

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kurppa Aino ja Sahla Päivi

Omahoitajan puhelinpalvelun vaikutukset ja asiakkaan hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö 2019

Tiivistelmä

Kurppa Aino ja Sahla Päivi

Omahoitajan puhelinpalvelun vaikutukset ja asiakkaan hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa, 62 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos Lappeenranta

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: Yliopettaja Anja Liimatainen ja lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu. Työelämänohjaaja Johanna Tulonen-Tapio, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Väestön ikääntyminen, kansantautien lisääntyminen sekä terveystieteiden uudistuminen on suuri haaste perusterveydenhuollossa. Uusia toimintoja on syytä kehittää kustannustehokkaiksi sekä samalla parantaa hoidon laatua ja jatkuvuutta kunnallisella puolella. Puhelinneuvonta on kustannustehokas menetelmä hoidon arvioinnissa sekä ohjauksessa ja se on parhaimmillaan laadukas ja tehokas tapa hoitaa kasvavaa asiakasvirtaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Sammonlahden hyvinvointiaseman asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia ja kehittämisehdotuksia omahoitajan puhelinpalvelun toiminnasta. Tavoitteena oli parantaa hoidon saatavuutta, jatkuvuutta ja laatua sekä asiakastyytyvää omahoitajan puhelinpalvelun avulla.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, jonka aihe nousi Sammonlahden hyvinvointiaseman omahoitajan puhelinpilotoinnista, joka aloitettiin toukokuun 2018 alussa Sammonlahden paljon palveluita käyttävien asiakkaiden keskuudessa. Opinnäytetyön viitekehystenä oli asiakaslähtöisyys ja hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin asiakailta (N=25) kvantitatiivisen lomakekyselyn avulla, joka analysoitiin tilastollisilla menetelmillä. Toisessa vaiheessa aineistonkeruu tapahtui hoitohenkilökunnalta, lääkärit ja hoitajat, (N=11) fokusryhmähaastattelun avulla, aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Kolmantena vaiheena opinnäytetyön laadimme kehittämisehdotuksia omahoitajan puhelinpalvelumal- lista ja hoidon jatkuvuudesta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä omahoitajan puhelinpalveluun sekä toimintaan omahoitajan vastaanotolla. Hoitohenkilökunta toivoi omahoitajan puhelinpalveluun jatkoa, koska heidän kokemustensa mukaan paljon terveystieteiden käyttäneiden asiakkaiden puhelut ja vastaanottokäynnit vähenivät.

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus, perusterveydenhuolto, puhelinneuvonta, omahoitaja.

Abstract

Kurppa Aino and Päivi Sahla

The Continuity of the Customer's Care with the Nursing Home Phone Service Supported by the Primary Health Care Provider 62 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Master's Degree Programme in Social and Health Care Development and Management

Bachelor's Thesis 2019

Instructors: Principal Lecturer Anja Liimatainen and Principal Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences. Workplace tutor Johanna Tulonen-Tapio, South Karelia Social and Health District

The aging of the population, the increase in the number of diseases, and the renewal of health services through social and provincial reform is a major challenge. New operations and services should be improved and made cost-effective, while simultaneously improving the quality and continuity of care on the municipal side. The primary nurses' phone service is a cost-effective way to estimate and managing care. When applied properly, it is also an effective way to manage a growing customer flow.

The aim of this thesis was to describe the experiences and suggestions for development of the South Karelia Social and Health District clients of Sammonlahti Health Center and nursing staff about the operation of the primary nurses' phone service. The aim was to improve the availability continuity, quality of care and customer satisfaction through a telephone service.

The thesis was work-oriented and the topic arose from the pilot program of the primary nurses' phone service at Sammonlahti Health Center, which was started in May 2018 for frequent attender patients of Sammonlahti. The thesis framework was based on customer orientation and continuity of care in primary health care services. The research development work was performed in three stages. In the first stage, the material was collected from customers (N = 25) by means of a quantitative questionnaire, which was analysed by a statistical method. In the second phase, the data collection took place from nursing staff (doctors and nurses) (N = 11) by a focus group interview, the material was analysed by as inductive content analysis. As the third step, we prepared development proposals for the self-employed phone service model and continuity of care.

The majority of customers, who took part in the questionnaire were extremely satisfied with the primary nurses' phone service and with their visits to their primary nurse. The nursing staff is hoping for the continuation of the personal nurses' phone service. The experience shows that the phone calls and visits by frequent attenders decreased.

Keywords: Customer oriented, continuity of care, primary health care, phone advice, primary nurse

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Asiakaslähtöiset terveyspalvelut perusterveydenhuollossa	6
2.1	Asiakaslähtöisyys terveyspalvelujen kehittämisessä	6
2.2	Hoidon jatkuvuus	8
2.3	Hoidon tarpeen arviointi puhelimessa	9
2.4	Asiakassegmentointi	10
3	Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajan puhelinpalvelu	11
3.1	Yksilövastuinen hoitotyö	11
3.2	Omahoitajuus	12
3.3	Puhelinohjaus	14
3.4	Puhelinpalvelun kehittäminen Eksotessa	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	17
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Toteutuksen tausta	18
5.2	Kehittämisen vaiheet ja aikataulu	19
5.3	Aineiston keruu ja analysointi asiakkailta	21
5.4	Aineiston keruu ja analysointi henkilökunnalta	23
6	Tulokset	25
6.1	Asiakkaiden kokemukset ja kehittämis ehdotukset	25
6.2	Henkilökunnan kokemukset ja kehittämis ehdotukset	31
7	Pohdinta	39
7.1	Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet	39
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
	Kuvat	49
	Taulukot	50
	Lähteet	51

Liitteet

- Liite 1 Tiedote omahoitajan puhelinpalvelun kehittäminen Sammonlahden terveysasemalla
- Liite 2 Lomakekysely Sammonlahden hyvinvointiaseman omahoitajan puhelinpalvelun asiakkaille
- Liite 3 Saatekirje
- Liite 4 Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

1 Johdanto

Kuntien tehtävänä on tarjota riittävä tuki siihen, että terveyskeskukset voivat huolehtia asianmukaisesti moniammatillisen koulutus-, kehittämis-, ja tutkimustoiminnan järjestämisen. Terveyskeskukset tekevät yhteistyötä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, perusterveydenhuollon yksikön ja muiden terveyskeskusten kanssa. Terveyskeskukset osallistuvat kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.)

Monilla terveysasemilla ongelmana ovat pitkät hoitojonot sekä hoitomallien toteutumattomuus. Hoitosuhteen jatkuvuutta pitkäaikaissairaille ei aina pystytä takaamaan. Pääsy samalle hoitajalle tai ammattilaiselle tuottaa haasteita. Asiakkaille tuottaa hankaluuksia myös sähköisten palveluiden käyttö ja etenkin aikojen varaaminen internetissä tuottaa ongelmia. (Sinervo, Tynkkynen, Vehko 2016, 4.)

Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen sekä saatavuuden parantaminen on yksi palvelujen kehittämisen keskeinen tavoite. Hoitajien rooli on keskeisessä asemassa pitkäaikaissairaiden hoidossa ja monilla terveysasemilla pystytään asiakkaan asioita ratkaisemaan jo puhelimesta tapahtuvalla hoidon tarpeen arvioissa. Pitkäaikaissairaille on useissa paikoissa määritetty omahoitaja, johon asiakas saa puhelimitse suoran yhteyden. (Sinervo ym. 2016, 4.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) Sammonlahden terveysaseman asiakkaiden kokemuksia omahoitajan suoran puhelinpalvelulinjan käyttöönotosta, sekä henkilökunnan, lääkäreiden ja hoitajien, kokemuksia sekä kehitysehdotuksia omahoitajan suorasta puhelinpalvelusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on hoidon saatavuuden, laadun ja asiakastyytyväisyyden parantaminen suoran puhelinpalvelun avulla. Tavoitteena on myös löytää kehittämissuhteita, joilla voitaisiin parantaa omahoitajan tavoitettavuutta sekä hoidon jatkuvuutta. Kehittämiskohtia etsimme asiakkaille tehtävien lomakekyselyjen ja henkilökunnan fokusryhmähaastatteluiden avulla.

2 Asiakslähtöiset terveystalvet perusterveydenhuollossa

Hallituksen kärkihankkeessa palvelut asiakslähtöisiksi, viranomaiset ja asiakkaat ha-
kevat yhdessä uusia toimintamalleja, sote-palvelujen kehittämiseen. Perustana ovat
asiakkaiden kokemukset ja osallistuminen. Tarkoituksena on lisätä asiakkaille jous-
ta-
vuutta, valinnanvapautta ja tukea sote-palveluihin. (STM 2018.)

Kansanterveyslaissa (66/1972) tehtiin muutos v. 2004, jossa mainitaan, että terveys-
keskukseen tulee saada virka-aikana välitön yhteys. Ohjetta on täsmennetty Valtio-
neuvoston asetuksella (1019/2004). Asetuksessa ohjeistetaan, että välitön yhteyden-
saanti täytyy järjestää siten, että asiakas voi soittaa tai halutessaan tulla käymään
virka-aikana terveyskeskuksessa. Terveyskeskukset ovat asetuksen jälkeen kehittä-
neet välitöntä yhteydensaantia, esimerkiksi kehittäneet puhelimen takaisinsoittojärjes-
telmiä. (STM 2011.)

2.1 Asiakslähtöisyys terveystalvelujen kehittämässä

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan, että asiakkaan on mahdollista vaikuttaa palveluihin
ja tehdä valintoja, jotka koskevat hänen terveytensä ja pärjäämistä. Ammatillaisen
tulisi huomioida asiakkaan näkemys mikä on hänelle parasta ja laatia vuorovaikutuk-
sellinen hoitosuhde asiakkaan kanssa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen,
Suokas 2011, 18; Luostarinen 2016, 7.) Finton mukaan (yleinen suomalainen rinnak-
kaissanasto) asiakslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys ovat rinnakkaisanoja. (Finto
2018.)

Asiakslähtöisyydessä on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne on pysyvää ja
yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioidaan, kun tehdään päätöksiä, jotka koskevat
häntä. Merkityksellistä on myös, että annetaan asiakkaan omaehtoisuudelle ja va-
kaumukselle painoarvoa. Asiakslähtöisyys on myös sitä, jos pyydetään suostumusta
erilaisten tietojen luovuttamiseen, niin asiakkaalle kerrotaan tarkasti, mihin hän suos-
tumuksellaan antaa luvan. (Väestöliitto; Hyvärinen 2011, 1- 2) Asiakslähtöisyys ei
kuitenkaan tarkoita, että asiakkaan kaikki toiveet täytetään. Sen tarkoituksena on käyt-
tää hyväksi jo sairastuneiden potilaiden kokemuksellista tietoa. Vilpitön asiakslähtöi-
syys tarkoittaa lääke- ja hoitotieteellisten tietojen yhdistelemistä asiakkaan ongelmiin.

On myös tärkeää, että asiakas pääsee vaivattomasti esimerkiksi omiin sairauskertomustietoihin. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirssö, Mattelmäki 2014, 91–92.)

Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys on oleellinen tavoite terveystaloudessa. Pitkäaikaissairauksien sekä niiden riskitekijöiden lisääntyminen, väestön tiedon ja odotusten lisääntyminen, vaativat asiakkaan omahoidon sekä aktiivisuuden huomioimista. Asiakkaan asemaa korostavat valinnanvapauden laajeneminen, sähköisten palvelujen lisääntyminen ja asiakkaan oman vastuun ja hyvinvoinnin kasvaminen terveydenhuollossa. Avainasemassa ovat asiakkaan arvot, tarve ja niiden huomiointi sekä päätöksenteko omahoitoa koskevissa asioissa. Asiakaslähtöisyys on tärkeää, koskien hoidon vaikuttavuutta, edistämään yhdenvertaisuutta sekä alentamaan hoidon kustannuksia. Asiakaslähtöisyyttä tarkastellaan myös yhtenä laadun mittarina. Suomessa hallitusohjelmassa on asiakaslähtöisyyden edistäminen yksi kärkihankkeista. (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio, Pekurinen 2017) Kärkihankkeen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen, omahoidon tukeminen ja sote- palvelujen helpompi saatavuus. (STM 2018a.)

Perusterveydenhuollon kehittäminen edistää terveydenhuoltoa. Toimivassa terveyskeskuksessa asiakas on toiminnan ytimessä. Kaste-hankkeessa, Toimiva terveyskeskus- toimenpideohjelman yhtenä tavoitteena on muun muassa asiakaskeskeisyyden ja valinnanvapauden parantaminen. Ensisijainen toimenpide on pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin kansallinen käyttöönotto, jossa huomio kiinnitetään terveyspalveluiden suurenkäyttäjien. Kaste-hankkeessa viedään eteenpäin erityisesti asiakkaiden pääsyä vastaanotoille sekä kehittää puhelinsaataavuutta. (STM 2010) Kaste-ohjelman toisen kauden tavoitteena oli asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen, sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Asiakastyytyvyyttä lisää se, että asiakkaat pääsevät nopeasti terveydenhoidon piiriin ja palveluista toiseen siirtyminen on sujuvaa. Asiakkaat kokevat myös, että asiakasvastaavatoiminta helpottaa heidän osallistumistaan omaan hoitoon ja hoitosuunnitelman tekoon. Asiakkaat kokevat asiakasvastaavatoiminnan olevan asiakaslähtöistä, sekä että hoitajilla on aikaa paneutua heidän terveysongelmiinsa. (Korhonen, Lassila, Luukkanen & Eriksson 2016, 34.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkistaman Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman (STM 2010.) tavoitteena oli luoda uusia toimintatapoja perusterveydenhuoltoon. Osaksi toimenpideohjelmassa kehitettiin perusterveydenhuoltoon sopiva Asiakasvastaava toiminnan malli. Tavoitteena oli kehittää pitkäaikaissairaiden avuksi kokonaisvaltainen, suunnitelmallinen ja koordinoitu hoito, sekä tarkoituksenmukainen työnjako hoitotiimeissä, hoitosuunnitelmaa käyttäen. (STM 2018c; Nikula, Kaakinen, Kyngäs, Kääriäinen 2014, 33- 34.)

2.2 Hoidon jatkuvuus

Hoidon jatkuvuuden määritelmää voidaan tarkastella tutkimusjulkaisujen osalta usealta eri suunnalta. Esimerkkinä tiedonkulkuun liittyvää-, pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen liittyvää, tai hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvää hoidon jatkuvuutta. (Raivio 2017, 22) Freemanin & Hughesin (2010, 13) mukaan kaksi keskeisintä asiaa hoidon jatkuvuudessa on saman hoitajan tai lääkärin kanssa oleva hoitosuhde, sekä kliinisen hoidon jatkuvuus, johon kuuluu muun muassa hoitosuunnitelman tarjoaminen ja jatkosuunnitelman tekeminen.

Hyvä tiimityö, hoidon koordinointi, potilas- ja sairauskertomustietojen- sekä vaivattoman tiedonkulun asiakkaan ja palvelutuottajien välillä, liittyvät oleellisesti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen liittyvään hoidon jatkuvuuteen. Raivion mukaan hyvä hoidon jatkuvuus asiakkaan kanssa on keskustelua hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta myös tiimien ja eri verkostojen välillä. Hyvä vuorovaikutus asiakkaan välillä auttaa hoidon jatkuvuutta. (Raivio 2017, 22.)

Hoidon jatkuvuuden tehostamisen uskotaan parantavan hoidon laatua, sekä vähentävän hoitokuluja. Hoidon jatkuvuus on terveydenhuollon yksi tärkeimmistä tavoitteista. Potilastietojen saatavuus potilaiden, terveystalveluiden ja eri terveydenhuoltoon osallistuvien toimijoiden välillä on tärkeää jatkuvuuden onnistumiselle. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011,18) Tutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuus parantaa potilastyytyväisyyttä, vähentää sairaalahoidon tarvetta, sekä vähentää päivystyksellisiä käyntejä. Erityisesti pitkäaikaissairaajat ovat hyötäneet hoidon jatkuvuudesta. (Cabana, Jee 2004, 978.)

Hoidon jatkuvuutta ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan terveyden- ja sairaanhoidon on tarvittaessa pyrittävä suunnitelmallisuuteen. Suunnitelmassa on oltava potilaan hoidon järjestämisen ja hoidon toteuttamisen aikataulu. Suunnitelma tehdään potilaan, omaisen tai laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Hoitosuunnitelma on hyödyllinen erityisesti pitkäaikais- ja monisairaille. Hoitosuunnitelman tarkoituksena on potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus ja tietojärjestelmien hyödyntäminen hoitamisessa. (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 12.)

Perusterveydenhuollossa pitkäaikaiset hoitosuhteet ovat tuloksellisuuden, kustannustehokkuuden sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn mielekkyyden kannalta keskeisiä asioita. (Parkkila-Harju, Pärnänen 2017, 2) On olemassa selkeää näyttöä siitä, että perusterveydenhuollolla on suuri vaikutus hoidon jatkuvuuteen, terveydenhuollon toimintaan ja tehokkuuteen. Hyvin koordinoitu perusterveydenhuolto helpottaa hoitoon pääsyä, tuottaa korkealaatuista hoitoa ja edistää terveyden jakautumista väestössä. (Kringos, Boerma, Hutchinson, Van Der Zee & Groenewegen 2010, 1,10.)

2.3 Hoidon tarpeen arviointi puhelimesta

Hoidon tarpeen arvioinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä sekä hoitoon pääsystä. Laki hoidon tarpeen arvioinnista tuli vuonna 2005. (Syväoja, Äijälä 2009, 9) Hoidon tarpeen arvioinnin on tapahduttava heti puhelimesta tai jos se ei ole mahdollista, niin yhteydenotosta viimeistään kolmantena päivänä. Arvioinnin voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö. (Valvira.) Hoitotakuu sitoo perusterveydenhuollon tehostamaan ja uudistamaan nykyisiä toimintoja, jotta asiakkaille voidaan tarjota laadukasta palvelua. (STM 2018c; Nikula ym. 2014, 5.)

Puhelimitse tehtävä hoidontarpeen arviointi tulee erottaa muista neuvontapalveluista. Otettaessa kantaa asiakkaan terveydentilaa koskevissa asioissa tai annettaessa yksilöllistä hoito-ohjeistusta, on kyse yksilöllisestä neuvonnasta, jota voi antaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. (Syväoja, Äijälä 2009, 9.)

Hoitotakuun toteuttamisessa yksi tärkeimmistä tekijöistä on terveydenhuollon puhelinneuvonta. Toteutus vaatii koulutusta, työnjaon kehittämistä sekä nykyaikaista puhelin-tekniikkaa. Terveyspalvelujen saatavuutta, -nopeutta sekä -tehokkuutta lisää toimiva puhelinneuvonta. Puhelinneuvonta ohjaa myös asiakkaat oikeaan paikkaan, oikeana aikana. Se tuo myös tullessaan kustannussäästöjä mm. ajanvarausvastaanottoja korvaavana toimintona. Puhelinneuvonnalla tarkoitetaan terveys- ja sosiaalipalvelujen yleisluontoista neuvontaa. (Hyrynkangas -Järvenpää 2007, 430) Puhelinpalvelun keskeisenä tavoitteena on laatu ja kustannustehokkuus. Puhelinpalvelua tekevien hoitajien täytyy pystyä tekemään hoidontarpeen arvio, ilman fyysistä kontaktia. Terveydenhuollon ammattilaisen täytyy olla myös hyvä kuuntelija, jotta huomaa asiakkaan sanattomat viestit; pelot, kivut, ahdistuksen sekä ymmärryksen. (Syväoja, Äijälä 2009, 133.)

Terveydenhuollon ammattilainen, joka on koulutettu neuvontaan, takaa laadullisuuden- ja turvallisuuden asiakkaille. Toiminto luo psykologisen siteen asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välille, sekä tukee myös osaltaan asiakkaan omahoitoa. Sillä mitä puhelimesta sovitaan ja selvitetään asiakkaan jatkosuunnitelmasta, on selkeä vaikutus terveystalouden tuottajan sekä asiakkaan kustannuksiin. Päätöksellä vaikuttaa samalla myös vastaanottojen kuormitukseen. Puhelinneuvonnan olisi näin ollen oltava tasalaatuista terveystalouden tuottajan sisällä, myös sekä alueellisesti että maanlaajuisesti. (Hyrynkangas -Järvenpää 2007, 430.)

2.4 Asiakassegmentointi

Segmentointi eli listautuminen on prosessi, jossa paljon palveluja tai palvelujen käytössä erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat pääsevät nopeammin vastaanotoille ja heille pyritään tekemään hoito- ja palvelusuunnitelma. Omalääkärijärjestelmä tulisi toteuttaa nykyvaatimukset ja edellytykset huomioon ottaen. Erinomaisia tuloksia on tullut lääkäri- hoitaja työpari työskentelystä. Omalääkärijärjestelmän ei tarvitsisi perustua osoitteeseen, vaan asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus valita hoitopaikka. (Kokko 2015, 2493.)

Terveydenhuollon kustannusten vähentämiseksi ja pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoidon kehittämiseksi olisi tarpeen luoda kansallinen

terveyspoliittinen ohjelma. (Korhonen ym. 2016, 41) Suoran omahoitaja puhelinpalvelun kehittäminen on myös osaltaan Eksotessa käytettävää asiakassegmentointia. Suoraa puhelinpalvelua varten, pyritään valikoimaan eniten suorasta puhelinyhteydestä hyötyvät asiakkaat. Eksotessa pyritään parantamaan myös hoidon jatkuvuutta sekä -laatua, missä tulevalla puhelinpalvelulla on tärkeä rooli.

Paljon palveluita käyttävät ovat usein ikääntyneitä ja ylipainoisia naisia. Heillä on myös enemmän pitkäaikaissairauksia kuin muilla käyttäjillä. Monesti paljon palveluita käyttävät asiakkaat eivät koe, että voisivat hallita sairauksiaan tai mikä on oireiden aiheuttaja. Myös he saattavat kokea normaalia herkemmin poikkeavana oireen, jotka toisille ovat normaaleja tuntemuksia. Monista terveysongelmista potevat asiakkaat eivät useinkaan saa yhteen sovitettuja palveluita, jotka vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Pitkäaikaissairaiden hoito vaatii usein eri organisaatioiden sekä ammattiryhmien välisiä palveluja. (Kivelä 2014, 3.)

3 Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajan puhelinpalvelu

Väestön terveydenedistäminen ja hyvinvoinnin vahvistaminen edellyttävät muutoksia toimintatavoissa. Terveydenhuollossa hoidetaan asiakkaita saman kaavan mukaan diagnoosi edellä. Siinä ei kuitenkaan toteudu yksilölliset asiakkaan tarpeet, vaan kaikkia hoidetaan samalla tavalla. Tuotantokeskeisestä mallista tulisi siirtyä ihmiskeskiseen toimintatapaan. Ajatuksena saada yksilöllinen ja tarkkaan määritelty palvelukonaisuus ja samalla kustannustehokas toimintamalli. (Koivuniemi ym. 2014, 8-9.)

3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Terveydenhuoltolaissa määritellään, että *”terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”*. Perusterveydenhuollon on vastattava potilaan kokonaishoidosta sekä laadunhallinnan suunnitelmallisuudesta ja potilasturvallisuudesta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010) Aluehallinto virasto, AVI valvoo, että potilasturvallisuutta sekä laatua suunnitellaan, toteutetaan sekä seurataan lakien

ja asetusten puitteissa terveydenhuollossa. Laatua seurataan mm. potilaskeskeisyydellä, potilasturvallisuudella, hoidon oikea-aikaisuudella sekä sujuvuudella. (Aluehallintovirasto, 2014.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden perusoikeuksien kunnioittaminen ja ihmisarvo ovat toiminnan ydin. Perustana on aina asiakkaan etu, sekä päämääränä hyvän tekeminen ja virheiden välttäminen. Hoidon tulisi olla luotettavaa, turvallista ja toimintojen tulisi pohjautua asiantuntevaan tietotaitoon, huomioon ottaen inhimillisyyden, yksilöllisyyden sekä kokonaisvaltaisen tarkastelun asiakasta kohtaan. Inhimillisyys, luottamus ja arvostus asiakkaan ja ammattilaisen välillä ovat hyvän vuorovaikutuksen edellytyksiä. (ETENE 2011, 5-7.)

3.2 Omahoitajuus

Eksoten visio *toimintakykyisenä kotona* pyrkii asiakaslähtöisiin terveyspalveluihin kevyillä, kuntouttavilla ja kotilähtöisien hoito- ja palvelumallien kautta. Asiointia pyritään helpottamaan sähköisten ja matalan kynnyksen palveluiden avulla. Visiossa painotetaan asiakkaan omatoimisuutta huolehtia omasta toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Tavoitteena on tukea asiakkaan omatoimisuutta, helpottaa palveluiden saatavuutta, lisätä sosiaalista osallisuutta sekä saavuttaa tasapainoinen talous. (Eksote, 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkistaman Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman (STM 2010) tavoitteena oli luoda uusia toimintatapoja perusterveydenhuoltoon. Osaksi toimenpideohjelmassa kehitettiin perusterveydenhuoltoon sopiva Asiakasvas- taava toiminnan malli. Tavoitteena oli kehittää pitkäaikaissairaiden avuksi kokonais- valtainen, suunnitelmallinen ja koordinoitu hoito, sekä tarkoituksenmukainen työnjako hoitotiimeissä, hoitosuunnitelmaa käyttäen. (STM 2018b; Nikula, Kaakinen, Kyngäs, Kääriäinen 2014, 33- 34.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä kutsutaan hoitajaa asiakkaan omahoitajaksi. Omahoi- tajan vastuualueeseen kuuluvat esimerkiksi kokonaisvaltainen huolehtiminen asiak- kaan hoidosta sekä hoidon jatkuvuuden seuranta. Hoitosuunnitelman teko, -arviointi ja -seuranta kuuluvat myös omahoitajan tehtäviin. Omahoitaja työskentelee yhteis- työssä lääkärin kanssa. (Hjerppe 2008, 4-6.)

Terveyskeskuksen avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan mallissa case managerista käytetään nimitystä asiakasvastaava, suomenkielinen nimike voisi olla potilasvastaava. (STM 2018b) Asiakasvastaavat ovat kokeneita terveydenhuollon ammattilaisia, asiakasvastaava voi vastata asiakkaiden hoidon toteutuksesta, seurannasta sekä hoidon koordinoinnista, tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. (Kanste, Timonen, Ylitalo-Katajisto 2012, 55.)

Asiakasvastaavatoiminta hyödyttää paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita sekä terveyskeskusten toimintaa. Vastaanottojen määrä on pienentynyt ja joustavuus kasvanut. Myös asiakkaiden sitoutuminen ja vastuu omasta hoidosta on parantunut. Hoitajalta saatu tuki vaikuttaa myönteisesti monisairaisiin ja paljon palveluja käyttäviin asiakasryhmiin. Vain pieni osa väestöstä käyttää paljon terveydenhuollon palveluja, mutta sen ratkaisuun on käytetty vain vähän tekoja. (Kanste ym. 2012, 55.)

Asiakasvastaavatoiminnasta on saatu hyviä kokemuksia, etenkin sellaisten asiakkaiden kohdalla, joiden hoito on huonossa tasapainossa ja joilla on monia sairauksia. Hoitoon sitoutuminen on parempaa naisilla kuin miehillä, ja etenkin alle 65-vuotiailla. Asiakasvastaavatoiminnan keskeisiä hyötyjä ovat hoitoprosessien tehostuminen ja selkiintyminen, käyntimäärien väheneminen ja oikeiden palvelutarpeiden ymmärtäminen. Hoitoon sitoutuminen ja vastuullisuus omasta hoidosta kohoavat. Yhteydensaannin ja asioinnin helpottuminen lisää asiakastyytyvää ja moniammatillisuutta vahvistuu. (Kanste, ym. 2012, 56- 57.)

Päijät -Hämeessä pilotoitiin puhelimesta toteutettua asiakkaiden terveysneuvontaa/valmennusta TERVA- hankkeessa vuosina 2008–2009. (Sitra 2007) Eksotessa toteutettiin samankaltainen tutkimusprojekti RENEWING-HeALT v. 2011–2012. (Renewing Health) Tavoitteena projekteissa oli puhelimesta tapahtuvaa terveysvalmennusta pitkäaikaissairaiden tukemista omahoitoon, sairauksien etenemisen ennaltaehkäisyyn, hyvinvoinnin edistämiseen sekä elämänlaadun parantamiseen terveellisten elämäntapojen avulla. Hankkeessa edistettiin ja vahvistettiin asiakaskeskeistä työtettä, sekä kustannustehokkuutta. Hoitajat toteuttavat nykypäivänä terveysasemilla terveysneuvontaa puhelimesta, lähinnä omilla puhelintunneillaan.

3.3 Puhelinohjaus

Reaktiivisella puhelinohjauksella tarkoitetaan asiakkaan omasta aloitteesta tapahtuvaa ohjaukskontaktia, jonka ei tarvitse pohjautua aiempaan hoitosuhteeseen. Puhelinohjausta toteutetaan hoidontarpeen arvioinnissa ja sillä voidaan korvata vastaanottoikänti. (Orava, Kääriäinen, Kyngäs 2012a, 216, 223.)

Puhelimessa tapahtuvassa kommunikaatiossa asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen toimivat äänen ja sanojen varassa. Äänen merkitys on 80 % ja sanojen merkitys vain 20 % puhelinkommunikaatiossa. Sanat ja äänet luovat mielikuvan puhujasta, ja ensimmäiset sekunnit ovat ratkaisevia tekijöitä, äänestä välittyä esim. hymy. (Syväoja, Äijälä 2009, 112.)

Puhelinohjaus perustuu luottamuksellisuuteen, sekä se on asiakaslähtöistä, että vuorovaikutuksellista. Puhelinohjausta tekevällä hoitajalla täytyy olla ammatillista osaamista, tietoa eri sairauksista ja palvelujärjestelmästä sekä halua ammatillisuuden kehittämiseen. Hoitajan rooli puhelintyössä on itsenäistä, apunaan mahdollisesti strukturoidut ohjeet. (Orava ym. 2012a, 216, 223.)

Puhelinohjauksessa on tärkeää kommunikaatiotaidot; puhuminen, kuunteleminen, vahvistaminen ja selkeiden ohjeiden antaminen. Hoitajan antamassa ohjauksessa voi näyttäytyä myös auktoritaarisia ominaisuuksia, nopean ongelman arvioinnin suhteen. Asiakkaan itsehoitoa vahvistaa ja rohkaisee hoitajan yksilöllinen tuki. (Orava ym. 2012a, 216, 223–224) Nikulan mukaan puhelinneuvontaa tekevien hoitajien osaamisen kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota, järjestää säännöllisiä koulutuksia, luoda oma erikoiskoulutusohjelma puhelinneuvonnassa työskenteleville, sekä järjestää moitteettomat työolosuhteet. (Nikula ym. 2014, 13.)

Proaktiivinen puhelinohjaus pohjautuu hoitosuhteeseen, jossa hoitaja ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja puhelinohjaus perustuu jo aiempaan hoitosuhteeseen. Neuvonta on osa hoitosuunnitelmaa. Laatua arvioidaan proaktiivisessa puhelinohjauksessa ohjauksen sisällön, intervention sekä asiakastyytyväisyyden mukaan. Vaikuttavuutta suunnataan sairauden hallintaan ja selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, asiakasturvallisuuteen, resursseihin ja kustannuksiin. (Orava ym. 2012b, 232, 239.)

Proaktiivista puhelinohjausta voidaan hyödyntää mm. vastaanottokäynnin vaihtoehtona. Puhelinohjauksen myötä voidaan lisätä vastaanottojen määrää ja puhelinohjauksella saavutetaan helpommin myös omaisia. Terveyden edistäminen, laadullinen elämä sekä hoitosuhteen pysyvyys helpottuvat puhelinohjauksen myötä, kun saavutettavuus helpottuu. Kun proaktiivinen puhelinohjaus sekä tiimityöskentely suunnitellaan hyvin, niin se tuo parhaimmillaan hoitotyön hallittavuutta ja mielekkyyttä. (Orava ym. 2012b, 233.)

Puhelinneuvontaa suorittaa normaalisti sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, joka on laadultaan reaktiivista tai proaktiivista. Puhelinneuvontaa tekevä täytyy olla terveydenhuollon ammattilainen, pitkän työuran tehnyt, aktiivinen ja sitoutunut. Työntekijällä on juridinen ja eettinen vastuu, myös vahva substanssiosaaminen helpottaa työntekijän puhelintyötä. Hyvälaatuinen puhelinneuvonta tarvitsee myös riittäviä henkilöresursseja. (Nikula, ym. 2014, 4.)

Puhelinohjauksen tavoitteena on *terveyden edistäminen, hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä sen vaikuttavuuden lisääminen*. Hoitajan vastuu on huomattava laadullisen, tavoitteellisen ja näyttöön perustuvan puhelinohjauksen luomiseen. Proaktiivisen puhelinohjauksen hyötyjä ovat mm. sairauksiin liittyviin kysymyksiin saadut ohjeet, sitoutuminen hoitoon, elämänlaadun- ja turvallisuuden lisääntyminen ja kustannustehokkuuden lisääntyminen. (Orava ym. 2012b, 234, 238.) Nikulan mukaan hyvällä puhelinneuvonnalla perusterveydenhuollossa on merkitystä päivystyskäyntien määrään sekä puhelinneuvontaa voidaan pitää turvallisena ja tehokkaana. (Nikula ym. 2014, 13.)

3.4 Puhelinpalvelun kehittäminen Eksotessa

Sosiaali- ja terveystalvet ovat jatkuvassa muutoksessa ja asiakaskeskeisyys on terveydenhuollossa noussut pinnalle. Asiakslähtöisissä terveystalvetuissa on huomiotava entistä enemmän asiakkaan tarpeet ja odotukset palveluilta. Asiakkaille on tärkeää saada vaivattomasti ja nopeasti puhelinyhteys terveystalvetuulle ja halutessaan omalle vastuuhoitajalle.

Työskentelemme Armilan terveystalvetuulla ja hoidamme kumpikin omaa väestövastuualuetta, johon kuuluu noin 2500 asiakasta osoitteen mukaan. Työhömme kuuluu

ajanvarausvastaanotto, jossa hoidamme mm. vuosittaisia diabetes – ja valtimotauti-kontrolleja. Teemme hoitosuunnitelmia oman alueen asiakkaille ja työ on nimenomaan yksilövastuista hoitotyötä. Teemme työtä lääkäri- hoitaja työpari mallilla. Puhelintyöskentely kuuluu olennaisesti työnkuvaan. Asiakkaat voivat jättää soittopyyntöjä puhelinoimillemme, lähinnä ensin soittamalla callcenteriin ja pyytämällä puhelinoimajan omahoitajalle. Meillä on myös koko päivän kestäviä puhelinoimpäiviä, jolloin vastaamme puhelimeen kello 8-16. Yksilövastuinen hoitotyö sekä puhelintyö ovat meidän perustytötämme.

Eksoten arvoja on neljä: *Yhdessä asiakkaan kanssa, halu ottaa vastuuta, rohkeus uudistua, sekä mutkaton vuorovaikutus.* (Eksote, 2018) Eksoten strategia ja arvot ovat tärkeitä puhelinoimpalvelua kehittäessä. Puhelinoimpalvelu parantaa asiakaslähttöisyyttä, asiakkaan on helpompi saada yhteys ja nopeammin tarvittava apu. Pilotissa pyritään tarjoamaan asiakkaille helposti saatava puhelinyhteys omalle hoitajalle. Finton mukaan pilotoinnin rinnakkaissana on koekäyttö.

Kehittämällä puhelinoimneuvontaa on yksi tapa vahvistaa riittävä palvelujen saatavuus. Usein ensikontakti terveydenhuoltoon on puhelinyhteys ja joka toinen kontakteista on puhelinkontakti. Puhelinoimneuvonnalla tehostetaan asiakkaiden hoitomotiivaatiota, kohennetaan palvelujen saatavuutta, nopeutta ja tehokkuutta. Riittävät toimitilat, apuvälineet, hoitajien puhelinoimneuvonta koulutus sekä hyvä työilmapiiri tehostavat toimintaa. (Nikula ym. 2014, 4-5.)

Merkittävää puhelinoimneuvonnassa on asiakkaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus sekä asiakaslähttöisyys, hoitajan tulee aidosti kuunnella ja luoda myönteinen ilmapiiri, ilmaista selkeästi ja ymmärrettävästi tiedot asiakkaalle. (Nikula ym. 2014, 5.)

Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon päivistykseen ollaan rakentamassa kansallista ohjaus- ja neuvontapalvelua. Numeroon soitetään päivistyksellisissä ongelmissa, joissa ei ole kyse hätätilanteesta. Päivistysapu puhelin 116117 täydentää hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimintaa. (Valtioneuvosto 2018) Eksotessa on aloitettu edellä mainittu ohjaus- ja neuvontapalvelu puhelin kesäkuun lopussa 2018. Tavoitteena on, että numero 116117 kerää kaiken kiireellisen puhelinoimliikenteen Ekso-

nessa toiminnan vakiintuessa. Odotuksena on samalla, että Armilan ruuhkainen call-center rauhoittuu ja puheluihin vastattaisiin nopeammalla viiveellä mitä aiemmin. (Armila 2018.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata omahoitajan suoran puhelinpalvelun toimintaa perusterveydenhuollossa.

Tavoitteena on omahoitajan suoran puhelinpalvelun avulla parantaa asiakkaan hoidonsaatavuutta, jatkuvuutta ja laatua sekä lisätä asiakastyytyvyyttä perusterveydenhuollossa.

Kehittämistehtävät

1. Kuvata asiakkaiden a) kokemuksia ja b) kehittämissuhteita omahoitajan suoran puhelinpalvelun toiminnasta ja hoidon jatkuvuudesta.
2. Kuvata hoitohenkilökunnan a) kokemuksia ja b) kehittämissuhteita, omahoitajan suoran puhelinpalvelun toiminnasta ja hoidon jatkuvuudesta.
3. Laatia kehittämissuhteita omahoitajan puhelinpalvelumallista ja hoidon jatkuvuudesta.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe toteutettiin lomakekyselyn avulla asiakkaiden kokemuksista ja kehityssuhteista omahoitajan suoran puhelinpalvelun toiminnasta ja hoidon jatkuvuudesta. Toinen vaihe toteutettiin henkilökunnan fokusryhmähaastattelun avulla, jossa käytiin läpi asiakkaiden kokemukset ja kehityssuhteet, sekä henkilökunnan kokemukset ja kehityssuhteet puhelinpilotoinnista ja hoidon jatkuvuudesta.

Kehittämishankkeemme on osa Eksoten palvelutarpeenarviointi- ja hoidonjatkuvuushanketta, sekä omahoitajan suoran puhelinpalvelun kehittämistä. Eksoten kehittämishankkeen tavoitteena on edistää hoidonjatkuvuutta ja suunnitella puhelinpalvelua. Asiakkaat valikoituvat kehittämishankkeeseen Sammonlahden alueen sosiaali- ja terveystieteiden käytännön perusteella. Työelämänohjaajana on johtava ylilääkäri, koulutusylilääkäri Johanna Tulonen-Tapio.

5.1 Toteutuksen tausta

Opinnäytetyö käsittelee perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta, laatua ja jatkuvuutta, omahoitajan puhelinpalvelu tukena. Aiheeseen liittyvää teoretista tietoa haettiin tiedonhauilla Nelli portaalista, hakusanoina mm. perusterveydenhuolto, hoidonjatkuvuus, care continuity. Rinnakkaiskäsitteitä etsittiin Finto suomalaisesta asiasanastosta. Perusterveydenhuollon hoidonjatkuvuudesta ei löydetty aiempaa tutkimustietoa Eksotesta. Muualla Suomessa tehtyjä tutkimuksia löytyy muun muassa Raivion (2017) tekemä väitöskirja; Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Muita aiheeseen liittyviä YAMK opinnäytetöitä löytyy (Luostarinen 2016) Asiakaslähtöinen palvelu- ja hoivatarpeen arviointi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden yhteiskeskuksesta sekä Vetovoimainen terveysasema, joka on tehty Savonian YAMK opinnäytetyönä. (Koponen 2016.)

Eksote osallistui keväällä 2016 ja 2017 AX-projektin pilotointiin, jossa ajatuksena oli siirtää uudenlaisia palvelupaketteja käytännön työhön. Palvelupaketit olivat Sitran kehittämä apuväline, joiden avulla pyrittiin saamaan sosiaali- ja terveystieteiden palvelukokonaisuuksia järkeviksi. Pakettien avulla päästiin yhdistämään asiakkaiden sosiaali- ja terveystieteiden palvelukäytäntöihin liittyvät tiedot. Palvelupakettimalli mahdollistaa mm. valinnanvapauden asiakkaalle. Asiakassegmentoinnin avulla pyrittiin selvittämään asiakkaan palvelutarve ja antamaan sopivan palvelun asiakkaalle, ottaen huomioon asiakkaan oma elämäntilanne, sairaudet ja riskit, asioiden mittariston kautta. (Eksote, 2017) Samantyylistä asiakassegmentointia käytettiin nyt myös tässä puhelinpilotoinnissa. Asiakassegmentoinnin teki Sammonlahden hyvinvointiaseman hoitohenkilökunta SBM-alustaa hyödyntäen.

Sammonlahden terveysaseman omahoitajapuhelinpalvelussa luotiin kahdeksan uutta puhelinnumeroa, eli jokaiselle hoitajalle oma, sekä yksi varanumero. Puhelinpalveluun

valitut asiakkaat pystyivät jättämään soittopyynnön arkipäivisin omalle hoitajalle kello 7.00–10.00 välillä ja hoitaja soitti asiakkaalle saman päivän aikana. Pilotin oli tarkoitus alkaa maaliskuussa 2018, mutta pilotin alkamisajankohta viivästyi toukokuun alkuun. Puhelinpilotoinnin alussa koko hoitohenkilökunta, lääkärit ja hoitajat, kysyivät asiakailta suostumusta tulevaan pilotointiin, mutta vain vastaanottoa tekevät seitsemän sairaanhoitajaa ja yksi terveydenhoitaja ottivat osaa omahoitajanpuhelinpalvelun pilotointiin.

5.2 Kehittämisen vaiheet ja aikataulu

Kehittämistehtävämme aluksi toinen opinnäytetyöntekijä osallistui Sammonlahden terveysaseman kehittämispäivään. Kehittämispäivässä suunniteltiin yhdessä Sammonlahden hoitajien, lääkäreiden ja projektin vastuuhenkilöiden kanssa suunnitteilla olevaa puhelinpalvelua. Kehittämispäivässä työntekijät jakautuivat kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä suunniteltiin kirjallista tiedotetta asiakkaille, jotka valikoituivat puhelinpalveluun. Toisessa ryhmässä pohdittiin, miten puhelinpalvelu käytännössä tulee toimimaan.

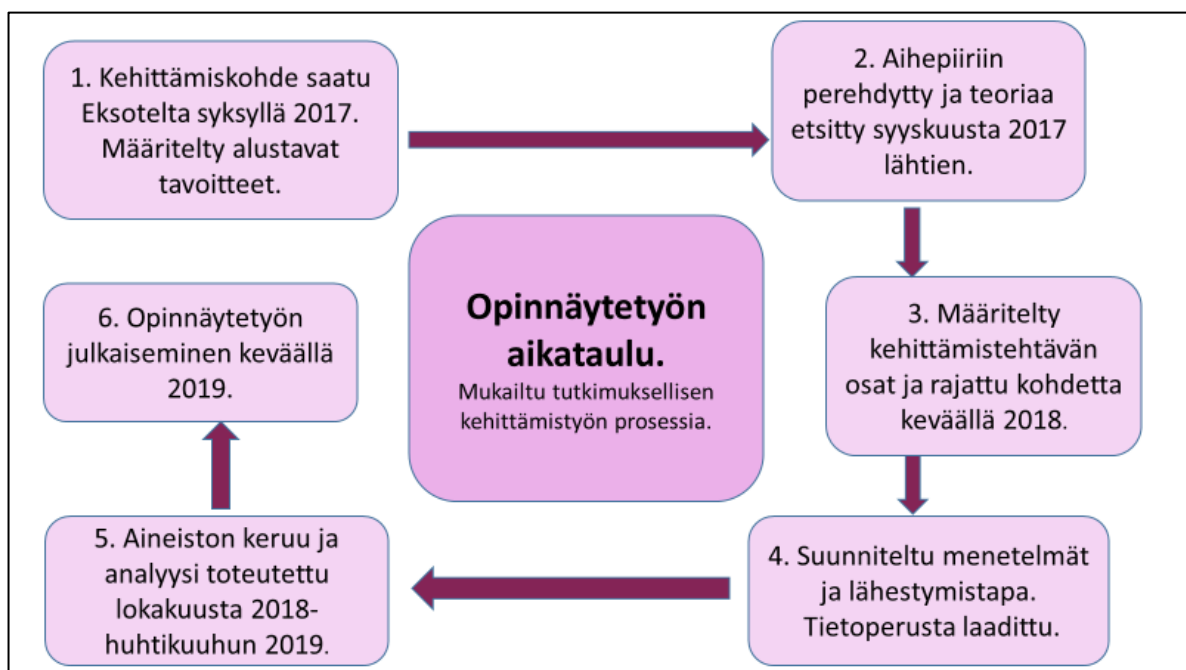
Asiakasmäärät toukokuun 2018 alusta, jotka olivat segmentoituneet ja oikeutettu omahoitajan puhelinpalveluun, olivat pieniä. Näin ollen hakutoimintoa muutettiin ja toukokuun lopusta lähtien kaikilta asiakkailta kysyttiin myös puhelimitse tapahtuvan yhteydenoton yhteydessä, saiko heidän laajempia asiakastietojaan katsoa asiakastietojärjestelmästä. Aiemmin kysyttiin vain vastaanottojen yhteydessä suostumus laajempaan asiakastietojen katseluun. Laajemmat asiakastiedot tarkoittavat asiakkaan kaikkia tietoja, joita on kirjattu sähköiseen asiakastietojärjestelmään Eksoten sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen toimesta eri toimipisteissä, käyntien ja yhteydenottojen yhteydessä. Asiakkaat voivat halutessaan tarkistaa omat tietonsa Kantapalvelusta tai Eksoten rekisteritietojen tarkistuspyynnön avulla. Puhelinpalveluun liittyneitä asiakasmääriä johto seurasi aktiivisesti, jotta osattiin reagoida nopeasti mahdolliseen asiakassegmentoinnin laajennukseen.

Opinnäytetyön kehittämisvaiheet

Opinnäytetyön kehittämisvaihe toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin asiakkailta, jotka kuuluivat kahdensadan eniten Sammonlahden alueen sosiaali- ja terveystalvija käyttävien joukkoon käyntimäärien perusteella. Aineistonkeruu tapahtui kvantitatiivisen lomakekyselyn avulla. Kyselylomakkeet lähetettiin 30 listautuneelle paljon palveluita käyttäneille asiakkaille ja saimme 25 kyselylomaketta täytettynä.

Toisessa vaiheessa aineisto kerättiin Sammonlahden hyvinvointiaseman hoitohenkilökunnalta. Tämä vaihe toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan ajatuksia ja kehittämis ehdotuksia tutkittavasta aiheesta muun muassa asiakkaille tehdyn lomakekyselyn pohjalta. Aineistonkeruu henkilökunnalta tapahtui fokusryhmähaastattelun avulla.

Kolmannessa vaiheessa opinnäytetyötämme, analysoimme asiakkailta ja henkilökunnalta saadut aineistot ja laadimme kehittämis ehdotuksia omahoitajan puhelinalvelumallista ja hoidon jatkuvuudesta. Opinnäytetyöntöön aikataulu ja kehittämisvaiheet ovat esitelty seuraavassa kuvassa (kuva1).



Kuva1. Opinnäytetyön aikataulu ja kehittämisvaiheet

5.3 Aineiston keruu ja analysointi asiakkailta

Aineiston keruu

Ennen omahoitajapuhelinpilotin aloitusta teimme valituille asiakkaille tiedotteen tulevasta toiminnasta, jossa oli myös samalla suostumuslomake (Liite 1.) osallistumisesta omahoitajan puhelinpalvelun toiminnan kehittämiseen. Suostumuslomakkeeseen tuli ainoastaan asiakkaan nimi ja osoite. Opinnäytetyön tekijät eivät nähneet missään vaiheessa asiakkaiden henkilötunnuksia tai terveystietoja. Hoitohenkilökunta kertoi asiakkaille suostumuksen yhteydessä, kuinka he olivat valikoituneet omahoitajan puhelinpalvelun kehittämiseen. Segmentoinnin teki Sammonlahden hoitohenkilökunta, käyttäen hyödyksi SBM-alustaa, joka löytyi Efficapotilastietojärjestelmästä, hyvinvointiasema välilehdeltä. Asiakaskontaktin yhteydessä katsottiin aina asiakkaan luvalla laajat asiakastiedot ja omahoitajuus. Jos asiakkaat suostuivat, että heidän terveystietojansa katsottiin laajemmin, SBM-alustan kautta tuli ilmi kuuluivatko he paljon palveluita käyttävään asiakasryhmään. Tieto suostumuksesta kirjattiin fraasina tarvittaville lomakkeille Efficaan.

Opinnäytetyömme ensimmäisessä vaiheessa käytimme aineistonkeruumenetelmänä lomakekyselyä. Lomakekyselyt ovat tavanomainen aineistonkeruumenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Lomakekyselyn valmistus on usein hankalin vaihe, sillä on haasteellista luoda riittävän kattava ja täsmällinen lomakekysely. (Kankkunen ym. 2013, 114.)

Lomakekyselyssä kysymystyyppinä oli strukturoituja-, sekamuotoisia- sekä avoimia kysymyksiä. Lomakekyselyä suunniteltaessa otettiin huomioon lomakkeen helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys sekä lomakkeesta tehtiin mahdollisimman helppolukuisen ja selkeän. Mieliidekysymyksissä käytimme Likertin asteikkoa. Arvioinnissa käytettiin asteikkoa 4 = täysin samaa mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä. Jätimme käyttämättä vaihtoehdon *en osaa sanoa*, koska halusimme, että asiakkaat ottavat kantaa mieliidekysymyksiin. Kysymykseen 35 käytimme Net Promoter Score eli NPS-suosittelemisindeksiä muiden Eksotessa olevien asiakastyytyväisyyskyselyjen vertailtavuuden vuoksi. Lomakekyselyä täydennettiin esitestauksen jälkeen, jotta saimme lomakkeesta selkeän, riittävän laadukkaan ja informatiivisen.

Lomakekyselyiden kysymykset pohjautuivat muun muassa edelliseen Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) Eksoten asiakastytyväisyyskyselyihin, sekä Eksoten puhelimen tekstiviestillä lähetettyyn asiakastytyväisyysmittariin ja kansainvälisesti (Raivio 2017) testattujen lomakkeisiin pohjautuviin kysymyksiin. Lomakekyselyn kehittämisvaiheessa pyydettiin asiantuntijakommentit johtavalta ylilääkäriltä, joilla varmistettiin kysymyslomakkeen validiteetti. Lomakekyselyyn lisättiin kysymyksiä hoitosuunnitelman käytöstä (kysymykset 40–41) sekä tarkennuksia omahoitajan puhelinpalvelun toiminnasta.

Asiakkaat, jotka olivat valikoituneet suoraan omahoitaja puhelinpalveluun, saivat lomakekyselyn (Liite 2.) noin kuuden kuukauden kuluttua pilotoinnin aloittamisesta. Kyselyn teimme kaikille suostumuksen antaneille asiakkaille (N=30). Sammonlahden hyvinvointiaseman sairaanhoitaja postitti lomakekyselyt suoraan asiakkaille kotiin. Lomakekyselyissä ei näkynyt asiakkaan nimeä tai henkilötunnusta. Kyselyn mukaan laitettiin saatekirje, (Liite 3.) jossa selvitettiin tutkimuksen taustaa, vastaamista ja luottamuksellisuutta. Lomakekyselyn mukana oli maksettu postituskuori, jonka asiakas postitti suoraan opinnäytetyön tekijöille. Vastausten vähyyden vuoksi kysely lähetettiin toistamiseen suostumuksen antaneille asiakkaille, jotta saimme kattavamman aineiston (N=25). Aineiston käsittely ja analysointi aloitettiin heti, kun lomakekyselyt palautuvat opinnäytetyön tekijöille.

Aineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että aineisto sopii määrälliseen mittaukseen. Tulokset ja materiaalit siirretään tilastollisesti tarkasteltavaan muotoon. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2016, 140.) Aineiston kuvaaminen analysoidaan tilastollisesti; ilmoitetaan taulukkoina, numeroina tai aineisto voidaan ryhmitellä numeraaliseen muotoon. Numerotiedot tulee tämän jälkeen avata ja selittää sanallisesti. (Vilkka 2007, 14.)

Tammikuussa 2019 lomakekyselyiden palautuksen jälkeen numeroimme saamamme lomakkeet. Aineistosta saadut asiakkaiden vastaukset koodattiin Excel-taulukkoon. Tämän jälkeen litteroimme avoimien kysymyksien vastaukset. Moni kyselyyn vastanneista oli jättänyt avoimiin kysymyksiin vastaamatta, joten näistä emme muodostaneet

erityisiä kategorioita. Lomakekyselyiden vastaajamäärä oli vähäinen, joten emme veranneet eri ryhmiä keskenään tai tehneet ristiintaulukoiteja. Saatua aineistoa kävimme useampaan kertaan läpi, peilaten aineistoa tutkimuskysymyksiin. Lomakekyselyiden pohjalta teimme Excelin avulla taulukoita ja tutkimme vastauksia prosentteina. Raportoimme myös kirjallisesti auki taulukot ja kuvat.

5.4 Aineiston keruu ja analysointi henkilökunnalta

Aineiston keruu

Aineiston keruussa hoitohenkilökunnalta kerättiin kokemuksia ja kehittämissuhteita omahoitajan puhelinpilotista, hoidon jatkuvuudesta ja hoitosuunnitelmasta. Aineiston keruu hoitohenkilökunnalta tapahtui fokusryhmähaastattelun avulla. Jaoimme fokusryhmähaastattelussa hoitajat ja lääkärit eri ryhmiin. Mäntyrannan ja Kailan (2008) mukaan homogeenisuus ryhmän muodostamisessa on tärkeää. Samanlainen ammatti-, koulutustausta tai sosiaalinen asema on ratkaisevaa, jotta keskusteleminen olisi helppoa.

Fokusryhmähaastattelu sopii ennen kaikkea silloin, kun tutkittavat ovat samasta työyhteisöstä. Hyötynä on tiedonkeruu samanaikaisesti monelta henkilöltä. Haastatteluja voidaan ryhmitellä tyypeittäin; strukturoituihin-, teema-, tai avoimiin haastatteluihin. (Kankkunen ym. 2013, 124–126.)

Kutsun fokusryhmähaastatteluun lähetimme sähköpostitse hoitohenkilökunnalle Eksojen suojatun sähköpostin kautta, jossa mainittiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Vapaaehtoisuudesta kerrottiin myös suullisesti fokusryhmähaastattelun alkaessa.

Fokusryhmähaastattelut toteutimme kahtena erillisenä päivänä. Hoitajien fokusryhmähaastattelun pidimme Sammonlahden hyvinvointiasemalla 28.3.2019 johon osallistui viisi hoitajaa. Lääkäreiden haastatteluun osallistui kuusi lääkäriä. Haastattelun pidimme 29.3.2019. Haastattelut nauhoitimme kahdella nauhurilla. Haastattelut etenivät strukturoidun haastattelurungon mukaisesti teemoittain. Teimme myös tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, ja pyrimme saamaan kaikki osallistujat keskusteluun mukaan. Molemmissa ryhmissä keskustelu oli vilkasta ja avointa. Haastatteluaineisto alkoi saturoitua jo varhaisessa vaiheessa. Tarkoituksena on saada osallistujien välille

paljon keskustelua, joka siten muodostaa tutkimusaineiston. (Mäntyranta, Kaila 2008, 1510.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelminä ovat muun muassa ryhmä- tai teemahaastattelut. Kohdejoukko valitaan suunnitelmallisesti ja tutkimussuunnitelma kehittyy tutkimuksen aikana. (Hirsjärvi ym. 2016, 164.) Kvalitatiivisella tutkimuksella haetaan uutta tietoa, näkökulmaa tai teoriaa tutkittavalle ilmiölle. Kvalitatiivisella tutkimuksella etsitään mahdollisimman paljon ja monipuolista tietoa tutkittavasta asiasta, tällöin kohde-ryhmä on usein pieni. (Kylmä, Juvakka 2014, 23, 27, 41.)

Aineiston analysointi

Analysoimme molempien fokusryhmähaastattelujen aineistot induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston purku ja litterointi (tallenteen auki kirjoittaminen) toteutettiin heti haastattelujen jälkeen. Luimme litteroidun aineiston useaan kertaan läpi, molemmat opinnäytetyöntekijät erikseen toisista riippumatta, jotta aineiston analyysi vahvistuisi. Haastattelussa nousi esiin nopeasti samankaltaisia vastauksia sekä lääkäreiden että hoitajien keskuudesta. Litteroinnin jälkeen aineisto hävitettiin. Aineisto teemoiteltiin ja luokiteltiin ja sisältöä kuvattiin myös esimerkein suorina lainauksina, kuitenkin niin, että tekstistä ei tunnisteta henkilöitä. Aineistoja käsitelivät ainoastaan opinnäytetyön tekijät.

Aineiston analyysissä edetään vaiheittain. Analyysi sisältää pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 167; Kylmä, Kankkunen 2012, 116) Aineistolähtöisessä eli induktiivisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä, joka perustuu päättelyyn ja tulkitaan. Abstrahoinnissa eli pelkistämässä tutkijat muodostavat yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Abstrahoinnissa tutkittava aineisto yhdistetään käsitteisiin ja tuloksissa tuodaan esiin nousevat teemat, käsitteet ja niiden sisältö. Tutkijoiden tarkoituksena on ymmärtää tutkittavia heidän omasta kannastansa koko analyysin ajan. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 112–113.)

Sisällönanalyysissä on pyrkimys tutkittavan ilmiön kattavaan esille tuomiseen sekä aikaansaada yksinkertaisia aineiston selontekoja, koska sillä saadaan kiinni merkityk-

siä, seurauksia ja sisältöä. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167) Sisällönanalyysin tavoitteena on tarkastella aineistosta yhtäläisyyksiä ja eroja etsien, tiivistäen tasapuolisesti. Aineistoja ovat esimerkiksi haastattelut, raportit ym. kirjalliseen muotoon muutettu materiaali. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006.)

Fokushaastattelun avulla on mahdollisuus saada monipuolinen ja rikas aineisto, verrattuna muihin menetelmiin. (Mäntyranta, Kaila 2008, 1507–1508,1510.)

6 Tulokset

Tässä kappaleessa esitellään asiakkaiden lomakekyselyn tulokset ja havainnollistetaan taulukkoina ja kuvina. Henkilökunnan fokusryhmähaastattelun tulokset kuvataan induktiivisen sisällönanalyysin keinoin, sekä molempien ryhmien aineistoja raportoidaan myös kirjallisesti auki.

6.1 Asiakkaiden kokemukset ja kehittämisehdotukset

Vastaaajien taustatiedot

Asiakkaiden lomakekyselyyn (liite 2.) vastasi yhteensä 25 asiakasta. Kyselyyn vastanneista kahdeksantoista oli naisia, kuusi miehiä ja yksi ei halunnut ilmoittaa sukupuoltaan. Vastanneiden ikä oli 53- 91 ikävuoden välillä, kyselyyn vastanneiden iän keskiarvo oli 75 vuotta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat suomalaisia. Suurin osa vastanneista oli kansa- tai peruskoulun ja ammatti- tai opistotason tutkinnon suorittaneita.

Kaikki muut, paitsi yksi asiakas olivat olleet yhteydessä Sammonlahden hyvinvointiasemalle viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kyselyyn vastanneista (N=25) asiakasta 19 oli ollut yhteydessä puhelimitse, 21 oli käynyt terveysasemalla ja kolme oli ollut yhteydessä sähköisten palveluiden kautta. Suurin osa vastanneista oli ollut yhteydessä yhdestä kolmeen kertaa kuuden kuukauden sisällä. Asiakasta 19 kertoi asioivansa yleensä saman sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan luona.

Omahoitajan puhelinpalvelu

Kyselyssä selvitettiin millä tavalla ottaisit mieluiten yhteyttä omahoitajaan (kysymys numero 11). Kysymykseen vastanneita oli 23 ja heistä kaikki ottaisivat mieluiten yhteyttä puhelimitse. Neljä ihmistä oli valinnut puhelimen lisäksi myös vaihtoehdon käymällä hyvinvointiasemalla. Vaihtoehtoa sähköisenasiointin kautta ei ollut valinnut kukaan. Yli puolet vastanneista olisi mieluiten yhteydessä omahoitajaan aamupäivällä. Muut vastanneet olivat mieluiten yhteydessä päivällä, yhdelle vastanneista ajankohdalla ei ollut mitään väliä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten he olivat kokeneet omahoitajan puhelinpalvelun. Asiakkaat olivat selkeästi tyytyväisiä omahoitajan puhelinpalveluun. Asiakkaista 67 % koki saaneen yhteyden helposti omahoitajaan puhelinpalvelun aikana. Suurin osa vastaajista koki omahoitajan puhelinpalvelusta olevan apua terveyteen liittyviin asioihin ja he olivat tyytyväisiä saatuihin ohjeisiin.

Kyselyssä selvitettiin asiakkaiden kokemuksia omahoitajan puhelinpalvelusta. Taulukossa on esillä vastanneiden lukumäärät ja prosenttimäärät. N kuvaa taulukossa väittämiin vastanneiden kokonaislukumäärän (taulukko 1). Puuttuvien vastausten vuoksi vastausten lukumäärä (n) kuvioissa, taulukoissa ja analyysissä voi vaihdella. Arvioinnissa käytettiin asteikkoa 4 = täysin samaa mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä.

Omahoitajan puhelinpalvelu	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	n
Olen saanut yhteyden omahoitajaan helposti puhelinpalvelun aikana	10 67%	5 33%	0 0%	0 0%	15
Omahoitajan puhelinpalvelusta on ollut apua terveyteeni vaikuttaviin asioihin	9 64%	4 29%	0 0%	1 7%	14
Olen saanut riittävästi tukea ja ohjausta terveyteeni vaikuttaviin asioihin puhelinpalvelun aikana	7 50%	4 29%	2 14%	1 7%	14
Olen tyytyväinen saamaani omahoitajan puhelinneuvontaan	9 69%	3 23%	1 8%	0 0%	13
Minulla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä omahoitajalle	11 85%	2 15%	0 0%	0 0%	13
Ymmärrän puhelimesta saamani ohjeet hyvin	11 79%	3 21%	0 0%	0 0%	14
Minulla on mahdollisuus vaihtaa aikoja tarvittaessa	8 67%	4 33%	0 0%	0 0%	12
Pystyn toteuttamaan oman osuuteni hoidosta saamieni ohjeiden ja tuen avulla	8 67%	5 33%	0 0%	0 0%	13

Taulukko 1. Omahoitajan puhelinpalvelu

Toiminta omahoitajan vastaanotolla

Toiminta omahoitajan vastaanotolla, väittämällä halusimme lisätietoa käyntikokemuksista asiakkailta, jotka olivat käyneet omahoitajan vastaanotolla. Vastanneista kaikki (n=18) kokivat olevan täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että saa avun terveysongelmiin vastaanottokäynnillä. Vastaajat pitivät tärkeänä, että omahoitajan vastaanotolla yksilölliset tarpeet huomioidaan ja yhteistyö omahoitajan kanssa on sujuvaa. Seuraavassa taulukossa (taulukko 2) tarkastellaan toimintaa omahoitajan vastaanotolla, jossa on näkyvillä vastanneiden lukumäärät ja suhteelliset prosenttiosuudet.

Toiminta omahoitajan vastaanotolla	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	n
Koen saavani avun terveysongelmiini vastaanottokäynnillä	12 67%	6 33%	0 0%	0 0%	18
Yksilölliset tarpeeni huomioidaan	13 76%	4 24%	0 0%	0 0%	17
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omahoitoon	9 50%	8 44%	1 6%	0 0%	18
Yhteistyö omahoitajan kanssa on sujuvaa	17 94%	1 6%	0 0%	0 0%	18
Omahoitajan asiantuntemus on riittävä	15 83%	2 11%	0 0%	1 6%	18
Minulla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä omahoitajalle	16 89%	1 6%	1 6%	0 0%	18
Minulla on mahdollisuus vaihtaa omahoitajaa halutessani	7 78%	1 11%	0 0%	1 11%	9

Taulukko 2. Toiminta omahoitajan vastaanotolla

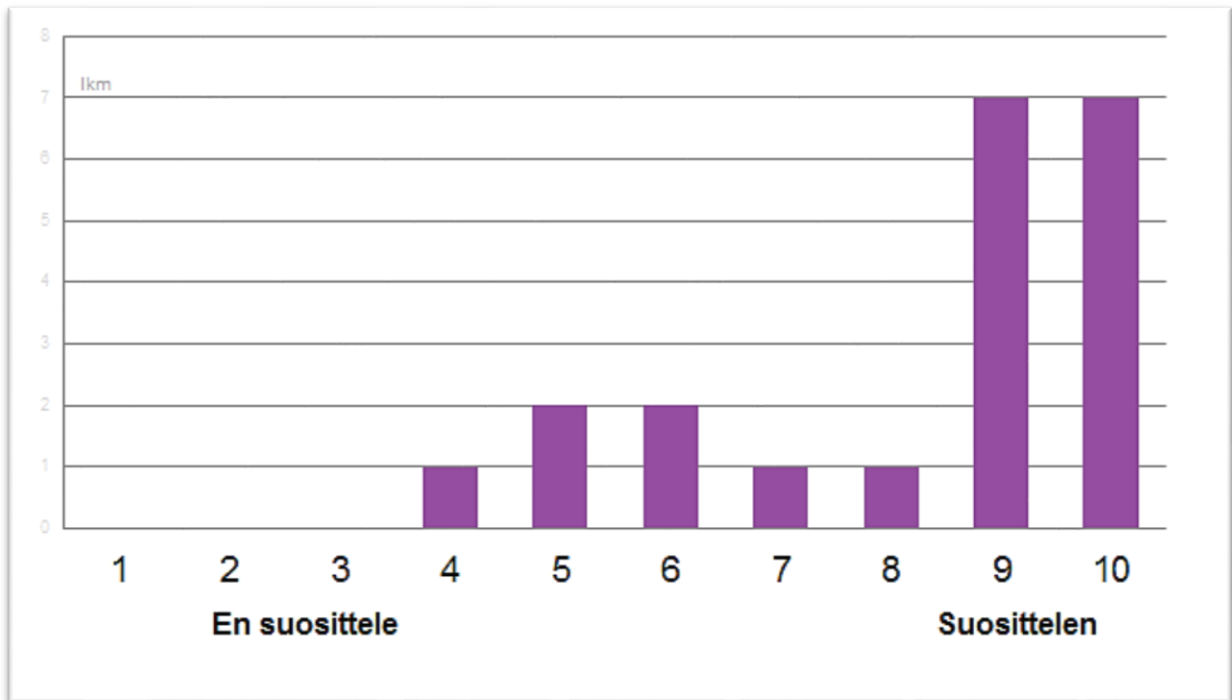
Asioiminen Sammonlahden hyvinvointiasemalla

Seuraavassa kuvassa (Kuva 2) on kuvattu asiakkaiden kokemuksia asioimisesta Sammonlahden hyvinvointiasemalla. Arvioinnissa käytettiin asteikkoa 4 = täysin samaa mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä ja 1 = täysin eri mieltä. Korkeimmaksi keskiarvoksi (3,8 %) tuli väittämästä pidän tärkeänä, että voin aina asioida saman hoitajan kanssa, sekä palvelu on ystävällistä hyvinvointiasemalla (3,8 %) ja lähes yhtä korkealle (3,7 %) nousi väittämä, pidän tärkeänä, että voin asioida aina saman lääkärin kanssa. Matalimmaksi (3,4 %) väittämäksi tuli, minulla on mahdollisuus antaa palautetta saamastani hoidosta. Kyselyyn vastanneista 21 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että terveysaseman aukioloajat ovat riittävät, yksi kysymykseen vastannut oli vastannut jokseenkin eri mieltä. Asiakkaat toivoivat avoimissa kysymyksissä lääkäreiltä selkeää kielenkäyttöä ja ymmärrettävää ohjeistusta. Yksi asiakas oli sitä mieltä, että omahoitaja järjestelmää ei tarvita, vaan se mutkistaa asioita.



Kuva 2. Asiointi Sammonlahden hyvinvointiasemalla

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan, kuinka todennäköisesti suosittelisit Sammonlahden hyvinvointiasemaa palvelukokemuksesi perusteella ystäville tai omaisillesi. Kysymyksessä oli valittavana numerot 1-10 väliltä, 1= en suosittele, 10= suosittelen. Jakauma on esitetty seuraavassa kuvassa (kuva 3). Keskiarvoksi vastaukseen tuli 8,3. Kysymys oli Net Promoter Score- kyselyyn perustuva ja NPS-pisteiksi muodostui 45.



Kuva 3. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Eksoten Sammonlahden hyvinvointiasemaa palvelukokemuksesi perusteella ystäville tai omaisillesi

Lomakekyselyn avoimissa kysymyksissä olleiden asiakkaiden kirjoittamia mielipiteitä ja kehitysehdotuksia on listattu seuraavaan kuvaan. (kuva 4)

Asiakkaiden mielipiteitä ja kehitysehdotuksia

- Yleensä ihmiset mukavia
- Hoitaja voisi silloin tällöin kysellä kuulumisia
- Kiire pois henkilökuntaa lisäämällä
- Sairaanhoidajia lisää, että saataisi kaikille omahoitaja
- Pitäisi olla aina sama hoitaja
- Lääkäreistä ja hoitajista lista ilmoitustaululle

Kuva 4. Asiakkaiden mielipiteet ja kehitysehdotukset

6.2 Henkilökunnan kokemukset ja kehittämisehdotukset

SBM-alustan käytettävyys

Lääkärit sekä hoitajat nostivat esiin haastattelussa SBM-alustan hitauden sekä ongelmallisen sisäänkirjautumisen. Lääkäreistä vain yksi pääsi sisälle ohjelmistoon. Henkilökunnan mielestä yhteistyö järjestelmätuen kanssa ei toiminut, vaan asioita palloteltiin edestakaisin.

Lääkäreillä oli huoli SBM-alustan eettisestä puolesta. Asiakkaat eivät tulleet henkilökunnan mukaan tietoisiksi siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon tietoja SBM-alustasta näkyi. Haastatteluun osallistunut henkilökunta ei itsekään kokenut tietävän tarpeeksi, mitä kaikkia tietoja SBM-alustasta pystyi asiakkaasta näkemään. Sekä lääkäreiden, että hoitajien mielestä oikeat asiakkaat eivät valikoituneet pilottiin mukaan. Ongelmaksi koettiin, että ohjelmisto ei erottanut eri sosiaali- ja terveystietojen käyntejä. Käyntimääriin poimittiin mukaan mm. päivystys-, hammaslääkäri-, ja mielenterveyspalveluiden käynnit.

Se kone ei osannu valita niitä oikeita potilaita kauheen hyvin.

Näkeehä kuka tahansa urpo, et ihmisellä on lehtiä viis sataa, et eihä tää tarvii tätä algoritmiä siihen, et on suurkäyttäjä.

Hoitajat ja lääkärit kokivat ongelmalliseksi, että SBM-alustan koulutuksessa ja pilotin alkamisajankohdassa oli pitkä tauko. SBM-alustan käyttäminen osalta unohtui. Koulutuksen aikana luvattiin fraasi (valmis virkepohja), jonka pohjalta henkilökunta olisi ker-tonut asiakkaalle, minkälaiseen tietojenkeruuseen ja pilottiin he olivat lupautumassa.

Meille sit sanottiin kehittämispäivässä, et teille annetaan joku fraasi, jonka te kerrotte potilaalle. Musta se kuulosti vähän sellaselta, et sillä ois jopa peitelty, sitä tietoa mihin tietoihin me oikein mennään.

Meille luvattiin koko ajan, et tämmönen fraasi tulee, tai siis semmonen selkeä ohje, et sitä ei tullu. Miulla jäi semmonen tunne, et asiakkaat ei tienny mihin ne lupautuu.

Henkilökunnan haastattelussa molemmista ryhmistä tuli selkeästi esille SBM- alustan vaikea ja monimutkainen käytettävyys. Ohjelmistoon kirjautuminen ja käyttäminen veivät paljon aikaa, mikä oli pois muusta asiakastyöstä. Positiivisia asioita ei noussut SBM-alustan käytöstä lainkaan. Seuraavassa kuvassa (kuva 5) on henkilökunnan mielipiteitä SBM-alustan käytettävyydestä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikeudet ja hitaus ohjelmistoon pääsyssä	Hankala kirjautuminen SBM-alustaan
Ohjelmisto sisäänpääsyn jälkeen helppokäyttöinen	
Ohjelman epäluotettava avautuminen, toimimattomuus	
Koulutus ja pilotoinnin aloitus kaukana toisistaan Koulutuksen riittämättömyys	Koulutuksen ajoitus ja riittämättömyys
Asiakkaiden tietämättömyys mitä tietoja heistä haetaan	Asiakkaiden tietämättömyys
Fraasin puuttuminen tietojärjestelmästä	Fraasin puuttuminen
Ajankäyttö hukkaanheitettyä SBM-alustaa käytettäessä	Ajankäyttö
Ohjelmistoa kohtaan vastareaktio	
Heikko yhteistyö Medi-It:n ja Saitan (ohjelmantoimittajien) välillä	Yhteistyön heikkous

Kuva 5. SBM-alustan käytettävyys

Asiakastyytyväisyys

Arvioitaessa asiakastyytyvyyttä omahoitajan puhelinpilotoinnin aikana, hoitajien ja lääkäreiden mielestä asiakkaat olivat tyytyväisiä omahoitajan puhelinpalveluun. Henkilökunnan kokemuksen mukaan paljon palveluita käyttäneiden puhelut ja käynnit vähenivät. Myös turhien tutkimuksien koettiin vähentyneen. Hoitajat kokivat, että asioiden hoitaminen nopeutuu, kun asioita hoitaa tuttu hoitaja, joka tietää asiakkaan historian. Seuraavassa kuvassa on kuvattu hoitohenkilökunnan mielipiteitä asiakastyytyväisyydestä puhelinpilotoinnin aikana (kuva 6).

Hoidon jatkuvuus turvataan ja kun on se puhelin ja hoitajatkin ovat aika pysyviä olleet.

Potilaathan luottaa meidän hoitajiin.

Ensisijaisesti ollaan siihen hoitajaan liitoksessa.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Kukaan ei vastaa puhelimeen	Puhelimesta jonottaminen
Puhelimesta jonottaminen ärsyttää	
Soittelu vähenevät	Soitot ja käynnit vähentyvät
Turhat käynnit, lääkkeet, tutkimukset jäävät pois	
Asiakkaan luottamus kasvaa hoitohenkilöstöön	Luottamus
Helpottaa asiakkaan oloa	Asiakkaan edut
Asiakkaat rauhoittuvat	
Asiakkaat tyytyväisiä	

Kuva 6. Asiakastyytyväisyys hoitohenkilökunnan kuvaamana

Hoitajien ammattitaito

Asiakkaiden lomakekyselyn tapaan, myös henkilökunnan fokusryhmähaastatteluissa korostui omahoitajuuden tärkeys, ja että Sammonlahden hoitajien ammattitaito on vahvaa. Lääkärit keskustelivat fokusryhmähaastattelussa hoitajien ammattitaidosta, koska sillä on suuri merkitys omahoitajan puhelinpalveluun ja hoidon jatkuvuuteen.

Lääkäreiden fokusryhmähaastattelussa ensisijaisesti nousi esiin se, että lääkärit kokevat, että he pystyvät luottamaan hoitajiin. Yhteiskeskus oli tuonut tähän perspektiiviä ja oman hyvinvointiaseman hoitajien ammattitaidon arvostaminen kohosi entisestään.

Hoitajat on sillä tavalla hyviä, että he ottaa vastuuta, heillä on oikeastaan kaikki nää Eksoten arvot kyllä jotenkin selkeesti toiminnan lähtökohta. Et hyö ottaa vastuuta, ottaa asiakseen hoitaa, eivät pompottele suotta, hoitavat asiat loppuun saakka.

Lääkäreiden mukaan hoitajat hoitavat asiakkaat kokonaisvaltaisesti, koordinoivat hyvin toimintaa, eivätkä laita turhia asioita lääkäreiden listoille. Lääkärit kokivat rikkauksiksi sen, että Sammonlahden hyvinvointiasemalla on useita vuosia talossa olleita hoitajia. He uskoivat asiakkaidenkin kokevan tuon tärkeäksi ja luottamusta herättäväksi tekijäksi, että he tietävät kuka heidän asioitansa hoitaa.

Puhelinpalveluiden kehittäminen hyvinvointiasemalla

Fokusryhmähaastatteluissa lääkärit ja hoitajat toivoivat, että omahoitajan puhelinpalveluun voitaisiin jatkossa valita asiakkaat ilman SBM-alustan käyttöä. Henkilökunta uskoo pystyvänsä karsimaan asiakasmassasta ne, jotka tarvitsevat oikeasti puhelinpalvelua. Lääkäreiden haastattelussa nousi ajatus siitä, että henkilökunta saisi laatia yhdessä puhelinpalveluun asiakaskriteerit. Ajatuksena nostettiin esimerkiksi se, että yli 75-vuotiaat saisivat automaattisesti omahoitajan puhelinpalvelunumeron digitaalisten riskien ja digitaalisten palveluiden hankalien käyttökokemusten vuoksi.

Puhelinpalvelun alussa hoitajille ja lääkäreille jaettiin jokaiselle sata käyntikorttia, missä oli omahoitajan yhteystiedot. SMB-alustan toimimattomuuden vuoksi vain osa käyntikorteista saatiin jaettua. Osalle asiakkaista henkilökunta antoi käyntikortin, vaikka asiakas ei täyttänyt SBM-alustan mukaan omahoitajan puhelinpalvelun kriteerejä. Molemmat henkilökunnan ryhmien jäsenistä ehdottivat, että käyntikortteja voisi jakaa niin sanotusti tiskin alta, vaikka kaikki kriteerit eivät täytyisi.

Asiakastyytyväisyyden lisäksi hoitajat kokivat omahoitajan puhelinpalvelun parantavan myös hoitajien tyytyväisyyttä työhön. Hoitajien mielestä haastattelun mukaan oli mukavampi vastata puheluun, jossa tuttu asiakas soittaa.

Fokusryhmähaastatteluissa nousi myös Eksoten yhteyskeskus suureen rooliin. Yhteyskeskus on Eksoten yksi puhelintyön toimintamalli, jossa on käytössä yhteneväiset ohjeet asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen. Tarkoituksena ohjata asiakas oikeaan paikkaan, aikaan ja oikealle ammattilaiselle. (EKSOTE, 2016) Yhteyskeskuksen puhelut ohjautuvat ristiin eri terveystyö- ja hyvinvointiasemien kesken. Yhteyskeskuksen myötä myös Sammonlahden hoitajat vastaavat muiden asemien puheluihin. Eli puhelut, jotka eivät tule omahoitajan numeroon, tulevat yhteyskeskukseen. Hoitajien fokusryhmähaastattelussa yhteyskeskus koettiin huonosti toimivaksi

ja aikaa vieväksi. Yhteyskeskuksen koettiin lisäävän turhaa työtä, koska eri asemien ajanvarauskäytännöt poikkeavat toisistaan. Helmikuussa 2019 Sammonlahden hyvinvointiaseman päivystysvastaanotto siirrettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystykseen. Hoitajien mukaan yhteyskeskuksen kautta heille ohjautuu edelleen päivystysasiakkaita Sammonlahteen. Hyvinvointiaseman hoitajat ovat kokeneet tämän hankalaksi, koska talossa ei enää ole päivystävää lääkäriä, joten usein asiakkaat joudutaan ohjaamaan hoitajan käynnin jälkeen Eksoten yhteispäivystykseen. Terveys- ja hyvinvointiasemien oma henkilökunta tietäisi itse paremmin, minkälaisia ja minkä kuntoisia asiakkaita pystyttäisiin hoitamaan.

En tiä eikö osaa, uskalla, viiti sanoa, että päivystykseen. Ei ole millään hoitajan asia, täysin kiireellinen asia semmoinen hengenahdistus

Kun ei ole lääkärin aikoja, varataan hoitajan aika.

Jos meinataan yhteyskeskusta laajentaa, niin aika hulluks menee.

Osittainhan tää on tää omahoitajapilotti, niinku paikannu yhteyskeskuksesta aiheutuneita haittoja, se ei vaan näyttäis toimivan, että toiselta asemalta hoidetaan toisen aseman potilaita. Ei se ole kenenkään vika, ei minkään työyksikön vika, vaan se on liian vaikee yhtälö yrittää opetella toisen toimipisteen tapoja ja potilaita.

Haastatteluiden mukaan puhelunpalveluita heikentää ajoittain puhelinlinjojen toimimattomuus. Joskus joku puhelin saattaa olla toimimatta pitkään ja soittopyynnöt eivät välttämättä jää puhelinjärjestelmään oikein.

Omahoitajan puhelinpalvelu koettiin kaiken kaikkiaan hyväksi, joten henkilökunta toivoo palvelun jatkuvan. Omahoitajan puhelinpalvelun uskottiin tukevan Sammonlahden hyvinvointiaseman hoidon jatkuvuutta. Omahoitaja ja lääkäri tuntevat alueensa paljon palveluita käyttävät asiakkaat, näin asiakas saa paremman avun ja hoito koetaan mielekkäämmäksi.

Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma kasvoi yhdeksi isoksi teemaksi fokusryhmähaastatteluissa. Hoitosuunnitelmien avulla Eksote pyrkii lisäämään hoidon jatkuvuutta, mikä on myös yksi tämän opinnäytetyömme teemoista.

Sammonlahden hyvinvointiaseman henkilökunta kertoo tekevän hoitosuunnitelmia vaihtelevasti. Ohjeistuksena on ollut, että jokainen hoitaja ja lääkäri tekisivät yhden hoitosuunnitelman viikossa. Käytännössä tämä toteutuu haastattelujen mukaan vain välillä. Toisaalta lääkäreiden arvioiden mukaan hoitosuunnitelmia tulisi tehdä nykyistä enemmän. Molempien ryhmähaastatteluiden mukaan hoitosuunnitelman käytäntöjä, omahoitolomaketta ja fraasistoa tulisi kehittää hoitosuunnitelmia tekevien ammattilaisten kanssa. Hoitosuunnitelman fraasisto koettiin hankalaksi, osa tosin pohti, että ehkä fraasisto koetaan hankalammaksi, kuin se todellisuudessa onkaan.

Hoitosuunnitelmien koettiin, sen tarkoituksenkin mukaisesti, parantavan asiakkaiden hoidon jatkuvuutta. Asiakkaat olivat kokeneet hoitosuunnitelmat hyödyllisiksi. Hoitajissa nousi esiin asiakkaan vastuu hoitosuunnitelmasta. Jos asiakas olisi oikeasti miettinyt ja valmistautunut kokonaisuuteen, olisi hoitosuunnitelmakäynnistä suurempi hyöty.

Lääkärit kokivat hoitajien tekevän hyviä hoitosuunnitelmia Sammonlahden hyvinvointiasemalla. Lääkäreiden mielestä on myös hyvä, että vuosikontrollit ja hoitosuunnitelmat ovat hoitajavetoisia, koska usein hoitajat toteuttavat nuo paremmin. Lääkäreiltä jää työaika muihin hankalampiin asioihin. Lääkärit uskovat, että hoitajat tarvittaessa osaavat ohjata asiakkaan lääkärille, sekä konsultoida tarvittaessa.

Lääkärit toivat haastattelussa esiin myös sen, että hoitosuunnitelman tekoon kuluu ajallisesti paljon aikaa ja toisinaan hoitosuunnitelman tekeminen tuntuu turhalta. Lääkärit myös miettivät, että jos hoitajaresurssit olisivat hyvät, niin hoitajat pystyisivät tekemään hoitosuunnitelmia enemmän. Osa lääkäreistä koki myös hyväksi, että hoitosuunnitelmat katsottaisiin yhdessä työparin kanssa.

Siinä vaiheessa, kun normi vastaanottojaki on vähä, tai ne on kiven alla. Niin tavallaa hosujen tekeminen, väistämättä ainakin itsellä jää. Se vaatis, et reusrssit ois kohal- laan, ni tulis tehtyy säännöllisesti ja tehokkaasti.

Omahoitaja (nimi poistettu) halua, et me katotaan yhdessä läpi ja tarkistaa, et me ollaan yhdessä samaa mieltä, niinku jos tehdään hoitosuunnitelmaa, ni mie koen sen hyväks. Et miust tuntuu, et meil on yhdessä hanskas ne meidän tyypit.

Hoitajien mielestä hoitosuunnitelmaan annettu 40 minuutin aika on liian lyhyt. Hoitosuunnitelman omahoitolomakkeen ei koettu tukevan itse käyntiä. Myös potilastietojärjestelmän kirjausfraasi koettiin kankeaksi.

Osa hoitohenkilökunnasta koki, että hoitosuunnitelmasta ei ole ollut hyötyä. Vanhat suunnitelmat hukkuvat helposti potilastietojärjestelmän lomakkeisiin, eikä vanhoihin hoitosuunnitelmiin tutustuta tarpeeksi asiakkaan asioita hoidettaessa. Kehittämisehdotuksena oli, että hoitosuunnitelmalle tulisi oma sivu, erillinen lehti tai hoitosuunnitelma nousisi jollain muulla tavalla helposti esiin teksteistä. Myös toiveena oli, että hoitohenkilökunnalle kerrotaisiin, ovatko tehdyt hoitosuunnitelmat oikeasti hyödyttäneet asiakasta ja mikä kokonaisyöty hoitosuunnitelmista on saatu. Osa henkilökunnasta koki, että hoitosuunnitelmia ohjataan tekemään vain siksi, että tilastot näyttäisivät paremmilta. Seuraavassa kuvassa (kuva 6) on kuvattu hoitajien ammatillisuutta sekä hoitosuunnitelman käytettävyyttä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Eksoten arvot hoitajien toiminnan lähtökohta	Hoitajien ammatillisuus
Hoitajat tekevät ohjaukset hyvin pitkäaikaissairauksissa	
Hoitajat hoitavat asiat loppuun asti, eivät pompottele asiakasta	
Hoitajat koordinoivat, pitää potilaan hyppysissä	
Hoitajat ottavat vastuuta, hoitajiin voi luottaa	Hoitajien vastuullisuus
Hoitajat tietävät osaamisensa rajat	
Hoitajat tekevät hyvin hoitosuunnitelmat	
Lääkäri- hoitajapari katsovat yhdessä hoitosuunnitelmat läpi	Yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien välillä
Lääkäri- ja hoitajaparin luottamus toisiin, sujuva yhteistyö	
Omahoitajuus toimiva systeemi	
Hoitosuunnitelma fraasisto osoittanut liian vaikeaksi hoitajille ja potilaille	Hoitosuunnitelman käytettävyys ja kehittäminen
Hoitosuunnitelman teko koetaan hankalaksi, työlääksi, aikaa vieväksi	
Jos hoitajien resurssit olisivat hyvät, niin hoitajat pystyisivät tekemään hoitosuunnitelmia enemmän	
Hoitosuunnitelman hyöty pieni, tilastoinnit halutaan saada vaan korkeiksi	

Kuva 7. Hoitajien ammatillisuus ja Hoitosuunnitelma

Seuraavassa kuvassa (kuva 8) on kuvattu henkilökunnan fokusryhmähaastatteluista nousseita kehitysehdotuksia liittyen omahoitajan puhelinpalveluun sekä hoitosuunnitelmien tekoon.

Hoitohenkilökunnan kehitysehdotukset

- Omahoitajan puhelinpalveluun voitaisiin jatkossa valita asiakkaat ilman SBM-alustan kriteeristöä
- Henkilökunta saisi laatia yhdessä puhelinpalveluun asiakaskriteerit
- Yli 75-vuotiaat saisivat automaattisesti omahoitajan puhelinpalvelunumeron
- Hoitosuunnitelmalle tulisi oma sivu, erillinen lehti tai hoitosuunnitelma nousisi jollain muulla tavalla helposti esiin teksteistä

Kuva 8. Henkilökunnan kehitysehdotukset

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Eksoten omahoitaja puhelinpalvelun toimintaa sekä parantaa hoidon saatavuutta ja laatua Sammonlahden hyvinvointiasemalla. Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia, eettisiä näkökulmia, luotettavuutta ja kehittämissuhteita.

Omahoitajapuhelinpalvelu malli on laajenemassa ensi syksyn aikana myös muihin Eksoten hyvinvointi- ja terveysasemille. Omahoitajapuhelinpalvelu parantaa hoidon saatavuutta, jatkuvuutta, ja asiakastyytyvää. Puhelinpilotointi ja opinnäytetyö antoivat hyödyllistä tietoa ja kokemusta omahoitajapuhelinpalvelu mallista.

7.1 Tulosten tarkastelua ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten avulla kuvasimme kokemuksia asiakkailta, hoitajilta ja lääkäreiltä, joten saimme hyvän kokonaiskuvan Sammonlahden hyvinvointiaseman omahoitajan puhelinpalvelusta. Saimme asiakkailta edustavan otoksen lomakekyselyistä.

Sammonlahden hyvinvointiaseman henkilökunnan kanssa yhteistyö oli sujuvaa. Henkilökunnan ryhmähaastatteluuissa nousi selkeästi esiin palveluiden kehittämishalukkuus ja asiakaslähtöisyys.

Asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisen tekemä puhelinneuvonta. Eksoten terveysasemilla ja hyvinvointiasemilla on käytössä Eksonetissa puhelintyön avuksi vakioidut työhohjeet. Luostarisen (2016) mukaan ammattilaisille suunnatut ohjeet tulisi olla yhdenmukaisia ja sovellettavissa yksikkötasolla. Lisäksi käytämme ISBAR- strukturoitua raportointimenetelmää, jolla taataan yhtenäinen tiedonkulku. Puhelintyössä on tärkeää ohjata asiakkaat oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan. Tämä tuo tullessaan kustannussäästöjä. Hoidontarpeenarvio on haastavaa puhelimesta. Helpotusta puhelinneuvontaan tuo, kun tuntee asiakkaat ja oman työpaikan käytännöt.

Puhelinneuvonta on yksi haastavimmista tehtävistä sairaanhoitajan työssä. Siksi on kehitetty potilastietojärjestelmiin päätöksentekotuki helpottamaan ja samalla varmistamaan tasalaatuista sekä korkeatasoista puhelinneuvontaa. (Kvennberg, Westerberg 2012, 22.)

Haakana ja Näppi (2013) teki opinnäytetyönä Sammonlahden terveysasemalle asiakastytyväisyystutkimuksen, jossa kehittämistoimenpiteenä Sammonlahden henkilökunta määritteli Hyvä vastaanotto- hankkeen *tavoitteiksi palveluiden saatavuuden parantumisen ja lääkäri-hoitajatyöparimallin kehittämisen*. Puhelinpilotointi osaltaan parantaa palveluiden saatavuutta Sammonlahden hyvinvointiasemalla. Opinnäytetyömme tulokset kertovat, että lääkäri-hoitajatyöparimalli toimii hyvin tällä hetkellä. Uskomme työparimallin parantavan hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä, tekevän siitä joustavampaa ja näin ollen vaikuttavan asiakkaiden saamaan palveluun. Lääkärit olivat haastattelussa sitä mieltä, että hoitajat ovat parempia tekemään pitkäaikaissairauksien kontroleja. Asiakkaat saavat avun usein nopeammin, kun konsultaatiot pidetään työparin kanssa, tasaisin väliajoin. Lääkäri-hoitaja työpareista löytyy eroavaisuuksia, jokaisella työparilla on oma tapa tehdä yhteistyötä ja ongelmana on myös se, että kaikille hoitajille ei riitä lääkäri työparia ja näin ollen eri alueilla hoidon taso voi vaihdella.

Aikaisemmin vuonna 2018 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämässä asiakastyytyväisyyskyselyssä Sammonlahden hyvinvointiaseman osalta, osa asiakkaista kommentoivat muun muassa palvelun olevan hidasta, heikkotasoisista, epäkohteliasta. Suurin osa asiakkaista piti kuitenkin palvelua miellyttävänä ja myönteisenä. Kokemus omahoitajasta ja lääkäreistä oli asiallista ja myönteistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018) Molempien mittaustulosten asiakaskommenteissa toistuivat samansuuntaiset positiiviset kommentit.

Opinnäytetyömme toteutui Eksoten antaman ohjeistuksen ja tavoitteiden mukaisesti, vastaten kysytyihin tutkimuskysymyksiin. Koimme, että aiheemme oli ajankohtainen ja tulosten käytettävyys jatkossakin omahoitajapuhelinpalvelun suunnitteluun hyvä. Aikataulu pitkittyi puhelinpilotoinnin viivästyessä muutamalla kuukaudella opinnäytetyön alkuvaiheessa.

Opinnäytetyössä saatuja tietoja pystytään hyödyntämään toimintamallin lisäksi myös Eksoten asiakastyytyvyyden ja hoidon jatkuvuuden kehittämisessä. Opinnäytetyö tukee omaa ammatillista kehittymistä ja antaa meille työkaluja käytännön työhön. Opinnäytetyön tekemisen kautta olemme oppineet uusia asioita perusterveydenhuollon palveluiden suunnittelusta ja kehittämisestä. Prosessi on opettanut eri työskentelytavoista, tutkimuksen tekemisestä ja asiakastyöstä. Opinnäytetyömme on melko laaja, joten tutustuimme paljon eri tiedonlähteisiin ja kirjallisuuteen. Näiden lisäksi saimme asiakkailta, hoitajilta ja lääkäreiltä paljon tietoa, mitä emme olisi muualta saaneet. Osaamistamme pystymme käyttämään hyödyksi työssämme avoterveydenhuollossa.

Tässä opinnäytetyössä toteutuu myös Eksoten arvot, huolehditaan palvelujen saatavuudesta, huomioidaan asiakkaan toiveita ja kehitysehdotuksia sekä saadaan asiakkailta palautteita, jonka avulla kehitetään toimintoja. Henkilökunnan osalta tuodaan epäkohtia avoimesti esille, kyseenalaistetaan nykyisiä toimintamalleja ja pyritään etsimään ratkaisuja niihin ottamalla uutta teknologiaa avuksi.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä Sammonlahden hyvinvointiaseman puhelinpalveluun ja henkilökuntaan. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat kokevat tärkeäksi omahoitajan puhelinpalvelun ja he haluavat asioida mieluiten nimetyn omahoitajan luona. Tulosten mukaan paljon palveluita käyttävät, ikääntyneet

asiakkaat haluavat mieluiten olla yhteydessä hyvinvointiasemalle puhelimitse tai käymällä paikan päällä. Yli puolet vastanneista olisi mieluiten yhteydessä omahoitajaan aamupäivällä, joten hoitajaresursseja pitäisi suunnata puhelimeen erityisesti aamupäivisin. Omahoitajan puhelinpalvelu lisää asiakaslähtöisyyttä, huomioiden asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Asiakkaat kokivat saavan avun omahoitajalta. Tulosten perusteella asiakkaat kokevat omahoitajan tärkeäksi ja tuon lisäävän asiakastytyvääisyyttä. Valtiotalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa (2017) tulokset olivat samankaltaiset. Kertomuksen mukaan avosairaanhoidon hoitajien ja asiakkaiden asiakastytyvääisyyttä parantaa nimetty palveluohjaaja, esimerkiksi omahoitaja, joka vastaisi hoidon etenemisestä. Käytännön koettiin myös kertomuksessa vähentävän lääkärin käyntejä ja päällekkäisiä, turhia käyntejä. Palveluiden hallinnassa esiin nostettiin käyntien lisäksi juuri puhelinyhteys omahoitajaan ja hoitosuunnitelmat. (Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2017, 32) Lääkäreiden arvioimana yksittäisten, paljon palveluita käyttävän asiakkaan käyntimäärät, puhelut ja turhat tutkimukset vähenivät omahoitajan puhelinpalvelun aikana selkeästi.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen teettämässä asiakastytyvääisyyskyselyssä (2018) asiakkaat olivat vastanneet kysymykseen, *Kuinka todennäköisesti suosittelisit Etelä-Karjalan terveyskeskusta palvelukokemuksesi perusteella ystävillesi tai omaisillesi*, jolloin koko Eksoten avoterveydenhuollon keskiarvoksi tuli 8,5. Tässä työssä Sammonlahden hyvinvointiaseman tuloksen keskiarvo oli 8,3 (kuva 3) joten tulokset ovat hyvin samankaltaisia.

Henkilökunnan haastattelussa suurimmaksi kehittämiskohteeksi nousi puhelinpalvelussa asiakassegmentointi. Tulosten perusteella hoitajille ja lääkäreillä jäi kokemus, että oikeat asiakkaat eivät valikoituneet palveluun. Asiakassegmentoinnin koettiin vievän paljon aikaa, eikä sitä toteutettu kaikkien asiakkaiden kohdalla, kuten tarkoitus oli. Valtiotalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen (2017) mukaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat olisivat tärkeää ensin tunnistaa. Näin asiakkaille pystyttäisiin tarjoamaan paremmin yksilöllistä, suunnitelmallista ja kustannusvaikuttavaa hoitoa. Virasto teki terveyskeskuksien johdolle tarkastuskyselyn, mikä myös kertoi siitä, että terveyskeskuksissa olisi oltava selkeät kriteerit ja ohjeistukset hoitohenkilökunnalle asiakassegmentointiin. Ohjeistus tukisi asiakkaiden tasapuolista kohtelua, sekä yh-

denmukaistamaan sopivan asiakkaan tunnistamista. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2017, 15). Opinnäytetyön tuloksien mukaan asiakassegmentointiin toivottiin selkeämpiä ohjeita ja toive valita itse omahoitajan suoraan puhelinpalveluun. Sammonlahden hyvinvointiasemalla hyödynnettiin SBM-alustaa segmentointiin, mikäli tuota jatkossakin käytetään, tulisi alustaa muokata toimivammaksi ja käyttäjäystävällisemmäksi.

Kysymykseen onko heidän asiakkaiden kanssa tehty hoitosuunnitelma puolet (53 %), vastasi että heille oli tehty hoitosuunnitelma. Suurimman osan kanssa, omat henkilökohtaiset tavoitteet oli huomioitu hoitosuunnitelmassa. Kaikilla paitsi yhdellä oli lomakkeessa kysytty pitkäaikaissairaus ja kaikki asiakkaista ovat paljon palveluita käyttäviä. Tulosten mukaan asiakkaat kokivat hoitosuunnitelmat hyödyllisiksi. Koska vain puolet asiakkaista vastasi, että heille oli tehty hoitosuunnitelma, pohdimme jälkikäteen, oliko kyselyyn osallistuneille kaikille tarjottu mahdollisuutta hoitosuunnitelman tekoon. Mietimme myös olisiko tätä pitänyt kysyä lomakekyselyssä.

Henkilökohtainen hoitosuunnitelma parantaa asiakkaan fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa sekä asiakkaan kykyä omahoitoon. Hoitosuunnitelman vaikuttavuus on parempi, silloin kun suunnitelma on kattava, henkilökohtainen ja kun se on yhdistetty asiakkaan normaaliin hoitoon. (Coulter, Entwistle, Eccles, Ryan, Shepperd & Pepera 2015, 28–29.)

Hoitosuunnitelman ohjeistusta ja fraasistoa toivottiin tarkennettavan ja selkeytettävän. Henkilökunta koki pääosin hoitosuunnitelman parantavan hoidon jatkuvuutta ja tiedon kulkua. Suuri osa henkilökunnasta koki hoitosuunnitelman hankalaksi, työlääksi ja aika vieväksi. Kokemus, että resursseja ei ole tarpeeksi hoitosuunnitelmien tekemiseen. Hoitosuunnitelma kohosi haastatteluissa yllättäen yhdeksi isoksi teemaksi, joten seuraavassa kuvassa (kuva 9) tarkastelemme hoitosuunnitelmaa SWOT analyysimenetelmän avulla.

	Positiiviset	Negatiiviset
Sisäiset asiat	Vahvuudet Hoitajat tekevät hoitosuunnitelmat hyvin Hoidon jatkuvuus vuodeksi eteenpäin Tiedonkulku paranee	Heikkoudet Hankala käytettävyys, Fraasisto vaikea Aikaa vievää, työlästä, hankalaa Hyöty koetaan vähäiseksi Fraasistoa ei voi päivittää, hukkuu lomakkeisiin
Ulkoiset asiat	Mahdollisuudet Asiakkaiden mielestä hoitosuunnitelma on hyvä asia Hyödynnettäessä oikein omahoitolomaketta, asiakkaat ja henkilökunta hyötyvät hoitosuunnitelmasta	Uhat Halutaan vain tilastoja Asiakkaat kokevat hoitosuunnitelmalomakkeen vaikeaksi ymmärtää, eivät osaa täyttää sitä kotona Omahoitolomake ei tue potilastietojärjestelmän fraasia

Kuva 9. SWOT analyysi hoitosuunnitelmasta

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tarkastelemme tässä opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä näkökulmia, omaa rooliamme opinnäytetyön tekijöinä sekä pohdimme tutkimuksellisen kehittämistyön sisällön luotettavuutta. Työskentelemme samassa organisaatiossa, tosin eri yksikössä, mihin opinnäytetyö tehtiin. Monet työntekijät ja terveysaseman toimintatavat ovat meille ennalta tuttuja. Olimme osalle ryhmähaastatteluihin osallistuneille ennestään tuttuja.

Opinnäytetyölle haettiin Eksoten tutkimuslupa ja Eettisen työryhmän puoltava lausunto. Opinnäytetyön liitteenä (Liite 4.) on myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste. Rekisteriseloste liittyy uuteen EU:n yleiseen tietosuojasetukseen GDPR, jota on ryhdytty soveltamaan toukokuussa 2018. Asetus yhtenäistää tietosuojaa kos-

keva lainsäädäntöä kaikkien Euroopan unionin jäsenmaiden kesken. Asetuksen tavoitteena on mm. antaa kansalaisille enemmän oikeuksia ja EU:lle yhtenäinen tietosuojakehys. (EUR-Lex 2016) Omahahoitajan puhelinpalveluun osallistuneet asiakkaat täyttivät suostumuslomakkeen, (Liite 1.) jossa oli maininta vapaaehtoisuudesta osallistua kehittämistyöhön.

Jotta pystytään hyödyntämään tutkimusta, täytyy pystyä tarkastelemaan tehdyn työn eettisyyttä ja tunnistamaan eettiset vaatimukset sekä tutkittavan henkilön oikeudet. E erityisen tärkeää on ymmärtää eettisten ratkaisujen merkitys tutkimuksessa, jossa tarkastellaan ihmisten toimintaa sekä käytetään heitä tiedonantajina. Tutkimuseetiikan tarkoituksena on tehdä eettisesti tärkeää ja uskottavaa tutkimusta. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 361–362.)

Eettisiä haasteita puhelinohjauksessa ovat asiakkaan itsenäisyys, luokittelu sekä tulkittavuus. Asiakkaan tai toisen osapuolen, puolesta-asioinnin tunnistamisessa voi olla myös epävarmuutta. Riittämättömät resurssit voivat olla myös eettisesti haaste terveyspalveluissa; hoitajan on osattava perustella asiakkaan hoitolinjat, saatavilla olevien palvelujen mukaan. (Orava ym. 2012a, 223) Eettisessä keskustelussa arvot ja päämäärät johtavat keskustelua; mikä on oikein, mitä halutaan, miten ja miksi asiat ovat niin kuin ne ovat. (ETENE 2011, 10.)

Eettisestä näkökulmasta tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä rehellisesti sekä koko aineistoa käyttäen. Lomakekyselytutkimuksessa täytyy analysoida kaikki vastaukset, vaikka kaikki vastaukset eivät tuottaisi kiinnostavaa tietoa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 370) Tutkimuksen tuloksia ja aineistoa käsiteltäessä noudatimme ammattieettisiä ja tutkimuseettisiä periaatteita. Lomakekyselyyn osallistuvien asiakkaiden tietosuoja huomioitiin tutkimuksen kaikissa kohdissa. Asiakkaiden henkilöllisyyttä emme saaneet missään vaiheessa tietoomme, vaan Sammonlahden henkilökunta lähetti asiakkaille lomakekyselyt. Lomakekyselyt hävitettiin analysoinnin jälkeen silppurilla. Henkilökunnan ääninauha litteroitiin pian ryhmähaastattelun jälkeen. Litteroitu haastatteluaineisto säilytettiin huolellisesti niin, että ulkopuoliset eivät päässeet niihin käsiksi. Haastatteluaineisto hävitettiin heti aineiston analyysin jälkeen.

Organisaation työntekijöinä pystymme paremmin ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, mutta on myös riski, että meiltä jää huomaamatta jotain, minkä organisaation ulkopuolinen henkilö olisi huomannut. Fokusryhmähaastattelussa kysyimme lääkäreiltä hoitajien ammattitaidosta Sammonlahden hyvinvointiasemalla. Mietimme, vaikuttiko heidän vastauksiinsa, että lääkärit tiesivät meidän haastelijoiden olevan hoitajia ja olisivatko he kertoneen asioita toisin, mikäli haastattelun olisi tehnyt muun alan edustajat. Hoitajien haastattelussa keskustelu eteni tuttavallisesti ja keskustelu oli avointa, luottamuksellista ja vilkasta. Toisaalta myös uskomme niin, että koska olimme osalle haastateltavista tuttuja, niin haastattelu sujui molempien ryhmien osalta hyvin avoimesti ja tilaisuudessa tunnelma oli luottamuksellista.

Totuudenmukaisuus, tarkkaavaisuus sekä harkitsevuus kuuluvat hyvään tieteelliseen tapaan. Tutkimuksessa käytetään eettisesti hyväksytyjä tapoja tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointi menetelmissä. Avoimuus sekä aiempien tutkimustöiden arvostus ovat myös huomionarvoinen asia. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 365) Käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti kertovat tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Tutkimuksessa reliabiliteetti tarkoittaa toistettavuutta ja validiteetti tarkoittaa, että tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 160–161) Validiteettia tuki se, että työelämänohjaaja tarkisti lomakekyselyn kysymykset ennen lähettämistä ja antoi kyselyyn ehdotuksia. Lomakekyselyn esitesti kuusi eri-ikäistä henkilöä lähipiiristämme, muokkasimme myös heidän ehdotuksiensa mukaan lomaketta selkeämmäksi.

Jos tehdään jonkin toisen tahon toimeksi antamaa tutkimustyötä, niin tutkija on silloin lupautunut ratkaisemaan tutkimusongelmia. Tutkijan täytyy myös punnita, onko työ eettisesti kriteerit täyttävä, joita voi myös itse puoltaa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2014, 366–367) Tutkimustyössä keskeinen osa on tulosten raportointi, on myös tutkijan vastuulla, että tulokset saadaan julkiseen tarkasteluun. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkuinen 2013, 172) Luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vakiintuneisuus. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 162.)

Lomakekyselyistä saaduissa vastuksissa ja ryhmähaastatteluissa toistuivat nopeasti samat asiat. Aineisto alkoi toistaa itseään. Näin ollen katsoimme aineiston saturoituneen eli kylläntyneen.

Triangulaatio tarkoittaa, kun kahta tai useampaa tutkimusmenetelmää käytetään mitaamaan yhtä tutkimuskohdetta. Triangulaation avulla saadaan parempi ymmärrys tutkittavasta alueesta. Triangulaatiossa tutkimusongelman täytyy olla selkeästi määritelty ja kunkin valitun menetelmän heikkoudet ja vahvuudet täydentävät toisiaan. (Taanila 2005, 2, 8.)

Hyötynä esimerkiksi triangulaatiossa käyttämällä kvantitatiivisia menetelmiä, ennen kvalitatiivista tutkimusta esim. lomakekyselyn vastausten perusteella saadaan vihjeitä myöhemmin tapahtuvalle haastattelulle. Kvantitatiivisesta aineistosta voi löytyä selaista tietoa tutkittavista, jota ei alussa ole huomioitu. Ongelmana on sen monimutkaisuus, virhemahdollisuuksien mahdollisuus kasvaa. Ongelmia voidaan välttää analysoimalla erityyppiset aineistot niille kuuluvien menetelmien mukaan, tai päättää mitä painotetaan tuloksissa. (Taanila 2005, 11–13.)

Tämän opinnäytetyön koimme haasteelliseksi juuri triangulaation vuoksi, aineiston keuruu oli monimuotoinen ja toisinaan tuntui, että työ ei etene haluamallamme vauhdilla. Toisaalta oli mukava huomata, että molemmat sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimusote tuki toisiaan aineiston analyysi vaiheessa. Yhdenmukaisuus molemmissa osioissa nivoutui hienosti yhteen.

Jatkotutkimusaiheet

Puhelinpilotointi on laajenemassa ensi syksyn aikana myös muihin Eksoten hyvinvointi- ja terveysasemille. Puhelinpilotointi antoi laajentamista ajatellen tärkeää tietoa ja kokemusta. On mielenkiintoista jatkossa nähdä, onko muilla hyvinvointi- ja terveysasemilla yhtäläisyyksiä asiakkaiden kokemuksissa omahoitajan puhelinpalvelua koskien.

Olisi mielenkiintoista tutkia, miten omahoitajan puhelinpalvelu ja hoidon jatkuvuuden kehittäminen vaikuttaa pitkällä aikavälillä asiakaskokemuksiin, henkilökunnan kokemuksiin, sekä palveluiden kustannuksiin. Hoitosuunnitelman fraasi potilastietojärjestelmässä ja omahoitolomake koettiin hankalaksi. Hoitosuunnitelman työkaluja ja hoitosuunnitelman toteuttamista tulisi kehittää yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Kehitysehdotukseksi nousi hoitosuunnitelman omahoitolomakkeen ja vastaanottokäynnin

yhdenmukaistaminen toisiaan tukevaksi. Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitosuunnitelman käytettävyys ja vaikuttavuus perusterveydenhuollossa. Asiakkaiden aineiston analyysissä avointen kysymysten joukosta kehittämiskohteeksi nousi lähinnä omahoitajatoiminnan kehittäminen ja henkilökunnan määrän lisääminen. Avoterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta parantaviksi jatkotutkimusaiheiksi kohosi omahoitajuuden sekä lääkäri- hoitaja työpari toiminnan kehittäminen. Näiden kehittäminen parantaisi asiakastytyväisyyttä, palveluiden laatua, asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista, ja sitoutumista hoitoon.

Kuvat

Kuva 1. Opinnäytetyön aikataulu ja kehittämisvaiheet, s. 20

Kuva 2. Asioiminen Sammonlahden hyvinvointiasemalla, s. 28

Kuva 3. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Eksoten Sammonlahden hyvinvointiasemaa palvelukokemuksesi perusteella ystävillesi tai omaisillesi, s.29

Kuva 4. Asiakkaiden mielipiteet ja kehitysehdotukset, s. 29

Kuva 5. SBM-alustan käytettävyys, s.31

Kuva 6. Asiakastyytyväisyys hoitohenkilökunnan kuvaamana s.32

Kuva 7. Hoitajien ammatillisuus ja hoitosuunnitelma, s. 37.

Kuva 8. Henkilökunnan kehitysehdotukset, s. 38

Kuva 9. SWOT analyysi hoitosuunnitelmasta, s. 43

Taulukot

Taulukko 1. Omahoitajan puhelunpalvelu, s. 26

Taulukko 2. Toiminta omahoitajan vastaanotolla, s. 27

Lähteet

Aalto, A-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M., Pekurinen, M. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Tutkimuksesta tiiviisti.12/ 2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf. Luettu 1.5. 2018.

Aluehallintovirasto. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. <https://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus>. Luettu 24.2.2018.

Armila 2018. Armilan terveystaseman aluepalaverimuistio 3.5.2018.

Cabana, M.D, Jee S.H. 2004. Does continuity of care improve patient outcomes? The Journal of Family Practice.

Coulter, A., Entwistle V., Eccles, A., Ryan, A., Shepperd, S., Rafael P. 2015. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. Cochrane Systematic Review. Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010523.pub2/abstract>. Luettu 8.5.2109.

Eksote 2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Yhteyskeskus tausta. http://eksonet/tyotilat/Yhteyskeskus_tausta. Luettu 13.4.2019

Eksote 2017. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Loppuraportti: Tietojohtamisen mallin kehittäminen ajantasaisen palvelupaketin raportoinnin ja toiminnanohjauksen tukevien tietojen mahdollistamiseksi. <https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-jakehittaminen/paattyneetkehittamishankkeet>. Luettu 3.4.2018

Eksote 2018. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Strategia ja johtaminen. Strategia 2014-2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/default.aspx>. Luettu 7.4.2018.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://etene.fi/julkaisut/2011>. Luettu 19.5.2018.

EUR-Lex. 2016. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukset 2016/679. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content>. Luettu 26.9.2018.

Finto. YSA. <https://finto.fi/ysa/fi/>. Luettu 3.6.2018.

Freeman, G., Hughes, J. 2010. Continuity of care and the patient experience. An Inquiry into the Quality of General Practice in England. <https://www.kingsfund.org.uk>. Luettu 8.5.2019.

Haakana, M., Näppi, K. 2013. Asiakastytyväisyyden edistäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin terveystasemilla. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. YAMK Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu- tutkielma. <https://tampub.uta.fi>. Luettu 3.6.2018.

Hyrynkangas-Järvenpää, P. 2007. Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen Lääkärilehti 62(5), 4. <http://ezproxy.saimia.fi:2056/pdf/2007/SLL52007-427.pdf>. Luettu 28.2.2018.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiologian pro gradu –tutkielma. <http://epublications.uef.fi/>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanste, O., Timonen, O., Ylitalo- Katajisto, K. 2012. Paljon palveluita tarvitsevien asiakasvastaavatoiminta terveyskeskuksissa. Sairaanhoitaja. Vol 85 no:1.

Kivelä, K. TtM. 2014. Kuvaus paljon terveyspalveluita käyttävien ikäihmisten terveyspalveluiden käytöstä. Oulu. 2014. <https://www.innokyla.fi/>

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P., Mattelmäki, U. 2014. Terveystieteiden kompassi, avain asiakkuuteen. Riika. Livonia Print.

Kokko, S. 2015. Omalääkärijärjestelmä pitäisi päivittää. Lääkärilehti, 39/2015.-<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/omalaakarijarjestelma-pitaisi-paivittaa/>. Luettu 1.5.2018.

Komulainen, J. Vuokko, R., Mäkelä, M. 2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raikainen terveys- ja hoitosuunnitelma. <http://www.julkari.fi>. Luettu 1.1.2018.

Koponen, V. 2016. Vetovoimainen terveysasema. Savonia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK opinnäytetyö.

Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M., Eriksson, E. 2016. Asiakasvastaavatoiminta perusterveydenhuollossa- asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkiva hoitotyö vol. 14 (1).

Kringos, Dionne., Boerma, Wienke Gw., Hutchinson, Allen., Van Der Zee, Jouke., Groenewegen, Peter. 2010. The breadth of primary care: a systematic literature review. Vol.10 (1,10.) <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/> Luettu 3.5.2018.

Kvennberg, K. & Westerberg, M. 2012. Sjuksköterskors erfarenheter av datoriserat beslutsstöd i telefonrådgivning. Luleå tekniska universitet Institutionen för hälsovetenskap. Examensarbete. <http://tu.diva-portal.org>. Luettu 8.5.2018

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 1.2.2018.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luostarinen, K. 2016. Asiakaslähtöinen palvelu- ja hoidontarpeen arviointi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. YAMK Opinnäytetyö.

Mäntyranta, T., Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim 124.

Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs, P., Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arviomana. Tutkiva hoitotyö vol.12 (2).

Orava, M., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2012a. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 24(3). <http://ezproxy.saimia.fi:2131/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf>. Luettu 1.3.2018.

Orava, M., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2012b. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. Hoitotiede 2012, 24 (3). <http://ezproxy.saimia.fi:2131/se/h/0786-5686/24/3/puheorav.pdf> Luettu 22.3.2018.

Parkkila-Harju, M., Pärnänen, H. 2017. Lääkäriliitto. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/34233/lausunto_valinnanvapauslaista_laakariliitto_2017_03_23-1.pdf. Luettu 1.5.2018.

Raivio, R. 2017. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Renewing Health. <http://www.renewinghealth.eu/en/terveysvalmennusta-etela-karjalassa-renewing-health-hankkeessa>. Luettu 20.5.2018.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV.- Menetelmäopetuksen tietovaranto.Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Luettu 10.6.2018.

Sinervo, T., Tynkkynen, L-K., Vehko, T. 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? <https://www.julkari.fi/>. Luettu 5.5.2019.

SITRA. 2007. Henkilökohtainen terveystietäjä pitkäaikaissairaille. <https://www.sitra.fi/uutiset/henkilokohtainen-terveystietäjä-pitkäaikaissairaille/>. Luettu 20.5.2018.

STM 2010. Toimiva terveystieteiden keskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Kaste. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitteitä 2010:4 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi>. Luettu 15.5.2018.

STM 2011. Ohje terveystieteille välittömästä yhteydenotosta.
<http://stm.fi/documents/1271139/1367411/Ohje+terveystieteille>. Luettu 26.2.2018.

STM 2018. Palvelut asiakaslähtöisiksi. <https://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>. Luettu 19.5.2019.

STM 2018a. Tavoitteena jokaiselle palveluja ajasta ja paikasta riippumatta.
<http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/hankkeen-kuvaus>. Luettu 17.5.2018.

STM 2018b. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa.
http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf. Luettu 17.5.2018.

STM 2018c. Hoitoonpääsy. <http://stm.fi/hoitotakuu>. Luettu 17.5.2018.

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

Taanila, A. 2005. Triangulaatio tutkimusmenetelmänä. Oulun yliopisto.
<http://docplayer.fi/20752365-Triangulaatio-tutkimusmenetelmana.html>. Luettu 3.6.2018.

Terveystieteilaki 1326/2010. Terveystieteiden kehittäminen, koulutus ja tutkimus. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010>. Luettu 12.2. 2018.

Terveystieteilaki 1326/2010. Laatu ja potilas turvallisuus. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/>. Luettu 24.2.2018

Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Sosiaali- ja terveystienhuollon kansallinen kehittämisojelma Kaste. 2016. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosiaali-ja-terveystienhuollon-kansallinen-kehittämisojelma-kaste>. Luettu 24.5.2018.

Terveystien ja hyvinvoinninlaitos. 2018. Eksoten asiakastytytyväisyyskysely.

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

Valtioneuvosto 2018. Päivystysapu 116117. Maakunta -ja sote- uudistus.
<http://alueuudistus.fi/paivystysapu-116117>. Luettu 10.6.2018.

Valvira, potilaan oikeudet. http://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Potilaan_oikeudet_2016_suomi.pdf. Luettu 12.2.2018.

Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveystienhuollossa.
<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>. Luettu 4.5.2019.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. Tekes. 2011. Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. <http://docplayer.fi/388823-Matkaopas-asiakaslahtoisten-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kehittamiseen>. Luettu 2.6.2018

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J., Meriläinen, O. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystenhuollon yleiset toimintaprosessit ja niiden tarkennukset. Helsinki: <http://www.julkari.fi>. Luettu 1.3.2018.

Väestöliitto. <http://www.vaestoliitto.fi>. Luettu 2.6.2018.



Omahoitajan puhelinpalvelun kehittäminen Sammonlahden terveysasemalla

Sammonlahden terveysasemalla aloitetaan Omahoitajan suora puhelinpalvelu huhtikuun 2018 aikana.

Olet valikoitunut Omahoitajan puhelinpalveluun ja saat suoran puhelinnumeron alueen omahoitajalle. Numero on vain sinun yhteydenottojasi varten, eikä sitä tule luovuttaa muille. Voit jättää soittopyynnön kiireettömissä asioissa omahoitajalle arkisin klo 7.00-10.00 välillä. Omahoitaja soittaa Sinulle takaisin saman päivän aikana. Puheluihin ei vastata suoraan.

Tavoitteenamme on parantaa hoidon saatavuutta ja -laatua terveysasemalla.

Jos haluat osallistua Omahoitaja puhelinpalvelun ja toiminnan kehittämiseen, pyydämme lupaa ottaa Sinuun yhteyttä myöhemmin asiakaskokemuksen ja kehittämisideoiden kartoittamiseksi. Voit halutessasi kieltäytyä osallistumasta palvelun kehittämiseen, milloin tahansa, ilman että se vaikuttaa hoitosuhteeseesi tai palveluihisi Sammonlahden terveysasemalla. Teemme aiheesta YAMK opinnäytetyön Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutuksessa.

Lisätietoja:

EKSOTE
Sammonlahden terveysasema
Torpanpellonkatu 2
53850 LAPPEENRANTA
puh: 05 352 1300

terveydenhoitaja AMK Aino Kurppa
sairaanhoitaja AMK Päivi Sahla
etunimi.sukunimi@eksote.fi

Minuun saa ottaa yhteyttä toiminnan kehittämiseen liittyvän asiakaskokemuksen ja kehittämisideoiden kartoittamiseksi.

Nimi:
Osoite:
Puhelinnumero:



Saatekirje

Omahoitajan puhelinpalvelun kehittäminen Sammonlahden hyvinvointiasemalla

Hyvä vastaanottaja,

Olit valikoitunut omahoitajan puhelinpalveluun Sammonlahden hyvinvointiasemalla. Olet saanut 2018 tiedotteen omahoitajan puhelinpalvelun kehittämisestä, jossa annoit luvan ottaa sinuun yhteyttä asiakaskokemusten ja kehittämisideoiden kartoittamiseksi.

Toivomme Sinulta palautetta vastaamalla kyselylomakkeeseen. Toivomme myös kehittämisehdotuksia palvelun laadun parantamiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyn tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta ja -laatua hyvinvointiasemalla.

Lomakekyselyn vastaukset tulevat suoraan opinnäytetyön tekijöille ja kenenkään yksittäistä vastausta ei voida erottaa aineistosta ja siten vastaajaa ei voi tunnistaa. Nimiä tai henkilötietojasi ei myöskään tule missään vaiheessa esille. Vastauksenne käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja vastausten tulokset julkaistaan opinnäytetyössä ainoastaan yhteenvetomuodossa. Opinnäytetyölle on haettu Eksoten tutkimuslupa ja Eettisen työryhmän puoltava lausunto.

Ohessa palautuskuori, jossa postimaksu on maksettu jo puolestanne.

Kiitämme lämpimästi vaivannäöstä ja vastauksestanne.

Ystävällisin terveisin

terveydenhoitaja AMK Aino Kurppa, sairaanhoitaja AMK Päivi Sahla

etunimi.sukunimi@eksote.fi



Sammonlahden hyvinvointiaseman omahoitajapuhelinpalvelun asiakastyytyväisyys- ja kehittämisideoiden kartoitus

Taustatietosi

1. Sukupuoli
 Nainen Mies En halua ilmoittaa
2. Ikä _____ vuotta
3. Äidinkieli _____

Rastita oikea vaihtoehto

4. Yllin suorittamasi tutkinto
 kansakoulu/peruskoulu
 ammattitutkinto/opistotason tutkinto
 ylioppilastutkinto
 alempi korkeakoulututkinto
 ylempi ammattikorkeakoulututkinto/yliopisto
 muu, mikä
 ei tutkintoa
5. Siviilisäätty
 naimaton
 avoliitossa
 naimisissa/ rekisteröidyssä parisuhteessa
 eronnut
 leski
6. Asutko yksin
 kyllä en

Terveystietosi

7. Minulla on (voit valita useamman vaihtoehdon):
 Diabetes
 Sydän- ja verisuonisairaus (verenpainetauti, eteisvärinä, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriö)
 Reuma tai tuki- ja liikuntaelinten sairaus
 Astma
 Mielen-terveyshäiriö
 Muu, mikä _____
8. Kuinka monta kertaa olet ollut yhteydessä Sammonlahden hyvinvointiasemaan viimeisen kuuden kuukauden aikana:

Puhelin	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-10	<input type="checkbox"/> yli 10
Käynti	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-10	<input type="checkbox"/> yli 10
Sähköinen asiointi netissä	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-10	<input type="checkbox"/> yli 10

9. Asioitko hyvinvointiasemalla yleensä saman sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan luona
 kyllä ei

10. Miten saat yleensä yhteyden omahoitajaan

Puhelimitse

Käymällä hyvinvointiasemalla

Sähköisen asiointin kautta

Muu, mikä _____

11. Millä tavalla ottaisit mieluiten yhteyttä omahoitajaan

Soittamalla suoraan omahoitajan takaisinsoittoonumeroon

Käymällä hyvinvointiasemalla

Sähköisen asiointin kautta

Muu, mikä _____

12. Mihin aikaan päivästä haluaisit mieluiten yhteydenoton/ asioida hyvinvointiasemalla

Ole hyvä ja ota kantaa seuraaviin Sammonlahden hyvinvointiasemaa koskeviin väittämiin. Arvioi tilannetta erityisesti omahoitajan puhelinpalvelun aloittamisen jälkeen.

13. Olen käyttänyt omahoitajan puhelinpalvelua? Mikäli et, siirry kysymykseen 22

kyllä en

Omahoitajan puhelinpalvelu	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
14. Olen saanut yhteyden omahoitajaan helposti puhelinpalvelun aikana				
15. Omahoitajan puhelinpalvelusta on ollut apua terveyteeni vaikuttaviin asioihin				
16. Olen saanut riittävästi tukea ja ohjausta terveyteeni vaikuttaviin asioihin puhelinpalvelun aikana.				
17. Olen tyytyväinen saamaani omahoitajan puhelinneuvontaan				
18. Minulla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä omahoitajalle				
19. Ymmärrän puhelimesta saamani ohjeet hyvin				
20. Minulla on mahdollisuus vaihtaa aikoja tarvittaessa				
21. Pystyn toteuttamaan oman osuuteni hoidosta saamieni ohjeiden ja tuen avulla				

22. Oletko käynyt omahoitajan vastaanotolla? Mikäli et, siirry kohtaan 30.

kyllä en

Toiminta omahoitajan vastaanotolla	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
23. Koen saavani avun terveysongelmiini vastaanottokäynnillä				
24. Yksilölliset tarpeeni huomioidaan				
25. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omahoitoon				
26. Yhteistyö omahoitajan kanssa on sujuvaa				
27. Omahoitajan asiantuntemus on riittävää				
28. Minulla on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä omahoitajalle				
29. Minulla on mahdollisuus vaihtaa omahoitajaa halutessani				

Yhteydenottaminen hyvinvointiasemalle	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
30. Löydän helposti hyvinvointiaseman yhteystiedot				
31. Hyvinvointiasemalla on riittävät aukioloajat				

Asioiminen hyvinvointiasemalla	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
32. Hoitohenkilökunta on ystävällistä ja kohteliasta				
33. Saan hyvin ajan omahoitajan vastaanotolle				
34. Koen saamani palvelun kiireettömäksi				
35. Palvelu on ystävällistä hyvinvointiasemalla				
36. Pidän tärkeänä, että voin asioida aina saman hoitajan kanssa				
37. Pidän tärkeänä, että voin asioida aina saman lääkärin kanssa				
38. Minulla on mahdollisuus antaa palautetta saamastani hoidosta				

39. Kuinka todennäköisesti suosittelisit Eksoten Sammonlahden hyvinvointiasemaa palvelukokemuksesi perusteella ystäville tai omaisillesi

En suosittele 😞 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 😊 Suosittelen

Jos et suosittele Sammonlahden hyvinvointiasemaa, niin miksi

40. Minun kanssani on laadittu kirjallinen hoitosuunnitelma

kyllä ei

41. Mikäli sinulle on laadittu hoitosuunnitelma, niin onko omat henkilökohtaiset tavoitteesi otettu huomioon hoitosuunnitelmassasi?

kyllä ei

42. Miten jatkossa omahoitajan palvelua voisi parantaa hyvinvointiasemalla?

43. Miten jatkossa hyvinvointiaseman palveluita voisi mielestänne parantaa

Kiitos osallistumisestasi!

TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN REKISTERISELOSTE
Henkilötietolaki (523/1999) 10 § ja 14 §

Lue täyttöohjeet ennen rekisteriselosteeseen täyttämistä. Käytä tarvittaessa liitettä.

Laatimispäivä
27.9.18

1a Tutkimus- rekisterin- pitäjä	Nimi Eksote Sammonlahden hyvinvointiasema/ Saimaan ammattikorkeakoulu Osoite Armiankatu 44, 53100 Lappeenranta Muut yhteyshenkilöt (nim, puhelin virka-aikana, sähköpostiosoite) aino.kurppa@eksote.fi, paivi.sahla@eksote.fi
1b Yhteistyö- hankkeena tehtävän tut- kimuksen osapuolet ja vastuunjako	Saimaan ammattikorkeakoulu; tutkimuksen toteutus, aineiston analysointi ja raportointi. Eksote: tutkimuksen toteutus, aineiston analysointi ja raportointi
1c Tutkimuksen vastuullinen johtaja tai siitä vastaava ryhmä	Johtava ylläikäni Johanna Tulonen-Tapio/ Eksote Yliopettaja Anja Liimatainen/ Saimia Lehtori Susanna Tella/Saimia
1d Tutkimuksen suorittajat	Kaikki henkilöt, jolla on tutkimuksen kuluessa oltava käsittelyä rekisteritietojia Terveystieteiden tutkimuskeskus Terveystieteiden tutkimuskeskus Sairaanhoitaja Päivi Sahla
2 Yhteyshenki- lö rekisteriä koskevissa asioissa	Nimi Aino Kurppa ja Päivi Sahla Osoite Armiankatu 44 53100 Lappeenranta Muut yhteyshenkilöt (nim, puhelin virka-aikana, sähköpostiosoite) etunimi.sukunimi@eksote.fi
3 Tutkimus- rekisteri	Rekisterin nimi Omahoitajan puhelinpalvelun vaikutukset ja asiakkaan hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa <input checked="" type="checkbox"/> kertatutkimus <input type="checkbox"/> seurantatutkimus Tutkimuksen kesto 27.10.2018- 30.6.2019
4 Henkilötieto- jen käsittelyn tarkoitus	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia ja kehittämisehdotuksia omahoitajan suoran puhelinpalvelun toiminnasta perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta, jatkuvuutta, laatua ja asiakastyytyväisyyttä, omahoitajan suoran puhelinpalvelun avulla.

TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN REKISTERISELOSTE 2

5 Rekisterin tietosisältö	Lomake kysely. Kts Liite2. Lomakekysely Sammonlahden hyvinvointiaseman omahoitajan puhelinpalvelun asiakkaille.
6 Säännönmukaiset tietolähteet	Vuonna 2018 kerättävä lomakekysely aineisto. Aineisto kerätään vastaajien suostumuksella.
7 Tietojen säännönmukaiset luovutukset	Aineistoja ei luovuteta opinnäytetyöryhmän ulkopuolelle.
8 Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle	Ei siirretä.
9 Rekisterin suojauksen periaatteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tiedot ovat salassapidettäviä. Manuaalinen aineisto: Aineisto (lomakekysely) hävitetään analysoinnin jälkeen. ATK:lla käsiteltävät tiedot: <input type="checkbox"/> käyttäjätunnus <input type="checkbox"/> salasana <input type="checkbox"/> käytön rekisteröinti <input type="checkbox"/> kulun valvonta <input type="checkbox"/> muu, mikä: <input type="checkbox"/> Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa. <input type="checkbox"/> Aineisto analysoidaan tunnistetiedoin, koska <small>Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle</small>
10 Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri hävitetään. <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteri arkistoidaan <input type="checkbox"/> ilman tunnistetietoja <input type="checkbox"/> tunnistetiedoin Mihin: