



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Katsaus Potilastukipiste OLKAN vuoden 2015 asiakastilastoon

Lukkarinen, Rebekka
Räsänen, Johanna

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Katsaus Potilastukipiste OLKAN vuoden 2015 asiakastilastoon

Lukkarinen, Rebekka
Räsänen, Johanna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2016

Lukkarinen, Rebekka
Räsänen, Johanna

Katsaus Potilastukipiste OLKAN vuoden 2015 asiakastilastoon

Vuosi	2016	Sivumäärä	35
-------	------	-----------	----

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Potilastukipiste OLKAN ja Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry:n kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa visuaalinen esittelymateriaali Potilastukipiste OLKalle. Potilastukipiste OLKAN pyynnöstä tuotettiin kirjallinen katsaus ja visuaalinen aineisto vuoden 2015 asiakaskäynneistä. Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuotetun visuaalisen materiaalin avulla mahdollistaa OLKAN toiminnan kehittämistä, toiminnan esittelyä ja toimintaan perehdyttämistä. Katsausta varten analysoitiin vuoden 2015 asiakastilastot, joita on kuvailtu taulukoilla ja kirjallisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuloksista ilmeni, että Potilastukipiste OLKA on hyödyllinen ja tuloksia tuottava. OLKA tarjoaa aitoa tukea asiakkailleen ja lisää siten heidän voimaantumistaan. Tiedon antaminen, kuunteleminen ja ajan kanssa kohtaaminen on asiakkaille merkityksellistä. Tukipisteellä käyneistä asiakkaista merkittävä osa on tukipisteen toimintaan tyytyväisiä sekä saamastaan tuesta kiitollisia.

Tämän opinnäytetyön avulla saatiin lisää tietoa Potilastukipiste OLKAN asiakkaista, asiakkaiden tuen tarpeesta sekä tukipisteen toiminnan vaikuttavuudesta.

Asiasanat: voimaantuminen, vertaistuki, sosiaalinen tuki, omahoito, potilasohjaus

Lukkarinen, Rebekka
Räsänen, Johanna

Review of Customer Statistics in 2015 of Patient support centre OLKA

Year	2016	Pages	35
------	------	-------	----

This thesis was conducted in collaboration with Patient support centre OLKA and Espoo Association of Organizations (EJY ry). The purpose of this thesis was to produce a visual presentation material for the Patient support centre OLKA. A written analysis about the centre was carried out by OLKA's request about the client statistics of 2015. The objective of the thesis was to enable progress in OLKA's operations, such as introducing the operations of OLKA with a visual presentation. The 2015 client statistics were analyzed for this review and they are presented in the thesis by charts and in written form.

This thesis was a practical thesis. The results showed that Patient support centre OLKA is useful and creates results. OLKA provides genuine support for their customers and thus increases their empowerment. Sharing information, listening and taking time to meet the clients are all very meaningful aspects for the customers. A majority of the clients of OLKA were happy with the centre and grateful for the help they received.

This thesis provides more information on Patient support centre OLKA's clients, their need for support as well as information on the effectiveness of Patient support centre OLKA.

Keywords: empowerment, peer support, social support, self-management, patient guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen viitekehys ja käsitteet	7
2.1	Voimaantumisen	7
2.1.1	Sosiaalinen tuki	8
2.1.2	Vertaistuki	8
2.2	Potilasohjaus	9
2.3	Omahoito	10
2.4	Potilastukipiste OLKA.....	11
2.4.1	Vertaistuki OLKAssa	12
2.4.2	Potilasjärjestöt ja OLKA	13
2.4.3	Visuaalinen esittelymateriaali	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
4.1	Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma.....	17
4.2	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	17
4.2.1	Tutkimusmenetelmät	18
4.2.2	Tutkimustulokset	19
4.2.3	Avoimet palautteet	25
4.3	Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi	26
5	Pohdinta ja kehittämissuhteet	27
5.1	Opinnäytetyön eettisyys	27
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	28
5.3	Jatko- ja kehittämissuhteet	28
	Lähteet	31
	Kuviot..	34

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuvat vuonna 2019 käynnistyvän sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen myötä. Uudistukset tarkoittavat muutoksia, jotka mahdollistavat entisestään asiakkaan valinnanmahdollisuutta omaan hoitoon liittyen. Valinnanvapaus kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen ja ennalta määritettyihin erikoissairaanhoidon palveluihin. Valinnanvapauden edistämiseksi tavoitellaan palveluiden yhdenvertaista saatavuutta sekä kustannusten hillintää. Palveluita tarjoavat julkinen, yksityinen sekä kolmas sektori, joiden väliltä asiakas voi palvelunsa tarjoajan itse valita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Kolmas sektori käsittää muun muassa erilaisia sosiaali- ja terveystalouden yhdistyksiä. Osa yhdistyksistä tai järjestöistä tarjoaa ostopalveluja vapaaehtoistyön rinnalla. Palveluja myyvien yhdistysten toiminnasta vastaavat muun muassa muiden ammattilaisten rinnalla sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia. (Pyykkönen 2016.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Potilastukipiste OLKAN ja Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry:n kanssa. Potilastukipiste OLKA on osa Vertaisresepti-hanketta. Hankkeen tarkoituksena on mahdollistaa potilaan ja potilasjärjestön kohtaaminen jo sairaalassa luomalla yhteistyötä julkisen ja kolmannen sektorin välille. (EJY ry. 2016b.) EJY:n tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen huomioimalla ja korjaamalla yhteiskunnassa havaittuja puutteita. (EJY ry. 2016a). Vertaisreseptihankkeen rahoittajana toimii Raha-automaattiyhdistys ja rahoitus on myönnetty toimintavuosille 2011-2016. Potilastukipiste OLKAssa yhdistyvät kolme oleellista tekijää: asiakaspalvelu, vertaistuen välittäminen sekä vapaaehtoistoiminta. (Hallikainen, Käpyaho, Myllykoski, Nordman & Pikkarainen 2014, 3-4.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa visuaalinen esittelymateriaali potilastukipiste OLKalle. Potilastukipiste OLKAN pyynnöstä tuotetaan kirjallinen katsaus ja visuaalinen aineisto vuoden 2015 asiakaskäynneistä. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuotetun visuaalisen materiaalin avulla mahdollistaa OLKAN toiminnan kehittämistä, toiminnan esittelyä ja toimintaan perehdyttämistä. Esittelymateriaalia ei esitellä tässä opinnäytetyössä, koska se toteutetaan tuotoksena Potilastukipisteelle.

Keskeisimmiksi käsitteiksi opinnäytetyössämme ovat muodostuneet voimaantuminen ja siihen liittyvät vertaistuki sekä sosiaalinen tuki, omahoito ja potilasohjaus.

2 Teoreettinen viitekehys ja käsitteet

2.1 Voimaantuminen

Voimaantuminen (engl. empowerment) on käsite, jolla tarkoitetaan tunnetta sisäisestä hallinnasta. Voimaantumista vastaavia, yleisesti käytettyjä käsitteitä ovat valtaistuminen, valtautuminen sekä voimavaraistuminen. Voimaantuminen voi olla joko yksilöllistä tai yhteisöllistä. Tarkoituksena on käynnistää yksilössä prosessi, jossa vaikuttavina tekijöinä ovat saavutettava päämäärä, uskomukset sekä tunteet. (Lassander, Solin, Tamminen & Stengård. 2013, 685.) Routasalon, Airaksisen, Mäntyrannan ja Pitkälän (2009) mukaan terveydenhoidossa tarvitaan voimaantumista, jotta potilas voi saavuttaa hoidossa asetetut tavoitteet. Osana voimaantumista potilaan on tarkoitus tunnistaa omassa terveydessään mahdollisia ongelmia ja voimavaroja niiden ratkaisemiseksi. Tähän hän tarvitsee hoidon alussa ammattilaisen apua.

Voimaantumista ei voida saavuttaa jos se ei ole potilaasta itsestään lähtevää. Potilaan on saatava riittävästi tietoa ja ohjausta voimaantuakseen. Tavoitteena hoitokokonaisuuden kannalta on potilaan voimavarojen lisääminen, tunne sairauden kanssa selviytymisestä ja omahoitoon osallistuminen. Keinoja potilaan vertaistuen kautta voimaantumiseksi ovat esimerkiksi erilaiset ryhmät, puhelinkeskustelut tai internet. (Halme 2015, 10-12.)

Sosiaalinen tuki on termi, jota käytetään osana potilaan kokonaisvaltaista tukea. Tuki on osa potilaan voimaannuttavaa kokemusta. Tuen tavoitteena on kehittää potilaan henkistä ja sosiaalista selviytymiskykyä sairauden eri vaiheissa. On tärkeää keskittyä potilaan omien voimavarojen kannatteluun esimerkiksi luomalla sosiaalisia tukiverkkoja. Potilaalle tärkeitä tuen tarjoajia ovat läheiset sekä hoitoalan ammattilaiset. Ammatillisen keskusteluavun rinnalla on hyvä muistaa myös ryhmissä tarjottu vertaistuki. Tuella on moninaisia vaikutuksia muun muassa terveyttä ajatellen. On tutkittu, että ahdistuksen ja masennuksen tunteet ovat saadun tuen myötä vähäisempiä. Tällä on suorainen vaikutus muun muassa ruokahalun säilymiseen ja sitä kautta hyvän ravitsemuksen ylläpitoon, unen laatuun sekä aktiivisuuteen. (Vartiainen ym. 2014, 77-78.) Muun muassa potilastukipiste OLKAN tarjoama mahdollisuus kiireettömään kohtaamiseen voi olla tärkeä apu potilaalle.

Vartiainen ym. (2014, 78-79) mukaan parhaimmillaan tuki mahdollistaa oman sairauden hyväksymisen sekä antaa keinoja sairauden kanssa elämiselle. Tuki voi parantaa terveystietoisuutta ja kannustaa huolehtimaan mm. lääkehoidosta sekä ruokavalion noudattamisesta. Stressin, kipujen ja alakuloisuuden on tutkittu olevan vähäisempää sosiaalisen tuen saannin myötä. Tunne yhteenkuuluvuudesta, tukeminen, välittäminen ja yhteistyö ovat potilaan voimaantumista kasvattavia tekijöitä.

2.1.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki määritellään kahden ihmisen väliseksi tuen antamiseksi ja saamiseksi. Sen lähtökohdانا on molemminpuolinen vuorovaikutus. Sosiaaliseen tukeen sisältyy eri muotoja, kuten emotionaalinen, tiedollinen, päätöksentekoa tukeva sekä konkreettinen tuki. Sosiaalista tukea voivat tarjota niin lähimmäiset kuin ammattilaisetkin. Sosiaalisella tuella on todettu olevan erityisesti stressiä lieventävä vaikutus joko pitkittyneessä tai äkillisessä stressin laukaisemassa tilanteessa. Tukea voidaan tarvita erilaisissa elämänmuutoksissa, kuten sairastuessa. Erityisen arvokkaaksi tueksi koetaan läheisten ja vertaisten tarjoama tuki, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten tarjoama tiedollinen apu on merkityksellistä ja lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Potilaan omaiset kokevat myös olevansa sosiaalisen tuen tarpeessa. Saadessaan riittävästi tukea, he tuntevat auttavansa läheistään paremmin arjessa selviytymisessä. (Rantanen 2009, 39-42.)

Emotionaalisessa tuessa korostuu empatian välittäminen kuuntelemalla ja olemalla läsnä. Emotionaalisella tuella halutaan kannustaa, lohduttaa, osoittaa huolenpitoa ja vahvistaa toisen voimavaroja. Tiedollinen tuki on muotona erilainen; sen tarkoituksena on välittää tietoa toiselle, neuvoa ja tarjota siten apuvälineitä arjessa selviytymiselle. (Leino 2011, 42-44.)

Sosiaalinen tuki vaikuttaa sairastumisriskiä vähentämällä sekä paranemista edistämällä. Lisäksi se tukee selviytymiskykyä. Tuki vaikuttaa tuen saajan ajatteluun, tunteisiin ja käyttäytymiseen ja niiden terveyttä edistävään vaikutukseen. Tuella voidaan lisätä potilaan voimavaroja ja kohentaa mielialaa, jotka ovat suorassa vaikutuksessa käyttäytymiseen ja siten terveyteen ja sairauteen liittyvien valintojen tekoon. Erityisesti ihmisen sairastuessa tunne kuulluksi tulemisesta ja lohdutuksesta ovat tärkeitä tuen muotoja, koska ne auttavat ymmärtämään ja käsittämään tapahtunutta sekä siten vähentävät sairauden tuomaa kuormitusta. (Mikkola 2006, 36-44.)

Leinon (2011, 38-40) mukaan emotionaalisella tuella on erityinen merkitys sairastumisen alkuvaiheessa. Epävarmuus ja ajatukset kuolemasta lisäävät ahdistusta, joten on tärkeää antaa potilaalle mahdollisuus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Myös huomion antaminen on tärkeää. Tiedollista tukea voidaan myös tarjota, mutta potilaan tiedon omaksumiskyky voi sairastuessa hetkellisesti muuttua heikommaksi. Toisinaan potilas ei hoitajakson aikana osaa esittää sairautensa liittyviä kysymyksiä, joten vasta potilaan kotiuduttua hän huomaa tarvitsevänsa enemmän tietoa ja tukea.

2.1.2 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan tiedon, tuen ja voimavarojen antamista yksilölle, jonka henkiset voimavarat ovat huvenneet sairauden tai muun vaikean elämäntilanteen vuoksi. Hoitajakson

päätyttyä useat potilaat kokevat jäävänsä yksin. Vertaistuella yksilön on tarkoitus saada voimia arjessa tai työelämässä selviytymiseen. Tukea voivat tarjota saman elämäntilanteen tai sairauden läpikäyneet ihmiset, jotka haluavat jakaa omat kokemuksensa tukea tarvitsevan kanssa. Kulmakiviksi vertaistuessa ovat muodostuneet auttajan ja avunsaajan keskinäinen vastavuoroisuus ja tasa-arvo. Tuen muotona voi olla keskinäinen keskustelu, käytännön asioissa avustaminen tai henkisen tuen tarjoaminen. Vertaistukea tarjoavat muun muassa erilaiset sairausjärjestöt, Suomen Punainen Risti sekä seurakunnat. (Mustajoki, Pellikka, Alila, Rasimus & Matilainen 2013, 684; Penttilä 2014.)

Vertaistuki auttaa avunsaajaa läpikäymään koettua, selviytymään arjessa, kuntoutumaan tai toipumaan kohdatusta tilanteesta. Merkityksellistä tuessa on ulkopuolisen näkökulman kuuleminen. Parhaimmillaan vertaistuki auttaa puhumaan asioista tai tunteista, antaa tunteen kuulluksi tulemisesta, tuo toivoa, lievittää ahdistusta ja rohkaisee. (Mustajoki ym. 2013, 684-685.)

Penttilän (2014) mukaisesti vertaistuki perustuu siihen, että ihminen kokee tuen ja avun tarpeelliseksi. Tukea saadakseen potilaan itsensä on aktiivisesti etsittävä yhteyksiä ja otettava yhteyttä oman alueensa ja oman sairautensa mukaiseen järjestöön. Kokemuksien ja elämäntilanteiden vertailu voi kasvattaa motivaatiota ja tahtoa sairauden kanssa selviytymiselle sekä omahoidolle. Elämänasenne voi muuttua vertaistuen myötä niin, että ihminen haluaa elää terveydentilanteensa huomioiden ja hyvinvointinsa hyväksi. Samalla myös tunne elämän hallinnasta voi kasvaa. (Kukkurainen 2007.)

Vertaistukea on tarjolla niin yksilöille kuin ryhmille. Sitä järjestetään koulutuksen läpikäyneiden tukihenkilöiden toimesta tai alan ammattilaisen ohjaamana. Tyypillisesti vertaistuki kohdennetaan johonkin tiettyyn tuen tarpeeseen. Ryhmiä on muodostettu esimerkiksi syöpäpotilaiden tai sydän- ja verisuonisairauksia sairastavien kesken. (Mustajoki ym. 2013, 684-685.) Ryhmissä keskustelevat useammat henkilöt, jotka elävät saman sairauden parissa. Ryhmässä voidaan jakaa itselle toimivaksi todettuja vinkkejä arjessa selviytymiseen sekä keinoja terveyden ylläpitämiseksi. Lisäksi voidaan keskustella itseä ja terveyttä kuormittavista tekijöistä. (Kukkurainen 2007.)

2.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus tarkoittaa potilaan opetusta, tiedottamista ja neuvojen antamista koskien potilaan sairautta. Hoitoalalla koetaan jatkuvia muutoksia. Hoitoajat lyhenevät ja kustannukset kasvavat, lisäksi hoidossa pyritään avohoitomalliin. Erityisesti lyhenevät hoitoajat edellyttävät laadukasta potilasohjausta, jotta potilas oppii ja omaksuu kaiken hoidolleen oleellisen tiedon lyhyen hoitojakson aikana. Tarkoituksena on, että potilas kykenee itse tekemään päätöksiä hoidostaan, perustaen päätöksensä oppimaansa. Samalla tuetaan potilaan voimaantu-

mista. Tarkoituksena on tukea potilasta niin, että hän ottaa omasta hoidostaan vastuun ja kokee kykenevänsä siihen. Laadukas potilasohjaus on suorassa vaikutuksessa potilaan omahoitoon ja kotihoito-ohjeiden noudattamiseen, arjessa selviytymiseen ja sitoutumiseen hoitoon. (Lipponen 2014, 17-20.)

Huurre (2014, 4-6, 9.) on arvioinut potilasohjauksen olevan tilannesidonnaista sekä vaativan niin hoitajalta kuin potilaaltakin molemminpuolista vuorovaikutusta ja aktiivisuutta. Onnistuessaan ohjaus lisää potilaan tai asiakkaan voimaantumista ja itseohjautuvuutta sekä edistää hänen terveyttään. Myös tyytyväisyys hoitoon kasvaa laadukkaan ohjauksen myötä. Hoitoympäristöllä on merkittävä vaikutus potilasohjauksessa. Ohjaustilanteen tulisi olla rauhallinen ja kiireetön. Potilasohjaus vaatii aikaa, koska potilasta ohjataan yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaisesti. Hoitotyössä alituinen kiire luo haasteita potilasohjaukselle ja sen laadulle. Ohjauksen suunnitelmallisuus voi säröillä sekä vuorovaikutus kärsiä.

Potilastukipiste OLKA mahdollistaa kiireettömän kohtaamisen ja tarjoaa keskusteluapua ja -tukea asiakkailleen.

2.3 Omahoito

Omahoito (engl. self-management) on potilaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Omahoito tarkoittaa hoito-ohjeisiin ja lääkehoitoon sitoutumista sekä niiden noudattamista omien voimavarojen mukaisesti. Omahoitoon kuuluvat mm. potilaan elämäntavat sekä potilaan tietämys omasta sairaudesta. Omahoito käsittää kaikki potilaan arkiset päätökset elämäntavoista ja lääkehoidosta, jotka vaikuttavat perussairauteen ja sen aiheuttamiin oireisiin. Potilaan omahoito koostuu omista elintavoista sekä hoitopaikasta saadusta lääkärin, hoitohenkilökunnan tai farmaseutin ohjauksesta. (Bodenheimer, Lorig, Holman & Hrumbach 2002.)

Routasalon ym. (2009) mukaan omahoito muodostuu kolmesta kokonaisuudesta. Omahoidossa korostuvat taito ja tieto hoitaa itseä ja omaa sairautta lääketieteellisin perustein sekä kyky luoda ja ylläpitää elämälle merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta. Omahoidon kokonaisuuteen kuuluu myös sopeutuminen sairauteen ja sen myötä kehittyneisiin tunteisiin, jotka ovat tärkeitä psykososiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Parhaimmillaan laadukas omahoito vähentää poissaoloja työelämässä sekä lääkärissä tai ensiavussa käyntejä ja parantaa merkittävästi elämänlaatua. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010; Clark ym. 1991, 6.)

Erityisesti pitkäaikaissairauksien, kuten astman, sydämen vajaatoiminnan sekä diabeteksen kohdalla omahoidon tukemisen merkitys on kasvusuunnassa. Pitkällä tähtäimellä on tarkoitus, että lisäämällä omahoitomallin käyttöä, voidaan saavuttaa kotioloissa parempaa sairaudenhoitoa, vähentää mahdollisia riskejä sairauden liittyen sekä kohdentaa terveydenhuollon

voimavaroja tehokkaammin. Potilaan on tärkeää ymmärtää, että omahoitoon panostamisesta on hänen terveydelleen merkittäviä hyötyjä. Sen sijaan, että potilaalle luennoidaan tämän pitkäaikaissairaudesta, hoitajan on tärkeää perehdyttää hänet tutustumaan omiin sairauteen liittyviin oireisiin ja tuntemuksiin, ymmärtämään mittaustuloksiaan sekä kykenemään tekemään päätöksiä tulosten ja tunteiden perusteella. Omalla tavallaan kyse on potilaan ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä pitkäaikaissairauden itsehoidossa. (Routasalo ym. 2010.)

Tietoisuus omasta terveydentilasta ja kyky omaksua ja hyödyntää tietoa edistävät potilaan tai asiakkaan ongelmanratkaisukykyä oman sairauden hoidon kohdalla. Kyky hoitaa omaa sairautta lisää voimaantumisen tunnetta ja samalla myös heikentää taudin etenemismahdollisuutta, kohentaa hyvinvointia sekä siten vähentää terveydenhoidon kustannuksia. Oleellista onkin, että potilas perehtyy ja tunnistaa omia sairautensa liittyviä tuntemuksia, huolia ja ajatuksia. Samalla herätellään itsehoidon motivaatiota kasvattamalla itsetietoisuutta. (Chia-chi, Chiu-chu & Fu-mian 2014, 301-312.)

2.4 Potilastukipiste OLKA

Potilastukipiste OLKA on perustettu huhtikuussa vuonna 2013. Se käynnistettiin pilottihankkeena HUS/HYKS-alueella. Pilottijakson jälkeen toimintaa on jatkettu. OLKA on julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyön malli potilasyhdistysten toiminnasta sairaalassa. Sen tarkoituksena on tarjota oikea-aikaisesti tukea potilaalle tai omaisille. (EJY ry 2016.) OLKA asiakaspalvelupisteensä kautta tarjoaa tukea, vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea. OLKA kehittää toimintaansa keräämällä tietoa pisteen asiakaskäynneistä ja kokemuksista. (Hallikainen ym. 2014, 3-4.)

Potilastukipiste OLKA on potilaiden ja erilaisten terveystieteiden kohtaamispaikka. Sen toiminnasta vastaavat HUS ja Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry (Espoon Vapaaehtoisverkosto 2016). OLKA sijaitsee Meilahden tornisairaalassa heti sisääntuloaulan läheisyydessä. OLKA tarjoaa helposti saavutettavaa ja matalan kynnyksen keskusteluapua ja neuvonantoa sekä auttaa tiedon etsinnässä ilman ajanvarausta (Toija 2016.) Pisteeseen voivat saapua niin potilaat kuin heidän omaisensa. (HUS 2016a).

OLKA lähettää Meilahden sairaalan eri osastoille sähköisiä tiedotteita viikoittain. Tiedotteessa kerrotaan tukipisteen toiminnasta. Potilas- tai muihin järjestöihin OLKA on yhteydessä sähköpostitse. Potilastukipisteen toiminnasta vastaa yhteensä neljä työntekijää, yksi projektipäällikkö ja kolme hankesuunnittelijaa. Suunnittelijoista yksi toimii sairaanhoitajana tukipisteessä ja toinen vapaaehtoistoiminnan koordinaattorina. (Toija 2016.)

Potilastukipiste OLKA toimii arkisin virka-aikoina. Sijaintinsa vuoksi pisteeseen on helppoa ja vaivatonta saapua. Pisteesä työskentelevät kaksi terveydenhuollon ammattilaista sekä va-

paaehtoistyöntekijöitä. Potilastukipiste tarjoaa keskustelumahdollisuuden ajan kanssa potilaalle tai hänen omaiselleen, mutta myös henkilökunnalle tai sairaalassa vierailijoille. Lisäksi pisteessä annetaan tietoa olemassa olevasta vertaistuesta sekä eri vertaistukijärjestöjen ja potilasyhdistysten toiminnasta (Espoon Vapaaehtoisverkosto 2016.)

Myös konkreettista vertaistukea välitetään vapaaehtoistyöntekijöiden avulla. OLKA järjestää ja mahdollistaa teemapäiviä yhteistyössä joko sairaalan osastojen tai potilasjärjestöjen kanssa (HUS 2016a). Asiakaskäynneistä tallennetaan lyhyet yhteenvedot OLKAN toiminnan arvioimiseksi. Tarkoituksena on huomioida asiakasmäärien lisäksi asiakkaiden sukupuoli ja ikäkauma, tapa asioida, annetun tuen muoto sekä käydyn keskustelun teema. Tietoihin talletetaan myös, onko asiakas niin ikään potilas, omainen vai työntekijä. Lisäksi arkistoidaan paikan päällä saatu asiakaspalaute tai annetaan mahdollisuus sähköiseen palautteeseen. (Toija 2016.)

2.4.1 Vertaistuki OLKAssa

Vapaaehtoistyöntekijät toimivat OLKAssa terveydenhuollon ammattilaisen rinnalla tarjoten vertaistukea asiakkaille. He kuuluvat johonkin potilasyhdistykseen ja työskentelevät OLKASSA oman yhdistyksensä kautta. (Toija 2016.) Jokainen vapaaehtoistyöntekijä osallistuu ”Vapaaehtoisena erikoissairaanhoidossa” -koulutukseen ja käy henkilökohtaisessa haastattelussa ennen työn alkamista. He myös allekirjoittavat sopimuksen, jossa he sitoutuvat vaitioloon ja vapaaehtoistoiminnan säädöksiin. Vapaaehtoistyöntekijät mahdollistavat sairauden kanssa elämään oppimisen sekä ohjaavat itsehoidossa ja sen merkityksessä. He tarjoavat tukea, kannustusta ja aikaa potilaille. Heidät tunnistaa Meilahden sairaalassa vihreästä liivistä, jonka selkäpuolella lukee ”vapaaehtoinen”. Vapaaehtoistoiminnasta vastaa potilastukipiste OLKAN vapaaehtoistoiminnan koordinaattori. (HUS 2016b.)

OLKAN vapaaehtoistyöntekijä on mahdollisesti läpikäynyt saman sairauden tai kokee muutoin vahvaa halua auttaa, tukea ja kannustaa toisia. Vapaaehtoistyöntekijän tarjoaman vertaistuen tarkoituksena on vaihtaa kokemuksen kautta saatua tietoa. Myös toivon tuominen on vertaistuksessa merkityksellistä. (HUS 2016c.) OLKAN vapaaehtoiset antavat myös ohjeita sairaalassa liikkumisessa. (HUS 2016d).

OLKA tekee tiivistä yhteistyötä erityisesti Meilahden sairaala-alueen sairaaloiden ja osastojen kanssa. Muun muassa Silmä- ja korvasairaala, Syöpätautien klinikka, Meilahden torni- ja kolmiosairaalat, Kirurginen sairaala sekä Jorvin ja Hyvinkään sairaala lukeutuvat OLKAN yhteistyökumppaneihin. Tulevaisuudessa OLKA tavoittelee toimintansa laajentamista sekä uusien potilastukipisteiden perustamista niin ikään Jorvin sekä Töölön sairaaloihin. (Hallikainen ym. 2014.)

2.4.2 Potilasjärjestöt ja OLKA

OLKAN potilasjärjestöyhteistyökumppaneihin kuuluu mm. Astma- ja allergialiitto, Helsingin invalidiyhdistys, Lihastautiliitto sekä lukuisia muita potilasjärjestöjä. (Hallikainen ym. 2014, 11-12.) OLKA tiedottaa potilasjärjestöjä omasta toiminnastaan säännöllisesti. Potilasjärjestöt välittävät omia vapaaehtoistyöntekijöitään OLKAN asiakaspisteelle. Enenevä määrä järjestöjen vapaaehtoisista toimii vertaistukihenkilönä. Oleellisena osana OLKAN toimintaa potilasjärjestöt huolehtivat myös toiminnastaan kertovista lehtisistä, oppaista ja esitteistä. Tulevaisuudessa OLKA tavoittelee entistä tiiviimpää yhteistyötä järjestöjen kanssa, järjestöjen aktiivisempaa osallistumista sekä järjestöjen parempaa näkyvyyttä. (Hallikainen ym. 2014, 11.)

2.4.3 Visuaalinen esittelymateriaali

Visuaalinen esitys voi olla yksi tutkimustulosten julkaisun kanava. Tutkija kokoaa kirjoittamansa selvityksen pääkohdat kuten aihevalinnan, keskeiset tulokset sekä lopputulokset esitykseen, joka on kaikille ymmärrettävässä muodossa. Tärkeää esityksessä on keskittyä tutkimuksen olennaisimpiin seikkoihin, kuten tutkimuksen lähtökohtaan, valittuun toteutustapaan ja käytännön toteutukseen, tuloksiin sekä niiden merkitykseen. Visuaalisessa esityksessä tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin. On kuitenkin tärkeä huolehtia siitä, että kuviot ovat selkeitä ja luettavissa. Esityksessä käytetyt kaaviot on myös selitettävä yleisölle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2013, 237-240.)

Lammi (2009, 166-170.) määrittelee visuaalisen esityksen tärkeimmiksi huomion kohteiksi työn selkeyden sekä kohderyhmän huomioinnin. Vaikea ja monimutkainen tieto on mahdollista esittää selkeästi ja ymmärrettävästi esimerkiksi diaesityksen avulla. Numeerisen tiedon avulla voidaan kuvailla lukumääriä, muutoksia niissä sekä numeerisesti kuvattujen asioiden välisiä suhteita ja muuttujia. Tilastografiikkaa hyödyntämällä voidaan havainnollistaa nopeasti esimerkiksi tutkimuksen tuloksia. Graafisesti (diagrammit ja kuviot) esitetty tieto on mieleenpainuvampaa ja siten niin ikään tehokkaampaa. Kuitenkin tekstin merkitystä esityksessä ei sovi unohtaa. Tekstillä voidaan täydentää esitystä esimerkiksi esittämällä johtopäätöksiä sekä yhteenvetoja.

Visuaalista esittelymateriaalia käytetään moniin tarkoituksiin, esimerkiksi yritysten toiminnan esittelemiseen se sopii hyvin. Onnistunut esittelymateriaali herättää keskustelua ja ajatuksia kuulijassa, tuo ilmi mahdollisia ristiriitoja sekä tarjoaa niihin ratkaisuehdotuksia, on helposti seurattavaa ja havainnollistavaa sekä opettavaista. (Lammi 2009, 15-24.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa visuaalinen esittelymateriaali potilastukipiste OLKalle. Potilastukipiste OLKAN pyynnöstä tuotetaan kirjallinen katsaus ja

visuaalinen aineisto vuoden 2015 asiakaskäynneistä. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuotetun visuaalisen materiaalin avulla mahdollistaa OLKAN toiminnan kehittämistä, toiminnan esittelyä ja toimintaan perehdyttämistä.

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä toimitaan yhteistyössä työelämän edustajan kanssa ja työn tavoitteena voi olla esimerkiksi toiminnan kehittäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä luodaan tuotos, esimerkiksi opas, kirja, lehti, kehityssuunnitelma tai muu vastaava toimeksiantajan toiveisiin pohjautuen. Luodun tuotoksen on sisällettävä tutkittua tietoa ja ammatti-teoriaa. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Tässä opinnäytetyössä työelämää edustaa Potilastukipiste OLKA ja EJY ry, joiden toimeksiantona on luoda visuaalinen esittelymateriaali. Visuaalinen esittelymateriaali valittiin tuotokseksi, koska Potilastukipiste OLKalla on sellaiselle tarve. Pyynnössä esitettiin, että esittelymateriaalissa esiteltäisiin Potilastukipisteen toimintaa, kuvaillaan asiakastilastosta ilmenneitä asioita sekä käsitellään avoimet palautteet.

Toiminnalliseen opinnäytteeseen kuuluu toimintasuunnitelman teko. Suunnitelma tehdään, jotta tekijälle itselleen muodostuu eheä käsitys opinnäytteen ideasta ja tavoitteesta. Suunnitelma vastaa käsityksiin siitä, mitä, miten ja miksi opinnäytetyö tehdään. Suunnitelmassa osoitetaan jäsenyneytyttä ja johdonmukaisuutta siitä mitä ollaan tekemässä sekä kuvaillaan suunniteltua tapaa toteuttaa työ. Suunnitelmaan on tarkoitus sitoutua, mutta se ei tarkoita etteivätkö muutokset toteutuksessa olisi mahdollisia. Sitoutuminen tarkoittaakin lähinnä aiheessa pysymistä ja suunnitelmassa luvattuun sitoutumista. Esimerkiksi tavoitteiden määrittely ja tavoittelu ovat osa toimintasuunnitelmaan sitoutumista. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Suunnitelmassa tuodaan esille keinoja, joilla asetetut tavoitteet suunnitellaan saavutettavaksi. Esimerkiksi ulkopuolisen avun sekä materiaalin ja tiedon keruun tarpeen määrittely kuuluvat suunnitelmaan. Aikataulutuksen määrittely suunnitelmassa on oleellista, sillä se auttaa niin opinnäytetyön ohjaajaa arvioinnissa kuin tekijää toteutuksessa. Toteutuksen kannalta aiheen rajaus on merkittävää, esimerkiksi työelämän edustajan toimeksiannosta saadaan osviittaa oman aiheen rajaukselle. Aiheen rajaus auttaa teoreettisen viitekehyksen määrittelyssä, joka niin ikään esitellään suunnitelmassa. Tärkeää on tuoda ilmi perustelut työssä tehdyille valinnoille, kuten toteutustavalle, teorialle ja niin edelleen. (Vilka & Airaksinen 2003, 27-34.)

Tässä opinnäytetyössä suunnitelmana on tuottaa visuaalisesti eheä esittelymateriaali, jolla voidaan jatkossa esitellä Potilastukipisteen toimintaa sekä materiaalin avulla mahdollistaa

tukipisteen toiminnan kehittämistä. Tavoitteeksi asetetaan selkeän materiaalin luominen, asiakastilaston huolellinen tarkastelu sekä avoimien palautteiden läpikäyminen. Teoreettista tietoa suunnitellaan etsittäväksi muun muassa potilaan tai asiakkaan voimaantumisesta saadun tuen avulla sekä eri tuen muodoista, kuten esimerkiksi sosiaalisesta- sekä vertaistuesta, joita Potilastukipiste OLKA muun muassa tarjoaa. Käytettäväksi teoreettiseksi materiaaliksi on suunniteltu esimerkiksi väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita sekä tutkimuksia aiheesta. Suunnitelmaan kuuluvat myös vierailut sekä Potilastukipisteelle että EJY ry:öön. Vierailujen avulla on mahdollista muun muassa rajata aihe työlle sopivaksi. Alustavaksi aikatauluksi on asetettu työn valmistuminen touko-/kesäkuussa 2016.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on useita toteutustapoja. Osana valittua toteutustapaa kirjoitetaan selvitys tehdystä. Tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos, joka on visuaalisesti ja kirjallisesti yhdenmukainen opinnäytetyössä asetettujen päämäärien mukaan, sekä kirjoittaa prosessista selvitys, joko tuotteesta tai tapahtumasta. Toteutuksessa tärkeintä on valitun tuotteen muoto, sen käytettävyys, käyttöympäristö ja asiasältö sekä tuotteen selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51-53.)

Tässä opinnäytetyössä valittiin toteutustapa, jolle on esitetty suora pyyntö. Esittelymateriaalia käytetään vaihtelevassa ympäristössä, esimerkiksi esittelytarkoituksessa asiakkaille, mutta myös eri järjestöjen ammattilaisille. Siksi onkin tärkeää, että materiaali vastaa toiveita ja on samalla selkeä sekä ymmärrettävä. Esittelymateriaalia on myös mahdollisuus muokata tulevaisuudesta, sen esitystilaisuudesta riippuen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan tehdyn työn ideaa, toteutustapaa sekä opinnäytetyöprosessin raportointia sekä kieliasua. Työn idean arvioon mukaan lukeutuvat myös aihepiiri, tutkimuksen idean kuvaus, sovitut tavoitteet, määritelty teoreettinen viitekehys sekä tietoperusta. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kannalta on tärkeää esitellä edellä mainitut asiat selkeästi ja ytimekkäästi. Työn lukijan on oleellista ymmärtää opinnäytetyön lähtökohdat ja asetetut tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi onkin kirjoittajan yksi tärkeimmistä arvioinnin kohteista. Saavutettujen ja saavuttamatta jääneiden tavoitteiden pohdinta on tärkeää tuoda esille. Lisäksi prosessin aikana muuttuneita asioita voidaan pohtia arvioinnissa. Palautteen pyytäminen auttaa tavoitteiden onnistumisen arvioinnissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-157.)

Tämän opinnäytteen idea on saatu pyynnöstä. Idean toteutus edellyttää monipuolista työtä niin asiakastilaston kuin teorialiedonkin osalta. Tietoperusta saavutetaan alussa määritettyjen käsitteiden ja aiheen rajauksen avulla. Idean laajuuden vuoksi käytettäviä käsitteitä voitaisiin määrittää enemmänkin, mutta aihetta on rajattava, jotta työstä saadaan eheä koko-

naisuus. Palautetta materiaalista toivotaan saatavaksi aineiston ensimmäisen esittelykerran jälkeen.

Työn toteutustapaa arvioitaessa pohditaan keinoja, joilla tavoitteet saavutetaan sekä aineiston pohjalta tehtävää selvitystä. Selvityksen luotettavuutta arvioidaan saatujen tulosten perusteella. Lisäksi voidaan pohtia aineiston keräämiseen valittua tapaa sekä aineiston laadukkuutta. Selvityksen pätevyyttä määritellään saatujen tulosten yleistettävyyden perusteella. Toteutustapaa arvioitaessa huomiota voidaan kiinnittää myös valitun tuotoksen toteutukseen. Esimerkiksi visuaalisen esityksen kohdalla voidaan arvioida esimerkiksi teknisiä taitoja ja ulko-osun toteutusta ja suunnittelua. Sisällön tuottamiseen käytetyn materiaalin arvioiminen kuuluu osaksi toteutustavan arviointia. Lähdekirjallisuuden laatua sekä sisällön puutteita on oleellista pohtia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157-159.)

Opinnäytetyössä käytetty asiakastilasto on perustunut sairaanhoitajien arvioihin. Se osaltaan on vaikuttanut tutkimustulosten luotettavuuteen. Saadut tulokset ovat luotettavia, jos sairaanhoitajan arviot ovat olleet oikeita. Esimerkiksi ikäryhmien analysoinnin tulokset voivat olla osaksi virheellisiä, jos tilastossa annetut iät ovat arvioitu väärin. Kuitenkin koska asiakastilasto on varsin laaja, saadut tulokset ovat melko lailla yleistettävissä.

Opinnäytetyössä tuotettavan visuaalisen esittelymateriaalin luominen on lähtökohtaisesti sujuvaa. Hyvien teknisten valmiuksien vuoksi, materiaalin aikaansaaminen on oletettavasti joustavaa ja vaivatonta. Suunnittelussa ja toteutuksessa pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan yhdennäköisyys Potilastukipisteen logon mukaiseksi. Esityksen pohja on suunniteltu tehtäväksi itse. Värimaailman ja sijoittelun on tarkoitus mukaila OLKAN logoa.

Arvioitaessa opinnäytetyöprosessin raportointia sekä kieliasua perehdytään työn kriittisyyteen tai pohtivuuteen. Kieliasun tarkastamisesta vastaa oppilaitoksen suomen kielen opettaja. Myös työn johdonmukaisuus ja vakuuttavuus ovat tärkeitä arvioinnin kohteita. Hyödyllisen tiedon tuottaminen on opinnäytetyön tärkein tavoite. Tehdyllä opinnäytteellä osoitetaan valmiudet yhdistää ammatillista taitoa ja teoreettista tietoa. Myös ajankäytön hallinta, kokonaisuuksien hallitseminen, yhteistyötaidot, työelämän kehittäminen ja kyky ilmaista osaamistaan kehittyvät opinnäytetyötä tehdessä ja ovat osa opiskelijan ammatillista kasvua. Raportoinnin arviointiin on hyvä liittää myös pohdintaa omasta ammatillisesta kasvusta. Jatko- ja kehittämisehdotusten pohtiminen sekä niiden tarjoaminen työelämän edustajalle on ensiarvoisen tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159-161.)

Visuaalisen esittelymateriaalin luominen on lähtökohtaisesti oletettuna sujuvaa. Hyvien teknisten valmiuksien vuoksi, materiaalin aikaansaaminen on oletettavasti joustavaa ja vaivatonta. Suunnittelussa ja toteutuksessa pyritään mahdollisuuksien mukaan huomioimaan yhdennä-

köisyys Potilastukipisteen logon mukaiseksi. Esityksen pohja on suunniteltu tehtäväksi itse. Värimaailman ja sijoittelun on tarkoitus mukailta OLKAN logoa ja visuaalista ilmettä.

4.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma

Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveiden kuulemiseksi ja niihin vastaamiseksi sovittiin tapaaminen EJY ry:n koordinaattorin, Anu Toijan kanssa. Lisäksi suunniteltiin vierailu Potilastukipiste OLKAan. Molemmat vierailut toteutuivat alkuvuodesta 2016. Pyyntönä esitettiin, että visuaalisessa esittelymateriaalissa käydään läpi asiakastilasto sekä avoimet palautteet. Erityisesti avoimista palautteista toivottiin koontia, koska sitä järjestöllä ei ole ollut aikaa aiemmin toteuttaa. Osana suunnitelmaa päätettiin myös, ettei esittelymateriaalia esitellä tässä opinnäytetyössä, vaan se luodaan tuotoksena Potilastukipisteelle.

Teoreettista tietoa suunniteltiin etsittäväksi niin voimaantumisesta kuin omahoidosta ja potilasohjauksesta. Teoriapohjaan liitettiin käsite vertaistuki, koska muun muassa sitä Potilastukipisteellä tarjotaan. Myös sosiaalinen tuki-käsite nousi esille vierailujen myötä, ja se liitettiin yhdeksi työn keskeisistä käsitteistä.

Visuaalisen materiaalin luominen edellytti asiakastilastoon perehtymistä. Suunnitelmaan kuului, että työssä esitellään sekä asiakastilaston tuloksia, että saatuja palautteita.

4.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä toteutustavaksi valittiin visuaalisen esittelymateriaalin tuottaminen. Materiaalin tuottamiseksi perehdyttiin Potilastukipiste OLKAN asiakastilastoon vuodelta 2015. Asiakastilasto purettiin kvantitatiivisin menetelmin. Avoimet asiakaspalautteet käsiteltiin sisällön analyysin periaattein. Sekä tilastosta että palautteista kootiin eheä visuaalinen esittely Potilastukipiste OLKAN toiminnasta ja asiakaskäynneistä.

Opinnäytetyössä käytetyn asiakastilaston käsittely alkoi keväällä 2016. Tilastoon on koottu vuoden 2015 asiakaskäynnit potilastukipiste OLKassa sairaanhoitajan toimesta. Yhteensä käyntejä asiakastilastoon kertyi 948. Aineiston käsittelyn jälkeen käyntejä jäi yhteensä 850. Asiakastilastossa on luokiteltu muun muassa asiakkaiden käyntitapa (pisteellä käynti, puhelinsoitto, muu) käynnin syy, ikä, sukupuoli, keskustelun aihe sekä vapaaksi jätetty kenttä sanalliselle palautteelle. Opinnäytetyössä tarkastellaan asiakastilastoa eri näkökulmista (esimerkiksi ikä- ja sukupuolijakauma sekä näiden välisiä eroja) sekä verrataan ristiin erottavia tekijöitä, kuten miesasiakkaiden tyypillisimpiä käyntisyitä tai naisten yleisimpiä asiointitapoja.

Visuaalinen esittelymateriaali luotiin, kun opinnäytetyön kirjallinen osuus ja katsaus olivat valmiina. Visuaalinen esittelymateriaali toteutettiin PowerPoint-esityksen muotoon. Esitys on

tarkoitus esitellä EJY:n koordinaattorille sekä Potilastukipiste OLKAN työntekijöille kesällä 2016. PowerPointissa esitellään lyhyesti OLKAN toimintaa, minkä lisäksi on esitelty kaikki saadut tutkimustulokset kuvien muodossa.

Esittelymateriaalin tavoitteena on toimia hyvänä pohjana OLKAN työntekijöille toiminnan esittelyyn esimerkiksi perehdytyksessä tai muussa vastaavassa tilanteessa. Tavoitteena oli luoda mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen materiaali, jota voi tarvittaessa muokata tilanteeseen sopivammaksi.

4.2.1 Tutkimusmenetelmät

Vilka ja Airaksinen (2003, 58-60.) määrittelevät, että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää toiminnallisen opinnäytetyön tukena käytettäessä tarkoituksena on kuvailla, selittää tai perustella valittua asiaa numeerisesti kootun aineiston avulla. Selvitettävä asia voi esimerkiksi olla kohderyhmän määrittäminen tai puuttuvan tiedon keräys, joka liittyy opinnäytteen toiminnallisen osuuden tukemiseen. Tutkimustiedon käyttötarkoitus määrittelee toiminnallisen tuotoksen sekä kvantitatiivisesti kerätyn aineiston mittauksen tarkkuuden.

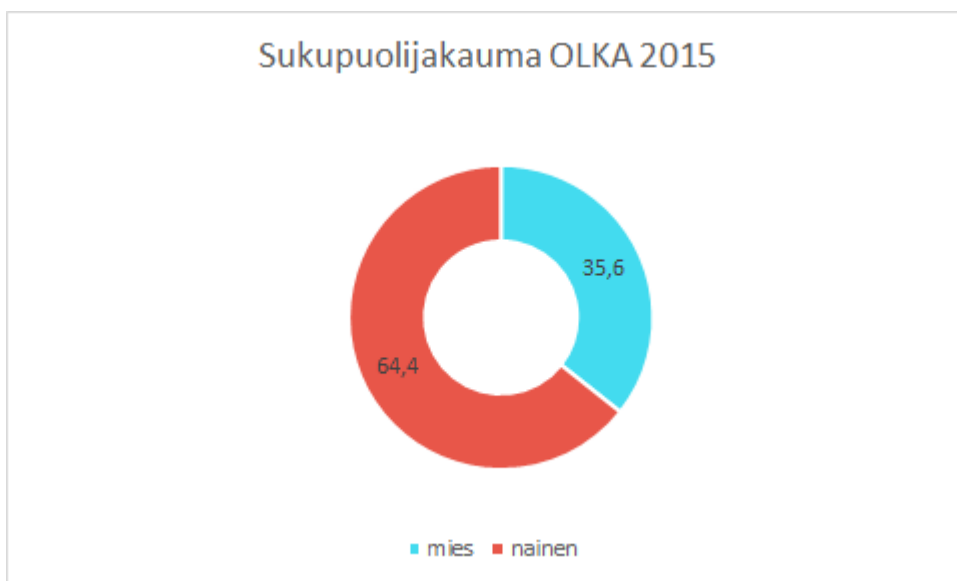
Määrällinen, ts. kvantitatiivinen tutkimus kuvaa mitattavien seikkojen suhteita ja eroja. Mitattavana voivat olla esimerkiksi erilaiset ominaisuudet, kuten ikä ja sukupuoli sekä toiminnot. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa analysoidaan numeerisesti ja tutkimuksessa vastaan kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja kuinka usein. Tutkimustulokset ilmaistaan numeeristen tietojen pohjalta sanallisella kuvauksella. Kuvauksessa voidaan vertailla asioiden eroavuuksia sekä yhdistäviä tekijöitä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa puolueeton katsaus tutkittavasta asiasta, tässä tapauksessa asiakastilastosta. (Vilka 2007, 13-16.)

Aineiston analyysi ja tulkinta on tutkimuksen merkittävin vaihe. Analyysistä selviää halutut vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin tai -ongelmiin. Analyysistä voi myös ilmetä väärinteetetyt kysymykset. Aineiston käsittelyprosessi etenee vaiheittain. Alussa tutkijan on tarkistettava saatu aineisto. Selvät virheet tai puuttuvat tiedot aineistossa on tarkastettava ja mahdollisesti hylättävä. Toisessa vaiheessa aineiston tietoja on täydennettävä. Esimerkiksi tilasto- tai dokumenttiaineistoa voidaan täydentää kyselyillä. Kolmannessa vaiheessa aineisto on järjestettävä analyysia sekä tilaston tallennusta varten. Kvantitatiivisesta tutkimusaineistosta määritellään muuttujat sekä tilasto koodataan määritettyjen muuttujien mukaan. Aineistoa koodatessa annetaan jokaiselle tutkittavalle asialle oma, esimerkiksi numeerinen, arvonsa. (Hirsjärvi ym. 2013, 221-222.)

4.2.2 Tutkimustulokset

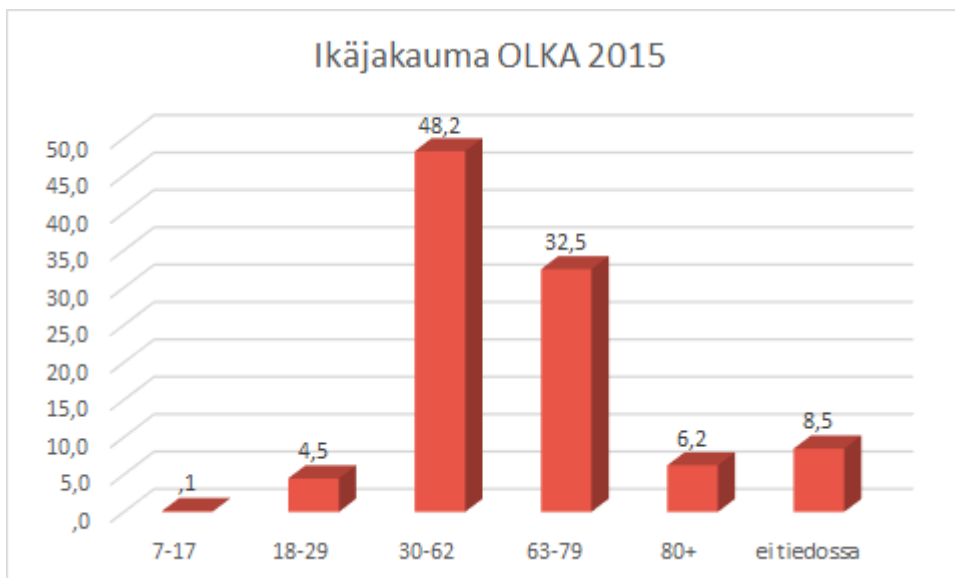
Asiakastilasto analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Asiakastilasto koostui 850 vastauksesta. Opinnäytetyössä pohditaan milaista tukea potilastukipisteen asiakkaat tarvitsevat sekä minkälaisia eroja tukipisteen kävijöiden välillä on. Asiakastilaston karsinnan jälkeen käsiteltäviä käyntikertoja jäi jäljelle 850.

Kaikista asiakkaista miehiä oli 303 ja naisia 547. Tutkimuksessa on ilmennyt, että aktiivisimpia asiakkaita olivat naiset, joita pisteellä kävijöistä oli yli 60 %. (Kuvio 1.)



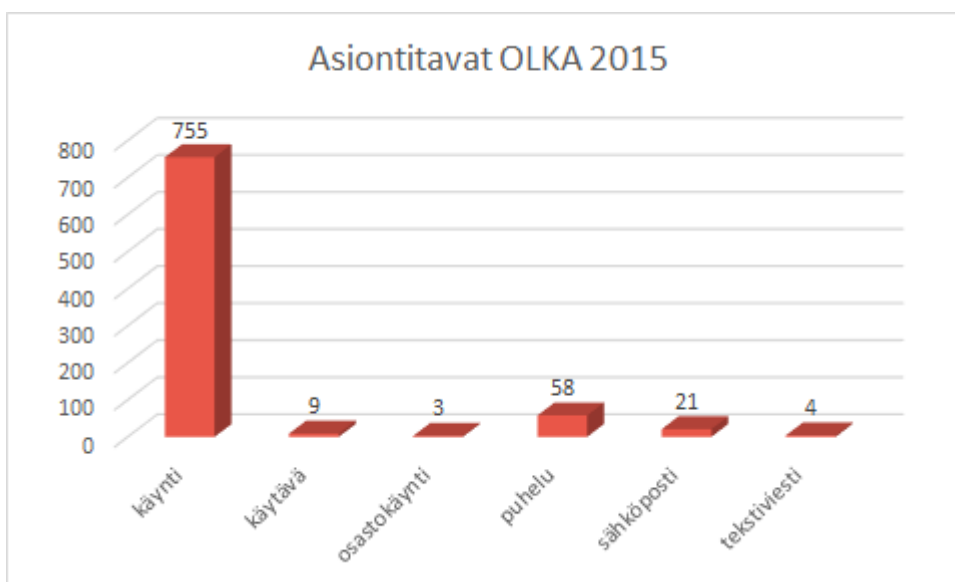
Kuvio 1. Sukupuolijakauma OLKAssa 2015

Tarkasteltaessa ikäjakaumaa (Kuvio 2.) tutkimuksessa ilmeni, että huomattavasti eniten edustettu ikäryhmä olivat 30-62 -vuotiaat, joita oli yli 48 % kaikista vuoden 2015 kävijöistä. 63-79 -vuotiaat olivat toiseksi suurin ikäryhmä yli 32 %:lla. Alle 17-vuotiaita kävijöitä oli alle 1 %, 18-29 -vuotiaita 4,5 % ja yli 80-vuotiaita noin 6 %. 8,5 % kävijöiden ikää ei osattu tukipisteellä arvioida. Aktiivisimpia tukipisteellä asioivia olivat siis keski-ikäen kynnyksellä olevat naiset.



Kuvio 2. Ikäjakauma OLKAssa 2015

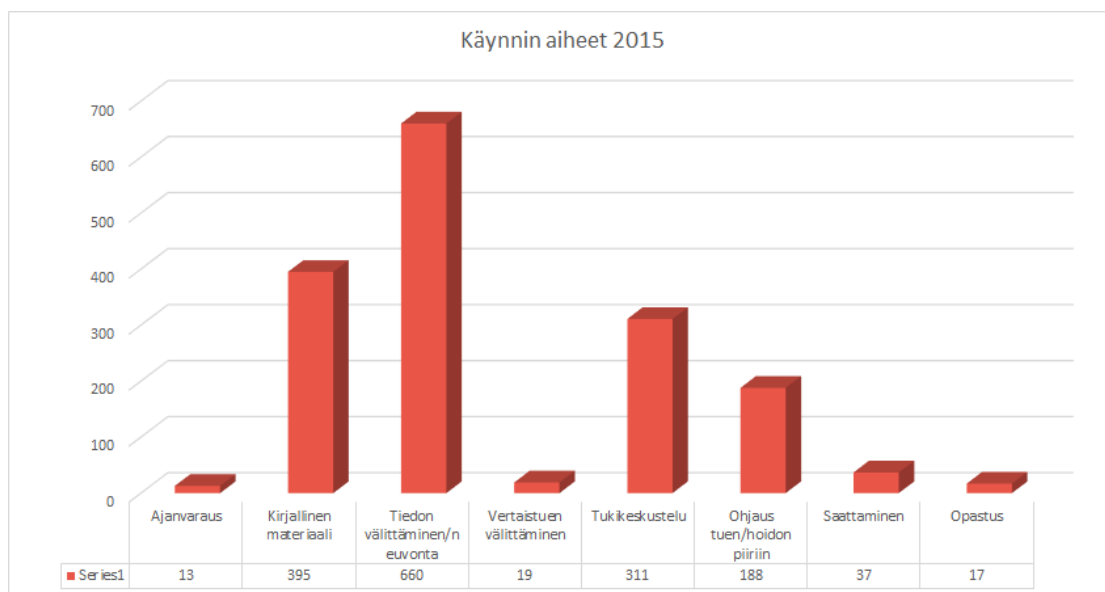
Asiointitavat (Kuvio 3.) on luokiteltu OLKAN asiakastilastossa pisteellä käyntiin, puheluun, tekstiviestiin, sähköpostiin, osastokäyntiin sekä käytävällä tapaamiseen. Prosentuaalisesti yleisin asiakkaiden valitsema asiointitapa oli pisteellä käynti (88,8 %, n=755). Puhelu (6,8 %, n=58) oli toiseksi yleisin valituista asiointitavoista. Kolmanneksi yleisin tapa asioida oli sähköposti (2,5 %, n= 21). Osastokäynnit (n=3), käytävätapaukset (n=9) ja tekstiviestit (n=4) kattoivat loput 2 % asiointitavoista.



Kuvio 3. Asiointitapojen jakautuminen OLKAssa 2015

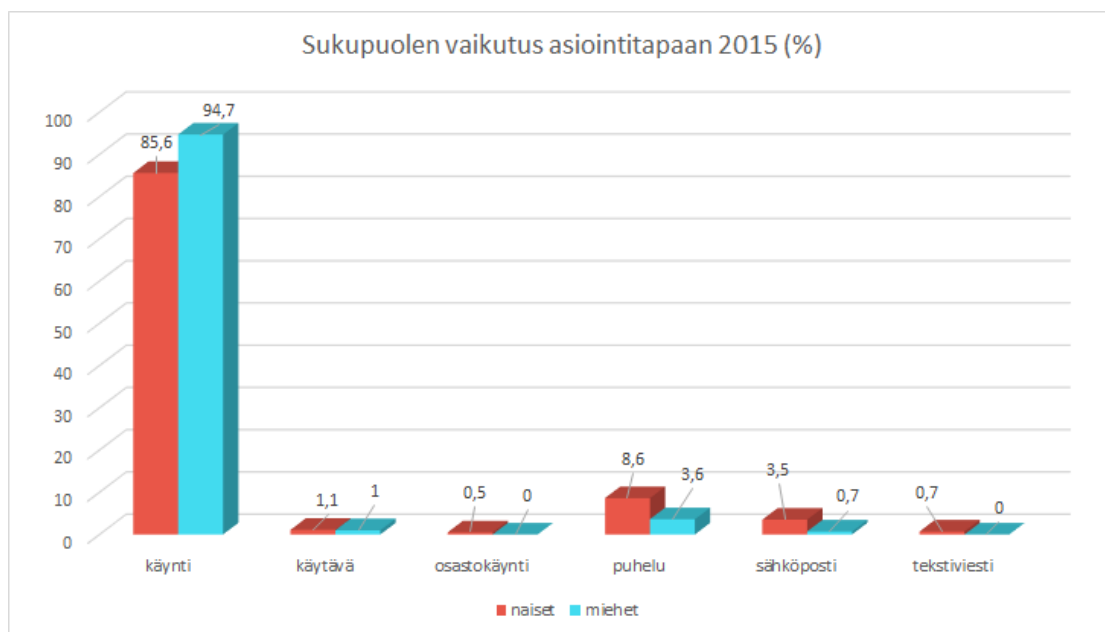
Käyntien aiheet oli tilastoitu 8 eri otsikon alle (Kuvio 4.). Yhdelle asiakaskäynnille oli voitu valita yksi tai useampia käynnin aiheita. Tiedon välittäminen ja neuvonta olivat yleisimpiä tukipisteellä käynnin aiheita ja niitä tarjottiin yhteensä 660 kävijälle. Kirjallista materiaalia

tarjottiin 395 asiakkaalle. Tukikeskustelu oli 311 käynnin aiheena. Ohjauksia tuen tai hoidon piiriin annettiin 188 asiakkaalle. Saattamisia, opastuksia ja ajanvarauksia oli verrattain vähän, yhteensä 67 kertaa.



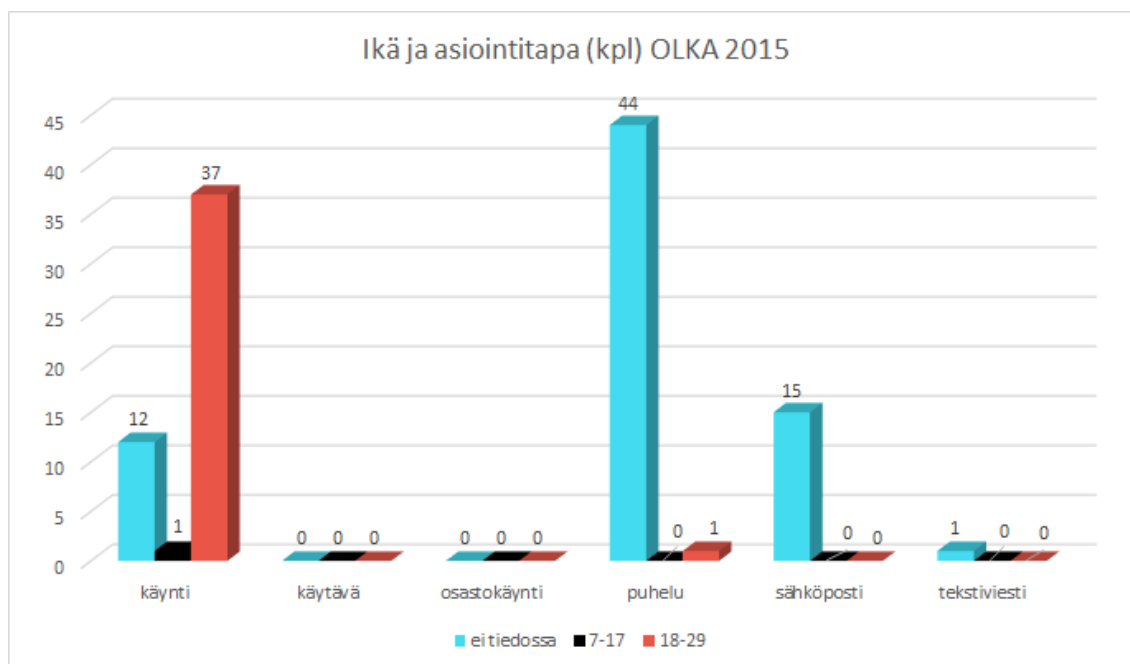
Kuvio 4. Käyntien aiheet OLKA 2015

Sukupuolella oli hieman vaikutusta asiointitapaan. (Kuvio 5.) Miesten asioinneista 94,7 % (n=287) oli käyntejä, kun taas naisilla käynneistä muodostui 85,6 % (n=468). Naisilla korostuivat enemmän puhelut, joita soitettiin 19 (8,6 %), kun taas miehillä soittoja tehtiin kahdesti (3,6 %).



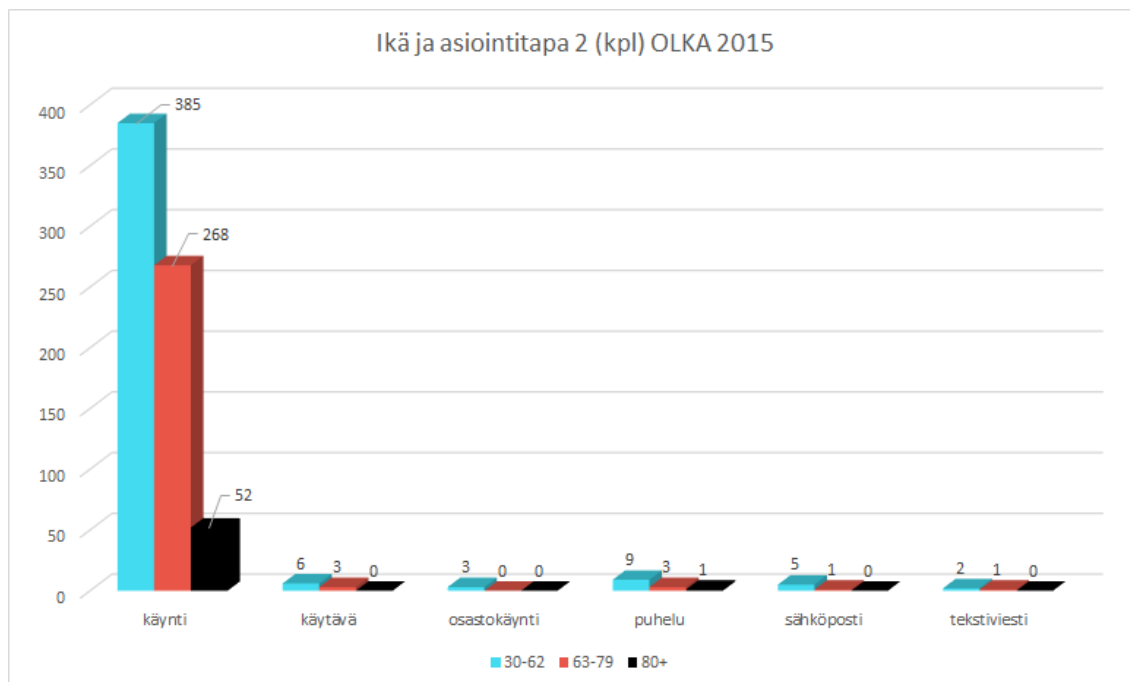
Kuvio 5. Sukupuolen vaikutus asiointitapaan OLKAssa 2015

Naiset ottivat myös verrattain enemmän yhteyttä sähköpostitse. Sähköpostikontaktointeja oli 19 (3,5 %), kun taas miehillä niitä oli vain kaksi (0,7 %). Osastokäyntejä oli molemmilla sukupuolilla muutamia, vain alle 1 % verran. Myös tekstiviestien lähettäminen oli erittäin vähäistä. Naisista viestejä lähetti yhteensä neljä (0,7 %), miehistä yksikään ei ollut tavoitellut tukipistettä tekstiviestitse. Käytävällä kohtaamisia oli molemmilla sukupuolilla yhteensä yhdeksän (1,1 %).



Kuvio 6.1 Ikä ja asiointitapa suhteessa toisiinsa OLKAssa 2015

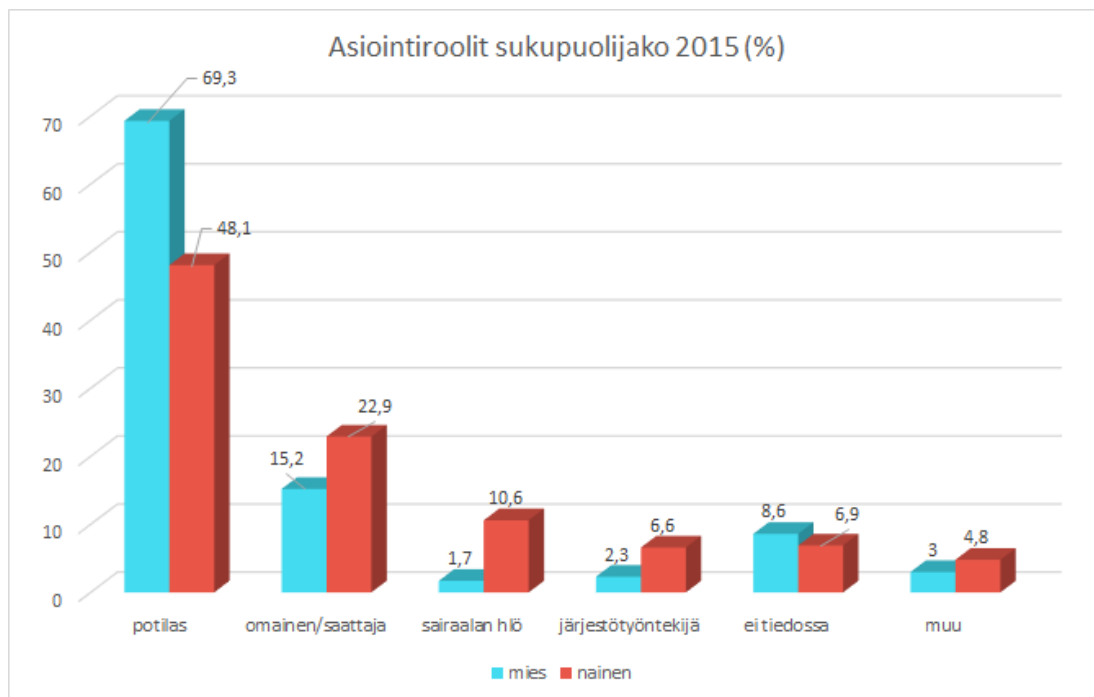
Asiakkaan ikää ja asiointitapaa verratessa (Kuvio 6.1) voidaan tämän tutkimuksen perusteella huomata, että eroavuuksia löytyi ikäryhmien välillä. Pisteellä käyminen oli tyypillisin asiointitavoista, mutta ikäryhmissä on eroja muiden asiointitapojen valinnassa. Esimerkiksi 7-17 -vuotiaista asiakkaista ainoa asioi pisteellä käymällä paikan päällä (n=1). 18-29 -vuotiaista asiakkaista 97,4 % (n=37) kävi niin ikään pisteellä keskustelemassa ja yksi oli yhteydessä pisteelle puhelimitse. Muita asiointitapoja ei tässä ikäryhmässä käytetty.



Kuvio 6.2 Ikä ja asiointitapa suhteessa toisiinsa OLKAssa 2015

30-62 -vuotiaita asiakkaita kävi pisteellä yhteensä 410 (Kuvio 6.2). Ikäryhmästä suurin osa kävi pisteellä (93,9 %), mutta myös muut asiointitavat nousivat esille. Esimerkiksi puheluita soitettiin yhdeksän asiakkaan kanssa (2,2 %). Käytävällä käytyjä keskusteluja sekä sähköposteja käytiin lähes saman verran, sähköposteja lähetettiin viidelle (1,2 %) ja käytäväkohtaisuuksia oli yhteensä kuusi (1,5 %). Tässä ikäryhmässä osastokäyntejä tehtiin muutamia (n=3). Ne osoittautuivatkin ainoiksi osastolla tehdyistä käynneistä verrattuna muihin ikäryhmiin.

63-79 -vuotiaita asiakkaita asioi pisteellä yhteensä 276. Heistä 97,1 % kävi potilastukipisteellä (n=268). Käytäväkeskusteluja käytiin kolmesti samoin kuin puheluitakin. Sähköposteja ja tekstiviestejä tässä ikäryhmässä lähetettiin pisteelle ainoastaan kerran. Yli 80 -vuotiaista asiakkaista (n=53) lähes kaikki kävivät pisteellä (98,1 %) ja yksi asiakas otti yhteyttä puhelimitse. 72 asiakkaan ikää ei osattu arvioida.



Kuvio 7. asiointiroolit sukupuolijakon mukaan OLKASSA 2015.

Pisteen asiointirooleja verrattaessa (Kuvio 7.) asiakkaista suurin osa oli potilaita, joita pisteellä kävijöistä oli yhteensä 55,6 % (n=473). Potilastukipiste OLKA tiedottaa toiminnastaan säännöllisesti Meilahden ja Kolmiosairaan alueen osastoja, joten on positiivista huomata, että potilaita näinkin moni on löytänyt pisteen. Pisteen naisasiakkaista potilaita oli 48,1 % (n=263) ja miehistä 69,3 % (n=210).

Omaisia pisteellä kävi yhteensä 171, joista naisia 125 (22,9 %) ja miehiä 46 (15,2 %). Sairaala-alueen henkilökuntaa pistäytyi potilastukipisteellä yhteensä 63 kertaa. Erilaisten järjestöjen työntekijöitä paikalla asioi 5,1 % (n=43) kaikista asiakkaista. Järjestöjä edusti 36 nais- ja seitsemän mies työntekijää. 64 asiakkaan roolia ei osattu määrittää.

Keskusteluja tukipisteellä käytiin useasta eri aiheesta. Keskusteluaiheet on kategorioitu 23 eri aiheeseen. Esimerkiksi syövät, infektiosairaudet, neurologiset sairaudet, silmäsairaudet, vatsa- ja suolistosairaudet, sydän-, veri- ja verisuonisairaudet, iho- ja allergiasairaudet, hengitys- ja keuhkosairaudet, sisäelin- ja aineenvaihduntasairaudet sekä kurkku-, nenä- ja korvasairaudet lukeutuivat tilastoituihin aiheisiin. Keskusteluja käytiin myös potilasjärjestöistä, terveyspalveluista, terveysneuvonnasta, sosiaalipalveluista sekä potilaan oikeuksista. Psykkiseen hyvinvointiin liittyen voitiin keskustella omaishoidosta, kuolemasta ja saattohoidosta, mielenterveydestä ja riippuvuuksista, surusta tai kriisistä. Myös käytännön asiat, kuten Kelataksi ja atk- apu lukeutuvat tilastoituihin aiheisiin.

4.2.3 Avoimet palautteet

Avoimista palautteista nousi päällimmäisenä tunteena esille kiitollisuus. Kiitoksia antoivat niin potilaat kuin omaisetkin sekä työntekijöille että tukipisteen olemassa ololle. Tuen merkitystä ja sen avulla eteenpäin pääsemistä korostettiin suuresti. Moni asiakas korosti, että keskustelun jälkeen heillä on parempi mieli. Hyvinkin monet tukipisteen asiakkaista palasivat myöhemmin takaisin pisteelle kertomaan omia kuulumisiaan. Monet tunsivat, että heistä välitettiin. Parhaimmillaan OLKA on onnistunut lisäämään asiakkaiden ylpeyden tunnetta sekä tyytyväisyyttä itseensä. Eräs asiakas sanoi, että tuntee saaneensa voimaa tukipisteellä käydyssä keskustelun jälkeen.

OLKAssa selkeästi uskalletaan puhua vaikeistakin asioista, kuten erosta, kuolemasta, peloista ja surusta. Myös sellaisista asioista uskallettiin keskustella, joita asiakas ei sairaalan ulkopuolella halunnut edes ajatella. Tukea ja apua koki saaneensa myös sellainen asiakas, joka oli aiemmin ajatellut, ettei halua vaikeasta tilanteestaan keskustella. Aidot tunteet nousivat tukipisteellä pintaan, osa asiakkaista itki ja toiset kaipasivat halausta. Kuitenkin itkusta huolimatta asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja kuunteluun. Myös turhautumisen tunteita käytiin tukipisteellä läpi. Turhautumisen purkautumista kuvailtiin helpottavaksi tunteeksi. Huonon ennusteen saanutta asiakasta autettiin soittamalla hänen puolestaan avun pariin ja hänelle ja auttavalle taholle saatiin järjestettyä tapaaminen välittömästi.

Joitakin negatiivisia kokemuksia oli kuvailtu avoimissa palautteissa. Esimerkiksi päihteiden vaikutuksen alaisena ollut asiakas tarvitsi useamman kerran muistuttelua tukipisteen tarkoituksesta sekä vallitsevista säännöistä. Myös internet- yhteyden käyttöä jouduttiin rajaamaan. Tukipisteen tietokoneilla vietettiin turhan kauan aikaa, vaikka tietokoneet ovat tarkoitettu nopeaa tiedonhakua varten. Lisäksi OLKAN käytössä olevat tietokoneet ovat joutuneet ilkeiden kohteeksi, kun koneiden näyttöpäätteitä on käännetty. Häiriötä oli aiheuttanut tahattomasti myös sairaalan siistijä, joka oli työskentelyllään keskeyttänyt rauhallisen keskustelutilanteen. Siivouksen aiheuttamat voimakkaat äänet estivät keskustelijoita kuulemasta toisistaan. Erittäin harvassa olivat ne asiakkaat, jotka olivat tyytymättömiä pisteen toimintaan. Aggressiivisessä hengessä käydyssä puhelinkeskustelussa asiakas ei ollut halukas kuuntelemaan OLKAN työntekijän sanaa saati ottamaan tarjottua apua tai tietoa vastaan.

Tukipisteen onnistunutta ja tärkeää toimintaa keuhuttiin ja kuvailtiin ainutlaatuisiksi niin Suomessa kuin maailmallakin. OLKA on osannut ohjata asiakkaita oikean tuen tai järjestön suuntaan ja tästä asiakkaat onnellisia. Asiakkaista moni mainitsikin, etteivät olisi omin avuin löytäneet tilanteelleen sopivaa apua. Apua saatiin myös käytännön asioihin ja niiden järjestämiseen. Vierailijoita pisteellä on käynyt usealta eri taholta, kuten oppilaitoksista, toisten paikkakuntien sairaanhoitopiireistä, potilasjärjestöistä,

OLKAN työntekijät ovat onnistuneet rohkaisemaan ja vahvistamaan asiakkaitaan sekä lisänneet turvallisuuden tunnetta sairauden kanssa selviytymisessä. Työntekijöitä onkin kuvailtu ylistävin sanoin kuten: ”ihana” ja ”fantastinen” sekä työntekijöitä on verrattu ”enkeliin”, ”tukikeppiin”, ”olkapäähän”, ”sielunhoitajaan” sekä ”päivänvaloon”.

4.3 Toiminnallisen opinnäytetyön arviointi

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä työn idea saatiin Potilastukipiste OLKAlta. EJY ry:n koordinaattorin kanssa käydystä keskustelusta kävi ilmi, että heillä on tarve visuaaliselle esittelymateriaalille sekä siihen liitettävälle asiakastilaston tarkemmalle analyysille. Erityisesti kertyneitä avoimia palautteita kohtaan osoitettiin kiinnostusta. Lähtökohta opinnäytetyölle on visuaalisen materiaalin tuottaminen Potilastukipiste OLKAN toiminnan esittelemiseksi ja toimintaan perehdyttämiseksi. Lisäksi tavoitteena on materiaalin avulla mahdollistaa Potilastukipiste OLKAN toiminnan kehittämistä. Opinnäytetyön tavoitteeksi asetettiinkin selkeän materiaalin luominen, asiakastilaston huolellinen tarkastelu sekä avoimien palautteiden läpikäyminen.

Keskeisimpinä lähteinä ja tietoperustana tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään Potilastukipiste OLKAN asiakastilastoa, toimintasuunnitelmaa, alan väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita sekä tutkimusmenetelmiin liittyvää kirjallisuutta. Käytetty lähdekirjallisuus todettiin luotettavaksi, koska opinnäytteessä käytettiin esimerkiksi väitöskirjojen tutkimuksia, artikkeleita sekä muuta alan tutkittua tietoa.

Potilastukipiste OLKAN asiakastilasto tarvitsee tulevaisuudessa hieman muutoksia ollakseen luotettava. Tilasto halutaan pitää mahdollisimman nopeana täyttää sekä samalla mahdollisimman informatiivisena. Tällä hetkellä tiedot ovat suuntaa antavia, joten saadut tulokset ovat niiden mukaisia. Laajan materiaalin vuoksi tulokset tosin ovat kohtalaisen hyvin yleistettävissä. Aihepiirin rajaaminen oli ajoittain haastavaa laajan asiakastilaston vuoksi. Potilastukipisteen monipuolisen toiminnan vuoksi, asiakastilasto itsessään sisältää laaja-alaisesti tietoa. Asiakastilaston analysointi edellyttää useamman tutkimusmenetelmän hyödyntämistä. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin toiminnalliseen toteutustapaan, sillä alkuperäinen toive oli toteuttaa visuaalinen esittelymateriaali Potilastukipiste OLKasta.

Visuaalinen esittelymateriaali toteutustapana oli monivaiheinen, mutta helposti toteutettavissa. Annetut selkeät ohjeet tekivät materiaalin tuottamisesta suoraviivaisen prosessin. Tavoitteeksi asetettiin selkeän materiaalin aikaansaaminen, jolla Potilastukipiste OLKA voi jatkossa esitellä toimintaansa sekä saamaansa palautetta. Tavoite saavutettiin esittelymateriaalin osalta. Esittelymateriaalissa kuvaillaan OLKAN toimintaa, esitellään asiakastilaston sisältöä kuvioin sekä kerrotaan asiakkaiden antamista palautteista. Kaikkia palautteita esittelymateriaalissa ei esitellä, mutta yhteenveto niistä on koottu tähän opinnäytetyöhön.

Tässä prosessissa asetetut tavoitteet on näiden tulosten valossa saavutettu. Tavoitteiden saavuttamiseksi edellytettiin kuitenkin paljon työtä ja joustavuutta. Muutoksia on opinnäytetyöprosessin matkalla tullut useita, esimerkiksi käytettävän teoreettisen viitekehyksen sekä asiakastilaston analysoinnin suhteen. Ammatillista kasvua pohdittaessa, voidaan ajatella prosessin kehittäneen useampiakin työelämässä tarvittavia valmiuksia kuten yhteistyötaitoja sekä ajanhallintaa. Myös joustavuuden omaksumista ja suunnitelmien muutoksien hyväksymistä on opinnäytetyöprosessin myötä karttunut enemmän. Potilastukipiste OLKA antaa oman palautteensa tuotoksesta kesällä 2016, kun visuaalinen esittelymateriaali esitellään OLKAN sekä EJY ry:n työntekijöille.

5 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten periaatteiden mukaisesti tutkimuksessa on noudatettava kolmea osa-aluetta; on kunnioitettava tutkittavan itsemääräämisoikeutta, on vältettävä kaikenlaista vahingoittamista, sekä on huolehdittava yksityisyyden ja tietosuojan toteutumisesta. Tunnistettavia tietoja, kuten osoitetta, henkilötunnusta, ikää, kotipaikkakuntaa tai koulutusta, ei saa käyttää ilman tarkoitusta ja niiden turha kerääminen on kiellettyä. Tutkittavien yksilöllisyyttä on varjeltava myös huolellisella aineiston säilyttämisellä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-10.)

Aineisto on tärkeää anonymisoida, mikäli mahdollista, jotta turvataan yksityisyyden suoja. Anonymisointitoimenpiteillä pyritään muokkaamaan aineistoa siten, ettei mahdollinen jatkotutkija kykene tunnistamaan yksilöitä aineistosta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 10.) Myös Vilka (2007, 89, 95.) korostaa, että tutkimustulosten tulee olla sellaisia, joista ei voi tunnistaa henkilöitä. Tutkittavan tiedon tulee olla eettisten periaatteiden mukaisesti hankittua. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävät asiakastilaston lyhyet avoimet palautteet voivat olla mahdollisesti ainoa tunnistettava kohta. Sanallisen palautteen antanut asiakas voi mahdollisesti tunnistaa oman kommenttinsa esittelymateriaalissa esille tuoduista avoimista palautteista.

Aihe ja lupa opinnäytetyölle saatiin Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry:ltä. Asiakastilastot koostuvat OLKAN sairaanhoitajien tekemistä raporteista, jotka he täyttävät jokaisen käynnin jälkeen oman arvionsa mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetty asiakastilasto on valmiiksi anonymisoitua, joten siinä ei ole henkilötunnuksia, osoitteita tai mitään tietoja, mistä voisi mahdollisesti tunnistaa palvelua käyttäneen henkilön. Lisäksi aineistossa mainitut iät ovat hyvin karkeasti luokiteltuja. Opinnäytetyön palautuksen jälkeen kaikki kopiot asiakastilastosta hävitetään.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tavoitellaan virheettömiä tuloksia. Virheettömien tulosten tavoittelusta huolimatta jokaisen tutkimuksen luotettavuuden ja pätevyyden tasot ovat vaihtelevia. Tutkimustulosten toistettavuus eli samojen tulosten aikaansaaminen vastaavanlaisella tutkimuksella on osa luotettavaa arvioitua tutkimusta. Tarkoitus on siis välttää sattumanvaraisia tuloksia. Tutkijan oma käsitys tai kuvitelma tutkittavasta asiasta sekä valitun tutkimusmenetelmän kyky mitata toivottua asiaa voivat olla ristiriidassa keskenään, jolloin tutkimuksen luotettavuus kärsii. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-233.)

Bannigan ja Watson (2009, 3238-3239.) ovat arvioineet että luotettavuus (engl. reliability) ja oikeellisuus (engl. validity) ovat ominaisuuksia, joilla määritellään tutkimuksen tarkkuutta. Luotettavuus viittaa tutkimuksen tulosten yhteneväisyyteen ja sitä tarkastellaan mm. tutkimuksen sisällön ja rakenteen pohjalta. Luotettavassa tutkimuksessa tutkimustietoa on tarkasteltu luotettavasti ja johdonmukaisesti. Luotettavuutta arvioitaessa pohditaan, saavutetaanko samanlaisia tutkimustuloksia, jos tutkimus toistetaan. Mitä vähemmän vaihtelua toisiaan vastaavien mittaustulosten välillä esiintyy, sitä luotettavampi tutkimus on.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2009, 10) tutkimusaineiston luottamuksellisuus on riippuvainen käytetyn aineiston käsittelystä sekä sen käytöstä ja säilyttämisestä. Tutkimusaineiston käyttö muuhun kuin tutkimustarkoitukseen on kiellettyä.

Tapa, miten tilasto on tehty, luo oman haasteensa opinnäytetyön luotettavuudelle. Tilasto itsessään pohjamateriaalina on riippuvainen sen täyttäneestä henkilöstä, sillä esimerkiksi raporttilomakkeelle täytettävä ikä on usein vain OLKAN sairaanhoitajan arvio. Kaikki tilastot perustuvat sairaanhoitajan omaan arvioon, ellei tilanteessa oli tullut erityisesti esiin asiakkaan esimerkiksi ikää tai roolia. Ikäryhmät ovat myös melko laajoja, joten kovin tarkkoja tuloksia iän merkityksestä ei voida saada. Varsinkin kontakteissa ilman näköyhteyttä, kuten puhelut, sähköpostit ja tekstiviestit, luotettavaa tietoa iästä on vaikea saada.

5.3 Jatko- ja kehittämis ehdotukset

RAY toimii Vertaisresepti-hankkeen ja samalla Potilastukipiste OLKAN rahoittajana. (Hallikainen ym. 2014, 3). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että käytössä olevat resurssit ovat rajalliset. Potilastukipisteen toiminnan kannalta on tärkeää, että asiakas saa tarvitsemaansa apua, joko keskustelua, tukea tai neuvontaa, oikeaan aikaan. Opinnäytetyön edetessä on herännyt pohdintaa ja ajatuksia joistakin kehitysehdotuksista.

Potilastukipiste OLKA ansaitsee tulla nähdyksi. Asiakastilaston tarkastelun myötä voidaan todeta, että suurin osa asiakkaista vierailee tukipisteellä paikanpäällä. Näkyvyyttä voidaan kui-

tenkin aina lisätä, koska tuen tarvitsijoita on varmastikin alueella runsaasti. Esimerkiksi näkyvät julisteet, jotka pysyvät osastojen ja sairaala-alueen ilmoitustauluilla, ovat keino lähestyä asiakkaita sekä lisätä tietoisuutta tukipisteen toiminnasta. Julisteissa voidaan selkeästi ilmaista tukipisteen tarkoitus sekä yhteystiedot yhteydenottoja varten. Tukipisteen nimen mukaisesti potilaat ymmärtävät, mitä pisteellä heille tarjotaan, mutta julisteissa voidaan tuoda ilmi myös se oleellinen asia, että kyseessä on kaikille, niin potilaille, asiakkaille kuin henkilökunnallekin tarkoitettu tuen kanava.

Voidaan ajatella, että Potilastukipiste kehittäisi tiedottamista Meilahden sairaala-alueen osastoille toiminnastaan tehokkaammin. Tällä hetkellä tukipiste on esittäytynyt esimerkiksi Meilahden tornisairaalan yksiköiden henkilökunnalle osallistumalla osastotunneille sekä lähettämällä toiminnastaan sähköpostiviestejä. Lisäksi OLKA lähettää tapahtumistaan tulostettavia tiedotteita, jotka on tarkoitus kiinnittää näkyville paikoille osastoilla. (Hallikainen ym. 2014, 6-7). Osastotunnit ja sähköpostit ovat hyviä tapoja tiedottaa toiminnasta, mutta tiedotusta voisi vielä kehittää. Suurempi näkyvyys esimerkiksi sairaalan intrassa sekä lyhyen esittelyn lisääminen OLKAN toiminnasta osastojen perehdytyskansioon voisivat olla pohtimisen arvoisia tekoja. Myös mahdollisuudet lyhyisiin työkiertoihin voisivat lisätä käytännön osaamista osastoilla.

Potilastukipiste OLKALLA on omat Facebook- sivut. Sivulla OLKA tiedottaa esimerkiksi viikon tai kuukauden tapahtumista ja teemapäivistä. (Hallikainen ym. 2014, 13). Tiedontarjoajana sivu toimii hyvin, koska asiakas voi itse perehtyä pisteellä tapahtuvaan ohjelmaan. Kuitenkin, kun kyseessä on julkinen sivusto, kaikki siellä julkaistut tiedotteet ovat kaikkien nähtävissä. Teksti- ja sähköpostiviestillä (tekstiviestejä 4, sähköposteja 21) yhteyden ottaminen on jo nyt mahdollista, mutta niiden aktiivisempi mainostaminen ja käyttäminen voisi tavoittaa esimerkiksi nuorempia asiakkaita sekä madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Nuorempien asiakkaiden tavoittamiseksi voisi myös mahdollistaa älypuhelimessa toimivan pikaviestinpalvelun (kuten WhatsApp) käytön.

OLKAN asiakastilastosta ilmenee, että osastokäyntejä on tehty sairaanhoitajan toimesta kolmesti. Lisäämällä vierailuja sinne missä hoitoa annetaan, voidaan madaltaa asiakkaan kynnystä keskustelulle omasta tilanteesta tai tuen hakemiselle. OLKAN työntekijät voisivat säännöllisesti, esimerkiksi kerran viikossa, kerran kuukaudessa, jalkautua osastoille ja aktiivisesti kysellä osaston henkilökunnalta potentiaalisia asiakkaita OLKALLE. Osastoilla työntekijä voi jakaa OLKAN yhteystietoja niin hoitohenkilökunnalle kuin suoraan potilaillekin.

Pääsemällä lähemmäksi potilasta, voidaan edistää potilaan voimaantumisen kokemusta ja sairauden hyväksymistä sekä kehittää hänen kykyään hoitaa omaa sairauttaan. Lähemmäksi voidaan päästä esimerkiksi luomalla potilastukipisteelle omat internet- sivut. Tällöin voidaan

tavoittaa mahdollisesti useampia asiakkaita entistä matalammalla kynnyksellä ja juuri silloin kun asiakas sitä kokee tarvitsevänsä, kuten esimerkiksi jo hoitajakson aikana tai omalta kotisohvalta. Internet- sivustolle voidaan luoda keskustelualueita, joissa ammattilainen ja asiakas voivat kohdata verkkokeskustelussa yksityisesti ja anonyymisti esimerkiksi niiden asiakkaiden kanssa, joille mahdollinen kasvotusten kohtaaminen on haasteellista. Internetkeskustelut voisi myös mahdollisesti toteuttaa jonkun yhteistyökumppanin, jolla on jo valmiit puitteet keskustelualue toiminnalle. Kuitenkin laadukkaiden internet-sivujen luominen ja ylläpitäminen edellyttää resursseja ja alan osaamista, joten kyseessä on isompi ja työläämpi kehityksen kohde.

Seurannan ja tukipisteen toiminnan oikean kohdentamisen kannalta, asiakastilastojen analysointi on tärkeää. OLKAN toimintaa seuraavaa tilastointia tulisi kehittää helppokäyttöisemmäksi ja yksityiskohtaisemmaksi. Tilastoinnissa tulisi huomioida myös tiedon analysoiminen paremmin, kuten esimerkiksi kehittämällä sairaanhoitajien täyttämää tilastointilomaketta enemmän strukturoidummaksi. Palautejärjestelmän kehittäminen vaatii osaamista ja resursseja, ja siksi se olisikin mahdollisesti hyvä opinnäytetyön aihe tulevaisuutta ajatellen.

Lähteet

- Bannigan, K. & Watson, R, 2009. Reliability and validity in a nutshell. *Journal of Clinical Nursing*, 18/2009, 3237-3243.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H. & Hrubach, K. 2002. Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care. *The Journal of the American Medical Association*. 2002;288(19):2469-2475.
- Chia-chi, K., Chiu-Chu, L. & Fu-Mian, T. 2014. Effectiveness of Empowerment-based Self-Management Interventions on patients with Chronic Metabolic Diseases: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2014;11(5):301-15, 301-312.
- Clark, N., Becker, M., Janz, N., Lorig, K., Rakowski, W. & Anderson, L. 1991. Self-Management of Chronic Diseases by Older Adults. *Journal of Aging Health*. 1991;3:3-27, 6.
- Espoon Vapaaehtoisverkosto.2016. Potilastukipiste OLKA. Viitattu 8.1.2016.
<http://www.espoonvapaaehtoisverkosto.fi/index.php?id=4&jasen=104>
- EJY ry. 2016a. Espoon järjestöjen yhteisö. Viitattu 18.5.2016.
<http://www.espoolaiset.fi/fi/meista/>
- EJY ry. 2016b. Vertaisresepti. Potilastukipiste OLKA. Viitattu 8.1.2016.
<http://www.espoolaiset.fi/fi/ejy/kehittaminen/vertaisresepti/>
- Hallikainen, E., Käpyaho, K., Myllykoski, M., Nordman, T., Pikkarainen, J. & Toija, A. 2014. Potilastukipiste OLKA toimintaselvitys 2014.
- Halme, K. 2015. Aivoverenvuodon (aSAV) sairastuneiden henkilöiden voimaantuminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Turun Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 31.3.2016.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HUS. 2016a. Potilastukipiste OLKA Potilastukipiste OLKA. Viitattu 8.1.2016.
<http://www.hus.fi/potilaalle/potilastukipiste-olka/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2016b. Potilastukipiste OLKA Vapaaehtoistoiminta. Viitattu 8.1.2016.
<http://www.hus.fi/potilaalle/potilastukipiste-olka/vapaaehtoistoiminta/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2016c. Potilastukipiste OLKA Vertaistuki. Viitattu 8.1.2016.
<http://www.hus.fi/potilaalle/potilastukipiste-olka/vertaistuki/Sivut/default.aspx>
- HUS. 2016d. Potilastukipiste OLKA Tehtäväkuvaukset. Viitattu 8.1.2016
<http://www.hus.fi/potilaalle/potilastukipiste-olka/vapaaehtoistoiminta/Sivut/Lisatietoja-vapaaehtoistehtavista.aspx>
- Huurre, T. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta. Itä-Suomen Yliopisto, Pro-gradu.
- Kukkurainen, M. 2007. Reuma. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Viitattu 27.1.2016.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00030&p_haku=vertaistuki
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti! Laadi selkeä esitys. 1.painos. WSOYpro Oy. Docendo.

Lassander, M., Solin, P., Tamminen, N. & Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantuminen mielenterveyspalveluissa. Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 78(2013):6, 685.

Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun Yliopisto. Väitöskirja.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 2.5.2016.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Viitattu 5.4.2016.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>

Mustajoki, M., Pellikka, M., Alila, A., Rasimus, M. & Matilainen, E. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Vertaistuki. 8. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Penttilä, U. 2014. Sydänsairaudet. Paluu arkeen sydänsairauden puhkeamisen jälkeen. Viitattu 27.1.2016.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=syd00030&p_haku=vertaistuki

Pyykkönen, M. 2016. Uusi kolmas sektori. Viitattu 30.5.2016.
<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/uusi-kolmas-sektori>

Rantanen, A. 2009. Ohitusleikkauspotilaiden ja heidän läheistensä terveyteen liittyvä elämälaatu ja sosiaalinen tuki. Viitattu 5.4.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66505/978-951-44-7816-1.pdf?sequence=1>

Routasalo P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009;125(21):2351-9

Routasalo P. & Airaksinen, M. & Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoidon opastus. Lääkärilehti 21/2010 vsk 65. Viitattu 1.4.2016.
<http://www.laakarilehti.fi/nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/pitkaaikaissairaalan-omahoidon-opastus/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Selvitysryhmä: Asiakkaan valinnanvapauden toteuttamiseksi eri vaihtoehtoja. Viitattu 30.5.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/selvitysryhma-asiakkaan-valinnanvapauden-toteuttamiseksi-eri-vaihtoehtoja

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 26.4.2016.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Toija, A. 2016. Innokylä. Potilastukipiste OLKA. Viitattu 8.1.2016.
<https://www.innokyla.fi/web/malli785649>

Vartiainen, E., Karjalainen, S., Pyökkänen, L., Vertio, H., Jalava, K., Järvisalo, J., Koivuranta-Vaara, P., Malila, N., Nurminen, R., Pajari, A., Reijula, K., Remes, K., Rosenberg-Ryhänen, L., Tammela, T. & Virtamo, J. 2014. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2015. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Gummerus Kirjapaino Oy. 1.-2. painos.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Kuviot

Kuvio 1. Sukupuolijakauma OLKAssa 2015	19
Kuvio 2. Ikäjakauma OLKAssa 2015	20
Kuvio 3. Asiointitapojen jakautuminen OLKAssa 2015.....	20
Kuvio 4. Käyntien aiheet OLKA 2015	21
Kuvio 5. Sukupuolen vaikutus asiointitapaan OLKAssa 2015.....	21
Kuvio 6.1 Ikä ja asiointitapa suhteessa toisiinsa OLKAssa 2015.....	22
Kuvio 6.2 Ikä ja asiointitapa suhteessa toisiinsa OLKAssa 2015.....	23
Kuvio 7. asointiroolit sukupuolijaon mukaan OLKASSA 2015.	2

