

Pirkko Huovinen

# YHTEISASIAKKAIDEN OHJAAMINEN MOTIVOIVAN HAASTATTELUN MENETELMIN

Opinnäytetyö  
Monialainen toimintakyvyn edistäminen  
YAMK

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Pirkko Huovinen	Sairaanhoitaja YAMK	Maaliskuu 2020
<p>Opinnäytetyön nimi</p> <p>YHTEISIASIAKKAIDEN OHJAAMINEN MOTIVOIVAN HAASTATTELUN MENETELMIN</p>		
<p><b>Toimeksiantaja</b></p> <p>Siun sote</p>		
<p><b>Ohjaaja</b></p> <p>Merja Reunanen, Päivi Lifflander, Niina Linervo</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Siun soten asiakasohjaajien käyttämiä ohjauskeinoja ja kehittää kartoituskäynnin jälkeisiin tapaamisiin kysymysmalleja motivoivalla haastattelulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yhteisasiakkaiden ohjausta asiakaslähtöisemmäksi motivoivalla haastattelulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena Siun soten asiakasohjaajien kanssa. Kehittämisiongelmina oli, millaisia ohjausmenetelmiä asiakasohjaajat käyttävät työssään, millaisia aihekokonaisuuksia yhteisasiakkaiden jatkohoidossa tulisi käsitellä ja millaisilla kysymyksillä motivoidaan yhteisasiakkaita käsittelemään keskeisimpiä asioitaan muutoksen eri vaiheissa. Kehittämistyön työpajat toteutettiin marraskuussa 2019. Aineiston keruumenetelminä olivat täydennettävät lauseet, tulospuu ja ideariihi. Opinnäytetyö oli laadullinen, ja kerätty aineisto on analysoitu teemoitellen.</p> <p>Teoriaosuus antaa tietoa yhteisasiakkaista, heidän tunnistamisestaan ja kulkemastaan palvelupolusta sekä motivoivasta haastattelusta. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että asiakasohjaajat käyttivät yhteisasiakkaiden koordinoinnissa avointa keskustelua ja motivoivaa haastattelua. Helpoksi ohjauksessa koettiin asiakkaan puheesta asiakkaan ongelmien poimimisen ja sen mihin asiakas tarvitsee tukea sekä ne asiat, joita tarvitsee viedä eteenpäin. Haasteelliseksi asiakasohjaajat kokivat asiakkaiden motivoinnin omahoitoon ja asiakkaan puheesta olennaisempien asioiden löytämisen.</p> <p>Avoimia kysymyksiä ohjauksessa käytettiin, kun haluttiin viedä keskustelua eteenpäin asiakkaan tarpeen mukaiseen suuntaan. Esiharkintavaiheessa ohjattiin vertaamaan muutoksen tuomia etuja nykytilanteeseen ja kyseltiin, mitä asiakkaat voisivat tehdä itse tilanteensa parantamiseksi. Muutoksen toteuttamista tuettiin empaattisella kuuntelemisella sekä muutoksesta saadun hyödyn, avun ja näytön osoittamisella. Asiakkaan tavoitteleman muutoksen onnistumista auttoi sopivan tukihenkilön löytyminen. Itsepystyvyyden tunnetta vahvistettiin kannustamalla, osoittamalla muutoksen aikaansaamia hyötyjä, asiakkaan voimavaroja vahvistamalla ja positiivisten asioiden esiin nostamisella.</p> <p>Asiakasohjaajat olivat kokeneet monia haasteita hoidon koordinoinnissa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Laadittujen kysymysmallien avulla voidaan saada runsaasti tietoa yhteisasiakkaiden elämäntilanteista ja mahdollisesti arjen sujumista haittaavista tekijöistä. Kysymysmallit voivat toimia motivoivan haastattelun tukena yhteisasiakkaiden muutoksen tukemisessa sen eri vaiheissa.</p>		
<p><b>Asiasanat</b></p> <p>yhteisasiakkaat, palvelupolku, ohjaus, motivoiva haastattelu</p>		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Pirkko Huovinen	Master of Health Care	March 2020
<b>Thesis title</b>		
Frequent attender counselling with motivational interview		68 pages 7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Siun sote		
<b>Supervisor</b>		
Merja Reunanen, Päivi Lifflander and Niina Linervo		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of this thesis was to investigate what kind of counselling methods are employed by Siun sote customer counsellors and to develop questions for meetings subsequent to the charting visit with motivational interview. The objective of this thesis was to increase the customer-oriented approach of frequent attenders counselling with motivational interview.</p> <p>The thesis was carried out as action research with a group of Siun sote customer counsellors. The development focused on what kind of counselling methods the customer counsellors used, what kind of themes should be dealt with the frequent attenders during the continued treatment and what kind of questions would motivate the customers into increased self-care during the episodes of change. Research material was collected in workshops by incomplete sentences, a result tree and brainstorming. The thesis was qualitative and the collected material was analyzed thematically.</p> <p>In conversation with frequent attenders the customer counsellors have used open dialogue, listening and motivational interview. The counsellors found it easiest to pick up the problems of the attenders and recognize needs for help and the themes that need to be forwarded. The counsellors found it most challenging to awaken motivation to own self-care and simultaneously recognize the most essential topics in frequent attenders' speech.</p> <p>The open questions of motivational interview were used when the counsellor aimed to lead the conversation into a direction that would best help the attenders. In the consideration period the counsellor guided the attender to compare the benefits brought by the change with the present situation, asking what the attenders themselves could do about their situation. The process of change was supported with empathic listening and with a suitable support person. The change was successfully supported by encouragement, pointing out evidence of realization change, affirmation and picking up positive issues in attenders' life. Motivational interview allows to obtain information about the attenders' life situation and problems of their daily life. The questions support the motivational interview and the various phases of the change process of frequent attenders also in multi-professional co-operation.</p>		
<b>Keywords</b>		
frequent attender, customer journey, counselling, motivational interview		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SIUNSOTE.....	7
3	YHTEISASIAKAS VASTAANOTOLLA.....	8
3.1	Yhteisasiakkaan tunnistaminen .....	10
3.2	Palveluohjaus .....	12
3.3	Asiakkaan tarpeiden, näkemysten, voimavarojen ja verkoston kartoittaminen .....	13
3.4	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	15
4	OHJAAMINEN MOTIVOIVALLA HAASTATTELUMENETELMÄLLÄ .....	16
4.1	Yhteistyösuhteen rakentaminen .....	17
4.2	Menetelmien hallinta.....	19
4.3	Muutoksen suunnittelu.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET .....	26
6	TOIMINTATUTKIMUKSEN ETENEMINEN.....	26
6.1	Ongelman määrittelyvaihe ja sen tulokset .....	30
6.2	Ratkaisuesityksien tuottaminen .....	34
6.2.1	Asiakasohjauksen ja yhteisasiakkaiden jatkohoidon sisältö .....	35
6.2.2	Ratkaisuehdotuksia asiakkaan motivointiin muutoksen eri vaiheissa .....	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	50
8	POHDINTA.....	53
8.1	Tulosten pohdinta.....	53
8.1.1	Asiakasohjaajien käyttämät ohjausmenetelmät lähtötilanteessa .....	54
8.1.2	Yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueet.....	56
8.1.3	Asiakkaan motivointi muutoksen eri vaiheissa .....	59
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	64
8.3	Toteutustavan ja menetelmien arviointi.....	66
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämiskohteet .....	68
	LÄHTEET .....	69

## LIITTEET

Liite 1. Kuvataulukot

Liite 2. Taulukkoluetelo

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Saatekirje kehittämiseen osallistuville

Liite 5. Suostumusasiakirja

Liite 6. Täydennettävät lauseet

Liite 7. Asiakasohjaajien laatima tulospuu yhteisasiakkaiden kokonaishoidosta

## 1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä pitkäaikaissairauksia sairastavien henkilöiden määrä kasvaa. Pitkäaikaissairaudet monine oireineen lisäävät terveyspalveluiden käyttöä. Asiakassegmentoinnin määritelmän mukaan palveluiden käyttäjien suuresta määrästä voidaan löytää asiakastarpeiltaan, terveydentilaltaan ja elämäntilanteeltaan samankaltaisia ryhmiä eli segmenttejä. Segmentoinnin avulla palveluita voidaan paremmin suunnitella vastaamaan asiakastarpeita ja tarjoamaan segmentteittäin tasavertaiset palvelut. (Kettunen 2018.)

Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävistä asiakasryhmästä käytetään monenlaisia nimityksiä; ”monipalveluasiakkaat, integraatioasiakkaat, moniongelmaiset asiakkaat, toistoasiakkaat, kanta-asiakkaat ja yhteisasiakkaat”. He ovat kuitenkin ihan tavallisia ihmisiä, joilla on omassa elämässään tai jostakin elämäntilanteesta johtuvasta syystä keskimääräistä enemmän tuen ja avun tarvetta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10–31.) Paljon eri tahojen palveluita käyttävistä asiakkaista käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä yhteisasiakkaat, jotka ovat aikuisia asiakkaita. Opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu lapset ja vammaispalveluiden palveluohjauksen piiriin kuuluvat.

Yhteisasiakkaiden palvelukokonaisuuksien suunnittelun ja yhteensovittamisen tavoitteena on henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja päällekkäisten palveluiden karsiminen (Alahuhta & Niemelä 2017, 11). Yhteiskunnan tarjoamien palveluiden hajautuminen julkiselle palveluntarjoajalle, yksityisille yrityksille ja kolmannen sektorin järjestöille on lisännyt tarvetta palveluohjaukselle ja neuvonnalle (Näkki & Sayed 2015, 31). Integroitu palvelupolku käsittää laajemmän näkökulman palveluiden järjestämisestä yli organisaatio- ja ammattirajojen. Asiakaslähtöisessä palvelupolussa on kuvattu asiakkaan tärkeimmät pysähdyspaikat laajassa palveluviidakossa. Palvelupolkuun on kerätty asiakkaan tarvitsemat palveluntarjoajat ja yhteyshenkilöt oppaiksi polun varrelle. (Hujala & Lammintakanen 2018, 20.)

Motivoivan haastattelumenetelmän osaamisen vahvistaminen ja muutoksen vaiheisuuden ymmärtäminen lisäävät asiakkaiden kuulluksi tulemistä ja rohkaisevat asiakkaita sitoutumaan hoitoon paremmin (Turku 2007, 50–51). Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tarkoituksena

on asiakkaan sisäisen motivaation herättelemine ja vahvistaminen. Menetelmän käyttäminen auttaa asiakasta itseään oivaltamaan muutettava asia ja kertomaan siitä muille. Menetelmä vahvistaa kykyä toteuttaa muutos, sillä tämä muutospuhe ennustaa hoidon tulosta. Pelkkä puhe muutoksen tarpeellisuudesta ja halusta toteuttaa muutos eivät vielä riitä. Erilaisista addiktioista eli riippuvuuksista kärsivillä ihmisillä on usein ristiriitaisuuksia puheissaan, halusta toteuttaa muutos ja uskomuksessa siitä, että he pystyvät toteuttamaan muutoksen ja pääsemään asettamiinsa tavoitteisiin. Tähän itsepystyvyyden tunteen vahvistamiseen motivoivalla haastattelulla juuri pyritään. (Sarpavaara 2010, 251–262.)

Tutkimusten perusteella motivoivan haastattelumenetelmän haasteellisuus vaatii ammatillisesta koulutuksesta saatujen perusasioiden kertaamista ja menetelmän tarkkaa noudattamista arjen työssä tulosten saavuttamiseksi. Motivoiva haastattelumenetelmä sopii käytettäväksi yhteisasiakkaiden ohjauksessa ja hoidossa hoitopolun kaikissa vaiheissa. Menetelmä sopii myös moniammatillisen yhteistyön välineeksi. Paljon palveluja käyttävistä asiakkaista ja motivoivasta haastattelusta löytyy runsaasti tutkittua tietoa erikseen, mutta näiden kahden yhdistämisestä tutkimustietoa on saatavilla vähän. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka tulokset on analysoitu teemoitellen.

Opinnäytetyön *tarkoituksena* oli kartoittaa, millaisia ohjausmenetelmiä asiakasohjaajat käyttävät työssään, ja osallistaa heidät jatkokehittämään kartoituskäyntien jälkeisiin käynteihin kysymysmalleja motivoivan haastattelun menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön *tavoitteena* oli kehittää yhteisasiakkaiden parissa työskentelevien ohjauksen asiakaslähtöisyyttä motivoivan haastattelulla.

## 2 SIUNSOTE

Opinnäytetyö tulee Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä Siun sotelle ja on osana yhteisasiakkaiden palveluiden kehittämistä. Siun sote tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitoksen palvelut

sekä järjestää ympäristöterveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä. Siun soten arvoja ovat vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. (Siun sote 2017.)

Siun soten strategia vuosille 2019 - 2020 on kiteytetty arjen turvaamiseksi. Palveluiden painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa. Palvelut halutaan tuottaa lähipalveluina. Ne ovat myös helposti saatavilla puhelimella tai sähköisinä palveluina. Siun sotella on pyrkimys tuottaa palvelut laadukkaasti, vaikuttavasti, turvallisesti ja kustannustehokkaasti. Palveluiden tavoitteena on asiakkaan arvostamana oleminen, onnistuneiden asiakaskohtaamisten rakentaminen ja asiakastyytyväisyys. (Siun sote 2019.)

Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueella toimii Siun soten terveysasemat, jotka huolehtivat alueensa asukkaiden virka-ajan lääkärin palveluista ja päivystyksestä. Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksen palvelut on tarkoitettu oman terveysaseman palveluajan ulkopuolella äkillisesti sairastuneille ja loukkaantuneille potilaille, joiden henki on uhattuna tai hoidon viivästyessä potilaalle voi aiheutua pysyvää terveyshaittaa sairauden pahenemisena tai vammojen vaikeutumista. Yhteispäivystyksestä on saatavilla perusterveydenhuollon ja eri erikoisalojen lääkäreiden palveluita. Yhteispäivystyksen tukipalveluihin kuuluu laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä päivystysosasto, jossa on 25 potilaspaikkaa. (Pkssk 2017.)

### **3 YHTEISASIAKAS VASTAANOTOLLA**

Terveyskeskuksissa asioivista asiakkaista käytetään termiä asiakas, koska se kuvaa paremmin palveluihin hakeutuvan henkilön omaa aktiivisuutta, valinnanvapautta ja käyttäjäkeskeisyyttä sekä vastuunottoa omasta hoidosta (Männikkö & Martikka 2017, 14).

Nämä yhteisasiakkaat saattavat olla yhtä aikaa perusterveydenhuollon (vastaanotto-, neuvola-, terveyskeskussairaaloiden, mielenterveys- ja päihdehuollon), erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, hammashoidon, työterveyshuollon, työelämäpalveluiden, sivistystoimen tai/ja Kelan asiakkaita. Lisäksi heillä voi olla asiakkuus yksityisen palveluntarjoajan kanssa. Heidän hoitopolkunsa voi



olla sokkeloinen ja sisältää päällekkäisiä palveluita, jos kukaan ei koordinoi ja sovita yhteen hoitoa ja palveluja. Asiakas voi väsyä poukkoillessaan eri palvelusta toiseen, kun palvelut eivät vastaa tarpeita kokonaisvaltaisesti. Yhteisasiakkaan ongelmat voivat olla niin vaikeita, että sote-ammattilainen voi tuntea osaamattomuutta ja voimattomuutta ratkaista asiaa yksin, vaan lähettää asiakkaan seuraavan ammattilaisen luo. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10–31; Ylitalo-Katajisto 2019.)

Yleisimmin yhteisasiakkaalla on diagnostisoituna sairautena hengityselinten sairauksia, sydänsairauksia, diabetesta, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, syöpää, aivosairautta ja masennusta (Isotalo 2019; Lautamäki ym. 2016; Männikkö & Martikka 2017, 19). Päivystyskäyntejä on todettu lisäävän myös fyysisen toimintakyvyn vajaus, itse huonoksi koettu terveydentila, monilääkitys ja aikaisemmat sairaalajaksot. Käyntejä lisäävät pitkäaikaissairauksien vaikeutuminen ja pahenemisjaksot eliniän noustessa sekä palliatiivisen hoidon diagnoosin ja hoitolinjausten puuttuminen. (Saarto ym. 2015, 39; Ylä-Mononen ym. 2014.)

Palveluiden käyttöä lisäävät sosiaaliset taustatekijät, kuten koulutus, ammatti, työmarkkina-asema ja varallisuus. Palveluiden suurkuluttajat tulevat useimmiten alemmista sosiaaliluokista, joissa on myös alhaisempi koulutustaso, he voivat ovat toimeentulotuen saajia, sosiaalitoimen, mielenterveys- ja päihdehuollon (myös periytyneitä) asiakkaita. (Männikkö & Martikka 2017, 19; Vaalavuo 2016; Ylitalo-Katajisto 2019, 79–80.) Joukossa on myös tukea tarvitsevia äitejä, joilla suurentunut palveluiden tarve on yhteydessä raskauteen, pienten lasten vanhemmuuteen ja yksinhuoltajuuteen (Ylitalo – Katajisto 2019, 78). Paljon palveluja käyttävillä on tunnistettu psykosomaattisia oireita, kuten tiedostamattomia ongelmia ja erilaisia pelkotiloja, riippuvuusongelmia sekä yksinäisyyttä (Männikkö & Martikka 2017, 19; Ylitalo-Katajisto 2019, 78–79).

Lasten ja nuorten terveystalvelujen käyttöä lisää ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, oppimisvaikeudet, sosiaalisten suhteiden haasteet, vanhempien jaksamisongelmat ja kyvyttömyys huolehtia lapsistaan (Kekkonen 2016; Ylitalo-Katajisto 2019, 78). Naissukupuoli on esitetty yhdeksi palveluiden suurkäytön tunnusmerkiksi. Palveluiden suurkäyttäjien ikähuippu kohdistuu 25 –

44-vuotiaisiin tai yli 65-vuotiaisiin (Mylläri 2017, 19–20; Männikkö & Martikka 2017, 19; Ylitalo-Katajisto 2019, 75).

Paljon palveluja käyttävissä on monisairaita ja pitkäaikaissairauksia sairastavia asiakkaita, joiden palveluiden tarve on todellinen, perusteltu ja toistuva ja jotka hyötyvät saamistaan palveluista. Asiakkaissa on myös ihmisiä, jotka haaveilevat laajasti eri palveluiden piiriin, mutta palveluista saatu hyöty jää heikoksi. Palveluiden tarve voi olla pitkäkestoinen, tunnistamaton tai tilapäinen. Paljon palveluja käyttäville on tavanomaista käyttää neljää tai useampaa palvelukokonaisuutta. (Männikkö & Martikka 2017, 18–21.) Kivelän (2019, 78) mukaan vaikka yhteisasiakkailla on luottamuksellinen suhde lääkäriin, he saattavat käydä hakemassa vahvistusta muilta lääkäreiltä oireisiinsa ja saamiinsa diagnooseihin.

Paljon palveluja käyttävien vuositasoinen hoitokustannus ylittävät yli 10 000 €/henkilö. Korkeiden kustannusten kertymiseen vaikuttaa kaksi eri näkökulmaa; onko paljon palveluja käyttävällä asiakkaalla pysyvä, pidempään kuin yhden kalenterivuoden kestänyt suurentunut palveluntarve vai tilapäisesti suurentunut avuntarve, ja millaiseen ikäryhmään paljon palveluja käyttävät kuuluvat (alle 18-vuotiaisiin, työikäisiin vai yli 75-vuotiaisiin). (Torkki ym. 2017, 56–57.) Pitkäaikaisilla yhteisasiakkailla terveyspalveluiden käyttö on kroonistunut runsaaksi akuutisti suurentuneen palveluiden käytön jälkeen kestäväksi yli 2 vuotta (Ylitalo-Katajisto 2019, 22). Huhtakankaan ym. (2018) mukaan kroonistunutta käyttöä on keskimäärin 2–5 vuotta. Kustannuksiltaan kalleimmat asiakasryhmät yhteisasiakkaissa löytyvät vanhuspalveluiden, lastensuojelun ja vammaispalvelun asiakkaista. (Ylitalo-Katajisto 2019, 27–28.)

### **3.1 Yhteisasiakkaan tunnistaminen**

Tunnistamistyökalujen ja herätteiden avulla sote-ammattilaisten on helpompaa tunnistaa paljon palveluja käyttävät asiakkaat isosta asiakasmäärästä. Tunnistamista tehdään myös potilastietojärjestelmään tilastoitujen puhelinkontaktien ja käyntien tietoja hyödyntämällä. Potilastietojärjestelmään voidaan luoda myös hälytysmekanismi, joka hälyttää, kun paljon palveluja käyttävä asiakas ottaa yhteyttä palveluun. (Tiira & Pussinen 2016.) Tunnistaminen voi tapahtua

jonkun sote- ammattilaisen tunnistaessa asiakkaalla laaja-alaisen yhteistyön tarpeen (Ylitalo – Katajisto 2019, 63).

*Tunnistamiskriteerinä* runsaasti päivystyspalveluja käyttävistä potilaista pidetään, kun isomman sairaalan päivystyksessä käyntejä on 4 tai enemmän (Mylläri 2017, 17–20), missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation pisteessä käyntejä vähintään 5 vuoden aikana (Korhonen 2016, 8–9). *Uusintakäyntinä* päivystykseen pidetään käyntiä, joka tapahtuu 6 kuukauden sisällä edellisestä päivystyskäynnistä (Mylläri 2017, 17–20). *Aikaisena uusintakäyntinä* pidetään käyntiä, joka tapahtuu 3 vuorokauden sisällä edellisestä päivystyskäynnistä (Ylä-Mononen ym. 2014, 300). *Toistuvista päivystyskäynneistä* puhutaan, kun päivystykseen päädytään enemmän kuin 3–4 kertaa 6–12 kuukauden sisällä edellisestä käynnistä (Mylläri 2017, 17–20).

Parempi arki -hanke on laatinut tunnistamisen herätteet avuksi terveyden- ja/tai sosiaalihuollon ammattilaiselle. Näitä herätteitä ovat asiakkaan sosiaalisen tuen tarpeesta herännyt huoli tai se jos asiakkaalla on ongelmia kotona pärjäämisessä, arjen hallinnassa tai yleensäkin perheen taloudellisessa selviytymisessä. Huoli voi herätä myös asiakkaan terveystarpeesta, jos arjesta selviytyminen on haasteellista terveydellisten ongelmien vuoksi, ilmenee työkyvyttömyyttä tai tarvetta kuntoutumiselle. Yhteisen työskentelyn tarve voi ilmetä toistuvina perumattomina aikoina, hoitojen tai palveluiden keskeytymisenä, runsaina yhteydenottoina palveluihin ilman näkyvää syytä tai epämääräisten syiden takia, kykenemättömyytenä nähdä omaa tai perheen avun tarvetta ja asiakkaan kykenemättömyytenä hakea apua ja tukea tai jos voi epäillä riippuvuuskäyttäytymistä. Huolen voi herättää myös tunne oman osaamisen riittämättömyydestä, asiakkaan ongelma on monisäikeinen tai ongelman ytimeen on vaikeuksia päästä. (Savelius-Koski & Wiens 2017; Tiira & Pussinen 2016.)

Siun sotella on ollut käytössä kevästä 2018 Parempi arki - hankkeen laatimat yhteisasiakkuuden tunnistamisen herätteet muutamilla Siun soten terveystasemilla. Siun sote on määritellyt yhteisasiakkaan henkilöksi, joka käyttää paljon palveluja tai tarvitsee paljon tukea, käyttää useamman toimialan palveluja tai käyntejä on paljon eri terveydenhuollon yksiköissä, palveluiden käyttö on hallitsematonta tai palvelun tarve voi olla myös vielä tunnistamatta. Lisäksi Siun

sotessa on sovittu yhtenäinen toimintamalli, miten toimitaan sen jälkeen, kun tunnistaminen on tehty. Toiminnan tavoitteena on yhteisasiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi. Asiakkaalta kysytään lupa, että asiakasohjaajat voivat tutustua asiakkaan tietoihin ja olla yhteydessä asiakkaaseen yksilöllisen suunnitelman laatimiseksi ja tarvittavan palvelukokonaisuuden määrittämiseksi. (Siun sote 2018.)

Parempi arki -hankkeen jatkotutkimuksessa ilmeni, että tunnistamistyökalujen ja herätteiden käyttäminen on osoittautunut osittain haasteelliseksi kirjavien puhelinyhteydenottojen ja käyntien tilastoinnin vuoksi. Yleisimmät tunnistetut herätteet ovat olleet epäily mielenterveysongelmasta, käytösoireilu, asiakkaan epämääräinen oireilu, lukuisat käynnit eri työntekijöillä, huoli asiakkaan asiasta, läheisten huoli, heikko taloudellinen asema, lukuisten aikojen varaaminen eri vastaanotoille ja epämääräiset käyntien peruutukset. Läheisten huoleen toivottiin kiinnitettävän tulevaisuudessa enemmän huomiota. (Liljamo 2017, 53–60.)

### **3.2 Palveluohjaus**

Terveystieteiden tutkimuskeskus velvoittaa sosiaalihuollon työntekijän pyynnöstä terveydenhuollon ammattihenkilöä osallistumaan henkilön palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen silloin, kun terveydenhuollon palvelun tarve tulee esille (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 32. §). Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalihuollon viranomaista huolehtimaan asiakkaiden tarpeisiin nähden riittävän osaamisen ja asiantuntemuksen hyödyntämistä palvelutarpeen arvioinnissa, päätösten tekemisessä ja sosiaalihuollon toteuttamisessa (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 41. §).

Palveluohjauksen tarve voi olla kertaluontoinen, väliaikainen tai vuosia kestävä. Kertaluontoinen palveluohjaus sisältää yleistä neuvontaa, tiedon jakamista ja omahoidon tukemista. Palveluohjauksen tavoite on asiakkaan tukeminen mahdollisimman itsenäiseksi selviytyjäksi ja palvelutarpeen mukaisten resurssien käyttäminen tehokkaasti. Palveluohjaukseen kuuluu useita muotoja, kuten palveluneuvonta, palveluohjauksellinen työtapa sekä palveluohjaus. Yleisimmin palveluohjausprosessissa voidaan erottaa tietyt vaiheet; pal-

veluohjauksen aloittamisesta sopiminen, lähtötilanteen kartoittaminen, tavoitteiden asettaminen, joiden pyrkimyksenä ovat ongelman lievittäminen eri keinoilla, toimenpiteet tavoitteeseen pääsemiseksi, palveluiden koordinointi, jatko seuranta, tulosten arviointi ja ohjauksen päättäminen. (Hänninen 2007, 14; Näkki & Sayed 2015, 20; Vähäkangas ym. 2018, 42.)

Perinteisen palveluohjauksen alussa asiakkaan yksilölliset palvelutarpeet selvitetään, pyritään löytämään tarpeita vastaavat tarkoituksenmukaiset palvelut, laaditaan asiakas-, palvelu- ja/tai hoitosuunnitelma ja päätetään siitä, miten seuranta toteutetaan. Sovitaan työnjaosta eri toimijoiden kesken ja siitä, mitä omahoito pitää sisällään. Ohjaukseen sisältyy yhteydenpitoa eri viranomaisiin ja palveluntuottajiin sekä palveluiden yhteensovittamista, linkittämistä ja koordinoitua. Asiakas saa neuvontaa ja ohjausta selvärajaiseen ongelmaan. Palveluohjaus on asiakkaan etujen ajamista, oikeuksien puolustamista ja edunvalvontaa. Palveluohjaukselle on keskeistä palveluiden keskitetty koordinointi erikseen nimetyille vastuuhoidajalle/palveluohjaajalle/case managerille, joka voi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. (Hänninen 2007, 15; Näkki & Sayed 2015, 32–34; Vähäkangas ym. 2018, 20.) Palvelun ja tuen tarpeen arvioinnin jälkeen tehtävä yhteenveto antaa asiakkaalle tietoa asioiden etenemisestä, vaikka asiakas päätyisikin kieltäytymään tarjotusta avusta ja tuesta tai keskeyttää palveluprosessin. (Petrelius ym. 2016, 54.)

### **3.3 Asiakkaan tarpeiden, näkemysten, voimavarojen ja verkoston kartoittaminen**

Asiakaslähtöisen palvelun arvot ovat asiakkaan palvelusta itselleen saama hyöty, seuraus ja vaikutukset. Arvoa syntyy yhteisen prosessin tuloksena palvelun tuottajan ja asiakkaan toimiessa yhdessä. Asiakasymmärrystä lisää mm. asiakkaista kerätty tieto. (Arantola & Simonen 2009, 2–26.) Asiakaslähtöisyys arvona merkitsee asiakkaan kohtaamista hyvinvointivajeestaan huolimatta ihmisarvoisena yksilönä. Asiakas kohdataan yksilöllisenä yksilönä henkilökohtaisine tarpeineen. Hän kuuluu samalla perheeseen, lähiympäristöön ja ympäröivään yhteiskuntaan. Syvällinen asiakasymmärrys auttaa näkemään asiakkaan tarpeet koko hänen elämänhallintansa näkökulmasta. (Virtanen ym. 2011, 18.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaat nähdään resursseina eikä vain passiivisena hoitokohteena. Asiakaskeskeinen toiminta muuttuu asiakaslähtöiseksi toiminnaksi, kun asiakas osallistuu palvelutapahtuman suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen yhdenvertaisena oman hyvinvointinsa asiantuntijana ja kumppanina yhdessä palvelun tuottajan kanssa. (Virtanen ym. 2011, 19.)

Asiakkaalle tulisi antaa riittävästi aikaa kertoa oma näkemyksensä asioista omalla tavallaan. Asiakkaan voi olla joskus vaikea ymmärtää, mihin hänen mielipiteitään tai ajatuksiaan tarvitaan. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä osallistumasta itseään koskevaan asioiden selvittelyyn. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus saada oikeaa tietoa tilanteestaan ja siitä miksi hänet on kutsuttu palvelutarpeen arviointiin, mitä asioita missäkin palaverissa käsitellään, ketä tapaamiseen osallistuu, millä tavalla asioita käsitellään ja missä tavataan. Jos asiakkaan toiveet eivät prosessissa toteudu, työntekijän tulee perustella asiakkaan ymmärtämällä tavalla omat valintansa ja valitut menettelytavat. Asiakkaalla tulee olla tieto myös hänen omasta osuudestaan, roolista ja oikeuksistaan prosessissa. Tietoa tulisi antaa asiakkaan ymmärtämällä tavalla, tarvittaessa kirjallisessa muodossa selkokielellä. (Petrelius ym. 2016, 54–57.)

Asiakaslähtöisessä toiminnassa osallisuuden kokemus syntyy, kun asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon sen jälkeen, kun hänelle on annettu riittävästi tietoa ratkaisuvaihtoehdoista. Vaihtoehtoja keskustelu voi avata asiakkaalle uudenlaisen käsityksen omasta tilanteestaan ja keskeisimmistä muutosalueista. Asiakas saa mahdollisuuden itsensä ilmaisemiseen ja hänelle tärkeiden asioiden esille tuomiseen. (Autti - Rämö ym. 2016, 228–230.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta henkilökohtaisessa kasvussa ja itsensä toteuttamisessa, arjesta selviytymisessä, elämän suunnittelussa, asiakkaan voimavarojen, kykyjen ja mahdollisuuksien käyttöön ottamisessa. (Alahuhta & Niemelä 2017, 13–14.)

Hoidon kokonaisuutta suunniteltaessa ja palvelutarpeita selvitettäessä on hyvä huomioida asiakkaan omat toiveet ja odotukset, arvioida toimintakykyä kokonaisuutena (sisältäen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen

toimintakyvyn) sekä asuin- ja elinympäristö olosuhteineen ja läheisiltä ja omaisilta saatu tuki ja apu. (Autti-Rämö ym. 2016, 228.) Kokonaistilanteen kartoittamisessa olisi hyvä selvittää pitkäaikaissairauksien vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn, arjen askareiden suorittamiseen, vapaa-ajan harrastuksiin osallistumiseen ja fyysisen sairauden tuomiin psyykkisiin rajoituksiin, esimerkiksi miten pitkälle edennyt nivelreuma hankaloittaa ruuanlaittoa ja kauppa-asiointia tai miten psoriasis lisää arjen kotitöitä lisäämällä pyykinhuollon ja siivouksen tarvetta runsaan ihosta irronneen karstan takia tai miten psoriasis tuo psyykkistä häpeää eristämällä mieluisesta uintiharrastuksesta, joissa pitäisi paljastaa iho muille uimahallissa. (Leino 2017.)

Kokonaistilanteen kartoittamiseen voi liittää taloudelliset asiat. Sairauksista, sen hoidoista, lääkkeistä ja lääkärissä käyntimaksuista aiheutuu monenlaisia taloudellisia kustannuksia asiakkaalle. Terveyden ja sairauden hoitamiseen voi vaikuttaa myös kulkemiseen liittyvät ongelmat, esimerkiksi oman auton puuttuminen, syrjäkylien huonot liikenneyhteydet tai heikko taloudellinen tilanne. Taloudelliset huolet voivat heikentää hoitoon sitoutumista, hoidoissa käymistä ja aiheuttaa psyykkistä kuormitusta asiakkaille. (Vaalavuo 2016, 244–246.)

Verkostotyössä hyödynnetään asiakkaan läheisverkoston näkemyksiä asiakkaan tarvitseman tuen kannalta ja siitä, miten tilanteessa tulisi edetä. Tämä on äänen antamista niille henkilöille, joilla on entuudestaan vahva asema asiakkaan elämässä. Lähiverkoston tuella asiakas on selviytynyt ja selviytyy jatkosakin. Tärkeää olisi ymmärtää se, miten asiakas itse ja hänen lähiverkostonsa asiakkaan ongelman tai tilanteen määrittävät. (Mönkkönen 2018, 141.)

### **3.4 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma**

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24. §:n mukaan terveys- ja hoitosuunnitelma on laadittava tarvittaessa hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseksi. Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisessa yhdessä asiakkaan kanssa halutaan varmistaa asiakkaan selviytyminen sairautensa kanssa, sitouttaa asiakas omahoitoon, organisoida tiimityö vastamaan asiakkaiden tarpeita ja tuottaa terveysvaikutuksia. (Alahuhta & Niemelä 2017, 7; Hujala & Lammintakanen 2018; Männikkö & Martikka 2017, 7.)

Asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen laativat yhteisymmärryksessä terveys-, palvelu- ja/tai hoitosuunnitelman, johon on kirjattu yhdessä tunnistetut asiakkaan hoidon tarpeet, itselleen laatimat tavoitteet ja keinot, joilla niihin päästään, asiakkaan tarvitsema palvelukokonaisuus ja suunnitelman toteutumisen arviointi. (Korhonen 2017, 8.) Asiakkaan terveys-, palvelu- ja/tai hoitosuunnitelman laadintaan osallistuu ammattilaisten verkosto, joka tulee työskentelemään asiakkaan asioissa (Näkki & Sayed 2015, 34). Koordinoiva taho yhdessä asiakkaan kanssa laatii hoidon päälinjaukset, mutta kaikki hoitoon osallistuvat organisaatiotahot muokkaavat ja ylläpitävät suunnitelmaa antamansa hoidon osalta yhteiseen potilastietojärjestelmään. Asiakas saa kopion terveys- ja hoitosuunnitelmastaan tai voi tarkastaa suunnitelman tietoja Oma-kannasta tai oman alueen sähköisestä palvelusta. (Korhonen 2017, 8.)

#### **4 OHJAAMINEN MOTIVOIVALLA HAASTATTELUMENETELMÄLLÄ**

Ohjaustilanteessa asiakas haluaa *säilyttää itsenäisyytensä* ja haluaa itse ohjata elämäänsä. Ohjaajan tehtävä on tukea asiakasta tässä ja vahvistaa toimijuutta. (Oksanen 2014, 45–46.) *Toimijuus* rakentuu vuorovaikutuksessa yhdessä muiden kanssa, ja se voidaan nähdä moniulotteisena asiana. Yksilön toimintaan liittyy omassa elämänpiirissään aina muita ihmisiä, tapoja, rooleja ja ulkopuolelta tulevia odotuksia. Henkilökohtaiseen toimijuuteen vaikuttaa ihmisen usko omiin kykyihinsä. Toimijuuteen kuuluu vapaus tehdä itselleen tärkeitä valintoja tiettyjen reunaehtojen puitteissa. (Mönkkönen 2018, 156–160.)

*Pystyvyyden tunteella* (self-efficacy) tarkoitetaan asiakkaan käsitystä omasta pystyvyydestään suoriutua edessä olevasta tehtävästä. Jos itsepystyvyyden tunne on vahva, asiakas voi asettaa itselleen tärkeitä tavoitteita ja hän on motivoitunut ponnistelemaan päästäkseen omiin tavoitteisiinsa. Pystyvyyden tunne vaikuttaa asiakkaan toiminnan aloittamiseen, sitoutumiseen ja vastoinkäymisiä kohdattaessa jatkamaan toimintaa. Yksilön pystyvyyden tunteeseen vaikuttavat aikaisemmat onnistumiskokemukset. Muutosprosessissa on mahdollista vaikuttaa asiakkaan pystyvyyden tunteeseen ja motivaation säilymiseen etsimällä sellaiset pienet osatavoitteet, jotka asiakas saavuttaa nopeasti ja joista hän saa onnistumisen kokemuksia. (Autti-Rämö ym. 2016, 77–78.)



Motivaatio määritellään johonkin toimintaan johtavaksi syyksi, vaikuttimeksi, perusteeksi tai motiivien kokonaisuudeksi (Suomisanakirja s.a.). Asiakkaan *motivaatio* muutokseen lähtee omien tunteiden tutkimisesta muutokseen liittyvissä asioissa ja havaitusta ristiriidasta nykytilanteen ja tavoitellun tilanteen välillä. Ohjaajan roolina on tukea asiakasta uskomaan omaan muutokseen, kykyyn oppia uusia asioita ja löytämään omat vahvuudet. Motivaatio muutokseen on vahva, jos tavoite on asiakkaalle itselleen tärkeä ja hänen lähiympäristönsä tukee tavoitteen saavuttamista. (Autti-Rämö ym. 2016, 236, 75–76; Turku 2007, 31–35.)

Sisäiseen motivaatioon vaikuttavat yksilön omat tunteet, ajatusmaailma, omat kiinnostuksen kohteet ja itselle tekemisestä saatava hyöty. Muutosvalmiuteen vaikuttaa myös elämäntilanne. Motivaation syntyminen on sisäinen prosessi, jota ei voi antaa toiselle valmiina. Voimaantumista mahdollistaa positiivinen palaute ja ohjaajan asettuminen samalle tasolle asiakkaan kanssa ilman asi-antuntijuuden viittaa. Ulkoinen motivaatio voi kehittyä, jos käyttäytymismuutokseen liittyvät arvot sopivat omaan arvomaailmaan. (Turku 2007, 35–39.)

Motivaatiota selvittelevä haastattelu (motivational interview) on Yhdysvalloista 80-luvulla lähtenyt Millerin ja Rollnickin kehittäämä lähestymistapa sosiaalisen ja terveyskäyttäytymisen alueilla ilmenevien haitallisten toimintatapojen muutoksen tarpeeseen. Sitä voidaan soveltaa yksilötapaamisissa, ryhmäohjauksessa ja parihaastatteluissa. Eniten sitä on käytetty päihdeongelmaisten hoidossa, elämäntapamuutosten ohjauksessa, HIV:n ja siihen liittyvien infektioiden ehkäisyssä sekä erilaisten käytöshäiriöiden ja parisuhdeongelmien hoidossa. (Miller & Rollnick 1991.) Motivoivan haastattelun tehokkuudesta ja sovellettavuudesta on Käypä hoito -suositus (2018) alkoholiongelmaisille ja vaikeaa masennusta sairastavien hoitoon muiden hoitokeinojen lisänä. Motivoivalla haastattelulla on omat nettisivut ([www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)), josta on mm. linkki aiheen kansainvälisiin tutkimuksiin.

#### 4.1 Yhteistyösuhteen rakentaminen

Motivoivan haastattelun **ydinkäsitteiksi** määritellään ”kumppanuus, herätteleminen, myötätunto ja hyväksyntä” (Miller & Rollnick 2013, Tolonen 2018, 26

mukaan). Motivoivan haastattelun **periaatteita** ovat ”empatian ilmaiseminen, asiakkaan arvostaminen vahvistaminen ongelmakäyttäytymisen ja muutoksen etujen välillä, pystyvyyden tunteen vahvistaminen muutosprosessissa ja vastustuksen kiertäminen/myötäily”. (Koski-Jännes ym. 2008, 46–47; Tolonen 2018, 26–28.)

Jo hoitosuhteen alkuvaiheessa olisi hyvä sisäistää motivoivan haastattelun **henki** eli vuorovaikutustyyli, johon sisältyy asiakkaan ihmisarvon hyväksyminen ehdoitta, asiakkaan pitäminen tasavertaisena kumppanina, asiakkaan autonomian kunnioittaminen, myötätunnon osoittaminen, muutoksen esiinkutsuminen ja uskomisen, että muutosvoima on asiakkaassa itsessään. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–46; Rakkolainen 2017, 18–19.)

Motivoivan haastattelun henkeen kuuluu, että *tietojen antaminen ja neuvominen* tapahtuvat vain asiakkaan luvalla. Hänelle ei tyrkytetä vastauksia ja neuvoja, jos hän ei niitä halua tai ole valmis ottamaan vastaan. Jos asiakas haluaa tietoa, hänelle tarjotaan uudenlaisia mahdollisuuksia ajatuksella ”tällaista on tarjolla, ota mitä tarvitset ja jätä loput”. Hyväksyvä ohjaaja antaa asiakkaan tehdä omat ratkaisunsa, ymmärtää asiakkaan näkökulmat kunnioittaen asiakkaan itsenäistä päätöksien tekemistä vahvistaen voimavaroja ja asiakkaalle tärkeitä pyrkimyksiä. (Tolonen 2018, 27–31, 82–83; Turku 2007, 31.)

Motivoivan haastattelutilanteiden vuorovaikutuksessa voi esiintyä kitkaa, joka kertoo asiakkaan vastarinnasta ja puolustautumisesta. Jos haastatteluilmapiiristä tulee vaikea, keskustelu voi pysähtyä. Kitka voi tulla esille myöhemmin haitallisen käyttäytymisen jatkumisena, lisääntymisenä tai muuna suunnitelmien vastaisena toimintana. Motivoivan haastattelumenetelmän vastainen toiminta voi olla ns. ansoja. Niitä ovat mm. kysymys-vastausansa, kannanotonansa, asiantuntija-ansa, leimaamisansa, kiirehtimisansa ja syyttämisansa. Nämä kaikki ansat vähentävät asiakkaan muutospuhetta. (Koski-Jännes ym. 2008, 79–80.)

Miller ja Rollnick (2013) huomasivat jatkotutkimuksissaan, että saadakse paremmin esille päätöksentekoprosessia ja muutosta, siinä on havaittavissa neljä vaihetta. Nämä vaiheet ovat *yhteistyösuhteen muodostaminen, fo-*

*kusointi, herättely ja suunnittelu.* Nämä vaiheet voivat esiintyä peräkkäin, limit-täin tai toistuen uudestaan prosessin aikana. Yhteistyösuhteen muodostami-  
 sessa (engaging) keskiössä on asiakkaan kuunteleminen, miten hän kuvaa  
 elämänarvonsa, tavoitteensa elämälle ja nykyisen ongelmakäyttäytymisensä  
 ja miten hän näkee ristiriitaisuuksia näiden kahden välillä. Tätä ristiriitaa voi-  
 daan sitten ohjauksessa käyttää motivoinnissa muutokseen. Fokusoitivai-  
 heessa (focusing, guiding) sovitaan työskentelylle suunta tai työjärjestys. He-  
 rättelyn (evoking) vaihe alkaa, kun muutoksen suunta on jo vähän selkiytynyt.  
 Herättelyn tarkoituksena on auttaa asiakasta ratkaisemaan, millaisiin tavoittei-  
 siin hän on kykeneväinen ja valmis sitoutumaan. Näiden asioiden selvittyä voi-  
 daan siirtyä suunnittelemaan muutosta (planning), laatimaan muutossuunni-  
 telma ja sopimaan jatkotoimenpiteistä. (Hosseini ym. 2016, 70–74; Lahti ym.  
 2013, 2063–2069; Tolonen 2018.)

## 4.2 Menetelmien hallinta

Motivoivan haastattelun toteuttaminen edellyttää menetelmän **perustaitojen**  
 osaamista; avoimien kysymyksien käyttämistä, vahvistamista, heijastamista,  
 yhteenvetojen tekemistä ja tiedon antamista ja neuvomista, jos asiakas antaa  
 siihen luvan (Tolonen 2018, 28–29). Motivoivan haastattelun kysymykset alka-  
 vat mieluiten *avoimilla kysymyksillä*, jotka alkavat sanoilla ”mitä”, ”miten”,  
 ”mikä” ja ”millainen?” Näillä avauksilla houkutellessa asiakas kertomaan ajatuk-  
 sistaan, tunteistaan ja elämästään laajemmin kuin suljettujen kysymysten ”ei”-  
 ja ”kyllä”- vastaukset antaisivat. Suljettuja kysymyksiä voi käyttää välissä lisä-  
 kysymyksinä, ettei keskustelutilanteesta tule tenttaamista tai kuulustelua.  
 (Koski-Jännes ym. 2008, 52–53.) Joskus suljettu kysymys saattaa aukaista  
 asiakkaan kertomaan laajemmin näkemyksiä, tunteita tai kokemuksia eli toimii  
 kuin avoin kysymys. Erikoisesti sellaiset suljetut ”-ko, -kö” -päätteiset kysy-  
 mykset, joissa kysytään lupaa, haluaisitko kertoa...toimivat näin. Nämä hieno-  
 varaiset kysymykset osoittavat asiakkaalle, että hänen itsemääräämisoikeut-  
 taan kunnioitetaan käsiteltäessä asiakkaan kannalta arkaluontoisia asioita.  
 (Rakkolainen 2017, 102.)

*Vahvistaminen* on myönteistä tukemista ja rohkaisua, sen avulla tuetaan asi-  
 akkaan itsetuntoa. Ohjaaja osoittaa ymmärrystä asiakkaan tunteita, reaktioita,  
 aikomuksia, taitoja ja toimintaa kohtaan, vaikka ei hyväksyisikään asiakkaan

ongelmakäyttäytymistä. Asiakasta voi pyytää nimeämään vahvuuksiaan, kertoamaan aikaisemmista onnistumisen kokemuksista ja hyvistä yrityksistä. Ohjaaja osoittaa kiinnostusta asiakkaan esille tuomista asioista myönteisten ilmaisujen, eleiden, ilmeiden ja kommenttien avulla. Näitä voivat olla sanonnat ”kuulostaa hyvältä”, ”arvostan sisukkuuttasi, että olet jaksanut vaikeuksiesi keskellä” tai voimavara oletuksia ”vaikutat päättäväiseltä”. (Koski-Jännes ym. 2008, 50–51; Miller & Rollnick 2002, Tolonen 2018 mukaan.)

Motivoivan haastattelun tärkein ja haastavin taito on heijastava, refleктоiva kuuntelu. Heijastavassa kuuntelussa korostuu ohjaajan kuuntelutaito ja keskittymiskyky. *Yksinkertaisessa reflektiossa* on ideana, että ohjaaja vastaa asiakkaalle kertomalla omin sanoin, miten hän kuuli ja ymmärsi asiakkaan aiemmin sanoman asian tai kokemuksen. *Monimuotoisessa reflektiossa* käytetään yksinkertaisen heijastamisen lisäksi asiakkaan ajatuksien jatkamista ja arvauksia asiakkaan sanomatta jääneistä merkityksistä, koska asiakkaat harvoin puhuvat asioita suoraan, mitä he tarkoittavat. Keskustelua voidaan viedä eteenpäin myös tunteiden heijastamisella ja useiden puheenvuorojen asiasisältöä takaisin heijastamalla. Oman sanomansa ääneen kuuleminen toisen sanomana auttaa asiakasta tunnistamaan omat tunteet, toimintatavat ja ajatusmallit. Asiakkaalle jää tunne, että häntä kuunnellaan. Reflektionin tarkoituksena on houkutella asiakasta kertomaan enemmän, esim. ”kuulinko oikein, ymmärsinkö oikein”, pohtimaan asioita syvällisemmin ja lisäämään asiakkaan muutospuhetta. Taitava motivoiva haastattelija käyttää yhtä avointa kysymystä kohden kaksi - kolme reflektiota. (Koski-Jännes ym. 2008, 52–53; Rakkolainen 2017, 19–21; Miller & Rollnick 2013, Tolonen 2018 mukaan.) Reflektivassa kuuntelussa on vaarana ohittaa asiakkaan kertomasta jokin olennainen asia. Reflektionin avulla ohjaaja päättää, mitä asioita hän keskustelussa vahvistaa tai mitä heikentää. Ohjaaja ohjaa omalla puheellaan asiakkaan vastausmahdollisuuksia ja sitä, millainen yhteisymmärrys heidän välille syntyy. (Rakkolainen 2017, 102–113).

Ohjaaja voi käyttää reflektiivisessä, heijastavassa kuuntelussa apuna metaforia eli kielikuvia. Ohjaajan ja asiakkaan yhdessä kehittämät ja työstämät metaforat tuovat vaihtoehtoisia tapoja ymmärtää vaikeita asioita tutummilla käsitteillä ja mielikuvilla, erityisesti, jos asiakkaalla on vaikeuksia tai heikkouksia psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn alueilla. Metafora voi olla ilmaisu

”muutos on matka”. Metaforan avulla ohjaajan on helpompi hahmottaa, millaisen roolin asiakas itselleen rakentaa, millaisena matkustajana hän itsensä hahmottaa ja miten hän hahmottaa oman tilanteensa ja ongelmansa, esimerkiksi, miten saataisiin juna takaisin oikealle raiteelle tai miten voidaan kiertää matkalla eteen tulevat kompastuskivet. Metaforat tekevät muutoksesta konkreettisemmän ymmärtää, niiden avulla voi ottaa etäisyyttä liian ahdistaviin ja vaikeaksi koettuihin asioihin. Ne auttavat sitoutumaan muutosprosessiin, helpottavat kipeiden kokemusten ja tunteiden ilmaisemista ja auttavat ongelmien ratkaisemisessa. (Sarpavaara 2010, 252–264.)

Joskus rönsyilevääkin ohjauskeskustelua tarvitsee *tiivittää ja vetää yhteen* keskustelun välillä. Tiivistämistä voi tehdä siirryttäessä keskustelussa toiseen aiheeseen ja istunnon lopussa. Heijastamisen ja tiivistämisen avulla osoitetaan asiakkaalle, että hänen puheesta on poimittu muutoksen kannalta tärkeimpiä asioita. Tiivistäminen ja yhteenveto antavat mahdollisuuden korjata väärinymmärrykset, kerrata yhdessä sovitut asiat ja jatkotoimenpiteet. Yhteenvedon aikana palautetaan asiakkaalle takaisin myös asiakkaan sanomat ristiriitaiset ajatukset. Yhteenvedo olisi hyvä olla selkeä ja välttää siinä tulkintoja. (Koski-Jännes ym. 2008, 53; Miller & Rollnick 2002, Tolonen 2018 mukaan.)

Onnistuneen tuloksen kannalta on tärkeintä keskittyä asiakkaan **muutosta valmistelevan puheen tunnistamiseen**. Säilyttämispuheessa asiakas kertoo syitä, miksi hän haluaisi säilyttää nykyisen, kenties negatiivisenkin toiminnan ja ilmaisee epäilynsä omien kykyihinsä muuttaa käyttäytymistään tai toimintaansa. Muutospuheen tasoja ovat ”ongelman tunnistaminen, huolen ilmaiseminen, muutosaikomukset ja sitoutuminen muutokseen”. Muutosta valmisteleva puhe sisältää asiakkaan itsensä sanomana *halua* toteuttaa muutos ja sitä, miten tärkeä muutos asiakkaalle on. *Syy* kertoo perusteluista, miten tärkeä asiakkaan tavoittelema asia on asiakkaalle itselleen. *Kyky* kertoo asiakkaan omasta käsityksestä itsellään olevista taidoista, itsepystyvyydestä ja voimavaroista muutoksen toteuttamiseen. *Valmius* kertoo päättäväisyydestä toteuttaa muutos. Muutospuheen määrä ja voimakkuus ennustavat muutoksen tuloksellisuutta, muutokseen sitoutumista ja pystyvyyden tunteen vahvistumista, joista seurauksena on haasteellisen käyttäytymisen väheneminen tai loppuminen. (Tolonen 2018, 101–103.)

Motivoivalla haastattelulla on parempi *tehokkuus ja hoitovaste* yhdistettynä muihin hoitomenetelmiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Näitä voivat olla selviytymiskeinojen harjoittelu, ryhmäterapiaistunnot, kognitiivinen käyttäytymisterapia ja perheinterventio. Motivoiva haastattelu sopii erikoisen hyvin asiakkaille, jotka ovat ristiriitaisia puheissaan ja tuntemuksissaan ja omaa päätösvaltaansa varjeleville. Motivoivan haastattelun *vaikuttavuus* perustuu suhtautumisessa asiakkaaseen, ohjaajan empatiatasoon ja asiakkaan arvioon hoitosuhteen sujuvuudesta, jossa ei nosteta vuorovaikutuksen esteeksi asiakkaan monia ongelmia. Ohjaajan motivoivan haastattelun mukainen käyttäytyminen on yhteydessä asiakkaan hoitoon sitoutumiseen ja itsepystyvyyden tunteeseen, muutospuheen määrään ja voimakkuuteen. Nämä kaikki yhdessä ovat vahvistamassa asiakkaan muutoksen onnistumista. (Lahti ym. 2013, 2063–2069; Tolonen 2018, 82–103.)

Motivoivan haastattelumenetelmän oppimisessa on havaittu vasta-alkajilla omat haasteensa. *Malttamaton* ohjaaja haluaa jouduttaa muutosprosessia käyttämällä muutoslauseita ja jouduttaa ristiriitojen tutkimista liian aikaisin. Hän ei anna tilaa ja aikaa asiakkaan omille löydöille eikä luota asiakkaan omaan kykyyn tehdä johtopäätöksiä. (Koski-Jännes ym. 2008, 71.) *Ylivarovainen* pyrkii välttämään keskustelun ristiriitoja ja vastustusta keskittymällä leppoisan ilmapiirin luomiseen (Koski-Jännes ym. 2008, 71–72; Tolonen 2018, 26). *Teknikko* on ihastunut avointen kysymysten käyttöön ja siitä saatavaan tietoon jättäen vähemmälle heijastavan kuuntelemisen ja tietojen yhteen vetämisen. Tuloksena voi olla kaaos, jossa tavoitteita voi olla hankala hahmottaa. (Koski-Jännes ym. 2008, 72). *Yliempaattinen* keskittyy tunteisiin ja mielikuviin. Heille on vaikeaa ristiriitojen esille nostaminen, mistä voi seurata muutosprosessin pysähtyminen. (Koski-Jännes ym. 2008, 72.)

Aloittelijoilla motivoivan haastattelun toimintatapojen sisäistäminen vie aikaa ja teoretiedon soveltaminen käytännössä vaatii motivoivan haastattelun harjoittelua ja oman toiminnan reflektointia. Motivoivan haastattelun periaatteista parhaiten tunnistetaan empatia ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. (Parviainen 2018, 54–56.) Asiakkaan varmuus muutoksen onnistumisesta, ohjaajan taito mukauttaa ohjauksensa asiakkaan puheeseen ja tunnis-

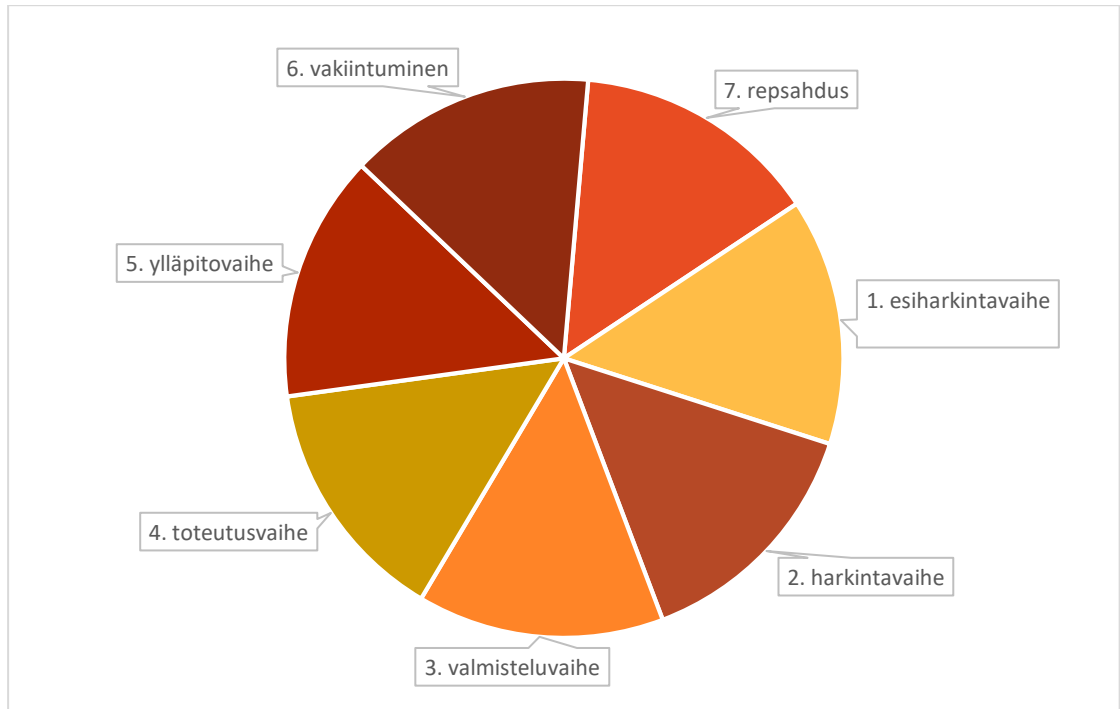
taa asiakkaan puheesta merkityksiä sekä monimuotoisten heijasteiden hallitseminen ennustavat asiakkaan esille tuoman muutospuheen määrää ja myöhemmin muutoksen onnistumista (Rakkolainen 2017, 100–110).

Aloittelevan motivoivan haastattelijan vaikeuksiin kuuluu motivoivan haastattelun hengen mukainen toiminta eli asiantuntijaroolista luopuminen, heijastavan kuuntelutaidon omaksuminen, asiakkaan houkutteleva avoimeen dialogiin pohtimaan asioita ja menetelmän tunnontarkka noudattaminen. Heikoimmin tunnistettuja toimintatapoja ovat väittelyn välttäminen ja ristiriidan voimistaminen muutosmyönteisen (eli positiivisen muutokseen suuntaavan puheen) ja muutosvastaisen puheen välillä. Aloittelijoilla on vaikeuksia hahmottaa muutoksen toteutumisen vaiheisuus ja avointen kysymysten käyttämisen tärkeys. (Parviainen 2018, 54–56.) Riittämätön avointen kysymysten käyttö voi johtaa herkästi vuorovaikutuksen ansioihin (Rakkolainen 2017, 105).

### **4.3 Muutoksen suunnittelu**

Motivoivan haastattelutekniikan oppimista edesauttaa ymmärrys siitä, että muutos tapahtuu vaiheittain (Parviainen 2018, 54–55). Muutosta valmistele- vassa puheessa asiakkaan puheesta on tunnistettavissa halu muuttua. Se voi ilmetä neuvojen pyytämisenä muutoksen toteuttamisessa. (Rakkolainen 2017, 23.) Tarve tehdä muutoksia elämäntavoissa lähtee usein ajatuksesta, ettei elämä voi näin jatkua, vaan ”tarttis tehdä jotakin”. Tätä muutosprosessia voidaan kuvata muutosvaihemallilla (kuva 1). Ohjaajan tehtävänä on tunnistaa, missä muutosprosessin vaiheessa asiakas on menossa ja sen jälkeen sopeuttaa oma ohjauksensa siihen. (Koski-Jännes ym. 2008, 34–42.)

*Muutos* asiakkaan mielessä voi lähteä liikkeelle jo lyhyestäkin keskustelutuokiosta, jossa jokin asia jää vaivaamaan mieltä. Asiakas voi keskustelun jälkeen ihmetellä, miten ei ole asiaa aiemmin tullut huomanneeksikaan. Muutostarpeen havaitsemisen jälkeen tarvitaan vielä asian tarkastelua monesta näkökulmasta, ennen kuin muutokseen ollaan valmiita. (Oksanen 2014, 21.)



Kuva 1. Muutosvaihemalli (Mukaiillen Oksanen 2014)

Muutos lähtee *esiharkintavaiheesta*, jolloin henkilö jatkaa toimintaansa entiseen tapaan. Itse ei välttämättä koe tarvitsevänsä apua, vaikka läheisiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta on voinut tulla viestiä muutostarpeesta. Jännite henkilön ympärillä voi kasvaa arvostelevien heittojen ja kommenttien muodossa. (Oksanen 2014, 189–191.) *Harkintavaiheessa* henkilö tunnistaa ongelman omaksi ongelmakseen eikä vain toisten ongelmaksi. Tosiasioiden hyväksyminen vie aikaa. Hän alkaa pohdiskella muutoksesta saatavia etuja ja mahdollisia haittoja tai menetettäviä asioita. Harkintavaiheeseen liittyy paljon epävarmuutta, joka voi ilmetä puheessa toisaalta – toisaalta lauseina. Ohjaajan tehtävänä on luoda uskoa tulevaisuuteen. Positiivinen kannustus ja pystyvyyden tunteen vahvistaminen tukevat muutoksessa onnistumista. (Turku 2007, 46–48.) Motivoiva haastattelu soveltuu parhaiten harkintavaiheeseen, koska sillä tavoitellaan sisäisten motiiviristiriitojen ratkaisemista. (Koski-Jännes ym. 2008, 44.)

*Valmisteluvaiheessa* varhaisia muutosvalmiuden merkkejä ovat vähentynyt vastustus, helpotus ja ajatusten suuntautuminen kohti tulevaisuutta. Henkilölle itselleen tärkeä tavoite, helpot osatavoitteet ja odotukset voidaan kirjata ylös, käyttäen apukeinona omahoitopäiväkirjan kirjoittamista. *Toteuttamisvaihetta*



varten laaditaan konkreettinen muutossuunnitelma siitä, miten edetään. Puheista siirrytään toiminnan ja tekojen tasolle. Toteuttamisvaiheessa korostuu ihmisten erilaisuus. Toiset toteuttavat muutoksen lyhyessä ajassa, toisilta sama vie vuosia. Toiset haluavat muutoksen tueksi tarkan suunnitelman aika- tauluineen, uusimmat tutkimustulokset ja erilaisia tehtäviä tehtäväkseen, esim. aarrekartan. Toiselle voi sopia paremmin vapaamuotoinen keskustelu ohjaajan kanssa, jossa keskustellaan tärkeistä ja merkityksellisistä asioista elämässä. Tähän sopii hyvin avoimet kysymykset, vahvistaminen, heijastava kuuntelu ja yhteenvetojen tekeminen. (Oksanen 2014, 195–203.)

Niin toteuttamisvaiheessa kuin *ylläpitovaiheessa* henkilö tarvitsee kannustusta ja rohkaisua uusien tapojen ja käyttäytymisen tueksi. Ylläpitovaiheessa suositellaan tiivistä yhteydenpitoa, ettei alkuvaiheen vaikeudet ja murheet lannista. Toiminta ja ylläpitovaiheen edetessä riskit palata entiseen toimintamalliin kasvavat. Motivoivan haastattelun henkeen kuuluu myötätuntoinen ymmärtäminen siitä, että ristiriidat ja repsahdukset kuuluvat inhimilliseen ihmisen kokemusmaailmaan ja kuuluvat muutosprosessiin. Ohjaaja etsii yhdessä asiakkaan kanssa repsahdusta estäviä vaihtoehtomalleja. (Oksanen 2014, 209–211; Tolonen 2018, 24; Turku 2007, 58–61.)

Ylläpitovaiheessa jatketaan ohjausta tukien muutoksen pysyvyyttä esim. laatimalla pidemmän aikavälin hoitosuunnitelma uusien elämäntapojen ylläpitämiseksi. Tietoa on siitä, mikä toimii ja mitkä asiat kaipaavat lisätukea, mitkä asiat vahvistavat motivaatiota ja mitkä nakertavat sitä. Vakiintunut muutos on muuttanut myös minäkuvaa, itsetuntoa ja identiteettiä. Uusi elämäntapa on voinut tuoda muutoksia myös ihmissuhteisiin. Luottamuksellisessa ohjaussuhteessa asiakas voi kertoa myös tyhjyyden, surun ja alakulon tunteistaan, joita kokee monista myönteisistä asioista huolimatta. (Oksanen 2014, 212–213; Turku 2007, 78–79.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Opinnäytetyön *tarkoituksena* oli kartoittaa asiakasohjaajien ohjauskäytäntöjä ja kehittää kysymysmalleja motivoivan haastattelun tueksi.

Opinnäytetyön *tavoitteena* oli edistää yhteisasiakkaiden parissa työskentelevien ohjauksen asiakaslähtöisyyttä motivoivalla haastattelulla.

### *Kehittämiskysymykset*

1. Millaisia ohjausmenetelmiä asiakasohjaajat käyttävät tällä hetkellä?
2. Millaisia aihekokonaisuuksia yhteisasiakkaiden jatkohoidossa tulisi käsitellä?
3. Millaisilla kysymyksillä motivoidaan asiakasta käsittelemään keskeisimpiä asioitaan eri muutosvaiheissa?

## 6 TOIMINTATUTKIMUKSEN ETENEMINEN

Tämän opinnäytetyön kehittämisosuus toteutettiin toimintatutkimuksena Siun soten asiakasohjaajien ja heidän esimiehensä palvelusuunnittelijan kanssa Joensuussa. Kehittäminen toteutettiin kahdessa työpajassa marraskuussa 2019. Työpajat pidettiin Pohjois-Karjalan keskussairaalan (Siun sote) kokoustiloissa. Työpajat kestivät 2,5 h/työpaja. Kumpaankin työpajaan osallistuivat kaikki neljä Siun soten yhteisasiakkaiden hoidon koordinointiin osallistuvaa työntekijää. Heidän osallistumisen rekrytoinnista vastasi opinnäytetyön toimeksiantaja. Osallistujat olivat koulutustaustoiltaan sairaanhoitaja, sairaanhoitaja-sosionomi ja kahdella sairaanhoitaja (YAMK). Opinnäytetyön toteuttamiselle oli tutkimuslupa Siun soten johdolta (liite 1).

Ennen kehittämistyön aloittamista osallistujille lähetettiin saatekirje opinnäytetyöstä (liite 2) ja kehittämistyöhön orientoitumista varten suositukseksi suoritetaan Terveysportista löytyvä Duodecimin verkkokurssi Motivoivasta keskustelusta (Oppiportti 2014). Kurssin suorittamisesta he saivat Duodecimin todistuksen.

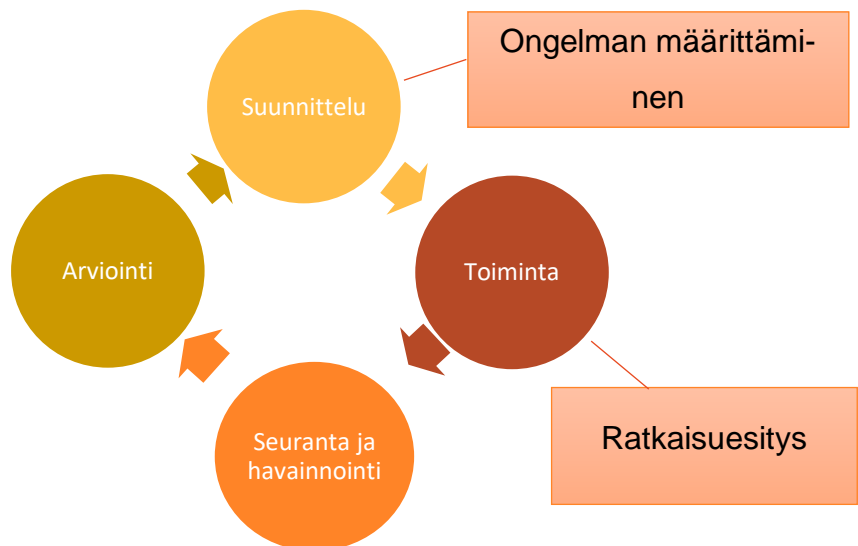
Tutkimusmenetelmäksi valittiin toimintatutkimus siksi, että sen avulla on mahdollista etsiä ratkaisuja arjen työstä esille nousseisiin kehittämiskohteisiin hyödyntäen kehittämiseen osallistujien osaamista ja hiljaista tietoa. Toimintatutkimus soveltuu hyvin ihmisten toiminnan, työtapojen ja menetelmien kehittämiseen. (Metsämuuronen 2001.) Toimintatutkimus (action research) on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti oman työn kehittämiseksi. Toimintatutkimus yhdistää teorian ja käytännön, muuttaa todellisuutta kehittämisen avulla, pohjautuu vuorovaikutukseen ja tasavertaiseen yhteistoimintaan, pyrkii kehittämään osanottajien asiantuntijuutta, tietoja ja käytännön osaamista ja hyödyntämään osanottajien kokemustietoa. Toimintatutkimus osallistaa työyhteisön jäsenet aktiivisesti kehittämisen suunnitteluun, aineiston keruuseen sykleittäin sekä tulkintojen ja päätelmien tekemiseen. Kehittämisen aikana reflektoidaan työyhteisön käytänteitä uudessa valossa keskustellen, suunnitellen ja kokeillen uusia toimintatavojen tapoja. (Heikkinen ym. 2010, 16–32.)

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännön toimijoiden omasta työstä nousevan ongelman ratkaisemista yhdessä sen jälkeen, kun sitä on ilmiönä ihmetelty, tutkittu ja vallitsevaa käytäntöä arvioitu. Ammatillinen oppiminen ja kehittyminen tapahtuvat syklimäisenä prosessina. Jokaiseen toiminnan sykliin kuuluu havainnointia, suunnittelua, toimintaa ja oman toiminnan ja ajattelun reflektointia. Näitä syklejä toimintatutkimuksessa voi olla useita. Sykli voi alkaa sen mistä tahansa vaiheesta. Syklejä jatketaan niin kauan, kunnes ongelma on ratkaistu tai lopputulemaan ollaan tyytyväisiä. Yhdessä kehittämisen tavoitteena on saada aikaan pysyvä muutos. Toimintatutkimus on käytännön toiminnan jatkuvaa parantamista yhdessä ratkaisut löytäen. (Heikkinen ym. 2010, 78–81; Kananen 2014, 11.)

Toimintatutkimuksen prosessissa on nähtävissä erilaisia vaiheita. Prosessin eteneminen voi sisältää ensin vallitsevan käytännön kyseenalaistamista ja analysointia, uuden ratkaisun kehittämistä, uuden mallin käyttöönottamista ja uuden käytännön vakiinnuttamista, jos malli osoittautuu toimivaksi. Muutoin sykli alkaa taas alusta. (Heikkinen ym. 2010, 65.) Toimintatutkimuksen vaiheina ovat *ongelman määrittäminen, ratkaisuesitykset, ratkaisun kokeilua käytännössä ja uuden ratkaisun toimivuuden arviointi*. (Kananen 2014, 34–35.) Tässä opinnäytetyössä toteutettiin vajaa yksi sykliekierros, vain suunnittelu- ja

toimintavaihe. Suunnitteluvaiheessa määriteltiin ratkaistava ongelma ja toimintavaiheessa tehtiin ratkaisuesitys. Kehitetyn ratkaisun seuranta, kokeilun toimivuuden havainnointi ja motivoivan haastattelun tulosten arviointi jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle.

Toimintatutkimuksen prosessi lähtee liikkeelle *nykytilanteen hahmottamisesta suunnitteluvaiheessa*. Ongelman ratkaisemiseksi hankittiin tietoa kehittämiskysymysten avulla, että ymmärrettäisiin ilmiöitä, syitä ja vaikutuksia. Ongelman määrittämiseen kuuluu selvittää, mitä pitää tehdä, että saadaan tarvittava tieto ja minkälaista tietoa tarvitaan ongelman ratkaisemiseksi, mitä kerätyllä tiedolla tehdään ja mitkä ovat mitattavat tavoitteet, joihin pyritään. (Kananen 2014, 35–36.)



Kuva 2. Toimintatutkimuksen sykli tässä opinnäytetyössä (vrt. Kananen 2014, 11)

Jos toimintatutkimuksen koko sykli päästäisiin näkemään, siihen kuuluisi *uuden ratkaisun kokeileminen ja sen toimivuuden arviointi* ja mahdollisesti *ratkaisun uudelleenmuokkaus* testauksen pohjalta, mitä seuraisi uuden ratkaisun kokeileminen. Toimintatutkimus etenee sykleinä niin kauan, että lopputulokseen ollaan tyytyväisiä. (Kananen 2014, 34–35.)

Toimintatutkimuksen tulosten analysointia ja tutkimuksen raporttia kirjoitetaan tekstinä ja tehdään kuvioita syklin vaiheiden edetessä koko ajan. Kirjoitetun

tekstin tulee olla selkeää ja yksityiskohtaisen pikkutarkkaa, että raportista selviää, miten asiat tapahtuivat. (Kananen 2014, 143–145.) Laadullinen aineiston raportointi sisältää tiedot siitä, miten tiedot on hankittu, kerätty ja koottu, miten ne on analysoitu ja millä perusteella päätelty, ja tiedot mitä tutkimuksissa selvisi tai tuli esille. (Metsämuuronen 2001, 61–62.) Tässä opinnäytetyössä kerätty ja luokiteltu aineisto tallennettiin teemoittain. Lopuksi tuloksista tehtiin synteesi, joka kokoaa kerätyn aineiston yhteen. Tärkeimmille pääkohdille etsittiin teoriaohjautuvasti tukea opinnäytetyön teoriaosuudesta ja aikaisemmista tutkimustuloksista. Loppuun tehtiin omat johtopäätelmät ja jatkokehittämisehdotukset.

Taulukko 1. Toimintatutkimuksen eteneminen

Toimintatutkimuksen vaihe	Kehittämiskysymykset 1 - 3	Menetelmät ja aineiston analyysi	Tuotos
Suunnitteluvaihe = ongelman määrittäminen	(1) Millaisia ohjausmenetelmiä asiakasohjaajat käyttävät tällä hetkellä?  Millaisia kokemuksia heillä niistä on?	Työpaja 1. Täydennettävät lauseet -> analysoitu teemoitellen.	Asiakasohjaajien käyttämät ohjausmenetelmät -> Analyysin tulos taulukossa 3 ja 4.
Toimintavaihe = ratkaisuesitys	(2) Millaisia aihekokonaisuuksia yhteisasiakkaiden jatkohoidossa tulisi käsitellä?  Mitä muuta tietoa tulospuu menetelmä antoi?	Työpaja 1. Tulospuu -> aineisto analysoitu teemoitellen.	Yhteisasiakkaiden hoidon osat alueet -> analyysin tulos tulospuuna (kuva 3-4) ja taulukko 5.
Toimintavaihe = ratkaisuesitys	(3) Millaisilla kysymyksillä voidaan asiakasta käsittelemään keskeisimpiä asioitaan eri muutosvaiheissa?	Työpaja 2. Ideariihi -> tulokset analysointi teemoitellen.	Kysymyslistat motivoivalla haastattelumenetelmällä taulukot 6 - 18.

Kehittämistyön ongelman määrittelyä ja ratkaisuesityksiä etsittiin pajatyöskentelyillä. Työpajatyöskentelyt aloitettiin helpoimmista kehittämiskysymyksistä edeten haastavampaan. Valitut menetelmät tarjosivat osallistujille mahdollisuuden tarkastella omaa työtä uudella tavalla, tuoda esille kokemuksia ja hillaista tietoa ja osallistua oman työn kehittämiseen.

### 6.1 Ongelman määrittelyvaihe ja sen tulokset

Toimintatutkimuksen ongelman määrittäminen aloitettiin nykytilan kartoituksella. Ensimmäisen työpajassa etsittiin vastauksia kehittämiskysymyksiin 1 ja 2. Ensimmäisen työpajan tiedonkeruumenetelminä olivat täydennettävät lauseet ja tulospuu. Ensimmäinen työpaja sisälsi osallistujien esittelyt, kertauksen opinnäytetyön aiheesta, tavoitteesta, tarkoituksesta, osallistumismenetelmistä ja niiden käytöstä sekä allekirjoitettiin opinnäytetyöhön osallistumisen suostumuslomakkeet (liite 3).

Työpajan aluksi vastattiin kehittämiskysymykseen 1 eli millaisia ohjausmenetelmiä asiakasohjaajat käyttävät tällä hetkellä? Millaisia kokemuksia heillä oli niistä? *Täydennettävät lauseet* -menetelmä soveltuu käytettäväksi osallistujien henkilökohtaisen kokemustiedon ja palautteen keräämiseen sekä oman työn tarkastelun välineeksi. (Innokylä s.a.) Täydennettävät lauseet ovat paperille tulostettuja lauseiden alkua, joihin osallistuvat täydentävät omin sanoin käsin kirjoittamalla lopun. (Liite 4.) Osallistujille jaetuissa monisteissa olivat täydennettävät lauseet täyttämishojeineen. Heillä oli mahdollisuus kysyä lisäohjeistusta koko tehtävän suorittamisen ajan. Osallistujat täydensivät lauseet ensin erikseen monisteisiin, joissa oli yksi lauseen alku per paperi. Osallistujat näkivät vastatessaan toinen toisensa vastaukset. Kaikkiin yhdeksään kysymykseen vastaamisen jälkeen monisteet koottiin ja vastaukset luettiin ääneen, jolloin osallistujille tarjottiin mahdollisuutta vielä täydentää ajatuksiaan lauseiden alkuihin. Täydentämiselle eivät osallistujat kokeneet olevan enää tarvetta.

*Kerätyn aineiston analysointi.* Koska opinnäytetyö on laadullinen, sen tulokset analysoitiin teemoitellen. Analysoinnissa kerätty aineisto muutetaan ymmärrettävään muotoon, ja siitä pyritään tekemään tutkittavalle ilmiölle tulkintoja. Analyysillä tarkoitetaan monitekijäisen ongelman jaottelemista pienempiin osasiin,

joiden toivotaan tuovan ratkaisuja kokonaisongelman hahmottamiseen ja ratkaisemiseen (Kananen 2014, 104–105.) Täydennettävien lauseiden tulokset on kuvattu aineistolähtöisesti tekstin lisäksi taulukkoina. Koska opinnäytetyöhön osallistujat vastasivat täydennettäviin lauseisiin muutamilla sanoilla eikä kokonaisin lausein, tulokset ryhmiteltiin ajatuskokonaisuuksittain.

Taulukko 2. Esimerkki täydennettävien lauseiden teemoittelusta

Alkuperäisilmaus	Teemat
"Asiakkaan omat kokemukset"	Keskustelu
"Avointa keskustelua"	
"Kuuntelua"	Kuuntelu
"Asioiden reflektointia"	Reflektointi
"Motivoivan haastattelun menetelmiä, sikäli kun osaan"	Motivoiva haastattelu

Asiakasohjauksen nykytilan analyysi. Täydennettävät lauseet -menetelmän tulokset esitellään lause kerrallaan. *Asiakkaiden ohjaamisessa menetelminä asiakasohjaajat käyttivät* avointa keskustelua ja asiakkaan kuuntelemista. Ohjauksessa käsiteltiin asiakkaan esille nostamia asioita ja hänen kokemuksiinsa, joita käydään yhdessä läpi. Asiakasohjaajat käyttävät motivoivan haastattelun menetelmää peruskoulutuksestaan saamallaan osaamisella. (Taulukko 3.)

*Helpoksi asiakasohjaajat kokivat ohjaustilanteissa* asiakkaan kuuntelemisen, asiakasta vaivaavien asioiden kysymisen sekä asiakkaiden onnistumiskokemuksien tunnistamisen. Helpoksi koettiin selkeästi ongelmansa tunnistavan asiakkaan puheesta asiakkaan kokemien ongelmien poimimisen ja sen, mihin asiakas tarvitsee tukea ja mitkä ovat ne asiat, joita tarvitsee viedä eteenpäin. (Taulukko 3.)

*Ohjaustilanteessa haasteelliseksi* koettiin asiakkaan motivoiminen omahoitoon, vuolaasti puhetta tuottavan asiakkaan puheesta olennaisimpien asioiden löytäminen ja pysyminen käsiteltävässä asiassa. Haasteelliseksi koettiin vaikeasti masentuneiden asiakkaiden saaminen motivoitumaan itseään koskeviin

asioihin. Toisinaan haasteelliseksi koettiin ns. punaisen langan löytämisen monitekijäisiin asioihin, joita kannattaisi lähteä viemään eteenpäin. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Yhteenveto ohjausmenetelmien nykytilasta

Yhteenveto käytössä olevista ohjausmenetelmistä	
O h j a a m i n e n	<i>Käytössä olevat ohjausmenetelmät</i> avoin keskustelu, kuuntelu, asiakkaan kokemusten jakaminen ja reflektointi, motivoiva haastattelu
	<i>Ohjaustilanteessa helppoa on</i> kuunteleminen, asiakkaan ongelmien ja tarpeiden tunnistaminen, asiakkaan onnistumiskokemusten tunnistaminen, jatkohoidon tarve, eteenpäin vietävät asiat
	<i>Ohjaustilanteiden haasteet</i> omahoitoon motivointi, asiakkaan puheesta ydinasioiden tunnistaminen, ohjaaminen puhumaan ohjaajan haluamista asioista, masentuneiden motivointi, punaisen langan löytäminen eteenpäin vietävistä asioista

Seuraavissa täydennettävissä lauseissa kartoitettiin *asiakasohjaajien kokemuksia motivoivasta haastattelusta*. Motivoivan haastattelun avulla on helppompaa saada asiakas sitoutumaan paremmin itsensä hoitamiseen, oivalta- maan oma tilanteensa ja löytämään itse ratkaisut ongelmiinsa. Motivoiva haastattelu -termi koettiin uudeksi, mutta menetelmä käytetyksi. (Taulukko 4.)

*Asiakasohjaajien kokemukset avoimien kysymyksien käyttämisestä* olivat positiivisia. Niillä saadaan yksilöllisiä vastauksia, ne vievät keskustelua eteenpäin haluttuun suuntaan ja ne auttavat saamaan selville sen, miten asiakas itse asioitaan hahmottaa. Avoimiin kysymyksiin asiakas ei voi vastata lyhyesti kyllä- tai ei-vastauksilla. (Taulukko 4.)

*Kokemukset esiharkintavaiheessa olevan asiakkaan ohjaamisesta* oli, että silloin asiakasta ohjattiin miettimään omaa motivaatiota muutokselle, mitä hyvää nykyisessä tilanteessa on ja olisiko muutoksesta jotakin haittaa. Ohjattiin poh- timaan muutoksen tuomia etuja ja vertaamaan niitä vaikutuksiin, jos tilanne jatkuu samanlaisena, sekä a miettimään, mitä voisi tehdä itse tilanteensa pa- rantamiseksi. (Taulukko 4.)



*Asiakasohjaajien kokemukset tekijöistä, jotka ovat tukeneet asiakkaita muutoksien toteuttamisessa, ovat asiakkaan kuunteleminen ja empatia asiakkaan elämäntilanteeseen. Muutoksen toteutumisesta edesauttaa asiakkaan oma motivaatio muutokseen ja jo tapahtuneesta muutoksesta saadun avun, hyödyn tai konkreettisen näytön osoittaminen mitattuna tuloksena asiakkaalle. Muutoksen toteuttamisessa on auttanut myös sopivan tuki- tai vastuuhenkilön löytäminen sekä asiakasta eniten häiritsevien asioiden ratkaiseminen mieltä painavasta (esim. rahahuolet velkaneuvonnan avulla). (Taulukko 4.)*

*Asiakkaan itsepystyvyyden tunnetta asiakasohjaajat vahvistivat läsnäololla, kuuntelemalla, kannustamalla, motivoimalla, osoittamalla asiakkaalle muutoksen aikaansaamia hyötyjä, keskittymällä asiakkaan voimavaroihin ja nostamalla esiin positiivisia asioita asiakkaan elämästä (taulukko 4).*

Taulukko 4. Yhteenveto motivoivan haastattelumenetelmän käyttämisestä

Yhteenveto motivoivan haastattelun myönteisistä puolista ohjauksessa	
M o t i v o i v a  h a s t t e l u	Kokemukset motivoivasta haastattelusta <ul style="list-style-type: none"> <li>- sitouttaa asiakasta omahoitoon, auttaa oman tilanteen hahmottamista ja ongelmiin ratkaisujen löytämisessä, käytössä oleva menetelmä</li> </ul>
	Kokemukset avoimista kysymyksistä <ul style="list-style-type: none"> <li>- positiivinen, antaa yksilöllisiä vastauksia, keskustelua eteenpäin vieviä, ohjaa keskustelua haluttuun suuntaan, antaa käsityksen asiakkaan omien asiointensa hahmottamisesta, ei voi vastata kyllä tai ei vastauksilla</li> </ul>
	Ohjaaminen esiharkintavaiheessa <ul style="list-style-type: none"> <li>- selvittää motivaatiota muutokseen, muutoksen etujen pohdinta, ristiriidan kasvattaminen nykytilanteen jatkumisen ja muutoksen välillä, omien mahdollisuuksien etsiminen tilanteen parantamiseksi</li> </ul>
	Kokemukset tekijöistä muutoksen tukemisessa <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakkaan oma motivaatio, näyttö muutoksen hyödyistä, muutoksesta kertova mittaustulos ja muutoksesta saadun avun tunnistaminen, mieltä painavien ongelmien ratkaiseminen, sopiva tukihenkilö, empatia ja kuuntelu, motivointi</li> </ul>
	Asiakkaan pystyvyyden vahvistaminen <ul style="list-style-type: none"> <li>- läsnäolo, kuuntelu, kannustaminen, positiivisten asioiden esiin nostaminen, aikaansaatuisten muutosten osoittaminen, keskittyminen voimavaroihin ja vahvuuksiin</li> </ul>

*Lisäkoulutusta asiakasohjaajat toivoivat* kustannuksista, palvelujärjestelmän tuntemisesta, konkreettisista keinoista ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi, vinkkejä haasteellisten ja vaativien asiakkaiden kohtaamiseen ja tukemiseen sekä erilaisista mukautuvista haastattelutyyleistä erilaisille persoonille.

## 6.2 Ratkaisuesityksien tuottaminen

Toimintatutkimuksen vaiheena ongelman määrittämisen jälkeen on *toimintavaihe eli ratkaisuesityksien etsiminen kehittämisingelmiin*. Ensimmäisen työpajan toisena menetelmänä oli *tulospuu*, jolla etsittiin vastauksia kehittämiskysymykseen 2 eli millaisia aiheita yhteisasiakkaiden jatkohoidossa tulisi käsitellä. Millaisia kokemuksia hoidon koordinointi on antanut? Mitä tietoa asiakasohjaus on tuonut asiakkaista? Näillä kehittämiskysymyksillä haluttiin selvittää asiakasohjaajille kertynyttä hiljaista tietoa niistä aihealueista, joita he näkevät tärkeäksi käsitellä vielä myöhemmin yhteisasiakkaan hoitopolulla omahoitajien kanssa. Tulospuun tuotoksia hyödynnettiin toisessa työpajassa kysymysmallien laadinnassa.

Aineistonkeruumenetelmänä oli *tulospuu*, koska se on visuaalinen menetelmä ison aihekokonaisuuden ja siihen kuuluvien osa-alueiden hahmottamiseksi (liite 5). Tulospuu oli konkreettisesti puu, joka oli leikattu erivärisistä kartongista ja koottu seinälle puun muotoon. Ensiksi jokaiselle osallistujalle jaettiin monisteena oma tulospuu, johon he lisäsivät ajatuksiaan. Yksilötehtävän jälkeen osallistujien aikaansaannokset koottiin ja käytiin yhdessä läpi. Aikaansaannokset herättivät vilkasta keskustelua, mutta esille tulleet erilaiset näkökulmat hyväksyttiin. Aikaansaannokset teemoiteltiin osa-alueittain erivärisille post-it -tarroille ja lopuksi tarrat koottiin isoon seinällä olleeseen tulospuuhun.

Tulospuun tuloksien analysointi alkoi osallistujien yksilötyönä täyttämien tulospuumonisteiden läpikäymisestä. Jokaisen osallistujan yksilöllisistä tulospuista kerättiin samaa aiheita käsittelevät asiat yhteen, esim. puun runkoihin kirjoitetut asiat omaksi kokonaisuudekseen, puun juuriksi kirjoitetut asiat omaksi kokonaisuudekseen, puun ympärille kirjoitetut omakseen. Näin käytiin läpi kaikkien yksilölliset tulospuut (myös lehvästö, katkenneet oksat, hedelmät, myrskypilvet ja pilaantuneet omenat.) Tämän jälkeen näistä puun osiin kirjoitetuista

asioista etsittiin yhteneviä ja eriäviä sanoja ja ajatuksia, joista muodostettiin uusi kokonaisuus. Esim. hoidon koordinoinnin hedelmät kuvattiin sanoin asiakastytyväisyyden lisääntyminen, yhteensovitettut palvelut, omahoitoisuuden lisääntyminen jne. Nämä yksilötyönä täytetyt tulospuumonisteet antoivat mielpiderikkaat tulokset.

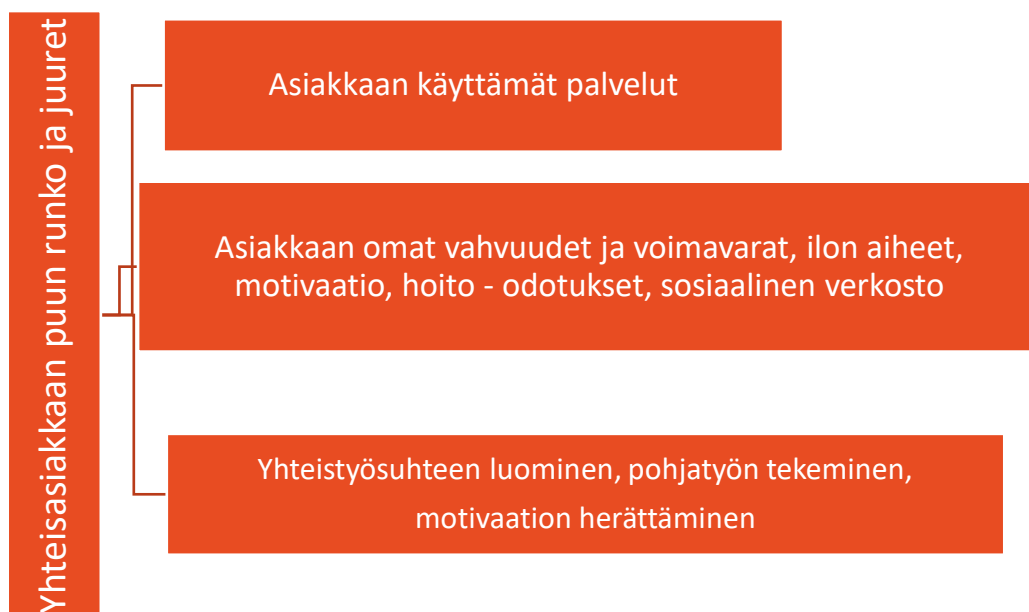
Tulospuun tuotokset teemoiteltiin muodostaen yhteisasiakkaan hoidon osa-alueet vihreille post it -tarroille, yläkäsitteiksi. Jokaisen yläkäsitteen alle koottiin oranssit post it -tarrat, jotka käsittelevät aihetta tai siihen liittyviä asioita. Oransseja tarroja oli jokaisen yläkäsitteen alla yhdestä viiteen kappaletta. Esimerkiksi vihreässä post it -tarrassa luki sairaudet ja niiden hoito & kontrollit, terveyden ylläpito ja tukeminen, lääkitys ja sen ajantasaisuus/kokonaislääkityksen huomiointi, hampaiden hoito ja uni.

Tässä opinnäytetyössä tulospuu sai nimen yhteisasiakkaan hoito. Puu pitää sisällään kaikki hoidon osa-alueet, jotka nähdään tärkeinä yhteisasiakkaan hoidon kokonaisuudessa. Tulospuun täyttämisoheissa ohjeistettiin, että juuret kuvaavat asiakkaan vahvuuksia ja osaamista. Runko kuvaa yhteistyökumppaneita palvelupolun varrella. Oksat kertovat ydintoiminnoista. Oksistoilla olevat post it -tarrat kuvaavat aihealueita, joita yhteisasiakkaiden kanssa käytävissä ohjaustilanteissa olisi hyvä käsitellä. Puun hedelmät kuvaavat tuloksia. Silmut ovat mahdollisuuksia muutokseen, onnistumisen kokemuksia ja saavutuksia. Puun ympäristö kuvaa asiakkaan ympärillä olevia tekijöitä, jotka tukevat asiakasta selviytymään jokapäiväisestä arjesta, sen voimaannuttavista asioista, että puu voi hyvin. Valmiista puusta otettiin valokuva (liite 7). Tulospuun tarvikkeiden hankinnan suoritti opinnäytetyön tekijä.

### **6.2.1 Asiakasohjauksen ja yhteisasiakkaiden jatkohoidon sisältö**

Asiakasohjaajat kokosivat tulospuun yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueista, joita yhteisasiakkaiden hoidon koordinoinnissa käsitellään osin jo nyt ja halutaan huomioidavan jatkohoidossa omahoitajien kanssa. Tulospuumenetelmä toi esille asiakasohjaajille kertynyttä hiljaista tietoa asioista, joita he olivat koordinoitutyössään havainneet ja kokeneet ja saaneet tietää yhteisasiakkaista.

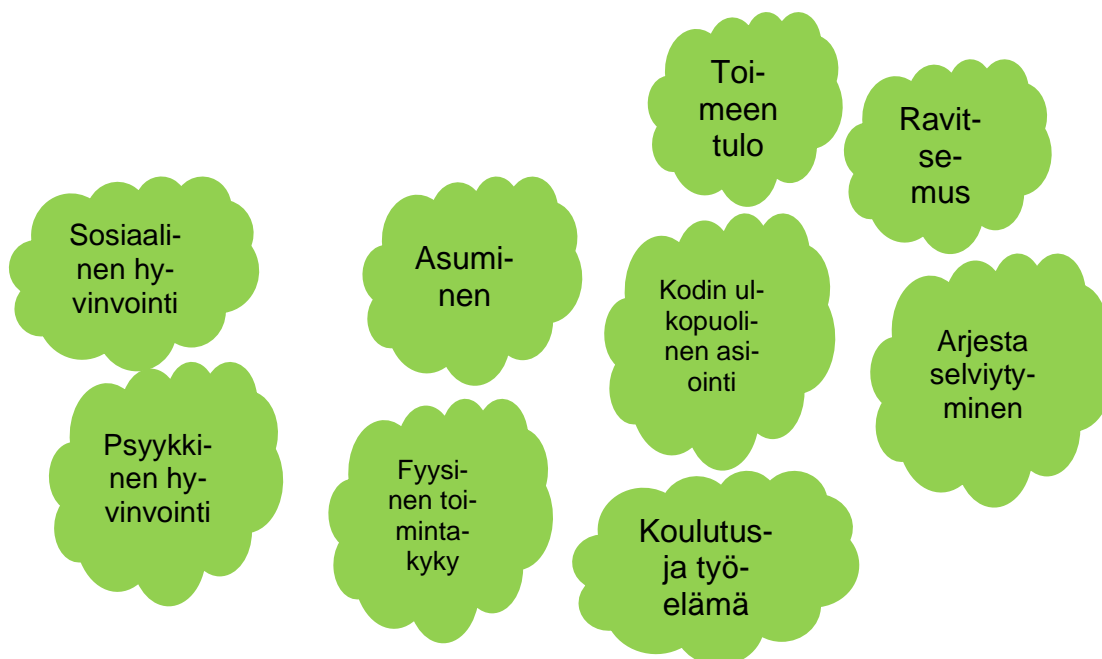
Tulospuun tuotoksien mukaan puun juuret kuvaavat yhteistyösuhdetta laajemmin. Juuret sisältävät työntekijän näkökulmasta pohjatyön tekemistä ja ensimmäisen asiakastapaamisen onnistumista, jolloin luodaan luottamus, perustetaan pohja innostumiselle ja herätellään motivaatiota omahoitoon. Juuret sisältävät asiakkaan näkökulmasta asiakkaan kokeman avuntarpeen, asiakasta voimaannuttavat asiat, ilon aiheet, aikaisemmat onnistumisen kokemukset vaikeistakin asioista selviytymisessä, motivaation, hoito-odotukset ja ulkopuolisilta saadun tuen. Puun runko sisältää pysäkit asiakkaan palvelupolun varrella eli asiakkaan käyttämien julkisten ja yksityisten sotepalveluiden käytön (sisältäen Siun soten hyväksymät palveluseteliyrittäjät) ja kolmannen sektorin palveluiden (seurakunnat, järjestöt ja potilasjärjestöjen vertaistuen) käytön sekä sosiaalisen verkoston (perhe, ystävät, naapurit, harrastukset, yhteiskunnalliset luottamustehtävät). (Kuva 3.)



Kuva 3. Yhteisasiakkaan hoidon perustus asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa

Yhteisasiakkaiden kokonaisuhoitoon tunnistettiin sisältyvän lukuisia osa - alueita. Yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueet kuvataan tulospuun lehvästönä. Koska ihminen on kokonaisuus, osa-alueet menevät osittain päällekkäin. Näiden osa-alueiden hahmottamiseksi ne on kuvattu erillisinä osina. (Kuva 4.)





Kuva 4. Työpajan tuotoksen tunnistetut kokonaishoidon osa-alueet jatkohoitoon

Tulospuun *katkenneella oksalla* kuvattiin esille tulleita palvelun heikkoja kohtia, palvelujärjestelmän vajeita, epäonnistumisia tai käyttämättömiä mahdollisuuksia. Niitä olivat työpajan tulosten mukaan tarkoituksenmukaisen palvelun puute (erikoisesti miehille) sekä ongelmat palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa (asuminen syrjäseudulla ja huonot kulkuyhteydet, vaikeudet saada kiireettömiä lääkärin aikoja terveysasemalta). (Taulukko 5.)

Yhteisasiakkaiden *hoidon koordinoinnin hedelmiä* olivat syntyneet luottamus, asiakkaan elämänlaadun kohentuminen, omahoitoisuuden lisääntyminen, asiakastyytyväisyyden lisääntyminen, koordinoitujen ja yhteensovitettyjen sotopalvelujen asiakkaan ympärillä, suunnitellumpi palveluiden käyttö ja vähentyneet päivystyskäynnit (taulukko 5).

Lisäksi tulospuu antoi tietoa hoidon koordinoinnissa ilmenevistä työtä hankaloittavista asioista, joita asiakasohjaajat olivat työssään havainneet ja kokeneet. *Myrskypilviin* sijoitettiin palvelujärjestelmän organisaatiotasoiset toimintaa heikentävät asiat ja niistä johtuvat monialaisen yhteistyön ongelmat. Organisaatiotasoisista toimintaa heikentäviä asioina asiakasohjaajat nimesivät yhteisasiakkaiden putoamisen eri palvelujärjestelmien väliseen siiloon, tiedonkulun ongelmat eri hoitotahojen välillä (tietosuojalainsäädäntö, hoitavien tahojen tiedonpuute toisistaan, yhteisen potilastietojärjestelmän käytön hyödyntämisen

puute, esim. terveys- ja hoitosuunnitelmia ei osata hyödyntää), työntekijöiden vanhentuneet asenteet, henkilöstöressurssien vaihtuvuus ja sidosryhmien sitoutumattomuus sovittuihin asioihin. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Tiivistelmä tulospuun tuloksena esille tulleista kokemuksista koordinoinnissa

Tulospuun tuottama muu tieto	
Toiminnan hedelmät	Luottamus, asiakkaan kohentunut elämänlaatu, omahoitoisuuden lisääntyminen, asiakastyytyväisyys, yhteensovitetut palvelut, vähentynyt päivystyspalveluiden käyttö
Katkennut oksa / Heikot kohdat	Palvelujärjestelmän vajeet, tarkoituksenmukaisen palvelun puute, haasteet palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa
Myrskypilvet	Palvelujärjestelmän ja monialaisen yhteistyön haasteet, palveluiden väliseen siiloon putoaminen, tiedonkulun ongelmat, asenteet, henkilöstöressurssien vaihtuvuus, sitoutumattomuus
Pilaantuneet omenat / hoitoa heikentävät tekijät	Asiakkaista lähtöisin olevat tekijät (sitoutumattomuus, elämänmuutokset). Työntekijöistä lähtöisin olevat tekijät (sidosryhmien heikko yhteistyö, puutteellinen pohjatyö).

”Pilaantuneet omenat” kuvasivat hoitoa heikentäviä tekijöitä. Työpajan tuotos-  
ten perusteella asiakkaasta lähteviä tekijöitä olivat sitoutumattomuus (sovi-  
tuille käynneille ei tulla, tarjottua/ myönnettyä palvelua ei oteta vastaan) ja  
muutokset asiakkaan elämäntilanteessa (leskeytyminen tai työttömäksi jäämi-  
nen). Työntekijöistä lähteviä tekijöitä olivat asiakkaan hoitoon osallistuvien si-  
dosryhmien heikko yhteistyö ja puutteellisesti tehty pohjatyö eli riittämätön pe-  
rehtyminen asiakkaan asioihin. (Taulukko 5.)

### 6.2.2 Ratkaisuehdotuksia asiakkaan motivointiin muutoksen eri vaiheissa

Toisessa työpajassa etsittiin ratkaisuja kehittämiskysymykseen 3 eli millaisilla kysymyksillä motivoidaan asiakasta käsittelemään keskeisimpiä asioitaan muutoksen eri vaiheissa. Millaista tietoa laadituilla avoimilla kysymyksillä halutaan saada selville? Kehittämismenetelmänä oli *ideariihi* (aivoriihi, brainstorming). Ideariihin avulla voidaan tuottaa luovia ideoita ja ratkaisuja aiheesta rajoittamatta ideointia reunaehdoilla tai kritisoimatta ideoita. Mitä enemmän

luovia, tavallisuudesta poikkeavia ja villedä ideoita syntyy, sen varmemmin niiden joukossa on poimittavaksi mullistavia uusia ideoita. Poikkeavat ideat toimivat virikkeinä johdattamassa ajatuksia totutusta ajattelumalleista. Ideariihi kannustaa osallistujia löytämään uusia oivalluksia hyödyntäen heidän asiantuntemustaan. Myös aikaisempia hyväksi havaittuja toimintatapoja voi hyödyntää uuden ideoinnissa. (Halme 2018.)

Työpajan alussa kerrattiin lyhyesti motivoivan haastattelun keskeisimpiä asioita ja muutosvaihemallia. Sen jälkeen osallistujat laativat ensimmäisen työpajan tuloksista eli tulospuun tuotoksien aiheista kysymysmalleja. Osallistujille oli laadittu muutamia kysymysmalleja esimerkiksi siitä, millaisia kysymyksiä toivottiin laadittavan. Avoimien kysymysten laatimisohteet oli tehty liikennevaloidealla. Ideariihien osallistujat kirjasiivat ideoitaan ensin yksilötyönä erillisiin monisteisiin. Niistä koottiin kannatetut ideat eli avoimet kysymykset erivärisille post-it -tarroille teemoittain erillisille papereille. Koska hoidon osa-alueita oli paljon ja kysymyksiön laatiminen koettiin yksilötyönä vaikeaksi tehtäväksi, osallistujat laativat yhdessä keskustellen ja luovasti ideoiden loput kysymysmallit.

Ideariihien tulosten analysointi aloitettiin tulospuun tuotoksien uudelleen teemoittamisesta, niin että hoidon osa-alue esim. ravitseminen laitettiin otsikoksi ja sen alle lisättiin liikennevaloidealla toimivat kysymysmallit muutoksen esiharkintavaiheeseen/ harkintavaiheeseen ja toimintavaiheeseen/ vakiinnuttamisen vaiheeseen. Punaisille post-it -tarroille oli kirjoitettu kysymyksiä ravitsemuksesta, käytettäväksi ohjauksessa, jossa ohjaustilanne koetaan hankalaksi tai se ei etene. Keltaisille post-it -tarroille oli kirjattu kysymyksiä ravitsemuksesta niihin tilanteisiin, kun haluttiin houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin. Vihreille post-it -tarroille oli kirjoitettu ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä. Tällä tavoin teemoitettiin kaikkiin yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueisiin laaditut kysymysmallit. Asiakasohjaajien laatimia kysymyksiä on tulosten analysoinnin yhteydessä hiukan muokattu selkeämmiksi ja muutoksen eri vaiheiden hahmottamista helpottamaan. Muokkauksissa on pyritty säilyttämään asiakasohjaajien laatimien kysymyksiön asiasisältö.

Ideariihen tulokset. Ideariihen tuotoksena oli kysymysmalleja yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueista koordinoinnin jälkeisiin tapaamisiin omahoitajien kanssa. Kysymysmalleissa on avoimia kysymyksiä ja suomen kielessä avoimen kysymyksen tavoin toimivia suljettuja kysymyksiä. Kysymysmallit toimivat motivoivan haastattelun tukena muutoksen eri vaiheiden huomioimisessa ja erilaisissa ohjaustilanteissa. Kysymysmallit laadittiin liikennevaloidealla. *Kysymysmalleista on mahdollista koota taskuun mahtuva vihko muistin tueksi arjen työhön.*

Edellisen työpajan tuotoksena yhteisasiakkaan hoidon osa-alueet teemoiteltiin seuraavasti: asiakkaan odotukset hoidolle ja voimaannuttavat tekijät, palveluiden käyttö, terveystilanne, ravitsemus, selviytyminen, työelämä ja koulutus, toimeentulo, fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, turvallisuus, fyysinen ympäristö ja kodin ulkopuolella asiointi.

Koska ollaan kehittämässä yhteisasiakastoimintaa asiakaslähtoisemmäksi, halutaan ottaa asiakas aktiivisemmin mukaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja onnistumisten arviointiin kaikissa hoitopolun vaiheissa. Kysymysmalleilla halutaan saada tietoa asiakkaan odotuksista asiakasohjaukselle ja tietoa asiakasta kiinnostavista asioista, aikaisemmista onnistumisen kokemuksista, iloa tuottavista asioista ja voimaannuttavista tekijöistä. Selvitetään motivaatiota ja keinoja, miten asiakas voisi tehdä oman elämänsä mielekkäämmäksi muutoksen esiharkintavaiheessa ja uuden toiminnan vakiinnuttamisen vaiheessa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Asiakkaan toiveisiin ja odotuksiin kehitetyt kysymysmallit

Asiakkaan toiveet ja odotukset hoidolle	
Muutosvaihe	<p>Kysymysmallit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkuttaa asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioita syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa hänen itsepestyvyyttä</li> </ul>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisia odotuksia sinulla on tälle käynnille?</li> <li>- Miten toivoisit hoitosi toteutettavan?</li> <li>- Millaisiin muutoksiin sinulla on motivaatiota, halua ja voimavaroja?</li> <li>- Mitä asioita haluaisit muuttaa?</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisiin muutoksiin olisit valmis sitoutumaan?</li> <li>- Millaista apua tai tukea olet valmis ottamaan vastaan?</li> </ul>
Toimintavaihe /vakiinnuttaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onko tästä käynnistä ollut sinulle hyötyä?</li> <li>- Miten tämä käynti auttoi sinua?</li> <li>- Vastasiko käynti odotuksiasi?</li> <li>- Millä keinoilla onnistuit aiemmin saavuttamaan haaveilemasi asiat?</li> <li>- Mitkä asiat edesauttoivat itsestä huolehtimisesta?</li> <li>- Mitkä seikat vaikuttivat onnistumiseen?</li> <li>- Miten toivoisit meidän tukevan sinua muutoksessa?</li> </ul>

Yhteisasiakkailta on tunnistettu suurentunutta avun ja tuen tarvetta ja sotepalveluiden käyttöä. Seuraavilla kysymyksillä halutaan kartoittaa niitä, niistä saatua tukea, apua ja hyötyä arjesta selviytymiseen myös kontrollikäyntien yhteydessä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Palveluiden käyttöön kehitetyt kysymysmallit

Palveluiden käyttö	
Muutosvaihe	<p>Kysymysmallit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai ei etene.</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkutellessa asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioita syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa hänen itsepuolekkuutta.</li> </ul>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisia palveluita sinulla on käytössä?</li> <li>- Koetko käytössäsi olevat palvelut riittäviksi?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisiin asioihin tarvitset tukea?</li> <li>- Saatko käyttämästäsi palveluista tarvitsemasi avun?</li> <li>- Koetko kaikki saamasi palvelut tarpeelliseksi?</li> <li>- Mitä hyötyä palveluistasi saat?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaipaako vielä lisäpalveluja?</li> <li>- Miten saamasi apu on auttanut arjessa?</li> <li>- Miten tietty palvelu voisi auttaa sinua?</li> </ul>

Iso asiakkaan hoidossa käsiteltävä asiakokonaisuus on terveystilanne (taulukko 8). Se sisältää keskustelua sairauksista, niiden hoidosta ja asiakkaan käyttämistä lääkkeistä ja potilastietojärjestelmän lääkelistan ajantasaisuudesta ja sairauden hoitoon liittyvistä kontrollikäynneistä ja pärjäämisen sairauksien

kanssa. Terveystilanteessa kartoitetaan myös nukkumista, hammaslääkäripalveluiden käyttöä ja hampaiden omahoitoa ja kokonaisuudessaan asiakkaan omaa terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista, sen toteutumista ja siihen liittyvää tuen tarvetta.

Taulukko 8. Terveystilanteeseen liittyvät kysymysmallit

Terveystilanne	
Muutosvaihe	Kysymysmallit
	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkutellessa asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioita syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa hänen itsepystyvyyttä</li> </ul>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten nuket?</li> <li>- Miten terveydentilasi vaikuttaa elämääsi?</li> <li>- Miten hoidat terveyttäsi?</li> <li>- Miten lääkemasiasi hoituvat?</li> <li>- Oletko huolestunut omasta terveydentilanteestasi?</li> <li>- Ovatko läheisesi olleet huolissaan sinun terveydestäsi?</li> <li>- Milloin viimeksi kävit hammaslääkärissä?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten usein peset hampaat?</li> <li>- Oletko virkeä herättyäsi?</li> <li>- Miten lääkemasien toteutumisesta voisi parantaa?</li> <li>- Olisiko terveydentilanteessasi parantamista?</li> <li>- Millaiset muutokset elämässäsi parantaisivat terveydentilanteesi?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitkä asiat vaikuttavat unesi laatuun?</li> <li>- Millaisen toivot terveydentilanteesi olevan?</li> <li>- Oletko saanut riittävästi tietoa sairaudestasi?</li> <li>- Haluatko enemmän tietoa sairaudestasi tai lääkityksestäsi?</li> </ul>

Ravitsemusosiossa (taulukko 9) käydään läpi asiakkaan ruuanlaittotaitoja (osaako laittaa ruokaa vai ostaako valmiita aineksia), ruokailutottumuksia (syökö lämpimän aterian päivässä) ja ruokavalioasioita. Jos asiakkaalla on erikoisruokavalio allergioiden ja yliherkkyyksien vuoksi, kysellään avuntarvetta myös taloudellisesta näkökulmasta. Ravitsemusosioon kuuluu kysymysten lisäksi terveysneuvontaa monipuolisen ravitsemuksen vaikutuksista esimerkiksi haavojen paranemiseen. Ravitsemusosioon liitetään myös kysymykset päihteen käytöstä.

Taulukko 9. Ravitsemukseen kehitetyt kysymysmallit

Ravitsemus	
Muutosvaihe	<p><b>Kysymysmallit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioita syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistamaan itsepystyvyyttä</li> </ul>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko, millainen on ruokavaliosi?</li> <li>- Mitä syöt aamupalaksi, lounaaksi, välipalaksi, päivälliseksi, iltapalaksi?</li> <li>- Haluaisitko lisätietoa ravitsemukseen liittyvistä asioista?</li> <li>- Laitatko itse ruokaa?</li> <li>- Miten tyytyväinen olet tällä hetkellä ravitsemukselliseen tilanteeseesi?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olisitko valmis kiinnittämään huomiota siihen mitä syöt?</li> <li>- Koetko, että ravitsemuksessasi voisi olla jotakin parannettavaa?</li> <li>- Millaisia toiveita sinulla on ravitsemuksesi suhteen?</li> <li>- Mitä ajattelet tapahtuvan, jos onnistut muutoksessa?</li> <li>- Onko läheisesi huomauttaneet sinulle alkoholin käytöstäsi?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oletko huomannut muutosta voinnissasi muutoksen aloittamisen jälkeen?</li> <li>- Kertoisitko tarkemmin muuttuneesta ruokavaliostasi?</li> <li>- Oletko pohtinut uusien ruokareseptien kokeilemistä?</li> </ul>

Asiakkaiden toimintakyvyn eri osa-alueita halutaan kartoittaa tapaamisissa. Sosiaalisen toimintakyvyn osiossa kartoitetaan tunne-elämän asioita, kuten yksinäisyyden tunnetta, elämänlaatua, harrastuksia ja ystävyyssuhteita. (Taulukko 10).

Taulukko 10. Sosiaaliseen toimintakykyyn kehitetyt kysymysmallit

Sosiaalinen toimintakyky	
Muutoksen vaihe	<p><b>Kysymysmallit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioita syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koetko itsesi yksinäiseksi?</li> </ul>

Esiharkinta / har- kintavaihe		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haittaako yksinäisyys sinua?</li> <li>- Oletko tyytyväinen tämänhetkiseen elämääsi?</li> <li>- Millaiset välit sinulla on läheisiisi?</li> <li>- Koetko, että sinulla on asiat hyvin?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kertoisitko mitkä asiat parantaisivat sinun elämänlaatuasi?</li> <li>- Minkälaisia esteitä sinulla on "niihin"?</li> <li>- Haluaisitko osallistua johonkin toimintaan?</li> <li>- Olisitko valmis tekemään joitakin muutoksia, että elämänlaatusi paranisi?</li> <li>- Millaisia vaikutuksia aiempi harrastuksesi toi elämääsi?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä harrastit aiemmin? Mikä sai sinut luopumaan mieluisesta harrastuksesta?</li> <li>- Haluaisitko, että selvittäisimme, millaista tukea sinun olisi mahdollista saada?</li> </ul>

Selviytymisen osiossa halutaan saada tietoa arjen sujumisesta. Arjen askareista selviytymisessä kysellään, mitä pystyy tekemään itse ja mihin tarvitsee apua ja ketä ovat auttajat. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Selviytymiseen kehitetyt kysymysmallit

Selviytyminen	
Muutosvaihe	<p>Kysymysmallit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li>● = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin</li> <li>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa hänen itsepuhdistuskykyä</li> </ul>
Esiharkinta / har- kintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten arkesi sujuu?</li> <li>- Millaisia vaikeuksia sairautesi aiheuttanut arkeesi?</li> <li>- Tarvitsetko muilta apua arkiaskareiden suorittamiseen?</li> <li>- Millaista apua kaipaisit arkeesi?</li> <li>- Pystytkö siivoamaan, laittamaan ruokaa, pesemään pyykkiä yms?</li> <li>- Ovatko läheisesi ilmaisseet huolensa sinun arjessa selviytymisestä?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mikä tekisi arjestasi sujuvampaa?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten saamasi apu on parantanut arkesi sujumista?</li> </ul>

	- Tuleeko sinulle mieleen jokin asia kodissasi, jota muuttamalla sinun olisi helpompi selvittää arjen askareista?
--	---

Fyysisen toimintakyvyn kartoitukseen kuuluu myös liikuntakykyasiat ja siihen liittyvä apuvälineiden tarpeen selvittäminen (taulukko 12).

Taulukko 12. Fyysiseen toimintakykyyn kehitetyt kysymysmallit

Fyysinen toimintakyky	
Muutosvaihe	<p><b>Kysymysmallit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</li> </ul>
Esiharkinta / har- kintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaiseksi koet fyysisen toimintakykysi/kuntosi?</li> <li>- Onko sinulla käytössä liikkumisen apuvälineitä?</li> <li>- Koetko ne riittäviksi?</li> <li>- Millaisia tukitoimia sinulla on jo käytössä?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisen matkan kykenet kävelemään?</li> <li>- Millaista liikuntaa harrastat?</li> <li>- Oletko ollut kuntoutuksessa tai saanut fysioterapiaa?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaista tukea koet tarvitsevasi fyysisen toimintakykysi ylläpitämiseksi tai parantamiseksi?</li> </ul>

Psyykkistä hyvinvointia kartoitetaan kyselemällä mielialasta, huolta ja murhetta aiheuttavista asioista ja henkisistä voimavaroista (taulukko 13).

Taulukko 13. Psyykkiseen hyvinvointiin kehitetyt kysymykset

Psyykinen hyvinvointi	
Muutosvaihe	<p><b>Kysymysmalli</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</li> <li><span style="color: yellow;">●</span> = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin</li> <li><span style="color: green;">●</span> = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</li> </ul>
	- Miten voit?

Esiharkinta / har- kintavaihe		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä sinulle kuuluu?</li> <li>- Oletko onnellinen?</li> <li>- Mitkä asiat ahdistavat / masentavat sinua eniten?</li> <li>- Millaisia huolia sinulla on?</li> <li>- Mitkä asiat ovat auttaneet sinua selviytymään?</li> <li>- Koetko ahdistuneisuutta, alakuloa, itsetuhoisuutta, masennusta?</li> <li>- Ovatko läheisesi ilmaisseet huolensa sinun jakamisesta?</li> <li>- Haluatko, että tässä tilanteessa autamme sinua?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitkä asiat tuovat iloa elämääsi?</li> <li>- Miten iloa ja myönteisiä asioita voisi lisätä elämääsi?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minkälaisia onnistumisen kokemuksia olet saanut saamistasi lisäavuuista?</li> <li>- Miten palvelun muutokset ovat lisänneet myönteisiä tuntemuksia?</li> </ul>

Kodin ulkopuolisesta asioinnista selviytymistä halutaan saada tietoa. Niistä selviytyminen kertoo psyykkisestä ja kognitiivisesta toimintakyvystä. Alueeseen kuuluu selvitykset vuorovaikutuksen haasteista ja selviytymisestä virastoasioinneista tai nykYTEKNIIKAN KÄYTTÖTAIDOISTA ja mahdollisuuksista sähköisten palveluiden käyttämiseen. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Kodin ulkopuoliseen asiointiin kehitetyt kysymykset

Kodin ulkopuolinen asiointi	
Muutosvaihe	<p><b>Kysymysmalli</b></p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</p> <p>● = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin</p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</p>
Esiharkinta / har- kintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten toteutuvat kodin ulkopuoliset asioinnit?</li> <li>- Miten kaupassa asiointi sujuu?</li> <li>- Onko sinulla käytössä kosketusnäyttöpuhelin ja tietokone?</li> <li>- Onko sähköisten palveluiden lisääntyminen aiheuttanut sinulle ongelmia?</li> <li>- Miten pankin verkkopalveluiden käyttö onnistuu?</li> </ul>

		- Miten yritysten sähköisten palveluiden käyttäminen ja tiedon hakeminen sähköisistä palveluista onnistuvat?
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen		- Millaisten palveluiden käyttöön tarvitsisit ohjausta? - Tarvitsisitko lisäohjausta esimerkiksi tiedon hakemiseen tai sähköisten kaavakkeiden täyttämiseen?
		- Kaipaisitko henkilökohtaista ohjausta tai lisätietoa tietokoneista, tietotekniikan käyttämiseen enemmän? Tai jonkin muuhun?

Koulutus- ja työelämäosiossa kysellään koulutustoiveita, työhyvinvoinnista tai työkyvyttömyyteen liittyvistä asioista, työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) -prosessin vaiheesta tai eläkesuunnitelmista (taulukko 15).

Taulukko 15. Koulutukseen ja työelämään kehitetyt kysymykset

Koulutus ja työelämä	
Muutosvaihe	<p><b>Kysymysmallit</b></p> <p>● =kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</p> <p>● = kysymysmalli, kun halutaan asiakasta houkutella kertomaan enemmän tai pohtimaan asioistaan syvällisemmin</p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</p>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten jaksat töissä?</li> <li>- Miten ajattelet elämäsi muuttuvan, jos pääsisit eläkkeelle?</li> <li>- Voisiko jokin koulutus tai kuntouttava työ antaa vielä jotakin elämääsi?</li> <li>- Tarvitsetko lisätietoa TE -prosessistasi ja missä vaiheessa se on menossa?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisia järjestelyjä työssäsi /työajoissasi/ työjärjestelyissä tarvitsisit, että jaksaisit työssäsi?</li> <li>- Mikä sinua estää vielä palaamasta työelämään?</li> <li>- Mikä olisi sinulle mielekäs ala / työ /koulutus?</li> <li>- Mitä kaipaat työelämästä?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mistä pidät eniten työssäsi?</li> <li>- Miten muutokset työssä ovat lisänneet työssä jaksamistasi?</li> </ul>

Taloudellista tilannetta selvitellessä keskustellaan rahojen riittämisestä välttämättömiin perustarpeisiin (ruoka, asuminen, liikkuminen, lääkkeet, terveystalveluiden käyttö/ palveluiden karsiminen rahanpuutteen vuoksi) ja siitä, millaisiin asioihin rahat menevät. Asiakkaan taloudellisten asioiden hallintaa selvittämällä saadaan tietoa, meneekö iso osa palkasta tai työttömyyskorvauksista ja toimeentulotuesta tupakkaan, alkoholiin ja viihteisiin yms. niin, että ruokaan ja oman terveyden hoitamiseen jää vähemmän rahaa käytettäväksi. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Toimeentuloon kehitetyt kysymykset

Toimeentulo	
Muutosvaihe	<p><b>Kysymysmalli</b></p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</p> <p>● = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän tai pohtimaan asioitaan syvällisemmin</p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</p>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaiseksi koet taloudellisen tilanteesi?</li> <li>- Mistä toimeentulosi koostuu?</li> <li>- Millaisia huolia sinulla on taloudelliseen tilanteeseen liittyen?</li> <li>- Minkälaista taloudellista tukea saat?</li> <li>- Onko sinulla ollut riittävästi rahaa perustarpeisiin (ruokaan, lääkkeisiin, asumiseen)?</li> <li>- Haluaisitko kertoa, millaisiin menoihin menee eniten rahaa kuukaudessa?</li> <li>- Millaisia haaveita sinulla on taloudellisen tilanteesi suhteen?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten taloudellinen tilanteesi on rajoittanut elämäsi?</li> <li>- Miten taloudellinen tilanteesi hankaloittanut itsesi hoitamista?</li> <li>- Onko taloudellinen tilanteesi estänyt sinua hakemasta itsellesi hoitoa tai apua?</li> <li>- Mitä keinoja tilanteen parantamiseksi voisi olla?</li> <li>- Mistä voisit luopua saavuttaaksesi jotakin?</li> <li>- Mistä olisit valmis tinkimään tai luopumaan?</li> </ul>
Toiminta / vaikiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haluaisitko, että selvittäisimme mahdollisuuksiasi päästä esim. velkasaneeraukseen?</li> <li>- Haluaisitko, että selvittäisimme tukimahdollisuuksia?</li> </ul>



Yhteisasiakkaita tarkastellaan yksilöinä, mutta myös aktiivisina yhteiskunnan jäseninä omassa ympäristössään. Hoidossa tämä tarkoittaa asumisolosuhteita ja sen mukavuuksien kartoittamista, kodin ympäristöä (maaseutu/kaupunki), kulku- ja liikenneyhteyksien selvittämistä palveluiden piiriin, harrastuksiin osallistumista ja osallistumista yhteiskunnallisiin asioihin. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Fyysiseen ympäristöön kehitetyt kysymysmallit

Fyysinen ympäristö	
Muutosvaihe	<p>Kysymysmallit</p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</p> <p>● = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin</p> <p>● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä</p>
Esiharkinta / harkintavaihe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miten asuinpaikkasi vaikuttaa elämääsi?</li> <li>- Millainen koti sinulla on?</li> <li>- Millainen kotiympäristösi on?</li> <li>- Millaiset kulkuyhteydet kotoasi on palveluihin?</li> <li>- Miten asioit kodin ulkopuolella?</li> <li>- Onko sinulla mahdollisuuksia käyttää julkisia kulkuvälineitä?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pärjäätkö tämänhetkisessä asunnossasi/ asuinympäristössäsi?</li> <li>- Koetko, että muutos olisi tarpeen?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisia toiveita sinulla on asumisesi suhteen?</li> </ul>

Turvallisuusosiossa käsitellään kodin turvallisuuteen liittyviä asioita (paloturvallisuutta ja esteetöntä liikkumista) ja asiakkaan sisäiseen turvallisuuteen liittyviä asioita, kuten pelkoja, väkivallan uhkaa tai taloudellista tai seksuaalista hyväksikäyttöä (taulukko 18).

Taulukko 18. Turvallisuuteen kehitetyt kysymysmallit

Turvallisuus	
Muutoksen vaihe	<p>Kysymysmalli</p> <p>● = Kysymysmalli, kun ohjaustilanne on hankala tai se ei etene</p> <p>● = kysymysmalli, kun halutaan houkutella asiakas kertomaan enemmän ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin</p>

		● = kysymysmalli, kun ohjaustilanne on helppo, mutta halutaan voimaannuttaa asiakasta lisää ja vahvistaa itsepystyvyyttä
Esiharkinta / har- kintavaihe		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koetko olosi turvalliseksi?</li> <li>- Miten kotisi paloturvallisuusasiat on järjestetty?</li> <li>- Pystytkö liikkumaan kotona tai kodin ympäristössä turvallisesti?</li> </ul>
Toimintavaihe / vakiinnuttaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaiset asiat aiheuttavat turvattomuutta?</li> <li>- Miten pelot rajoittavat elämääsi?</li> <li>- Mistä saat apua, jos koet olosi turvattomaksi?</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Millaisilla keinoilla turvallisuuttasi voitaisiin parantaa?</li> </ul>

Kysymysmallien laatimisella haluttiin hyödyntää tutkimusnäyttöä ja käyttää avoimia kysymyksiä niillä saatavan tiedon vuoksi. Riittävä avointen kysymysten käyttäminen pitää keskustelua yllä ja pitää keskustelun valtasuhteiltaan tasavertaisena ohjaustilanteissa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työelämä muuttuu. Yhteisasiakkaiden ongelmat ovat monitekijäisiä. Heidän kokemansa arjen haasteet ja palvelujärjestelmän pirstaleisuus pakottavat muuttamaan työntekijöiden asenteita ja työtapoja pois asiantuntijasiiloista kohti monialaista sektorirajojen ylittävää verkostotyötä. Yhteisasiakkaiden asiakasohjaus on vuodesta 2018 käytössä ollut Siun soten toimintamuoto. Asiakasohjaajat ovat toteuttaneet edelläkävijänä uutta toimintamallia moniammatillisessa ja monialaisessa yhteistyössä.

Opinnäytetyön työn tuloksissa korostuu asiakasohjaajilta saatu hiljainen tieto yhteisasiakkaista, asiakasohjauksesta ja monialaisen yhteistyöstä. Asiakasohjaajien kokemukset monialaisessa yhteistyössä koetuista haasteista olivat yhteneväisiä opinnäytetyön teoriaosuuden tulosten kanssa. Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva, toimiva ohjausmenetelmä yhteisasiakkaiden ohjauksessa käytettäväksi yhdistettynä muihin hoito- ja ohjausmuotoihin. Tämän opinnäytetyön tulokset antoivat uutta tietoa motivoivan haastattelun soveltumisesta asiakasohjaukseen. Aikaisempaa Suomessa tuotettua tutkimustietoa näiden yhdistelmästä on vähän saatavilla.

Ylitalo-Katajiston (2019, 90) mukaan asiakastiedolla johtamisen näkökulmaa tarvitaan, koska yhteisasiakkaat tarvitsevat monialaista ja moniammatilliseen erityisosaamiseen perustuvaa tukea arjesta selviytymiseen ja elämään sairauksien ja toimintakyvyn vajeiden kanssa. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeä onnistua luomaan yhteinen näkemys asiakkaista eri ammattilaisten kesken, niin että keskiössä on asiakkaan näkökulma ja asiakkaan saama hyöty käytetyistä palveluista. Jokaisella ammattiryhmällä on omanlaisensa käsitys asiakaslähtöisyydestä. Tarvitaan erilaisen ammattiosaamisen kunnioittamista, toisen osaamisen tuntemista, asennemuutosta ja sovittelevaa mieltä, että yhteistyössä pystytään laatimaan moniammatillinen terveys- ja hoitosuunnitelma ja asiakasohjaus. (Hujala & Lammintakanen 2018, 34–35; Ylitalo-Katajisto 2019, 36.)

Asiakasohjaajat olivat kokeneet tiedonkulun ongelmia monialaisessa yhteistyössä. Ihannetilanteessa moniammatillisesti laadittua terveys- ja hoitosuunnitelmaa käyttäisi jokainen asiakkaan hoitotiimin jäsen niin, että yhteisestä potilastietojärjestelmästä löytyvään suunnitelmaan voisi joustavasti käydä päivittämässä tietoja antamansa hoidon osalta ja omalla allekirjoituksellaan kuitata oma sitoutumisensa yhdessä sovittuun hoitoon. Yhteisasiakkaiden hoitoa arjessa toteuttavat soteammattilaiset tarvitsevat muistuttelua siitä, mistä yhteisasiakkaalle laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma löytyy, ja muistuttelua kootun tiedon hyödyntämistä.

Kaiken asiakasohjaustoiminnan tavoitteena on kehittämistyöpajassa kootun, tulospuun hedelmät eli asiakasohjaajien nimeämät hoidon koordinoinnin hedelmät, joita ovat syntynyt luottamus, asiakkaan elämänlaadun kohentuminen, omahoitoisuuden lisääntyminen, asiakastyytyväisyyden lisääntyminen, koordinoitujen ja yhteensovitetujen sotepalvelujen asiakkaan ympärillä, suunnitellumpi palveluiden käyttö ja vähentyneet päivystyskäynnit.

Opinnäytetyön teoriaosuuden tulosten mukaan ohjaajan tulisi ohjauskeskustelussa tunnistaa, missä muutoksen vaiheessa asiakas on, ja mukauttaa puheensa asiakkaan puheeseen. Laaditut kysymysmallit auttavat tunnistamaan asiakkaan vastauksista muutosvaiheen. Asiakasohjaajien vastauksista oli tunnistettavissa myös yhteistyön vaihteita, joka ovat yhteneväisiä teoriaosuuden

tutkimustulosten kanssa. Hosseinin (ym. 2016, 70–74), Lahden (ym. 2013, 2063–2069) ja Tolosen (2018) mukaan yhteistyösuhteen muodostumisessa on nähtävissä erilaisia vaiheita. Yhteistyösuhteen alussa (engaging) kuunnellaan asiakasta, miten hän kuvaa elämäntilanteensa ja elämän haasteet, ja mitä asioita hän tavoittelee elämässään. Sen jälkeen on työjärjestyksestä päättämisen vaihe eli mitä asioita lähdetään viemään eteenpäin (focusing), herättelyvaihe (evoking), jossa asiakas pohtii nykytilanteen hyviä ja huonoja puolia ja mitä hyvää muutoksessa olisi, ja mitä hän voisi itse tehdä tilanteensa parantamiseksi. Viimeisenä vaiheena on suunnitteluvaihe (planning), jolloin tehdään suunnitelmia muutoksen toteuttamiseksi ja sovitaan jatkotoimenpiteistä.

Täydennettävissä lauseissa asiakasohjaajat nimesivät lisäkoulutustoiveekseen saada lisätietoa kustannuksista. Täydennettävien lauseiden kysymyksistä puuttui kysymys, mistä asiakasohjaajat arvelevat yhteisasiakkaiden hoidon kustannuksien koostuvan. Mielestäni yhteisasiakkaiden aiheuttamista kustannuksista puhuminen on yksi ydinasioista, kun ollaan kehittämässä yhteisasiakkaiden asiakasohjausta, varsinkin, kun tiedetään, että pääkaupunkiseudulla ja Oulun seudulla tehtyjen tutkimuksien mukaan n. 10 % sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjistä tai palveluiden piiriin kuuluvista aiheuttavat 70 - 80 % kaikista kuntien sotekustannuksista. Kalleimpiin asiakasryhmiin kuuluvat kalliita somaattisia hoitoja tarvitsevat, diabeetikot, sydän- ja verisuonitautipotilaat, vanhuspalveluja käyttävät, lastensuojelun asiakkaat ja vammaispalvelun asiakkaat. (Männikkö & Martikka 2017, 6–10.)

Kansantaloudellisten kustannusten ja seurauksien lisäksi yhteisasiakkaille itselleen seuraa suurentuneesta palveluiden käytöstä sosiaalisia haittoja ja taloudellisia kustannuksia (Kivelä 2019, 78–79). Yhteisasiakkaiden aiheuttamat hoitokustannukset ylittävät vuositasolla yli 10 000 €/henkilö (Torkki ym. 2017, 56–57). Voisivatkohan yhteisasiakkaat, joiden suurentunut palveluiden tarve on kroonistunut, päästä kalliin hoidon tasausjärjestelmään? Useimmissa sairaanhoitopiireissä kalliin hoidon tasausjärjestelmään kuuluvan asiakkaan hoitokulut ovat 50 000 – 80 000 €/kalenterivuosi.

Tiivistetysti voidaan todeta seuraavaa:

- Yhteisasiakkaan palvelun, tuen ja avun tarve tulisi nähdä koko hänen elämänhallintansa alueelta huomioiden sairaudet, toimintakyvyn vajeet ja elämäntilanne.
- Yhteisasiakkaat tarvitsevat moniammatillisten ja monialaisten soteammattilaisten yhteistyötä tullakseen autetuksi omassa arjessaan.
- Yhteisasiakas tarvitsee yksilöllisen tarpeisiinsa perustuvan palvelukonaisuuden joustavasti, niin että palvelun saaminen ei edellytä esim. kuulumista tiettyyn ikäryhmään.
- Motivoiva haastattelumenetelmä on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä yhdistettynä muihin yhteisasiakkaan ohjaus- ja hoitomuotoihin.
- Muutos tapahtuu vaiheittain, ohjaaja mukauttaa puheensa asiakkaan puheeseen tunnistuen, missä muutosvaiheessa asiakas on.
- Motivoivan haastattelun ydintaitoihin kuuluu riittävä avointen kysymysten käyttäminen, kuunteleminen, muutosristiriidan herättelemine ja itsepystyvyyden vahvistaminen.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyö toteutettiin *toimintatutkimuksena*. Toimintatutkimuksen syklin vaiheet olivat suunnitteluvaihe eli *ongelman määrittäminen*, toimintavaihe eli *ratkaisuesitykset*, seuranta ja havainnointivaihe eli ratkaisun kokeileminen käytännössä ja arviointivaihe eli uuden ratkaisun toimivuuden arviointi. Tässä opinnäytetyössä ongelmaa ratkaistiin teoreettisen viitekehyksen keskeisimpiä aiheita hyödyntäen ja *työpajatyöskentelyllä*. Tiedonkeruumenetelminä ensimmäisessä työpajassa olivat *täydennettävät lauseet ja tulospuu*. Ensimmäisestä työpajasta saatiin vastaukset kehittämiskysymyksiin 1 ja 2. Toisessa työpajassa etsittiin ratkaisuesityksiä tämän toimintatutkimuksen tutkimusongelmaan motivoivasta haastattelusta. Toisen työpajan tiedonkeruumenetelmänä oli *ideariihi*, josta saatiin vastauksia kehittämiskysymykseen 3. Tämän toimintatutkimuksen ulkopuolelle jäi syklin vaiheista ratkaisun kokeileminen käytännössä ja uuden ratkaisun toimivuuden arviointi.

### 8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä tuotettiin kysymysmallit motivoivan haastattelun tueksi arjen työhön. Kysymysmallien aiheisältö kuvastaa yhteisasiakkaiden monitekijäisiä

elämäntilanteita syventäen asiakasymmärrystä. Kun yhteisasiakkaiden ongelmien taustalta voi löytyä näin paljon erilaisia tekijöitä, ymmärtää paremmin sen, miksi he eivät ole saaneet lukuista päivystys- ja vastaanottokäynneistä apua ja ovat kokeneet, ettei heitä kuultu. Tämän opinnäytetyön tulokset tekevät näkyväksi yhteisasiakkaiden hoidon koordinoinnin tarpeellisuuden ja hoidon jatkuvuuden tärkeyden yhteisasiakkaiden arjesta selviytymisen turvaamiseksi ja asiakkaan saaman terveyshyödyn toteutumiseksi.

### **8.1.1 Asiakasohjaajien käyttämät ohjausmenetelmät lähtötilanteessa**

Opinnäytetyön ensimmäisenä *kehittämiskysymyksenä oli, millaisia ohjausmenetelmiä asiakasohjaajat käyttävät työssään tällä hetkellä. Millaisia kokemuksia heillä on niistä?* Täydennettävät lauseet -menetelmän tulosten mukaan asiakasohjaajat vastasivat käyttävänsä ohjaustilanteissa ohjausmenetelminä avointa keskustelua, kuuntelua ja asiakkaan esille tuomien asioiden yhdessä läpikäymistä. Osin ohjauksessa käytettiin motivoivaa haastattelua kukin osamallaan tavalla. Helpoksi asiakasohjaajat kuvasivat ohjaustilanteita, joissa kysytään asiakasta vaivaavista asioista ja aikaisimmista onnistumisen kokemuksista. Helpoksi koettiin tilanteet, joissa asiakas toi selkeästi esille ongelmakohtat, sen, mihin asiakas tarvitsee tukea ja mitä asioita lähdetään viemään eteenpäin. Haasteellisia ohjaustilanteita koettiin kovin rönsyilevästi puhuvien asiakkaiden kanssa; silloin puheen seasta oli hankalampi poimia juuri sen asiakkaan olennaisimmat ongelmakohtat monitekijäisiin ongelmiin, joita kannattaa lähteä viemään eteenpäin. Haasteelliseksi koettiin saada puhelias asiakas pysymään käsiteltävässä asiassa. Asiakasohjaajat kokivat hankalaksi ohjaustilanteet, joissa tehtävänä oli saada asiakas motivoitumaan omahoitoon sekä masentuneiden asiakkaiden kiinnostuksen herättelemineen itsensä hoitamista kohtaan.

Täydennettävät lauseet -menetelmän tuloksien mukaan asiakasohjaajat kokivat, että motivoivan haastattelumenetelmän avulla heidän oli helpompi saada asiakas oivaltamaan oma tilanteensa, löytämään itse siihen ratkaisut ja sitoutumaan omahoitoon. Asiakasohjaajat käyttivät avoimia kysymyksiä, kun halusivat saada selville, miten asiakas itse tilanteensa ymmärtää. Asiakasohjaajien käyttämät avoimet kysymykset antoivat yksilöllisiä vastauksia ja niiden asiakasohjaajat kokivat saavansa vietyä keskustelua eteenpäin ja ohjattua

keskustelua haluttuun suuntaan. Täydennettävien lauseiden antamat tulokset olivat osin samankaltaisia opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltyjen tutkimustulosten kanssa. Rakkolaisen (2017, 89–110) mukaan riittävä avointen kysymysten käyttämisen lisäksi korostuu työntekijän kuuntelutaito ja asiakkaan puheeseen mukautuva ohjaaminen sekä yksinkertaisten ja monimuotoisten heijasteiden käyttö. Asiakkaan vastaus osoittaa sen, onnistuuko tasavertainen vuorovaikutus, säilyykö vastavuoroinen dialogi ja jatkuuko keskustelu luontevana. Avoin dialogi auttaa asiakasta pohtimaan omaa elämäntilannettaan, oivaltamaan itse, mitä asioita hänen pitää ratkaista ja mahdollisesti muuttaa elämässään.

Täydennettävät lauseet -menetelmän tulosten mukaan asiakasohjaajat herättelivät esiharkintavaiheessa asiakkaissa ajatuksia muutoksen tuomista eduista suhteessa siihen, mitä tapahtuu, jos tilanne jatkuu samanlaisena. Vastauksissa tuli ilmi ristiriidan herättelyn ajatukset, mitä hyvää nykyisessä tilanteessa on ja olisiko muutoksesta haittaa. Herättelevät ajatukset auttoivat pohtimaan, miten asiakas voisi tilannettaan parantaa. Asiakkaita autettiin miettimään omia muutosvalmiuksiaan ja motivaatiotaan muutokselle. Tolosen (2018, 27) mukaan ohjaajan tehtävänä on tarjota asiakkaalle toisenlainen tapa ajatella tutuista asioista ja antaa uutta tietoa asiakkaan autonomia huomioiden. Rakkolaisen (2017, 18–22, 114) mukaan ohjaaja ohjaa asiakasta pohtimaan perusteluja muutokselle (syytä, halua, kykyä, tarvetta ja sitoutumista muutokseen), niin että asiakas vakuuttuu muutoksen tarpeellisuudesta. Ohjaajan tulisi asiakkaan puheesta oivaltaa mikä asia herättää juuri kyseisen asiakkaan muutoshalun ja auttaa asiakasta itse puhumaan itsensä muutokseen.

Täydennettävät lauseet -menetelmän tulosten mukaan asiakasohjaajien kokemuksia muutosta tukevista asioista olivat asiakkaan oma usko muutokseen, konkreettinen näyttö muutoksen tapahtumisesta ja mieltä painavien huolien ratkeaminen, sopivan vastuu- tai tukihenkilön löytyminen ja asiakkaan kuuntelu, myötätunto ja motivoiminen. Tulokset ovat yhteneväisiä opinnäytetyön teoriaosuuden tutkimustiedon kanssa. Rakkolaisen (2017, 129) mukaan muutoksien onnistumista tukee asiakkaan oma muutosusko, läheisten ja hoitavien sidosryhmien tuki ja elämän kokeminen mielekkäänä. Hujalan ja Lammintakanen (2018, 51–55) mukaan yhteisasiakkaat hyötyvät rinnalla kulkevasta pysy-

västä tukihenkilöstä, jonka kanssa voi jakaa vaikeiden elämäntilanteiden tunnetaakkaa ja selviytyä arjen haasteista. Yhteisasiakkailta voi olla erilaiset taidot, valmiudet ja voimavarat hoitaa asioitaan.

Täydennettävät lauseet -menetelmän tulosten mukaan asiakasohjaajat vahvistivat yhteisasiakkaiden itsepystyvyyden tunnetta kannustamalla, kuuntelemalla, nostamalla esille jo toteutuneita muutoksia ja aikaansaannoksia sekä keskittymällä asiakkaan elämän positiivisiin asioihin ja voimavaroihin. Myös empaattinen läsnäolo koettiin tärkeäksi. Koski-Jännes ym. (2008, 50–51) mukaan ohjaaja osoittaa ymmärrystä asiakkaan aikomuksia ja muutosityrityksiä kohtaan. Vahvistaminen vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja rakentaa yhteistyösuhdetta. Tolosen (2018, 27–28) mukaan pystyvyyden tunnetta vahvistaa asiakkaan toivo paremmasta huomisesta; jos toivoa ei ole, niin jo muutoksen yrittäminenkin on turhaa.

### **8.1.2 Yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueet**

Opinnäytetyön toisena kehittämiskysymyksenä oli, *millaisia aihekokonaisuuksia yhteisasiakkaiden jatkohoidossa tulisi käsitellä? Millaisia kokemuksia hoidon koordinointi on asiakasohjaajille antanut? Mitä tietoa asiakasohjaus on tuonut asiakkaista?* Asiakasohjaajien laatimassa tulospuussa juuret kuvaavat asiakkaan näkökulmasta asiakkaan kokemaa yksilöllistä avuntarvetta sekä odotuksia ja toiveita hoidolle. Tulospuun juuria olivat myös asiakkaan motivaatio omahoitoon, voimavarat ja aikaisemmat kokemukset saamistaan palveluista. Asiakasohjaajan ja asiakkaan yhteisestä näkökulmasta juuret kuvaavat yhteistyösuhteen syntymiseen vaikuttavia tekijöitä, sitä miten luottamusta rakennetaan ja miten hyvin ohjaaja on asiakkaan taustoihin perehtynyt.

Tulospuun tulosten mukaan puun runko kuvasi yhteisasiakkaan moninaista palveluiden käyttöä, pysäkkejä palvelupolun varrella. Ylitalo-Katajiston (2019, 87) mukaan yhteisasiakkailta palveluiden käytön tarve on kytköksissä asiakkaiden fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Ylitalo-Katajisto (2019, 81) jatkaa, että yhteisasiakkaissa on moniongelmaisia oireilijoita, joilla on terveydenhuollon palveluiden käytön lisäksi, tarve sosiaalipuolen palveluille.



Tarve voi liittyä pitkäaikaistyöttömyyteen, kuntouttavan työtoiminnan aktivointisuunnitelmaan, liikkumisen tukipalveluihin, asumispalveluihin ja sosiaaliohjaukseen.

Tulospuun tuloksissa yhteisasiakkaan hoidon osa-alueet teemoiteltiin koko asiakkaan elämänhallinnan näkökulmasta. Teemoittelun perusteella hoidon osa-alueiksi muodostuivat tulospuun lehvästökseksi seuraavat: asiakkaan odotukset hoidolle ja voimaannuttavat tekijät, palveluiden käyttö, terveystilanne, ravitsemus, selviytyminen, työelämä ja koulutus, toimeentulo, fyysinen toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, turvallisuus, fyysinen ympäristö ja kodin ulkopuolella asiointi. Leinon (2017) mukaan on tärkeää huomioida asiakkaiden hoidossa, miten pitkäaikaissairaudet vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn, arjen askareiden suorittamiseen, vapaa-ajan harrastuksiin osallistumiseen ja fyysisen sairauden mukanaan tuomiin psyykkisiin rajoituksiin.

Tulospuun tulosten mukaan puun ympärillä olevat asiat kuvaavat hoidon koordinoinnissa esille tulleita tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakasohjaajien työhön edistävästi tai hidastavasti tai kuvaavat muutoin heidän työstään tekemiä havaintoja. Tulospuun katkenneet oksat kertoivat palvelun heikkouksista ja vajeista. Esille nousi asioita, että kaikille yhteisasiakkaille ei löydy oikeanlaista ja tarkoituksenmukaista palvelua, palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli havaittavissa puutteita. Myllärin ym. (2014, 30–34) tutkimus on päätyntynyt samaan, että perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuden puutteet ja hoitoalan ammattilaisten tiedot ohjata asiakkaitaan hoidon tarpeen arvioinnissa tarkoituksenmukaisempien ja oikeampien palveluiden piiriin ajavat asiakkaita turhaan päivystyksiin.

Tulospuun tulosten mukaan asiakasohjaajat poimivat työnsä hedelmiksi syntyneen luottamuksen, vähentyneet päivystyspalveluiden käytöt, suunnitelmalliset, koordinoidummat ja yhteensovitettut palvelut, asiakastyytyväisyyden ja asiakkaiden elämänlaadun kohentumisen. Samankaltaisiin johtopäätöksiin päätyivät Vähäkangas ym. (2018, 20–26) tutkiessaan integroidusta palvelusta asiakkaan saamaa terveyshyötyä, joka voi näkyä asiakkaan elämänlaadun kohentumisena, koetun terveyden parantumisena ja/tai vähentyneitä konsultaatioina, päivystys- ja tutkimuskäynteinä ja sairaalajaksoina. Kivelä (2019, 78–79)

on perehtynyt tarkemmin yhteisasiakkaan aiheuttamiin kustannuksiin. Integroidun palvelun hyötynä hän mainitsee edellisten lisäksi lääkekustannuksien kohdentumisen tarkemmin, pitkien sairauslomien vähenemisen ja terveydenhuollon ammattilaisten työmäärän ja aikaresurssien tehostumisen.

Tulospuun tulosten mukaan puun pilaantuneet omenat kuvaavat sekä asiakkaista että työntekijöistä lähteviä yhteisasiakastoimintaa heikentäviä tekijöitä. Tulosten mukaan asiakkaiden puolelta oli havaittavissa sitoutumattomuutta, peruuttamattomia aikoja ja/tai vastahakoisuutta ottaa tarjottua palvelua vastaan. Asiakkaiden elämäntilanteessa tapahtuvat muutokset vaikuttavat palveluiden käyttöön, kuten leskeksi jääminen tai työsuhteen muutokset (työttömyys). Työntekijöistä lähtöisin olevia heikentäviä tekijöitä voivat olla puutteellisesti tehty koordinoinnin pohjatyö. Tulospuun tulosten mukaan sidosryhmien yhteistyön haasteita kuvaa hoitavien yhteistyötahojen muutokset henkilöstöresursseissa ja sidosryhmien välinen heikko yhteistyö.

Tulospuun tulosten mukaan yhteisasiakastoiminnan myrskypilvinä nähtiin järjestelmän vajeet ja monialaisen yhteistyön haasteet. Niitä kuvattiin termeillä tiedonkulun ongelmat, joista pahimmillaan seuraa potilasturvallisuuden huonontuminen, palvelujärjestelmien väliseen siiloon (erikoissairaanhoido, perusterveydenhoito, sosiaalitoimi) putoaminen, tietosuojalainsäädännön ongelmat, tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ja koordinoinnissa yhteisesti sovittuihin asioihin sitoutumattomuus asiakastyössä.

Hujala ja Lammintakanen (2018, 21–35) tuovat ilmi samankaltaisia sudenkuoppia Parempi Arki -hankkeen tuloksissa. Monialainen yhteistyö vaatii sektori-, organisaatio- ja yksikkökohtaisten rajojen ylittämistä. Toimivan yhteistyön esteenä voi olla, etteivät ammattilaiset tunne toisiaan tai toisen ammattiryhmän työn sisältöä. Toimintamallit voivat olla kankeita, eivätkä joustaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Yhteisesti sovittuja eri toimijoiden välisiä toimintamalleja ei ole luotu. Asenneongelmia todettiin myös, ettei haluttu tehdä yhteistyötä tai ei haluttu jakaa asiakkaasta omaan yksikköön saatua tietoa toisten kanssa.

Tulospuun tulosten mukaan asiakasohjaajilla oli kokemuksia tiedonkulkuun liittyviä ongelmista. Yhteisasiakkaista tarvitaan monialaista sotepalveluiden asiakastietoa. Yhteisasiakkaiden monialaisen toiminnan edellytyksenä on vapaampi tiedon liikkuminen eri ammattiryhmien välillä, tähän toivotaan saata-  
van apua ns. toisiolaista (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 26.4.2019/522). Monialaisen asiakasymmärryksen syntymisen esteenä voi olla tiedonpuute siitä, mistä ajantasaista tietoa asiakkaista on löydettävissä, tai vuorovaikutuksessa syntynyttä tietoa ei ole osattu luoda tai eri ammattiryhmien välillä ei ole ollut vuorovaikutusta. Henkilöstölle tarvitaan koulutusta moniammatillisista työtavoista. (Ylitalo-Katajisto 2019, 89–101.)

### 8.1.3 Asiakkaan motivointi muutoksen eri vaiheissa

Opinnäytetyön kolmantena kehittämiskysymyksenä oli, *millaisilla kysymyksillä motivoidaan asiakasta käsittelemään keskeisimpiä asioitaan muutoksen eri vaiheissa. Millaista tietoa laadittavilla avoimilla kysymyksillä halutaan saada selville?* Ideariihen tuloksena asiakasohjaajat laativat kysymysmalleja, joissa on perinteisiä motivoivan haastattelun avoimia kysymyksiä ja Rakkolaisen (2017, 85) ja Tolosen (2018, 153) väitöstutkimuksien tulosten mukaisesti ko-  
keiltavana ”onko” ja -ko, -kö -päätteisiä suljettuja kysymyksiä, toimivatko ne laajemminkin (suomenkielessä) avoimen kysymyksiänsä tavoin. Lupaa kysyvillä kysymyksillä halutaan kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta, haluttaessa tietoa asiakkaan kokemuksista ja tunteista. Esim. ”haluaisitko kertoa, mihin suurin osa kuukauden tuloistasi menevät?”

Ideariihen tuloksena laadituissa kysymysmalleissa on kysymyksiä muutoksen eri vaiheisiin käytettäväksi. Perusteluna on, että Koski-Jänneksen (ym. 2008, 44) mukaan motivoiva haastattelu sopii harkintavaiheeseen, jolloin herätellään asiakkaan sisäistä ristiriitaa nykytilanteen ja tavoitellun tilanteen välille. Liikennevalojen punaisilla ja keltaisilla kysymyksillä (eriharkinta / harkintavaihe) halutaan saada tietoa asiakkaan arjen kuulumisista ja siitä, miten asiakas itse asiansa ja elämäntilanteensa hahmottaa. Liikennevalojen keltaisilla kysymyksillä halutaan houkutella asiakasta kertomaan lisää ja pohtimaan asioitaan syvällisemmin, herätellä ristiriitaa nykytilanteen ja tavoitellun tilanteen välille ja pohtimaan perusteluja, miksi muutos olisi tarpeellinen.

Ideariihen tuloksena laadituissa kysymysmalleissa oli kysymyksiä käytettäväksi muutoksen toiminta- ja vakiinnuttamisvaiheeseen, koska silloin asiakas tarvitsee kannustusta ja rohkaisua uusien tapojen ja käyttäytymisen tueksi, etteivät arjen vaikeudet ja murheet lannistaisi. Ohjaaja tarvitsee tietoa siitä, mitkä asiat arjessa toimivat ja mihin asioihin asiakas tarvitsee vielä lisätukea. Vakiinnuttamisvaiheen kysymyksillä halutaan saada tietoa tekijöistä, joilla voidaan vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja itsetuntoa. (Oksanen 2014, 209–2013; Tolonen 2018, 24; Turku 2007, 58–59.) Liikennevalojen vihreillä kysymyksillä (toimintavaihe / muutoksen vakiinnuttaminen) halutaan löytää keinoja, miten voimaannuttaa muutoksen toteuttanutta asiakasta entisestään, vahvistaa lisää hänen itsepystyvyyden tunnetta ja tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseksi selviytyjäksi.

Ideariihen tulosten mukaan kysymysmalleja haluttiin laatia niillä saatavan tietomäärän vuoksi. Kysymysmallit antavat yksilölliset vastaukset asiakkaan terveydentilasta, elämänlaadusta, kotiympäristöstä ja sosiaalisesta verkostosta ja arjen sujumisesta. Niillä saadaan selvitettyä yhteisasiakkaan elämäntilanteeseen liittyvä avun ja tuen tarve. Avointen kysymysten avulla haetaan tietoa asiakkaan osaamisesta, vahvuuksista ja siitä, miten asiakkaan omat voimavarat riittävät omahoidon toteuttamiseen. Avoimilla kysymyksillä lisätään asiakkaan osallisuutta hoitoprosessissa. Rakkolaisen (2017, 86–89) mukaan, avointen kysymysten käyttö antaa ohjaajalle runsaasti kaivattua tietoa. Avointen kysymysten väliin asetut suljetut kysymykset herättävät muutospuhetta, ohjaavat ja rajaavat keskustelun suuntaa. Vuorottainen avointen ja suljettujen kysymysten käyttäminen pitää asiakkaan ja ohjaajan välistä keskustelua valtasuhteiltaan tasavertaisena. Rakkolainen (2017, 105) jatkaa, että riittämätön avointen kysymysten käyttäminen johtaa herkemmin vuorovaikutuksen ansoihin.

Siun sotessa on ollut vuodesta 2018 käytössä yhteisasiakkuuden tunnistamisen herätteet, joiden avulla yhteisasiakkaat pyritään löytämään kaikista sote-palveluiden käyttäjistä. Tunnistamisessa soteammattilaisen huolen on voinut herättää asiakkaan tilanne tai soteammattilaisen oma riittämättömyyden tunne, koska asiakkaan ongelmat eivät ole yksiselitteisiä tai asian ytimeen ei

pääse käsiksi. Yhteisasiakkaalla on voinut olla lukuisia käyntejä ja aikojen varauksia eri työntekijöiden vastaanotoille vaihtuvilla ongelmilla ja erinäisillä oireilla, läheisillä on voinut olla huoli pärjäämisestä, on herännyt epäily riippuvuuskäyttäytymisestä tai asiakkaalle on ilmaantunut epämääräisillä syillä peruuttamattomia aikoja eri asiantuntijoille.

Ideariihessä laadituista kysymysmalleista on löydettävissä tunnistamisen herätteisiin kytkeytyviä kysymyksiä, esimerkiksi ”Miten terveydentilanteesi vaikuttaa elämäsi?”, ”Oletko huolestunut omasta terveydentilastasi?”, ”Ovatko läheisesi olleet huolissaan sinun terveydestäsi?”. Avointen kysymysten avulla saadusta tiedosta pyritään löytämään mahdollisia juurisyitä suurentuneelle tuen tarpeelle ja palveluiden käytölle. Motivoivan haastattelun hengessä asiakkaan ongelmat halutaan tunnistaa, mutta niitä ei erikoisesti korosteta ohjauksessa. (Rakkolainen 2017.) Tärkeämpää on löytää keinoja, miten yhteisasiakkaiden arjen sujumista voitaisi parantaa ja auttaa heitä takaisin mahdollisimman itsenäiseksi toimijoiksi.

Rakkolaisen (2017) mukaan avoimet kysymykset ja ohjaajan asiakkaan puheeseen mukautuva heijastaminen herättelevät asiakasta pohtimaan asioitaan syvällisemmin, saamaan toisenlaisen näkökulman asioihin ja löytämään takaisin omat vahvuudet ja voimavarat, jotka ovat saattaneet korvautua negatiivisilla toimintamalleilla. Motivoiva haastattelija voi kysellä avoimilla kysymyksillä asiakkaalta ideoita, ottaa vastaan ehdotuksia ja tunnustaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija (Rakkolainen 2017, 162). Vahvuuksien ja aikaisempien selviytymiskeinojen kartoittaminen osana hoitosuunnitelman tekoa auttavat asiakasta tunnistamaan omia taitojaan ja voimavarojaan ja sitouttavat vahvuuksien avulla omahoitoon paremmin. (Autti-Rämö ym. 2016). Kuulluksi tulemisen tunnetta lisää asiakkaan kokemus siitä, että soteammattilainen on kiinnostunut kuulemaan hänen mielipiteitään ja ottaa ne huomioon hoitotapah- tumassa (Mylläri 2017, 116).

Ideariihen tulosten mukaan kysymysmallien aiheet käsittelevät yhteisasiakkaan hoidon osa-alueita koko asiakkaan elämänhallinnan alueelta. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoituksella ja terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisella halutaan varmistaa asiakkaan selviytyminen sairauksiensa ja hyvinvointiva-

jeidensa kanssa, sitoutuminen omahoitoon ja asiakkaalle terveyshyötyjen tuottaminen. (Männikkö & Martikka 2017, 79). Sairaanhoidajien toteuttaman terveysvalmennuksen antaminen motivoivaa haastattelumenetelmällä on vaikuttavaa. Asiakkaat tarvitsevat tietoa sairaudestaan, sen oireista ja siitä, miten he voivat omahoitoa toteuttaa. Terveysvalmennuksella on vaikutuksia pitkäaikais-sairauksien hallintaan ja selviytymiseen pitkäaikaisrauden kanssa. Psykkinen hyvinvointi antaa voimavaroja hoitaa itseään. (Kivelä 2019, 82–98.)

Ideariihessä laadituissa kysymysmalleissa on kysymyksiä, jotka käsittelivät asiakkaan kokemaa elämänlaatua, sosiaalisia suhteita ja pelkoja, esimerkiksi ”Koetko itsesi yksinäiseksi?”, ” Millaiset välit sinulla on läheisiisi?”, ”Mitkä asiat ahdistavat / masentavat sinua eniten?” tai ”Millaisia huolia sinulla on?”. Kivelän (2019, 76–98) mukaan yhteisasiakkaat arvioivat oman terveydentilansa huonommaksi ja elämänlaadun heikommaksi kuin muilla. Heidän mukaansa elämäntilannetta huonontavat fyysiset oireet, heikentynyt vointi, vastoinkäymiset, stressaavat elämäntapahtumat, taloudelliset vaikeudet, haasteet sosiaalisissa suhteissa ja yksinäisyys. He kaipaisivatkin tietoa siitä, miten he voisivat hallita sairauksiinsa liittyviä oireita. Heillä on heikentynyt kyky selviytyä vastoinkäymisistä ja negatiivisista stressitekijöistä, lisäksi erilaiset pelot heikentävät elämänlaatua. Pelot voivat liittyä elämäntapojen seurauksiin, pitkäaikais-sairauksien aiheuttamiin terveyshaittoihin ja komplikaatioihin sekä vakaviin sairauksiin ja kuolemaan. Pelot voivat olla laukaisevina tekijöinä avun hakemiselle terveydenhuollon palveluista. Pelkojen puheeksi ottaminen tulisi kuulua terveysasemien sairaanhoidajien terveysvalmennukseen. Myös Mylläri ym. (2014, 18–19) olivat havainneet ikäihmisillä päivystykseen hakeutumista laukaisevina tekijöinä epätietoisuutta ja pelkoja vaivan aiheuttajasta, oireiden pahenemisesta ilman hoitoa ja oireiden taustalta mahdollisesti löytyvistä vakavista sairauksista sekä kuolemanpelko.

Opinnäytetyön tuloksista saatava hyöty ja käytettävyys. Opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeena oli saada kysymysmalleja yhteisasiakkaiden jatkohoidon tapaamisiin perusterveydenhuollon terveysasemien soteammattilaisille. Toimeksiantajan tarpeeseen vastattiin niin, että opinnäytetyön päätuotoksena syntyi motivoivan haastattelun kysymysmalleja. Asiakasohjaajien laatimista kysymysmalleista on mahdollista laatia taskuunsojiva vihko arjen työhön motivoivan haastattelun tueksi.

Ideariihessä laaditut kysymysmallit soveltuvat käytettäväksi kaikkien yhteisasiakkaiden kanssa, mutta erikoisesti niiden kanssa, jotka ovat esiharkinta- tai harkintavaiheessa. Sarpavaaran (2010, 251–262) mukaan motivoiva haastattelu soveltuu hyvin käytettäväksi niiden kanssa, jotka tarvitsevat sisäisen motivation herättelyä ja joilla on ristiriitaisia tuntemuksia elämäntilanteestaan, haluavatko he säilyttää entisen elämäntavan vai haluavatko he muutoksen elämänsä ja mitä he olisivat valmiita tekemään itse tilanteensa parantamiseksi. Ristiriitaisiin tunteisiin liittyy epäilyksiä omasta kyvystä onnistua muutoksen toteuttamisessa.

Täydennettävien lauseiden tuloksessa asiakasohjaajat vastasivat kokevansa haasteelliseksi sellaiset ohjaustilanteet, joissa asiakas on hyvin puhelias. Avoimilla ja välillä suljetuilla kysymyksillä voidaan rajata keskustelua, saada asiakas pysymään paremmin asiassa ja saada asiakkaan puheesta poimitut ne asiat, joita lähdetään sitten viemään eteenpäin.

Motivoivan haastattelumenetelmän käyttäminen soveltuu laajemminkin käytettäväksi asiakastyössä. Lääkärit ja hoitajat voivat soveltaa terveystilannetta koskevia kysymysmalleja vastaanotoillaan. Toimintakykyä käsitteleviä kysymysmalleja voivat hyödyntää fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja kotihoidon työntekijät tehdessään kotihoidon tuen ja avun tarpeen arviointeja.

Opinnäytetyön tuloksen siirrettävyys jää osin vajaaksi, koska kysymysmalleja ei ole testattu käytännössä. Täydennettävät lauseet -menetelmän tulokset osoittavat, että menetelmästä hallitaan empatia, kumppanuus, hyväksyntä, avointen kysymysten laatiminen, ristiriidan herättelemine ja itsepystyvyyden vahvistaminen. Opinnäytetyön tuloksista puuttuu tieto, miten motivoivan haastattelun kuuntelu onnistuu, miten monimuotoisten heijasteiden käyttö hallitaan, miten tiivistyksien teko onnistuu, miten täydellisesti asiakkaan autonomia hyväksytään ja miten asiakkaan muutokseen sitoutuminen toteutuvat käytännössä.

Koska tämän toimintatutkimuksen päätuotosta eli kysymysmalleja ei testattu käytännössä, kehittämis ehdotukseksi esitän kysymysmallien testaamisen käy-

tännössä, edistettiin kysymysmalleilla asiakkaan osallisuutta ja asiakasohjaustyön asiakaslähtöisyyttä. Motivoiva haastattelumenetelmä soveltuu hyvin yhteisasiakkaiden hoidossa käytettäväksi yhdistettynä muihin hoito- ja ohjausmenetelmiin. Tältä osin opinnäytetyön tulos on pätevä, vahvistettavissa muiden paljon palveluita käyttävien asiakkaiden parissa tehtyihin tutkimuksiin.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimusten ja tulosten merkitseminen rehellisesti, huolella ja tarkasti. Tutkimusaineistossa on käytettävä luotettavia tiedonhankintalähteitä. Tutkimuksen suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheet kuvataan auki tieteellisen tiedon vaatimusten mukaisesti. (Itä-Suomen yliopisto 2019.) Luotettavuutta huomioin opinnäytetyötä tehtäessä tekemällä lähdemerkinnät huolellisesti. Myös kerätyn aineiston analysoinnissa pyrin säilyttämään muokkauksista huolimatta asiasisällöt samanlaisina kuin asiakasohjaajat ne toivat esille. Luotettavuutta lisäsivät lähteinä käytetyt lukuisat suomalaisten väitöstutkimuksien tulokset ja tieteelliset artikkelit, koska kansalliset tutkimukset kuvaavat paremmin suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää.

Eettisyyden näkökulmasta opinnäytetyöni aihe voi olla asiakasta leimaava ja asiakkaan näkökulmasta arkaluontoinen. Jätin tietoisesti pois asioita, jotka olisivat voineet olla asiakkaan kannalta leimaavia. Nämä liittyivät asiakkaan haavoittuvaisuuteen, heikompaan sosioekonomiseen asemaan, alhaiseen koulutustaustaan ja kenties vajavaisempaan kykyyn hoitaa asioitaan. Pyrin korostamaan asiakkaan asemaa tasavertaisena toimijana ja kokemusasiantuntijana palveluprosessissa. Eettisyyttä lisäsi Siun soten tietosuojakäytänteiden noudattaminen kehittämistyöhön osallistuvien mielipiteiden käyttämisessä.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että se sisältää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Tätä opinnäytetyötä tarkasteltiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Kriteereinä ovat *luotettavuus*, *siirrettävyys*, *riippuvuus* ja *vahvistettavuus*. Luotettavuus on tutkimustulosten uskottavuutta ja luotettavuutta tutkittavan kannalta katsottuna. Luotettavuutta voi parantaa useamman menetelmän käyttämisellä eli triangulaatioon turvautumalla. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä muihin vas-



taaviin tutkimuksiin ja yhteyksiin. Siirrettävyyttä ja riippuvuutta parantaa tulosten tarkka dokumentointi. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkijoiden yksimielisyyttä tutkimustuloksista. Vahvistettavuutta tukee viittauksien käyttäminen vastaaviin tutkimustuloksiin. (Kananen 2014, 131–133.)

Tämän opinnäytetyön vahvistettavuutta lisäsi kolmen menetelmän käyttäminen työpajoissa, osallistujien vahvan kokemuksellisen osaamisen hyödyntäminen, työpajatyöskentelyn aloittaminen helpoimmista osa-alueista ja työpajoihin osallistujien yhteisten neuvottelujen tulokset. Toki otoskoko oli pieni, neljä osallistujaa. Kananen (2014) ja Metsämuurosen (2001) mukaan, riippuvuutta lisäsi kehittämistyön etenemisen vaiheiden kuvaaminen auki vaihe vaiheelta. Metsämuurosen (2001) mukaan laadullisen tutkimuksen raportointi ja tulosten analysointi teemoittain ja niiden auki kirjoittaminen kertoo ne tiedot, miten tulokset on analysoitu ja mitä tuloksista selvisi. Tulosten siirrettävyyttä osoitti tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon.

Noudatin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Siun soten ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön liittyviä ohjeita opinnäytetyön eri vaiheissa. Siun soten ohjeen mukaisesti en toteuttanut opinnäytetyötä omassa työyksikössäni. Kehittämistyöhön osallistuneita en tuntenut entuudestaan enkä tunnistanut heitä käsialojen perusteella työpajojen tuotoksia analysoidessani. Kehittämistyölle oli haettu tutkimuslupa (liite 3). Kehittämistyöhön osallistujilta oli kirjallinen suostumus (liite 5). Suostumuslomakkeita lupaan säilyttää Siun soten ohjeen mukaan 10 vuotta kotona lukitussa paikassa. Kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista.

Työpajojen alussa osallistujat ohjeistettiin menetelmien käyttöön. Ohjeiden antamisessa olisin voinut olla selkeämpi ja tarkempi, erikoisesti ennen kysymysmallien laatimista olisi pitänyt perustella tarkemmin, millaisia kysymyksiä toivotaan ja miksi muutosvaihe haluttiin huomioida kysymysmallien laadinnassa. Työpajojen avoin ilmapiiri mahdollisti sen, että osallistujat kyselivät aktiivisesti lisäohjeita, kun tunsivat siihen tarvetta. Kehittämistyön raportista ei paljastu yksittäinen osallistuja tai hänen mielipiteensä. Täydennettävien lauseiden tulosten kuvaamisessa ja kysymysmallien kirjoittamisessa ymmärrettävään muotoon ja hyvälle suomenkielelle olen joutunut muokkaamaan niitä alkupeiräisestä muodostaan. Tämä aiheutti eettistä pohdintaa itselle. Opinnäytetyön

valmistumisen jälkeen tuhoan itselläni säilössä olevat työpajoissa kerätyt materiaalit polttamalla.

### **8.3 Toteutustavan ja menetelmien arviointi**

Opinnäytetyön toteuttamistavaksi valittu toimintatutkimus osoittautui hyväksi menetelmäksi, koska sen avulla oli mahdollista etsiä ratkaisuja arjen työstä esille nousseeseen kehittämiskohteeseen. Toimintatutkimus yhdisti teorian ja käytännöntyön toteuttajien kokemustiedon. Työpajatyöskentelyt antoivat mahdollisuuksia keskustella työyhteisön käytänteistä ja olla kehittämässä omaa työtä ja omaa osaamistaan uudella tavalla. Työpajat antoivat myös mahdollisuuden pääsääntöisesti yksin työtä tekeville asiakasohjaajille jakaa ajatuksiinsa, kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Toimintatutkimuksen avulla opinnäytetyön tarkoitus toteutui eli saatiin tietoa asiakasohjauksen nykytilasta ja saatiin tuotetuksi kysymyslistat, jotka ohjaavat motivoivan haastattelun käyttöä yhteisasiakkaiden jatkohoidossa. Asiakasohjaajien laatimat kysymysmallit osallistavat yhteisasiakkaat mukaan heidän hoitonsa suunnitteluun ja hoidon toteutuksen seurantaan, näin lisäten ohjauksen asiakaslähtöisyyttä.

Koko opinnäytetyön prosessi on vienyt odotettua pidemmän ajan, tämä on auttanut rauhassa prosessoimaan opinnäytetyötä. Keväällä 2019 työnsä aloittaneille uusille asiakasohjaajille oli ehtinyt kertyä työkokemusta yhteisasiakkaiden hoidon koordinoinnista, mikä auttoi heitä työpajatyöskentelyissä.

Työpajamenetelmiksi valitut täydennettävät lauseet, tulospuu ja ideariihi osoittautuivat hyviksi valinnoiksi. Täydennettävät lauseet antoivat vastauksia kehittämiskysymykseen 1, tosin hiukan eri tavalla kuin olin ajatellut. Työpajaan osallistujat näyttivät ymmärtävän lauseita eri tavalla kuin olin itse tarkoittanut, tämä erhe olisi korjaantunut, jos olisin esitellyt täydennettävät lauseet ennen työpajaa. Opinnäytetyön suunnitelmassa oli tarkoituksena toteuttaa täydennettävien lauseiden täyttäminen kävelykokouksena, mutta se ei ollut tilankäytön vuoksi mahdollista, joten terveyden edistämisen näkökulma istumisen vähentämisestä ei toteutunut työpajatyöskentelyissä.

Tulospuumenetelmä toimi hyvin. Menetelmä antoi vastaukset kehittämiskysymykseen 2. Yhteisasiakkaiden hoidon osa-alueiden lisäksi tulospuu toi esille

toiveeni mukaisesti asiakasohjaajille kertynyttä hiljaista tietoa. Asiakasohjaajien yksilötyönä täyttämät tulospuut antoivat mielipiderikkaat vastaukset.

Ideariihimenetelmä antoi vastaukset kehittämiskysymykseen 3. Tuotoksena on kysymyslistat motivoivan haastattelun tueksi. Perinteisesti motivoivassa haastattelussa avoimet kysymykset alkavat useimmiten sanoilla “mitä, miten, mikä, millainen?” Rakkolaisen (2017, 85) ja Tolosen (2018, 153) tuottaman tutkimustiedon valossa toisinaan suomen kielessä suljetut kysymykset toimivat avointen kysymysten tavoin. Tämän opinnäytetyön tuloksena tuotetuilla kysymyslistoilla, joissa on perinteisiä avoimia kysymyksiä ja välissä suljettuja kysymyksiä, jotka päättyvät -ko, -kö -päätteeseen, halutaan rohkeasti olla kokeilemassa uutta tutkimusnäyttöä entisen käytännön rinnalla.

Oma roolini toimintatutkimuksessa oli toimia muutosagenttina ja olla mukana tutkittavassa ilmiössä havainnoijana. Päävastuu opinnäytetyöprosessin läpiviemisestä sen eri vaiheiden läpi oli minulla opinnäytetyön tekijänä. Työpajojen menetelmäohjauksessa huomasin oman ohjaustaitoni tarvitsevan tarkentamista, onneksi osallistujat kyselivät itse aktiivisesti lisäohjeita. Ajanhallinta tuotti vaikeuksia, kumpikin työpaja vei ½ tuntia pidemmän ajan kuin oli suunniteltu.

Siun soten arvoja ovat vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus (Siun sote 2017). Tämän opinnäytetyön tulokset vastaavat Siun soten vision toteutumiseen eli yhteisasiakkaiden arjen turvaamiseen.

Oman osaamisen kehittyminen. Opinnäytetyöprosessin läpivieminen työn ohella on ollut työläs prosessi. Tuloksena on uuden tiedon tuottaminen tutkimusnäyttöön pohjautuen arjen työhön sovellettavaksi. Prosessin aikana on testattu omaa sisäistä motivaatiota ja itsepystyvyyden tunnetta, josta on hyötyä itseni johtamisen kehittymisessä. Koska opinnäytetyön aihe nousi omasta sairaanhoitajan työstä perusterveydenhuollossa, olen oppinut paljon yhteisasiakkaista, terveysasemien vastaanottoiminnasta, palveluiden järjestämisestä ja asiakkaan näkökulmasta palveluiden käyttäjinä.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opintojeni tavoitteena on ollut monialaisen asiantuntijuuden kehittyminen. Opinnot ovat avanneet ymmärtämään laajemmin monialaisen asiantuntijuuden linkittymistä yhteiskunnan muihin palvelu-aloihin. Aikaisempi sairaanhoidon osaamiseni on syventänyt kuntoutuksen ja toimintakyvyn edistämisen näkökulmilla. Monialaisen toiminnan yhdyspintojen tunnistaminen on syventänyt työyhteisöosaamisen ja verkostojohtamisen taitoja. Monialainen työote on avannut väyliä näkemään asioita niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ja tämän opinnäytetyön läpivieminen on vahvistanut käsitystä, että tulevaisuudessa haluan syventää osaamistani vielä johtamisen lisäopinnoilla.

#### **8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämiskohteet**

Jatkotutkimuskohteina näkisin testata laadittuja kysymysmalleja käytännössä. Millaisia erilaisia asiakassegmenttejä Siun soten yhteisasiakkaista on löydettävissä ja millaiset asiakasprofiileittain tehdyt ja yksilölliset elämäntilanteen huomioivat palvelupaketit heille tulisi suunnitella. Hujalan ja Lammintakasen (2018, 91) mukaan sama integraatiopaketti ei sovi kaikille yhteisasiakkaille. Ylitalo-Katajiston (2019, 61) mukaan olisi tärkeää löytää keinoja, miten ennaltaehkäistään yhteisasiakasta ajautumasta krooniseksi runsaasti palveluja käyttäväksi ja tukea tarvitsevaksi asiakkaaksi.

Kehittämiskohteena näkisin yksilölliseen tarpeeseen perustuvan monialaisen kotikuntoutuksen laajentumisen yhteisasiakkaiden pariin. Kotikuntoutuksen avulla voitaisi turvata yhteisasiakkaiden kotona pärjääminen.

## LÄHTEET

- Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteuttaminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54, 6–17.
- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan - asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta\\_palveluliiketoimintaan.pdf](https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf). [viitattu 18.2.2018].
- Autti-Rämö I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen A. (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Duodecim. 1. painos. Tallinna: Printon Trukikoda.
- Halme, J. 2018. Ideariihi. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.10.2018. Saatavissa: <https://info.orchideainnovations.com/innovaatio-blogi/aivoriihi>. [viitattu 5.6.2019].
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L.(toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hosseini, N., Mokhtari, S., Momeni, E., Vossoughi, M. & Barekatian, M. 2016. Effect of motivational interviewing on quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behaviour* 55, 70–74.
- Huhtakangas, M., Tiirinki, H., Bloigu, R., Suhonen, M. & Kanske, O. 2018. Lyhyt- ja pitkäaikaiset paljon perusterveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaat Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaiheistossa. Abstraktikirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.fi/files/nbnfi-fe2019090626965.pdf>. [viitattu 4.1.2020].
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote- palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 12/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf](http://www.kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf). [viitattu 3.2.2018].
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Raportteja 20/2007. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.julkari.fi/bistream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y). [viitattu 12.3.2019].
- Innokylä. s.a. Täydennettävät lauseet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.innokyla.fi/fi](http://www.innokyla.fi/fi). [viitattu 24.5.2019].
- Isotalo, K. 2017. Masennusoireiden ja terveyspalveluiden käytön välinen yhteys: FIN-D2D-väestötutkimus. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jux.jyu.fi/dspace/bistream/handle/123456789/52880.URN-NBN-fi-jyu-201701271290.pdf?sequence=5> [viitattu 21.1.2018].

Itä-Suomen yliopisto. s.a. Tutkimusetiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uef.fi/tutkimusetiikka>. [viitattu 19.3.2019].

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kekkonen, V. 2016. Adolescent behaviour in health care services utilization and study participation. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-61-2044-7/urn\\_isbn\\_978-952-61-2044-7.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-61-2044-7/urn_isbn_978-952-61-2044-7.pdf) [viitattu 11.1.2018].

Kettunen, M. 2018. Asiakassegmentointi Kymenlaaksossa. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/marjut-kettunen-asiakassegmentointi-kymenlaaksossa>. [viitattu 1.4.2018].

Kivelä, K. 2019. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224589.pdf>. [viitattu 26.12.2019].

Korhonen, M. 2017. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/920442/3850406/Terveys-+ja+hoitosuunnitelman+toiminnalliset+vaatimukset+v1.1+2017>. [viitattu 1.4.2018].

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – kuntoutujan käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-2011291056>. [viitattu 24.9.2018].

Käypä hoito. 2018. Alkoholi-ongelman hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.8.2018. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028). [viitattu 15.2.2019].

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksidiagnoosipotilaan hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129(9), 2063–2069.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 26.4.2019/522.

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Fyysioterapeutin suoravastaanotto. *Suomen Lääkärilehti* 24(71), 1773-1777. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi.exproxy.xamk.fi:2048/pdf/SLL242016-1773.pdf>. [viitattu 13.1.2018].

Leino, M. 2017. The influence of chronic diseases on household chores and leisure-time activities- with reference to low back pain, psoriasis and rheumatoid arthritis. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-

dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bistream/handle/10024/134938/AnnalesD1290Leino.pdf?sequence=2&isAllowed=4>. viitattu [30.9.2018].

Liljamo, C. 2017. Paljon palveluja käyttävä asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa – Tutkimuskohteena Parempi Arki - hanke. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tritonia.fi/fi/e-opinnaytteet/tiivistelma/7766>. [viitattu 16.3.2019].

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia – sarja 4. 2. tarkastettu painos. Helsinki: International Methelp.

Miller, W.R. & Rollnick, S. 1991. Motivational interviewing: Preparing people to chance addictive behavior. WWW-dokumentti. Saatavissa: [psycnet.apa.org/record/1991-98398-000](http://psycnet.apa.org/record/1991-98398-000). [viitattu 3.5.2019].

Mylläri, E., Tapio, K. & Valvanne, J. 2014. Miksi iäkäs lähtee päivystykseen? Laadullinen tutkimus kotona asuvien ikäihmisten päivystykseen lähtemispäätökseen vaikuttavista tekijöistä. Kuntaliitto. Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus projektin julkaisu nro 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://C:/Users/Pirkko/Downloads/paivystysartikkelinro2\\_ebook.pdf](http://C:/Users/Pirkko/Downloads/paivystysartikkelinro2_ebook.pdf). [viitattu 14.3.2018].

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Tampereen yliopisto. Lääke- ja biotieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bistream/handle/10024/101961/978-952-03-0488-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 17.3.2018].

Männikkö, M. & Martikka, N. 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastusraportti 11/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.vtv.fi/files/5751/11\\_2017\\_Paljon\\_palveluja\\_tarvitsevat\\_ja\\_kayttavat\\_asiakkaat\\_perusterveydenhuollossa.pdf](https://www.vtv.fi/files/5751/11_2017_Paljon_palveluja_tarvitsevat_ja_kayttavat_asiakkaat_perusterveydenhuollossa.pdf). [viitattu 22.2.2018].

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trukikoda.

Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) 2015. Asiakastyön menetelmiä SOSIAALIALALLA. Keuruu: Edita.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Juva: Bookwell.

Oppiportti. 2014. Motivoiva keskustelu. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.5.2014. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00017>. [viitattu 19.1.2020].

Parviainen, T. 2018. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180371>. [viitattu 31.5.2019].

Petreljus, P., Tuulensalo, H., Jaakkola, A-M. & Hietämäki, J. (toim.) 2016. Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. THL. Työpaperi 33/2016. PDF-dokumentti.

Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/131363/URN\\_ISBN\\_978-952-302-749-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bistream/handle/10024/131363/URN_ISBN_978-952-302-749-7.pdf?sequence=1) [viitattu 3.2.2018].

PKSSK. 2017. Milloin päivystykseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.pkssk.fi/milloin-paivystykseen](http://www.pkssk.fi/milloin-paivystykseen). [viitattu 17.4.2018].

Rakkolainen, M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisessa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bistream/handle/10024/101802/978-952-03-0504-8.pdf?sequence=1>. [viitattu 5.5.2019].

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uusittu painos. Duodecim. Riika: Livonia Print.

Sarpavaara, H. 2010. Metafora muutoksen välineenä ja ennustajana kriminaalihuollon motivoivissa päihdekeskusteluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 75(3), 252 - 264.

Savelius-Koski, E. & Wiens, V. 2017. Paljon tukea tarvitsevat – paljon palveluita käyttävät -hanke 2017. Paljon tukea tarvitsevat sosiaali- ja terveystalouden yhteisasiakkaat – hankkeen käytäntötieto 16.6.2017. Pohtimolampi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.lshp.fi/download//no-name/%7B9455430E-D786-4EB2-AF0E-B8E5AC5C41DD%7D/11888>. [viitattu 29.7.2018].

Siun sote. 2017. Siun soten strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi). [viitattu 20.2.2018].

Siun sote. 2018. Esite. Paras Arki hanke: Yhteisasiakkuuden tunnistamisen herätteet.

Siun sote. 2019. Siun soten strategia. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.siunsote.fi/dokuments/4823935/Siunsote\\_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521](http://www.siunsote.fi/dokuments/4823935/Siunsote_strategia.pdf/abc08a5b-7c02-495c-ba6f-c830fe22d521). [viitattu 15.2.2019].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/130.

Suomen sosiaali ja terveys. Tulospuu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [www.soste.fi](http://www.soste.fi). [viitattu 18.3.2018].

Suomisanakirja. s.a. Motivaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomisanakirja.fi>. [viitattu 2.6.2019].

Terveystalolaki 30.12.2010/1326.

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.8.2015. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. [viitattu 24.9.2018].

Tiira, P. & Pussinen, J. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon paljon palveluja käyttävien yhteisasiakkaiden tunnistamistyökalu Väli-Suomen Parempi Arki



hankkeelle. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö (ylempi amk). PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bistream/handle/10024/106222/Tiira\\_Pirjo.pdf](https://www.theseus.fi/bistream/handle/10024/106222/Tiira_Pirjo.pdf). [viitattu 19.4.2018].

Tolonen, K. 2018. Viisi keskustelua muutoksesta (VKM) -ohjelman prosessi ja tulokset yhdyskuntaseuraamusasiakkailta. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0855-1.pdf>. [viitattu 3.5.2019].

Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. 2017. Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: [www.tietokäyttöön.fi/documents/10616/3866814/36\\_Uuden+SOTEn+mittaristo+julkaistavaksi+-nimi+muutettu.pdf](http://www.tietokäyttöön.fi/documents/10616/3866814/36_Uuden+SOTEn+mittaristo+julkaistavaksi+-nimi+muutettu.pdf). [viitattu 2.6.2018].

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Vaalavuo, M. 2016. Toimeentulotukiasiakkaiden terveyspalveluiden käyttö pääkaupunkiseudulla. *Janus* 24(3), 230–250. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/Janus/article/view/59353/20560>. [viitattu 10.1.2018].

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. [viitattu 4.4.2018].

Vähäkangas, P., Orava, M., Hammer, M. & Kivimäki, B. 2018. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:51. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4007-9>. [viitattu 12.3.2019].

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteen kokoaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaitika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>. [viitattu 26.12.2019].

Ylä-Mononen, S., Palonen, M., Koivisto, A-M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyskäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26(4), 299–309. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:FI:ELE-1732096>. [viitattu 13.1.2018].

## KUALUETTELO

Kuva 1. Muutosvaihemalli. Lähde: Oksanen 2014.....	25
Kuva 2. Toimintatutkimuksen sykli. Lähde: Kananen 2014, 11.....	29
Kuva 3. Yhteisasiakkaan hoidon perustus kohtaamisessa.....	36
Kuva 4. Työpajan tuotoksena tunnistetut kokonaishoidon osa-alueet..	37
Kuva 5. Tulospuu yhteisasiakkaan hoidosta. Huovinen, P. Kuva otettu 8.11.2019.....	79

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Toimintatutkimuksen eteneminen.....	30
Taulukko 2. Esimerkki täydennettävien lauseiden sisällön analyysistä.....	32
Taulukko 3. Yhteenveto ohjausmenetelmien nykytilasta.....	33
Taulukko 4. Yhteenveto motivoivan haastattelumenetelmän käyttämisestä..	34
Taulukko 5. Tiivistelmä tulospuun tuloksena esille tulleista kokemuksista....	39
Taulukko 6. Asiakkaan hoitoon ja odotuksiin kehitetyt kysymysmallit.....	40
Taulukko 7. Palveluiden käyttöön kehitetyt kysymysmallit.....	41
Taulukko 8. Terveystilanteeseen kehitetyt kysymysmallit.....	42
Taulukko 9. Ravitsemukseen kehitetyt kysymysmallit.....	43
Taulukko 10. Sosiaaliseen toimintakykyyn kehitetyt kysymysmallit.....	43
Taulukko 11. Selviytymiseen kehitetyt kysymysmallit.....	44
Taulukko 12. Fyysiseen toimintakykyyn kehitetyt kysymysmallit.....	45
Taulukko 13. Psyykkiseen toimintakykyyn kehitetyt kysymysmallit.....	45
Taulukko 14. Kodin ulkopuoliseen asiointiin kehitetyt kysymysmallit.....	46
Taulukko 15. Koulutukseen ja työelämään kehitetyt kysymysmallit.....	47
Taulukko 16. Toimeentuloon kehitetyt kysymysmallit.....	48
Taulukko 17. Fyysiseen ympäristöön kehitetyt kysymysmallit.....	49
Taulukko 18. Turvallisuuteen kehitetyt kysymysmallit.....	50

**Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja Päätöspöytäkirja 1(3)**  
**terveyspalvelujen kuntayhtymä Tutkimuslupapäätös Dnro:**  
**4703 Työ- ja toimintakyvyn osaamiskeskus 1889/13.00.01.00/2019**  
**Palvelujohtaja, kuntoutus 2.10.2019 1§**

## **Yhteisasiakkaiden ohjaaminen motivoivan haastattelun menetelmin / YAMK /Huovinen Pirkko**

<b>Selostus asiasta</b>	Uusi tutkimuslupahakemus.
<b>Päätös</b>	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
<b>Perustelut</b>	Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

**Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu**

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallintosääntö  
luku 3, 3 §Toimivallansiirtopäätös X  
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

### **Allekirjoitus ja virka-asema**

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä.  
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.  
Malinen Jussi  
Palvelujohtaja, kuntoutus

<b>Lisätietojen antaja</b>	Opetus- ja tutkimuskoordinaattori, Mari Matveinen p. 050 5678041, mari.matveinen@siunsote.fi
----------------------------	---

<b>Tiedoksianto</b>	Annettu tiedoksi sähköpostilla 2.10.2019
<b>Tiedoksiantaja</b>	Saija Tervo
<b>Jakelu</b>	<b>Huovinen Pirkko</b>
	<b>Linervo Niina</b>
	<b>Matveinen Mari</b>

Siun sote  
Noljakantie 17a  
80130 Joensuu

SAATEKIRJE OSALLISTUJILLE  
2.9.2019

### **Opinnäytetyön toteuttaminen toimintatutkimuksena yhteisasiakkaiden kanssa työskenteleville**

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Savonlinnan kampuksella Monialaisen toimintakyvyn edistämisen koulutuksessa (Sairaanhoitaja Yamk). Opinnäytetyön aiheena on paljon palveluja käyttävien yhteisasiakkaiden ohjaamisen kehittäminen motivoivan haastattelun menetelmiä hyödyntäen. Toimeksiantajana on Siun sote.

Opinnäytetyön *tavoitteena* on kehittää yhteisasiakkaiden parissa työskentelevien palveluohjauksen asiakaslähtöisyyttä motivoivan haastattelun menetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön *tarkoituksena* on kartoittaa millaisia ohjauskeinoja asiakasohjaajat nyt käyttävät ja osallistaa asiakasohjaajat jatkokehittämään yhteisasiakkaiden kartoituskäynnin jälkeisiin tapaamisiin kysymysmalleja motivoivan haastattelun tueksi.

Opinnäytetyön toteuttaminen tapahtuu kahdessa työpajassa Siilaisen terveysasemalla. Osallistuminen on vapaaehtoista. Työpajat antavat mahdollisuuden oman osaamisen jakamiseen ja työmenetelmien syventämiseen. Kehittämistyön onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että osallistuisitte kehittämistyöhön.

Työpajoissa tuotettua aineistoa säilytän lukitussa tilassa ja hävitän aiheiston tietoturvasääntöjen mukaisesti aineiston valmistuttua. Aineistoa ei sellaisenaan liitetä opinnäytetyöhön. Aineisto analysoidaan ja tulokset esitellään. Aineistonäytteillä havainnollistetaan tuloksia. Valmiissa opinnäytetyössä on aineistonäytteitä anonymistisesti. Kehittämistyölle on myönnetty tutkimuslupa. Valmis opinnäytetyö annetaan Siun sotelle.

Annan mielelläni lisätietoa opinnäytetyöhön liittyvistä asioista.

Yhteistyö terveisin ja kiittäen

*Pirkko Huovinen*  
sairaanhoitaja, YAMK- opiskelija

pirkko.r.huovinen(at)siunsote.fi

**Suostumuslomake kehittämistyöhön osallistumisesta**

Tähän opinnäytetyön kehittämistehtävään liittyen kysyn suostumustasi mielipiteiden, kokemusten ja kehittämisideoiden keräämiseksi.

Olen saanut ja lukenut kehittämistyön saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen kehittämistyön tavoitteesta, tarkoituksesta ja tietojen keräämisestä.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa syytä ilmoittamatta.

Suostun osallistumaan kehittämistyöhön vapaaehtoisesti ja annan luvan käyttää työpajoissa kerättyä aineistoa opinnäytetyössä.

---

Paikka ja aika                      Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika                      Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

*Pirkko Huovinen*

Sairaanhoitaja, yamk opiskelija

pirkko.r.huovinen(at)siunsote.fi

**Täydennettävät lauseet**

Täydennettävät lauseet ovat paperille tulostettuja lauseiden alkuja, joihin osallistuvat täydentävät omin sanoin kirjoittamalla lopun.

- Käytän asiakkaiden ohjaamisessa menetelminä....
- Ohjaustilanteessa helppoa on...
- Ohjaustilanteessa haasteellisinta on...
- Kokemukseni motivoivasta haastattelusta on...
- Kokemukseni avoimien kysymysten käyttämisestä...
- Ohjaan asiakasta esiharkintavaiheessa...
- Asiakkaiden muutoksia ovat parhaiten tukeneet...
- Vahvistan asiakkaan pystyvyyden tunnetta...
- Lisäkoulututusta toivon...

Valokuva 1. Asiakasohjaajien laatima tulospuu yhteisasiakkaiden hoidosta.

