

Rauni-Maaria Kesälahti

ASIAKASLÄHTÖISYYS LIMINGAN TERVEYSKESKUKSESSA

Ammattihenkilöstö sekä paljon palveluja käyttävät asiakkaat asiakastyön
kehittäjinä

ASIAKASLÄHTÖISYYS LIMINGAN TERVEYSKESKUKSESSA
Ammattihenkilöstö sekä paljon palveluja käyttävät asiakkaat asiakastyön
kehittäjinä

Rauni-Maaria Kesälahti
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja
johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Tekijä: Rauni-Maaria Kesälahti
Opinnäytetyön nimi: Asiakaslähtöisyys Limingan terveyskeskuksessa
Työn ohjaajat: yliopettaja, TtT yliopettaja Liisa Kiviniemi, TtT yliopettaja Pirkko Sandelin
Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2015
Sivumäärä: 64 sivua + 26 liitesivua

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää Limingan terveyskeskuksen paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia terveystalouksista. Tarkoituksena oli myös kuvata henkilökunnan kokemuksia paljon palveluita käyttävistä asiakkaista. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata sekä henkilökunnan että asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena oli saada tietoa terveystalouksien kehittämiseksi asiakaslähtöisiksi, jolloin asiakkaat saavat palvelunsa mahdollisimman keskitetysti.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa vastattiin tutkimuskysymyksiin: Millaisia kokemuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on paljon palveluita käyttävistä asiakkaista? Millaisia ehdotuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden kehittämiseksi? Kehittämistyön toisessa vaiheessa vastattiin tutkimuskysymyksiin: Millaiseksi paljon Limingan terveyskeskuksen palveluita käyttävät asiakkaat kokevat terveyskeskuksen palvelut? Millaisia ehdotuksia paljon terveyskeskuksen palveluita käyttävillä asiakkailla on palveluiden kehittämiseksi?

Kehittämistyön aineisto kerättiin laadullisella ja määrällisellä menetelmällä. Laadullisella menetelmällä aineisto kerättiin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalta oppimiskahvilatilaisuudessa, jossa tuotettiin myös asiakaslähtöisyyden kehittämisen runko. Määrällinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella terveyskeskuksen paljon palveluita käyttäviltä asiakkailta.

Hoitohenkilöstön tuottamassa asiakaslähtöisessä kehittämisen rungossa korostui asiakkaan oma aktiivisuus oman hoitonsa suhteen. Perusteluina todettiin, että aktiivinen asiakas suoriutuu hyvin terveyskeskuksen palveluissa. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat kokivat olevansa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Terveystalouksien palveluiden kehittämistä koskeviin kysymyksiin saatiin vähän vastauksia. Terveystalouksien palvelut koettiin yleisesti hyväksi. Sen sijaan terveyskeskuksen henkilökunnan vaihtuvuudesta esitettiin kritiikkiä.

Asiasanat: asiakas, asiakaslähtöisyys, ammattihenkilöstö, terveyshyötymalli

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree

Degree Programme in Social and Health Development and Management

Author: Rauni-Maaria Kesälahti

Title of Thesis: Customer oriented approach at the Liminka health center

Thesis supervisors: Senior Principal Lecturer, PhD Liisa Kiviniemi, Senior Principal Lecturer, PhD Pirkko Sandelin

Academic term and year of Thesis: Spring 2015

Number of pages: 64 pages + 26 appendix pages

The purpose of this thesis was to describe experiences of the customers who use many services of the health center of Liminka. The purpose also was to describe experiences of the staff of the customers who use many services. Furthermore, the purpose was to describe both the staff and the customers' suggestions to develop the services of the health center. The objective was to get information to develop health services customer-oriented in which case the customers get their service as concentrated as possible. At the first stage of the thesis, the study questions were answered: What kinds of experiences the professional staff of the health center of Liminka has from the customers who use many services. What kind of proposals the professional staff of the health center of Liminka has to develop services of the customers who use many services? At the second stage of the thesis, the study questions were answered: What do the customers who use many services of the health center of Liminka regard as the services of the health center? What kind of proposals are there many services of the health center on the using customers to develop services?

The material of the thesis was collected with a qualitative and quantitative method. With a qualitative method, the material was collected from the professional staff of the health center in the Learning café in which the body of the developing of the customer orientation also was produced. The quantitative material was collected with a questionnaire from the customers who use many services of the health center.

In the customer-oriented developing produced by the staff, the activity of the customer in the matters concerning their own care was emphasized. It was stated to be reasons an active customer getting through well in services of the health center. The customers were satisfied with the services received by it. Few answers were obtained to the questions concerning the developing of health services. The services of the health center were regarded as generally good. Instead, the turnover of the staff of the health center to the substitutes was experienced as the vacation times, among others as negative.

Keywords: customer, customer orientation, professional staff, health benefit model

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 TERVEYSKESKUKSEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN	
ASIAKASLÄHTÖISIKSI	9
2.1 Terveysshyötymalli terveyspalvelujen kehittämiseksi	9
2.2 Perusterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö	11
2.3 Limingan terveyskeskuksen palvelujen kehittäminen.....	12
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA	
TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	15
4.1 Oppimiskahvilaan ja kyselyyn osallistujat.....	15
4.2 Aineistojen keruut.....	16
4.2.1 Laadullisen aineiston keruu.....	16
4.2.2 Määrällisen aineiston keruu.....	17
4.3 Aineistojen analysoinnit.....	18
4.3.1 Laadullisen aineiston analysointi.....	18
4.3.2 Määrällisen aineiston analysointi.....	19
4.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	21
4.4.1 Laadullinen luotettavuus.....	21
4.4.2 Määrällinen luotettavuus	22
4.5 Kehittämistyön etiikka.....	23
5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	26
5.1 Ammattihenkilöiden kokemuksia paljon palveluja käyttävistä asiakkaista.....	26
5.2 Ammattihenkilöiden ehdotuksia paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden kehittämiseksi.....	29
5.3 Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kokemuksia terveyskeskuksen palveluista	31
5.4 Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen palvelujen kehittämiseksi.....	43
5.5 Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen toiminnan kehittämiseksi	44

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	52
8 POHDINTA.....	54
8.1 Paljon palveluja käyttävät asiakkaat terveyskeskuksessa	54
8.1.1 Terveysalan ammattihenkilöiden kokemukset ja kehittämisehdotukset.....	55
8.1.2 Asiakkaiden kokemukset ja kehittämisehdotukset	56
8.2 Opinnäytetyön tekemiseen liittyvää pohdintaa	56
8.3 Uudet aiheet	57
LÄHTEET	59

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisyys on (kaikille) tärkeä asia nyt ja tulevaisuudessa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että terveydenhuollon ammattilaiset hyödyntävät ihmisen kokemuksellista tietoa hänen asioidensa hoidossa, ihmisten ohjauksessa ja palveluita yhdistämällä sekä tulisi nähdä ihmisten oma asiantuntijuus. Lähtökohtana on asiakkaan arjessa selviytyminen ja suoriutuminen (Hirsso, Holmberg-Marttila, Koivuniemi, Mattelmäki 2014, 104). Asiakaslähtöisyys rakentuu monista asioista: asiakkaiden kohtaamisista ja vuorovaikutusosaamisesta, ammattitaidosta, olosuhteiden tuntemuksesta, prosessien ja johtamisen suunnittelusta, toteuttamisesta, asiakkaan tarpeiden tunnistamisesta sekä asiakaskokemuksista ja asenteista (Hirsso, Holmberg-Marttila, Koivuniemi & Mattelmäki 2014, 136).

Limingan kunnan strategiassa on otettu terveydenhuollon asiakkaat monella tavalla keskiöön esimerkiksi terveydenhuollon toiminnan suunnittelussa. Kunnan valtuustokauden tavoitteita 2014 ovat luovuus, asukaslähtöisyys, kustannustietoisuus ja vastuullisuus. Kuntastrategia perustuu arvoihin, jotka kertovat mitkä seikat koetaan ensisijaisesti tärkeiksi kuntalaisten kannalta. Kuntatoimijat ovat tehneet lapsi- ja nuorisopoliittisen toimenpideohjelman, koska kunnan väestörakenne on poikkeuksellisen nuori. Limingan kunta on Suomen nuorin kunta, jossa väestön kasvu on ollut viime vuosina nopeaa. Muuttajat ovat olleet yleensä lapsiperheitä ja tämän vuoksi väestörakenne on lapsipainotteinen. Lapsiperheitä kaikista perheistä on 62,5 prosenttia. Kunnan väestön keski-ikä on 30,4 vuotta. (Limingan kunnan kuntastrategia ja toimintakertomus 2013, hakupäivä 28.2.2014.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää Limingan terveyskeskuksen paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia terveyspalveluista. Tarkoituksena on myös kuvata henkilökunnan kokemuksia paljon palveluja käyttävistä asiakkaista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata sekä henkilökunnan että asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena on

saada tietoa terveystalveluiden kehittämiseksi asiakaslähtöisiksi, jolloin asiakkaat saavat palvelunsa mahdollisimman keskitetysti.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa vastaan tutkimuskysymyksiin: Millaisia kokemuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on paljon palveluja käyttävistä asiakkaista? Millaisia ehdotuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden kehittämiseksi? Kehittämistyön toisessa vaiheessa vastataan tutkimuskysymyksiin: Millaiseksi paljon Limingan terveyskeskuksen palveluja käyttävät asiakkaat kokevat terveyskeskuksen palvelut? Millaisia ehdotuksia paljon terveyskeskuksen palveluja käyttävillä asiakkailla on palveluiden kehittämiseksi?

2 TERVEYSKESKUKSEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN ASIAKASLÄHTÖISIKSI

2.1 Terveysyhyötymalli terveispalvelujen kehittämiseksi

Terveyden ja hyvinvoinnin (THL) laitoksen Terveysyhyötymallin teoriaperustaa ja kehitystä kuvataan toimiva terveyskeskus -ohjelmassa. Ohjelmassa tuodaan esiin monisairaana asiakkaan terveysyhyödyt Terveysyhyötymallia toteuttavassa terveyskeskuksessa. (Liite 3) Terveysyhyötymallia käytetään myös sosiaalityön viitekehystenä.

Terveysyhyötyä voidaan tarkastella yksilön ja yhteiskunnan näkökulmista, jolloin tarkastelun kohteena on asiakkaan terveys ja asiakkaan terveyden hoitamisesta aiheutuneet kustannukset yhteiskunnalle. Paljon terveydenhuollon palveluja tarvitsevat asiakkaat aiheuttavat huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. Yksilön näkökulmasta terveysyhyöty on asiakkaan kokemaa lisäarvoa, jota hän saa sosiaali- ja terveispalveluista (Taulukko 1). (Torppa 2004, 46–48; Kujala 2010.)

TAULUKKO 1. Inhimillisen toiminnan tasot ja ulottuvuudet (Niemelä 2009, 4).

INHIMILLISEN TOIMINNAN TASOTJA ULOTTUVUUDET			
Hyvinvointi resurssina (well-having/welfare) Omistaminen, pääoma (having)	Aineellinen (taloudellinen) Aineellinen varmuus	Sosiaalinen (poliittinen) Sosiaalinen varmuus	Henkinen (sivistyksellinen) Henkinen varmuus
Hyvinvointi osallisuutena (well-doing) Tekeminen, työ (doing)	Fyysinen tuotantotyö Fyysinen itsensä toteutus ja osallisuus	Sosiaalinen palvelutyö Sosiaalinen itsensä to- teutus ja osallisuus	Henkinen tietotyö Henkinen itsensä toteutus ja osallisuus
Hyvinvointi tarpeiden tyydyttämisenä (well-being) Oleminen, "luonto" (being)	Olemassa oleminen Fyysinen hyvä olo	Yhdessä oleminen Suhteissa hyvä olo	Itsenäisenä oleminen Itsenä hyvä olo
TOIMINNALLISUUS JA HYVINVOINTI			

Yhteiskunnassa on toimialueita, joihin terveyshyötymalli on jo kiinnittynyt. Kuntoutuksen alueella on keskusteltu paljon työn moniammatillisesta kehittämisestä ja yhä enenevässä määrin suuntana on kuntoutujakeskeinen kuntoutus. Terveystyö kiteytyy toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksessa (ICF, 2004:4, viitattu 28.2.2014). Luokitus (taulukko 2) mahdollistaa ihmisen toiminnallisen terveydentilan ja sen terveysvaikutusten arvioinnin näyttöön perustuen (Mäntyranta 2010, 1).

TAULUKKO 2. Terveysyötymalli (Mäntyranta 2010.)

YHTEISÖ			
Kunnat, muut sektorit ja järjestöt			
TERVEYSPALVELUT			
Johtaminen, linjaukset, tavoitteiden asettaminen			
Palvelutuotanto	Omahoito	Päätöksenteon tuki	Kliininen tietojärjestelmä
Vastuut ja työnjako Proaktiivisuus, kutsu järjestelmä Voimavaroja terveyshyötyyn (korkean riskin asiakkaat) Uusia palveluja: ryhmämuotoinen toiminta	Tilannearvio Tavoitteet potilaan kanssa (hoitosuunnitelma) Omahoidon tuki Seuranta	Tieteellinen näyttö käytettävissä – myös potilaalla Muistutukset	Tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat toimia Monitoroi tiimin suoriutumista Tietoväylä ammattilaisten ja potilaan välillä
SEURAUKSET – Valmistautunut proaktiivinen tiimi			
TULOS – Voimaantunut asiakas			

Terveysyötymallissa painopiste on väestön terveydessä ja tavoitteena on silloin siirtyä sairaus keskeisestä ja hajautetusta hoidosta suunnitelmalliseen kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa painotetaan eri ammattiryhmien osaamisen saamista mahdollisimman hyvään käyttöön (Mäntyranta 2010, 1).

Limingan terveyskeskuksessa toimii lääkäreiden ja hoitajien vastaanotto, päivitys, terveysneuvonta, mielenterveyspalvelut, laboratorio, röntgen, kuntoutus sekä suun terveydenhoito. Terveyskeskuksen yhteydessä toimii myös 28 -paikkainen sairaala sairaanhoidon akuuttia hoitoa vaativille potilaille. Tupoksessa on oma terveysasema neuvolan ja hammashoidon asiakkaita varten. Virkaajan ulkopuolella kiireellistä hoitoa tarvitseville on järjestetty päivitys Oulun seudun yhteispäivystyksessä.

2.2 Perusterveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö

Kansanterveystyölaki (1327/30.12.2010) tuli voimaan 1.5.2011. Lain tarkoituksena on edistää yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaudenhoitoa. Laissa sanotaan, että kunnat ovat velvoitettuja hoitamaan niille annetut tehtävät asetusten ja säädösten mukaisesti. Laissa säädetään kansanterveystyön sisällössä sekä terveydenhuolto-

laissa (1326/2010). Perusterveydenhuollosta voidaan käyttää myös nimitystä kansanterveystyö.

Myös terveydenhuoltolaki (1326/30.12.2010) tuli voimaan 1.5.2011. Tämän lain tarkoitus on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä hyvinvointia. Kyseisessä laissa kehoitetaan vahvistamaan terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Myös perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä tulisi vahvistaa ja kehittää yhteistyössä perusterveydenhuollon palveluja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/17.8.1992) tuli voimaan 1.3.1993. Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus hyvään ja asianmukaiseen hoitoon potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain nojalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, viitattu 28.2.2014).

2.3 Limingan terveystieteiden keskuksen palvelujen kehittäminen

Terveystieteiden keskus kuuluu kunnan perusturvaosastoon ja johtajana on perusturva-johtaja. Terveystieteiden keskuksessa on johtava lääkäri, hoitotyönjohtaja ja kaksi osastonhoitajaa. Toisen osastonhoitajan vastuualue on vuodeosasto ja toinen osastonhoitaja vastaa avoterveydenhuollosta sekä neuvolatoiminnoista (liite 1). Limingan terveystieteiden keskuksen avosairaanhoidon kuuluu lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotot sekä päivystysvastaanotto. Avosairaanhoidon piiriin kuuluvat myös kuntoutuksen, laboratorion, röntgenin, mielenterveysyksikön sekä puheterapian palvelut (Limmingan kunta, viitattu 28.2.2014).

Asiakkaiden päivystysajat jaetaan samalle päivälle ja sinne ohjataan ainoastaan akuutit asiat. Päivystysaika on 20 minuuttia. Maanantaisin ja perjantaisin päivystää kaksi lääkärinä. Muina arkipäivinä päivystäviä lääkäreitä on noin 1-1,5/päivä. Kaksi sairaanhoitajaa päivystää joka päivä. Päivystysajat annetaan hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen joko puhelimesta tai sairaanhoitajalla käynnin jälkeen. Sairanhoitaja arvioi hoidon tarpeen paikallisen ohjeistuksen ja kokemuksensa avulla. Hoidon tarpeen arvioinnilla tarjotaan potilaalle tarkoituksenmukainen ja yksilöllinen hoito oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Hoidon tar-

peen määrittämisellä seurataan potilasvirtaa tehokkaasti, jotta odotusajat lyhenisivät. Arkiajan ulkopuolella akuuttihoito on järjestetty Oulun seudun yhteispäivystyksessä, johon voi mennä arkisin klo 16-8 välisenä aikana ja perjantaista klo 15 maanantaihin klo 8 (Limingan kunta, viitattu 28.2.2014).

Kiireettömät ja pitkäaikaissairaat potilaat ohjataan kiireettömille lääkärin vastaanotoille. Odotusaika lääkäreiden vastaanotoille vaihtelee lääkäreiden määrästä johtuen ja odotusaika on noin 3-5 viikkoa. Avosairaanhoidossa toimii myös eri potilasryhmille tarkoitettut erityisvastaanotot. Vastaanotoille potilaat ohjautuvat sairauksien vaatimaa seurantaan, tutkimuksia tai toimenpidettä varten. Erityisvastaanottoja pitävät sairaanhoitajat, joiden kautta järjestyvät myös kontrollikäynnit lääkärille (Limingan kunta, viitattu 28.2.2014).

Erityisvastaanotot ovat: aivohalvaus ja dysfasia – fysioterapeutin vastaanotto, ikäihmisten neuvola – sairaanhoitajan vastaanotto, hygieniahoitajan sairaanhoitajan vastaanotto, lääkinnälliset kuntoutusasiat, tartuntataudit sekä työttömien terveystarkastukset sairaanhoitajan vastaanotto (Limingan kunta, viitattu 28.2.2014).

Limingan terveyskeskuksen henkilökunta on todennut, että terveyskeskuksen toimintaa tulee kehittää, mutta toiminnan kehittämiseksi on ollut esteenä liian pienet tilat. Nyt uuteen terveyskeskukseen muuton vuoksi tilaongelma on ratkaistu. Yhteistyön kehittäminen lääkäreiden kanssa on alkamassa Potku – hankkeen myötä. (Liite 4) (sairaanhoitaja-lääkäri-työparimalli 2014 elokuussa.) Limingan kunnan organisaatiokaavio on kehittämistyön liitteessä numero 1.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on selvittää Limingan terveyskeskuksen paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia terveyspalveluista. Tarkoituksena on myös kuvata henkilökunnan kokemuksia paljon palveluja käyttävistä asiakkaista. Lisäksi tarkoituksena on kuvata sekä henkilökunnan että asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen palveluiden kehittämiseksi. Tavoitteena on saada tietoa terveyspalveluiden kehittämiseksi asiakaslähtöisiksi, jolloin asiakkaat saavat palvelunsa mahdollisimman keskitetysti.

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa vastaan tutkimuskysymyksiin:

- 1.) Millaisia kokemuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on paljon palveluja käyttävistä asiakkaista?
- 2.) Millaisia ehdotuksia Limingan terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalla on paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden kehittämiseksi?

Kehittämistyön toisessa vaiheessa vastataan tutkimuskysymyksiin:

- 1.) Millaiseksi paljon Limingan terveyskeskuksen palveluja käyttävät asiakkaat kokevat terveyskeskuksen palvelut?
- 2.) Millaisia ehdotuksia paljon terveyskeskuksen palveluja käyttävillä asiakkailla on palveluiden kehittämiseksi?

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän pääluvun alaluvuissa kuvataan kehittämistyön oppimiskahvilaan ja kyselyyn osallistuneista henkilöistä ja heidän valinnoistaan, aineistojen keruista ja niiden analysoinneista, laadullisen ja määrällisen kehittämistyön luotettavuudesta ja etiikasta

4.1 Oppimiskahvilaan ja kyselyyn osallistujat

Sain tutkimusluvan kahdessa eri vaiheessa suoritettavalle kehittämistyölle elokuussa 2014 Limingan terveyskeskuksen johtoryhmältä. Tutkimusluvan liitteinä oli ohjausryhmän hyväksymä tutkimussuunnitelma ja tutkimuksen aikataulusuunnitelma. (Liite 2) Sovimme ohjausryhmän kanssa oppimiskahvilatilaisuuden ajankohdan, tehden myös tarpeelliset suunnitelmat tilaisuuden onnistumiseksi.

Kehittämistyön ensimmäisen vaiheen ammattihenkilöstölle suunnattuun oppimiskahvilaan osallistuivat terveyskeskuksessa sovittuna ajankohtana työssä olleet sairaanhoitajat, röntgenhoitaja, lähihoitajat ja lääkärit. Osallistujia oli yhteensä 13 henkilöä. Ammattihenkilöille tarkoitettu oppimiskahvilatilaisuus toteutettiin perjantaina 10.9.2014 klo 13:30–16:00 välisenä aikana. Kahvilan pöytiä oli kolme. (Liite 5)

Kehittämistyön toisen vaiheen aineistonkeruuta varten valittiin satunnainen otos terveyspalveluja paljon käyttäneistä asiakkaista, jotka olivat eniten käyttäneet terveyskeskuksen palveluja. Asiakkaiden valintakriteeriksi ohjausryhmä rajasi vähintään 15 terveyskeskuskäyntiä vuoden 2014 maaliskuu-, huhti- ja toukokuun 2014 aikana. Enimmillään valituilla oli 56 käyntiä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Otokseen valittiin satunnaisotantaa käyttäen 15 henkilöä. Otoksesta otettiin pois sellaiset henkilöt, joilla oli akuutti sairaus eivätkä sen vuoksi soveltuneet tutkimukseen. Valinnan suorittivat terveyskeskuksen toimistosihteerit. Ohjausryhmän kanssa oli sovittu, että kaikille tutkimukseen osallistuville laitetään tutkimuskysymykset postitse, koska ohjausryhmän mukaan kaikilla ei ole

käytettävissä tietokonetta tai taitoa tietokoneen käyttämiseen. Tutkimukseen osallistujien tiedot hävitettiin heti tutkimusajan päätyttyä tutkimussuunnitelman mukaisesti.

4.2 Aineistojen keruut

4.2.1 Laadullisen aineiston keruu

Learning cafe -menetelmällä tarkoitetaan yhteistoimintamenetelmää, jonka suositeltu osallistujamäärä on 12–16 henkilöä. Menetelmä perustuu avoimelle keskustelulle, omien näkemysten ja mielipiteiden esiin tuomiselle. Tavoitteena löytää yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta tai teemasta. Toisten näkemyksiä ja mielipiteitä voi kommentoida tai kyseenalaistaa, mutta kaikkein tärkeintä on löytää yhteinen näkemys asiasta. Konkreettisisessa toteutuksessa osallistujat jakautuvat eri ryhmiin ns. pöytäkuntiin. Ryhmien tulisi olla saman suuruiset. Jokainen ryhmä valitsee puheenjohtajan ja sihteerin. Puheenjohtaja käynnistää pöytäkunnissa keskustelun valituista teemoista. Jokainen pöydässä oleva henkilö voi kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan ja ideoitaan yhteiselle alustalle, paperille tai taululle. Puheenjohtaja ohjaa keskustelua ja vastaa siitä, että jokainen saa äänensä kuuluviin ja kertoo mielipiteensä, näkemyksensä tai kokemuksensa käsiteltävästä asiasta. Jokainen pöydässä oleva vaihtaa eri pöytään, sihteerin jäädessä omaan pöytänsä vastaten kirjauksista. (Innokylä, 2013, viitattu 21.8.2014.)

Sihteerin ottaa vastaan uudet pöytään tulevat henkilöt ja kertoo aiemman pöytäseurueen tuottamat kokemukset, ajatukset ja ideat käsiteltävästä aiheesta. Tämän jälkeen uusi ryhmä aloittaa keskustelun ja kirjaamisen aiheesta. Oppimiskahvilan tarkoituksena on, että jokainen pöytäkunta syventää ja kehittää valittua teemaa tai aihetta aiempaa paremmaksi. Lopuksi sihteerin esittelee lopputulokset osallistujille. (Innokylä, 2013, viitattu 21.8.2014.)

Kehittämistyön alkuvaiheessa pohdin yhdessä ohjausryhmän ja ohjaajien kanssa keinoja saada henkilökunta kehittämään toimintaansa aiempaa asiakaslähtöisemmäksi. Ohjausryhmän kanssa aiheesta keskusteltuamme päätimme käyt-

tää tässä kehittämistyössä oppimiskahvilamenetelmää. Kehittämistyön ensimmäisen vaiheen aineiston keruun esittely toteutettiin Powerpoint -esitystä apuna käyttäen. Siinä esiteltiin sekä keskusteluaiheet että oppimiskahvilatyöskentely. (Liite 5)

4.2.2 Määrällisen aineiston keruu

Kyselylomakkeen kysymysten muodostamiseksi perehdyin menetelmäkirjallisuuteen ja sen pohjalta suunnittelin lomakkeen kysymykset. Hirvosen (2000) mukaan tutkimuksen avulla on mahdollista tavoittaa jotain uutta tutkimuskohteen sisäisestä logiikasta, tutkittavan ilmiön arkitodellisuudesta, hoitamisen kulttuurista kuten esimerkiksi hoitamiseen liittyvistä rituaaleista asiakkaiden näkökulmista (vrt. Wolf, 1988, Morley, 1997). Janhosta ja Nikkosta (2000, 44–45) lainaten "... ydinkysymyksiä ovat: Mitä tutkimuksessa on otettava huomioon, kun hoitotyötä ja hoitotieteellistä tutkimusta tehdään yli kulttuurirajojen ja toisessa kulttuurissa, sekä miten sen toisen kulttuurin premissit voidaan ottaa huomioon?".

Terveyskeskuksen hoitohenkilökunta ja kehittämistyön ohjausryhmä testasivat asiakkaille lähetettävän kyselylomakkeen. Saadun palautteen avulla lomakkeen kysymyksiä muokattiin ja rajattiin ohjausryhmän kanssa. Osa lomakkeen kysymyksistä muutettiin avoimiksi, jotta vastaajat voivat vapaasti kuvata kokemuksiaan terveyspalveluista ja ammattihenkilöiden toiminnasta. (Liite 6)

Ensimmäisen kerran kysely lähetettiin 11.9.2014 sovitulle 15 terveyskeskuksen asiakkaalle ja vastauksia tuli määräaikaan 25.9.2014 mennessä kahdeksalta henkilöltä eli vastausprosentti oli 53,33 %. Ohjausryhmän kanssa oli sovittu, että jos vastauksia tulee alle 10, kysely uusitaan. Kysely lähetettiin samalle kohderyhmälle uudestaan 9.10.2014, jonka viimeinen vastauspäivä oli 23.10.2014. Uusia vastauksia uusintakerroksen kyselyyn ei tullut yhtään kappaletta.

Asiakaskysely toteutettiin postikyselynä, vaikka alkuperäinen suunnitelma oli webropol-kysely. Perusteluina ohjausryhmä piti sitä, että kaikilla asiakkailla ei ole tietokonetta eikä mahdollisesti taitoa sellaisen käyttämiseen. Jokaisen kyse-

lylomakkeen mukaan laitettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli etukäteen maksettu. Lomakkeet palautuivat terveyskeskukseen, jossa sihteerit kokosivat ne yhteen ja palauttivat ne kehittämistyön toteuttajalle.

4.3 Aineistojen analysoinnit

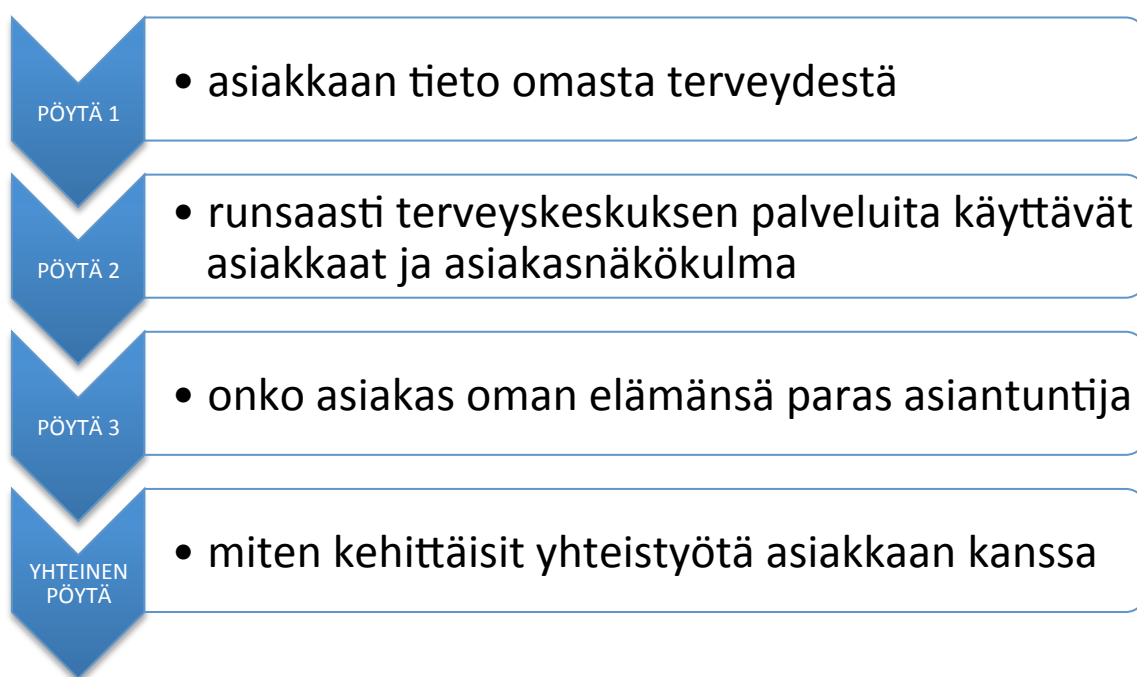
4.3.1 Laadullisen aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysin voi toteuttaa usealla eri tavalla riippuen valitusta lähestymistavasta. Analyysin eteneminen tapahtuu joko empiirisen aineistoon perustuvana luokitteluna tai vaihtoehtoisesti haastattelurungosta tuotettuihin valmiisiin teemoihin tai kysymyksiin. Näissä tapauksissa analyysiä tarkennetaan karkean luokituksen jälkeen siten, että jaetaan aiheet (teemat) tai luokat edelleen niin kutsuttuihin alateemoihin tai – luokkiin. Näitä luokkia verrataan toisiinsa ja niiden välisiä samankaltaisuuksia tai selkeitä eroja tarkastellaan mahdollisimman kriittisesti.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa kehittämistyössä selvitetään merkityksiä ja merkitysten välisiä suhteita. Näin kootut aineistot raportoidaan tekstimuotoisena (Alasuutari 2011, 24). Laadullisessa kehittämistyössä on tiettyjä peruspiirteitä, joita ovat tutkimukseen osallistujan asiakkaan näkökulman ymmärtäminen, osallistujien vähäisyys ja avoimilla laadullisilla menetelmillä kerätty aineisto luonnollisissa olosuhteissa (Kylmä & Juvakka 2007, 30–31).

Oppimiskahvila työskentelyä valmisteltiin tuottamalla teemat eli keskusteluaiheet kolmeen pöytään ja näiden lisäksi yksi kaikille pöytäkunnille yhteinen teema. Teemat perustuivat ohjausryhmän oppimiskahvilatyöskentelylle asettamiin tavoitteisiin. Jokainen pöytäkunta tuotti osuutensa jokaisella pöydällä oleviin teemoihin periaatteinaan kuitenkin se, että uusi pöytäkunta syvensi edellisen pöytäkunnan tuottamia näkökulmia, ideoita ja kokemuksia. Jokaisen pöydän sihteeri kertoi uudelle pöytäkunnalle mitä edellinen pöytäkunta oli saanut aikaiseksi.

Jokaisessa pöydässä oli iso ”pöytäliina”, johon vastaukset kirjoitettiin. Lopuksi koko ryhmän kanssa vastattiin neljänteen teemaan ja koottiin yhteinen vastaus kyseiseen teemaan. Aineiston laadullisessa analyysissä teemojen mukaan vastaukset jaettiin pöytien teemojen mukaisesti tekemällä ensin alustava ns. karkea luokitus eli teemaluokitus. Teemaluokat analysoitiin edelleen alateemoihin eli alaluokkiin. Näiden luokkia välisiä yhtäläisyyksiä ja eroja vertailtiin luokkien mahdolliseksi yhdistämiseksi. Oppimiskahvilatyöskentelyn kuvauksessa käytän kahta kuviota, jotka kuvaavat laadullisen aineiston lopputuloksia yhteisestä työskentelystä.



KUVIO 1. Oppimiskahvilan pöytien teemat

Oppimiskahvilan teemojen mukaan saadut tuotokset ovat kehittämistyön liitteinä (liite 5) ja eri teemojen pohjalta saadut tulokset esitetään kehittämistyön tulososiossa. Kehittämistyön analyysivaiheessa kiinnitetään huomiota annettuihin teemoihin ja siihen, kuinka ne vastaavat tutkimuskysymyksiin.

4.3.2 Määrällisen aineiston analysointi

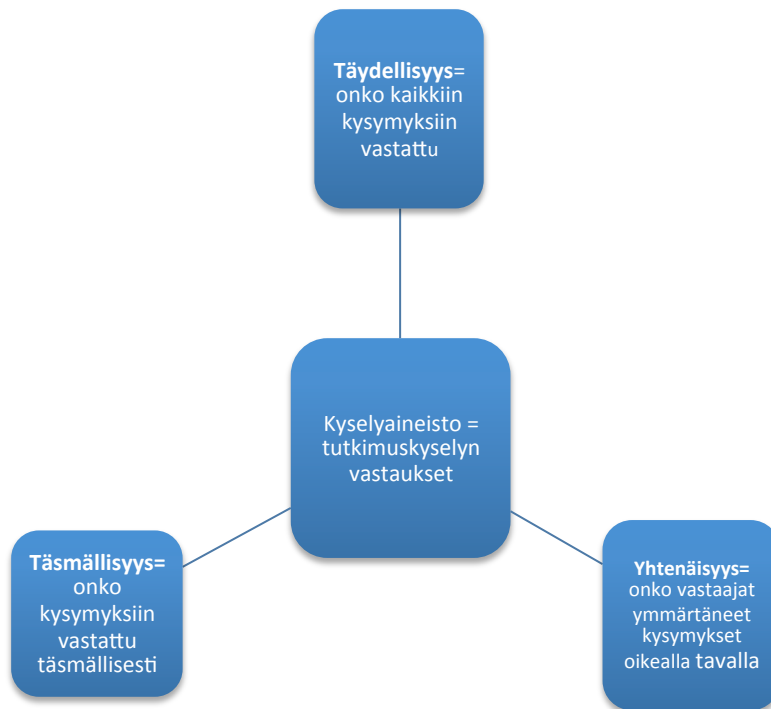
Kyselytutkimuksen avulla kerätään tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä, ihmisten mielipiteistä, ihmisten toimintatavoista, arvoista ja asen-

teista. Kyselytutkimuksessa esitetään vastaajalle erilaisia kysymyksiä kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake on siis mittausväline, jonka ns. sovellutusalue voi olla yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin (Vehkalahti 2014, 11).

Kyselytutkimuksessa tutkittavan ilmiön mittaaminen tapahtuu kyselylomakkeella. Lomake suunnitellaan huolellisesti. Kvantitatiivisen tutkimuksen onnistuminen riippuu lomakkeesta (Vehkalahti 2014, 20). Anttilan (2006) mukaan määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen perusajatus on saada tietoa, joka on luonteeltaan yleistä, tai yleistettävissä. Tämä vaatimus tulee empiirisen tietoteorian lähtökohdista. Tämän kehittämistyön määrälliseen kyselytutkimukseen osallistuneiden vallinnasta ja vastaajaryhmästä käytetään nimitystä otos ja näyte. Koska kyselyyn vastaajat valittiin harkiten ja heidän määränsä on pieni (Anttila 2006, 236).

Kvantitatiivisen kyselylomakkeen kysymyksillä, joilla mitataan sellaisia ominaisuuksia, kuten ikä, sukupuoli ja koulutus ovat nominaaliasteikollisia. Muita asteikkoja ovat järjestys-, välimatka- ja absoluuttinen asteikko, joista yleensä käytetään nimitystä suhdeasteikko (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 38). Tässä kehittämistyössä käytettävä kyselylomake sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, joiden vastaukset ovat määrällisesti mitattavissa ja laadullisesti kuvattavissa. (Liite 6)

Kehittämistyön kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä. Lomakkeet numeroitiin ja tarkistettiin mahdollisesti puutteellisesti täytettyjen lomakkeiden löytämiseksi. Muutama vastaaja ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Aineistosta laskettiin tietokoneavusteisesti frekvenssit ja prosentuaaliset osuudet sekä keskiarvot. Tutkimustulokset esitetään pylväs- ja ympyrädiagrammeina. Avoimet kysymykset analysoitiin kysymyksittäin ja niistä esitetään lainauksia tutkimustuloksissa.



KUVIO 2. Kyselyaineiston analysoinnin tarkistuspisteet

4.4 Tutkimuksen luotettavuus

4.4.1 Laadullinen luotettavuus

Laadullisen kehittämistyön luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan käyttää samanlaisia erilaisia kriteerejä (ks. Lincoln & Guba 1985, Guba 1990, Leininger 1991, Syrjäläinen 1994). Lincoln ja Guba (1985) tarkastelevat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa seuraavia kriteerejä: uskottavuus, todeksi näytettävyys tai vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys (Janhonen 2001, 72).

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan millaiseksi tutkimukseen osallistujat ja kehittämistyön tekijä ymmärtävät kehittämisen kohteena olevan ilmiön. Kehittämistyön uskottavuutta arvioi myös raportin lukija. Tällä tarkoitetaan mm. sitä miten selkeästi ja ymmärrettävästi kehittämistyön prosessit on kuvattu raportissa. Lisäksi sillä tarkoitetaan kehittämistyön tulosten uskottavuutta. Kehittämistyön

tulosten vahvistettavuudella tarkoitetaan, miten hyvin ne perustuvat kyseiseen aineistoon. Tulosten merkityksellisyyttä arvioitaessa kiinnitetään huomio niiden yhteyttä kehittämisen kohteena olevaan ilmiöön, sen konteksteihin sekä erityisesti tulosten merkityksiä laajempiin yhteyksiin. Kyllästyneisyydellä merkitsee sitä, että kehittämistyöntekijä on koonnut aineistoaan riittävästi. Lisäksi sillä tarkoitetaan, että hän on analysoinut aineistosta kaiken oleellisen tiedon. Kehittämistyön tekijä arvioi, missä määrin tulokset ovat siirrettävissä mahdollisesti toiseen samanlaiseen tai -tyyppiseen kontekstiin (Janhonen 2001, 72–73).

Tämän laadullisen kehittämistyön luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat ohjausryhmän mukanaolo ja toiminta työn suunnittelu- ja aineistonkeruuvaiheessa, oppimiskahvilatyöskentelyn toteutuksessa ja kehittämistyön ohjauksessa. Kehittämistyöntekijänä sain oppimiskahvilatyöskentelyn aikana tuotetut aineistot samassa tilaisuudessa. Oppimiskahvilatyöskentelyssä tuotetut aineistot esitettiin, niitä kommentoitiin ja ne arvioitiin.

4.4.2 Määrällinen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja teknisetkin seikat, joten kyselylomakkeen laatiminen ja kyselyn toteuttaminen edellyttävät asiantuntijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan mm. kyselylomakkeen ja käytettyjen tilastollisten menetelmien pätevyyttä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetilla tarkoitetaan kyselylomakkeen, tilastollisten analyysien ja tulosten luotettavuutta. Lisäksi reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen toistettavuutta, jolloin tehtäessä uusinta mittaus samalla kyselylomakkeella samankaltaisissa olosuhteissa saadaan samankaltaiset tutkimustulokset (Vehkalahti 2014, 40–41).

Validiteetin lisäksi tavoittelemisen arvoista on saada mittaus reliabiliteetiltaan mahdollisimman hyvälle tasolle. Mittauksen reliabiliteetti on sitä parempi, mitä vähemmän siihen sisältyy mittausvirheitä. Saatekirje on kyselytutkimuksen julkisivut. Se kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot eli sen mistä tutkimuksessa

on kysymys, kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjettä ei tule aliarvioida, koska juurin sen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan tai hylkää koko lomakkeen. Ehkä paras vastaamismotivaatio tulee siitä, että aihe on kiinnostava jo valmiiksi, mutta hyvin laaditulla saatekirjeellä voi lisätä vastaajan kiinnostusta siten vaikuttaa vastausten luotettavuuteen (Vehkalahti 2014, 47–48). Tämän kehittämistyön määrällisen kyselytutkimuksen saatekirje testattiin ohjausryhmän kanssa ja siihen tehtiin ohjausryhmän suosituksesta muutamia korjauksia ennen kyselyn toteuttamista. (liite 6) Kyselylomake sisältää sekä suljettuja asiakkaiden taustatietoja koskevia että avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä selvitetään asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista perusterveydenhuollossa.

Asiakaskyselyyn valittiin kevään 2014 (maalis-toukokuu) aikana terveyskeskuksessa käyneistä asiakkaista valittiin ne, joilla oli useita käyntejä terveyskeskuksessa. Asiakkaiden valinnan tekivät terveyskeskuksen osastosihteerit otannasta sovittujen kriteerien mukaan. Vastajiksi valittiin 15 henkilöä. Kyselytutkimuksen luotattavuutta lisää se, että kyselylomake lähetettiin palautelomakkeen kanssa ensimmäisen kerran vastajille postitse kevään 2014 aikana ja toisen kerran lokakuussa 2014 koska ensimmäisellä kerralla vastauksia saatiin kahdeksalta henkilöltä. Kyselylomake täytettiin nimettömänä palautekuoressa terveyskeskukseen.

Asiakaskyselyn luotettavuutta lisää osaltaan se, että vastaajien valinnan, kyselyyn tekivät eri henkilöt, kuin kehittämistyön toteuttaja. Luotattavuutta lisää myös se, että kyselylomakkeet palautettiin terveyskeskuksen osastosihteereille ja he palauttivat lomakkeet kehittämistyön toteuttajalle avaamattomina. Kyselyn luotattavuutta vähentää se, että kyselyyn vastasi vain kahdeksan henkilöä viidestätoista.

4.5 Kehittämistyön etiikka

Kehittämistyön toteuttajan tulee selvittää tutkimusetiikkaan liittyvät lainsäädännölliset ja muut normatiiviset ohjeet ja ottaa nämä mukaan jo tutkimuksen tai kehittämistyön alkuvaiheessa. Kehittämistyön toteuttajalle voi tulla vastaan tilan-

teita, joissa hän joutuu tasapainoilemaan oman vastuunsa ja erilaisten intressien välillä, varsinkin silloin kun kehittämistyöhön liittyy useita osapuolia. Esimerkiksi tiedottajat, avainhenkilöt, rahoittajat, kollegat, hallinnon edustajat sekä muut henkilöt, joiden hyvinkin erilaiset pelot ja toiveet tulee ottaa huomioon (Janhunen 2001, 53).

Tämän kahdessa vaiheessa toteutettavan kehittämistyön lupa saatiin elokuussa 2014 Limingan terveyskeskuksen johtoryhmältä. Jo kehittämissuunnitelmavaiheessa pohdin laadullisen tutkimuksen etiikan sellaisia periaatteita kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämän kehittämistyön puitteissa tein yhteistyötä terveyskeskuksen ammattihenkilöiden kanssa suunnitellessani kyselylomaketta ja sen testauksessa. Lisäksi oppimiskahvilassa käsiteltävät teemat suunnittelin yhteistyössä ohjausryhmän kanssa. Nämä ovat vahvistaneet kehittämistyön etiikkaan siten, että siinä toteutuu sekä asiakkaan että ammattihenkilöiden eettiset oikeudet. Ennen aineistojen keruuta perehdyin kehittämistehtävään liittyviin terveydenhuollon lakeihin ja asetuksiin kuten ammattihenkilöiden vastuukysymyksiin ja asiakkaan perusoikeuksiin sekä terveydenhuollon lakien tuomiin oikeuksiin. Suomessa lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on omat eettiset ohjeet, joissa potilaan asema ja oikeudet on otettu hyvin esille. Näitä ohjeita noudattaen ammattihenkilöstö hoitaa potilaita ja näiden pohjalle rakentuu hyvä hoitotyö. Kehittämistyön etiikkaa voidaan soveltaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden eettisiä ohjeita (Sairaanhoitajaliitto, Lääkäriliitto, viitattu 26.5.2014).

Eettisesti on tärkeää, että terveyskeskusten ammattihenkilöstö panostaa terveyshyötyjen tuottamiseen asiakkaiden näkökulmista. Tämä edellyttää asiakkaiden osallistumista palveluiden arviointiin ja kehittämiseen (Muurinen 2010, 4). Tämä kehittämistyö on omaan ammatilliseen alaani liittyvä tutkimus. Terveydenhuollon ammattihenkilönä ja tavoitteenani on kehittää terveydenhuollon henkilöstön yhteistyötä asiakkaiden kanssa. Tämä lisää kehittämistyön luotettavuutta ja sillä on myös eettistä merkitystä. Heikkisen ym. (1999, 45–46) tutkimuksessa on pohdittu erilaisia tutkijoiden roolia. Kehittämistyöntekijä voi olla ns. toimiva subjekti, joka kehittää toimintaa vain omasta näkökulmastaan ja omista lähtökohdistaan. Tässä kehittämistyössä tuotettiin tietoa terveyskeskuksen

ammattihenkilöiden työyhteisön ja asiakkaiden näkökulmista ja lähtökohdista (Janhonen 2001, 63).

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa kehittämistyössä eettisyyttä pohditaan luotettavuuden yhteydessä. Tällöin vastataan kysymykseen, miten luotettavia mittauksia ovat. Mittausten paikkansapitävyys, pysyvyys, virheettömyys eli reliabiliteetti ja mittausten niin sanottu pätevyys eli validiteetti osoitetaan numeraalisesti (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 100). Kehittämistyössä on pohdittava myös onko kaikki tutkittu tieto tarpeellista ja onko sillä merkitystä juuri tässä kehittämistyössä. Asiakaskyselyn tulosten kokonaisuutta arvioitaessa ei kaikella saadulla tiedolla välttämättä ole suurta merkitystä, mutta kehittämistyön jatko-tutkimusaiheiden näkökulmasta arvioiden tuloksilla on merkitystä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tulokset esitetään vastaamalla kahden vaiheen tutkimuskysymyksiin. Tulosten esittämisen yhteydessä niitä tarkastellaan aiempien tutkimusten ja aiheeseen liittyvän kirjallisuuden avulla.

5.1 Ammattihenkilöiden kokemuksia paljon palveluja käyttävistä asiakkaista

Ammattihenkilöiden kokemukset asiakkaistaan liittyivät heidän sisäiseen ja ulkoiseen ympäristöönsä, aktiivisuuteensa ja osaamiseensa omaa terveyttään koskevien tietojen hankinnassa. Asiakkaan sisäiseen ympäristöön kuuluvat perimä, kyvykkyys hakea, käsitellä, hyödyntää ja ymmärtää, ottaa vastaan tai olla vastaanottamatta saamaansa terveyttään ja elintottumuksiaan koskevaa tietoa. Ulkoiseen ympäristöön puolestaan kuuluu yhteiskunnan taloudellinen tilanne ja poliittiset päätökset. Ammattihenkilöt kokivat, että heidän asiakkailtaan oli halukkuudestaan, aktiivisuudestaan, osaamisestaan riippuen monenlaisia mahdollisuuksia hakea tietoa yleensä terveydestä ja sitä koskevista asioista erilaisista lähteistä ja omaa terveyttään koskevia tietoja sähköisestä www.kanta.fi -tietojärjestelmästä.

Asiakkaan terveyteen vaikuttavat hyvin monet tekijät, mutta joihinkin tekijöihin asiakas voi itse vaikuttaa omalla aktiivisuudellaan tai halullaan hoitaa itseään.

Asiakas voi saada tietoa terveydestä hyvin monesta paikasta mm. erilaiset tietojärjestelmät, sähköinen viestintä (google, kanta.fi jne.).

Ammattihenkilöiden kokemusten mukaan paljon terveystieteiden palveluja käyttävien asiakkaiden joukossa on paljon yksinäisiä ihmisiä. Joillakin asiakkaila on rajoituksia elämänhallinnassaan tai se voi olla jopa täysin hukassa, jolloin asiakas ei pysty huolehtimaan itsestään. Elämänhallinnan rajoitukset lisäävät omien oireiden tarkkailua, joka puolestaan voi johtaa sairauksien liialliseen pohjimiseen ja sitä myöten pelkotiloihin. Asiakas saattaa olla epävarma sekä kyvys-

tään hoitaa itseään että ymmärtää terveyskeskuskäynnillään saamiaan hoito-ohjeita, jolloin hän – saadakseen varmuutta itsensä hoitamiseen – tarkistaa ja varmistaa ”varmistamisen jälkeenkin” hoitoonsa liittyviä asioita terveyskeskuksesta. Osa asiakkaista ei taasen osaa noudattaa hoito-ohjeita. Omaisten huolella läheisensä terveydentilasta koettiin olevan myös yhteys terveyskeskuksen palveluiden määrälliseen käyttöön.

...yksinäisenä tarkkailla oireita ja miettiä niiden taustoja aiheuttaa pelkoa...

...asiakas haluaa varmistuksen jälkeenkin vielä varmistua asioistaan...

... ei osaa noudattaa hoito-ohjeita

... elämänhallinta on täysin hukassa, hän ei pysty huolehtimaan itsestään...

Muurisen ym. (2010, 4) mukaan ”Toimiva terveyskeskus: Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa asiakas keskiöön” asiakaskeskeiset palvelukokonaisuudet sekä tarpeen mukaisen hoidon saatavuuden parantaminen ovat tärkeitä tekijöitä. Kansalaisten toimintaedellytyksiä sekä mahdollisuuksia omatoimisuuteen ja osallistumiseen parannetaan ja heidän yhdenvertaisuuteen turvataan. Näin asiakkaalla on valinnan vapaus ja vapaa hakeutumisoikeus palveluihin.

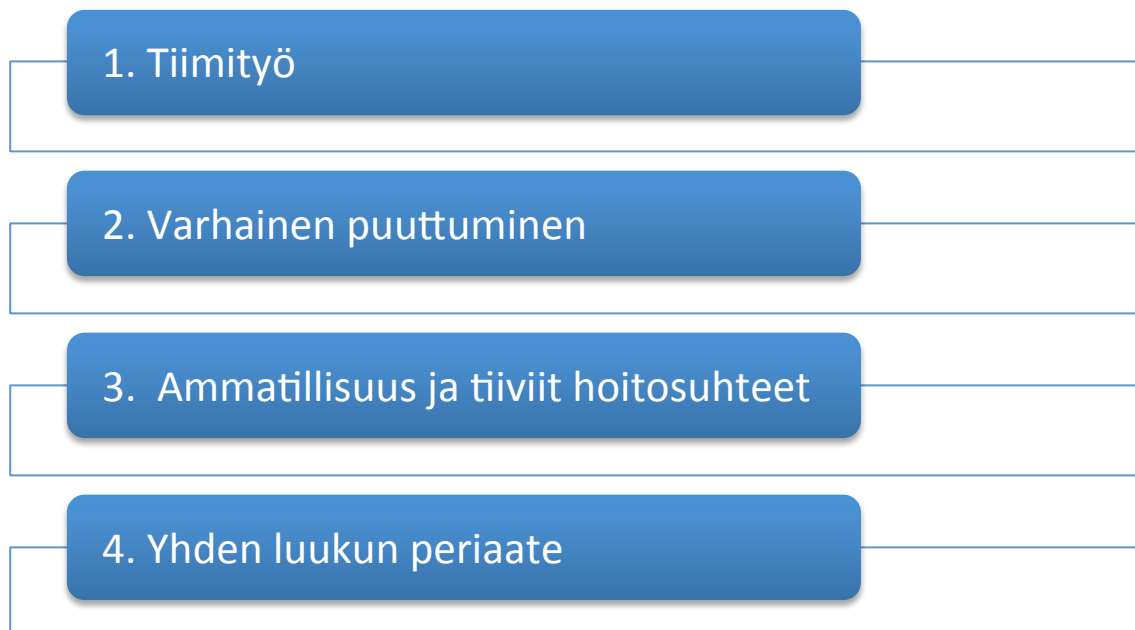
Ammattihenkilöiden kokemusten mukaan yhteinen asiakasnäkökulma muodostuu tiimityöstä, varhaisesta puuttumisesta asiakkaiden palvelujen tarpeisiin, ammatillisuuteen ja tiivisiin hoitosuhteisiin ja niin sanotulle yhden luukun periaatteelle, josta asiakas saa kaikki palvelut (kuvio 3).

miksi valitaan terveyskeskus, helppous, halpa, tuttu ja lähellä

Asiakas ulkoistaa hoidon: jää muiden vastuulle...

Taloudelliset tavoitteet sekä sosiaaliset paineet...

Asiakkaan hoito voi olla myös muiden palvelujen piirissä ...



KUVIO 3. Yhteinen asiakasnäkökulma Limingan terveyskeskuksen ammattihenkilöiden kehittämänä

Ammattihenkilöiden mielestä asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija periaatteessa, mutta hänen asioidessaan terveyskeskuksessa usein todellinen hoidon tarve tai sairaus jää muiden ongelmien varjoon. Näin käy usein varsinkin silloin jos asiakas ei ”hallitse” itseänsä ja itseensä liittyvien asioiden hoitamista. Asiakkaan oman elämän asiantuntijuuteen vaikuttavat myös sellaiset asiat kuin muiden tukipalveluiden käyttö sekä tietoisuus tai tietämättömyys niistä ja asiakkaan muut yksilölliset ominaisuudet. Asiakas on periaatteessa oman elämänsä asiantuntija ja hänen mahdollinen hoito saadaan toteutettua, kunhan ammattihenkilö saa hänet kertomaan ongelmistaan ammattihenkilölle.

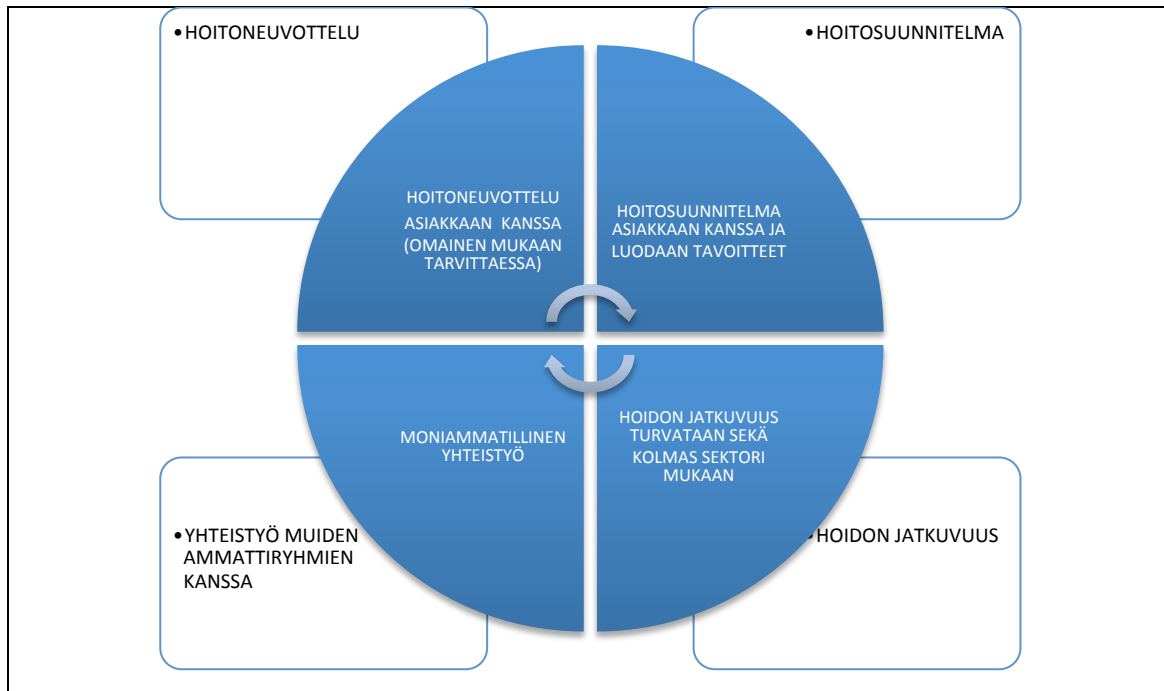
Yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat kuten psyyke, sosiaalinen elämä, ympäristö, koulutustaso sekä vuorovaikutustaidot erilaisten tarpeiden ilmaisemisessa ja sitä myöten omien asioiden hoitamisessa.

5.2 Ammattihenkilöiden ehdotuksia paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden kehittämiseksi

Ammattihenkilöiden mielestä terveystalvija voidaan kehittää sitouttamalla ja tukemalla asiakkaan sitoutumista ja vastuuta itsensä hoitamisessa. Hoidon onnistumiseksi asiakkaiden ja ammattihenkilöiden olisi myös sovittava yhteisistä pelisäännöistä. Vertaistuen hyödyntämisellä ja erilaisissa ryhmätoiminnoissa mukana olemisella arvioitiin olevan myös merkitystä asiakkaan hoidon onnistumisessa. Lisäksi ammattihenkilöt ehdottivat kolmannen sektorin mukaan ottamista asiakkaan hoidon toteuttamiseen.

Asiakkaan tai potilaan asemaan, oikeuksiin ja itsemääräämisen vahvistamiseen on kiinnitetty sosiaali- ja terveydenhuollossa kasvavasti huomiota. Nämä asiat ovat olleet keskiössä, kun on säädetty laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja Terveydenhuoltolaki, jonka tarkoituksena on korostaa terveydenhuoltopalveluiden asiakaslähtöisyyttä sekä valinnanvapautta. Terveydenhuollon yhtenä tehtävänä on antaa tukea sairastuneelle siten, että sairastunut sopeutuu sairauden tuomiin muutoksiin omassa elämässään sekä omassa it-sessään. Antamalla asiakkaiden enemmän osallistua ja kehittämällä asiakkaan osallistumista voidaan lisätä päätöksenteon laatua, pienentää riskejä ja kasvat-taa lähiyhteisön hyväksyntää (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattel-mäki 2014, 168).

Yhteisessä oppimiskahvilatilaisuudessa kirjattiin seuraavat asiat yhteisen poh-dinnan tuloksena asiakastyön kehittämiseksi Limingan terveystalvikeskuksessa (Powerpoint -liitetiedostossa on tulokset kirjattu yksityiskohtaisesti, liite 5).



KUVIO 4. Asiakasnäkökulma ammattihenkilöiden kehittämänä

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi ehdotettiin yhteisiä hoitoneuvotte-
luta asiakkaan ja tarpeen mukaan myös hänen omaistensa kanssa. Asiakkaan
hoitoon liittyvät selkeät ja konkreettiset tavoitteet sisältävä hoitosuunnitelma olisi
hyvä tehdä yhdessä asiakkaan ja hänen hoidostaan vastaavan moniammatillisen
tiimin kanssa. Tämän tiimin hyvän yhteistyön arvioitiin kuuluvan terveyskeskuk-
sessa asiakkaan perushoitoon, koska se antaa perustan asiakkaan hyvälle hoi-
dolle. Hyvän hoidon periaatteisiin kuuluvan potilaan hoidon jatkuvuuden turvaa-
minen koettiin hyväksi ja asiakaslähtöisyyteen kuuluvaksi ammattihenkilöiden
ehdottamana.

*Asiakkaan tulee sitoutua omaan hoitoonsa eli ammattihenkilöstön
tulee antaa vastuu asiakkaalle hoidosta ja sen toteuttamisesta.
Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä eli asiakkaan tarpeen mukaista
hoidon järjestämistä.*

*Ammattihenkilöstön näkemysten mukaan ”potilaan hoidon jatku-
vuus tulee turvata sekä kolmas sektori tulisi ottaa mukaan tilanteen
mukaan kotiutusvaiheessa”.*

5.3 Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kokemuksia terveyskeskuk- sen palveluista

Tässä luvussa kuvataan tuloksia asiakkaan sairauskokemuksista, kokemuksia terveyskeskuksen ammattihenkilöistä, hoidon toteutuksesta ja hoitoympäristös-
tä. Lisäksi esitetään asiakkaan kehittämideoita terveyspalvelujen kehittämi-
seksi. Tulokset esitetään kuvioina ja suorina lainauksina tutkimukseen osallistu-
neiden asiakkaiden vastauksien mukaisesti. Asiakkaiden taustatietoja on liit-
teessä 7.

Seitsemän kahdeksasta vastaajasta (87 %) oli *kiinnostunut terveydestään ja
sen hoitamisesta*. Osa vastaajista oma terveys ja sen hoitaminen kiinnosti
keskikertaisesti ja osa oli jokseenkin kiinnostunut. Yhtä vastaajaa kiinnosti eri-
tyisesti terveyttä koskeva tieto. Yksi vastaajista (13 %) oli jättänyt tähän kohtaan
vastaamatta.

Kiinnostus on kohtuullista.

Olen jokseenkin kiinnostunut terveydestäni.

Kyllä minua kiinnostaa – ennen kaikkea tieto.

Huolehdin mielelläni terveydestäni ja kiinnostaa isosti.

*Olisi mukava tiedostaa itselle, missä terveys menee, jotta osaisi
hakeutua hoitoon sopivaan aikaan.*

Keskinkertaisesti kiinnostaa.

Hoidan terveyttäni.

Kyselyyn vastanneet paljon palveluja käyttävät asiakkaat ilmoittivat asioivansa
terveyskeskuksessa seuraavien sairauksien vuoksi: II tyypin diabetes, sydän ja
verisuonisairaudet, tuki ja liikuntaelinsairaudet, reuma, erilaiset pienet toimenpi-
teet esim. luomen poistot, mielenterveyden sairaudet kuten masennus ja veren-
painetauti.

Diabetes, masennus, alkoholismi.

Olen ollut raittiina 2 vuotta.

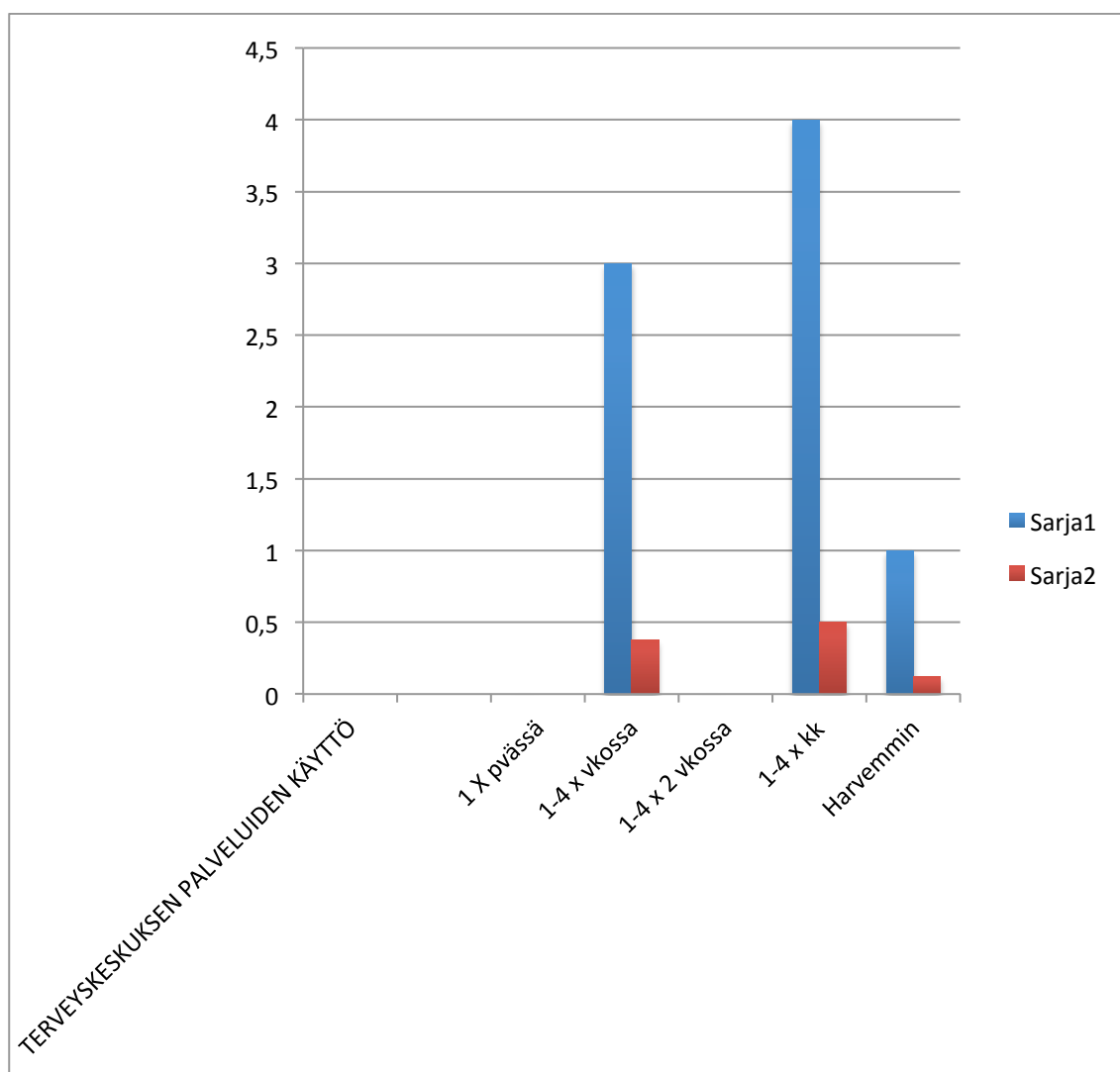
Verenpainetauti, johon olen saanut asianmukaista hoitoa.

Diabetes ja on minulla muitakin sairauksia.

Reuma, verenpainetauti yms. sairaudet.

Diabetes, keliakia ja muita liikuntaelinten sairauksia.

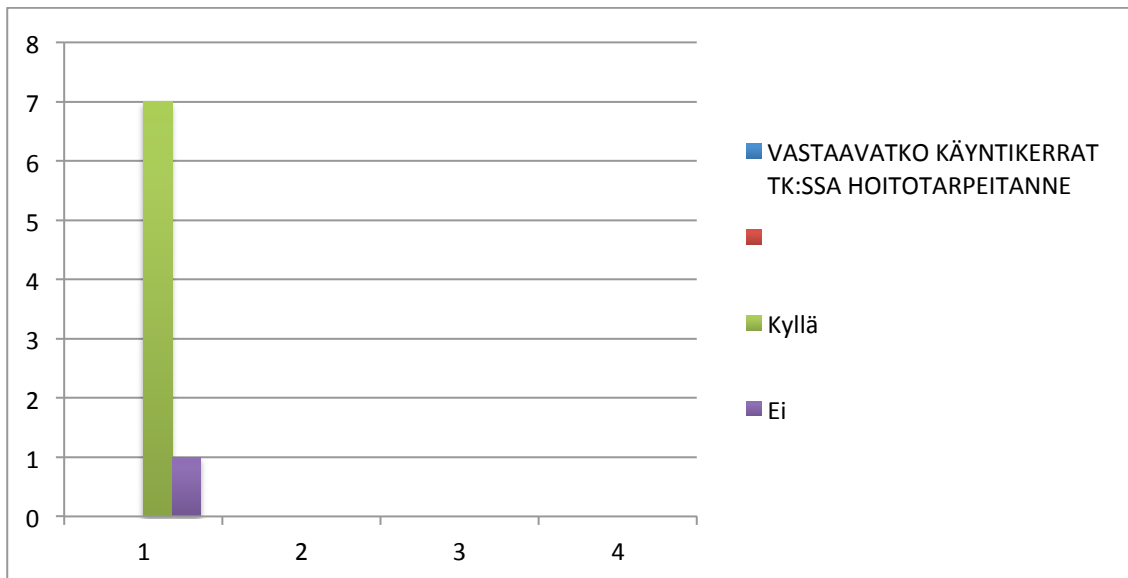
Flunssat, luomenpoistot, diabetes, venähdykset yms.



KUVIO 8. Asiakkaan terveyskeskuksen palveluiden käyttö

Kysyttäessä terveyskeskuksen palveluiden käytöstä kaikki vastaajat olivat käyttäneet palveluja. Palveluiden käyttö jakaantui seuraavasti: Kolme vastaajaa ilmoitti käyttävänsä terveyskeskuksen palveluja yhdestä neljään kertaa viikossa.

Neljä vastaajaa käytti palveluja yhdestä neljään kertaan kuukaudessa ja yksi vastaaja käytti palveluja harvemmin kuin kerran kuukaudessa.



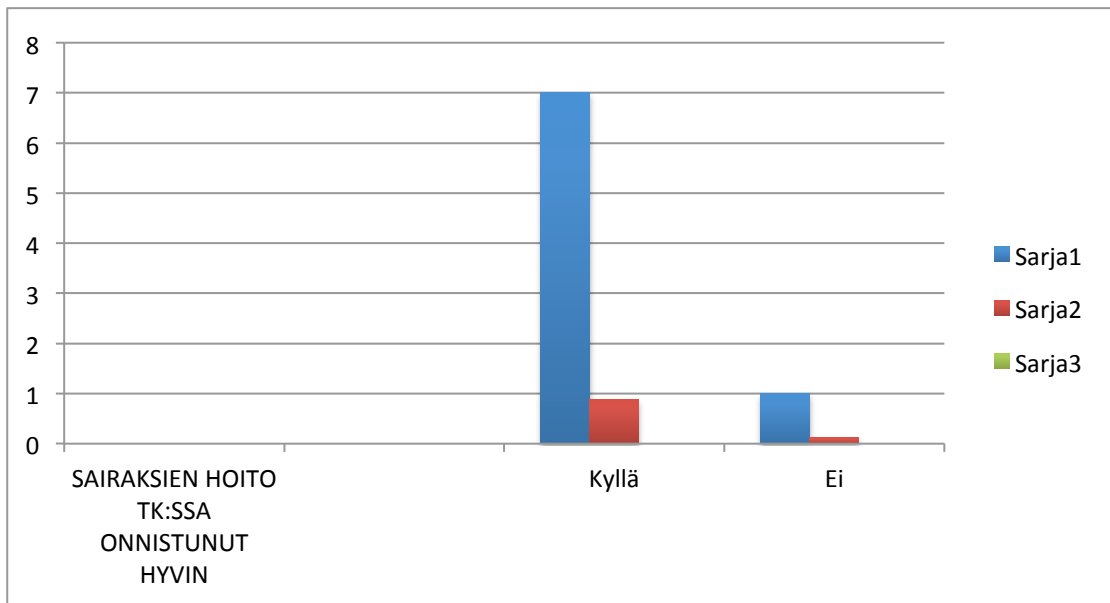
KUVIO 9. Asiakkaan hoidon tarpeeseen vastaaminen terveyskeskuskäynnillä

Kysyttäessä vastattiinko terveyskeskuskäynneillä asiakkaan hoidon tarpeeseen seitsemän tutkimukseen osallistujaa vastasi terveyskeskuksessa käyntikertojen vastanneen hoidon tarpeita. Lisäksi yksi vastaaja ihmetteli lisäkommentissaan hoitajien jaksamista hoitaa potilaita. Yhden vastaajan mielestä hoito ei vastannut hänen hoidon tarpeitaan kaikilta osin.

Vastaavat, tosi ihme, että jaksavat hoitaa.

Hoito ei kaikilta osilta vastaa.

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa on huomioitu asiakasnäkökulma seuraavasti. Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Kangasniemi, Arala, Suutarla, Haapa & Tilander 2015, 12.)



KUVIO 10. Sairauksien hoito terveyskeskuksessa

Kysyttäessä asiakkaan sairauksien hoidon onnistumista seitsemän vastaajaa vastasivat sairauksien hoidon onnistuneen hyvin terveyskeskuksessa. Lisäksi kahdella vastaajalla oli lisäkommentit, joiden mukaan hoidot olivat onnistuneet paremmin kuin hyvin.: Yhden vastaajan kokemusten mukaan hoito oli onnistunut hyvin alun viivästyksestä huolimatta. Viivästyminen oli johtunut asiakkaan mukaan hänen epämääräisistä oireistaan. Yhden vastaajan mielestä hänen hoitoonsa ei paneuduttu tarpeeksi.

Paremmin kuin hyvin.

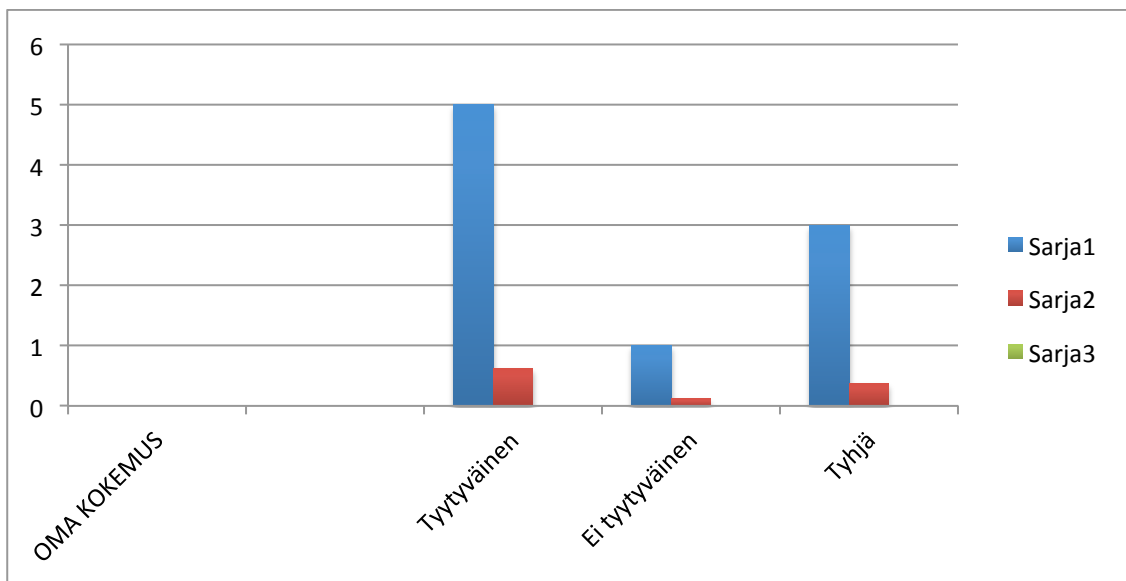
Hoito on onnistunut hyvin, mutta alku hiukan hidasteli omien epämääräisten oireiden vuoksi.

Hoitooni ei paneuduttu tarpeeksi:

Sairaanhoitajan tehtävän tarkoitus ja tavoite hoitotyössä on potilaan hyvä hoito. Hoidon toteutukseen kuuluvat erilaiset tutkimukset riippuen potilaan sairauksista ja tutkimustulosten valmistumiseen menee yleensä jonkin verran aikaa, joka ei välttämättä nopeuta potilaan hoitamista. Kuitenkin on välttämätöntä tehdä eri sairauksien selvittämiseksi erilaisia tutkimuksia mm. laboratorio- ja kuvantamis-

tutkimuksia sekä tarpeen mukaan muita tutkimuksia. (Kangasniemi ym. 2015, 12.)

Sairaanhoitaja on toiminnassaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. (Kangasniemi ym. 2015, 12.)



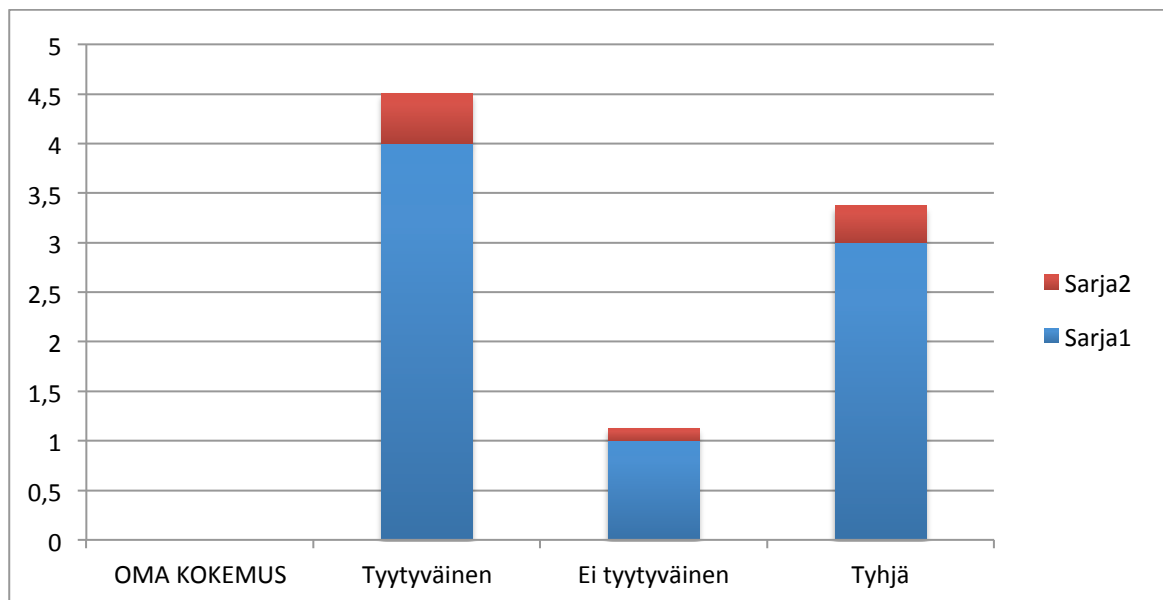
KUVIO 11. Vastaajan kokemus avoterveydenhuollossa toteutuneesta hoidosta

Kysyttäessä avoimella kysymyksellä asiakkaan kokemuksia avoterveydenhuollossa toteutetusta hoidostaan kolme vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Neljä vastaajaa vastasivat hoidon olleen hyvää ja ammattitaitoista. Tämän johtui vastaajien mielestä siitä, että avoterveydenhuollossa toimivat ammattihenkilöt olivat vakituisia sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Yksi vastaaja arveli hiljaisten ja itseään esiin tuomattomien asiakkaiden, jollaiseksi hän luonnehti itseään, hoidon viivästyvän aluksi. Hoitoon pääsyn jälkeen hoito ja huolenpito sekä potilaan ohjaaminen olivat toteutuneet vastaajan mielestä kuitenkin hyvin.

Hiljaisten, itseään esille tuomattomien asiakkaiden hoitoon pääsyn alkua vähän hidasteli sen jälkeen hoito ja huolenpito hyvää kotiohjeistusta myöten.

Kesä tai muut harjoittelijat heidän kanssaan ei hoito ja asiat menneet niin hyvin kuin vakituisten henkilökunnan kanssa.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa on otettu esille sairaanhoitajan työ ja ammattitaito. Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimiva sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Samassa työyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. Terveiden ammattihenkilöiden tulee myös ottaa palautetta potilailta, jotta voidaan kehittää yhdessä hoitotyötä potilaan tarpeen mukaisesti. (Kangasniemi ym. 2015, 13.)



KUVIO 12. Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon

Kysyttäessä avoimella kysymyksellä asiakkaan kokemusta ammattihenkilöiltä saamastaan hoidosta vastaajat kuvasivat sitä asialliseksi. Vastauksissa ammattihenkilöiden erityisesti vakituisten osaamista kuvattiin ammattitaitoiseksi ja hyväksi. Vastaajat luonnehtivat sairaanhoitajia myös huomaavaisiksi ja kärsivällisiksi.

Asiallisia ja päteviä.

*Osasivat työnsä hyvin.
Vakituiset erinomaisia ja ammattitaitoisia pääsääntöisesti!*

Hoito on ammattitaitoista ja asiallista.

Suurelta osin hyvää ja ammattitaitoista.

Harjoittelijoilla oli hoidon suhteen parantamista.

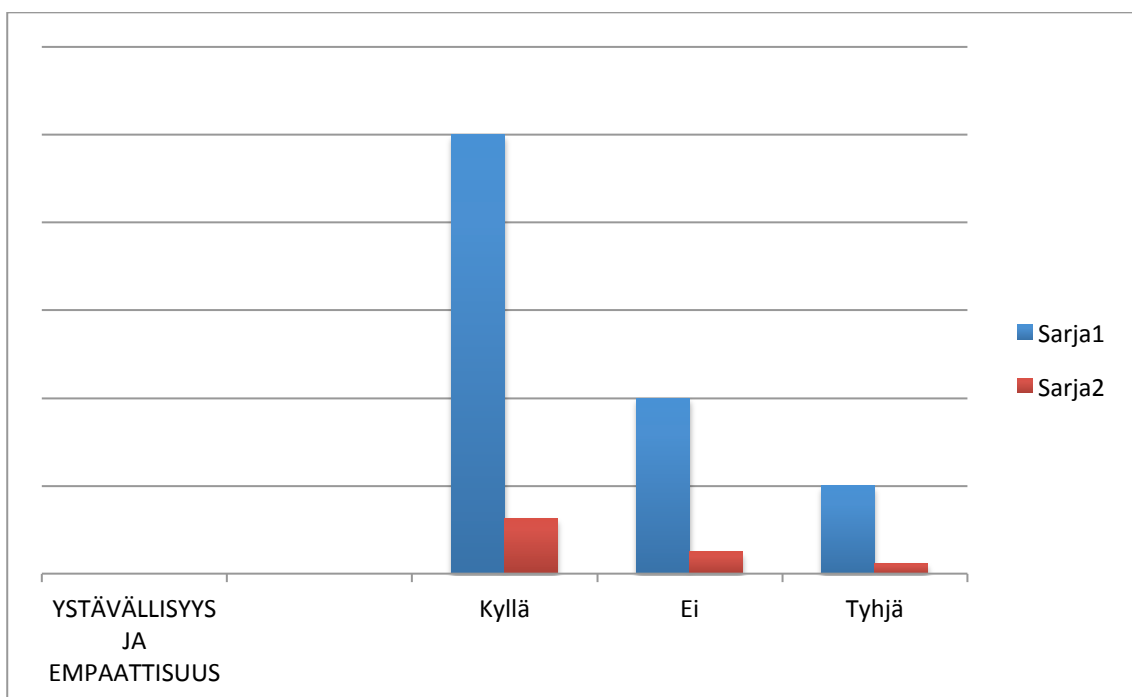
Yksittäisen lääkärin tai hoitajan uusi aiempaa parempi tietotaito ja toimintatapa eivät riitä turvaamaan asiakkaan kokonaisprosessin sujuvuutta tai organisaation vahvistumista, jos kaikki muut toimivat vanhalla tavalla tai kukin omalla tavallaan. Toimintatasolla pitää olla yhteinen ymmärrys siitä, että kehittäminen kuuluu kaikkien työhön. Yksittäisen asiantuntijan ja työntekijän tietoja, taitoja ja arvoja kehittämällä parannetaan diagnoosi- ja hoito-osaamista. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos on välttämätöntä niin yksilöiden, tiimien, organisaatioiden kuin koko yhteiskunnan tasolla. Yksilön näkökulmasta osaamisen kehittäminen lähtee liikkeelle yksilön oppimistarpeista. Toiminnan kehittämisen näkökulmasta liikkeelle lähdetään työyhteisön koulutuksesta ja opitun suunnitelmallisesta käytäntöön soveltamisesta (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirso & Mattelmäki 2014, 183).

Ihmisten vapaan valinnan tiedetään ja uskotaan lisäävän palvelujärjestelmän kokonaiskustannuksia. Mahdollisten kielteisten kustannustenvaikutusten hallitsemiseksi on hyvä huomata, että voimaantumisessa ei ole kysymys hallitsemattomasta prosessista. Ihmiset voimaantuvat vain niin paljon, kun siihen annetaan mahdollisuuksia. On monta tapaa määritellä kustannuksia tarkasti ja tässä on yksi tapa, mitä ”palvelukorin” palveluita sekä tuotteita korvataan julkisilla varoilla. Tämän suuntaisia juridisia päätöksiä ollaan parhaillaan muokkaamassa. Toinen keino liittyy terveystenon kustantamiseen niihin liitettyjen vakuutusehtojen mukaisesti. (Koivuniemi ym. 2014, 174.).

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa otetaan kantaa sairaanhoitajan ja potilaan välisiin suhteisiin. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset

tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen (Kangasniemi ym. 2015, 12).

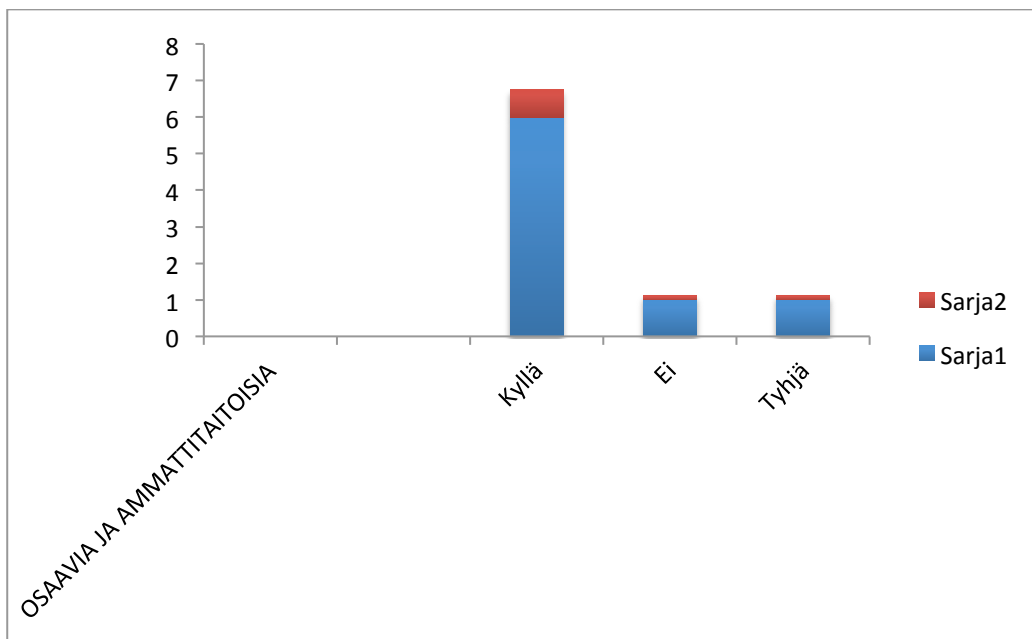
Seuraavissa kuvataan asiakkaiden kokemuksia ammattihenkilöiden ystävällisyydestä, empaattisuudesta, vuorovaikutus- ja päätöksenteko-osaamisesta sekä hoitotilanteiden kiireettömyydestä sekä rauhallisuudesta. (Kuviot 13 -17.)



KUVIO 13. Ammattihenkilöiden ystävällisyys ja empaattisuus

Kysyttäessä asiakkaalta ammattihenkilöiden ystävällisyydestä ja empaattisuudesta viisi vastaajaa kokivat hoitajat ystävällisinä ja empaattisina. Kaksi vastaajaa oli näistä hoitajien ominaisuuksista eri mieltä yhden vastaajan jättäessä vastaamatta tähän kysymykseen.

Hyvä ammattitaito edellyttää eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia (ETENE 2001) ja jokaisella yhteisön jäsenellä on vastuu paitsi omasta, myös toisten hyvinvoinnista (Kangasniemi ym. 2015, 29).



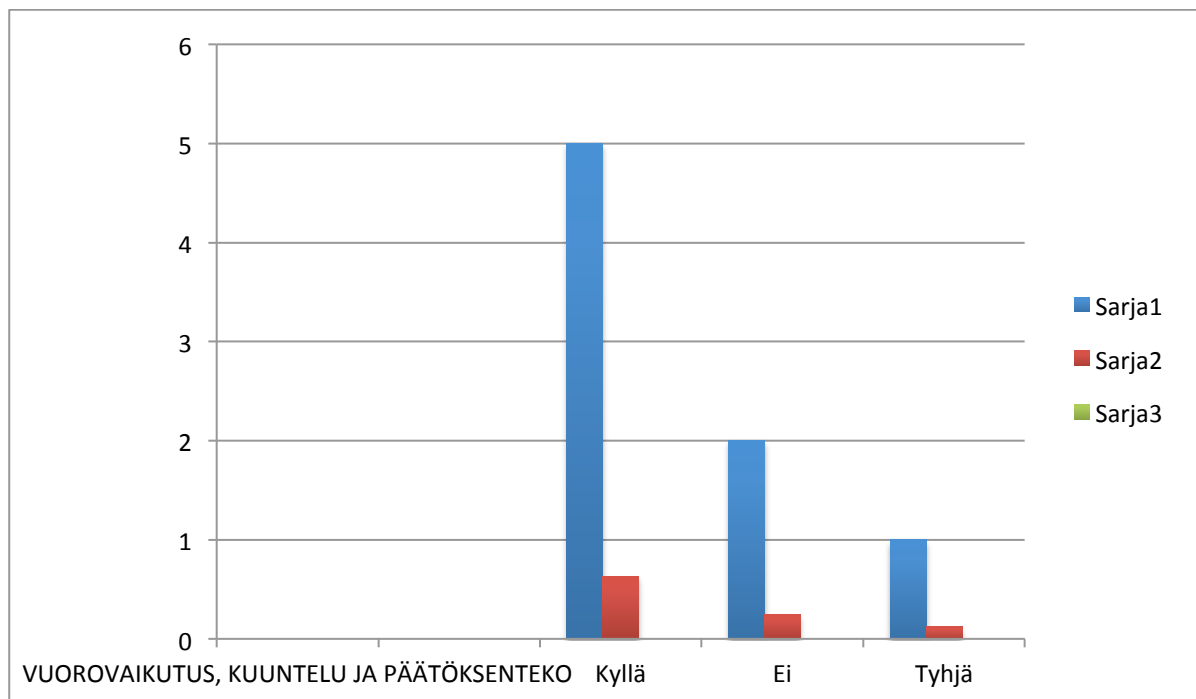
KUVIO 14. Vastaajien kokemuksia ammattihenkilöstön osaaminen ja ammattitaidosta

Kyselyyn vastanneista kuusi asiakasta koki hoitajat osaavina ja ammattitaitoisina. Yhden asiakkaan kokemukset näistä ominaisuuksista olivat kielteisiä yhden jättäessä vastaamatta kysymykseen.

Yhteistyö paranee ongelmien ja kehittämistarpeiden rehellisellä selvittelyllä, kuulluksi tulemisella, vaikuttamismahdollisuuksien lisäämisellä sekä onnistumisen että arvostuksen kokemuksilla (Kangasniemi ym. 2015, 29). Mönkkösen mukaan asiakaskeskeisyyden käsitteissä on selkeästi erotettavissa kolme erilaista ulottuvuutta. Ensimmäisessä ulottuvuudessa asiakaskeskeisessä ns. terapiaperinteisessä periaatteena on kasvanut ulottuvuus oppijan tai asiakkaan kokemista tarpeista lähtevään yhteistyöskentelyyn sosiaali-, hoito- ja opetus-työssä. Toisena ulottuvuutena alkoi suomalaisten tutkijoiden (sosiaaliala) yhteinen postmoderni keskustelu, jossa pohdinnan kautta kyseenalaistettiin professionaalisen asiantuntijuuden oikeutusta ja mahdollisuuksia. Tässä kohdassa asiakasnäkökulman työtapoja nostettiin ns. järjestelmäkeskeisen työskentelytavan rinnalle. Kolmantena asiakaslähtöisyys kuuluu ihmistieteen erilaisiin tutkimuksen painotuksiin. Hoitotieteessä keskustellaan ”dialogisista tutkimuskäytännöistä” sekä sinä - minä suhteen vaikutuksista hoitosuhteessa ja sen vaikutta-

vuudesta. Dialogista vuorovaikutusta kuvataan molemminpuolisena eli vastavuoroisena suhteena, kumpikin osapuoli vaikuttaa toisiinsa, jossa molempien osapuolien tavoitteena on yhdessä rakentaa uutta ymmärrystä tai sellaista ymmärrystä, jota kumpikaan osapuoli ei voi saada yksin aikaiseksi. (Mönkkönen 2002, 86.)

Sairaanhoitajien vuorovaikutustaidoilla ja niiden kehittämisellä on merkitystä sairaanhoitajan sekä lääkärin työssä. Potilaan kuulluksi tuleminen ja kuunnella potilasta kuuluvat sairaanhoitajan työhön. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Kangasniemi ym. 2015, 12.)

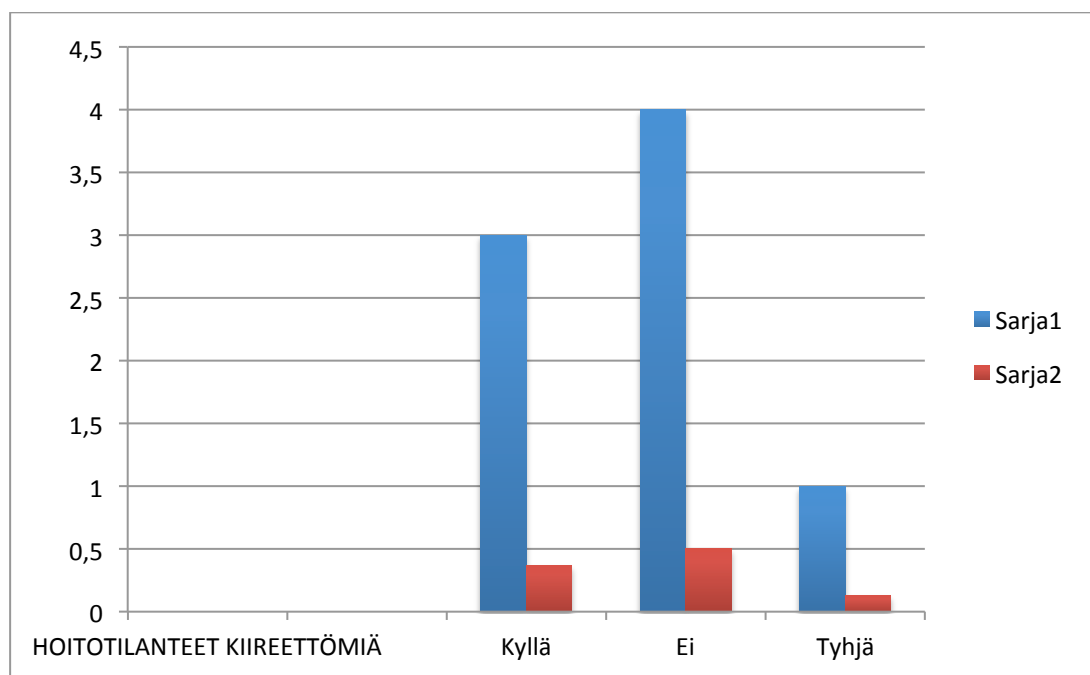


KUVIO 15. Asiakkaiden kokemuksia ammattihenkilöstön vuorovaikutus, kuuntelutaidoista ja mahdollisuudesta osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon

Viisi vastaajaa koki ammattihenkilöstöllä olevan hyvät vuorovaikutustaidot, vastaajia oli kuunneltu ja heidät oli huomioitu tehtäessä heidän hoitoihinsa liittyviä päätöksiä kahden vastaan ollessa näistä asioista eri mieltä. Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen.

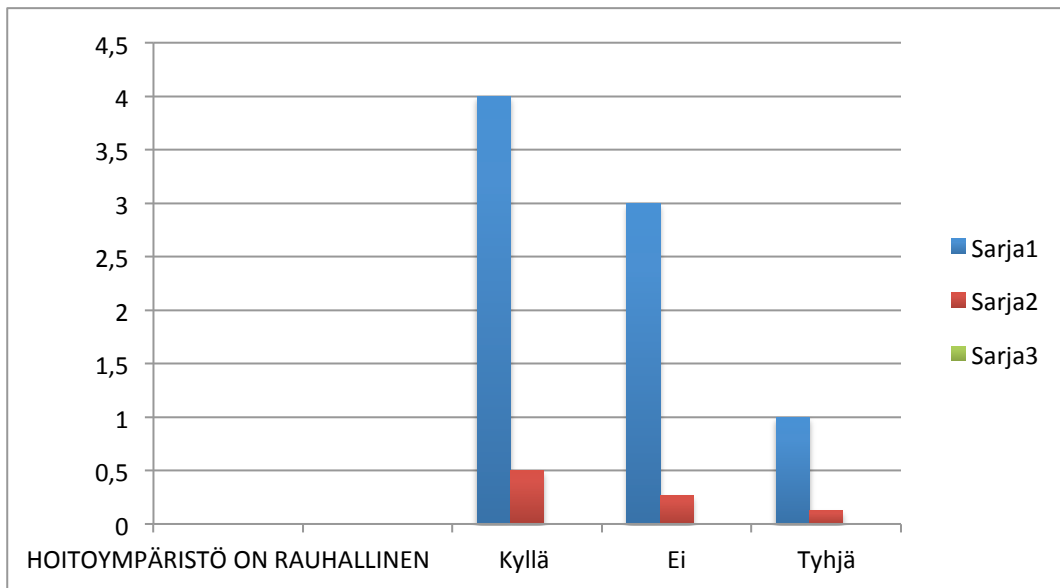
Asiantuntijakeskeiselle kommunikaatiolle on ominaista, että asiantuntija arvioi tai määrittelee asiakkaan tilanteen ja asiakaslähtöisessä vuorovaikutuksessa asiakas on päätöksentekijä, jossa hän itse määrittelee oman tilanteensa. Puhuttaessa dialogisesta vuorovaikutuksesta asiakas ja ammattihenkilö määrittelevät yhdessä asiakkaan tilanteen. (Mönkkönen 2007, 19.)

Kysyttäessä asiakkaiden kokemuksia hoitotilanteen kiireellisyydestä tai kiireettömyydestä kolme vastaajaa kokivat ne kiireettömäksi, neljä vastaajaa kiireisiksi, yhden vastaajan jättäessä vastaamatta kysymykseen.



KUVIO 16. Vastaajien kokemuksia hoitotilanteiden kiireettömyydestä

Ammattien välistä yhteistyötä heikentävät alentuva viestintä sekä mentoroinnin ja arvostuksen puute. Hyvän vuorovaikutuksen piirteitä ovat aktiivinen kuuntelu ja molemminpuolinen arvostus ja luottamus. Tämä sisältää empaattista uteliaisuutta, suvaitsevat asenteet, kulttuurista herkkyyttä ja tarvetta ja halua tulla ymmärretyksi. Käytännössä se on tiedon ja osaamisen jakamista, neuvomista ja toiminnan yhteistä suunnittelua (Kangasniemi ym. 2015, 41).



KUVIO 17. Asiakkaiden kokemuksia hoitoympäristön rauhallisuudesta

Neljä asiakasta vastasi kokeensa hoitoympäristön rauhalliseksi, kolme vastaajaa puolestaan oli kokenut, ettei hoitoympäristö ollut rauhallinen, yhden vastaajan jättäessä vastaamatta tähän kysymyksiin.

Vallinin 2007 (17–18) tekemässä tutkimuksessa hoitoympäristöön liittyvä palaute oli lähinnä potilas-, vastaanottohuoneisiin, odotustiloihin ja niiden varustukseen. Tässä tutkimuksessa asiakkaat tekivät arviointeja ammattihenkilöstön sosiaalisesta tilasta ja ammattihenkilöstön vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa vastaajat arvioivat myös ammattihenkilöstön käytöstä, kiinnostusta, suhtautumista sekä ammattihenkilöstön erilaisia ominaisuuksia. Tutkimuksen mukaan vastaajat antoivat kiitosta ammattihenkilöille inhimillisyydestä, ystävällisyydestä, empaattisuudesta ja palvelualttiudesta. Muita ominaisuuksia, mitä tutkimuksessa tuli esille ja joita tutkimuksen mukaan pidettiin huonoina tai jollakin tavalla moitittavina ammattihenkilöille olivat välinpitämättömyys, epäystävällisyys, epäinhimillisuus jne. Hoitotoimintojen osaamisesta tuli kiitoksia, mutta moitteita tuli muusta osaamisesta, kirjattavien tietojen oikeellisuudesta sekä ajasta. Tutkimuksessa tuli uusia luokituksia ja näitä olivat mm. tavoitteellisuus, yhteyspalvelut, opetuspotilaan asema, sairaalan palvelut sekä lopputuloksen arviointi. Hyvän palvelun kehittäminen kaikilla aloilla on ehdottoman tärkeää. Yrityselämän asiakaslähtöisyys on kuitenkin hiukan erilaista kuin esimerkiksi ihmissuh-

detyön asiakaslähtöisyys, jossa suhteen tulisi perustua välittämiseen riippumatta siitä, onko asiakas maksukykyinen ja siten bisnesajattelun mukaisesti välittämisen arvoinen. Julkisella sektorilla asiakas ei useinkaan ole itse se maksava asiakas, vaan maksaja on esimerkiksi kunnan tai valtion organisaatio. Hyvän asiakaspalvelun hyötyä tai onnistumista ei aina voi arvioida suhteessa palvelun kysynnän kasvuun kuten yksityisellä sektorilla. Hyvin toimiva palvelu itse asiassa saattaakin näkyä joskus kysynnän vähentymisenä: Lyhempinä leikkausjonoina tai vähentyneitä potilasvahinkoilmoituksina. (Mönkkönen 2007, 15.)

5.4 Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen palvelujen kehittämiseksi

Kysyttäessä asiakkaiden ehdotuksia palvelujen kehittämiseksi viisi vastaajaa oli kommentoinut kehittämistä erilaisilla esityksillä ja yksi vastaaja koki tämän hetkisten palveluiden toimivan kohtalaisesti. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat esittivät toivomuksen omalääkärijärjestelmään palaamisesta. Perusteluina he esittivät asiointinsa terveyskeskuksessa helpottuvan sairauksiensa hoidon keskittyessä yhdelle asiantuntijalle. Kehittämisehdotuksena esitettiin myös, että kaiken ikäiset saisivat parantaa hoitoa ilman ikärajoituksia. Lisäksi psykiatriin palveluja esitettiin saatavan terveyskeskuksessa aiempaa useammin. Kolme vastajaa oli jättänyt tähän kysymykseen vastaamatta.

Tämän hetkiset tilanteet toimivat kohtalaisesti.

Toivon saavani kiireetöntä ja osaavaa hoitoa jatkossakin.

Toivon samoja asioita kuin tähänkin asti – hyvää hoitoa.

Toivomus olisi paluu omalääkäri toimintaan. Asiointi helpottuisi paljon, kun omat asiat tietää joku paremmin ja keskitetty yhdelle lääkärille.

Tapauskohtaisesti tietenkin toivon parantavaa hoitoa ilman ikähuomioita (vanha).

Psykiatriin vastaanottoja saisi olla useammin terveyskeskukseen. Nyt psykiatri käy liian harvoin.

Asiakkaan hoidon laatua voidaan parantaa tekemällä asiakastyytyväisyysmittauksia ja hoidon laadun pohdinnan pohjalta voidaan palveluja kehittää (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, viitattu 20.8.2014).

Kaste-ohjelmassa päätavoitteena on asiakaslähtöisesti palveluiden nimenomaan laadun kehittäminen, saatavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen yksilötasolta lähtien ja tämä on tullut esille Kaste-ohjelmassa 2008–2011 (viitattu 28.2.2014).

5.5 Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden ehdotuksia terveyskeskuksen toiminnan kehittämiseksi

Paljon palveluja käyttävät terveyskeskuksen asiakkaat ehdottivat terveyskeskuksen tilojen kehittämistä asianmukaisiksi sekä avo- että osastopuolelle. Tupakoivat asiakkaat toivottiin myös otettavan huomioon järjestämällä heille joko ulos tai sisälle asialliset tupakointitilat. Terveyskeskuksen toiminnan kehittämiseksi esitettiin asiakkaiden ja heidän omaisten ottamista aiempaa enemmän mukaan asiakkaan hoidon suunnitteluun. Henkilökunnalta toivottiin enemmän aikaa asiakkaille ja asiakkaan kuuntelemista hänen elämänsä kokevissa asioissa.

Sekä avo-, että osastopuolen asiakkaille täytyy olla asianmukaiset tilat ja tupakoivat asiakkaat tulee ottaa huomioon (joko ulkona tupakointi tai jotenkin muuten).

Meillähän on hyvä terveyskeskus – eihän tehdä siitä liian ahdasta.

Palvelujen kehittäminen siten, että asiakkaat otetaan enemmän mukaan hoidon suunnitteluun ja myös omaiset.

Riittävästi aikaa asiakkaalle ja asiakasta tulisi kuulla – mitä hänelle kuuluu omassa elämässä.

Psykiatri paikalle, joka päivä eikä kerran kahdessa viikossa. Ihmisten hätä tulisi nähdä.

Asiakaspalautetta tulisi aika ajoin mitata, että nähdään miten asiakastyytyväisyys on kehittynyt. Tämän kautta myös on mahdollista seurata tästä tulevia hyötyjä ja kustannuksia. Asiakaspalautteen avulla voidaan kehittää ja parantaa palvelujen laatua. Tarvittaessa tai tarpeen mukaan tulisi kohdentaa yksiköissä toimenpiteet niihin asioihin, jotka kehittävät asiakastyytyväisyyttä. Onnistuneella palvelulla saavutetaan tyytyväinen asiakas. Tuolloin tyytyväinen asiakas toimii viestinviejänä hyvästä palvelusta. Asiakaspalautteella on mahdollista paikantaa, missä kohdassa on palvelun puutteita. (Ylikoski 2001, 103–109.)

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Asiakas käsitteenä otettiin käyttöön suomalaisessa sosiaalityössä 1980-luvulla ja sen käyttö vakiintui 1990-luvulla. Sosiaalihoitolakiin (1982/710) puolestaan asiakas käsitteenä otettiin yhteiskunnallisen keskustelun seurauksena Sosiaalihoitolakien muutoksissa 1990- ja 2000-luvuilla (Poikela 2010, 6). Asiakaslähtöisyys on laaja käsite ja sen määritelmään vaikuttaa se kuka asiakas on tai ketkä määritelmän tekevät. Tutkittaessa asiakaslähtöisyyttä sen määrittelemisen on tärkeää. Asiakaslähtöisyyden voidaan olettaa olevan toisaalta luonnollinen toimintatapa, toisaalta sitä ei aina välttämättä edes tunnisteta. Päivittäisessä ammatillisessa toiminnassa asiakaslähtöisyyttä saatetaan pitää tärkeänä, mutta siitä saatetaan olla eri mieltä, minkä vuoksi se on tärkeää. (Kiikkala 2000, 116: Duggan, Geller, Cooper & Beach 2006, 271). Tässä kehittämistyössä asiakas on Limingan kunnan terveyskeskuksen asiakas, joka käyttää terveyskeskuksen palveluja paljon.

Tärkeää asiakaslähtöisyydessä on yksittäisten asiakkaiden kohtaaminen yksilöinä. Terveystenhuollon ammattihenkilöiden tulisi huomioida ja ymmärtää asiakas yksilönä, omaan perheensä tai muuhun yhteisöön kuuluvana henkilönä. Yksilönä tai henkilönä hän on oman elämänsä asiantuntija, hänellä on tunteet, oma tahtotila ja vapaus tehdä valintoja oman elämäänsä suhteen. Kuitenkin asiakas toisaalta voi kuulua suurempaan kokonaisuuteen, joita ovat perhe, sukulaiset, ystävät, työ- ja kouluympäristö. Laajemmalti katsottuna asiakas nähdään edustavan yhteiskuntaa, missä hän on oman kansansa ja kulttuurinsa edustaja. (Kiikkala 2000, 116–119, Zanbelt, Smets, Oort, Godfried & Haes 2006, 396–397.)

Terveystenhuollon asiakkaat toivovat tulevansa kohdelluiksi kokonaisvaltaisina ihmisinä. Se ei kuitenkaan oikeuta terveystenhuoltoa ja sen ammattihenkilöitä tunkeutumaan ehdoitta asiakkaan yksityisyyden ja autonomian alueelle. Asiakkaan kohtaaminen kokonaisvaltaisena ihmisenä terveystenhuollossa, edellyttää sellaisten mahdollisuuksien luomista, jossa ammattihenkilöillä on mahdollisuus suunnitella, toteuttaa ja arvioida terveystenhuoltopalveluja yhdessä asiakkaan

kanssa nivoen ne asiakkaan muuhun elämään yhteen sopiviksi (Koivuniemi & Simonen 2011, 54–55).

Asiakaslähtöisyydestä tehdyissä tutkimuksissa asiakkaiden ja palveluja tarjoavien välinen vuorovaikutus nousee merkittäväksi tekijäksi. Asiallinen kommunikaatio, hyvä ja tasavertainen vuorovaikutus ja kumppanuus sekä yhteinen päätöksenteko edistävät asiakkaan terveyttä. Lisäksi niillä on merkittävä vaikutus asiakkaan palvelukokemuksiin. (Kiikkala 2000, 119). Asiakkaan kuuntelu ja kuuleminen ja ymmärtäminen kuuluvat asiakaslähtöisyyteen. Asiakkaan kuunteleminen on edellytys hänen elämän- ja terveystilanteensa ymmärtämiseksi. Hyvä vuorovaikutus on aina kaksisuuntaista, jossa ammattihenkilö ja asiakas toimivat varsin yhdenvertaisina.

Hyvä hoitosuhde perustuu kumppanuudelle, jossa vuorovaikutus on avointa, asiakasta ymmärtävää ja hänen päätöksentekoa tukevaa. Asiakkaan tarpeiden selvitys yhdessä asiakkaan ja ammattitaitoisen ammattihenkilön kanssa johtavat yhteiseen ymmärrykseen ja päätöksentekoon koskien asiakkaan terveyspalvelujen tarvetta ja niiden toteuttamista. (Kiikkala 2000, 119–120, Duggan, Geller, Cooper & Beach 2006, 272.)

World Health Organization (WHO) on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jossa asiakas pystyy lisäämään terveyttään ja sen vaikuttavuutta yhtenä osallisena omaa terveyttään koskevaa hoitotyötä. Tutkittaessa terveyden edistämistä on kuitenkin osoitettu, etteivät asiakkaat vaadi, osaa tai uskalla tarpeeksi vaatia tietoja omaa terveyttä ja sairautta koskevista hoidoistaan. Tämän vuoksi on todennäköistä, että myös yhteinen päätöksenteko koskien asiakkaan terveyspalveluja jää toteutumatta. Tästä syystä terveydenhuollon asiakkaita tulee ohjata ja rohkaista aiempaa enemmän olemaan tietoisia omaa hoitoaan koskevista asioista ja niihin liittyvistä päätöksistä ja erityisesti omasta osuudestaan päätöksenteossa tavoitteena yhteinen ymmärrys terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. (Makoul, Arrntson & Schofield 1995, 1240–1254). Asiakaslähtöisellä terveyspalvelujen tarjoamisella ja hoitotyöllä on yhteyttä hyviin asiakkaan hoitotuloksiin (Duggan, Geller, Cooper & Beach 2006, 272., Noble-Kubacki, Martin & Llyoyd 2007, 432-440. Davidson, Powers, Kamyar, Hedayat, Tieszen ,

Alexander, Shepard, Spuhler, Todres, Levy, Barr, Ghandi, Hirsch & Amstrong, 2007, 605-622).

Pölkin (2013, 3) mukaan mitä enemmän asiakas otetaan mukaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, sitä paremmin hän on mukana oman sairautensa hoidossa. Tämä merkitsee sitä, että terveyspalvelujen tarjoajien tulisi kohdata terveyspalvelujen käyttäjät pikemminkin aktiivisina toimijoina kuin toimienpiteiden passiivisina kohteina. Asiakkaan ollessa alusta asti mukana aktiivisena toimijana terveyttään kokevissa hoidoissa ja niitä koskevissa päätöksenteossa sitä tuloksellisempaa hoidolle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen on.

Tutkiva hoitotyö -lehdessä 2/2013 olevassa artikkelissa käsitellään potilaslähtöisyyttä mielenkiintoisella tavalla. Nyt uudistettu terveydenhuoltolaki, Kaste- ja kehittämishankkeet, palvelu- ja laatusuosituksot tuovat esille merkittävästi palvelukäyttäjien osallistumisen, valinnanvapauden lisäämisen sekä lisäksi asiakaskeskeisyyden. Tuoko asiakkaan osallisuutta korostava ja vahvistava trendi jotain uutta terveydenhuollon toimintaan aiempaan verrattuna. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Terveydenhuollossa palvelujen käyttäjillä on monia rooleja kuten potilas, asiakas, kansalainen, kuntalainen, kuluttaja. Nämä roolit voivat toteutua kaikki yhtä aikaa. Artikkelissa kutsutaan terveydenhuollon palvelujen käyttäjää potilaaksi tai asiakkaaksi erittelemättä tarkemmin käsitteiden eroja. Asiakas- ja potilaslähtöisyyden luokitteluita tärkeämpää on ihmisläheisyys, asiakkaiden ja potilaiden oma näkemys, oma kokemus ja oman toimintakyvyn sekä voimavarojen näkeminen toiminnan perustana. Artikkelissa paneudutaan asiakkaan hoidon merkittävyyteen. Hoidossa ei ole kyse viime kädessä ammattilaisten vaan ennen kaikkea potilaan prosesseista, hyvinvoinnista sekä terveydestä, joita ammattilainen voi tukea monilla tavoilla. Koulutetulla ammattihenkilöstöllä on erittäin paljon tietoa oman spesifisen alan sairauksista, mutta hänelläkään ei ole samaa asiantuntemusta potilaan elämästä kuin potilaalla itsellään on. Hoitoa ja muita palveluita toteutettaessa tulee potilaan olla yhdenvertainen ja tasa-arvoinen toimija ammattilaisten kanssa. (Koikkalainen & Rauhala 2013, 44.)

Palveluiden suurkuluttaja on asiakas tai potilas, jolla on käyntejä vähintään 30 tai enemmän kahden vuoden aikana yleislääkärin tai terveystieteiden lääkäriin vastaanotolla. Normaali määräksi yleislääkärin tai terveystieteiden lääkäriin vastaanotolla luokitellaan 6-22 käyntiä vuoden aikana. (Morris, Kai, Atha, Avery, Bayes, Franklin, George, James, Malins, McDonald, Patel, Stubley & Yang 2012, 39.)

Luoteis-Englannissa neljän eri terveydenhuollon yksikön kolmellekymmenelle potilaalle tehtiin tutkimus puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä. Tutkijat hakivat vastauksia kysymyksiin miten terveyspalvelujen suurkuluttajat eli avainasiakkaat kokivat konsultaatiokäyntiensä eli lääkärissä käyntiensä määrät? Mitä asiakkaat odottivat konsultaatiokäynneiltä? Miten he kokivat suhteensa omaan terveydenhuoltotiimiinsä. Avainasiakkailta on omat käsitykset ja odotukset terveyspalveluiden käytön suhteen. Usein avainasiakkaita pidetään taakkana suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin, huolimatta siitä, etteivät terveydenhuollon ammattihenkilöt edes tiedä kyseisen asiakasryhmän omaa käsitystä lääkärissä käyntien määrästä tai heidän lääkärissä käynnin odotuksistaan. (Hodgson, Smith, Brown & Dowrick 2005, 318–323.)

Niin sanotuilla perhelääkäreiden tai yksityislääkärin hoidossa olevat asiakkaat eivät halunneet tai pystyneet kertomaan määrällisesti konsultaatiokäyntejään. Perhelääkäreiden tai yksityislääkäreiden ja tutkijoiden antama arvostelu (kritiikki) palveluiden suurkuluttajien käyntien lukumääriä kohtaan ei kuitenkaan saanut aikaan vastakaikua ns. avainasiakkailta. Kyseiset potilaat halusivat lääkäreiltä tunnustusta omia oireitaan kohtaan sekä myös tukea ja luottamusta lääkäreiltä omien käyntiensä tarpeellisuudesta. Tähän tutkimukseen oli hankala saada asiakkaita mukaan johtuen todennäköisesti tämän aiheen arkaluonteisuudesta ja eettisistä syistä. (Hodgson ym. 2005, 318–323.)

Pitkäaikaissairauksia sairastavia on tutkimusten mukaan suhteellisen pieni osuus koko väestömäärästä, kuitenkin kroonisesti tai pitkäaikaissairaantuneet henkilöt tai asiakkaat käyttävät koko palvelujärjestelmää paljon kaikilla terveydenhuollon tasoilla. (Kanste, Timonen & Ylitalo-Katajisto 2012, 55–56.) Terveystieteiden tutkimus on osa Toimiva terveyskeskus-ohjelmaa. Pitkäaikaiset sairaudet ovat lisäänty-

neet niin paljon, ettei perusterveydenhuolto pysty samalla tavalla kuin aikaisemmin vastaamaan hoidollisiin haasteisiin Terveysyötyymallissa kuvaavinta on potilaan oma vastuu tervehtymisestäään. Terveysneuvontaan osallistuvat esim. terveyskeskuksessa kaikki ammattihenkilöt, mutta suuntaus tulee olemaan auktoriteetista asiantuntijaa kohden. (Väli-Suomen Kaste-hanke 2010–2012. viitattu 20.8.2014.)

Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma lähti liikkeelle sosiaali- ja terveystoimi- ministeri Paula Risikon 30.9.2008 pitämästä tiedotustilaisuudesta. Tällöin käynnisty- ti Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelma, joka toteutettiin v. 2008–2010 (viitattu 28.2.2014.) Hankkeessa korostettiin konsultaatioapua sitä tarvitseville terveyskeskuksille, ohjelmaa on tuettu myös lainsäädäntöhankkeilla (mm. Kas- te-ohjelma), potilaiden hoitoon pääsyn parantamisella, omalääkäri- /omahoitajajärjestelmällä, odotus- ja jonotusaikojen parantamisella, asiakkaan valinnanvapauden lisääntymisellä, kumppanuutta ja lääkäripulan poistumisella (Muurinen & Mäntyranta 2011, 3; STM 2010, 2.)

Suomessa lääkäreille ja myös sairaanhoitajille on tehty omat eettiset ohjeet, joissa potilaan asema ja oikeudet on otettu hyvin esille. Näitä ohjeita noudatta- en ammattihenkilöstö hoitaa potilaita ja näiden pohjalle rakentuu hyvä hoitotyö. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet ovat kuvaa selkeästi eettisiä näkökantoja sai- raanhoitajan työssä ja ne ovat haettavissa internetistä Sairaanhoitajaliiton sivuil- ta. Ohjeet on hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996 (Sai- raanhoitajaliitto 1996, viitattu 24.2.2014.) Lääkäreiden eettiset ohjeet löytyvät Lääkäriliiton www-sivuilta ja ne on hyväksytty Lääkäriliiton valtuuskunnan koko- uksessa 6.5.1988 (Lääkäriliitto 1998, viitattu 28.2.2014.)

American Institute of Medicinen vuoden 2001 tehdyssä suosituksessa kuva- taan, että hoitotyössä tulee keskittyä enemmän asiakaslähtöisyyteen kuin tauti- keskeisyyteen. Asiakkaan ja omaisten roolia päätöksenteossa tulee vahvistaa entistä enemmän, koska silloin he ovat aiempaa paremmin mukana hoidossa. Tällöin omaiset tukevat läheistään hoidon toteuttamisessa sekä arjessa selviy- tymisessä. Yhteisessä päätöksenteossa on tärkeää kuunnella sekä asiakkaan että omaisten mielipidettä hoidosta ja antaa heille kaikki tarvittava tietoa pää-

töksentekoa varten. Hoitotyöntekijän tehtävänä on tuoda päätöksenteon tueksi oma ammatillinen osaamisensa.

Moni ammatillinen tiimi tuo erilaisia näkökulmia asiakkaan hoitoon, asemaan ja tilaan. Toimiakseen hyvin hoitotiimin jäsenillä on oltava selkeä ja avoin suhde toisiinsa sekä yhteinen tavoite. Kaikilla on myös oltava ajantasainen ja riittävä tieto asiakkaan terveydentilasta, jolloin hänellä on mahdollisuus saada parasta mahdollista hoitoa. Henkinen ja fyysinen tuki sekä asiakkaalle että hänen omaisilleen on tärkeää. Samoin se, että asiakasta ja hänen omaisiaan informoidaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja kulusta ja niissä tapahtuvista mahdollisista muutoksista. Asiakkaan kulttuuritaustan ymmärtäminen, kunnioittaminen ja huomioiminen on tärkeää, samoin kuin hänen yksilöllisyytensä. (Davidson ym.2007.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ammattihenkilöiden oppimiskahvila oli onnistunut tilaisuus ja ammattihenkilöiden palaute oli myönteistä siitä tavasta, jolla yhteinen työskentely toteutettiin. Tilaisuudessa tuotetut tulokset olivat asiakastyön kehittämisen kannalta mielenkiintoisia. Suuntaa antavia johtopäätöksiä tulosten pohjalta voidaan tehdä jonkin verran. Osallistujia oli kuitenkin vähän verrattuna esimerkiksi terveyskeskuksen henkilökunnan määrään. Myönteisenä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että henkilökunta on erittäin motivoitunut kehittämään asiakastyötä. Toisena johtopäätöksenä esitän, että ammattihenkilöt tekivät yhteisen ammatillisen asiakasnäkökulman, joka antaa pohjan hyvälle asiakkaan hoidolle. Lisäksi he tuottivat työnkehittämismallin, jonka avulla työnkehittämistä on hyvä jatkaa.

Asiakkaat kokivat ammattihenkilöt osaavina ja heidän toimintaansa oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Lisäksi ammattihenkilöt koettiin ystävällisinä ja empaattisina ja heidän vuorovaikutus asiakkaan kanssa oli hyvää. Asiakkaita kuunneltiin ja he olivat mukana omaa hoitoaan kokevassa päätöksenteossa. Asiakkaiden mukaan hoitotilanteet olivat kiireisiä ja hoitotilat rauhattomia.

Asiakkaat esittivät terveyskeskuksen palveluja kehitettävän niin, että palataan, takasin omalääkärimallin mukaiseen toimintaan. Asiakkaat ehdottivat kehittämisideoinaan erikoissairaanhoidon palveluiden lisäämistä terveyskeskuksessa. Tällä tarkoitettiin mm. mahdollisuutta päästä psykiatrin vastaanotolle terveyskeskuksessa aiempaa useammin. Lisäksi toivotaan, että hoito olisi kiireetöntä ja osaavaa myös loma-aikoina, siis silloinkin kun vakihenkilöstö ei ole työssä.

Asiakkaat vastasivat terveyskeskuksen kehittämistä kokeviin kysymyksiin hyvin ja johtopäätöksenä voidaan todeta, että monet asiakkaat kokevat terveyskeskupalvelujen olevan nykyisellään hyvät. Tästä huolimatta johtopäätöksenä todetaan, että asiakkaat ja heidän omaisensa on syytä ottaa aiempaa enemmän mukaan asiakkaan hoidon suunnitteluun. Toisena johtopäätöksenä voidaan to-

deta, että asiakkaiden huoli terveyskeskuksen tiloista, niiden asiallisuudesta ja riittävydestä.

8 POHDINTA

8.1 Paljon palveluja käyttävät asiakkaat terveystakesuksessa

Paljon terveystakesuksen palveluja käyttävät asiakkaat ovat sellainen ryhmä, josta Suomessa ei juuri ole tutkittu. Tämän kehittämistyön kyselyyn vastanneiden määrä on pieni. Tästä huolimatta asiakkaat ovat tuottaneet hyviä ehdotuksia terveystakesuksen palveluiden kehittämiseksi. Uuden terveystakesuksen valmistuminen saattoi vaikuttaa siihen, että terveystakesuksen tiloihin liittyviä kehittämisisideoita tuli vähän. Kehittämistyön asiakasnäkökulma tuli hyvin esille oppimiskahvilassa tuotetuissa tuloksissa. Paljon terveystakesuksen palveluja käyttävät asiakkaat eivät erotu ryhmänä muuten kuin, että heillä on useita sairauksia, jonka vuoksi he käyttävät paljon terveystakesuksen palveluja. Tämän vuoksi juuri paljon palveluja käyttäville asiakkaille on hyvä, että terveystakeskus on lähellä ja sen palvelut ovat edullisia.

Asiakkaiden terveyshyötyä mittaamalla tarkoitetaan, kuinka paljon terveystakesuksen palveluja käyttävät saavat niin sanottua terveyshyötyä. Edellä on käsitelty paljon terveystakesuksen palveluja käyttävien asiakkaiden halua kehittää terveystakeskusta. Terveyshyödyn näkökulmaa on tarkasteltu aiemmin, mutta Torpan (2004) mukaan terveyshyöty on nähty juurikin asiakkaan kokemana hyvänä lisäarvona, jota hän on saanut sosiaali- ja terveystakespalveluita (Torppa 2004, 46–48; Kujala 2010.) Mäntyrannan (2010, 1) mukaan terveyshyötymallissa painopiste on väestön terveydestä: Tavoitteena on siirtyä sairauskeskeisestä ja hajautetusta hoidosta suunnitelmalliseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa painotetaan myös eri ammattiryhmien osaamisen saamista mahdollisimman hyvään käyttöön.

Paljon terveystakesuksen palveluja käyttävät asiakkaat ja heidän kokemuksensa on hyvä tulla kuulluksi ja siksi tämä on oiva kehittämistyön aihe. Tutkimustyöllä saamme asiakkaista enemmän tietoa ja pystymme kehittämään ja seuraamaan hoidon laatua. Toimiva terveystakeskus -mallin mukaisesti voidaan ajatella, että

tuloksena voisi olla voimaantunut terveyskeskuksen asiakas, joka tulee kuulluksi meille ammattihenkilöillekin.

8.1.1 Terveysalan ammattihenkilöiden kokemukset ja kehittämisehdotukset

Ammattihenkilöiden kokemukset tulivat esille tuloksissa hyvin mielenkiintoisella tavalla eli ammattihenkilöt tuottivat tilaisuuden tuloksena yhteisen asiakasnäkökulman. He tuottivat myös sellaisen näkökulman, mitä juuri terveyskeskuksessa tarvitaan, joka oli yhdessä mietitty tälle ryhmälle. Miksi asiakkaat valitsevat terveyskeskuksen, asiakas voi ulkoistaa hoidon, taloudelliset tavoitteet sekä sosiaaliset paineet, asiakkaan hoito voi olla hyvin monessa paikassa. Ammattihenkilöt tekivät yhdessä omalle ryhmälle mallin, jota selkeästi voinee käyttää asiakasohjauksen välineenä.

Kehittämisehdotuksena tuotettu oma toimintamalli: tiimityö, varhainen puuttuminen, ammatillisuuden säilyttäminen, vaikka suositaan tiiviitä hoitosuhteita sekä yhden luukun periaate. Toisena asiana on tuotettu työnkehittämisen näkökulmat yhteiselle pohjalle: Pidetään yhteiset hoitoneuvottelut asiakkaan ja tarpeen mukaan asiakkaan omaisten kanssa.

Täytyy olla selkeät ja konkreettiset tavoitteet ja hoitosuunnitelma tulisi tehdä asiakkaan kanssa yhdessä. Moniammatillinen yhteistyö ja kolmas sektori mukaan sekä hoidon jatkuvuus tulee turvata aina. Asiakkaan sitoutus omaan hoitoonsa ja asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus vastata omasta hoidostaan.

Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä eli asiakkaan tarpeen mukaisen hoidon järjestäminen. Ammattihenkilöt antoivat palautetta, jonka mukaan tilaisuus koettiin erittäin myönteisenä tapana työskennellä yhdessä. Ammattihenkilöt kokivat, että tämä on hyvä työskentelytapa jatkossakin asiakkaan hoidon kehittämiseksi.

8.1.2 Asiakkaiden kokemukset ja kehittämisehdotukset

Kyselytutkimuksen asiakkaiden kokemuksista voidaan tehdä muutamia johtopäätöksiä vastauksiin liittyen. Vastauksissa näkyy selkeästi myönteinen ja ystävällinen vastauskulttuuri. Kaikissa vastauksissa on loppuun kirjoitettu kiitokset, kun ”asiakkaatkin pääsevät kehittämään terveyskeskusta”. Tämä on myös tutkijan mielestä myönteinen asia, koska kuitenkin on paljon kysymyksiä, joissa kysytään henkilökohtaisia ja herkkiäkin asioita. Kehittämisehdotuksia on noussut esille tilojen selkeyttäminen, vaikka onkin saatu uusi terveyskeskus. Asiakkailla on toive myös omalääkärimallin uudelleen tulemisesta terveyskeskukseen. Myös asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoon toivotaan lisää. Kokonaisuutena kuitenkin voidaan vastauksista lukea selkeä tyytyväisyys terveyskeskuksen tuottamaan hoitoon sekä hoitohenkilökuntaan.

8.2 Opinnäytetyön tekemiseen liittyvää pohdintaa

Tässä kehittämistyössä tarkastellaan kahdesta näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä: Ensinnäkin ammattihenkilöiden näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä ja toiseksi asiakaskyselyn avulla asiakkaiden omia kokemuksia terveyskeskuksen asiakaina. Kehittämistyön haasteena näen työn etiikkaan liittyvät kysymykset (Lääkäri- ja Sairaanhoidtajaliittojen eettiset ohjeet ja niiden toteutuminen) ja koko kehittämistyön johdonmukaisuuden säilyttäminen. Haasteena olen kokenut ammattihenkilöiden eettiset kysymykset liittyen asiakasnäkökulmaan.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet, jotka Etenen on julkaissut vuonna 2001 ja näiden mukaan ammattihenkilöstö (lääkärit ja hoitajat) toimivat. Tämä on ollut haaste, koska kehittämistyössä olen kokenut, että asiakaslähtöisyydestä nousee uusia asioita esille koko ajan. Etene haastaakin ihmisiä monista ryhmistä uuteen keskusteluun näiden asioiden tiimoilta ja yhteiseen pohdintaan siitä, mikä on näiden arvojen, tavoitteiden ja periaatteiden mukaista hoitoa ja huolenpitoa. Etenen mukaan yhteistä keskustelua tulee kehittää yhdessä ja sen tulisi olla jatkuvaa toimintaa terveydenhuollon yhteisestä eettisestä perustasta. Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat: Oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmu-

kaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonanto (Etene 1/2001, julkaisu 1.)

Lähdin liikkeelle siitä, mikä on minulle henkilökohtaisesti ollut tärkeä asia hoitotyössä. Asiakas on ollut aina tärkein asia hoitotyössä ja sen vuoksi aikanaan lähdin opiskelemaankin hoitoalaa. Ollessani Limingan terveyskeskuksen avopuolen osastonhoitajana minulle tuli hyvää palautetta sairaanhoitajien työstä. Kuitenkin hoitohenkilökunnan kanssa käymieni keskustelujen pohjalta nousi asioita, joita jäin työstämään. Keskustelin myös johtavan lääkärin kanssa ja sain hyviä ideoita aiheen kehittämiseksi. Kuitenkin lopullinen aiheen valinta vahvistui keskusteltuani opettajani kanssa. Kiitän lämpimästi opettajaani, johtavaa lääkärinä sekä hoitajia heidän avustaan tämän työn toteuttamisessa.

Koen tässä kohdassa olevani monin tavoin avoimempi asiakkaan hoitamisessa kuin aiemmin. Koen, että tämä tietomäärä, mitä tästä kehittämistyöstä olen saanut, on auttanut minua ymmärtämään monia asioita asiakasnäkökulmasta. Asiakas tulee olemaan tulevaisuudessakin hyvin tärkeässä roolissa ja näen asiakastyön kehityksen jatkuvana haasteena.

Oma oppimisprosessi on mennyt hyvin eteenpäin, vaikka minun elämässäni on tapahtunut suuri muutos sekä työn että asuinpaikan suhteen. Kiitän kaikkia, jotka ovat olleet edesauttamassa tämän työn toteuttamista. Esitän kiitokset hyvästä yhteistyöstä ammattihenkilöille, perheelleni sekä opettajilleni ja opiskelutovereilleni.

8.3 Uudet aiheet

Asiakaslähtöisyyttä tulisi vielä enemmän selvittää asiakkaan lähtökohdista. Esimerkiksi erilaiset asiakkaat eri kulttuureissa, mitä asiakkaat odottavat terveydenhuollosta. Suomessa ei tällä hetkellä ole paljoa tutkittu asiakkaan itsehoitoa ja minkälainen vaikutus sillä on ihmisen terveyteen.

Asiakas on keskiössä terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattilaisilla on valtavasti tietoa, miten saada terveydenhuollon ammattilaisten tietopääoma asiakkaiden tietoisuuteen tai niin, että asiakkaat käyttäisivät tietoa itsehoidossaan.

LÄHTEET

Allen, D.G.1987. Health, objectification and alienation: Critical social theory and the process of defining and attaining health. In: Conceptual Issues in Health Promotion. A report of proceedings of a Wingspread Conference. April 13–15, 1987. Wisconsin. Racine, 128–137.

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. Hamina: Akatiimi Oy.

Davidson, J., Powers, K., Kamyar, M., Hedayat, M., Tieszen, M., Alexander, A., Shepard, E., Spuhler, V., Todres, D, Levy M., Barr, J., Ghandi, R., Hirsch, G, & Amstrong, D 2007. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centred intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Critical Care Medicine 35 (2). 605 – 622.

Duggan, P. S., Geller, G., Gall – Cooper, L. A. & Beach M. C. 2006 The moral nature of patient centeredness: Is it “just the right thing to do”? Patient Education and Counselling 62: 271 -276.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Painopaikka Kirjapaino Oy West Point.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 28.02.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/1992785>

Finlex. Kansanterveyslaki 1327/2010. Hakupäivä 28.02.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101327>

Finlex. Terveystieteiden lakien muuttaminen 1326/2010. Hakupäivä 28.02.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Groene, O., Lombarts, M., Klazinga, N., Alonso, J., Thompson, A. & Suñol, R. 2009: Is patient centeredness in European hospitals related to existing quality improvement strategies? Analysis of a cross-sectional survey (MARQuIS study). *Qual Saf Health Care* 18:44-50.

Heikkinen, L.T., Huttunen, R. & Kakkori, L. 1999. ” Ja tämä tarina on tosi...” Narraatiivisen totuuden ongelmasta. *Tiedepolitiikka* 4/99, 39–52.

Hodgson, P., Smith, P., Brown, T. & Dowrick, C. 2005. Stories from Frequent Attenders: A qualitative Study in Primary Care. *Annals of Family Medicine* 3 (4) 2005, 318–323.

Hoitotyön vuosikirja 2015. Kangasniemi, M., Arala, K., Suutarla, A., Haapa, T. & Tilander, E. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy, 12–13, 29, 41.

Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Toimittanut Ranta I. Toimituskunta Laaksonen K., Matikainen A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hoitotyön vuosikirja 2010. Uusi terveydenhuolto. Toimittanut Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Fioca Oy.

Hänninen K. 2007. Palvelunohjaus. Asiakslähtöistä palvelua vauvasta vaariin. *Stakes, Raportteja; 20/2007* viitattu 20.8.2014.

ICF-luokitukset. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004: 4. Helsinki: Stakes. Pdf - tiedosto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö viitattu 20.8.2014.

Innokylä, Learning cafe eli oppimiskahvila. Hakupäivä 21.8.2014
<http://www.innokyla.fi/web/malli109421>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Werner Söderström Oy.

Kanste, O., Holappa, M., Miettinen, K., Rissanen, A. & Törmänen, L. 2010. Monisairaille oma palvelunohjaaja terveysasemalle – kohti hyvää elämää

Kanste, O., Timonen, O. & Ylitalo-Katajisto, K. Paljon palveluita tarvitsevien asiakasvastaavatoiminta terveyskeskuksissa. Sairaanhoitaja 85 (1) 2012, 55–57.

Kiikkala, I. 2000: Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, I., Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P., (toim.). Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi. (2000, 116–120).

Koivuniemi, K. Holmberg-Marttila D, Hirsso. & P, Mattelmäki U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 54–55.

Kujala, V. 2010. Terveyden edistämisen yhteistyö, Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimismateriaalit Oy.

Limingan kunta, perusterveydenhuolto, avoterveydenhuollon palvelut. Viitattu 28.2.2014.

Limingan kunta, perusterveydenhuolto, terveystaluelualueen hyvinvointikertomus vuodelta 2013. Viitattu 15.8.2014.

Mattila-Pupita, K. 2010. Asiakkaana ihminen. Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä; PS – kustannus.

Meleis, A.I. 1992. Directions for nursing theory development in the 21-st century. Nursing Science Quarterly 5 (3). 1992, 112-117.

Morris, M., Kai, J., Atha, C., Avery, A., Bayes, S., Franklin, M., George, T., James, M., Malins, S., McDonald, R., Patel, S., Stublely, M. & Yang, M. 2012. Persistent frequent attenders in primary care: costs, reasons for attendance, organization of care and potential for cognitive behavioral therapeutic intervention. Family Practice 6 (13). 2012, 39.

Muurinen, S. 2010. Monisairaille oma vastuutyöntekijä terveyskeskuksiin. Tesso 8/2010, 42–43.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2010. Asiakasvastaavatoiminta terveyshyötymallissa. Oulu. Pdf - tiedosto. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Viitattu 28.2.2014.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011, 3; STM 2010, 2. Hakupäivä 28.2.2014.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäntyranta, T. 2010. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Pdf - tiedosto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.2.2014.

Niemelä, P. 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi. Julkaisussa Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS - kustannus, 209–236.

Niemelä, P. 2011. Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana.

Noble, L., Kubacki, A., Martin, J. & Llyoyd, M. 2007: The effect of professional skills training on patient centredness and confidence in communicating with patients. *Medical Education* 41: 432–440.

PaKaste. 2011. Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystyöpalvelut kehittämiskokonaisuus ja toimintamalli Kainuun osahanke. Terveystyömalli sosiaalityön viitekehystenä. Hämmäläinen, J. & Väisänen, R. Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2011. Viitattu 28.2.2014.

Pohjois-Pohjanmaan Kaste-hanke vuosi 2012. Viitattu 28.2.2014.

Poikela, R. 2010. Asiakassuunnitelma. Asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamisessa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Väitöskirjatyö. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos 2010. Sosiaalitieteen laitoksen julkaisuja 2010:5. Sosiaalityö. Helsinki Yliopistopaino.

Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K. & Ståhl T. 2009. Terveystyön edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 19/2009. Helsinki Yliopistopaino.

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma 2009. Pdf - tiedosto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. THL. Viitattu 20.8.2014.

Torppa, M. 2004. Ihan terveyttä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Terveystyöpolitiikan vuosikirja 2004, 46–48. Tutkiva hoitotyö 11 (2). 44.

Koikkalainen, P. & Rauhala, L. 2013. Potilaslähtöisyys – uhka vai mahdollisuus. Tutkiva hoitotyö 11 (2). 3.

Pölkki, T. 2013. Tutkimustiedon tuottaminen potilaan näkökulmasta. 2013, 3. Tutkiva hoitotyö 3 (3).27–30.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Makoul, G., Arntson, P. & Schofield, T. 1995: Health Promotion in primary care: Physician – Patient Communication and Decision Making about Prescription Medications. Social Science & Medicine 9 (41). 1241-1254.

Wagner, E. 1998. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Effective Clinical Practice 1, 2–4.

Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2001:1. Julkaisut nro 1. 12.12.2001. Päivitetty 07.04.2008. <www.etene.fi> Viitattu 28.2.2014.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Väli-Suomen Kaste-hanke 2010–2012.Potku- Potilas kuljettajan paikalle. Viitattu 28.2.2014.

LIITELUETTELO

LIITE 1. LIMINGAN KUNNAN ORGANISAATIOKAAVIO	66
LIITE 2. OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU	67
LIITE 3. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN MALLINNUS TERVEYSHYÖTYMALLISTA.....	68
LIITE 4. TERVEYSHYÖTYMALII POTKU -HANKKEEN KUVAAMANA.....	69
LIITE 5. POWERPOINT -OHJAUSESITYS SEKÄ TULOSTEN ESITTELY	70
LIITE 6. TUTKIMUSKYSELY LIMINGAN TERVEYSKESKUKSEN ASIAKKAILLE JA KYSELYN SAATEKIRJEET	76
LIITE 7. VASTAAJIEN TAUSTATIETOJA	82

LIITTEET

LIITE 1. LIMINGAN KUNNAN ORGANISAATIOKAAVIO

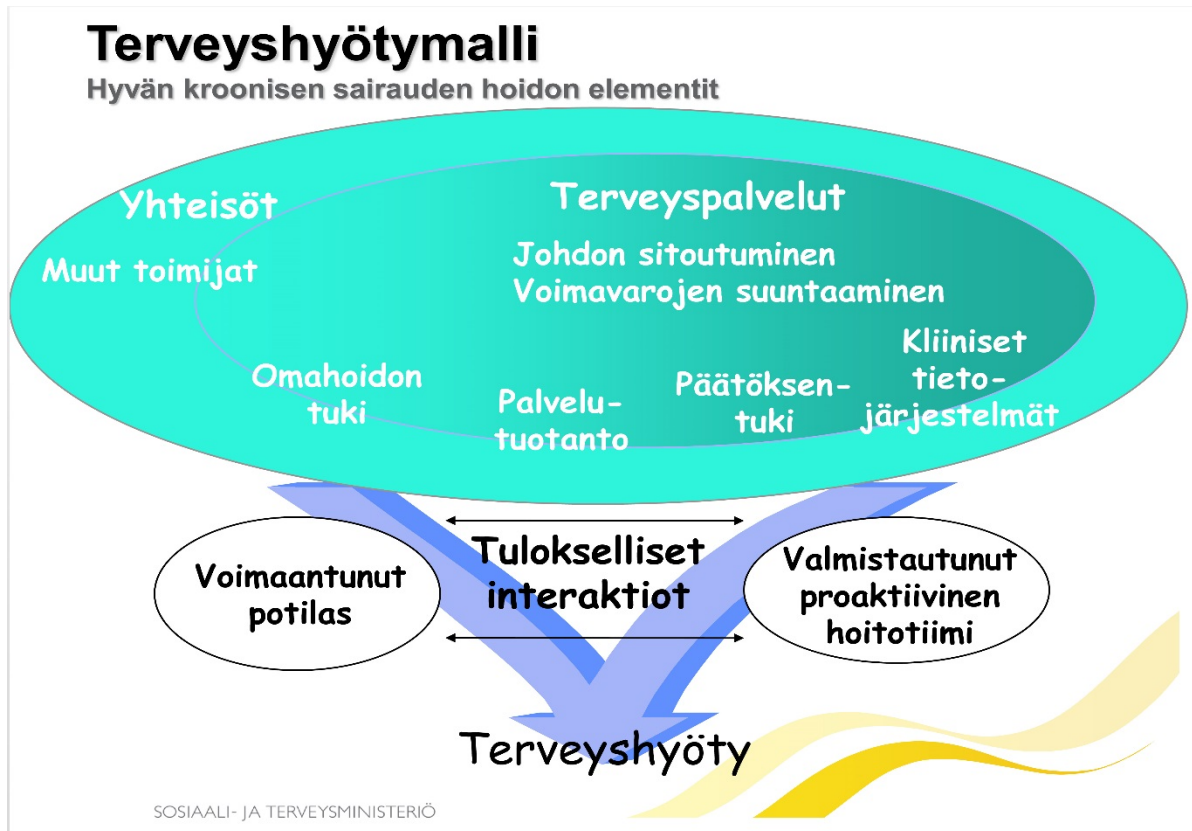


KUVIO 18. Limingan kunnan organisaatiokaavio

LIITE 2. OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Tutkimussuunnitelman testaus /vertaisarviointi opiskelijat toukokuu 2014	Tutkimussuunnitelman Työyhteisön vertaisarviointi Toukokuu – Kesäkuu 2014
	Tutkimuslupa Kesäkuu 2014 Toteutunut 08/2014
Asiakaskysely elokuu 2014	Ammattihenkilöstö cafe-learning ryh- mätyö Elokuu 2014 Toteutunut 09/2014
	Tutkimuskysely aineiston analysointi Syyskuu 2014 Toteutunut 11/2014
Ammattihenkilöstö cafe-learning aineiston analyysi ja tulokset	Syys- Lokakuu 2014 Toteutunut 12/2014
	Opinnäytetyön aineiston työstäminen sekä tutkimustulokset ja raportointi Toteutunut esitys Limingan tk:ssa 05.12.2014 Cafe learning –oppimiskahvilan tulok- set sekä asiakaskyselyn tulokset. Lopputyö valmiina 12/2014 – 03/2015.

LIITE 3. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN MALLINNUS TERVEYSHYÖTYMALLISTA



KUVIO 19. Terveyshyötymalli (Mäntyranta 2010).

LIITE 4. TERVEYSHYÖTYMALII POTKU -HANKKEEN KUVAA- MANA



KUVIO 20. THL Terveystyömalli (2010)

LIITE 5. POWERPOINT -OHJAUSESITYS SEKÄ TULOSTEN ESITTELY



- * Ottakaa kahvit ja valitkaa pöytäanne, mihin haluatte asettua, mutta siten että jokaiseen pöytään tulee yhtä monta osallistujaa
- * Mitä oppimiskahvila tarkoittaa?
- * Miten oppimiskahvilan toimii?
- * Valmistelut yhteiseen oppimistilaisuuteen – miten toimimme – jokainen henkilö (paitsi emäntä) kiertää neljä pöytää ja kehittää pöydän teemaa eteenpäin – eli teema on työstetty useaan kertaan
- * Valitaan jokaiseen pöytään emäntä , joka kirjaa pöydän teemaa eteenpäin aina uuden osallistujan ideoilla
- * Sovitaan yhteinen aika, jolloin yhteenveto oppimiskahvilan tuotoksesta on valmis esiteltäväksi ja kommentoitavaksi samalle ryhmälle

Tavoite: asiakkaan tieto omasta terveydestä, asiakaslähtöisyys, yhteistyön kehittäminen

- * 1 pöydän teema: asiakkaan terveys ja tieto omasta terveydestä
- * 2 pöydän teema: paljon terveyskeskuksen palveluita käyttävät asiakkaat ja asiakasnäkökulma
- * 3 pöydän teema: onko asiakas oman elämänsä paras asiantuntija
- * 4 pöydän teema: miten kehittäisit yhteistyötä asiakkaan kanssa

Oppimiskahvilan teemat:

- * 1. Asiakkaan tieto omasta terveydestä
- * 2. Asiakaslähtöisyys. Runsaasti terveyskeskuksen palveluita käyttävät asiakkaat ja asiakasnäkökulma
- * 3. Onko asiakas oman elämänsä ”paras asiantuntija”?
- * 4. Yhteistyön kehittäminen – miten kehittäisit yhteistyötä asiakkaan kanssa

Ryhmien tuotokset teemojen mukaisesti:

PÖYTÄ NRO 1

* 1. Asiakkaan terveys ja tieto omasta terveydestä

- A) Asiakas voi saada tietoa terveydestä: erilaiset tietojärjestelmät, sähköinen viestintä (google, kanta.fi), kirjallisuudesta, lehdet, televisio, radio, ”magneettimedia”, suu-, sanallinen viestintä (ystävät, naapurit), lääkärit, hoitohenkilökunta, kaikki terveysalan toimijat ja asiantuntijat. Asiakkaalle voi tulla informaatiota liikaa – informaation paljous, josta voi tulla sekä negatiivinen tai positiivinen vaikutus
- B) Asiakkaan terveyteen vaikuttavat tekijät: perimä, sairausperimä, ympäristö (sisäinen ympäristö: uskonnollisuus/usko/etninen perintö, tieto omasta terveydestä, kynnys hakea palveluita, fyysinen ympäristö: vesi, lämpö, mukavuudet, kaupunki/maalla asuminen, palveluiden saatavuus (infra), sosiaalinen ympäristö: siviilisäätty, ”vaimo”, omaiset (lapset ja vanhemmat, äidit), elintavat: omat elämäntavat ja tottumukset, raha: oma käytettävissä oleva raha, joka vaikuttaa valintoihin: julkinen vai yksityinen, poliittiset päätökset: ministeriö, hoidon rajaus, yksilön oma kyky: hakea, käsitellä, hyödyntää ja ymmärtää saamaansa tietoa tai ei jostakin syystä ota vastaan saamaansa tietoa, haluta, joku sairaus mieluummin kuin toinen?, rokotukset, kansallisuus, viranomaisvalvonta: kausitiedotteet ja ohjeistukset, oman terveyden laiminlyöminen kaikesta tiedosta huolimatta

PÖYTÄ NRO 2.

* 2. PALJON PALVELUITA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT JA ASIAKASNÄKÖKULMA

* **Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat:** yksinäisiä, kuulumisten kerronta sekä lähipiiriin huoli.

* **Elämänhallinta:**

* . he alkavat tarkkailla erilaisia oireita ja miettiä niiden taustoja, pelko, varmistuksen varmistus, ei osaa noudattaa hoito-ohjeita, ei luota itseensä, joku kärsii, jos paljon käyntejä ja pelko arvostelusta, epärealistiset odotukset, työkyvyttömyys syrjäyttää, ”kaikkien kaveri” palvelusta hihasta vetämällä, rajojen asettaminen ja ammatillisuuden säilyttäminen tässä kohdassa voi olla valkeata (rajat ja ammatillisuus)

* **Elämänhallinta täysin hukassa:**

* -ei pysty huolehtimaan itsestään

* **Yhteinen asiakasnäkökulma:**

* 1. Miksi terveyskeskus: helppo, halpa, tuttu ja lähellä

* 2. Asiakas ulkoistaa hoidon: jää muiden vastuulle (ei omalla vastuulla) eli ammatilliset hoitavat asiat, ammatilaiden tuki (asiakas on itse passiivinen ja haluaa etenevässä määrin tukea koko ajan)

* 3. Taloudelliset tavoitteet sekä sosiaaliset paineet

* 4. Asiakkaan hoito voi olla monessa paikassa – asiakkaan tilanteen kartoitus ja tietojen ”kokoaminen”. Asiakkaan hoito voi olla myös muiden palvelujen piirissä ”otetaan haltuun” asiakkaan tietojen selvittäminen sekä asian hoito

* **TIIMITYÖ – VARHAINEN PUUTTUMINEN-AMMATILLISUUDEN SÄILYTTÄMINEN, VAIKKA SUOSITAAN TIIVIITÄ HOITOSUHTEITA-
YHDEN LUUKUN PERIAATE**

PÖYTÄ NRO 3.

* 3. ONKO ASIAKAS OMAN ELÄMÄNSÄ PARAS ASIAANTUNTIJA

- * Runsaasti palveluja käyttävät potilaat:
- * Kyllä on periaatteessa, mutta usein todellinen tarve/sairaus jää muiden ongelmien varjoon, jos asiakas ei hallitse omaa hoitoaan niin kuin pitäisi, hän käyttää runsaasti tukitoimia, tietämättömyys voi saada aikaan esim. useisiin tutkimuksiin, joilla ei merkitystä mm. netin käyttö – oireet, yksilölliset ominaisuudet vaikuttaa (psykye, sosiaalinen elämä, ympäristö, koulutustaso jne), välillä myös on ja välillä ei ole paras asiantuntija, taso asiakkaiden kesken vaihtelee suuresti, potilas on oireidensa ja tunteidensa asiantuntija – tuki omaan henkilökohtaiseen asiantuntijuuteen, yhteistyö asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä toimiva, joskus asiakas ei välitä omasta terveydestään, jolloin ei ole paras asiantuntija oman elämänsä suhteen ja voi olla, että toiset (läheiset) ovat asiantuntijoita esimerkiksi vaimot/ miehet/äidit/pojat.

KAIKKI PÖYDÄT YHDESSÄ TYÖSKENTELEY

* Yhteistyön kehittäminen asiakkaan kanssa:

- * Potilas tulisi sitouttaa/potilaan tulee sitoutus omaan hoitoonsa, yhteiset pelinsäännöt hoitoon, vertaistuen hyödyntäminen, erilaiset ryhmät ja kolmas sektori mukaan, vastuun siirto hoidossa – oma vastuu puuttuu - potilas tulee vastuuttaa omasta hoidostaan.

Kaikki pöydät yhdessä ja kehittämisen tuotos:

* Yhteinen pohdinta ja asiakasnäkökulma:

- * 1. Pidetään yhteiset hoitoneuvottelut asiakkaan ja tarpeen mukaan asiakkaan omaisten kanssa.
- * 2. Selkeät ja konkreettiset tavoitteet ja tehdään hoitosuunnitelma asiakkaan kanssa yhdessä.
- * 3. Moniammatillinen yhteistyö.
- * 4. Asiakkaan tulee sitoutus omaan hoitoonsa eli ammattihenkilöstön tulee antaa vastuu asiakkaalle hoidosta ja sen toteuttamisesta.
- * 5. Hoidon tulee olla asiakaslähtöistä eli asiakkaan tarpeen mukaista hoidon järjestämistä.
- * 6. Hoidon jatkuvuus tulee turvata asiakkaalle sekä kolmas sektori mukaan tilanteen mukaan.

LIITE 6. TUTKIMUSKYSELY LIMINGAN TERVEYSKESKUKSEN ASIAKKAILLE JA KYSELYN SAATEKIRJEET

Kehittämistehtävän tutkimuskysymykset:

Tutkimuskysely /Limingan terveyskeskuksen asiakaslähtöisyyden asiakas-
kysely.

Omat elämäntavat ja onko kiinnostusta omasta terveydestä: alkoholin käyt-
tö, tupakointi ja liikkuminen.

**Asiakasnäkemykset koetusta terveydestä, saadusta hoidosta ammattihenki-
löiltä sekä oma asiakkaan näkemys hoidon kehittämisestä:** asiakkaan omat
sairaudet ja asiakkaan oma kokemus ammattihenkilöistä, hoidon toteutuksesta,
hoito ympäristöstä sekä asiakkaan kehittämisideat.

Yksilötiedot:

1. Ikä

- 18-28
- 29-39
- 40-50
- 51-61
- 62-72
- 73-83
- 84-94
- 95-

2. Siviilisääty/ perhe

- naimisissa/avoliitossa/rekisteröity parisuhde
- perhe, enintään kaksi lasta
- perhe, enemmän kuin kaksi lasta
- naimaton/ yksin elävä
- yksinhuoltaja (yksi tai useampi lapsi)

3. Asumismuoto

- puolison/avopuolison kanssa
- perheen kanssa
- vanhempien luona
- Yksin asuva
- muu asumismuoto – mikä _____

4. Koulutus

- kansakoulu
- peruskoulu
- ylioppilas
- ammattikoulu
- ammattikorkeakoulu
- yliopistotutkinto
- Muu, mikä

5. Mikä kuvaisi nykyistä elämäntilannettasi parhaiten:

- Työssä
- Työtön
- Opiskelija
- Muu, mikä

Omat elämäntavat ja onko kiinnostunut omasta terveydestä: alkoholin käyttö, tupakointi ja liikkuminen.

6. Käytätkö alkoholia ja kuinka kuvailisit omaa alkoholinkäyttöäsi:

- en ollenkaan
- päivittäin
- viikonloppuisin
- viikoittain
- kahden viikon välein

kerran kuukaudessa tai harvemmin

7. Tupakoitko

en

kyllä

8. Kuinka kuvailisit omaa liikkumistasi:

päivittäin

3-6 kertaa viikossa

2-6 kertaa kahdessa viikossa

Kerran kuukaudessa tai harvemmin

9. Miten kuvailisit omaa kiinnostustasi terveydestäsi?

Asiakasnäkemykset koetusta terveydestä, saadusta hoidosta ammattihenkilöiltä sekä oma asiakkaan näkemys hoidon kehittämisestä:

10. Mitä sairauksia hoidetaan terveyskeskuksessa?

11. Kuinka usein keskimääräisesti käytätte terveyskeskuksen palveluita?

kerran päivässä tai useammin

1-4 kertaa viikossa

1-4 kertaa kahdessa viikossa

1-4 kertaa kuukaudessa

harvemmin, kuinka usein _____

12. Vastaavatko käyntikerrat terveyskeskuksessa omasta mielestänne hoitotarpeitanne?

13. Onko sairauksianne pystytty hoitamaan mielestänne riittävän hyvin? Jos ei, miksi?

14. Kerro vapaamuotoisesti oma kokemuksesi avoterveydenhuollon terveyskeskuksessa tapahtuneesta hoidosta.

15. Kuvaile vapaasti kokemuksianne teitä hoitaneista ammattihenkilöistä?

16. Valitse sopivin vaihtoehto:

samaa mieltä eri mieltä

- a) minua hoitaneet ammattihenkilöt ovat olleet ystävällisiä ja empaattisia:
- b) minua hoitaneet ammattihenkilöt ovat olleet osaavia ja ammattitaitoisia:
- c) minua hoitaneet ammattihenkilöt ovat aina kuunnelleet minua ja ottaneet mielipiteeni huomioon tehtäessä hoitoon liittyviä päätöksiä:
- d) hoitotilanteet ovat olleet kiireettömiä
- e) hoitoympäristö on ollut mielestäni rauhallinen

17. Minkälaisia palveluita toivoisitte saavanne sairauksien hoidossa omassa terveyskeskuksessanne?

18. Miten kehittäisitte terveyskeskuksen toimintaa?

Ensimmäisen kyselykierroksen saatekirje

Arvoisa asiakas,

Olen Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnan kehittämissuunnan master-tutkinnon opiskelija.

Kehittämistyö (opinnäytetyö): Asiakaslähtöisyys Limingan terveyskeskuksessa. Tutkimuksessa koottua tietoa käytetään asiakaslähtöisyyden kehittämiseen Limingan terveyskeskuksessa. Nyt sinulla on mahdollisuus vaikuttaa asiakastyön kehittämiseen terveyskeskuksessamme.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10-15 minuuttia. Kysely koostuu strukturoiduista sekä avoimista kysymyksistä.

Tutkimuksen teossa noudatamme tutkimukselle asetettuja eettisiä ohjeita. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset ovat luottamuksellisia; yksittäisen vastaajan anonymiteetti säilyy. Vastaukset kirjoitetaan nimettöminä kyselylomakkeelle, joten vastaajan anonymiteetti säilyy. Tutkimuksen tekijä tuhoaa vastaukset välittömästi tutkimusraportin valmistuttua. Tutkimukseni valmistuu viimeistään joulukuussa 2014. Ohessa kyselyn vastauskuori valmiina postimaksuineen.

Vastausaikaa on 25.9.2014 saakka.

Työmme ohjaavana opettajana toimii Oulun Ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Sandelin.

Lisätietoja kyselystä antaa Rauni-Maaria Kesälahti.

Kiittäen,

Rauni-Maaria Kesälahti

Osastonhoitaja / YAMK-opiskelija

Toisen kyselykierroksen saatekirje

Arvoisa asiakas,

Tutkimuskysymyksiin ei ensimmäisellä kierroksella tullut vastauksia odotetusti, niin päätimme laittaa tutkimuskysymykset uudestaan samalla ryhmälle. Nyt on vielä mahdollisuus osallistua asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Jos olet jo vastannut kysymyksiin – kiitän lämpimästi! Muutoin, jos et ole ehtinyt tai muusta syystä vastaaminen on jäänyt – tässä on mahdollisuus.

Olen Oulun ylemmän ammattikorkeakoulun johtamiseen ja kehittämiseen suuntautunut opiskelija ja olen tekemässä Limingan terveyskeskukselle kehittämistyötä (opinnäytetyö).

Aihe: Asiakaslähtöisyys Limingan terveyskeskuksessa, jonka tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöisyyttä asiakkaiden ja ammattihenkilöiden kanssa.

Kyselyn tarkoitus on kehittää asiakkaiden näkemyksen mukaan asiakaslähtöisyyttä terveyskeskuksessamme. Toivon, että olet innostunut kehittämään asiakastyötämme yhdessä.

Ohessa on kysely asiakkaille ja kyselyn otos on satunnainen. Kysymykset ovat strukturoituja ja osa on avoimia kysymyksiä. Kyselyyn menee aikaa noin 10-15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista ja kysymyslomakkeeseen ei tule laittaa omaa nimeään, jolloin asiakkaiden anonymiteetti säilyy tutkimuksen mukaisesti. Palautuskirjekuori on mukana (postimaksu on maksettu sekä osoite on valmiina) ja kysely tulisi palauttaa mahdollisimman pian terveyskeskukseen, kuitenkin viimeistään 22.10.2014 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaaja on Oamk:n opettaja Pirkko Sandelin sekä ohjausryhmä terveyskeskuksessa. Lupa tutkimuksen tekemiseen on saatu

Kyselyvastaukset kerätään ja raportoidaan tutkimussuunnitelman mukaisesti. Vastaukset hävitetään heti raportin teon jälkeen. Kehittämistyön tuloksia käytetään Limingan terveyskeskustoiminnan kehittämisessä.

Tutkimuksen tekemisessä noudatetaan Oamk:n eettisiä ohjeita ja tutkimuksesta lisätietoja antaa tarvittaessa Rauni-Maaria Kesälahti.

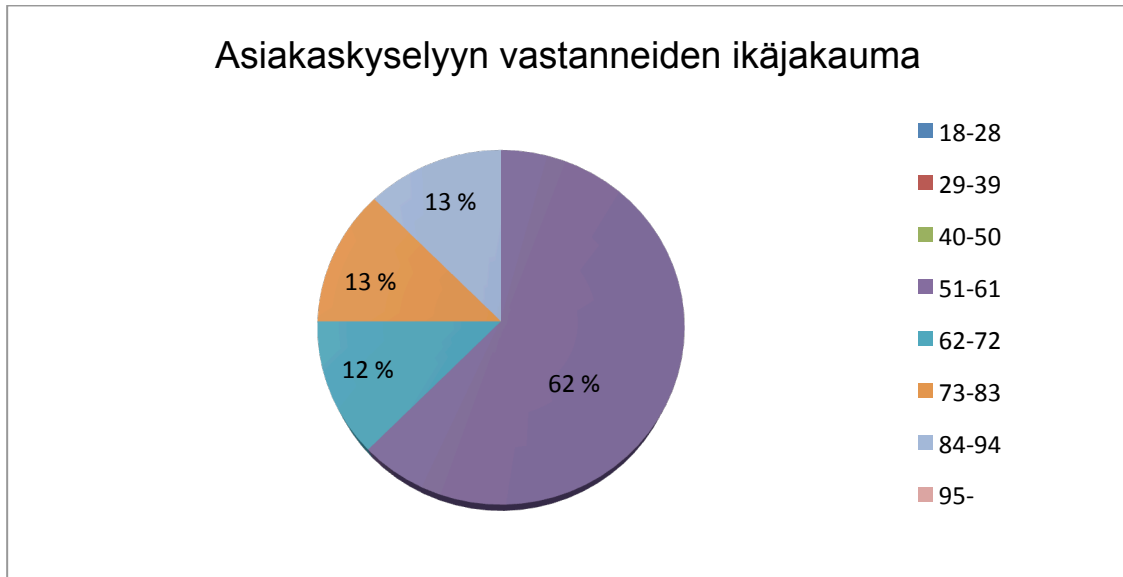
Lämmin kiitos etukäteen ja hyvää syksyä!

Rauni-Maaria Kesälahti

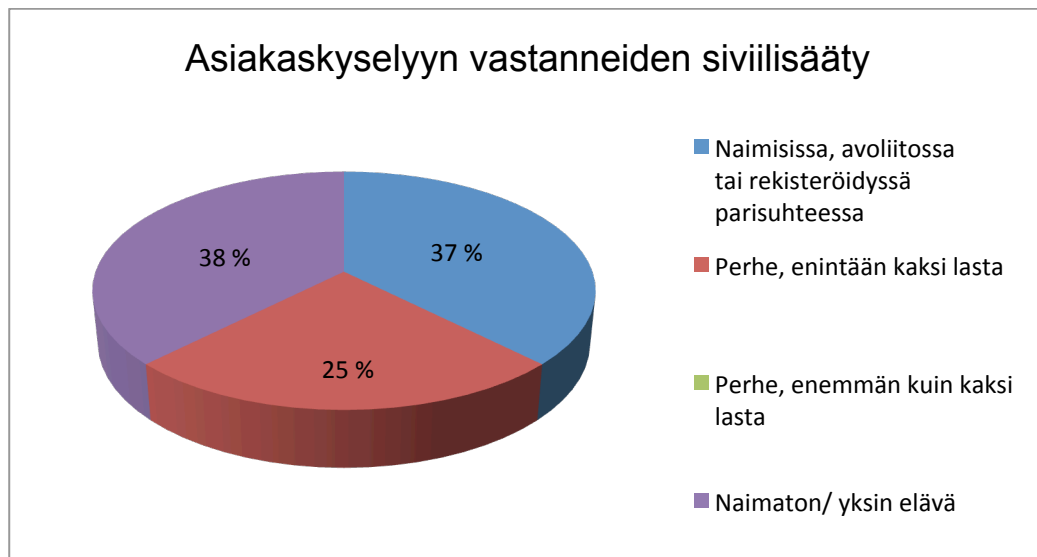
avopuolen osastonhoitaja/YAMK- opiskelija

LIITE 7. VASTAAJIEN TAUSTATIETOJA

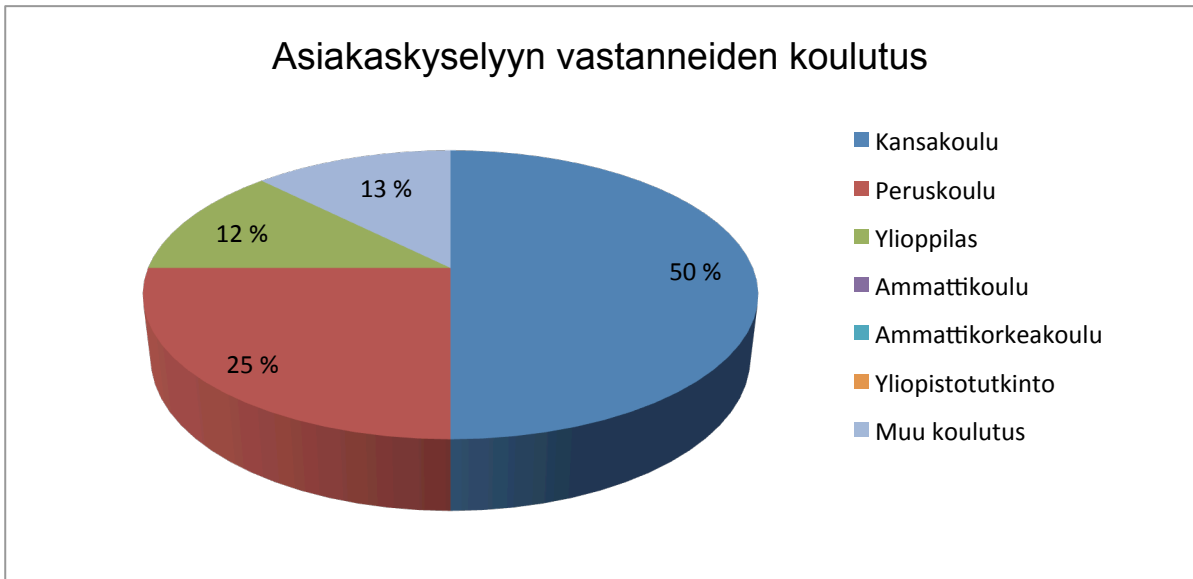
Vastaajista viisi sijoittui iältään 51–61-vuotiaiden, yksi 62–72 vuotiaiden ja yksi 73–83-vuotiaiden sekä yksi 84–94-vuotiaiden ryhmään.



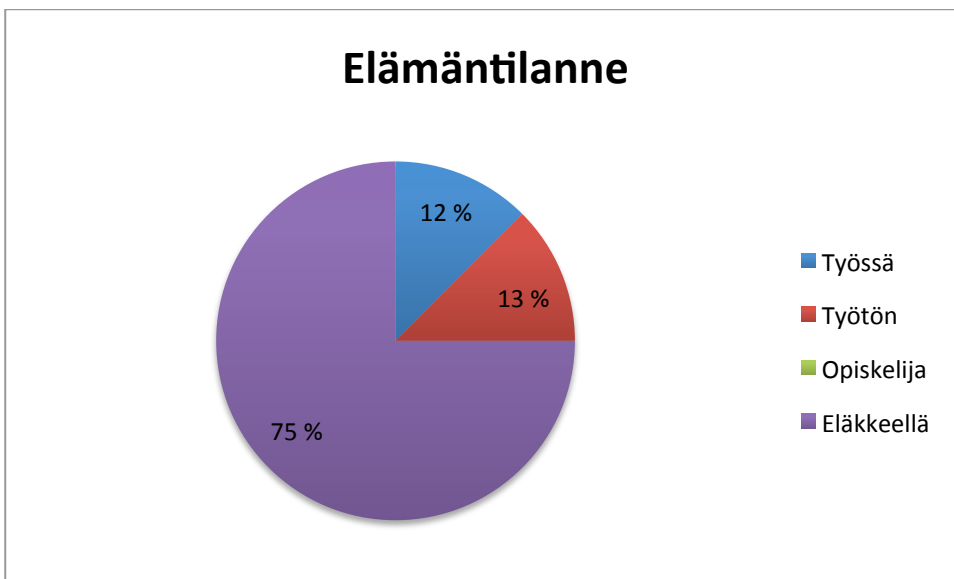
KUVIO 5. Asiakaskyselyyn vastanneiden ikäjakauma



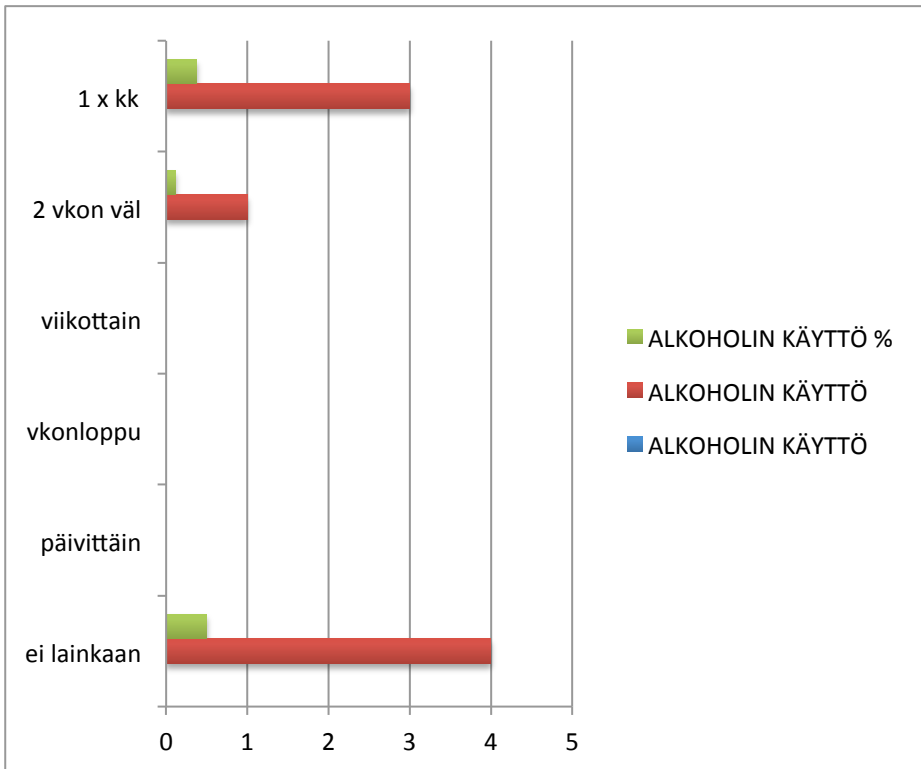
KUVIO 6. Asiakaskyselyyn vastanneiden siviilisäädyt



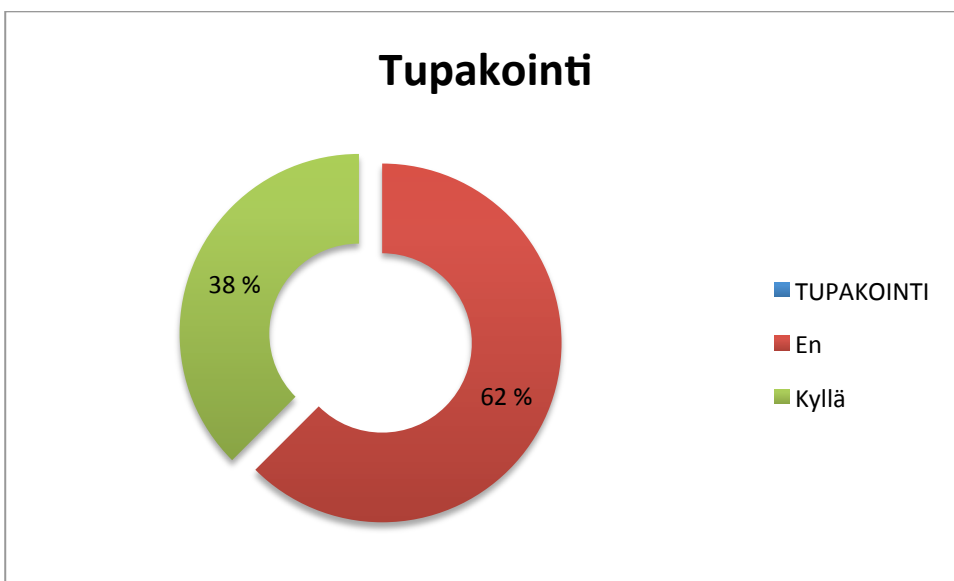
KUVIO 3. Vastaajien koulutus



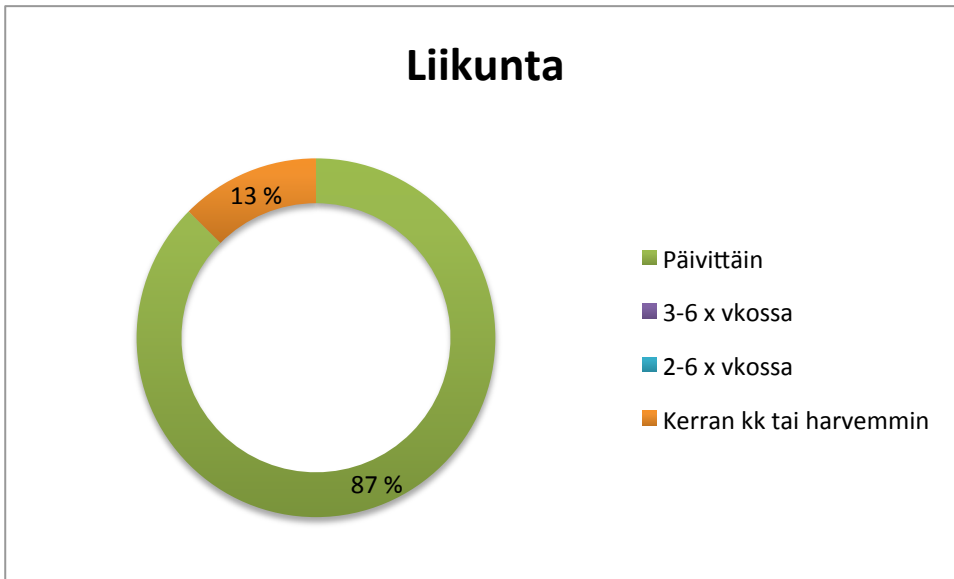
KUVIO 4. Vastaajien elämäntilanne



KUVIO 5. Vastaajien alkoholin käyttö



KUVIO 6. Vastaajien tupakointi



KUVIO 7. Vastaajien liikunta