

Ikäihmisen osastolta kotiutuminen
– kokemuksia asiakasohjauksen ja osastojen henkilöstön yhteistyöstä Valkeakoskella



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeenlinnan korkeakoulukeskus, Valkeakoski, hoitotyön koulutus

Kevät, 2019

Kati Koskela

Hoitotyön koulutus, sairaanhoitaja
Valkeakoski

| | | |
|---------------------|---|-------------------|
| Tekijä | Kati Koskela | Vuosi 2019 |
| Työn nimi | Ikäihmisen osastolta kotiutuminen -kokemuksia asiakasohjauksen ja osastojen henkilökunnan yhteistyöstä Valkeakoskella | |
| Työn ohjaaja | Päivi Sanerma | |

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten asiakasohjaajan käyttöönotto on näkynyt kotiuttamisprosessissa hoitohenkilökunnan näkökulmasta geriatrisella ja akuutilla vuodeosastolla Valkeakosken kaupunginsairaalassa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Valkeakosken kaupungin vanhuspalvelut.

Asiakasohjaus on tullut uutena toimintamallina sairaalasta kotiuttamisprosessiin Ikäneuvo-hankkeen myötä. Asiakasohjaajan tehtävänä on kartoittaa tukea tarvitsevan kotiutuvan asiakkaan palvelutarpeet moniammatillisessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Opinnäytetyön tulokset on kerätty teemahaastattelun pohjalta. Haastateltuihin valikoitui Valkeakosken kaupunginsairaalan geriatrinen- ja akuuttivuodeosasto. Molemmilta osastoilta haastateltavina oli kaksi hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä.

Johtopäätöksenä ryhmähaastattelun jälkeen voidaan todeta asiakasohjaajan käyttöönoton olleen erittäin hyvä uudistus. Asiakasohjaajan koettiin helpottavan kotiuttamista. Näin hoitohenkilökunnalle jäi enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön potilaiden kanssa. Parannusehdotuksia tuli yksi ja se liittyi tiedonkulkuun; asiakasohjaajalta toivottiin jonkinlaista varmistusta siitä, että hän on saanut hoitajien viestin asiakasohjaajan tarpeesta olevasta potilaasta.

Avainsanat Asiakasohjaus, Palveluohjaus, Kotiutuminen, Moniammatillinen yhteistyö

Sivut 23 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree program of nursing
Valkeakoski

| | | |
|-------------------|--|------------------|
| Author | Kati Koskela | Year 2019 |
| Subject | Discharge process of elderly people from department - Nursing staff's experience of co-operation with case managers in Valkeakoski. | |
| Supervisor | Päivi Sanerma | |

ABSTRACT

The purpose of the bachelor's thesis was to investigate how case management has worked in the discharge process in the geriatric and acute wards in Valkeakoski City Hospital. This is viewed from the perspective of nursing staff.

Case management is a new operating model in the hospital from project called Ikäneuvo. Case managers survey client's service needs when the client is discharged from hospital. Case managers working with other actors in multi-professional co-operation.

The results of the thesis were collected from theme interview with one group. The interview was with the geriatric ward and acute ward of Valkeakoski City Hospital. Two health care workers from both wards were interviewed.

According to the results, after the group interview, the case management was a very good reform. The case management makes discharge easier. This led to more time for the nursing staff to take care of the elderly client. One suggestion for improvement came and it was related to communication; the case managers would confirm that they have received a message from the nurse. The project was commissioned by the elderly in Valkeakoski.

Keywords Case management, Casework, Discharge, Multi-professional co-operation

Pages 23 pages including appendices 2 pages

SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | ASIAKASOHJAAJA JA PALVELUOHJAUS..... | 2 |
| 2.1 | Asiakasohjaajan työ on laaja-alaista osaamista..... | 3 |
| 2.2 | Palveluohjaus on ammattilaisen tekemää työtä asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi..... | 3 |
| 3 | OSASTOLTA KOTIUTUMINEN..... | 4 |
| 3.1 | Kotiutus turvalliseksi prosessiksi kotiutujalle | 5 |
| 3.2 | Ikäneuvo-hanke avuksi ikäihmisten elämään ja turvalliseen kotiutumiseen | 6 |
| 4 | MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ | 7 |
| 4.1 | Moniammatillinen yhteistyö tarvitsee onnistuakseen yhteisen päämäärän | 8 |
| 4.2 | Kirjaaminen ja kommunikointi tärkeä osa sujuvaa yhteistyötä..... | 8 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 10 |
| 5.1 | Opinnäytetyön suunnittelu ja eteneminen..... | 10 |
| 5.2 | Tutkimusmenetelmät..... | 11 |
| 5.3 | Haastattelun järjestäminen, toteuttaminen ja purku..... | 11 |
| 6 | TULOKSET | 12 |
| 6.1 | Yhteenveto | 14 |
| 6.2 | Luotettavuus | 15 |
| 7 | POHDINTA..... | 16 |
| | LÄHTEET | 18 |

Liitteet

| | |
|---------|-------------------------|
| Liite 1 | Haastattelun teemarunko |
| Liite 2 | Haastattelun kysymykset |

1 JOHDANTO

Pirkanmaalla oli vuosina 2016–2018 käynnissä Ikäneuvo-hanke, jossa 18 kunnan yhteistyönä kehitettiin yhteistä toimintamallia ikäihmisten neuvontaan ja asiakasohjaukseen. Pirkanmaalla 38 henkilöä, jotka olivat jo kunnalla erilaisissa työtehtävissä, koulutettiin asiakasohjaajiksi. Ikäihmisiin erikoistuneita asiakasohjaajia on jokaisessa hankkeeseen osallistuneessa kunnassa. Valkeakosken kaupunki oli yksi tähän hankkeeseen osallistuneista. Tarkoituksena oli yhtenäistää ikääntyneiden neuvontaa, asiakasohjausta ja palveluiden oikeaa koordinoimista. Tärkeimpänä tavoitteena oli tukea ikäihmisten kotona pärjäämistä arjessa, heidän kuntoutumistaan ja palveluverkostojen saatavuutta ja toimivuutta jo olemassa olevien toimintatapoja hyödyntämällä ja kehittämällä. Hankkeen myötä ikäihmisen on nyt mahdollista saada tuekseen asiakasohjaaja, jonka tehtävänä on toimia paljon tukea tai palveluja tarvitsevan ikäihmisen tukena. (Tampere, 2018)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoitus on edistää yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja hyvinvointia sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan välillä asiakkaan etujen mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on turvata palveluiden saaminen, niiden laadullisuus ja palvelun tarvitsijan hyvä tasarvoinen kohtelu. Kuntien velvollisuus on noudattaa ja toteuttaa annettuja lakeja tarjoamalla palveluita. Näihin palveluihin kuuluu hoidettavan turvallisesta kotiutumisesta huolehtiminen ja tarvittavien palveluiden saaminen. Riskien ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää ja siihen on panostettava. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017)

Valkeakosken kaupungin laatimassa ikääntyneiden suunnitelma- ja toimenpideohjelmassa vuosille 2018–2020 on laatusuosituksena kirjattu asiakas- ja palveluohjaus, joka on nostettu keskeiseksi asiaksi. Tarkoituksena on tehdä asiakkaalle mahdollisimman helpoksi saada juuri hänen tarvitsemaansa palvelua ja neuvontaa. Yhdellä yhteydenotolla kartoitetaan ja ohjataan oikeiden palveluiden pariin sekä neuvotaan erilaisten tukipalveluiden hakemisessa. (Valkeakoski, 2018)

Suomen perustuslaissa (731/1999) 1. luvun 19§:ssä määritellään, kuinka jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 2§:ssä säädetään iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta. 16§:ssä säädetään palvelusuunnitelman tekemisestä, josta kunta vastaa. Suunnitelma on lain mukaan laadittava viivytyksettä, kun palvelun tarve on selvitetty, ellei kyse ole tilapäisestä neuvonnasta ja ohjauksesta. Palvelusuunnitelma on tehtävä iäkkään toimintakyvyn arvioinnin perusteella ja siitä on selvittävä, millainen kokonaisuus tarvitaan juuri hänen hyvinvointinsa kannalta terveyden ja toimintakyvyn tukemiseksi ja hoidon turvaamiseksi. Palvelusopimuksen

tekoon otetaan mukaan itse palvelun tarvitsija ja tarvittaessa omainen tai edunvalvoja. Palvelusuunnitelma on päivitettävä palvelun tarvitsijan toimintakyvyn muuttuessa olennaisesti.

2 ASIAKASOHJAAJA JA PALVELUOHJAUS

Tässä luvussa käsittelen asiakasohjausta ja asiakasohjaajan työnkuvaa sekä palveluohjausta. Palveluohjaus ja asiakasohjaus on rinnasteiset ja osittain päällekkäiset käsitteet.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hallituksen kärkihankkeessa -Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) asiakas- ja palveluohjaus nousivat valtakunnallisesti keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä. Tavoitteeseen pääsemiseksi hyödynnettiin ja kehitettiin jo olemassa olevia hyväksi todettuja käytäntöjä ja luotiin samalla uusia toimintatapoja yhteisillä kokeiluilla. (Pirkanmaa, 2019)

Palveluohjauksen on osoitettu olevan vaikuttavin keino edistää ikäihmisten tiedon saantia erilaisista etuuksista ja palveluista. Sen on todettu myös hillitsevän kustannuksia silloin, kun palvelun tarve asiakkaalla on laaja. (Mäki-Hallila, Tirronen, Laine & Ollinpoika, ym., 2018, s. 3)

Asiakasohjauksessa olennaista on asiakkaan ja työntekijän luottamuksellinen suhde. Työskentelytapana on asiakaslähtöisyys. Se on työmenetelmä, jolla palvelut kootaan asiakkaan tueksi lieventämällä palveluiden hajanaisuutta. Asiakasohjauksessa määritellään yksilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma, missä kootaan yhteen sovittamalla järjestöjen, kunnan tai/ja yksityisten palveluntarjoajien palveluista asiakkaan omiin tarpeisiin soveltuva kokonaisuus. (Pirkkalan kunta, 2019)

Palveluohjaus on kokonaisuudessaan eri organisaatioiden ja toimijoiden ammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Palveluohjauksen käsikirjassa (Kanta-Hämeen Pitsi-hanke 2011–2013) Salminen toteaa palvelujärjestelmän yhtenä ongelmana olevan tarpeettomien ja kalliiden keinojen käytön, jotta asiakas selviytyisi arjesta. Sen on ajateltu johtuvan siitä, että uuden asiakkaan tullessa palvelun piiriin, on asiakkaalla jo monia erilaisia ongelmia arjesta selviytymiseen. Näiden kasaantuneiden haasteiden syynä nähdään olevan liian myöhäinen puuttuminen sekä se, että asiakkaan ongelmiin ei ole pystytty tarttumaan tarpeeksi ajoissa. Palveluohjaus toimii parhaiten ennaltaehkäisevänä ennen koti- ja laitoshoidon, sekä niiden jälkeen ja välissä. (Salminen, 2013, ss. 10–12)

2.1 Asiakasohjaajan työ on laaja-alaista osaamista

Asiakasohjaajan keskeisimpiä työtehtäviä on kartoittaa tukea tarvitsevan asiakkaan palvelutarve ja tarvittaessa sen jälkeen asiakas- ja palveluohjaus. Tämä pitää sisällään muun muassa ohjausta ja neuvontaa, palveluihin liittyvää päätöksentekoa sekä palveluiden toteutumisen seuranta ja arviointia. Työn ensisijaisena tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. Tärkeää on onnistua luomaan eri toimijoiden tuottamat ja eri lainsäädäntöjen määrittelemät palvelut kustannustehokkaaksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi. (Hakkarainen, Luosmala, Saloranta, Mäki-Hallila ym., 2018, s. 3)

Asiakasohjaaja tarvitsee käyttöönsä kokonaisvaltaisen tiedon palveluntarvitsijan tilanteesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisemassa laatusuosituksessa 2017–2019 ikäihmisten ikääntymisen ja palveluiden turvaamiseksi todetaan, että asiakasohjaajan on tärkeä tehdä tiivistä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja kuntien muiden sektoreiden (kuten liikunta, kulttuuri, sivistystoimi ja asuminen) sekä perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kuntoutuksen ja erikoissairaanhoidon palveluntuottajien kanssa. Kriittisin merkitys on iäkkäiden kotoa palveluihin siirtymisessä ja palveluista kotiin. STM:n julkaisussa todetaan, että erityisesti muisti- ja monisairaavat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset, iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluihin ohjauksesta ja niiden järjestämisestä. Asiakasohjaajan työ on siis hyvin laaja-alaista ja käytettävien tukien kirjo laaja. Tämä lisää työmäärää ja vaatii vankkaa asiantuntemusta, mutta antaa paremmat mahdollisuudet palvelukokonaisuuksien järjestämiseen asiakkaalle. (Mäki-Hallila ym., 2018, s. 17)

Mari-Anniina Kilkisen ja Leena Korhosen tekemässä opinnäytetyössä (2010) tutkittiin asiakasohjaajien työnkuvaaja ja heidän omia näkemyksiään työstä. Siinä todettiin muun muassa, että laitosten kanssa ristiriitoja syntyy kotiutusten yhteydessä, kun kotiuttaminen tapahtuu vastoin asiakkaan tai omaisten tahtoa. Asiakasohjaajien työn sisältämiä haasteita ovat myös eettisten arvojen toteutuminen käytännössä, jos kriteerien puitteissa ei voida myöntää tiettyjä palveluita, vaikka niille olisi tarvetta. Eettisiä ristiriitatilanteita voi syntyä myöskin silloin, kun palvelujärjestelmän kriteerit ja asiakkaan paras ei kohtaa. (Kilkkinen & Korhonen, 2010, s. 26)

2.2 Palveluohjaus on ammattilaisen tekemää työtä asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi

Palveluohjaus on asiakaslähtöistä sosiaali- ja terveysalan asiakastyötä. Sillä vahvistetaan asiakkaan itsenäistä elämänhallintaa hyödyntämällä asiakkaan yksityistä verkostoa ja hänen voimavarojaan elämän haastekohdissa. Palveluohjausta tarvitaan vähentämään ammattilaisten päällekkäistä työtä ja resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella. (Suomen palveluohjaus yhdistys ry., 2019)

Palveluohjaus jaotellaan kolmeen eri työtapaan: Palveluneuvonta, palveluohjauksellinen työote tai palveluohjauksellinen asiakastyö ja palveluohjaus. Palveluohjaus on näistä kaikkein intensiivisintä asiakastyötä, missä ammattilaisella on asiakkaita vähän. Tällöin on tärkeää tietää palvelun tarvitsijan tilanne ja sen lähtökohdat. Tavoitteena palveluohjauksella on asiakkaan elämänlaadun parantuminen. Lisäksi sillä tavoitellaan asiakkaan voimavarojen hyödyntämistä elämän haastekohdissa. Palveluohjausta tarvitsevilla on usein vaikeuksia elämänhallinnassa. Näitä haasteita ovat muun muassa päihteet ja mielenterveysongelmat. Ohjauksella autetaan ottamaan käyttöön asiakkaassa olevia kykyjä, taitoja ja voimavaroja. Tavoitteena on aikaansaada asiakkaan ajattelussa ja toiminnassa positiivista muutosta ja luoda asiakkaalle uskoa luottaa omaan kykyynsä toimia haastavissa tilanteissa. Palveluohjaus tavoittelee siis sitä, että asiakkaalla olisi jatkossa kyky pärjätä ilman palveluohjaajan tukea ja toimia omassa ympäristössään joutumatta uudelleen sellaiseen tilanteeseen, mikä hänet on tuonut palveluohjauksen piiriin. (Suomen palveluohjaus yhdistys ry, 2019)

Palveluohjaaja toimii yhteistyöverkostossaan arvioijana, tiedottajana ja tiedon jakajana. Hänen tehtävänä on tiedottaa asiakkaan asioista myös yhteistyökumppaneita. Palveluohjaaja jakaa omaa ammatillista tietouttaan työyhteisössä ja organisaatiossaan sekä sen ulkopuolella. Aikaisemmin asiakas on nähty enemmänkin hoidolle passiivisena kohteena, mutta nykyisin rooli nähdään enemmänkin asiakkaana ja aktiivisena hoidostaan sopijana. Palveluohjauksessa asiakas nähdään yhteistyökumppanina, jonka kanssa voidaan neuvotella samalla tasolla. (Vestu, 2017, ss. 23, 54)

3 OSASTOLTA KOTIUTUMINEN

Tässä luvussa käsittelen ikäihmisen kotiuttamista sairaalasta ja sitä, minkälaisiin asioihin kotiuttamisessa on kiinnitettävä huomiota ja minkälaisin keinoin kotiutuminen saadaan onnistuneeksi kokemukseksi kotiutujalle. Avaan myös Ikäneuvo-hanketta, joka keskittyy yli 65-vuotiaisiin. Hankkeen kautta uutena toimintamallina tuli asiakasohjaajat, jotka toimivat koordinaattoreina asiakkaan palveluita järjestettäessä.

Kotiutuminen voi olla joillekin ikäihmisille sairaudesta tai sosiaalisesta tilanteesta johtuen stressaava tilanne. Kotiuttamisen yhteydessä suoritetaan moniammatillinen arviointi kotiutujan palveluiden tarpeesta silloin, kun iäkäs kotiutuja ei selviä tai ei odotetusti selviä arjesta ilman apua. Arvion tekemiseen käytetään erilaisia mittareita, havainnointia ja keskusteluja. Arvioon pitää sisällyttää kognitiivinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Valkeakoski, 2018, s.6)

3.1 Kotiutus turvalliseksi prosessiksi kotiutujalle

Laitoshoidon on osoitettu passivoivan iäkkäämpien toimintakykyä ja heikentävän omatoimisuutta. Kotiuttaminen onkin tärkeää saada käyntiin mahdollisimman nopeasti. (Vesa, 2016, s. 7) Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) vuonna 2016 tekemän tutkimuksen mukaan kotiutumisen kriittisimmät hetket ovat ensimmäinen viikko kotiuttamisen jälkeen. Riittävät tukipalvelut, kuten kuntoutus ja kotiapujen järjestäminen sekä erilaiset viriketoiminnat ovat kotiutumisen onnistumisessa tärkeitä. (Kehusmaa, Mäkelä & Rauha, 2018, s. 1)

Hoitoon tulon syynä on usein jonkin toimintakyvyssä tapahtunut muutos. Aiempi tieto kotiutuvan henkilön toimintakyvystä ja terveydestä onkin tärkeää selvittää. Näin saadaan selville, onko henkilön toimintakyvyssä mahdollisesti tapahtunut jotakin heikentymistä, minkä vuoksi tukipalveluita kotiin olisi syytä lisätä. (Mäkelä, Autio, Heinonen & Häkkinen ym., 2013, ss. 6–7)

Turvallinen kotiutus tarkoittaa sitä, että kotiutujan toimintakyky, kuntoutuminen, läheisten apu ja muut tukitoimet sekä kodin turvallisuus kartoitetaan. Hoitavan lääkärin, hoitohenkilökunnan, omaisten ja hoidettavan näkemykset ja huomiot ovat avainasemassa, kun kotiutumista suunnitellaan. Saumaton moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, koska se antaa kokonaisvaltaisemman kuvan kotiutujan tilasta ja tilanteesta. Huolellinen arvio toimintakyvystä, tarvittavista tuista ja palveluista ennaltaehkäisee takaisinpaluuta sairaalaan. Tukipalveluiden lisääminen riittävän aikaisin minimoi riskit ja kotiuttaminen on turvallisempaa. Ennalta sovitun yhtenäisen toimintamallin käyttö kotiutusta suunniteltaessa lisää turvallisen kotiutuksen onnistumista. (Kehusmaa ym., 2018, ss. 4–5)

Kotiutujan tilannearviota tehdessä tilanne on kartoitettava kokonaisuutena. On tärkeää, että huomioidaan kotiutujan vahvuudet. Mikä on ongelmallista? Millainen on kotiutujan elinympäristö? Millaiset ovat tavoitteet kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen? Apuna arvion tekemiseen käytetään kotiutujan omia näkemyksiä, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Erilaiset toimintaa kuvaavat testit auttavat arvioinnin tekemisessä. Hyvin tehty hoitosuunnitelma ja siihen kirjaaminen auttavat tarpeiden kartoituksessa. (Helminen & Sukula-Ruusunen, 2017, s. 46)

CGA (comprehensive geriatric assessment) menetelmä on työkalu arvioida ikäihmistä kokonaisvaltaisesti. Tästä menetelmästä on Ikäneuvo-hankkeessa sovellettu toimintamalli tilannearvion tekemiseen. Laaja-alaisessa geriatrisessa arvioinnissa kartoitetaan ihminen kokonaisvaltaisesti, eikä ainoastaan yhden sairauden osalta. Geriatriasta osaamista on muun muassa vanhenemismuutosten sekä sairauksien ja erilaisten oirekuvien ymmärtäminen, iäkkään ihmisen elinpiirin huomioon ottaminen ja kuntoutuksen merkitys. Arvioinnissa otetaan huomioon fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Myös ravitsemuksen kartoittaminen kuuluu tähän

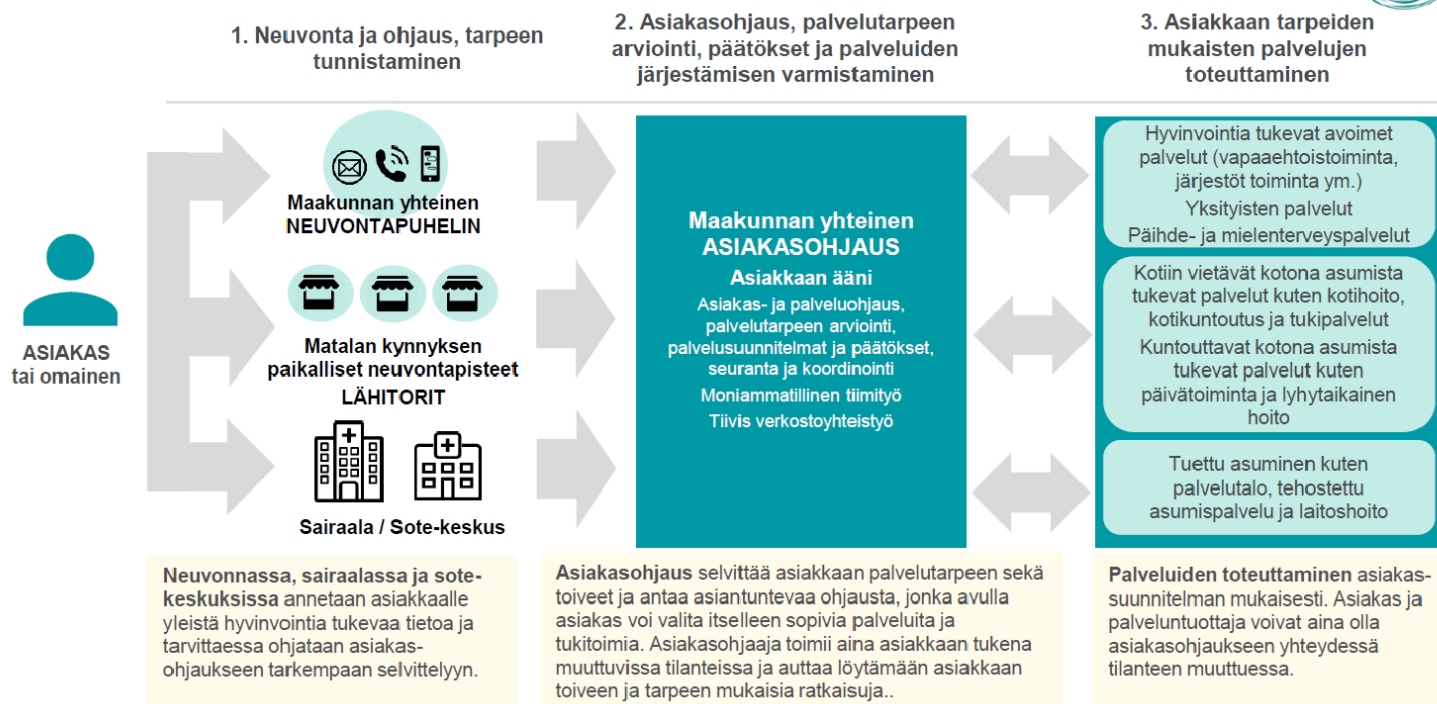
kokonaisuuteen. Arviointia ei tehdä yksin, vaan se on moniammatillisen tiimin tekemä arvio asiakkaasta. (Kerminen, Jämsen, Jämtti & Huhtala, ym. 2016, s. 454; Päivärinta, 2018, s. 3; ks. myös Tampereen kaupunki, 2017, s. 14.)

3.2 Ikäneuvo-hanke avuksi ikäihmisten elämään ja turvalliseen kotiutumiseen

Ikäneuvo-hankkeessa kehitettyjen toimintamallien tarkoituksena on parantaa ja helpottaa avuntarpeessa olevien asiakkaiden palveluiden saantia. Usein iäkkäämpien ja haastavassa elämäntilanteessa olevilla on hankalaa itsenäisesti etsiä ja perehtyä erilaisiin palveluihin. Esimerkiksi liikkuminen paikasta toiseen voi olla estynyttä syystä tai toisesta. Ikäneuvo-hankkeen yksi tärkeimmistä toimintaperiaatteista on madaltaa kynnystä avun hakemiseen ja saamiseen; ”ikäihminen tai hänen omaisensa saa nyt yhdestä paikasta tarvitsemansa avun eikä häntä enää pallotella luukulta toiselle.” (Tampereen kaupunki, 2017)

Asiakasta kuunnellaan ja hänet otetaan mukaan palveluita suunniteltaessa. Tarkoitus on luoda toimiva suhde asiakkaan ja asiakasohjaajan välille. Asiakasta ei jätetä ongelmansa kanssa yksin. Tavoite on turvata ja mahdollistaa asiakkaan kotona pärjääminen mahdollisimman pitkään erilaisten tukipalveluiden turvin, jotka ovat juuri hänen elämänsä parhaiten palvelevia. Ajoissa saatu neuvonta ehkäisee laaja-alaisempien ongelmien syntymistä. Kaikki alkaa tarpeen tunnistamisesta. Tarpeen tunnistaminen voi tapahtua Ikäneuvo-puhelimen välityksellä tai paikallisella lähitorilla, joka on matalan kynnyksen paikka hakea apua. Tarpeen tunnistamista tehdään myös sotekeskuksissa ja sairaaloissa henkilökunnan toimesta. Tässä työssä keskitytään sairaalaympäristöön, jossa asiakasohjaaja tekee saamiensa tietojen perusteella arviointia siitä, millaisen avun tarpeessa asiakas on. Näin saadaan kohdennettua juuri hänen tarpeitansa palveleva muoto. (Tampereen kaupunki 2017, ss. 3–5)

Neuvonta, asiakasohjaus ja palvelutuotanto



Kuva 1. Kaavio asiakasohjauksen kulusta (Mäki-Hallila 2017, 6)

4 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Tässä luvussa käsitellään moniammatillista yhteistyötä ja sen sujumisen tarpeellisuutta onnistuneen kotiutuksen yhtenä tärkeänä osana. Yhteistyöhön kuuluu muun muassa hyvät sosiaaliset taidot, kommunikointi ja sähköisten tietojärjestelmien oikeanlainen käyttö sekä ajantasainen kirjaaminen. Yhteistyön edellyttää vastuunottoa. Lisäksi tarvitaan selkeä käsitys omasta tehtävästä ja toisten asiantuntijuuden kunnioittamista. Tosin tämäkään ei yksin riitä, vaan pitää omata kuuntelu- ja ilmaisutaitoja sekä ymmärtää kokonaisuutta. Prosessia kutsutaan kollektiiviseksi käsitteen muodostukseksi, eli tieto luodaan yhteisöllisesti. (Niemi, 2015, s. 16)

Moniammatillinen yhteistyö on eri ammattikuntien välistä työskentelyä yhdessä saman päämäärän eteen. Yhteistyö on yksinkertaisimmillaan kahden asiantuntijan työskentelyä yhteisen tehtävän ja yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tärkeä edellytys toimivalle yhteistyölle on sosiaaliset suhteet ja hyvä vuorovaikutustaito. Päämäärään pääsemiseksi tavoitteen pitää olla yhteinen ja käsitteiden yhteisesti määriteltyjä. Asiakaslähtöisessä moniammatillisessa yhteistyössä voi olla mukana useampia eri organisaatioita ja alan asiantuntijoita, jotka tuovat oman alansa osaamista ja tietoa yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. Eri alan ja koulutuksen saaneiden

ammattilaisten yhteisen kielen löytyminen saattaa kuitenkin tuoda haasteita. Yhteistyö kuitenkin kannattaa, koska tietoa ja taitoja yhdistämällä saavutetaan usein sellaista, mihin yksilötyöskentelyllä ei päästä. (Leathard, 2003, s. 5; Mäkinen, 2015, ss. 13–14)

4.1 Moniammatillinen yhteistyö tarvitsee onnistuakseen yhteisen päämäärän

Helminen (2017) kirjoittaa, että monialaista ja moniammatillista yhteistyötä tarvitaan, jotta voidaan vastata asiakkaiden moniin eri tuen ja avun tarpeisiin. Jotta tähän päästäisiin, edellyttää se palvelun tuottajien ja palveluissa työskentelevien tahojen osalta tahtoa tehdä yhteistyötä. Yhteistyön tekeminen tuo mukanaan kuitenkin haasteita. Niitä ovat sosiaali- ja terveystalveissa työskentelevien työroolien ja työnjaon epäselvyys, sekä työntekijöiden ja asiakkaiden välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen vähäisyys. Monialainen ja moniammatillinen yhteistyö ei synny itsestään. Pohja onnistuneelle yhteistyölle luodaan siten, että eri yhteistyötahot tutustuvat toistensa ammatillisiin lähtökohtiin ja työkäytäntöihin. Yhteistyötä tekevien tahojen rooli ja asema jäsenetään ja sen vaikutus tiedotetaan asiakastyön eri vaiheissa ja kokonaisuudessa. Edellytykset moniammatilliselle yhteistyölle on yhteisen kohteen määrittely ja yhteisen kohteen kanssa työskentely. Koordinointi ja dokumentointi on oleellinen ja tärkeä osa hyvän yhteistyön onnistumiseen sekä pääsemiseen asiakasta palvelemaan lopputulokseen. Osapuolten on oltava joustavia, arvostettava toisiaan ja heidän asiantuntijuuttaan. (Helminen, 2017, ss. 6–7, 19)

Moniammatillinen toiminta paljastaa yksilön ammatillisen osaamisen, mutta toisaalta myöskin tiedon puutteen. Tämä luo jännittyneisyyttä yhteistyöhön, mikä vaatiikin oman alan asiantuntijuuden kriittistä arviointikykyä. Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, johon sisältyy resurssien, osaamisen ja vastuun jakaminen. Kehittämällä prosessia yhteistyöllä, auttaa se uusien käytäntöjen sisäistämisessä ja juurtumisessa organisaatiokulttuuriin. (Niemi, 2015, ss. 17, 50)

Pärnä (2012, s. 25) toteaa väitöskirjassaan, kuinka muutokset ja uudistukset työelämässä tapahtuvat hitaasti. Näiden muutosten läpivieminen ja uusien työmuotojen juurtumisen edellytyksenä on vanhoista käytännöistä ja työtavoista irtaantuminen, sekä dialogisuuden vahvistaminen. Hän toteaa kuitenkin muutosten olevan mahdollisia pitkäjänteisellä yhteistyöllä.

4.2 Kirjaaminen ja kommunikointi tärkeä osa sujuvaa yhteistyötä

Kirjaamisen tärkeyttä ja jo sovittujen asioiden dokumentointia ei voi liiaksi korostaa yhteistyön sujumisen ja asioiden selkeyttämisen kannalta. Vuorovaikutustaitojen puuttuminen tai niiden puutteellisuus, tekee esteen hyväälle keskustelulle. Ilmapiirin pitää olla rakentava, kunnioittava ja toisia tukeva. Tällainen vuorovaikutus tekee ryhmästä tehokkaan. Vuorovaikutusilmapiiiristä kertoo myös paljon, miten ryhmässä kohdataan erilaiset

mielipiteet ja kyseenalaistaminen. Yhteistyön vaatimuksia on järjestelmällisyys, vakiintuneet työkäytännöt, selkeästi kirjatut sopimukset ja yhteiset kirjaamiskäytännöt. (Niemi 2015, s. 50.)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) määritellään selkeästi:

Tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti ja tehokkaasti sekä potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämiseksi.

Valviran ohjeistuksessa määritellään potilasasiakirja merkintöjen keskeisiä periaatteita. Niiden on oltava riittävän laajoja, tarpeellisia, selkeitä, ymmärrettäviä ja virheettömiä. Potilasasiakirjojen laadinnan tarkoitus on palvella potilaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaan sekä myöskin edistää hoidon jatkuvuutta. Asiakirjojen laadinta parantaa potilaan/asiakkaan tiedonsaantioikeutta ja oikeusturvaa. Samalla ne myöskin tuovat terveydenhuollon ammattihenkilöille oikeusturvaa, kun asiat on dokumentoitu ajantasaisesti. Asiakirjojen on tarkoitus luoda turvallisuutta terveydenhuollon palveluihin ja toteuttaa laadunvalvontaa. Ne mahdollistavat toiminnan suunnittelua ja arviointia sekä palvelevat tutkimusta ja opetusta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira, 2019, ss. 5-6)

Laissa sosiaalihuollon asiakirjojen kirjaamisesta (254/2015) määritellään asiakastietojen kirjaamisesta 4§ seuraavaa:

Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustavahenkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne 5§:n mukaisesti. Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. Kirjaukset on tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon asiakirjalaisissa moniammatillisesta yhteistyöstä organisaatioiden välisestä kirjaamisesta 8§ todetaan:

Monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt voivat salassapitosäännösten estämättä:

1) kirjata edustamansa organisaation asiakirjoihin sellaiset yhteistyössä saamansa sosiaalihuollon asiakastiedot, jotka ovat tarpeellisia yhteisen asiakkaan asian hoitamiseksi sanotussa organisaatiossa;

2) tallettaa yhteistyön perusteella laaditun asiakassuunnitelman, muistion tai vastaavan asiakirjan sanotussa organisaatiossa, jos se on asiakkaan kannalta tarpeellista siinä asiassa, jonka hoitamiseksi asiakirja on laadittu. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, 254/2015)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten Pirkanmaalla käyttöön otetun Ikäneuvo-hankkeen mukana tullut asiakasohjauksen käyttö kotiutuksissa on näkynyt geriatrisella ja akuutilla vuodeosastolla Valkeakoskella. Selvitys tarkentui hoitohenkilökunnan näkemykseen ja tavoitteena oli teemahaastattelulla kerätyn aineiston perusteella saada asiakasohjaajien ja hoitohenkilökunnan välille selkeät toimintatavat, jotka palvelevat parhaiten potilaan kotiutuksessa potilasta ja sujuvoittavat henkilökunnan ja asiakasohjaajan roolia kotiutuksia suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten Valkeakosken geriatrisen ja akuutin osaston yhteistyö on toiminnut asiakasohjaajan kanssa?
2. Ovatko asiakasohjaajan ja hoitohenkilökunnan roolit selkeät kotiutuksia suunniteltaessa ja toteuttaessa?
3. Mitä uutta asiakasohjaajan käyttöön ottaminen on henkilökunnan mielestä tuonut kotiutuksiin?

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja eteneminen

Opinnäytetyö alkoi loppuvuodesta 2017 aihevalinnalla. Aihe valittiin aihepöytäkirjasta. Aiheen valinta ei ollut selkeä, mutta työhöni lähihoitajana kuuluu potilaan kotiutuminen ja palveluiden kartoittaminen ennen kotiuttamista. Aihe oli siis tavallaan minulle jo entuudestaan tuttu. Alkuvuodesta 2018 palaverissa kartoitettiin opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyön työstäminen alkoi teoriaosuuden keräämisellä ja rajaamisella loppukesästä 2018. Lokakuussa pidettiin vielä palaveri ohjaajien kanssa ja samalla työn valmistuminen sovittiin keväälle 2019. Maaliskuulla 2019 opinnäytetyö oli siinä vaiheessa, että pidettiin väliseminaari ja tutkimuslupa hakemus voitiin allekirjoittaa. Huhtikuun lopulla suoritettiin haastattelut Valkeakoskella. Opinnäytetyö kirjoitettiin loppuun toukokuussa 2019.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui laadullinen tutkimus, kvalitatiivinen. Hoitohenkilökunnan haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna ryhmähaastattelussa. Teemahaastattelu soveltui tähän tutkimukseen parhaiten, koska haluttiin saada esille hoitajien omakohtainen näkemys heidän näkökulmastaan. Haastattelun etuna oli se, että haastattelussa saatiin tutkimuskysymyksiin laajempia vastauksia, kun haastateltavalle voitiin esittää tarkentavia lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Kysymyksiä suunniteltaessa laadittiin ensin teemarunko. Haastattelurunkoa laadittaessa ei siis laadittu kysymysluetteloa vaan teema-alueuettelo. Haastattelutilanteessa runkoa käytetään muistilistana ja haastattelua ohjaavana. Toteutus ryhmähaastatteluna tuki tutkimuksen tavoitetta, koska ryhmähaastattelussa haastateltavat tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta spontaanisti. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, ss. 61, 35–36)

Teemahaastattelua voidaan kuvata esimerkiksi sipulin kuorimisella; kysymys kysymykseltä edetään ja viimein päädytään ytimeen, josta löytyy ratkaisu. Ensimmäisessä vaiheessa kerätään tutkimusaineistoa. Toisessa vaiheessa litteroidaan haastattelu. Litterointi tarkoittaa haastattelun kirjoittamista kirjalliseen muotoon, jotta sitä voidaan tarkastella manuaalisesti. Sanatarkka litterointi edustaa tarkinta tasoa. Siinä äännähdyksillä, sanapainoilla, ilmeillä ja eleillä voi olla merkitystä. Yleiskielellisessä litteroinnissa tekstistä voidaan muuttaa esimerkiksi jättämällä murreilmaisut pois. Propositiotason litteroinnissa keskitytään saamaan muistiin haastattelun ydinsisältö. Tässä opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin propositiotasolla. Kolmas vaihe aineiston analyysissa on tekstimuotoon puretusta haastattelusta löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tekstikokonaisuudet tiivistetään. Analyysivaihe on viimeinen ja yleensä tässä vaiheessa tehdään uusi tiedonkeruu vielä, jolla täydennetään haastattelussa esiin nousseita kysymyksiä. Tässä työssä ei tarvittu uutta tiedonkeruuta, joten sitä ei enää tehty. Haastattelu eteni teemoittain siten, että haastattelun aikana haastattelukysymykset menivät yksityiskohtaisemmiksi ja tarkemmiksi. (Kananen, 2014, ss.7, 99– 102)

5.3 Haastattelun järjestäminen, toteuttaminen ja purku

Haastattelut järjestettiin ottamalla aluksi yhteyttä sähköpostitse geriatrisen ja akuutin vuodeosaston osastonhoitajiin. Heille lähetettiin tiivistetynä opinnäytetyön tarkoitus ja haastattelukysymykset, jotka oli ennalta laadittu haastattelurungon ympärille. Haastattelun varsinaisesta ajankohdasta sovittiin myöhemmin puhelimitse. Samalla sovittiin, että haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastatteluun tuli kaksi hoitajaa geriatriselta ja kaksi hoitajaa akuutilta osastolta. Henkilökunnassa oli sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia. Kaikki haastateltavat olivat osallistuneet kotiutuksiin. Haastattelu sujui hyvässä ilmapiirissä ja sen kulku oli selkeä. Haastattelu nauhoitettiin, ja siitä kerrottiin haastattelun alussa. Haastateltaville myös kerrottiin haastattelun nauhoitteen ja haastattelijan

muistiinpanojen asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ennen varsinaista haastattelua testattiin nauhoituksen onnistuminen. Ryhmähaastattelu osoittautui hyväksi menetelmäksi, koska haastattelutilanteessa syntyi rakentavaa keskustelua haastateltavien kesken. Haastatteluiden jälkeen purkaminen aloitettiin kuuntelemalla tallenne ja litteroimalla se propositiotasolla. Yhteenvedo tuloksista tehtiin tutkimuskysymysten alle. Heti haastattelutilanteessa pystyttiin aistimaan henkilökunnan tyytyväisyys asiakasohjaajan käyttöönottamisesta. Lisäksymyksiä ei ollut tarvetta esittää, eikä teoriaosuuttakaan tarvinnut lisätä. Opinnäytetyön teoriaosuus kattoi hyvin haastattelussa esiin tulleet asiat.

6 TULOKSET

Asiakasohjaajan käyttöönottaminen:

Asiakasohjaajan käyttöönottamisen ajankohtaa ei kummankaan osaston henkilökunta osannut sanoa selkeästi. Haastatteluista kävi ilmi, että osalle oli hieman epäselvää, oliko asiasta ollut jotakin informaatiota etukäteen. Osa muisti asiasta olleen jonkinlaisen tiedotus-/informaatiotilaisuuden. Yhteistyön aloitus koettiin kuitenkin sujuvaksi. Tietoa asiakasohjaajan kanssa tehtävästä yhteistyötavasta saatiin tavallaan työn lomassa kotiutuksia suunniteltaessa. Uudistusvastarintaa ei haastattelussa tullut esille.

Kirjaamiskäytännöt, roolijako, moniammatillisuus ja yhteiset palaverit:

Osastoilla on käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä. Yhteydenotto asiakasohjaajaan toimii pegasosviestien kautta, kun huoli potilaan tarvitsemista avuista on ilmennyt. Myös puhelinta voi tarvittaessa käyttää yhteydenottoon. Molempien osastojen henkilökunnalle oli selkeää, miten asiakasohjaajan tavoittaa. Asiakasohjaajia on neljä ja se oli tiedossa molemmilla osastoilla. Alussa oli ollut epäselvyyttä siitä, pitääkö hoitajien tietää minkä asiakasohjaajan piiriin potilas kuuluu ja käytettiin erilaisia kirjainyhdistelmiä osoittamaan asiakas oikealle asiakasohjaajalle. Se koettiin hankalaksi. Myöhemmin ohjeet selkeytyivät ja kirjaimia ei enää ole tarvinnut laittaa viestin alkuun. Itse kirjaamisen koettiin olevan yhtenäistä ja sujuvaa. Kirjaukset tehdään potilaan hoitokertomukseen yhdessä sovitun komponentin alle, mihin myös asiakasohjaaja kirjaa potilaan kotiutumiseen liittyvät asiat. Myöskään asiakasohjaajan ja henkilökunnan roolijaosta kotiutuksen yhteydessä ei ollut epäselvyyttä. Asiakasohjaaja kutsuu koolle tarvittavat henkilöt hoitopalaveriin. Moniammatillisuudesta jokainen oli samaa mieltä. Haastattelussa todettiin muun muassa näin; ”Asiakasohjaaja on oman alansa ammattilainen ja me olemme hoitotyön ammattilaisia.”

Kehitys ja parannus entiseen sekä henkilökunnan toiveet asiakasohjaukseen ja yhteistyöhön:

Haastattelusta kävi selkeästi ilmi henkilökunnan tyytyväisyys asiakasohjaajan käyttöönottamiseen. Molempien osastojen kokemus oli, että aikaa jää paremmin potilaille ja itse hoitotyöhön, kun ennen aikaa kului puhelimesta järjestäessä hoitopalavereja ja omaisten kanssa asioista sopimiseen. Nyt asiakasohjaaja hoitaa palaverien järjestämisen ja tiedottaa osaston henkilökuntaa palaverien järjestämisestä. Kotiutuksia molemmilta osastoilta oli tammikuusta maaliskuuhun yhteensä 488 potilasta. Kaikkiin kotiutuksiin ei ole käytetty asiakasohjaajaa. Geriatriella osastolla palavereja järjestetään huomattavasti enemmän erilaisen potilasaineiston vuoksi. Akuutilla osastolla palavereja on harvemmin. Siihen kumpikaan osasto ei osannut ottaa kantaa, onko asiakasohjauksella ollut vaikutusta pyöröviilmiöön. Haastattelussa kuitenkin todettiin, että kotiutuvan tarpeet on otettu paremmin huomioon lisäämällä riittävästi palveluja kotona pärjäämisen tueksi. Parannusehdotuksia tuli yksi: hoitajat toivoivat asiakasohjaajan kuittaavan hoitokertomukseen jollakin tavalla, kun asiakkaan asiat on otettu käsitteilyyn. Pegasosviesti ei tässä toimi, koska viestin lähettäjä ei välttämättä ole se, joka potilaan kotiuttaa. Hoitopalaverikäytäntöönkin oli toive: Hoitajat halusivat, että heidän huomionsa kotiutuvasta potilaasta kuultaisiin ensin. Palaverit ovat pitkiä ja tämä vie hoitohenkilökunnalta aikaa itse osastolla tapahtuvasta hoitotyöstä. He voisivat oman puheenvuoronsa jälkeen palata osastolle takaisin työhön.

Taulukko 1. Tutkimustulokset ryhmähaastattelun pohjalta

| Haastattelun teemat | Kysymykset | Vastaukset |
|--------------------------|--|---|
| Yhteistyö ja sen aloitus | Koska asiakasohjaus on otettu käyttöön? | Muisteltiin asiasta olleen infotilaisuus ja myöhemminkin asiasta ollut tiedotusta. Kukaan ei muistanut tarkkaa aikaa. Muistikuva oli vuodesta 2017 lopusta/2018 alusta. Tiedossa oli, että kotihoidossa se otettiin käyttöön ensin. |
| | Miten asiakasohjaajan käyttö otettiin vastaan? | Käyttöön otossa koettiin aluksi hankaluutta pegasos-viestien lähettämisessä oikealle asiakasohjaajalle. Myöhemmin viestien lähetys selkiytyi ja helpottui. Muutosvastarintaa ei tullut haastattelussa esiin. |
| Palaverit ja kirjaaminen | Millaiset kirjaamiskäytännöt? | Kirjaamiskäytännöt on koettu hyväiksi ja yhteneväisiksi. Käytäntö toiminut molemmilla osastoilla. |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| | Miten moniammatillisuus näkyy? | Roolijaot koettiin selkeiksi. Hoitajat tekevät aloitteen huomauttaen potilaan tarpeen. |
| | Onko roolijaot selvät? | Asiakasohjaaja hoitaa palaverien kokoon kutsumisen ja ilmoittaa henkilökunnalle ajan. Moniammatillisuus tiedostettiin ja sitä arvostettiin. Se näkyi roolijakojen selkeytenä. |
| | Miten yhteiset palaverit toteutuvat? | Hoitopalaverit koettiin hyväksi, mutta palaveri käytäntöön toivottiin parannusta. Hoitajat toivoivat tulevansa kuulluksi ensin ja voinnansa poistua hoitotyöhön tämän jälkeen. |
| Kehitys ja parannusehdotukset | Mitä uutta asiakasohjaaja on tuonut kotiutuksiin? | Helpottanut hoitajien työtä, kun soittorumba on jäänyt pois. Yksi taho hoitaa kokousten koolle kutsumisen ja järjestämisen. |
| | Onko yhteinen päämäärä toteutunut? | Yhteiseen päämäärään kotiutusten helpottumisissa koettiin pääseen. Hoitajien mielestä riittävien palveluiden saaminen on järjestynyt. |
| | Mitä henkilökunta toivoo asiakasohjaukselta? | Hoitajien kokemus oli kaikkineen oikein hyvä asiakasohjaajan käyttöön ottamisesta. Tiedon kulkuun toivottiin parannusta. |

6.1 Yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten yhteistyö asiakasohjaajan ja henkilökunnan välillä on sujunut, sekä onko hoitajille roolit selkeät työnjaon ja moniammatillisuuden näkökulmasta? Yhteenvetona tähän voidaan todeta, että näihin kysymyksiin saatiin vastaukset. Yhteistyön koettiin olevan selkeämpää, kuin aiemmin ja yhteyden ottamisen vaivattomampaa. Hoitajat kokivat asiakasohjaajan helpottavan heidän työtään. Parhaiten hoitajien tyytyväisyyttä uudistukseen kuvaa erään haastateltavista todetessa; ”Asiakasohjaajan käyttöön ottamispäivän pitäisi olla liputuspäivä.” Opinnäytetyön tarpeellisuus ja työelämälähtöisyys tuli esille

haastattelussa syntyneestä kehitysehdotuksesta tiedonkulun parantamiseksi. Haastattelussa nousi myös esiin toivomus hoitopalaveri käytäntöön.

Asiakasohjaus on uusi toimintamalli ja varsinaisesti hoitohenkilökunnan ja asiakasohjaajan välisestä yhteistyöstä ei ole aiemmin tehty tutkimusta. Tutkimuksia hoitohenkilökunnan ja kotihoidon välisestä yhteistyöstä ja kotiuttamisesta on tehty. Näissä nousi esille yhteisten toimintamallien merkitys ja kotiutuksen suunnitelmallisuus. Vertaamalla saamiani tutkimustuloksia aiempiin tutkimuksiin, parannusta yhteistyöhön ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen on asiakasohjaajan käyttöönottamisella saatu.

6.2 Luotettavuus

Ryhmähaastattelun yhtenä haittana pidetään valtahierarkiaa. Tämä tarkoittaa sitä, että yksi tai useampi haastateltava dominoi keskustelua. (Hirsijärvi, 2011, s, 63)

Tutkimustuloksia pidän luotettavana. Haastattelu sujui hyvässä hengessä, eikä ryhmähaastattelun aikana tullut esille sellaista, että haastattelija olisi ollut vaivaantunut kysymyksestä muiden haastateltavien läsnä ollessa. Kaikille haastattelussa olleille annettiin tilaisuus kertoa oma mielipiteensä. Kaikki haastateltavat olivat olleet mukana kotiutuksissa ja kotiutuksien suunnittelussa sekä yhteydessä asiakasohjaajaan. Haastattelussa noudatettiin eettisyyttä ja yksityiskohtaisia jonkun tietyn potilaan kotiutukseen liittyviä asioita ei käsitelty. Tutkijana oma taustani kotiutuksissa mukana olevana hoitajana ja kokemukseni asiakasohjaajan käytöstä mietitytti eettisesti. Haastattelua tehdessäni, eivät omat mielipiteeni kuitenkaan olleet kysymyksissä johdattelevina. Se pikemminkin auttoi tuomaan haastatteluun lisäkysymyksiä ja saamaan vastauksia auki paremmin. Haastateltaville kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja haastateltavat antoivat suostumuksensa haastattelun nauhoittamiseen.

7 POHDINTA

Asiakasohjaus on laaja käsite ja siihen sisältyy monia eri osa-alueita, joita tähän työhön olisi voinut ottaa mukaan. Yhtenä aineistonkeruun kompassuksena oli se, että asiakasohjaus on uusi asia ja palveluohjaus on rinnastettavissa asiakasohjaukseen. Näiden kahden käsitteen erillään pitäminen, mutta kuitenkin rinnakkain kulkeminen opinnäytetyössä opetti minulle tekijänä tarkkuutta. Opinnäytetyön tekeminen yksilötyönä ei helpottanut aiheen rajausta. Joskus hahmotuksessa on apuna se toisen tekijän näkökulma ja kritiikki. Toki ohjaajista oli apua työn edetessä. Työn valmistuminen pitkittyi jonkin verran. Tämän koen kuitenkin olleen jopa hyvä tässä aiheessa, koska nyt asiakasohjaus on ollut käytössä jo jonkin aikaa ja se on hoitajille varmasti käsitteenä selkeämpi, kuin mitä se olisi ollut heti käyttöönoton alussa. Myös kokemusta tästä toimintatavasta on nyt ehtinyt kertyä enemmän.

Turvallista kotiutumista on vuosien varrella tutkittu ja myös kehitetty erilaisten tutkimustulosten kautta. Ikäneuvo hankkeen tavoitteena oli ikäihmisen elämänlaadun parantuminen ja palveluiden saannin helpottuminen. Jotta päästäisiin tähän hyvään lopputulokseen, tarvitsee asiakasohjaaja avukseen hoitajia ja palveluntuottajia. Yhteistyön on sujuttava ja tiedonkulun oltava katkeamaton, tarvitaan joustavuutta puolin ja toisin. Sanonta ”vähän on enemmän” sopii mielestäni kuvaamaan asiakasohjaajan käyttöönoton ottamisen tarkoituksena poistaa välikäsiä ja keskittää asiat oman alansa asiantuntijalle. Päällekkäiset roolit poistuvat ja hoitajat voivat keskittyä oman alansa ja työtehtäviensä tekemiseen. Onnistunut kotiutus lähtee jo osastolla heti tehtävistä huomioista potilaan tilassa. Kun hoitajilla on enemmän aikaa panostaa tähän, auttaa se myös pitkällä tähtäimellä potilaan ja myöhemmin kotiutuvan ikäihmisen elämänlaadun parantamiseen hankkeen tavoitteen mukaisesti.

Hoitotyö on tiimityötä, missä ongelmia pyritään ratkomaan rakentavassa yhteistyössä yhteisen päämäärän eteen. Keskustelut, palaverit, informointi ja asiakirjojen oikeanlainen dokumentointi edistää ja turvaa potilaiden ja asiakkaiden hyvinvointia. Opinnäytetyön on tarkoitus toimia työelämälähtöisesti antaen uusia työkaluja ja tietoutta toteuttaa entistä parempaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tässä tutkimuksessa tulokset kertoivat siitä, että uudistukset ovat olleet hyviä ja niillä on ollut merkitystä hoitotyön laadun paranemiseen. Aina löytyy myös kehitettäviä asioita. Informoinnin ja katkeamattoman tiedonkulun tärkeyttä ei voi aliarvioida. Joskus pienilläkin asioilla on merkitystä isossa mittakaavassa, varsinkin kun puhutaan potilas- ja asiakas turvallisuudesta

Opinnäytetyötä tehdessä nousi esiin ajatus siitä, että asiakasohjaajan käyttöönottamisella on ollut vaikutusta varmasti myös kotihoidon henkilökunnan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tästä aiheesta olisi myös hyvä saada lisätutkimusta. Kotihoidon henkilökunnalla saattaisi olla näkemystä myös

siihen, millaista vaikutusta asiakasohjaajilla on ollut iäkkäiden asiakkaiden kotona pärjämiseen ja pyöröovi-ilmiöön sekä, miten nopeasti asiakkaan tarvitsemat palvelut saadaan järjestymään ja potilas turvallisesti kotiutu-
maan.

LÄHTEET

Hakkarainen, K., Luosmala, M., Saloranta, P., Mäki-Hallila, E., Laine, T., Ollinpoika, M. & Mäkipää, E. (2018). *Ikäneuvo, Asiakasohjaajan käsikirja*. Haettu 9.5.2019 osoitteesta https://www.tampere.fi/tiedostot/i/szq2RjitP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf

Helminen, J. (2017). *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa / yhdessä tekeminen moniammatillisuuden syventäjänä*. Helsinki: Otava.

Helminen, P. & Sukula-Ruusunen, K. (2017). *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa/ kokonaisvaltainen asiakkaan kohtaaminen ja tilannearviointi ohjaustyössä*. Helsinki: Edita

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Kananen, J., (2014). *Laadullinen tutkimuksen opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja, Suomen yliopistopaino Oy. Tampere: Juvenes Print.

Kilkkinen, M.-A. & Korhonen, L. (2010). *Kurkistus asiakasohjaajien työhön!* Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 26.2.2019 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13383/kilkkinen_marianniina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kehusmaa, S. Mäkelä, M. Rauha, H. (2018). *Asiakasohjaus sairaalasta kotiutuessa*. THL, tutkimustiivistelmä. Haettu 8.8.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-122-5>

Kerminen, H., Jämsen, E., Jäntti, P., Huhtala, H., Strandberg, T., Valvanne, J. (2016). How Finnish geriatricians perform comprehensive geriatric assessment in clinical practice? *European Geriatric Medicine* 7(5), ss. 454–458.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Haettu 28.1.2019 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P16>

Laki sosiaalihuollon asiakaskirjojen kirjaamisesta 254/2015. Haettu 17.3.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254#Pidp446918912>

Leathard, A. (2003). Introduction. Teoksessa A. Leathard (toim.) *Interprofessional Collaboration: From Policy to Practice in Health and Social Care.*, New York: Brunner & Routledge, ss.3–11.

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S., Stenholm, S. & Valkeinen, H. (2013). *Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä.* Helsinki: TOIMIA-verkosto.

Mäki-Hallila, E. (2017). *Kaavio asiakasohjauksen kulusta.* Haettu 8.5.2019 osoitteesta http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/toimiva-kotihoito-lap-piin/palveluneuvonta/verkostopalaverit/verkostopalaveri_280417/ikaneuvo

Mäki-Hallila, E., Tirronen, A., Laine, T., Ollinpoika, M., Kannisto, M., Saloranta, P., Luosmala, M., Hakkarainen, K., Ahonen, A.-M., Kallio, A., Tupala, T., Nikoskinen, T., Kaarnasaari, A. & Päivärinta, E. (2018). *Ikäneuvo, Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun.* Haettu 9.1.2019 osoitteesta https://www.tampere.fi/tiedostot/i/suGxPrFw3/ikaneuvo_kasikirja_neuvonnan_ja_asiakasohjauksen_suunnitteluun_1218.pdf

Mäkinen, L. (2015). *Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittämänä.* Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritiede. Tampereen yliopisto. Haettu 27.2.2019 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Niemi, P. (2015). *Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa - strategiana huipputiimit ja mielenrauha.* Pro gradu -tutkielma. Hallintotiede. Tampereen yliopisto, johtamistieteiden laitos. Haettu 27.2.2019 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99207/GRADU-1464969655.pdf?sequence=1>

Pirkanmaa (2019). *Ikäneuvo- kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja ohjauksella.* Haettu <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/muutosagentit/ikaneuvo-hanke-pirkanmaalla/>

Pirkkalan kunta (2019). *Asiakasohjaus.* Haettu 16.3.2019 osoitteesta <https://www.pirkkala.fi/palvelut/vanhusten-palvelut/neuvonta-ja-palveluohjaus/palveluohjaus/>

Päivärinta, M. (2018). *CGA käsikirja asiakkaan laaja-alaiseen ja kokonaisvaltaiseen arviointiin.* Haettu 8.5.2019 osoitteesta <https://www.tampere.fi/tiedostot/c/uDxQlwrFz/cga-kasikirja.pdf>

Pärnä, K. (2012). *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina, Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet*. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Uniprint Oy-Finland. Haettu 4.3.2019 osoitteesta <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salminen, M. (2013). *Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämispoluilla*. Palveluohjauksen käsikirja. Kanta-Hämeen Pitsihanke 2011–2013. Haettu 30.11.2018 osoitteesta www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 28.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Haettu 28.1.2019 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (2019). *Potilasasiakirjoista*. Haettu 5.3.2019 osoitteesta <https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Potilasasiakirjoista.pdf>

Suomen palveluohjausyhdistys ry. (2019). *Mitä palveluohjaus on?* Haettu 5.3.2019 osoitteesta <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Suomen perustuslaki 731/1999. Haettu 28.1.2019 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tampereen kaupunki (2017). *Ikäneuvo - kotona asumiselle arvoa neuvonnalla ja asiakasohjauksella*. Haettu 21.9.2018 osoitteesta <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/hyvinvoinnin-palvelualue/avo-ja-asumispalvelut/projektit/ikaneuvo.html>

Tampereen kaupunki (2018). *Tiedote*. Haettu 9.5.2019 osoitteesta https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankohtaista/tiedotteet/2018/11/02112018_4.html

Valkeakoski (2018). *Suunnitelma ja toimenpideohjelma ikääntyneiden tuksi 2018–2020*. Haettu 13.8.2018 osoitteesta http://www.valkeakoski.fi/files/attachments/muut/sote/ikaihmiset/valkeakosken_ikaohjelma_vuosille_2018-2020.pdf

Vesa, N.-M. (2016). *Läheisen rooli ja tuen tarve iäkkään kotiutuessa arviointi- ja kuntoutusosastolta*. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto hoitotieteen laitos. Haettu 20.8.2018 osoitteesta http://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/122937/gradu2016Vesa_Niina-Mariika.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vestu, M.-M. (2017). *Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 17.3.2019 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136177/Vestu_Miia-Maria.pdf?sequence=2&isAllowed=y

HAASTATTELUN TEEMARUNKO

Yhteistyön aloitus ja tausta; Koska asiakasohjaus on otettu käyttöön? Miten asiakasohjaajan käyttö otettiin vastaan?

Yhteistyö; Millaiset kirjaamiskäytännöt? Miten moniammatillisuus näkyy? Onko rooli-jaot selvät? Miten yhteiset palaverit toteutuvat?

Kehitys ja parannus entiseen; Mitä uutta asiakasohjaaja on tuonut kotiutuksiin? Onko yhteinen päämäärä toteutunut? Mitä henkilökunta toivoo asiakasohjaukselta?

HAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. Koska asiakasohjaaja otettiin käyttöön osastolla?
2. Miten yhteistyön aloitus koettiin?
3. Minkälaisia eri menetelmiä yhteistyössä on käytössä? (Sähköiset, palaverit ym.)
4. Onko kirjaamiskäytännöt yhteiset?
5. Mitä muutoksia asiakasohjaus on tuonut kotiuttamiseen ja hoidon jatkuvuuteen?
6. Minkälaisia asioita yhteistyössä pitäisi parantaa?
7. Mikä on osaston rooli ja mikä asiakasohjaajan rooli kotiutuksen suunnittelussa?
8. Onko roolijako käytännössä selkeä?
9. Toteutuuko yhteinen tavoite: onnistunut kotiutus ja hoidon jatkuvuus?
10. Mikä on henkilökunnan toive asiakasohjaajan käytöstä kotiutuksissa?