

Jaana Leivo

SUUNTIMA-TYÖVÄLINEEN KÄYTTÖKOKEMUKSIA
KUNTOUTUSOHJAUKSESSA

-teemahaastattelu asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumi-
sesta

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutus

2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SUUNTIMA-TYÖVÄLINEEN KÄYTTÖKOKEMUKSIA KUNTOUTUSOHJAUKSESSA

-teemahaastattelu asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisesta

Leivo, Jaana
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK) koulutus
Maaliskuu 2020
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 4

Asiasanat: Suuntima, asiakassegmentointi, kuntoutusohjaus, asiakaslähtöisyys, osallisuus

Tämä opinnäytetyö liittyy Suuntima-työvälineen käyttökokemuksiin kuntoutusohjauksessa. Suuntima on verkossa toimiva asiakassegmentoinnin työväline, jota ylläpitää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö. Se on kehitetty asiakaslähtöisen hoidon ja/tai kuntoutuksen palvelupolun löytämiseksi yhteistyössä asiakkaan kanssa, ja sen tavoitteena on edistää asiakkaan osallisuutta omassa kuntoutumisprosessissaan.

Opinnäytetyössä tutkittiin Suuntimaa käyttäneiden kuntoutusohjaajien kokemuksia asiakaslähtöisyyden sekä osallisuuden tukemisen toteutumisesta työvälineen avulla. Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluin viideltä kuntoutusohjaajalta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

Suuntima koettiin käyttökelpoiseksi työvälineeksi. Kuntoutusohjaajien mielestä se on aidosti asiakaslähtöinen, ja sen avulla ohjausta voidaan räätälöidä yksilöllisistä lähtökohdista. Suuntiman avulla asiakkaan ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen omista toimintamahdollisuuksistaan nähdään osallisuutta tukevaksi. Oikea-aikaisen sekä asiakkaan omien tavoitteiden mukaisen kuntoutusprosessin arvioimiseen ja seurantaan väline soveltuu hyvin. Kuntoutusohjaajien mukaan Suuntima ei edistänyt asiakkaan toimintaympäristön huomioimista, eivätkä vastaajat kokeneet saavansa toimintakyvyn arviointiin lisäarvoa Suuntimaa käyttämällä.

Toimintamallien yhtenäistämiseksi nähtiin Suuntimalla olevan mahdollisuuksia. Informaation välittäminen ammattilaisten kesken tukee asiakkaan kuntoutusohjausta rajapinnoilla tai kuntoutusvastuun siirtyessä. Myös resurssien kohdentaminen Suuntiman avulla nousi opinnäytetyössä esiin, mutta toisaalta myös pelko siitä, että ohjauksen mahdollisuudet rajautuvat liikaa. Kuntoutusohjaajat kokivat kykenevänsä oman toimintansa koordinointiin ja resurssointiin myös ilman Suuntiman tuomaa informaatiota.

Opinnäytetyö nosti esiin Suuntiman kehittämistarpeita kuntoutusohjauksen näkökulmasta. Lisäksi informaatiota työvälineestä tulisi jakaa laajemmin, jotta asiakassegmentoinnin ymmärrys terveydenhuollossa lisääntyy ja asiakaslähtöisten toimintamallien käyttö tehostuu.

USER EXPERIENCES UTILIZING SUUNTIMA-TOOL IN REHABILITATION COUNSELLING – A Theme Interview about Realization of Customer-orientation and Involvement

Leivo, Jaana
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation Counselling
March 2020
Number of pages: 46
Appendices: 4

Key words: Suuntima, customer segmentation, rehabilitation counselling, customer-orientation, involvement

This thesis is linked to the experiences of using Suuntima-tool in rehabilitation counselling. Suuntima is an online-operated tool for customer segmentation which is upheld by Perusterveydenhuollon yksikkö in Tampere University Hospital. It has been developed for finding a customer-oriented service together with the customer and its target is to advance customer's involvement in his or her own process of rehabilitation.

This thesis includes studying the rehabilitation counselors' experiences of customer-orientation and involvement fulfilment by using Suuntima. A qualitative approach was used in this study, and the data was gathered by theme interview from five rehabilitation counsellors. The data was analyzed by theory-directed content analysis.

Suuntima was found to be a useful tool. Rehabilitation counsellor think that it is truly customer oriented and with which counselling can be customized for individual purposes. With Suuntima, the increase of client's understanding and awareness of ones own operational possibilities has been seen supportive toward involvement. This tool works well, when evaluating and tracking a timely executed and clients individual goals considering rehabilitation process. According to rehabilitation counsellors Suuntima did not enhance the consideration of customers operational environment, and the respondents did not feel that they had any additional value to their performance with Suuntima.

Suuntima was seen as a viable option to unify operational models. The transfer of information between professionals supports the customers rehabilitation counselling at the interfaces or when the rehabilitation responsibility transfers/shifts. Resource allocation using Suuntima also surfaced in this study but in the other hand also the fear that counselling possibilities become too limited. Rehabilitation counsellors felt capable of coordinating and resourcing their work even without the information provided by Suuntima.

The thesis found some needs for development from a rehabilitation counsellor's perspective. In addition, the distribution of information about the tool should be broader so that the understanding of customer segmentation in healthcare could improve and the customer-oriented operational models could be used more efficiently.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ASIAKKUUDET JA SUUNTIMA-TYÖVÄLINE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKUUKSIEN MÄÄRITTELYSSÄ	8
2.1 Asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	8
2.2 Suuntima-työväline	10
2.2.1 Taustaa	10
2.2.2 Suuntiman nykytila	13
2.2.3 Palvelupolut	14
3 TUTKIMUKSIA ASIAKASSEGMENTOINNISTA.....	14
4 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA OSALLISUUDEN TUKEMINEN KUNTOUTUSOHJAUKSEN KEINOIN.....	16
4.1 Kuntoutusohjaus.....	16
4.2 Toimintakyvyn arviointi.....	16
4.3 Asiakaslähtöisyys	18
4.4 Asiakkaan osallisuus ja sen tukeminen	19
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS	21
5.1 Tutkimusongelma ja opinnäytetyön tavoite	21
5.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	22
5.3 Aineiston keruu	23
5.4 Aineiston analyysi	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	25
6.1 Taustatietoja	25
6.2 Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen.....	26
6.2.1 Voimavarojen tunnistaminen	27
6.2.2 Ympäristötekijöiden huomiointi	28
6.2.3 Asiakkaan tarpeiden/toiveiden esiin nouseminen	29
6.3 Asiakkaan osallisuuden tukeminen	30
asiakkaan osallisuuden tukeminen	31
6.3.1 Asiakkaan ymmärryksen lisääminen hänen omasta tilanteestaan.....	31
6.3.2 Palveluiden ja tukitoimien suunnitteluun osallistuminen	32
6.3.3 Kuntoutuksen ja palveluiden oikea-aikaisuuden huomiointi	34
7 TULOSTEN YHTEENVETO	35
7.1 Suuntima asiakaslähtöisyyden varmentamisessa	35
7.2 Suuntima asiakkaan osallisuuden edistämässä.....	36

7.3 Kuntoutusohjauksen laadun kehittäminen Suuntima-työvälinettä hyödyntämällä.....	38
7.4 Suuntima-työvälineen kehittämisideoita.....	39
8 POHDINTA	40
8.1 Johtopäätöksiä.....	40
8.1.1 Tutkimuksen tekemisestä.....	40
8.1.2 Suuntima-työvälineestä kuntoutuksessa	41
8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	44
8.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	45
8.4 Oman oppimisen arviointi.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on pitkään puhuttu asiakas- ja potilaslähtöisyydestä tai ihmisläheisyydestä, mutta onko asiakkuus ymmärretty riittävän kokonaisvaltaisesti? Se on usein määritelty ammattilaisuuden näkökulmasta, mikä on saattanut haitata asiakkuuden ymmärtämistä palvelujen järjestämisessä. (Hyväri 2017, 32-33.) Kuntoutuksen paradigma on muuttunut 70-luvulta lähtien vähitellen asiantuntijakeskeisestä asiakaslähtöiseen, ja tällä hetkellä tärkeänä nähdään asiakkaan ”valtaistuminen” eli asiakkaan osallistumisen sekä vaikutusmahdollisuuksien ja hallinnan kokemuksen painottaminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 49-51). Ammattilaista ei tulisi nähdä ainoana asiantuntijana, koska asiakas tuntee oman elämänsä ja omaa kokemuksensa kautta tuntemuksen asioistaan (Laitila 2010, 25).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on hajanainen, jolloin asiakkaan voi olla vaikea itsenäisesti löytää oikeaa palvelupolkua pirstaleisesta järjestelmästä siten, että hän saa tarvitsemansa palvelun tai etuuden oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti (Hyväri 2017, 32; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 9). Kuntoutusohjaaja on tällöin ohjaavassa roolissa tiedottaen asiakkaalle ja hänen lähiyhteisölleen palveluista ja niiden saatavuudesta sekä toimien yhdyshenkilönä asiakkaan ja eri palvelujärjestelmien välillä. Yhteisenä tavoitteena on edistää ja tukea asiakasta ja hänen lähiyhteisöään saavuttamaan mahdollisimman hyvä toimintakyky, hyvinvointi ja elämäntilanne. (Sosiaaliturvaopas 2019, 114.)

Tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde edellyttää, että ammattilaisella on asianmukaista ja ajantasaista tietoa asiakkaan tilanteesta, jolloin tämä saa yksilöllistä ja tarkoituksenmukaista ohjausta arkea tukevista tai estävistä seikoista (Laitila 2010, 27-28). Tällöin asiakkaalla riittävän tiedon omaavana on mahdollisuus löytää voimavarat ja edellytykset toimia, jolloin osallisuus kuntoutusinterventioiden päätöksentekoon ja toimeenpantoon mahdollistuu. (Järvikoski ym. 2011, 189; Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016, 31; Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2017.) Palvelunkäyttäjä on

yhä enemmän osallistuva, palvelutapahtumaa refleктоiva ja arvioiva (Laitila 2010, 27-28).

Verkossa toimiva Suuntima on segmentoinnin työväline, joka on kehitetty asiakasläh-
töisen hoidon ja/tai kuntoutuksen palvelupolun löytämiseksi yhteistyössä asiakkaan
kanssa, ja sen tavoitteena on kannustaa asiakasta itsenäiseen vastuunottoon. Suunti-
man mukaisia palvelupolkuja voidaan räätälöidä paikallisesti, kyseiseen organisaa-
tioon sopiviksi. (Kuusisto henkilökohtainen tiedonanto 9.4.2019.) Opinnäytetyöni liit-
tyy tämän työkalun käyttökokemuksiin: voidaanko Suuntiman avulla varmistua asia-
kaslähtöisestä ohjauksesta tai voidaanko asiakkaan osallisuutta hänen omassa toimin-
taympäristössään tukea Suuntimaa käytettäessä? Halusin selvittää, millaisena kuntou-
tusohjaajat kokevat kyseisen työvälineen ja onko sillä merkitystä kuntoutusohjauksen
laadun kehittämisessä asiakasläh-
töiseen suuntaan. Aiheesta on vielä varsin vähän tie-
toa ja tutkimusta, vaikka työvälineestä on hyviä kokemuksia mm. sydän- ja mielenter-
veyspotilaiden hoidossa ja hoitoon ohjauksessa (Ruokolainen 2019).

Tutkimukseni informantteina olevat kuntoutusohjaajat valikoituivat tutkimukseen pi-
lotoinnin kautta. He ovat osallistuneet kuntoutusasiakkaille kohdennetun Suuntiman
pilotointiin ja ovat työssään voineet käyttää kyseistä työvälinettä. Kaikki viisi kuntou-
tusohjaajaa työskentelee julkisessa terveydenhuollossa. Ryhmä on suppea ja toiminta-
alue rajattu, ja siten tuloksia ei voida yleistää. Pyrkimykseni on nostaa esiin mahdolli-
suuksia yksilöllisen, tavoitteellisen, oikea-aikaisen ja asiakasta osallistavan kuntoutus-
prosessin ohjaukseen ja näin varmentaa ja kehittää kuntoutusohjauksen laatua.

Suuntimaa ylläpitävä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö
(Pete) toimii opinnäytetyössäni työelämän yhteistyökumppanina. Suuntimasta tarvi-
taan käyttökokemuksia, jotta sitä voidaan kehittää toimivaan ja tarkoituksenmukaiseen
suuntaan. Pidemmällä tähtäimellä Perusterveydenhuollon yksikön tavoitteena on lisätä
asiakasläh-
töisten toimintamallien käyttöä terveydenhuollossa.

2 ASIAKKUUDET JA SUUNTIMA-TYÖVÄLINE SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKUUKSIEN MÄÄRITTELYSSÄ

2.1 Asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

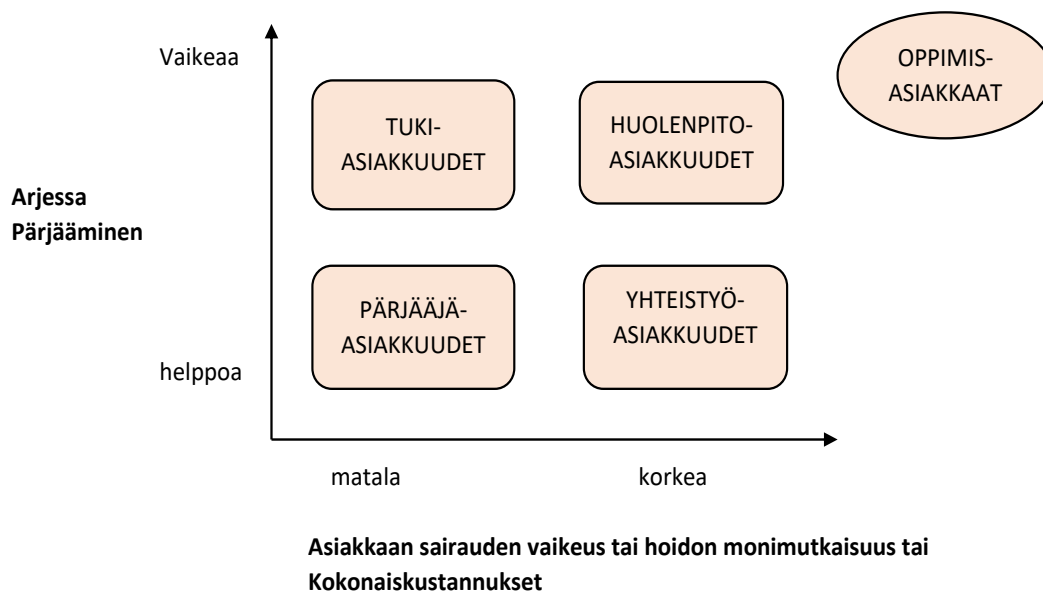
Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrittelevät asiakkuuden oikeudellisen sääntelyn. Kansalaisen näkökulma taas korostaa asiakkaan osallistumista tasavertaisena ja aktiivisena toimijana häntä koskeviin asioihin ja palveluprosesseihin, mikä saattaa tukea hyvin hänen arjessa selviytymistään. On kuitenkin huomioitava, että tämä osallistuminen saattaa luoda esteitä hänen oikeuksiensa toteutumiselle. Viime vuosina paljon puhuttu valinnanvapaus korostaa kuluttajanäkökulmaa. Tällöin ajatellaan, että palvelujen käyttäjällä tulee olla mahdollisuus palvelujen suunnitteluun, toimeenpanoon ja kehittämiseen. (Hyväri 2017, 34-36.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole mahdollista räätälöidä jokaiselle yksilöllisesti omaa palveluprosessia. Kuitenkaan nykyisen kaltainen ”kaikille samanlainen palvelu tarpeesta riippumatta” -näkökulma ei tue asiakaslähtöistä ajattelua, vaan tarvitaan asiakkuuksien ryhmittelyä. (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattemäki 2014, 134; Viitanen & Piirainen 2013, 122-123.) Tällöin on kyse siitä, että asiakkaat jaetaan pienempiin, yhteydenpitotavoiltaan yhtenäisiin ryhmiin, joille suunnitellaan erilaistuneet toimintaprosessit. Samalla segmentoinnilla eli ryhmittelyllä voidaan hallita terveydenhuollon kysyntää. (Koivuniemi ym. 2014, 134; Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 50-53.)

Koska asiakassegmentoinnilla pyritään entistä kohdennetummin edistämään asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa, on huomioitava hänen oma näkemyksensä arjessa selviytymisestään. Näin hänen arvojaan ja voimavarojaan voidaan hyödyntää kartoitettaessa sopivia palveluja ja etuuksia sekä suunniteltaessa ohjauskeinoja. (Koivuniemi ym. 2014: 134–135.) Tämä edellyttää asiantuntijalta aktiivisuutta sekä asiak-

kaan toimintarajoitteista aiheutuvien esteiden purkamisessa että palvelujen koordinoinnissa. Lisäksi tulee huomioida asiakkaan oma mielipide, sillä osallistuminen voi jollekin olla lähinnä toimivan palvelun hyödyntämistä. (Tarvainen 2017, 50-51.) Valkaman (2012, 78-81) mukaan aktiivisuutta edellyttävistä palveluista putoavat ensin pois juuri ne asiakkaat, joilla on heikoimmat toimintaedellytykset. Näin ollen palveluiden saamisen edellytyksenä ei saa olla asiakkaan aktiivisuus.

Asiakassegmentoinnin ajatuksena on, että asiakkuuden arvo optimoidaan, jolloin palvelu vaikuttaa arjessa selviytymiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Terveystuollossa tämä ajattelu perustuu sekä asiakkaan kyvykkyyteen ja osaamiseen että hänen sairautensa tai hoitonsa vaikeuteen, monimutkaisuuteen ja tarvittavien toimijoiden määrään (kuva 1). Hoidon jatkuvuus ja koordinointi sekä tiedonkulku varmistetaan asiakkuuksittain, ja vastuuta jaetaan osaamisen mukaan. Näin ammattilaisten osaamista ja nk. hiljaista tietoa hyödynnetään ja kohdennetaan tarkoituksenmukaisemmin, jolloin toiminta on kustannustehokasta ja vaikuttavaa. Jos asiakkuus kirjataan potilastietoihin, se vähentää sattuman osuutta palveluissa. (Koivuniemi ym. 2014, 134-136.)



Kuva 1. Esimerkki asiakkuusstrategiasta (Koivuniemi ym. 2014, 135)

Pärjääjäasiakas voisi nykyistä enemmän hyödyntää digitaalista tekniikkaa sekä yhteydenpidossa että omahoidossa (esim. etävastaanotot). Yhteistyöasiakkaan kohdalla korostuu ammattilaisten yhteistyö, jolloin asiakkaan juoksutus ”luukulta toiselle” voisi vähentyä. Tukiasiakas taas saattaa tarvita terveydenhuollon ohella muita tukitoimia,

jolloin pääpaino palveluissa onkin muualla, kuten sosiaalitoimessa tai järjestösektorilla. Huolenpitoasiakas on eniten ammattilaisten avun ja ohjauksen tarpeessa, joten tällöin tarvitaan yhteyshenkilöä, joka pitää lankoja käsissään. Oppimisasiakkaiden osaaminen ja kokemukset tulisi nykyistä paremmin hyödyntää muiden asiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa tai palveluihin ohjaamisessa. (Koivuniemi ym. 2014, 137.) Vertaistuki yhteisen kokemuksen kautta on tärkeää – sillä on suuri merkitys oman tilanteen ymmärryksessä (Streng & Niskanen 2014, 271-272).

Viitanen ja Piirainen (2013) raportoivat 2000-luvun alussa kerätyistä asiakaspalautteista ja yhdestä kyselytutkimuksesta saatuja tuloksia kuntoutuksen palvelujärjestelmästä. Heidän mukaansa se on vaikeaselkoinen eikä tue riittävästi asiakkaiden osallistumismahdollisuuksia. Asiakkaan tarve ei myöskään ole stabiili; se voi vaihdella elämänvaiheen, terveyden, sosiaalisten suhteiden tai asuinpaikan mukaan. Osallisuuden tukemiseksi asiakkaalla on tarve kuulua sosiaaliseen yhteisöön osoittamalla pätevyytensä, toimimalla ja kantamalla vastuuta tehtävistään sairaudestaan huolimatta. Analyysi näytti, että asiakkuuksien segmentointi ja räätälöidyt kuntoutuspalvelut tulevat korostumaan tulevaisuudessa. (Viitanen ym. 2013, 119-121.) Asiakkaiden aktiivinen osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä ammattilaisten kanssa lisää aitoa vuorovaikutusta ja nostaa osallisuuden kokemusta. (Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2017, 73; Viitanen ym. 2013, 119-121.)

On kuitenkin huomattava, että asiakkuusstrategiat muotoutuvat potilas- tai vammaryhmän mukaisesti, ja asiakkaiden hoito ja kuntoutus perustuvat edelleen näyttöön ja Käypä hoito -suositukseen. Strategialla vaikutetaan siten lähinnä yhteydenpitotapoihin, ajanvarauksiin, vastaanottotapoihin, interventioihin, ohjauskeinoihin sekä kokonaisuuden koordinointiin. (Koivuniemi ym. 2014, 137.)

2.2 Suuntima-työväline

2.2.1 Taustaa

Suuntima-työväline kehitettiin Kurkiaura-hankkeessa (2011-2015), jonka tarkoituksena oli rakentaa asiakaslähtöisiä palvelumalleja sydänsairastuneille. Palvelumalleissa

pyrittiin tunnistamaan erilaisia asiakkuuksia ja asiakastarpeita, jolloin niihin vastaaminen olisi optimaalisempaa. Lisäksi ajatuksena oli tuottaa asiakkaille keinoja, jotka lisäävät hänen osallistumistaan hoitoon. Samalla tavoiteltiin generistä, asiakaslähtöistä mallia, joka kannustaisi asiakkaita vastuunottoon. (Leväluoto & Kivisaari 2012, 3.) Suuntima on tiettävästi ensimmäinen terveydenhuollon käyttöön laadittu menetelmä asiakkuusstrategioiden määrittelyyn (Kuusisto henkilökohtainen tiedonanto 9.4.2019). Sen avulla voidaan tunnistaa erilaisia terveydenhuollon asiakkuuksia, joiden hoito- ja palvelupolut ovat erilaisia. (Tays:n www-sivut 2019.)

Suuntima on verkossa toimiva ja kysymyksiin perustuva työväline, jota terveydenhuollon asiakas ja ammattilainen voivat käyttää vastaanoton tai sairaalahoidon yhteydessä. Tarkoituksena on tehdä yhteistyötä palveluiden suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi, kuten vastaanottovaihtoehdot ja yhteydenpitotapa, sekä miettiä yhdessä tarvittavaa omahoidon tukea. Asiakkuusstrategian mukaisesti määritellään asiakkuus: omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- tai verkostoasiakkuus (kuva 2). (Tays:n www-sivut 2019.)



Kuva 2. Suuntiman asiakkuudet (Ruokolainen 2019)

2.2.2 Suuntiman nykytila

Suuntima-työväline verkossa on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ylläpitämä palvelu (suuntima.com). Tällä hetkellä sitä hyödynnetään mm. diabeetikoiden, päihde- ja mielenterveysasiakkaiden segmentoinnissa ja hoitopolkujen valinnassa. 1.10.2019 on otettu käyttöön uusi versio, johon ammattilainen kirjautuu toimikortilla. Asiakkaan kysymysvaihtoehtoina on yksilö- tai perheasiakas (lapsiperheet), ja ammattilainen voi valita, onko kysymys sairauenhoidosta, kuntoutumisesta/toimintakyvystä vai terveys- ja hyvinvointiriskikartoituksesta. (Ruokolainen 2019.)

Pshp:n Perusterveydenhuollon työryhmä raportoi Suuntima-työvälinettä käyttävän toimintamallin hyödyksi sen, että se toimii interventiona ja konkretisoi asiakkuuksien erilaiset polut sekä luo yhteisen kielen ja ymmärryksen asiakkaan tilanteesta toimijoiden kesken. Asiakkaan näkökulmasta toimintamalli mahdollistaa kuulluksi tulemisen ja hänen omien voimavarojensa näkyväksi tekemisen. Resurssien ja palveluiden oikea kohdentuminen taas lisää palveluiden jäsentämistä ja organisaation kustannustehokkuutta. (Ruokolainen 2019.) Hoidon tai kuntoutuksen sisältöön Suuntiman tulos ei vaikuta.

Suuntiman kehittämistä jatketaan edelleen. Tekeillä on mm. väitöstutkimus sen reliabiliteetista ja validiteetista, lisäksi Taysissa on käynnissä KEHYS-hanke, jonka yhtenä tavoitteena on tukea asiakaslähtöisten palvelu- ja hoitoketjujen käyttöönottoa (tays.fi/kehys). KEHYS-hankkeeseen liittyy myös tuore suunnitelma väitöstutkimuksesta: Asiakkuuksien segmentointiin vaikutukset diabetespotilaiden hoidon laatuun, palveluiden käyttöön ja kustannuksiin. (Ruokolainen 2019.)

Kuntoutumisen/toimintakyvyn Suuntima-kysymykset on pilotoitu kolmessa eri vaiheessa kuntoutuksen ammattilaisten toimesta. Pilotointiin osallistui ammattilaisia kuntoutuksen eri alueilta Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (perusterveydenhuolto/erikoissairaanhoito), ja kysymyksiä muokattiin myös asiakkaiden näkemyksen ja ymmärryksen pohjalta. Kahden ensimmäisen, paperiversiona tehdyn pilotin jälkeen lopulliset kysymykset pilotoitiin vielä sähköisellä versiolla. (Ruokolainen 2019.)

2.2.3 Palvelupolut

Asiakasryhmäkohtaiset hoitopolut pohjautuvat alueellisiin hoito- ja palveluketjuihin, lisäksi Suuntimaan on toiminnallisesti mahdollista rakentaa myös paikalliset asiakkuuspolut. Organisaation kannalta hyötynäkökulmana on raportointi- ja seurantatietojen saantimahdollisuus. Polku sisältää asiakkuuteen pohjautuvan ehdotuksen hoidon tai kuntoutuksen järjestelyistä ja omahoidon tukikeinoista. Siinä näkyy hoidon/kuntoutuksen tavoite, suunnitelman painopiste, koordinaattori, yhteydenpitokeinot, ajanvaraus, vastaanottovaihtoehdot sekä polkuun sisältyvät palvelut. (Ruokolainen 2019.) Esimerkkinä neljän erityyppisen niska-selkäkipupotilaan Suuntiman (toimintakyky/kuntoutus) mukaiset palvelupolut: <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut/Suuntima>.

3 TUTKIMUKSIA ASIAKASSEGMENTOINNISTA

Kirjallisuudesta löytyy 2010-luvulla tehtyjä tutkimuksia terveydenhuollon asiakassegmentoinnista. Niissä segmentointi perustuu yleensä joko väestön jaotteluun jollakin mahdollisimman homogeenisella tavalla tai palvelujärjestelmän resursseihin, ja tavoitteena on palveluiden tehokkaampi organisointi tai tiedolla johtamisen kehittäminen (Ruokolainen 2019).

Vuit ym. (2016) jakoivat tutkimuksessaan väestön hoidon käyttöasteen mukaan ja määrittivät, että terveyden edistämiseksi tulee ymmärtää erilaisia hoidon tarpeita. Tällä segmentoinnilla voitiin tunnistaa myös vähemmän hoitoa tarvitseva väestön osa sekä ennaltaehkäisyn tarve. Aineisto koottiin erilaisista tietojärjestelmistä ja se koostui lähes 300 000 potilaasta. (Vuit, Mayer & Darzi 2016.) Myös Peltokorpi kumppaneineen (2016) esittelivät asiakassegmentoinnin suunnitelmia terveydenhuoltopalveluiden järjestämiseksi tuloksekkaasti. Tässä artikkelissa jaottelu tehtiin hoitopolkujen luonteenomaisten ominaisuuksien mukaan. (Peltokorpi, Linna, Malmström, Torkki & Lillrank 2016, 177-191.) Yhteistä näille tutkimuksille on, että niissä ei huomioitu asiakkaan näkemystä tai mielipidettä.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus asiakassegmentoinnista julkaistiin vuonna 2019. Siinä perehdyttiin lähes 10 000 englanninkieliseen artikkeliin ja pyrittiin tunnistamaan työvälineitä, joiden avulla terveydenhuollossa voidaan jaotella väestöä tarveperusteisesti. Tämän tarkoituksena oli auttaa päättäjiä kehittämään potilaskeskeisiä hoito-ohjelmia tai palvelupolkuja. Asiakkaiden näkemyksiä ei tässäkään katsauksessa kartoitettu. (Chong, Lim & Matchar 2019.)

Asiakaslähtöistä ajattelua segmentoinnin pohjana on käytetty yhdessä, vanhustenhoitoa käsittelevässä tutkimuksessa. Eissens van der Laan ryhmineen keräsi tietoa 2019 vanhuksen toimintakyvystä ja ryhmitteli vastaajat heidän oman tuntemuksensa ja kokemuksensa perusteella viiteen ryhmään elinvoimaisesta aina äärimmäisen heikkokuntoiseen. Materiaali kerättiin 25 terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitoksesta sekä vanhusjärjestöistä maaliskuun 2010 ja tammikuun 2011 välisenä aikana, ja otos perustui vanhusen senhetkiseen tilanteeseen. Luokittelu toistettiin kahdessa väestöpohjaisessa ryhmässä, ja näyttö todettiin vahvaksi. Tämä asiakaslähtöinen, yksilölliseen kokemukseen perustuva jaottelu mahdollistaa terveydenhuollon toimijoille kattavamman näkemyksen tehokkaasta ja fokusoidusta toiminnasta kuin pelkkä sairausperusteinen jaottelu. Se antaa myös informaatiota päättäjätahoille asiakaslähtöiseen ja tehokkaiseen resurssien jakamiseen. (Eissens van der Laan, van Offenbeek, Broekhuis & Slaets 2014.)

Englantilainen lääkäri Hart (2018) on esitellyt Suuntiman kaltaisen, asiakaslähtöisen segmentoinnin mallin ”The Quadrant Model” pitkäaikaispotilaiden hoidossa. Hänen näkemyksensä mukaan malli nostaa esiin sekä asiakkaan kyvyn huolehtia itsestään että hoidon lääketieteellisen vaativuuden. Mallissa asiakassegmentointi tapahtuu nelikenttäjaottelulla, kuten Suuntimassakin. Tavoitteeksi segmentoinnille hän mainitsee paremmat hoitotulokset ja potilaskokemukset, matalammat kustannukset sekä paremman työtyytyväisyyden. (Hart 2018.)

Oulun yliopistossa julkaistussa väitöskirjassa Ylitalo-Katajisto (2019) tutki yksilöityä sosiaali- ja terveystalouden integraatiota asiakasprofiileittain tietoperustaisen johtamisen näkökulmasta. Tutkimuksessa tiedonantajina olivat mm. paljon palveluita tarvitsevia, eri-ikäisiä asiakkaita, joille oli laadittu palvelusuunnitelma (n=56), sekä sa-

tunnaisotannalla valittuja kuntalaisia (n=15). Laajan tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli, että asiakaslähtöinen segmentointi helpottaa paljon sosiaali- ja terveystalvite-juja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamista palveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi. (Ylitalo-Katajisto 2019.)

4 ASIAKASLÄHTÖINEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA OSALLISUUDEN TUKEMINEN KUNTOUTUSOHJAUKSEN KEINAIN

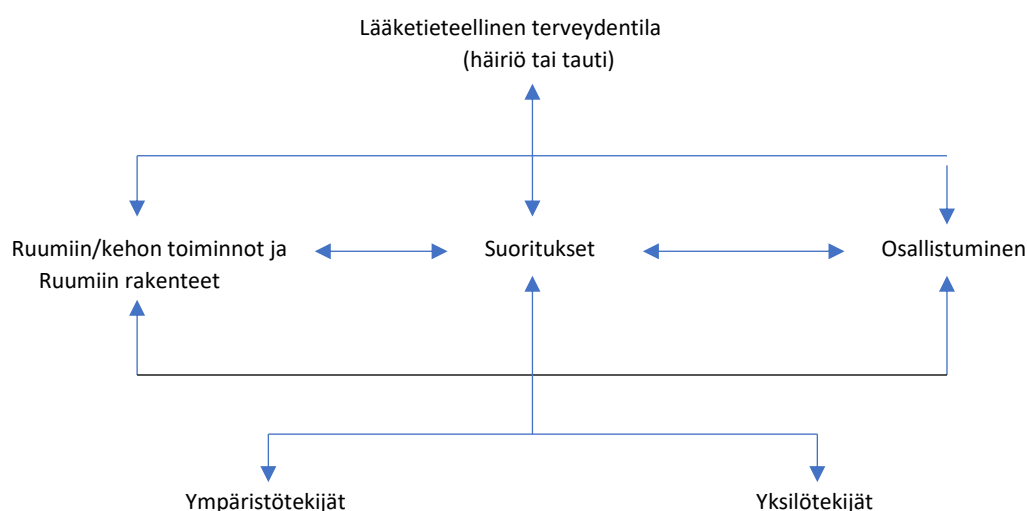
4.1 Kuntoutusohjaus

Dosentti Salminen määrittelee kuntoutusohjauksen seuraavasti: ”Kuntoutusohjaus on asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja lakisääteistä toimintaa, jolla pyritään säilyttämään ja/tai parantamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutujan omassa elinympäristössä (koti, päiväkotu, koulu, työpaikka, asumis-, kuntoutus- ja hoivayksikkö, yhteisö).” Siinä arvioidaan kuntoutujan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa kokonaisvaltaisesti hänen omassa toimintaympäristössään. Arvioinnin avulla selvitetään kuntoutuksen ja palveluiden tarvetta, ja ohjaustyössä huomioidaan myös kuntoutujan vahvuudet, edellytykset ja mahdollisuudet osallisuuteen. Kuntoutujan elämäntilanne määrittelee toiminnan, ja kuntoutusohjauksella voidaan varmistaa sopiva, tarkoituksenmukainen, tavoitteellinen ja oikea-aikainen kuntoutus- ja palvelukokonaisuus. (Salminen 2016, 385-386.) Kuntoutusohjaus voidaan lyhyesti määritellä myös kattavaksi, koordinoivaksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on edistää kuntoutumistavoitteiden toteutumista yhteistyössä asiakkaan kanssa huomioiden hänen elin- ja toimintaympäristönsä (Kuntoutussäätiön www-sivut 2019).

4.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakykyä voidaan määritellä useista eri lähtökohdista. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yleiskuntoa, lihasvoimaa ja liikehallintaa, psyykkisellä kognitiivista

kyvykkyyttä ja henkisiä voimavaroja ja sosiaalisella toimintakyvyllä kuntoutujan vuorovaikutustaitoja sekä osallistumista yhteisössä. (Järvikoski 2013, 28.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee ICF-luokituksen mukaisen toimintakyvykäsitteen, joka perustuu biopsykososiaaliseen malliin. ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) on kansainvälisesti käytetty metodi toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kuvaamiseksi ja arvioimiseksi. Se kuvaa toimintakyvyn moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta (kuva 4) (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)



Kuva 4. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2014, 18)

Toimintakyvykäsitteellä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja ja edellytyksiä, joiden avulla hän selviytyy arjen toiminnosta, mm. opiskelusta ja työstä, vapaa-ajasta ja harrastuksista sekä itsensä ja läheisten huolehtimisesta omassa elin- ja toimintaympäristössään. Tätä toiminnallista kokonaisuutta voidaan tukea elinympäristöön liittyvillä toimilla, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla. (THL:n www-sivut 2019.)

Suuntiman asiakkaan kysymyksiä laadittaessa huomioitiin ICF-luokitus, koska haluttiin kartoittaa laajasti asiakkaan toimintakykyä ja elämäntilannetta (Kuusisto henkilökohtainen tiedonanto 9.4.2019). Kuntoutusasiakkaan kysymyksissä 1, 2 ja 8 koskevat ruumiin/kehon toimintoja, kysymykset 3, 4, 5 ja 6 suorituksia ja osallistumista sekä kysymykset 7, 9 ja 10 ympäristötekijöitä (kts. liite 1).

4.3 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatiot määrittelevät sen omista lähtökohdistaan, asiakas itse taas siitä näkökulmasta, miten palveluiden tarjonta kohtaa hänen tarpeensa. Voidaankin pohtia, käytetäänkö näin termejä asiakaslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys synonyymeinä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15-16.) Asiakaskeskeisyydessä palvelut ja toiminnot organisoidaan hänen ympärilleen, asiakaslähtöisyydessä taas asiakas on osallisena palveluja suunniteltaessa, toimeenpantaessa ja kehitettäessä. Asiakas on näin oman hyvinvointinsa asiantuntija. (Virtanen ym. 2011, 19; Hyväri 2017, 34-36.)

Asiakaslähtöisyydessä asiakas nähdään yhdenvertaisena toimijana ammattilaisen rinnalla; luottamuksellisena kumppanina, jolla on itsemääräämisoikeus. Keskeistä on myös asiakkaan ja ammattilaisen keskinäinen kunnioitus sekä tiedonsaanti. (Virtanen ym. 2011, 19; Kokkola, Immonen & Sorsa 2002, 31-32.) Asiakkaan merkitys oman elämänsä asiantuntijana nousee esiin, ja hän osallistuu tarpeisiinsa parhaiten sopivan palvelukokonaisuuden suunnitteluun. Näin asiakas muuntuu tuen tai avun kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. (Holma 2003, 11, 61; Hyväri 2017, 34-36). Kyse ei kuitenkaan ole siitä, että asiakas suunnittelisi itse palvelut tai niiden sisällön, vaan tavoitteena on dialoginen ja yhteiselle neuvottelulle perustuva vuorovaikutussuhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä unohtamatta asiakkaan lähiyhteisöä (Laitila 2010, 25).

Asiakaslähtöinen toiminta terveydenhuollossa perustuu tietoon, persoonallisuuteen ja intuitiivisuuteen. Koska asiakkaan kokemus ja tarpeet ovat kaiken toiminnan lähtökohta, tulee ammattilaisen kyetä luopumaan asiantuntijavallasta ja reflektoida omaa toimintaansa hiljaiseen tietoon pohjautuen. Hän antaa tietoa mahdollisuuksista, tekee ehdotuksia, pohtii yhdessä asiakkaan kanssa eri vaihtoehtoja, tukee päätöksenteossa ja kannustaa osallisuuteen huomioiden asiakkaan voimavarat (Järvikoski ym. 2017, 63-67; Laitila 2010, 27-28.) Asiakkaan osallistuminen prosessiin lisää hänen voimaantumistaan ja antaa mahdollisuuden huolehtia omasta hyvinvoinnistaan (Virtanen ym. 2011, 19).

4.4 Asiakkaan osallisuus ja sen tukeminen

Käsitteitä osallisuus (involvement) ja osallistuminen (participation) on usein käytetty synonyymeinä, mutta Kujalan (2003, 46-49) mukaan osallisuus on osallistumista laajempi käsite. Osallisuudesta puhuttaessa oletetaan, että asiakkaalla on jossakin määrin vaikutusta palveluprosessiin. ICF-luokituksessa osallistuminen (participation) määritellään laajasti osallistumisena elämän tilanteisiin (ICF 2014, 14-16). Minna Laitila on tutkinut väitöskirjaansa varten kattavasti kirjallisuutta osallisuuden osalta. Hän toteaa, että osallistuminen palvelujen suunnitteluun vahvistaa asiakkaan kokemusta osallisuudesta, ja se voi olla ”mukana oloa” esimerkiksi tiedonantajan roolissa. (Laitila 2010, 8.)

Osallisuus voidaan määritellä liittymiseksi, kuulumiseksi, suhteissa olemiseksi ja yhteisyydeksi. Se on yhteensopivuutta ja mukaan ottamista, osallistumista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin ja palveluihin sekä kaikkiin näihin vaikuttamista. (Isola ym. 2017, 3.) Osallisuus voidaan ajatella olevan toimimista ja osallistumista erilaisissa tilanteissa, joissa roolit vaihtelevat. Toimijuus mahdollistuu siinä laajuudessa, miten ihminen pystyy vaikuttamaan resursseihinsa ja tarpeisiinsa; osallisuuteen liittyy siten voimaantumisen. (Isola ym. 2017, 16; Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Osallisuutta tarkastellessa merkitykselliseksi nousee asiakkaan kokemukset sekä usko omaan toimijuuteen. Näin hän esimerkiksi kykenee suhtautumaan ja ehkä myös vaikuttamaan epäreilulta tuntuvaan resurssien jakoon. Osallisuutta ei ole ilman vuorovaikutussuhteita, mutta on huomattava, että asiakkaan osallisuuteen kuuluu myös vapaus etäännyä näistä. Tunteiden mukanaolo tekee osallisuudesta yksilöllistä, ja kun ihminen pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, täytyy osallisuuden ehto. (Isola ym. 2017, 19.) Osallisuuteen liittyy siten vapaus valita osallistumisen aste, mikä voi vaihdella ihmisen ongelmasta, iästä, sosiaalisesta asemasta tai omaksutuista elintavoista johtuen (Kujala 2003, 49).

Osallisuuden viitekehykseen voidaan katsoa kuuluvan ihmisen toiminta erilaisissa yhteisöissä, resurssien jakautuminen, tarpeiden ja toiveiden muodostuminen sekä tuntei-

den vaikutus käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen. Viitekehys toimii ohjaavana elementtinä palveluiden ja muun toiminnan suuntaamisessa, jotta ihmisten osallisuus ja mahdollisuus hyvinvoinnin lisäämiseksi vahvistuu. Erityinen huomio tulee kiinnittää syrjäytyneiden, epäoikeudenmukaisuutta kokeneiden ja eriarvoisuudesta kärsivien osallisuuteen. (Isola ym. 2017, 9.) Kuten Koivuniemi ym. (2014, 176) osuvasti tiivistää: ”Osallisuuden kokemuksen ja hyvinvoinnin välillä on vahva yhteys”.

Koikkalaisen ja Sjöblomin (2014, 74) mukaan Maailman terveysjärjestö WHO edellyttää kuntoutuksen tavoitteeksi asiakkaan toiminnallisen tason tunnistamisen ja tavoittamisen. Oikea-aikaisella, progressiivisella ja tavoitteellisella kuntoutusprosessilla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja tukemaan arjessa selviytymistä. Päämääränä tulisi nähdä yksilöllisen tarpeen mukainen osallisuus omaan elämään, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Nämä tarpeet ammattilaisen tulisi pystyä selvittämään, jolloin voidaan välittää asianmukaista tietoa ja tukea asiakasta hänen ratkaisuisaan. Osallisuuden tukeminen voidaan nähdä valmentamisena haasteiden kohtaamiseen sekä vastuun ottamiseen omasta elämästään. (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 74-78.)

Osallisuuden tukeminen muodostuu palasista, joita voi olla esim. kohtuullisen toimeentulon lisääminen, tarvetta vastaavien palveluiden organisoiminen tai sosiaalisten tilanteiden tarjoaminen. Ymmärryksen lisääminen omasta elämästään ja toimintaympäristöstään vahvistaa tilanteiden ennakoitavuutta ja lisää elämän hallittavuutta. (Isola ym. 2017, 25-29; Lappalainen 2014, 83-86.) Tämä pohdinta saattaa vaatia tilaa ja aikaa, mitä ammattilaisen tulee kunnioittaa. Jos asiakas ei ymmärrä tai hallitse elämäntilannettaan, tai toimintarajoitteet estävät osallistumista, on ammattilaisen ohjattava ratkaisuja. (Laitila 2010, 21-23.) Yhteistyöstä ammattilaisten kesken on kuitenkin huolehdittava, jotta asiakasta ei pallotella palvelusta toiseen. Tavoitteena on tukea häntä ymmärryksen lisäämisessä, jotta osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen mahdollistuu. (Isola ym. 2017, 25-29; Lappalainen 2014, 83-86.)

Ympäristötekijöihin liittyvä asenneympäristö voi vaikuttaa suuresti osallisuuden tukemiseen ja edistämiseen. Ammattilaisen arvot ja motivaatio voivat määrittää asiakkaan osallisuutta prosessissa, mikäli se koetaan uhaksi omalle ammatti-identiteetille. (Laitila 2010, 21.) Ammattilaisten tulisi pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnan tasolla asen-

teisiin ja mm. poliittiseen päätöksentekoon palveluiden järjestämiseen liittyvien haasteiden ja uhkien minimoimiseksi. (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 79-80.) Yhteiskunnallista osallisuuden tukemista edistää toiminnan periaate, joka ei toteudu järjestelmän ehdoilla eikä perustu ongelmalähtöisiin palveluihin, vaan lähtee asiakkaan ja hänen elämänsä tarpeista (Isola ym. 2017, 20-21; Pohjola 2017, 310).

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

5.1 Tutkimusongelma ja opinnäytetyön tavoite

Kuntoutuksen sektorilla ei voida räätälöidä jokaiselle yksilöllistä palvelupolkua, joten asiakkuuksien segmentointi ja sen mukaisesti koordinoitujen kuntoutuspalvelujen tulevat korostumaan tulevaisuudessa, kuten Viitasen ja Piiraisen (2013, 119-121) analyysi osoitti. Olisiko segmentoinnilla myös kuntoutusohjauksessa rooli laadun yhdenmuokaistamiseksi ja varmentamiseksi? Ryhmittelyllä eli segmentoinnilla voidaan yhteydenpitotavoiltaan samankaltaisille ryhmille suunnitella erilaistuneet toimintaprosessit (Koivuniemi ym. 2014, 128), mikä ohjannee ohjauksen resurssointia kustannustehokkaaseen suuntaan.

Yhtenä segmentoinnin välineenä voidaan käyttää Suuntima-työvälinettä, jonka avulla asiakkuusryhmittely toteutetaan asiakaslähtöisesti ja asiakasta osallistaen. (Tays:n www-sivut 2019.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntoutusohjaajien näkemyksiä ja käyttökokemuksia Suuntima-työvälineestä ja etsiä vastauksia kysymyksiin:

1. Miten Suuntima lisää kuntoutusohjauksen asiakaslähtöisyyttä?
2. Miten Suuntiman avulla edistetään asiakkaan osallisuutta?

Tavoitteena on pyrkiä selvittämään, voidaanko Suuntima-työvälineen avulla kehittää kuntoutusohjauksen laatua kohti tavoitteellista, oikea-aikaista ja asiakasta osallistavaa kuntoutusprosessia. Opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanin Pshp:n Perusterveydenhuollon yksikön tavoitteena on myös lisätä tietoutta Suuntimasta ja edistää

asiakaslähtöisten toimintamallien käyttöä terveydenhuollossa. Opinnäytetyö on julkinen, ja se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

5.2 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyössäni olen kiinnostunut kuntoutusohjaajien kokemuksista ja näkemyksistä, joten valitsin menetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Menetelmä tuo esiin tutkittavien näkemyksiä ja siinä suositaan ihmistä tiedon keruun välineenä. Näin se palvelee paremmin tutkimusongelmaa, ja tutkittavien ääni pääsee esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.) Kuntoutusohjaajien kokemusten avulla toivon kykeneväni esittelemään Suuntima-työvälineen käyttömahdollisuuksia kuntoutusohjauksen laadun parantamisessa käytännössä.

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista ja siten tutkimuskohteen kokonaisvaltaista tutkimista (Hirsjärvi ym. 2013, 161). Sen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen ja tulkinta; kiinnostus kohdistuu ihmisten kokemuksiin ja näkemyksiin reaali maailmasta. Tuloksia ei voida näin ollen yleistää, vaan kertomusten avulla pyritään löytämään jotakin, jota ei ole voitu havainnoida. Päätely on induktiivista eli edetään yksittäisistä havainnoista ratkaisuihin. (Kananen J. 2017, 35-36, Vilka 2015, 120.)

Laadullisella tutkimuksella perehdytään myös aiheisiin, joissa potentiaalinen vastaajajoukko on pieni (Sallinen henkilökohtainen tiedonanto 29.8.2018), kuten tässä opinnäytetyössä. Kyseistä työvälinettä on käytetty kuntoutuksen sektorilla vielä hyvin vähäisessä määrin. Haastatteluun lupautuneet viisi (5) kuntoutusohjaajaa ovat osallistuneet Suuntiman pilotointiin vuosina 2017-2019, ja heillä on ollut mahdollisuus jatkaa sen käyttöä tämän jälkeen.

Haastateltavat valitsin kuntoutusohjaajien ammattiryhmästä, ja edellytyksenä oli, että heillä on omakohtaista kokemusta tutkittavasta asiasta. Teemahaastattelussa yleensä ajatellaan haastateltavien ja haastattelijan ymmärtävän ammattitaidon tai -tiedon samankaltaisesti, jolloin vastaukset ovat kyseiseen teemaan liittyviä. (Tuomi ym. 2018,

87-90.) Kohdejoukko on siten valittu sopivin kriteerein (Hirsjärvi ym. 2013, 164) ajatellen omaa koulutusalaani ja työelämää.

5.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruuta toteutetaan yleensä havainnoiden, haastattelun, kyselyin sekä dokumentteja ja tekstejä analysoiden (Hirsjärvi ym. 2013, 164). Haastattelua voidaan käyttää menetelmänä, kun on kyseessä tuntematon tai vähemmän tunnettu alue, tai jos halutaan nähdä ilmiö laajemmassa kontekstissa. Haastattelua käytetään myös silloin, kun halutaan korostaa ihmistä subjektina; merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena. (Hirsjärvi ym. 2013, 205-206.) Suuntima on suhteellisen tuntematon työväline erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ulkopuolella, ja kuten jo aiemmin on todettu, tutkimuksia Suuntiman käytöstä kuntoutuksessa ei ole. Myös kokemukset rajoittuvat toistaiseksi pienen piirin sisään.

Haastattelussa aineistonkeruu on joustavaa: aiheiden järjestystä voidaan muokata, ja vastausten tulkintoja on enemmän. Haastateltava voi tuoda esiin omaa kokemustaan ja näkemystään haluamallaan tavalla. Haastattelijan taas on mahdollista toistaa kysymys, tarkentaa tai selventää vastauksia ja oikaista väärinkäsityksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 205; Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Teemahaastattelussa aihepiirit eli teemat ovat valmiina, mutta kysymysten muoto ja järjestys vaihtelevat. Keskeiset teemat takaavat kuitenkin sen, että haastateltavat puhuvat samoista asioista. (Hirsjärvi ym. 2013, 208-209; Vilka 2015, 124.) Aihetta voidaan tarkentaa lisäkysymyksiin, jotta saadaan mahdollisimman merkityksellisiä vastauksia tutkimuskysymyksen mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa päädyin teemahaastatteluihin, haastattelurunko liitteessä 3. On etiikan mukaista, että haastateltavat voivat tutustua etukäteen kysymyksiin tai aihepiireihin (Hirsjärvi ym. 2013, 205; Tuomi ym. 2018, 85), joten annoin teemat etukäteen tutustuttavaksi kohderyhmälle. Koska halusin saada esiin henkilökohtaisia mielipiteitä ja näkemyksiä, niin valitsin yksilöhaastattelun. Siinä on mahdollisuus löytää näkökulmia, jotka saattaisivat jäädä ryhmätilanteessa kertomatta (Vilka 2015, 126). Liitteessä 4 esitetty haastattelupyyntö osoitettiin valituille kuntoutusohjaajille, kun olin saanut heidän edustamiltaan organisaatioilta luvan tutkimuksen tekemiseen.

Haastattelut toteutin lokakuussa 2019. Nauhoitetut tilanteet kestivät 32-56 min, ja yhteensä äänimateriaalia oli 206 min. Kuuntelin äänitteet huolellisesti kahteen kertaan, minkä jälkeen litteroin haastattelut sanatarkasti niiltä osin kuin ne käsittelivät tutkimuskysymyksiä. Näin sain valmista litteroitua tekstiä 19 sivua (fonttikoko 12, riviväli 1,5). Äänitiedostot tuhosin litteroinnin jälkeen, eikä tuloksista ilmene vastaajien henkilöllisyyttä.

5.4 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla, koska kirjallisuuden mukaan tulosten tarkastelu toteutuu näin objektiivisesti. Ilmiöstä voidaan tällöin laatia tiivistetty kuvaus, jonka avulla nostetaan esiin merkityssuhteita ja kokonaisuuksia. (Tuomi ym. 2018, 117; Vilkkä 2015, 163.) Kun analyysi toteutetaan aineistopohjaisesti, mutta aikaisempi tieto ohjaa teemoittelua, voidaan puhua teoriaohjaavasta analyysistä (Tuomi ym. 2018, 109-110). Aineisto luokitellaan teemoihin ja koodataan helpommin tulkittavaan muotoon unohtamatta ydinkategorioita, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Huomionarvoista on muistaa keskeiset käsitteet, jotta tutkimuksen näkökulma säilyy. (Kiviniemi 2015, 83.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoitaessa tulee raportoida tarkasti luokittelun muodostuminen ja perusteet, minkä mukaisesti tutkija esittää tulkintansa. Analyysin muodostumista voidaan havainnollistaa suorilla otteilla haastatteluista, jotta lukija ymmärtää tulkinnan perusteet. (Hirsjärvi ym. 2013, 232-233.) Pohdinnassa esitän näkemyksiäni analyysiin vaikuttaneisiin seikkoihin sekä haasteisiin, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin ja siten lukijan tulkintaan.

Aloitin analysoinnin koodaamalla ilmaisuja eri väreillä tutkimuskysymysten aiheiden (2 kpl) mukaisesti ja muodostamalla niistä pelkistettyjä ilmauksia. Tämän jälkeen käsitteelin kummankin aihepiirin erikseen etsimällä samansisältöisiä ilmaisuja, ja luokittelemalla niitä sisällön mukaisesti alaluokiksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 13 kpl. Sen jälkeen jatkoin luokittelua yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi, joita lopullisissa tuloksissa on 6 kpl. Taulukossa 1 on esimerkki pelkistettyjen ilmausten luokittelusta

alaluokkiin ja niistä edelleen yläluokkaan. Tämän koodauksen avulla kykenin pitämään aineiston kokonaisuuden hallinnassa sekä pidättäytymään tutkimuskysymysten mukaisissa teemoissa.

Taulukko 1. Esimerkki ilmaisujen luokittelusta.

Pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
<p><i>voimavarojen tunnistamiseksi on suuri merkitys, millainen luottamus asiakkaalla on</i></p> <p><i>voimavarojen tai puutteiden tunnistaminen edellyttää, että ollaan aiemmin tavattu</i></p> <p><i>on tärkeää keskustella voimavaroista, jotta niitä voidaan tunnistaa</i></p>	voimavarojen tunnistamisen edellytyksiä	voimavarojen tunnistaminen
<p><i>voimavaroja ja niiden puutteita tulee esiin, jos ymmärtää kysymyksen</i></p> <p><i>asiakas ei tiedä kumpaan päähän janaa hän laittaa rastiin, jos se sopii molempiin</i></p>	voimavarojen tunnistamisen haasteita	

Yläluokista muodostuivat pääluokat (2 kpl) eli tutkimuskysymysten mukaiset teemat. Näitä kuvaan sekä sanallisesti että taulukkomuodossa kappaleessa 6. Aineistosta nousi esiin myös kuntoutusohjaajien näkemyksiä Suuntiman käyttömahdollisuuksista sekä sen tarpeellisuudesta työn koordinoinnissa ja laadun varmentamisessa, mitä tuon esiin johtopäätöksissä. Näin voin nostaa esiin Suuntiman kehittämiseksi arvokkaita ajatuksia ja ideoita.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatietoja

Kaikilla viidellä haastatellulla kuntoutusohjaajalla on vuosien kokemus ohjaustyöstä, ja he työskentelevät terveydenhuollossa julkisella sektorilla. Suuntima-työvälineeseen tutustuminen oli tapahtunut aluksi jonkin koulutuksen tai neuvottelun yhteydessä

Pshp:n Perusterveydenyksikön johdolla. Osa haastatelluista on ollut mukana jo suunniteltaessa Suuntiman kehittämistä kuntoutussektorille, ja kaikki ovat osallistuneet kutsuttuina kyseisen työvälineen pilotointeihin. Kolmessa pilotissa työvälinettä on testattu jokaisen toimesta 7-12 x/pilotti. Informaatio ja ohjaus Suuntiman käyttämisestä on saatu yhteisissä pilotointipalaverissa, ja ennen sähköistä versiota on osa kuntoutusohjaajista saanut vielä erillisen ohjauksen työvälineen sähköiseen käyttöön.

Tällä hetkellä Suuntimaa käyttää vain kaksi haastatelluista kuntoutusohjaajista. Heikin kertovat, ettei käyttö ole systemaattista. Osa vastaajista kertoo käyttävänsä samankaltaista kysymyksen asettelua haastatellessaan kuntoutujaa ja tekevänsä asiakassegmentoinnin kaltaista pohdintaa oman työnsä koordinoimiseksi, mutta eivät käytä Suuntiman lomakkeita. Yksi kuntoutusohjaaja sanoo jääneensä odottamaan pilotoinnin tuloksia ja palvelupolun muodostumista hänen ohjaamalleen sairaus- tai vammaryhmälle, jotta välinettä voisi käyttää optimaalisesti. Yksikään kuntoutusohjaaja ei maininnut, että heidän organisaatioissaan käytettäisiin mitään asiakassegmentointiin liittyvää välinettä työn koordinoimiseksi. Erikoissairaanhoidossa toimitaan vamma- tai potilasryhmien mukaisesti, perusterveydenhuollossa asiakkaiden kirjo on laaja.

Seuraavassa on kuvattu tutkimustulokset aineiston luokittelun mukaisesti. *Kursiivilla* on nostettu esiin suoria lainauksia aineistosta. Lisäksi pääluokkien muodostuminen on kirjattu myös taulukkomuodossa lukemisen helpottamiseksi.

6.2 Asiakslähtöisyyden ilmeneminen

Tutkimuskysymyksen mukaisesti asiakaslähtöisyyden ilmeneminen on toinen pääluokka, johon kuuluvat analyysissa nostetut ilmaisut taulukon 2 mukaisesti.

Taulukko 2. Asiakaslähtöisyyden ilmeneminen

alaluokka	yläluokka	päälouokka
voimavarojen tunnistamisen edellytyksiä	voimavarojen tunnistaminen	asiakaslähtöisyyden ilmeneminen
voimavarojen tunnistamisen haasteita		
ympäristötekijöiden huomiointi tärkeää	ympäristötekijöiden huomiointi	
ympäristötekijöillä ei merkitystä		
omat tarpeet nousevat esiin	tarpeiden/toiveiden esiin nouseminen	
yksilöllisiä tarpeita ei nouse esiin		

6.2.1 Voimavarojen tunnistaminen

Kuntoutusohjaajat kokivat Suuntiman nostavan esiin asiakkaan voimavaroja, mikäli asiakassuhde on ollut olemassa jo aiemmin tai ammattilainen on kyennyt luomaan asiakkaaseen luottamuksellisen suhteen. Voimavaroihin vaikuttavat heidän mukaansa niin useat asiat, että lisäksi yhteinen pohdinta ja keskustelu Suuntimaa tehdessä auttoivat tunnistamisessa. Erityisesti nostettiin esiin eriävistä näkemyksistä keskustelu.

Jos ajattelee niitä voimavaroja, niin kyllä niitten selvittäminen on monitahoinen asia... kun ne voi olla niin vaihteleviaki ja niihin voi vaikuttaa niin pienet tekijät, että sillä on suuri merkitys, millanen luottamus asiakkaalla on siihen henkilöön...

En tiä, hakisko tää pelkästään haastatteluna niitä voimavaroja...mutta keskustellen kyllä... ja ehkä pohtien niitä yhdessä. Ja riippuu kans siitä, missä vaiheessa tää tehdään, että ollaanko jo aiemmin tavattu.

Tärkeitä on just se keskustelu, että miksi sä näet sun voimavarat tällasina ja mä tällasina, et jos halutaan sitä tarkentaa ja pohtia.

Haasteena voimavarojen tunnistamiseksi nousi asiakkaan ymmärrys kysymysten sisällöstä. Lisäksi vastaus tulee asettaa janan siihen päähän, minkä kokee lähimmäksi omaa tilannettaan, ja toisinaan asiakkaat kuntoutusohjaajien mukaan kokivat molemmat ääripäät sopiviksi. Tärkeänä nähtiin kysymysten huolellinen selittäminen asiakkaalle, jotta vastaus ei vääristäisi Suuntiman tulosta. Myös tässä kohdassa dialogi oli usean kuntoutusohjaajan näkemyksen mukaan välttämätöntä.

Kyllä niitä voimavaroja ja niiden puutteita tulee esiin, mutta nää kysymykset on vähän semmosia - - esimerkiksi: ”koetko pelkoa?” Mitä pelkoa tarkoitetaan? Yleensä maailmantuskaa vai...pelkoa omasta sairaudesta?

Sit tässä on semmonen ristiriita, ett kun täällä kysytään, että ”minulla on läheisiä huollettavana”, jos ihmisellä on lapsia, niin sehän laittaa siihen rastin. Ja sillohan se on ilman muuta semmonen negatiivinen piste, vaikka se voi olla voimavaroja lisäävä asia.

Sit täällä on tämmönen kohta: ”onko sinulla läheisiä tukenasi?” Semmonenkin esimerkki mulla on, että ihminen sano, että on mulla niitä läheisiä tukena, ett mä laitan tänne rastin. Mut sit sen lisäksi hän tarvii sitä tukee lähipiirin ulkopuolelta... ett kumpaan päähän hän sit laittaa sen rastin?

Ja sit toi, että ”osaan hakea ammattilaiselta apua”: oli aika jänskät nää janan päät, että osaan toimia terveydenhuollossa ja toinen pää on, että en tunne palvelujärjestelmää, niin tässä puhutaan vähän niinku eri asioista. Sitä tarvii sit selittää, että siihen [tulokseen] voi sit luottaa.

6.2.2 Ympäristötekijöiden huomiointi

Kuntoutusohjaajien näkemyksen mukaan Suuntima huomioi vähäisessä määrin ympäristötekijöitä omaisia/läheisiä lukuun ottamatta. Yksi haastateltava mainitsi niitä huomioitavan kysymyksissä, mutta ei osannut täsmentää vastaustaan. Aineistosta nousi kuitenkin selvästi esiin kahta eri näkemystä ympäristötekijöiden tarpeellisuudesta asiakassegmentoinnissa: toisaalta ne nähtiin välttämättömiksi ja toisaalta taas niiden merkitystä kyseenalaistettiin. Oleellisena ja tarpeellisena osana nämä nähtiin useimmissa haastatteluissa, ja niitä toivottiin jopa huomioitavan enemmän.

...asiakas ite ajattelee eri tavalla kuin hänen läheisensä, ja sillo tää on hyvä työkalu osoittamaan sitte sitä, et nyt heillä poikkeaa nää näkökulmat.

Läheisten tuki nousee, se tuo esiin sen sosiaalisen verkoston - - mikä on merkittävää.

Tää voi näyttää asiakkaalle, ett läheiset on tärkeitä. Muuta ei kyllä tuu esiin, ainakin kulttuuri ja kieli pitäis löytyä, kun on paljon maahanmuuttajia - - nehän on ilman muuta verkostoasiakkaita kielen vuoksi.

Vois kyllä enemmänkin nousta...ne [ympäristötekijät]on kuitenkin ihan oleellisia..

...ihmisen elämään vaikuttaa kuitenkin hirveesti ympäristötekijät, ne tukee tai rajoittaa, ja sitä kautta tulee myös se tarve siihen, että selkiyttää enemmän esimerkiksi sitä yhteistyöasiakkuutta.

Osa haastateltavista kyseenalaisti ympäristötekijöiden merkityksen asiakassegmentoinnissa. Heidän näkemyksensä mukaan segmentointiin ei juurikaan vaikuta toimintaympäristö.

Mikä sen ympäristönäkökulman merkitys on sille asiakasprofiilille? Muuttaaks se sitä? Musta ne ei oikein kuulu tähän.

En oo ite kaivannut enempää sitä ympäristöä esiin - - mulla on aina asiakaskontakteissa se ympäristö jo valmiiks mukana, niin haasteet nousee silloin esiin eikä sitä ympäristöä tarvi erikseen korostaa.

6.2.3 Asiakkaan tarpeiden/toiveiden esiin nouseminen

Osa kuntoutusohjaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan oman näkemyksen esiin nouseminen on yksi Suuntiman oleellisemmista tarkoituksista. Sen nähtiin olevan keino varmistua asiakkaan omasta mielipiteestä ja siten tarpeen ohjauksen onnistumiseksi. Eri-tyisesti asia korostuu silloin, kun asiakas on omatoiminen, mutta toivoo tukea päätöksiinsä.

Ilman tätä me vaan kuvitellaan osaavamme arvioida hänen tarpeitaan.

Tällä Suuntimalla saa varmuuden, mitä hän ajattelee siitä omasta suoriutumisestaan.

Näkisin mielelläni, että lähtisin palvelua miettimään, jos asiakkaalla on semmonen toive...asiakashan on aina ite omien asioidensa asiantuntija.

...jos esimerkiksi olis tuloksen perusteella omatoimiasiakas, niin se voi silti toivoa, että mä olen kuitenkin tarvittaessa saatavilla ja turvana.

Ihminen saattaa kokea, että tarttis kuntoutusohjaajan tukea, vaikka osais toimiakin. Ja sit yleensä asiat alkaa sujuakin.

Kyllä tää ohjaa siihen asiakaslähtöiseen ajatteluun...että mitä hän niinku ehkä tarvis.

Osa kuntoutusohjaajista ei kokenut Suuntiman mahdollistavan asiakkaan yksilöllisten toiveiden ilmenemistä, koska kysely on strukturoitu. He näkivät kyselyn liian teknisenä yksilöllisten mielipiteiden ilmaisemiseen.

Ei oo kyllä noussu asiakkaiden toiveita esiin.

Tämmösessä kyselyssä, missä minä kysyn ja sinä vastaat, ei oikein tuu mitään yksilöllistä esiin.

6.3 Asiakkaan osallisuuden tukeminen

Kuntoutusohjaajat puhuivat käsitteistä osallisuus ja osallistuminen, mutta niiden sisältö vaihteli, ja joissakin tapauksissa termejä käytettiin synonyymeinä. Osa haastatelluista näki, että Suuntima-työvälinettä ei ole tarkoitettu palvelutarpeen arviointiin, vaikka uskoivatkin, että asiakkaan mielipide hänen tarvitsemastaan palvelusta nousee kysymyksissä esiin. Palveluiden oikea-aikaisuuden arvioinnin tukena työvälineen merkitys vaihteli.

Tutkimuskysymysten teemojen mukaisesti aineiston ilmaisut on jaoteltu kolmeen eri yläluokkaan taulukon 3. mukaisesti.

Taulukko 3. Asiakkaan osallisuuden tukeminen

alaluokka	yläluokka	päälouokka
asiakkaan näkemyksen varmentaminen ----- asiakkaan epärealistisesta käsityksestä keskusteleminen	asiakkaan ymmärryksen lisääminen omasta tilanteestaan	asiakkaan osallisuuden tukeminen
palveluiden suunnittelun mahdollistuminen ----- ei tue palveluiden suunnittelua ----- ei ole tarkoitettu palvelutarpeen arvioimiseen	palveluiden ja tukitoimien suunnitteluun osallistuminen	
ei tarvita oikea-aikaisuuden arviointiin ----- hyvä työväline arvioimaan tämänhetkistä tarvetta	kuntoutuksen ja palveluiden oikea-aikaisuuden huomiointi	

6.3.1 Asiakkaan ymmärryksen lisääminen hänen omasta tilanteestaan

Kuntoutusohjaajat uskoivat Suuntiman tukevan asiakkaan omaa näkemystä tilanteestaan sekä avaavan ymmärrystä toimintakyvyn rajoitteisiin. He kokivat asiakkaan myös saavan vahvistuksen omasta selviytymisestään tai tukitoimien järjestymisestä. Tässäkin osa-alueessa korostui yhteinen keskustelu sekä asioiden pohdinta dialogin pohjalta. Useassa haastattelussa nousi esiin tuki asiakkaan omiin kykyihin selviytyä.

Jos asiakas on kykeneväinen arvioimaan omaa tilannettaan, niin silloin tää toimii hyvin tukena. Kyllähän asiakas voi havahtua, että mullahan on asiat ihan hyvin...ja pystyn sillain osallistumaan.

Kyllä tää varmaan ohjaa ymmärrystä, että mistä on kyse. Hän saa vahvistusta siihen, missä hän pärjää.

Kyllä tää joillakin ihmisillä tukee sitä omatoimisuutta, että saa varmuuden siihen, että kykenee toimimaan. Toisaalta tää korostaa esimerkiks

verkostoasiakkaan kohdalla sitä avuntarvetta ja rauhoittaa, että kyllä häntä autetaan ja asioita järjestellään.

...vuoropuhellen määritellään, että miltä hänestä itsestä tuntuu ja miten hänellä menee. Ja sit, että millasta tukea hän kokee tarvitsevansa.

Suuntiman nähtiin olevan työkalu asiakkaan mahdollisen epärealistisen näkemyksen esiin tuomiseen sekä antavan mahdollisuuksia yhteiseen pohdintaan, mikäli näkemys asiakkaan tilanteesta tai toimintaympäristön vaikutuksesta ei näyttäytynyt selkiytyneen asiakkaalle.

Jos hän ei ymmärrä, mistä hänen tilanteessaan on kyse, niin tää ei oo sillain luotettava - - ja sit siitä keskustellaan.

Kyllä tää sen tuo esiin, että jos asiakkaalla on epärealistinen näkemys omasta tilanteestaan... ja näistä pilotoinneista nousi sit esiin hyviä keskusteluja.

En kyllä huomannut, että asiakas olisi te tiedostanut tai tunnistanut syitä tilanteeseen, esimerkiksi sairastunu ei aina huomaa, mikä merkitys on läheisten tuella.

Mulle tuli semmosia tilanteita, että asiakkaat koki selviytyvänsä paremmin, ehkä epärealistisestikin. Sillon tää toimii hyvin informaation antamiseen.

Kyllä tää auttaa asiakasta havahtumaan, että ammattilainen arvioikin tän asian nyt näin, että mä en ole itse nähnytkään sitä tällä tavalla.

6.3.2 Palveluiden ja tukitoimien suunnitteluun osallistuminen

Osallisuuden tukeminen palveluiden suunnittelussa Suuntima-työvälinettä hyödyntäen jakoi kuntoutusohjaajien mielipiteitä. Osin syynä lienee se, että käsitettä osallisuus käytettiin hieman eri laajuisesti. Tarkentavilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään kunkin näkemystä myös käsitteen osalta, mutta vastaukset eivät olleet yksiselitteisiä ja painottuivat palvelutarpeen arviointiin. Otsikoinnissa on päädytty kuitenkin taulukossa 3 kuvattuun malliin, koska osa haastatelluista näki osallisuudella tarkoitettavan myös informaation antamista erilaisista tukitoimista, jotta asiakkaan oma päätöksenteko mahdollistuu.

Joidenkin näkemysten mukaan Suuntima ohjaa hyvin palvelupolulle, jolloin asiakkaan on helpompi ymmärtää tukitoimia. Palvelutarpeen arvioimisen tueksi nähtiin Suuntiman tuovan asiakkaan tilanteesta asioita, joita ei asiakas itse huomaa tuoda esiin tai ammattilainen ei muista kysyä. Työväline siten toimii asioita tarkentavana menetelmänä sekä myös tilanteen päivittämisen välineenä huomioiden asiakkaan osallisuuden palveluiden suunnittelussa.

Tää kyllä tarkentaa sitä toimintaa... sitä palvelutarvettakin...ja asiakas tulee itekin pohtineeksi asiaa, että mitä niinku tarvitaan.

kyllä tää nimenomaan tän hetkisen tilanteen hyvin kartottaa eli on ajankohtaista tarpeen arviointia - - ja sit tulee esiin se asiakkaan elämäntilanne, mikä sillä hetkellä just on, ja tarviiko tehdä uusia suunnitelmia.

Kyllähän tää uudenlaista ajattelua on, ja varsinkin digitalisaation lisääntyminen - - ja se on tärkeä tieto, kuka digitaalisista palveluista hyötyy ja kuka jaksaa käyttää niitä palveluita.

Osa haastatelluista toi esiin, että Suuntimalla ei kyetä riittävästi tukemaan asiakkaan osallisuutta palvelusuunnitelmassa, tai sen avulla ei ole mahdollista informoida tarvittavista palveluista tai tukitoimista niiden moninaisuuden ja vaihtelevuuden vuoksi.

...me ei tehdä tän [Suuntiman] avulla päätöksiä, tää ei ratkaise mitään eikä tuo vastauksia palvelun sisällön suunnitteluun...

Puute on ollu, ettei ole niitä palvelupolkuja valmiina, mitä vois sen asiakkaan kans käydä läpi, että mitä pitäis ottaa huomioon ja tämmöstä suunnitelmaa tehdä.

Ongelma on, että tää kuntoutuskenttä on niin hajanainen, tarpeet on erilaiset ja vaihtoehdot ja mahdollisuudetkin. Ei tässä oo helppo löytää sitä yhtä polkua.

Myös kriittistä arviota Suuntiman mahdollisuuksista palvelutarpeen arvioinnissa esitettiin. Aineistosta nousi esiin kokonaiskuva asiakassegmentoinnin tarkoituksesta ja siitä, miten se eroaa palvelutarpeen arvioinnista. Näiden tulkintojen mukaan asiakassegmentoinnilla ei ole tarkoitus suunnitella palveluita, vaan lähinnä toimintatapoja. Näissä mielipiteissä ei nähty Suuntimaa tarkoitettua asiakkaan osallisuutta lisääväksi työvälineeksi.

Ei me tällä voida asetella tavoitteita kuntoutukselle, niinku esim. GAS:lla, eikä tehdä palvelutarjotinvalikkoo, ainoastaan työskentelymallivalintaa.

Tää on tarkoitettu asiakasprofilointiin, mikä on meille terveydenhuollossa vielä vierasta ajattelua - - että meidän pitäiskin toimia profiilin mukaisesti erilaisilla toimintatavoilla; meille on tutumpaa, että asiakas joko sopii tähän palveluun tai sit ei.

En mä nyt tiedä, miten niitä palveluita tällä suunnitteltais...ennestäänkin mä heti ensimmäisestä yhteydenotosta, minkä mä saan, mä niinku pohdin, että minkäköhän tyyppistä tukee tää ihminen tarvii ja onkse minä vai joku muu, joka sitä antaa.

6.3.3 Kuntoutuksen ja palveluiden oikea-aikaisuuden huomiointi

Kuntoutusohjaajien näkemyksen mukaan kuntoutusprosessissa on tärkeää huomioida oikea-aikaisuus. Suuntiman merkityksestä tässä yhteydessä oli haastattelijoilla erilaisia ajatuksia. Osa heistä piti työvälinettä hyvänä oikea-aikaisuuden määrittämisessä, osa taas ei kokenut saaneensa työvälineestä apua siihen. Ilman kyseistä työvälinettäkin kuntoutusohjaajien ammattitaitoon koetaan kuuluvan nimenomaan oikea-aikaisen ja tavoitteellisen kuntoutusprosessin ohjaaminen.

Jos mä pystyn asiakkaan kanssa vuoropuhellen määrittämään, missä mennään ja mitä tarvitaan millonkin, niin silloin tällöin merkitys ei ole suuri.

...jos me molemmat tullaan dialogin pohjalta kuulluksi, koska on tarvetta tuelle ja millaselle tuelle, niin ei tarvita välttämättä suuntimaa.

Me käydään aina läpi, että mitä missäkin vaiheessa, että en mä oikeestaan ole kaivannut siihen tällasta työkalua.

Suuntima koettiin myös hyväksi työvälineeksi asiakkaan senhetkisen palvelutarpeen määrittämiseksi, jolloin kuntoutuksen oikea-aikaisuus nousi esiin. Seurannan tukena nähtiin Suuntimalla olevan mahdollisuuksia.

Jos halutaan oikeesti pysähtyä tarkastelemaan, mitä nyt just tarvitaan, niin antaahan tää siihen vastauksia.

Tarkastelupisteissä tulis enemmänkin ottaa tätä käyttöön ja miettiä niitä tarpeita uusiks, ja sitä, että mitä nyt tarvittais.

...ja esimerkiksi verkostoasiakkuuksissa sopia, että kenellä on se vetovastuu missäkin kuntoutuksen vaiheessa. Siihen tää sopii ihan just.

Seurantamenetelmänä käy hyvin...sit kun toimenpiteitä on järjestelty, niin onko asiakas sit niitten jälkeen toimintakykyisempi tai onko asiakkuus muuttunu.

Ihan mainio väline seurantaan; jos arki sujuu paremmin, niin asiakkuus muuttuu vaikka verkostoasiakkuudesta yhteistyöasiakkuudeks.

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Seuraavassa tulosten yhteenvetoa, jossa pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin: miten Suuntima lisää kuntoutusohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja miten Suuntiman avulla edistetään asiakkaan osallisuutta. Lisäksi raportoidaan Suuntima-työvälineen käyttöön liittyviä tuloksia, joita ei tutkimuksessa analysoitu, mutta joiden avulla voitaneen kehittää kuntoutusohjauksen laatua. Kuntoutusohjaajat esittivät myös kyseisen työvälineen kehittämisideoita, joita esitetään tämän kappaleen lopussa.

7.1 Suuntima asiakaslähtöisyyden varmentamisessa

Tutkimusaineiston perusteella voidaan esittää, että kuntoutusohjaajien mielestä Suuntima huomioi asiakaslähtöisyyden erityisesti asiakkaan voimavarojen arvioinnissa. Sen avulla voidaan varmistaa tai tarkentaa asiakkaan omaa näkemystä tilanteestaan ja hänen omista tarpeistaan. Suuntima myös nostaa esiin asiakkaan epärealistiset ajatukset ja antaa mahdollisuuden selventää ammattilaisen ajatusta sekä tukee dialogia. Tämän koetaan tehostuvan, mikäli onnistutaan luomaan luottamuksellinen asiakassuhde. Asiakkaan oman mielipiteen huomiointi ja hänen mahdollisuutensa saada tietoa itsestään merkitsevät kirjallisuuden mukaan yhdenvertaista ja tasa-arvoista kohtaamista (Virtanen ym. 2011, 20-21). Tällä taas nähdään olevan merkitystä asiakkaan motivaatioon ja sitoutumiseen sekä asiakastyytyväisyyteen (Laitila 2010, 144). Aineistoon perehtymällä Suuntima voidaan nähdä aidosti asiakaslähtöiseksi työvälineeksi, jolloin

asiakkaan oma näkemys nousee selkeästi esiin, ja ohjausta voidaan räätälöidä yksilöllisistä lähtökohdista. Asiakkaan omien tarpeiden löytäminen arvioitiin jopa tärkeimmäksi arvoksi Suuntima-työvälineen käytössä.

Haastatteluissa nousi esiin myös näkemys, että Suuntima tulisi tehdä vasta ammattilaisen tutustuttua asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Muussa tapauksessa ammattilainen ei osaa ottaa kantaa palvelun tai tuen tarpeeseen riittävällä tasolla. Virtanen ym. (2011, 18) mainitsee, että asiakaslähtöisyys edellyttää riittävää tietoa asiakkaan lähtökohdista, voimavaroista sekä hänen tarpeistaan. Myös Laitila (2010, 141) toteaa, että asiakaslähtöisyyteen liittyy luottamus ammattilaiseen ja hänen päätöksiinsä. Sama ajatus nousee esiin haastateltujen kuntoutusohjaajien mielipiteistä.

Asiakkaan toimintaympäristön huomiointi sen sijaan jää kuntoutusohjaajien mukaan vähäiseksi Suuntima-työvälinettä käytettäessä, ainoastaan läheisten osuus nousee selkeästi esiin. Vaikka Suuntiman kuntoutusasiakkaan kysymyksissä on huomioitu ympäristötekijät (kts. luku 4.2), niin kuntoutusohjaajat eivät kokeneet sen olevan riittävää. Niiden rajoittavat tai tukevat ominaisuudet koetaan vaikuttavan paljon toimintamahdollisuuksiin, jolloin ne määrittävät osaltaan myös palvelutarvetta. Kieli, kulttuuri ja asenteet ovat esimerkkejä mahdollisesti asiakkaan toimintakykyä rajoittavista tekijöistä, joita Suuntiman ei koettu osoittavan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee toimintakyvyn tarkoittavan asiakkaan edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään (Thl:n www-sivut 2020). Toimintakyvyn viitekehyksessä ICF-luokitus tulkitsee toimintakykyä ja toimintarajoitteita dynaamisesti yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa (Thl:n www-sivut 2020), ja haastatellut kuntoutusohjaajat, jotka käyttävät ICF-mallia toimintaympäristön huomiointiin, eivät kokeneet saavansa siihen lisäarvoa Suuntimaa käyttämällä.

7.2 Suuntima asiakkaan osallisuuden edistämisessä

Haastatteluissa kuntoutusohjaajat käyttivät termiä *osallisuus* eri laajuuksissa. Osa käytti sitä synonyyminä *osallistumiselle* viitaten asiakkaan fyysiseen toimintaan ja te-

kemiseen. Asiakkaan toiveiden esiin nostamista tai palveluiden suunnitteluun osallistumista ei nähty aineiston perusteella osaksi osallisuuden tukemista – lähinnä puhuttiin ammattilaisen näkemästä palvelutarpeesta. Palveluista ja mahdollisuuksista informointi, jotta asiakas voisi valita osallistumisensa asteen, ei kaikkien haastateltujen kuntoutusohjaajien puheesta noussut esiin osallisuuden tukemista koskevassa kysymyksessä. M. Laitila (2010, 9-14) esittää väitöskirjassaan, että asiakkaan osallisuus käsittää myös riittävän tiedon antamista asiakkaalle hänen päätöksen tekonsa perustaksi, ja se voi myös vaihdella eri ajankohtina ja erilaisissa tilanteissa.

Osalle haastatelluista taas osallisuus kuvautui haastattelun perusteella osallistumista laajemmaksi kokonaisuudeksi, ja tällöin myös Suuntima koettiin paremmin asiakkaan osallisuutta tukeväksi. Asiakkaan ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen omista toimintamahdollisuuksistaan nähtiin näin ollen myös osana osallisuutta ja elämän hallittavuutta, kuten Laitilakin (2010, 139) väitöskirjassaan toteaa. Kirjallisuuden perusteella osallisuuden tukeminen voi olla myös valmentamista haasteiden kohtaamiseen sekä vastuun ottamiseen omasta elämästään (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 74-78). Kuten jo aiemmin on mainittu, Suuntima-työkalun nähtiin nostavan esiin asiakkaan epärealistisen näkemyksen omasta tilanteestaan, minkä kuntoutusohjaajat kokivat helpottavan keskustelua kuntoutusprosessin tukemiseksi tarkoituksenmukaisesti.

Oikea-aikaisen ja asiakkaan omien tavoitteiden mukaisen kuntoutusprosessin arvioimiseen ja seurantaan Suuntima koettiin käyttökelpoiseksi työvälineeksi. Erityisesti asiakkaan nähdään Suuntiman avulla motivoituvan osallistumaan oman palvelupolunsa etenemisen pohdintaan. Samanaikainen dialogi antaa lisäksi varmuuden siitä, että ammattilainen on tarvittaessa tukena kuntoutusprosessin edetessä. Tämä näkemys tukee Suuntiman asiakaslähtöistä ominaisuutta. Asiakaslähtöiseen toimintaan liittyy myös palveluprosessin avoimuus sekä palvelujen saavutettavuus ja joustavuus (Virtanen ym. 20-21, 60), sekä asiakkaiden osaamisen hyödyntäminen palvelujen suunnitteluun ja niiden toimivuuden arviointiin (Niskala, Kairala & Pohjola 2017, 7-12). Ammattilaisten keskinäisen tiedonvälityksen sujuvuus ja siten asiakkaan ohjaaminen ”yhden luukun periaatteella” eli toiminnan koordinointi voidaan varmistaa Suuntimaa hyödyntämällä, mikäli tieto työvälineestä leviää laajemmalle. Koivuniemi ym. (2014, 134-136) toteavat, että kuntoutuksen koordinointi helpottaa ammattilaisten tietotaidon kohdentamista tarkoituksenmukaisemmin ja vaikuttavammin.

Eniten kuntoutusohjaajien mielipiteitä jakoi ajatus asiakkaan mahdollisuudesta osallistua palveluiden suunnitteluun Suuntima-työvälineen myötä, missä nousi merkittäväksi näkökulmaksi asiakassegmentoinnin tarkoitus ja merkitys. Haastatteluista kuntoutusohjaajista osa arvioi, että palvelutarvetta voidaan kartoittaa ja siten palveluita suunnitella Suuntiman avulla. Selkeästi kuitenkin erottui näkemys, jonka perusteella Suuntiman tarkoituksena nähtiin olevan ainoastaan asiakaslähtöisen toimintamallin valinta eikä palvelutarpeen arviointi. Kurkiaura-hankkeessa Suuntimalla pyrittiin tunnistamaan asiakastarpeita ja vastaamaan niihin kustannustehokkaasti (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3). Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden suunnittelu mainitaan nykyisen Suuntiman tavoitteissa, mutta palveluiden sisältöön sillä ei vaikuteta (Tays:n www-sivut 2020).

7.3 Kuntoutusohjauksen laadun kehittäminen Suuntima-työvälinettä hyödyntämällä

Tutkimuksen perusteella ei voida päätellä suoranaisesti Suuntiman mahdollisuuksista kuntoutusohjauksen laadun kehittämisessä, koska kokemukset sen käytöstä olivat hyvin niukkoja. Vaikka kaikki haastatelluista kertoivat käyttävänsä joko Suuntiman sisältämiä tai niiden kaltaisia kysymyksiä selvittäessään asiakkaan tilannetta ja toimintaympäristöä, niin strukturoitu lomake oli helppokäyttöinen vain osan mielestä. Osa taas koki työvälineen hankalaksi ja hitaaksi käyttää, jolloin sen hyöty jäi vähäiseksi.

Terveystieteiden tutkimuksessa kuntoutusohjaajien työnkuvaan kuuluu asiakkaan kuunteleminen ja hänen oman näkemyksensä esiin tuominen, koska kuntoutusprosessin onnistuminen vaatii asiakkaan omaa motivaatiota ja osallistumista. Useimmat haastatelluista kokivat, että ilman Suuntimaakin he ovat työskennelleet asiakaslähtöisesti ja huomioineet osallisuuden merkityksen. Erilaiset Suuntiman mukaiset palvelupolut eivät olleet haastatelluille kuntoutusohjaajille tuttuja, joten näkemyksiä ei näistä voitu esittää. Yksi osallistuja kertoi odottavansa niiden laatimista eri vamma- tai sairausryhmille, jotta Suuntiman käyttö olisi tuloksellisempaa.

Toimintamallien yhtenäistämiseksi riippumatta organisaatiosta nähdään Suuntimalla olevan jatkossa mahdollisuuksia. Lisäksi informaation välittäminen näin voisi tukea asiakkaan kuntoutusohjausta rajapinnoilla tai esimerkiksi kuntoutusvastuun siirtyessä.

Myös varovaista ehdotusta resurssien kohdentamiseen Suuntiman avulla nousi esiin, mutta toisaalta myös pelkoa siitä, että ohjauksen mahdollisuudet rajautuisivat liikaa. Kuntoutusohjaajat kokivat kykenevänsä oman toimintansa koordinointiin ja resurssointiin ilman Suuntiman tuomaa informaatiota. Mahdollisuutta luoda itse oman organisaation sisäisiä palvelupolkuja eri asiakassegmenteille ei kukaan haastatelluista nostanut esiin.

7.4 Suuntima-työvälineen kehittämisideoita

Kuntoutusohjaajat kokivat, että Suuntima-työvälineen käyttäminen vaatii koulutusta ja perehtymistä. Lisäksi tulisi ymmärtää asiakassegmentoinnin tarkoitus toiminnan koordinoimisessa, jotta työvälineen tulosten tulkinta olisi käyttökelpoista. Osa kuntoutusohjaajista kokee, että ohjauksen resurssointi Suuntiman avulla vaatisi myös suunnitelmallista palvelupolkujen kehittämistä jokaisessa organisaatiossa, mikä saattaa muodostua haasteeksi. Kuntoutussektori koetaan niin monitahoiseksi ja vaihtelevaksi, että asiakassegmentointi ei välttämättä tuo lisäarvoa toiminnalle. Verrattuna sairaudenhoitoon kuntoutus koetaan haastavammaksi juuri vaihtelevuutensa vuoksi. Eräs näkemys tosin oli, että terveydenhuollossa ei ole totuttu profiloimaan asiakkaita eikä sen vuoksi vielä ymmärretä asiakassegmentoinnin hyötyä.

Kuntoutusohjaajien mukaan Suuntimasta tulisi informoida laajemmin; esitellä työvälinettä mahdollisuuksien mukaan myös sosiaalitoimen ammattilaisille. Mikäli tieto ja ymmärrys Suuntiman mukaisista asiakassegmenteistä leviävät laajemmalle sosiaali- ja terveydenhuollossa, nähdään sillä mahdollisuuksia yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi eri ammattiryhmien välillä. Kuten jo aiemminkin on mainittu, tällä voitaisiin jonkin näkemyksen mukaan myös helpottaa ja/tai nopeuttaa sekä yhdenmukaistaa asiakkaan palveluiden ja tukitoimien järjestämistä yli organisaatorajojen. Esiin nousee tarve viedä Suuntima-työvälinettä kentälle, jotta saadaan lisää käyttökokemusta, minkä perusteella asiakaslähtöistä ja kustannustehokasta asiakassegmentointia voidaan kehittää.

Kaikki haastatellut kuntoutusohjaajat toivat esiin, että Suuntiman tyyppinen haastattelu ei onnistu tai ei tuo oikeaa tulosta, mikäli asiakkaalla on kognitiivisia ongelmia.

Suuntiman käyttöä ehdotettiin laajennettavan kuntoutusasiakkaan kysymysten osalta myös omaisiin, tai kehitettävän jopa omaa kysymyspatteristoa omaishoitajille. Näin kuntoutuksen asiakkuuden määrittäminen onnistuisi myös kommunikointi- tai kognitiivisia ongelmia omaavan asiakkaan kohdalla. Kehittämisajatuksena esitettiin myös Suuntiman asiakaskysymysten laajentamista pariskuntiin. Tällöin ammattilaisen tuen tarve voisi olla hyvin pieni, vaikka yksinään molemmat tarvitsisivat runsaasti apua. Asiakassegmentti koskisi siten heitä pariskuntana ja huomioisi näin toimintaympäristön.

Suuntiman asiakaskysymyksissä on huomioitu ICF-mallin mukaiset osa-alueet, mikä ei noussut esiin kuntoutusohjaajien näkemyksissä. Puutteena koettiin liian vaikeaselkoiset ja vaativat kuntoutusasiakkaan kysymykset, jolloin niiden tuottama informaatio jää ammattilaisen tulkinnan sekä yhteisen keskustelun varaan. Suuntima-työväline saattaisi kuntoutusohjaajien mukaan auttaa uransa alkutaipaleella olevaa ohjaajaa huomioimaan asiakkaan toimintaympäristöä sekä osallisuutta siinä, mikäli kysymykset tai vastausjanan ääripäät olisivat selkeämpiä. Myös erilaisten palvelupolkujen kehittäminen nähdään tärkeäksi, jotta konkreettiset keinot ja toimenpiteet tehdään näkyväksi, ja siten asiakassegmentoinnin ymmärrys terveydenhuollossa lisääntyy.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätöksiä

8.1.1 Tutkimuksen tekemisestä

Opinnäytetyön aihe nousi esiin toimiessani kuntoutusohjaajan sijaisena erikoissairaanhoidossa. Osallistuin Suuntiman yhden vaiheen pilotointiin, ja näin työvälineessä paljon toiminnan koordinoinnin kannalta keskeisiä ajatuksia. Perusterveydenhuollon yksikön projektipäällikkö Leena Kuusiston kanssa pohdimme tutkimuksen lähestymistapaa, ja jotta aiheen rajaus olisi selvä, päädyin valitsemaan kohderyhmäksi kuntoutusohjaajat. Tämä valinta ei osoittautunut välttämättä parhaaksi vaihtoehdoksi Suuntiman

kannalta haastateltujen niukan kokemuksen vuoksi, mutta työvälineen kehittämisen tarve kuntoutuksen sektorilla nousi selkeästi esiin. Kuntoutusohjaajat ovat tottuneet toimimaan hyvin itsenäisesti ja resursoimaan omaa työpanostaan oma-aloitteisesti, joten Suuntima ei noussut heidän keskuudessaan merkittäväksi työvälineeksi. Tulos olisi voinut olla toisenlainen, mikäli haastatelluissa olisi ollut useamman kuntoutussektorin ammattiryhmän edustajia.

Tulkintaani tutkimustuloksissa voi heikentää kokemattomuuteni tutkijana. Laadullisen aineiston luokittelu oli odotettua haastavampaa ja vaati aikaa sekä useita versioita ennen raportoitua analyysia. Sekä tutkimustulokset että niiden tulkinnat olen pyrkinyt kuvaamaan ja dokumentoimaan niin tarkasti, että niiden arviointi on mahdollista. Kaikkia tutkimuksessa käytettyjä termejä en ollut avannut riittävästi, jotta niiden tulkinta ja tarkoitus olisi näyttäytynyt selkeämpänä analyysivaiheessa. Tämä toi tutkimukseen lisähaastetta, jolloin myös lukija joutuu pohtimaan käsitystään kyseisistä termeistä. Erityisesti näkemuseroja tuotti *osallisuuden* termi. Lähdin ajatuksesta, että osallisuus on laaja käsite, johon liittyy sekä asiakkaan informointi että hänen huomioidensa palveluiden suunnittelussa ja aikataulutuksessa. Isola ym. (2017, 19) ovat todenneet, että ihmisen kyetessä vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun, täyttyy osallisuuden ehto.

8.1.2 Suuntima-työvälineestä kuntoutuksessa

Ennen tutkimuksen tekemistä ajattelin Suuntiman toimivan parhaiten perusterveydenhuollossa, jossa asiakkaiden kirjo on laaja ja vaihteleva. Ajattelin tämän työvälineen helpottavan tällöin ohjauksen koordinoitua ja resursoitua. Opinnäytetyöni perusteella tämä ei noussut merkittäväksi seikaksi, vaan suurin arvo kuntoutusohjaajien näkemyksissä oli Suuntiman osoittama asiakkaan oma tulkinta tilanteestaan. Eräs haastateltu kuntoutusohjaaja totesi, että olemme terveydenhuollossa vielä kaukana todellisesta asiakaslähtöisyydestä, paremminkin voidaan puhua asiakaskeskeisyydestä. Tällöin Suuntiman käyttö voisi nostaa paremmin esiin asiakasnäkökulman. Tutkimus osoitti, että myös kuntoutusohjaajien keskuudessa on ajatuksia käytäntöjen yhtenäistämisestä sekä resurssien jaosta, minkä pohjana Suuntimaa voitaneen tulevaisuudessa käyttää.

Suuntima-työvälinettä käytetään jo aktiivisesti sairauden hoidon asiakkuuksien segmentoinnissa mm. Valkeakosken kaupungin avosairaanhoidossa diabeetikoiden hoidossa. Vastuusairaanhoitaja Kokkolan mukaan he ovat kokeneet Suuntiman helppokäyttöiseksi niin asiakkaille kuin ammattilaisillekin, ja heidän näkemyksensä mukaan työvälinettä käytettäessä asiakkaan oma näkemys nousee hyvin esiin. Hoitajat mainitsivat, että muistisairaana asiakkaan kohdalla Suuntima ei ole tarkoituksenmukainen väline. Kokemukset ovat siis pääosin tässä samankaltaisia kuin kuntoutusohjaajillakin lukuun ottamatta asiakkaan kysymysten ymmärrettävyyttä. Lisäksi hoitajat ovat kokeneet Suuntiman tukevan asiakkaan osallisuutta hoitoon ja sen suunnitteluun sekä lisäävän ammattilaisten keskuudessa yhteistä ymmärrystä hänen tilanteestaan. Suuntiman osoittamat hoitopolut toteutuvat Valkeakoskella suunnitellusti lähes aina, mutta edelleen on jonkin verran päällekkäistä toimintaa. Hoitajien näkemyksen mukaan se johtuu toimintatapojen hitaasta muutoksesta. Mitään oleellista kehittämistä he eivät Suuntiman nykyiseen versioon kaipaa. (Kokkola sähköposti 13.2.2020.)

Jäin pohtimaan, miksi kuntoutussektori miellettiin liian laaja-alaiseksi ja monitahoiseksi asiakassegmentoinnin kannalta. Kuten kuntoutus myös sairauden hoito voi olla monitahoista ja vaativaa, ja siitä huolimatta segmentointi koetaan järkeväksi ja toimintaa koordinoivaksi toimenpiteeksi hoitosektorilla. Kuntoutusohjausprosessissa voi olla kyse asiakkaan toimintakyvyn ongelmasta tai esimerkiksi koordinoinnin ja seurannan tarpeesta (Terveyskylän www-sivut 2020), jolloin se ei välttämättä noudata tiettyä strukturoitua polkua kuten hoitoprosessit. Asiakkuuksien tunnistaminen voisi kuitenkin helpottaa toimintamallin valintaa kuntoutusohjauksessa vähentäen näin päällekkäisiä palveluita asiakkaan kuntoutusprosessissa.

Tutkimuksen mukaan Suuntima mahdollistaa ja ohjaa dialogia, mikäli asiakkaan ja ammattilaisen välillä on näkemuseroja tämän kuntoutumisprosessiin liittyen. Tällöin voidaan myös hyödyntää nk. hiljaista tietoa, mikä tehostaa kuntoutuksen vaikuttavuutta (Koivuniemi ym. 2014, 134-135). Tämä ajatus tukee asiakassegmentoinnin tavoitetta palveluiden ja resurssien oikeasta kohdentumisesta. Tuleekin muistaa, että Suuntimalla ei määritetä kuntoutuksen sisältöä eikä saatavuutta vaan jäsennetään toimintaa asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Terveystieteiden tutkimuksessa yleensä jaotellua ei ole tehty näin, vaan esimerkiksi erikoisaloittain, hoidon kiireellisyyden mukaan

tai väestöryhmittäin huomioimatta asiakkaan näkökulmaa (Mäkinen & Ruokolainen 2019).

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että terveyden edistämiseksi tulee ymmärtää erilaisia hoidon tarpeita (Vuit ym. 2016). Mikäli asiakassegmentoinnissa huomioidaan asiakaslähtöisyys voi käsitykseni mukaan myös tarpeen arviointi olla yksilöllisempää ja kohdennetumpaa. Kuten kuntoutusohjaajat toivat esiin, Suuntiman avulla voidaan asiakkaan todellinen näkemys ja omakohtainen tarve nostaa ammattilaisen mielipidettä suurempaan rooliin. Myös Eissens van der Laan ym. (2016) totesivat asiakaslähtöisen, yksilölliseen kokemukseen perustuvan asiakassegmentoinnin mahdollistavan kattavamman näkemyksen tehokkaasta ja fokusoidusta toiminnasta.

Suuntiman kaltaisen metodin kehittänyt tri Hart mainitsee artikkelissaan (2018) segmentoinnin tavoitteeksi paremmat hoitotulokset ja potilaskokemukset, matalammat kustannukset sekä paremman työtyytyväisyyden. Samaan johtopäätökseen tuli Ylitähti-Katajisto (2019, 100-101) väitöskirjassaan: ”Asiakaslähtöisellä asiakasprofiilien määrittelyllä voidaan tunnistaa paljon monialaisia sote-palveluja tarvitsevia asiakkaita vaikuttavan hoidon ja palveluiden kehittämiseksi.” Näitä mahdollisuuksia tulee näkemyseni mukaan kehittää laajemmin kuntoutussektorilla, jotta resurssit tulevaisuudessa saadaan riittämään.

Opinnäytetyöni tavoitteeseen liittyen näen, että Suuntimaa voitaisiin käyttää myös kuntoutusohjauksessa, mutta työväline vaatii vielä kehittämistä, mm. kysymyslomakkeiden työstämistä ymmärrettävämpään muotoon sekä palvelupolkujen muokkaamista esimerkiksi organisaatio- tai potilasryhmäkeskeisesti. Työvälineen käytön lisääminen voi myös tuoda uusia näkemyksiä kokemuksen lisääntyessä, mikä voi yhdenmukaistaa ohjausta ja lisätä näin yhteistä ymmärrystä ammattilaisten kesken. Suuntiman etu on digitaalisuus, jolloin se on helposti käytettävissä, ja tietojen dokumentointi seuranta varten mahdollistuu.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on toteutettu tieteellisesti hyväksytyyn käytännön mukaisesti. Tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa kaikilta organisaatioilta, joiden työntekijöitä kutsuttiin haastatteluun. Myös työelämän yhteistyökumppania on informoitu tutkimuksen etenemisestä, ja tarvittaessa on noudatettu saatuja toimintaohjeita raportin julkaisemiseen liittyen. Teoriaosuuden lähdeviittausmerkinnöissä on varmistettu, että alkuperäinen tietolähde on löydettävissä.

Kokemuksia haettaessa tulee pyrkiä kuvaamaan asiaa niin, että sen merkitys ei muutu. Tutkijan tulee siis ymmärtää tutkimaansa ilmiötä. Tutkimuksen toteuttaminen on dokumentoitu tarkasti kaikissa vaiheissa, jolloin myös tutkijan tulkinta saa perustellun pohjan. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-233; Kananen 2017, 178.) Tässä opinnäytetyössä tutkijan ymmärrystä lisää oma osallistuminen pilotointiin syksyllä 2018. Olen pyrkinyt tarkasti pidättäytymään informanteilta saadussa aineistossa, jotta oma näkemykseni ei nousisi määrääväksi.

Eettisyys on huomioitu siten, että informantteja ei voida aineiston perusteella tunnistaa. Samasta syystä heidän taustaorganisaationsa tai jaottelu perus- ja erikoissairaanhoidon ei ilmene vastauksista. Haastattelut toteutettiin informanttien valitsemana ajankohtana häiriöttömässä tilassa, eikä ajankäyttöä keskustelussa rajattu. Äänitiedostot ja niistä kirjoitetut litteroinnit tuhottiin sovitusti tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi kohdejoukolle esitettiin teemat samantlaisina, jotta aineistoa voitiin vertailla. Lisäksi aineistosta johdetut tulkinat luetutettiin haastatelluilla kuntoutusohjaajilla, ja niitä muokattiin lähinnä sanamuotojen osalta. Tutkimustuloksia tai niistä johdettua yhteenvetoa eivät kuntoutusohjaajat kritisoinneet. Kananen (2017, 177) mukaan informantin vahvistus tukee tutkimuksen luotettavuutta. Kehittämisideoihin tehtiin yksi lisäys kommenttikierroksen päätteeksi, jotta näkemys olisi oikea.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa Suuntima-työvälineen asiakaslähtöisyyttä voitaisiin varmentaa asiakastutkimuksella. Näin saataisiin informaatiota siitä, mitä Suuntima-työvälineen osoittama asiakkuus merkitsee asiakkaalle/kuntoutujalle, ja onko palvelupolku hänen mukaansa toimiva. Näin saataisiin myös asiakkaan subjektiivinen kokemus siitä, millaista työvälinettä on käyttää, onko kysymyksiin vastaaminen työlästä, ja onko sen avulla mahdollista tuoda oma näkemyksensä kuntoutusprosessista esiin. Tämä voisi kehittää tarvittaessa Suuntimaa toimivampaan ja asiakasta osallistavaan suuntaan.

Mielenkiintoista olisi myös selvittää, olisivatko tämän tyyppisen teemahaastattelun tulokset erilaisia, jos vastaajina olisi useampia kuntoutuksen ammattiryhmiä tai ammatillisia eri kuntoutuksen sektoreilta (sosiaalinen, ammatillinen, kasvatuksellinen). Näkökulma asiakkaaseen ja hänen toimintaympäristöönsä on kaikilla hieman erilainen, jolloin voitaisiin saada hyvinkin vaihtelevia ja monitahoisia mielipiteitä.

8.4 Oman oppimisen arviointi

Olen aiemmassa työssäni osallistunut opiskelijoiden opinnäytetöiden ohjaamiseen työelämän yhteistyökumppanina, joten minulla oli käsitys tutkimustyön vaativuudesta. Yllätyksenä sen sijaan tuli haastattelukysymysten huolellisen mietinnän merkitys. Jouduin lähes jokaisessa tekemässäni haastattelussa selventämään tarkoitustani joidenkin kysymysten osalta. Näin ollen käsitteiden ja termien perusteellinen avaaminen ennen haastattelun aloittamista olisi helpottanut omaa työtäni. Tässä näkyy myös kokemattomuuteni tutkijana. Nykytiedolla olisin tehnyt ennen varsinaisia haastatteluja koehaastattelun teemakysymyksillä, jolloin olisin voinut havaita puutteet ajoissa.

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi oli mielenkiintoista, mutta haastavaa. Siinänsä oli helposti löydettävissä tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat ja kommentit, mutta niiden luokittelu tuotti päänvaivaa. Palasin useaan kertaan pohtimaan tutkimuksen tarkoitusta ja opinnäytetyön tavoitetta analysoidessani aineistoa. Lopullinen versio on monen yrityksen summa, ja toivon sen olevan mahdollisimman objektiivinen ja perustuvan haastatteluista saamaani informaatioon.

Opinnäytetyön aikataulutus ei onnistunut täysin suunnitellusti henkilökohtaisista syistä. Yhteistyö niin ohjaavan opettajan ja opponentin kuin työelämän yhteistyökumppaninkin kanssa on sujunut joustavasti, ja olen saanut tarvittaessa tukea, ohjausta ja vinkkejä työskentelyn etenemiseksi. Suuri kiitos työn valmistumisesta kuuluu siis heille kaikille. Ajatustyötä on helpottanut työni kuntoutusohjaajana, eli olen voinut koko tutkimuksen ajan peilata saamaani tietoa nykyiseen työhöni ja asiakkaiden kohtaamiseen. Olen opinnäytetyöprosessin aikana joutunut pohtimaan myös oman työni asiakaslähtöisyyttä sekä miettimään konkreettisia keinoja asiakkaiden osallisuuden tukemiseen lukemani teoreettisen tiedon pohjalta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut minulle hyviä näkökulmia erilaisiin asiakas kohtaamisiin ja toivottavasti sitä kautta jatkossa myös työvälineitä oman työni kehittämiseen. Olen myös saanut pohtia kuntoutusohjauksen tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta yhdessä kollegoiden kanssa, mikä on laajentanut käsitystäni kuntoutusohjauksen vaikuttavuudesta.

LÄHTEET

Chong J., Lim K. & Matchar D. 2019. Population segmentation based on healthcare needs: a systematic review. *Systematic Reviews*, 8. Viitattu 12.1.2020.

<https://doi.org/10.1186/s13643-019-1105-6>

Eissens van der Laan M., van Offenbeek M., Broekhuis H. & Slaets J. 2014. A person-centred segmentation study in elderly care: Towards efficient demand-driven care. *Social Science & Medicine* July, 68-76. Viitattu 12.1.2020.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.012>

Hart O. 2018. A new model to encourage person-centred approaches to long-term condition management in primary care. Viitattu 18.1.2020. <http://coalitionforcollaborativecare.org.uk/wp-content/uploads/2018/06/New-Model-for-LTC-Management-FINAL.pdf>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holma T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto

Hyväri S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa Helminen J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy. 32-45.

ICF 2014. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 7.painos. Tampere: Juvenes Print.

Isola A-M., Kaartinen H., Leemann L., Lääperi R., Schneider T., Valtari S. & Ketotokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL:n työpäpaperi 33/2017. Helsinki. Viitattu 28.6.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_978-302-917-0.pdf?sequence=1

Järvikoski A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita: 43. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 20.8.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

Järvikoski A. & Härkäpää K., 2011 Kuntoutuksen perusteet. 5.uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski A., Martin M., Kippola-Pääkkönen A. & Härkäpää K. 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola A., Kairala M., Lyly H. & Niskala A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 58-81.

- Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Juvenes Print.
- Kiviniemi K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli R. & Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus. 74-88.
- Koikkalainen M. & Sjöblom S. 2014. Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Teoksessa Metteri A., Valokivi H. & Ylinen S. (toim.). Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus. 73-82.
- Koivuniemi K., Holmberg-Marttila D., Hirsso P. & Mattelmäki U. 2014. Terveystieteiden huollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.
- Kokkola I., Immonen T. & Sorsa M. 2002. Mitä sinä elämästäsi haluat? Stakesin julkaisuja. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Kokkola N. 2020. Vastauksia Suuntima-kysymyksiin. Vastaanottaja Jaana Leivo 13.2.2020 klo 8.06. Viitattu 13.2.2020.
- Kujala E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 24.6.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5605-X>
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Viitattu 25.6.2019. <http://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Kuntoutussäätiön www-sivut 2019. Kuntoutusportti. Viitattu 27.8.2019. <https://kuntoutusportti.fi/>
- Kuusisto L. 2019. Koordinointipäällikkö. Tays, Perusterveydenhuollon yksikkö. Haastattelu 9.4.2019. Haastattelijana Jaana Leivo. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Laitila M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 24.6.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Lappalainen T. 2014. Asiakkaiden osallistumisen edellytykset – yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa Metteri A., Valokivi H. & Ylinen S. (toim.). Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus. 83-94.
- Leemann L. & Hämäläinen R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81; 5. Viitattu 28.6.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?se

Leväsluoto J. & Kivisaari S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62 -julkaisu. Espoo. Viitattu 22.8.2019. <https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Lillrank P., Kujala J. & Parvinen P. 2004. Keskenäinen potilas: terveydenhuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum.

Mäkinen S. & Ruokolainen A. 2019. Suuntima – asiakkuudelle oikea suunta. Diasarja Thl 19.9.2019. Viitattu 13.2.2020. <https://docplayer.fi/159513098-Suuntima-asiakkuudelle-oikea-suunta.html>

Niskala A., Kairala M. & Pohjola A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola A., Kairala M., Lyly H. & Niskala A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy. 7-12.

Peltokorpi A., Linna M., Malmström T., Torkki P. & Lillrank P. 2015, Five focus strategies to organize health care delivery. International Journal of Health Care Quality Assurance, 2, 177-191. Viitattu 12.1.2020. https://www.researchgate.net/publication/297729734_Five_focus_strategies_to_organize_health_care_delivery

Pohjola A. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Pohjola A., Kairala M., Lyly H. & Niskala A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino Oy. 308-325.

Ruokolainen A. 2019. Koordinointipäällikkö, Tays, Perusterveydenhuollon yksikkö. Diasarja uudistetusta Suuntimasta 30.8.2019. Materiaali tutkijan hallussa.

Sallinen M. 2018. Yliopettaja. Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Pori. Luento Kuntoutuksen ohjaus -koulutusohjelmassa 29.8.2018.

Salminen A-L. 2016. Kuntoutuksen ammattihenkilöstö. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 382-387.

Salminen A-L., Järvikoski A. & Härkäpää K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö I., Salminen A-L., Rajavaara M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 20-36.

Sosiaaliturvaopas pitkäaikaissairaille ja vammaisille henkilöille. Verkkojulkaisu 12.2.2019. Viitattu 28.6.2019. <https://sosiaaliturvaopas.fi>

Streng H. & Niskanen M. 2014. Vertaistuki. Teoksessa Streng H. (toim.) Sopeutumisvalmennus -suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Espoo: Raha-automaattiyhdistys

Tampereen yliopistollisen sairaalan www-sivut 2019. Suuntima. Viitattu 3.7.2019. <https://www.tays.fi>

Tarvainen M. 2017. Palveluiden ydinolelut ja muuttuva asiakkuuskäsitys. Teoksessa Pohjola A., Kairala M., Lyly H. & Niskala A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino Oy. 38-57.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 22.8.2019 ja 21.1.2020. <https://thl.fi>

Terveyskylän www-sivut 2020. Kuntoutusohjausprosessi. Viitattu 25.2.2020. <https://www.terveyskyla.fi>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkama K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Viitattu 2.7.2019. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8040/isbn_978-952-476-412-4.pdf?sequence=1

Viitanen E. & Piirainen A. 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutuksen näkökulmasta. Piirainen U. Ashorn U., Autti-Rämö I., Lehto J. & Rajavaara M. (toim.) Kuntoutus muuttuu -entä kuntoutusjärjestelmä. Helsinki. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 25.8.2019. <http://hdl.handle.net/10138/42325>

Vilkkä H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen P., Suoheimo M., Lamminmäki S. & Suokas M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Viitattu 24.6.2019. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vuik S., Mayer E. & Darzi A. 2016. A quantitative evidence base for population health: applying utilization-based cluster analysis to segment a patient population. Popul Health Metrics, 14. Viitattu 12.1.2020. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12963-016-0115-z.pdf>

Ylitalo-Katajisto K. 2019. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 13.2.2020. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224084>

LIITE 1

LIITE 1.

Organisaation nimi

Vastaus pvm.

Vastaaja



SUUNTIMA

Kuntoutusasiakkaan kysymykset

1. Miten koet mielialasi?

Tasapainoiseksi Ristiriitaiseksi tai masentuneeksi

2. Koetko pelkoa nykyisessä tilanteessasi?

Tunnen oloni rauhalliseksi Tunnen oloni pelokkaaksi

3. Huolehditko omasta terveydestäsi?

Terveellisyys vaikuttaa aina valintoihini Panostan muihin asioihin

4. Pystytkö huolehtimaan omahoidostasi?

Pystyn En pysty

5. Miten suoriudut arjen askareista?

Suoriudun hyvin En selviydy niistä

6. Millainen on liikuntakykysi?

Jaksan liikkua En jaksaa liikkua

7. Onko sinulla läheisiä tukenasi?

Läheiseni tukevat tarvittaessa Tarvitsen tukea lähipiirin ulkopuolelta

8. Kuvaako jokin seuraavista tilannettasi?

Minulla on läheisiä huollettavana

Minulla on huoli selviytymisestäni kotona

Minulla on taloudellisia huolia

Minulla on muita huolia

9. Osaatko hakea ammattilaiselta apua tarvittaessa?

Osaan toimia terveydenhuollossa En tunne palvelujärjestelmää

10. Onko sinun mahdollista käyttää sähköisiä palveluita?

On Ei ole



Suuntima-työvälineen käyttökokemuksia kuntoutusohjauksessa -teemahaastattelu asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumisesta

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuntoutusohjaajien näkemyksiä ja käyttökokemuksia Suuntima-työvälineestä: miten Suuntiman avulla voidaan lisätä kuntoutusohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja edistää asiakkaan osallisuutta? Tavoitteena on pyrkiä selvittämään, voidaanko Suuntiman avulla kehittää kuntoutusohjauksen laatua kohti tavoitteellista, oikea-aikaista ja asiakasta osallistavaa kuntoutusprosessia.

Teemahaastattelurunko:

Taustaa:

- Miten sait koulutuksen käyttöön?
- Kuinka paljon (tai kuinka usein) käytät Suuntima-työvälinettä?
- Oletko käyttänyt/käytetäänkö organisaatiossasi jotain muuta keinoa asiakkaiden ryhmittelyyn?

Suuntima asiakaslähtöisyyden varmistamisessa

- Millaisena koet Suuntiman asiakkaan voimavarojen tai niiden heikkouksien esiin nostajana? Miksi?
- Miten kysymyksissä huomioidaan ympäristötekijät?
 - Osallistumismahdollisuus
 - Sosioekonominen asema
 - Kieli ja kulttuuri, asenteet
 - Omaiset
- Kuvaile, miten Suuntima ohjaa huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Kerro jokin esimerkki.

Suuntima asiakkaan osallisuuden tukemisessa

- Miten Suuntima ohjaa/auttaa asiakasta ymmärtämään omaa tilannettaan?
- Entä omaa toimintaympäristöään?
- Miten Suuntiman avulla voidaan tukea asiakkaan osallisuutta? Kuvaa asiaa esimerkein:
 - Informaation antaminen
 - Asiakkaan päätöksenteko
 - Asiakkaan valinnan mahdollisuus
 - Asiakkaan halukkuus osallistua
 - Toimintamahdollisuudet
- Mitä mieltä olet Suuntimasta osallisuuden seuranta- tai arviointityövälineenä?

Suuntiman merkitys palveluiden suunnittelussa

- Arvioi Suuntiman merkitystä palveluiden suunnittelussa
- Millaisia kokemuksia Sinulla on palvelupoluista, joihin Suuntima asiakasta ohjaa?

Suuntiman merkitys palveluiden oikea-aikaisuudessa

- Miten Suuntiman avulla toteutuu palveluiden oikea-aikaisuus?

Suuntima apuna kuntoutusohjauksen koordinoinnissa

- Mitä uutta Suuntima voi tuoda kuntoutusohjaukseen?
- Miten tiedonvälittäminen on onnistunut Suuntimaa käytettäessä?
 - asiakkaille – muille ammattilaisille
- Millä tavoin Suuntiman käyttö on ohjannut työsi koordinointia?
- Arvioi Suuntiman mahdollisuuksia ohjauksen yhdenmukaistamisessa.

Kehittämissideoita tai vinkkejä Suuntiman käyttöön

- Millaisten asiakasryhmien kanssa ja/tai millaisissa tilanteissa Suuntimaa voisi käyttää?
- Millaisia pulmia tai haasteita työvälineen käytössä olet havainnut?

Hyvä kuntoutusohjaaja,

Olen kuntoutuksen ohjaaja -opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta, ja opinnäytetyöni koskee Suuntima-työvälinettä. Tarkoituksena on kuvata kuntoutusohjaajien näkemyksiä ja käyttökokemuksia Suuntimasta: miten sen avulla voidaan lisätä kuntoutusohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja edistää asiakkaan osallisuutta. Opinnäytetyössä työelämän yhteistyökumppanina toimii Pshp:n Perusterveydenhuollon yksikkö, joka ylläpitää suuntima.com -palvelua.

Tutkimuksen aineisto kerätään teemahaastatteluin, ja pyydän Sinua osallistumaan opinnäytetyöhön informantin ominaisuudessa. Haastattelu toteutetaan n. 45 min mittaisena yksilöhaastatteluna Sinulle sopivana ajankohtana. Haastattelut nauhoitetaan, ja niistä saatu aineisto litteroidaan. Anonymiteetti säilytetään läpi aineistonkeruun, eikä sen perusteella pystytä tunnistamaan haastateltavaa. Aineisto säilytetään tutkijan hallussa ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -tietokannassa, ellei työelämän yhteistyökumppani muuta edellytä.

Tutkimukselle on saatu organisaationne lupa X.X.2019.

Lisätietoja opinnäytetyöstä tai tutkimuksen toteuttamisesta allekirjoittaneelta.

Ystävällisin terveisin

Jaana Leivo

p. XXX XXX XXXX

jaana.leivo@student.samk.fi