



Merja Koikkalainen, toim.

Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä

Artikkelikokoelma YAMK-opinnäytetöiden tuloksista 2023



Kuva: Elina Paananen

Toimitus ja esipuhe:

Merja Koikkalainen, FT, yliopettaja, Vastuulliset palvelut osaamisryhmä, Lapin ammattikorkeakoulu

Artikkelien kirjoittajat:

Hanna-Kaisa Kaukola, terveydenhoitaja, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Sonja Kolehmainen, sairaanhoitaja, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Sari-Anna Maijala, sairaanhoitaja, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Elina Paananen, fysioterapeutti, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Susanna Saastamoinen, terveydenhoitaja, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Nina Seppänen, sairaanhoitaja, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Eeva Tarsa, sairaanhoitaja, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Nina Tervola, insinööri, YAMK opiskelija, Lapin ammattikorkeakoulu

Metatiedot

Tyyppi: Kokoomajulkaisu

Julkaisija: Lapin ammattikorkeakoulu Oy

Julkaisuvuosi: 2023

Sarja: Pohjoisen tekijät - Lapin ammattikorkeakoulun julkaisu 43/2023

ISBN 978-952-316-509-0 (pdf)

ISSN 2954-1654 (verkojulkaisu)

URL-linkki: <https://pohjoisentekijat.fi/2023/12/28/asiakasymmarryksen-merkitys-palveluiden-kehittamisessa/>

Oikeudet: CC BY 4.0

Kieli: suomi, English

©Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

Tiivistelmä

Monialainen opinnäytetyö (MONT) on keskeinen osa Lapin ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulutuksen monialaista ja työelämälähtöistä opiskelua. MONT-prosessissa opiskelijat tutkivat ja prosessoivat työelämälähtöisiä ajankohtaisia ilmiöitä ja haasteita. Opinnäytetyöprosessi etenee sekä monialaisissa teemaryhmissä että jakaantuen teemaryhmän sisällä pienryhmiin ja työpareihin.

Syksyllä 2022 monialaisen opinnäytetyön aloitti yhteensä 20 opiskelijaa. Opiskelijoiden aiheideiden pohjalta muodostettiin kaksi teemaryhmää: Asiakasymmärryksen johtaminen ja kehittäminen sekä Prosessien johtaminen ja kehittäminen. Nämä teemaryhmät jakaantuivat pienryhmiin niin, että prosessin aikana syntyi yhteensä yhdeksän opinnäytetyötä.

Asiakasymmärryksen johtaminen ja kehittäminen -teema jalostui puolentoista vuoden aikana otsikon ”Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä” alle. Tämä julkaisu kokoaa teemaryhmän neljä tutkimuksellisia kehittämistöinä tehtyä opinnäytetyötä sekä niitä yhdistävän yhteisen tietoperustan. Teemaryhmässä opiskelijoiden mielenkiinto kohdistui asiakasymmärryksen kautta palvelujen kehittämiseen, asiakastiedon merkitykseen ja asiakaskokemuksen parantamiseen. Kehittämistöissä palvelujen käyttäjinä olivat terveydenhuollon potilaat, hyvinvointipalvelujen asiakkaat ja alueen opiskelijat.

Esipuhe

Asiakkaiden toiveet palvelujen toteutumisesta ja muuttuvat palvelurakenteet luovat kehittämistarpeita. Näihin kehittämistarpeisiin vastatakseen organisaatiot tarvitsevat ymmärrystä asiakkaasta ja kehittämisen menetelmistä. Palveluja ei voida kehittää ilman asiakkaan mukana oloa ja osallistumista kehittämiseen. Asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioon ottaminen on Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä - julkaisun tutkimuksellisten kehittämistöiden ytimessä.

Syksyllä 2022 kaikki aloittaneet YAMK opiskelijat saivat valita opinnäytetyön toteutusmalliksi monialaisen opinnäytetyöprosessin. Oman aiheideansa esitti 27 YAMK opiskelijaa ja näistä 20 aloitti opinnäytetyön eteenpäin viemisen kahdessa monialaisessa teemaryhmässä. Tähän julkaisuun on koottu teemaryhmän Asiakasymmärryksen johtaminen ja kehittäminen valmiit opinnäytetyöartikkelit ja yhteinen tietoperusta.

Teemaryhmään valitut opiskelijat olivat kiinnostuneita tarkastelemaan toimeksiantoina saamiaan aiheideoita laajemmin asiakasymmärrys -teemaan liittyen. Teemaryhmän keskusteluissa tuli esille, että aikaisempaan organisaatio- ja palvelujärjestelmälähtöiseen ajattelutapaan tulisi tuoda mukaan enemmän yritysmaailmasta tuttua asiakaslähtöisyyttä ja asiakasymmärrystä. Selvisi, että palveluprosesseja tulisi tarkastella asiakkaan elämäntilanteeseen liittyvänä kokonaisuutena ja asiakkaan näkökulmasta käsin. Todettiin myös, että palveluprosessien kehittämisessä asiakaslähtöisyys voi toteutua vasta silloin, kun kehittäjät tuntevat hyvin prosessit ja niissä olevat haasteet. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa on lähtökohtana sille, että asiakas motivoituu ja sitoutuu palveluihin omista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin.

Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä -julkaisussa on kahdeksan opiskelijan paritoina tekemää opinnäytetyötä sekä teemaa kokoava, kaikkien tekijöiden yhdessä kirjoittama tietoperusta. Monialaisessa teemaryhmässä ovat työskennelleet Hanna-Kaisa Kaukola (terveydenhoitaja), Sonja Kolehmainen (sairaanhoitaja), Sari-Anna Maijala (sairaanhoitaja), Elina Paananen (fysioterapeutti), Susanna Saastamoinen (terveydenhoitaja), Nina Seppänen (sairaanhoitaja), Eeva Tarsa (sairaanhoitaja) ja Niina Tervola (insinööri).

Opinnäytetyöaiheiden työstämistä ja kehittämisenäkökulmien valintaa ovat ryhmän teeman lisäksi ohjanneet YAMK-koulutusten yleiset kompetenssit. Monialaisen opinnäytetyön kautta opiskelijat ovat saaneet valmiuksia edistää omaa ja yhteisönsä jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittymistä. Heidän osaamisensa käyttää eri alojen tietoa, kehittää ja johtaa työyhteisöä sekä uudistaa työelämää on lisääntynyt. Opiskelijat ovat saaneet valmiuksia tulevaisuutta ennakoivien ratkaisujen kehittämiseen ja uuden tiedon tuottamiseen erilaisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä hyödyntäen. Erityisen vahvasti opinnäytetöissä on syntynyt osaamista eettisten periaatteiden arviointiin ja edistämiseen tasa-arvoisiksi ja yhdenvertaisiksi.

Kehittämisen tarpeet ovat tulleet organisaatioista, jotka ovat tunnistaneet laajasti asiakasymmärryksen tiedon tarpeen palvelujen ja palveluprosessien kehittämisessä. Toimeksiantajina kehittämistöissä ovat olleet Business Rovaniemi ja Rovaniemen kaupunki, Tulevaisuuden sotekeskus -hanke, Lapin hyvinvointialue: Itäinen palvelualue ja Luonnonvarakeskus.

Teemaryhmä työskenteli aktiivisesti koko prosessin ajan. Ryhmä eteni itsenäisesti ja eteni ryhmän omien tapaamisten kautta aikataulussa. Yhteisissä ohjaustapaamisissa edettiin opinnäytetyöprosessin aikataulun ja sisältöjen mukaisesti. Teemaryhmä eteni työskentelyssään hyvässä hengessä ja jokaisen omaa aikataulua kunnioittaen niin, että kaikki ryhmän opinnäytetyöt valmistuivat ajallaan. Kiitos koko ryhmälle uusia ajatuksia tuoneesta prosessista ja kiitos myös viestinnän opettaja Tanja Kyykälle opinnäytetöiden kirjoittamisprosessin ohjauksesta. Kiitokset myös toimeksiantaja antaneille organisaatioille ja siellä kehittämistöiden ohjauksesta vastanneille henkilöille.

Palvelujen kehittäminen on jatkuvaa ja tämän julkaisun kautta tuomme oman panoksemme asiakkaiden äänen ja ajatusten mukaan tuomiseen tähän kehittämistyöhön.

Rovaniemellä 11.12.2023

FT Merja Koikkalainen

yliopettaja

Lapin ammattikorkeakoulu

Sisällys

Esipuhe.....	5
Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä.....	8
Hanna-Kaisa Kaukola, Sonja Kolehmainen Sari-Anna Maijala, Elina Paananen, Susanna Saastamoinen, Nina Seppänen, Eeva Tarsa & Niina Tervola	
Rovaniemi opiskelijoiden silmin.....	30
Sonja Kolehmainen & Susanna Saastamoinen	
Kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolun kehittäminen.....	68
Hanna-Kaisa Kaukola & Nina Seppänen	
Luontoavusteisuuden hyödyntäminen osana ADHD-nuoren hoitopolkua	92
Elina Paananen & Niina Tervola	
Kotisairaalatoiminta itäisessä Lapissa	130
Sari-Anna Maijala & Eeva Tarsa	

Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä

Hanna-Kaisa Kaukola, Sonja Kolehmainen Sari-Anna Maijala, Elina Paananen, Susanna Saastamoinen, Nina Seppänen, Eeva Tarsa & Niina Tervola

Johdanto

Muuttuva ja moninaistuva yhteiskunta edellyttää palveluiden kehittymistä ihmislähtöisiksi ja yhdenvertaisiksi (Julkisen hallinnon uudistamisen strategia 2020, 8). Brändi eli tunnettuus on olemassa siksi, että asiakkaat tarvitsevat tuotetta tai palvelua. Kaikki yritykset eivät kuitenkaan ymmärrä tämän tärkeyttä. Se, että emme ymmärrä asiakasta, saa menettämään mahdollisuudet kasvuun. Halusimme tai emme, yritysmaailmassa asiakas on kuningas. (Savoie 2023.)

Asiakaslähtöisyyden merkitys on korostunut 2000-luvun yritystoiminnassa. Asiakaslähtöisyyttä ei kuitenkaan ole ilman asiakasymmärrystä. Asiakasymmärryksessä asiakkaan rooli nähdään keskeisenä ymmärryksen tuottamisessa. (Arantola 2006, 51, 53.) Nykyään onkin ymmärretty, että yritysten täytyy olla kiinnostuneita asiakkaista ja heidän näkökulmistaan. Yritysten täytyy uudistaa toimintaansa ja liiketoimintamallejaan, koska asiakkaiden käyttäytyminen ja vaatimukset ovat muuttuneet. (Hänti 2021, 9.) Asiakastiedon merkitys organisaatioiden prosesseissa ja asiakkuusjohtamisessa on tärkeää. Asiakastieto auttaa ymmärtämään eri asiakasryhmiä ja sen avulla toimintaa ja palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisiksi. (Korkman & Arantola 2009, 25–26.)

Tämä kehittämistöinä toteutettu artikkelikokoelma linkittyy neljän eri tutkimuksen kautta asiakasymmärryksen merkitykseen palveluiden kehittämisessä ja on osa Lapin ammattikorkeakoulun YAMK-opintojen monialaista opinnäytetyötä. Artikkelikokoelma koostuu neljästä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä ja on toteutettu osana Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen sekä Tiedolla johtamisen asiantuntija-koulutusohjelmia. Artikkelikokoelman kirjoittajien pohjakoulutuksia ovat insinööri (AMK), sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja/sairaanhoitaja (AMK) ja fysioterapeutti (AMK).

Artikkelikokoelman yhteisessä tietoperustassa käsittelemme kaikille artikkeleille yhteisiä ja aihealueen keskeisimpiä käsitteitä. Kerromme myös kehittämistöissä käytetyistä tutkimus-

ja kehittämismenetelmistä, aineistonkeruumenetelmistä sekä aineistonanalyysimenetelmistä. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi on myös osa yhteistä tietoperustaa. Artikkeleissa itsessään syvennymme toimeksiantoina saamiimme yksittäisiin kehittämistehtäviin.



Kuvio 1. Artikkelikokoelman teemat asiakasymmärryksestä

Tämän opinnäytetyökokoelman kehittämistöissä nousi esiin asiakasymmärryksen rakentuminen ja sen merkityksellisyys palveluja kehittäessä. Artikkelikokoelman teemat jakautuvat niin, että kolmen kehittämistyön aihe liittyy sosiaali- ja terveysalalle ja yksi kehittämistyö vastaa palvelualan tarpeisiin. Artikkelit *Kotisairaaloiminta itäisessä Lapissa*, *Rovaniemi opiskelijoiden silmin* sekä *Kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolun kehittäminen* -artikkelit liittyvät vahvasti alueellisten palveluiden kehittämiseen. Kaiken kaikkiaan huomasimme, että asiakasymmärryksen ympärillä nousevat teemat liittyvät vahvasti toisiinsa. Asiakasymmärryksen avulla voidaan parantaa ja kehittää palveluja käyttävien asiakkaiden asiakaskokemusta.

Palveluiden kehittäminen

Muuttuvassa ja moninaistuvassa yhteiskunnassa palveluiden tulisi olla ennakoivia ja tehokkaita sekä huomioida ihmisten, yritysten sekä organisaatioiden erilaiset tarpeet.

Palveluiden kehittämisessä tulisi myös korostaa osallisuutta ja tukea yhdenvertaisuutta. (Julkisen hallinnon uudistamisen strategia 2020, 8.) Palveluiden kehittämisessä on tärkeä ymmärtää, miksi jotain palvelua tarvitaan ja mikä on paras tapa sen tuottamiseen (Ahonen 2017, 49).

Palvelun monimuotoisuus

Tuulaniemi (2011, 59) määrittelee palvelun asiakkaalle tuotetuksi teoksi, tapahtumaksi, toiminnaksi, vuorovaikutukseksi, suoritukseksi tai valmiudeksi, jonka arvo syntyy ihmisten välisessä kanssakäymisessä. Palvelu on usein aineeton asia, tietoa tai osaamista, jonka toivotaan tuovan positiivisia seurauksia asiakkaiden elämään ja tehdään juuri asiakkaita varten (Salonen 2016, 33; Rintamäki 2014, 13–14). Palvelu voidaan kokea monin eri tavoin. Kuitenkin palvelun hyvyys tai huonous on lopulta asiakkaan omakohtainen kokemus. (Juntti, Pyyny & Torvela 2022, 3.) Tuulaniemen (2011, 59) mukaan palvelulla ratkotaan asiakkaan ongelmia.

Palvelu on suhdekeskeinen, eli asiakashallinnassa tarvitaan piilevää suhdelähtöistä ajattelutapaa. Asiakas ei osta palvelua, vaan palvelun tuottamaa hyötyä. Palvelu saattaa olla usein piilopalvelua, mikä tarkoittaa lisäpalvelua ydintuotteen ohella. Piilopalvelu on nykyisin merkittävä kilpailukeino ja kilpailuedun lähde. Palvelujohtamisessa pyritäänkin kehittämään kokonaisvaltaista palvelutarjoamaa. (Grönroos 2020, 4, 15, 18.)

Palvelut eivät ole enää vain ketjun loppupään ilmiö, vaan kehitystä ohjaava voima. Tämä näkyy myös julkisella ja yksityisellä terveydenhuoltoalalla, joilla tuotantolähtöistä toimintaa muutetaan jatkuvasti palvelulähtöiseksi toiminnaksi. Palvelulähtöisestä ajattelusta on tehty vasta vähän empiiristä tieteellistä tutkimusta. (Hartwig, Von Saldern & Jacob 2021.) Aiheen tarkemmalle tutkimukselle on kuitenkin tarvetta, koska sen tuoma hyöty organisaatioille on jo nyt kiistaton. Julkiset terveys- ja hyvinvointipalvelut ovat sote-uudistuksen myötä suuressa muutoksessa ja niiltä edellytetään yhä parempaa palvelua pienemmillä resursseilla. Asiakkaat vaativat yhä enemmän syvempää merkitystä ja tukea itsensä toteuttamiseen. (Kurronen 2015, 29, 31.)

Asiakasymmärryksen ja -kokemuksen merkitys nykypäivänä

Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan tarpeet ymmärretään siten, ettei hänen tarvitse niitä selittää. Ymmärtämällä asiakasta pystytään kehittämään palveluita ja luomaan muista erottuvia palvelukonsepteja, jotka tuovat lisäarvoa yritykselle. Palvelut pyritään kehittämään niin, että ne todella ovat asiakkaalle suunnattuja. Todellinen asiakasymmärrys onkin sitä, että asiakas kokee tulleensa kuulluksi, arvostetuksi ja huomatuksi. Näin ollen asiakasymmärrys ohjaa organisaation toimintaa ja sen muodostaminen vaatii esimieheltä työntekijöiden ohjausta ja kannustusta. Asiakastietojen kerääminen ja tiedon tehokas jakaminen ohjaavat oikeanlaiseen toimintaan faktatietoon perustuen. (Tuulaniemi 2011, 72; Ahonen 2017, 8, 50.)

Asiakasymmärrystä tulee pitää markkinoinnin keskeisenä painopisteenä. Merkityksellisen asiakaskokemuksen tarjoaminen nähdään tärkeänä tyytyväisten asiakkaiden ja kilpailuedun saavuttamiseksi. (Homburg, Jozić & Kuehnl 2017, 398–399.) Viitala ja Jylhä (2013, 80–81) analysoivat globaalistumisen vaikuttavan markkinoiden ja kilpailun kehittymiseen yritysten välillä. Heidän mukaansa asiakkaiden valta kasvaa jatkuvasti, koska tarjontaa ja valinnanvaraa on paljon. Kuluttajat siis toisin sanoen kontrolloivat markkinoita. Yritysten on tehtävä töitä uusien asiakkaiden hankkimiseksi ja nykyisten asiakassuhteiden säilyttämiseksi. Asiakkaiden tarpeet, toiveet ja ostotoiminta ovat yritystoiminnan keskiössä. Asiakasymmärryksellä saavutetaan kilpailukykyä- ja etua, kun ymmärrys muutetaan kaupallisiksi toiminnoiksi.

Asiakkaiden elämismaailmaan perehtyminen ja asiakasymmärryksen oppiminen myös silloin, kun se ei vastaa yhteiskunnallisia tavoitteita, voi muuttua organisaation tai työntekijän voimavaraksi. Palveluiden ja asiakkaiden rajapinnan käsittäminen avaa tilaisuuden olemassa olevien palveluiden arviointiin ja kehittämiseen. (Seppänen ym. 2014, 45.) Asiakasymmärrys tarkoittaa Arantolan ja Simosen (2009, 33) sekä Tuulaniemen (2011, 59) mukaan sitä, että yritysten olisi hyvä ymmärtää, miten heidän asiakkaansa toimivat. Asiakkaiden motiivit, tarpeet, odotukset ja asiakkaiden valintoihin perustuvat arvot on tunnistettava. Asiakasymmärryksellä ymmärretään arvonmuodostusta asiakkaan näkökulmasta eli minkälaisista elementeistä arvo palvelussa asiakkaalle muodostuu. Arantola ja Simonen (2009, 33) jatkavat, että yrityksissä toimivilla henkilöillä olisi oltava käsitys siitä, millaisilla menetelmillä ja työkaluilla asiakasymmärrystä voidaan kerätä, siirtää, varastoida ja luoda.

Grönroos ja Voima (2013, 135–136) painottavat edellisten lisäksi arvonluonnin olevan prosessi, jossa asiakkaan hyvinvointia parannetaan.

Asiakastiedon kerääminen ja hyödyntäminen

Asiakastiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen on monia keinoja. Asiakastietoa saadaan eri työkaluilla yrityksissä erilaisten tietojärjestelmien avulla. Tietoa saadaan esimerkiksi asiakaspalvelusta, myyntitiimeiltä, kumppaneilta ja asiakaskuuntelun keinoin. Asiakaskuuntelu on tiedon keräystä suoraa asiakkaalta. Tiedon keräys keinoja ovat muun muassa asiakastyytyväisyystutkimukset, asiakaspaneelit ja asiakaspalautte. (Arantola 2006, 55–65.)

Asiakastiedon keräämisen jälkeen on tärkeää analysoida ja tulkita kerättyä tietoa. Kun eri lähteistä tulevaa asiakastietoa yhdistellään, ymmärretään ja sovelletaan käytäntöön, syntyy asiakasymmärrystä. On tärkeää, että kerättyä tietoa osataan käyttää hyväksi ja yhdistää jo olemassa olevaan tietoon. Tulkittua tietoa tulisi vielä osata hyödyntää oikein, jotta siitä olisi hyötyä asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. (Arantola 2006, 75; Tuulaniemi 2011, 154.) Wilson (2019, 6) toteaaakin, että asiakasymmärrys ei ole vain asiakkaista kerättyä tietoa, vaan se on asiakkaiden ja markkinoiden syvällisempää ymmärtämistä. Asiakasymmärrystä hyödyntämällä on mahdollista auttaa niin asiakasta kuin yritystäkin.

Tämän kokoomateoksen artikkelissa *Rovaniemi opiskelijoiden silmin-* opinnäytetyössä asiakasymmärrys on sitä, että halutaan ymmärtää opiskelijoita ja heidän tarpeitaan. Kuten Arantola ja Simonen (2009) ja Tuulaniemi (2011) esittävät, Rovaniemellä halutaan ymmärtää opiskelijoita ja tietää millaisia tarpeita sekä odotuksia heillä on. Asiakasymmärryksen avulla Rovaniemeä halutaan kehittää niin, että korkeakouluopiskelijat jäisivät Rovaniemelle valmistumisen jälkeen.

Asiakaskokemus ja vuorovaikutus tuo asiakaslähtöisyyttä

Kähkösen ja Villan (2023) mukaan asiakaskokemuksella tarkoitetaan asiakkaan kokemusta yrityksen palveluista tai tuotteista. Kaikki asiakkaan ja yrityksen väliset kohtaamiset muodostavat asiakaskokemusta. Lemon ja Verhoef (2016) sekä Saarijärvi ja Puustinen (2020, 36) ovat yhtä mieltä siitä, että asiakaskokemus ei ole pelkkää tuotteen tai palvelun ostamista, vaan se on prosessi, joka kehittyy vähitellen asiakkaan ja organisaation välillä.

Asiakaskokemus rakentuu asiakaspolun eri vaiheissa, ennen palvelun käyttämistä, sen aikana ja palvelun käyttämisen jälkeen. Näitä organisaation ja asiakkaan välillä tapahtuvia vuorovaikutustilanteita kutsutaan kosketuspisteiksi.

Kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolun kehittäminen- opinnäytetyössä asiakasymmärrys näkyy siten, että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi luottaa asiakkaan kykyyn arvioida omaa avuntarvettaan. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla olisi hyvä olla erityisosaamista mielenterveys- ja päihdetyöstä, jotta ymmärrettäisiin, millaista apua asiakkaiden tavoittamiseen vaaditaan (Wahlbeck ym. 2018, 12–13). Asiakasymmärryksen avulla kaksoisdiagnostisia potilaita voidaan palvella paremmin yhdeltä toimipisteeltä niin, ettei heidän tarvitsisi mennä palvelupisteeltä toiseen saamatta asianmukaista palvelua. Lisäksi opinnäytetyön tulokset viittaavat siihen, että muutokset hoitoon pääsystä olisi hyvä muuttua asiakaslähtöisempään matalamman kynnyksen malliin.

Vasta kun ymmärrämme miten ja milloin ihmiset kohtaavat yrityksen tarjonnan, voimme suunnitella ja tarjota erinomaisia asiakaskokemuksia. (Tuulaniemi 2011, 37.) Positiivinen asiakaskokemus on ratkaiseva yrityksen menestykselle, koska se asiakas, joka on onnellinen, on todennäköisimmin se, josta tulee uskollinen asiakas. Asiakaskokemuksen luomisessa tärkeintä on ymmärtää asiakkaan koko kokemus. (Bordeaux 2021.) Schwagerin ja Meyerin (2007) mukaan yritykset, jotka järjestelmällisesti valvovat asiakkaidensa asiakaskokemusta, voivat tehdä tärkeitä askelia parantaakseen sitä.

Jokaisen henkilön asiakaskokemus on yksilöllinen, tunteisiin perustuva kokonaisvaltainen kokemus. Se on myös tapa, jolla asiakaslähtöisyys konkretisoidaan käytännössä. (Hauge & Hauge 2018, 4; Saarijärvi & Puustinen 2020, 13.) Asiakaskokemus muodostuu kohtaamisesta, mielikuvituksesta ja tunteista, joiden summana asiakas muodostaa kokemuksensa. Määritelmästä on tärkeää huomata, että asiakaskokemus on ihmisen tekemä summa yksittäisistä kokemuksista. Asiakaskokemus on aina hyvin henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus. (Löytänä & Korteso 2011, 7; Filenius 2015, 34, 37.)

Asiakaslähtöisellä organisaatiolla on kyky luoda ylivertainen palvelukokemus tai tuote sekä ennakoita asiakkaiden tarpeita. Palvelusta saatu kokemus on pitkälti tunteiden sanelemaa. (Saarijärvi & Puustinen 2020, 13.) Jos saamamme palvelu on sellaista kuin odotimme, palvelukokemus on usein melko neutraali. Kokemus pienestäkin

epäoikeudenmukaisuudesta vaikuttaa negatiivisesti arvioon koko palvelun laadusta. (Hauge & Hauge 2018, 4–7.) Reinboth (2008, 102) painottaakin, kuinka tärkeää on ennaltaehkäistä virheiden syntymistä tai jos virhe tapahtuu, se täytyisi päästä korjaamaan mahdollisimman pian. Asiakaskokemukseen panostamalla voikin tuottaa hyviä tuloksia yrityksen toimintaan (Hauge & Hauge 2018, 7).

Sosiaali- ja terveystalvueluissa asiakaslähtöisyys näkyy asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutussuhteissa siten, että asiakas osallistuu tasavertaisena toimijana palvelujensa suunnitteluun ja toteutukseen (Heikkilä, Lammintakanen, Laulainen & Noro 2022, 7). Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaskäsitteen sijaan on otettu käyttöön käsite asiakas, jota on käytetty kaikissa opinnäytetyöartikkeleissamme. Asiakas-käsitteen käyttöönotto vähentää hierarkiaa. (Turunen 2020, 67). Vuorovaikutuksellisessa suhteessa molemmat, asiakas ja ammattilainen, osallistuvat ja vaikuttavat toisiinsa. Asiakas hyödyntää tietämystään omasta tilanteestaan ja ammattilainen palveluiden järjestämisestä. (Heikkilä ym. 2022, 7.)

Kuusela (2013, 42) kirjoittaa vuorovaikutuksen olevan taitoa tulla toisten ihmisten kanssa toimeen. Kamenskyn (2015, 200) mukaan vuorovaikutuksen laadulla on iso merkitys yhteisymmärryksen rakentamiselle. Kun keskustelussa kaikki osapuolet kokevat tulevansa huomioduksi ja ymmärretyksi, osapuolet ovat valmiina näkemään myös poikkeavat näkökulmat, on keskustelun mahdollista päätyä parempaan ja monipuolisempaan lopputulokseen. Tällainen toiminta tuo Nissilän ja Vartiaisen (2022, 22–25) mukaan toimintakentälle turvallisuuden tunnetta ja kokemusta aidosta kuulluksi tulemisesta eli onnistuneesta vuorovaikutuksesta.

Alueellisuuden merkitys palveluiden kehittämisessä

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2020 osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon -uudistusta (myöhemmin sote-uudistus) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman vuosille 2020–2022. Ohjelman tavoitteena oli vahvistaa palveluiden yhteen toimivuutta ja monialaisuutta sekä parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Yksi ohjelman tavoitteista oli vähentää raskaita palveluita lisäämällä ehkäisevää ja ennakoivaa toimintaa julkisen sektorin ja järjestöjen tiiviillä yhteistyöllä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus Suomessa

Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. 1.1.2023 alkaen 21 hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla on vastuu perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaalahoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalvelujen ja ikääntyneiden asumispalvelujen järjestämisestä. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Valtiovarainministeriö, joka seuraa hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta, mainitsee sivuillaan hyvinvointialueiden mahdollisuudesta hoitaa lakisääteisiä tehtäviä myös yhdessä tai perustaa yhteisiä toimielimiä tai virkoja. (Valtiovarainministeriö 2023.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjinä ja pääasiallisina tuottajina toimivat hyvinvointialueet. Alueet muodostettiin pääosin entisen maakuntajaon pohjalta. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita, joiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen. Rahoituksen jaossa otetaan huomioon alueiden erilaiset tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Hyvinvointialueita johdetaan paikallisella tasolla, mutta ohjaus tulee kansalliselta tasolta. Kansallisen tason ohjauksella pyritään varmistamaan alueiden suoriutuminen lakisääteisistä tehtävistä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön ohjauksella tavoitellaan myös hyvinvointialueiden parempaa vaikuttavuutta. (Kajanne 2023.)

Samalla, kun julkinen sektori säilyi palvelujen järjestäjänä ja pääasiallisena tuottajana, yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi turvattiin järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita ja järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistettiin. (Valtioneuvosto 2022.) *Luontoavusteisuuden hyödyntäminen osana ADHD-nuoren hoitopolkua* opinnäytetyössä nousi esiin, että ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluja olisi mahdollista hyödyntää monipuolisemmin hyvinvointialueilla. Esimerkiksi nuorten hyvinvointia voitaisiin vahvistaa yksityisen sektorin tuottamien luonto- ja eläinavusteisten palvelumenetelmien avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoite

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarkoituksena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja Suomessa ja varmistaa kaikille yhdenvertaiset palvelut. Uudistuksen tavoitteita ovat kustannusten kasvujen hillitseminen, moninaisen yhteistyön tiivistäminen ja palvelujen vaikuttavuuden edistäminen. (Sote-uudistus 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Sosiaalihuollon, terveyshuollon ja esimerkiksi kuntoutuspalveluiden ammattilaisten monialaista osaamista hyödynnetään asiakkaan palvelutarpeiden arvioinnissa, sopivan kokonaisuuden kokoamisessa ja palveluohjauksessa. Asiakkaiden tarvitsema joustava ja oikea-aikainen apu edellyttää, että yhteisesti toteutetut palvelut toimivat hyvin ja ovat vaikuttavia. (Sote-uudistus 2021.)

Artikkelikokoelman *Kotisairaalatoiminta itäisessä Lapissa*- kehittämistyön tulosten avulla tehtävä kotisairaalatoiminnan kehittäminen itäisen Lapin palvelualueella on yksi Lapin hyvinvointialueen keinoista vastata sote-uudistuksen tavoitteeseen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa ja yhdenvertaisten palveluiden takaamisessa jokaiselle itäisen Lapin asukkaalle asuinpaikasta riippumatta. Sote-uudistaminen jatkuu joka päivä arjessa monin tavoin. Ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistäminen ovat keskiössä kustannusten kasvun hillitsemisessä. (Kajanne 2023.)

Asiakasosallisuus hyvinvointialueella

Aluevaltuuston jäsenet valitaan aluevaaleissa, joissa ovat äänioikeutettuja kaikki kyseessä olevan hyvinvointialueen täysi-ikäiset asukkaat (Valtiovarainministeriö 2023). Aluevaltuusto on hyvinvointialueen korkein päättävä elin, joka edistää asiakasymmärrystä mahdollistamalla alueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden päätöksiin, palveluiden suunnitteluun, tarpeisiin ja odotuksiin. Aluevaltuustossa voidaan edistää myös demokratiaa silloin, kun kuunnellaan asukkaita ja otetaan heidän mielipiteensä huomioon. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) Aluevaltuuston tehtävänä on muun muassa päättää hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta sekä aluestrategiasta (Laki hyvinvointialueesta 2021/611 22 §). Aluevaltuustossa olevilla yksittäisillä edustajilla on mahdollisuus tuoda esille haluamiaan asioita. Päätöksellään aluevaltuusto hyväksyy tai hylkää ehdotuksen. (Valtioneuvosto 2021, 25.)

Osallisuus tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta vaikuttaa omaan elinympäristöönsä, oman elämänsä kulkuun ja itselle tärkeisiin asioihin. Osallisuutta kokeva ihminen kokee, että hänellä on mahdollisuus tehdä hyvinvointiaan palvelevia valintoja ja päästä osalliseksi yhteisöllisyydestä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Vahvan osallisuuden kokemuksen kautta hyvinvointialueen asukkaat pystyvät tuomaan esille kokemuksensa paikallisesta elämästä ja sitä kautta parantamaan paikallista elinvoimaa ja ilmapiiriä sekä lisäämään yhteisön hyvinvointia. Tämä luo turvallista arkea ja hyviä väestösuhteita. Yhteisön hyvinvoinnin lisäksi osallisuustyö lisää yksilön hyvinvointia, kun osalliseksi itsensä kokeva ihminen tekee omaa hyvinvointiaan palvelevia valintoja. Samalla vahvistuu ja lisääntyy asukkaan hyvinvointialueen palveluista saama arvo. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Lapin hyvinvointialueen hallintosäännön mukaan osallisuus- ja asiakkuuslautakunta edistää hyvinvointialueen asukkaiden osallisuutta, osallistumista ja vaikuttamista. Valtuustokauden 2022–2025 aikana tavoitteena on yhtenäistää hyvinvointialueen vaikuttamiskäytäntöjä ja -tapoja sekä käynnistää osallisuustoimielimien toiminnat. (Osallisuus- ja asiakkuuslautakunta 2023.) Kajanne (2023) painottaakin osallisuuden merkitystä asiakkaiden kuulemista ja osallisuutta. Hänen mukaansa hyvä asiakasosallisuus ja asiakaskokemus voivat vahvistaa asiakkaan saaman palvelun vaikuttavuutta.

Tutkimusmenetelmät

Ojasalon, Moilasen ja Ritalahden (2021, 11, 104) mukaan tyypillisimmät tutkimusmenetelmät ovat määrällinen eli kvantitatiivinen menetelmä ja laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä. Kehittämistyö vaatii erilaisten menetelmien tuntemusta ja niiden käytön oppimista. Jotta työ rajautuu oikein, tarvitaan vahva keskeisimpien käsitteiden tuntemus sekä aiheeseen liittyvän tiedon hallintaa. Hakala (2010, 12,15,17) ohjeistaa valitsemaan tutkimusmenetelmän tutkimusongelman mukaan. Tutkimustehtävä ohjaa menetelmän valintaan. Kun tutkimustehtävä on riittävän tarkkaan mietitty, ohjaa se itse menetelmän valinnassa. Kehittämistöiden tutkimusmenetelmistä kerrotaan tarkemmin kokoelman artikkeleissa

Aineistonkeruumenetelmät vaihtelevat tutkimuksittain (Toropainen 2020, 3). Tutkimusaineistot voidaan jakaa primaari- ja sekundaariaineistoiksi. Kun kerätään tietoa tiettyä tutkimusta varten ja aineisto sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta, sitä

kutsutaan primaaritiedoksi. Tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös aineistoja, jotka ovat muiden keräämiä. Näitä voivat olla esimerkiksi tutkimushankkeissa tuotetut aineistot, tilastot ja rekisterit, niitä kutsutaan sekundaariaineistoiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2015, 113.)

Rovaniemi opiskelijoiden silmin ja Kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolun kehittäminen - kehittämistöissä käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. *Kotisairaaloiminta itäisessä Lapissa ja Luontoavusteisuuden hyödyntäminen osana ADHD-nuoren hoitopolkua - kehittämistöissä* tutkimusmenetelminä käytettiin laadullista tutkimusta. Kyseisten kehittämistöiden tutkimusaineisto oli primaariaineistoa, mikä Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2015, 113) mukaan sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta.

Määrällinen tutkimusmenetelmä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on paljon käytetty tutkimusmenetelmä sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Tässä tieteenalan ajattelutavassa korostetaan yleistettäviä syyn ja seuraamisen lakeja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.) Määrällisen tutkimuksen perusideana on kysyä tutkittavaa ilmiötä pieneltä joukolta, eli otokselta. Otoksen vastaajien katsotaan edustavan koko joukkoa, jota kutsutaan perusjoukoksi. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustulokset pyritään yleistämään, sillä ei ole taloudellista tutkia kaikkia asianomaisia. (Kananen 2008, 10–13.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Se antaa kokonaiskuvan muuttujien välisistä eroista ja suhteista. Tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä vastaamaan kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka toistuvasti. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset ovat numeroina ja esitellään esimerkiksi tunnuslukuina. Tutkijan tehtävänä on selittää ja kuvailla numeeriset tiedot sanallisesti. (Vilka 2007, 13–14.) Tiedonkeruumenetelmiä määrälliseen tutkimusmenetelmään ovat valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö, kyselylomake tai systemaattinen havainnointi (Vilka 2021a, 76). Määrällisen tutkimuksen analyysivaiheessa numeeriset tulokset kuvaillaan sanallisesti ja peilataan niitä tutkimusongelmiin (KvantiMOTV 2013).

Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on joukko tutkimuslajeja, jossa käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Yleisesti tiedonhankinnassa käytetään todellisen elämän tilanteita ja pyritään käyttämään ihmisiä tiedon välineenä. Kohdejoukko valitaan harkinnanvaraisesti, laatu korvaa määrän. Laadulliset menetelmät ovat tyypillisesti teema- ja ryhmähaastattelut, avoimet haastattelut ja osallistuva havainnointi. Myös syvähaastattelua voidaan käyttää. Haastattelut kannattaa yleensä äänittää sekä litteroida. (Ojasalo ym. 2021, 106–107.) Laadullisia aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelujen ja havainnoinnin lisäksi kirjoitetut tekstiaineistot, audiovisuaaliset aineistot sekä tallenteet vuorovaikutustilanteista, kuvat sekä materiaallinen ympäristö. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Juhila 2021a.)

Juhilan (2021a) mukaan laadullisessa tutkimuksessa joustava tutkimuskäytäntö ja tutkimusprosessi korostuvat. Laadullisen tutkimuksen kohteena voi usein olla jokin yhteiskunnallisesti ajankohtainen kysymys. Haastattelujen ja muiden aineistonkeruumenetelmien lisäksi myös numeerinen aineisto voi joskus olla laadullisen tutkimuksen kohde. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään ihmisten sisäisille kokemuksille antamiinsa tai heidän toiminnassaan läsnä oleville merkityksille.

Puusan & Juutin (2020, 18) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ajatuksia, tunteita ja kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan syventyä tutkimaan ihmisen moniulotteista sosiaalista todellisuutta (Vilka 2021b, 17). Yksi keskeisimpiä tunnuspiirteitä laadulliselle tutkimukselle on laadullinen lähestymistapa, joka korostaa todellisuuden ja sen antaman tiedon yksilöllistä luonnetta (Puusa & Juuti 2020, 76).

Aineistonkeruumenetelmät ja sisällönanalysointi

Kyselytutkimus aineistonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimuksen vahvuuksiin kuuluu sen tehokkuus, sillä säästetään aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimus mahdollistaa nopeasti laajan aineiston keräämisen. Tutkimus voidaan toteuttaa esimerkiksi internetissä, jolloin laajalle levitetyn kyselyn avulla voidaan saada vastaamaan suuri määrä henkilöitä ja sen avulla voidaan kysyä monia eri asioita kerralla.

(Hirsjärvi ym. 2009, 195; Ojasalo ym. 2021, 121.) Kolmessa tämän artikkelikokoelman kehittämistyössä käytettiin sähköisesti täytettäviä internet-pohjaisia kyselytutkimuksia.

Sähköisesti täytettävään kyselytutkimukseen voi Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan toisaalta liittyä heikkouksia. Haittana voi olla se, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen. Ongelmallinen tekijä voi olla myös vastausvaihtoehtojen onnistuminen tutkittavien näkökulmasta. Tutkimuksen kannalta tärkeää on suunnitella saateteksti niin, että se herättäisi motivoituneiden vastaajien mielenkiinnon. Lisäksi kyselyn kysymysten muodostaminen on suunniteltava tarkasti niin, että vastausvaihtoehdot ovat selkeät ja välttyttäisiin mahdollisilta väärinymmärryksiltä.

Oikeanlaiset kysymykset oikealle kohderyhmälle ovat perusedellytyksiä onnistuneelle tutkimukselle. Hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkeihin kuuluvat selkeys ja siisteys, tekstit ja kysymykset tulee olla hyvin aseteltu. Esimerkiksi kyselyn ulkonäkö voi vaikuttaa vastaajan päätökseen tutkimukseen osallistumisesta. Vastausohjeiden tulee olla selkeät ja yksiselitteiset. Samaa aihetta käsittelevät kysymykset ovat hyvä ryhmitellä kokonaisuuksiksi. Kysymysten etenemisjärjestys tulee olla looginen, eikä kysymyslomakkeen tule olla liian pitkä. (Heikkilä 2014, 46–47.) Kyselyllä kerättävän tiedon analysointi tapahtuu niitä varten suunnitelluilla analyysitavoilla ja raportointimuodoilla. Tällöin tutkijan ei tarvitse itse kehittää uusia aineiston analyysitapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä sekä tutkimus- että kehittämistoiminnassa on haastattelu. Haastatteluilla saadaan kerättyä nopeasti syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. Haastattelua aineistonkeruumenetelmänä hyödyntävien tulee tarkkaan pohtia, minkälaista tietoa kehittämistyössä tarvitaan ja kuinka tarkkaan haastattelukysymykset ovat ennakkoon laadittu, sekä kuinka paljon haastattelijalla on varaa joustaa haastattelutilanteessa. (Ojasalo ym. 2021,106.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jossa tietoja kerätään keskustelemalla tutkittavan, eli tiedonlähteen kanssa. Haastattelu on tehokas tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä tutkija voi heti tarkentaa vastaanottamaansa tietoa. Tätä etua ei ole esimerkiksi kyselytutkimuksessa. (Järvinen & Järvinen 2004, 146.) Juhila (2021a) tuo esiin laadullisen tutkimushaastattelun olevan enemmänkin vuorovaikutustilanne, jolloin haastattelijan merkitystä aineiston

lopputulokseen ei voi täysin poistaa. Laadullinen aineisto on tekstiä, joka on syntynyt haastattelujen ja havainnoinnin kautta, päiväkirjamerkinnoilla, kirjallisen, kuvallisen tai äänellisen materiaalin kautta (Vilka 2021a, 114).

Hirsijärven ym. (2009, 207–208) mukaan haastattelu on keskustelu, jolla on systemaattisen tiedonkeruun tavoite. Sillä pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa. Järvinen ja Järvinen (2004, 146) lisäävät haastattelun olevan tiedonkeruumenetelmänä herkkä, sillä tutkittava voi haluta miellyttää tutkijaa, jolloin hän voi kertoa muunneltua totuutta. Toisaalta haastateltava voi myös päättää olla kertomatta tutkijalle kaikkea oleellista. Nämä tekijät voivat vaikuttaa haastatteluun luotettavuuteen.

Erilaisten haastattelumenetelmien isoimmat erot liittyvät kysymysten strukturoituun muotoiluun ja kuinka paljon itse haastattelijaa voi antaa myöten haastattelutilanteessa. Eräs jäsenys on erottaa strukturoitu lomakehaastattelu omakseen muista. (Ojasalo ym. 2021, 106–107.) Menetelmistä puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu on Vilkan (2021a, 100) mukaan eniten käytetty tutkimushaastattelun menetelmä. Kyseistä menetelmää hyödynnettiin artikkelikokoelman *Luontoavusteisuuden hyödyntäminen osana ADHD-nuoren hoitopolkua* -kehittämistyössä.

Tutkimuksen voi toteuttaa teemahaastatteluna myös kyselylomakkeen avulla, jolloin kuitenkin tulee kiinnittää erityistä huomiota kyselylomakkeen tarkkaan suunnitteluun ja kohderyhmän tuntemukseen. Kysymysten huolellinen suunnittelu, muotoilu ja testaus kasvattavat vastausprosenttia, jolloin haastateltavalta on paremmat mahdollisuudet saada mahdollisimman yksityiskohtainen kuvaus, vertailu tai konkreettinen esimerkki. (Vilka 2021a.)

Aineistojen analysointimenetelmät

Aineiston käsittely on monivaiheinen prosessi, mikä alkaa kerättyyn aineistoon tutustumalla ja rakentamalla siitä kokonaiskuva. Aineiston tekniseen käsittelyyn käytetään apuvälineinä erilaisia ohjelmia. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.) Kerätty aineisto käsitellään sillä analyysimenetelmällä, joka on aineistolle tyypillistä (Toropainen 2020, 3).

Ajattelu liittyy vahvasti analysointiprosessiin ja on itseasiassa mukana työn alusta saakka. Kirjoittamisen välissä ajattelun avulla asiat usein rakentuvat ja jäsenyvät oikeaan

muotoonsa. (Hakala 2010, 16–17.) Kehittämistyön tekijän tehtävänä on saada julki ja jäsentää tutkimusongelman kannalta merkitykselliset asiat. Analysointi pitää avata lukijalle vaihe vaiheelta, jotta analyysi on perusteltua, vakuuttavaa ja luotettavaa. (Günther ym. 2021.) Tulosten analysointi ei kuitenkaan pelkästään riitä, vaan tuloksista pyritään tekemään yhteenvetoja, jotka sisältävät pääasiat ja antavat ratkaisun ongelmaan (Hirsjärvi ym. 2009, 230).

Sisältöanalyysi ja teemoittelu

Laadullisia aineistoja voidaan analysoida sisällönanalyysillä ja teemoittelulla, näistä sisällönanalyysi on perusmenetelmä. Sen tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä yleinen tiivistetty kuvaus, josta on mahdollista luoda johtopäätöksiä. Menetelmällä voidaan analysoida keskusteluja, haastatteluja, kirjoja, artikkeleita, raportteja sekä puheita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86, 103–107.)

Sisällönanalyysissä tutkimusaineisto litteroidaan, eli muunnetaan tekstimuotoon toimimaan analysoinnin apuvälineenä. Teksti voidaan myös vain osittain litteroida tutkimustavoitteen mukaan, litteroinnin tulee kuitenkin tarkasti vastata tutkittavien antamia merkityksiä ja suullisia lausumia. Tekstimuutoksen jälkeen teksti pelkistetään eli redusoidaan ja jäljelle jää oleellisin tieto. Seuraava vaihe analysoinnissa on klusterointi eli ryhmittely, joissa aineistosta luodaan alustavat kuvaukset. Analysoinnin viimeinen vaihe on käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa ryhmittelyn perusteella luodaan ryhmän sisältöön sopivat yläkäsitteet. Tavoitteena on olennaisen tiedon erottaminen ja kokonaisuuden merkityksen ymmärtäminen. Aineiston analyysiä jatketaan tarkastelemalla sitä teoreettiseen viitekehykseen verraten tulkintaa aikaisempiin tutkimustuloksiin. (Ojasalo ym. 2021, 107; Tuomi & Sarajärvi 2018, 86, 91–93; Vilka 2021a, 110, 131–135.)

Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja järjestellään aihepiirien mukaisesti, jolloin kyetään nostamaan tekstistä esille keskeisten aiheiden yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. Teemoittelu sopii analysointiin silloin, kun halutaan ratkaista käytännön ongelma. (Juhila 2021b; Vilka 2021a, 111, 135.) Kanasen (2012, 117) mukaan saman teeman alle siirretyistä vastauksista voidaan etsiä yhteisiä rakenteita, malleja, tyypillistä toimintaa tai muuta yhteistä piirrettä. Tyypittely voi perustua teoria- tai aineistolähtöisyyteen.

Kehittämistöiden luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusprosessiin liittyy monia kysymyksiä, joissa täytyy ottaa huomioon eettisyys. Tutkimuksessa tiedon hankinta ja julkistaminen tulevat olla yleisesti hyväksytyjen periaatteiden mukaisia. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaessa varmistetaan eettisesti laadukas tutkimus. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 23.) Hyvä tieteellinen käytäntö on opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön yhteistyössä luoma ohjeistus. Tavoitteena on viedä eteenpäin hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. Jokainen tutkija on itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Kuitenkin myös koko tiedeyhteisöllä on vastuu sen noudattamisesta. Hyvä tieteellinen käytäntö liittyy vahvasti tutkimusorganisaation laatujärjestelmään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Vilka (2021a, 197) kirjoittaa tutkimustyön eettisyydestä siten, että siihen on kiinnitettävä huomiota koko aineiston elinkaaren ajan. Työn eettisyyttä arvioitaessa on työhön kuvailtava selvästi, miten se on tehty. Tekijän tulee kuvailla lukijalle mihin omilla valinnoillaan pyrkii ja millaisia valintoja on tehnyt ennen aineiston kokoamista. Toisaalta tieteen etiikka merkitsee myös vapautta, mutta toisaalta velvoittaa tuottamaan tietoa, joka palvelee yhteiskuntaa. Tämä tarkoittaa myös vastuuta siitä, että tieteellinen tutkimus edistää laajasti esimerkiksi hoitotyötä, terveyttä sekä potilasta. (Eriksson ym. 2016, 28.) Henkilötietojen suojaamista säätelee tutkimuseettikan ohella myös henkilötietolaki. Tavanomaista on luvata tutkimukseen osallistuville henkilöille, että heitä ei voi tunnistaa tutkimusjulkaisusta. (Kuula 2011, 108.)

Määrällistä tutkimusta arvioitaessa puhutaan reliabiliteetista ja validiteetista. Validiteetti on tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimus mittaa, mitä sen pitääkin mitata. (Vehkalahti 2019, 40–42.) Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa tarkastellaan, ymmärtääkö vastaaja kysymyksen niin kuin tutkija on sen tarkoittanut (Vilka 2021a, 153). Reliabiliteetti on tutkimuksen luotettavuutta, joka kuvastaa mittauksen toistettavuutta ja tarkkuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus ei anna sattumanvaraisia tuloksia. Toistettaessa mittaus antaa samat tulokset tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen reliabiliteettia parantaa mittarin oikea valinta. (Valli 2015, 79; Vilka 2021a, 154.)

Yleisesti tutkimuksen validiteetti kuvastaa sitä, kuinka tutkimuksen tulokset voidaan soveltaa muihin vastaaviin tapauksiin. Heinlahti (2010) korostaa kuitenkin erikseen, etteivät

perinteisesti tulkitut validiteetti ja luotettavuus sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen evaluointiin. Tutkimusmenetelmälle on omia arviointikriteereitä, joissa painottuu tutkijoiden oma, realistinen luotettavuusnäkemys: miten tutkimuskohteen ja tutkimuksen toteutuksen kuvaus on onnistunut. Tutkimuksessa on saatu kuvattua tutkittua kohdetta sekä tutkimuksen kulkua. Tekstissä kiinnitetään huomio johdonmukaisuuteen, kuten aineistojen ja ennakkoletusten yhteneväisyyteen. Lisäksi arvioinnissa tulisi huomioida nouseeko tutkimuksessa esiin uusia näkökulmia, tulkintoja tai ongelmia. (Heinlahti 2010.) Laadullinen tutkimus on luotettava, kun tutkijan tekemät päätelmät vastaavat tutkittavan käsityksiä tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on arvioitava luotettavuutta koko tutkimuksen ajan. (Vilka 2021a, 154.)

Tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta pohdimme useasta näkökulmasta. Jokaisessa artikkelikokoelman kehittämistyössä on erikseen pohdittu tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) sekä Heinlahti (2010) painottavat tutkijoiden arviointia siitä, kuinka tutkimuksen aihe ja tutkimuksen luonne voivat vaikuttaa vastauksiin. Vastauksia läpikäydessä on hyvä suhtautua niihin kriittisesti ja pohtia useasta näkökulmasta mistä ja mitä ne kertovat. Avoimissa vastauksissa voi näkyä kirjoittajan subjektiivinen kokemus asiasta. Ajoittain henkilö voi tulkita asian aivan eri tavalla kuin muut ja antaa ilmiöille tai tapahtumille muiden katsontakannoista eriäviä selityksiä. Tutkimuksen tulosten arvioinnissa on tärkeää tutkijoiden avoin subjektiivisuus tuloksille ja se, että he tunnustavat sen merkityksen.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen. Espoo: Tarja Ahonen.

Arantola, H. 2006. Customer insight: uusi väline liiketoiminnan kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan – Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Helsinki. Viitattu 12.8.2023 https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf.

Bordeaux, J. 2021. What is customer experience? (And why it's so important) Hubspot. 27.5.2021. Viitattu 3.11.2023 <https://blog.hubspot.com/service/what-is-customer-experience>.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo Oy. Viitattu 12.8.2023.

Grönroos, C. 2020. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: AlmaTalent.

Grönroos, C. & Voima, P. 2013. Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 41 (2), 133–150. Viitattu 10.10.2023 <https://doi.org/10.1007/s11747-012-0308-3>.

Günther, K., Hasanen, K & Juhila, K. 2021. Johdanto: analyysi ja tulkinta. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.2.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>.

Hakala, J.T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–25.

Hartwig, K., von Saldern, L. & Jacob, F. 2021. The journey from goods-dominant logic to service-dominant logic: A case study with a global technology manufacturer. *Industrial Marketing Management* vol 95, 85–98.

Hauge, N. & Hauge, P. 2018. B2B customer experience. A practical guide to delivering exceptional CX. New York NY: Kogan Page Ltd.

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S., & Noro, A. 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. Viitattu 12.7.2023 *Focus Localis*, 50 <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341>.

Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heinlahti, K. 2010. Johdatus tieteelliseen tutkimukseen. Viitattu 26.3.2023 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a4871c16-05bc-4da2-bfc7-ca66b971be96>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Homburg, C., Jozić, D. & Kuehnl, C. 2017. Customer experience management: toward implementing an evolving marketing concept. *Journal of the Academy of Marketing Science* 2017, Vol 45 Nro 3, 2017. 377–401 Viitattu 19.6.2023 <https://DOI10.1007/s11747-015-0460-7>.
- Hänti, S. 2021. Asiakkaista ansaintaan: asiakaskeskeinen liiketoimintamalli. Helsinki: Alma Talent.
- Juhila, K. 2021a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 7.12.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullisen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.
- Juhila, K. 2021b. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 9.2.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.
- Julkisen hallinnon uudistamisen strategia 2020. Valtionvarainministeriö. Viitattu 12.6.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-684-8>.
- Juntti, M., Pyyny, R. & Torvela, T. 2022. Laadukas TKI-palvelu vaatii saumatonta yhteistyötä. Rovaniemi: Lumen – Lapin ammattikorkeakoulun verkkolehti. Viitattu 10.11.2023 <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=e4e3cf9b-c4c1-470b-8da8-4dd1164a2ac0>.
- Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön Metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.
- Kajanne, M. 2023. Sote-uudistaminen pääsi vauhtiin hyvinvointialueilla – Myös palvelujen vaikuttavuutta pitää parantaa. Viitattu 5.11.2023 <https://hyte.fi/sote-uudistaminen-paasi-vauhtiin-hyvinvointialueilla-myo-palvelujen-vaikuttavuutta-pitaa-parantaa/>.
- Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti: Strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korkman, O. & Arantola, H. 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, S. 2013. Esimiehen vuorovaikutustaidot. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kurronen, J. 2015. Muotoilu osana julkisen sektorin innovointia. Teoksessa A. Jyrämä & T. Mattelmäki (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin,; Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palvelujen kehittämiseen. Helsinki: Unigrafia Oy, 29–51. Viitattu 29.8.2023

<https://aalto.doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/15106/isbn9789526060606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.2015.

KvantiMOTV 2013. Numerotulosten esittäminen ja taulukkojen laatiminen. Viitattu 3.11.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/raportointi/numerotulokset.html>.

Kähkönen, S. & Villa, J. 2023. Asiakaskokemuksen opas. Puheet 05/2023. Viitattu 3.11.2023
<https://www.puheet.com/blogi/asiakaskokemuksen-opas>.

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Viitattu 18.7.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611#O2L4P22>.

Lemon, K. & Verhoef, P. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. Journal of marketing 2016, Vol 80 Nro 6, 69–96. Viitattu 2.8.2023
<https://doi.org/10.1509/jm.15.0420>.

Löytänä, J. & Kortesoja, K. 2001. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Nissilä, L. & Vartiainen, P. 2022. Vuorovaikutuksen johtaminen. Työn tuuli Vol 31 Nro 2, 22–25. Viitattu 12.7.2023 https://www.henry.fi/media/tyontuuli_022022-.pdf.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2021. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–7 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Osallisuus- ja asiakkuuslautakunta 2023. Pöytäkirja 2.3.2023. Viitattu 22.7.2023 https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/pk_asil_tweb.htm?bid=1758.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Rintamäki, T. 2014. Tuotantolähtöisestä palvelulähtöiseen toimintalogiikkaan Teoksessa T. Rintamäki & P. Tienhaara (toim.) Palveluajattelun murros– näkymiä uudistuvaan palveluun. Tampere: Tammerprint Oy, 12–17.

Reinboth, C. 2008 Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.2.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.

Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus: miksi, mitä, miten? Jyväskylä: Decendo.

Salonen, M. 2016. Asiakkaasta vieraaksi. Vieraanvaraisuus käsitteenä ja ravintolan vieraanvarainen palvelu. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2023
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107155/B%204%202016%20Asiakkaasta%20vieraaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Savoie, L. 2023. Understanding your customer: A guide to successful retention. LinkedIn 14.2.2023. Viitattu 3.11.2023 <https://www.linkedin.com/pulse/understanding-your-customer-guide-successful-retention-louise-savoie/>.

Schwager, A. & Meyer, C. 2007. Customer experience. Understanding customer experience. 02/2007. Harvard Business Review. Viitattu 3.11.2023 <https://hbr.org/2007/02/understanding-customer-experience>.

Seppänen, L., Heikkilä, H., Kira, M., Lallimo, J., Ruotsala, R., Schaupp, M., Toiviainen, H., Uusitalo, H. & Ala-Laurinaho, A. 2014. Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit. Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 13.8.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-442-1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.4.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 10.1.2023 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.

Sote-uudistus, 2021. Sosiaalihuolto tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa on monialaista ja vaikuttavaa toimintaa. Viitattu 10.1.2023 <https://soteuudistus.fi/en/-/sosiaalipalvelut-ovat-tulevaisuuden-sote-keskusten-ydintoimintoja>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Osallisuustyön johtaminen ja osallisuusohjelmanteko. Viitattu 18.7.2023 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/osallisuustyon-johtaminen-ja-osallisuusohjelman-teko>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma. Viitattu 31.7.2023 <https://thl.fi/fi/tutkimus-jakehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma.fi>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023c. Osallisuuden edistäjän opas. Ohjaus 10/2023. Viitattu 18.7.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>.

Toropainen, M. 2020. Perehdytysprosessin kehittäminen oppijan näkökulmasta. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu oy. Viitattu 25.1.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338105/Toropainen_Minna.pdf?sequence=2.

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

Turunen, S. 2020. Asiakaskokemus ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – palvelujohtajien antamia merkityksiä ja kokemuksia. Pro gradu-tutkielma Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 28.5.2023 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22768/urn_nbn_fi_uef_20200581.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.8.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvosto 2021. Aluevaltuutetun opas. Viitattu 5.11.2023
<https://soteuudistus.fi/documents/16650278/17455303/Aluevaltuutetun+opas.pdf/92005f95-de3e-f595-1a97-777922d59f4f/Aluevaltuutetun+opas.pdf?t=1635837086225>.
- Valtioneuvosto 2022. Sote-uudistus. Hyvinvointialueet. Viitattu 3.1.2023
<https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->.
- Valtiovarainministeriö 2023. Hyvinvointialueiden tehtävät ja toiminta. Viitattu 5.11.2023
<https://vm.fi/hyvinvointialueiden-tehtavat-ja-toiminta>.
- Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 5.11.2023 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>.
- Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen: menestyvän yritystoiminnan perusta. 6. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2021a. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Viitattu 5.11.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowe.
- Wilson, A. 2019. Marketing research. Delivering customer insight. 4., painos. United Kingdom: Red Globe Press

Rovaniemi opiskelijoiden silmin

Sonja Kolehmainen & Susanna Saastamoinen

This thesis examined higher education students living and studying in Rovaniemi and their opinions about the City of Rovaniemi. The research questions were “What should the City of Rovaniemi do so that the higher education students stay in Rovaniemi after graduation” and “How can Rovaniemi's holding power be improved in the opinion of higher education students studying in Rovaniemi”. This topic was chosen because it has been noticed that students do come and study in Rovaniemi, but they move away to other cities after graduation. The purpose of this thesis was to increase the holding power of Rovaniemi among higher education students who have finished their studies. The aim was to produce development proposals for the City of Rovaniemi that may help higher education students stay in Rovaniemi better after graduation.

The methodology used for this research was a case study. It was done by doing an Internet based survey aimed at the students of both University of Lapland and Lapland University of Applied Sciences living in Rovaniemi. In the survey students evaluated different sections about Rovaniemi such as employment, amenities, transport connections, residence, wellbeing and economy.

Students were mainly satisfied with studying opportunities, amenities, wellbeing and transport connections in Rovaniemi. The main conclusion of this study was that connecting students to local working life needs to be developed by strengthening the cooperation between sectors operating in working life and educational institutions. Better job opportunities are an important element of the region's holding power and attraction. So, by developing parts of employment, Rovaniemi could improve the holding power and that could make students stay in Rovaniemi better after graduation.

Johdanto

Lapin kunnissa on oltu kiinnostuneita veto- ja pitovoimaan liittyvistä teemoista jo pitkään. Lapin väestömäärä pienenee, osaava työvoima vähenee ja väestöllinen huoltosuhde kasvaa. (Lapin veto- ja pitovoima -tiekartta 2021,4.) Koko Lapin yritystoiminnan kasvun ja kehityksen suurimpana esteenä on osaavan työvoiman saatavuus. Rekrytointiongelmat ja työvoiman saatavuushaasteet koskettavat yhä useampaa alaa ja ammattia sekä eri yrityksissä että julkisella sektorilla. Etenkin sote- ja opetusalailla työvoiman saatavuushaasteet ovat ongelmana. (Lappi-sopimus 2022–2025, 2021, 8.) Lisäksi poismuutto Lapista on pitovoiman

kannalta haastava tekijä ja muuttotappiota tulee etenkin 25-43-vuotiaiden ikäryhmässä (Lapin Liitto 2021).

Myös Rovaniemellä tiedostetaan alueen heikentynyt pitovoima, etenkin nuorten korkeakoulutettujen osalta. Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Rovaniemen kaupunki. Rovaniemen kaupunginjohtaja Ulla-Kirsikka Vainion aloitteesta kesällä 2022 käynnistyi keskustelu Rovaniemen kehittämisestä opiskelijaystävälliseksi kotikaupungiksi. Rovaniemellä on tunnistettu, että sinne saadaan opiskelijoita, mutta pitovoiman osalta ei onnistuta niin hyvin ja opiskelijoita muuttaa valmistumisen jälkeen pois Rovaniemeltä. Tämän vuoksi asiaa on alettu kehittää Rovaniemi - opiskelijan kotikaupunki nimisessä projektissa. (Rovaniemi - opiskelijan kotikaupunki -projekti 2022). Osana projektia on esitetty tarve kartoittaa opiskelijoiden mielipiteitä Rovaniemestä ja selvittää, mitä tarpeita ja odotuksia heillä on. Opinnäytetyömme vastaa tähän tarpeeseen ja on toteutettu yhteistyössä hankkeen toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön ohjausryhmä koostuu Rovaniemen kaupungin edustajista, Domus Arctica - säätiön edustajasta sekä opiskelijajärjestöjen opiskelijakunta ROTKO:n ja Lapin yliopiston ylioppilaskunnan edustajista. DAS eli Domus Arctica -säätiö on rovaniemeläinen säätiö, jonka pääasiallisena toimialana on vuokra-asunnot. DAS:n toimintaperiaatteena on pitää huolta Rovaniemen opiskelijoista tarjoamalla sopivaa, turvallista ja viihtyisää asumista edullisesti. (DAS Domus Arctica- säätiö 2023.) Lapin yliopiston ylioppilaskunta eli LYY on Lapin yliopiston opiskelijoiden edunvalvonta- ja palveluorganisaatio. Sen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu muun muassa jäsenten edunvalvonta, palveluiden tarjoaminen ja tapahtumien järjestäminen. (Lapin yliopiston ylioppilaskunta 2023.) ROTKO on Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijakunta, joka toimii opiskelijoiden edunvalvojana ja äänenä kaikessa päätöksenteossa (ROTKO 2023).

Opinnäytetyömme artikkeli on osana monialaista artikkelikokoelmaa, jonka teemana on asiakasymmärrys palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyömme avulla haluamme kuulla ja ymmärtää opiskelijoiden mielipiteitä sekä tehdä niistä kehittämis ehdotuksia, joiden avulla toimeksiantajaamme voi kehittää Rovaniemen kaupunkia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä Rovaniemen pitovoimaa opiskelunsa päättäneiden korkeakouluopiskelijoiden

keskuudessa. Tavoitteena on tuottaa Rovaniemen kaupungille kehittämissuhteita, jotta yhä useampi korkeakouluopiskelija jäisi Rovaniemelle valmistumisen jälkeen.

Kysymykset, joihin tutkimuksessa vastataan, ovat:

- Mitä Rovaniemen kaupungin tulisi tehdä, jotta korkeakouluopiskelijat jäisivät asumaan Rovaniemelle opiskeluiden jälkeen?
- Miten Rovaniemen pitovoimaa voitaisiin parantaa Rovaniemellä opiskelevien korkeakouluopiskelijoiden mielestä?

Artikkelin aluksi esitellään Rovaniemeä opinnäytetyön toimintaympäristönä. Tietoperustassa käsitellään alueen veto- ja pitovoimatekijöitä sekä opiskelijoiden muuttoliikkeeseen ja asuinpaikkaan vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön lopuksi esitellään tapaustutkimuksen kulku ja syntyneet kehittämissuhteet.

Rovaniemi toimintaympäristönä

Rovaniemien perustiedot, saavutettavuus, brändi ja strategia

Rovaniemi on pinta-alaltaan Euroopan laajin kaupunki, Suomen arktinen pääkaupunki, jonka eläväistä keskustaa ympäröi lukuisat kylät (Rovaniemi 2023a). Rovaniemi on Lapin läänin pääkaupunki ja hallinnollinen keskus. Kaupungiksi Rovaniemi tuli vuonna 1960. Vuonna 2006 Rovaniemen kaupunki ja Rovaniemen maalaiskunta yhdistyivät, jolloin muodostui nykyinen Rovaniemen kaupunki. (Rovaniemi 2023b.) Aukkaita Rovaniemellä on ennakkotietojen mukaan 06/2023 64 413 asukasta (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023a). Rovaniemen naapurikuntia ovat Tervola, Ranua, Kemijärvi, Sodankylä, Kittilä, Kolari, Ylitornio, Pello, Pelkosenniemi ja Posio (Rovaniemi 2023b). Rovaniemelle on hyvät liikenneyhteydet ympäri vuoden. Rovaniemen lentokenttä sijaitsee noin yhdeksän kilometrin päässä keskustasta. Lentoyhteyksiä on Helsinkiin sekä useampiin Euroopan kohteisiin. Junalla Rovaniemelle voi matkustaa niin etelästä kuin pohjoisen suunnasta Kemijärveltäkin. Bussiyhteyksiä on kaikkialta Suomesta. Myös Norjaan ja Ruotsiin pääsee bussilla. (Business Rovaniemi 2023.)

Rovaniemi on brändinsä mukaan Lapin arktinen pääkaupunki, jossa yhdistyvät arktinen kotikaupunki, pohjoisen taian ja arktisen osaamisen koti. Rovaniemi on kaupunki kaikille aisteille. (Brand Rovaniemi 2023.) Rovaniemen kaupungin hyväksyi uuden kaupunkistrategian 23.5.2022. Kaupunkistrategian ytimen muodostavat päätavoitteet, joissa

nostetaan esiin ne keskeiset tavoitteet, joiden avulla Rovaniemi on jatkossakin houkutteleva kaupunki rakentaa tulevaisuus. Pää tavoitteet ovat: elinvoimaa rakennetaan monipuolisesti ja vastuullisesti, asukkaat voivat hyvin ja osallistuvat kaupungin kehittämiseen ja elinympäristö on luonnonläheinen ja viihtyisä. (Rovaniemen kaupunkistrategia 2030, 2022, 3, 10–13.)

Korkeakouluopiskelu Rovaniemen ja Lapin toimintaympäristössä

Lapin yliopisto ja Lapin ammattikorkeakoulu yhdessä muodostavat Lapin korkeakoulukonsernin (LUC). Yhteisö toimii jatkuvassa yhteistyössä sidosryhmiensä kanssa ja tarjoaa opiskelijoilleen yhteydet työ- ja elinkeinoelämään sekä koulutus- ja tutkimusverkostoihin jo opintojen aikana. (LUC 2023.) Euroopan pohjoisin tiede- ja taideyliopisto, Lapin yliopisto, sijaitsee Rovaniemellä, missä opiskelijoita on noin 4300. Koulutus- ja tutkimusaloihin kuuluvat kasvatustieteet, oikeustiede, taideteollinen ala, yhteiskuntatieteet sekä pohjoiset ja arktiset kysymykset. Yliopiston yksiköt sijaitsevat kaikki samalla kampuksella. (Lapin yliopisto 2023.) Lapin ammattikorkeakoulu tarjoaa Rovaniemellä useita eri tutkintoon tähtääviä koulutusaloja. Vuonna 2021 tutkinto-opiskelijoita oli noin 6000. Lapin AMK:n Rovaniemen kampuksen lisäksi toimintaa on myös Torniossa ja Kemissä. Opiskelua on mahdollista toteuttaa päiväopintoina ja monimuoto-opintoina. Lapin AMK tarjoaa myös mahdollisuuden opiskella avoimessa ammattikorkeakoulussa ja näiden lisäksi se tarjoaa muuntokoulutuksia sekä erikoistumiskoulutuksia.

Suomalainen koulutuskenttä on ollut leikkausten vuoksi murroksessa viimeiset vuodet. Koulutuksen rakenteet ovat muuttuneet ja koulutusmäärät ovat kasvaneet samanaikaisesti. Koulutuksen saralla on välttämätöntä panostaa osaamiseen ja kehittämiseen. Lapissa on jo nyt vajausta osaavasta työvoimasta. Osaavan työvoiman turvaamiseksi tarvitaan jatkuvan oppimisen strategia. Pitkospuulta Revontulille- Lapin jatkuvan oppimisen strategia vuosille 2021–2025 tavoitteena on linjata jatkuvan oppimisen kehittämistä Lapissa. Strategian visiona on osaava, osallistava ja hyvinvoiva mahdollisuuksien Lappi. Strategian tavoitteena on nähdä yksilön mahdollisuudet oman osaamisen kehittämiseen sekä lappilaiseen työelämään panostaminen. Strategian toimenpiteillä varmistetaan, että jatkuvalla oppimisella voidaan taata tulevaisuudessakin osaaminen, työ ja hyvinvointi Lapissa. (Kangastie, Koski & Kuisma 2021, 1–6.)

Vuonna 2019 toteutetussa EUROSTUDENT VII -opiskelijatutkimuksessa selvitettiin korkeakouluopiskelijoiden taustoja ja opiskelua. Raportissa todetaan, että korkeakouluopintojen aloitusikä on yliopisto-opiskelijoilla 21 vuotta ja AMK- opiskelijoiden keskuudessa 24 vuotta. Tämä selittyy tiettyjen koulutusalojen ikäjakaumalla, mutta myös ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden osuudella. YAMK-tutkinnot edellyttävät suorittamiseen vähintään kahden vuoden työkokemusta alalta. Lisäksi merkittävä ero näiden kahden sektorin välillä on se, että ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa on perheellisiä kaksi kertaa enemmän kuin yliopisto-opiskelijoissa. Huomattava määrä heitä on terveyden- ja hyvinvoinnin koulutusohjelmissa opiskelevissa, jotka ovat myös ikäjakaumaltaan vanhempia, kuin toisten alojen opiskelijat. Toista tutkintoa suorittavia on yliopisto-opiskelijoissa tuplasti ammattikorkeakouluopiskelijoita enemmän. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa on myös pidempiä työsuhteita tehneitä opiskelijoita selvästi enemmän kuin yliopisto-opiskelijoissa. Eniten heitä on kaupallisten alojen ja terveystalojen opiskelijoissa. Työssäkäynti opintojen aikana on yleisempää ammattikorkeakoulussa opiskelevilla opiskelijoilla. Ammattikorkeakouluopiskelijoista ylempää AMK-tutkintoa suorittavat käyvät töissä eniten, sillä YAMK-opinnot on suunniteltu suoritettaviksi työn ohella. Edellisestä tutkimuksesta, vuodesta 2015, työssäkäynti on lisääntynyt noin 4 %. (Saari, Koskinen, Attila & Sarén 2020, 19–22.)

Rovaniemen ja Lapin työllisyys

Rovaniemen kaupunki on suurin Lapin työnantajista. Kaupungin palveluksessa on noin 3000 työntekijää eri aloilta. Elinkeinorakenne on palvelupainotteinen ja tästä syystä se painottuu eritoten työllisyyskehityksessä. (Rovaniemi 2023c.) Vahvassa roolissa Rovaniemellä ovat vientiin nojaava elämysteollisuus, kauppa- ja julkiset palvelut, teollisuus ja rakentaminen sekä luovat alat, jotka luovat monipuolisen elinkeinoympäristön. Rovaniemen suurimmat teollisuusyritykset liikevaihdoltaan ovat BRP Finland Oy ja Lappset Group Oy. (Business Lapland 2023.) Rovaniemen kaupungin työllisyyspalvelut tukevat asiakkaan työllistämistä ja toimii palvelut yhteen kokoavana yksikkönä. Työllisyyspalvelu ohjaamo on suunniteltu käytettäväksi 15-29-vuotiaille. Osaamo tarjoaa ratkaisuja työllisyyteen ja koulutukseen yli 30-vuotiaille. (Rovaniemi 2023c.)

Rovaniemen työllisyysaste, eli työllisten osuus ikäluokasta, oli 18-64-vuotiaiden keskuudessa vuonna 2021 70,9 prosenttia. Edellisenä vuonna, eli vuonna 2020, työllisyysaste oli 66,9 prosenttia. Vuonna 2019 prosenttiosuus oli 71,0. 2000-luvun alusta työllisyysaste 18-64-vuotiaiden keskuudessa on kasvanut melko tasaisesti. Työttömyysaste 18-64-vuotiaiden ikäluokassa on pienentynyt 2000-luvun alusta. Vuonna 2000 työttömyysaste oli 19,9 % ja vuonna 2021 luku oli 10,9 %. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023b.) Vuonna 2020 työttömien määrään ja työttömyysaste nousi, joka selittyy Covid-19-pandemian aiheuttamilla haasteilla muun muassa matkailussa sekä majoitus- ja ravitsemuselinkeinojen harjoittamisessa (Rovaniemen kaupungin talousarvio 2022 ja taloussuunnitelma 2022–2025, 9).

Lappi on kehittyvää aluetta ja alueen tulevaisuuden näkymät nähdään positiivisina. Lapin elinkeinoelämällä on visiona tulla pohjoisen Euroopan solmukohtaksi, jossa pohjoisen toimijat kohtaavat kansainväliset toimijat. Lapin sijainti tarjoaa hyvät mahdollisuudet osallistua Pohjois-Ruotsin ja Pohjois-Norjan investointeihin. Nykyinen maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt läntisten yhteyksien kehittämisen tärkeyttä. Elinkeinoelämään ja sitä kautta yritysten kasvuun ja kehitykseen kuitenkin vaikuttavat meneillään olevat globaalit kriisit ja niiden kerrannaisvaikutukset. Meneillään olevat kriisit heikentävät ennustettavuutta ja luottamusta tulevaan merkittävästi. Työvoiman kysyntä on Lapissa vilkasta. Työvoiman kysyntää on etenkin matkailualalla, terveydenhuollossa, palvelualalla ja rakentamisessa. Uusien työpaikkojen synnyn lisäksi työvoiman kysyntään vaikuttaa kiivastuva eläköityminen ja työvoiman vaihtuvuus. Työvoiman saatavuuden haaste on kasvava ilmiö työmarkkinoilla ja sen on arvioitu olevan yksi pahimmista yritysten kehittymistä estävistä tekijöistä. Työvoiman saatavuuden haaste vaikuttaa niin yrityksiin kuin julkiseen sektoriinkin. (Nieminen & Repo 2022, 168–175.)

Kuten koko Suomessa, myös Lapissa työikäisten ikärakenne muuttuu ja työntekijöitä eläköityy. Työvoimaa tullaan tarvitsemaan erityisesti julkisella sektorilla. Riittävä työvoima on huomioitava myös muilla toimialoilla ja eri kokoisissa yrityksissä. (Lapin veto- ja pitovoima -tiekartta 2021, 11.) Työntekijäpulaa on etenkin sosiaali- ja terveysalla. Ammattibarometrin syyskuussa 2022 tehdyn arvion mukaan työntekijäpulaa on ollut etenkin tutkintanimikkeillä osastonhoitajat, ylihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja neuvojat sekä sosiaalityön erityisasiantuntijat. Pulaa on myös

varhaiskasvatuksen työntekijöistä, lähihoitajista sekä teollisuuden alan työntekijöistä. (Ammattibarometri 2022.) Kohtaanto-ongelma on tilanne, jossa avoimena olevat työpaikat ja työvoima eivät kohtaa. Lapissa sellaisia ammatteja, joiden osalta on kohtaanto-ongelmaa ovat muun muassa mainonnan ja markkinoinnin asiantuntijat, kasvihuoneviljelijät ja -työntekijät sekä rakennusalan eri ammatit. (Larja & Peltonen 2023, 197.)

Korkeakoulutus on suurin yksittäinen tekijä Lapista poismuuttoon, ja harjoittelupaikat sekä ensimmäiset työpaikat ovat ratkaisevassa roolissa nuorten aikuisten sijoittumisessa (Lapin liitto 2021, 101). Perän ja Peterin (2021, 5–6, 11) tutkimus valaisee Lapin yliopistosta maistereiksi valmistuneiden kokemuksia valmistumisen jälkeiseen työelämään liittyen. Keskimääräinen ikä valmistuessa oli 32,6 vuotta. Kaikista valmistuneista 50 % asui Lapin tai Pohjois-Pohjanmaan maakuntien alueella vielä viisi vuotta valmistumisen jälkeen, syksyllä 2020. Suhteessa eniten Lappiin jäi hallintotieteen ja kasvatustieteen maistereita. Valtaosa vastaajista (90 %) kertoi olevansa vähintäänkin melko tyytyväisiä suorittamaansa tutkintoon työllistymistään ajatellen.

Alueen veto- ja pitovoima

Vetovoimaisuus on sitä, että alueelle tai organisaatioon halutaan sijoittaa, sinne halutaan töihin sekä sitä, että paikka tai palvelu on arvostettu ja hyvämaineinen. Hyvämaineista aluetta pidetään kilpailukykyisenä, luotettavana ja vetovoimaisena. (Halonen 2016, 99–100.) Raunion (2002, 59–60) mukaan alueen vetovoimaisuus voidaan jakaa elementteihin, joita ovat luova ongelmanratkaisuympäristö, työ- ja uramahdollisuudet, paikalliskulttuuri, saavutettavuus, sosiaaliset suhteet, asuin- ja elinympäristön laatu toiminnallinen ympäristö sekä mielikuva ja brändi. Edellä mainitut elementit jäsentävät yksittäisiä tekijöitä, joista alueen vetovoimaisuus kokonaisuudessaan muodostuu.

Kotler, Asplund, Rein ja Haider (1999, 42–43) esittävät vetovoimatekijöiden jakamisen koviin ja pehmeisiin vetovoimatekijöihin. Kovia vetovoimatekijöitä voidaan mitata objektiivisin termein, kun taas pehmeät vetovoimatekijät eivät ole helposti mitattavissa vaan ovat enemmänkin subjektiivisesti tarkasteltavissa. Kovia vetovoimatekijöitä ovat esimerkiksi infrastruktuuri, palvelut, taloudellinen vakaus ja strateginen sijainti. Pehmeitä vetovoimatekijöitä sen sijaan ovat muun muassa paikan henki, perinteet, kulttuuri ja elämänlaatu. Näitä tekijöitä ja niiden yhdistelmiä voidaan käyttää alueen vetovoimaisuuden

tarkasteluun. Rainisto (2004, 66) lisää, että kovat vetovoimatekijät eivät ole välttämättä kovin erottumiskykyisiä, sillä monet paikkakunnat käyttävät samankaltaisia väittämiä. Pehmeät vetovoimatekijät taas ovat ei-fyysisiä ja ovat syntyneet pitkän kehittelyprosessin tuloksina.

Glaeser, Kolko ja Saiz (2000, 2–3) jaottelevat kaupunkien vetovoiman neljään tekijään. Ensimmäisinä tekijöinä on palvelut ja hyödykkeet. Kaupungeissa, joissa on hyvä tarjonta palveluista, kuten esimerkiksi ravintoloista ja tapahtumista, kulutus on suurempaa, mikä johtaa alueen parempaan menestykseen. Toisena kaupungin vetovoimatekijänä on sen maantieteellinen sijainti ja esteettiset ominaisuudet. Viihtyisät ja kauniit kaupungit ovat kärkisijoilla kansainvälisessä kaupunkivertailussa, lisäksi sääolosuhteilla on merkitystä siihen, mihin ihmiset sijoittuvat. Hyvät julkiset palvelut ovat kolmas vetovoimatekijä. Hyviä koulutusmahdollisuuksia pidetään tärkeänä, samoin alhaista rikollisuutta. Neljäntenä tekijänä ovat laaja työpaikkojen tarjonta ja palveluiden saavutettavuus. Myös hyviä ja toimivia liikenneyhteyksiä pidetään tärkeänä.

Kaupunkiseutujen kilpailukyvyistä työmahdollisuudet, asumisympäristö ja talous ovat tärkeimpiä asuinseudun valintaa ohjaavia vetovoimatekijöitä (Raunio & Linnanmaa, 2000, 154; Antonova, Abramova & Polyakova 2020, 4). Myös seutukaupunkien vetovoimaisuutta tutkittaessa on todettu, että suurimpina vetovoimatekijöinä pidetään asuinympäristöä, turvallisuutta, työllisyysmahdollisuuksia ja hyvää saavutettavuutta liikenteellisesti. Lisäksi hyvää palvelutarjontaa, ilmapiiriä ja persoonallisuutta arvostetaan. (Vuorela, Olari-Sintonen, Kultanen & Laamanen 2022, 10.) Pekola-Sjöblomin (2020, 12–16) teettämässä kuntalaistutkimuksessa nostetaan hyvän asuinympäristön ja hyvien palveluiden lisäksi myös luonnonläheisyys tärkeäksi tekijäksi arvioitaessa hyvää kotikaupunkia. Nuoret vastaajat (18–29 v.) arvostivat eniten hyviä palveluita ja hyvää asuinympäristöä, mutta nostivat myös turvallisuuden yhdeksi tärkeimmistä tekijöistä, joita he arvostavat kotikaupungissaan. Kattilakosken, Kervisen, Harilahti-Juolan ja Kurikan (2022, 36) mukaan edellä mainittujen tekijöiden lisäksi osallisuus ja yhteisöllisyys ovat alueen pito- ja vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä.

Raunio ja Linnanmaa (2000, 37–38) esittävät, että eri elämäntilanteessa olevilla ihmisillä on erilaiset preferenssit, joten kaupunkien vetovoimaisuutta ei voida selittää yksittäisten ominaisuuksien kautta. On otettava huomioon myös kaupunkien luonne. Kaupunkiseutujen

vetovoimaisuus on vain osaltaan sisältäpäin rakennettavissa, siihen vaikuttaa paljon myös kilpailevien kaupunkien vetovoimaisuus. Myös Raunion ja Mattilan (2020, 8–9) mukaan eri ihmiset hakevat asuinympäristöltään erilaisia tekijöitä riippuen heidän preferensseistään. He kuitenkin toteavat, että paremmat työ- ja koulutusmahdollisuudet isommissa kaupungeissa ovat selvä kilpailuetu ja vetovoimatekijä verrattuna pienempiin kaupunkeihin. Moilanen ja Rainisto (2009, 8–10) toteavatkin, että alueiden välinen kilpailu muun muassa osaavasta työvoimasta ja yrityksistä on maailmanlaajuista, joka pakottaa alueet kehittämään vetovoimaisuuttaan.

Alueen vetovoimaisuus ja elinvoimaisuus ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. Vetovoimainen alue houkuttelee asukkaita, yrityksiä, työntekijöitä ja matkailijoita. Alueen asukkaiden ja yritysten määrän kasvattamisessa tulisi huomioida monipuoliset asumisvaihtoehdot, toimivat liikenneyhteydet, turvallinen ja viihtyisä elinympäristö sekä toimivat palvelut. Hyvin suunniteltu ja toteutettu yhdyskuntarakenne, alueen uusinvestoinnit sekä alueen rakennusten ja verkostojen ylläpito ovat pohja alueen elinvoimaisuudelle. (Sallinen ym. 2017, 4.) Tuhkusen (2002, 57–58) mukaan nuoret arvostavat asuinalueensa elinvoimaisuutta. Vaikka he olisivatkin ylpeitä omasta kotiseudustaan, eivät he silti ole valmiita jäämään paikkakunnalle, joka on heidän mielestään liian autio, eikä tarjoa tarpeeksi kehittymisen mahdollisuuksia.

Muuttoliikkeeseen ja opiskelijoiden asuinpaikkaan vaikuttavat tekijät

Lapin veto- ja pitovoimaa on tutkittu selvittämällä kuntakohtaista muuttoliikettä, sen syitä ja taustaa. Ammattiin valmistuminen aiheuttaa suurimman muuttoliikkeen. Ensimmäiset työpaikat ja harjoittelupaikat ratkaisevat paljon, minne nuoret sijoittuvat. Poismuuton suurimmat syyt olivat rajalliset urakehitysmahdollisuudet, muutoksen kaipuu sekä työ- ja opiskelumahdollisuudet muualla, suuremmissa yliopistokaupungeissa. Lapin pitovoiman haasteiksi kyselyn perusteella selvisi nurkkakuntaisuus, huono hallinto ja vahvat sisäpiirit. Työpaikkojen vähyys, rekrytoinnin sisäpiirikeskeisyys ja heikot rekrytointikyvyt koettiin myös haasteiksi. Selvityksessä ilmeni, että Lapin veto- ja pitovoimaa kehitettäessä tarvitaan myönteistä lappikuvaa, avointa rekrytointia ja etä-/monipaikkatyön mahdollistamista. Yleisin syy paluumuutolle Lappiin oli vastaajien mukaan se, että kotiseutu ja juuret koettiin olevan Lapissa. Luonnon, rauhan ja turvallisuuden vetovoimatekijät nostettiin selvityksessä esille. (Lapin liitto 2021.)

Rovaniemeltä muuttaa pois eniten nuoria aikuisia. Suurin poismuutto tapahtuu 20-29-vuotiaiden keskuudessa. (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023c.) Tämä trendi on ollut nähtävillä koko 2000-luvun ajan myös koko Lapin alueen nuorten aikuisten keskuudessa (Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023d). Jukaraisen ja Tuhkusen (2004, 94) mukaan Pohjois-Suomen ongelma, nuorten poismuutto, on monimutkaisten tekijöiden yhteissumma. Paremmat palvelut, työ- ja koulutusmahdollisuudet ovat nuorille tärkeitä tekijöitä, joiden perässä muutetaan. Kuitenkin alueellisella identiteetillä ja maineella on tärkeä vaikutus niin poismuuttoon, kuin paluumuuttoonkin. Nuorten mielikuvat paikallisesta ympäristöstä ratkaisevat paljon.

Alueen poismuuton syynä nuorilla on paremman uran ja toimeentuloedellytysten hankkiminen. Nuoret arvostavat oman elämän rakentamista ja työmahdollisuuksia. Nuorille ei ole vielä niin tärkeää perheeseen tai sosiaalisiin verkostoihin liittyvät asiat. (Sotaniemi & Mattila 2014, 34–35.) Myös Kostrzewan, Boniorin, Polakin ja Domagalan (2022, 11) mukaan opiskelijat ja vastavalmistuneet arvostivat parempia työmahdollisuuksia ja uralla etenemisen mahdollisuuksia. Tärkeimpänä tekijänä heidänkin tutkimuksessaan nähtiin taloudelliset tekijät. Ritsilä ja Haapanen (2003, 446–447) toteavat jo 1990-luvulla tehdyssä tutkimuksessa, että nuoret ja korkeasti koulutetut ihmiset muuttavat kasvukeskuksiin parempien työmahdollisuuksien ja palveluiden perässä.

Kotavaaran, Kotavaaran, Rusasen ja Muilun (2018, 18–19) mukaan useat tekijät, kuten työmahdollisuudet, vaikuttavat yliopisto-opiskelijoiden muuttokäyttäytymiseen. Muuttoliike on kiivainta ensimmäisenä vuotena valmistumisen jälkeen, koska valmistuneet opiskelijat muuttavat työn perässä. Tutkijat esittävätkin, että yliopistosta valmistuneet opiskelijat tulisi saada kiinnittymään opiskelualueelleen heti valmistumisensa jälkeen, jotta poismuutto voitaisiin estää. Tervon (2016, 106) mukaan työpaikkojen saatavuus vaikuttaa muuttokäyttäytymiseen ja ihmiset muuttavat työpaikkojen perässä. Hän kuitenkin esittää, että alueen kehitysprosessit ovat monimutkaisia ja on todettu, että työpaikkoja syntyy sinne, minne korkeasti koulutetut ihmiset muuttavat.

Stukalinan, Roskosan ja Pavlyukin (2018, 425–426) mukaan uraneuvonta- ja ohjauspalveluihin tulisi panostaa, jotta opiskelijat ymmärtäisivät oman potentiaalinsa ja mahdollisuutensa tulevilla työmarkkinoilla. Korkeakouluissa tulisi markkinoida paikallisia

työmarkkinoita, jotta opiskelijoiden poismuuttoa voidaan vähentää. Tämä edellyttää yhteistyötä korkeakoulujen ja paikallisten yritysten, työnantajaryhmien, ammattiliittojen sekä kuntien välillä. Yhteistyön ansiosta opiskelijat löytäisivät ammattiaan vastaavia harjoittelu- ja työpaikkoja paremmin paikallisilta työmarkkinoilta. Mathies ja Karhunen (2021, 890) esittävät, että kansainvälisiä opiskelijoita saataisiin jäämään opiskelualueelleen paremmin, kun heitä integroitaisiin paikallisille työmarkkinoille ja heidän perheilleen edistettäisiin suotuisampaa asuinympäristöä.

Kehittämismenetelmänä tapaustutkimus

Valitsimme opinnäytetyömme kehittämismenetelmäksi tapaustutkimuksen. Tapaustutkimuksella tutkitaan valittua tapausta (case), tutustutaan siihen ja tuotetaan siitä syvällistä ja yksityiskohtaista tutkittua tietoa. (Stakes 1995, 8.) Kun kehittämistyön tehtävänä on ymmärtää syvällisesti jonkin organisaation tilannetta ja tuottaa tutkimuksella kehittämissuhteita, on tapaustutkimus hyvä lähestymistapa. Tapaustutkimuksen tehtävänä ei ole viedä muutosta eteenpäin tai luoda jotain konkreettista, vaan sen avulla luodaan kehittämissuhteita tai ratkaisuehdotuksia ongelmaan. Tapaustutkimus mahdollistaa tutkimuksen kohteen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen realistisessa toimintaympäristössä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti, 2009, 37–38, 52). Opinnäytetyössämme tarkoituksena on lisätä Rovaniemen pitovoimaa opiskelunsa päättäneiden keskuudessa. Työmme tavoitteena on tuottaa toimeksiantajallemme tapaustutkimukselle ominaisia konkreettisia kehittämissuhteita, jotta yhä useampi korkeakouluopiskelija jäisi Rovaniemelle valmistumisen jälkeen. Haluamme siis ymmärtää opiskelijoita syvällisemmin ja saada heidän mielipiteensä kuuluviin.

Tutkimuksen kohde eli tapaus voi olla esimerkiksi yksilö, yhteisö, ryhmä, prosessi, tuote, toiminta tai käytäntö. Tapaustutkimuksessa tutkittava kohde on yhteydessä toimintaympäristöönsä ja tuottaa tietoa nykyajassa tapahtuvista ilmiöistä. Tutkimuksen kohteita tapaustutkimuksessa on vähän, yleensä vain yksi, mutta se voi kohdistua myös useampaan kuin yhteen tapaukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135; Ojasalo ym. 2009, 52–53 Eriksson & Koistinen 2014, 5–6.) Ojasalon ym. (2009, 53) toteavat, että on tärkeää ymmärtää tutkimuksen kohde, eli tutkittava tapaus kokonaisuutena. Kohde valitaan kehittämistyössä käytännön tarpeesta ja tavoitteiden ohjaamana. Opinnäytetyömme tapauksena on Rovaniemi ja sen pitovoima opiskelunsa päättäneiden opiskelijoiden

keskuudessa. Tutkimuskohteena ovat itse Rovaniemellä opiskelevat korkeakouluopiskelijat Lapin ammattikorkeakoulussa ja Lapin yliopistossa.

Tapaustutkimuksessa on tärkeää perehtyä tutkittavaan ilmiöön teoriassa ja käytännössä (Ojasalo ym. 2009, 54). Teoriaan pohjautuva aihealueen hahmottaminen ja ymmärryksen lisääminen hyödyttävät tutkijaa. Teoriaa voidaan käyttää tapaustutkimuksessa ohjaamaan aineiston keruuta ja analyysiä. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 38.) Perehdyimme opinnäytetyömme toimintaympäristöön ja käsitteisiin tutkimuksen aluksi huolellisesti, joka auttoi meitä suunnittelemaan aineistonkeruussa käytettävän kyselytutkimuksen väittämiä.

Tapaustutkimuksen valintaa suositellaan lähestymistavaksi, kun tutkimuksella pyritään vastaamaan mitä-, miten- ja miksi -kysymyksiin. Myös silloin, kun tutkijalla on vähän tai ei ollenkaan kontrollia tutkimuksen tapahtumiin ja tutkimuskohteena on nykyajan tapahtumasarja, on tapaustutkimus hyvä valinta. (Ojasalo ym. 2009 53; Yin 2014, 14.) Tapaustutkimukselle on tyypillistä, että siinä pyritään kuvailemaan tutkittavaa tapausta. Tutkimuksen aineistoa kerätään tyypillisesti käyttämällä useampia metodeja. (Hirsjärvi ym. 2009, 135; Ojasalo ym. 2009, 55.) Tapaustutkimuksen tekoon on mahdollista käyttää niin laadullisia kuin määrällisiäkin menetelmiä, tai yhdistellä niitä. Esimeriksi haastattelut, kyselyt, benchmarking ja aivoriivityöskentely ovat tapaustutkimuksessa käytettäviä menetelmiä. (Ojasalo ym. 2009, 55.) Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli käyttää aineiston keruussa niin kyselyä kuin haastatteluakin.

Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimuksen kohteeksi valittiin opinnäytetyön toimeksiantajan toiveesta Rovaniemellä asuvat Lapin yliopiston ja Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijat. Toimeksiantaja halusi saada selville kaikkien Rovaniemellä opiskelevien opiskelijoiden mielipiteitä Rovaniemestä. Tutkimuskohde rajattiin käsittelemään korkeakouluopiskelijoita, koska toimeksiantajan kanssa todettiin, että korkeakouluopiskelijat ovat riittävä tutkimuskohde. Tutkimuksen kohdeaineisto oli suuri, joten tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu määrällinen kysely. Tutkimus toteutettiin verkkokyselyn avulla, sillä se on helppo toteuttaa suurelle määrälle vastaajia ja sen avulla on helppo muistuttaa vastaamisesta. (Valli & Aarnos 2018, 85.)

Kyselyssä oli yhteensä 50 kysymystä (Liite 2). Kysymyksistä kolme oli alkukysymyksiä, joilla kartoitettiin vastaajien nykyistä oppilaitosta ja ikää. Seuraavat 47 kysymystä olivat väittämiä Rovaniemestä. Väittämät jaoteltiin kuuteen eri kategoriaan, jotka olivat työllisyys, palvelut, liikenneyhteydet, asuminen, hyvinvointi ja talous. Näihin väittämiin vastaajat vastasivat 5-portaisen Likertin-asteikon mukaan. Heikkilän (2014, 51) mukaan Likertin asteikko on asenneasteikko, jota käytetään mielipidetiedusteluissa. Likertin asteikko on tavallisesti 4- tai 5-portainen järjestysasteikko, jossa vastaaja valitsee omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. Kyselyssä käytettävät vaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Kysely toteutettiin Internet-pohjaisen Webropol-ohjelman avulla. Webropol on tiedonkeruujärjestelmä, joka on yleisesti käytetty opinnäytetöissä. Vastaajat tarvitsevat Webropol-kyselyn vastaamista varten tietokoneen, älypuhelimien ja Internet-yhteyden. Webropol on helppokäyttöinen ohjelma tiedonkeruuseen, tiedon analysointiin ja sen raportointiin. (Heikkilä 2014, 70.) Kyselyn väittämät suunniteltiin huolellisesti opinnäytetyön tietoperustan avulla. Kyselyä ja sen toimivuutta testattiin kolmen Rovaniemellä asuvan tuttavien avulla. Lisäksi opinnäytetyön toimeksiantajalta saatiin muutamia kommentteja, joiden avulla kyselyä muokattiin.

Kysely oli suunnattu Rovaniemellä asuville opiskelijoille ja oli auki vastaajille 17.5.-31.5.2023, jonka jälkeen vastausaikaa jatkettiin vielä 11.6.2023 asti. Kyselyä ei pystytty jakamaan suoraan opiskelijoiden sähköposteihin jakselulistojen laajuuden ja rajatun käytön vuoksi. Tämän vuoksi Lapin yliopiston opiskelijoille kysely oli vastattavissa korkeakouluopiskelijoille suunnatussa Tuudo-sovelluksessa olevan linkin kautta ja Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoille kysely oli vastattavissa opiskelijajärjestö ROTKO:n viikkotiedotteessa olevan linkin kautta. Kyselyn väittämät analysoitiin Webropol-ohjelman raportoinnin avulla (Webropol 2023). Väittämistä kiinnitettiin huomiota etenkin sellaisiin, joissa oli eroja vastausten kesken Likertin-asteikolla. Lapin ammattikorkeakoulun ja Lapin yliopiston opiskelijoiden vastauksia vertailtiin keskenään.

Tutkimuksen tulokset

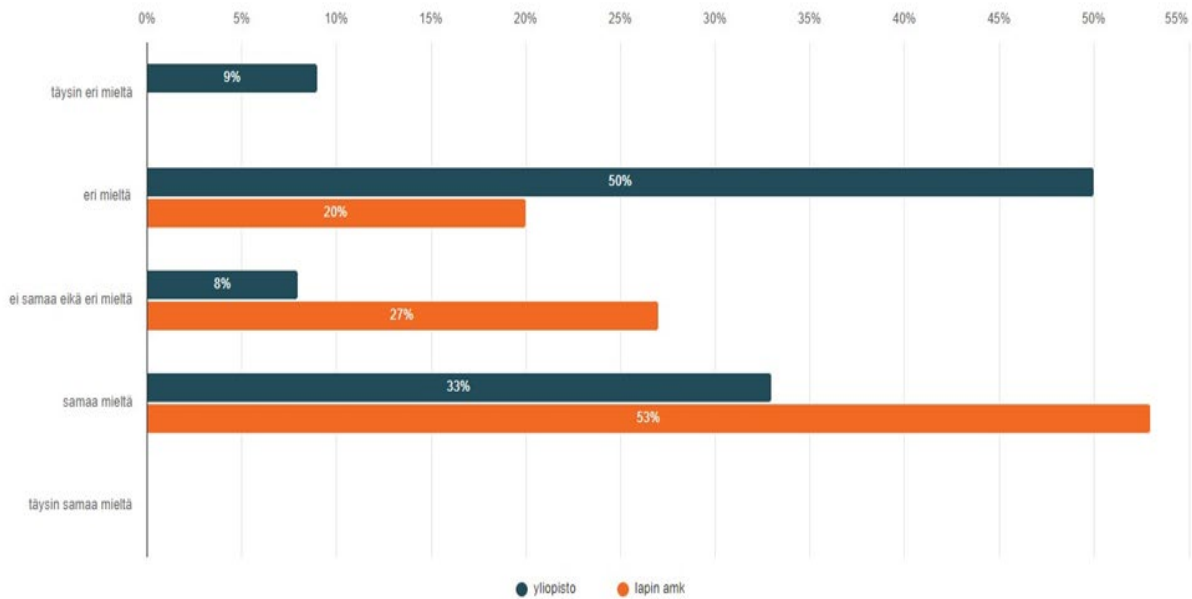
Kyselyyn vastasi 27 opiskelijaa, joista 12 (44 %) opiskeli Lapin yliopistossa ja 15 (56 %) Lapin ammattikorkeakoulussa. Vastaajista 12 (46 %) opiskeli AMK-perusopintoja ja 2 (8 %) YAMK-

tutkintoa. Vastaajista 7 (27 %) opiskeli kandidaatin tutkintoa ja 5 (19 %) maisteritutkintoa. Vastaajista suurin osa (74 %) sijoittui iältään 20-25-vuotiaisiin ja 26-35-vuotiaisiin. Vastaajista 19 % oli iältään 36-45-vuotiaita ja 7 % 46–55-vuotiaita. Kysely oli avoimena vastauskanavien kautta kaikille Lapin yliopiston ja Lapin AMK:n opiskelijoille, mutta kysely oli suunnattu Rovaniemellä asuville opiskelijoille. Kyselyn vastausprosenttia ei pystytä määrittelemään, sillä Lapin yliopiston ja Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijamäärästä ei tutkimuksen tekijöillä ole tarkkaa tietoa, eikä myöskään sitä, kuinka moni näistä korkeakouluopiskelijoista asuu Rovaniemellä.

Työllisyys

Kyselyssä selvitettiin vastaajien näkemyksiä Rovaniemen kaupungin työllistymismahdollisuuksista. Suurin osa (70 %) vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että Rovaniemellä on laaja tarjonta opiskelupaikoista ja ne vastaavat nykyelämän työtarpeita. Vastaajien mukaan tulevassa työssä on tärkeää mahdollisuus työskennellä etäyhteyden välityksellä ja se, että työpaikkojen rekrytoinnissa käytetään anonyymiä rekrytointimenettelyä. Rovaniemen työmahdollisuuksia arvioitaessa vastauksissa oli vaihtelua (kuvio 1). Yliopisto-opiskelijoista 59 % oli joko eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että Rovaniemellä on hyvät työmahdollisuudet. Ammattikorkeakouluopiskelijoista taas 53 % oli samaa mieltä siitä, että Rovaniemen työmahdollisuudet ovat hyvät. Kuitenkaan kukaan vastaaja ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

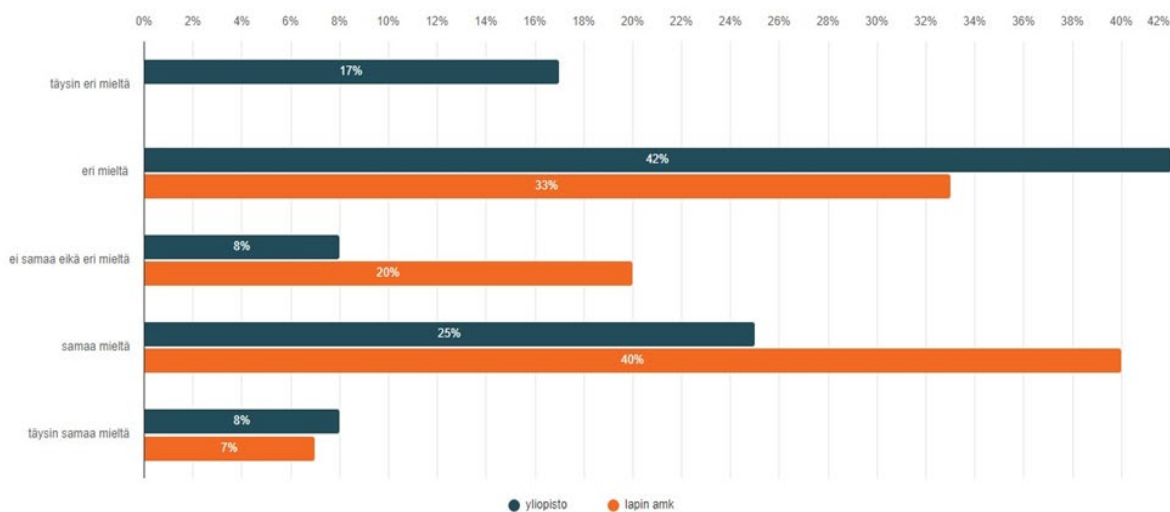
Rovaniemellä on mielestäni hyvät työmahdollisuudet.
Vastaajien määrä: 27



Kuvio 1. Rovaniemen työllisyysmahdollisuus yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden mukaan (n=27)

Tulevaan ammattiin liittyvien harjoittelupaikkojen määrää arvioitaessa etenkin yliopisto-opiskelijat olivat eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että harjoittelupaikkoja olisi riittävästi. Tulevan työpaikan hakuun liittyvissä väittämässä suurin osa vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä, että työpaikan hakua tuetaan Rovaniemellä riittävästi ja sitä, että vastaajat tietävät, mistä avoimia työpaikkoja haetaan. Kuitenkin väittämään: "Uramahdollisuuksista kerrotaan tarpeeksi jo opiskeluiden aikana" yliopisto-opiskelijoista 59 % ja ammattikorkeakouluopiskelijoista 33 % vastasi olevansa eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa (Kuvio 2).

Uramahdollisuuksista kerrotaan tarpeeksi jo opiskeluiden aikana.
Vastaajien määrä: 27



Kuvio 2. Yliopisto-opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden mielipiteet Rovaniemen uramahdollisuuksista (n=27)

Palvelut ja liikenneyhteydet

Rovaniemen palveluihin, kuten päivittäistavaraliikkeiden, järjestötoiminnan ja ravintoloiden määrään sekä eri harrastusmahdollisuuksiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Osa vastaajista, eli 30 %, kaipasi Rovaniemelle enemmän erikoisliikkeitä. Myös kulttuuritapahtumien tarjontaan oltiin pääosin tyytyväisiä, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä oli yhteensä 52 % vastanneista. Kuitenkin 29 % vastanneista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä kulttuuritapahtumien riittävästä. Etenkin yliopisto-opiskelijat kaipasivat kulttuuritapahtumia lisää. Vastanneista 41 %, etenkin yliopisto-opiskelijat, olivat eri mieltä väittämän: "Saan mielestäni riittävästi tietoa Rovaniemellä tapahtuvista tapahtumista kaupungin verkkosivuilta/sosiaalisesta mediasta/kaupunkilehdistä" kanssa.

Vastaajilta tiedusteltiin myös mielipiteitä Rovaniemen liikenneyhteyksistä. Lento- ja junayhteyksiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Kevyen liikenteen väylien määrään vastaajista 63 % oli tyytyväisiä. Kuitenkin bussiyhteyksiä, etenkin kaupungin sisäisiä bussiyhteyksiä, toivottiin lisää. Vastaajista 67 % oli eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän "Rovaniemellä on mielestäni riittävästi Rovaniemen sisäisiä bussiyhteyksiä" kanssa. Vastaajista 55 % oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että Rovaniemelle tarvittaisiin kaupunkipyöriä.

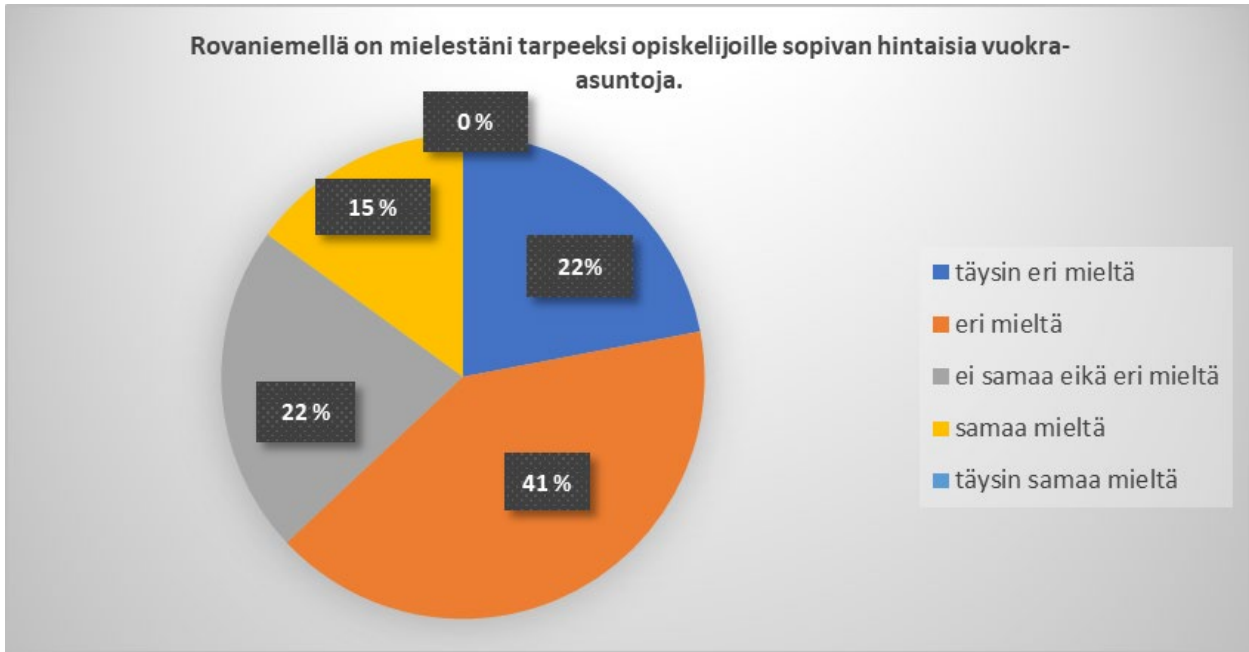
Väittämän ”Olisin kiinnostunut opiskelijoille suunnattujen autojen yhteiskäytöstä” vastauksista samaa tai täysin samaa mieltä oli yhteensä 46 % vastaajista.

Asuminen

Asumiseen liittyvissä väittämissä vastaajat arvioivat Rovaniemen turvallisuutta ja viihtyvyyttä. Vastaajista 96 % oli samaa tai täysin samaa mieltä väittämän ”Pidän Rovaniemeä turvallisena paikkana asua”. Suurin osa vastaajista piti myös Rovaniemen kaupunkialuetta viihtyisänä paikkana. Vastausten perusteella Rovaniemi koettiin kehittyvänä kaupunkina, jonka ilmapiiri on hyvä.

Vastanneista 44 % näki itsensä asumassa Rovaniemellä viiden vuoden päästä. Vastaajista 19 % vastasi ei samaa eikä eri mieltä. Eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 37 %. Yliopisto-opiskelijoista täysin eri mieltä tai eri mieltä väittämän kanssa oli yhteensä 67 % vastanneista. Vastaavasti Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoista vain 13 % oli eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Kyselyn vastaajat kokivat Rovaniemen asuntojen hintatason enemmän kalliiksi kuin sopivan hintaiseksi. Täysin eri mieltä tai eri mieltä väittämään ”Rovaniemellä on riittävästi kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja” oli 55 %. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa ei ollut yksikään vastaajista eli on viitteitä siitä, että hintataso Rovaniemellä vuokra-asuntojen suhteen on liian korkea. Yliopisto-opiskelijoiden ja Lapin AMK opiskelijoiden välillä vastausten osuudet jakaantuivat tasaisesti eikä merkittäviä eroja opiskelijaryhmien välillä ollut.



Kuvio 3. Opiskelijoiden kokemus vuokra-asuntojen hintatasosta (n=27)

Hyvinvointi

Rovaniemen opiskelijayhteisöä piti hyvänä osa vastaajista. Täysin samaa tai samaa mieltä väittämän "Rovaniemellä on hyvä opiskelijayhteisö" kanssa oli 47 % vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa oli 37 % vastanneista. Rovaniemen terveys- ja mielenterveyspalveluilta pyydettiin arvioimaan opiskelijaterveydenhuollon lisäksi. Samaa tai täysin samaa mieltä väittämän "Koen, että Rovaniemen terveyspalvelut ovat kunnossa" kanssa oli 40 %. Ei samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa oli 33 %. Vastauksissa oli viitteitä siitä, että mielenterveyspalvelujen toimivuuteen ei oltu yhtä tyytyväisiä ja eri mieltä väittämän " Koen, että Rovaniemen mielenterveyspalvelut ovat kunnossa" kanssa oli 37 % ja täysin eri mieltä oli 14 % vastanneista. Oppilaitosten terveydenhuoltoon oltiin osittain tyytyväisiä. 33 % vastanneista oli samaa mieltä siitä, että oppilaitoksen terveydenhuolto on toimiva ja täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli 14 % vastanneista.

Talous

Rovaniemen hintatasoa pyydettiin arvioimaan vastaamalla väittämään "Rovaniemen yleinen hintataso on mielestäni sopiva". Eri mieltä oli 37 % vastaajista ja samaa mieltä oli 44 %. Vastauksissa oli viitteitä siitä, että vastaajat pitivät asuntoja kalliina. Väittämään "Rovaniemen asunnot ovat mielestäni sopivan hintaisia" 26 % vastasi täysin eri mieltä ja 42 % eri mieltä. Vuokra-asuntojen hinnat vastaajat kokivat myös kalliiksi. Vastaajista 22 % oli

täysin eri mieltä ja 41 % oli eri mieltä väittämän "Rovaniemellä on mielestäni tarpeeksi opiskelijoille sopivan hintaisia vuokra-asuntoja" (Kuvio 3). Palveluihin liitettävät opiskelijaetuuudet vastaajat kokivat puutteellisiksi. Väittämän "Rovaniemellä tarjotaan tarpeeksi opiskelijaetuuksia palveluista" kanssa eri mieltä oli 55 %. Väittämän kanssa täysin eri mieltä tai eri mieltä oli Lapin yliopiston opiskelijoista 58 % ja Lapin AMK:n opiskelijoista 53 %. Opiskelijabudjettiin sopivia vapaa-ajan mahdollisuuksia arvioitiin hajautuvien tulosten ja väittämän kanssa oli samaa mieltä 40 % ja eri mieltä oli 29 %.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä Rovaniemen pitovoimaa opiskelunsa päättäneiden korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Tavoitteena oli tuottaa kehittämissuhteita, jotta yhä useampi korkeakouluopiskelija jäisi Rovaniemelle valmistumisen jälkeen. Tutkimuskysymykset, joihin tutkimuksessa vastattiin, olivat: mitä Rovaniemen kaupungin tulisi tehdä, jotta korkeakouluopiskelijat jäisivät asumaan Rovaniemelle opiskeluiden jälkeen sekä miten Rovaniemen pitovoimaa voitaisiin parantaa Rovaniemellä opiskelevien korkeakouluopiskelijoiden mielestä.

Tutkimuksen tuloksina selvisi, että opiskelijat olivat tyytyväisiä opiskelumahdollisuuksiinsa Rovaniemellä. Hyvät opiskelumahdollisuudet ovat aiempien tutkimusten mukaan yksi alueiden tärkeistä vetovoimatekijöistä (Glaeser ym. 2000; Raunio & Mattila 2020). Kuitenkaan harjoittelu- ja työpaikkoja ei opiskelijoiden vastausten perusteella ollut riittävästi. Ammattikorkeakouluopiskelijat olivat tyytyväisempiä tuleviin työmahdollisuuksiinsa Rovaniemellä kuin yliopisto-opiskelijat. Tulosten mukaan opiskelijat eivät myöskään koe, että uramahdollisuuksista kerrotaan tarpeeksi jo opiskeluiden aikana.

Tutkimus osoitti, että opiskelijat olivat tyytyväisiä Rovaniemen palveluihin, kulttuuritarjontaan ja harrastusmahdollisuuksiin. Aiempien tutkimusten mukaan (ks. Glaeser ym. 2000; Pekola-Sjöblom 2020; Vuorela ym. 2022) hyvää palveluntarjontaa pidetään tärkeänä alueen vetovoimalle. Kuitenkin tapahtumien tiedottamista eri kanavien kautta toivottiin lisää. Tutkimuksen mukaan Rovaniemen liikenneyhteydet olivat pääosin kunnossa, mutta kaupungin sisäisiä bussiyhteyksiä kaivattiin lisää. Hyvää liikenteellistä saavutettavuutta pidetään Vuorelan ym. (2022) tutkimuksessa tärkeänä arvioitaessa hyvää kotikaupunkia.

Tutkimuksesta selvisi myös, että opiskelijoille suunnatusta autojen yhteiskäytöstä oltiin kiinnostuneita.

Rovaniemi nähtiin viihtyisänä ja turvallisena paikkana asua ja kaupungin yleistä ilmapiiriä pidettiin hyvänä. (ks. Vuorela ym. 2022.) Yliopisto-opiskelijat eivät näe itseään asumassa Rovaniemellä valmistumisen jälkeen yhtä paljon kuin ammattikorkeakouluopiskelijat. Tutkimus osoitti myös sen, että Rovaniemen yleinen hintataso, etenkin asumisen hintataso, oli opiskelijoiden näkökulmasta liian korkea. Saaren ym. (2020) opiskelijatutkimuksen mukaan opiskeluiden aikainen työssäkäynti on yleisempää AMK-opiskelijoiden kuin yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa. Opiskeluiden aikainen työssäkäynti voi mahdollisesti vaikuttaa siihen, miten opiskelija kokee alueen hintatason. Kostrzewan ym. (2022) mukaan nuorten poismuuton yhtenä merkittävimpänä syynä voidaan pitää taloudellisia tekijöitä.

Tutkimuksen tärkeimpänä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että opiskelijoiden kytkeytymistä työelämään tarvitsisi kehittää vahvistamalla yhteistyötä työelämässä toimivien sektoreiden ja oppilaitosten välillä. Tutkimuksen mukaan työ- ja harjoittelupaikkojen määrään ei oltu täysin tyytyväisiä, mikä tukee aikaisempaa tietoa siitä, että opiskelijat, etenkin yliopisto-opiskelijat, muuttavat parempien työmahdollisuuksien perässä pois paikkakunnalta. (ks. Ritsilä & Haapanen 2003; Kotavaara ym. 2008; Sotaniemi & Mattila 2014; Tervo 2016.) Paremmat työmahdollisuudet ovat alueen pito- ja vetovoiman tärkeä elementti (ks. Raunio 2002; Sallinen ym. 2017), joiden osa-alueita kehittämällä Rovaniemen pitovoimaa voitaisiin parantaa ja siten opiskelijoita saataisiin mahdollisesti paremmin jäämään Rovaniemelle opiskeluiden jälkeen.

Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta on kerrottu tarkemmin artikkeleiden yhteisessä tietoperustassa. Tutkimus toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun monialaisena opinnäytetyönä. Tutkimukseen osallistuneille opiskelijoille kerrottiin kyselyn saatekirjeessä tutkimuksen tarkoitus ja se, että vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista. Lisäksi vastaajille kerrottiin, että vastaaminen on anonymia ja vastauksia hyödynnetään opinnäytetyön tutkimusosiossa, eikä niitä luovuteta

kolmansille osapuolille. Vastaajille kerrottiin myös, että aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tietoperustaan on koottu tutkimuksiin perustuvaa tietoa sekä suomenkielisistä että kansainvälisistä lähteistä, jotka olivat mahdollisimman uusia ja luotettavia. Molemmat opinnäytetyön tekijät analysoivat kyselyn vastauksia, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Kysely suunnattiin toimeksiantajan toiveesta kaikille Rovaniemellä asuville yliopisto-opiskelijoille ja ammattikorkeakouluopiskelijoille. Artikkelin kirjoittajat opiskelevat itse Lapin ammattikorkeakoulussa, mutta eivät asu Rovaniemellä.

Aineiston keruussa käytettiin määrällistä aineistonkeruumenetelmää. Määrällisen kyselyn vastauksia olisi ollut tarkoitus täydentää laadullisella teemahaastattelulla kerätyn aineiston avulla. Teemahaastattelun puolistrukturoidut kysymykset suunniteltiin valmiiksi kyselytutkimuksen vastausten perusteella. Puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden teemat olivat myös työllisyys, palvelut, liikenneyhteydet, hyvinvointi, asuminen ja talous. Haastatteluun kutsuttiin halukkaita Rovaniemellä asuvia ja opiskelevia Lapin yliopiston ja Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Lapin ammattikorkeakoulun opiskelijoita kutsuttiin haastatteluun opiskelijajärjestö ROTKOn kautta ja yliopiston opiskelijoille kutsu haastatteluun oli nähtävillä Tuodo-sovelluksen kautta lähetetyssä haastattelukutsussa. Haastattelukutsut olivat nähtävissä opiskelijoille heinä-elokuun ajan. Haastatteluun ei kuitenkaan saatu määräaikaan mennessä yhtään haastateltavaa yrityksestä huolimatta, joten haastatteluja ei voitu tehdä.

Vilkan (2021, 152) mukaan tutkimuksen pätevyys eli validiteetti on sitä, että tutkimus mittaa juuri, mitä sen pitää mitata. Tutkimuksen väittämät suunniteltiin huolellisesti, jotta vastaajat ymmärtäisivät väittämät ja ne kattaisivat koko tutkimusongelman. Väittämillä haluttiin saada esiin opiskelijoiden mielipiteitä Rovaniemestä. Vilka (2021, 153) jatkaa, että luotettavuus eli reliabiliteetti on tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tämän tutkimuksen reliabiliteettia vähentää kyselyn vähäinen vastausmäärä. Kysely julkaistiin monialaisen opinnäytetyöprosessin mukaisesti toukokuun loppupuolella ja oli auki vastaajille vielä kesäkuun alkupuolen ajan. Haastateltavia kutsuttiin haastateltavaksi heinäkuun ja elokuun aikana. Tämä ajankohta oli selvästi haastava, jotta korkeakouluopiskelijoita olisi saatu vastaamaan kyselyyn ja haastattelukutsuun. On mahdollista, että kyselyn toteuttaminen

esimerkiksi vuoden alussa, loma-ajan sijaan, olisi lisännyt saatujen vastausten määrää. Lisäksi, jos kyselytutkimusta olisi voitu jakaa sähköpostin kautta suoraan opiskelijoille, olisi se voinut lisätä vastaajien määrää. Suurempi kyselytutkimuksen vastaajien määrä sekä toteutuneet haastattelut olisivat voineet antaa erilaisia tutkimustuloksia, joten opinnäytetyön tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina.

Kehittämistoimenpiteet ja -ehdotukset

Tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat, ettei uramahdollisuuksista kerrota tarpeeksi opiskeluiden aikana. Tästä nousi kehittämissuositus pohjautuen Stukalinan ym. (2018) tutkimukseen kehittää oppilaitosten, paikallisten yritysten ja Rovaniemen kaupungin yhteistyötä, jolla opiskelijat saataisiin integroitumaan alueen työelämään paremmin. Lapin liiton (2021) tutkimusraportissa todetaan kuntakohtaiseen poismuuttoon suurimpina vaikuttavina tekijöinä olevan rajalliset urakehitysmahdollisuudet. Ensimmäiset harjoittelu- ja työpaikat ratkaisevat, minne nuoret sijoittuvat. Tämä Lapin liiton tutkimusraportin tulos tukee kehittämissuositusta siitä, että tiivis yhteistyö Rovaniemen oppilaitosten sekä lähialueen yritysten välillä olisi hyödyllistä lisäämään opiskelijoiden kiinnittymistä paikalliseen työelämään ja näin ollen heidän jäämistään Rovaniemelle opiskeluiden jälkeen. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi yhteisten tapahtumien, kuten messujen järjestämisellä, jossa korkeakouluopiskelijat ja paikalliset yritykset kohtaavat. Yhteisten tapahtumien järjestäminen voisi olla apuna ratkaisemassa myös Larjan ja Peltosen (2023) mainitsemaa Lapin alueen kohtaanto-ongelmaa.

Tutkimuksen mukaan osa opiskelijoista, etenkin yliopisto-opiskelijoista, ei nähnyt itseään asumassa Rovaniemellä viiden vuoden kuluttua. Tämä tutkimustulos tukee Kotavaaran ym. (2018) tutkimusta siitä, että Yliopisto-opiskelijoiden muuttoliikkeeseen vaikuttavat useat tekijät, muun muassa työmahdollisuudet. Heidän mukaansa muuttoliike on kiivainta ensimmäisen vuoden aikana valmistumisesta, joten tämänkin vuoksi opiskelijat kannattaisi kiinnittää paikalliseen työelämään jo opiskeluiden aikana. Raunion ja Linnanmaan (2000) ja Antonovan ym. (2020) sekä Raunio ja Mattilan (2020) mukaan työmahdollisuudet ovat yksi tärkeimmistä vetovoimatekijöistä ja kilpailukyvyn valteista, joten tämäkin vuoksi työmahdollisuuksiin panostaminen on tärkeää poismuuton vähentämisessä ja pitovoiman parantamisessa.

Lapin liiton (2021) raportissa selviää, että Lapin veto- ja pitovoimaa parannettaessa etätyön mahdollistamista pidetään tärkeänä. Tutkimuksen mukaan myös opiskelijat olivat tätä mieltä, joten Rovaniemen yritysten kannustamista etätyön mahdollistamiseen vielä nykyistä enemmän voidaan pitää yhtenä kehittämissuunnitelmana, jolla Rovaniemen pitovoimaa parannetaan.

Jatkokehityksiä

Rovaniemen kaupunki halusi kuulla suoraa palautetta opiskelijoilta kaupungin kehittämiskohteista. Opinnäytetyön tulokset toivat esiin Rovaniemellä asuvien ja opiskelevien mielipiteitä Rovaniemen eri osa-alueista ja niiden kehittämistarpeista. Tutkimuksen hyödyntäminen mahdollistaa keskittymisen niiden osa-alueiden kehittämiseen, joita opiskelijat pitävät tärkeinä. Tutkimus kohdennettiin Rovaniemen kaupunkiin, mutta myös muut Lapin kunnat voivat hyötyä tutkimustuloksista. Tutkimus antaa myös tietoa alueen veto- ja pitovoimatekijöistä sekä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat opiskelijoiden asuinpaikan valintaan ja muuttoliikkeeseen.

Opiskelijat kokivat omistusasuntojen ja vuokra-asuntojen sekä yleisen hintatason olevan korkea. Opiskelijoille toivottiin palveluihin liitettäviä etuja enemmän. Tästä heräsi tutkimusaihe siitä kuinka yleinen hintatasojen nousu ja elinkustannusten kallistuminen ovat vaikuttaneet opiskelijoiden jokapäiväiseen elämään. Jatkokehittämissuunnitelmana opinnäytetyölle on myös tehdä kyselytutkimuksen tuloksia syventävät haastattelut Rovaniemellä opiskeleville korkeakouluopiskelijoille. Tällaisilla syventävillä haastatteluilla saataisiin lisää kehittämissuunnitelmaa Rovaniemen kaupungille pitovoiman parantamiseksi. Lisäksi tuloksista nousi esiin tarve jatkotutkimukselle siitä, kuinka rovaniemeläisiä opiskelijoita voitaisiin integroida paremmin työelämään jo opiskeluiden aikana.

LÄHTEET

- Ammattibarometri 2022. Työllistymisen näkymät eri ammateissa. Rovaniemen ammattibarometri 2/2022. Viitattu 19.4.2023 <http://www.ammattibarometri.fi>.
- Antonova, N., Abramova, S. & Polyakova V. 2020. "Cities are Good for Us": Assessment of urban attractiveness by students. IOP Conference series: Earth and environmental science, Vol 459, Nro 2 (2020), 1-5. Viitattu 23.4.2023 DOI <https://10.1088/1755-1315/459/3/032090>.
- Brand Rovaniemi 2023. Johtoajatus ja yhteinen tavoitteemme. Viitattu 12.1.2023 <https://brand.rovaniemi.fi/johtoajatus/>.
- Business Rovaniemi 2023. Erinomainen saavutettavuus. Viitattu 14.4.2023 <https://www.businessrovaniemi.fi/fi/Miksi-Rovaniemi/Erinomainen-saavutettavuus-->.
- Business Lapland 2023. Rovaniemi -arktinen pääkaupunki. Viitattu 12.1.2023 <https://www.lapland.fi/fi/business/rovaniemi-kunnat/>.
- DAS Domus Arctica- säätiö 2023. Hyväsydäminen vuokraisäntä. Viitattu 11.1.2023 <https://www.das.fi/fi/DAS>.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 2014:11. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. Viitattu 5.3.2023 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/153032>.
- Halonen, T. 2016. Maineella menestykseen: maineyö kaupunkiseudun kehittämisen välineenä. Tapaustutkimus maineen ja aluekehityksen yhteydestä kolmella kaupunkiseudulla. Väitöskirja, Lapin yliopisto. Viitattu 19.2.2023 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62536/Halonen_Timo_ActaE_195pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Glaeser, E., Kolko, J. & Saiz, A. 2000. Consumer city. Harvard institute of economic research. Discussion paper Nro 1901, 6/2000. Viitattu 17.4.2023 https://scholar.harvard.edu/files/glaeser/files/consumer_city.pdf.
- Jukarainen, P. & Tuhkunen, A. 2004. Imagosta identiteettiin- raja- ja syrjäseutujen nuorten muuttoliikkeen lähtökohtia. Teoksessa Paju, P. (toim.) Samaan aikaan toisaalla...Nuoret, alueellisuus ja hyvinvointi. Nuorten elinolot vuosikirja IV. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuoriso asiain neuvottelukunta & STAKES, 94–105.
- Kangastie, H., Koski, A. & Kuisma L. 2021. Pitkospuilta revontulille: Lapin jatkuvan oppimisen strategia vuosille 2021–2025. Tutkimusraportti. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.4.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091746439>.
- Kattilakoski, M., Kervinen, K., Harilahti-Juola, V. & Kurikka, P. 2022. Hyvä elämä maaseutukunnissa: Osallisuuden ja yhteiskehittämisen avaamia näköaloja kestävään hyvinvointiin ja kuntien älykkääseen uudistumiseen. Focus Localism, Vol 50 Nro 4 (2022), 24–40. Viitattu 1.5.2023 <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/120919/75515>.

- Kostrzewa, D., Bonior, J., Polak M. & Domagala, A. 2022. Factors affecting migration intentions of polish physiotherapists and students of shysiotherapy- A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, Vol 19 Nro 21 (2022). Viitattu 16.5.2023 <https://doi.org/10.3390/ijerph192114556>.
- Kotavaara N., Kotavaara, O., Rusanen, J. & Muilu, T. 2018. University Graduate Migration in Finland. *Geoforum*, Vol 96 (2018). Viitattu 23.4.2023 <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2018.07.010>.
- Kotler, P., Asplund, C., Rein, I. & Haider, D. 1999. *Marketing places Europe: how to attract investments, industries, residents and visitors to cities, communities, regions, and nations in Europe*. Lontoo: Financial Times.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, M., Bamberg J. & Jokinen, P. (toim.) *Tapaustutkimuksen taito*. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.
- Lapin AMK 2023. Ole osa ratkaisua. Opiskelijaksi Lapin amkiin. <https://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle>.
- Lapin liitto 2021. Lapin poismuuton syyt. Viitattu 18.2.2023 https://www.lapinliitto.fi/wp-content/uploads/2021/06/Lapin-muuttoliike_loppuraportti_toukokuu-2021.pdf.
- Lapin veto- ja pitovoima -tiekartta 2021. Viitattu 17.4.2023 <https://lapinluotsi.fi/wp-content/uploads/2021/07/tiekartta-final.pdf>.
- Lapin yliopisto 2023. Hae opiskelijaksi. Viitattu 12.1.2023 <https://www.ulapland.fi/FI/Hae-opiskelijaksi/Tutustu-meihin>
- Lapin yliopiston ylioppilaskunta 2023. Lyy. Viitattu 11.1.2023 <https://lyy.fi/lyy/>.
- Lappi-sopimus 2022–2025, 2021. Maakuntaohjelman toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2023. Lapin liitto. Viitattu 17.4.2023 <https://www.lapinliitto.fi/wp-content/uploads/2022/04/Lappi-sopimus-2022-toimeenpanosuunnitelma.pdf>.
- Larja, L. & Peltonen, J. 2023. Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaanto-ongelmat vuonna 2022: Työvoimatietokartat -hankkeen loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön analyysseja 113/2023. Viitattu 1.8.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164550/Ty%C3%B6voimatietokartat_hankkeen%20loppuraportti_tarkistettu.pdf.
- Mathies, C. & Karhunen, H. 2021. International student migration in Finland: the role of graduation on staying. *Journal of International Students*, Vol 11 Nro 4 (2021), 874–894. Viitattu 30.4.2023 DOI:0.32674/jis.v11i4.2427.
- Moilanen, T. & Rainisto, S. 2009. *How to brand nations, cities and destinations. A planning book for place branding*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Nieminen, J. & Repo, J. 2022. Alueelliset kehitysnäkymät syksyllä 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2022:59. Viitattu 26.5.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164395/TEM_2022_59.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Pekola-Sjöblom, M. 2020. Kuntalaistutkimus 2020: Kuntalaisten kuntakuva. Kuntaliitto. Viitattu 1.5.2023
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Uutisen%2010%209%202020%20liitediat_Kuntalaisten%20kuntakuva_Kuntalaistutkimus2020.pdf.
- Perä, A. & Peteri, S. 2021. Viisi vuotta työmarkkinoilla: Uraseuranta vuonna 2015 Lapin yliopistosta valmistuneista maistereista. Työelämä- ja rekrytointipalvelut, Lapin yliopisto. Viitattu 19.4.2023
<https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=aef2ef9e-0f5e-4ced-8d9d-405894ec568e>.
- Rainisto, S. 2004. Kunnasta brändi? Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu 2004:54. Viitattu 19.2.2023 <https://docplayer.fi/2535365-Seppo-rainisto-kunnasta-brandi-kunnallisalan-kehittamissaatio-kaks.html>.
- Raunio, M. & Linnanmaa, R. 2000. Asuin- ja elinympäristön laatu ja kaupunkiseutujen kilpailukyky. Osaajien preferenssit ja tyytyväisyys Helsingin, Tampereen, Turun, Jyväskylän, Porin ja Seinäjoen seuduilla. Tampereen yliopisto Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö SENTE-julkaisuja 2000:9. Viitattu 8.3.2023 https://homepages.tuni.fi/markku.sotarauta/verkkokirjasto/j/J_9-2000_Asuin-ja_elinympariston_laatu.pdf.
- Raunio, M. 2002. Suomi globaalitalouden osaajien valintojen kentällä. Ulkomaalaisten huippuosaajien mielikuvat ja todellisuudet suomalaisessa työ- ja kaupunkiympäristössä. Tampereen yliopisto, Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö SENTE-julkaisu 2002:15. Viitattu 19.2.2023 file:///C:/Users/MS/Downloads/J_15-2002_Suomi_gloaalitalouden_osaajien.pdf.
- Raunio, M., & Mattila, M. 2020. Regional economic development and migration: Developing concepts and focusing devices for the evolutionary analysis. Migration – Muuttoliike, Vol 46 Nro 1 (2020), 6–10. Viitattu 8.3.2023 <https://siirtolaisuus-migration.journal.fi/article/view/95550>.
- Ritsilä, J. & Haapanen, M. 2003. Where do the highly educated migrate? Micro-level evidence from Finland. International review of applied economics, Vol 17 Nro 4 (2003), 437–448. Viitattu 16.8.2016 DOI: 10.1080/0269217032000118765.
- ROTKO 2023. Tervetuloa ROTKOn kotisivuille. Viitattu 11.1.2023 <https://lapinrotko.fi/>.
- Rovaniemen kaupunkistrategia 2030, 2022. Viitattu 1.4.2023
<https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=ddf4079d-0b62-4226-ac4f-41421509f8e3>.
- Rovaniemi 2023a. Kylät ja kaupunginosat. Viitattu 11.1.2023 <https://www.rovaniemi.fi/Kaupunki-ja-paatoksenteko/Kylat-ja-kaupunginosat>.
- Rovaniemi 2023b. Tietoa Rovaniemestä. Viitattu 17.4.2023 <https://www.rovaniemi.fi/Kaupunki-ja-paatoksenteko/Tietoa-Rovaniemesta>.
- Rovaniemi 2023c. Yritys- ja työllisyyspalvelut. Rovaniemen kaupunki työllistää - Rovaniemi - Arktinen pääkaupunki. Viitattu 14.4.2023 <https://www.rovaniemi.fi/Yritys-ja-tyollisyyspalvelut/Rovaniemen-kaupunki-tyollistaa>.
- Rovaniemen kaupungin talousarvio 2022 ja taloussuunnitelma 2022–2025. Työttömyys, työllisyys ja työpaikat. Viitattu 11.1.2023 <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=d8143f03-47e8-4e45-9782-a3ab9570bb7c>.
- Rovaniemi- opiskelijan kotikaupunki projekti 2022. Projektin kokousmuistio 17.8.2022. Viitattu 1.4.2023.

Saari, J., Koskinen, H., Attila H. & Sarén, N. 2020. Eurostudent VII – Opiskelijatutkimus 2019. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2020:25. Viitattu 18.4.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-907-3>.

Sallinen, S., Aronen, K., Asikainen, J., Huovinen, J., Kallio-Savela, M., Kurikka, P., Kämppe, M., Laine, R., Pahtama, S., Punnonen, H., Salminen, H., Siltala, S., Sjöholm, K., Tulmala, A., Vuorento, R., Winqvist, D., Yli-Suomu, R-M. & Åström, C. 2017. Teoksessa Sallinen, S. (toim.) Elinvoimainen kunta. 1., painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 17.4.2023 <https://docplayer.fi/5558905-Sini-sallinen-toim-elinvoimainen-kunta.html>.

Sotaniemi, J. & Mattila, M. 2014. Takaisin kotiin – Seinäjoki ja Vaasa muuttoalueina. Migration – Muuttoliike, Vol 41 Nro 1 (2014), 32–39. Viitattu 23.4.2023 <https://siirtolaisuus-migration.journal.fi/article/view/89922/49167>.

Stakes, R. 1995. The art of case study research. Thousand Oaks (CA): Sage Publications.

Stukalina, Y., Roskosa, A. & Pavlyuk D. Investigating students' migration decisions in the frame of career management in higher education institutions of Latvia. International Journal of Educational Management, Vol 32 Nro 3 (2018), 416–430. Viitattu 30.4.2023 DOI 10.1108/IJEM-09-2016-0200.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023a. Väestörakenteen ennakkotiedot alueittain. Elokuu 2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 18.8.2023 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vamu/statfin_vamuu_pxt_11lj.px/table/tableViewLayout1/.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023b. Tunnuslukuja työssäkäyntitilastosta alueittain, 1987–2021. Tammikuu 2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 11.1.2023 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tyokay/statfin_tyokay_pxt_115x.px/.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023c. Kuntien välinen muutto iän, sukupuolen ja muuton suunnan mukaan alueittain, 1990–2021. Huhtikuu 2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 23.4.2023 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__muutl/statfin_muutl_pxt_11a2.px/table/tableViewLayout1/.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2023d. Maakuntien välinen muutto iän ja sukupuolen mukaan tulo- ja lähtömaakunnittain, 1990–2021. Huhtikuu 2023. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 23.4.2023 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__muutl/statfin_muutl_pxt_11a4.px/table/tableViewLayout1/.

Tervo, H. 2016. Do people follow jobs or do jobs follow people? The case of Finland in an international context. Journal of Regional Analysis & Policy, Vol 46 Nro 1 (2016), 95–109. Viitattu 30.4.2023 <https://jrap.scholasticahq.com/article/7872-do-people-follow-jobs-or-do-jobs-follow-people-the-case-of-finland-in-an-international-context>.

Tuhkunen, A. 2002. Ideal life and proud feelings in the north. Young, Vol 10 Nro 3–4 (2002), 42–60. Viitattu 1.5.2023 <https://doi.org/10.1177/110330880201000304>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 12.8.2023 <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>.

Valli, R. & Aarnos, E. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LUC 2023. Vastuullinen arktinen korkeakoulu yhteisö LUC. Viitattu 15.10.2023 <https://www.luc.fi/fi#>.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS. Kustannus.

Vuorela, P., Olari-Sintonen, M., Kultanen, H. & Laamanen, E. 2022. Seutukaupunkien vetovoimatutkimus. Viitattu 22.4.2023 https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Seutukaupunkitutkimus%202022_tiivistelma.pdf.

Webropol 2023. Automaattinen kyselytutkimusten raportointi. Viitattu 20.8.2023 <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/>.

Yin, R. 2014. Case study research. Design and methods. 5., painos. United Kingdom: Sage Publications Inc.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 1 1(1). Kyselylomakkeen saatekirje

Rovaniemi opiskelijan silmin

Hyvä vastaaja!

Olemme Lapin AMK:n ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja teemme opinnäytetyötämme Rovaniemen kaupungille. Tavoitteena on tuottaa Rovaniemen kaupungille kehittämis ehdotuksia, alueen pitovoiman kehittämisen tueksi.

Kyselytutkimus on suunnattu Rovaniemellä asuville Lapin AMK:n ja Lapin yliopiston opiskelijoille. Toivoisimme, että voisit käyttää hetken aikaasi ja vastata

kyselyymme. Vastaaminen kestää noin 5–10 minuuttia.

Kyselyyn vastataan täysin anonymisti, eikä henkilötietoja kerätä. Kyselyaineistoa tullaan hyödyntämään opinnäytetyömme tutkimusosiossa, eikä sitä luovuteta kolmansille osapuolille. Pääsy aineistoon on ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselyyn voi vastata aikavälillä 17.5.- 11.6.2023.

Suuri kiitos ajastasi. Vastauksesi on meille tärkeä!

Susanna Saastamoinen & Sonja Kolehmainen

elina.saastamoinen@edu.lapinamk.fi
sonja.kolehmainen@edu.lapinamk.fi

Liite 2 1(8). Kyselylomake

Oppilaitos

- Olen Lapin ylioston opiskelija
- Olen Lapin AMK:n opiskelija

Koulutusaste

- AMK- perusopinnot
- YAMK- tutkinto
- kandidaatintutkinto
- maisteritutkinto

Minkä ikäinen olet?

- alle 20 vuotias
- 20-25 vuotias
- 26-35 vuotias
- 36-45 vuotias
- 46-55 vuotias
- yli 55 vuotias

TYÖLLISYYS

Rovaniemellä on laaja tarjonta opiskelupaikoista.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemen opiskelupaikkatarjonta vastaa nykypäivän työelämän tarpeita.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 2(8). Kyselylomake

Rovaniemellä on mielestäni hyvät työmahdollisuudet.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Tulevaan ammattiini on mielestäni tarpeeksi harjoittelupaikkoja Rovaniemellä opiskelun aikana.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

—

Mielestäni Rovaniemen alueen yritykset ovat kiinnostuneista opiskelijoista tai juuri valmistuneista työntekijöistä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Mielestäni Rovaniemellä tuetaan yritystoiminnan aloittamista riittävästi.

- Täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 3(8). Kyselylomake

Tiedän, mistä haen avoimia työpaikkoja.

- Täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Tiedän, mistä saan tukea työpaikan hakuun.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Pidän tärkeänä, että tulevassa työssäni on etätöiden mahdollisuus.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Anonyymi rekrytointimenettely on mielestäni hyvä käytäntö.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Uramahdollisuuksista kerrotaan tarpeeksi jo opiskeluiden aikana.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

PALVELUT

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi päivittäistavaraliikkeitä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 4(8). Kyselylomake

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi erikoisliikkeitä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi ravintoloita.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi yöelämää.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi kulttuuritapahtumia.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi järjestötoimintaa.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi liikuntaharrastusmahdollisuuksia.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 5(8). Kyselylomake

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi harrastusmahdollisuuksia myös liikunnan ulkopuolella.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi päivähoitopaikkoja.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä
- kysymys ei koske minua

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi tapahtumia lapsiperheille.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä
- kysymys ei koske minua

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi harrastusmahdollisuuksia lapsiperheille.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä
- kysymys ei koske minua

Saan mielestäni riittävästi tietoa Rovaniemellä tapahtuvista tapahtumista kaupungin verkkosivuilta/sosiaalisesta mediasta /kaupunkilehdistä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 6(8). Kyselylomake

LIIKENNEYHTEYDET

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi Rovaniemen sisäisiä bussiyhteyksiä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni riittävästi ulkoisia bussiyhteyksiä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Olen tyytyväinen Rovaniemen lentoyhteyksiin.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Koen Rovaniemen turvallisena paikkana asua.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemi on mielestäni kehittyvä kaupunki.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemen ilmapiiri on mielestäni hyvä.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Liite 2 7(8). Kyselylomake

Rovaniemellä on tarpeeksi kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on tarpeeksi tontteja myytävänä/vuokrattavana.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

HYVINVOINTI

Koen, että Rovaniemellä on ollut hyvä opiskelijayhteisö.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Koen, että Rovaniemen terveyspalvelut ovat kunnossa.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Koen, että Rovaniemen mielenterveyspalvelut ovat kunnossa.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Koen, että Rovaniemellä tuetaan lapsiperheitä riittävästi.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä
- kysymys ei koske minua

Liite 2 8(8). Kyselylomake

Oppilaitoksessani on toimiva opiskelijaterveydenhuolto.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

TALOUS

Rovaniemen yleinen hintataso on mielestäni sopiva.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemen asunnot ovat mielestäni sopivan hintaisia.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemellä on mielestäni tarpeeksi opiskelijoille sopivan hintaisia vuokra-asuntoja.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Koen, että Rovaniemellä tarjotaan tarpeeksi opiskelijaetuuksia eri palveluista.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Rovaniemi tarjoaa myös opiskelijabudjettiin sopivia vapaa-ajan mahdollisuuksia.

- täysin eri mieltä
- eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

Kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolun kehittäminen

Hanna-Kaisa Kaukola & Nina Seppänen

The aim of this thesis was to find out whether the treatment path of a dual diagnosis patient is consistent in the well-being services county of North Ostrobothnia. The answers received from the survey will continue to be used by the employees of the mental health and substance abuse services project in Northern Ostrobothnia, who will continue to map the treatment path in their workshops.

On 1 January 2023, a reform of the structures of healthcare, social welfare and rescue services was introduced in Finland. The responsibility for organising health and social services and rescue services was transferred to 21 wellbeing services counties.

In mental health and substance abuse services, the treatment path for patients with dual diagnoses between mental health and substance abuse units is fragmented and implementation practices have sometimes changed. Sometimes the treatment utilizes the expertise of another unit, and sometimes the treatment is carried out in parallel.

The current situation of the service chain for dual diagnosis patients in the well-being region of Northern Ostrobothnia is mapped out in thesis. The study was carried out as a quantitative study with a web-based questionnaire using Webropol.

The results showed that there is a need for development in primary health care when clients seek treatment. One important issue was the centralisation of services in the same building and the strengthening of multiprofessional cooperation.

Johdanto

Kaksoisdiagnoosipotilaiksi kutsutaan henkilöitä, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia samanaikaisesti (Robinson, Smith & Segal 2023, 2). Tässä tutkimuksessa käytetään sanoja kaksoisdiagnoosipotilas, -asiakas tai -henkilö, riippuen asian kontekstista. Kaksoisdiagnoosipotilaalla on päihteiden väärinkäyttöä sekä yksi tai useampi vakava mielenterveydenhäiriö tai päinvastoin (Holmberg 2016, 17). Päihteiden käyttö on saattanut johtaa pitkäaikaiseen mielenterveyshäiriöön tai mielenterveyshäiriöistä kärsivä käyttää päihteitä lääkitäkseen itseään (Aalto 2007, 1295). Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat Suomessa lisääntymässä ja potilasryhmä on haasteellinen, sillä hoitoon sitoutuminen on hankalaa, mielenterveyden häiriöt altistavat hoitamaan oireita päihteillä ja päihteet lisäävät mielenterveyshäiriöitä. (Aalto 2007, 1294.)

Kaksoisdiagnoosipotilaiden vallitsevat hoidon mallit ovat olleet jaksottaisen ja rinnakkaisen hoidon mallit. Jaksottaisessa hoitomallissa hoidetaan ensin toinen häiriö siedettävään kuntoon ja aloitetaan sitten toisen häiriön hoito. Mäkelän (2003, 189) tutkimuksessa ja Hautanen & Korhonen (2020, 10) opinnäytetyössä käy ilmi, että rinnakkaisessa hoidossa hoidetaan molempia häiriöitä samanaikaisesti, mutta eri tahoilla. Ongelmaksi on koitunut se, että yhteisten toimintatapojen löytäminen tahojen välillä on hankalaa. Psykiatrisen hoidon saatavuuden on koettu olevan jäykkää, hoitoon pääsy on hankalaa, potilaita kotiutetaan liian varhaisessa vaiheessa ja hoito on laitospainotteista. Lisäksi hoitojärjestelmä on hankalasti hahmotettavissa ja se koetaan pirstaleiseksi. (Aalto 2007, 1295; Jurvansuu & Rissanen 2017, 3.) Myös yhteiset näkemykset eroavat, eikä ole löytynyt yhteisymmärrystä siitä, kumpaa häiriötä pitää hoitaa ensin, mielenterveys- vai päihdehäiriötä, mikä vaikeuttaa hoitoa entisestään. (Aalto 2007, 1296.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palveluiden asiakaslähtöisyyttä tulisi parantaa varsinkin ongelmien ollessa vielä lieviä. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi luottaa asiakkaan kykyyn arvioida omaa avun tarvettaan. Perustasolla tarvitaan erityisosaamista mielenterveys- ja päihdetyössä, jotta ymmärrettäisiin, millaista apua potilaiden tavoittamiseen vaaditaan. Kuntalaisille olisi hyvä olla tarjolla laajasti psykiatrien, psykologien, psykiatristen hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden osaamista myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle. Koko palvelujärjestelmän olisi hyvä muuttua asiakaslähtöisempään suuntaan, jotta se tavoittaisi mielenterveys- ja päihdeongelmaiset. Sähköiset ajanvaraukset tai puhelinpalvelut, jotka ovat aina avoinna, voivat helpottaa asiakkaiden tavoitettavuutta. Viemällä hoito osaksi asiakkaiden arkea, asiakkaat on helpompi saavuttaa. Keskeistä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden laadukkaaseen palveluun on hoidon integrointi perustason muuhun terveydenhuoltoon. (Wahlbeck ym. 2018, 12–122.) Potilaalle ja hänen läheisilleen voi olla hankalaa hakeutua hoitoon, koska usein mielenterveysongelmiin liittyy vahva häpeän leima. Kaksoisdiagnoosipotilailla on sekä mielenterveys- ja päihdeongelma ja tämä voi pahimmillaan johtaa oireiden salaamiseen ja estää hoitoon hakeutumisen, mikä estää myös kuntoutumisen mahdollisuudet. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 124.)

Paikallislehti Kalevassa 28.1.2023 Jaakko Taivaloja kertoo, että ihmisiä pyydetään asioimaan useassa eri paikassa päihdepalveluiden ja mielenterveyspalveluiden välillä,

eivätkä he voi päästä päihdekuntoutukseen ennen kuin mielenterveysongelma on hoidettu tai toisin päin. Kun ihminen tarvitsee apua, silloin sitä pitäisi pystyä tarjoamaan nopeasti. Motivaation mittari ei saisi olla se, onko ottanut tänään tai eilen päihteitä vai ei. (Alasuutari 2023, 6–7.) Holmberg (2008, 13) suosittelee kaksoisdiagnoosipotilaille kohdennettua hoitoa, koska ongelmat ovat varsin monikerroksiset. Palvelujärjestelmän tulisi tarjota asiantuntijalähtöisen joko-tai-ajattelun sijasta asiakaslähtöisten, sekä- että hoitomahdollisuuksien tarjoamista. Perälän & Lepon (2022, 48–50) tutkimuksen mukaan päihde-, mielenterveyshäiriöiset ja kaksoisdiagnoosipotilaat eivät saa asianmukaista ja asiakaslähtöistä palvelua yhteiskunnan instituutioista. Palveluiden saaminen on joko erittäin vaikeaa, palveluille on rajattu kohtuuttomat kriteerit tai päihdeongelmista kärsivät eivät saa apua mielenterveyden ongelmiin.

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, miten tällä hetkellä toimitaan kaksoisdiagnostisen asiakkaan hakeutuessa hoitoon Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimuksesta saamamme vastaukset tulevat jatkokäyttöön tulevaisuuden sotokeskus-hanke, mielenterveys- ja päihdepalveluiden ohjelman työntekijöille, jotka jatkavat hoitopolun kartoitusta työpajoissaan. Tavoitteena on kaksoisdiagnostisen potilaan hoitopolun selkeyttäminen. Kartoitus tehtiin määrällisen kyselyn avulla, joka oli suunnattu organisaation etulinjassa työskenteleville henkilöille. Halusimme osallistua jo toiminnassa olevan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistiimin työskentelyyn mukaan, koska aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen.

Tutkimuskysymyksemme

Onko kaksoisdiagnoosipotilaan hoitopolku potilaan tarpeita vastaava Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella?

Toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveydenhuollon (myöhemmin Sote-uudistus) uudistuksen myötä Suomi jakautui sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvinvointialueisiin, jotka ovat itsehallinnollisia alueita. (Valtioneuvosto 2023.) Tavoitteena hyvinvointialueella on saada sosiaali- ja terveysalalle näyttöön perustuvia uusia työkaluja, jotka auttavat käytännössä parantamaan eri palveluiden

asiakslähtöisyyttä, laadukkuutta, oikea-aikaisuutta ja saatavuuden yhdenvertaisuutta (Vilpas 2022).

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiat korostuvat kaksoisdiagnostisen potilaan hoitopolun uudelleen suunnittelussa, jossa on tarkoituksena tuottaa palvelua yhdeltä palvelupisteeltä perusterveydenhuollossa. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen hoitopolku on ollut pitkään hajanainen ja siihen on tarvetta nyt puuttua ja saada yhteneväinen, toimiva hoitopolku. Tarkoitus olisi, että asiakas ohjautuisi yhdestä paikasta oikeanlaisen ja oikea-aikaisen avun piiriin. Osallisuuden, varhaisen tuen ja omaehtoisen terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen painottuu, palvelut ovat lähellä asiakkaita ja monin tavoin tarpeenmukaisia. Palvelujärjestelmiä on sovitettu yhteen niin, että tieto löytyisi ja olisi kaikkien saatavilla mahdollisimman helposti. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, 5–16.)

Hyvinvointialueen tarkoituksena on saada perustason palveluihin koulutettua henkilökuntaa riittävästi, jotta osattaisiin tunnistaa asiakkaiden tarpeet sekä ohjata heitä heti oikean avun piiriin niin, ettei heidän tarvitsisi asioida useassa eri paikassa. Työ pyritään tekemään kustannustehokkaaksi, jotta se vastaisi rahoitusta, joka siihen on varattu. Koko henkilökunta on mukana kehittämässä asiakaslähtöistä, vaikuttavaa toimintaa, jotta se ajaisi tarkoitustaan käytännön työssä. Kaikkien pyrkimyksenä on, että uusi työnantaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on arvostettu työnantaja ja kouluttaja, jossa huolehditaan, että hyvä johtaminen tukee henkilöstön hyvinvointia ja osaamisen kehittämistä, missä käytetään uudistuvia johtamis- ja toimintamalleja. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, 5–16.)

Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue sekä Oulun alueelliset perhe- ja sosiaalipalvelut, jotka tuottavat mielenterveys- ja päihdepalveluita. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu 30 kunnasta ja asukkaita hyvinvointialueella on 30.6.2023 tehdyn laskelman perusteella 416 801. Mielenterveyspalveluissa merkitään yleensä niin sanottu ensimmäinen diagnoosi, eikä toinen diagnoosi jää tilastointeihin, ja näin ollen kaksoisdiagnostisten potilaiden kokonaismäärä hyvinvointialueella jää epäselväksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee laajasti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Toimeksiantajalla oli tarve kartoittaa kaksoisdiagnostisen potilaan hoidon järjestäminen mielenterveys ja päihdepalveluiden välillä hyvinvointialueella. Hyvinvointialueelle siirryttäessä palvelurakenne muuttui. Kestävien ja luotettavien rakenteiden löytäminen on tärkeää ja ajankohtaista. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolku mielenterveys- ja päihdeyksiköiden välillä on hajanainen ja toteutuksen käytänteet vaihtelevat. Toisinaan hoidossa hyödynnetään toisen yksikön osaamisalaa, toisinaan hoitoa toteutetaan rinnakkain. Miten hoidon järjestäminen toisessa yksikössä tulisi järjestää, jos ensimmäisen yksikön palvelut eivät vastaa enää asiakkaan tarpeisiin?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella päihdepalvelut tarjotaan pääasiassa avopalveluina. Palveluita ovat muun muassa sosiaalinen tuki, katkaisuhoido, korvaushoido ja kuntoutus. Palvelua voidaan tarjota myös asumiseen liittyvissä asioissa. Laitoshoido tai kuntoutusta tarjotaan henkilölle, jolle avohoidon palvelut eivät riitä tai ole tarkoituksenmukaisia. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidetaan mielenterveyden ja päihteiden aiheuttamia häiriöitä. Hoitoa tarvitseville tarjotaan palveluja perusterveydenhuollossa, sosiaali- ja terveyskeskuksissa sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa avohoitona tai sairaalahoitona. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin hakeudutaan oma-aloitteisesti, mutta hoitoon joutuu myös tahdonvastaisesti, jos potilas on vaaraksi itselleen tai ulkopuolisille henkilöille. Hoito mielenterveys- ja päihdepalveluissa on toteutettu moniammatillisesti. Tyypillistä palveluissa ovat myös erilaiset hankkeet. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023.)

Työkokemuksemme kautta olemme tietoisia päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitopoluista ja hoitoonohjauksista Oulun kaupungin alueella. Muiden kuin akuuttia hoitoa tarvitsevien mielenterveyshäiriöiden hoitopolku etenee niin, että henkilö täyttää internetissä terapianavigaattorikyselyn. Tämä nopeuttaa puhelimitse tehtyä arviointia noin 30 minuuttia. Terapianavigaattorin täytettyään henkilö soittaa mielenterveyspalveluiden puhelinpalveluun, jossa hoitaja tekee ensijäsennyksen. Tässä selvitetään, ohjataan henkilö johonkin muualle vai tarvitseeko hän hoitoa. Lieväoireisille henkilöille annetaan aika 14 vuorokauden sisään psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

Oulun kaupungin ympäristökunnissa mielenterveydenhäiriöistä ja päihdeongelmista kärsivillä on palveluihin pääsy helpompaa. Pienemmissä kunnissa on yleensä yksi sosiaali- ja terveyskeskus, jossa kaikki toimijat ovat ja siellä he saavat palvelut samalta asiointipisteeltä. Oulun kaupungin alueella päihdeongelmaiset hakevat apua akuuteissa asioissa päivystyksestä, arkisin he hakeutuvat päihdepäivystykseen. Päihdepäivystyksessä tehdään arvio henkilön hoidontarpeesta ja ohjataan jatkohoitoon. Tarvittaessa tehdään lähete päihdeklinalle vieroituskäsitteelle. Päihdepäivystyksessä edetään sen mukaisesti mistä päihdeestä on kysymys, alkoholista vai huumausaineista.

Osallistuimme mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämispäivän työryhmään 16.12.2022. Työryhmään osallistui yhteensä noin 15 henkilöä. Työryhmässä kävimme ryhmätyöskentelynä läpi kaksoisdiagnoosipotilaan hoitopolkua tällä hetkellä. Kokemus on, että hoitopolku on pääasiallisesti samanlainen useassa paikassa, mutta pienemmässä kunnassa, kun palvelut ovat saman katon alla, moniammatillinen työskentely on tiiviimpää ja potilaan hoito kokonaisvaltaisempaa. Kehittämispäivillä kävi ilmi hoitopolun heikkoudet ja tarve kehittää sekä uudistaa kaksoisdiagnoosipotilaan hoitopolkua. Suurin heikkous on se, että psykiatriseen hoitoon pääsy vaatii päihdeettömyyttä ja tämä on juuri se kulmakivi hoitoon pääsyyssä ja sitoutumisessa. Päihdehoitoon pääsyä Oulussa on nopeutettu, esimerkiksi opioidikorvaushoitoon voidaan ottaa asiakkaita nopeutetulla aikataululla ja polikliinisella aloituksella.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt

Ihmisen terveys on fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin kokonaisuus. Väestön mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat merkittävä yhteiskunnallinen haaste, joka heikentää elämänlaatua ja terveyttä sekä rajoittaa toimintakykyä. Mielenterveysongelmia voivat olla muun muassa masennus, ahdistuneisuus, skitsofrenia, persoonallisuushäiriöt ja syömishäiriöt. Päihteiksi luetellaan kaikki ne aineet, jotka vaikuttavat haitallisesti keskushermostoon ja aiheuttavat riippuvuutta, kuten lääkkeet, alkoholi, tupakka, liuottimet ja huumausaineet. (Holmberg 2016, 8,10.) Mielenterveys- ja päihdeongelmille altistuvat eniten väestöstä sosiaalisesti huono-osaiset (Hirschovits-Gerz, Kuussaari, Steinus & Tammi 2016, 198). Pirkola ja Wahlbeck (2004, 1674) toteavat tutkimuksessaan, että huumausaineriippuvuus johtaa muihin mielenterveyden häiriöihin ja että muut mielenterveyshäiriöt johtavat itselääkitsemisen kautta huumausaineriippuvuuteen.

Päihteillä koetaan olevan monia positiivisia vaikutuksia, joiden vuoksi päihteitä usein kokeillaan, mikä voi johtaa säännölliseen käyttöön. Ihmisen psyykkisen tasapainon järkkyyessä, hän pyrkii silloin korjaamaan tilanteen ja asiat niin, että saavuttaisi jälleen mielihyvän tasapainon uudelleen. Nopeana keinona tähän tilanteeseen toimii päihteiden käyttö. Mielenterveysongelmia on melkein kaksi kertaa enemmän päihteiden käyttäjillä kuin muilla väestöryhmään kuuluvilla. Yleensä päihteiden käyttö on sekakäyttöä. Sekakäytössä pyritään pitkittämään tai tehostamaan päihtymystilaa erilaisia aineita yhdistelemällä, näin yritetään hallita psyykkisiä haittoja ja vieroitusoireita. Pitkään sekakäyttäneiden henkilöiden sietokyky ja kokonaiskäyttömäärät kasvavat ja käyttäjälle kehittyy riippuvuusongelma. Riippuvuusongelmassa haitat lisääntyvät siinä missä myös somaattiset ja psykiatriset liitännäishäiriötkin. Ihmiset käyttävät päihteitä mielenterveysongelmien itsehoitona helpottamaan pahaa psyykkistä oloa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 105–106.)

Kakkoisdiagnoosipotilaan hoito

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on vaativaa ja epäkiitollista. Potilaan hoitoon liittyy runsasta ja monenlaista oireilua, muun muassa toimintakyvyn alenemista ja hoitokielteisyyttä. (Pirkola & Wahlbeck 2004, 1674.) Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat Suomessa ja muualla maailmassa usein sosiaalisesti syrjäytyneitä ja vaikeampihoitoisia kuin muut potilasryhmät ja he ovat keskimääräistä nuorempia. Heillä on monesti aggressiivista ja itsetuhoista käyttäytymistä, he käyttävät epäsäännöllisesti lääkitystään ja lisäksi heillä on raha- ja asuntoasiat huonosti hoidettu. (Mäkelä 2003, 185.)

Kaksoisdiagnostisen potilaan hoito vaatii integroitua hoitomallia. Hoitomallissa otetaan huomioon mielenterveyshäiriö, päihdehäiriö ja somaattiset sairaudet sekä näiden asianmukainen hoito. Hoidon toteuttaminen vaatii moniammatillista osaamista, jossa yhtenä hoidon tavoitteista on rakentaa päihteettömyyttä tukeva tukiverkosto. Kyseisen potilasryhmän ongelmat ovat usein monialaisia ja ne vaativat pitkiä tutkimusjaksoja. Täytyy tasapainottaa tilannetta, toteuttaa vieroitushoitoa ja etsiä sopivaa lääkitystä psykoottiseen häiriöön. Nämä kaikki vaativat aikaa ja moniammatillista yhteistyötä. Potilaat kuitenkin usein keskeyttävät hoitonsa, mikä on ongelmallista, koska heidän psyykkinen ja fyysinen tilansa ennättävät huonontua entisestään ennen kuin he taas pääsevät seuraavan kerran hoitoon. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 125–126.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on pitkäjänteistä. Potilaan aktiivisuus ja motivaatio ovat keskeiset tavoitteet hoidon onnistumiselle. Ennen kuin hoitoa varsinaisesti aloitetaan, on potilaan sitouduttava hoitopaikkaan. Tässä toimisi integroidun hoidon malli. (Aalto 2007, 1297.) Tämä tarkoittaa sitä, että sama hoitotaho toteuttaa päihdeongelman ja mielenterveyden häiriön tutkimisen, hoidon ja seurannan (Lotvonen 2015). Malli on haasteellinen, koska se vaatii runsaasti erityyppistä osaamista ja paljon voimavaroja. (Aalto 2007, 1297.) Keskeistä hoitomallissa on moniammatillisuus ja moniammatilliselta työryhmältä vaaditaan vankkaa tietämystä eri päihdehoidoista (Lotvonen 2015).

Ensilinjan kontakti ja hoitopolku

Ensilinjan hoitajat työskentelevät yleensä päivystyksissä eli ovat ensimmäisiä terveydenhuollon henkilöitä, joihin avun piiriin hakeutuva ihminen on kontaktissa. Sotokeskusten ensilinjan mielenterveys- ja päihdehoitajat pitävät vastaanottoja terveyskeskuksissa. Vastaanotolla tarjotaan matalan kynnyksen hoitoa oikea-aikaisesti. Ensilinjan kontakti mahdollistaa varhaisessa vaiheessa lyhytaikaista tukea eri mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Palveluun pääsee soittamalla itse suoraan ensilinjan hoitajalle tai potilas ohjataan oikean palvelun piiriin. Potilaaseen otetaan yhteyttä samana päivänä ja ensimmäisen ajan saa seitsemän vuorokauden sisällä. (Vilpas 2022.) Holmberg (2008, 16) toteaa, että ensilinjassa työskentelevillä sairaanhoitajilla olisi hyvä olla kyky tunnistaa mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyys. Sairaanhoitajien tulisi osata kohdata heidät kokonaisvaltaisesti. Mahdollisiin ongelmiin on hyvä reagoida ja puuttua nopeasti, heitä tulisi osata hoitaa asianmukaisesti ja ohjata jatkohoitoon. (Holmberg 2008, 16.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) oikeuttaa laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito perustuu hoitotyön perusperiaatteisiin. Merkittävä asia hoitoon pääsyn kannalta on palveluiden saatavuus ja tässä korostuu etenkin avohoidon ensilinjan hoitokontakti. Potilas tulisi hoitaa siellä, mihin he ensisijaisesti hakeutuvat, palvelujärjestelmän tulisi olla työnjaoltaan ja jatkuvuudeltaan toimiva. On tärkeä ymmärtää mielenterveys- ja päihdeongelmia hoidollisesta näkökulmasta, vaikka sen mukana tuomia erityisesti laittomia lieveilmiöitä ei hyväksyisikään. Hoito tulisi rakentua jatkuvuuden lisäksi pysyvyyteen ja toivon ylläpitämiseen. (Holmberg 2008, 20–21; Vähäniemi 2008, 103.) Integroidussa hoidon mallissa potilaan kaikkia häiriöitä hoidetaan moniammatillisessa tiimissä yhtäaikaisesti. Tutkimukset osoittavat, että tällä saadaan

tehokkaita hoitotuloksia, mutta esimerkiksi mielenterveyshoidon suunnitteluun sisällytetään harvoin päihdehoitoa. (Drake ym. 2001, 474.)

Tarkoitus, tavoitteet ja kysymyksenasettelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa nykytilasta, miten toimitaan kaksoisdiagnostisen asiakkaan hakeutuessa hoitoon. Kartoitamme palveluketjun tämänhetkistä tilannetta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointivointialueella, jossa hoidetaan mielenterveys-, päihde- ja kaksoisdiagnoosipotilaita. Tavoitteena on kaksoisdiagnostisen potilaan hoitopolun selkeyttäminen. Kehittämisen tarvetta on havaittu olevan perusterveydenhuollossa, silloin kun asiakas hakeutuu hoitoon. Hoitoon ohjaus ja hoitopolku tulisi hoitajalla olla tässä vaiheessa selvä.

Tutkimusmenetelmä ja -aineistot

Valitsimme kehittämistyön lähestymistavaksi tapaustutkimuksen, koska kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon toimintatavat kaipaavat kehittämistä. Lähtökohta tapaustutkimukselle voi olla teoreettinen tai käytännöllinen ja valinnassa korostetaan tapauksen ominaisuuksia suhteessa tutkimuskohteeseen ja tavoiteltavaan tietoon. Asian tulee olla merkityksellinen tavoiteltavan tiedon ja tutkimuskohteen kanssa. Keskeisintä tapaustutkimuksella on se, että se vastaa kysymyksiin mitä, miten, mistä on kysymys ja miksi. Tapaustutkimuksen tutkimuskohde on aina olemassa, eikä se siis ole keinotekoinen. (Laine, Bamberg & Jokinen 2007, 45, 10; Vilka, Saarela & Eskola 2018, 161.) Tapaus, jota tutkitaan voi olla teoreettisesti tai konkreettisesti kattava rajattu kokonaisuus tai kokonaisuuden osa-alue.

Tapaustutkimuksessa yksi tärkeimmistä kysymyksistä on se, mitä voimme oppia tästä tapauksesta? Tapaustutkimukselle on ominaista, että pyritään selvittämään jotakin, mikä ei ole vielä tiedossa, mutta tarvitsee lisäselvittelyä. Päämääränä tutkimuksessa on ymmärryksen lisääminen tutkittavana olevasta tapauksesta ja olosuhteista, joiden lopputuloksesta tuli tutkittavasta tapauksesta juuri sellainen kuin tuli. Usein tutkijalla on tunne tai tieto siitä, että tapaus on jollakin tavalla tärkeä. Tapauksen lopullinen merkitys selviää kuitenkin vasta tutkimuksen edetessä. (Laine ym. 2007, 10.)

Kun tapaustutkimus on tehty ja kuvattu perusteellisesti, lukija voi ymmärtää ja yleistää tutkimusta vertaillen sitä omiin kokemuksiinsa. Perimmäinen tehtävä tapaustutkimuksella on tehdä tutkittavasta tapauksesta ymmärrettävä.

Tapaustutkimuksella voidaan myös pyrkiä kuvaamaan tai selittämään jotakin tiettyä ilmiötä. (Laine ym. 2007, 30–31.) Teorialla pohjustetaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Teoriaa ja käsitteellisiä kategorioita voi käyttää ennakkoon ohjaamaan aineiston keräystä ja analysointia. Yleensä tämä piirre erottaa tapaustutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen. Tapaustutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään tarkasteltava tutkimusilmiö kokonaisuutena, joka on monimutkainen sisältäen erilaisia yhteiskunnallisia prosesseja ja näkökulmia. (Laine ym. 2007, 38–42.)

Määrällisen tutkimuksen yleisin käytetty aineistonkeruumenetelmä on kysely (Toropainen 2020, 3), jota hyödynsimme tutkimuksessamme. Tutkimuksen ideointivaiheessa päätetään sisällöt, jonka jälkeen valitaan tutkimusmenetelmä ja viimeisenä päätetään tapa kerätä aineistoa. Tämän jälkeen pohditaan, kuinka suuri tutkimusaineisto tarvitaan vastaamaan kattavasti tutkimusongelmaan. Tutkimuksessa edustavaan otoskokoön vaikuttavat määrittelyn perusjoukon koko, ominaisuudet ja millaista tarkkuutta tutkimuksella halutaan. Ryväotanta on toimiva otantamenetelmä silloin kun tutkimuskohteena on esimerkiksi ryhmät, yritykset ja organisaatiot. Usein ryväotannalla säästetään aikaan liittyviä ja taloudellisia tutkimusresursseja, jos otanta soveltuu muilta osin tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilkkä 2021, 80.)

Suurimman osan keräystä tiedosta voi muuttaa numeeriseen muotoon, vaikka se ei aina ole tarkoituksenmukaista. Sillä ei ole merkitystä onko aineisto kerätty haastattelulla, kyselylomakkeella, havainnoinnilla vai joillakin muilla tavoin. Näin ollen aineiston määrällinen tarkastelu ei rajoitu pelkästään esimerkiksi kyselylomakkeen yhteyteen. Määrällinen tarkastelu ei automaattisesti tarkoita tilastotieteen menetelmien hyväksikäyttöä, vaan numeerisesta aineistosta saatuja tietoja voidaan käyttää myös laadullisen tutkimuksen aineistoja kuvailtaessa. Aineistosta saatujen tulosten esittämiseen voidaan käyttää kolmea eri vaihtoehtoa: kuvioita, tunnuslukuja tai kaavioita. Tutkija itse valitsee mitä esitetyistä vaihtoehtoista käyttää. Tärkeää on miettiä, millaista tietoa tutkija haluaa tai tarvitsee ja mikä on tarkoituksenmukaista. (Valli 2018, 216–217.) Tutkimus toteutettiin määrällisenä

tutkimuksena verkkopohjaisella kyselylomakkeella Webropol-ohjelman avulla. Kyselyssämme oli yhteensä 12 kysymystä, sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä (liite 2). Kyselyn lähetimme sähköpostilinkkinä koko Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vastuuyksikköpäälliköille saatekirjeen kera (Liite 1). Vastuuyksikköpäälliköt jakoivat kyselyn organisaation etulinjassa työskenteleville henkilöille. Kyselyä ohjasi sekä teoria, että mielenterveys- ja päihdehankkeen työryhmän kehittämispäivillä saatu tieto 16.12.2022, josta kerroimme tarkemmin työnantajan kuvauksessa.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyydestä on laajemmin tietoa yhteisessä tietoperustassa.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme tutkimusetiikan peruseriaatteet, jotka ohjaavat meidän toimintaamme. Peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Olemme huolehtineet tarvittavat luvat opinnäytetyömme aineistonkeruulle, sekä sen miten ja missä kerätty aineisto säilytetään ja miten se hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksellemme anoimme luvan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden saavutuksia ja olemme viitanneet heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Koko opinnäytetyöprosessissa käyttämämme aineistot, menetelmät ja tulokset ovat niitä haluavien käytettävissä, kuitenkin tutkimusetiikan ja juridiikan määrittämässä rajoissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11–14.)

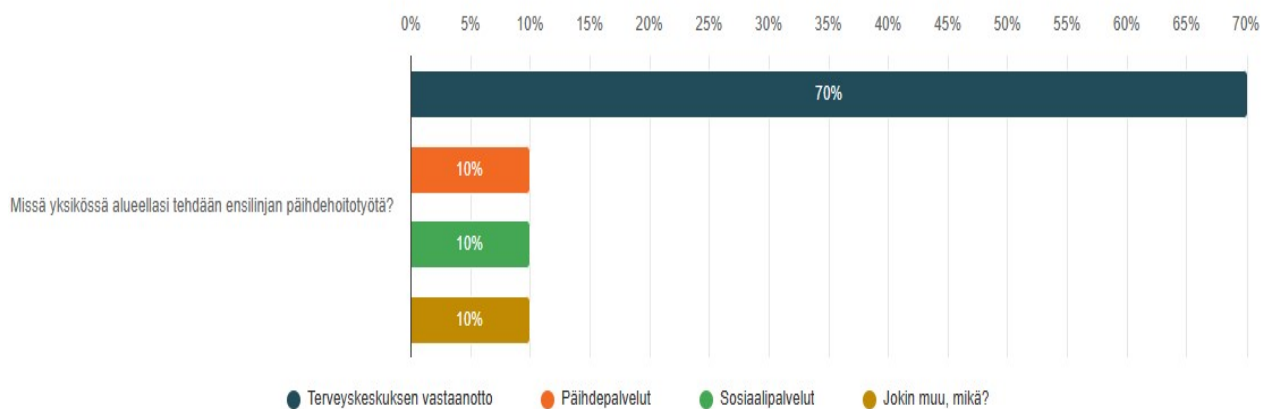
Opinnäytetyössämme olemme suhtautuneet kriittisesti eri kirjallisuuteen ja olemme käyttäneet ensisijaisesti primäärilähteitä. Vieraskielisissä lähteissä olemme tulkinneet tekstin niin, että asiasisältö ei ole muuttunut. Opinnäytetyön lopputuloksen tarkastelussa olemme kiinnittäneet huomiota laatuun saadun palautteen perusteella. Tutkimus on edennyt suunnitelmallisesti aikataulussa ja olemme noudattaneet tieteellistä käytäntöä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, eikä kyselyssä kerätty henkilötietoja. Kyselyyn vastattiin anonymisti, eikä vastaajia voitu näin ollen tunnistaa.

Tulokset

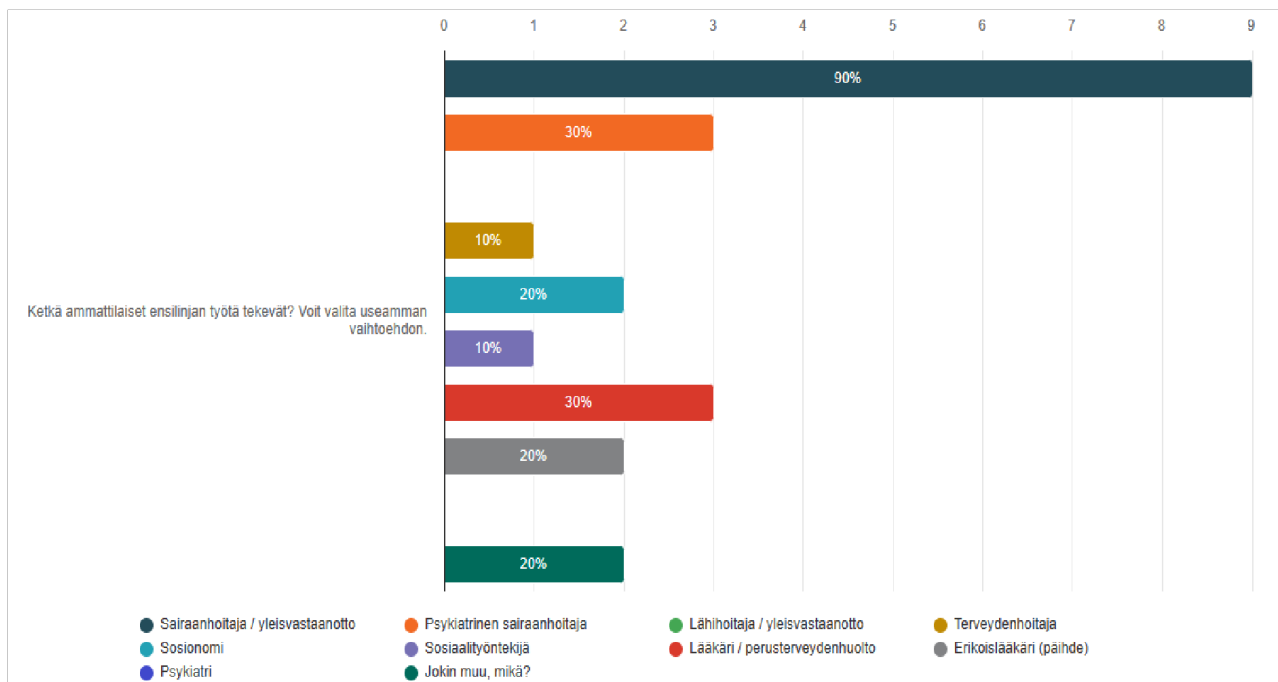
Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, mikä on tämänhetkinen tilanne kaksoisdiagnostisen potilaan hoitopolussa ja mitä siinä on kehitettävää tai parannettavaa. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Verkkokyselyyn vastasi yhteensä 10 vastaajaa. Kaikki 10 vastaajaa vastasivat kysymyksiin 1–11, kysymykseen 12 vastasi 6 vastaajaa. Analysoimme aineiston Webropolin omalla analysointityökalulla. Avoimet kysymykset tuotiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan ja yhdisteltiin samankaltaiset vastaukset keskenään. Avoimien kysymysten analysointi onnistui näin, koska vastauksia oli yhteensä 10. Oli helppo verrata avoimien kysymysten vastauksia keskenään, koska vastaukset olivat lyhyitä ja osa vastauksista oli hyvinkin yhteneviä.

Vastaajista 70 % työskenteli terveyskeskuksen vastaanotossa. Vastaajia oli myös päihdepalveluissa 10 %, sosiaalipalveluissa 10 % ja muissa palveluissa 10 % (kuvio 1). Vastaajista 90 % olivat sairaanhoitajia yleisvastaanotolla (kuvio 2).



Kuvio 1. Ensilinjan yksiköt. (n=10)



Kuvio 2. Ensilinjan työtä tekevät ammattiryhmät. (n=10)

Ensilinjan palveluihin hakeudutaan eri palvelujärjestelmistä muun muassa päivystyksen, terveyskeskuksen vastaanoton tai sosiaalitoimen kautta. Vastaajista viisi mainitsi, että hoitoon hakeudutaan terveyskeskuksen vastaanoton kautta. Palveluihin voidaan hakeutua myös sosiaalitoimeen tehdyn huoli-ilmoituksen tai päihdepäivystyksen kautta. Hoitoon hakeudutaan toisinaan lääke-, katkaisuhuolto- tai trauma -asioissa. Yhteys otetaan pääasiassa puhelimitse, mutta paikan päällekin tullaan hakemaan palveluita. Myös sosiaalityöntekijään ollaan yhteydessä hoitoon hakeutuessa.

Toimivaksi tavaksi vastaajat mainitsivat päihdeasiakkaan vakiokontaktin tai päihdetyöntekijän hoitajakontaktin. Yksi vastaajista nosti esille yhteistyön sosiaalityöntekijän kanssa toimivaksi ja yksi vastaajista mainitsi, että kaikki toimintatavat ovat toimivia. Kahdeksasta seitsemän vastasi, että yhteydenotto toimii. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että hyvinvointialueelle siirryttäessä yhteydenotto terveyskeskukseen on heikentynyt.

Ensilinjan palveluprosessia kuvasi yhdeksän vastaajaa. Palveluprosessia kuvattiin siten, että yhteydenotto tulee terveydenhuollon palveluihin ja siellä tehdään palvelu- tai hoidontarpeenarvio. Yhdellä vastaajista ei ollut palveluprosessi tiedossa selkeästi. Myös päihdetyöntekijä tai sosiaalityöntekijä voi olla yhteydessä tapaamisesta tai esimerkiksi huoli-

ilmoituksen kautta. Yksi vastasi, että palveluprosessia ei ole käyty hoitohenkilöstön kanssa läpi, vaan toimitaan kokemuksen perusteella. Vastaaja kertoo, kun asiakas ottaa yhteyttä, kartoitetaan hoidon kiireellisyys puhelimitse tai paikan päällä. Kartoituksen tekee vastaanoton sairaanhoitaja, joka ohjaa asiakkaan eteenpäin joko lääkärille, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Asiakaslähtöisen hoidon toteutumisesta 40 % vastaajista oli yhtä mieltä siitä, että hoito toteutuu. Vastaajista 60 % koki, että asiakaslähtöinen hoito ei toteudu. Vastaajilla oli mahdollista vastata valintakysymykseen sekä vastata omin sanoin lyhyesti lisäkysymyksiin "Miten koet käytänteet toimiviksi?" ja "Mitä haluaisit muuttaa?"

Muutoksia haluttiin seuraaviin asioihin; psykososiaaliseen tukeen, hoitopolun tarkennukseen ja yhteisiin linjoihin sekä yhtenäiseen hoitoon. Yhdeksästä vastaajasta yksi haluaa etulinjaan lisää päihdepsykiatrista hoitoa. Yksi vastaajista koki jatkohoidon sekä kontrollikäynnit puutteelliseksi. Tyytyväisiä oltiin siihen, että potilaat pääsevät hoitoon äkkiä, päihdehoitaja ottaa käynneille nopeastikin ja hoito toimii moitteettomasti.

Yleisesti ottaen kaikki vastaajat toivoisivat enemmän yhteistyötä ja moniammatillista otetta päihde- ja mielenterveyshoitajien kesken. Suurin osa vastaajista, 60 % työskentelee yksiköissä, jossa mielenterveys- ja päihdehoitotyö ovat samassa rakennuksessa. Tätä pidetään myös yhteistyön kannalta tärkeänä.

Vastauksien perusteella suurimmalla osalla 70 % vastaanotolla työskentelevistä ei ollut selkeitä linjauksia siitä, kun kaksoisdiagnostinen potilas ottaa heihin yhteyttä. Yleensä potilas ohjautuu ensikontaktista lääkärin vastaanotolle.

Hyvinvointialueelle siirryttäessä 40 % vastaajista oli sitä mieltä, että muutoksia kaksoisdiagnostisen potilaan hoitoonohjauksessa vastauksien perusteella ei ole tullut. 60 % vastaajista on sitä mieltä, että muutoksia on tullut. Kolme vastaajista kertoi lyhyesti muutoksista. Vastauksissa tuli ilmi, että päihdehoitajia ja päihdelääkäreitä ei peruspalveluissa enää ole saatavilla. Myös vastuualueiden erittely on tuonut yhteistyöhön jäykkyyttä. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että korvaushoitopotilaiden siirtäminen vastaanoton sairaanhoitajille ilman koulutusta on merkittävä muutos.

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa 12, vastaajat saivat kertoa vastauksen omin sanoin. Vastauksista ilmeni, että terveyskeskuksissa tarvitaan mielenterveys- ja päihdehoidon osaamista ja lisää resursseja. Hoitopolkuun kaivattaisiin selkeyttä, että potilailla olisi mahdollisimman vähän kontakteja eri hoitoyksiköihin. Matalan kynnyksen palveluita kaivattiin lisää sekä yhtenäistä toimintamallia potilaiden hoitoprosessissa. Vastauksissa toivottiin seuraavia asioita; *Yhteytetty toimintamalli. Selkeästi kuka hoitaa, kenelle kuuluu, mitä tehdään. Rakenteiden erottelu haastaa turvallisen potilashoidon. Palvelut samassa paikassa, hoitoon hakeutumisen kynnys matalalla.*

Vastauksissa toivottiin, että hoito toteutettaisiin moniammatillisesti asiakas mukaan lukien. Moniammatillisessa tiimissä kaksoisdiagnoosipotilasta osattaisiin hoitaa kokonaisvaltaisesti alusta alkaen. *Moniammatillinen tiimi, mukana myös asiakas. Hoidon edetessä yhteisiä tapaamisia tiimin jäsenten kanssa.* Palveluiden toivottiin olevan samassa rakennuksessa, jolloin yhteistyö olisi sujuvampaa. *Kaikki palvelut saman kato alle, palveluun pääsy nopeasti ja hoitohenkilökunnalla olisi osaamista kaksoisdiagnostisen potilaan hoitamisesta.*

Vastaajien mielestä selkeä työnjako eri vastuualueiden kesken vähentäisi sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormittavuutta ja epäselvyyttä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kaksoisdiagnostisten potilaiden hoitopolun kartoitus perusterveydenhuollossa. Kartoitimme palveluketjun tämänhetkistä tilannetta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointivointialueella, jossa hoidetaan mielenterveys-, päihde- ja kaksoisdiagnoosipotilaita. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoito on haastavaa ja moniammatillinen yhteistyö ontuu.

Opinnäytetyön tavoitteena on hoitopolun selkeyttäminen perusterveydenhuollossa kaksoisdiagnostisille potilaille ja tehostaa ensilinjan palvelua. Kyselyn perusteella kehittämisen tarvetta havaittiin olevan perusterveydenhuollossa, silloin kun asiakas hakeutuu hoitoon. Yhtenä merkittävänä asiana tuli esille palveluiden toteuttaminen samaan rakennukseen ja moniammatillisen yhteistyön vahvempi toimiminen. Etenkin mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden yhteistyötä kaivattaisiin entistä enemmän. Vastaajat kokivat, että päihteitä käyttävän asiakkaan pitäisi saada mielenterveysongelmiinsa apua helpommin ja

hoidon pitäisi olla kokonaisvaltaisempaa. Edellä mainitut asiat tekisivät hoidosta asiakaslähtöisempää.

Vastaukset ovat linjassa aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa. Aallon (2007, 1297) mukaan on todennäköisempää, että kaksoisdiagnoosipotilas sitoutuu hoitoon paremmin, kun kaikki tapahtuu yhdessä hoitopaikassa. Aikaisemmassa opinnäytetyössä Eerola (2014, 57) kertoo, että palveluiden hajautus ja syrjintä tuovat ongelmia hoitoon pääsyssä ja kokonaisvaltaisen hoidon saannissa. Hoitajien kokemukset kaksoisdiagnoosipotilaan hoitamisessa ovat hoidettavien haasteellisuus sekä se, että hoito ei ole integroitua. Potilaiden on myös hankala päästä hoidon piiriin. Päihdeongelman vuoksi potilas ei pääse psykiatriseen hoitoon, minkä seurauksena päihdeiden käyttö lisääntyy. Myös työn kuormittavuus ja resurssivaje toivat omat haasteensa. (Hautanen & Korhonen 2020, 19–22.)

Kyselyn tulokset viittaavat siihen, että muutokset hoitoon pääsystä olisi hyvä muuttua matalamman kynnyksen malliin ja tätä ajattelumallia on tullut esille aikaisemmissa tutkimuksissa. Muun muassa Kuusisaari ja Partanen (2013, 21) toteavat, että hyvinvointialueiden myötä organisaation muutoksessa tulee mahdollisuus muuttaa palvelujärjestelmä kuntalaisten tarpeisiin paremmin vastaavaksi. Kehittämisessä on tärkeää varmistaa mielenterveysongelmallisille ja päihdeongelmallisille sekä kaksoisdiagnoosipotilaille palveluun pääsyn helppous. Jotta he saisivat tarpeitaan vastaavaa tukea, hoitoa ja kuntoutusta, tulisi peruspalveluita vahvistaa.

Syyt kyselyn tuloksiin hoitopolun toimivuudesta voivat johtua mahdollisesti siitä, että potilasryhmä on todella haastava. Ensilinjassa työskentelevillä hoitajilla ei ole koulutusta ja riittävää osaamista kohdata kaksoisdiagnoosipotilasta. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella perusterveydenhuollon palveluita tulisi vahvistaa ja henkilökuntaa kouluttaa. Tulokset osoittavat myös sen, että moniammatillista yhteistyötä kaivataan enemmän. Lisäksi matalan kynnyksen palveluita tulisi lisätä, jotta kaksoisdiagnoosipotilaan olisi helpompi hakeutua hoidon piiriin. Matalan kynnyksen palveluita voisi olla esimerkiksi chatpalvelut tai muun muassa kerran viikossa toteutettava ilman ajanvarausta oleva palvelu, missä asiakas voi asioida halutessaan anonymisti. Tarvittaessa matalan kynnyksen palveluita käyttäville voidaan tehdä hoidon tarpeen arvio.

Tällä hetkellä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on menossa kyselytutkimus henkilöille, joilla on samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma. Kyselyn tekee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunta, joka on osa laajempaa selvitystä ja kyselyn tulokset raportoidaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuustolle. Kyselyn tavoitteena on kiinnittää huomiota kaksoisdiagnoosia sairastavien henkilöiden hoitoon pääsyyn ja hoidon asiakaslähtöiseen toteutukseen. Opinnäytetyömme tulokset ovat hyvä lisäanti heidän tutkimuksensa tueksi.

Tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, koska toteutunut otos jäi suppeaksi. Vastauksista saimme kuitenkin paljon hyvää tietoa siitä, millainen on kaksoisdiagnostisen potilaan hoitopolku tällä hetkellä ja mitä muutosta siihen kaivattaisiin. Alhaista vastausten määrää voi selittää osaltaan se, että Suomessa siirryttiin hyvinvointialueisiin vuoden alussa. Organisaatiomuutoksesta johtuvista asioista kyselyyn ei ole välttämättä ollut aikaa vastata.

Jatkotutkimus

Opinnäytetyön valmistuttua käymme jatkossakin tulevaisuuden sotekeskushankkeen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöiden kanssa vuoropuhelua saamistamme vastauksista, ja he jatkavat hoitopolun kehittämistä omissa työpajoissaan, joiden on määrä alkaa syksyllä 2023. Jatkossa olisikin hyvä tutkia, miten varmistaa kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon pysyvyys ensilinjan kontaktin jälkeen ja miten peruspalveluiden resursseja tulisi kohdentaa, jotta se vahvistuisi.

LÄHTEET

Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007;123(11):1293–8. Viitattu: 15.1.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>.

Alasuutari, P. 2023. Kohtaamisen muisto kantaa pitkän matkaa. Kaleva 28.1.2023, 6–7.

Drake, RE., Essock, SM., Shaner, A., Carey, KB., Minkoff, K., Kola, L., Lynde, D., Osher, FC., Clark, RE & Rikcard, L. 2001. Implementing Dual Diagnosis Services for Clients With Severe Mental Illness. Psychiatric Services Volume 52, Issue 4, 413–548. Viitattu 2.5.2023 <https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.52.4.469>.

Eerola, V. 2014. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon näkökulmia. Opinnäytetyö YAMK. Laurea Hyvinkää. Viitattu 27.2.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70153/Eerola_Virpi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Hautanen, S. & Korhonen, M. 2020. Hoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaan hoitamisessa. Opinnäytetyö YAMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343385/Hoitajien%20kokemuksi%20a%20kaksoisdiagnoosipotilaan%20hoitamisessa_YSL17S_Hautanen_Sara.pdf%20?sequence=2&isAllowed=y.

Hirschovits-Gerz, T., Kuussaari, K., Stenius, K. & Tammi, T. 2016. Miten päihdepalveluiden tarvetta on mahdollista mitata? Esimerkkinä tarveanalyysissä seitsemän kuntaa. Viitattu 2.5.2023 <http://www.julkari.fi/handle/10024/130409>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2008. Mitä on mielenterveys- ja päihdehoitotyö? Teoksessa Holmberg, J. Hirschovits, T. Kylmänen, P. & E. Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille – Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto, 11–26.

Holmberg, J. 2016 Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. TENK Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 13.8.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2017. Päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen: sektorirajat ylittävä toiminta päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2017. Viitattu 31.1.2023 https://tiedostot.aklinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_2_2017_integraatio.pdf.

Kuusisaari, K. & Partanen, A. 2013. Mielekkäitä suunnitelmia. Teoksessa J. Morning, V. Bergman, E. Nordling, J. Markkula, A. Partanen & M. Soikkeli (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 14–41.

Laine, M., Bamberg, J & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 25.9.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lotvonen, E. 2015. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito. Päihdelinkki. Viitattu 15.1.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmienhoito/kaksoisdiagnoosipotilaiden-hoito>.

Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus ja muu psyykinen sairastavuus. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 185–189.

Perälä, R & Leppo, A. 2022. Turha kärsimys Päihteisiin liittyvät institutionaaliset ongelmatilanteet eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin. Viitattu 2.5.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143962/YP2201_Per%c3%a4%c3%a4%26Leppo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2004. Huumausaineisiin liittyvien ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden takia toteutuneet sairaalahoidot 1987–2002. Suomen lääkirlehti 2004, 15–16(59):1673–1677.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2023–2025. Viitattu 22.1.2023 https://pohde.fi/wpcontent/uploads/2022/11/pohde_sosiaali_ja_terveyspalveluiden_jarjestamissuunnitelma_aluevaltuuston_hyvaksyma_24-10-2022.pdf.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 31.1.2023 <https://pohde.fi/palvelut/paihdepalvelut/>.

Robinson, L., Smith, M. & Segal, J. 2023. Dual Diagnosis: Substance Abuse and Mental Health. Viitattu 24.4.2023 <https://www.helpguide.org/articles/addictions/substance-abuse-and-mentalhealth.htm>.

Toropainen, M. 2020. Perehdytysprosessin kehittäminen oppijan näkökulmasta. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu Oy. Viitattu 25.1.2023 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338105/Toropainen_Minna.pdf?sequence=2.

Valli, R. 2018. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 216–217.

Valtioneuvosto. 2023. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Hyvinvointialueet. Viitattu 31.1.2023 <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. Saarela, M. & Eskola, J. 2018. Riittääkö yksi? Tapaustutkimus kuvaajana ja selittäjänä. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 161–171.

Vilpas, M. 2022. Innokylä. Ensilinjan mielenterveys- ja päihdehoitaja sotekeskuksissa. Viitattu 22.1.2023 <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ensilinjanmielenterveys-ja-paihdehoitaja-sotekeskuksessa>.

Vähäniemi, A. 2008. Mielensterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa Holmberg, J. Hirschovits, T. Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille – Sairaanhoidaja tekee mielensterveys- ja päihdehoitotyötä. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto, 101–127.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielensterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Viitattu 15.1.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowe.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Webropol-kysely



Hyvä vastaanottaja!

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen koulutuksessa. Opinnäytetyönämme teemme kaksoisdiagnostisen asiakkaan palveluketjun nykytilan kartoitusta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tavoitteena on saada teiltä tietoa, miten tällä hetkellä toimitaan kaksoisdiagnostisen asiakkaan hakeutuessa hoitoon.

Kyselyn avulla kartoitamme palveluketjun nykytilaa ja kehittämistarpeita. Kartoituksen teemme POPsote- hankkeelle, kyselystämme saatua tietoa tullaan käyttämään kehittämisen apuna.

Keräämme palautetta kaksoisdiagnostisen asiakkaan palveluketjun nykytilasta kyselytutkimuksella. Kaksoisdiagnostisella asiakkaalla tarkoitamme henkilöä, jolla on vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö päihdeongelman lisäksi. Osallistuminen merkitsee kyselyyn vastaamista ja palauttamista. Olemme kiitollisia kommentistanne ja mielipiteistänne.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Antamanne vastaukset ovat anonyymeja ja ne käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Merja Koikkalainen Lapin ammattikorkeakoulusta.

Ystävällisin terveisin,

opiskelijat Nina Seppänen (nina.m.seppanen@pohde.fi) ja Hanna-Kaisa
Kaukola (hanna-kaisa.kaukola@pohde.fi)

Liite 2. Webropol-kysely 1(2)



Kaksoisdiagnostisen asiakkaan palveluketjun nykytilan kartoitus

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

1. Missä yksikössä alueellasi tehdään ensilinjan päihdehoitotyötä?

Terveyskeskuksen vastaanotto
Päihdepalvelut
Sosiaalipalvelut
Jokin muu, mikä?

2. Ketkä ammattilaiset ensilinjan työtä tekevät? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Sairaanhoidtaja / yleisvastaanotto
Psykiatrinen sairaanhoidtaja
Lähihoitaja / yleisvastaanotto
Terveydenhoitaja
Sosionomi
Sosiaalityöntekijä
Lääkäri / perusterveydenhuolto
Erikoislääkäri (päihde)
Psykiatri
Jokin muu, mikä?

3. Kerro miten asiakas voi hakeutua ensilinjan palveluihin?

4. Mitä kautta asiakas voi ottaa yhteyttä?

5. Mitkä edellä kerrotuista asioista on koettu toimiviksi ja mitkä ei ole koettu toimiviksi, syy?

6. Kuvaa ensilinjan palveluprosessi.

7. Koetko, että kaksoisdiagnostinen potilas saa asiakaslähtöistä hoitoa?

Kyllä. Kerro lyhyesti, miten asian koet.
Ei. Mitä mielestäsi tulisi muuttaa?

8. Toimiiko vastaanotollanne moniammatillinen yhteistyö mielenterveys- ja päihdehoitajien välillä?

Kyllä. Kerro lyhyesti miten moniammatillinen yhteistyö toimii? Ei. Miksi? Mitä toivoisit parannettavan?

Liite 2. Webropol-kysely 2(2)

9. Toimiiko yksikössänne mielenterveys- ja päihdehoitotyö samassa rakennuksessa?

Kyllä. Miten koet käytänteen toimivaksi? Ei. Mitä haluaisit muuttaa?

10. Onko vastaanotollanne selkeät linjaukset hoitoonohjauksessa, kun kaksoisdiagnostinen potilas ottaa teihin yhteyttä?

Kyllä. Kerro lyhyesti hoitoonohjauksen linjauksesta. Ei.

11. Onko hyvinvointialueelle siirryttäessä tullut muutoksia kaksoisdiagnostisen potilaan hoitoonohjauksessa?

Kyllä. Kerro lyhyesti mahdollisista muutoksista. Ei.

12. Kuvittele ja kerro lyhyesti paras mahdollinen asiakaslähtöinen kaksoisdiagnostisen potilaan hoitopolku.

Luontoavusteisuuden hyödyntäminen osana ADHD-nuoren hoitopolkua

Elina Paananen & Niina Tervola

The purpose of this thesis is to study the effects of natural treatment methods from both the client's and the care provider's point of view as part of the treatment path for young people with ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). There are many studies on the effects of natural treatment methods, but the method is not as widely used in Finland as it could be as a part of the goal-oriented treatment path. The goal of the development work was to produce information and to develop new material about the nature-assisted methods supporting the treatment and the planned use of the methods in practical concrete situations as part of the treatment path. Thesis and the material were done for the Natural Resources Institute Finland (Luke).

The approach of this research was qualitative, and the method used was constructive research. Research material was collected during spring and summer of 2023. The first part of the study was to collect a database internationally. The second part involved interviews done remotely and the third part was to combine all to visual materials. The material was processed through content analysis and theming.

During the coronavirus pandemic, the queues for social and health care started to get longer. National attention has been paid to the increased number of the ADHD symptoms. The natural environment influences on our health and according to the study, there are many perspectives and variations to utilize in nature-assisted methods as a part of the goal-oriented treatment path for young people with ADHD. Benefits can be pointed out and can be shown in a visual form. The results of the study are shown as a part of the visual material made in this development work. The material describes nature-assisted exercises and the specific goals and effects to the ADHD young's total wellbeing.

Johdanto

Opinnäytetyössämme tutkimme, miten luontoavusteiset hoitomenetelmät vaikuttavat ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) -nuorten toimintakykyyn. Tarkastelimme tätä sekä asiakas- että hoitotahon näkökulmasta. Kehittämistyön tavoitteena oli teemahaastatteluiden avulla tuottaa tietoa siitä, miten luontoavusteisia menetelmiä voidaan käyttää tavoitteellisesti eli suunnitelmallisesti kuntoutusmenetelmänä, ja miten ne vaikuttavat nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Jatkotavoitteena oli konstruktivisen tutkimusmenetelmän avulla kehittää teemahaastatteluista saadusta tiedosta materiaalia,

joka auttaisi ADHD-nuorten hoidossa käytettävien luontoavusteisten menetelmien parempaa ymmärtämistä. Materiaalin tavoitteena oli tuoda esiin luontoavusteisia käytännön menetelmiä, niiden vaikutuksia ja tavoitteellisuutta sekä kuvata ne tekijät, jotka vaikuttavat ADHD-nuorten hoitoon, luontoavusteisten menetelmien ollessa osa hoitoprosessia.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Luonnonvarakeskus, joka on koko Suomen alueella toimiva tutkimus- ja asiantuntijaorganisaatio. Luonnonvarakeskus rakentaa kestävää tulevaisuutta ja hyvinvointia uusiutuvista luonnonvaroista, sekä tuottaa tiedolla johtuen erilaisia ratkaisuja ja palvelumalleja ja lisäarvoa uusiutuviin luonnonvaroihin, perustuen kestävästä elinkeinotoiminnan kilpailukykyyn. Luonnonvarakeskus tukee luonnonvarataloutta ja luonnonvaroihin liittyvää yhteiskunnallista päätöksentekoa. (Luonnonvarakeskus 2022.)

Luontolähtöisten palvelumuotojen tutkimustiedon tuominen, etenkin julkisen sektorin hyvinvointipalveluiden hallintoon sekä ostajatahoille, on koettu haastavaksi ja palvelujen tunnettavuus on ollut toistaiseksi heikkoa (Matilainen 2018, 26–27). Menetelmiä voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevänä helposti saavutettavissa olevana palveluna hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Vehmasto 2018a, 41). Palveluissa korostuu luonnon vaikutus ja luonnon antama kokemus suhteessa asetettuihin tavoitteisiin (Vehmasto 2018b, 5). Lääkkeettömien strategioiden yhteinen tavoite liittyy taitojen koulutukseen, eikä oireiden tukahduttamiseen. Tämä antaa nuorille mahdollisuuden siirtyä kohti henkilökohtaista toipumista, kehittämällä henkilökohtaisia vahvuuksia johtuen mielekkääseen elämään, oireista ja haasteista huolimatta. (Lesch 2018, 191–192.)

Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esiin, että luontoavusteisista menetelmistä tähän mennessä tehdyt tutkimukset ovat tuoneet valtavasti tietoa, mutta menetelmien kehittäminen palvelumuodoiksi on vielä melko uutta. Tutkimuksista saatu tieto ei vielä ole kunnolla tavoittanut kohderyhmiä, joille tutkimustulokset olisivat tärkeitä päätöstentekossa. Näitä kohderyhmiä ovat esimerkiksi erilaiset hoitavat tahot sekä kunta- tai valtionpäättäjät. Voisivatko tulokset ja hyötyjen osoittaminen olla erilaisessa muodossa, jotta tutkimustuloksia ja luontoavusteisten menetelmien käyttämisen hyötyjä saataisiin tunnetummaksi. Voitaisiinko asioita esittää kirjallisen tuotoksen lisäksi myös tiedolla johtamisen ja visuaalisen vaikuttamisen keinoin, sillä visuaalinen vaikuttaminen on

nykypäivää ja sitä voidaan hyödyntää monin eri tavoin. Visuaalisen vaikuttamisen avulla voidaan niin rikastuttaa tekstiä, kuin viestiä tehokkaasti, asettamalla haluttu viesti helposti ymmärrettävään muotoon. (Management Institute of Finland MIF Oy 2017.)

Luontoavusteiset menetelmät näkyvät maailmalla jo osana julkista terveydenhuoltoa ja ovat laajemmin asiakkaiden saavutettavissa. ADHD-oireita hoidetaan yhdistelmällä lääkitystä ja erilaisia terapiamuotoja (Mielenterveystalo 2023). Aihe on noussut myös Suomessa uutisointiin, sillä Kansaneläkelaitoksen (2023a) tiedotteen mukaan ADHD:n hoidossa käytettävien keskushermostoa stimuloivien lääkkeiden korvausten määrä on kasvanut rajusti, korvausten määrä oli 2022 noin 25 % enemmän aiempiin vuosiin verrattuna.

Tässä artikkelissa kuvataan luontoavusteisten hoitomenetelmiä, niiden vaikutuksia sekä menetelmiä hyödyntävien ammattilaisten kokemuksia. Teemahaastatteluilla kerätystä aineistosta saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme hoitomenetelmien käytöstä, vaikutuksista ja tavoitteellisuudesta ADHD-nuoren kuntoutuksessa materiaalin jatkotyöstöä varten. Haastatteluiden tuloksista kehitimme materiaalit, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi nopeana vaikuttamisena tiedolla johtamisen keinona.

Opinnäytetyö toteutettiin osana moniammatillista ryhmää asiakasymmärryksen johtamisen ja kehittämisen teemojen ympärillä. Asiakasymmärryksen avulla on mahdollista ymmärtää paremmin tutkimaamme kokonaisuutta ja tuoda toimeksiantajalle työkaluja tiedolla johtamiseen. Koulutuksellisesti aihe linkittyy kummankin tekijän YAMK-koulutukseen ja työkokemukseen yhdistäen terveysalan opinnot sekä tiedolla johtamisen opinnot. Aiheen laajuuden vuoksi tutkimuksen kohderyhmää on rajattu niihin ADHD-nuoriin, joilla on hoitopolun osana tavoitteellisesti hyödynnetty luontoavusteisia hoitomenetelmiä. Kohderyhmän valintaan vaikutti myös kokemuksen kautta karttunut tieto, aikuisiän kynnyksellä oleva henkilö pystyy jo omasanaisesti selkeämmin kuvaamaan kokemaansa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muokkasi toimintaympäristöä

Opinnäytetyön toimintaympäristö muodostuu luontoavusteisia hoitomenetelmiä hyödyntäneistä ADHD-oireisista nuorista henkilöistä, sekä heidän hoidossaan mukana toimineista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Asiakasymmärrys, asiakaskokemus ja asiakaslähtöisyys ovat osana opinnäytetyömme viitekehystä. Sosiaali- ja terveysalan

1.1.2023 tekemän uudistuksen eli soteuudistuksen tuoma muutos on otettu tutkimuksessa huomioon haastattelemalla kohderyhmän osallistujia eri alueilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä vuoden 2023 alussa järjestämisen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toteuttamisesta siirtyi kuntayhtymiltä ja kunnilta hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Muutoksessa hyvinvointialueiden rakenteet uudistettiin, jotta voitaisiin taata palveluiden yhdenvertainen saatavuus kaikkialla Suomessa. Samalla, kun julkinen sektori säilyy palveluiden pääasiallisena tuottajana ja järjestäjänä, kolmas sektori ja yksityiset toimijat täydentävät julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita. Lisäksi halutaan turvata järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluja ja järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan. (Valtioneuvosto 2022a.) Uudistuksesta on kerrottu enemmän yhteisessä tietoperustassa.

Tavoitteellisuus tärkeänä osana hoitopolkua

Tavoitteellinen työote on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan valmentava ja rinnalla kulkeva. Siihen kuuluu työntekijän ja asiakkaan yhteinen pohdinta siitä, millaisia muutostavoitteita asiakas asettaa elämälleen, millä keinoin niihin pyritään, mitä asiakas tekee itse muutoksen aikaansaamiseksi ja mikä rooli työntekijällä on muutoksen tukijana. Työote edellyttää aikaa ja joustavuutta. Kyse on voimavaraistamisesta, jossa luodaan uskoa muutoksen mahdollisuuksiin, annetaan asiakkaan subjektiivudelle tilaa ja tuetaan hänen omaa vastuullisuuttaan antaen toivoa päästä elämässä eteenpäin.

Tavoitteellinen kuntouttava toiminta on suunnitelmallista toimintaa, perustuen myönteiseen muutokseen suoriutumisen ja osallistumisessa, päivittäisissä toiminnoissa, liikkumisessa sekä vuorovaikutuksessa kotona, työssä ja koulutuksessa. Tavoitteellisessa kuntoutuksessa arvioidaan realistiset mahdollisuudet parantaa kuntoutujan elämälaatua, toiminta- ja työ- ja opiskelukykyä sekä yhteiskuntaan osallistumisen edellytyksiä ollen näin sekä yksilön että yhteiskunnan etu. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2022.)

Tiedolla johtaminen osana sotepalveluiden laadunvarmistusta

Terveydenhuollon organisaatioiden voidaan ajatella olevan tietointensiivisiä, vaikka organisaatiot ja niiden johtaminen poikkeavat joissakin suhteissa muista toimialoista. Erilaisissa tiedolla johtamisen lähestymistavoissa painotetaan eri asioita kulloisenkin

tieteenalan suuntauksen mukaisesti. Laajimmillaan se voi ohjata organisaation toimintaa, olla lähestymistapa, joka korostaa aineetonta pääomaa. Vähäisimmillään se voi toimia vain keinona levittää organisaation sisäistä informaatiota ja tietoa. (Tukia, Kivinen & Taskinen 2007, 2–3.)

Tiedolla johtamisessa tietoa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti päätöksenteossa. (Käpylä & Salonius 2013, 7.) Amsier (2021) kuvaa tiedolla johtamista prosessiksi, jossa yritys kokoaa, organisoii, jakaa ja analysoi tietoaan helposti saataville. Tarkoituksena on saada oikea tieto oikealle henkilölle oikeaan aikaan. Kososen (2019) mukaan onnistuakseen tiedolla johtamista tuleekin lähestyä kokonaisuutena, johon liittyy sekä tiedon hyödyntämistä että tuottamista. Vesiluoma (2012, 118) määrittelee artikkelissaan terveydenhuollon organisaatioiden tiedolla johtamisen erityisesti johtajien päätöksenteossaan tarvitsemaan tietoon ja tietämykseen liittyväksi, osaksi organisaation tavoitteita ja toimintaa.

Valtioneuvoston (2022b) mukaan, sosiaali- ja terveysalalla ohjaus- ja arviointitoimintaa harjoittavien viranomaisten, on tärkeä ymmärtää kustannusten kasvaessa, miten panostus antaa parhaimman vastineen. Yhtenä sote-uudistuksen tavoitteena on saada tieto hyödynnettyä niin asiakkaan kuin palvelujärjestelmienkin auttamiseksi. Tänä päivänä tiedot kuitenkin sijaitsevat eri järjestelmissä ja tieto ei ole vertailukelpoista. Tämä johtaa käytännössä toiminnan tehottomuuteen, kustannusten nousuun ja päällekkäisyyksiin, kun hoito- tai palvelutapahtumissa ei tarvittavaa tietoa ole saatavissa.

Visuaalinen vaikuttaminen informaatio suunnittelun keinona

Ihmisillä ja apinoilla on erityisen hyvin kehittynyt näkemisen kyky. Pystymme muita aisteja nopeammin havainnoimaan ympäristöämme näkökykymme ansiosta. Jo ennen kirjoitettua kieltä, ihmiskunta on luonut visuaalisia dokumentteja kymmeniä tuhansia vuosia sitten. Vuorovaikutus on viestintää ja visualisointi on monissa tapauksissa tehokkain tapa välittää tietoa. Esitystavan ja tiedon asettelun valintaa, järjestelmän kyvyt ja rajoitukset huomioon ottaen, kutsutaan informaatio suunnitteluksi. (Koponen & Hilden 2020, 19–21.)

Informaatio suunnittelussa on kyse informaation esittämisestä mahdollisimman selkeällä tavalla. Valitaan, organisoidaan ja esitetään informaatio ottaen huomioon sisältö, kohdeyleisön tarpeet ja erityispiirteet. Kaikki viestintä ei kuitenkaan tähtää vain tiedon välittämiseen, vaan tavoitteena voi olla välittää tunteita, tunnelmia, arvoja tai muita

epäkonkreettisia asioita. Datataide käyttää tietoa alkupisteenään, käyttäen dataa taiteellisen ilmaisun materiaalina, luoden esteettisiä kokemuksia ja uusia esitystapoja. (Koponen & Hilden 2020, 23;28.) Visuaalisen suunnittelun elementit kuten viiva, muoto, valkoinen tila, tilavuus, arvo, väri ja tekstuuri kuvaavat tuotteen esteettisiä rakennuspalikoita. Suunnittelun periaatteet kertovat meille, kuinka näitä elementtejä voidaan hyödyntää ja niiden tulisi toimia yhdessä parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi täydentäen toisiaan. (Siang 2021.)

Luontoavusteiset hoitomenetelmät osana ADHD-nuorten hoitopolkua

ADHD-diagnosiin liittyvät toimintakyvyn muutokset

Toimintakykyä heikentävä kehityksellinen oirekuva ADHD voidaan diagnosoida jo lapsena ja oirekuva useimmiten jatkuu mukana nuoruuteen ja aikuisuuteen (Faraone ym. 2021, 794). Sen esiintymiseen vaikuttavat perinnölliset tekijät sekä keskushermoston rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet. Oireet painottuvat ja näkyvät yksilöllisesti haitaten päivittäistä arkea. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019.) Oireina esiintyvät tarkkaamattomuus, keskittymiskyvyttömyys, impulsiivisuus ja ylivilkkaus (Biocodex Oy 2022a). ADHD-diagnosi määritetään, kun keskittymiskyvyttömyyden, yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden kehitystä haittaavia oireita on useita ja niiden kesto on yli kuusi kuukautta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016).

ADHD-oireisiin liittyy vaikeuksia oman toiminnan ohjaamisessa, kuten suunnittelussa, toimeenpanossa ja häiritsevien ärsykkeiden torjumisessa. Lisäksi esiin saattaa tulla muistamisen haasteita, unohtelua, vaikeutta vastaanottaa ohjeita, ajanhallinnan haasteita, sekä haasteita suorittaa samanaikaisesti useampaa tehtävää. (ADHD-liitto 2023.) Usein esiintyy myös kehityksellisiä oppimisvaikeuksia sekä muita psykiatrisia sairauksia, kuten ahdistuneisuushäiriöitä ja masennusta (Faraone ym. 2021, 794). Impulsiivisuuden myötä henkilön on vaikea hillitä omia sisäisiä impulssejaan (Mielenterveystalo 2023) National Institute of for health and care excellence (2018, luku 1.5.2) suositusten mukaan ADHD-nuorilla tulee olla kattava yhteinen hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan ADHD-oireiden vakavuus ja vaikutus jokapäiväiseen elämään, asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet, voimavarat, sekä muut hermoston kehitykseen ja mielenterveyteen liittyvien sairauksien vaikutus.

Ympäristötekijöiden vaikutus, kuten ryhmän paine, melu tai muut ärsykkeet voivat vahvistaa oireita (ADHD-liitto 2023). ADHD-oireiden vähentäminen tai tukahduttaminen ei välttämättä merkitse toiminnallista palautumista (Edwards, Rudaizky, Toner & Chen 2021, 103). Hoidossa tulisi hyödyntää ja korostaa yksilön toiminnan positiivisia puolia ja vahvuuksia, kuten lisääntyntä luovuutta, hyperfokusjaksoja ja ADHD:hen liittyvää valtavaa energiaa, joka antaa voimia tehtävien suorittamisessa (Sedgwick, Merwood & Asherson 2018).

ADHD-nuoret kohderyhmänä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä ovat ADHD-nuoret, joiden kanssa toteutetaan tavoitteellisia luontoavusteisia hoitomenetelmiä. Nuoruudessa ADHD:n tyypilliset oireet ovat tarkkaavaisuuden ja keskittymisen vaikeudet, itsekontrollin haasteet, aggressiivisuus ja sosiaalisten tilanteiden haasteet. (Biocodex Oy 2022b.) ADHD-oireiden ilmaantuvuus ei ole väestötutkimuksien mukaan kasvanut, kuitenkin mahdollisesti paremman oirekuvan tunnistamisen myötä ADHD-diagnoosin ja hoitoa tarvitsevien nuorten määrä on viime vuosien aikana suurentunut esiintyvyyden ollessa 6–18-vuotiailla 3,6–7,2 %. Tunnistamisesta huolimatta hoitoa tarvitsevista suuri osa edelleen jää hoidon ulkopuolelle niin Euroopassa kuin kehittyvässä maissakin. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019.) Lapsiasiavaltuutetun virassa toimivan Elina Pekkarisen mukaan surun ja vihan tunteiden käsittelemiseksi olisi tärkeää oppia tunnetaitoja sekä kommunikointia niiden diagnosoinnin sijaan (Salomäki 2023).

Varimo, Saastamoinen, Rättö ja Aronen (2022) tutkivat vuosien 2008–2016 aikana yleistynyttä psyykenlääkkeiden monilääkityksen lisääntymistä alle 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa, näistä ADHD-lääkkeitä oli 30,8 %. Psykoosilääkettä käytetään pääsääntöisesti masennuksen ja käytöshäiriöiden liitännäisoireiden hoidossa. Lääkkeiden lisääntyminen on huolestuttava ilmiö, sillä kaikilla psykoosilääkkeillä on lyhyt- ja pitkäkestoisia vaikutuksia, joita monilääkkeisyys vielä lisää entisestään.

Nuorten lisääntyneet toimintakyvyn ongelmat näkyvät myös taloudellisesti. Kansaneläkelaitoksen selvityksen mukaan (2023b) nuorten kuntoutusrahan saajamäärä on kasvanut selvästi viime vuosina, vuoden 2015 määrästä 7729 henkilöä ollen vuonna 2021 jo 13966 henkilöä. Nuoren kuntoutusrahan ovat oikeutettuja 16–19-vuotiaat, joiden työ- ja opiskelukyky on sairauden tai vamman vuoksi heikentynyt. Vuoden 2021 lopussa nuoren

kuntoutusrahaa saaneista 91 %:lla oli jokin mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö, joista yleisimmät olivat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD ja masennustila.

ADHD-nuorten hyvinvointi nyt ja tulevaisuudessa

Elämme yhteiskunnassa, jossa viime vuosien ajan on ollut paljon erilaisia kriisitilanteita, kuten Covid-19-pandemia, ilmastokriisi, sekä vuonna 2022 alkanut Ukrainan sota. Samaan aikaan nuorten masennus ja ahdistushäiriöt sekä neuropsykiatriset haasteet, kuten ADHD ovat viime vuosina selvästi lisääntyneet (Veilahti 2020). Koronaviruspandemian aikana lasten- ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon hoitojonot lähtivät venymään, vuonna 2021 nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon yli 90 vuorokautta jonottavien määrä kaksinkertaistui vuonna 2021 vuoteen 2019 verrattuna (Hetemaa, Knape, Kokko, Leipälä, Ridanpää, Rissanen, Suomela, Syrjä & Syrjänen 2022).

Ferne, Mesel, Andersen ja Gabrielse (2019) nostavat artikkelissaan esiin, miten nuoret viettävän nykyään paljon aikaa älylaitteilla. Sosiaaliset kontaktit tapahtuvat valtaosin digisovellusten välityksellä. Tutkimuksessaan he selvittivät luontoympäristön vaikutuksia. Luonnossa toteutetussa terapiassa stressitaso laski, kun ympäröiviä stressitekijöitä ei ollut läsnä. Luonnossa ollessa älylaitteet jäivät pois, asiakkaat tunsivat rauhoittumista ja vähemmän levottomuutta. Tällöin keskittyminen kyseiseen hetkeen ja omaan toimintaan oli mahdollista. (Ferne ym. 2019.) Medical Expressin (Yirka 2015) artikkeli kuvaa Microsoftin tekemän tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan ihmisen keskittymiskyky on nykymaailmassa keskimääräisesti heikompi kuin kultakalalla. Internet-aikakauden ihmiset jaksavat keskittyä yhä huonommin (Äly 2023).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman (2022a) raportin mukaan neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palvelukokonaisuuksia yhdenmukaistetaan, selkeytetään ja ajallisesti kohdistetaan paremmin hallitusohjelman mukaisesti Kuntoutuksen uudistamiskomitean 2017 esityksiin pohjautuen. Neuropsykologisia palveluita, ADHD-tiimejä ja moniammatillisuutta sekä neuropsykologisia koordinaattoripilotteja kehitetään alueellisesti. Oikea-aikaisen kuntoutuksen pariin pääsyn edistämiseksi kehitetään jatkuvasti myös psykososiaalisten menetelmien hoitokokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a, 9, 42, 46, 53–54.)

ADHD-nuorten toimintakyvyn tukemiseksi, on Zendarskin ym. (2021) tutkimuksen mukaan tärkeää sosiaalisten taitojen vahvistaminen ja työmuistin harjoittaminen, mahdollistaen vahvemman koulumenestyksen sekä kaverisuhteiden tasavertaisen kehittymisen. Edwards ym. (2021) tutkivat, mistä ADHD-nuorten vanhemmat kokivat onnistumisen polun koostuvan. ADHD-nuorilla oli ollut haasteita positiivisen identiteetin luomisessa nuorena, koska he usein tunsivat itsensä kritisoiduiksi ja nähdyksi "tuhmana lapsena". On tärkeää tukea identiteettiä positiivisesti yhdistämällä itsetunnon ja itsemyötätunnon tukemista ja vahvistamista, sekä panostaa koulutukseen ja vanhempien tukeen. Nuoren emotionaalisen tilan ja toiminnan tukemiseksi oli välttämätöntä luoda, ylläpitää ja usein säätää jäseneltyä päivittäistä rakennetta ja rutiinia kotona lyhyen aikavälin joustavalla suunnitelmalla. (Edwards, Rudaizky, Toner & Chen 2021, 104–109.)

Nuorten hyvinvoinnin tukeminen luontoavusteisuuden avulla

Green Care on hyvinvointia ja elämänlaatua edistävää ammatillista toimintaa, joka on tavoitteellista, vastuullista, ja kokemuksellista. Luontoavusteiset menetelmät sopivat erityisesti silloin, kun kuntoutumiseen kaivataan uudenlaisia ajattelu- ja toimintatapoja tai katkaisemaan motivaatio-ongelmien kierteen. (Green Care Finland ry 2023a.) Luonto- ja eläinavusteiset menetelmät auttavat esimerkiksi vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen rakentamiseen, lisäämään rohkeutta ja lievittämään levottomuutta (Green Care Finland ry 2023d). Kahilaniemen (2019, 53) mukaan ammattilaisilta vaaditaan laajaa asiakasymmärrystä, jotta luontoavusteisten menetelmien hyvinvointivaikutukset, yhteisöllisyys, osallisuus, kokemuksellisuus ja luonnon elvyttävyys olisivat jokaisen saavutettavissa.

Luontoavusteisten menetelmien toiminnan kehittäminen palvelumuodoksi on kuitenkin vielä melko uutta. New Nordic Nature Based Service Models (Nordic NaBS) on vuosina 2019–2022 toteutunut Suomen, Ruotsin ja Norjan yhteinen hanke, jonka tavoitteena oli luontoalan yrittäjien ja julkisten sote- ja kasvatusalan palveluntuottajien välisen yhteistyön kehittäminen, uusien liiketoimintamallien kehittäminen ympärivuotiseksi toiminnaksi (Siirilä, Ylilauri, Engström, Johansson & Juuso 2022, 10). SROI-arviointi eli Social return on investment arvottaa organisaation tai projektien sosiaalisia, terveydellisiä ja ympäristöllisiä vaikutuksia (Ylilauri, Johansson, Juuso & Pesämaa 2022, 39–40). Nordic NaBS -hankkeen SROI-arvioinnin tulokset osoittivat, että luontoavusteisen toiminnan hyödyt ylittivät kustannukset

vaikuttaen etenkin stressiperäisistä oireista kärsivän asiakkaan psyykkiseen, fyysiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Johansson, Juuso & Pesämaa 2022, 64–67).

Kuon (2015) tutkimuksessa ilmeni, että luontoyhteys paransi tarkkaavaisuutta, rentoutumista, veren glukoosipitoisuutta, elintoimintoja, fyysistä aktiivisuutta, unen laatua ja sosiaalisia suhteita parantaen yksilön immuunitoimintaa myötävaikuttaen näin moneen oireyhtymään, muun muassa ADHD:n oireisiin. Tyrväinen, Lanki, Sipilä ja Komulainen (2018) tuovat tutkimuskatsauksessaan esiin, miten luontoympäristöt vaikuttavat positiivisten tunteiden lisääntymiseen, vihamielisyyden ja masentuneisuuden vähenemiseen, itsetunnon parantumiseen sekä stressihormonimäärän alenemiseen luonnon ollessa moniaistillinen kokemus. Metsän koetaan tuovan turvaa, suojaa, rauhaa ja lohtua, siellä ei ole suurta riskiä joutua väkivaltaisen hyökkäyksen tai kiusallisen häiriön uhriksi (Leppänen & Pajunen 2017).

Luontoympäristössä toteutetusta toiminnasta saavutetaan myönteisiä vaikutuksia lisäksi etenkin toiminnan sekä tunteiden säätelyn tasolla (McArdle ym. 2013). Hambidgen (2017) tutkimuksen mukaan maatilatoiminnalla oli positiivisia vaikutuksia hyperaktiivisten ADHD-nuorten toimintakykyyn. Maatilalla he saivat purkaa energiaansa fyysisissä tehtävissä, jonka jälkeen heidän oli helpompi keskittyä ohjeistuksiin. Eläinten rauhoittava vaikutus laski stressitasoa vaikuttaen käytökseen ja toiminnan säätelyyn.

Gandenberger, Motiff, Flynn ja Morris (2022, 7–13) tutkimuksessa nousi esiin, että nuoret, joilla on koulussa vaikeuksia istua aloillaan, keskittyivät ja oppivat paremmin ”hands on” -menetelmillä maatiloilla. Arkojen eläinten kanssa toimiminen vaati harjoittamaan itsesäätelytaitoja, mikä olikin ollut hyvin motivoivaa. Ujojen tai herkkien eläimien kanssa toimiminen antaa välitöntä palautetta ihmisen käyttäytymisen vaikutuksesta eläimen kehon kielen kautta. Tämä auttaa nuoria tulemaan tietoisemmiksi fyysisistä käyttäytymisestään motivoiden nuoria olemaan sopivassa vuorovaikutuksessa niin eläinten kuin ihmistenkin kanssa. Eläimet eivät myöskään tuomitse tai välitä siitä, onko nuori käyttäytynyt sinä päivänä huonosti, vaan osoittavat heti positiivista vastavuoroista kiintymystä nuoren käyttäytyessä rauhallisesti eläimen kanssa. Vaikutuksia oli myös turhautumisen sietoon ja kärsivällisyyden oppimiseen, kun esimerkiksi istutetut kasvit eivät lähdekään heti kasvamaan. Eläinten kanssa toimiminen luo turvallisuuden tunnetta. Kun kukaan ei tuomitse, ei tarvitse käyttäytyä

tietyllä tavalla vaan saa olla oma itsensä, oppia yhteyttä itseensä ja kehittää kykyä luoda vuorovaikutusta (Hemingway, Ellis-Hill & Norton 2016).

Luonnossa vietetyt hetket auttoivat keskittymään hetkeen, joka helpotti selviytymään käyttäytymistä kriisitilanteissa. Luonto antoi mahdollisuuden kokea erilaisia aistikokemuksia kuten hajuja, likaa, ääniä ja säätiloja. Luonto- ja eläinavusteisessa toiminnassa nuori astuu ulos omasta mukavuusalueestaan saaden rohkeutta ja uusia kokemuksia. (Gandenberger, Motiff, Flynn & Morris 2022, 7–13.)

Green Care -ammattilaiset ovat huomanneet eläinavusteisuuden tukevan selviytymiskykyä, antaen nuorille tarvittavan tilan ja perspektiivin. Tämä on auttanut kiivaissa tilanteissa palautumaan vastaanottavaan toimintakykyiseen tilaan. Käytös muuttui positiivisempaan, empaattisempaan suuntaan, sillä luonto- ja eläinavusteisessa toiminnassa nuoret eivät kokeneet tarvetta ”testata” ammattilaista yhtä paljon, vaan käytös oli nopeammin lempeämpää, osallistuminen aktiivisempaa ja triggeröityminen erilaisissa tilanteissa oli selvästi vähäisempää kuin normaaliarjessa. Tämä mahdollisti sen, että oli mahdollista tulla tietoisemmaksi omista tuntemuksistaan. Nuoret saivat tuntemuksen auttaa jotakuta muuta sen sijaan, että heitä itseään autetaan. (Flynn, Denson, Mueller, Gandenberger & Morris 2020, 4–5.)

Chadwick, Edmondson ja McDonald (2022, 49, 58–59) haastattelivat tutkimuksessaan ADHD-nuoria eläinavusteisesta toiminnasta. Tutkimuksessa nousi esiin, että ADHD-nuori kokee eläinavusteisen toiminnan motivoivan häntä auttamaan eläintä, jonka kautta itsetunto, läsnäolo, oman arvon tunne ja tunteiden hallinta vahvistuivat. Eläinten tarpeiden huomiointi on vahvistanut empatiakykyä eläimen psyykkisten ja fyysisten tarpeita kohtaan. Tutkimuksessa nuorilta nousi esiin, että eläimet ovat antaneet heidän tuntea olonsa rauhalliseksi ja tuetuksi. Lisäksi osallistujat korostivat, että he pystyivät ymmärtämään omia ajatuksiaan, tunteitaan ja piirteitään jatkuvalla altistumisella samoille interventioeläimille.

Luontoavusteisten menetelmien tuottaminen osana sosiaali- ja terveyshuoltojärjestelmää

Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkitys sekä julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin moniammatillinen yhteistyö on korostunut viime vuosien aikana (Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma 2021, 28). Luontoavusteisten menetelmien avulla on mahdollista luoda kustannustehokasta toimintaa käyttämällä paikallisia

moniammatillisia resursseja osana sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmämme ennaltaehkäisevää toimintaa (Green Care Finland ry 2023a). Green Care -toiminta on voimavaralähtöistä ja voi koostua erilaisista luonto- ja eläinavusteisuuden menetelmistä, kuten ratsastusterapiasta ja sosiaalipedagogisesta hevostoiminnasta, terapeuttisesta puutarhatoiminnasta, maatilojen eläinavusteisesta toiminnasta tai kuntouttavasta toiminnasta. Toiminta perustuu ekopsykologiaan. (Green Care Finland ry 2023c.)

Luontohoivapalvelut tuotetaan sosiaali- ja terveyshuollon lainsäädännön mukaisesti. Tavoite pohjautuu asiakkaan kuntoutussuunnitelman mukaiseen toimintakyvyn ja terveyden, arjen hallinnan tai osallisuuden vahvistumiseen. (Vehmasto 2018b, 6.) Menetelmät soveltuvat terapeuttiseen kuntoutukseen, tuettuun asumiseen, sosiaalipalveluihin ja sosiaalisessa kuntoutukseen (Green Care Finland 2023b).

Vehmaston (2018a, 41) mukaan luontolähtöisten menetelmien liittäminen olemassa oleviin palvelujärjestelmiin olisi tärkeää nähden niiden monipuolinen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Valtakunnallisen käytön lisääntymisen edistämiseksi Luonnonvarakeskus ja maaseutupolitiikan verkostot ovat laatineet vuonna 2022 aloitteen Sosiaali- ja terveysministeriölle. Aloitteessa he nostavat esiin tavoitteellisten luontolähtöisten menetelmien vaikuttavuuden todentamisen tarpeen terveyden edistämisen ja voimavaralähtöisen kuntoutuksen lisäksi lasten ja nuorten psykososiaalisissa tukimuodoissa. (Yli-Viikari, Porthén, Mäkinen, Pohjola-Stenroos, Kattilakoski & Rutanen 2022, 2, 6–9.)

Yli-Viikarin ym. (2022, 7–8) mukaan vaikuttamisessa tulisi konkretisoida Green Care -toiminnan hyötyjä sekä tuoda esiin alan tutkimustietoa. Aihetta tutkitaan Suomessakin yhä enemmän. Yhtenä hanke-esimerkkinä on Naturewell-hanke, jolla pyritään nimenomaan löytämään tehokkaita ja nuoria houkuttelevia ratkaisuja, joilla voidaan lisätä mahdollisuuksia luonnon terveys- ja hyvinvointihyötyjen laajamittaiseen saavuttamiseen (Puhakka 2020). Luontoavusteiseen toimintaan palveluseteli on käytössä ainakin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella Green Care -toiminnassa vammaispalvelun ja sosiaalihuollon asiakkaille (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022, 3–4). Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelusetelien ja maksusitoumusten yleistymisen mahdollistaisi palvelunsaannin laajemmin (Lipponen 2019).

Luontoavusteisten menetelmien hyödyntäminen kansainvälisesti

Erityisesti Euroopassa, kuten Alankomaissa, Englannissa, Ruotsissa, Norjassa, sekä Italiassa, on vuoden 2007 jälkeen käytetty yhä enemmän maataloutta, puutarhanhoitoa sekä eläinten hoitoa osana julkista terveydenhuoltoa ja sosiaalista integraatiota etenkin psyykkisten ongelmien hoidossa (Garcia-Llorente, Rubio-Oliver & Gutierrez-Briceno 2018, 2, 8).

Alankomaat on yksi hoivaviljelyn edelläkävijämaista, joka on kyennyt tulla osaksi terveydenhuoltosektorin tarjoten kustannustehokkaan vastauksen julkisen terveydenhuollon sosiaalihuollon ongelmiin (Hassink, Agricola, Veen, Pijpker, de Bruin, Meulen & Plug 2020). Alankomaissa toimivan maatalous- ja hoitoliiton mukaan maassa toimii ainakin 281 maatalo- eläin- sekä puutarhatilaa, jotka ovat ilmoittaneet tarjoavansa ADHD-nuorille suunnattuja kuntouttavia palveluja (Federatie Landbouw en Zorg 2023). Hoivatiloilla asiakkaat arvostavat sosiaalista ilmapiiriä, saamaansa tukea, monipuolista toimintaa, saavuttamisen ja kuulumisen tunnetta, ulkona olemista sekä kontaktia eläimiin ja luontoon (Hassink ym. 2020). Iso-Britanniassa puolestaan on panostettu muun muassa nuoriin, joilla on koulunkäynnin vaikeuksia. Esimerkiksi Future Roots-tilalla harjoitetaan elämäntaitoja resilienssi-mallin mukaisesti kuntouttavassa maatilatoiminnassa yhtenä päivänä viikossa (Future roots 2022, 2–3).

Luontolähtöiset yksilö- ja ryhmäkuntoutusmallit, terapiatoiminta ja päivätoiminnan mallit ovat laajalti tänä päivänä käytössä myös Norjassa nimellä Inn På Tunet (Evans 2021, 74–76), Ruotsissa Naturunderstödd Rehabilitering ja Grön Arena (Juuso 2021, 43–44). Norjassa toimii kuntouttava maatilatoiminta lasten ja perheiden osalta, dementia- mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakyvyn vahvistamiseksi (Inn på tunet Norge SA 2022). Palvelut ovat paketoitu digitaalisesti miellyttävään muotoon lisäten niiden kiinnostavuutta. Ruotsissa toimiva Grön Arena yhdistää koko Ruotsin laajuudelta sosiaali-, koulu- ja terveystoimintaa tarjoavat toimijat, joiden toiminta perustuu luonto- ja eläinavusteisen tilan työhön eläinten, luonnon ja puutarhan parissa (Hushållnings sällskapet 2023). Ruotsi tarjoaa luontotuettua kuntoutusta stressiin liittyvistä mielenterveysongelmista kärsiville tarjoten mahdollisuuden täydentämään sairaanhoitoa kuntoutuksella maaseutu ympäristössä (Region Skåne 2023).

Yhdysvalloissa Green Chimneys järjestötoiminta on laajalti käytössä (Care Farming Network 2023). Se on toiminut eläin- ja luontoperustaisen terapian edelläkävijänä mahdollistaen luonto- ja eläinlähtöiset erityisopetuskoulutoiminnan, terapeuttiset ohjelmat nuorille ja heidän perheilleen sekä julkiset koulutus- ja virkistysmahdollisuudet (Green Chimneys 2023).

Salvatore ja Contò (2018) kirjallisuuskatsauksen mukaan Euroopassa luontoavusteisen terapiatoiminnan vaikuttavuuden mittaamiseksi on kehitetty erilaisia ratkaisuja, kuten analysoimalla yksilöllistä käyttäytymistä ennen ja jälkeen terapiajakson, analysoimalla tyytyväisyystasoa ja sosiaalisen verkostoa. Yhteneväisin mittari oli elämänlaadun mittaaminen (Quality of life). Englannissa (Rossiter & Matthews, 2018, 18) yleisin tapa arvioida tuloksia olivat haastattelut, vähiten oli käytössä standardoitu kyselylomake tai mittari.

Kehittämistyön toteutus konstruktiiivisella tutkimusmenetelmällä

Kehittämistyömme prosessia ohjaa konstruktiiivinen tutkimusmenetelmä. Lukkan (2001) mukaan konstruktiiivinen tutkimusote on innovatiivisia tuotoksia tuottava menetelmä, jolla pyritään ratkaisemaan todellisen maailman ongelmia ja tuottamaan tukea sille tieteenalalle, jossa sitä käytetään. Konstruktiiivisen tutkimuksen päämääränä on, että käytännön ongelma ratkaistaan kehittämällä uusi konstruktio eli konkreettinen tuotos, joka voi olla muun muassa käsikirja, ohje, malli tai menetelmä. Lähestymistapana konstruktiiivinen tutkimus muistuttaakin innovaatioiden tuottamista. Menetelmän tarkoituksena on saada käytännön ongelmaan uudenlainen ja teoreettisesti perusteltu tulos, joka tuo uutta tietoa liiketoimintaan sekä tiedeyhteisöön sitoen käytännönongelma ja sen ratkaisu teoreettiseen muotoon. Nykyistä teoreettista tietoa ja uutta käytännöstä koottua tietoa tarvitaan uuden struktuurin luomiseen. (Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti 2021, 65–66.)

Schönin konstruktiiivisessä mallissa korostuu toiminnan ja reflektion merkitys, asiantuntijan ja tilanteen vuorovaikutus, yhteen kietoutunut prosessi tiedon lisäämiseksi ja toisaalta käytänteiden muuttamiseksi (Puusa & Juuti 2020, 565). Konstruktiiiviselle tutkimukselle keskeisintä on sitoa muutos aiempaan teoriaan, tiivis vuoropuhelu teorian ja käytännön välillä, käytännön hyödyllisyyden ja toimivuuden arviointi osana tutkimusta sekä ratkaisun toteuttaminen. Selkeänä päämääränä on saada uudenlainen teoreettisesti argumentoitu ratkaisu, joka tuo uutta tietoa käytännön ongelmaan. Tarvittava aineisto voidaan kerätä

havainnoinnin, haastattelujen, kyselyiden tai ryhmäkeskustelujen avulla. (Ojasalo, Moilanen, & Ritalahti 2015, 65–70.)

Konstruktiviselle tutkimukselle on tyypillistä testata ratkaisua, mutta opinnäytetyöprosessissa ratkaisun testaaminen on melkein pä mahdotonta. Laadukkuutta, vaikutusta ja käytettävyyttä on haastavaa lyhyellä aikajaksolla mitata, sillä laajemmat sosiaaliset ja teoreettiset vaikutukset ovat nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä. (Rautiainen, Sippola & Mättö 2017, 20.)

Ennen kehittämistyön empiirisen osuuden aloittamista, olemme keränneet tutkimustietoa kotimaisia ja kansainvälisiä artikkeleita tutkien. Uusi käytännöstä kerättävä tieto tuki kehittämistyömme tehtävänantoa, sillä se sisälsi tietoa luontoavusteisuuden hyödyntämisen menetelmistä, tavoitteellisuudesta ja vaikutuksista nuorten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Näihin asioihin emme tutkimusartikkelien pohjalta olleet saaneet vastauksia ja juuri näistä asioista olisi hyötyä niin toimeksiantajallemme, kuin myös yleisesti alalla.

Haastattelu tutkimusaineiston keruussa

Tutkimusaineistoa luontoavusteisista hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista ADHD-nuorten toimintakykyyn kerättiin vuorovaikutuksellisissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa. Etäyhteyksin toteutetut teemahaastattelut tehtiin kesäkuun 2023 aikana. Haastatteluiden avulla syvennyttiin ammattilaisten kokemuksiin ja konkreettisten luontoavusteisten harjoitteiden vaikutuksiin. Haastattelukysymyksillä pyrittiin ensisijaisesti hankkimaan lisätietoa luontoavusteisten menetelmien hyödyntämisestä, vaikutuksista, tavoitteellisuudesta ja roolista osana ADHD-nuoren hoitopolkua harjoite-esimerkkien avulla.

Työssämme tutkittiin haastateltavien omakohtaisia kokemuksia, joten työssämme toimivat täysin strukturoitua haastattelua paremmin laadulliset teema-, avoin- ja syvähaastattelun periaatteet. Ojasalon ym. (2015, 105–107, 109) mukaan avoin haastattelu sopii hyvin tilanteisiin, jossa tutkitaan jonkin ilmiön merkitystä osallistujille. Haastatteluissa korostuu yksilö, jolloin hänellä on mahdollisuus tuoda esiin häntä koskevia asioita mahdollisimman laajasti. Laadullisella haastattelulla on mahdollista saada laaja kokonaiskuva ja näin ollen ymmärtää ilmiötä paremmin.

Haastatteluihin laadittiin avuksi haastattelurunko ja apukysymykset, joiden pohjalta muodostimme kokonaiskuvan tutkittavasta aiheesta (liite 1). Ensimmäinen haastattelun osa-alue koostui haastateltavien taustatiedoista sekä koulutus- ja työtaustasta. Toinen osa-alue sisälsi kysymyksiä luontoavusteisten hoitomenetelmien käytöstä, vaikutuksista ja tavoitteellisuudesta ADHD-nuoren kuntoutuksessa pohjautuen opinnäytetyömme tavoitteeseen. Haastattelun kolmannessa osa-alueessa kysyimme toiminnan toteuttamisesta, näiden kysymysten avulla kerättiin tietoa etenkin ADHD-nuoren hoitopolkuun vaikuttavista tekijöistä, palvelun tuotettavuuden sujuvuudesta ja yhteistyöstä julkisen sektorin kanssa sote-muutosten jälkeen tietoperustaamme pohjautuen.

Haastatteluihin osallistui kuusi luontoavusteista hoitomenetelmää hyödyntävää sosiaali- ja terveysalan ammattilaista, sekä yksi ADHD-nuori. Yksi haastattelemamme ammattilainen oli lisäksi haastatellut itse kahta ADHD-nuorta haastattelurunkomme avulla, saaden myös heidän näkemyksiään luontoavusteisesta toiminnasta näin esiin. Haastateltavat toteuttivat luonto- tai eläinavusteisiamenetelmiä yritystoiminnassaan. Luontoavusteisessa toiminnassa luontoympäristö toimi kuntouttavana elementtinä, eli toiminnassa pyrittiin ihmisen ja luonnon väliseen interaktiivisuuteen. Haastattelujen toteuttaminen etäyhteyksillä mahdollisti haastateltavien osallistumisen alueellisesti eri puolilta Suomea ja haastattelujen tallennuksen aineiston analysointia varten.

Haastattelujen alussa selvitimme haastateltavien taustatietoja, koulutusta ja työtaustaa. Haastateltavat sijoittuivat alueellisesti laajasti eri hyvinvointialueille: Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Etelä-Pohjanmaa, Varsinais-suomi sekä Keski-Uusimaa. Haastateltavat olivat yksityisiä yrittäjiä, jotka jo tällä hetkellä tarjoavat tai suunnittelivat tulevaisuudessa tarjoavansa luonto- ja eläinavusteista toimintaa osana julkista terveydenhuoltoa. Koulutustausta haastateltavilla oli hyvin laaja koostuen jokaisella useasta eri koulutuksesta. Taustakoulutusta oli laajasti niin kouluttajapsykoterapeuteista, psykoterapeuteista, erityisluokanopettajasta, seikkailukasvattajasta, sairaanhoitajasta, toimintaterapeutista, neuropsykiatrisista valmentajista ja sosionomeista (AMK ja YAMK), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) -terapeutista, eläinten kouluttajista, työnhajaajista, ammatillisesta opettajasta, musiikkiterapeutista, tanssi- ja liiketerapeutista kuin neuropsykiatrisista valmentajista.

Haastateltavilta varmistettiin suostumus haastattelun nauhoittamiseen. Haastattelut kestivät keskimäärin kuusikymmentä minuuttia ja nauhoitettiin sekä jälkikäteen litteroitiin eli kirjoitettiin auki. Haastattelujen aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Menetelmästä on kerrottu tarkemmin artikkelijulkaisun yhteisessä tietoperustassa. Saatu haastatteluaineisto kuunneltiin litteroinnin yhteydessä uudelleen. Haastattelut ja litteroinnit anonymisoitiin ja kaikkien tallenteiden poistuminen varmistetaan manuaalisesti 31.12.2023, jolloin kaikki haastattelujen tiedostot poistetaan.

Haastattelututkimuksen analysointi ja tulokset

Tutkimusmateriaalin analysoinnin ja analysoinnin kautta saadut tulokset eli empiirisen tiedon esittelemme tässä osiossa. Saadun tiedon olemme koonneet erillisiin visuaalisiin malleihin, jotka esitellään haastattelujen tulososion yhteydessä.

Tutkimusmateriaalin analysointi ja tulokset

Analysoimme saadun materiaalin kuuntelemalla haastattelut ja lukemalla litteroidun tekstin useaan kertaan pyrkien luokittelemaan ja löytämään tekstistä yhtenevät ja erottavat tekijät sekä yhteydet teoreettiseen tietoon. Litteroidusta tekstistä poimimme merkitysyksiköt eli kehittämistehtävän kannalta oleellimmat tietoperustan pohjalta nousseet käsitteet, jotka löytyivät haastattelurungon toisesta ja kolmannesta osa-alueesta. Nämä olivat luontoavusteisten menetelmien käyttö, menetelmien fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset ADHD-nuoren toimintakykyyn, luontoavusteisten menetelmien tavoitteellisuus sekä ADHD-nuoren hoitoon vaikuttavat tekijät.

Seuraavaksi kyseinen aineisto luokiteltiin eli merkitysyksiköt koottiin eri kategorioiden alle, joita olivat haastatteluissa esiin nousseet erilaiset käytetyt hoitomenetelmät eli luontoympäristössä tapahtuva kuntouttavana ihmisen ja luonnon välinen interaktiivinen luontoavusteinen toiminta ja eläinavusteinen toiminta. ADHD-nuoren hoitoon vaikuttavat tekijät jaettiin omiin alakategorioihin: ajallinen resurssi, toistojen merkitys, hoidon yksilöllisyys ja ADHD-nuoren tuki.

Tämän vaiheen jälkeen vertailimme näitä kategorioita, kokosimme haastatteluista esiin nousseita samanlaisia sisältöjä ja eroavaisuuksia hoitomenetelmien hyödyistä, vaikutuksista

ja tavoitteellisuudesta. Analyysiä tehdessä pohdimme, mikä kyseisiä kategorioita erottaa ja mikä yhdistää.

Useassa haastatteluissa esiin nousi psyykkisistä vaikutuksista etenkin itse- ja tunnesäätelyn vaikutukset, ongelmanratkaisutaitojen ja tarkkaavaisuuden sekä keskittymiskyvyn kehittyminen, itsearvostus ja minäkuvan kehittyminen, merkityksellisyyden kokemus, läsnäolon kehittyminen, pysähtyminen, kontrollointi ja oman toiminnan tarkastelun vahvistuminen.

Onnistumisten ja pettymysten käsittelyä – – Jos tehdään sama asia toimistohuoneessa kuin luonnossa, luonnossa se on helpompaa tai ihminen kokee sen vahvemmin – – voi myös luoda vahvoja voimavaramuistoja.

Fyysisiä vaikutuksia nousi esiin etenkin motorisen toiminnan vahvistuminen, koordinaatiokyvyn, hengityksen, stressinhallinnan, keuhonhallinnan ja kehokuvan vahvistuminen, hermostollinen rauhoittuminen, voimankäytön säätelytaitojen, eri aistikokemusten ja hienomotoristen taitojen vahvistuminen.

Metsässä liikkuminen on hyvin kehittävää motorisesti, tasapaino, keuhonhallinta, koordinaatiokyky ja kaiken kaikkiaan oman kehon hahmottaminen, missä on monella haasteita.

Sosiaalisia vaikutuksia nousi esiin muun muassa keskustelutaitojen ja vuorovaikutustaitojen vahvistuminen, luottamuksen rakentuminen, empatiakyvyn vahvistuminen ja läheisyyden tunteminen. Luonnossa olo tuki suhteiden vahvistumista vaikuttaen suoraan kouluympäristöön ja arkeen.

Voi olla nopea vaikutus vuorovaikutukseen – – eläimet ottaa kontaktia asiakkaaseen, asiakas kokee että se haluaa tulla mun luokse – – kun tapahtuu vuorovaikutusta asiakkaan ja eläimen välillä, asiakkaan on helppo jatkaa keskustelua vaikka sen työntekijän kanssa.

Toiminnan tavoitteellisuutta tarkasteltaessa useampi haastateltava kertoi, että he laativat jokaisella hoitajaksolla GAS- eli Goal Attainment Scaling -menetelmän mukaiset tavoitteet sekä toteuttavat arviointikeskustelut yhdessä nuorten ja heidän vanhempiansa kanssa. GAS-menetelmän avulla asiakas ja kuntouttavan tiimin eri hoitotahot luovat yhteiset kuntoutuksen tavoitteet (Kansaneläkelaitos 2023c). Arviointikeskusteluissa arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa, miten harjoitellut taidot näkyvät ja ovat siirtyneet kotiarkeen ja kouluun. Haastatteluissa esiin nousi, että asioiden laadullisessa arvioinnissa heikkoutena on selvän yhteisen mittariston puuttuminen. Tavoitteellisuus nousi haastatteluissa esiin myös

ammattilaisten esiin tuomissa luontoavusteisen menetelmän esimerkkiharjoitteen yhteydessä. Jokaisessa harjoitteessa oli hieman erilainen siihen sopiva tavoite, kuten tunteen esimerkiksi itsemyötätunnon herääminen, jalkojen kuivana pysyminen, onnistunut ja valmistunut ruoka tai vuorovaikutuksen kokeminen.

ADHD-nuoren hoitopolkuun vaikuttavista tekijöistä nousi vahvana esiin ajallinen resurssi, kuntouttavan toiminnan tuli edetä rauhallisesti luottamusta kasvattaen ja tavoitteet tuli pilkkoa riittävän pieniksi. Esiin nousi myös toistojen merkitys, jotka vahvistivat onnistumisen, pystymisen ja tunnesäätelyn kokemuksia. Hoito tuli suunnitella yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti, luottamuksen rakentaminen oli tärkeää. Nuoren oli tärkeää oppia tuntemaan omat vahvuudet ja miten niitä voisi hyödyntää. Haastatteluissa nousi myös esiin moniammatillisen verkoston ja perheiden yhteistyön sekä tuen vahva merkitys.

Luokittelun jälkeen tiivistimme kategorioita useasti ja erottelimme ne nimeten ammattilaisten haastatteluissa esiin tulleiden käytännön harjoitteiden perusteella. Lopulliset kategoriat olivat puron ylitys, tunteita herättävä kohde luonnossa, ruoanlaitto luonnossa, eläinavusteinen toiminta sekä onnistunut hoitopolku. Palasimme tässä vaiheessa useasti vielä haastattelumateriaaliin ja kokosimme haastattelutulokset tarkasti visuaalisiin materiaaleihin.

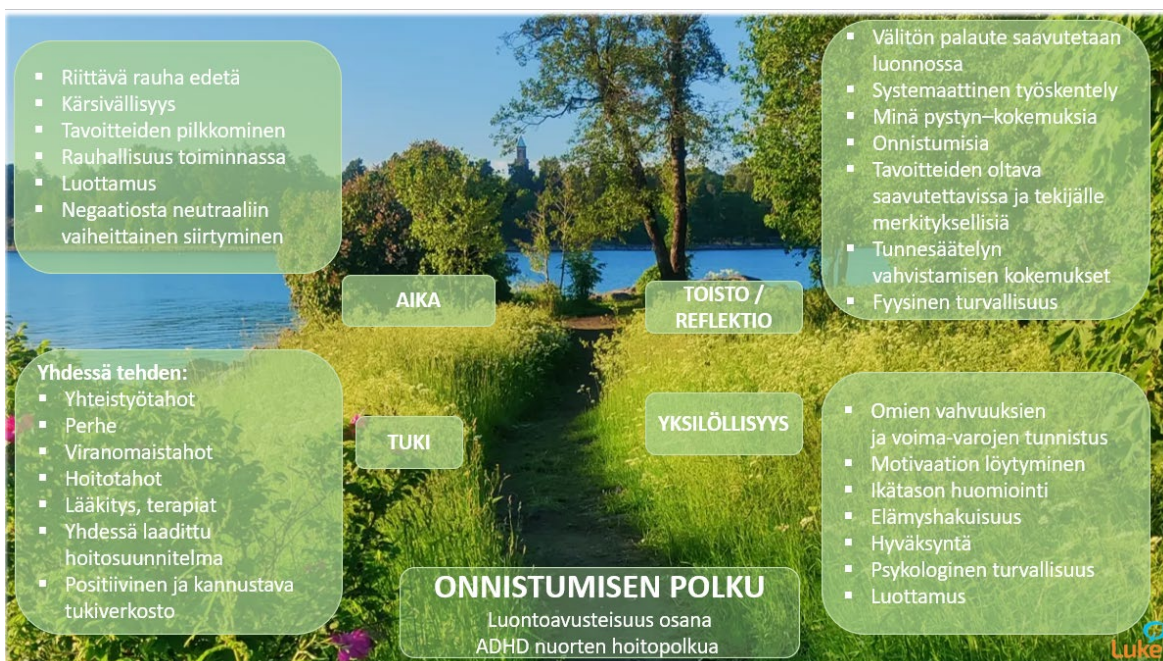
Luontoavusteiset esimerkkiharjoitteet - visuaaliset kortit

Kehittämistyömme tuotoksena syntyi teoriaa ja empiiristä tietoa yhdistävä näkemys, joka hyödyntää visuaalisen viestinnän vaikuttamisen keinoja. Työmme tutkimustulosten pohjalta laaditut visuaaliset materiaalit ovat opinnäytetyömme toimeksiantajan toivomia uusia visuaalisia malleja, joiden avulla tutkimustulokset ovat jokaisen helposti esitettävissä ja ymmärrettävässä muodossa. Visuaalisten mallien tueksi toimeksiantajalle on laadittu toiveen mukainen kirjallinen ohje korttien esittämisen tueksi.

Luoduissa visuaalisissa malleissa kuvataan tekijät, jotka tutkimuksen perusteella kuuluvat ADHD nuoren onnistuneeseen hoitopolkuun luontoavusteisten menetelmien ollessa osana sitä, sekä kuvakortteja neljästä eri yksittäisestä luontoavusteista menetelmästä hyödyntävästä harjoitteesta. Nämä kuvatut harjoitteet nousivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten haastatteluissa esiin esimerkkeinä luontoavusteisten menetelmien käytöstä, vaikutuksista ja tavoitteellisuudesta. Kuvakorteissa käytettiin opinnäytetyöntekijöiden itse ottamia kuvia.

Ammattilaisten näkemys onnistuneeseen hoitopolkuun (kuvio 1) on tunnistaa nuorten senhetkiset voimavarat. On tärkeää tapaaminen kerrallaan varmistaa, kuinka paljon nuorella sen hetkisiä voimia työskennellä oman elämän vahvistamisen eteen ja huomioida ikätasot. Yhteistyön merkitys näkyi ehdottoman tärkeänä, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja koko perheen tulisi työskennellä yhdessä laatien yhteinen suunnitelma. Nuorten motivaation lähteen löytyessä toiminnan koettiin olevan mielekästä ja sitouttavaa. Motivaation löytyminen toi nuoren vahvuudet esiin.

Onnistuneen hoitopolun yksi tärkeä askel ammattilaisella on olla kärsivällinen ja antaa aikaa. Nuoret tarvitsevat kannustavaa ja positiivista tukea, onnistumisia ja minä pystyn -kokemuksia. Asteittainen ajatusmallin muuttaminen negaatiosta neutraaliin koettiin jo yhdeksi tavoitteeksi. Ammattilaisten ja vanhempien tulee uskoa nuoreen ja tuoda esiin nuoren piilossa olevat voimavarat. Nuoret tarvitsevat toistoja, systemaattista työskentelyä, sekä oman toiminnan ja ajatusten tarkastelua eri tavoin. Tärkeää on luoda ja ylläpitää psykologista ja fyysistä turvallisuutta. Oikeat ja nuorelle merkitykselliset ja saavutettavissa olevat tavoitteet sitouttavat nuoren toimintaan. Työskentelyn tulee olla kokonaisvaltaista. Nuoren tulee saavuttaa tunne olevansa kokonaisuus ja tulevansa hyväksytyksi sellaisena kuin on. Työskentelyssä tulee olla riittävä rauha ja ärsykkeetön ympäristö, tätä monelle juuri luonto tarjoaa jo itsessään.



Kuvio 1. Onnistumisen polku – luontoavusteisuus osana ADHD nuorten hoitopolkua

Haastattelujen analysoinnista syntyneiden tulosten avulla työstimme materiaaliin lisäksi kategorioiden mukaisesti neljä erilaista harjoitetta. Valitsimme haastatteluista nämä nimenomaiset harjoitteet kuvaamaan luontoavusteisuuden monimuotoista ja monipuolista käyttöä eri tarkoituksiin.

Puron ylitys -harjoitteessa (kuvio 2) tavoitteena on itse- ja tunnesäätelyn avulla päästä kuivin jaloin perille. Toimintaa täytyy suunnitella ja toteuttaa harkiten, joten se harjoittaa impulssikontrollia sekä suunnitelmallisuutta. Harjoite kehittää tunnesäätelyn ja harmituksen tunteen käsittelytaitoja, jalat kastuvat, mikäli astuu veteen. Luontoavusteisia menetelmiä hyödyntävä ammattilainen kuvaa harjoitetta seuraavassa aineistonäytteessä.

Harjoitteessa tapahtuu tunnesäätelyn ja itsesäätelyn yhdistäminen, harmittaa, kun ei onnistu. Kuinka siihen reagoi ja suhtaudun, siten etten jumitu harmituksen tunteeseen, vaan pystyn ohjaamaan tilannetta eteenpäin.

On opittava pysähtymään ja ratkaista ongelmia. Omaa toimintaa on arvioitava askel askeleelta, askeltaminen vaatii tarkkaavaisuutta, suunnitelmallisuutta ja keskittymistä. Kuivat jalat toimivat hyvin reaaliaikaisena palautteena.



Kuvio 2. Puron ylitys -harjoite

Tunteita herättävä kohde luonnossa (kuvio 3) on itsemyötätuntoharjoite, jossa etsitään itselle tunteita herättävä kohde luonnosta. Tätä tarkastellessa on mahdollista kehittää

myötätunnon ja empatian taitoja. Luonnon kanssa on helpompi kehittää vuorovaikutus- ja läsnäolon taitoja. Tunnesäätelyn harjoittamisen avulla on mahdollisuus korjata suhdetta omaan itseen ja vahvistaa minäkuvaa, kuten luontoavusteisia menetelmiä hyödyntävä ammattilainen kuvaa seuraavassa aineistonäytteessä.

ADHD-nuoret saavat jatkuvasti kielteistä palautetta – – muovaa kielteistä minäkuvaa. Myötätuntoharjoitteella pyritään korjaamaan minäkuvaa ja suhtautumistapoja itselle – – Luontokohde, joka itsessä herättää myötätunnon – – myönteisen vastaanottaminen myös itselle – – Läsnäolo luonnossa on intensiivisempää, ihmiset ovat paremmin läsnä.

Harjoite mahdollistaa myönteisen vastaanottamista myös itseään kohtaan. Luonnossa on helpompi analysoida omia ajatuksia ja toimintaa, muokaten ongelmakeskeisiä näkemyksiä kohti ratkaisuja. Luonnossa toimiminen lisää samalla myös huomaamatta fyysistä aktiivisuutta.



Kuvio 3. Tunteita herättävä kohde luonnossa – kortti

Ruuanlaitto luonnossa (kuvio 4) kehittää oman toiminnan suunnittelua, voimankäytön säätelykykyä, aistien vahvistamista sekä lisää toimijuutta. Toiminnan toteuttamiseksi tarvitaan esimerkiksi suunnittelua, johdonmukaisuutta ja ohjeidenlukutaitoa. Harjoite kehittää hienomotoriikkaa, käsi-silmäyhteistyötä sekä erilaisia aistikokemuksia, kuten erilaiset tuoksut, maku, tunto ja lämpötilat. Ruuanlaitto vahvistaa itsetuntoa ja uskoa omaan tekemiseen, kun ruokaa tehdessä vallitsee luottamukset ilmapiiri, positiivisuus ja

rauhallisuus. Näitä asioita korostaa luontoavusteisia menetelmiä hyödyntävät ammattilaiset seuraavissa aineistonäytteissä.

Lempeys ja rauha tekemisessä, kannustava ote, itsetunnon vahvistaminen, kaikki liittyvät näihin pieniin hetkiin – – Lisää toimijuutta – – jaetun ilon ja yhteisöllisyyden kokemus.

Ruokaa tehdessä nuori oppii odottamaan, tekemään yhteistyötä, yhdistelemään eri vaiheita sekä säätelemään omaa voimankäyttöään tilanteeseen sopivaksi. Nämä ilmenevät seuraavissa luontoavusteisia menetelmiä hyödyntävien ammattilaisten seuraavissa aineistonäytteissä.

Pitää huomioida käyttäen voimaa ja hellästi, ei rikota eikä revitä, vaan voimankäyttö on juuri sopivaa – – loistava toiminnanohjauksen ja itsesäätelyn harjoite, kun käytetään retkikeitintä.

Mikäli lopputulos ei olekaan halutun muotoinen tai makuinen, vahvistetaan myös joustavuuden taitoja. Tärkeää on, että nuori saa onnistumisen kokemuksia nähdessään itse suunnitellun ja valmistetun ruuan valmistuvan.



Kuvio 4. Ruuanlaitto luonnossa – kortti

Eläinavusteinen toiminta (kuvio 5) harjoittaa etenkin tunnesäätelyn taitoja. Eläinten kanssa toimitaan välittömässä vuorovaikutuksessa, jossa nuori saa lähestymisen ja toisen kunnioittamisen tuntemuksia. Eläimen kanssa nuoren on mahdollista kokea läheisyyttä,

lämpöä, kosketusta ja rauhallisuuden tuntemuksia. Eläinten on huomattu vähentävän stressitilaa, jolloin hengitys rauhoittuu ja kivut lieventyvät. Eläinavusteisia menetelmiä hyödyntävä ammattilainen tuo edellä mainittuja asioita esiin seuraavassa aineistonäytteessä.

Eläin rauhoittaa ja rentouttaa, hyvän olon hormonit lisääntyvät – eläinten kanssa löytyy tilanne mihin ovi samaistua, et hei mäkin pelkään tota asiaa, mullekin tommoset tilanteet on vaikeita – päästään pohtimaan asiakkaan omaa tilannetta, kun asiakas näkee että eläimenkin rohkeus on harjoittelusta kasvanut – mäkin voisin yrittää.

Toimiminen harjoittaa myötätunnon ja empatian tunteita, joka ohjaa eläimen ja sitä kautta toisen ihmisen hyvinvoinnin tukemisen taitoihin. Nuori kokee onnistumisia, turvallisuutta ja saa itsevarmuutta. Harjoite lisää kehotietoisuutta, kehollista käyttäytymistä ja fyysistä aktiivisuutta. Eläinten kanssa toimiessa täytyy keskittyä toimintaan, ja olla valmis improvisoimaan, sekä myös odottamaan.

Eläinavusteisessa toiminnassa analysoidaan eläimen käyttäytymistä ja sitä kautta peilataan omaa toimintaa sekä sosiaalisen ympäristön toiminnan tarkastelua. Näitä asioita luontoavusteisia menetelmiä hyödyntävä ammattilainen tuo esiin seuraavassa aineistonäytteessä.

Lähestytään kunnioittavasti ja pehmein liikkeen – siinä lähtee kyllä niinku todella monenlaiset vuorovaikutus ilmiöt – Ensin tuli yks ja meni makaamaan jalkojen juureen, sitten tuli toinen kolmas ja vielä neljäs ja ne ympäröi sen asiakkaan – sitten puhuttiin kaikista lohdutuksen teemoista ja läheisyydestä, ystävällisyydestä, rakkaudesta, lämmöstä ja empatiasta.



Kuvio 5. Eläinavusteinen toiminta – kortti

Haastattelujen aineistosta saatu tieto auttaa kokonaisuuden ymmärtämisessä

Haastatteluista ilmeni, että luonnonvaraiset menetelmät ovat monipuolisesti käytössä osana hoitopolkua ja toiminnassa harjoitetaan laajasti psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn vahvistamista. Useampi haastateltava nosti esiin, miten kuntoutuksessa on ollut nähtävissä nuorten arkeen siirtyvät tunne-elämän, sosiaalisten taitojen ja reagoinnin sekä itsesäätelyn muutokset. Eläinavusteisessa toiminnassa keskiöön nousi myös eläinten hyvinvoinnin ja tarpeiden huomiointi, ihmisten toimiessa eläinten kanssa välittömässä vuorovaikutuksessa.

Eläinten kanssa toimiminen oli tuonut rauhallisuutta, ja nuoret olivat pystyneet keskittymään paremmin ilman, että hermostuivat yhtä helposti kuin koti- ja kouluympäristössä. He olivat saaneet onnistumisen kokemuksia ja itsevarmuutta, hyväksyntää ja turvallisuutta. Vaikeistakin asioista oli ollut helpompi puhua aikuisen kanssa harjoitteiden yhteydessä ja jälkeen. Asioita, joita oli vaikea tehdä loppuun saakka ja keskittyneesti, kehittyivät.

Haastatteluissa nousivat esiin myös alueelliset erot. Hyvinvointialueet ja luontoavusteisten menetelmien palvelutarjonta oli useammalla hyvinvointialueella vasta kehittymässä. Osa haastateltavista koki yhteistyön olevan jo sujuvaa ja edistyksellistä, kun puolestaan osa

haastateltavista koki palvelujen tarjoamisen mahdollisuuksien heikentyneen selvästi hyvinvointialueisiin siirryttäessä. Byrokraattista päätöksentekoa ei haastateltavat kokeneet toiminnan toteuttamisen esteenä, mutta hanke- tai muut rahoitusvaihtoehdot tuntuivat työläiltä prosesseilta aloittaa.

Luontoavusteisissa menetelmissä on hyödynnettävää

Luontoavusteisten menetelmien vaikuttavuudesta kuntoutuksessa ja sosiaalisessa tuessa on löydettävissä sekä kokemusperäistä tietoa että kasvava määrä tutkimusnäyttöä. Opinnäytetyön aloituskeskustelussa esiin noussut haaste saada esille aiheesta tehtyjen tutkimustulosten hyötyjä ja menetelmän laajempaa hyödynnettävyyttä nousi tutkimuksessamme myös esiin. Haasteeseen vastauksena pyrimme uudella lähestymistavalla tuotetulla visuaalisella materiaalilla tuomaan selkeästi esille luontoavusteisten menetelmien käyttämistä ja periaatteita todellisissa asiakastilanteissa.

Työssämme oli haasteena saada esiin ADHD-nuoren ääni, mikä oli alussa tavoitteemme haastatteluiden osalta. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa oli usein saatu esiin ainoastaan ammattilaisten tai vanhempien ääni. Jatkotutkimuksissa olisikin hyvä pohtia, miten nuoren oma ääni olisi mahdollista saada tehokkaammin esiin. Yksi vaihtoehto voisi olla toteuttaa tutkimus luontoavusteisia menetelmiä hyödyntävien ammattilaisten yhteistoimin.

Yhteisen mittariston puute nousi esiin niin haastatteluissa, kuin kansainvälisissä tutkimusartikkeleissakin. Yhteisen mittariston avulla olisi mahdollista kasvattaa luonto- sekä eläinavusteisten menetelmien palvelujen tasavertaisuutta, luotettavuutta, näkyvyyttä, sekä tehokkuutta. Yrittäjät luovat omia mittaristojaan ja hyödyntävät joitain olemassa olevia. Yhteisellä erityisesti luontoavusteisuuteen liittyvillä mittaristoilla voitaisiin osoittaa hyötyjä systemaattisemmin.

Tutkimuksella saatiin hyödyllistä tutkimustietoa ADHD-nuorten kanssa käytettyjen luontoavusteisten menetelmien vaikutuksista. Visuaalinen materiaali on toteuttavissa oleva tapa yhdistää olemassa olevaa tietoa ja kokemusperäistä kerättyä tietoa. Se toimii tukena, kun luontoavusteisista menetelmistä kerrotaan niin päättäjille, ammattilaisille kuin ADHD-nuorille ja heidän perheilleen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoille suunnatulta pieneltä kyselykierrokselta korttien sanomasta saimme

palautetta, joka tuki työmme tutkimusongelman ratkaisutapaa. Jatkotoimenpiteenä visuaalisten korttien lisääminen ja mukaanotto tilanteisiin, joissa tietoa luontoavusteisista menetelmistä tarvitaan, vaikuttaisi toimivalta ja vaikuttavalta tavalla osoittaa menetelmien hyötyjä, vaikutuksia ja monipuolisuutta.

Eettisyys ja luotettavuus

Puusa ja Juuti (2020, 555) mukaan tiedonhankinta menetelmien eettisyys ja luotettavuuden takaamiseksi on noudatettava samoja tutkimuseettisiä periaatteita, kuten muissakin menetelmissä. Tämä tarkoittaa siis sitä, että noudatamme eettisiä kestäviä tiedonhankinta, tutkimus ja arviointimenetelmiä, tieteellistä rehellisyyttä, avoimuutta, tieteellistä tunnustusta ja huolellisuutta tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa, sekä julkista vastuuta, eli meillä on velvollisuus julkaista yhteiselle hyvinvoinnille tärkeät ja tieteellisesti hyväksyttävät tutkimustulokset. Empiirisen tutkimuksen avulla kerätyn tiedon yhteydessä on tärkeää tarkastella teorian sopivuutta kontekstiin, ymmärrettävyyttä, ja selkeyttä. Teorian tulee tarjota käyttäjilleen mahdollisuuden tunnistaa ja hallita toimintaympäristössään tapahtuvia muutoksia, tulee antaa perusta käytännön toiminnalle ja päätöksenteolle.

Tutkimuksessamme noudatimme eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita, tieteellistä tunnustusta ja huolellisuutta tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Haastateltavilta kysyttiin tarvittavat luvat ennen haastatteluja, aineisto anonymisoitiin ja tullaan tuhoaman sovitun aikataulun mukaisesti työn valmistuttua. Haastateltavat eivät ole tunnistettavissa työstetystä materiaalista ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen tekemiseen ja analysointiin osallistuivat tasapuolisesti kumpikin opinnäytetyöntekijä. Kumpikaan kirjoittajista ei työskentele tutkituissa toimijoissa, eikä tutkimuksen tekohetkellä kuulu ADHD-nuoret/nuorten perheet tutkimusryhmään.

Haastattelujen avulla kerätty empiirinen tieto tukee aihettamme kattavasti. Haastateltavien määrä ei ollut suuri, mutta edusti laajasti eri menetelmiä hyödyntäviä hoitotahoja ympäri Suomea. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat hyvin erityyppisiä taustoiltaan, mutta haastatteluiden avulla saadut tutkimustulokset olivat hyvin samantyyllisiä, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää yhteneväinen tutkimustulos kansainvälisiin tutkimuksiin verrattuna, joita tietopohjan tuottamisessa hyödynnettiin kattavasti. Tiedon pohjalta pystyttiin luomaan teoriapohjaa sekä aineistokeruussa

haastattelussa käytetyt teemat ja haastattelukysymykset. Kerätty aineisto ja tutkimustulokset tunnistava tapahtuvia muutoksia sosiaali- ja terveysalallamme, sekä antavat perustaa luonto- ja eläinavusteisen toiminnan palvelutarjonnalle tukien alan kehittymistä.

Tutkimustuloksia voidaan pitää valideina, sillä haastatteluissa nousi esiin samat asiat vaihtelevista taustoista huolimatta ja voimme todeta visuaalisen materiaalin olevan yksi mahdollinen vaikuttamisen keino hyötyjen esiin tuomisessa. Haastattelut ovat toistettavissa ja kansainvälisesti pystytään löytämään materiaalia aiheesta vielä kattavamminkin.

Pohdintaa valitusta menetelmästä

Konstruktiivinen tutkimus mahdollisti aiemman teorian tiedon yhdistämisen ja liittämisen uuteen empiiriseen tutkimukseen. Heikkoutena tässä kuitenkin oli, että tutkimustiedon muuttaminen käytäntöön tapahtuu vasta ajan kuluessa, eikä opinnäytetyöprosessissa tai tässä kehittämistehtävässä ole mahdollisuutta tarkastella asiaa pitkällä aikavälillä.

Haastattelun etuna oli sen joustavuus verrattuna lomakekyselyyn. Haastattelut ajoittuivat koulun loppuun ja kesäloman alkuun ollen ajankohtana erittäin epäsuotuisa nuorten haastateltavien löytymiseen. Alkuperäinen suunnitelmamme haastatella nuorta ja häntä hoitavaa ammattilaista ei onnistunut, joten toteutimme haastattelut vaihtoehdoisen suunnitelman mukaan keskittyen pääosin luontoavusteisia menetelmiä hyödyntäviin ammattilaisiin.

Jatkokehitys

Haastatteluaineiston ja tulosten perusteella laadittu visuaalinen materiaali tulee toimeksiantajan hyödynnettäväksi tilanteisiin, joissa he kokevat siitä olevan apua asian esittämisessä tiedolla johtaen. Materiaali luovutetaan Luonnonvarakeskukselle Microsoft Office Powerpoint-muodossa. Kyseinen työkalu valittiin siksi, että se on yleinen ohjelma ja toimeksiantajan on halutessaan helppo sitä työstää edelleen. Visuaalinen materiaali on avuksi erityisesti tilanteissa, joissa tietoa tulee esittää nopeasti ja selkeästi, kuten kuntapäätäjien tapaamisissa, perheneuvotteluissa tai poliittisilla foorumeilla. Menetelmää voi hyödyntää myös muihin kohderyhmiin kuin ADHD-nuoriin.

Konkreettista visuaalista tuotosta ei opinnäytetyön aikataululla ollut mahdollista testata eri kohderyhmillä pitkällä aikavälillä. Lopulliset tulokset vaikuttavuudesta vaativat kuitenkin pidemmän aikavälin tarkastelua. Tulevaisuudessa olisi kiinnostava tietää, miten tehokkaasti visuaalisen vaikuttamisen keinot ovat toimineet ja mahdollisesti laajentuneet yleisempään käyttöön.

Toimeksiantajalta saamamme palautteen mukaan valitut visuaaliset kuvat toimivat erityisesti siksi, että ne ovat käytännönläheisiä ja lähikuvien avulla on helpompi päästä kyseisen harjoituksen tunnelmaan mukaan. Käytännönläheisyydestään huolimatta kaikki materiaalissa oleva tieto perustuu tutkimustietoon. Palveluiden esille tuonnissa olisi hyvä käyttää visuaalista vaikuttamista, jotta tarjottava palvelut ja niiden hyödyt saavuttaisivat yhä laajemmin ammattilaisten, perheiden ja nuorten tietoisuuden. Julkaisualustana yleisen ymmärryksen lisäämiseksi voisi myös toimia esimerkiksi erilaiset luontoavusteisten menetelmien organisaatioiden blogialustat ja näitä onkin tarkoitus hyödyntää opinnäytetyön tulosten esittelyyn.

Yhteisen mittariston kehittäminen luontoavusteisten menetelmien hyötyjen osoittamisen tueksi on yksi esiin noussut jatkoehdotus. Lisäksi jatkoideana haastatteluissa nousi esiin, että visuaalista vaikuttamista voisi hyödyntää yhä enemmän myös ADHD-nuorten kuntoutuksen tukena laatimalla vaiheittaisia kuvakortteja esimerkiksi jonkin tietyn askareen tai tehtävän suorittamiseen.

LÄHTEET

ADHD-liitto 2023. Yleistä tietoa adhd:stä. Viitattu 8.10.2023 <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/>.

Amsier, S. 2021. Knowledge management (KM). Viitattu 23.10.2022
<https://www.techtarget.com/searchcontentmanagement/definition/knowledge-management-KM>.

Biocodex Oy 2022a. ADHD-diagnoosikriteerit. Viitattu 7.1.2023 <https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-diagnoosikriteerit/>.

Biocodex Oy 2022b. ADHD nuorella. Viitattu 7.1.2023 <https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-nuorella/>.

Care Farming Network 2023. Find a Care Farm. Viitattu 5.7.2023 <http://carefarmingnetwork.org/the-network>.

Chadwick, Z., Edmondson, A., & McDonald, S. 2022. Engaging with animal-assisted interventions (AAIs): Exploring the experiences of young people with ASD/ADHD diagnoses. *Support for learning*, 37(1)2022, 44–61. Viitattu 29.6.2023 <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12394>.

Edwards, S., Rudaizky, D., Toner, M. & Chen, W. 2021. A Qualitative Study of Factors Perceived by Parents as Promoting Personal Recovery in Children and Young People with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Adv Neurodev Disord* (5)2021, 102–115. Viitattu 5.7.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1007/s41252-020-00187-2>.

Evans, R. 2021. Introduction of Green Care in Norway. Teoksessa M. Ylilauri & O. Voutilainen (toim.) *Review of Nordic Nature-based Service Models. Study on the opportunities and challenges of the nature-based services in Finland, Sweden and Norway*. Vaasa: University of Vaasa, 74–106. Viitattu 11.4.23 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-950-1>.

Fernee, C., Mesel, T., Andersen, A. & Gabrielsen, L. 2019. Therapy the natural way: A realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. *Qualitative Health Research* 29(9)2019, 1358-1377. Viitattu 15.3.2023 doi: 10.1177/1049732318816301.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A.... Wang, Y. 2021. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* (128)2021, 789–818. Viitattu 10.1.2023 doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022.

Federatie Landbouw en Zorg 2023. Zorgboeren. Viitattu 3.7.2023
<https://www.zorgboeren.nl/zorgboerderijen#?problematiek-of-beperking=adhd-add-ass-pddnos&leeftijd=jongeren>.

Flynn, E., Denson, E.B., Mueller, M.K., Gandenberger, J., & Morris, K.N. 2020. Human-animal-environment interactions as a context for youth development. Practitioners' perspectives on processes of change, implementation, and challenges. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 41. *Complement Ther Clin Pract.* (41)2020, 101223. Viitattu 6.7.2023. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101223.

Future roots 2022. Brochure. Viitattu 6.7.2023 <https://www.futureroots.net/wp-content/uploads/2022/09/future-roots-brochure.pdf>.

Gandenberger, J., Motiff, M., Flynn, E. & Morris, K.N. 2022. Staff Perspectives on the Targeted Incorporation of nature-based Interventions for Children and Youth at a Residential Treatment Facility, *Residential Treatment for Children & Youth* 40(1)2022, 67–86. Viitattu 6.7.2023 doi: 10.1080/0886571X.2022.2096169.

Garcia-Llorente, M., Rubio-Oliver, R. & Gutierrez-Briceno, I. 2018. Farming for life quality and sustainability: A literature review of green care research trends in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6)2018, 1282. Viitattu 29.6.2023 <https://doi.org/10.3390/ijerph15061282>.

Green Care Finland ry 2023a. Green Care. Mitä on Green Care? Viitattu 10.9.2023 <https://www.gcfinland.fi/green-care/>.

Green Care Finland ry 2023b. Luontohoiva & luontovoima. Green Care sisältää tavoitteiltaan ja asiakasryhmiltään erilaisia palveluita. Viitattu 9.1.2023 <https://www.gcfinland.fi/green-care-/luontohoiva--luontovoima/>.

Green Care Finland ry 2023c. Menetelmät. Ekopsykologia teoriaperustana. Viitattu 9.1.2023 <https://www.gcfinland.fi/green-care-/menetelmat/>.

Green Care Finland ry 2023d. Luonto sote-palveluissa. Ympäristön merkitys kuntoutumisessa. Viitattu 30.9.2023 <https://www.gcfinland.fi/green-care-/vaikuttavuus/luonto-sote-palveluissa/>.

Green Chimneys 2023. About us. Viitattu 2.7.2023 <https://www.greenchimneys.org/about-us/>.

Hambidge, S. 2017. What does it mean to young people to be part of a care farm? An evaluation of a care farm intervention for young people with behavioural, emotional and social difficulties. Doctoral Thesis. Bournemouth: Bournemouth University. Viitattu 11.4.2023 https://eprints.bournemouth.ac.uk/30101/1/HAMBIDGE%2C%20Sarah_Ph.D._2017.pdf.

Hassink, J., Agricola, H., Veen, E.J., Pijpker, R., de Bruin, S.R., Meulen, H.A.B. & Plug, L.B. 2020. The Care Farming Sector in The Netherlands: A Reflection on Its Developments and Promising Innovations. *Sustainability* (12)2020, 3811. Viitattu 12.4.2023 <https://doi.org/10.3390/su12093811>.

Hemingway, A., Ellis-Hill, C., & Norton, Dr., E. 2016. What does care farming provide for clients? The views of care farm staff, *NJAS: Wageningen Journal of Life Sciences*, 79(1), 23–29. Viitattu 5.7.2023 doi: 10.1016/j.njas.2016.09.001.

Hetemaa, T., Knape, N., Kokko, P., Leipälä, J., Ridanpää, H., Rissanen, P., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2022. Tiedosta arviointiin - tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti 2020. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 9.4.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-840-8>.

Hushållnings sällskapet 2023. Forskning och utveckling. Grön Arena. Det här är Grön Arena. Viitattu 6.7.2023 <https://hushallningssallsskapet.se/forskning-utveckling/gron-arena/det-har-ar-gron-arena/>.

Inn på tunet Norge SA 2022. Tilrettelagte velferdstjenester på gårdsbruk. Inn på tunet Norge SA representerer gårder som sammen har dannet felles foretak som yter velferdstjenester. Viitattu 7.7.2023 <https://innpatunet.no>.

Juuso, P. 2021. Sweden. Structures, concepts, and cooperation models of nature-based services. Teoksessa M. Ylilauri & O. Voutilainen (toim.) *Review of Nordic Nature-based Service Models. Study on the opportunities and challenges of the nature-based services in Finland, Sweden and Norway*. Vaasa: University of Vaasa, 43–59. Viitattu 11.4.23 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-950-1>.

Johansson, J., Juuso, P., & Pesämaa, O. 2022. SROI Case Ruotsi: Luontoperustaiset palvelut stressiperäisistä sairauksista kärsiville henkilöille. Teoksessa S. Vinblad & L. Välimaa (toim.) Luontoarvot hyvinvoinnin lähteeksi, Nordic NaBS -hankkeen tulokset. Lapin ammattikorkeakoulu, Luulajan teknillinen yliopisto, Oulun ammattikorkeakoulu & Vaasan yliopisto, 59–69. Viitattu 30.8.2023 <https://nordicnabs.com/wp-content/uploads/2022/04/Loppuraportti-Nordic-NaBS-.pdf>.

Kahilaniemi, E. 2019. Luontoavusteisten menetelmien hyödyntäminen sosiaali-, terveys- ja kasvatusaloilla. Teoksessa M. Ylilauri & A. Yli-Viikari (toim.) Kohti luonnollista hyvinvointia – Näkökulmia luontoperustaisen toiminnan kehittämiseen. Vaasa: Vaasan yliopisto, Levón-instituutin julkaisuja, 143, 52–56. Viitattu 8.1.2023 <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8172/978-952-476-861-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma 2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81. Viitattu 30.9.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>.

Kansaneläkelaitos 2023a. Lääkekorvaukset kasvoivat vuonna 2022 – lääkkeiden uudet käyttötarkoitukset kasvattavat kustannuksia, mutta rinnakkaislääkkeiden käyttöönotto voisi tuoda säästöjä. Tiedote 20.2.2023. Viitattu 6.3.2023 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-terveydenhuolto/5198559/laakekorvaukset-kasvoivat-vuonna-2022-laakkeiden-uudet-kayttotarkoitukset-kasvattavat-kustannuksia-mutta-rinnakkaislaakkeiden-kayttoonotto-voisi-tuoda-saastoja>.

Kansaneläkelaitos 2023b. Tietopaketti: nuoren kuntoutusraha. Viitattu 16.3.2023 <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/543229/tietopaketti-nuoren-kuntoutusraha?q=adhd>.

Kansaneläkelaitos 2023c. GAS-menetelmä kuntoutuksen tavoitteiden laitimiseen ja arviointiin. GAS-menetelmä. Viitattu 11.10.2023 <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-kuntoutuksen-mittaaminen-ja-arviointi-gas-menetelma>.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022. Palvelusetelin sääntökirja Palvelusetelikohtainen osio: Green Care –toiminta. Viitattu 3.7.2023 https://palse.fi/palveluseteli.dll/Palvelusetelin_s%C3%A4%C3%A4nt%C3%B6kirja_Green%20Care%202023.pdf?page=docmgr&dh=svc.doc&inst=250000000&orgpalv=20&no=250000052&ps=&hash=1b7afc5533848ab933956a25423551eb.

Koponen, J., & Hildén, J. 2020. Data visualization handbook. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Kosonen, M. 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. Viitattu 24.10.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227003/URNISBN9789523441835.pdf?seq>.

Kuo, M. 2015. How might contact nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway. *Front. Psychol.* (6)2015, 1093. Viitattu 23.2.2023 doi: 10.3389/fpsyg.2015.01093.

Käpylä, J. & Salenius, H. 2013. Tietojohtajan taskukirja. Tietojohtamisen näkökulmia aluekehittämiseen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto, Tietojohtamisen tutkimuskeskus Novi. Viitattu 23.10.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3103-3>.

Lesch, K.-P. 2018. 'Shine bright like a diamond!': is research on high-functioning ADHD at last entering the mainstream? *J Child Psychol Psychiatr.* (59)2018, 191–192. Viitattu 2.7.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1111/jcpp.12887>.

Leppänen, M. & Pajunen A. 2017. Terveysmetsä – tunnista ja koe elvyttävä luonto. Keuruu: Gummerus Kustannus.

Lipponen, M. 2019. Luonto- tai eläinavusteisen palvelun asema julkisen sektorin palvelutarjonnassa. Blogi HyvinVoi-hankkeen sarjaan 3.10.2019. Viitattu 7.7.2023
<https://www.gcf Finland.fi/kehittaminen/maaseudun-hyvinvointiyrittäjyyden-koordinaatiohanke/hyvinvoi-blogit/maiija-lipponen--luonto--tai-elainavusteisen-palvelun-asema-julkisen-sektorin-palvelutarjonnassa/>.

Lukka, K. 2001. Konstruktiivinen tutkimusote. Viitattu 12.10.2023
<https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>.

Luonnonvarakeskus 2022. Esittely. Viitattu 3.1.2023 <https://www.luke.fi/fi/tietoa-lukesta/esittely>.

Management Institute of Finland MIF Oy 2017. Vaikuttavaviestintä, Visuaalisen vaikuttamisen kolme tasoa. Viitattu 3.1.2023 <https://mif.fi/visuaalisen-vaikuttamisen-kolme-tasoa/>.

Matilainen, A. Kehittämishankkeilla on paikkansa, mutta miten paikataan aukkoja? Teoksessa E. Vehmasto (toim.) Kehittämiskertomuksia Green Care -koordinaation liepeiltä. Helsinki: Luonnonvarakeskus, 26–27. Viitattu 30.9.2023
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299293/luke_luobiot_33_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Mcardle, K., Harrison, T. & Harrison, D. 2013. Does a nurturing approach that uses an outdoor play environment build resilience in children from a challenging background? *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning* 13(3)2013, 238–254. Viitattu 14.4.2023 doi: 10.1080/14729679.2013.776862.

Mielenterveystalo 2023. ADHD. Perustietoa ADHD:stä. Viitattu 8.1.2023
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/neuropsykiatriset-vaikeudet/adhd>.

National Institute of for health and care excellence 2018. Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87). *Managing ADHD. Planning treatment*, 1.5.2. Viitattu 2.7.2023
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/Recommendations#managing-adhd>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2021. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–7 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puhakka, R. 2020. Luonnon hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia tutkitaan. Naturewell-hanke esillä Teemasuomalaisessa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 13.4.2023
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/luontopohjaiset-ratkaisut/ajankohtaista/luonnon-hyvinvointi-ja-terveysvaikutuksia-tutkitaan>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Rautiainen, A., Sippola, K., & Mättö, T. 2017. Perspectives on relevance: The relevance test in the constructive research approach. *Management accounting research* (34)2017, 19–29. Viitattu 7.12.2022 <https://doi.org/10.1016/j.mar.2016.07.001>.

Region Skåne 2023. Vårdgivare SkåneFör offentlig och privat vårdpersonal Naturunderstöd rehabilitering på landsbygd (NUR). Viitattu 7.7.2023
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/forsakringsmedicin/naturunderstodd-rehabilitering/>.

Rossiter, K., & Matthews, T. 2018. Thrive. National Survey of Gardening and Horticultural Activities for Health & Wellbeing. Viitattu 3.7.2023
<https://greencarecoalition.files.wordpress.com/2018/09/national-survey-report-final.pdf>.

Salminen, A-L., Järvikoski A. & Härkäpää K. 2022. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salomäki, A. 2023. Jos arjen peruspalikat horjuvat, lapsen olo ei lääkkeillä parane" – lapsiasiavaltuutettu vaatii konkreettisia ratkaisuja ongelmiin. Helsinki: Suomenmaa. Viitattu 9.4.2023
<https://www.suomenmaa.fi/uutiset/embargo-keskustelu-lasten-ja-nuorten-mielenterveydesta-jumittaa-kasitteiden-tasolla-sanoo-lapsiasiavaltuutettu-suunnan-muuttaminen-vaatii-konkreettisia-tekoja-2/>.

Salvatore, F. P., & Contò, F. 2018. How can assessment systems be used to evaluate healthcare activities in the care farms? Insights from a systematic literature review. European Journal of Management Issues, 26(1-2)2018, 39-47. <https://doi.org/10.15421/191805>.

Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, P. 2018. The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. ADHD Atten Def Hyp Disord (11)2018, 241–253. Viitattu 1.7.2023 <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>.

Siang, T. 2021. The Key Elements & Principles of Visual Design. Interaction Design Foundation. Viitattu 22.4.2023 <https://www.interaction-design.org/literature/article/the-building-blocks-of-visual-design?fbclid=IwAR2o5EzS8QvLnT0FbWD0jCnaN9KSKCuZYJJSsMvi9w-XkdLemwUt947TBsM>.

Siirilä, H., Ylilauri, M., Engström, Å., Johansson, G. & Juuso, P. 2022. Green Care -palvelumallien pilotointi. Teoksessa S. Vinblad & L. Välimaa (toim.) Luontoarvot hyvinvoinnin lähteeksi, Nordic NaBS -hankkeen tulokset. Lapin ammattikorkeakoulu, Luulajan teknillinen yliopisto, Oulun ammattikorkeakoulu & Vaasan yliopisto, 9–24. Viitattu 30.8.2023 <https://nordicnabs.com/wp-content/uploads/2022/04/Loppuraportti-Nordic-NaBS-.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Kuntoutusprosessien kehittäminen. Teoksessa S. Sukula & A. Kanto-Ronkanen (toim.) Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022. Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.3.2023
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164422/STM_2022_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 10.1.2023 <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden (ADHD:n) häiriön kriteerit ICD-10:n mukaan. Käypä hoito -suositus. Diagnoosikriteerit. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen & Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 8.10.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix00916>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 3.1.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Tavoitteellisuus. Viitattu 15.4.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/tavoitteellisuus>.

Tukia, H., Kivinen, T. & Taskinen, H. 2007. Knowledge Management diskurssina suomalaisissa terveydenhuoltoalan tieteellisissä ja ammatillisissa lehdissä. *Hallinnon tutkimus* (1)2007, 34–49. Viitattu 23.10.2022 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101415/58958>.

Tyrväinen L., Lanki T., Sipilä R. & Komulainen J. 2018: Mitä tiedetään metsän terveyshyödyistä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* (13)2018, 1397–1403. Viitattu 17.3.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14421>.

Valtioneuvosto 2022a. Sote-uudistus. Hyvinvointialueet. Viitattu 3.1.2023 <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->.

Valtioneuvosto 2022b. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. Viitattu 19.8.2023 <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>.

Varimo E., Saastamoinen L., Rättö H. & Aronen E. 2020. Polypharmacy in children and adolescents initiating antipsychotic drug in 2008–2016: a nationwide register study. *Nordic Journal of psychiatry* 77(1)2020, 14–22. Viitattu 16.3.2023 <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2042597> Viitattu 16.3.2023.

Vehmasto, E. 2018a. Johtopäätökset: Miten tästä eteenpäin? Teoksessa E. Vehmasto (toim.) *Kehittämiskertomuksia Green Care -koordinaation liepeiltä*. Helsinki: Luonnonvarakeskus, 39–41. Viitattu 17.3.2023 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299293/luke_luobiot_33_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Vehmasto, E. 2018b. Suomalainen Green Care – LuontoHoivan ja LuontoVoiman palvelut. Teoksessa E. Vehmasto (toim.) *Kehittämiskertomuksia Green Care -koordinaation liepeiltä*. Helsinki: Luonnonvarakeskus, 5–6. Viitattu 17.3.2023 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/299293/luke_luobiot_33_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Veilahti, A. 2020. Tarina hyvin onnellisesta nuoresta työstä, joka odottaa valoisaa ja upeaa tulevaisuutta. *Kansaneläkelaitos* 4.2.2020. Viitattu 16.3.2023 <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/723938/tarina-hyvin-onnellisesta-nuoresta-tyosta-joka-odottaa-valoisaa-ja-upeaa-tulevaisuutta?q=adhd>.

Vesiluoma, S. 2012. Strategiaskenaarioista tiedolla johtamisen linjauksiin. *Finnish Journal of EHealth and EWellfare*, 4(2)2012, 116–123. Viitattu 29.10.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/6555>.

Yirka, B. 2015. Microsoft study claims human attention span now lags behind goldfish. *Medical Xpress*. Viitattu 3.1.2023 <https://medicalxpress.com/news/2015-05-microsoft-human-attention-span-lags.html>.

Ylilauri, M., Johansson, J., Juuso, P. & Pesämaa O. 2022. Social return on investment (SROI). Teoksessa S. Vinblad & L. Välimaa (toim.) Luontoarvot hyvinvoinnin lähteeksi, Nordic NaBS -hankkeen tulokset. Lapin ammattikorkeakoulu, Luulajan teknillinen yliopisto, Oulun ammattikorkeakoulu & Vaasan yliopisto, 38–42. Viitattu 30.8.2023 <https://nordicnabs.com/wp-content/uploads/2022/04/Loppuraportti-Nordic-NaBS-.pdf>.

Yli-Viikari A., Porthén, A., Mäkinen, S., Pohjola-Stenroos, S., Kattilakoski, M. & Rutanen J. 2022. Aloite luontolähtöisten menetelmien valtakunnallisesta käyttöönottamisesta. Luontolähtöiset menetelmät osaksi hyvinvoinnin edistämistä ja sote-palveluja. Helsinki: Green Care Finland ry & Maaseutupolitiikan neuvoston HYMY- ja TUUMA-verkostot. Viitattu 27.5.23 <https://www.gcfinland.fi/tiedostopankki/968/STM-Aloite-Luontolahtoisten-menetelmien-kehittaminen25012022.pdf>.

Zendarski, N., Breaux, R., Eadeh, H.M., Smith, Z.R., Molitor, S.J., Mulraney, M., Bourchtein, E., Green, C.D. & Sciberras, E. 2021. Peer Victimization and Poor Academic Outcomes in Adolescents With ADHD: What Individual Factors Predict Risk? *Journal of Attention Disorders*, 25(10)2021, 1455–1465. Viitattu 1.7.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1177/1087054720914387>.

Äly 2023. Aivojen arvoitus. Yle-Areena dokumentti 5.6.2023. Viitattu 29.9.2023 <https://areena.yle.fi/1-63945570>.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

Tausta

- Kerrotko hiukan itsestäsi ja koulutustaustastasi
- Palvelutarjonta ja toimintaympäristö
- Mikä sai sinut tuottamaan luonto- tai eläinavusteisesta toimintaa?
- Tarjoatko palvelujasi osana julkista terveydenhuoltoa?
- Toiminnan hyödyt asiakkaillesi ja alueellesi?

Toiminnan tavoitteet ja vaikutukset

- Minkälaisia tavoitteellisia harjoitteita luonto- tai eläinavusteisessa terapiassa/kuntoutuksessa toteutetaan? (Nostatko esiin ainakin yhden konkreettisen esimerkin, josta kerrot tarkemmin.)
 - Mitä asioita kyseisessä esimerkkiharjoitteessa harjoitetaan, mitä sillä halutaan kehittää ja mihin sillä pyritään vaikuttamaan?
 - Minkälaisia tavoitteita tämän esimerkkiharjoitteen taustalla on?
 - Miten eläin- ja luontoavusteisten menetelmien käyttö tukee tavoitteiden saavuttamista?
 - Ovatko tavoitteet olleet saavutettavissa? Kyllä, miten? Ei, miksi?
 - Mitä mittareita tavoitteiden saavuttamisen seurannassa on käytetty?
- Minkälaisia vaikutuksia koet tavoitteellisten luonto- tai eläinavusteisten menetelmien käytöllä olevan ADHD-nuoren:
 - Fyysisen toimintakykyyn?
 - Psykkisen toimintakykyyn?
 - Sosiaaliseen toimintakykyyn?

Toiminnan toteuttaminen

- Yksittäisen asiakkaan käyntitiheys sekä käynnin kesto ja kuljetus?
- Mistä asioista mielestäsi koostuu mielestäsi ADHD-nuoren hoidon onnistumisen polku?
- Miten tavoitteelliset luontoavusteisen menetelmät osana ADHD-nuoren hoitopolkua näkyvät hyvinvointialueellasi? Onko mahdollisuudet palvelun tarjoamiseen mielestäsi alueellasi hyvät?
- Onko alueesi tukenut tai tehnyt myönteisiä/kielteisiä tulkintoja ja päätöksiä luonto- tai eläinavusteisten palvelutarjonnan kannalta? Entä Valvira, AVI, ELY, tai muut alueelliset viranomaiset, yhdistykset tai järjestöt?
- Onko jollain poliittisilla tai lainsäädännöllisillä toimilla ollut vaikutusta yrityksesi luonto ja eläinavusteiseen toimintaan?
- Yhteistyötahot ja niiden merkitys?
- Näkemyksesi tavoitteellisten luonto- ja eläinavusteisen menetelmien käytöstä osana muita ADHD-nuorten oireiden hoito- ja kuntoutusmenetelmiä?

Kotisairaalatoiminta itäisessä Lapissa

Sari-Anna Maijala & Eeva Tarsa

The aim of this thesis was to study operating procedures of the at-home-hospital-units of the Eastern part of the wellbeing services county of Lapland. Current operating methods of at-home-hospital-units were studied: What are their nurse and doctor resources, the job descriptions of the nurses, the daily processes of at-home-hospital-units, where the customers came from and what kind of treatment paths the customers have.

In the thesis the qualitative research method was used. In the study the nurses assessed their activities in their daily work environment using structured questions of the interview form and by answering open questions. A theme interview was chosen as a research method for the work where multiple-choice questions were added with open questions in which a respondent could answer freely.

According to the answers, the operating methods in at-home hospital -units were quite similar. Nurses of the at-home-hospital-units had worked by themselves, and therefore the workload has been exceptional. The most considerable worry of the nurses according to the study results were the worry of adequacy of skilled and permanent workers in the at-home hospital -units of the Eastern part of the wellbeing services county of Lapland. Nurses' thoughts were with customers, their wellbeing, and the continuance of the customer care.

Johdanto

Suomessa siirryttiin vuoden 2023 alusta lukien järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut (myöhemmin: sote-palvelut) uuden mallin mukaisesti hyvinvointialueittain. Tällöin muodostettiin 21 hyvinvointialuetta, minkä lisäksi Helsingin kaupunki järjestää aikaisemmin kuntien ja kuntayhtymien vastuulla olleet sote-palvelut. (Valtioneuvosto 2023.) Kyseessä oli Suomen historian suurin liikkeenluovutus (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 64).

Kehittämistyömme tavoitteena on kartoittaa Lapin hyvinvointialueen, itäisen Lapin palvelualueen kotisairaaloiden toimintaa ja prosesseja sekä suunnitella ensimmäiset askeleet niiden toimintojen yhtenäistämiseksi. Itäisen Lapin alueella toimii kolme kotisairaala, Sodankylässä, Kemijärvellä ja Sallassa. Tutkimme näiden kotisairaaloiden tämänhetkisiä toimintatapoja: millaiset hoitaja- ja lääkäriresurssit niissä on, millaiset tehtäväkuvat hoitajilla on, minkälaisia päivittäiset prosessit kotisairaaloissa ovat, mistä

asiakkaat kotisairaaloihin tulevat, ja millaiset asiakkaiden hoitopolut ovat. Kehittämistyön tuloksena syntyy itäisen Lapin kotisairaaloiden tämänhetkisten resurssien ja prosessien kuvaus sekä kehitysehdotuksia, joiden avulla kotisairaaloiden toimintaa pystytään kehittämään ja yhdenmukaistamaan tavoitteiden mukaisesti.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Millaisista prosesseista Lapin hyvinvointialueen, itäisen Lapin palvelualueen kotisairaaloiminta tällä hetkellä koostuu?
- Millaisia kokemuksia kotisairaaloiden sairaanhoitajilla on kotisairaaloiden toimivuudesta?

Sote-palveluiden valtakunnallisen uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Lapin hyvinvointialueen strategian mukaisena visiona on hyvän ja turvallisen elämän mahdollistaminen kaikille Lapin asukkaille. Tarkoitus on saada ihmiset ja palvelut kohtaamaan oikeissa kohdissa oikeaan aikaan. Hyvinvointialueiden ajatuksena on kehittää alueita siten, että jokaisella alueen asukkaalla olisi tasavertainen mahdollisuus saada palveluita. (Lapin hyvinvointialue 2023.) Kotavaara, Hakkarainen, Huotari, Keistinen ja Rusanen (2015) toteavat tutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveyspalveluita uudistaessa, tulisi ottaa Lapin pitkät välimatkat huomioon, tällä tavoin saadaan harvaan asutun seudun palveluista mahdollisimman vaikuttavaa. Sote-palveluiden järjestäjän on varmistettava, että kaikille ihmisille taustoista tai asuinpaikasta riippumatta palvelut ovat saavutettavissa ja hyödynnettävissä. Yhdenvertaiset palvelut parantavat palveluiden saavutettavuutta, vaikuttavuutta sekä oikea-aikaisuutta. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2023.) Tämän kehittämistyön avulla itäisen Lapin alueella pyritään täyttämään nämä tavoitteet.

Palveluiden vieminen kotiin vaatii merkittäviä rahallisia ja ajallisia investointeja (Tieto käyttöön 2023), mutta kotiin vietävien palveluiden arvo asiakaskokemuksena on ainutkertainen. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (Suomen Sairaanhoitajat 2023) mukaisesti Sairaanhoitaja kohtaa jokaisen potilaansa, myös kotona arvokkaana yksilönä asuinympäristöä kunnioittaen. Kehittämistyömme tulosten avulla Lapin hyvinvointialue pystyy kehittämään myös harvaan asutun seudun asukkaiden kotisairaalapalvelua ja ainutkertaista asiakaskokemusta.

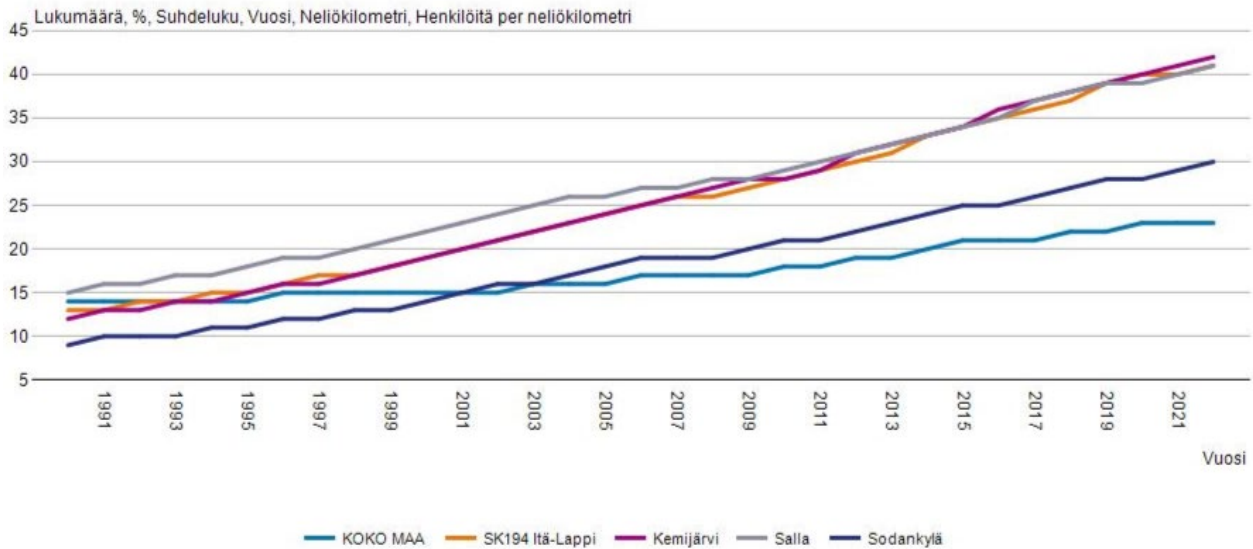
Toimintaympäristönä itäinen Lappi

Lapin hyvinvointialueen 21 kuntaa on jaettu neljään palvelualueeseen organisointia ja johtamista varten. Palvelualueille ei ole määritelty keskuskuntia, vaan kaikki alueille kuuluvat kunnat ovat samanarvoisia keskenään. Palvelualueita ovat pohjoisen-, itäisen-, kaakkoisen- ja lounaisen Lapin palvelualue. Kehittämistyössämme käsiteltävään itäisen Lapin palvelualueeseen kuuluu viisi kuntaa: Sodankylä, Kemijärvi, Salla, Savukoski ja Pelkosenniemi. (Lapin hyvinvointialue 2023.)

Kemijärvi on itäisen Lapin palvelualueen kunnista toiseksi väkirikkain. Vuoden 2022 lopussa Kemijärvellä asui 7105 asukasta. Kunta on pinta-alaltaan 3931 km². Väestötiheys on 2,00 asukasta neliökilometrillä. (Maanmittauslaitos 2023.) Kemijärvi kehittämissä käsitellyistä kunnista tiheimmin asuttu. Ikäjakauman mukaan yli 64-vuotiaita on 41 % asukkaista. Kemijärven keskustaajamassa asui vuonna 2021 lähes 70 % kemijärveläisistä. (Tilastokeskus 2023.)

Sallan väkiluku oli vuonna 2021 3416 asukasta. Näistä 47,8 % asui Sallan keskustaajamassa. Yli 64-vuotiaita oli 39,9 % asukkaista. (Tilastokeskus 2023). Kunnan pinta-ala on 5872 km² ja väestötiheys 0,58 asukasta neliökilometrillä (Maanmittauslaitos 2023)

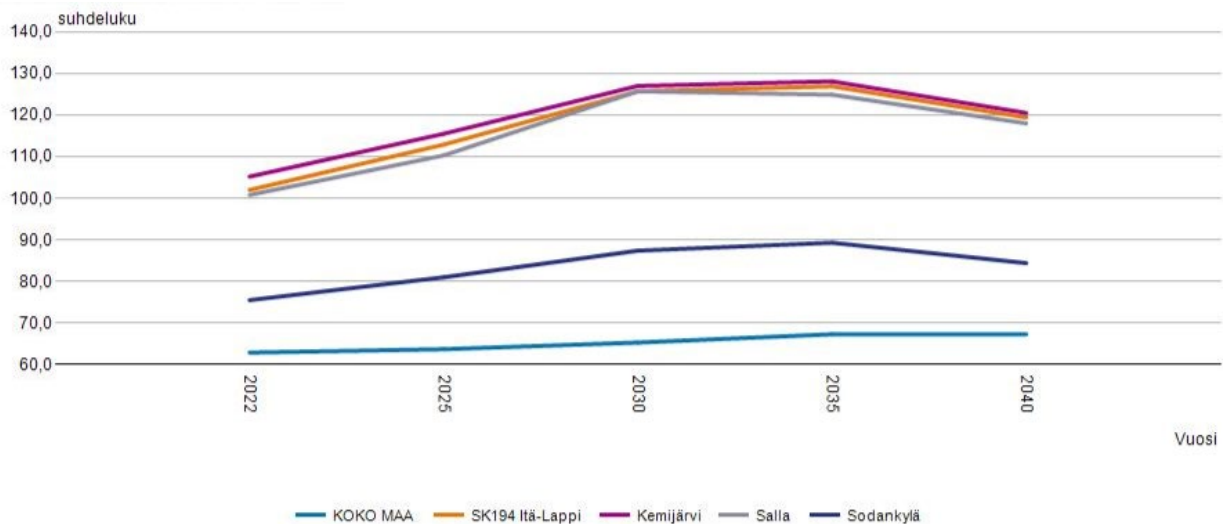
Itäisen Lapin väkirikkain ja samalla laajin kunta on Sodankylä. Sodankylässä asui vuonna 2021 8187 asukasta. Heistä yli puolet, 60,7 % asui keskustaajamassa. Yli 64-vuotiaita oli 28,9 % kaikista asukkaista. (Tilastokeskus 2023.) Sodankylän pinta-ala on 12415 km², 0,69 asukasta neliökilometrillä. (Maanmittauslaitos 2023.)



Kuvio 1. 65 vuotta täyttäneiden osuus itä-Lapin kunnissa verrattuna koko Suomen väestöön. (Tilastokeskus 2023)

Maailmanlaajuinen väestön vanhenemistrendi vaikuttaa myös Suomessa ja erityisesti Lapin maakunnassa. Tilastokeskuksen (2023) mukaan voimakkainta se tulee olemaan yli 85-vuotiaiden ryhmässä. Tämä tulee nostamaan palveluntarvetta hyvinvointialueilla huomattavasti.

Tilastollisesti itäisen Lapin kuntien huoltosuhte on jo nyt heikko, kuten kuvio 2:sta voi todeta. Kuvioista voidaan nähdä myös Tilastokeskuksen laatiman ennusteen, jonka mukaan väestöllisen huoltosuhteen odotetaan edelleen kasvavan itäisessä Lapissa. Väestöllisellä huoltosuhteella tarkoitetaan työikäisen väestön suhdetta alle 15 vuotiaisiin ja yli 64 vuotiaisiin. Mitä suurempi huoltosuhte, sitä enemmän lapsia ja vanhuksia on työikäisiä kohti. (Tilastokeskus 2023.)



Kuvio 2. Suomen väestön huoltosuhteen tila ja ennuste verrattuna itä-Lapin kuntiin. (Tilastokeskus 2023)

Huoltosuhteen muuttumisen myötä haasteeksi nousee myös ammattitaitoisen työvoiman saatavuus, kun työkäisten määrä vähenee verrattuna ikäihmisiin. Itäisen Lapin laadukkaiden ja yhdenvertaisten sote-palveluiden tarjoamiseen tarvitaan ammattitaitoista työvoimaa. Lapin hyvinvointialueella on tällä hetkellä (7.9.2023) kuntien ja hyvinvointialueiden avointen työpaikkojen ilmoituspalvelussa, Kunta Rekryssä avoimena 23 sairaanhoitajan toimea.

Kotisairaaloiminnan kehittäminen tuo harvaanasutulle seudulle samantasoisia palveluita, kuin tiheimmin asutuilla seuduilla. Valtioneuvoston kanslian Tieto käyttöön (2023) - hankesuunnitelman mukaan kotisairaaloiminnalle ei ole säädetty järjestämisvastuuta. Lämsä, Niemi ja Seppänen (2021, 1, 9) kirjoittavat kotisairaaloiminnan kehittämisen riippuvan paikallisista resursseista ja kiinnostuksesta kehittää olevassa olevia palveluita ja toimintaa. Kotisairaala nähdään myös muuta palveluita täydentävänä palveluna, joten näin ollen voidaan ajatella Lapin hyvinvointialueen haluavan tarjota asukkailleen strategiansa mukaisesti (Lapin hyvinvointialue 2023) hyvä ja turvallinen loppuelämä kotiseudullaan.

Kotisairaaloiminta

Kotisairaala antaa määräaikaista sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona potilaille, jotka ilman kotisairaala hoidettaisiin sairaalassa. Kotisairaalahoidon tarkoituksena on lyhentää tai korvata kokonaan sairaalan tai terveyskeskuksen osastohoito. (Ollila 2018,11.) Kotisairaalan palveluita annetaan kaiken ikäisille, mutta suurin ikäryhmä on yli 50-vuotiaat

(Tieto käyttöön 2023). Suurin potilasryhmä kotisairaaloiminnassa on erilaiset infektiopotilaat ja palliatiivista hoitoa saavat potilaat (Lämsä, Niemi & Seppänen 2021, 13).

Kotona annettava hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Suostumuksen hoitoon antaa potilas yhteisymmärryksessä omaistensa kanssa. Joissain tapauksissa, potilaan voinnin vuoksi, omaisten ympärivuorokautinen läsnäolo potilaan luona on välttämätöntä. Kotisairaalan antama hoito on yleensä ajallisesti rajattu sekä lääketieteellisesti vaativampaa kuin kotisairaanhoidon. (Lämsä, Niemi & Seppänen 2021, 3.)

Terveystieteiden mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä kotisairaanhoidon, joka toteutetaan moniammatillisesti potilaan sen hetkessä asuinpaikassa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti (Terveystieteidenlaki 2010/1326 § 3:25). Kotisairaaloiminnassa ei ole valtakunnallisesti säänneltyä toimintaa, eikä hyvinvointialueilla ole siitä järjestämisvastuuta (Tieto käyttöön 2023). Kotisairaaloimintamallit ja toteutukset vaihtelevat Suomessa alueittain. Tämä mahdollistaa paikkakunta-kohtaisesti muokatun kotisairaaloiminnan, jonka huonona puolena nousee kotisairaaloiminnan alueelliset erot sekä kotisairaaloimintojen vaihtelevat sisällöt.

Kotisairaaloiminnassa olevat potilaat hoidetaan yleensä heidän kotonaan, esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä tai palvelutalossa (Ollilla 2018, 18). Kotona annettava hoito on inhimillistä. Tuttu ympäristö tukee ikäihmisten omatoimisuutta ja ehkäisee kaatumisia. Kotona annettavan hoidon myötä potilaan elämänlaatu paranee, kun hän saa viettää sairaajan läheistensä kanssa. Kotisairaalan antama hoito mahdollistaa ikäihmisten asumisen kotona pidempään. (Finne-Soveri & Arvonen 2018, 50; Ollila 2018, 12.)

Kotisairaalan potilaille voidaan kotiin annettavana hoitona antaa esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa, kotisaattohoitoa sekä muuta vaativaa sairaalatasoista hoitoa, jonka pystyy kotona tai siihen verrattavassa paikassa toteuttamaan (Sosiaali- ja terveystieteidenministeriö 2023c).

Kotisairaalan potilaat voivat käydä hoidossa myös kotisairaalan fyysisissä vastaanottotiloissa. Tällöin potilas on hyväkuntoisempi henkilö, joka pystyy tulemaan varattuna aikana niin sanotusti kotisairaalan vastaanotolle hoidattamaan esimerkiksi haavaa, saamaan suonensisäistä lääkitystä tai -nesteytystä tai infektion hoitoon suonensisäistä antibioottia.

Kotisairaalan toiminnasta tehdyt tutkimukset maailmalla ja kotimaassa, ovat koskeneet pääsääntöisesti vain kotiin vietäviä hoitoja. Tutkimuksissa ei ole mainittu kotisairaalan

vastaanottotiloissa tapahtuvia käyntejä tai siellä annettavia hoitoja. Näistä mahdollisuuksista löytyy mainintoja kotisairaaloiden omilla nettisivustoilla, kuten Sodankylän kotisairaalan sivuilta vuonna 2022, jossa kerrottiin näin: kotisairaalan vastaanottotiloissa terveyskeskuksessa on mahdollista käydä, jos potilaan vointi tämän sallii (Sodankylä 2022).

Viimevuosina kotisairaalamallia on hiottu entistä toimivammaksi, jotta ikääntyvien määrän kasvaessa olisi heidät mahdollista hoitaa sujuvasti ja mahdollisimman pitkään kotona. Tällä tavoin välttyttäisiin liialliselta uusien sairaalapaikkojen perustamiselta. (Lee & Titchener 2017.) Forsius, Hammar ja Alastalo (2020) toteavat kotisairaalan tuottamien palveluiden olevan merkittävä osa valtakunnallisten palveluketjujen muodostumisesta. Saarton ja Finne-Soverin (2019) tutkimuksen mukaan kotisairaaloimintaa tulisi vahvistaa, varsinkin palliatiivisten ja saattohoito potilaiden osalta. Lämsä, Niemi ja Seppänen (2021, 9) toteavatkin kotisairaaloiminnan täydentävän muita terveydenhuollon järjestämiä palveluita, vaikka se ei vielä ole säänneltyä toimintaa.

Itäisen Lapin palvelualueen johtavan hoitajan Tuula Valkolan (2023) mukaan kotisairaaloiminnan yhdenmukaistaminen itäisen Lapin alueella aloitetaan vuoden 2023 aikana, joten kehittämistyömme tulokset tulisivat heti valmistuttuaan kehittämistyötä tekevien henkilöiden konkreettiseen käyttöön.

Sote-palveluiden yleisiä tavoitteita

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on toisistaan riippuvaisia toiminnallisia tavoitteita. Malmivaaran (2022) listaamat palveluiden saatavuus ja saavutettavuus, palveluiden laadukkuus, yhdenvertaisuus, arkivaikuttavuus, turvallisuus ja arkikustannusvaikuttavuus ovat tavoitteita, joiden avulla on tarkoitus taata suomalaisille toimivat sote-palvelut. Malmivaaran (2022) mainitsevat palvelut ovat osittain samoja, kuin Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023, 70–71) listaamat lakien perusteluiden mukaisesti kirjatut kuusi hyvinvointialueuudistuksen tavoitetta.

Ensimmäiseksi tavoitteeksi on merkitty hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, joka on ollut Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023, 70–71, 76–77) sekä Rajavuoren (2022, 11) mukaan suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden kirjattuna tavoitteena useita vuosikymmeniä ilman merkittävää muutosta. Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023,

76) mukaan tavoitteeseen on mahdollista päästä ainoastaan ottamalla käyttöön uudenlainen palveluiden voimavarojen johtamistapa, jossa palvelut kohdistetaan eteenkin sinne, missä niitä tarvitaan eniten.

Yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote- ja pelastuspalveluiden turvaaminen kaikille Suomessa asuville on toinen hyvinvointiuudistuksen tavoitteista. (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 70.) Harju-Kolkan, Solinin ja Tyyskän (2020) mukaan tällä tavoitellaan valtakunnallista tehokkuutta ja yhdenmukaisuutta toimintaan, joka takaa pelastustoimen ja ensihoidon yhtenäisen toiminnan ja kustannustehokkuuden.

Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuutta parantaminen tulee olemaan Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023, 76–77) ajatuksen mukaan haastavaa. Malmivaara (2022) korostaa palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden olevan edellytyksenä kaikille muille tavoitteille. Croellin, ynnä muiden (2023) asiantuntija-arvion mukaan jokaisen hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava palvelut sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Hyvinvointialueilla on meneillään useampia kansallisia hankkeita, joiden tavoitteina on kehittää ja vahvistaa palveluita ja niiden saatavuutta sekä uudistaa vanhoja käytänteitä.

Yhtenä hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023, 70) listauksen mukaan turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti. Malmivaara (2022) painottaa osaavan henkilöstön tuottaman arvon ja osaamisen olevan koko järjestelmän kustannusvaikuttavuuden perusta. Henkilöstön työhyvinvointi ja halu tehdä työtä sote-alalla on ratkaisevan tärkeää. Toiminnan kehittämisen kautta vaikutetaan myös työntekijöiden työviihtyvyyteen.

Yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomat haasteet, väestön vanheneminen ja huoltosuhteen heikkeneminen haastavat hyvinvointialueiden budjetointia (Lehtonen, Saarni, Kinnunen & Kinnunen 2023, 70). Hyvinvointialueuudistuksen tämänhetkiselä tavoitteella yritetään hillitä osaltaan julkisen talouden kustannusten kasvua. Kallankarin (2019, 202) ja Malmivaaran (2022) mukaan käytettävissä on rajalliset taloudelliset resurssit, kun julkishallinnon menoihin joudutaan tekemään leikkauksia vuosi vuoden jälkeen. Toimintaa kehittämällä pystytään parantamaan palvelun laatua, potilas- ja työturvallisuutta sekä asiakastytyväsyyttä.

Lehtonen, Saarni, Kinnunen ja Kinnunen (2023, 14) painottavat hyvinvointialueiden tarvetta kaikkien sote-sektoreiden prosessien kehittämiseen heti hyvinvointialueiden perustamisesta lähtien. Heidän ajatuksensa keihään kärkenä on työntekijät, joiden onnistuminen työssänsä riippuu toimivista prosesseista ja työkaluista. Malmivaaran (2022) mukaan hyvinvointialueiden kustannusvaikuttavuuden parantamiseen tarvitaan kaikkien toimijoiden osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Tieteellisen tiedon käyttöönoton, kirjaamisen ja vertaiskehittämisen avulla hyvinvointialueen asukkaat saavat laadukkaampaa palvelua. (Malmivaara 2022). Lehtonen, Saarni, Kinnunen ja Kinnunen (2023, 143) toteavat, että yhdenmukaistamalla sosiaali- ja terveyspalveluita vaikuttavimman palvelun mukaan hyvinvointialueet lisäävät palveluiden vaikuttavuutta yleisesti koko alueella.

Hyvinvointiyhteiskunnan kehittäminen ei pääty koskaan. Itsenäisyyden aikana Suomen valtio on edennyt vaatimattomista oloista hyvinvointiyhteiskunnaksi, jossa kaikkia kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus, annetaan tarvittava turva ja palvelut sekä edistetään ihmisten terveyttä ja toimintakykyä. Maailmantalouden tilanne ja väestön ikääntyminen tuovat haasteita nykyisen hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a.)

Kotisairaaloiden yhdenmukaistaminen

Kotisairaaloiden toimintojen yhdenmukaistamisen tavoitteet nousevat laista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4 §, jonka mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava jokaiselle hyvinvointialueen asukkaalle tasavertainen mahdollisuus hoitoon väestön tarpeet huomioon ottaen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612 § 4.) Kotona pärjääminen ja kotiin vietävät palvelut ja niiden kehittäminen olivat myös edellisen pääministerin, Sanna Marinin hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c).

Kehittäminen on myös osa Lapin hyvinvointialueen laadunhallintaa, jolle sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut vaatimuksia. (Kallankari 2019). Itäisen Lapin palvelualueen kunnista Sodankylässä, Kemijärvellä ja Sallassa toimi kehittämistyön tekoaikana kotisairaala. Savukoskella ja Pelkosenniemellä kotisairaaloimintaa ei vielä ole, joten niitä ei tulla käsittelemään tässä kehittämistyössä. Tämän kehittämistyön tulosten avulla on tarkoitus kehittää vuonna 2023 toiminnassa olevien kotisairaaloiden toimintaa yhtenäiseksi.

Forisuksen, Hammarin ja Alastalon (2020, 4) mukaan uusien kotisairaaverkostojen vahvistamiseen ei tarvitse uusia kotisairaaloita, vaan toimintamallien ja rakenteiden muokkaaminen ja uudistaminen voi olla yhtä toimiva ratkaisu.

Ennen vuotta 2023 sote-palvelut järjestettiin kuntien toimesta. Tuolloin jokaisella kunnalla oli omassa harkinnassa, minkälaisia palveluita kuntalaisille tarjoaa lakisääteisten palveluiden lisäksi. (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005, 4–14). Kallankari (2019, 202–203) kirjoittaa yhteiskunnan kiihtyvän muutoksen ja lisääntyvän tutkimustiedon tuoneen muutostarvetta lakisääteisiin sote-palveluihin.

Palvelukuvaus

Palveluiden kehittäminen ja sitä kautta asiakaskokemuksen kehittäminen alkaa palveluiden Jaakkolan, Oravan ja Varjosen (2009, 3, 9) mukaan tuotteistamisen kautta. He kirjoittavat palveluiden kehittämisen lähtökohdista, joiden täytyy olla organisaation strategian mukaisia, jotta olemassa oleva osaaminen ja resurssit saadaan optimaalisesti käyttöön. Heidän mukaansa palvelukuvaus-dokumentti on yksi palveluiden kehittämisprosessin ydindokumenteista.

Palvelukuvauksen laatiminen auttaa tekemään näkyväksi toimintaa ja toiminnan hyötyjä. Dokumentin avulla pystytään myös kehittämään toimintaa, se voi toimia osana uuden työntekijän perehdytysmateriaalia (Oulasvirta-Niiranen, Hannila-Niemelä & Pietikäinen 2016, 3). Forsiuksen, Hammarin, Rantalan ja Alastalon (2021, 1) mukaan palvelukuvauksessa tulisi määrittellä, mistä palvelussa on kyse ja kuka palvelua tuottaa. Tämän lisäksi on määriteltävä palvelun antajan tehtävät, palvelun sisältö, velvollisuudet sekä asiakasryhmä kenelle palvelu on suunnattu. Selkeä ja tarkka palvelun sisällön määrittely takaa onnistuneen palvelun ja auttaa ymmärtämään, miksi palvelu on olemassa. Kaihlanen ym. (2019, 161) toteavat, että palvelujen yhtenäistäminen voi olla työtä tukeva voimavara. Kotisairaaloiminnan muuttuessa on tärkeä muistaa päivittää myös palvelukuvausta. Vain ajantasaisesta palvelukuvauksesta on hyötyä toiminnassa. (Oulasvirta-Niiranen, Hannilla-Niemelä & Pietikäinen 2016, 39.)

Ennakoiva hoitosuunnitelma

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992, 4 a §) määrää potilaalle laadittavasta hoitosuunnitelmasta. Hoitosuunnitelmaan on kirjattava

suunnitelma potilaan hoidon järjestäminen ja toteutusaikataulu. Suunnitelman laativat yhdessä yhteisymmärryksessä potilas, tarvittaessa hänen omaisensa tai laillinen edustajansa sekä lääkäri. Ennakoiva hoitosuunnitelma voidaan tehdä siinä vaiheessa, kun esimerkiksi ikäihminen ei voi runsaan avun turvin asua itsenäisesti tai kun ihmiselle ei voida enää tarjota parantavaa hoitoa kuolemaan johtavan sairauden takia. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaisesti ennakoivalla hoidon suunnittelulla voidaan taata oikea aikainen ja laadukas elämän loppuvaiheen hoito. Suunnitelmaa pystyy täydentämään ja päivittämään tarpeen mukaan. (Saarto ym. 2022, 22.) Suunnitelma tukee sekä potilaan ja hänen omaistensa selviytymistä arjen keskellä, että kotisairaalan hoitajien työtä. Suunnitelma on potilas- ja asiakaslähtöisen hoidon järjestämisessä ensisijaisen tärkeä työkalu, koska siinä huomioidaan asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet hoitonsa suhteen. (Kuusisto, Santavirta, Saranto & Haavisto 2021, 637–640.)

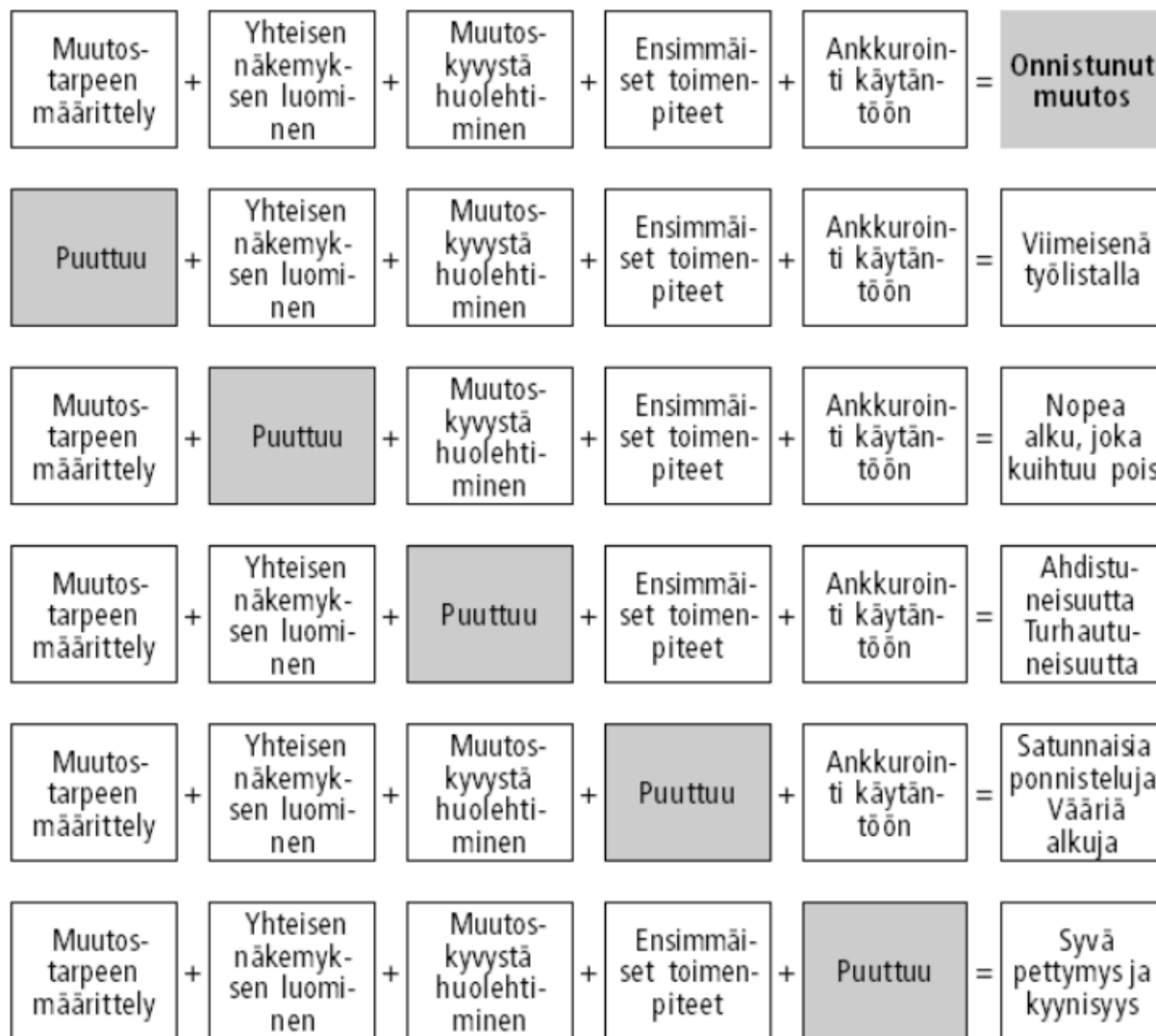
Itäisen Lapin alueen kotisairaaloiden toiminnan kehittäminen

Luonnollinen hetki muokata toimintaa on muunlaisen toiminnan muutoksen yhteydessä. Ennen muutoksen aloittamista on kuitenkin tärkeää määrittellä, mikä on muutos, joka halutaan toteutettavan. (Valpola 2004, 27.) Malmivaara (2022) yhtyy Valpolan ajatukseen: hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa, tarjolla on ainutlaatuinen mahdollisuus parantaa samanaikaisesti sote-alan vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannustehokkuutta. Itäisen Lapin kotisairaaloiden toimintojen yhtenäistäminen on muutos, jonka läpiviennille otollisin aika Valpolan (2004, 27) ja Malmivaaran (2022) mukaan olisi nyt, hyvinvointialueiden aloittaessa toimintaansa.

Kallankarin (2019, 13) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä pitää ottaa huomioon niin potilasturvallisuus kuin laatutavoitteetkin. Muutoksen aikana laatutavoitteissa ei saa tapahtua poikkeamia eikä palvelutuotanto saa pysähtyä hetkeksikään. Kehittämisessä täytyy tarkasti noudattaa lakia sekä erilaisia ohjeistuksia.

Muutos on prosessi, jossa on erilaisia ajanjaksoja. Valpola (2004) on muokannut Maurice Saias´n (1991) mallista kuvion (kuvio 3), johon on koottu viisi onnistuneeseen muutokseen tarvittavaa asiaa. Valpolan (2004) kuviossa onnistuneen muutoksen takaavat muutostarpeen määrittely, yhteisen näkemyksen luominen, muutoskyvykkyydestä

huolehtimisen, ensimmäiset toimenpiteet ja ankkurointi käytäntöön. Näistä asioista koostuu onnistunut muutos. Jos yksikin näistä viidestä asiasta puuttuu, muutoksen läpivienti ei ole onnistunut.



Kuvio 3. Onnistuneen muutoksen viisi askelta. Valpola (2004, 29) mukailleen Maurice Saias 1991.

Muutosprosessi käynnistyy organisaatiossa, kun se tulee yleisesti tietoon ja päättyy osittain siinä vaiheessa, kun uusi toimintatapa astuu virallisesti voimaan uuden toimintatavan omaksuminen jokapäiväiseen käyttöön, vie huomattavasti kauemmin aikaa ja on oma prosessinsa. Muutos tarkoittaa työpaikalla sitä, että päivittäinen elämä muuttuu toisenlaiseksi. (Pahkin & Vesanto 2013.) Valpola (2004) ja Kallankari (2019, 208) painottavat henkilökunnan hyväksyntää muutostarpeelle. Henkilökunnan tulee ymmärtää muutoksen

sytt ja tarve, jotta se pystyy löytämään yhteisen näkemyksen muutoksen tavoitteista ja sen läpiviennistä. Kaihlasan ym. (2019,156) tutkimuksen mukaan työntekijät toivoivat uusien toimintatapojen läpikäymiseen varattavan riittävästi aikaa.

Hyvä muutosjohtaminen nähdään positiivisena asiana, silloin kun työntekijän ammattitaitoa ja kokemusta käytetään kehittämään organisaatiota. (Erschens ym. 2022). Kotisairaaloiminnan yhtenäistäminen vaatii onnistuakseen toimintatapojen muutosta kaikissa itäisen Lapin alueen kotisairaaloissa. Muutoksen onnistuneeseen läpiviemiseen johdon tulisi löytää muutosjohtamisen ammattilainen, vaikka muutoksen läpivieminen on jokaisen organisaation jäsenen velvollisuus, ei vain ylimmän johdon. Muutosta ei viedä kerralla läpi. Muutosprosessi sisältää erilaisia vaiheita ja jokainen vaihe sisältää osallistumismahdollisuuksia, tukitoimia ja viestintää. (Pahkin & Vesanto 2013.) Muutosprosessin eteneminen ei ole aina suoraviivaista, muutoksen aikana saattaa nousta esille odottamattomia häiriöitä tai asioita. Tehtyä muutossuunnitelmaa tulisi hienosäätää ja korjata, kun huomataan toimintatapojen käyttöönotossa virheitä (Laurila 2017.) Muutosprosessin läpiviemiseksi tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja työntekijöiden osallistamista muutokseen. Tärkeää on muistaa huomioida myös yksilöiden tarpeet. (van der Voet & Vermeeren 2017.)

Kehittämistyön kyselytutkimus

Kehittämistyönämme teimme laadullisen tutkimuksen. Tutkimuksessamme sairaanhoitajat arvioivat päivittäistä työtänsä, eli kotisairaaloimintaa omassa työympäristössään vastaamalla kyselylomakkeen puolistrukturoituihin kysymyksiin sekä avoimiin kysymyksiin.

Vilka (2021b) toteaa kirjassaan laadullisesta tutkimusmenetelmästä, ettei sen tavoitteena ole löytää yhtä oikeaa totuutta, vaan tutkimuksen aikana muodostuneiden havaintojen avulla löytää tutkittavasta asiasta jotain uutta, aiemmin huomaamatta jäänyttä asiaa. Juhila (2023b) muistuttaa laadullisen tutkimuksen koostuvan aineistoista, jotka ovat jo olemassa ilman, että tutkija on vaikuttanut niiden olemassaoloon. Hän painottaa tekstissään suoraa kontaktia tutkittaviin ihmisiin ja käytäntöihin, joita tutkimuksessa yritetään ymmärtää. Juhilan (2023b) mukaan on mentävä tarpeeksi lähelle, jotta kokemukset tavoitetaan mahdollisimman aitoina. Suora kontakti tutkittavaan voidaan toteuttaa menemällä mukaan toimintaan tai olemalla läsnä, kun jotain tapahtuu. Lähelle meneminen voidaan toteuttaa

myös kiinnittämällä huomio aineiston pienimpiinkin yksityiskohtiin. Tällaista analyysia kutsutaan lähilukemiseksi.

Nykytilakartoitus on laadullista tutkimusta. Työn tutkimusmenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu kyselylomakkeen avulla, jossa oli monivalintakysymysten lisäksi avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja sai kirjoittaa vastauksen vapaasti. Kyselytutkimus toteutettiin internet-pohjaisena kyselylomakkeena kaikille itäisen Lapin kotisairaaloissa toimiville sairaanhoitajille (n12).

Kyselylomake koostui 25 eri kysymyksestä (liite 2), joista osa oli avoimia kysymyksiä ja osa monivalintakysymyksiä. Kysymykset jaoteltiin kolmen eri teemaan, taustakysymyksiin, työnkuvaa koskeviin kysymyksiin ja kotisairaalan toimivuutta tutkiviin kysymyksiin. Hirsjärvi ja Hurme (2008) toteavat, että kyselylomakkeiden huolellisella laadinnalla voidaan saada selville yksiselitteisiä ja konkreettisia ilmiöitä. Kysymykset muodostuivat tarpeesta tietää, minkälaiset päivittäiset toiminnot kyselyyn osallistuneilla kotisairaaloilla on. Kysymysten muodostamiseen vaikutti toisen tutkimuksen tekijän tausta kotisairaalan sairaanhoitajana.

Kyselylomakkeen kysymykset testattiin useaan otteeseen kohderyhmän tuntevilla henkilöillä, jotta niistä saatiin mahdollisimman tarkkoja asianmukaisten vastausten saamiseksi. Kysymyksien avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman laajasti tietoa kolmen eri kotisairaalan päivittäisistä prosesseista ja sairaanhoitajien ajatuksista kotisairaalaansa toimivuudesta.

Lähetimme sähköisen kyselytutkimuksen kysymykset toukokuun 2023 puolella välissä kolmen itäisen Lapin kotisairaalan osastonhoitajalle välitettäväksi edelleen kotisairaaloitten sairaanhoitajille. Tietojemme mukaan alueen kotisairaaloissa työskenteli kevään aikana yhteensä 12 sairaanhoitajaa. Saimme viikon aikana kolme vastausta, jonka jälkeen laitoimme muistutusviestin vastaamisen tärkeydestä. Vastausajan päätyttyä vastauksia oli tullut yhteensä viisi kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tulee 45 %, mitä voidaan pitää hyvänä tuloksena.

Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelu on sisällönanalyysimenetelmä, jonka avulla on tarkoitus löytää aineistoa läpikäymällä aineistossa toistuvat asiat. Näistä asioista muodostuvat tutkimuksen kannalta keskeiset

asiakokonaisuudet eli teemat. (Juhila 2023a.) Puusa (2011, 121) painottaa aineiston läpikäyntiä useaan kertaan: tällä varmistutaan esille nousevan teeman tärkeydestä. Aineiston läpikäynnissä hahmotetaan teemojen sisäistä rakennetta ja teemojen suhdetta toisiinsa. Nostamme tulososiossa kyselytutkimuksen avoimiin kysymyksiin kirjoitetuista vastauksista esille asioita, jotka toistuivat useissa eri vastauksissa.

Eettiset lähtökohdat ja luotettavuus

Tutkimuksemme kohderyhmänä oli itäisen Lapin kotisairaaloiden sairaanhoitajat, joille kyselytutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 19–20) mukaan vapaaehtoisuus lisää tutkimuksen eettisyyttä. Kolmen eri kunnan kotisairaaloista kyselytutkimukseen vastasi kahden kotisairaalan henkilökuntaa, joten tutkimuksen luotettavuuden kannalta tulokset eivät ole täydellisiä. Tutkimus kohdentui kotisairaaloiden päivittäiseen toimintaan, työtapoihin ja sairaanhoitajien vastauksiin päivittäisten toimintatapojen toimivuudesta. Artikkelimme loppupäätelmiin kokosimme vastauksista nousseita teemoja, joista ei pysty yksilöimään vastaajia.

Kyselytutkimus toteutettiin internetpohjaisella Survio-kyselyohjelmalla, johon tutkimuksen tulokset tallentuivat tutkimusta varten. Tuloksista ei pysty identifioimaan vastaajia. Tutkimusmateriaali on säilytetty ja se hävitetään artikkelin valmistumisen jälkeen aineistohallintasuunnitelman mukaisesti. Kehittämistyöprojekti on tehty kokonaisuudessaan Lapin ammattikorkeakoulun (2023) ohjeita noudattaen. Työssämme noudatimme myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta (2019), jonka mukaan tutkija kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta, sananvapautta sekä suojaa tutkittavan yksityisyyttä. Käyttämässämme tutkimuslomakkeissa ei kysytty henkilökohtaisia tietoja, joten niiden kautta ei pysty jälkeenpäin saamaan selville lomakkeen täyttäjää. Vilkan (2021, 197) ohjeen mukaisesti kiinnitimme koko tutkimustyön ajan huomiota työn eettisyyteen.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) sekä Heinlahti (2010) painottavat tutkijoiden arviota siitä, kuinka tutkimuksen luonne ja tutkimuksen aihe voivat vaikuttaa tutkimushaastattelun vastauksiin. Kyselytutkimuksen tekijöistä toinen on työskennellyt yhdessä tutkimukseen liittyvässä kotisairaalassa aikaisemmin, joten voidaan pohtia, olisiko vastausten teemat mahdollisesti muotoutuneet aiheeseen perehtymättömän tutkijan

tulkitsemina erilaisia. Vastauksia läpikäydessä tutkimuksen tekijät suhtautuivat esiin nousseisiin teemoihin kriittisesti ja pohtivat useilta kanteilta niiden syitä. Heinlahti (2010) korostaa erikseen, miten tulosten arvioinnissa keskeistä on tutkijoiden avoin subjektiivisuus tuloksille ja subjektiivisuuden vaikutuksen myöntäminen. Toisinaan, henkilö voi nähdä asian aivan eri tavalla kuin muut ja näin ollen antaa ilmiölle tai tapahtumalle muiden näkökulmista poikkeavia selityksiä.

Tutkimuksen validiteetti kuvaa sitä, kuinka tutkimuksen tulos voidaan yleistää muihinkin vastaaviin tapauksiin (Heinlahti 2010). Tämän kehittämistyön kohdalla se tarkoittaa että, mikäli vastaava kartoitus samoilla tutkimuskysymyksillä tehtäisiin Lapin hyvinvointialueen toisen palvelualueen kotisairaaloihin, olisivatko vastaukset vastaavia, kuin itäisen Lapin alueella.

Tutkimuksen tekeminen kyselylomakkeella on riskialtista. Vastauksia voi tulla niin vähän, ettei tutkimus täytä sille annettuja tavoitteita. Vilka (2021b) tähdentää kiinnittämään erityistä huomiota kyselylomakkeeseen ja kysymysten tarkkaan suunnitteluun. Työssä auttaa kohderyhmän tuntemus. Kysymysten tarkka suunnittelu, muotoilu ja testaaminen kasvattavat vastausprosenttia. Hienosäädön tavoitteena on saada haastateltavalta mahdollisimman laaja kuvaus, vertailu tai käytännön esimerkki.

Kyselytutkimuksen tulokset

Vastauksia kyselytutkimukseen tuli yhteensä viisi. Taustakysymysten vastausten perusteella vastauksia saatiin Sodankylän ja Sallan kotisairaaloista. Kaikki vastaajat tekivät 2-vuorotyötä.

Tutkimuksen toteutumisen ajankohtana, toukokuussa 2023 Sodankylän ja Sallan kotisairaalat olivat molemmat alle 11 työntekijän yksiköitä. Kotisairaaloissa työskenteli sairaanhoitajia sekä nimetty lääkäri, joka teki niin kutsutun paperikierron kotisairaalan potilaille arkisin kerran päivässä. Sodankylässä kotisairaalan vahvuuteen kuului myös fysioterapeutti. Kotisairaaloitten sairaanhoitajat työskentelivät vuoroissa yksin, mutta tarpeen mukaan pystyivät konsultoimaan virka-aikana kotisairaalalle nimettyä lääkäriä ja virka-ajan ulkopuolella päivystävää lääkäriä. Lääkärin konsultaatiot koskivat useimmiten laboratoriotuloksia, jatkohoitosuunnitelmia, asiakkaan kipuongelmaa tai voinnin huononemista. Eräs vastaaja kiteytti konsultaation syyn seuraavasti:

[] aina jos tulee asia johon en itse tai loistavat kollegat tiedä vastausta

Vastauksista kävi ilmi, että vakituisia sairaanhoitajia tarvittaisiin lisää työyksiköihin hoidon laadun takaamiseksi. Kolme vastaajaa viidestä arvioi kotisairaalaansa ammattilaisten määrän olevan liian pieni omassa yksikössään. Vähäinen sairaanhoitajien määrä aiheutti vastaajille huolta myös hoidon jatkuvuudesta. Alla sitaatit kahdesta avoimesta vastuksesta:

Lisää sairaanhoitajia. Haavanhoidon erikoistunutta kaipaisin myös

3 vakituista ei riitä pyörittämään listaa niin että joka vuorossa olisi sairaanhoitaja omasta porukasta. Toivoisin lisää joko vakituisia tai pysyviä sijaisia, jotka käyvät vuoroja tekemässä. Nyt sijaisten vaihtuvuus on ollut välillä suurta ja se huonontaa hoidon laatua ja jatkuvuutta.

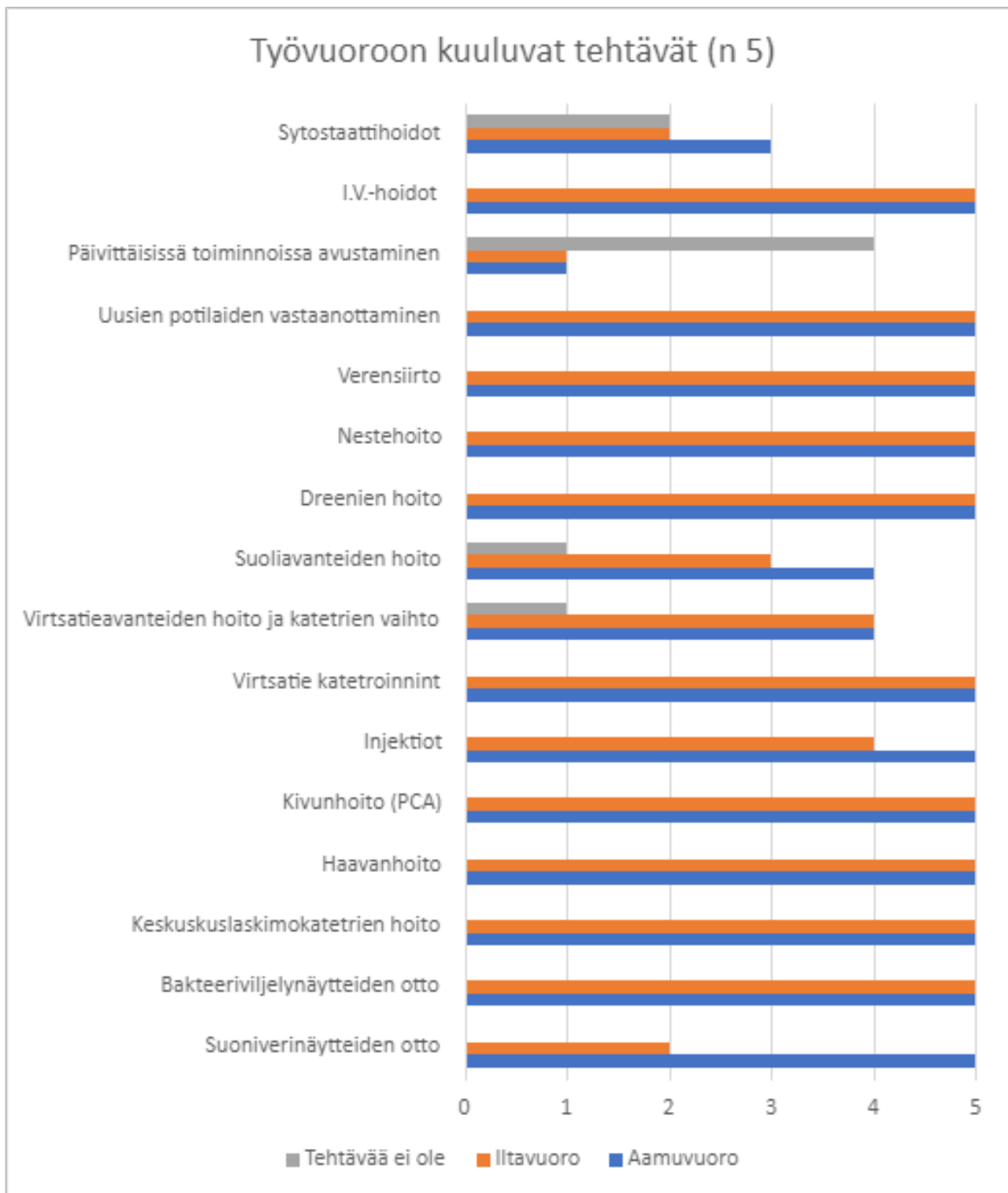
Kyselytutkimukseen osallistuneisiin kotisairaaloihin potilaat tulivat lääkärin läheteellä yliopistosairaalasta, keskussairaalasta, vuodeosastolta tai päivystyksestä. Sodankylän ja Sallan kotisairaaloitten keskimääräinen toimintasäde oli vastausten perusteella noin 40 kilometriä, kun asiakkaan luona käytiin enemmän kuin kerran päivässä. Avoimissa vastauksissa sairaanhoitajat painottivat sen hetkisen potilasmäärän vaikuttavan paljon päivittäiseen toimintasäteeseen.

Potilasmäärästä riippuen 40-50km, joskus käyty kauempanakin.

[] n. 60km on tainnut olla tähän asti kaukaisin i.v antibioottilainen, jota käytiin hoitamassa 3x päivässä. Tämä vaatii toki sen, että muutoin listalla on vähän potilaita.

Päivittäiset työtehtävät molemmissa kotisairaaloissa olivat samankaltaisia, perinteisesti sairaanhoitajille kuuluvia työtehtäviä, kuten kuviosta 4 nähdään. Kotisairaaloitten toiminnan erilaisuus nousee esille sytostaattihoidon kohdalla. Sytostaattihoidot eivät kuuluneet kahden vastaajan tehtäviin kyselyyn vastaamisen aikoihin. Myös avanteiden hoidot, kuten virtsa- tai suoliavanteisiin liittyvät hoitotoimenpiteet eivät kuuluneet säännöllisesti kaikkien sairaanhoitajien toimintaan.

Suoliavanteita hoidetaan harvakseltaan, joten vastasin tähän ettei näitä tehdä. Samoten päivittäisissä toiminnoissa avustaminen.



Kuvio 4. Viisi vastaaja vastasi, yllä oleva kuvion mukaan mitä kuuluu kotisairaalan päivittäisiin toimintoihin aamu- ja iltavuorossa. (n5).

Aamu- ja iltavuorojen ohjelma rakentui hyvin samankaltaisesti molemmissa kotisairaaloissa. Päivän kulkua ohjasivat asiakaskunnan tarpeet. Toimintaan vaikutti myös kotisairaalan sijainti Lapin keskussairaalan nähden, kuten eräs vastaaja muistutti vastauksessaan.

Riippuu todella paljon potilaiden määrästä ja "laadusta" ja matkojen pituudesta. Jos lab kokeet lähtevät tutkittavaksi LKS:aan ne pitää olla otettuna ja toimitettuna laboratorioon ennen klo 9, eli riippuu hyvin paljon päivästä miten ohjelma menee.

Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen ei pääsääntöisesti kuulunut kummankaan kotisairaalan sairaanhoitajien tehtäväkuvaan. Inhimillisyys ja halu hoitaa kokonaisvaltaisesti kuolemansairasta potilasta nousi esille avoimien kysymysten vastauksissa.

Päivittäisiä toimintoja pääsääntöisesti saattohoitopotilaille.

[-] samoten päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. Saattohoitotilanteessa teemme tätäkin, mutta se on ajoittaista.

Kotisairaalan sairaanhoitajan tehtäväkentän laajuus nousee esille kysyttäessä muista mahdollisista työpäivään kuuluvista työtehtävistä. Vastauksina saatiin laajoja kuvauksia, joista esimerkkejä alla.

Joskus voidaan auttaa myös päivittäisissä toiminnoissa Vitaalien mittaukset, potiladen voinnin seuranta ja arviointi, kirjaaminen, lääkärin konsultointi, palliatiinen hoito, saattohoito, omaisten tukeminen, " sihteerin työt" laskutus, tilastointi, hoitotarvikkeiden tilaus, lääkkeiden tilaus. Hoidotarpeen arvioinnin puheluihin vastaaminen arkiiltaisain ja viikonloppuisin, pikatestit, korona testit, rokattaminen, marevan annoksen määrittäminen, ja kaikki muu mitä eteen tulee :)

[-] klo 16 eteenpäin myös HTA-puheluihin vastaaminen ja toimintaohjeiden antaminen muiden puheluiden lisäksi

Asiakaskäynnin pituudet molemmissa kotisairaaloissa olivat saman mittaisia, keskimäärin puolesta tunnista tuntiin. Asiakkaan käydessä kotisairaalan tiloissa asiakkaan hoitoon kuluu korkeintaan 45 minuuttia.

Pohdinta ja johtopäätökset

Hyvinvointialueiden ensisijainen tavoite on turvata tasavertaiset palvelut kaikille kansalaisille ja vähentää sosiaalisia ja terveydellisiä eroja. Lehtonen, Saarni, Kinnunen ja Kinnunen (2023, 76) kirjoittavat tähän liittyen tärkeän huomion palveluiden kohdistamisen tärkeydestä suurimman tarpeen ja heikoimman terveyden ja hyvinvoinnin alueelle sen sijaan, että palvelut olisivat aina saatavilla ja lähellä hyvinvoivilla alueilla. Kyselytutkimuksen tuloksista välittyi kotisairaaloiden sairaanhoitajien tahtotila tehdä työnsä eettisesti kestävästi sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (Sairaanhoitajat 2021) mukaisesti.

Vaikka kyselytutkimuksen vastaajia ei saatu jokaisesta itäisen Lapin alueella toimivasta yksiköstä, saaduista vastauksista nousee esille keskeisiä teemoja. Yksi niistä on huoli

osaavan ja vakituisen henkilöstön puutteesta kotisairaalan toiminnan ylläpitämiseksi. Sijaisten suuren vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan suoraan hoidon laatuun ja jatkuvuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan henkilöstöä pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeänä voimavarana ja toiminnan ylläpitäjänä. Henkilöstön oikealla määrällä ja heidän ammattitaitonsa ylläpidolla vaikutetaan suoraan potilasturvallisuuden laatuun ja henkilöstön työhyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

Tämän kyselytutkimuksen vastauksien perusteella Sodankylän ja Sallan kotisairaaloiden toimintatavat ovat melko yhtenäisiä. Molemmissa kotisairaaloissa sairaanhoitaja työskentelee vuorossaan yksin, jolloin ammattitaidon tulee olla vahva. Pitkäaikaissairauksien lisääntymisen ja väestön ikääntymisen myötä palliatiivista- ja saattohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä kasvaa (Mäenpää, Lamminmäki, Kaakinen & Hökkä 2021). Suuri osa kotisairaalan potilaista on elämänsä loppuvaiheessa olevia ikäihmisiä, mikä edellyttää henkilöstöltä erityisosaamista, kuten työkokemusta ja herkkyyttä. Yksin työskentely tuo lisää erityisvaativuutta työnkuvaan. Kyselytutkimuksen vastauksista käy ilmi, että lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö ei ole kellon aikaan sidottu, vaan lääkärin saa tarvittaessa kiinni myös virka-ajan ulkopuolella, tämä tuo turvaa yksin työskentelylle. Näin sairaanhoitaja saa ongelmatilanteisiin vahvistusta ja lääkärin kannan hoidettavaan asiaan. Vehkon, Sinervon ja Josefssonin (2017) mukaan yksintyöskentely lisää vastuun muodossa tyytyväisyyttä työhön, mikä lisää työhyvinvointia. Kääntöpuolena yksintyöskentelylle on, tuen ja vastuun puuttumisen tuoma kuormitus.

Itäisen Lapin alueen kunnat ovat Suomen mittakaavassa laajoja. Sodankylän ja Sallan kotisairaaloiden yksiköt sijoittuvat molemmissa kunnissa kuntakeskukseen, josta sairaanhoitajat kulkevat asiakkaiden luokse autolla. Kotisairaaloiden palvelujen tarjoaminen sivukylille, jonne voi olla matkaa kuntakeskuksesta jopa 100 km on haastavaa, varsinkin vähäisellä sairaanhoitaja resurssilla. Maantieteellisesti Sodankylä ja Salla ovat eri puollilla Lappia, mutta molempiin kotisairaaloihin potilaat lähetetään lääkärin läheteellä Lapin keskussairaalaan, Oulun yliopistollisesta sairaalasta sekä oman kunnan päivystyksestä tai vuodeosastolta. Tilastokeskuksen (2023) tilastot kertoivat, väestön vanhenevan itäisen Lapin alueella nopeammin kuin Suomessa keskimäärin. Kyselytutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat ovat huolissaan resurssien riittävydestä jo nyt, miten käy vuosikymmenen kuluttua. Maantieteellisyys tekee haastavaksi tarjota kaikille itälappilaisille samanvertaisia

palveluita. Taatakseen samanvertaisia palveluita kaikille lappilaisille, pitäisi terveydenhuollon uudistuksessa ottaa huomioon tietoliikenneyhteydet, tieverkostot, sairaaloiden sijainnit (Kotavaara ym. 2015). Meidän kyselytutkimuksessamme esiin nousseen tiedon pohjalta, pohdimme miten Lapin hyvinvointialueen (2023) strategiassa suunnitellut, tasavertaiset palvelut on ajateltu toteutettavan. Lehtosen, Saarnin, Kinnusen ja Kinnusen (2023, 77) sanoin, kaikki kaikessa on kuitenkin hyvinvointivaltion turvaaminen.

Vaikka kyselytutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat pitivät yksiköidensä toimintatapoja sujuvina, vastauksista nousi esille yleisten toimintaohjeiden puute. Työkavereiden arvostus ja yhteishengen tärkeys nousivat myös esille vastausten joukosta. Nähtävissä oli kuitenkin yhteistyön sujuvuuden haasteet yhteistyöverkostoissa. Voidaan miettiä, tulisiko kotisairaaloiden ja heidän yhteistyöverkostojen käydä läpi yhteisiä toimintatapoja sujuvamman arjen turvaamiseksi. Kaihlanen ynnä muut. (2019) korostavat tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden olevan onnistuneen kokonaisvaltaisen asiakastyön edellytys. Toisen ammattiryhmän työnkuvan puutteellinen tuntemus vaikeuttaa asiakaspalvelua ja sen laatua.

Tutkimuksemme tulosten avulla Lapin hyvinvointialueen itäisen Lapin kotisairaaloimintaa pystytään kehittämään ja osaltaan tuomaan tarvittavaa palvelua alueen asukkaille. Itäisen Lapin palvelualueen kotisairaaloiden osalta toimintojen yhtenäistäminen ja prosessien yhdenmukaistaminen on aloitettu vuonna 2023 alueen asukkaiden yhdenmukaisten palveluiden saatavuuden turvaamiseksi (Valkola 2023).

Kehitysehdotuksia

Kehitysehdotuksena itäisen Lapin kotisairaaloiden toimintatapojen yhtenäistämiseksi ehdotamme kotisairaaloiden palvelukuvauksen laatimista. Kotisairaalan palvelukuvauksen avulla jokainen kotisairaalayksikkö pystyy muokkaamaan toimintatapojansa palvelukuvauksen vaatimusten mukaiseksi, jolloin kaikilla itäisen Lapin asukkailla on yhdenvertainen mahdollisuus saada samansisältöistä terveydenhuollon palvelua. Palvelukuvauksen sisältöön tulisi kirjoittaa, mitä kotisairaala tarkoittaa ja mitä kotisairaalan palveluun kuuluu. Kotisairaalan toimintaperiaate, sairaanhoitajan tehtäväkuva, toimintaympäristö ja asiakasryhmät. Palvelukuvauksen tarkoituksena on selkeyttää ja yhdenmukaistaa kotisairaaloiden toimintaa, jolloin jokaisessa kotisairaalassa olisi käytössä

samankaltaiset toimintatavat ja hoitokäytänteet. Palvelukuvausta olisi myös mahdollista hyödyntää uuden työntekijän perehdytysoppaana. Yhtenäisellä palvelukuvauksella saataisiin Itäisen lapin kotisairaaloiden toiminnat ja prosessit yhdenmukaiseksi, näin oltaisiin yksi askel lähempänä yhtenäistä ja toimivaa kotisairaala toimintaa. Palvelukuvauksen pystytään myös mahdollistamaan asiakaslähtöisempi toiminta kotisairaaloimintaan.

Lapin hyvinvointialueen strategiaan on kirjattu aluevaltuuston valmistelemat ja päättämät arvot, joita ovat yhdenvertainen, vastuullinen, luotettava ja inhimillinen hyvinvointialue. (Lapin hyvinvointialue 2023.) Jatkotutkimusaiheeksi nostamme kyselytutkimuksen avoimissa vastauksissa esiin nousseen yksintyöskentelyn haasteet pitkien välimatkojen itäisessä Lapissa. Toisena jatkotutkimusaiheena sivuamme Lapin hyvinvointialueen strategiaa nostamalla harvaanasutun seudun yhdenvertaisten palveluiden toteutumisen seurannan. Hyvinvointialueiden taloustilanne haastaa strategian toteuttamista vuosi vuoden jälkeen. Onnistuuko Lapin hyvinvointialue olemaan tulevaisuudessa olemaan yhdenvertainen, vastuullinen, luotettava ja inhimillinen.

LÄHTEET

Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2023. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/2023. Viitattu 14.8.2023 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>.

Erschens, R. ym. 2022. The association of perceived leadership style and subjective well-being of employees in a tertiary hospital in Germany. Plos one. Viitattu 19.3.2023 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278597>.

Finne-Soveri, H. & Arvonen, M. 2018. Turvallisuus kotisairaalaissa. Teoksessa R.Pöyhä, E. Guldogan & A. Vanhanen (toim.) Kotisairaala. Helsinki: Duodecim.

Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. 2020. Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2020. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.9.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140832/URN_ISBN_978-952-343-600-8.pdf?sequence=1.

Harju-Kolkka, K., Solin, H. & Tyyskä, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistaminen sekä maakuntien perustaminen. Lausuntoyhteenveto. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:32. Viitattu 14.8.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162497/STM_2020_32_rap.pdf.

Heinlahti, K. 2010. Johdatus tieteelliseen tutkimukseen. Viitattu 26.3.2023 <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a4871c16-05bc-4da2-bfc7-ca66b971be96>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Jaakkola, E., Orava, M. & Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Tekes: Helsinki. https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/palvelujen_tuotteistamisesta_kilpailuetua.pdf.

Juhila, K. 2023a. Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto: Tampere. Viitattu 24.7.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.

Juhila, K. 2023b. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto: Tampere. Viitattu 24.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Duodecim.

Kaihlanen, A-M. ym. 2019. "Yrittäny vaan kestää pinnalla - tai sil pelastuslautalla" Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. Viitattu 23.8.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011849>.

Kuusisto, A., Santavirta, J., Saranto, K. & Haavisto, E. 2021. Healthcare professionals' perceptions of advance care planning in palliative care unit: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 30 (9), 633-644. <https://doi.org/10.1111/jocn.15578>.

Kotavaara, O., Hakkarainen, T., Huotari, T., Keistinen, T. & Rusanen, J. 2015. Mapping Opportunities for Enhancing Effectiveness of Health Care System by GIS Based Accessibility Analyses: Locating Core and Support Services within Long Distances in Northern Finland. Oulun Yliopisto. Viitattu 4.11.2023

https://www.researchgate.net/publication/296483141_Mapping_Opportunities_for_Enhancing_Effectiveness_of_Health_Care_System_by_GIS_Based_Accessibility_Analyses_Locating_Core_and_Support_Services_within_Long_Distances_in_Northern_Finland.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Viitattu 24.3.2023
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>.

Lapin ammattikorkeakoulu 2023. Millainen on opinnäytetyö. Viitattu 20.8.2023
<https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Lapin hyvinvointialue 2023. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 22.3.2023
<https://lapha.fi/tietoameista/organisaatio>.

Laurila, M. 2017. "Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan". Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Väitöskirja, Vaasan yliopisto. Viitattu 26.3.2023 https://www.uwasa.fi/sites/default/files/midgard/links/isbn_978-952-476-772-9.pdf.

Lämsä, R., Niemi, M. & Seppänen M. 2021. Koti sairaalana – onnistuneen kotisairaaloiminnan edellytykset. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 40. Viitattu 17.10.2023 https://kaks.fi/wp-content/uploads/2021/03/40_koti-sairaalana.pdf.

Mäenpää, P., Lamminmäki, A., Kaakinen, P. & Hökkä, M. 2021. Potilaiden ja läheisten kokemuksia lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021:58. Viitattu 26.8.2023 [file:///C:/Users/sarim/Downloads/102483-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat\)-195699-1-10-20210518-1.pdf](file:///C:/Users/sarim/Downloads/102483-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistelm%C3%A4t%20&%20asiasanat)-195699-1-10-20210518-1.pdf).

Lee, G.A. & Tichener, K. 2017. The Guy's and St Thomas's NHS Foundation Trust @home service: an overview of a new service. *London Journal of Primary Care* Vol 9(2). Viitattu 4.12.2022
<https://doi.org/10.1080/17571472.2016.1211592>.

Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J. & Kinnunen, M. 2023. Johtaminen hyvinvointialueella: miten ratkaista henkilöstöpula? Helsinki: Alma Talent.

Maanmittauslaitos 2023. Suomen pinta-ala kunnittain. Viitattu 22.3.2023
https://www.maanmittauslaitos.fi/sites/maanmittauslaitos.fi/files/attachments/2023/02/Vuoden_2023_pinta-alatilasto_kunnat_maakunnat.pdf.

Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa R.Pöyhiä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) *Kotisairaala*. Helsinki: Duodecim.

Oulasvirta-Niiranen, P., Hannila-Niemelä, M. & Pietikäinen, R. 2016. Starttivalmennus työpajalla. Opas palveukuvauksen laatimiseen. Into – etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry. Viitattu 21.10.2023
https://www.intory.fi/app/uploads/2021/09/starttivalmennus_opas_palvelukuvauksen_laatimiseen.pdf.

- Pahkin, K. & Vesanto, P. 2013. Organisaatiomuutos esimiehen näkökulmasta. Viitattu 25.3.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134884/organisaatiomuutos%20esimiehen%20n%c3%a4k%c3%b6kulmasta.pdf?sequence=1>.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.10.2023 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>.
- Puusa A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Turku: Hansaprint. 114–125.
- Rajavuori, A. Eriarvoisuuden tila Suomessa 2022. Teoksessa A. Rajavuori (toim.) Eriarvoisuuden tila Suomessa 2022. Helsinki: Into Kustannus Oy. Viitattu 14.8.2023 sorsafoundation.fi/eriarvoisuuden-tila-suomessa-2022.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.3.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>.
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2019:14. Viitattu 18.10.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveysten- ja hyvinvointinlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>.
- Sodankylä 2022. Sosiaali- ja terveystalvet. Kotisairaala. Viitattu 22.10.2023 <https://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/kotisairaala/>.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005: 7. Viitattu 7.7.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70009/Es200507.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Historiaa. Viitattu 26.3.2023 <https://stm.fi/ministerio/historiaa>.
- 2023b. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palveluiden ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Viitattu 24.3.2023 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>.
- 2023c. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Viitattu 23.8.2023 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi).
- 2023c. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Viitattu 25.3.2023 <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>.
- Suomen Sairaanhoitajat 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Viitattu 24.5.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>.
- Terveystalvetlaki 30.12.2010/1326. Viitattu 17.1.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2023. Sote-palvelujen johtaminen. Yhdenvertaiset palvelut. Viitattu 24.3.2023 <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut>.

Tieto käyttöön 2023. Kotisairaaloiminnan toteutusmallit ja vaikuttavuus. Hankekuvaus, Valtioneuvoston kanslia 75–79. Viitattu 17.10.2023 <https://tietokayttoon.fi/documents/113169639/141102998/Teemakuvaukset+2023.pdf/ff143b8a-1023-ab6f-6d29-fe38b1086c52/Teemakuvaukset+2023.pdf?t=1669713083565>.

Tilastokeskus 2023. Tilastojen ABC. Viitattu 1.8.2023 https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_139h.px/.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.12.2022 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Valkola, T. 2023. Lapin hyvinvointialue. Johtava hoitaja, keskustelu 8.3.2023.

Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen: muutosjohtamisen käytännön keinot. Helsinki: Talentum.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J- Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I – metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 100–112. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valtioneuvosto 2023. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 22.3.2023 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->.

van der Voet, J. & Vermeeren B. 2017. Change Management in Hard Times: Can Change Management Mitigate the Negative Relationship Between Cutbacks and the Organizational Commitment and Work Engagement of Public Sector Employees? The American Review of Public Administration. Volume 47, February 2017. Viitattu 27.3.2023 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1177/0275074015625828>.

Varto, J. Laadullisen tutkimuksen metodologia. 1996. Tampere: Kirjayhtymä.

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. 2017. Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa - kotihoidon kehitys huolestuttava. Terveys ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 26.8.2023 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134678/URN_ISBN_978-952-302-876-0.pdf?sequence=1.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu: PS-kustannus.

- 2021b. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. PS-kustannus: Jyväskylä.

Vuori J. 2022. Tutkimuseettiikka ihmistieteissä. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.12.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Zukof, K. 2021. The Hard and Soft Sides of Change Management: Tools for Managing Process and People. the Association for Talent Development: USA.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomakkeen kysymykset

Liite 1.

Hyvä vastaaja,

opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelmassa. Opinnäytetyönä teemme Lapin hyvinvointialueen itäisen Lapin alueelle kotisairaaloiminnan päivittäisen toiminnan kartoitustutkimusta Lapin Hyvinvointialueen pyynnöstä.

Lapin hyvinvointialueen strategian yksi osa-alueista on taata jokaiselle lappilaiselle yhdenvertainen ja tasalaatuinen palvelu. Kartoitustutkimuksemme jälkeen itäisen Lapin alueen kotisairaala toiminta on tämän avulla askeleen lähempänä tätä tavoitetta.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Pääset vastaamaan kyselytutkimukseen oheisen linkin kautta. Vastaaminen kestää 15–20 minuuttia. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen on aikaa viikko.

Linkki kyselytutkimukseen:

<https://www.surveio.com/survey/d/W0Q5X4D9C8W2E1P2V>

Lämmin kiitos vastauksestanne jo etukäteen. Sillä on merkittävää arvoa sekä opinnäytetyömme kannalta että lappilaisten yhdenvertaisten ja laadukkaiden terveyspalveluiden kehittämiseksi.

Mikäli teillä tulee kysyttävää kyselytutkimuksesta, voitte tarvittaessa ottaa yhteyttä meihin.

Sari-Anna Maijala, 0504022079, sari-anna.maijala(a)edu.lapinamk.fi

Eeva Tarsa, 0405677879, eeva.tarsa(a)edu.lapinamk.fi

Liite 2. 1(3) Itäisen Lapin kotisairaalojen päivittäisten prosessien kartoitustutkimus

1. Missä kotisairaalan yksikössä työskentelet? Vastaamisohje: Valitse yksi vastaus
 - a. Sodankylän kotisairaala
 - b. Kemijärven kotisairaala
 - c. Sallan kotisairaala
2. Työaikasi, valitse yksi tai useampi vastaus
 - a. päivätyö
 - b. 2-vuorotyö
 - c. muu, mikä
3. Keitä ammattilaisia kotisairaalan yksikköosi kuuluu?
 - a. sairaanhoitaja/terveydenhoitaja
 - b. lääkäri
 - c. fysioterapeutti
 - d. osastonhoitaja
 - e. lähihoitaja
 - f. muu, mikä
4. Onko kotisairaalan yksikössäsi mielestäsi riittävästi ammattilaisia?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
5. Jos vastasit edelliseen kysymykseen Ei, keitä sote-alan ammattilaisia kaipaisit mukaan yksikköosi?
6. Kuinka monta ammattilaista kuuluu kotisairaalasii yksikköön, jossa työskentelet? Vastaamisohje: Ammattilaisiin lasketaan tässä kysymyksessä yksikkösi mahdolliset sairaanhoitajat/terveydenhoitajat, lääkärit, osastonhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat, muut mahdolliset ammattilaiset
 - a. alle 5
 - b. 6-10
 - c. 11-15
 - d. yli 16
7. Kuinka monta sairaanhoitajaa yksikössäsi tavallisesti työskentelee aamuvuorossa kerrallaan?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4 tai enemmän
8. Kuinka monta sairaanhoitajaa yksikössäsi tavallisesti työskentelee iltavuorossa kerrallaan?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4 tai enemmän
9. Kotisairaalasii toimintasäde kilometreinä? Vastaamisohje: Kuinka monta kilometriä on kaukaisimpaan paikkaan, jossa kotisairaalasii pystyy käymään hoitamassa potilasta **enemmän kuin kerran päivässä?**

KYSYMYKSET TYÖNKUVASTA:

10. Miten uudet potilaat tulevat teidän kotisairaalaanne?
- Päivystyksen kautta
 - vuodeosaston kautta
 - keskussairaala
 - yliopistollisesta sairaalasta
 - muu
11. Valitse seuraavista työtehtävistä työvuoroihisi kuuluvat tehtävät: Vastaamisohje: Jos teet työtehtävän joka vuorossa, valitset tällöin kaikki vuorot. Mikäli tehtävää ei ole lainkaan, merkitse se "Tätä tehtävää ei ole lainkaan" – sarakkeeseen

	Aamuvuoro	Iltavuoro	Tätä tehtävää ei ole lainkaan
Suoniverinäytteiden otto			
Bakteeriviljelynäytteiden otto			
Keskuslaskimokatetrien hoito (esim. vascuportti, CVK, PICC)			
Haavanhoito			
Kivunhoito (PCA)			
Injektiot			
Virtsatie katetroinnit			
Virtsatieavanteiden hoito ja katetrien vaihto			
Suoliavanteiden hoito			
Dreenien hoito			
Nestehoito			
Verensiirto			
Uusien potilaiden vastaanottaminen			
Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen (pesut, pukeminen, syöttäminen, lääkkeiden antaminen)			
I.V-hoidot			
Sytostaattihoidot			

12. Muut mahdolliset tehtävät, joita työvuoroosi voi kuulua:

13. Minkälaisia i.v.-hoitoja kotisairaalasasi antaa?

Liite 2 3(3)

14. Kirjoita kotisairaalasasi päiväohjelma aamuvuoron osalta: Vastaamisohje: (esim. 7.00-7.30 antibioottien laimentaminen, 7.30-9.00 verikokeiden ottaminen ja i.v. antibioottien antaminen...)
15. Kirjoita kotisairaalasasi päiväohjelma iltavuoron osalta: Vastaamisohje: (esim. 13.30-14.00 raportin lukeminen ja antibioottien laimentaminen, 14.00-15.30 kroonisen haavan hoito kotisairaalan tiloissa.)
16. Onko kotisairaalassasi käytössä ennakoivaa hoitosuunnitelmaa?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
17. Jos kotisairaalassasi on käytössä ennakoiva hoitosuunnitelma, millaisille potilaille se laaditaan?
Liite 2 4 (4)
18. Kuinka kauan yksi potilaskäynti tavallisesti kestää kotisairaalan käydessä potilaan kotona?
 - a. noin 15 min
 - b. noin 30 minuuttia
 - c. noin 45 minuuttia
 - d. noin 60 minuutti tai enemmän
19. Kuinka kauan potilaan käyntikotisairaalan tiloissa kestää?
 - a. noin 15 min
 - b. noin 30 minuuttia
 - c. noin 45 minuuttia
 - d. noin 60 minuutti tai enemmän
20. Onko kotisairaalassasi nimettyä lääkäriä?
 - a. kyllä
 - b. ei
 - c. muu
21. Kuinka paljon olet kotisairaalan lääkäriin yhteydessä ja minkäläisten asioiden vuoksi?

SINUN NÄKÖKULMASI KOTISAIRAALAN TOIMIVUUDESTA:

22. Kuinka sujuvia kotisairaalasasi päivittäiset toimintatavat ovat mielestäsi tällä hetkellä asteikolla 1-5?
23. Mikä tai mitkä asiat toimivat kotisairaalassasi mielestäsi hyvin?
24. Mikä tai mitkä asiat EIVÄT toimikotisairaalassasi mielestäsi hyvin?
25. Mitä asioita sinä haluaisit erityisesti kehittää kotisairaalassasi?