

PALVELUJEN TOIMIVUUS JA HAASTEET HAKUNILAN
TERVEYSASEMALLA



Kuva: www.asukkaidenvantaa.fi

Satu Ek, Seija Kautto,
Svetlana Mustafi ja Tiia Suutarinen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja
hyvinvoinnin edistäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK) / Sosionomi
(ylempi AMK)

TIIVISTELMÄ

Ek, Satu; Kautto, Seija; Mustafi, Svetlana & Suutarinen, Tiia. Palvelujen toimivuus ja haasteet Hakunilan terveysasemalla. Helsinki, syksy 2016. 86 s., 13 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sairaanhoitaja (ylempi AMK) / sosionomi (ylempi AMK).

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin Hakunilan terveysaseman asiakkaiden kokemuksia terveysaseman palveluista ja niiden kehittämistarpeista sekä tietoisuutta asiantuntijapalveluista. Lisäksi kartoitettiin henkilökunnan valmiuksia palveluohjaukselliseen työotteeseen sekä heidän näkemyksiään maahanmuuttajataustaisten, mielenterveyshäiriöisten ja päihdeongelmaisten asiakkaiden terveystalvuiden kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kyselyiden, haastatteluiden ja tapauskuvausten avulla tietoja terveysaseman palveluiden toimivuudesta ja niiden järjestämisen haasteista.

Opinnäytetyön aineistonkeruu oli kolmivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa terveysaseman asiakkaille tehtiin kirjallinen kysely (n= 110), toisessa vaiheessa terveysaseman asiantuntijoita (palveluohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdetöyön kokemusasiantuntija, maahanmuuttajatyön sairaanhoitaja) haastateltiin (n= 4) ja kolmannessa vaiheessa henkilökunnalle tehtiin kirjallinen kysely (n= 5). Lisäksi käytettiin tapauskuvauksia (n= 4) palveluohjaajan asiakkuuksista. Kyselyt analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin SPSS-ohjelmalla. Haastattelujen ja tapauskuvausten analysoinnissa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmänä laadullista sisällön analyysiä.

Opinnäytetyön asiakaskyselyiden tulokset vahvistivat terveysaseman henkilökunnalla jo ennalta ollutta käsitystä palveluiden kehittämishaasteista. Näitä olivat ajanvarauskäytäntöjen järjeistäminen, jonotusaikojen kohtuullistaminen, maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palveleminen ja siihen liittyvän osaamisen kehittäminen. Henkilökunta koki talon sisäisen yhteistyön toimivaksi. Asiantuntijoiden työn tunnetuksi tekeminen sekä henkilökunnan nykyistä laajempi perehtyneisyys kollegoiden työnkuviin ja erityisosaamiseen vapauttaisi resursseja työhön asiakkaan parhaaksi. Hakunilan terveysaseman henkilökunnan kehittämismyönteisyys näkyy arjen toiminnassa muun muassa palveluohjaajan työnä ja valmiutena käytännönjärjestelyjen muuttamiseen asiakaslähtöisiksi.

Asiakkaiden mukaan ottaminen palveluiden kehittämiseen lisää luottamusta palveluihin ja madaltaa kynnystä niihin hakeutumiseen. Hakunilan terveysasema työskentelee selkeästi tätä kohti.

Avainsanat: terveysasema, terveystalvut, palveluohjaus, asiakaslähtöisyys, monikulttuurisuus

ABSTRACT

Ek, Satu; Kautto, Seija; Mustafi, Svetlana & Suutarinen, Tiia. Services in Hakunila Health Centre: Functionality and Challenges. Helsinki, Autumn 2016. 86 pages, 13 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Promotion of the health and wellbeing of people in danger of marginalization, Nurse (UAS master's degree) / Master of Social Services (UAS master's degree).

The purpose of this thesis was to explore the knowledge, views and development ideas clients have of the basic, and special services provided by the Hakunila Health Centre, Finland. Also the readiness of staff for case management, as well as views on developmental needs of services for immigrants, mental health patients and patients with substance abuse were surveyed. This information was gathered through questionnaires, interviews and case studies.

The gathering of information was carried out in three phases. The first phase included a questionnaire aimed for the clients (n= 110). In the second phase the professionals working in the health centre (case manager, psychiatric nurse, substance abuse work expert-by-experience and nurse from the immigrant team) were interviewed (n= 4), and in the third phase there was a questionnaire aimed for the staff (n= 5). In addition to this, case studies provided by the case manager were used (n= 4). The quantitative information was analyzed with SPSS-programme, and the qualitative information by content analysis.

The results confirmed staff members' prevalent notion of the development challenges in the services. Rationalization of appointment procedures, moderation of queuing times, training for cultural encounters, making case management known and utilizing more the expert-by-experience were mentioned not only by the staff but also by the customers. The staff found the inner cooperation in the health centre to be functional, although the knowledge of colleagues' work was scarce. More comprehensive sharing of expertise would free resources for the benefit of clients. The staff in Hakunila health centre appears to be highly open for development, which can be seen in the work of case worker and readiness to change the prevalent practices to be more client oriented.

The more clients are involved in the services, the more it creates trust and lowers the threshold of seeking help. Hakunila health centre is clearly working towards this.

Keywords: health centre, health services, case management, customer-oriented approach, multiculturalism

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 HAKUNILAN TERVEYSASEMAN KUVAUS JA PALVELUT	8
2.1 Terveysaseman palveluita säättävät lait.....	9
2.2 Palveluohjaus	10
2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	11
2.4 Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palvelut	13
3 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTA SYRJÄYTYMISEN EHKÄISYSSÄ.....	16
3.1 Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä	17
3.2 Palveluohjaus asiakaslähtöisenä toimintana	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
5.1 Asiakaskysely ja aineiston analyysi.....	22
5.2 Henkilökunnan kysely ja aineiston analyysi.....	23
5.3 Asiantuntijoiden haastattelut ja aineiston analyysi.....	24
5.4 Tapauskuvaukset palveluohjaajan asiakkaista	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	26
6.1 Asiakaskyselyn tulokset.....	26
6.1.1 Vastaajien taustatiedot.....	26
6.1.2 Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman palveluihin	27
6.1.3 Kehittämiskohteet terveysasemalla.....	29
6.1.4 Maahanmuuttajataustaisille kohdenneet kysymykset	30
6.2 Henkilökunnan kyselyn tulokset	30
6.3 Asiantuntijoiden haastatteluiden tulokset	31
6.3.1 Toimiva yhteistyö	31
6.3.2 Monikulttuurisuus.....	33
6.3.3 Työn organisointi	34
6.3.4 Palveluohjaajan työnkuva	35

6.3.5 Tulevaisuuden näkymät	38
6.4 Palveluohjaus tapauskuvauksien perusteella	39
7 POHDINTA	41
7.1 Tulosten pohdinta ja kehittämis ehdotukset.....	41
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	45
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	49
LÄHTEET	54
LIITE 1 Kyselylomake Hakunilan terveysaseman asiakkaille.....	62
LIITE 2 Kyselylomake englanniksi Hakunilan terveysaseman asiakkaille	64
LIITE 3 Kyselylomake Hakunilan terveysaseman henkilökunnalle.....	66
LIITE 4 Haastattelurunko asiantuntijoiden ryhmähaastatteluun	68
LIITE 5 Haastattelurunko palveluohjaajan haastatteluun	69
LIITE 6 Saatekirje tiedonkeruuseen terveysaseman asiantuntijoilta	71
LIITE 7 Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta	72
LIITE 8 Kuvaus asiantuntijahaastattelun aineiston analyysin etenemisestä	73
LIITE 9 Tapauskuvaukset	75
LIITE 10 Saatekirje tiedonkeruuseen terveysaseman asiakkailta	81
LIITE 11 Saatekirje tiedonkeruuseen terveysaseman henkilökunnalta	82
LIITE 12 Saatekirje tapauskuvausten käsittelyyn.....	83
LIITE 13 Tiedote opinnäytetyöstä	84

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat lakisääteisiä. Ne on rakennettu perustuen organisaation olettamuksiin asiakkaiden tarpeista. Palvelujärjestelmä näytetty asiakkaille usein monimutkaisena ja pirstaleisena. Terveysaseman palveluiden ja toimivuuden suunnittelu, kehittäminen ja toteuttaminen edellyttävät asiakkuuksien tuntemista. Toiminnan kehittämisessä on tärkeää tunnistaa asiakkaiden tarpeita, jotta palveluja voidaan kohdentaa kustannustehokkaasti ja oikea-aikaisesti kullekin palveluja käyttävälle henkilölle. (Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 13.) Monet haavoittuvimmista asiakasryhmistä, kuten maahanmuuttaja-taustaiset tai mielenterveys- ja päihdeongelmaiset asiakkaat, kokevat yhteisöissä syrjintää ja leimautumista. Nämä kokemukset voivat vaikeuttaa kyseisten asiakasryhmien halukkuutta hakeutua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin. (Kähärä 2015, 26.)

Terveysasemien palveluja kehitettäessä asiakaslähtöinen palvelu on toiminnan ydinajatuksena. Nykyarjessa tarvitaan käytännöllistä tutkimusta, jonka tulosten perusteella voidaan parantaa terveyttä, pidentää elämää, nostaa elintasoja ja lisätä hyvinvointia (Pohjala 2003, 25). Nykyisin moni sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas on moniongelmainen ja tarvitsee eri tahojen palveluita. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat usein myös yksilön ja yhteisön käsitykset niin terveydestä kuin eri sairauksista. Moniongelmaisten asiakkaiden tarpeisiin ei yksittäinen työntekijä enää välttämättä pysty vastaamaan, joten tarvitaan tiivistä yhteistyötä eri tahojen välillä. (Hänninen 2007, 12.) Hakunilan terveysasemalla on yritetty löytää järkevä ratkaisu tähän. Koko terveysaseman henkilökunta pyrkii toimimaan palveluohjauksellista työtettä käyttäen ja lisäksi terveysasemalle on palkattu pilot-tihankkeena palveluohjaaja. Hakunilan terveysasemalla palveluohjaaja koordinoi yhteistyötä, kartoittaa asiakkaan toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä sekä selvittää asiakkaan mahdollisten palveluiden tarpeita. Palveluohjaustoiminnalla voidaan saavuttaa monenlaisia etuja asiakkaan, työntekijän sekä yhteiskunnan kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Vantaan kaupungin Hakunilan terveysaseman kanssa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska sen tulosten avulla voidaan parantaa terveysaseman toimintaa ja vaikuttaa myönteisesti alueen asukkaiden hyvinvointiin. Opinnäytetyössä esittelemme kaksi erilaista näkökulmaa antamalla sekä asiakkaille että henkilökunnalle mahdollisuuden osallistua terveysaseman toiminnan kehittämiseen. Yhteistyötapaamisissa opinnäytetyön aiheeksi valittiin palveluiden toimivuus ja haasteet. Työelämän edustajien toiveena oli kartoittaa terveysasemalla käytössä olevan palveluohjauksellisen työotteen toimivuutta, oikea-aikaisuutta ja palveluohjaajan roolia muiden asiantuntijoiden joukossa. Opinnäytetyö sisältää kartoituksen Hakunilan terveysaseman asiakkaiden näkemyksiä nykyisistä terveyspalveluista ja niiden kehittämistarpeista. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös henkilökunnan näkemyksiä maahanmuuttajataustaisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden palveluiden kehittämistarpeista.

Tässä opinnäytetyössä palveluohjauksella tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on kartoittaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti ja löytää asiakkaan kanssa hänen arkeaan parhaiten tukevat palvelumuodot. Asiakslähtöisyys tässä opinnäytetyössä tarkoittaa asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa heitä koskeviin palveluihin ja asiakaspalautteen merkitystä palveluiden kehittämiseksi. Terveysaseman henkilökunnalla tarkoitetaan muuta hoitohenkilökuntaa kuin asiantuntijoina työskenteleviä palveluohjaajaa, psykiatrisia sairaanhoitajia, kokemus-asiantuntijaa ja maahanmuuttajatiimin sairaanhoitajaa. Tässä työssä kokemus-asiantuntijalla tarkoitetaan päihdetyön kokemusasiantuntijaa.

2 HAKUNILAN TERVEYSASEMAN KUVAUS JA PALVELUT

Vantaa on yli 214 000 asukkaallaan Suomen neljänneksi suurin kaupunki. Hakunila on Vantaan seitsemästä suuralueesta kolmanneksi suurin Myyrmäen ja Tikkurilan jälkeen. Vuonna 2014 Hakunilassa oli asukkaita yli 29 000 ja väestöennusteiden mukaan asukasluku kasvaa lähes 1 400 asukkaalla vuoteen 2024 mennessä. Hakunila erottuu muista suuralueista suuremmalla vieraskielisten asukkaiden määrällä ja korkeammalla työttömyysasteella. Vieraskielisten asukkaiden osuus Hakunilassa oli 22,9 % vuonna 2016. Yleisimmät äidinkielet Hakunilan suuralueella vuonna 2015 suomen kielen lisäksi ovat venäjä, viro, ruotsi ja somali. Vuonna 2015 Hakunilassa oli Vantaan korkein työttömyysaste sekä miehillä (15,6 %) että naisilla (14,3 %). Vuosina 2014–2015 työttömien määrä Hakunilassa lisääntyi 173 henkilöllä ja pitkäaikaistyöttömien määrä lisääntyi 213 henkilöllä. (Vantaan kaupunki 2016, 1; Vantaan kaupunki 2015,3; Vantaan väestö 2014 – 2015,15.)

Hakunilan terveysasema sijaitsee Hakunilan keskustassa ostoskeskuksen yhteydessä. Terveysasemalla on lääkäreiden, sairaan- ja terveydenhoitajien vastaanottoiminnan lisäksi mahdollisuus saada palveluohjaajan, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdetyön kokemusasiantuntijan palveluita. Hakunilan terveysasemalla toimii myös työntekijöistä koostuva maahanmuuttajatyön kehittämistyöryhmä, jonka tarkoituksena on kehittää maahanmuuttajataustaisille asiakkaille suunnattuja palveluja. (Hakunilan terveysasema 2015 i.a.)

Hakunilan alueen asukkaiden suuri työttömyysaste ja maahanmuuttajataustaisten asukkaiden suuri määrä näkyvät terveysaseman arjessa. He käyttävät paljon palveluita ja heidän ongelmansa ovat moninaisia sisältäen sekä terveydenhuoltoon että sosiaaliin liittyviä haasteita. Väestöennusteiden mukaan alueen väkimäärä tulee edelleen kasvamaan ja päättäjät joutuvat pohtimaan, miten terveysaseman palvelut saadaan kohdennettua oikein ja oikea-aikaisesti vastaamaan asukkaiden tarpeita. Oikea-aikaisilla ja oikein kohdennetuilla palveluilla pyritään pysäyttämään alueen asukkaiden syrjäytymisen kierre sekä ennaltaehkäisemään tällaiseen kierteeseen joutumista.

2.1 Terveysaseman palveluita säättävät lait

Terveystarkastuslain (1326/2010, 13.§) mukaan kunnan on järjestettävä alueensa väestölle tarpeelliset terveystarkastukset terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja -tarkastusten on tuettava työtä ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveystarkastuslaissa (1326/2010, 27.§) määritetään kuntien tehtävänä oleva mielenterveystyö. Kunnan on järjestettävä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö. Sen tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Mielenterveyslaissa (1116/1990, 4.§) veloitetaan mielenterveyspalvelut järjestettäväksi ensisijaisesti avohoitopalveluna sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.

Päihdehuoltolaki (41/1986, 3.§) määrittää kunnan tehtäväksi päihdepalvelujen järjestämisen sisällöltään ja laadultaan asukkaiden tarpeita vastaaviksi. Avohoidon palvelujen tulisi olla ensisijaista (Päihdehuoltolaki 41/1986, 6.§). Päihteiden ongelmakäyttö lisää terveyshaittoja ja tapaturmariskiä. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä laaja-alaisen sosiaalisten ongelmien kehittymistä ja vähentää korjaavien toimien tarvetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit koetaan usein riittämättömiksi verrattuna palvelutarpeeseen.

Lain mukaan maahanmuuttajataustaisilla on julkisissa palveluissa oikeus saada palvelua ja materiaalia omalla kielellään. Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan äidinkielen merkitys korostuu: niin sanottu tunnekieli kuvastaa omaa kulttuuriperintöä sekä identiteettiä. Maahanmuuttajataustaisten hyvän hoidon edellytyksiä määritellään muun muassa seuraavissa laeissa: Suomen perustuslaki 731/1999; ulkomaalaislaki 301/2004; hallintolaki 6.6.2003/434; kielilaki 6.6.2003/423; yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325; laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 määrittelevät hyvän hoidon edellytykset maahanmuuttajataustaisten kanssa tehtävässä työssä.

Yhdenvertaisuuslain ohella myös EU edellyttää palveluntarjonnassa maahanmuuttajataustaisten yhdenvertaisuutta. EU direktiivien mukaan etninen yhdenvertaisuus on erityisen suojatussa asemassa. Se ei tarkoita samanlaisia palveluja kaikille, vaan maahanmuuttajataustaisten tarpeet, tiedot ja taidot tulee huomioida yksilöllisesti. Yhdenvertaisuuslaki sallii positiiviset erityistoimet eli niin sanotun positiivisen erityiskohtelun. (Horttanainen & Wikman-Immonen 2010, 33–37.)

2.2 Palveluohjaus

Terveydenhuollon resurssien vähentyessä toimintoja pyritään tehostamaan muun muassa tehtävien siirroilla ammattiryhmien välillä. Hakunilan terveysasemalla on yritetty löytää järkevä ratkaisu tähän. Koko terveysaseman henkilökunta pyrkii toimimaan palveluohjauksellista työtettä käyttäen ja lisäksi terveysasemalle on palkattu pilottihankkeena palveluohjaaja.

Hakunilan terveysaseman palveluohjaajalla on lähihoitajan ja geronomin (amk) tutkinnot. Palveluohjaajan työnkuva sisältää aiemmin lääkäreille kuulunutta työtä lausuntojen valmistelussa, sillä hän voi valmistella lausuntoja kokoamalla asiakkaiden terveystietoja ja tekemällä arvioita heidän terveydentilastaan. Palveluohjaus osana terveysasematoimintaa – posterin mukaan palveluohjaaja voi tarvittaessa auttaa asiakasta lomakkeiden täyttämässä ja tehdä toimintakykyarviota C-lausuntoa varten. Tämän lisäksi hän voi tehdä lähetteitä päivätoimintaan, fysioterapiaan ja toimintaterapiaan. Iäkkäälle asiakkaalle palveluohjaaja voi tehdä päätösehdotuksen kuljetuspalvelusta tai omaishoidontuesta. Hän antaa asiakkaille neuvoja ja ohjausta kunnan sosiaali- ja terveystieteiden palveluista, Kelan palveluista sekä kolmannen sektorin ja yksityissektorin palveluista.

Terveysaseman asiakkaiden monet ongelmat, tukipalveluiden tarpeet, tietämättömyys palveluista sekä yleinen kyvyttömyys vie terveyskeskuksen lääkäreiltä paljon aikaa niiden selvittämiseen ja järjestämiseen. Lääkärit tekevät erilaisia lausuntoja asiakkaiden terveydentilasta muun muassa erilaisten hakemusten liitteiksi. Alla on esimerkkejä lääkärinlausunnon tarpeista.

- 1) Julkiset työvoimapalvelut: ammatilliseen kuntoutukseen hakeminen (Julkiset työ- ja elinkeinopalvelut i.a.)
- 2) Kela: haettaessa sairauspäivärahaa, kuntoutustukea, hoitotukea, vammaistukea, korvausta matkakuluista sairaanhoitoon, työkyvyttömyyseläkettä tai lääkkeiden erityiskorvausta (Kela i.a.)
- 3) Poliisi: haettaessa auton pysäköintilupaa vaikeavammaiselle tai sairaalle
- 4) Verohallinto: invalidivähennyksen hakeminen (Verohallinto i.a.)
- 5) Maistraatti: edunvalvojan määräämistä varten tarvitaan lääkärinlausunto tai muu asiakirjan, joka osoittaa asiakkaan olevan kykenemätön hoitamaan asiaitaan (Maistraatti i.a.)
- 6) Kunta: myöntäessään kuljetuspalveluja vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain perusteella sekä sosiaalityömyöntäessään harkinnanvaraista toimeentulotukea psykoterapian omavastuuosuuksiin, erektiohäiriö-, laihdutus-, tupakoinnin lopettamisen ja antabuslääkkeisiin, fysioterapiaan, sairaala- ja erikoissänkyihin (Vantaan kaupunki i.a.)

Palveluohjausta käsitellään tarkemmin kappaleessa 3.2.

2.3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Päihteiden ongelmakäyttäjien tunnistamisessa terveysasema on merkittävässä asemassa vastatessaan oman alueensa asukkaiden laaja-alaisesta terveydenhuollosta. Päihdetapauslaskennassa vuonna 2011 arvioitiin kolmanneksen kaikista päihde-ehdoisista asioinneista tapahtuneen terveydenhuollon yksiköissä ja reilulla neljänneksellä päihdeasiakkaista arvioitiin olevan samanaikaisesti mielenterveydenhäiriö (Moring, Nordling, Markkula, Partanen & Soikkeli 2013, 17–18). Yksilövastaanotoilla terveysaseman työntekijöillä on mahdollisuus ottaa puheeksi havaitsemansa viitteet asiakkaan mielenterveydenhäiriöstä ja/tai päihteiden ongelmakäytöstä ja arvioida mahdollista hoidon tarvetta. Viranomaisten toimintaa on kritisoitu muun muassa siitä, ettei mielenterveysasiakkaille ole annettu tarpeeksi tietoa siitä, millaisiin palveluihin ja mihin etuisuuksiin heillä lain mukaan olisi oikeus (Pusa, Piirainen & Kettunen 2005, 102–104.)

Mielenterveyspalveluiden tehostamisessa tärkeintä on perusterveydenhuollon kehittäminen. Mielenterveyspalveluissa ei riitä, että noudatetaan yksittäisiä hoitosuosituksia, vaan tulee olla myös pitkäaikaissairaiden hoitoon kehitettyjä hoitomalleja kuten esimerkiksi terveyshyötymalli. Terveyshyötymallissa noudatetaan asiakaslähtöistä toimintatapaa ja huomioidaan sekä pitkäaikaissairauden hoito että asiakkaan oman elämän kokonaisuus voimavarojen ja haasteiden kanssa. Kun asiakas voi paremmin, myös hänen perheensä ja lähiyhteisönsä hyötyvät tästä. Terveyshyötymalli sisältää palveluohjauksen, sen avulla voidaan huomioida asiakkaan kokonaistilannetta (Kähärä 2015, 26).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on työstänyt Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa vuodesta 2007 lähtien. Keskeisiä asioita suunnitelmassa ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, hyvinvointia edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena. Suunnitelman painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa, joiden kehittämistä tulee edelleen jatkaa. Mielenterveyspalveluiden järjestäminen vaatii useiden erityispiirteiden ottamista huomioon. Valtion tulee tuottaa samat palvelut, mutta vähemmillä resursseilla. Psykiatrisia laitospaikoja on vähennetty runsaasti viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ja laitospuotoisen päihdehoidon käytön määrä on vähentynyt. Julkisen sektorin tehokkuutta tulee lisätä, muuten palvelujen laatu heikentyy ja valtio joutuu nostamaan veroastetta. Perusterveydenhuollon ammattilaisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osaamista tulee kehittää ja resurssia vahvistaa, jotta asiakkaille voidaan tarjota oikea-aikaista ja laadukasta hoitoa. (Kähärä 2015, 19–26; Solakivi 2006, 10.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluita järjestäessä on muistettava, että mielenterveyden ja päihdekäytön ongelmat koskettavat asiakkaan lisäksi myös hänen läheisiään ja lähiyhteisöään. Vastaanottojen henkilökunnan osaaminen ja omat asenteet nousevat tärkeään rooliin. Terveyspalveluja käyttävän asiakkaan ja henkilökunnan välinen toimiva vuorovaikutussuhde on edellytys hoidon onnistumiselle (Kuussaari 2014, 275).

2.4 Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palvelut

Suomessa oli vuoden 2015 lopussa muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvia noin 6 % väestöstä. Uudellamaalla luku oli noin 11 %. Vuonna 2015 äidinkielenään kotimaisia kieliä puhuvien määrä väheni 4 000 henkilöllä kun taas vieraskielisen väestön osuus kasvoi 19 000 henkilöllä. Suurimmat vieraskieliset ryhmät olivat venäläiset, virolaiset, somalialaiset, arabialaiset sekä kurdit. (Tilastokeskus 2015, Liitetaulukko 2; Liitekuvio 2.)

Erityisesti kielikysymys luo haasteita maahanmuuttajataustaisten palveluihin. Vuonna 2016 Hakunilan asukkaista vieraskielisten osuus oli 22,9 %, suurin kaikista Vantaan suuralueista (Vantaan kaupunki 2016). Käytännön tasolla taas asiakastyössä korostuu henkilökunnan kulttuurisensitiivisyys ja kulttuurinen kompetenssi. Kulttuurinen kompetenssi sosiaali- ja terveysalalla kuvastaa sekä henkilökunnan että laajemmalla skaalalla palveluiden kykyä huomioida asiakkaiden erilaiset arvot, asenteet ja uskomukset, sekä muokata palveluita niin, että asiakkaiden kulttuuri ja kieli tulevat huomioiduiksi. Esteinä kulttuuriseen kompetenssiin voi olla henkilökunnan homogeenisyys painottuen valtaväestön edustajiin, palvelut ovat huonosti organisoituja erilaisuuden huomioonottamiseksi tai palveluntuottajien ja asiakkaiden kommunikaatio on toimimatonta. (Betancourt, Green & Carrillo 2002, v.)

Suomessa perusterveydenhuollon henkilökunta kokee maahanmuuttajataustaisten kanssa työskentelyn monesti hankalana. Asiakkaiden matala kynnys hoitoon hakeutumisessa, ylisuuret odotukset palvelujärjestelmästä sekä huono sitoutuminen hoitoon aiheuttavat usein ongelmia. Myös henkilökunnan näkemykset tarpeellisesta hoidosta saattavat poiketa maahanmuuttajataustaisen itsensä näkemyksistä (Oroza 2007, 441–447). Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaskunnan kansainvälistyessä nopeasti, on henkilökunnan kansainvälistyminen edelleen hidas. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilökunnasta oli vuonna 2013 ulkomaalaistaustaisia vain 3,8 %. He olivat myös suhteessa enemmän työttöminä (9,7 %) tai poissa työelämästä (11,6 %) verrattuna Suomessa syntyneisiin kollegoihinsa

(3,3 % ja 3,8 %). Maahanmuuttajataustaisia oli enemmän pitkää koulutusta vaativissa ammateissa kuten lääkäreissä (8,3 %) ja hammaslääkäreissä (6,7 %). (Ailasmaa 2015, 12.)

Maahanmuuttajataustaisten terveydestä ja hyvinvoinnista on vähän tutkittua tietoa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että terveyden kokeminen hyväksi on sitä yleisempää, mitä korkeammin kouluttautuneesta henkilöstä on kyse. Maahanmuuttajaväestön koettu terveys on todettu heikommaksi kuin kantaväestön. Tämän voi selittää juuri maahanmuuttajataustaisten heikompi sosiaalinen asema. (Toivanen, Väänänen & Aurila (toim.) 2013, 108.) Kuten kantaväestöllä, myös maahanmuuttajataustaisilla sosioekonomiset tekijät ovat vahvasti yhteydessä terveyteen. Maahanmuuttajataustaisilla myös syrjinnän kokemukset ovat yhteydessä huonompaan terveyteen. (Oroza 2007, 441–447.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos julkaisi vuonna 2012 tutkimuksen maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista. Tutkimuksessa selvitettiin venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten terveyttä ja hyvinvointia Suomessa. Yhtenä osiona tutkimuksessa oli mielenterveys ja sen aihealueina psyykkiset oireet, traumakokemukset ja mielenterveyspalvelut. Näiden maahanmuuttajaryhmien välisiä keskinäisiä eroja ja vertailua kantaväestöön kuvailtiin aihealueittain. Tutkimuksen kohteena olivat myös maahanmuuttajien omat kokemukset. Maahanmuuttajataustaisten terveyspalveluiden, erityisesti mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi on suuri tarve. Tutkimuksia tarvittaisiin vielä lisää, jotta niiden avulla voitaisiin kehittää maahanmuuttajataustaisten terveyden edistämistä ja palvelujärjestelmää tarpeita vastaavaksi. Nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kaikkia palveluja tarvitsevia maahanmuuttajataustaisia. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, 12.)

Maahanmuuttajataustaisten psyykkiset oireet ja traumakokemukset ovat yleisiä. Mielenterveyspalveluiden käyttöön liittyy kuitenkin haasteita, jotka ovat sekä ulkoisia (kieliongelmat, taloudelliset ongelmat, palveluista tietämättömyys) että sisäisiä (luottamuspula palveluihin, ennakkoluulot). Itsereflektointi on vierasta useissa kulttuureissa, jolloin henkilön oireet saattavat esiintyä erilaisina somaattisina oireina. Haasteena on myös terveydenhuollon henkilökunnan puutteellinen

tietotaito maahanmuuttajataustaisten mielenterveyden häiriöiden erityispiirteistä. Tällöin oikea-aikainen oireiden tunnistaminen ja hoitoonohjaus voivat viivästyä. Maahanmuuttajataustaisten mielenterveyspalveluiden kehittämisessä on tärkeää räätälöidä oikeanlaiset palvelut ennen kuin monikulttuuriset palvelut saadaan vaikiintumaan osaksi peruspalveluja. (Castaneda ym. 2012, 162–163.)

3 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTA SYRJÄYTYMISEN EHKÄISYSSÄ

Syrjäytyminen on monitahoinen käsite, jota on määritelty eri tavoin aikojen saatossa. Nykyään Suomessa syrjäytyminen käsitetään sosiaalisena huono-osaisuutena, joka on prosessimaisesti etenevää ja kasautuvaa. Asiayhteydestä riippuen puhutaan syrjäytymisen ohella myös eksklusiosta, joka tarkoittaa syrjäyttämistä. Monesti termit eivät ole selviä edes asiantuntijoille. Riskitekijöinä syrjäytymiseen pidetään lapsuuteen ja nuoruuteen liittyviä tekijöitä, toimeentuloon ja elinoloihin liittyviä tekijöitä, työttömyyttä, terveyteen liittyviä riskitekijöitä (mielenterveys- ja päihdeongelmat) sekä rakenteellista välinpitämättömyyttä (poiskäynnättäminen). (Vuokila-Oikkonen & Mantela 2010, 4–14.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteet ovat Suomessa pirstaleiset ja yhteistyötä palveluiden järjestäjien kesken tulee lisätä. Palveluiden käyttäjien kannalta se olisi inhimillistä ja henkilökunnan kannalta se helpottaisi työskentelyä kokonaisvaltaisemmin asiakkaan hyväksi. Ihmisten avuntarpeet ja ongelmat ovat monisyisiä ja tarvitaan useamman eri palvelutahon toimia, jotta asiakasta voitaisiin auttaa kokonaisvaltaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön valmistelu uudesta Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksesta alkaa olla loppusuoralla. Rakennemuutuksella luvataan kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hallita näiden tuomia kustannuksia. Tästä syystä sosiaali- ja terveyspalvelut yhdistetään kaikilla tasoilla (Sosiaali- ja terveysministeriö i.a). Näiden muutosten keskellä myös terveyspalveluita tulee kehittää vastaamaan palvelunkäyttäjien tarpeita nykyistä paremmin.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan palveluihin tulee päästä matalakynnyksellisesti yhden oven periaatteella. Ensisijaisesti kyseessä tulisi olla sosiaali- ja terveyskeskus, mutta sen puuttuessa mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulee päästä muun perusterveydenhuollon yksikön kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Riippuvuus yhteiskunnan palveluista kasvaa sosiaalisen huono-osaisuuden kasvaessa (Kuussaari 2014, 274). Matalan kynnyksen palveluissa asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä on madallettu siten, että palvelut tavoittaisivat paremmin niitä ihmisiä, jotka ovat syystä tai toisesta jääneet palvelujärjestelmän

ulkopuolelle. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä sosiaalista osallisuutta, erityisesti huono-osaisten ihmisten parissa. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

Maassamme maahanmuuttajataustaisten määrä on lisääntynyt ja määrän on enustettu kasvavan tulevaisuudessa. Onnistuneen kotouttamispolitiikan edellytys on, että kaikki hallintoalat sitoutuvat yhdenvertaisuuteen, syrjimättömyyteen, rasismin ehkäisyyn sekä myönteisen asenneilmapiirin edistämiseen. (Työ- ja Elinkeinoministeriö i.a.) Valtion tarkastusviraston teettämässä raportista, Maahanmuuttajien kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa, käy ilmi, että henkilökunnan koulutukseen ja toimintamallien kehittämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Valtion tarkastusvirasto 2014).

3.1 Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä

Sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan asiakaslähtöisyyttä pitää arvoperustana, jonka mukaan asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa asiakkaan osallisuuden ja asiakaspalautteen merkitystä palveluille ja niiden kehittämiseksi. Palveluiden kehittämisessä huomioidaan asiakkaiden näkemykset palveluista ja heidät otetaan myös konkreettisesti mukaan palveluiden suunnitteluun. Keskeistä asiakaslähtöisyydessä on, että palveluita ei järjestetä pelkästään organisaation tarpeesta. Organisaationäkökulma ja resurssit tulee kuitenkin huomioida, jotta toimintamalli voidaan vakiinnuttaa arkityöhön. Jotta palvelutoiminnasta saadaan asiakaslähtöistä, tulee organisaation ja asiakkaan olla dialogissa. Sen avulla voidaan vahvistaa yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeisiin voitaisiin vastata käytettävissä olevien resurssien avulla ja kustannustehokkaasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeissa on asiakaslähtöisyys otettu yhdeksi ohjaavaksi periaatteeksi. (Ikola 2010, 23; Koivisto & Blomqvist 2016, 25–26; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas, 2011, 18.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on kehitetty vertaistuesta saatujen kokemusten pohjalta. Kokemusasiantuntijana voi toimia henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta ja siitä kuntoutumisesta sekä kokemusasiantuntijakoulutus. Heidän tietoaan voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä, asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa sekä järjestelmän pirstaleisuuden ja avun saatavuuteen liittyvien ongelmien korjaamisessa. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 14; Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta 2015, 11–12.) Vantaalla toteutettiin Päihdetyön kokemusasiantuntija Vantaan Korson terveysasemalla – pilottihanke 2012–2014. Hankkeesta saatujen kokemusten ja asiakaspalautteiden perusteella toimintamalli otettiin käyttöön laajemminkin ja nykyisin kokemusasiantuntijan vastaanottoa on Korson lisäksi Hakunilan ja Martinlaakson terveysasemilla.

3.2 Palveluohjaus asiakaslähtöisenä toimintana

Palveluohjauksen juuret ovat Amerikassa 1920-luvulla. Myöhemmin palveluohjaus otettiin käyttöön Britanniassa, Kanadassa, Saksassa ja Australiassa. (Pietiläinen 2003, 17.) Tanskan ja Norjan terveysministeriöiden tutkimuksissa vuosilta 2000–2002 todettiin, että palveluohjaus voi olla hyödyllinen niin yhteiskunnalle taloudellisessa mielessä kuin asiakkaille sekä heidän läheisilleen elämänlaadun näkökulmasta (Suominen 2002, 8–9). Suomessa keskustelu palveluohjauksesta käynnistyi 1990-luvulla ja palveluohjausprojekteja kokeiltiin 1990-luvun lopussa. (Hänninen 2007, 11.) Aluksi palveluohjausta käytettiin vammaisten ja vanhusten palveluissa sekä mielenterveytyössä ja kuntoutuksessa. Myöhemmin palveluohjaus otettiin käyttöön myös sosiaalialalla sekä perusterveydenhuollossa. Palveluohjauksen avulla pyritään poistamaan palveluiden päällekkäisyyksiä, parantamaan hajanaisia palveluita ja hoitoketjujen pirstaleisuutta, sekä vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksiin ja palveluiden käytön kasvuun.

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakastyön menetelmää (englanniksi case management) ja palveluiden yhteen sovittamista (service co-ordination). Palveluohjauksesta kehitettiin tukemaan eri asiakasryhmien palvelukokonaisuutta. Sen avulla voidaan organisoida, suunnitella, sovittaa yhteen ja arvioida asiakkaan tai hänen

perheensä tarvitsemia palveluja elämänhallinnan tukemiseksi. (Pietiläinen 2003, 11–19.) Palveluohjauksen avulla asiakkaan tilannetta pyritään selvittämään kokonaisvaltaisesti ja jokaiselle asiakasryhmälle se tarkoittaa eri asiaa (Hänninen 2007, 12–16). Palveluohjaus on myös prosessi, jonka tarkoituksena on määrittää asiakkaan yksilölliset voimavarat ja palvelutarpeet sekä löytää niihin oikeanlaiset palvelut ja tukimuodot. Palveluohjaajana voi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka vastaa potilaan palveluohjauksesta. Työmuodolla pyritään turvaamaan kustannustehokas ja vaikuttava palvelu asiakkaalle ja yhteiskunnalle. Kun yksilö voi hyvin ja toimintakyky paranee, myös läheiset, yhteisö ja koko palvelujärjestelmä hyötyvät. (Kähärä 2015, 26.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössä selvitetään Hakunilan terveysaseman asiakkaiden kokemuksia terveysaseman palveluista ja niiden kehittämistarpeista sekä tietoisuutta asiantuntijapalveluista. Lisäksi selvitetään henkilökunnan valmiuksia palveluohjaukselliseen työotteeseen sekä heidän näkemyksiään maahanmuuttajataustaisten, mielenterveyshäiriöisten ja päihdeongelmaisten asiakkaiden terveystalveluiden kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tavoitteena on saada kyselyiden, haastatteluiden ja tapauskuvausten avulla tietoja terveysaseman palveluiden toimivuudesta ja niiden järjestämisen haasteista. Hakunilan terveysasema voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään palveluitaan asiakaslähtöisiksi ja alueen asukkaiden tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Miten asiakkaat kokevat nykyiset terveysaseman palvelut?
- 2 Millaisia valmiuksia henkilökunnalla on maahanmuuttajataustaisten-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitamiseen?
- 3 Millaisia haasteita maahanmuuttajataustaisten-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa on terveysasemalla?
- 4 Mitä on palveluohjaajan työ ja miten palveluohjauksellinen työote näkyy terveysasemalla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tulkintaan osallistui neljä opiskelijaa. Tieteellisessä tutkimuksessa usean tutkijan yhteistyötä kutsutaan tutkijatriangulaatioksi. Tiedonkeruuseen käytettiin kolmea eri menetelmää. Aineisto analysoitiin sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen keinoin, jolloin voidaan puhua aineistotriangulaatiosta. Triangulaation tarkoituksena on tuoda esille eri näkökulmia tutkittavasta ilmiöstä ja sen moninaisuudesta. Olenaista on, että kaikilta opinnäytetyöhön osallistuvilta kysyttiin samaa asiaa: näkemyksiä terveysaseman palvelujen kehittämistarpeista. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2009, 233; Tuomi & Sarajärvi 2006, 140–142.)

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Se edellyttää huolellista kohderyhmän valintaa ja tiedonkeruuta luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Aineiston analysoidaan induktiivisesti ja sen keskeisenä tarkoituksena on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadullisen tutkimuksen metodeiksi suositellaan esimerkiksi teemahaastattelua, osallistavaa havainnointia, ryhmähaastatteluja ja erilaisten dokumenttien analysointia, joiden analysoinnin tavoitteena on saada tutkittavien näkökulmia esille. Tutkittava aineistoa käsitellään ainutlaatuisena ja sitä tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160–164.)

Määrällinen tutkimus edellyttää aiempaan tutkimustietoon, tilastoihin ja teoriaan perehtymistä, käsitteiden määrittelyä sekä riittävän suurta kohderyhmää. Aineiston keruussa käytetään usein strukturoituja lomakkeita. Saatuja tuloksia pyritään yleistämään ja ne esitetään tavallisesti lukumäärinä tai prosenttiosuuksina. (Heikkilä 2014, 15–17; Hirsjärvi ym. 2009, 139–140.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu oli kolmivaiheinen. Ensivaiheessa terveysaseman asiakkaille tehtiin kirjallinen kysely. Toisessa vaiheessa terveysaseman asiantuntijoita (palveluohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, kokemusasiantuntija ja maahanmuuttajatyön sairaanhoitaja) haastateltiin. Asiakaskyselyt ja asiantuntijoiden haastattelut tehtiin maaliskuussa 2016. Henkilökunnalle tehtiin kirjallinen

kysely huhti- toukokuussa 2016. Näiden lisäksi opinnäytetyössä käytettiin palveluohjaajan valitsemia tapauskuvauksia, jotka saatiin käyttöön toukokuussa 2016.

TAULUKKO 1. Yhteenveto aineistonkeruusta

KOHDERYHMÄ	AINEISTON KERUUMENETELMÄ	OSALLISUUS	AIKA
Asiakkaat	kysely	n= 110	maaliskuu 2016
Palveluohjaaja	yksilöhaastattelu	n= 1	maaliskuu 2016
Asiantuntijat	ryhmähaastattelu	n= 3	maaliskuu 2016
Henkilökunta	kysely	n= 5	huhti- toukokuu 2016
Tapauskuvaukset	dokumentit	n= 4	toukokuu 2016

5.1 Asiakaskysely ja aineiston analyysi

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, joka se on mielekäs vaihtoehto tavoiteltaessa suurta vastausmäärää. Kyselylomakkeen muodostamista varten opiskelijat perehtyivät Hakunilan alueesta tehtyihin tilastotietoihin muun muassa asukkaiden sosioekonomisesta asemasta. Yhteistyökumppanin edustajien kanssa keskusteltiin heidän tarpeistaan. Kyselylomake tehtiin perustuen Vantaan alueen tilastotietoihin, terveysaseman henkilökunnan näkemyksiin sekä aikaisempaan aihetta koskevaan tutkimustietoon. Kyselylomake tehtiin tätä opinnäytetyötä varten. Lomake käännettiin myös englanniksi (Liite 1, Liite 2).

Kyselylomake koostui 17 eri kysymyksestä. Kysely sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä ja kysymykset oli jaettu kolmeen eri osaan. Ensimmäisessä osassa kartoitettiin asiakkaiden taustatietoja kysymyksillä 1–7. Toisessa osassa kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia ja toiveita terveysaseman palveluista kysymyksillä 8–12. Kysymys 12 sisälsi yhdeksän viisiportaista Likert – asteikollista väittämää palvelukokemuksista. Kolmannessa osassa kartoitettiin asiakkaiden tietämystä nykyisistä asiantuntijoiden palveluista terveysasemalla kysymyksellä 13. Asiakkaiden näkemyksiä terveyspalveluiden kehittämistarpeista kartoitettiin

kysymyksillä 14–16. Kysymys 17 oli kohdennettu maahanmuuttajataustaisille asiakkaille kartoittamaan heidän erityistarpeitaan terveysasemalla.

Opiskelijat jakoivat kyselylomakkeet Hakunilan terveysaseman asiakkaille kahdena erillisenä arkipäivänä. Asiakkaat täyttivät kyselyn asiointikäyntinsä aikana ja palauttivat sen erilliseen palautuslaatikkoon tai suoraan opiskelijalle. Kyselylomakkeiden tulokset analysoitiin tietokoneavusteisesti SPSS-ohjelmalla.

5.2 Henkilökunnan kysely ja aineiston analyysi

Terveysaseman henkilökunnan kokemuksia omista valmiuksistaan työskennellä palveluohjauksellisella työotteella kartoitettiin kyselylomakkeella. Kyselylomake luotiin tätä opinnäytetyötä varten aiemman tutkimustiedon, yhteistyökumppanin edustajien kanssa käydyn keskustelun sekä asiakaskyselyistä ja asiantuntija-haastatteluista saatujen alustavien tulosten perusteella. Kysely sisälsi sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä (Liite 3). Kyselyssä kartoitettiin vastaajien taustatietoja kysymyksillä 1–3. Kysymyksellä 4 kartoitettiin ammatillisen täydennyskoulutuksen toteutumisesta kuluneen vuoden aikana ja kysymyksellä 10 täydennyskoulutustarvetta. Palveluohjauksellisen työotteen vaikutuksista asiakastyössä kartoitettiin kysymyksellä 5. Kysymys 6 sisälsi 16 Likert-asteikollista väittämää vastaajan kyvyistä tunnistaa, hoitaa ja ohjata asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin. Strukturoitujen kyselyiden käyttöä kartoitettiin kysymyksellä 7. Kysymykset 8 ja 9 kartoittivat haasteita ja kehittämistarpeita, joita vastanneilla oli ollut hoitaessaan mielenterveys-, päihde- ja maahanmuuttajataustaisia asiakkaita.

Palveluohjaaja jakoi kyselylomakkeet henkilökunnalle. Aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen heillä oli 10 työpäivää. Tänä aikana palveluohjaaja muistutti henkilökuntaa kyselyyn vastaamisesta sähköpostitse kaksi kertaa. Yksi opiskelijoista haki nimettömänä palautetut kyselylomakkeet niille varatusta palautuslaatikosta sovittuna ajankohtana. Kyselylomakkeiden tulokset analysoitiin tietokoneavusteisesti SPSS-ohjelmalla.

5.3 Asiantuntijoiden haastattelut ja aineiston analyysi

Ryhmähaastattelu mahdollistaa usean haastateltavan näkemysten keräämisen yhdellä kertaa. Haastattelussa tutkimuksen tekijä ja haastateltavat ovat keskenään suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa, jolloin isona etuna on haastattelutilanteen joustavuus. Ryhmässä haastateltavat voivat esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelijalle ja he voivat kommentoida toistensa vastauksia. Keskustelu ryhmässä on usein vapautuneempaa verrattuna yksilöhaastatteluun. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään teemahaastattelua, kun tarvitaan ymmärrystä ilmiöstä. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään opinnäytetyöhön merkityksellisiä vastauksia. Asiantuntijahaastattelussa haastateltavat ovat erityisesti valittuja ja heidän oletetaan ymmärtävän ammattikieltä ja käsitteitä samalla tavalla kuin haastattelijat. Tarkoituksena on koota asiantuntijoiden erityistietämys kyseisestä aiheesta. Yleensä haastateltavien löytäminen on helppoa, koska ihmiset ovat halukkaita osallistumaan oman työnsä kehittämiseen. (Hirsijärvi ym. 2009, 204, 208–212; Tuomi & Sarajärvi 2006, 74–79.)

Tässä opinnäytetyössä terveysaseman asiantuntijoille (psykiatrinen sairaanhoitaja, kokemusasiantuntija, maahanmuuttajatyöryhmän sairaanhoitaja) tehtiin ryhmähaastattelu (Liite 4). Ryhmämuotoinen haastattelu jaettiin kolmeen teemaan. Ensimmäinen teema käsitteli yhteistyötä palveluohjaajan kanssa ja sen kehittämistä. Toinen teema ohjasi keskustelua palveluohjauksellisen käytöstä terveysasemalla. Kolmas teema käsitteli terveysaseman tulevaisuuden haasteita ja kehittämistarpeita. Yksilöhaastatteluiden sijaan valitsimme asiantuntijoiden ryhmähaastattelun saadaksemme monipuolisemman kuvan terveysaseman palveluiden kehittämistarpeista ja rajataksemme käsiteltävän aineiston määrää.

Palveluohjaajalle tehtiin yksilöhaastattelu, joka jaettiin viiteen teemaan (Liite 5). Teemoitus oli erilainen kuin asiantuntijoiden haastattelussa, koska yksilöhaastattelu mahdollisti laajemman tiedonkeruun. Haastattelun ensimmäinen teema käsitteli palveluohjaajan taustatietoja ja hänen näkemyksiään palveluohjauksesta yleisesti. Toinen teema käsitteli palveluohjaajan konkreettista työtä Hakunilan terveysasemalla. Kolmas teema käsitteli palveluohjaajan kokemuksia yhteistyön toimivuudesta muiden toimijoiden kanssa. Neljännen teeman aiheena oli tuen ja

koulutuksen tarve. Viides teema käsitteli palveluohjauksen pilottihanketta sekä palveluohjaajan näkemyksiä tulevaisuuden haasteista ja kehittämistarpeista terveysasemalla.

Haastateltavat henkilöt informoitiin tiedonkeruun tarkoituksesta ja tavoitteista suullisesti sekä kirjallisesti (Liite 6). Haastateltavilta pyydettiin kirjalliset suostumukset haastatteluihin ja niistä saadun tiedon käyttämiseen opinnäytetyössä (Liite 7). Haastattelut toteutettiin terveysaseman tiloissa erikseen sovittuina ajan-kohtina. Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin, jonka jälkeen opiskelijat lukivat aineistoa läpi useaan kertaan.

Sisällön analysoinnissa käytimme laadullisen analyysin perusmenetelmänä teemoittelua. Sen avulla aineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä ja saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan. Opinnäytetyön sisällönanalyysissä etenimme seuraavasti: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisesti pyrkien konkreettisesta aineistosta käsitteelliseen kuvaukseen (Liite 8). Teemahaastattelun tuloksien avulla pyritään vastaamaan kysymykseen siitä, millaisia valmiuksia ja haasteita maahanmuuttaja-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa on terveysasemalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–225; Kananen 2012, 99–117; Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–115.)

5.4 Tapauskuvaukset palveluohjaajan asiakkaista

Yhtenä tiedonsaannin menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin tapauskuvauksia. Tapaututkimukselle ei ole yksiselitteistä määritelmää ja sitä voidaan tehdä monella eri tavalla. Olennaista tapauskuvaukselle on se, että aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena eli yhtenä tapauksena ja niiden avulla pyritään kuvamaan ilmiötä yksityiskohtaisesti. Tapaututkimukselle ei ole olemassa omaa analyysitapaa. Tässä käytettiin tapauskuvausten analysoinnissa sisällönanalyysia, jonka tavoitteena oli kuvata palveluohjaajan konkreettista työtä. (Eskola & Saarela-Kinnunen 2007, 185–189.)

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa esitellään Hakunilan terveysasemalla kerätyn aineiston tuloksia. Esittely alkaa asiakaskyselyn tuloksista jatkuen henkilökunnan kyselyn tuloksiin. Tämän jälkeen esitellään asiantuntijoiden haastatteluista saatuja tietoja. Kappaleen lopussa esitellään palveluohjaajan yksilöhaastattelun sekä tapauskuvausten tuloksia.

6.1 Asiakaskyselyn tulokset

Asiakaskyselyyn vastasi kahden päivän aikana yhteensä 110 terveysaseman asiakasta. Tuloksia esitellään kyselylomakkeen rungon mukaisesti: vastaajien taustatiedot, vastaajien tyytyväisyys palveluihin, vastaajien kehittämisehdotukset, tietoisuus asiantuntijapalveluista, sekä maahanmuuttajataustaisille suunnatut kysymykset.

6.1.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 65 % oli naisia (n= 71) ja 35 % miehiä (n= 38). Suurin osa vastaajista (79 %, n= 87) asui perheen tai puolison kanssa. Yksin asuvia vastaajista oli 19 % (n= 21). Asunnottomia ei vastaajien joukossa ollut. Vastaajista 41 % (n= 45) oli eläkeläisiä ja kokopäivätoisissa 29 % (n= 32). Opiskelijoita vastaajista oli 7 % (n= 8). Suurimmat ikäryhmät vastaajista olivat yli 70 -vuotiaat (27 %, n= 30) sekä 14–20 -vuotiaat (21 %, n= 23).

Koulutustaustakseen perus- tai kansakoulun ilmoitti 26 % (n= 29), ammatillisen koulutuksen 53 % (n= 58) ja korkea-asteen koulutuksen 20 % (n= 22). Yksi vastaajista ilmoitti olevansa täysin vailla koulutusta. Ammatillisesti eniten vastaajissa oli alempia toimihenkilöitä: kokkeja (6 %, n= 6), lastenhoitajia (4 %, n= 4) sekä muutama datanomi, lähihoitaja, rakennusmies, sairaanhoitaja, sähköasentaja, toimittaja ja yrittäjä.

Kantaväestöä vastaajista oli 84 % (n= 92) ja maahanmuuttajataustaisia 16 % (n= 18). Suurin osa maahanmuuttajataustaisista oli virolaisia (6 %, n= 6), venäläisiä (4 %, n= 4, kahdella oli kaksoiskansalaisuus FIN/RUS) tai vietnamilaisia (3 %, n=3). Viisi vastaajaa (5 %, n= 5) ilmoitti olevansa Suomen kansalaisia, mutta eivät olleet saaneet palvelua omalla äidinkielellään. Tämä voi selittyä sillä, että vastaaja on ollut maahanmuuttajataustaisen henkilön vastaanotolla tai kansalaisuudesta huolimatta vastaajan äidinkieli on muu kuin suomi.

Suurin osa vastaajista oli käynyt terveysasemalla viimeisen vuoden aikana yhden tai kaksi kertaa (37 %, n=41). Kolme tai neljä kertaa käyneitä oli vastaajista 23 % (n= 35) ja yli kaksikymmentä kertaa käyneitä 3 % (n= 3). Asiakkaat antoivat terveydentilastaan hyviä arvioita: kouluarvosanalla 4–10 terveydentilansa arvioi arvosanalla seitsemän, kahdeksan tai yhdeksän 77 % vastaajista (n= 85) ja 6 % vastaajista arvioi terveydentilansa arvosanalla kymmenen (n= 6). Vain yksi vastaajista antoi terveydentilalleen arvosanan neljä.

Asiakkaiden syy terveysasemalla käyntiin kumpanakin tiedonkeruupäivänä vaihteli suuresti. Syyt jakautuivat seuraavasti: pitkäaikaissairauden hoito 35 % (n= 38), äkillinen sairastuminen 32 % (n= 35), potilaan saattaja 19 % (n= 21), kiputila 11 % (n= 12), unihäiriöt 4 % (n= 4) ja mielialaoireet 3 % (n= 3). Yksikään vastaajista ei ilmoittanut käyntinsä syyksi alkoholia tai huumeita.

Lääkärin tai sairaan-/ terveydenhoitajan vastaanotolle meneviä oli 84 % vastaajista (n= 92). Laboratorioon meneviä oli 16 % (n= 18) sekä tiimitoimistoon 7 % (n= 8). Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle meneviä oli ainoastaan yksi ja palveluohjaajan tai kokemusasiantuntijan vastaanotolle ei yhtäkään.

6.1.2 Asiakkaiden tyytyväisyys terveysaseman palveluihin

Asiakkaista noin kolmasosa oli tyytyväinen terveysaseman palveluihin, ajan saamiseen ja hoidon tarpeen arviointiin sekä jatkohoidon järjestämiseen. Noin puolet asiakkaista oli tyytyväisiä kohteluun terveysasemalla sekä ammattitaitoiseen hoitoon.

Oheisessa taulukossa näkyy koosteena asiakkaiden kokemukset terveysaseman palveluista. Taulukossa on yhdistetty väittämien täysin- ja jokseenkin samaa mieltä – vastaukset sekä täysin- ja jokseenkin eri mieltä – vastaukset.

TAULUKKO 2. Asiakkaiden kokemuksia terveysaseman palveluista

VÄITTÄMÄ	SAMAA MIELTÄ		ERI MIELTÄ		EOS	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Olen tyytyväinen saamaani palveluun	34	31	32	29	35	32
Sain tarvitsemani ajan nopeasti	34	31	39	36	31	28
Hoidon tarpeeni on kartoitettu	36	33	32	29	29	26
Mielipiteeni on otettu huomioon	51	46	30	28	21	19
Olen saanut tarvitsemani hoidon	47	43	35	32	21	19
Minua on hoidettu ammattitaitoisesti	49	45	28	26	25	23
Sain riittävästi omahoito-ohjeita	45	41	26	24	27	25
Jatkohoitoni on tarvittaessa järjestetty	38	35	34	31	22	20
Kohtelu terveysasemalla on ollut hyvää	57	52	31	28	16	15

Asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä terveysaseman palveluihin ja toimintaan, sekä terveysasemalla saatavaan hoitoon ja kohteluun. Vastauksissa oli kuitenkin hajontaa niin, että oli sekä tyytyväisiä, että tyytymättömiä asiakkaita. Ainoastaan väittämä hoitoon pääsemisen nopeudesta sai vastaajat olemaan enemmän eri- kuin samaa mieltä. Huomattavaa oli myös ”en osaa sanoa” vastausten suuri määrä.

6.1.3 Kehittämiskohteet terveysasemalla

Osa asiakkaista esitti avoimissa kysymyksissä omia toiveitaan ja ehdotti ratkaisuja terveysaseman toimintaan. Asiakkaat toivoivat lisää päteviä lääkäreitä, nopeampaa palvelua, parempaa tiedottamista ja palvelujen saatavuutta sekä avoimempaa kommunikaatiota. Asiakkaiden mielestä jonotusajat niin puhelimesta kuin paikan päällä olivat liian pitkiä, henkilökuntaa oli liian vähän ja sen vaihtuvuus oli suurta. Asiakkaat toivoivat omaa puhelinnumeroa kiireettömiin ajanvarauksiin sekä mahdollisuutta saada soittamalla aika akuutteihin sairastumisiin. Jonotuksen toivottiin olevan inhimillisempää lapsipotilaita ajatellen, johon ehdotuksena oli jonotusjärjestelmän uusiminen lapsiystävällisemmäksi. Aulaan vastaajat toivoivat selkeämpiä ohjeita ja henkilöä neuvomaan asiakkaita. Ihmisläheisempi toiminta oli usean vastaajan toiveissa. Terveysasemalle toivottiin myös lisää eri alojen asiantuntijoita, muun muassa diabeteshoitajaa, silmälääkäreitä ja jalkahoitajaa. Moni vastaaja koki myös tiloissa puutteita, muun muassa raikkaan ilman puutteesta ja ahtaudesta toimitiloissa huomautettiin. Myös WC-tilojen sinisen valon kerrottiin lisäävän migreenioireita. Asiakkaat toivoivat kahvi-automaattia odotustiloihin.

Vastaajista 14 % haluaisi yksityisyyden huomioimiseen muutosta (n= 15). Asiakkaan kohteluun muutosta toivoi 19 % vastaajista (n= 21) sekä kuulluksi tulemiseen 18 % vastaajista (n= 20). Hoidon kokonaisvaltaisuuteen halusi muutosta vastaajista 16 % (n= 18). Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että ajanvarauskäytännöt tarvitsevat muutosta (49 %, n= 54).

Psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista asiakkaat eivät olleet tietoisia: yli puolet vastaajista ei tiennyt, että terveysasemalla työskentelee psykiatrisen sairaanhoitaja (56 %, n= 61). Vastaajista 73 % (n= 80) ei tiennyt palveluohjaajan työskentelevän terveysasemalla. Asiakkaista 80 % (n= 88) ei tiennyt, että terveysasemalla työskentelee kokemusasiantuntija.

6.1.4 Maahanmuuttajataustaisille kohdennetut kysymykset

Maahanmuuttajataustaisille asiakkaille suunnattuihin kysymyksiin vastasi 24 henkilöä. Vastaajista 63 % (n= 15) ilmoitti, ettei saa terveysasemalla palvelua omalla kielellään. Materiaalia ei ollut tarjolla asiakkaan omalla kielellä 16 (67 %) vastaajan mukaan. Vastaajista 42 % (n= 10) oli sitä mieltä, ettei henkilökunta ota huomioon asiakkaan omaa kulttuuritaustaa.

6.2 Henkilökunnan kyselyn tulokset

Viidestätoista henkilökunnan edustajasta kyselyyn vastasi viisi. Vastaajilla oli työkokemusta hoitotyöstä 7–28 vuotta. Kaikilla vastaajilla oli vakituinen työsuhde. Vastaajista neljä ilmoitti osallistuneensa edeltäneen vuoden aikana ammatilliseen koulutukseen. Avoimeen kysymykseen strukturoitujen kyselyiden käytöstä asiakastyössä he vastasivat käyttävänsä BDI (Beckin depressiokysely 21-osioinen), BAI (Beckin ahdistusoirekysely), VTI (virtsatieinfektion oirekysely) ja Audit (alkoholinkäytön riskit) -kyselyitä.

Kolme hoitajaa ei vastannut siihen, miten palveluohjauksellinen työote voisi edistää asiakkaan asemaa ja hänen asioidensa hoitoa. He eivät myöskään vastanneet kysymykseen, jossa kysyttiin palveluohjaajan työn vaikutuksista omaan työhön. Kaksi hoitajaa kertoi, että palveluohjauksellisella työotteella he yrittävät edistää asiakkaiden asioiden sujuvampaa hoitamista ja pystyvät kartoittamaan asioita laajemmin. He arvioivat, että palveluohjaajan työllä on positiivista vaikutavuutta myös heidän omaan työhönsä. Vastaajat kokivat osaavansa jossain määrin tunnistaa ja ottaa huomioon asiakkaiden mielenterveyshäiriöt ja päihteiden käytön sekä osaavansa ohjata asiakkaita oikean avun piiriin.

Kaikilla vastanneilla oli vaikeuksia työssään vastata asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta. Mielenterveys- tai päihdeongelmaisten sekä maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden hoitaminen terveysasemalla koettiin haasteellisiksi. Haasteiksi mainittiin kulttuuriset erot, kieliongelmat, uskonnolliset kysymykset, asiakkaiden huono sitoutuminen hoitoon sekä reseptien uusinta.

Kaksi hoitajaa oli sitä mieltä, että Hakunilan terveysaseman toimintaa ei tarvitse kehittää eikä heillä ole tarvetta täydennyskoulutuksiin. Kolme hoitajaa ehdotti niin suomea puhuvien lääkäreiden kuin maahanmuuttajataustaisten osaajien määrän lisäämistä, koulutusta henkilökunnalle hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakkaiden ohjaukseen oikealle taholle. Kolme hoitajaa toivoi monenlaista täydennyskoulutusta, esimerkiksi maahanmuuttajien asioihin liittyviä sekä lääkäreille koulutusta terveysaseman toiminnasta.

Koska otos oli pieni, tuloksia ei voida yleistää eikä niillä voida kuvata koko Hakunilan terveysaseman henkilökunnan kehittämisen ja koulutuksen tarpeita tai suhtautumista palveluohjaajan työhön. Kyselyn niukan tuoton vuoksi ei saatu selkeää käsitystä siitä, mitä mieltä henkilökunta oli terveysaseman toimivuudesta tai toimimattomuudesta. Kaikki viisi vastaajaa kokivat haasteena jollakin tavalla kulttuurierot, kieliongelmat ja uskonnolliset kysymykset. Palveluohjauksellinen työote oli osalle vastaajista vieras käsite ja heillä oli epätietoisuutta palveluohjaajan työstä.

6.3 Asiantuntijoiden haastatteluiden tulokset

Tämä kappale aloitetaan asiantuntijoiden ryhmähaastattelun ja palveluohjaajan yksilöhaastattelun tuloksien esittelyllä. Asiantuntijoiden ryhmähaastatteluun osallistui psykiatrinen sairaanhoitaja, kokemusasiantuntija sekä maahanmuuttajatyön sairaanhoitaja. Kappaleen lopuksi kuvataan palveluohjaajan työtä tapauskuvausten avulla.

6.3.1 Toimiva yhteistyö

Hakunilan terveysasema koettiin moniammatilliseksi ja yhteistyökykyiseksi työpaikaksi. Yhteistyö eri ammattiryhmien kesken oli toimivaa. Asiantuntijat kokivat etenkin lääkäreiden ja tulkkien kanssa tehtävän yhteistyön erityisen hyvänä ja luottamuksellisena. Toimivan yhteistyön elementtejä koettiin olevan kuuntelu, toisen ammattitaidon arvostaminen ja sen aktiivinen hyödyntäminen esimerkiksi

konsultoinnin muodossa. Omassa työssään asiantuntijat pitivät vahvuutenaan kyvyn paneutua asiakkaan asiaan ja tarvittaessa ohjata asiakkaan oikean avun piiriin.

Hakunilan terveysasema on siitä erittäin niin kuin moniammatillinen ja yhteistyökykyinen työpaikka.

Auttamalla asiakasta mahdollisimman hyvin omien taitojensa mukaan, ihmiseltä ihmiselle työtähän tämä on. Ottaa asiakkaan asian omakseen eikä lähde pompottelemaan.

Asiantuntijoista sairaanhoitajat tekivät tiivistä yhteistyötä palveluohjaajan kanssa. Asiakasohjausta tapahtui molempiin suuntiin ja heillä oli myös yhteisiä asiakkaita. Tällöin asiantuntijasairanhoitajat pohtivat yhdessä palveluohjaajan kanssa asiakkaiden tilannetta ja miettivät, mitkä palvelut asiakasta parhaiten palvelisivat. Kokemusasiantuntija ei ollut koskaan ohjannut omia asiakkaitaan palveluohjaajalle. Palveluohjaaja oli ohjannut yksittäisiä asiakkaita kokemusasiantuntijan vastaanotolle. Kokemusasiantuntijalla oli kokemusta ja tietoa hyvin mielenterveys- ja päihdepalveluista. Sosiaalipuolen asiat olivat kokemusasiantuntijalle vieraampia ja hän pohtikin, että palveluohjaajaa voisi hyödyntää työssään sillä alueella.

Sosiaalialan palvelut eivät olleet tuttuja kaikille. Toimiva yhteistyö asiakkaan parhaaksi edellyttää työntekijöiltä nykyistä laajempaa perehtyneisyyttä kollegoiden työnkuviin ja erityisosaamiseen. Myös yhteistyökumppaneihin tutustuminen helpottaisi asiakastyötä. Haastattelussa asiantuntijat mainitsivat useasti, että he kaikki toivoivat enemmän yhteistyötä eri ammattikuntien välillä. Kollegiaalista yhteistyötä sosiaalialan ja muiden sektoreiden kanssa tulisi lisätä asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Ei-kilpailuttamiseen perustuvaa yhteistyötä yksityissektorin kanssa tulisi lisätä. Myös vertaistukea ja läheisten mukaan ottamista asiakkaan asioiden hoitamiseen tulisi aktiivisemmin hyödyntää.

Meillä on huippu tekijöitä täällä, mutta meidän täytyy oppia tuntemaan toisemme paremmin ja saada siitä kaikki se voima sinne potilaiden ja asiakkaan parhaaksi.

6.3.2 Monikulttuurisuus

Hakunilan alueen asukkaista joka viidennes on maahanmuuttajataustainen. Haasteina maahanmuuttajataustaisia hoidettaessa olivat yleiset asenteet, väärinkäsitykset, kulttuurierot sekä yhteisen kielen puutteen. Tulkkikeskus oli kevään 2016 aikaan ollut pahasti ruuhkautunut ja yhteisen vastaanottoajan varaaminen saattoi kestää pitkään. Haasteena oli saada tulkkien sekä terveysaseman vapaat ajat täsmäämään. Terveysasemalla työskenteli myös maahanmuuttajataustaisia lääkäreitä ja heitä pystyttiin hyödyntämään tulkkeina myös sairaanhoitajan vastaanotolla. Tämä oli juridisesti mahdollista, koska työskentely tapahtuu samassa työyksikössä.

Sellaiset tilanteet ovat mielestäni tosi hankalia, kun sitä tulkkia ei siihen hätään saa. Sitten he saattavat kännykstä näyttää sitä oman kielen tekstiä ja käyttää google kääntäjää. Aika riskaapelia sen varassa alkaa selvittää.

Eri kulttuuritaustan omaavat asiakkaat eivät aina luota suomalaiseen henkilökuntaan. Joissain kulttuureissa hoitajana voi toimia täysin kouluttamaton, jolloin lääkäri voi olla ainoa asianmukaisen koulutuksen saanut henkilö. Tämä näkyi Hakunilan terveysasemalla siten, että maahanmuuttajataustaiset halusivat usein päästä lääkärin vastaanotolle, vaikka se ei olisi ollut hoidon tarpeen mukaisesti välttämätöntä. Asiantuntijoiden mukaan vahvistamalla maahanmuuttajataustaisten arjenhallintaa voitaisiin heitä tukea hyödyntämään omassa kotimaassaan oppimiaan taitoja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ennaltaehkäistä turhia käyntejä terveysasemalla. Maahanmuuttajataustaiset tarvitsisivat erilaista toimintaa, jonka avulla he saisivat vertaistukea, apua ja ohjeistusta.

Maahanmuuttajataustaisten voimavaroina olivat heidän tiiviit perhesuhteet ja niiden myönteinen vaikutus asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Maahanmuuttajataustaiset henkilökunnan jäsenet voisivat olla tulevaisuuden voimavara. Konkreettisesti hyöty näkyy jo nyt terveysaseman arjessa lääkäreiden ja yksittäisten hoitajien mahdollisuutena hoitaa asiakkaita heidän omalla äidinkielellään. Terveysasemalla oli pohdittu maahanmuuttajataustaisen henkilön perehdyttämistä esimerkiksi sairaan lapsen hoitoon ja terveysaseman käytäntöihin, jotta

hän taas voisi jakaa saamansa tiedon edelleen muille maahanmuuttajataustaisille.

Tuntuu, että he käyvät samojen asioiden takia koko perhe, nyt tällä on taas flunssa tällä on taas flunssa. Käyttäisi siihen aikaa, miten olet aikaisemmin hoitanut, eli voit tehdä ihan samalla tavalla kuin olet ennenkin tehnyt. He jotenkin kuvittelevat, että kun tänne Suomeen tulee niin pitäisi tehdä niin eri tavalla.

Terveysasemalla oli tarve yksinkertaisille erikielisille potilasohjeille esimerkiksi flunssan ja vatsataudin kotihoitoon ja ne olivat parhaillaan työnalla. Päihdeongelmista ja niiden hoidosta löytyy tietoa internetistä jokin verran myös muilla kuin suomenkielellä. Asiantuntijoiden mielestä koko henkilökunta tarvitsisi koulutusta monikulttuurisuudesta, perheiden tukemisesta sekä tietoa siitä, miten sairaudet näyttäytyvät eri maissa ja kulttuureissa.

6.3.3 Työn organisointi

Lisäresurssit olisivat tervetulleita terveysasemalle. Eniten olisi tarvetta lisätä henkilökuntaa ja uudelleen organisoida työtehtäviä. Lisähenkilökunta mahdollistaisi, että asiakkaiden hoidon tarpeen arviointiin pystyttäisiin käyttämään nykyistä enemmän aikaa sekä hoito suunnittelemaan laadukkaaksi ja tarpeita vastaavaksi. Samoin lisäresurssien avulla terveysasemalla voitaisiin ottaa käyttöön uusia työmuotoja kuten jalkautuminen, lisätä konkreettista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa ja ottaa asiakkaita mukaan terveysaseman palveluiden suunnitteluun.

Haluaisin vielä siihen resurssien puutteeseen palata. Se on jotenkin niin, että pitäisi miettiä että oikeat ihmiset tekee oikeita hommia.. Kun näitä resursseja voisi jakaa, että oikeat ihmiset tekevät oikeita hommia. Ja sen mukaan katsottaisiin että paljonko tarvitaan henkilökuntaa siihen.

Niin, just tuo että tietää mikä on kenenkin erityisosaamista ja se että niitä osattaisiin hyödyntää. Se olisi sellainen, mikä olisi helppo hetikin toteuttaa.

Mahdollisista lisäresursseista huolimatta vastuu hoidon toteutumisesta säilyisi asiakkaalla. Terveysaseman henkilökunta voi olla asiakkaan tukena ja ohjata hoitoprosessia, mutta asiakkaan omasta asenteesta on kiinni, miten hän palveluita ottaa vastaan ja noudattaa saamiaan hoito-ohjeita. Vahvana osatekijänä asiakkaan hoidon toteutumisessa tulisi muistaa huomioida asiakkaan omaiset ja läheiset, jotka parhaimmillaan ovat merkittävä voimavara esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmallisille sekä maahanmuuttajille.

Terveysaseman sisäistä tiedottamista tulisi tehostaa. Tietoa koettiin olevan hyvin saavilla, mutta aikaa siihen perehtymiseen ei ollut riittävästi. Tiedon välittymistä kokemusasiantuntijalle vähensi se, että hän työskenteli osa-aikaisesti Hakunilan terveystasemalla eikä siten päässyt osallistumaan työyhteisön yhteisiin kokouksiin. Yhteiset kokoukset olisivat kokemusasiantuntijalle tärkeitä, jotta hän saisi ajantasaista tietoa terveystaseman palveluista ja välittää tietoa omasta työstään.

Palveluohjaajan työlle oli terveystasemalla tarvetta ja toimi tulisi vakinaistaa. Palveluohjaajia tulisi olla jokaisella Vantaan terveystasemalla ja Hakunilan alueella riittäisi työtä kahdelle palveluohjaajalle. Palveluohjaajan työnkuvaa tulisi tehdä näkyvämmäksi henkilökunnalle ja tiedotusta ajankohtaisista asioista lisätä esimerkiksi palveluohjaajan ylläpitämällä ilmoitustaululla. Näin henkilökunta pystyisi hyödyntämään palveluohjaajan asiantuntijuutta nykyistä paremmin.

6.3.4 Palveluohjaajan työnkuva

Hakunilan terveystaseman palveluohjaajalla oli lähihoitajan ja geronomi (amk) - tutkinnot. Pohjakoulutuksensa hän koki riittäväksi omaa työnkuvansa ajatellen. Palveluohjaaja koki pystyvänsä toteuttamaan palveluohjausta hyvin terveystasemalla. Työ oli pitkälti asiakkaiden tilanteiden ja palvelutarpeen kokonaisvaltaista arviointia sekä esiselvitystyötä erilaisia lausuntoja varten, joita esimerkiksi sosiaalityö ja TE-keskukset pyysivät asiakkaiden toimintakykyyn liittyen. Näissä tapauksissa asiakkaan tilannetta oli tarve kartoittaa laajemmin toimintakyvyn vaajeeseen liittyen ja palveluohjaajan tekemä työ vapautti lääkäreiden sekä hoitajien työaikaa sairaudenhoidollisiin tehtäviin.

Asiakkaat ohjautuivat palveluohjaajan vastaanotolle tavallisimmin terveysseman muun henkilökunnan kautta. Asiakas saattoi ottaa myös itse yhteyttä suoraan palveluohjaajaan. Asiakkailta oli tavallisesti jokin sairaudesta johtuva toimintakyvyn vaje, joka vaikeutti selviytymistä arjessa. Asiakkailta ei usein ollut tietoa, millaisiin palveluihin heillä oli oikeus tai millaista palvelua heillä oli mahdollista saada. Asiakkaiden palvelutarvetta lisäsivät muun muassa yksinäisyys, toimintakyvyn heikkous, liikuntakyvyn vaje sekä taloudellinen tilanne. Palveluohjaaja teki kartoituksen asiakkaan näkökulmasta ja selvitti, millaista tukea asiakas arjessaan tarvitsi. Kartoituksessa sairaus jätettiin vähemmälle huomiolle ja keskityttiin löytämään oikeanlaiset tukitoimet helpottamaan asiakkaan arkea. Yhteistyö asiakkaan kanssa alkoi yksilöllisellä alkukartoituksella, jossa palveluohjaaja kartoitti asiakkaan fyysisen ja psyykkisen terveydentilan, hoitokontaktit, lääkitykset, apuvälineet, työ- ja toimintakyky, asuinolosuhteet, sosiaaliset verkostot, tulonlähteet ja harrastukset. Kyseiset asiakastiedot palveluohjaaja kirjasi potilastietojärjestelmään erilliselle lomakkeelle. Tämän lomakkeen täytti ainoastaan palveluohjaaja. Sitä pystyttiin hyödyntämään lääkärin vastaanotoilla.

Kartoitetaan sitä kokonaisvaltaista tilannetta ja toimintakykyä ja sen pohjalta lähdetään miettimään sitä palvelutarvetta oli se sitten niinku ihan mikä vaan. Yksinäisyys, tekee paljon palvelutarvetta tai toimintakyvyn heikkous, liikuntakyvyn vaje tekee palvelutarvetta taikka taloudellinen tilanne tekee palvelutarvetta. Toki se on vaan eri, mut siinä ruvetaan määrittelemään sit, et mikä on se etitään sitä juuri-syytä siihen asiaan.

Se lähetään siitä asiakkaan näkökulmasta. Mun näkökulmahan voi olla aivan toinen taikka mä oon sitä mieltä et asiakkaan pitäis elää aivan toisella tavalla niin monet ongelmat ratkeis, mut sehän on sen asiakkaan arjesta sitä asiaa lähetään pohtimaan ja miettimän ja.. niiden keinojen kautta mitä asiakas, jos on ite valmis tekeään ja kokeilemaan. et se että se ei vaan auta et jos mä täältä sanon et elä ja tee näin..

Palveluohjaaja tapasi tavallisesti kahta asiakasta päivässä vastaanotollaan. Puhelinkontakteja niin asiakkaisiin kuin yhteistyötahoihin oli useampia päivittäin. Tavallisimmin palveluohjaaja tapasi asiakasta noin kolme kertaa ja ohjasi asiakkaan sen jälkeen muun palvelun piiriin. Palveluohjaajalla oli noin kymmenen asiakasta, joiden asiakassuhde oli kestänyt pidempään ja hän jatkoi niin sanotusti ”rinnalla

kulkijana”. Tällaisia pidempiä asiakassuhteita oli muotoutunut silloin, kun asiakkaan oli arvioitu hyötyvän omasta yhteyshenkilöstä terveysasemalla. Pääsääntöisesti tarkoitus oli kuitenkin pyrkiä siihen, että asiakkaiden tilanne saatiin selvitettyä näillä muutamalla käynnillä, jonka jälkeen palveluohjaukselle ei ollut enää tarvetta.

On muutamia, joidenka kanssa oon sopinut et soitan teille vaikka kahden viikon päästä, kahden kuukauden päästä. Joidenkin asiakkaiden kanssa on sovittu, et he on muhun päin yhteydessä. Riippuen sitä asiakkaan toimintakyvystä et kumminka päin se on. Et jos voin tavallaan luottaa siihen, että asiakas tarvittaessa on tännepäin yhteydessä, mut sitten joskus voi olla niin, et tavallaan se on niin hauras ja raihnanen et se ei onnistu, niin silloin mä oon täältäpäin yhteydessä.

Palveluohjaaja teki verkostoyhteistyötä eri tahojen kanssa. Yhteistyö oli viikoittaista Kelan, aikuissosiaalityön sekä ikääntyneiden palvelu- ja asiakasohjausyksikön kanssa (sisältää vanhussosiaalityön ja kotihoidon tukipalvelut). Yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa palveluohjaaja teki harvemmin kuin viikoittain. Verkostoyhteistyö asiakasasioissa edellytti aina asiakkaan suostumusta tiedonvaihtoon. Verkostoyhteistyö tapahtui tavallisimmin puhelimitse tai sähköpostilla, mutta asiakkaan toiveesta palveluohjaaja pystyi myös osallistumaan verkostotapaamisiin. Asiakasasioiden hoitamisen ohella palveluohjaaja toimi käytännön tiedon välittäjänä terveysaseman ja näiden verkostoyhteistyötahojen välillä. Verkostoyhteistyö on koettu hyväksi ja ongelmatilanteita on ollut lähinnä byrokratian vuoksi. Yhteistyökumppanit olivat olleet tyytyväisiä terveysaseman palveluohjaukseen ja he olivat toivoneet palveluohjauksen käytänteen laajenevan muillekin terveysasemille.

Se on tosi paljon myöskin puhelimesta annettavaa ja sitten semmoista mikä tulee tuolta semmosta selvitystyötä.. mä tarvitsen vaan ne asiakkaan tiedot siihen ja sitä kautta selvittelen.. niin kuin osittain konsultaatiokysymyksiin vastaamisia tai sitten osittain sitä asiakkaan tilannetta selvitän ilman sillä tavalla että se asiakas on tässä paikan päällä.

Maahanmuuttajataustaisia asiakkaita, joille oli tehty palvelutarpeen kartoitusta, oli ollut melko vähän. Eri kulttuurien huomioiminen oli terveysaseman työssä

haasteellista, mutta siihen pyrittiin mahdollisuuksien mukaan. Kirjallista materiaalia asiakkaan omalla kielellä pitäisi olla enemmän tarjolla. Palvelua maahanmuuttajien omalla äidinkielellä ei aina pystytty tarjoamaan. Palveluohjaaja käytti paljon tulkkipalveluja, joita oli kuitenkin haasteellista saada nopealla aikataululla. Puhelintulkkauksista pyrittiin myös käyttämään asiakastapaamisissa. Sen käyttäminen ei kuitenkaan ollut yksinkertaista, sillä puhelun läpi menoa Tulkkikeskukseen joutui välillä odottamaan pitkiäkin aikoja. Asiakkaat käyttivät jonkin verran läheisiään tulkkina, joko puhelimitse tai sitten läheinen tuli asiakkaan mukana vastaanotolle.

6.3.5 Tulevaisuuden näkymät

Palveluohjaajan toimi oli määräaikainen ja työn jatkuminen vuoden 2016 jälkeen oli epäselvää. Palveluohjauksen pilottihankkeen myötä asiakkaiden tilannetta oli pystytty ottamaan aiempaa kokonaisvaltaisemmin huomioon. Palveluohjaaja oli pystynyt ehkäisemään asiakkaiden syrjäytymistä ja jo syrjäytyneitä hän oli pystynyt auttamaan normaalin elämän pariin. Tukea työlleen palveluohjaaja toivoi Vantaan päättävältä taholta siten, että päättäjät ymmärtäisivät palveluohjauksen tarpeellisuuden ja palveluohjaajan työ terveysasemalla jatkuisi vielä vuodenvaihteen jälkeenkin.

Terveysaseman toimintaa kehitettiin jatkuvasti ja henkilökunta tiesi muun muassa asiakkaiden olevan usein turhautuneita aikojen varaamisen haasteellisuudesta. Palautetta asiakkailta tuli usein puhelinliikenteen toiminnan häiriöistä, johon henkilökunta ei pystynyt vaikuttamaan. Asiakasohjautuvuus myös oikean hoidon piiriin oli haasteellista, esimerkiksi asiakkaiden ohjautuminen hoidon tarpeen mukaan päivystysvastaanotolle tai kiireettömään hoitoon vaati kehittämistä.

Palveluohjaaja sai työssään tukea yhteistyökumppaneilta sekä muulta terveysaseman henkilökunnalta. Työnohjausta hänellä ei ollut eikä hän kokenut sitä tarpeelliseksi. Lisäkoulutusta palveluohjaaja kaipasi esimerkiksi maahanmuuttajien sosiaalityöstä sekä Kelan etuuksista.

6.4 Palveluohjaus tapauskuvauksien perusteella

Palveluohjaajan työ oli prosessi, jolla oli eri vaiheet. Palveluohjaajan prosessi koostui palveluohjauksesta sopimisesta, asiakkaan tilanteen alkukartoituksesta, tavoitteiden laatimisesta, oikeiden vaihtoehtojen etsimisestä, toteutumisesta, koordinoinnista ja seurannasta sekä prosessin päättämisestä.

Käytetyissä tapauskuvauksista (Liite 9) kävi ilmi, että palveluohjaaja teki kartoituksia lausuntoja varten asiakkaan hakiessa työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutusta, hoitotukea ja sairauspäivärahaa sekä hän avusti erilaisten hakemusten tekemisessä. Palveluohjaaja antoi tietoa erilaisista tukipalveluista ja –muodoista. Tapauskuvauksissa palveluohjaaja esitteli asiakkaille erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja niin lääkinnällisen kuin ammatillisenkin kuntoutuksen osalta. Palveluohjaaja kertoi asiakkaille Kelan, työeläkelaitoksen, kunnan ja kolmannen sektorin eri kuntoutusmuodoista ja palveluiden tuottajista. Asiakkaat saivat yksilöllistä tietoa mahdollisista sosiaalietuksista ja muista tulonlähteistä, esimerkiksi Kelan, kaupungin ja vakuutusyhtiöiden myöntämistä etuuksista.

Palveluohjauksen intensiteetti eri asiakkaiden kohdalla vaihteli. Työnjako palveluohjaajan ja asiakkaan välillä tehtiin asiakkaan voimavarat ja toimintakyky huomioiden. Tapauskuvauksissa palveluohjaajan työmuotoina olivat asiakasvastaanotot, puhelinkontaktit ja konsultaatiot. Palveluohjaaja oli puhelimitse yhteydessä eri viranomaisiin: terveyskeskuslääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaanhoitaja, aikuissosiaalityö, TE-palvelut, Mielenveysseura sekä vakuutusyhtiö. Palveluohjaaja käytti terveysaseman lääkäreitä ja henkilökuntaa konsultoidessaan myös potilastietojärjestelmään kuuluvaa potilaspostia.

Päätöksen palveluohjauksen päättämisestä palveluohjaaja teki yhteistyössä asiakkaan kanssa palveluohjaukselle asetettujen tavoitteiden täytyttyä. Käytännössä asiakkaat saivat heidän elämäntilanteensa mukaista konkreettista apua omiin tarpeisiinsa. Asiakkaalle järjestettiin ne palvelut, jotka asiakkaan sen hetki-

sessä elämänvaiheessa olivat tarpeellisia. Niitä oli lomakkeiden täyttäminen, yhteistyö verkostojen kanssa sekä ohjeita tarpeellisten jatkopalvelujen ja etuuksien hakemiseen.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten pohdinta ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat asiantuntijoilla ja henkilökunnalla jo ennalta ollutta käsitystä palveluiden kehittämishaasteista. Näitä olivat ajanvarauskäytäntöjen järjestyttäminen, jonotusaikojen kohtuullistaminen, maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden palveleminen ja siihen liittyvän osaamisen kehittäminen, palveluohjaajan työn tunnetuksi tekeminen sekä kokemusasiantuntijan kattavampi hyödyntäminen. Nämä asiat korostuivat myös asiakaskyselyiden vastauksissa. Etenkin maahanmuuttajataustaisille, mutta myös muille asiakkaille, oli epäselvää mitä palveluja terveysasemalta saa ja mitä eri ammattiryhmiä siellä työskentelee. Myös terveysaseman tuloaulan epäselvyys puhututti niin asiakkaita kuin henkilökuntaa, ja siihen terveysasema onkin tehnyt jo muutoksia siistimällä aulan info-aulua sekä parantamalla ohjeistuksia. Tämän pienen kehittämistyön tulokset ovatkin jo positiivisesti nähtävissä muun muassa jonotuskäytännön selkeytyksessä.

Aalto kirjoitti artikkelissaan vanhojen toimintatapojen arvioinnin ja kyseenalaistamisen tärkeydestä. Asiakkaita tulee kuulla aidosti ja keskustella heidän tarpeistaan. Asiakasprosesseja tulee kehittää ja uudistaa palvelujen käyttäjien osallistamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan avulla. (Aalto 2014, 231–232.) RAMPE – hankkeessa asiakkaan osallisuutta vahvistettiin ottamalla hänet mukaan hoitoprosessiin suunnitteluun. Yhdessä asiakkaan kanssa tehty terveys- ja hoitosuunnitelma edellytti henkilökunnan kouluttamista, opastamista ja tukimateriaalin laatimista. (Ruoranen, Koikkalainen, Ahonen, Salminen, Hämäläinen, Lämsä, Muranen, Hänninen & Kettunen 2013.) Terveysaseman henkilökunta koki asiakkaiden osallistamisen olevan nykyisin heikkoa ja siihen haluttiin muutosta. Lokakuussa 2016 opiskelijat järjestivät terveysasemalle asukasillan yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Asukasillan tarkoituksena oli asukasosallisuuden lisääminen, tiedottaminen terveysaseman palveluista sekä mahdollistaa suora vuoropuhelu henkilökunnan ja johtajien kanssa. Kähärän mukaan lisäämällä tietoa palveluista

voidaan lisätä asiakkaiden luottamusta palveluihin ja madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. Tilaisuuden aikana keskusteltiin tiedottamisesta ja sen tärkeydestä. Keskustelun tuloksena henkilökunta alkoi ideoimaan terveysasemalle esitettä terveysaseman palveluista. Esite on tarkoitus tehdä usealla eri kielellä. Asukasillan osallistujat olivat tyytyväisiä illan antiin ja toivoivat vastaavia tilaisuuksia järjestettävän uudelleen. Haasteeksi jää, kuinka syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat kuten maahanmuuttajataustaiset asukkaat, saadaan osallisiksi heille tarpeellisten palveluiden kehittämiseen.

Hakunilan terveysasemalla kamppaillaan niukoin resurssein kuten myös muualla muussa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Tästä huolimatta terveysasema pystyy tuottamaan laadukkaita terveyspalveluita asiakkaiden tarpeisiin. Vaikka terveysaseman asiakkaat olivat tyytymättömiä palveluiden järjestämiseen, he olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja hoidon tasoon. Asiakkaiden tyytyväisyyttä voidaan lisätä tiedottamalla lääkäreiden ja henkilökunnan työnjosta sekä asiantuntijoiden erityispalveluista. Tehokkaalla tiedottamisella voidaan edistää asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon hakeutumista. Ohjeet esimerkiksi internetissä eivät välttämättä tavoita kaikkia terveyspalveluita käyttäviä kuten maahanmuuttajataustaisia ja ikääntyneitä. Asiakkaan hakeutuessa suoraan tarkoituksenmukaisen työntekijän vastaanotolle, voidaan ennaltaehkäistä ongelman eskaloitumista, poistaa päällekkäistä työtä ja vapauttaa resursseja. Tämä on asiakkaalle inhimillistä, henkilökunnan työhyvinvointia tukevaa ja työnkuormitusta vähentävää sekä palveluntuottajalle kustannustehokasta toimintaa.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 13.§) edellyttää kunnalta tarpeellisten terveyspalveluiden järjestämistä. Meneillään oleva trendi palveluiden keskittämisestä suurempiin yksiköihin myös Vantaalla vaikeuttaa asiakkaiden mahdollisuutta tasaveroisiin palveluihin. Kuntalain (410/2015, 1.§) mukaan kunnan tulee edistää kuntalaisten hyvinvointia ja kestävästä kehitystä alueellaan. Hakunilan asukasprofiili huomioon ottaen lähipalveluiden säilyttäminen alueella vähintään nykyisellään ennalta ehkäisee haavoittuvassa asemassa olevien asiakasryhmien syrjäytymistä ja eriarvoistumista. Hakunilan alueen korkea työttömyysaste, matala kou-

lutusaste ja maahanmuuttajataustaisten asukkaiden suuri määrä ennakoivat taloudellista niukkuutta ja kaventavat asiakkaan valintamahdollisuuksia hoitoon haikutumisesta.

Tutkimusten mukaan työmäärä ja työn kuormitus ovat oleellisia syitä mahdolliselle työstä lähtemiselle sekä henkilökunnan että johtajien keskuudessa. Osamista arvostamalla ja monipuolistamalla voidaan lisätä joustavuutta, työhön sitoutumista ja urakehitystä. (Harmoinen, Niiranen, Helminen & Suominen 2014, 4–13.) Asiantuntijoiden haastattelussa kolmena tärkeimpänä teemana oli yhteistyö, työn organisointi ja monikulttuurisuuden huomioiminen. Yhteistyössä toimivia elementtejä oli kollegiaalinen yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Nurmivaaran tutkimuksessa moniammatillinen yhteistyö nähtiin haastavaksi. Lääkärit eivät sitoudu varauksetta hoitotyötaustaisten henkilöiden johtamiin hankkeisiin. Turhauttavimmiksi asioiksi koettiin myös puutteet viestinnässä, kilpailuttaminen, jatkuva säästäminen, alibudjetointi ja vaikutusmahdollisuuksien puute. (Nurmivaara 2014, 36–37.) Hakunilan terveysasemalla osataan kuunnella ja luottaa kollegaan sekä arvostaa toisten työntekijöiden ammattitaitoa. Työnorganisoinnilla on suuri merkitys sille, kuinka hyvin voidaan vastata asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta. Terveysaseman asiantuntijat olivat sitä mieltä, että melko pieninkin toimenpitein voitaisiin yhteistyötä lisätä ja organisoida työtehtäviä tehokkaammin. Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta voisi olla tilaisuudet, joissa työntekijät jakaisivat omaa erityisosaamistaan toisilleen ja tutustuisivat muiden vahvuuksiin. Näin voitaisiin lisätä terveysasemalla jo olemassa olevan ammattitaidon hyödyntämistä asiakkaiden parhaaksi.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kartoittaa päihde- ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden näkemyksiä terveysaseman palveluista. Asiakaskyselyllä ei tavoitettu kohderyhmää, joten tuloksien pohjalta ei voida toimintaa kehittäviä ehdotuksia antaa. Palveluohjaajan ja kokemusasiantuntijan osaamista kannattaa hyödyntää näiden kohderyhmien palveluiden kehittämisessä suunnitteluvaiheesta aina toteutukseen asti. Eri kohderyhmillä on erilaiset tarpeet, mutta yhteisinä piirteinä ovat tarve sektorirajat ylittäviin palvelukokonaisuuksiin, sujuviin palveluketjuihin sekä osallisuuteen, yhteisöllisyyteen ja arjenhallintaan. (Koivisto & Blomqvist 2016, 25–26.)

Kokemusasiantuntijan aktiivisempi ja näkyvämpi mukaan ottaminen terveysaseman arkeen edistäisi työmuodon tunnetuksi tekemistä terveysasemalla. Nykyisin kokemusasiantuntija pitää vastaanottoa terveysasemalla vain kolmen viikon välein eikä hän osallistu henkilökunnan kokouksiin. Tiedonvälityksen jäädessä kirjallisen viestinnän varaan on uhkana, että kokemusasiantuntijan osaaminen ja työpanos jää terveysaseman arjessa vähäiselle huomiolle. Kokemusasiantuntijuuden tarve tulee kasvamaan ja työn merkitystä tulee arvostaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoja ja taitoja asiakkaiden monikulttuurisuuden huomioinnissa tulee vahvistaa koulutuksella ja kehittämällä toimintamalleja. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa työskentely koettiin Hakunilan terveysasemalla haastavana ja aikaa vievänä niin perustyössä kuin asiantuntijapalveluissa. Kielikysymys on eräs suurimmista haasteista eikä tulkien kanssa työskentely ole aina ongelmaton. Haasteina ovat myös terveysaseman henkilökunnan puutteellinen tieto eri kulttuureista ja niiden erityispiirteistä, maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden luottamuspuula ja ennakkoluulot palveluita kohtaan. Kulttuurisensitiivisyyden toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatii jokaiselta toimijalta omien ja yhteisön arvojen pohdintaa sekä mahdollisten ennakkoluulojen tunnistamista.

Suomen väestö on etniseltä taustaltaan aikaisempaa monimuotoisempi, joten monikulttuurisella terveydenhuollon työyhteisöllä on parhaat edellytykset vastata muuttuviin asiakastarpeisiin. Kulttuuritaustaltaan monimuotoistuvaan työyhteisöön tulee huomioida myös terveydenhuollon organisaation johtamisessa sekä henkilöstön ja työyhteisön kehittämisessä. (Aalto, Elovainio, Heponiemi, Hieta-pakka, Kuusio & Lämsä 2013). Kehittämisehdotuksena opiskelijat esittävät pohdittavaksi maahanmuuttajataustaisen kokemusasiantuntijan palkkaamista terveyspalveluihin. Kokemusasiantuntija voisi olla apuna asiakkaiden ohjauksessa, välittää tietoa terveysaseman palveluista niin yksittäisille asiakkaille kuin yhteisöille sekä omalla työllään kouluttaa terveysaseman henkilökuntaa maahanmuuttajakysymyksissä. Myös maahanmuuttajataustaisille suunnatut esitteet terveysaseman palveluista ja siellä työskentelevistä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, suomalaisista käytännöistä sekä tyypillisimmistä itsehoitokeinoin hoidettavista terveysongelmista, helpottaisivat maahanmuuttajataustaisten arkea.

Vahvistamalla maahanmuuttajataustaisten omahoitovalmiuksia voidaan edistää heidän itsenäistä selviytymistä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden tarkoituksenmukaista käyttöä.

Palveluohjauksella voidaan tukea asiakasosallisuutta, ehkäistä asiakkaiden syrjäytymistä sekä auttaa jo syrjäytyneitä oikean avun piiriin. Asiakasosallisuutta palveluohjaaja tukee tekemällä palvelutarpeen arviota asiakkaan näkökulmasta. Palveluohjaajan työn sisältö on osalle henkilökunnasta epäselvä. Työnkuvan tunnetuksi tekemisellä varmistetaan, että asiakkaiden hoitosuunnitelmat toteutuvat ja asiakkaat saavat tehokkaan ja tarpeenmukaisen hoidon. Resurssia oikein kohdentamalla lisää palveluiden tuottavuutta ja mahdollistaa niiden asiakkaiden paremman tavoittamisen, joille palveluohjaus olisi tarpeellista.

Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän pohtimaan terveyskeskusten tulevaisuutta vuonna 2015. Työryhmän mukaan korkeampi koulutus-taso, uusi teknologia ja informaatioteknologia vahvistavat asiakkaan asemaa oman hoitonsa subjektina, toimijana ja vastuunkantajana. Työryhmä suositteli myös kuntalais- ja asiakaskyselyiden lisäämistä asiakaslähtöisen kehittämistyön tueksi. (Myllymäki 2015.) Hakunilan terveysaseman palveluiden kehittäminen jatkuu niin yhteistyössä Diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa kuin itsenäisesti. Tämä opinnäytetyö vastaa osaltaan Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän asettamaan tavoitteeseen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kuten millä tahansa alalla, jossa ollaan ihmisten kanssa tekemisissä, myös sosiaali- ja terveysalalla tulee ihminen kohdata eettisesti kestäväällä tavalla. Tämä koskee etenkin tutkimuksia, joissa osanottajina tai tutkimisen kohteena ovat elävät ja tuntevat ihmiset. Tutkijan tulee olla tietoinen omista arvoistaan, ottaa vastaan tutkittavan omat arvot sekä osata kohtaamisissa toimia yhteisesti ymmärrettyjen eettisten periaatteiden mukaan. Tutkijan tulee tietoisesti työskennellä mahdollisimman objektiivisesti ja hänellä on vastuu tutkittavistaan. On muistet-

tava, että ihmistieteissä tutkija saattaa joutua hyvinkin läheisiin kosketuksiin tutkittavansa henkilökohtaisen elämän kanssa sekä eettisiä dilemmoja saattaa esiintyä useamman kerran tutkimuksen kuluessa. (Silverman 2005, 257–258.)

Eettiset kysymykset ovat keskeinen osa tutkimusta ja eettinen pohdinta on aiempaa yleisempää myös arjessa. Eettisiä kysymyksiä pohditaan tänä päivänä uudella tavalla ja syvemmin (Pohjola 2003, 5–8). Opinnäytetyön eettisyyttä on työskytetty, pohdittu ja analysoitu koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyömme luotettavuus- ja eettisyyskysymysten teoreettisen hallinnan osoittamiseksi hyödynsimme lähdekirjallisuutta ja Seedhousen eettistä ristikköä. (Kylmä & Juvakka 2007, 67–68; Seedhouse 2009, 164.) Opinnäytetyössämme noudatimme hyviä tutkimuseettisiä periaatteita: älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, yleinen huolellisuus, vaaran eliminoiminen, julkaisutoiminnan eettisyys, sosiaalinen vastuu, tarkkuus ja kollegiaalinen arvostus (Pohjola 2003, 57–58, 130).

Asiakaspalvelua ei voi suunnitella, toteuttaa eikä kehittää ilman asiakkaiden tuntemista. Opinnäytetyöprosessin alussa perehdyimme Hakunilan asukasprofiiliin Vantaan kaupungin tilastotietojen avulla ja keskustellen alueen asukkaiden ja terveysaseman henkilökunnan kanssa. Väestöennusteiden mukaan alueen väkimäärä tulee kasvamaan ja haastaa päättäjät pohtimaan, miten terveysaseman palvelut saadaan kohdennettua oikein ja oikea-aikaisesti vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Etenkin syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden tunnistaminen ja syrjäytymisen ehkäisy tulee turvata asiakaslähtöisillä palveluilla. Keskusteluissa alueen asukkaiden kanssa huomasimme, että heillä oli paljon sanottava terveysaseman palveluista ilman heille sopivaa palauteväylää.

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena oli asiakasnäkökulman huomiointi. Opinnäytetyötä oli mielekästä lähteä tekemään asiakasnäkökulmasta, koska myös henkilökunnan toiveena oli lisätä asiakkaiden mahdollisuutta vaikuttaa heitä koskevien palveluiden kehittämiseen. Annoimme myös mahdollisuuden terveysaseman henkilökunnalle kertoa heidän näkemyksistään syrjäytymisvaarassa olevien asiakkaiden kohtaamisesta ja palveluiden kehittämisestä Hakunilan terveysasemalla. Opinnäytetyössä ei arvioitu terveysaseman toimintaa tai sen tuloksellisuutta.

Teimme opinnäytetyön neljän hengen ryhmässä ja ennen opinnäytetyön aloittamista sovimme ryhmän toiminnasta ja säännöistä. Työskentely-ympäristö oli turvallinen. Se mahdollisti avoimen ja rehellisen dialogin sekä kollegiaalisen avun ja tuen. Opinnäytetyötä tehdessä luimme ja kommentoimme toistemme tekstejä ja annoimme siitä rakentavaa palautetta. Kritiikin ja reflektion avulla tuimme toista opiskelijaa ja teimme mahdollisimman hyvän opinnäytetyön. (Pohjola 2003, 16–17, 49, 59.)

Päättyessämme taustatietojen keräämisestä, pohdimme tiedonkeruun eettisyyttä: mitä tietoja kerätään ja miksi, miten tiedot tallennetaan ja mitkä tiedot ovat tarpeen tutkimuskohteena olevan ilmiön kuvaamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 76). Opinnäytetyössä ei tiedusteltu erityisen henkilökohtaisia asioita siihen osallistuvilta eikä näin ollen tiedonkeruusta aiheutunut heille haittaa, esimerkiksi traumatisoitumista, joka on mahdollinen riski erityisen herkkiä ja henkilökohtaisia aiheita tutkittaessa (Piispa 2006, 156).

Opinnäytetyön aineiston kerääminen edellytti tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta sekä tutkittavien suostumusta. Informointi oli edellytyksenä sille, että opinnäytetyöhön osallistuva henkilö pystyi antamaan suostumuksensa siihen osallistumiseen. Informointi tehtiin saatekirjein, jotka sisälsivät tiedot opinnäytetyön taustasta, tarkoituksesta, aineiston keruusta ja sen käsittelystä. Kyselyyn osallistujat saivat myös opiskelijoiden yhteystiedot mahdollisten lisätietojen saamiseksi ja palautteen antamiseksi. Asiakkaiden informointi tehtiin suullisesti kyselylomakkeita jaettaessa sekä kyselylomakkeen yhteyteen liitettyllä saatekirjeellä (Liite 10). Henkilökunta sai saatekirjeen kyselylomakkeen yhteydessä (Liite 11). Haastattelut saivat saatekirjeet (Liite 6) ja suullisen informaation ennen haastattelun alkua. Terveystietokeskuksen palveluohjaaja antoi tapauskuvauksiin valitsemilleen asiakkaille suullisen ja kirjallisen informaation opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. (Liite 12).

Suostumus tiedonkeruuseen osallistumisesta katsottiin saaduksi, mikäli kyselylomakkeen saanut henkilö palautti sen ohjeen mukaisesti. Haastattelut ja tapauskuvauksiin valitut asiakkaat allekirjoittivat suostumuslomakkeet aineiston käyttämisestä tässä opinnäytetyössä (Liite 7). Kerroimme osallistuneille, että

heillä on mahdollisuus halutessaan poistaa antamia tietoja opinnäytetyöstä, mikäli tietoja ei ole ehditty vielä analysoida (Pohjola 2003, 55–57). Vastaavan tiedon palveluohjaaja on välittänyt tapauskuvauksiin tietonsa luovuttaneille henkilöille.

Terveysaseman asiakkailta ja henkilökunnalta aineisto kerättiin ilman nimi- tai muita henkilötietoja, jotta vastauksia ei voida yhdistää niiden antajiin. Tapauskuvaukset palveluohjaaja oli muokannut ennen luovutusta sellaisiksi, ettei niistä voitu kyseisiä asiakkaita tunnistaa. Henkilökunnan anonymiteetin varmistamiseksi heidän kyselylomakkeiden mukana oli kirjekuori, jossa lomakkeen saattoi jättää erilliseen palautuslaatikkoon. Kyselyiden tulokset esitetään opinnäytetyössä vain tilastollisessa muodossa, kuten tutkittaville oli ilmoitettu. Asiantuntijoita haastateltiin ammattinsa edustajina eikä heidän täyttä tunnistamattomuuttaan voida taata pienestä otoksesta johtuen. Haastateltujen asiantuntijoiden anonymiteettiä suojeltiin antamalla heille nimien sijasta numerot aineiston litterointivaiheessa (Creswell 2007, 141).

Osallistuminen opinnäytetyön tiedonkeruuseen oli vapaaehtoista. Huolellisen anonymiteetin turvaamisen ohella tämä kertoo osallistuneiden itsemääräämiskeuden kunnioittamisesta. Otimme myös huomioon asiakkaiden kirjon ja sen, että kaikilla ei ollut välttämättä edellytyksiä täysin ymmärtää kyselyn tarkoitusta ja mitä siihen osallistuminen tarkoittaa. Näissä tapauksissa selitimme kyselyn tarkoituksen ja vapaaehtoisuuden erityisen tarkasti. (Gerrish & Lathlean 2015, 32.)

Kerättyä aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Litteroidusta aineistosta tehtiin useampi varmuuskopio turvaamaan sen säilymistä. Aineistoa säilytettiin siten, ettei ulkopuolisilla ollut mahdollista käyttää sitä. Erityisesti tietokoneelle ladattua ja koottua materiaalia säilytettiin niin, ettei se pääsyt ulkopuolisten käyttöön (Creswell 2007, 142). Tuloksia käytimme vain tarkoituksiin, joihin oli saatu suostumus. Vastausmateriaali hävitetään opinnäytetyön raportin valmistuttua silppuamalla kyselylomakkeet ja poistamalla haastattelujen nauhoitukset nauhureista ja litteroinnit tietokoneilta. Yksityisyyden kunnioittaminen kuului työskentelyn kaikkiin vaiheisiin, alkaen tiedonantajien rekrytoinnista tulosten raportointiin ja edel-

leen kerätyn aineiston asianmukaiseen hävittämiseen. Näistä seikoista huolehtimalla lisätään ihmisten yleistä luottamusta tieteen tekemiseen ja mahdollistetaan edellytykset hyvän tieteen tekemiseen myös tulevaisuudessa. (Kuula 2006, 124–137.) Opiskelijoiden velvollisuus suojata opinnäytetyön aineistonkeruuseen osallistuneiden yksityisyyttä ja salata heiltä saatua henkilökohtaista tietoa jatkuu myös opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Opiskelijat ovat noudattaneet yhteistyötahon kanssa sovittua suunnitelmaa opinnäytetyön toteutuksesta. Tiedonkeruu ei toteutunut täysin suunnitelman mukaisesti, mutta sen viivästyminen ei vaikuttanut saatuihin tuloksiin eikä niiden raportointiin. Päätös opinnäytetyön tuloksien hyödyntämisestä jää terveysaseman organisaation tehtäväksi.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyö rakennettiin teorian pohjalta: perehdyimme tilastotietoihin, aikaisempaan aihetta käsittelevään tutkimustietoon ja tutustuimme keskeisten käsitteiden määritelmiin. Keskeisten käsitteiden valinta tuo esille opinnäytetyöhön valitun näkökulman ja sen vaikutuksen tulosten ja johtopäätösten raportoinnissa (Pohjola 2003, 61–62). Teoriatiedon perusteella tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, joka hyväksyttiin ohjaavilla opettajilla. Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma oli edellytyksenä tutkimusluvan saamiseksi Vantaan kaupungilta.

Vastaajien määrä korreloi opinnäytetyön validiteetin kanssa. Tavoitteena tiedonkeruulle oli saada mahdollisimman paljon vastauksia terveysaseman henkilökunnalta ja asiakkailta, jotta jatkossa tapahtuva terveysaseman kehittäminen olisi tarkoituksenmukaista ja oikein suunnattua. Annoimme opinnäytetyöhön osallistuville henkilöille rehellistä tietoa opinnäytetyön prosessista, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta. Opinnäytetyön kyselyihin ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja sitä painotettiin osallistujille. Opiskelijat myös varmistivat osallistujien ymmärtävän tämän. (Silverman 2005, 258.)

Tiedonkeruun luotettavuuden lisäämiseksi hyödynsimme aiempaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta tehdessämme kyselylomakkeita asiakkaita ja henkilökuntaa varten sekä asiantuntijoiden haastatteluiden runkoja. Asiakaskyselylomake testattiin kolmella naapurikunnan terveyskeskuksen palveluita käyttävällä henkilöillä. He kokivat kyselyn selkeäksi täyttää eikä siihen tehty muutoksia. Henkilökunnan kyselylomake testattiin naapurikunnan terveyskeskuksen kolmella sairaanhoitajalla ja muokattiin saadun palautteen mukaisesti siten, että väittämiä yhdistettiin ja kysymyksiä tarkennettiin.

Asiakaskyselyn toteutuspäiviksi valittiin maanantai ja keskiviikko. Maanantaisin terveysasemalla asioi eniten asiakkaita. Heistä suurin osa asioi terveysaseman päivystysvastaanoilla. Tavoittaaksemme paremmin myös terveyspalveluiden suurkuluttajia ja ajanvarauksilla asioivia, toistimme asiakaskyselyiden tekemisen seuraavan viikon keskiviikkona. Kyselylomakkeesta puuttui koulutustaustaa kartoittavasta kohdasta vastausvaihtoehtona lukio. Asiantuntijoiden työstä ja niiden kehittämistarpeista koskevat kysymykset oli jäsennetty huonosti, sillä emme saaneet vastauksilla hakemaamme tietoa. Myös huono tietämys asiantuntijoiden työstä terveysasemalla vaikeutti asiakkaiden mahdollisuutta arvioida kyseisiä palveluita. Tulosten analysointivaiheessa huomasimme, että asiakaskyselyn englanninkielinen versio ei täysin vastannut suomenkielistä kyselyä. Vastaajissa oli monta venäjänkielistä, joten venäjänkielinen lomake olisi myös ollut tarpeellinen. Ensimmäisenä kyselypäivänä paikalla oli opinnäytetyöryhmämme venäjänkielinen opiskelija, joka pystyi kääntämään kyselyä sujuvasti.

Luotettavuuden lisäämiseksi kyselyihin vastattiin anonyyminä, jolloin sekä asiakkailla että henkilökunnalla oli mahdollista ilmaista omia mielipiteitään rehellisesti ja avoimesti. Asiakkaat palauttivat kyselyt suoraan opiskelijoille tai opiskelijoiden terveysasemalle toimittamaan palautuslaatikkoon, joten kaikki palautuneet kyselyt analysoitiin soveltuvin osin. Kyselylomakkeet henkilökunnalle ja niiden palautuskuoret jätettiin palveluohjaajalle edelleen jaettaviksi. Palveluohjaaja muistutti henkilökuntaa sähköpostin välityksellä kyselyyn vastaamisesta kaksi kertaa. Vastaamisaikaa jatkettiin alkuperäisestä viikosta kahteen viikkoon, koska vastauksia

oli ensimmäisen viikon jälkeen vain kaksi. Ajankohta henkilökunnan kyselyn tekemiseen ei ollut paras mahdollinen, koska kyseisille viikoille osui arkipyhäpäiviä ja henkilökuntaa saattoi olla tavallista niukemmin työssä.

Asiantuntijoiksi haastatteluihin valittiin psykiatrinen sairaanhoitaja, kokemusasi-
antuntija, palveluohjaaja ja maahanmuuttajatiimin sairaanhoitaja, koska ar-
vioimme heillä olevan paras tuntemus ja tieto valittujen asiakasryhmien tarpeista
terveysasemalla. Palveluohjaajan yksilöhaastattelu oli perusteltua, koska hänen
haastattelunsa yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa olisi voinut vaikuttaa
muiden vastauksiin palveluohjauksesta ja palveluohjaajan työstä terveysase-
malla. Ryhmähaastattelussa tuli huomioida ryhmädynamiikan perusilmiöt (Kylmä
& Juvakka 2007, 84–85). Tässä opinnäytetyssä ryhmädynamiikan merkitys jäi
heikoksi, sillä haastateltavat eivät juuri tehneet keskenään yhteistyötä ja he olivat
toisilleen suhteellisen vieraita, ja toisaalta heitä kutakin haastateltiin omien osaa-
misalueidensa asiantuntijoina.

Haastatteluajankohdat oli sovittu etukäteen: palveluohjaajan kanssa suoraan
henkilökohtaisesti ja asiantuntijoiden ryhmähaastattelu aika apulaisosastonhoita-
jan avulla. Haastattelut perustuivat opiskelijoiden tekemiin haastattelurunkoihin.
Haastatteluiden aikana esitettiin muutamia apukysymyksiä ja käsitteiden tarken-
taminen oli tarpeen. Haastattelukysymykset esitettiin hyvällä yleiskielellä haas-
tattelurungon mukaisesti. Vuorovaikutus haastattelutilanteissa oli asiallista ja
toista arvostavaa, sanaton viestintä neutraalia. Haastattelujen nauhoituksen li-
säksi opiskelijoilla oli mahdollisuus tehdä kirjallisia muistiinpanoja. Edellä mainit-
tujen seikkojen huomioimisella oli tarkoitus kunnioittaa haastateltavia ja pitää
haastattelutilanne mahdollisimman luontevana ja tarkoitusta palvelevana. Ryh-
mähaastattelun päätteeksi olisi ollut hyvä kysyä, olisiko asiantuntijoilla ollut ker-
rottavana joitain merkittäviä näkemyksiä aiheen kannalta sekä tiedustella mah-
dollisuudesta uusintahaastatteluun tarpeen vaatiessa. (Kylmä & Juvakka 2007,
90–94.)

Ryhmähaastattelua varten oli varattu terveysaseman kokoustila, jossa haastat-
telu saatiin tehtyä ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä. Palveluohjaajaa haastateltiin
hänen omassa työhuoneessaan ja se toteutui keskeytyksettä. Haastatteluihin oli

varattu riittävästi aikaa, kumpaankin 1 tunti 30 minuuttia, joista ryhmähaastatteluun kului 1 tunti 10 minuuttia ja yksilöhaastatteluun 1 tunti 19 minuuttia. Riittävä aika mahdollisti asiantuntijoille pohtia ja harkita vastauksiaan esitettyihin kysymyksiin. Haastatteluiden nauhoitukset onnistuivat suunnitellusti. Ryhmähaastattelussa asiantuntijat kunnioittivat pyyntöä keskustelusta yksi kerrallaan. Aineiston litteroimisen helpottamiseksi kukin asiantuntija esittäytyi nauhoitusten alkaessa. Opiskelijoista vain yhdellä oli aiempaa kokemusta haastattelujen tekemisestä tutkimukselliseen tarkoitukseen.

Haastatteluiden nauhoitukset onnistuivat suunnitellusti ja tallenteet olivat hyvälaatuisia. Litteroinnit tehtiin rauhallisessa työympäristössä. Tallenteita kuunneltiin useaan kertaan litteroinnin oikeellisuuden takaamiseksi. Asiantuntijoiden ryhmähaastattelua litteroitiin 13 sivua ja palveluohjaajan haastattelua 17 sivua. Litteroinnit tehtiin fonttikoolla 12 ja riviväli oli yksi.

Vältimme virheellisiä tulkintoja analysoimalla aineistoa ja kirjoittamalla tulokset yhdessä. Teimme opinnäytetyömme huolellisesti alusta loppuun asti. Opinnäytetyössä raportoidaan kyselylomakkeiden, haastattelujen ja palveluohjaajan ta-pauskuvauksien tulokset mitään muuttamatta. Käytimme sitaatteja haastatteluaineistosta perustelemaan tehtyjä tulkintoja. Asiantuntijahaastatteluiden aineistojen analysointia kuvaamaan teimme liitetaulukon (Liite 8). Opinnäytetyön tulokset eivät ole siirrettävissä tai yleistettävissä, vaan ne antavat tietoa ainoastaan Hakunilan terveysaseman palveluja koskien. Kerättyä materiaalia ei käytetä missään muussa yhteydessä kuin tässä opinnäytetyössä ja tämä on saatettu myös osallistujien tietoon (Gerrish & Lathlean 2015, 36).

Opinnäytetyönprosessi kirjattiin mahdollisimman tarkasti Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita noudattaen. Se mahdollistaa prosessinkulun seuraamisen, tuloksiin ja johtopäätöksiin johtaneiden tekijöiden tunnistamisen ja antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida sen luotettavuutta. Huolellinen informointi opinnäytetyöprosessista lisää sen läpinäkyvyyttä ja lisää opinnäytetyöprosessin vahvistettavuutta. Informointi toimi myös dokumentaationa siitä, mitä tutkimukseen osallistuvien kanssa oli sovittu. Toteutukseltaan opinnäytetyö on toistettavissa.

Refleksiivisyys edellyttää opiskelijoiden tietoisuutta omista valmiuksistaan tutkimuskaltaisen työn tekemiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Työelämän yhteistyötahon edustajina opinnäytetyöprosessissa olivat Hakunilan terveysaseman osastonhoitaja sekä palveluohjaaja. Vantaan kaupunki osallistui taloudellisesti opinnäytetyön kustannuksiin sallimalla kyselylomakkeiden, saatekirjeiden ja suostumuslomakkeiden kopioinnin terveysasemalla sekä mahdollistamalla tiedonkeruun henkilökunnalta ja asiantuntijoilta heidän työajallaan. Opinnäytetyön tekijät eivät saaneet rahallista korvausta työstä eikä heillä ollut sidonnaisuuksia Vantaan kaupunkiin.

Minna Janhonen (2010) kuvaa tutkimusraportissa, Tiedon jakaminen tiimityössä, laadukkaan tiimin elementtiä. Tiimin sisäisen kommunikaation toimiessa, voidaan varmistaa tiedon vaihtoa tiimin jäsenten kesken. Keskeistä on myös tehtäväkoordinaatio, jolloin tehtävät tiimissä jaetaan niin, että ne tulevat parhaalla mahdollisella tavalla tehdyksi. Kaikilla tiimissä olevilla on oltava mahdollisuus osallistua tiimin tehtäviin. Jokaisen jäsenen asiantuntijuus ovat osa tiimin yhteistä suoritusta. Vuorovaikutuksen tulee näkyä yhteistyönä ja tavoitteena päästä yhteiseen päämäärään. Yksi keskeisistä laadukkaan tiimin elementti on tiimin kiinteys, joka tarkoittaa jäsenten halua pysyä tiimissä. Tähän vaikuttavat suhteet jäsenten kesken, sitoutuneisuus tiimin tehtävään sekä tiimin henki. Opinnäytetyöryhmän yhteistyö on ollut sujuvaa, ajatellen ettemme tunteneet toisiamme etukäteen. Jokaisella opiskelijalla oli mielenkiinto kyseiseen aiheeseen ja siten siihen saatiin erilaista näkökulmaa jokaiselta opiskelijalta. Opinnäytetyöryhmästä löytyy sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiantuntijuutta, joka oli meidän vahvuutemme. Työnjaon olisi tullut tehdä selkeämmin, jolloin raportin kokoaminen olisi ollut helpompaa. Neljän opiskelijan aikataulujen yhteensovittaminen on myös ollut ajoittain haasteellista erilaisista elämäntilanteista johtuen. Olemme päässeet hyödyntämään omaa asiantuntijuuttamme ja vahvistamaan tiimityötaitojamme, kuten kompromissien tekemistä ja taitoa kuunnella toisten mielipiteitä. Opinnäytetyön laajuudesta ja tiukasta aikataulusta huolimatta saimme raportin valmiiksi suunnitelman mukaisesti.

LÄHTEET

- Aalto, Anna-Mari; Elovainio, Marko; Heponiemi, Tarja; Hietapakka, Laura; Kuusio, Hannamaria & Lämsä, Riikka 2013. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa – Haasteet ja mahdollisuudet, Raportti 7/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aalto, Pirjo 2014. Muutos sosiaali- ja terveydenhuollon organisoinnissa ja hoitotyön johtajuus. *Hoitotiede* 26 (3), 231–232.
- Ailasmaa, Reijo 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013, Tilastoraportti 26/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.9.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4)
- Betancourt, Joseph R.; Green, Alexander R. & Carrillo, J. Emilio 2002. *Cultural Competence in Health Care: Emerging Frameworks and Practical Approaches*. The Commonwealth Fund.
- Castaneda, Anu; Rask, Shadia; Koponen, Päivikki; Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi, Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa, Raportti 61/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print-Suomen yliopistopaino Oy. 12, 162–163. Viitattu 12.11.2015. file:///C:/Users/omistaja/Downloads/THL_RAP2012_061_verkko.pdf
- Creswell, John W. 2007. *Qualitative Inquiry & Research Desing*. California: Sage Publications.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä*. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Eskola, Jari & Saarela-Kinnunen, Maria 2007. Tapaus ja tutkimus= tapaustutkimus? Teoksessa Juhani Aaltonen & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-kustannus, 184–195.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

- Falk, Hanna; Kurki, Marjo; Rissanen, Päivi; Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi, työpaperi 39/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1
- Gerrish, Kate & Lathlean, Judith (edit.) 2015. The Research Process in Nursing. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hakunilan terveysasema 2015. Viitattu 16.11.2015. http://www.vantaa.fi/terveys_ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/hakunilan_terveysasema
- Hallintolaki 6.6.2003/434. Viimeisin muutos voimaan 1.1.2016. Viitattu 7.6.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>
- Harmoinen, Merja; Niiranen, Vuokko; Helminen, Mika & Suominen, Tarja 2014. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. Tutkiva hoitotyö 13 (2), 4–13.
- Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Horttanainen, Erja & Wikman-Immonen, Anu (toim.) 2010. Kunnat kansainvälisen maahanmuuttopolitiikan toteuttajina. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 14.5.2016. <http://shop.kunnat.net/uploads/p20100929141324518.pdf>
- Hänninen, Kaija; Julkunen, Ilse; Hirsikoski, Riitta; Högnabba, Stina; Paananen, Ilkka; Ramo, Henna & Thomasen, Tarya 2015. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Helsinki: Stakes. 9. Viitattu 18.11.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75691/R6-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Hänninen, Kaija 2007. Palveluohjaus asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Helsinki: Stakes. 3, 11–12. Viitattu 28.10.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

- Id, Annika 2015. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ikola, Päivi 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu-tutkielma.
- Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 1456–2332; 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kela. Hae Kelan tuet verkossa. Viitattu 8.10.2015. <http://www.kela.fi/sairastaminen>
- Kielilaki 6.6.2003/423. Viimeisin muutos voimaan 1.5.2015. Viitattu 14.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>
- Koivisto, Juha & Blomqvist, Pia 2016. Eriarvoisuuden ja syrjäytymisen torjumisen rakennuspalikat, Työpaperi 23/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.11.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131066/URN_ISBN_978-952-302-683-4.pdf?sequence=1.
- Kuntalaki 410/2015. Viimeisin muutos voimaan 1.1.2016. Viitattu 24.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Kuula, Arja 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa; Veikko Launis; Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Hakapaino Oy.124–137.
- Kähärä, Kirsti 2015. Mielen terveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa, Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisössä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viimeisin muutos voimaan 1.1.2016. Viitattu 14.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Viimeisin muutos voimaan 1.5.2016. Viitattu 14.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistäminen koordinaatiohanke Sokra. Viitattu 28.10.2015. www.thl.fi/sokra
- Maistraatit. Edunvalvojan henkilö ja tehtävä. Viitattu 7.10.15. <http://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/holhoustoimi/Edunvalvojan-henkilo-ja-tehtavat/#Edunvalvoja> 7
- Mielenterveyden keskusliitto 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Viitattu 28.10.2015. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma – Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 – väliarviointi ja kehittämisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet (2012 STM). Viitattu 28.10.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Viimeisin muutos voimaan 1.4.2015. Viitattu 28.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Moring, Juha; Bergman, Viveca; Nordling, Esa; Markkula, Jaana; Partanen, Airi & Soikkeli, Markku 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 – Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Myllymäki, Kati 2006. Terveyskeskus 2015 – terveyskeskustyön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 56. Viitattu 3.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111179/Selv200656.pdf?sequence=1>
- Nurmivaara, Sari 2014. Hoitotyön johtoa turhauttavat asiat voivat myös palkita. *Pro terveys* 42 (5–6), 36–37.
- Oroza, Valentina 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. *Duodecim* 2007; 123).
- Pietiläinen, Erja & Seppälä, Heikki. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Piispa, Minna 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Jaana Hallamaa; Veikko Launis; Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki: Hakapaino Oy. 141–157.

- Pohjola, Anneli; Veijola, Soile; Raiski, Seppo; Urponen, Kyösti; Hurtig, Johanna; Laitinen, Merja & Joonas, Tanja 2003. Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Poliisi. Vammaisen pysäköintilupa. Viitattu 10.10.15 https://www.poliisi.fi/luvat/vammaisen_pysakointilupa
- Pulkkinen, Inka 2015. Palveluohjaus osana terveysasematoimintaa -posterit. Julkaisematon.
- Pusa, Olli, Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija. Johdatus sosiaalitaloustieteeseen ja sosiaalipalvelujen talouteen (päivitetty osittain syksyllä 2005). Pieksämäki. Sosiaalitalouden tutkimuskeskus. Viitattu 24.10.2016. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/Pusa_Johdatus_sosiaalitaloustieteeseen.pdf
- Päihdehuoltolaki 41/1986. Viimeisin muutos voimaan 1.4.2015. Viitattu 12.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Ruoranen, Minna; Koikkalainen, Päivi; Ahonen, Tiina; Salminen, Sari; Hämäläinen, Vuokko; Lämsä, Tuulikki; Muranen, Arja; Hänninen, Jouko & Kettunen, Tarja 2013. Rautaiset ammattilaiset terveyshyödyn tuottajina. RAMPE –hankkeen loppuraportti. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 127/2013. Viitattu 9.5.2016. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja\(44699\)#Julkaisut_2013](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Tieteellinen_toiminta/Tieto_ ja_kirjastopalvelut/Julkaisusarja(44699)#Julkaisut_2013)
- Seedhouse, David 2009. Ethics: the Hearth of Healthcare. Third edition. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Silverman, David 2005. Doing Qualitative Research. London: Sage Publications Ltd
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.10.2015 www.stm.fi/sote-uudistus
- Suominen, Sauli 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus: case management mielenterveystyössä. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viimeisin muutos voimaan 1.5.2016. Viitattu 12.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- Tilastokeskus 2014. Vuoden 2013 väkiluvun kasvusta vieraskielisten osuus 90

prosenttia. Viitattu 10.10.2016. http://tilastokeskus.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tie_001_fi.html?ad=notify

Tilastokeskus 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Helsinki. Viitattu: 10.10.2016. http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Liitekuvio 2. Suurimmat vieraskieliset ryhmät 2005 ja 2015. Helsinki. Viitattu 10.10.2016. http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_kuv_002_fi.html

Tilastokeskus 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Liitetaulukko 2. Väestö kielen mukaan 1980–2015. Helsinki. Viitattu 10.10.2016. http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/vaerak_2015_2016-04-01_tau_002_fi.html

Toivanen, Minna; Väänänen, Ari & Airila, Auli (toim.) 2013. Venäläis-, kurdi- ja somalialaistaustaisten työ ja terveys Suomessa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työ- ja Elinkeinoministeriö. Viitattu 10.10.2015. https://www.tem.fi/tyo/tyovoima_ja_yrityspalvelut/henkiloasiakaspalvelut.

Työ- ja Elinkeinoministeriö. Viitattu 28.10.2015 www.tem.fi/tyo/maahanmuuttajien_kotouttaminen

Ulkomaalaislaki 301/2004. Viimeisin muutos voimaan 1.1.2016. Viitattu 14.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2014. Tuloksellisuus tarkastuskertomus Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 3.11.2015. https://www.vtv.fi/files/3854/3_2014_Kotouttaminen_sosiaali-ja_terveydenhuollossa.pdf

Vantaan kaupunki. Erityisuimakortti, Erityisryhmien kuntosalikortti, Sporttikortti 70+. Viitattu 13.10.2015. http://beta.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/118244_Esite_erityisuimakortti_erityisryhmien_kuntosalikortti_sporttikortti.pdf

- Vantaan kaupunki. Kuljetuspalvelut. Viitattu 13.10.15. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/104739_Kuljetuspalvelut_Liite_vaikeavammisten.pdf
- Vantaan kaupunki. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet. Viitattu 9.10.2015. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/106007_Omaishoidontuenmyontamisperuste010113alkaen.pdf
- Vantaan kaupunki 2015. Tietoja Hakunilan suuralueelta 15.4.2015. Viitattu 15.9.2016. <https://www.google.fi/search?q=tietoja+hakunilan+suuralueelta&oq=tietoja+hakunilan+suuralueelta&aqs=chrome..69i57.6047j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Vantaan kaupunki 2016. Tilastokatsaus 15:2016. Viitattu 15.9.2016. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/127073_Tilastokatsaus_15_2016_Tyottomat_Vantaalla_31.12.2015.pdf
- Vantaan kaupunki. Vantaan toimeentulotukiohjeet. Viitattu 12.10.15. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/109227_624131kopio_vantaan_toimeentulotukio11467963081_2_.pdf
- Vantaan kaupunki 2016. Vantaan väestö 2015/2016. Tietopalvelu B16:2016. Viitattu 10.10.16. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/126603_Vaestoraportti_2016.pdf
- Virtanen, Pertti; Suoheimo, Maria; Lamminmäki, Sara; Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 12.9.2016. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Verohallinto. Mitä vähennyksiä puhtaasta ansiotulosta tehdään kunnallisverotuksessa. Viitattu 8.10.2015. [https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vahennykset_ansiotulosta_ja_verosta/Mita_vahennyksia_puhtaasta_ansiotulosta_\(25632\)](https://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Henkiloasiakkaan_tuloverotus/Vahennykset_ansiotulosta_ja_verosta/Mita_vahennyksia_puhtaasta_ansiotulosta_(25632))

Vuokila-Oikkonen, Päivi & Mantela, Jaana 2010. Syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma -käsitteiden määrittely CDS-hankkeessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

12. Vastatkaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1-5 (Täysin samaa mieltä= 1, Täysin eri mieltä= 5)

1. Olen tyytyväinen terveysaseman palveluihin	1	2	3	4	5
2. Sain tarvitsemani ajan tarpeeksi nopeasti	1	2	3	4	5
3. Hoidon tarpeeni on kartoitettu hyvin	1	2	3	4	5
4. Mielenpiteeni on otettu huomioon	1	2	3	4	5
5. Olen saanut tarvitsemani hoidon	1	2	3	4	5
6. Minua on hoidettu ammattitaitoisesti	1	2	3	4	5
7. Sain riittävästi omahoito-ohjeita	1	2	3	4	5
8. Jatkohoitoni on tarvittaessa järjestetty	1	2	3	4	5
9. Kohtelu terveysasemalla on ollut hyvää	1	2	3	4	5

13. Tiedän, että terveysasemalla työskentelee

psykiatrinen sairaanhoitaja	1 kyllä	2 en
palveluohjaaja	1 kyllä	2 en
kokemusasiantuntija	1 kyllä	2 en

14. Kenen palveluja käytit? Miten palvelua voitaisiin kehittää?

15. Mitä terveysaseman toiminnassa tulisi mielestänne kehittää? Puuttuuko terveysasemalta jokin tärkeä palvelu? Mitä muuta haluatte sanoa terveysaseman toiminnasta?

16. Mitä käytäntöjä muuttaisitte terveysasemalla?

1 yksityisyyden huomioiminen	2 asiakkaan kohtelu	3 kuulluksi tuleminen
4 ajanvarauskäytännöt	5 hoidon kokonaisuus	
6 muuta, mitä		

17. Jos äidinkielenne on muu kuin suomi, vastatkaa vielä seuraaviin kolmeen kysymykseen:

1. Saan palvelua omalla kielelläni	1 kyllä	2 ei
2. Terveysasemalla on materiaalia omalla kielelläni	1 kyllä	2 ei
3. Henkilökunta ottaa huomioon kulttuuritaustani	1 kyllä	2 ei

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

LIITE 2 KYSELYLOMAKE ENGLANNIKSI HAKUNILAN TERVEYSASEMAN
ASIAKKAILLE

Please answer the following questions by circling the option suitable for you, or write the answer on the line. Leave the filled form to the box near the exit or give it to a student.

Background information

1. Gender

1 female 2 male

2. Age

_____ years

3. Housing
(spouse)

1 alone 2 together with _____ (family,
3 homeless

4. Nationality

1 finnish 2 other, what?

5. The source of income

1 full-time job 2 part-time job 3 unemployment benefit

4 income support 5 pension

6 maternity- or parenthood benefit 7sickness allowance

8 other, what? _____

6. Education

1 primary school 2 vocational school

3 higher education 4 no education

7. Occupation

8. How often have you used the services of this health center in the past 12 months? _____ times

9. How would you generally estimate the status of your health? (4 very bad, 10 very good)

10. Why are you here at the health center today?

Escorting a patient	1 yes	2 no
Sudden illness	1 yes	2 no
Long term illness	1 yes	2 no
Problems with sleeping	1 yes	2 no
Pain	1 yes	2 no
Mental problems (e.g. anxiety, depression)	1 yes	2 no
Problems with alcohol, drugs or other narcotics	1 yes	2 no

11. Which professional are you meeting today?

1 a doctor

2 a nurse

3 the team office

4 the service counsellor

5 a psychiatric nurse

6 an experience consultant

LIITE 3 KYSELYLOMAKE HAKUNILAN TERVEYSASEMAN HENKILÖKUNNALLE

Tausta

1. Työkokemus hoitotyössä _____ vuotta
2. Ammatinimike perus-/ lähihoitaja_____ sairaan-/ terveydenhoitaja_____
muu, mikä _____
3. Työsuhde vakituinen_____ sijainen_____
4. Oletko osallistunut ammatilliseen koulutukseen viimeisen vuoden aikana? Jos olet, mikä oli koulutuksen aihe?

5. Miten mielestäsi käyttämäsi palveluohjauksellinen työote edistää asiakkaan asemaa ja hänen asioiden hoitoaan?

6. Vastaa seuraaviin väittämiin asteikolla 1- 5 (Täysin samaa mieltä= 1, Täysin eri mieltä= 5)

1. Osaan ohjata asiakkaan hyvin tarpeellisten palveluiden piiriin	1	2	3	4	5
2. Kaikille asiakkaille tehdään hoitosuunnitelma	1	2	3	4	5
3. Asiakkaan oma mielipide pystytään ottamaan hyvin huomioon	1	2	3	4	5
4. Terveysaseman palvelut toimivat hyvin	1	2	3	4	5
5. Palvelut vastaavat hyvin asiakkaiden tarpeita	1	2	3	4	5
6. Palvelut pystytään järjestämään asiakkaiden kannalta kokonaisvaltaisesti	1	2	3	4	5
7. Terveysaseman palveluohjaajan työ helpottaa muun hoitohenkilökunnan työtä paljon	1	2	3	4	5
8. Tunnistan hyvin mielenterveyshäiriöistä kärsivät asiakkaat	1	2	3	4	5
9. Kykenen hyvin ohjaamaan heitä oikean avun piiriin	1	2	3	4	5
10. Tunnistan hyvin päihdeongelmista kärsivät asiakkaat	1	2	3	4	5
11. Kykenen hyvin ottamaan puheeksi päihdeongelman	1	2	3	4	5
12. Kykenen hyvin ohjaamaan heitä oikean avun piiriin	1	2	3	4	5
13. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla hoidossa ei ilmene kieliongelmiä	1	2	3	4	5
14. Osaan ottaa hyvin huomioon heidän kulttuurinsa erityispiirteet	1	2	3	4	5
15. Kykenen hoitamaan maahanmuuttaja-asiakkaat hyvin	1	2	3	4	5
16. Käytän asiakkaita hoitaessani erilaisia strukturoituja kyselyjä	1	2	3	4	5

7. Mitä strukturoituja kyselyjä käytät asiakastyössä?

8. Millaisia haasteita kohtaat hoitaessasi mielenterveys-, päihde- ja maahanmuuttaja-asiakaita? Kuvaa esimerkkutilanne.

9. Miten kehittäisit heille tarjottavia palveluita ja/tai niiden saatavuutta?

10. Millaiseen täydennyskoulutukseen koet tarvetta, jotta siitä olisi hyötyä työssäsi terveysasemalla?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

LIITE 4 HAASTATTELURUNKO ASiantuntijoiden Ryhmähaastatteluun

Vastaa ystävällisesti huomioiden oma asiantuntijuutesi terveysasemalla.

Palveluohjaajan työ Hakunilan terveysasemalla

- Miten palveluohjaajan työ näyttäytyy asiakkaittesi kohdalla?
- Ohjaatko omia asiakkaitasi palveluohjaajalle?
 - Jos ohjaat, millaisessa tilanteessa?
 - Jos et ohjaa, miksi?
- Ohjaako palveluohjaaja asiakkaita vastaanotollesi?
- Teetkö yhteistyötä palveluohjaajan kanssa?
 - Jos teet, millaista yhteistyö on käytännössä?
 - Kuinka paljon yhteistyötä teette?
 - Jos et teet yhteistyötä, minkä vuoksi?
- Miten mielestäsi palveluohjausta terveysasemalla tulisi kehittää?

Palveluohjauksellinen työote terveysasemalla

- Miten palveluohjauksellinen työote näkyy omassa työssäsi?
- Miten hoitohenkilökunnan työskentely palveluohjauksellisella työotteella näyttäytyy sinun työssäsi?

Terveysaseman haasteet, kehittäminen, visiot tulevaisuuteen

- Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet terveysasemalla oman työsi kannalta?
- Mitä asioita mielestäsi tulisi terveysaseman toiminnassa/ palveluissa kehittää?
- Miten asiakkaiden osallisuutta voitaisiin parantaa syrjäytymisen ehkäisemiseksi?
- Miten henkilökunta voi ehkäistä asiakkaiden syrjäytymistä omassa työssään?
- Millaisesta koulutuksesta terveysaseman henkilökunta mielestäsi hyötyisi pystyäkseen työssään ehkäisemään asiakkaiden syrjäytymistä?
- Koetko itse tarvetta lisäkoulutukselle?
 - Jos koet, millaiselle?

LIITE 5 HAASTATTELURUNKO PALVELUOHJAAJAN HAASTATTELUUN

Taustatiedot

1. Määritteletkö, mitä palveluohjaus mielestäsi tarkoittaa?
2. Minkälainen työkokemus sinulla on? Kauanko olet toiminut palveluohjaajana?
3. Kerrotko lyhyesti, mikä on työnkuvasi keskeinen sisältö ja vastaako se äsken määrittelemääsi palveluohjauksen käsitettä?
4. Vastaako työsi teoriaan pohjaavia käsityksiäsi palveluohjauksesta?
5. Miksi palveluohjausta tarvitaan terveysasemalla, jossa työskentelet?
6. Miten olet kokenut mahdollisuutesi toteuttaa palveluohjausta?

Palveluohjaajan työnkuva

1. Kuinka paljon sinulla on ollut palveluohjausasiakkaita? Paljonko heitä on hoitokontaktissa samanaikaisesti?
2. Miten ja mitä kautta palveluohjausasiakkaat ovat tulleet luoksesi?
3. Miten/ millä perusteella valitset palveluohjaukseen tulevat asiakkaat? Miten kuvaisit heitä?
4. Miten aloitat työn uuden asiakkaan kanssa?
5. Mitä arvelet asiakkaan odottavan sinulta palveluohjaajana?
6. Mitä asioita asiakkaiden kanssa useimmiten käsittelet?
7. Minkälaisia vaikeuksia on ollut asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnissa? Entä hoitosuunnitelman teossa?
8. Miten hoitosuunnitelmia on voitu toteuttaa (palvelujen saatavuus)?
9. Miten asiakkaat ovat hyötäneet palveluohjauksesta?
10. Kuinka pitkään palveluohjausprosessi asiakkaan kanssa keskimäärin kestää?
11. Miten tapahtuu asiakkuuden päättymisen? (missä vaiheessa, miksi?)

Yhteistyö

1. Minkä tahojen kanssa teet yhteistyötä? Minkälaisia yhteistyön muodot ovat?
2. Miten yhteistyö toimii? Voitko kertoa esimerkkejä onnistuneesta asiakasyhteistyöstä?
3. Minkälaisia ongelmia yhteistyössä on ollut? (iso muutos terveysasemalla, oliko vaikea päästää työyhteisön piiriin) Miten tilanne on ratkennut?

4. Onko työskentelysi terveysasemalla muuttanut muiden työntekijöiden työtapoja (työskentely asiakkaiden kanssa, asiakasyhteistyö)

Tuki ja koulutus

1. Saatko riittävästi tukea työssäsi? Mistä saat tukea?
2. Keneltä toivoisit saavasi tukea?
3. Onko koulutuksesi riittävä tähän tehtävään? Tarvitsetko täydentäviä koulutuksia? (Minkälaisia, mitä varten)

Tulevaisuus

1. Onko mielestäsi palveluohjauksen pilottihanke tuonut jotakin uutta terveysasemalle? (hyviä käytäntöjä, esimerkkejä niistä?)
2. Minkälaisia ajatuksia sinulla on hankeen onnistumisesta? (Onko työlläsi ollut merkitystä asiakkaiden asioiden etenemisessä ja ongelmien ratkaisussa, yhteistyössä?)
3. Voiko palveluohjauksellisella työotteella ennaltaehkäistä asiakkaiden syrjäytymistä?
4. Mitä mielestäsi tulisi parantaa/ kehittää terveysasemalla?
5. Mitä vielä haluaisit kertoa työstäsi terveysaseman palveluohjaajana?

LIITE 6 SAATEKIRJE TIEDONKERUUSEEN TERVEYSASEMAN ASIANTUNTIJOILTA

Hyvä Hakunilan terveysaseman asiantuntija,

Teemme opinnäytetyötä Hakunilan terveysaseman palveluprosessien toimivuudesta ja niiden haasteista. Opinnäytetyössä kartoitamme hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisten palveluiden kehittämistarpeista ja omista valmiuksista työskennellä palveluohjauksellisella työotteella sekä selvitämme hoitohenkilökunnan näkemyksiä oman työnsä haasteista. Tiedonkeruussa tehdään asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle kyselylomakkeiden avulla sekä asiantuntijoiden haastatteluilla.

Te oman alanne asiantuntijana olette juuri oikea henkilö osallistumaan tähän haastatteluun! Teiltä oleva tieto on erittäin tärkeää terveysaseman palveluiden kehittämiseksi ja henkilökunnan tarpeita vastaavan koulutuksen suunnittelulle.

Pyydämme teitä vastaamaan työhönne liittyviin kysymyksiin. Haastattelu nauhoitetaan ääninauhalle, jonka jälkeen haastattelu kirjoitetaan tekstitiedostoksi. Tässä yhteydessä haastateltavien ja haastattelussa esille tulleiden muiden henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Haastateltavien henkilöiden pienen lukumäärän (n=4) vuoksi täyttä tunnistamattomuutta ei voida taata. Teidän antamanne tiedot tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali säilytetään siten, että ulkopuoliset henkilöt eivät pääse siihen käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua haastatteluihin liittyvä aineisto hävitetään asianmukaisesti. Arvioitu loppuraportin valmistumisaika on 11/2016. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista.

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja suoritamme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -koulutusohjelmassa. Olemme erittäin kiitollisia, jos voisitte osallistua tähän opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun. Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen.

Satu Ek
Seija Kautto
Svetlana Mustafi
Tiia Suutarinen

satu.ek2@student.diak.fi
seija.kautto@student.diak.fi
svetlana.mustafi@student.diak.fi
tiia.suutarinen@student.diak.fi

LIITE 7 SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Opinnäytetyö – PALVELUPROSESSIEN TOIMIVUUS JA HAASTEET HAKUNILAN TERVEYSASEMALLA

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön tiedonantajana ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä joko suullisesti, puhelimitse tai sähköpostitse.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni tule ilmi tutkimustuloksia raportoitaessa.

Ymmärrän, että voin keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumiseni missä tahansa sen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruuttaa tämän suostumuksen, jolloin minusta kerättyä tietoa ei enää käytetä. Ymmärrän kuitenkin, että jo tallennettuja tietoja ei voida poistaa tutkimuksesta vetäytymisen jälkeen, jos tiedot on jo ehditty analysoida.

_____.____.201__

_____.____.201__

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Osallistujan allekirjoitus

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimenselvennys

Opinnäytetyöntekijän nimi

Osallistujan syntymäaika

Osoite

Tämä suostumuslomake tuhotaan silloin, kun opinnäytetyön aineistot tuhotaan ja kun opinnäytetyö on hyväksytty ja julkaistu

LIITE 8 KUVAUS ASiantuntijahaastattelun aineiston analyysin
ETENEMISESTÄ

HAASTATTELUAINEISTOA	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATE- GORIA	YLÄKA- TEGO- RIA
<i>Sitten meillä on yhteisiä asiak- kaita, jotka käyvät vuorotellen Inkalla ja sitten minulla.</i>	- yhteisiä asiak- kaita (palveluoh- jaajan kanssa)	Kollegiaali- nen yhteis- työ eri am- mattiryh- mien kanssa	
<i>Hakunilan terveysasema on siitä erittäin niin kuin moniammatilli- nen ja yhteistyökykyinen työ- paikka.</i>	- yhteistyökykyi- nen työpaikka		
<i>Ja toinen on sitten kollegiaali- nen yhteistyö ylipäätään, että siihen kyllä tarvitaan sellaista positiivista stressiä, mutta myös sellaista ajatuksellista asennetta</i>	- kollegiaalinen yhteistyö		
<i>Ja se itse ohjaaminen, niin miel- län sen omassa työssäni ehkä tällaisena ennaltaehkäisevyy- tenä, että ohjataan palveluiden pariin ohjaan kolmannen sekto- rin palveluiden pariin.</i>	- ohjataan palve- luiden pariin		
<i>Lääkäreiden kanssa täällä on erittäin kiva tehdä yhteistyötä, mutta kun lääkärit myöskin vaih- tuu ihan heidän työnkuvastaan johtuen niin myöskin se että olen joskus pohtinut tuolla omassa poterossani huonees- sani, että miten lääkärit voisivat aktivoitua tässä palveluohjaajan kohdalla myöskin vielä enem- män.</i>	- lääkäreiden kanssa on erittäin kiva tehdä yhteis- työtä	Kuuntelu, luottamus, arvostami- nen	Toimiva yhteistyö
<i>Ja tässä minulla on näyttäytynyt luottamus tulkkeihin.</i>	- on näyttäytynyt luottamus tulkkei- hin		
<i>Täällä Hakunilassa olen ihan jul- keasti käyttänyt hyväksi meidän lääkäreitä.. tämä on osaltaan kasvattanut minun ja lääkärei- den välistä yhteistyötä.</i>	- käyttänyt hy- väksi meidän lää- käreitä		
<i>Tää on aika kaukaa haettu tää mutu tieto, en tiedä on onko siitä teille puhuttu, eli musta tuntuu – tieto, viittasit tässä tähän koti- käyntiin ja kun avaa oven niin siihen mikä fiilis siitä tulee tai millaisena ne asiat näyttäytyy,</i>	- se vaatii hyvää yhteistyökykyä ja toisen ammatin arvottamista		

<p><i>se kyllä vaatii vahvaa ammattitaitoa, eli ne musta tuntuu jutut tai mulla on sellainen käsitys, kaikki pitää perustua siihen ammattitaitoon ja se kyllä vaatii hyvää yhteistyökykyä ja toisen ammatin arvottamista.</i></p>			
<p><i>Että miten me pysytään siinä mukana, se on kyllä iso haaste terveydenhoito alalle ja miten pystytään kehittämään että se ohjautuisi oikein se palvelu ja alussa viittasin siihen häröilyyn, sitä sitten voisi tieteellisesti avata mitä se sana tarkoittaa, mutta semmoinen moni professori ei varmaan tässä historian vaiheessa onnistu, että yhteistyötä toisen kuuntelua toisen ammattitaidon arvottamista ja aktiivisena osapuolena näiden ihmisten mukaan ottamista vaikka vertaistukiryhmissä ja kokemusasiantuntijoina niin se sitten tuo sitä hedelmää.</i></p>	<p>- yhteistyötä, toisen kuuntelua, toisen ammattitaidon arvostamista ja aktiivisena osapuolena näiden ihmisten mukaan ottamista</p>		
<p><i>Jokainen asiakastilanne on kuin koulutusta, opin heiltä koko ajan. He tietävät asioista paljon enemmän kuin itse. Koen sen pienenä koulutustilanteena, että kumpikin antaa ja saa.</i></p>	<p>- jokainen asiakastilanne on kuin koulutusta</p>		
<p><i>Kyllä mä olen yllättynyt kuinka hyvin on otettu vastaan kun saattaa jossakin päin ristiriitakin ammattihenkilön ja kouluttamattoman kokemusasiantuntijan, tarkoitan kouluttamattomalla sitä ettei ole kouluttautunut sosi-aali- ja terveystalalle.</i></p>	<p>- kyllä mä olen yllättynyt, kuinka hyvin on otettu vastaan.. kyllä jotkut konsultoi</p>	<p>Konsultointi, asiakastilanteista oppiminen, vastuullisuus, hyväksyminen</p>	
<p><i>Auttamalla asiakasta mahdollisimman hyvin omien taitojensa mukaan, ihmiseltä ihmiselle työtähän tämä on. Ottaa asiakkaan asian omakseen eikä lähde pompottelemaan.</i></p>	<p>- ottaa asiakkaan asian omakseen</p>		

LIITE 9 TAPAUSKUVAUKSET

”Eläkeselvittely”

Asiakas oli saanut Kelalta ja vakuutusyhtiöltä kielteisen päätöksen työkyvyttömyyseläkkeestä. Lisäksi TYP-kuntoutuksessa ei ollut nähty edellytyksiä asiakkaan työllistymiselle. Palveluohjaaja oli puhelimitse yhteydessä vakuutusyhtiöön, josta neuvottiin asiakasta tekemään valitus kielteisestä päätöksestä. Puhelinkontaktissa palveluohjaaja yhdessä psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaanhoitajan kanssa pohti moniammatillisen tapaamisen järjestämistä asiakkaan tilanteeseen liittyen. Palveluohjaaja motivoi asiakasta osallistumaan vapaaehtoistyöhön hänen arkensa tueksi sekä suunnitteli asiakkaan ohjaamista terveysaseman tukiryhmän ohjaajakoulutukseen. Asiakkaan hoitokontakti erikoissairaanhoidossa oli päättynyt, mutta erikoissairaanhoidosta tarjottiin mahdollisuutta konsultatiiviseen vastaanottoon terveysasemalla. Tällöin erikoissairaanhoidosta sairaanhoitaja osallistuisi yhteisvastaanottoon yhdessä asiakkaan, terveyskeskuslääkärin ja palveluohjaajan kanssa. Palveluohjaaja oli puhelimitse yhteydessä TE-palveluihin, jolloin selvisi asiakkaan olevan työvoiman ulkopuolella oleva työnhakija terveydentilansa vuoksi. Näin ollen asiakas ei ole ollut oikeutettu työttömyysetuuksiin ja häntä oli ohjattu hakemaan toimeentulotukea. Koska asiakkaan psykiatrinen hoito oli siirtynyt terveysasemalle, palveluohjaaja teki palvelutarpeen arvion asiakkaan toimintakyvystä B-lausunnon liitteeksi. Tässä tapauksessa työkyvyttömyyseläke turvaisi asiakkaalle säännölliset tulot ja hän voisi hyödyntää voimavarojaan muuhun kuin toimeentulotukiasioista huolehtimiseen.

2 ”Jatkohoidon selvittäminen”

Terveyskeskuslääkäri konsultoi palveluohjaajaa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan jatkohoidon järjestämisestä erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä. Asiakas toivoi keskusteluapua äidinkielellään. Asiakkaalla oli myös univaikeuksia. Palveluohjaaja selvitti, olisiko Mielenterveysseuralla ollut soveltuvaa maahanmuuttajille tarkoitettua keskusteluryhmää käynnissä sekä keskusteli terveyskeskuslääkärin kanssa asiakkaan neurologisen sairauden vaikutuksista uni- ja erektio-ongelmiin. Asioimistulkkauksen avulla palveluohjaaja välitti asiakkaalle

tiedoksi lääkärin konsultaatiovastauksen, tiedon ryhmätilanteesta sekä antoi yhteystiedot toimintakeskukseen ja Hakunilan kansainvälisen yhdistykseen.

Koska asiakkaan neurologin vastaanottoaika siirtyi, palveluohjaaja konsultoi terveyskeskuslääkärinä jatko-ohjeista. Konsultaation toteutumisesta tai tuloksesta ei ole merkintää tapauskuvauksessa. Palveluohjaaja jatkoi soveltuvien ryhmätöiden etsintää tuloksetta, joten asiakas ohjattiin nettipalvelujen äärelle muun muassa HUS Mielenterveystalon maahanmuuttajille tarkoitetuille sivuille. Hän ohjasi asiakkaan hakemaan erityisuimakorttia sekä etsimään itsenäisesti tietoa asiakasta kiinnostavasta nyrkkeilyharrastuksesta. Palveluohjaaja sopi konsultaation jälkeen ajanvarauksesta psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle.

Asiakas soittanut palveluohjaajalle ilmoittaakseen, että on sairastumisensa vuoksi estynyt osallistumaan kuntosalin ohjattuun ryhmään. Palveluohjaaja lupasi välittää asian tiedoksi ohjaajalle tämän tavatessaan.

Palveluohjaaja teki c-lausunnon asiakkaan toimintakyvyn osalta. Palveluohjaaja täytti yhdessä asiakkaan kanssa vaikeavammaisen kuntoutustukihakemusta. Hän antoi tietoa vaihtoehtoisesta kuntoutusmuodosta ja sosiaalietuuksien vaikutuksesta asiakasmaksuosuuksiin. Asiakas oli saanut Kelasta vammaistukihakemuksen, jonka palveluohjaaja ohjasi näyttämään tulevalla neurologin vastaanotolla. Asiakas kertoi olevansa kiinnostunut hakemaan ammattikoulutukseen, johon palveluohjaaja ei ole todennut esteitä olevan.

3 "Kuntoutustarpeiden selvittely"

Asiakas otti puhelimitse yhteyttä palveluohjaajaan ja pyysi apua vammaispuhelinpalveluksen ja kuntoutushakemuksen täyttämiseen. Asiakas kertoi ahdistuvansa, koska ei saa lomakkeita täytettyä. Palveluohjaaja varasi asiakkaalle vastaanottoajan ja avusti asiakasta täyttämään lomakkeet soveltuvin osin. Palveluohjaaja näytti asiakkaalle, mistä löytää Kelan kuntoutusluettelon ja suositteli asiakasta etsimään itselleen sopivan kuntoutuskurssin ennen lääkärin vastaanottoa.

Asiakas soitti palveluohjaajalle ja kertoi, ettei erityisuimakortti oikeuta kuntosalikäynteihin. Palveluohjaaja kertoi asiakkaalle, että hänellä oli mahdollisuus ostaa eläkeläisalennuksella kuukausilippuja uimahallin kuntosalille ja päästä samalla maksulla uimaan.

Palveluohjaaja soitti asiakkaalle ja ilmoitti valmiista c-lausunnosta. Asiakkaan pyynnöstä palveluohjaaja toimitti sen eteenpäin.

Asiakas soitti palveluohjaajalle lääkärin vastaanoton jälkeen ja pyysi, että palveluohjaaja voisi olla vielä yhteydessä lääkäriin lääkkeellisen toimenpiteen suhteen. Palveluohjaaja kertoi, ettei lääkärin käyntikirjaus ja jatkosuunnitelma ollut vielä käytettävissä, mutta terveysasemalta otettaisiin tarvittaessa yhteyttä asiakkaaseen.

Puhelinkontaktissa asiakkaan kanssa palveluohjaaja kertoi asiakkaalle, että asiakkaan toivoma toimenpide voitaisiin tehdä seuraavan lääkärikäynnin yhteydessä. Asiakas oli ehtinyt käymään yksityissektorilla teetättämässä toivomansa toimenpiteen. Asiakas kertoi, että hänen ajolupansa on vanhenemassa tai jo umpeutunut. Palveluohjaaja ohjasi asiakkaan varaamaan kiireettömän vastaanottoajan omalle terveyskeskuslääkärille. Palveluohjaaja konsultoi lääkäriä, onko asiakkaan mahdollista saada uusi ajokorttitodistus yksityisen lääkäriaseman kautta, koska asiakas aikoo olla poissa paikkakunnalta pidemmän ajan.

Asiakas soitti palveluohjaajalle ja kertoi tarvitsevansa c-lausuntoa eläkettä saavan hoitotukihakemusta varten. Palveluohjaaja oli jo tehnyt toimintakykyosion, joten hän laittoi lausuntopyynnön terveyskeskuslääkärille. Asiakas kertoi selkäkivusta, jonka hoidoksi oli aiemmin saanut terveyskeskuspäivystyksestä rauhoittavaa lääkitystä hyvällä vasteella. Nyt asiakas pyysi uutta reseptiä lääkitykseen. Edeltävästi lääkäri kertonut asiakkaalle, ettei lääkitysyhdistelmä ole suositeltava, jota asiakas ihmetteli. Koska asiakas toivoi kipulääkityksen tehostamista, kertoi palveluohjaaja asiakkaalle erikoissairaanhoidon kipupoliklinikasta. Asiakas kiinnostui asiakkuudesta kipupoliklinikalla, joten palveluohjaaja laittoi aiheesta potilaspostia asiakkaan hoitavalle lääkärille.

Puhelinkontaktissa palveluohjaajan kanssa asiakas kertoi, että hän on käyttänyt säännöllisesti, jopa päivittäin, migreenilääkitystä ja pyysi isompia pakkauskokoja. Koska palveluohjaajalla ei ollut tarkempaa tietoa lääkkeen ohjeenmukaisesta käytöstä, totesi hän lääkärin mahdollisesti ottavan kantaa toiveeseen lääkkeen uusinnan yhteydessä. Lisäksi palveluohjaaja sanoi mainitsevansa asiasta asiakkaan lääkärille häntä tavatessaan.

Puhelinkontaktissa asiakas kertoi palveluohjaajalle lähes päivittäisistä migreenioireista. Asiakas toivoi aikaa lääkärille keskustellakseen lääkityksestään ja palveluohjaaja sen hänelle varasi seuraavalle päivälle.

Asiakas kertoi puhelimitse palveluohjaajalle, että sukulaistensa kuoleman myötä aiemmat taloudelliset menetykset tulleet jälleen hänen ajatuksiinsa. Asiakas kertoi pohtineensa, hyötyisikö ulkopuolisesta keskusteluavusta. Asiakas koki saaneensa tarpeellisen tuen palveluohjaajalta puhelun aikana eikä enää kokenut tarvetta muulle tukikeskustelussa. Palveluohjaaja muistutti asiakasta tämän mahdollisuudesta ottaa asia tarvittaessa uudelleen puheeksi lääkärin vastaanotolla.

Asiakas pyysi palveluohjaajalta lähetettä yksityislääkärin määräämiin laboratoriotutkimuksiin. Palveluohjaaja informoi asiakasta, että hänellä ei ole mahdollista päästä pyytämiinsä laboratoriotutkimuksiin kaupungin linjauksen mukaisesti eikä asiakkaan terveydentila ei sitä kyseisellä hetkellä vaatinut. Palveluohjaaja kertoi asiakkaalle yksityisen ja kunnallisen fysioterapian lähetekäytännöistä ja niiden toiminnan eroista. Palveluohjaaja antoi asiakkaalle esimerkkitulosten Kelan kuntoutusjaksosta, jonka tarpeellisuutta itselleen asiakas jäi pohtimaan.

Vastaanotolla palveluohjaaja teki valmiiksi c-lausunnon asiakkaan toimintakyvyn osalta. Palveluohjaaja keskusteli asiakkaan kanssa hänen liikuntaharrastuksistaan ja kuntoutuksestaan. Palveluohjaaja suositteli asiakkaalle Kelan kuntoutuskurssille hakemista, jotta hän saisi ymmärrystä muun muassa kipuihin ja niiden kanssa selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissa.

Palveluohjaaja soitti asiakkaalle kuntoutusasiaan liittyen. Puhelun aikana kävi ilmi, ettei asiakas ollut Kela-kuntoutusta vielä hakenut. Puhelimitse he kävivät läpi

myös eläkettä saavan hoitotukiasioita ja totesivat, ettei asiakkaan viikoittainen avun tarve toteudu ympärivuotisesti ja asiakas pystyi tekemään pieniä määriä avustustyötä laitoksessa. Asiakas ilmoitti haluavansa hakea eläkettä saavan hoitotuen korostusta. Samalla lausunnolla asiakas saattoi hakea myös kuntoutusta. Asiakkaan saama jatko-ohjaus tarpeellisen lausunnon hankkimiseksi ei käy ta-pauskuvauksesta ilmi.

4 ”Työkyvyn selvitys”

Palveluohjaaja pyysi puhelimitse asiakasta tulostamaan Omakannan kautta omia sairaskertomustietojaan Kelaan varten. Asiakkaalla oli pitkittynyt kiputila, joka vaikeutti liikkumista ja rajoitti arkea kipulääkityksestä huolimatta. Vuosia aiemmin asiakkaan koulutus oli jäänyt kesken puuttuvan harjoittelupaikan vuoksi ja kiputila vaikeuttaessa kulkemista kouluun. Palveluohjaaja varasi asiakkaalle lääkärin vastaanottoajan tilanteen arvioimiseksi.

Palveluohjaaja soitti asiakkaalle lausuntoasioissa. Samalla he sopivat vastaanot-toajasta asiakkaan kanssa. Vastaanotolla palveluohjaaja kartoitti lausuntoa var-ten asiakkaan koulutus- ja työhistoriaa sekä niiden aikaiset sairauslomat. Palve-luohjaaja otti valokopioita asiakkaan hänelle esittämistä asiakirjoista ja välitti ne edelleen terveyskeskuslääkärille.

Asiakas sai Kelalta kielteisen päätöksen sairauslomaa koskien. Lausunnon mu-kaan asiakas katsottiin työkykyiseksi, mutta terveydentilansa vuoksi ei välttä-mättä soveltuvaksi siihen työhön, jota hän oli aiemmin tehnyt. Kela ehdotti lau-suntoon tarkennusta TE-toimistoa varten, että asiakas voisi ilmoittautua työvoi-matoimistoon työttömäksi työnhakijaksi rajoitetuin ehdoin. Palveluohjaaja kertoi nämä tiedot asiakkaalle puhelimitse. Samalla hän tiedusteli asiakkaan jaksami-sesta arjessa ja hänen mielialastaan. Palveluohjaaja tarjosi asiakkaalle mahdol-lisuutta ulkopuoliseen keskusteluapuun ja varasi hänelle psykiatrisen sairaanhoi-tajan vastaanottoajan.

Asiakas ei käyttänyt varattua psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanottoaika. Asiakas kertoi, ettei ollut pystynyt varattua aikaa käyttämään, koska hänellä ei ollut varaa matkustaa eikä pystynyt sitä perumaan, koska hänen puhelimessaan ei ollut soittoaikaa jäljellä. Palveluohjaaja antoi asiakkaalle yhteystiedot talous- ja velkaneuvontaan ja laitoi samalla viestiä sosiaalityöhön yhteistapaamisen järjestämiseksi. Vastaanotolla palveluohjaaja käytti BDI-, BAI- ja Audit – lomakkeita, joilla testataan ja arvioidaan mielialaa ja alkoholinkäyttöä. Palveluohjaaja konsultoi terveyskeskuslääkärinä asiakkaan jatkohoidon järjestämisestä ja varasi asiakkaalle uuden palveluohjaajan vastaanottoajan asioiden hoidon etenemisen seuraamiseksi.

Sovitulla tukikäynnillä asiakas kertoi hakeneensa työtä ja olleensa menossa työhaastatteluun. Palveluohjaaja motivoi asiakasta hakemaan opiskelemansa alan työtä, koska opinnot olivat melkein valmiit. Asiakas koki mielialansa kohentuneen lähipiirissä tapahtuneiden positiivisten muutosten myötä. Asiakkaalla oli sovittuna palveluohjausaika sosiaalityöhön toimeentulotukiasioihin liittyen. Talous- ja velkaneuvontaan hän ei ollut halukas ottamaan yhteyttä. Palveluohjaaja suositti sitä ennaltaehkäisevässä mielessä. Lääkitysasioiden suhteen palveluohjaaja ohjasi asiakasta keskustelemaan terveyskeskuslääkärin kanssa tulevilla vastaanotolla. Asiakas ei nähnyt tarvetta psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiseen, mutta toivoi silti uutta tukikäyntiä palveluohjaajan luona.

Lääkärikäynnin jälkeen asiakas kävi sovitusti palveluohjaajan tukikäynnillä. Asiakas kertoi työllistyneensä osa-aikaisesti. Työssä huomioitiin asiakkaan terveydentila. Vastaanotolla palveluohjaaja keskusteli asiakkaan kanssa opintojen loppuun saattamisesta. Vastaanotolla asiakas ja palveluohjaaja sopivat palveluohjauksen päättämisestä puhelinkontaktissa noin kuukauden kuluttua, mikäli uutta tarvetta palveluohjaukselle ei ilmene.

LIITE 10 SAATEKIRJE TIEDONKERUUUSEEN TERVEYSASEMAN ASIAK- KAILTA

Hyvä Hakunilan terveysaseman asiakas,

Teemme opinnäytetyötä Hakunilan terveysaseman palveluiden toimivuudesta ja niiden kehittämistarpeista. Kyselylomakkeen avulla kartoitamme asiakkaiden mielipiteitä ja näkemyksiä näistä asioista.

Te olette juuri oikea henkilö vastaamaan tähän kyselyyn! Teiltä saatava tieto on erittäin tärkeää ja sitä tullaan käyttämään Hakunilan terveysaseman palveluiden kehittämisessä entistä paremmin alueen asukkaiden tarpeita vastaaviksi.

Teidän antamanne tiedot tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä ja yksittäistä vastaajaa ei vastauksista voida tunnistaa. Palauttamalla kyselylomakkeen sille varattuun palautuslaatikkoon tai opiskelijalle, katsomme teidän suostuneen antamienne tietojen käsittelyyn. Kaikki kyselylomakkeisiin liittyvä materiaali säilytetään siten, että ulkopuoliset henkilöt eivät pääse siihen käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista eikä vaikuta teidän terveysasemalla saamaanne palveluun.

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -koulutusohjelmassa. Olemme erittäin kiitollisia, jos voitte osallistua tähän opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselyyn ja siten terveysaseman palveluiden kehittämiseen. Olemme paikalla koko päivän ja annamme mielellämme lisätietoja kyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyen.

Satu Ek	satu.ek2@student.diak.fi
Seija Kautto	seija.kautto@student.diak.fi
Svetlana Mustafi	svetlana.mustafi@student.diak.fi
Tiia Suutarinen	tiia.suutarinen@student.diak.fi

LIITE 11 SAATEKIRJE TIEDONKERUUUSEEN TERVEYSASEMAN HENKILÖKUNNALT

Hyvä Hakunilan terveysaseman työntekijä,

Teemme opinnäytetyötä Hakunilan terveysaseman palveluprosessien toimivuudesta ja niiden haasteista. Opinnäytetyössä kartoitamme hoitohenkilökunnan näkemyksiä nykyisten palveluiden kehittämistarpeista ja omista valmiuksista työskennellä palveluohjauksellisella työotteella. Lisäksi selvitämme hoitohenkilökunnan näkemyksiä oman työnsä haasteista koskien erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmaisten sekä maahanmuuttajien hoitoa.

Te olette juuri oikea henkilö vastaamaan tähän kyselyyn! Teiltä saamamme tieto on erittäin tärkeää Hakunilan terveysaseman palveluiden kehittämiseksi ja henkilökunnan tarpeita vastaavan koulutuksen järjestämiselle.

Teidän antamanne tiedot tullaan käsittelemään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä ja yksittäistä vastaajaa ei vastauksista voida tunnistaa. Palauttamalla kyselylomakkeen sille varattuun palautuslaatikkoon tai opiskelijalle, katsomme suostuneesi antamiesi tietojen käsittelyyn. Kaikki kyselylomakkeisiin liittyvä materiaali säilytetään siten, että ulkopuoliset henkilöt eivät pääse siihen käsiksi. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Arvioitu loppuraportin valmistumisaika on marraskuussa 2016. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista.

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja suoritamme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -koulutusohjelmassa. Olemme erittäin kiitollisia, jos voisitte osallistua tähän opinnäytetyöhön kyselylomakkeeseen vastaamalla. Olemme paikalla koko päivän ja annamme mielellämme lisätietoja.

Satu Ek	satu.ek2tudent.diak.fi
Seija Kautto	seija.kautto@student.diak.fi
Svetlana Mustafi	svetlana.mustafi@student.diak.fi
Tiia Suutarinen	tiia.suutarinen@student.diak.fi

LIITE 12 SAATEKIRJE TAPAUSKUVAUSTEN KÄSITTELYYN

Hyvä Hakunilan terveysaseman asiakas,

Teemme opinnäytetyötä Hakunilan terveysaseman nykyisten palveluiden toimivuudesta ja niiden kehittämistarpeista. Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on kuvata Hakunilan terveysaseman palveluohjaajan työprosessia. Sitä varten palveluohjaaja valitsee kolmesta viiteen asiakasta, joiden hoitokertomustietojen avulla pyritään kuvaamaan palveluohjaajan asiakasryhmää ja palveluohjaajan työn vaikutusta terveysaseman toimintaan.

Teidän hoitokertomustiedoistanne saatava tieto on erittäin tärkeää! Me opinnäytetyöntekijät toivomme, että annatte suostumuksenne hoitokertomustietojenne käyttämiseen Hakunilan terveysaseman palveluiden kehittämisessä entistä paremmin alueen asukkaiden tarpeita vastaaviksi.

Hoitokertomustiedoista saatavaa tietoa käsitellään luottamuksellisesti. Palveluohjaaja muokkaa hoitokertomustiedot siten, ettei henkilöllisyytenne tule ilmi missään vaiheessa edes opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta millään lailla teidän saamaanne palveluun terveysasemalla.

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen -koulutusohjelmassa. Olemme erittäin kiitollisia, jos annatte suostumuksenne hoitokertomustietojenne käsittelyyn. Tarvittaessa annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöstä.

Satu Ek

satu.ek2@student.diak.fi

Seija Kautto

seija.kautto@student.diak.fi

Svetlana Mustafi

svetlana.mustafi@student.diak.fi

Tiia Suutarinen

tiia.suutarinen@student.diak.fi

LIITE 13 TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ: PALVELUPROSSESSIIEN TOIMIVUUS JA HAASTEET HAKUNILAN TERVEYSASEMALLA

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän opinnäytetyöhön, joka on osa laajempaa hanketta nimeltä Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ovat valmistelleet yhdessä tätä tutkimushankekokonaisuutta. Hanke tukee Vantaan kaupungin valtuustokauden strategiaa. Hankkeessa laaditaan vuonna 2015 käynnistyvään Syrjäytymisvaarassa olevien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ylempään koulutukseen liittyviä opinnäytetöitä ja oppimistehtäviä.

Hankkeen tarkoituksena on edistää erityisesti mielenterveyden edistämistä yhteiskunnan eri tasoilla sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista. Hanke tuottaa tietoa nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä mahdollistaa uusien asiakaskeskeisten työmenetelmien käyttöönottamisen.

Hankkeen tutkimusluvan on myöntänyt Vs. Apulaiskaupunginjohtaja Maritta Pesonen 20.8.2015 (Viranhaltijapäätös §39/2015). Teillä on mahdollisuus halutessanne tutustua tutkimuslupapäätökseen ottamalla yhteyttä: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Ikali Karvinen, Puh. 040 509 80 50.

Tämän opinnäytetyön tekijä ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tekijä on: xxx

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Hakunilan terveysaseman asiakkaiden kokemuksia terveysaseman palveluista sekä kartoittaa minkälaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on omista valmiuksistaan palveluohjaukselliseen työotteeseen ja minkälaisia kehittämistarpeita he näkevät olevan maahanmuuttajien, mielenterveyshäiriöisten ja päihdeongelmista kärsivien asiakkaiden terveyspalveluissa. Lisäksi opinnäytetyössä kuvataan palveluohjaajan työprosessia. Tavoitteena on kehittää Hakunilan terveysaseman toimintaa asiakaslähtöisesti.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1 Mitä asiakkaat kokeva terveysaseman palvelut?
- 2 Millaisia tarpeita asiakkailla on terveysaseman palveluille?
- 3 Millaisia valmiuksia henkilökunnalla on maahanmuuttaja-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujen kokonaisuuden hoitamiseen?
- 4 Millaisia haasteita maahanmuuttaja-, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa on terveysasemalla?

Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen eteneminen

Ideapaperi	Lokakuu 2015
Tutkimussuunnitelma	Marraskuu 2015
Tutkimusluvut	Joulukuu 2015
Aineistojen keruu	Tammi- helmikuu 2016
Asiakaskyselyt	Tammikuu 2016
Henkilökunnan haastattelut	Tammi- helmikuu 2016
Aineistojen analyysit	Kevät- kesä2016
Alustava käsikirjoitus	Elokuu 2016
Käsikirjoitus esitarkastukseen	Lokakuu 2016
Raportti valmis	Marraskuu 2016

Opinnäytetyöhön liittyvät työyhteisötapaamiset:

5.10.2015 ideapalaveri

20.11.2015 alustavan tutkimussuunnitelman esittely

Kevät 2016 alustavien tulosten esittely

Syksy 2016 alustavan raportin esittely

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta tutkimus auttaa kehittämään erityisesti mielenterveyden edistämistä yhteiskunnan eri tasoilla sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista osana marginalisaation vastaista työtä Vantaan kaupungissa ja sen yhteistyöorganisaatioissa. Tutkimuksen avulla saamme arvokasta tietoa kehittämis- ja tutkimustyötä varten. Tutkimuksesta ei ole Teille mitään haittaa, mutta koska haastatteluissa käsitellään mielenterveyteen, marginalisaatioon ja syrjäytymiseen liittyviä asioita, saattaa osallistuminen aiheuttaa negatiivisia tunnereaktioita. Näistä Teillä on mahdollisuus keskustella opinnäytetyöntekijän kanssa. Teillä on mahdollisuus vetäytyä osallistumisesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ja osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tutkimustiedostoa säilytetään siihen saakka, kun tutkimuksen tulokset on analysoitu ja julkaistu.

Vapaaehtoisuus

Voitte keskeyttää osallistumisenne missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa suostumuksenne, jolloin teistä kerättyjä tietoja ei käytetä enää tutkimustarkoituksessa.

Vakuutukset ja korvaukset

Tätä opinnäytetyötä varten teitä ei ole erikseen vakuutettu. Osallistumisesta ei myöskään makseta korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä opinnäytetyö julkaistaan joko raporttina tai artikkelina. Teillä on halutessanne mahdollisuus saada julkaisu sähköisenä sen julkaisemisen jälkeen ottamalla yhteyttä korkeakouluun: Diakonia-ammattikorkeakoulu / Ikali Karvinen, puhelin: 040 509 80 50.

Lisätiedot

Pyydämme teitä esittämään kysymyksiä opinnäytetyöstä sen tekijälle itselleen. Mikäli teillä on kysymyksiä laajemmasta kokonaishankkeesta, voitte olla yhteydessä Diakonia-ammattikorkeakouluun: Ikali Karvinen, puhelin: 040 509 80 50.

Opinnäytetyöntekijän yhteystiedot

Yhteystiedot: xxx@student.diak.fi