

Kirsi Mattila

Suuntima-työkalun kokeilu ja käytön ohjeet asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi osana monisairaalan potilaan hoitoketjua

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.12.2016

| | |
|--|--|
| Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika | Kirsi Mattila Suuntima-työkalun kokeilu ja käytön ohjeet asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi osana monisairaahan potilaan hoitoketjua 56 sivua + 7 liitettä 9.12.2016 |
| Tutkinto | Fysioterapeutti YAMK |
| Tutkinto-ohjelma | Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma |
| Ohjaajat | yliopettaja, FT Elisa Mäkinen yliopettaja, FT Salla Sipari |
| <p>Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö liittyi monisaraan potilaan hoitoketjun päivittämiseen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Kehittämistyön tarkoituksena oli kokeilla Suuntima-työkalun käyttöä ja kehittää ohje ammattilaisille, jotka käyttävät Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailla Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Suuntima on työkalu, jolla voidaan tunnistaa erilaisia asiakkuuksia. Terveystuon resurssit voidaan kohdistaa tarkoituksenmukaisesti, kun tunnustetaan ne asiakkaat, jotka pärjäävät omin voimin ja keskitetään ammattihenkilöstön aikaa niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat tukea ja opastusta.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittämistyöhön osallistui moniammatillinen kehittäjäryhmä, joka koostui kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöistä, Taysin kuntoutuspäälliköstä ja perusterveydenhuollon yksikön koordinoitipäälliköstä. Kehittämistyön aineisto kerättiin kehittäjäryhmän nauhoitetuista ryhmäkeskusteluista, kyselylomakkeista ja teemahaastatteluista. Analysoinnissa käytettiin sekä aineistolähtöistä että teorialähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Kehittämistyöhön osallistuneet ammattilaiset kokivat tarvitsevansa ohjeita Suuntiman teknisestä käytöstä ja sen tekemisestä yhdessä asiakkaan kanssa molempien asiantuntevasta kunnioittaen. He tarvitsivat myös tietoa Suuntiman merkityksestä ja hyödystä monisairaahan asiakkaan prosessissa. Ammattilaiset toivoivat ohjaavia apukysymyksiä, jotka helpottavat vastaamista Suuntiman kysymyksiin. Monisairailta asiakkailla Suuntimaa käytettäessä on otettava huomioon toimintakyvyn ongelmat, arjessa selviytymisen haasteet ja monet sairaudet. Ammattilaisten mielestä Suuntiman hyötyjä olivat lisätiedon saaminen asiakkaan tilanteesta ja se vahvisti ammattilaisen käsitystä asiakkaan asiakkuudesta. Aina ammattilaisen ennakkokäsitys asiakkuudesta ei pitänyt paikkaansa. Kehittämistyön tuotoksena kehittäjäryhmässä syntyi ohje Suuntimaa monisairailta asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi käytäville ammattilaisille.</p> <p>Kehittämistyö tuotti uutta tietoa Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkailla. Tietoa voidaan hyödyntää monisairaahan potilaan hoitoketjun päivittämisessä. Ohjetta voidaan hyödyntää myös muualla, missä työskennellään monisairaiden asiakkaiden kanssa.</p> | |
| Avainsanat | Suuntima-työkalu, asiakaslähtöisyys, asiakkuus, monisairaahan asiakkaat |

| | |
|--|---|
| Author Title Number of Pages Date | Kirsi Mattila Suuntima Trial Questionnaire and Guidelines for its Use to Strengthen Client Orientation as Part of the Care Pathway of Patients with Multimorbidity 56 pages + 7 appendices 9 December 2016 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Rehabilitation |
| Instructor(s) | Elisa Mäkinen, Principal Lecturer, PhD Salla Sipari, Principal Lecturer, PhD |
| <p>This research-based development work derived from updating patient care pathway of patients with multimorbidity in the Pirkanmaa Hospital District. The aim of the development work was to test Suuntima questionnaire and to develop guidelines for professionals that use Suuntima to strengthen client orientation among clients with multimorbidity at Tampere University Hospital rehabilitation assessment outpatient clinic. Suuntima is a tool that can be utilized for identifying different kinds of clientship. Healthcare resources can be allocated appropriately and efficiently by identifying the clients that are doing well on their own. This enables allocating resources to those who need support and guidance.</p> <p>An action research-based approach was utilized in research-based development work. It was carried out by a multi-professional development team, which consisted of rehabilitation assessment outpatient clinic professionals, Tays Rehabilitation Manager, as well as Coordinate manager for Centre of General Practice. The data was collected from recorded group discussions of the developer group, questionnaires, and interviews. Both data-driven and theory-based content analysis methods were used for the analysis.</p> <p>Professionals involved in the development work felt they needed instructions on the technical use of Suuntima questionnaire, as well as on how to fill it out together with the client by respecting both parties' expertise. They also needed information about the importance and benefits of Suuntima in the process of clients with multimorbidity. The professionals hoped for assisting questions that would help answering the actual questions in Suuntima. As Suuntima questionnaire is used for clients with multimorbidity, the person's operational capacity, the challenges of everyday life, and many diseases should be taken into consideration. According to the professionals, the benefits of Suuntima were acquiring new information about the client's situation as well as strengthening the professionals' perception of the client's clientship. The professionals' preconception of clientship was not always accurate. As a result of the development work, the team produced guidelines for professionals utilizing Suuntima for strengthening client orientation among clients with multimorbidity.</p> <p>The development work produced new information about the use of Suuntima questionnaire for clients with multimorbidity. This information can be utilized when updating the care pathway of patients with multimorbidity. The guidelines can be also utilized within other context when working with clients with multimorbidity.</p> | |
| Keywords | Suuntima Questionnaire, Client Orientation, Clientship, Clients with Multimorbidity |

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Asiakslähtöisyys ja asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa | 2 |
| 2.1 | Asiakslähtöisyys | 2 |
| 2.2 | Erilaiset asiakkuudet | 4 |
| 2.3 | Suuntima -työkalu asiakkuuksien tunnistamiseen | 6 |
| 3 | Monisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa | 14 |
| 3.1 | Monisairaat asiakkaat | 14 |
| 3.2 | Monisairaahan potilaan hoitoketju | 16 |
| 4 | Toimintaympäristö | 18 |
| 5 | Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät | 19 |
| 6 | Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut | 20 |
| 6.1 | Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa | 20 |
| 6.2 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen | 22 |
| 6.3 | Tiedontuottajien valinta ja kuvaus | 24 |
| 6.4 | Aineiston kerääminen | 24 |
| 6.5 | Aineiston analysointi | 28 |
| 7 | Tulokset | 31 |
| 7.1 | Ammattilaisten tarvitsemat ohjeet Suutiman käytöstä monisairaille asiakkailla asiakslähtöisyyden vahvistumiseksi | 31 |
| 7.2 | Ammattilaisten käyttökokemukset Suutiman käytöstä monisairaille asiakkailla asiakslähtöisyyden vahvistumiseksi | 35 |
| 7.3 | Suutiman ohjeluonnoksen kehittäminen | 39 |
| 8 | Ohje ammattilaisille Suutiman käytöstä monisairaahan asiakkaan kanssa asiakslähtöisyyden vahvistumiseksi | 41 |
| 9 | Pohdinta | 43 |
| 9.1 | Tulosten tarkastelu | 43 |
| 9.2 | Kehittämistyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi | 47 |
| 9.3 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys | 51 |
| 9.4 | Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita | 52 |

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Teemahaastattelun runko

Liite 5. Aineiston analyysi kehittämistehtävä 1.

Liite 6. Ohje Suuntiman käytöstä

Liite 7. Vertailutaulukko: Suuntima – Kuntoutustutkimuskysely – WHOQOL Bref

1 Johdanto

Suomessa terveydenhuollon ongelmana on sen pirstaleinen rakenne, monimutkaisuus ja siiloutuminen. Tämän seurauksena asiakkaat hukkuvat rakenteisiin eikä ammatillista osaamista pystytä hyödyntämään palvelukokonaisuudessa. Tieto ei kulje, tehdään päällekkäistä työtä ja palveluiden koordinointi puuttuu. Asiakkaat joutuvat ottamaan itse vastuuta omasta hoidostaan tiedon keräämisen ja hoitonsa etenemisen osalta. (Koivuniemi - Simonen 2011: 38-45.)

Terveydenhuollon kustannukset jakautuvat epätasaisesti. Tutkimusten mukaan paljon palveluita käyttävät, monisairaat asiakkaat muodostavat valtaosan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksista. Tämän kohderyhmän löytäminen ja heidän palvelujensa parempi koordinointi ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat sote-järjestelmän uudistamisessa keskeisiä asioita. (Sitran selvityksiä 92: 4.) Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategiassa vuosille 2016-2025 on yhtenä tavoitteena paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palvelutarpeen tunnistaminen ja palvelumallin luominen yhdessä sosiaali- ja perusterveydenhuollon muiden toimijoiden kanssa (Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia 2016).

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö liittyy Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä meneillään olevaan Monisairaahan potilaan hoitoketjun päivittämiseen. Hoitoketjun päivittämisen yhteydessä on tarkoitus kokeilla Suuntima -työkalun käyttöä asiakkaiden tunnistamiseksi. Terveydenhuollon reurssit voidaan kohdentaa oikein, kun tunnistetaan ne asiakkaat, jotka pärjäävät omin voimin ja keskitetään ammattihenkilöstön aikaa niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat tukea ja opastusta. Tavoitteena on tukea asiakkaan kykyjen mukaan vastuunottoa omasta hoidostaan ja kuntoutuksestaan. (Koivuniemi – Holmberg-Marttila – Hirso – Mattelmäki 2014: 136–137.)

Suuntima on Kurkiaura-hankkeessa vuosina 2011 – 2015 kehitetty työkalu, jolla voidaan tunnistaa erilaisia asiakkaita (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 10). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kokeillaan Suuntimaa monisairailta asiakkailla ja kehitetään sen ohjeistusta asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Kehittämistyön tuotoksena syntyy ohje Suuntiman käytöstä asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailla.

Erikoissairaanhoidossa on yleisesti käytössä termi potilas, niin myös monisairaana potilaan hoitoketjusta puhuttaessa. Kuntoutustutkimuspoliklinikalla käytetään termiä asiakas, koska siellä ei varsinaisesti hoideta potilaita. Tässä raportissa käytetään termiä potilas, kun puhutaan monisairaana potilaan hoitoketjusta. Muussa yhteydessä käytetään termiä asiakas.

2 Asiakslähtöisyys ja asiakkuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyydestä on tullut toimintaa määrittävä tekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja asiakas-termin käyttö on vakiintunut osaksi sektorin arkipäivää (Valkama 2009: 28). Lähes kaikkia palveluita käyttäviä kansalaisia kutsutaan asiakkaiksi riippumatta siitä, onko hän pelkästään toiminnan kohde, aktiivinen yhteistoimija, tahdonvastaisten toimien kohde vai kuluttaja. Asiakas-käsite antaa kuvan aktiivisesta henkilöstä, joka voi sekä valita palveluja, että vaikuttaa niihin. Käsitteen sisältö saattaa vaihdella eri tilanteiden ja toimijoiden välillä. Joissakin palveluissa asiakas kokee olevansa yhdenvertaisessa asemassa ja toisissa palveluissa hänen valinnan- ja vaikuttamismahdollisuutensa ovat olemattomat. Valkama (2012) ehdottaakin, että asiakas-käsite tulisi ymmärtää sosiaali- ja terveydenhuollossa suhteessa palveluntuottajaan, koska käsite ei automaattisesti pidä sisällään perinteisesti asiakkuuteen liittyviä laadullisia ominaisuuksia. (Valkama 2012: 77–78.)

Termejä asiakslähtöisyys ja asiakaskeskeisyys käytetään usein synonyymeinä. Asiakaskeskeisyys määritellään niin, että asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelut ja toiminnot organisoidaan häntä varten. Asiakslähtöisyys nähdään seuraavana vaiheena, jossa asiakas osallistuu itse palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajan kanssa. Asiakslähtöisyydessä asiakas nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja tulee hyödyntää palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas on toimija eli subjekti. Hänen osallistumisensa palvelu- tai hoitoprosessiin ja omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen lisäävät hänen voimaantumistaan. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 15–19.)

Asiakaslähtöisyyden keskeinen ulottuvuus on näkemys asiakkaasta yhdenvertaisena toimijana ammattilaisen kanssa. Tämä edellyttää asiakkaan merkityksen tunnustamista asiakkaan tarpeiden ja palveluntarjoajan mahdollisuuksien välisen tasapainoiseen palveluprosessin aikaansaamiseksi. Hedelmällinen toimintamalli on asiakkaan ja ammattilaisen kumppanuus, jonka syntyminen edellyttää hyvää yhteisymmärrystä ja luottamusta. Onnistuneessa kumppanuudessa ilmenee jopa asiakkaan ja ammattilaisen liittoutumista järjestelmän sallimissa rajoissa. (Virtanen ym. 2012: 19.)

Asiakaslähtöisen toiminnan tulee olla vastavuoroista. Se edellyttää asiakkaalta ja ammattilaiselta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä siitä, miten asiakkaan olemassa olevat tarpeet voidaan tyydyttää mahdollisimman hyvin. Yhteisymmärryksen saavuttaminen edellyttää ammattilaiselta asiakasymmärrystä eli tietoa asiakkaasta, hänen tarpeistaan ja lähtökohdistaan. Asiakasymmärryksen jatkumona on asiakkaan palveluymmärrys eli hänen tietonsa ja käsityksensä saatavilla olevista palveluista ja palveluntarjoajan roolista asiakkaan kumppanina parhaan mahdollisen palvelun tuottamiseksi. Tämä edellyttää sitä, että ammattilainen jakaa tiedon ja vallan asiakkaan kanssa tavalla, joka sallii sen, että päätökset tehdään yhdessä. (Karhula – Salminen nd.: 5; Virtanen ym. 2012: 18.)

Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyydessä on kyse usein pienistä asioista, kohtaamisesta ja kuuntelemisesta eli siitä tunteesta, että hänestä huolehditaan. Asiakas on palvelutapahtumassa yksilö, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa koko palvelutapahtuman ajan. Ihmisarvioisuuden tärkeys korostuu erityisesti heikoimmassa asemassa olevien kohdalla. Asiakkaan mielipide tulee huomioida siinä mittakaavassa, kun hän sen kykenee esittämään. Yhdenvertaisuus on sitä, että asiakkaan mielipidettä kysytään ja sitä pyritään huomioimaan. Asiakkaalle on tärkeää inhimillisuus, eli miten hänet ihmisenä kohdataan ja kuinka aidosti hänen huolestaan ollaan kiinnostuneita. Aidon kiinnostuksen seurauksena syntyy asiakkaan luottamus palveluntarjoajaa kohtaan. Asiakaslähtöiseen toimintaan liittyy myös palveluprosessin avoimuus, asiakkaan oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, palvelujen saavutettavuus ja joustavuus. (Virtanen ym. 20-21, 60.) Asiakkaille tärkeintä on tunne kuulluksi tulemisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta. He haluavat olla oman asiansa asiantuntijoita ja heillä on ajankohtaisin tieto omasta tilanteestaan. Asiakkailta on nykyään myös entistä enemmän tietoa hoidosta, palveluista ja etuisuuksista. (Valkama 2009: 35.)

Asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen terveydenhuollossa edellyttää asiakkaiden, ammattilaisten ja palvelua tuottavien organisaatioiden yhteistyötä. Tarvitaan yhteistä ymmärrystä sekä uusia työtapoja ja työvälineitä. Erilaiset asiakkaat ja heidän erilaiset tarpeensa tulisi tunnistaa terveydenhuollossa, jotta niihin voidaan yksilöllisesti vastata. (Koivuniemi – Holmberg-Marttila – Hirsso – Mattelmäki 2014: 133–135.) Aktiivisuutta edellyttävistä asiakaslähtöisistä palveluista putoavat ensin pois heikoimmilla toimintaedellytyksillä varustetut asiakkaat. Palveluita kehitettäessä tulee huomioida myös eniten tukea tarvitsevien asiakkaiden tarpeet. Palveluiden saamisen edellytyksinä ei voi olla yksilön aktiivisuus, tietyn tasoinen toimintakyky tai riittävä tiedollinen osaaminen. (Valkama 2012: 78–81.)

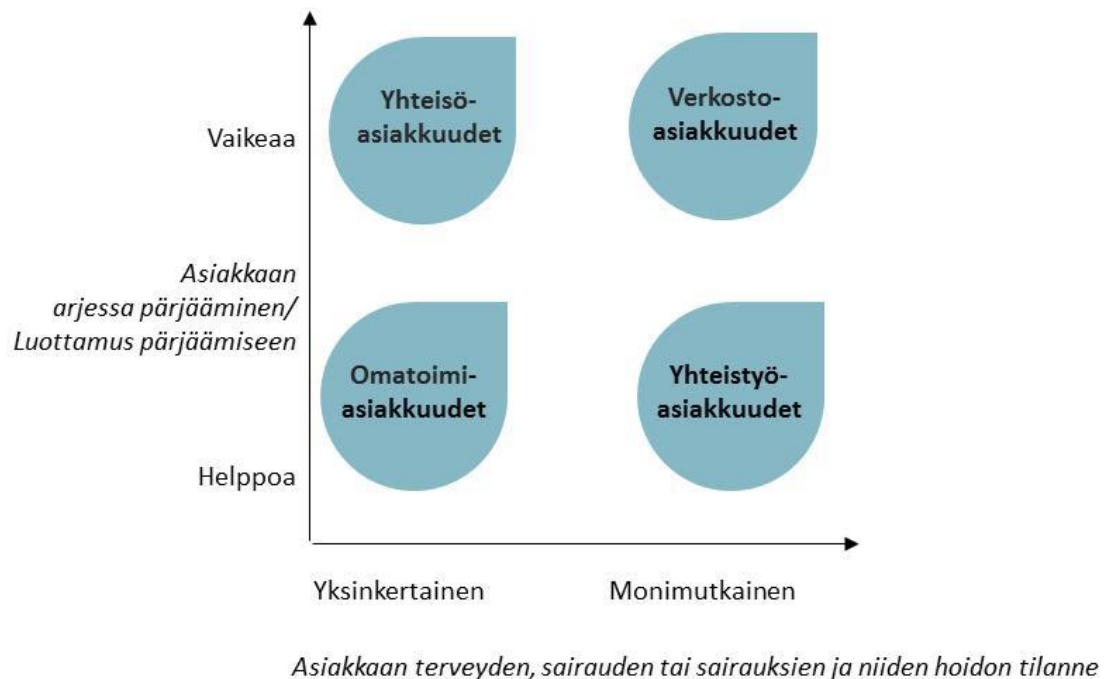
2.2 Erilaiset asiakkuudet

Terveydenhuollossa asiakkuudella tarkoitetaan asiakkaan sekä terveydenhuoltojärjestelmän ja sen ammattilaisten välistä suhdetta. Asiakkuus koostuu kohtaamisista kasvokkain tai verkon välityksellä. Kohtaamisten yhteydessä osapuolet vaihtavat keskenään voimavaroja, tunteita, tietoa tai tekoja. (Koivuniemi – Simonen 2011: 93.)

Sairastuminen ja varsinkin kroonisen sairauden sairastaminen on prosessi, joka kestää koko elämän. Terveydenhuollon asiakkaat ovat erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Heidän persoonalliset piirteensä ja elämänkulkunsa erilaiset vaiheet vaikuttavat siihen, miten he sairastuttuaan kokevat oman elämäntilanteensa ja miten he suhtautuvat jatkossa sairautensa hoitamiseen. Asiakkaat tarvitsevat tietoa sekä yksilöllistä ja oikea-aikaista tukea omassa terveyden ja sairauden hoidossaan. Kun asiakas on ensin ymmärtänyt, mistä hänen sairautensa on kyse, hänen on mahdollista ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n ehdottaman uuden määritelmän mukaan terveys on ihmisen kykyä sopeutua ja ohjata itse omaa elämäänsä erilaisten haasteiden keskellä. Terveys on myös kykyä pärjätä omillaan ja kykyä tulla arkena toimeen omien vaivojensa kanssa. (Koivuniemi ym. 2014: 39, 138–139.)

Erilaisia asiakkuuksia voidaan kuvata matriisin avulla, jonka ulottuvuuksina ovat asiakkaan pärjääminen ja suhdekustannukset. Pärjäämisellä tarkoitetaan, miten asiakas kokee selviytyvänsä arjessaan terveysongelmansa kanssa ja millaiset ovat hänen voimavaransa. Suhdekustannuksiin vaikuttaa se, miten vaativaa asiakkaan sairauden hoito on, kuinka kauan se kestää ja onko asiakas usean eri organisaation asiakkaana.

Näin voidaan muodostaa neljä erilaista asiakkuusstrategiaa (kuvio 1). (Holmberg-Marttila 2015; Koivuniemi – Simonen 2011: 101.) Terveysthuollon reurssit voidaan kohdentaa oikein, kun tunnistetaan ne asiakkaat, jotka pärjäävät omin voimin ja keskitetään ammattihenkilöstön aikaa niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat tukea ja opastusta. Tavoitteena on mahdollistaa jokaisen asiakkaan sopeutuminen sairauksien aiheuttamiin elämänmuutoksiin ja tukea asiakkaan kykyjen mukaan vastuunottoa omasta hoidostaan ja kuntoutuksestaan. (Koivuniemi ym. 2014: 136–137.)



Kuvio 1. Asiakkauusstrategiat (Holmberg-Marttila 2015)

Omatoimiasiakkuus tarkoittaa, että asiakkailla on hyvät voimavarat ja he pärjäävät hyvin arjessaan sairautensa tai terveysongelmansa kanssa. Heille sopivia omahoidon tukikeinoja ovat esimerkiksi sähköinen terveystietojen seuranta ja etävastaanotot. Tänä päivänä ei ole vielä riittävästi heille sopivia palveluja, joita he tarvitsisivat. He joutuvat esimerkiksi käymään vastaanotoilla, vaikka he pystyisivät käyttämään nykYTEKNIikkaa hyödyntäviä palveluita. **Yhteisöasiakkuudessa** sairauden hoito on selkeä kokonaisuus, mutta asiakkailla ei ole riittävästi voimavaroja arjessa pärjäämiseen, joten he tarvitsevat siihen tukea. Tarvittava tuki voi löytyä erilaisista yhteiskunnan tukiverkostoista, ei välttämättä terveydenhuollon keinoista. **Yhteistyöasiakkuudessa** asiakkaat pärjäävät arjessaan, mutta hoidon vaativuuden ja monimutkaisuuden vuoksi heitä juok-

sutetaan eri ammattilaisten vastaanotoilla sen sijaan, että ammattilaiset tekisivät keskenään yhteistyötä, esimerkiksi yhteisvastaanotoilla. **Verkostoasiakkuudessa** asiakkaat tarvitsevat eniten ammattilaisen tukea ja yhden yhteyshenkilön, joka pitäisi langat käsissään. (Koivuniemi – Simonen 2011: 102–104; Koivuniemi ym. 2014:137.)

Viitanen ja Piirainen (2013) analysoivat kuntoutuspalvelujärjestelmien asiakkaita ja totesivat, että heidän eivät ole yksi yhtenäinen käyttäjäryhmä. Aineistoista löytyi kymmenen erilaista kuntoutuksen asiakasryhmää, joita he kuvasivat seuraavasti: kunin-gaskuluttaja, sekakäyttäjä, sarjakäyttäjä, satunnaiskäyttäjä, vaeltaja, siirtyjä, salakäyttäjä, hyvinvointikäyttäjä, käypä kuntoutus -asiakas ja toimija. Palveluiden käyttäjien haastatteluissa nousi esiin, että julkinen terveydenhuolto ei pysty vastaamaan erilaisten asiakkaiden tarpeisiin. Asiantuntijakeskeinen järjestelmä ei pystynyt vastaamaan myöskään asiakkaiden suuriin odotuksiin etenkin sairauden alkuvaiheessa, jolloin tuen ja tiedon tarve on suuri. Useat asiakkaat olivat hakeneet täydentäviä palveluita ja ymmärrystä julkisen järjestelmän ulkopuolelta, esimerkiksi kansanterveys- ja potilasjärjestöiltä. Asiakkuusanalyysi antoi viitteitä, että tulevaisuudessa kuntoutuksessa tulevat korostumaan erilaiset asiakkuudet ja niiden segmentointi. Asiakkaiden tulee olla mukana palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiantuntijoiden rooli on olla erilaisissa verkostoissa toimivia kuntoutuksen täsmäpalveluiden rakentajia eri asiakkuusryhmien kanssa. (Viitanen - Piirainen 2013: 117–123.)

Malli erilaisista asiakkuuksista ja asiakaskanta-analyseistä asiakaslähtöisessä toiminnassa tulee liike-elämästä (Koivuniemi – Simonen 2011: 99–100). Michael Porter on yhdysvaltalainen liikkeenjohdon professori, joka on terveydenhuollon uudistusta tutkiessaan tuonut esiin arvoon perustuvan terveydenhuollon periaatteet. Arvo on potilaalle tuotettu terveys suhteutettuna kustannuksiin. Hän on esittänyt viisiportaisen, potilaiden tarpeisiin perustuvan strategian. Strategiassa ammattilaiset jaottelevat asiakkaat viiteen segmenttiin; terveet (*healthy*), terveet akuutisti sairastuneet (*healthy with A Complex Acute Illness*), riskiryhmät (*At risk*), kroonisesti sairaat (*Chronically ill*) ja monisairaant (*Complex*). Kunkin ryhmän kohdalla on määritelty muun muassa hoidon tavoitteet, tarvittavat palvelut ja hoidon vaatima henkilökunta. (Porter – Pabo – Lee 2013: 516–523.)

2.3 Suuntima -työkalu asiakkuuksien tunnistamiseen

Kurkiaura-hankkeessa 2011-2015 kehitettiin asiakaslähtöistä hyvän hoidon terveystalvelujärjestelmää. Esimerkkinä ja kehittämiskohteena olivat sydänsairastuneet, mutta

hankkeen tavoitteena oli luoda samalla geneerinen toimintamalli, joka ottaa paremmin huomioon yksilölliset tarpeet ja samaan aikaan kannustaa sairastuneita ottamaan enemmän vastuuta hoidostaan. Tavoitteena oli myös muokata nykyistä tarjonta- ja tuotantolähtöistä järjestelmää kohti asiakaslähtöisyyttä sekä yhdistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut hyvän hoidon kokonaisuudeksi. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 4; Leväsluoto – Kivisaari 2012: 9.)

Asiakkuuden määrittely tulee tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, sillä vain hänellä on tieto omasta arjestaan, voimavaroistaan ja arvoistaan. Asiakkuusstrategioiden tavoitteena on nykyistä kohdennetummin edistää asiakkaan pärjäämistä ja osallistumista omaan hoitoonsa sekä löytää hänelle parhaiten soveltuvat palvelut, etuudet ja ohjauskeinot. (Koivuniemi ym. 2014: 134–135.)

Erilaisten asiakkuuksien tunnistamiseksi hankkeessa kehitettiin Suuntima -työkalu. Kehittämisen pohjana oli muun muassa tutkimus, jossa tutkija oli pyytänyt 25 sepelvaltimotautiin sairastunutta henkilöä kertomaan sairastumiskokemuksestaan ja elämästään sairauden kanssa. Kehittämisessä hyödynnettiin myös pitkää kokemusta kuntoutumistyöstä sydänsairastuneiden ja heidän läheistensä kanssa sekä erilaisia selviytymis- ja elämäntyyli tutkimuksia. Näistä rakentui synteesisinä viisi erilaista tyyppitarinaa, jotka lopuksi olivat tiivistettävissä edellä kuvattuihin, Koivuniemen ja Simosen esittämiin asiakkuusstrategioihin. Työkalu nimettiin Suuntimaksi, koska sen avulla koettiin olevan mahdollista ottaa suunta, eli valittu asiakkuusstrategia, asiakkaan ja terveyspalvelujärjestelmän väliselle suhteelle. (Rikala 2016.)

Suuntimassa on asiakkaalle kymmenen ja ammattilaiselle kahdeksan kysymystä (kuvat 2 ja 3), joihin vastataan merkitsemällä kunkin kysymyksen kohdalla rasti VAS-janalle. Asiakkaan kysymyksissä huomioidaan hänen voimavaransa ja elämäntilanteensa, ammattilaisen kysymyksissä terveyden ja mahdollisen sairauden asettamat ehdot. Kysymykset sopivat erilaisia sairauksia sairastaville, myös muihin terveydenhuollon palvelutarvetta edellyttäviin tilanteisiin. Suuntimasta kehitettiin ensin paperilomake sekä myöhemmin internet-sovellus, www.suuntima.com. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016:10; Rikala 2016)

18.10.2016

Organisaation nimi

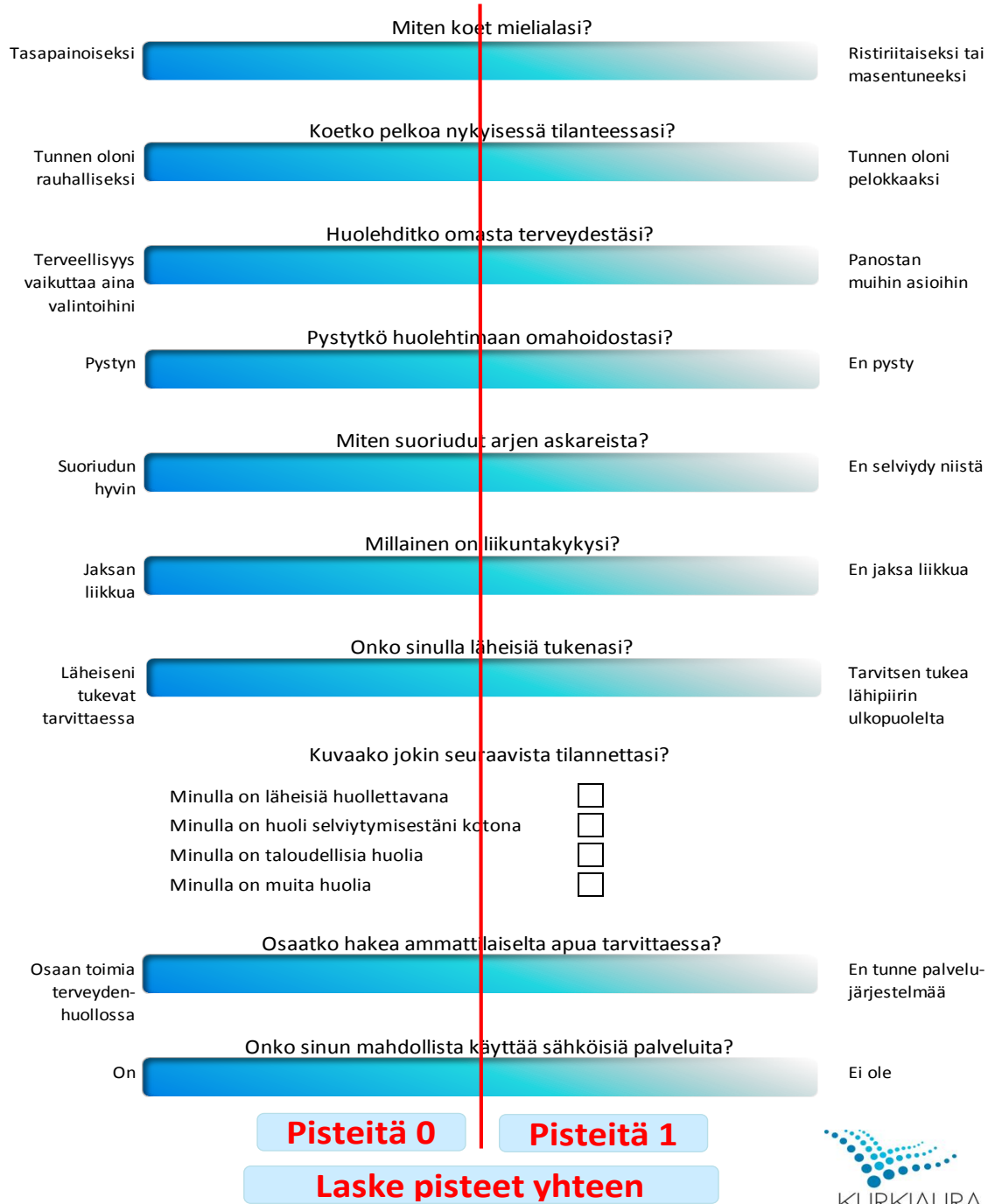
Vastaus pvm.

Vastaaja / vastaajat



SUUNTIMA

Asiakkaan kysymykset



Kuvio 2. Suuntima, asiakkaan kysymykset

18.10.2016

Organisaation nimi

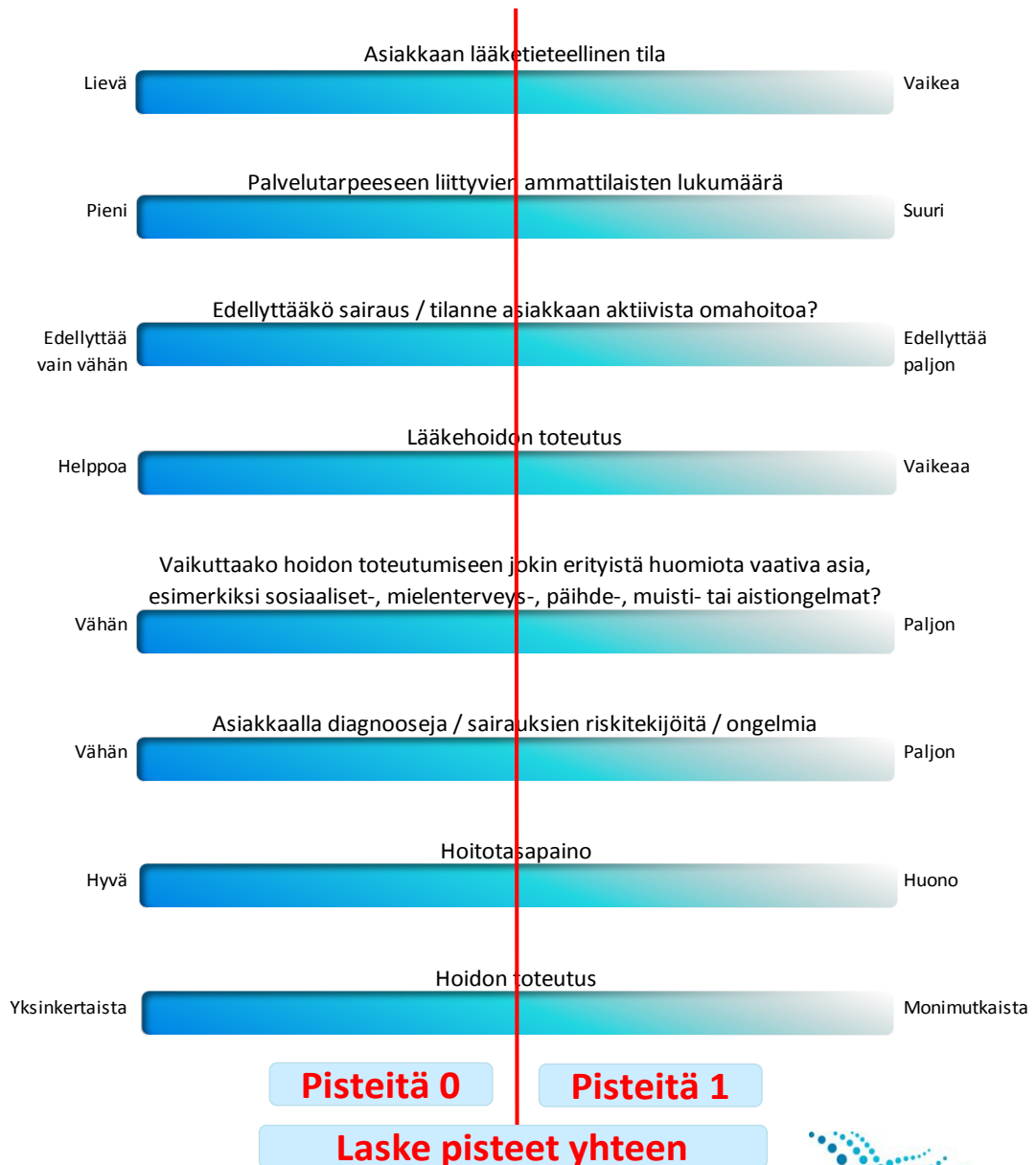
Vastaus pvm.



Vastaaja / vastaajat

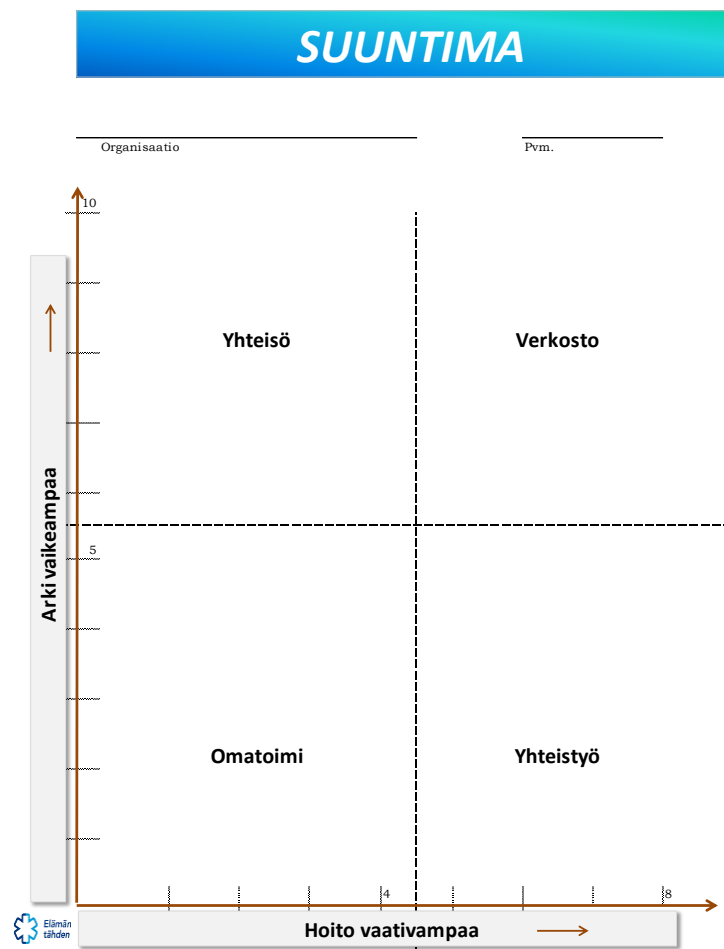
SUUNTIMA

Ammattilaisen kysymykset



Kuvio 3. Suuntima, ammattilaisen kysymykset

Asiakkaan ja ammattilaisen vastaukset asettuvat asiakkuusstrategia-nelikentän koordinaatistossa (kuvio 4) akseleille y (asiakas) ja x (ammattilainen). Koordinaatistossa vastauksiin perustuvien akselien arvojen leikkauspiste määrittää valittavan asiakkuusstrategian. Molempien vastaukset vaikuttavat tulokseen yhtä paljon; asiakkaan näkemys arjessa pärjäämisestään vaikuttaa yhtä paljon kuin ammattilaisen näkemys asiakkaan tilanteesta. Suuntiman käyttöä varten ei ole kirjallista ohjeistusta. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016:10; Rikala 2016)



Kuvio 4. Suuntiman koordinaatisto



Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisista koostunut asiantuntijaryhmä laati Suuntiman ammattilaisen kysymykset. Asiakkaan kysymyksiä kehitettäessä mukana oli myös asiakkaita. Asiakkaan kysymyksiä laadittaessa huomioitiin toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja

terveyden kansainvälinen luokitus (ICF), sillä tavoitteena oli asiakkaan toimintakyvyn ja elämäntilanteen kartoittaminen mahdollisimman laajasti. (Rikala 2016.) ICF on kansainvälisesti sovittu viitekehys, jolla voidaan yhtenäisesti kuvata toiminnallista terveyttä ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF-luokituksessa on kaksi osaa. Ensimmäinen on toimintakyky ja toimintarajoitteet, johon lukeutuvat ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa käsittää kontekstuaaliset tekijät eli yksilö- ja ympäristötekijät. (ICF 2014: 7–8.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on määritellyt toimintakyky-käsitteen, joka sisältää ICF-luokituksen mukaisen ajattelun:

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää. Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisten toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien toiveitten välillä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos n.d.a)

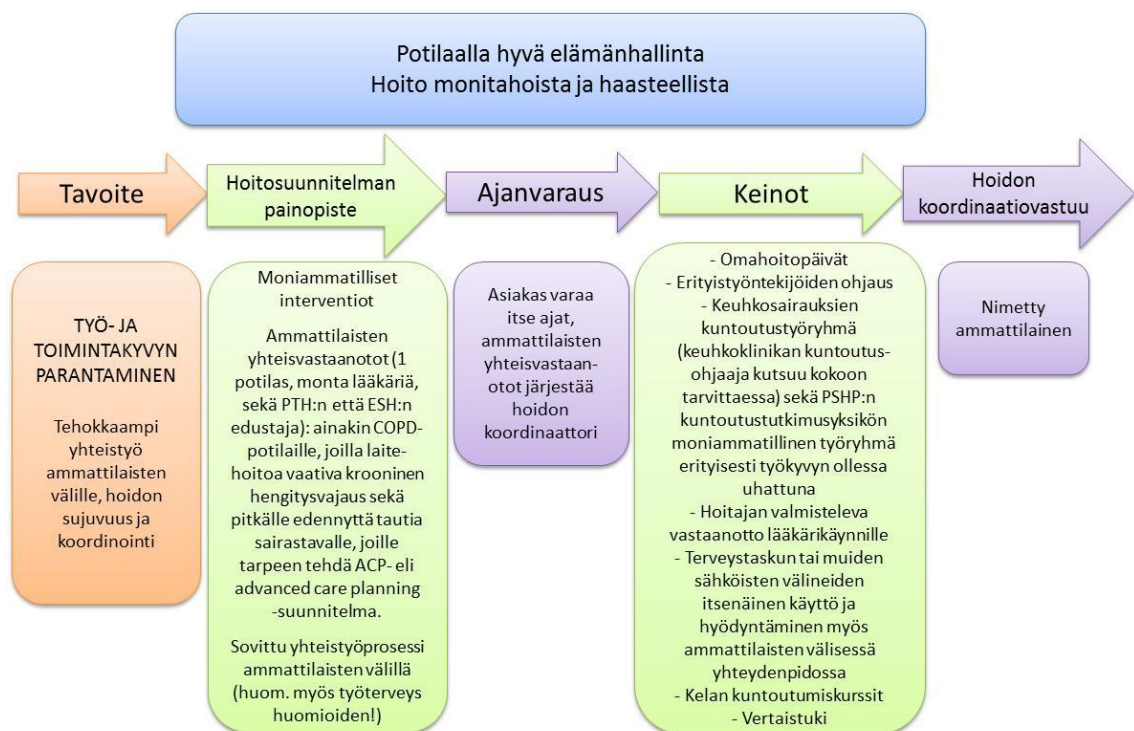
Suuntimassa asiakkaan kysymyksiä on ruumiin/kehon toiminnoista (kysymys 1, 2, 8), suorituksista ja osallistumisesta (kysymykset 3, 4, 5, 6) ja ympäristötekijöistä (kysymys 7, 9 ja 10).

Suuntima tehdään yhdessä keskustellen. Suuntiman kysymyksiin vastaaminen auttaa asiakasta ymmärtämään omaa tilannettaan ja voimaannuttaa häntä oman sairautensa hoitoon. Ammattilainen saa tietoa siitä, miten asiakas näkee omat voimavaransa ja oman elämäntilanteensa. Ammattilaisen vastatessa Suuntiman kysymyksiin asiakas saa tietoa siitä, kuinka ammattilainen näkee hänen tilanteensa. Tämä voi oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä, lievittää asiakkaan mahdollista pelkoa ja mahdollistaa asiakkaan tulemisen tietoiseksi omasta tilanteestaan ammattilaisen näkökulmasta. Tältä pohjalta ammattilainen ja asiakas voivat yhdessä suunnitella asiakkaalle sopivan asiakkuuspolun, joka sisältää asiakkaan tarvitsemat palvelut ja ohjauksen, joka tukee asiakkaan pärjäämistä ja omahoitoa parhaiten. (Leväsluoto – Kivisaari 2012: 8–9; Rikala 2016.)

Asiakkuusstrategioiden tavoitteena on nykyistä kohdennetummin ja asiakkaan tarpeet huomioiden edistää hänen pärjäämistään ja osallistumistaan omaan hoitoonsa. Erilaiset asiakkaat tarvitsevat erilaista tukea tai palvelua. Suuntiman avulla voidaan segmentoida eli ryhmitellä erilaisia asiakkuuksia. Jokainen ihminen on ainutkertainen, mutta

asiakkuuksien kautta hahmoteltuna heistä löytyy samanlaisuuksia ja yhtenevääsiyttä. Nykyisessä järjestelmässä kaikille tarjotaan samanlaisia palveluita riippumatta siitä, vastaavatko ne asiakkaan tarpeisiin. (Koivuniemi ym. 2014:134.)

Kullekin asiakkuusstrategialle (omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö-, verkostoasiakkuus) suunnitellaan asiakkuuspolku, joka kuvaa lääketieteellisen hoidon ympärille rakentuvaa kokonaisuutta. Asiakkuusstrategioilla ei ole vaikutusta sairauksien hoitoon, se perustuu edelleen näyttöön ja Käypä hoito –suositukseen. Asiakkuusstrategioiden avulla määritellään sitä, miten hoito ja palvelut järjestetään: miten ajavaraukset hoidetaan, kuka vastaa kokonaisuuden koordinoimisesta, miten yhteyttä pidetään, millaisia vastaanottoja järjestetään, millaisia interventioita ja ohjauskeinoja tarvitaan. (Koivuniemi ym. 2014: 136–137.) Kuviossa 5 on kuvattu yhteistyöasiakkuus-asiakkuuspolku COPD -potilaan hoitoketjusta.



Kuvio 5. Yhteistyöasiakkuuden asiakkuuspolku (Palvanen 2016)

Asiakkuusstrategioilla tehdään näkyväksi ns. hiljaista tietoa, jota kokeneilla ammattilaisilla eri organisaatioissa jo on. Näitä yksittäisten ammattilaisten kokemukseen ja

osaamiseen perustuvaa tietoa ja työyhteisöissä luotuja tiedostamattomia ja tiedostettuja toimintakulttureja ei ole tehty näkyväksi ja systemaattiseksi. Vaikka osa toiminnasta voi olla ”kaikkien tietona”, ei kenelläkään ole varmuutta siitä, miten kukin oikeastaan toimii. Asiakkaan kannalta tämä lisää sattuman merkitystä. Hänen saamansa hoito ja palvelu on kiinni siitä, kenen vastaanotolle on päässyt. (Koivuniemi ym. 2014: 136–137.)

Suuntimaa pilotointiin vuonna 2014 Sepelvaltimotautiin sairastuneen hoitopolun kehittäminen -tutkimuksessa. Pilotoinnin tarkoituksena oli testata ja arvioida Suuntima -työkalun toimivuutta asiakkuusstrategioihin ohjautumisessa sekä asiakkuusstrategioihin perustuvan hoitopolun toimivuutta. Tarkoituksena oli kehittää saadun palautteen pohjalta asiakkuusstrategioihin perustuvasta toimintamallista ja Suuntimasta mahdollisimman toimivat ratkaisut. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 10.)

Pilotissa 96 asiakasta käytti Suuntimaa. Heidän mielestään Suuntiman käyttö oli helppoa (32%) tai melko helppoa (63%). Asiakkaista 5% ei osannut ottaa asiaan kantaa. Yli puolet arvioi Suuntiman olleen tavalla tai toisella hyödyllinen, loput eivät olleet ottaneet kantaa. Ammattilaisista (n=12) suurin osa koki myös Suuntiman käytön helpoksi, vain muutaman mielestä se vei liikaa aikaa. Suuntima kartoitti asiakkaan tilanteen monipuolisesti ja se sopi erinomaisesti hoitosuunnitelman teon pohjaksi. Erilaiset asiakkuuspolut erilaisille asiakkuuksille -ajattelu koettiin erittäin hyödylliseksi, mutta polkujen ei katsottu eroavan tarpeeksi toisistaan. Ammattilaiset toivoivat myös kysymyksiin tarkempia määrittelyjä, jotta niihin vastattaisiin yhtenevällä tavalla. Osa ammattilaisvastaajista piti riskinä kysymyksiin vastaamisen subjektiivisuutta. Näiden tulosten pohjalta asiakkuuspolkujen kehittämistä jatkettiin hankkeessa edelleen. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 11.)

Kurkiaura-hankkeen päättyessä Suuntima siirrettiin hankkeen johtoryhmän päätöksellä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin omistukseen. Sairaanhoitopiirissä sen pääkäyttäjäyys on perusterveydenhuollon yksiköllä. Suuntimaa voivat käyttää Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Pirkanmaan alueen terveyskeskukset. Tavoitteena on saada yhdessä asiakkaan kanssa käytettävä Suuntima ja asiakkuusstrategioihin perustuva toimintamalli myös valtakunnalliseen käyttöön. Asiasta on käyty keskusteluja STM:n, THL:n, VTT:n ja Sitran kanssa. Tällä hetkellä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on menossa useita pilottihankkeita eri asiakasryhmillä. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 11; Kuusisto 2016.)

Suuntima on tietävästi ensimmäinen terveydenhuollon käyttöön laadittu työkalu asiakkuusstrategioiden määrittelyyn (Kuusisto 2015). Hämeenlinnassa on kehitetty avosairaanhoidon ns. kanavamalli, jossa tilapäistä palvelua tarvitsevat asiakkaat saavat palvelut episodikanavasta ja pitkäaikaishoidon palveluja tarvitsevat terveyshyötykanavasta. Toiminnan sujuvuudesta ja asiakkaiden ohjaamisesta oikeaan kanavaan vastaavat vastuuhoidajat eli palvelukoordinaattorit. (Hämeenlinnan kaupunki 2014.) Suuntiman avulla asiakkuusstrategia muodostuu asiakkaan ja ammattilaisen yhteisen arvion pohjalta. Vastaavaa työkalua ei ole tietävästi käytössä muualla maailmalla. (Kuusisto 2016.)

3 Monisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollossa

3.1 Monisairaat asiakkaat

Sosiaali- ja terveydenhuollon menot jakautuvat epätasaisesti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2012 ja 2013 eniten palveluja käyttäneistä potilaista 15% kerrytti sairaanhoitopiirin kustannuksista 70%. Näistä kustannuksista 41% oli potilaita, jotka käyttivät usean erikoisalan palveluita. (Leskelä – Silander – Komssi – Koukkula – Soppela – Lehtonen 2015: 2865.) Vuonna 2011 Oulun asukkaista 10% kerrytti 81% kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Näistä asiakkaista 36% käytti pelkästään terveydenhuollon palveluita ja 62% asiakkaista käytti myös sosiaalipalveluita. (Leskelä – Komssi – Sandström – Pikkujämsä – Haverinen – Olli – Ylitalo-Katajisto 2013: 3163.) Vuonna 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 1% potilaista aiheutti 20% kokonaislaskutuksesta (Purmonen – Tyrväinen – Purmonen – Rytönen – Kataja 2016: 417).

Kriteerien määrittäminen sille, kuka on monisairas tai runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävä, on osoittautunut haasteelliseksi ilmiön monimuotoisuuden vuoksi. Akateemisista tutkimuksista ei löydy konsensusta käyntimäärästä, jonka ylitystä käyttö muuttuu suurkäytöksi. Eri tutkimuksissa suurkäyttäjyys on määritelty eri tavoin. (Kaattari - Tiirinki – Nordström – Taanila 2015: 191.)

Erikoissairaanhoidossa hoidetaan sairauksia, joihin liittyy kalliita lääkehoitoja ja runsaasti käyntejä, esimerkiksi syöpä- ja palovammahoidot. Osa paljon palveluita tarvitse-

vista asiakkaista on kuitenkin monisairaita ja he jäävät tunnistamatta, koska tietojärjestelmät eivät tue tietojen yhdistämistä. On todettu, että palvelunkäytön jakaantuminen monelle erikoisalalle suurentaa asiakkaan riskiä kuulua toistuvasti eniten palveluja käyttävien ryhmään. Valtaosalla kahtena vuonna peräkkäin eniten erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneistä potilaista oli pitkäaikaissairaus ja lisäksi vähintään kuusi muuta päädiagnoosia. (Leskelä ym. 2015: 2866–2872.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä selvitettiin potilaiden käyntikertojen jakaumaa kaikilla poliklinikoilla vuonna 2012. Todettiin, että neljällä potilaalla oli vuoden aikana käyntejä 14 eri poliklinikalla. Kymmenellä tai useammalla poliklinikalla kävi vuoden aikana 94 potilasta. (Holmberg-Marttila 2015.)

Kaattari ym. (2015) tutkivat väestötutkimuksessa perusterveydenhuollon palvelujen suurkäyttäjiä. Heidän todettiin olevan heterogeeninen ryhmä, joilla on runsaasti kroonisia somaattisia sairauksia ja psyykkisiä oireita. He käyttivät paljon myös muita terveyskeskuksen palveluja, työterveyshuollon ja mielenterveystoimiston palveluja sekä yksityissektorin lääkäripalveluja. Tutkimuksessa perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttöä ennustaviksi tekijöiksi todettiin suoranaisesti terveyteen liittyvät (sairaudet), välillisesti terveyteen liittyvät (sosiaaliset tekijät), terveyskäyttäytymiseen (elintavat) ja koettuun terveyteen liittyvät tekijät. Voimakkain yhteys terveyspalveluiden suurkäyttöön oli yksilön kokemus omasta terveydentilasta. Tärkeä tulos tutkimuksessa oli suurkäyttäjien kokema voimakas tunne tulevaisuuden toivottomuudesta. Suurkäyttäjäyden synty-miseen vaikuttavat myös opitut käyttäytymismallit, terveydenhuollon toimintayksikön linjaukset sekä poliittisen päätöksentekojärjestelmän valtakunnalliset ja paikalliset linjaukset. (Kaattari ym. 2015: 191–199.)

Haukka-Wacklin (2016) tarkasteli lisensiaattitutkimuksessaan Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaita ja havaitsi, että monisairaiden kategoria ei ole yhtenäinen. Siitä löytyi kolme alakategoriaa, jotka erosivat toisistaan sairastamisen ja terveydenhuollon palveluiden käytön tai niiden yhdistelmien ulottuvuudella. (Haukka-Wacklin 2016: 66–67.)

Monisairaana kolme alakategoriaa ovat:

1. *Monisairas 1, monia perussairauksia:* asiakkaalla on useita kroonisia sairauksia, kuten reuma, silmäsairaus tai suolistosairaus. Hänen prosessinsa kulki läpi kuntoutustutkimusprosessin ja jatkui edelleen erikoissairaanhoidossa kuntoutustutkimuksen jälkeenkin. Erikoissairaanhoidossa tällainen useita sairauksia sairastava potilas on tyypillinen monisairas ihminen.

2. *Monisairas 2, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, kipu ja mielen alakulo:* asiakkaalla oli krooninen kipu ja häntä oli hoidettu usealla eri erikoisalalla ja hänelle oli tyypillisesti asetettu useita tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyviä diagnooseja. Lisäksi useimpien sairauskertomuksissa oli maininta koetusta mielen alakulosta tai usein asetettu masennusdiagnoosi. Asiakas ei ollut enää erikoissairaanhoidon erikoisalojen potilas, kun hänet ohjattiin kuntoutustutkimuspoliklinikalle. Hänen terveydentilansa seurannasta vastasi joko työterveys tai perusterveydenhuolto.
3. *Monisairas 3, monioireinen:* asiakkaalla oli usean elinjärjestelmän oireita. Kun asiakas ohjautui kuntoutustutkimukseen, hän oli ollut tai oli edelleen usean eri erikoisalan tutkimuksissa, mutta hänellä ei ollut erikoisalojen hoitoa tai seurantaa. Asetetut diagnoosit olivat pääosin oirediagnooseja. Asiakkaan sairaustilanne jää epäselväksi ja määrittelemättömäksi. Hänellä on paljon oireita, joita ei kyetä bioprosessien eikä myöskään diagnosoidun masennuksen avulla selittämään. Työkyvyn ongelma on ilmeinen.” (Haukka-Wacklin 2016: 66-67.)

Haukka-Wacklin rakensi kategorisoinnin jälkeen jokaiseen kolmeen eri monisairaahan kategoriaan tyyppitarinan ja siirsi tarinat ICF-luokituksen osa-alueille. Monisairaat erosivat toisistaan ICF-luokituksen eri osa-alueilla muunkin kuin terveydentilan suhteen. Monisairaahan määritelmä ei ole myöskään synonyymi kustannuksia kerryttävän asiakkaan kanssa. Kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla ei ollut dokumentoituna kalliita hoitoja, vaikka osa heistä saattoi kuulua siihen 10% väestöstä, joka kuluttaa 80% kustannuksista (Haukka-Wacklin 2016: 82, 113.)

Siiloutuneessa erikoissairaanhoidossa on vaarana, että kellekään ei ole vastuuta monisairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon kokonaisuudesta. Ryhmänä he kuitenkin sitovat paljon resursseja ja kerryttävät kustannuksia. Hoitoketjujen parempi koordinointi erikoissairaanhoidossa sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä saattaisi selkeyttää hoitoprosessia ja pienentää kustannuksia. (Leskelä ym. 2015: 2866–2872.)

3.2 Monisairaahan potilaan hoitoketju

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä aloitettiin vuonna 2014 monisairaahan potilaan hoitoketjun päivittäminen. Hoitoketju on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen eri toimijoiden työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. Se sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnat ylittävät suunnitelmalliset ja yksilölliset hoitoon liittyvät toiminnot. Hoitoketjujen lähtökohtana ovat perinteisesti olleet lääketieteellisesti määritellyt tarpeet ja palvelujen tarjoamisessa tuotantologiikan keinot. Uudenlaisessa hoitoketjussa prosessi alkaa asiakkaan palvelutarpeesta. (Holmberg-Marttila – Palvanen – Kuusisto - Salunen 2015: 2–9.)

Hoitoketjut luodaan kahtena matriisimallina, joista ensimmäisessä palvelujärjestelmän palvelut, tuki ja tiedonkulku rakentuvat asiakkaan prosessin ympärille. Toisessa matriisissa palvelujen järjestelyt kuvataan neljänä asiakkuuspolkuna riippuen asiakkaan arjessa pärjäämisestä ja sairauksien tai ongelmien vaikeudesta. Oikean asiakkuuspolun määrittämisessä on apuna Suuntima -työkalu. Palvelujen kohdentaminen erilaisille asiakkuuksille auttaa asiakasta ja ammattilaista konkreettisella tasolla suunnittelemaan asiakkaan hoitoa ja palveluja. (Holmberg-Marttila ym. 2015: 2–9.)

Hoitoketjujen päämääränä on asiakkaan näkökulmasta laadukas ja sujuva hoito yli organisaatorajojen. Hoitoketjun tavoitteena on muun muassa tukea ja edistää toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja kehittää moniammatillista toimintatapaa terveydenhuollossa. Tavoitteena on myös välttää päällekkäistä toimintaa, lisätä verkostoitumista sekä eri organisaatioiden ja ammattiryhmien ymmärrystä toistensa työstä. Tavoitteena on myös tiedonkulun paraneminen ammattilaisten välillä ja myös asiakkaalle. Vuodesta 2012 lähtien myös asiakkaita ja heidän omaisiaan on osallistunut hoitoketjutyöryhmiin. (Holmberg-Marttila ym. 2015: 4–5.)

Suomessa valtaosa ihmisten terveysongelmista voidaan ratkaista tehokkaasti ja taloudellisesti lähellä heidän arkeaan ja yhteisöjään. Toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välinen raja jakaa vastuun monien terveysongelmien hoitamisesta liian erillisille yksiköille. Tarvitaan perusterveydenhuollon vahvistamista vastaamaan niihin haasteisiin, jotka eivät liity tiettyyn sairauteen, esimerkiksi monisairaiden hoitokokonaisuuden koordinointiin. Perusterveydenhuollon erityinen vahvuus on saumaton yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa. (Teperi – Porter – Vuorenkoski – Baron 2009: 15–19.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi hoitoketjujen laatimista ja juurruttamista. Hoitoketjut julkaistaan Terveysportissa (www.terveysportti.fi), joten myös asiakkaat voivat tutustua laadittuihin hoitoketjuihin. (Holmberg-Marttila ym. 2015: 5.) Tampereen yliopistollisen sairaalan verkkosivuilta on linkki Terveysporttiin.

Asiakaslähtöinen toiminta edellyttää asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuoropuhelua ja yhteistä ymmärrystä siitä, miten asiakkaan tarpeet voidaan tyydyttää mahdollisimman hyvin. Suuntima on asiakkaan ja ammattilaisen yhteiseen käyttöön suunniteltu työkalu, joka ohjaa asiakkaan oikealle asiakkuuspolulle. Siten asiakas ja

ammattilainen voivat yhdessä suunnitella asiakkaan tarpeita parhaiten vastaavat palvelut. Parhailaan tekeillä olevassa monisairaahan potilaan hoitokejussa pohditaan kolmelle monisairaahan ryhmälle toimintamuotoja erikoissairaanhoidon sisällä.

4 Toimintaympäristö

Tutkimuksellinen kehittämistyön toimintaympäristöinä ovat Tampereen yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksikkö ja kuntoutustutkimuspoliklinikka. Kehittämistyö liittyy monisairaahan potilaan hoitoketjun päivittämiseen, jossa yhtenä tavoitteena on pilotoida asiakkuusstrategioiden käyttöä ja Suuntima -työkalua monisairailta asiakkailla. Hoitoketjun päivittämisestä vastaa Tampereen yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksikkö. Perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on perusterveydenhuollon vahvistaminen, laaja-alainen kehittämistyö, yhteistyön edistäminen ja alueellinen koordinaatio. Yksikkö edistää yhteistyötä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä muun muassa koordinoimalla hoitoketjutyötä ja kehittämällä organisaatorajat ylittävää asiakaslähdistä palvelujärjestelmää. (Perusterveydenhuollon yksikkö.)

Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla tehdään moniammatillisia kuntoutustutkimuksia ja työkyvyn arvioiteja. Kuntoutustutkimuspoliklinikan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat erikoislääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, kuntoutusohjaaja, osastonsihteeri sekä tarvittaessa eri terapeutteja ja apuvälineyksikön erityistyöntekijä. Kuntoutustutkimuksessa voidaan käyttää erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia ja tehdä yhteistyötä eri kuntoutustahojen kanssa. Asiakkaat tulevat kuntoutustutkimuspoliklinikalle perus- ja työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon, Kelan, vakuutuslaitosten ja työvoimaviranomaisten läheteillä. Keskeinen kuntoutustutkimuspoliklinikalle lähettämisen syy on laaja-alainen kuntoutustarpeen ja työkyvyn arviointi. (Tays, kuntoutustutkimuspoliklinikan perehdytyskansio 2014). Osa kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaista on monisairaita (Haukka-Wacklin 2016: 65).

Asiakkaiden kuntoutustutkimusprosessi on moniammatillinen ja se vaatii monialaista, eri hallintokuntien tehtävien tuntemusta, niiden välistä asiayhteysosaamista ja biopsykososiaalista toimintakykyorientaatiota. Kuntoutustutkimuksessa kartoitetaan asiakkaan jäljellä olevaa työkykyä, kuntoutustarvetta ja kuntoutumismahdollisuuksia asiakasta haastatellen ja toimintakykymittareita hyödyntäen. Poliklinikalla arvioidaan, mitä sairaudet ja vammat merkitsevät asiakkaan toimintakyvylle ja etsitään myös hänen

resurssinsa ja vahvuutensa kuntoutua. Kuntoutustutkimus tuottaa kuntoutussuunnitelman, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan sekä hänen kuntoutustutkimusprosessiinsa osallistuneiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (Tays, kuntoutustutkimuspoliklinikan perehdytyskansio 2014.)

Monisairaalan potilaan hoitoketjua päivittää perusterveydenhuollon yksikön johdolla monialainen asiantuntijaryhmä. Kuntoutustutkimuspoliklinikalta siinä ovat mukana kuntoutusylilääkäri, kuntoutuspäällikkö, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Kuntoutustutkimuspoliklinikka on monisairaalan potilaan hoitoketjun päivittämisessä se taho, jossa käytännössä kehitetään ja kokeillaan uutta toimintamallia monisairaille asiakkaille. Mallissa keskeistä on uuden rajapintoja ylittävän verkostomaisen toimintatavan luominen.

5 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kokeilla Suuntima-työkalun käyttöä ja kehittää käytön ohjeistusta monisairaille asiakkaille Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Työn tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden vahvistuminen monisairaalan asiakkaan asiakkuuspolun suunnittelussa.

Työn tuotoksena laadittiin ohje Suuntiman käytöstä ammattilaisille, jotka käyttävät sitä työvälineenä monisairaiden asiakkaiden kanssa.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Selvittää, mitä ohjeita Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairaille asiakkaille käyttävät ammattilaiset tarvitsevat.
2. Kuvata Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairaille asiakkaille käyttäneiden ammattilaisten käyttökokemuksia Suuntiman käytöstä.
3. Kehittää kehittäjäryhmässä ohjelunnonsta ammattilaisille, jotka käyttävät Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairaille asiakkaille.

6 Kehittämistyön menetelmälliset ratkaisut

6.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus on tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja ja sen avulla saadaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimukseen liittyy kaksoistehtävä – toiminnan tutkiminen ja kehittäminen. (Heikkinen 2010, 16–17; Heikkinen 2015; 204–205.) Toimintatutkimuksella on suora yhteys työhön ja se tuo järjestelmällisen kehyksen ongelmanratkaisuun ja kehittämishankkeisiin (Anttila 2006: 443). Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli Suuntima -työkalun kokeilu, käyttöohjeen kehittäminen ja pyrkimys käytännön hyötyyn monisairaiden asiakkaiden prosessissa.

Ilman tutkimusta työpaikalla toimintaan liittyvät muutokset ja parannukset ovat arkipäivän kehittämistyötä. Kehittämis- ja toimintatutkimus rinnastetaan toisiinsa, sillä molemmat pyrkivät muutokseen tai parannukseen. Peruserona näissä on, että toimintatutkimuksessa tutkija on itse mukana kehittämiskohteen toiminnassa. Toimintatutkimuksen oleellisia elementtejä ovat: toiminnan kehittäminen, yhteistoiminta, tutkimus ja tutkija mukana muutoksessa. (Kananen 2012: 41.) Toimintatutkija voi olla työyhteisön jäsen. Toimija-tutkija kehittää omaa työtään ja hänellä on yleensä käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan. Tutkija-toimija tarkastelee usein kehittämisprosessia työyhteisön ulkopuolelta. (Huovinen -Rovio 2010: 94.)

Kommunikatiivinen toimintatutkimus on toimintatutkimuksen yksi suuntaus, jota käytetään Suomessa työelämän ja organisaatioiden tutkimuksessa ja kehittämisessä. Siinä korostuu vuorovaikutus ja osallistujien tasavertainen keskustelu eli demokraattinen dialogi. Demokraattisen dialogin periaatteita ovat mm. osallistujien välinen ajatustenvaihto, osallistujien tasa-arvoisuus, työkokemus osallistumisen perustana ja dialogin tulee tuottaa sopimuksia, jotka voivat johtaa käytännön toimenpiteisiin. (Heikkinen – Kontinen – Häkkinen 2010: 57–59). Dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija on aktiivinen keskusteluun osallistuja. Dialogia ohjaa kuuntelu-puhe -malli toisin kuin haastattelua, jota ohjaa kysymys-vastaus -malli. Dialogissa tutkijan on tuotava omat oletuksensa mukaan keskusteluun ja ne toimivat eräänlaisena sisäänmenoväylänä dialogiin. (Tuomi -Sarajärvi 2009: 79–80.)

Osallistuin tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön sekä kehittämistyön tekijänä, että Suuntimaa asiakkaila kokeilevana kuntoutusohjaajana. Roolini oli ohjata ja edistää kehittäjäryhmän toimintaa toimintatutkimuksen syklisen prosessin mukaan (Kananen 2012: 69). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittäjäryhmä muodostui kuntoutus-tutkimuspoliklinikan työntekijöistä, joilla on pitkä työkokemus monisairaiden ja monioireisten asiakkaiden kuntoutustutkimuksesta. Kehittäjäryhmässä keskusteltiin Suuntima -työkalun käytöstä monisairaila asiakkaila demokraattisen dialogin periaatteiden mukaisesti.

Toimintatutkimus etenee sykleinä, johon kuuluu sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoivassa vaiheessa rakennetaan uutta, tulevaisuuteen suuntaavaa toimintaa ja rekonstruoivassa vaiheessa havainnoidaan ja arvioidaan toteutettua toimintaa. Syklin vaiheet vuorottelevat kehämäisesti: suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Käytännössä nämä vaiheet saattavat lomittua niin, että niitä saattaa olla vaikea erottaa toisistaan. Toimintatutkimus saattaa muodostua useasta peräkkäisesti syklistä, mutta yhteenkin sykliin voi sisältyä toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen. Yksikin kokeilu, joka tuottaa uutta ja merkittävää tietoa, auttaa kehittämään käytänteitä. Sykliin muodostama kehämäinen malli muistuttaa hermeneuttisen filosofian tapaa kuvata ymmärtämisen vähittäistä etenemistä. (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2010: 77–80.)

Reflektointi on sitä, että osallistujat ottavat kantaa, keskustelevat ja pohtivat käytännössä erilaisten vaiheiden onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Reflektointi on arviointiprosessi, jossa pohditaan toiminnan merkitystä ja arvioidaan tuloksia. (VirtuaaliAMK-verkosto, 2015) Toimintatutkimuksessa hyödynnetään erilaisia kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimusaineistoa kerätään kyselyllä, haastattelulla, havainnoinnilla tai kirjallista materiaalia käyttämällä. Toimintatutkimukselle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää (Anttila 2006: 444; Kuula 1999, 218.) Tässä kehittämistyössä suunnittelu- ja reflektiovaiheet vaativat kehittäjäryhmässä käytyä keskustelua, toimintavaihe toteutui Suuntimaa kokeilemalla käytännön asiakastyössä.

Tiedonintressiteoria tulee toimintatutkimuksessa esiin, kun kysytään toiminnan kehittämisen tavoitetta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedon intressi oli praktis-hermeneuttinen. Praktis-hermeneuttisessa ajattelussa toiminnan päämääriä ovat ammatillinen kehittyminen, toimijoiden parantunut itseymmärrys ja uudenlaisen tietoisuuden kehittyminen. Toimintatutkijan roolina on rohkaista osallistujia muutokseen ja ref-

lektoimaan omaa toimintaansa. (Heikkinen – Kontinen – Häkkinen 2006: 45–47.) Kehittämistyön päämääränä oli uudenlaisen tietoisuuden kehkeytyminen Suuntimaa kokeilemalla ja sen käytön ohjeistusta kehittämällä. Kehittämistyön tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden vahvistuminen monisairaahan asiakkaan asiakkuuspolun suunnittelussa.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen on kuvattu taulukossa 1. Monisairaahan potilaan hoitoketjun päivittämisen yhtenä osatavoitteena oli Suuntiman pilotointi. Sovin syksyllä 2015 hankkeen asiantuntijaryhmän ja esimieheni kanssa, että teen tämän pilotoinnin opinnäytetyönäni. Syksyn aikana tutustuin Suuntimaan, harjoittelin sen käyttämistä ja perehdyin tutkimusaihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin.

Suuntima oli vieras asia kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöille. Olin mukana poliklinikan viikkopalaverissa 29.1.2016 ja esittelin heille Suuntiman ja kerroin alustavasti tästä kehittämistyöstä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri myönsi 16.3.2016 kehittämistyölle tutkimusluvan. Tämän jälkeen esittelin tutkimussuunnitelman kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijät antoivat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan kehittäjäryhmään.

Kehittäjäryhmä kokoontui kuntoutustutkimuspoliklinikalla huhtikuussa kaksi kertaa. Nauhoitin kehittäjäryhmän keskustelut, litteroin ne ja tein alustavan analyysin, jonka pohjalta laadin kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöille ohjeistuksen Suuntiman käytöstä. Toukokuun aikana kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijät kokeilivat Suuntimaa asiakkaidensa kanssa. He palauttivat minulle täyttämänsä kyselylomakkeet kesäkuun alussa. Tein kesäkuussa vielä neljä teemahaastattelua Suuntima-työkalua kokeilleille työntekijöille. Elokuussa tein aineistojen analyysit kehittäjäryhmän keskusteluista, kyselylomakkeista ja teemahaastatteluista, jonka jälkeen aloitin raportin kirjoittamista.

Kehittäjäryhmän kolmas kokoontuminen oli 23.9.2016. Aluksi esittelin ryhmälle Power Point -esityksenä tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistehtävien tulokset ja tulosten pohjalta laaditun alustavan kirjallisen ohjeistuksen Suuntiman käytöstä. Ryhmä keskusteli ja tuotti vielä ehdotuksia laatimaani ohjeistukseen. Ryhmässä sovittiin myös jatkossuunnitelmista, miten Suuntiman käyttöä kehitetään monisairaahan potilaan hoitoketjun suunnittelussa.

Tutkimuksellinen kehittämistyö esitettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen vastuuyksikön kehittämisaamussa 28.10.2016 ja Metropolia Ammattikorkeakoulun seminaarissa 9.11.2016. Raportti valmistui ja kypsyysnäyte kirjoitettiin joulukuussa 2016.

Taulukko 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

| Aika | Kehittämistyön vaiheet |
|---------------------------|---|
| Syksy 2015 | Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valinta Kehittämistyön aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkimustietoon tutustuminen |
| Tammikuu 2016 | Suuntima -työkalun ja tutkimuksellisen kehittämistyön alustava esittely kuntoutustutkimuspoliklinikan viikkopalaverissa 29.1.2016 |
| Helmikuu 2016 | Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen Tutkimusluvan hakeminen Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä |
| Maaliskuu 2016 | Tutkimusluvan myöntäminen Tutkimussuunnitelman esittäminen kuntoutustutkimuspoliklinikalla Kehittäjäryhmän kokoaminen ja osallistujien kirjalliset suostumukset |
| Huhtikuu 2016 | Kehittäjäryhmän kokoontumiset 1.4. ja 15.4.2016 Keskustelujen nauhoitus, litterointi ja alustava analyysi Kyselylomakkeen suunnittelu |
| Toukokuu 2016 | Suuntiman kokeilu kuntoutustutkimuspoliklinikalla |
| Kesäkuu 2016 | Kyselylomakkeiden palautus Teemahaastattelut |
| Elokuu 2016 | Aineistojen analysointi Raportin kirjoittamisen aloitus |
| Syyskuu – lokakuu 2016 | Kehittäjäryhmän kokoontuminen 23.9.2016 Raportin kirjoittaminen Tutkimuksellisen kehittämistyön esittely Taysin kuntoutuksen vastuuyksikön kehittämisaamussa 28.10.2016 |
| Marraskuu 2016 | Tutkimuksellisen kehittämistyön esitys Metropolia Ammattikorkeakoulussa 9.11.2016 Raportin valmistuminen |
| Joulukuu 2016 | Kypsyysnäyte Raportin julkistaminen |

6.3 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan työryhmään kuuluu kaksi lääkäriä, erikoistuva lääkäri, psykologi, kaksi sosiaalityöntekijää ja kuntoutusohjaaja, joilla kaikilla on pitkä kokemus monisairaista ja moniongelmaisista asiakkaista kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Perjantaisin on poliklinikan viikkopalaverit ja näiden viikkopalaverien yhteydessä sovittiin käytäväksi toimintatutkimuksen periaatteiden mukaan läpi tätä tutkimuksellista kehittämistyötä, joten kuntoutustutkimuspoliklinikan työryhmä muodostui tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittäjäryhmäksi. Poliklinikan viikkopalaverit olivat normaalia työaikaa, mutta tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista. Lähetin jokaiselle työryhmän jäsenelle sähköpostilla tutkimushenkilötiedotteen (liite 1) ja he allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 2).

Kehittäjäryhmän kokouksiin osallistui myös koordinoitipäällikkö Tampereen yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksiköstä. Hän on ollut mukana Suuntiman kehittämistyössä ja vastaa Suuntima käytön koulutuksesta, pilotoinnista ja käyttöönotosta. Kehittäjäryhmän kokouksiin osallistui myös Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen vastuualueen kuntoutuspäällikkö, joka on mukana monisairaalan potilaan hoitoketjua päivittävässä asiantuntijaryhmässä. He eivät normaalisti ole mukana kuntoutustutkimuspoliklinikan viikkopalavereissa.

Oma roolini oli olla tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä ja myös kuntoutusohjaaja, joka kokeili Suuntimaa asiakkaiden kanssa kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Koordinoin kehittäjäryhmän toimintaa, muun muassa aikatauluista ja tiedottamisesta sopimalla. Toimin kehittäjäryhmän kokouksissa puheenjohtajana ja toin kehittäjäryhmän kokouksiin kehittämistehtävien mukaisesti teemoja, joista ryhmässä keskusteltiin.

6.4 Aineiston kerääminen

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin ryhmäkeskusteluilla. Tehtävänä oli selvittää mitä ohjeita Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi monisairailta asiakkailla käyttävät ammattilaiset tarvitsevat. Ryhmäkeskustelu on tiedonkeruumenetelmä, jossa kutsuttu joukko ihmisiä keskustelee tietystä aiheesta fokusoidusti, mutta vapaamuotoisesti. Ryhmäkeskustelussa vetäjä pyrkii tietoisesti saamaan aikaan osallistujien välistä vuorovaikutusta ja tuo ryhmään tutkimuksen kohteena olevia teemoja

osallistujien keskusteltavaksi ja kommentoitavaksi. Parhaimmillaan osallistujien erilaiset kommentit, ideat ja näkökulmat ruokkivat toinen toisiaan ja synnyttävät uusia näkökulmia ja huomioita. Ryhmäkesustelun käyttö aineistonkeruumenetelmänä on yleistä, kun halutaan selvittää osallistujien mielipiteitä ja ajatuksia keskustelun kohteena olevasta ilmiöstä. (Valtonen 2005: 223–226.)

Kehittäjäryhmä kokoontui ensimmäisen kerran 1.4.2016 ja ryhmässä oli yhdeksän osallistujaa. Kokoontumisen aluksi Tampereen yliopistollisen sairaalan perusterveydenhuollon yksikön koordinoitipäällikkö esitteli osallistujille Suuntimaa ja sitä myös harjoiteltiin käytännössä. Tämän jälkeen ryhmässä keskusteltiin, miten Suuntimaa käytetään ja mitä Suuntiman kysymyksiin vastatessaan ammattilaisen tulee ottaa huomioon, kun asiakkaana on monisairas henkilö. Nauhoitin kehittäjäryhmässä käydyn keskustelun, litteroin sen ja tein alustavan analyysin.

Suuntiman käytön harjoittelua jatkettiin siten, että kehittäjäryhmän ensimmäisen ja toisen kokoontumiskerran välillä jokainen teki Suuntiman samalle kuvitellulle harjoitusasiakkaalle. Asiakkaan osuus kyselystä oli täytetty valmiiksi ja kehittäjäryhmän jäsenten tuli täyttää saamiensa tietojen perusteella ammattilaisen osuus. Harjoituksen tarkoituksena oli myös kokeilla, onko kyselyn tulos sama riippumatta sen tekijästä ja hänen koulutuksestaan.

Kehittäjäryhmän toinen kokoontuminen samalla kokoonpanolla oli 15.4.2016. Aluksi kävimme läpi harjoituksena tehdyn Suuntiman. Kaikki sen tehneet työntekijät olivat saaneet saman tuloksen. Esitin ryhmälle ensimmäisen kehittäjäryhmän keskustelusta tekemäni alustavan analyysin ja jatkoimme keskustelua Suuntiman käyttämisestä monisairailta asiakkailla. Nauhoitin myös tässä kokoontumisessa käydyn keskustelun. Kahdesta kehittäjäryhmän keskustelusta tuli nauhoitettua aineistoa yhteensä 2h 10min ja litteroitua tekstiä 27 x A4 sivua fontilla Arial 11, riviväli 1,5.

Toisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja teemahaastattelulla. Tehtävänä oli kuvata Suuntimaa monisairailta asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi käyttäneiden ammattilaisten käyttökokemuksia Suuntiman käytöstä. Kehittäjäryhmässä päätettiin, että kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijät käyttävät Suuntimaa asiakkaidensa kanssa toukokuun 2016 ajan. Kokeiluun voivat osallistua kaikki poliklinikan työntekijät; lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä tai kuntoutusohjaaja.

Kehittäjäryhmässä sovittiin myös, että Suuntimaa voi kokeilla kaikilla poliklinikan asiakkailla riippumatta siitä, mitkä heidän diagnoosinsa ovat, sillä kaikkien kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaiden voitiin katsoa olevan monisairaita tai monioireisia. Osallistuminen Suuntiman kokeiluun oli asiakkaalle vapaaehtoista ja hänelle tuli kertoa, että kyseessä on työväliseen kokeilu eikä sen tulos vaikuta hänen hoitoonsa. Suuntiman tuloksesta tuli keskustella asiakkaan kanssa ja tieto Suuntiman tekemisestä ja sen tulos (asiakkuusstrategia) tuli merkitä asiakkaan sairauskertomukseen. Sovimme myös, että tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä on mukana toukokuun ajan kuntoutustutkimuspoliklinikan perjantaipalaverien alussa, jolloin olisi mahdollista keskustella meneillään olevasta kokeilusta ja esittää tarpeen mukaan kysymyksiä.

Ammattilaisten käyttökokemuksia kuvaava aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja teemahaastatteluilla. Kyselylomakkeen (liite 3) kysymykset muotoutuivat lopulliseen muotoonsa kehittäjäryhmässä ilmenneiden kysymysten jälkeen. Ryhmässä heräsi kiinnostus, mitä asiakkuuksia kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkaissa oli ja miten Suuntiman kokeiluun osallistuneet asiakkaat jakautuivat eri monisairas -kategorioihin. Kyselylomakkeen laatimisessa hyödynnettiin perusterveydenhuollon yksikössä laadittua tiedonkeruulomaketta, jossa kysyttiin myös asiakkaan ja ammattilaisen näkemyksiä Suuntiman tuloksesta. Näin sama kyselylomake palvelisi myös perusterveydenhuollon yksikön Suuntiman kehittämistoimintaa. Varsinaiseen kehittämistehtävään vastaavina kysymyksenä olivat kysymykset 3 (ammattilaisen näkemys Suuntiman tuloksesta) ja kysymys 4 (huomioita ja kommentteja tehdystä kyselystä). Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden vapaasti sanoa, mitä hänellä on mielessään (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 196).

Kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöille lähetettiin kyselylomake sähköpostilla. Heidän toivomuksestaan lomakkeen alkuun oli kirjoitettu ne Suuntiman tekemiseen liittyvät ohjeet, joista oli sovittu kehittäjäryhmän kokouksessa. Sähköpostin liitteenä oli myös kehittäjäryhmän keskustelujen pohjalta laadittu alustava ohjeistus Suuntiman kysymyksiin vastaamisesta.

Kyselylomakkeen palautti kuusi työntekijää. He olivat käyttäneet Suuntiman yhteensä 15 asiakkaan kanssa. Kyselyä täydennettiin teemahaastatteluilla niiltä neljältä Suuntimaa kokeilleelta ammattilaiselta, jotka olivat työssä kesäkuussa. Teemahaastatteluilla pyrittiin löytämään lisää vastauksia kehittämistehtävään. Teemahaastattelun aihepiiri ja kysymykset (liite 4) liittyivät tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn, eli Suuntimasta aiemmin

tehtyyn pilottitutkimukseen ja kyselylomakkeiden vastauksiin, joita haluttiin vielä täydentää. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa tiedetään, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, eli tässä tapauksessa kokeilleet Suuntimaa. Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteesta, jonka tutkija on ennalta analysoinut. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 47–48.)

Ennen teemahaastattelun aloittamista haastateltava sai nähtäväkseen hänen aiemmin palauttamansa kyselylomakkeen, Suuntiman kysymyslomakkeen, ammattilaisen ohjeistuksen ja asiakkuuden nelijaon. Tarkoituksena oli, että materiaalin esilläolo helpotaisi haastateltavaa muistamaan ne tilanteet, joissa hän kokeili Suuntimaa ja mahdollisesti ne kysymykset, joita hän oli siinä tilanteessa pohtinut. Haastattelu eteni etukäteen mietittyjen teemojen mukaan ja tarvittaessa tehtiin tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelut tehtiin työaikana ja ne nauhoitettiin. Nauhoitettua aineistoa oli yhteensä 1h 21min. Litteroitua eli sanasta sanaan kirjoitettua tekstiä tuli 13 x A4 fontilla Arial 11, riviväli 1,5.

Kolmannen kehittämistehtävän aineisto kerättiin ryhmäkeskustelulla. Tehtävänä oli kehittää kehittäjäryhmässä ohjeluonnosta Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailla käytäville ammattilaisille. Kehittäjäryhmä kokoontui kolmannen kerran 23.9.2016 refleктоimaan kehittämistyön tuloksia. Kokoontumisen aluksi esitin Power Point -esityksenä kahden ensimmäisen kehittämistehtävän tulokset ja niiden pohjalta laatimani alustavan ohjeistuksen Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi. Tämän jälkeen ryhmässä keskusteltiin ja tehtiin ehdotuksia laadittavaan ohjeistukseen. Ryhmässä käyty keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Nauhoitettua materiaalia oli 38min ja litteroitua tekstiä 9 x A4, fontilla Arial 11, riviväli 1,5.

Aineiston keruun ongelmana on laadullisessa tutkimuksessa se, että sille on luonteenomaista käänneellä ja katsella ilmiötä monelta kantilta. Sen vuoksi sille on luonteenomaista kerätä aineistoa, joka tekee monenlaiset tarkastelut mahdolliseksi. (Alasuutari 2014: 83–84.) Triangulaatio eli monimetodinen tutkimustapa tarkoittaa, että tutkimuksessa yhdistetään erilaisia tutkimusmetodeja. Sen tavoitteena on lisätä tutkimuksen kattavuutta ja vähentää luotettavuusvirheitä. Aineistotriangulaatio tarkoittaa, että samassa tutkimuksessa kerätään aineistoa eri menetelmillä. (Vilka 2005: 53–55.) Tässä

tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineistoa kerättiin nauhoitetuilla kehittäjäryhmän ryhmäkeskusteluilla, kyselylomakkeilla ja teemahaastatteluilla.

6.5 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Se on menettelytapa, jolla voidaan kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla tutkittava ilmiö pyritään kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällön analyysillä aineisto järjestetään johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 103.)

Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistona oli kahdessa kehittäjäryhmässä käydyt keskustelut. Kehittäjäryhmässä keskusteltiin kehittämistehtävän mukaisesti siitä, mitä ohjeita Suuntimaa monisairailta asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi käytävä ammattilainen tarvitsee. Aineisto analysoitiin kahta analyysikysymystä käyttäen. Ensimmäinen kysymys oli mitä ohjeita Suuntimaa käyttävä ammattilainen tarvitsee Suuntiman tekemiseen asiakkaan kanssa. Toisena analyysikysymyksenä oli mitä asioita ammattilaisen tulee ottaa huomioon vastatessaan Suuntiman ammattilaisen kysymyksiin silloin kun asiakkaana on monisairas henkilö.

Suuntiman käytön ohjeistuksesta käyty keskustelu analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi sisältää lauseen tai useampia lauseita. Esimerkki ensimmäisen kehittämistehtävän analyysistä on liitteessä 5. Suuntiman ammattilaisen kysymyksiin vastaamista käsittelevä osuus nauhoitetusta keskustelusta analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Teorialähtöistä analyysiä ohjaa aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97). Suuntiman valmiit kysymykset muodostivat analyysirungon, jonka sisälle muodostettiin luokitukset aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaattein, analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi sisältää lauseen tai useampia lauseita.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, johon sisältyy aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Ensin litteroin eli kirjoitin sanasta sanaan auki nauhoittamani kehittäjäryhmän keskustelut. Luin litteroidut tekstit moneen kertaan. Aineiston lukemiseen tulee varata aikaa, jotta saa ymmärrystä analyysin tekeen. Kun aineisto on tullut tutuksi, sitä voi hyvin analysoida. (Hirsjärvi – Hurme 2008:

143.) Tämän jälkeen poistin tekstistä kehittämistehtävään vastaamisen kannalta epäoleellisen osuuden. Se jälkeen etsin tekstistä kehittämistehtävän mukaisesti analyysikysymyksillä niitä kuvaavia ilmauksia ja merkitsin samaa tarkoittavat ilmaukset samalla värillä ja ryhmittelin ne peräkkäin. Muodostin alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset. Siirsin luokittelua varten pelkistetyt ilmaukset taulukkoon, jossa muodostin niistä yhdistävien tekijöiden mukaan alaluokkia. Osasta alaluokkia muodostui vielä yläluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–113.)

Toisena kehittämistehtävänä oli kuvata ammattilaisten käyttökokemuksia Suuntimasta. Kehittämistehtävän aineistona olivat kuusi kyselylomakkeet ja neljä teemahaastattelua. Kyselylomakkeen kysymykset 1, 2 ja 5 eivät vastaa tämän tutkimuksellisten kehittämistyön kehittämistehtäviin, joten niitä ei analysoitu tässä yhteydessä. Kyselylomakkeen kysymykset 3 ja 4 vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi sisältää lauseen tai useampia lauseita.

Teemahaastatteluiden litteroitu aineisto järjestettiin teemoittain niin, että jokaisen teema-aiheen alle kerättiin kaikkien haastateltujen vastaukset tähän teemaan. Tämän jälkeen teksti pelkistettiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä teema-alue ja kysymys kerrallaan. Analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi sisältää lauseen tai useampia lauseita.

Kolmannen kehittäjäryhmän ryhmäkesustelun nauhoitettu aineisto litteroitiin, pelkistettiin ja analysoitiin myös aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, analyysiyksikkönä oli ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi sisältää lauseen tai useampia lauseita. Yhteenveto aineiston keruusta ja analyysistä on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Aineiston keruu, analysointi ja tuotos

| Kehittämistehtävä | Aineiston keruu | Aineiston analyysi | Tuotos |
|--|--|--|---|
| Selvittää, mitä ohjeita Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta käyttävä ammattilainen tarvitsee. | Kehittäjäryhmän nauhoitetut ryhmäkeskustelut 1.4. ja 15.4.2016 27xA4 sivua litteroitua tekstiä | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, analyysiyksikkönä ajatuksellinen kokonaisuus. Teorialähtöinen sisällönanalyysi, analyysiyksikkönä ajatuksellinen kokonaisuus. (Suuntiman ammattilaisten kysymykset) | Ammattilaisten tarvitsemat ohjeet Suuntiman käytöstä asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta. |
| Kuvata Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta käyttävien ammattilaisten käyttökokeimuksia Suuntiman käytöstä. | Kyselylomakkeet 6 kpl Teemahaastattelut neljälle ammattilaiselle 13xA4 sivua litteroitua tekstiä | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, analyysiyksikkönä ajatuksellinen kokonaisuus | Ammattilaisten käyttökokeemukset Suuntiman käytöstä asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta. |
| Kehittää kehittäjäryhmässä ohjeluonnosta Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta käyttäville ammattilaisille | Kehittäjäryhmän nauhoitettu ryhmäkeskustelu 23.9.2016 9xA4 sivua litteroitua tekstiä | Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, analyysiyksikkönä ajatuksellinen kokonaisuus | Ohje ammattilaisille Suuntiman käytöstä asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta. |

Laadullinen analyysi käsittää kaksi vaihetta, havaintojen pelkistämisen ja arvoituksen ratkaisemisen. Käytännössä nämä kaksi vaihetta nivoutuvat aina toisiinsa. (Alasuutari 2014: 39.)

7 Tulokset

7.1 Ammattilaisten tarvitsemat ohjeet Suutiman käytöstä monisairailta asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi

Ensimmäisenä kehittämistehtävänä oli selvittää, mitä ohjeita Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailla käyttävät ammattilaiset tarvitsevat. Kehittäjäryhmän mielestä ammattilaiset tarvitsevat ohjeita siihen, miten Suuntimaa käytetään teknisesti ja miten Suuntima tehdään sekä asiakkaan että ammattilaisen asiantuntemusta kunnioittaen. Ammattilaiset kokivat tarvitsevansa tietoa ja ohjeita Suutiman merkityksestä ja hyödystä monisairaahan asiakkaan prosessissa. Ammattilaiset tarvitsivat ohjeita myös siihen, mitä asioita heidän pitää Suutiman kysymyksiin vastata ottaa huomioon silloin, kun asiakkaalla ei ole vain yhtä diagnoosia vaan monia sairauksia ja/tai monia oireita.

Ohjeet Suutiman teknisestä käytöstä

Kehittäjäryhmän mielestä ammattilaiset tarvitsevat ohjeita, miten toimitaan, kun Suuntima tehdään paperilomakkeella ja miten toimitaan tietokoneen kanssa. Kun Suuntimaa käytetään sähköisesti, ohjelmasta tulostetaan vastauslomake, jossa näkyy asiakkaan asiakkuusstrategia. Mikäli käytetään paperilomaketta, asiakas merkitsee siihen vastauksensa, jonka jälkeen ammattilainen siirtää sen tietokoneelle ja vastaa siellä omiin kysymyksiinsä. Tämän jälkeen vastauslomake tulostetaan koneelta. Mikäli Suuntima tehdään niin, että tietokonetta ei ole käytettävissä, ammattilainen katsoo asiakkuusstrategian koordinaatistosta. Suutiman kysymyksiin vastatessa rasti merkitään janalle sopivaan kohtaan. Oleellista on, onko merkki janalla keskiviivan oikealla vai vasemmalla puolella. Sillä, onko se lähellä keskiviivaa tai laidemmalla, ei ole merkitystä Suutiman tuloksen kannalta. Ammattilaiset tarvitsevat myös ohjeet Suutiman tuloksen kirjaamisesta ja Suutiman uusimisesta tarvittaessa.

Yhteistyökumppanit voivat tarvittaessa päivittää ja tehdä Suuntimaa uudestaan. Koska onhan se toivottavaa ja mahdollista, että asiakkuus vaihtuu myös sinne ns. hyvään suuntaan.

Ohjeet molempien asiantuntemuksen kunnioittamiseen Suuntimaa tehtäessä

Kehittäjäryhmässä keskusteltiin siitä, mitä tarkoittaa Suutiman tekeminen molempien asiantuntemusta kunnioittaen. Asiakas ja ammattilainen tekevät Suutiman yhdessä keskustellen ja tarkoituksena on, että Suutiman perusteella syntyy yhteinen arvio asi-

akkaan tilanteesta. Asiakas vastaa ensin asiakkaan kysymyksiin oman käsityksensä mukaan. Kehittäjäryhmässä keskusteltiin siitä, että ammattilaisen tulee hyväksyä asiakkaan vastaukset, vaikka hän itse arvioisi asiakkaan tilanteen eri tavalla. Asiakas voi tehdä tarvittaessa selventäviä kysymyksiä, joihin ammattilaisen tulee vastata. Ammattilaisen on kuitenkin varottava, ettei hän ohjaa asiakkaan vastauksia. Ammattilainen kertoo kysymyksiin vastatessaan asiakkaalle, miksi hän laittaa rastin mihinkin kohtaan. Ammattilaisen tulee vastata kysymyksiin ammattilaisen näkökulmasta.

Vielä sitten tarkennan, eikö ammattilainen ota sitä asiakkaan omaa kokemusta huomioon tehdessään tätä omaa arvioonsa vai pitääkö ajatella vaan, että tässä diabetes on tällainen, tämä hoidetaan näin, se pitäisi olla yksinkertaista ja silloin ruksi menee tänne, oli se asiakas mitä mieltä tahansa.

Ammattilainen ottaa huomioon asiakkaan tilanteen, mutta ajatus on, että asiakas itse mahdollisimman pitkälle määritteli ne voimavaransa. Ammattilaisen kysymykset koskevat ammattilaisen arvioitavissa olevia asioita.

Ohjeet Suuntiman merkityksestä ja hyödystä monisairaahan asiakkaan prosessissa

Kehittäjäryhmän näkemys oli, että ammattilainen tarvitsee tietoa ja ohjeita ymmärtääkseen mitä eri asiakkuudet tarkoittavat, jotta hän osaa sen kertoa myös asiakkaalle. Suuntimaa käyttävän ammattilaisen tulee kertoa asiakkaalle, mikä Suuntima on, miksi se tehdään ja kertoa mitä Suuntiman tulos asiakkaan kohdalla tarkoittaa. Asiakkaalle tulee kertoa, että Suuntima vaikuttaa hänen hoitonsa ja kuntoutuksensa järjestelyihin ja omahoidon tukeen, ei lääketieteelliseen hoitoon. Kehittäjäryhmässä todettiin, että tällä hetkellä kuntoutustutkimuspoliklinikalla (PKT) Suuntiman tuloksella on merkitystä asiakkaan verkostoneuvottelussa, kun mietitään hänen palvelujaan.

PKT ei ole hoitava yksikkö, meidän on tarkoitus monisairaahan hoitoketjussa olla koordinoiva ja tietoa keräävä yksikkö. Meillä Suuntiman tulisi vaikuttaa yhteiseen hoitoneuvotteluun asiakkaan verkoston kanssa, jotta osataan tehdä yhdessä hoitosuunnitelma, joka joko tukisi riittävästi tai antaisi asiakkaalle riittävästi omatoimisuutta, eikä tehtäisi turhia toimenpiteitä ja tutkimuksia eikä turhaan juoksuteta ihmistä.

Suuntimasta tulee yleinen geneerinen asiakkuustaso. Seuraava on hoitoketjun taso, jossa on mietitty jo vähän kohdennetummin, mitä ne tarkoittavat tälle asiakasryhmälle. Sen jälkeen on kolmas, eli paikallinen taso, jossa jokainen yksikkö joutuu miettimään, mitä tämä konkreettisesti tarkoittaa. Tällä hetkellä voidaan toimia tällä yleisellä tasolla.

Ohjeet Suuntiman ammattilaisen kysymyksiin vastaamiseen

Osa Suuntiman kysymyksistä tuntui kehittäjäryhmän mielestä selkeiltä vastata, keskustelua herätti ammattilaisen kysymykset 1, 2, 4 ja 7.

Kysymyksessä 1 arvioidaan asiakkaan lääketieteellistä tilaa asteikolla helppo – vaikea. Lääketieteellisen tilan arvioimiseksi keskustelussa nousivat esiin seuraavat asiat: monisairauden eri kategoriat, hoitojen ja toimenpiteiden määrä, sairauden luonteen arviointi, sekä kokonaisuuden arviointi.

Diagnoosien lukumäärän perusteella voi arvioida lääketieteellistä tilaa. Mitä enemmän on diagnooseja, sen vaikeampi tila on. On vaikeampi arvioida tilaa silloin, kun diagnooseja ei ole, mutta monet oireet vaikeuttavat asiakkaan toimintakykyä.

Meillä on monisaraan kolme kategoriaa. Monia sairauksia omaava monisairas, jolla on monia diagnooseja ja pitkäaikaissairauksia, esim. diabetesta, syöpää, sydänjuttuja. On päivän selvää, että ne arvioidaan vaikeaan päähän. Mutta jos on todella moniongelmainen monioireinen, niin arvioidaanko se lieväksi?

Pyörätuolilla liikkuva ihminen, jolla on krooninen väsymysoireyhtymä (1 diagnoosi), niin hän on silloin lievä lääketieteelliseltä näkökulmalta, vaikka toimintakyky on ihan onneton.

Kuntoutustutkimuspoliklinikan toiminnassa on keskeistä toimintakyvyn arviointi. Keskustelussa pohdittiin, että lääketieteellistä tilaa voitaisiin arvioida vain toimintakyvyn kannalta. Ajatuksesta luovuttiin, koska tässä vaiheessa ei ole mahdollista muuttaa Suuntiman kysymyksiä.

Ehdotan meidän tilanteessa, että arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, siihen me pystymme.

Silloin se pyörätuolissa oleva asiakas, jolla on krooninen väsymysoireyhtymä, olisi vaikea.

Jos arvioimme toimintakykyä, niin se ihminen, jolla on 10 eri diagnoosia ja paljon lääkehoitoa, mutta hänen toimintakykynsä on hyvä, niin hänet arvioitaisiin tänne lievään? Tämä koko kokonaisuus tulee kyllä arvioida oikein. Olisi kyllä vaarallista vaihtaa toimintakyvyn arvioimiseksi kysymys 1. Me emme muuta tätä perusideaa.

Yhtenä arviointikeinona nousi esiin mahdollisten diagnoosien määrästä huolimatta arvioida tehtyjen toimenpiteiden määrää tai asiakkaan lääkehoitojen määrää.

Jos rankaa on operoitu 6-7- kertaa, niin ei sitä voi lieväksi arvioida, vaikka se olisikin tavallaan.

Lääketieteellistä tilaa voi arvioida sairauden vakavuuden, etenemisen tai ennusteen perusteella, mutta sekään ei ole yksinkertainen keino. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan tilanne kokonaisuudessaan.

Mitähän syöpälääkäri laittaisi tähän esimerkkiin? Jos tauti on hyvin hoidettavissa, se voi olla hänen mielestään lievä. Me, jotka emme hoida syöpäpotilaita, ajatellaan että vakava sairaus.

Sairauden tai tilanteen monimutkaisuus tai vaikeus. Se on se, mitä ammattilainen arvioi omasta näkökulmastaan, onko paljon sairauksia, onko sairaus vaikea tai onko se tilanne, ei pelkästään sairaus, vaikea.

Kysymyksessä 2 arvioidaan palvelutarpeeseen liittyvien ammattilaisten määrää asteikolla pieni – suuri. Keskustelussa nousivat esiin seuraavat arvioitavat asiat: erilaisten kontaktien lukumäärä, sairauksien lukumäärä, palvelutarpeen ajankohta sekä palvelujen käyttö.

Asiakkaalla voi olla lukuisia käyntejä joko yhdellä tai usealla erikoisalalla sekä monilla eri sektoreilla; sosiaali- ja terveystoimi, kolmas sektori. Mikäli asiakkaalla on paljon sairauksia, todennäköisesti myös palvelutarpeeseen liittyvien ammattilaisten määrä on suuri. Toisaalta on huomioitava, että kaikki eivät käytä palveluita, vaikka palvelutarpeita olisi olemassa. Suuntimassa arvioidaan tällä hetkellä todettua palveluiden tarvetta.

Jos selkeästi onkologinen hoito ja siellä pari moniammatillisen tiimin jäsentä niin se on pieni. Mutta jos on paljon sosiaalitoimen kontakteja, kolmannen sektorin kontakteja selviytyäkseen arjesta, se on suuri.

Esimerkiksi pitkäaikaistyöttömiä saattaa olla täysin palvelujen ulkopuolella. Siinä on iso ero ihmisiin, jotka käyttävät normaalisti palveluja.

Kysymyksessä 4 arvioidaan lääkehoidon toteutusta asteikolla helppoa – vaikeaa. Kehittäjäryhmässä keskusteltiin, että ammattilaisen tulee arvioida lääkehoidon toteutusta ammattilaisen näkökulmasta; onko sopiva ja vaikuttava lääke löytynyt. Mikäli lääkehoidon toteutusta vaikeuttavat asiakkaasta johtuvat syyt, esimerkiksi asiakkaalla ei ole varaa ostaa lääkkeitä, hän ei käytä lääkkeitä ohjeen mukaan tai ei pysty esimerkiksi itse pistämään lääkettä, ne arvioidaan **kysymyksen 5** kohdalla, jossa arvioidaan hoidon toteutumiseen vaikuttavia asioita.

Kun ammattilainen vastaa, niin hän vastaa ammattilaisen näkökulmasta. Että onko vaikeaa tämä lääkehoito, onko vaikeaa löytää oikeaa lääkitystä.

Kysymyksessä 7 arvioidaan hoitotasapainoa asteikolla hyvä -huono. Hoitotasapainon arviointi on helpompaa silloin, kun on vain yksi sairaus, esimerkiksi diabetes. Ryhmässä keskusteltiin, mitä hoitotasapaino voi olla monisairaana kohdalla. Keskustelussa nou-

sivat esiin seuraavat asiat: kokonaisuuden arviointi, hoidon saatavuus, päivystys- tai muiden käyntien määrä ja sairauskohtaiset mittarit.

Esimerkiksi jos psykiatrista hoitoa tarvitseva ei ole saanut aikoja, silloin hoitotasapaino on huono. Yksi kriteeri voi olla, jos asiakas käy jatkuvasti päivystyksessä. Hoitotasapainoa heikentää, mikäli suunnitellut kuntoutustoimenpiteet eivät ole toteutuneet. Sairauskohtaisilla mittareilla hoitotasapainon arviointi on helppoa, esimerkkinä diabetestä sairastavat.

Selkäpotilas, jos on jatkuvasti päivystyksessä tai jatkuvasti hakee apua jostakin.

Onhan se sillä tavalla, että eihän hoito ja kuntoutus voi olla eri asia, vaan kyllähän se monessa asiassa pitäisi tulla mukaan. Jos hoito on ihan ok, mutta kuntoutus retuperällä, niin miten se näkyy tässä?

Lääketieteellisen hoidon näkökulmasta omatoimiasiakas muuttuu sitten yhteistyöasiakkaaksi, jos kuntoutus ei ole toiminut lainkaan.

7.2 Ammattilaisten käyttökokemukset Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkailta asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi

Toisena kehittämistehtävänä oli kuvata ammattilaisten käyttökokemuksia Suuntimasta. Aineisto kerättiin kuudella kyselylomakkeella ja neljällä teemahaastattelulla.

Suuntima-työkalua kokeili monisairailta asiakkailta kuusi kehittäjäryhmän jäsentä. He käyttivät Suuntimaa yhteensä 15 asiakkaan kanssa. He olivat kokeilleet asiakkaiden kanssa Suuntiman tekemistä sekä paperilomakkeella, omalla tietokoneellaan että iPadilla. Useimmiten asiakas ja ammattilainen olivat tehneet Suuntiman yhdessä, mutta kahdessa tapauksessa asiakas oli täyttänyt kyselyn yksin ennen vastaanottoa.

Asiakkailta yksilöllisiä eroja Suuntimaan vastaamisessa

Pääsääntöisesti ammattilaiset olivat kokeneet, että asiakkaiden oli ollut helppo vastata kysymyksiin ja vastaaminen oli ollut nopeaa. Tarkentavia kysymyksiä oli esitetty omahoitoon (kysymys 4), arjen askareisiin (kysymys 5) ja lähipiirin tukeen (kysymys 7) liittyen.

Kysymykset ovat suorina ja kohti tulevia, minun käsitykseni mukaan asiakkaat tykkäsivät ja osasivat vastata.

Mikäli asiakkaalle oli tietokoneen käyttö tuttua, kysely oli ollut helppo tehdä tietokoneella. Ammattilaisten mielestä vanhempien ihmisten kohdalla paperilomakkeella tehty kysely voi olla parempi, sillä he saattavat arastella tietokoneen käyttöä. Tämä voi näkyä vaikeutena keskittyä vastattaviin kysymyksiin ja siten vääristää kyselyn lopputulosta.

Luulen että ainakin vanhempien ihmisten kohdalla paperi olisi helpompi täyttää ja nuoremmat, jotka on tottuneet olemaan koneella, se ei heille ole mikään vaikea.

Yhdestä huomasin, että jännittää se, että osaako käyttää konetta, siinä oli semmoista epätarkkuutta.

Osaavatko yli viisikymppiset toimia padin kanssa, kun se hiiri täppää sit... Osa asiakkaista oli ihan että mitä painetaan...

Kun kehittäjäryhmässä sovittiin Suuntiman kokeilusta, päätettiin että Suuntima tehdään vastaanoton loppuvaiheessa. Kokeilussa ammattilaiset huomasivat, että siinä vaiheessa osa asiakkaista oli jo väsyneitä eivätkä jaksaneet keskittyä kysymyksiin ja se saattoi vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Tilanteen hämmentävyys, kiire ja asiakkaan väsymys olivat ammattilaisten havaintojen mukaan saattaneet vaikuttaa asiakkaan vastaamiseen.

Kun pitkän haastattelun jälkeen istutaan kyselyä täyttämään, niin aika nopeasti tuli täytettyä niillä ihmisillä, moni ei varmaan ehkä kunnolla lukenut tai ymmärtänyt kysymystä.

Puoltoista tuntia on jo haastateltu ja asiakas on jo jännittänyt tänne tuloa, niin se on ollut hänelle jo monen tunnin sessio.

Asiakkaalle Suuntimasta kertominen haasteellista ammattilaisille

Kaikki haastatellut kertoivat, että Suuntimasta, sen merkityksestä ja tuloksesta asiakkaalle kertominen oli ollut haasteellista. He olivat kertoneet, että Suuntimaa kokeillaan muun muassa asiakkuuden selvittämiseksi ja palvelutarpeen arvioimiseksi. He olivat myös kertoneet, että kokeiluun liittyi opinnäytetyö ja ettei kokeilu vaikuta asiakkaan saamaan hoitoon tai kuntoutustutkimukseen.

En kovin tarkasti kertonut. Kerroin, että tämä on sähköinen työkalu ja sillä arvioidaan sitä, minkä tyyppisiä palveluita tarvitaan ...varmaan jotenkin näin.

Myös Suuntiman tulos oli selitetty asiakkaalle lyhyesti ja sen selittäminen oli koettu vaikeaksi. Ammattilainen oli kokenut, että joidenkin asiakkaiden oli ollut vaikea ymmärtää tulosta.

Koin ehkä jotenkin vaikeaksi, että millä lailla sen selitän. Mutta niin kuin sanoin, nämä olivat semmoisia suoraviivaisia, heillä oli paljon vaikeuksia, mutta he olivat kuitenkin itse semmoisia omatoimisia nuoria ihmisiä. Että se oli aika nopeasti silleen sanottu, että laitonkin vaan OK, että he olivat itsekkin samaa mieltä.

Ehkä tämä edellyttäisi, että voisi itse rauhassa sisäistää, mikä tämä Suuntima on ja sitten avata se asiakkaalle niin että hänkin tajuaa.

Ammattilaisilla yksilöllisiä eroja Suuntiman käyttökokemuksissa

Ammattilaisten kokemukset Suuntiman kysymyksiin vastaamisesta erosivat vastaajan koulutuksen mukaan. Terveystieteiden koulutuksen saaneilla vastaaminen oli ollut helpompaa. Muilla lääketieteelliseen tilaan (kysymys 1), omahoitoon (kysymys 3) ja lääkehoitoon (kysymys 4) liittyviin kysymyksiin vastaaminen oli tuntunut haastavammalta.

Olivat sinänsä helppoja, aika nopeasti pystyi vastaamaan. Ehkä jonkun kysymyksen kohdalla joutui vähän miettimään.

Ehkä minulla eniten oli näissä lääketieteellisissä kohdissa tavallaan se, miten minä arvioin sen oman osaamiseni pohjalta.

Myös ammattilaisten arviot siitä, paljonko Suuntiman käyttö vei aikaa, erosivat toisistaan. Osa oli kokenut, että se ei vienyt paljoa aikaa ja osalla 1,5 tuntia vastaanotolle varattu aika oli venynyt kahteen tuntiin. Yksi vastaajista totesi, että jos Suuntimaa käyttää enemmän, siitä tulee rutiinia, eikä aikaa kulu niin paljoa.

Ammattilaisten näkemykset Suuntiman merkityksestä monisairaalan asiakkaan prosessissa

Ammattilaiset kokivat Suuntiman hyödyiksi lisätiedon saamisen, oman käsityksen vahvistumisen ja kommunikaation helpottumisen. Suuntiman nähtiin myös tuovan esiin moniammatillisuutta ja se tuo esiin myös asiakkaan oman kokemuksen.

Toisaalta se on kumminkin sitä moniammatillista yhteistyötä näiden monisairaiden kanssa, joten kyllä se varmaan kokonaisuutena voi hyödyttää sitten ja kyllä hän siinä voi tulla semmoista mihinkä ei ole kiinnittänyt huomiota.

Mutta sitten semmoinen jolla se kommunikaatio on jotenkin vaikeata tai on vaikeata saada sitä anamneesia, niin semmoisella on varmaan hyvä, että kysytään ne asiat tällä lailla.

Kyllä siinä joku järki on, etuna että kysytään myös asiakkaan mielipidettä ja asiakkaan kokemus ja sehän näkyy niin kuin näillä pisteillä.

Kaikki haastatellut pohtivat, mitä lisähyötyä Suuntiman tekeminen toisi ja mihin Suuntiman tulos johtaa. He kokivat, että asiakkaan asiakkuuden saa selville muutenkin, kuntoutustutkimuspoliklinikalla jo käytössä olevien kuntoutustutkimuskyselylomakkeen, WHOQOL-Bref -elämänlaatukyselyn ja vastaanoton aikana tapahtuvan haastattelun ja keskustelun avulla. Kuntoutustutkimuspoliklinikalla on myös asiakkaalle enemmän aikaa varattuna kuin muilla poliklinikoilla, jolloin asiakkaan kanssa ehditään keskustella paljon ja hänen tilanteensa kartoitetaan kuntoutustutkimuksessa perinpohjaisesti.

Itselle tuli sellainen taju, että vaikka ei tämmöistä tekisikään, voisi päästä samaan lopputulokseen. Täällä (PKT) on aikaa paljon enemmän kuin jollain muulla vastaanotolla, niin se käsitys tulee sen ajan kuluessa.

Mietin, että mikä hyöty tästä oikeasti on. Näen, että on paljon semmoisia asiakkaita, joiden kohdalla samaan lopputulokseen voi päästä pelkän keskustelun perusteella. Joku voi kokea, että miksi tämmöinen pitää tehdä, kun asia on muutenkin selvä. Mutta se, mihin tämä johtaa, on se kysymys.

Se oli jännää, että monesta jo tietyllä tavalla, kun oli tehnyt ne alkuselvittelyt ja perehtynyt tietoihin ja hetken haastatellut, niin pystyi tekemään semmoisen arvuksen, että varmaan tulee tämä...

Ammattilaiset olivat tehneet Suuntiman 15 asiakkaan kanssa. Heidän näkemyksensä asiakkaan asiakkuudesta oli sama kuin Suuntiman antama tulos 13 asiakkaan kohdalla. Kahdessa tapauksessa ammattilaisen näkemys oli eri Suuntiman tuloksen kanssa.

Ihmettelen, että en saanutkaan tätä haltuuni, että se ihminen tuli sieltä persoonana ja meni minne vaan. Vaikka olin haastatellut häntä ja ollut ”täti tietäväinen” ja luullut että tämä on verkostoasiakas. Minä tykkäsin, että tämä ei olekaan niin dominoiva, että tämä kyseenalaistaa meidän tulkinnat.

Kehittämisehdotuksia

Ammattilaiset toivat käyttökokemuksensa perusteella kehittämisehdotuksia. Kaikki haastatellut toivoivat tarkempaa ohjeistusta Suuntiman käytöstä. Ammattilaisten kysymyksiin toivottiin lisää vastaamista helpottavia ohjaavia kysymyksiä. Kun pitää arvioida asteikolla vähän – paljon, siihen toivottiin ohjeistusta.

Ajattelen, että miten käy sitä tulosta läpi ja miten sen selittää, että mitä se tarkoittaa, että mitä se asiakkaan kohdalla merkitsee. Siihen tarvitsee tehdä tarkempaa ohjetta.

Vastaajat pohtivat myös, miten Suuntiman tekeminen ajoitetaan vastaanottoon. Nyt Suuntima tehtiin vastaanoton päätteeksi ja osa asiakkaista oli ollut selvästi väsyneitä ja se oli vaikuttanut siihen, miten he olivat jaksaneet keskittyä vastaamaan. Toisaalta

ammattilaiset toivat esiin sen, että heidän on helpompi vastata Suuntiman kysymyksiin, kun ovat ensin keskustelleet ja haastatelleet asiakasta.

Että miten se sitten tehdään, vai vastaako (asiakas) heti tässä ensimmäiseksi, kun hän on vielä voimissaan ja virkeä ja ammattilainen sitten vastaanoton päättää teeksi tekee oman osuutensa ja sitten katsotaan mikä se lopputulos on. Olisiko se joku malli?

Tätä kyselyä ei voi tehdä ennen kuin on haastatellut asiakkaan ja perehtynyt hänen tilanteeseensa.

Lisäksi yksittäisinä ehdotuksina ehdotettiin, että kuntoutus huomioitaisiin paremmin Suuntiman kysymyksissä, asiakkaan kysymykset olisivat ratkaisukeskeisiä ja Suuntimassa olisi myös kipukysymys. Asiakkaan kysymystä 9 toivottiin selvennettävän. Nyt janan toisessa päässä puhuttiin terveydenhuollosta ja toisessa palvelujärjestelmästä.

7.3 Suuntiman ohjeluonnoksen kehittäminen

Kolmantena kehittämistehtävänä oli kehittää ohjeluonnosta Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta käytäville ammattilaisille. Kehittäjäryhmä kokoontui kolmannen kerran 23.9.2016 refleктоimaan kehittämistyön tuloksia. Kokoontumisen aluksi esitin Power Point -esityksenä kahden ensimmäisen kehittämistehtävän tuloksina ammattilaisten tuottamat Suuntiman ohjeistuksen ydinasiat ja ammattilaisten käyttökokemukset Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkailta. Esitin näiden tulosten pohjalta laatimani alustavan ohjeen ammattilaisille Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkaille asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi. Tämän jälkeen ryhmässä keskusteltiin ja tehtiin ehdotuksia ja muutoksia laadittavaan ohjeeseen.

Kehittäjäryhmän mielestä ohjeen tulee olla ulkoasultaan selkeä ja helposti luettava. Kehittäjäryhmä ehdotti, että osa ohjeistuksesta voisi olla kuvana tai kaaviona. Asiakkuusstrategia -nelikentän kuvaa ohjeessa pidettiin hyvänä, se konkretisoi lukijalle nopeasti, miten eri asiakkuusstrategiat muodostuvat.

Tässä pitäis olla joku kaavio, joku kuva, että miten tämä etenee, niin tulisi semmonen niinku yhdellä katseella, että näin tämä toimii.

Kehittäjäryhmässä keskusteltiin ohjeeseen tulevista, ammattilaisten kysymyksiin vastaamista helpottavista apukysymyksistä. Ehdotettiin, että kussakin kysymyksessä vastaamista ohjaavin kysymys olisi ensimmäisenä. Ryhmä kävi ammattilaisten kysymykset

läpi ja valitsi kussakin kysymyksessä apukysymyksen, joka laitetaan ohjeessa ensimmäiseksi. Kehittäjäryhmä myös totesi, että kaikkia apukysymyksiä ei tarvitse käyttää. Niiden tehtävänä on auttaa ammattilaista siinä, mitä asioita voi ottaa kysymyksiin vastatessaan huomioon.

Ammattilaisten kysymyksiin vastaamista ohjaaviin apukysymyksiin tehtiin muutoksia kysymyksen 1 kohdalla. **Kysymyksessä 1** lääketieteellisen tilan arvioimisessa päädyttiin poistamaan sairauden vakavuuden, ennusteen ja etenemisen arviointi, sillä se on vaikeaa kuntoutustutkimuspoliklinikalla, joka ei ole hoitava yksikkö. Tässä kysymyksessä päädyttiin, että arvioidaan asiakkaan kokonaistilannetta.

Ett jotenkin semmonen yleisnäkyä, ett meilläkin on asiakkaita, jotka kävelee reippaasti sisään ja joiden toimintakyky näyttää olevan suht hyvä, niin mä ajattelin tätä jotenkin kokonaisuutena ja verrattuna siihen, jolla on selvästi paljon kaikkee ja joka pärjää huonommin.

Ammattilaisten kysymyksiin 3, 6 ja 8 haluttiin tehdä myös vastaamista helpottavia ohjaavia apukysymyksiä. Kysymyksen 5 kohdalla todettiin, että se on koettu helpoksi vastata, joten siihen ei ole ollut tarvetta laatia vastaamista helpottavia apukysymyksiä.

Kysymys 3 koskee omahoitoa. Kehittäjäryhmässä todettiin, että kaikki pitkäaikaissairaudet edellyttävät omahoitoa. Omahoidolla tarkoitetaan yleistä terveydentilan omahoitoa ja sairauden vaatimaa omahoitoa.

Kysymyksessä 6 kysytään asiakkaan diagnooseista, riskitekijöistä ja ongelmista asteikolla vähän – paljon. Tästä kehittäjäryhmässä todettiin, että on mahdotonta antaa ohjetta jostakin tarkasta lukumäärästä, se tulee arvioida kokonaistilanteen mukaan.

Kysymyksessä 8 hoidon toteutusta arvioitaessa otetaan huomioon, millainen on asiakkaan hoitopolku. Onko se hyvin koordinoitu, tarvittavat seurannat ja palvelut hyvin suunniteltu ja järjestetty. Yhtenä hoidon toteutukseen vaikuttavana asiana on myös, onko hoitoa olemassa.

Ja sit on näitä joilla ei ole olemassa hyväksi havaittua hoitoa tai kuntoutusta, mut kuitenkin ne sitä tarvis, niin onhan se silloin vaikeeta. Ei se ole monimutkaista, kun ei ole mitään mutta....

Kehittäjäryhmässä keskusteltiin siitä, että ammattilaisten kysymyksiin vastaamisessa ei voi olla kovin tarkkoja ohjeita.

Kaikki kohdat on niin, että näitä voisi pohtia ja käänellä loputtomasti.... niin miten sitten arvioidaan, että ei ehkä kannata ajatella näitä liikaa, vaan ajatella just sitä yleisnäkemyistä.

Kehittäjäryhmässä todettiin myös, että Suuntimassa yhden kysymyksen painoarvo ei ole suuri ja kun Suuntiman tuloksella ei ole vaikutusta asiakkaan lääketieteelliseen hoitoon, ei mahdollisilla väärillä vastauksilla ole kovin kohtalokkaita seurauksia. Tarvittaessa Suuntima voidaan uusia ja pitääkin uusia, jos valittu asiakkuuspolku ei ole ollut tuloksellinen.

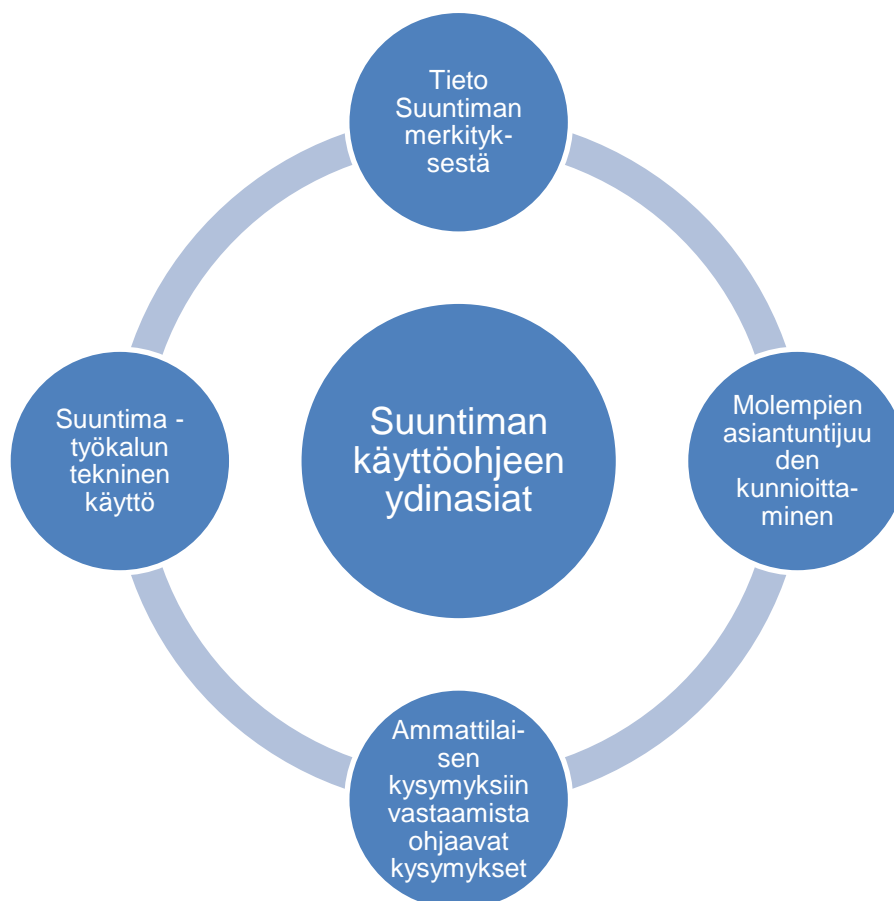
8 Ohje ammattilaisille Suuntiman käytöstä monisairaahan asiakkaan kanssa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kokeilla Suuntima -työkalua ja kehittää Suuntiman käytön ohjeistusta monisairailla asiakkailla Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla osana monisairaahan potilaan hoitoketjun päivittämistä.

Suuntiman käytöstä monisairailla asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi laadittiin ohje, joka on tämän raportin liitteenä (liite 6). Ohjeen laatimisessa hyödynnettiin sitä tietoa, mitä Suuntimasta on jo saatavilla sekä niitä kokemuksia ja kehittämisideoita, joita tähän tutkimukselliseen kehittämistehtävään osallistunut kehittäjäryhmä toi esiin.

Ohje on tarkoitettu Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöille käytettäväksi Suuntiman tekemisen tukena monisairailla asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi. Ohjetta on tarkoitus täydentää ja muuttaa tarpeen mukaan, kun Suuntimasta saadaan lisää käyttökokemusta.

Ohjeeseen tulevat ydinasiat ovat: tieto Suuntiman merkityksestä monisairaahan asiakkaan prosessissa, Suuntima-työkalun tekninen käyttö, Suuntiman käyttö molempien asiantuntijuutta kunnioittaen ja Suuntiman kysymyksiin vastaamista helpottavat ja ohjaavat apukysymykset (kuviot 6).



Kuvio 6. Suuntiman käyttöohjeen ydinasiat

Arkisen asiakirjoittamisen opas määrittelee ohjeen esimerkiksi jonkin ohjelman käyttöohjeeksi tai menettelytapaohjeeksi jonkin asian hoitamiseksi. Ohjetta kirjoitettaessa tulee alussa tuoda selkeästi esiin olennaisimmat asiat eli mitä ohje koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Ohjeen sisällön järjestys on suunniteltava niin, että se vastaa käyttäjän toimintojen ajallista järjestystä. (Korpela nd).

Ohjeen alussa kerrotaan Suuntiman tarkoitus eli miksi Suuntima tehdään asiakkaan kanssa ja mitä sen tulos tarkoittaa asiakkaan prosessissa. Kuva asiakkuusstrategioista ohjeen alussa auttaa lukijaa hahmottamaan nopeasti eri asiakkuusstrategiat ja niiden muodostuminen. Seuraavaksi kuvataan Suuntiman tekeminen siinä järjestyksessä, kun ammattilainen Suuntimaa käyttäessään toimii. Ohjeen loppuun on laadittu lista Suuntiman ammattilaisen kysymyksistä ja niihin vastaamista helpottavista ohjaavista apukysymyksistä.

Ohjeen lopussa on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön koordinoitpäällikkö Leena Kuusiston yhteystiedot. Hän vastaa Pirkanmaan sairaanhoito-

piirissä Suuntiman kehittämisestä, pilotoinnista ja käyttöönotosta. Leena Kuusisto on lupautunut vastaamaan Suuntiman käyttöön liittyviin kysymyksiin jatkossa.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kokeilla Suuntiman käyttöä ja kehittää käyttöohje ammattilaisille, jotka käyttävät Suuntimaa monisairailla asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi. Kehittämistyö liittyi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä meneillään olevaan monisairaalan potilaan hoitoketjun päivittämiseen. Hoitoketjuhankkeen yhtenä osatavoitteena oli Suuntiman pilotointi monisairailla asiakkailla. Tämä toteutettiin toimintatutkimuksena Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla, jonka asiakkaista osa on monisairaita tai monitahoista tukea tarvitsevia.

Suuntimaa käyttäville ammattilaisille ei ole ollut saatavilla kirjallisia ohjeita työkalun käytöstä. Keskeisenä tuloksena Suuntimaa kokeilleet ammattilaiset toivat esiin juuri ohjeiden tarpeellisuuden. Tarve tuli esiin myös vuonna 2014 Suuntimasta tehdystä pilottitutkimuksessa, jossa vastaajat toivoivat tarkempaa määrittelyä siihen, mitä ammattilaisten kysymykset sisältävät ja mitä vastausvaihtoehdoilla tarkoitetaan, jotta he osaisivat vastata yhteneväisemällä tavalla (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016:11). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kirjallinen ohje siitä, miten Suuntimaa käytetään monisairauden asiakkaiden kanssa. Ohjeen sisältö muodostui kehittäjäryhmässä käydyistä keskusteluista ja Suuntiman kokeilusta syntyneistä käyttökokemuksista. Suuntiman ohjeistuksen ydinasioiksi muodostui tieto Suuntiman merkityksestä monisairaalan asiakkaan prosessissa, Suuntima -työkalun tekninen käyttö, molempien asiantuntijuuden kunnioittaminen Suuntimaa tehdessä ja ammattilaisen kysymyksiin vastaamista ohjaavat apukysymykset.

Suuntima on työkalu, joka on kehitetty tunnistamaan erilaisia asiakkuuksia terveydenhuollossa. Sen kehittämisen taustalla oli ajatus, että terveydenhuollossa ei tällä hetkellä tunnisteta asiakkaiden erilaisia tarpeita, vaan kaikkia hoidetaan tasa-arvoisesti, saman diagnoosin mukaan samalla mallilla. (Leväsluoto – Kivisaari 2012: 8–9.) Monisai-

raan potilaan hoitoketjuun tullaan laatimaan neljä erilaista asiakkuustategian mukaista asiakkuuspolkua sopivien palvelujen, vastaanottojen, koordinaation ja ohjauskeinojen löytymiseksi. (Holmberg-Marttila ym. 2015: 2–9.)

Tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä hoitoketjun päivittäminen ei ollut vielä edennyt niin pitkälle, että asiakkuuspolut olisi jo laadittuina. Tällä saattoi olla vaikutusta Suuntimaa kuntoutustutkimuspoliklinikalla kokeilleiden ammattilaisten käyttökokemuksiin. Kaikki Suuntimaa kokeilleet ammattilaiset eivät ole myöskään mukana monisairaalan potilaan hoitoketjua kehittävässä työryhmässä eikä heillä ehkä ollut riittävästi tietoa tulevasta hoitoketjusta ja suunniteltavista erilaisista asiakkuuspoluista. Tämä saattoi vaikuttaa ammattilaisten kokemukseen siitä, että asiakkaalle Suuntimasta ja sen merkityksestä kertominen oli ollut vaikeaa. He toivat esiin sen, että ammattilaisen on ensin itse sisäistettävä ja ymmärrettävä Suuntima, jotta siitä osaa kertoa asiakkaille. He toivoivat ohjeita siihen, miten asiakkaalle kerrotaan Suuntiman merkityksestä ja sen tuloksesta.

Pelkkä ohjeistus ei riittäne, vaan Suuntima on työkalu, jonka käyttämiseen tarvitaan myös koulutusta ja riittävästi harjoittelua. Suuntima esiteltiin ja sen käyttöä harjoiteltiin kehittäjäryhmän ensimmäisessä kokoontumisessa huhtikuussa. Sen jälkeen käytön harjoittelua jatkettiin siten, että kehittäjäryhmän ensimmäisen ja toisen kokoontumiskerran välillä jokainen teki Suuntiman samalle kuvitellulle harjoitusasiakkaalle. Toisessa kehittäjäryhmän kokoontumisessa käytiin vielä yhdessä läpi tätä harjoitustehtävää. Harjoittelusta huolimatta tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä tämä vaihe saattoi jäädä liian lyhyeksi. Suuntimasta laadittuun ohjeistukseen tuleekin ehkä lisättäväksi tietoa, että Suuntiman käyttö edellyttää koulutusta.

Suuntiman voi asiakkaan kanssa tehdä joko paperilomakkeella tai tietokoneella. Ammattilaiset huomasivat Suuntimaa kokeillessaan, että jos asiakkaalle tietokoneen käyttö oli outoa, tilanteen jännittävyys saattoi haitata kysymyksiin ja niihin vastaamiseen keskittymistä. Ammattilaiset toivat esiin myös sen, että jos Suuntima tehdään vastaanoton päättyessä, asiakkaiden väsymys saattoi vaikuttaa hänen vastauksiinsa. Nämä ovat hyviä huomioita, kun tulevaisuudessa ammattilainen miettii, miten hän Suuntiman tekee asiakkaan kanssa.

Kehittäjäryhmässä käytiin keskustelua siitä, mitä molempien asiantuntemuksen kunnioittaminen Suuntimaa tehtäessä tarkoittaa. Usein ammattilaisella saattaa olla itsellään

vahva olettaus asiakkaan arjessa pärjäämisestä ja voimavaroista. Suuntimaa tehtäessä ammattilaisen on kuitenkin luotettava siihen, mitä asiakas vastaa. Vain asiakkaalla itsellään on tieto omasta arjestaan, voimavaroistaan ja arvoistaan (Koivuniemi ym. 2014: 134–135). Ammattilaisen ei tule kyseenalaistaa asiakkaan vastauksia. Ammattilaisen tulee puolestaan omiin kysymyksiinsä vastatessaan arvioida asiakkaan tilannetta ammattilaisen näkökulmasta, eikä hän voi siinä arviossaan ottaa asiakkaan kokemusta huomioon. Näin toimien vahvistuu asiakaslähtöisen toiminnan keskeinen ulottuvuus, eli näkemys asiakkaasta yhdenvartaisena toimijana ammattilaisen kanssa (Virtanen ym. 2012: 19). Suuntiman tekeminen yhdessä keskustellen ja molempien asiantuntemusta kunnioittaen vahvistaa asiakaslähtöisyyden toteutumista asiakkaan asiakkuuspolun ja sen sisällön suunnittelussa. Suuntima voidaan uusia tarvittaessa, mikäli esimerkiksi valittu asiakkuuspolku ei ole ollut tuloksellinen.

Monisairaat asiakkaat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Heillä on paljon erilaisia sairauksia ja oireita ja he käyttävät usein, mutta ei aina paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Haukka-Wacklin 2016: 67–68; Kaattari ym. 2015: 191–199; Leskelä ym. 2015: 2872.) Tällä kohderyhmällä Suuntiman käyttö asettaa ammattilaisille haasteita. Ammattilaisten kysymyksiin vastatessa pitää ottaa huomioon asiakkaan haastava tilanne, johon vaikuttaa ei vain yksi, vaan monta sairautta ja niiden mukanaan tuomat toimintakyvyn ongelmat ja arjessa selviytymisen haasteet. Kehittäjäryhmässä ammattilaiset tuottivat Suuntiman kysymyksiin vastaamista helpottavia, ohjaavia apukysymyksiä, jotka ovat kirjattuna ohjeistukseen. Aiemmassa Suuntiman pilottitutkimuksessa ammattilaiset toivat esiin riskin kysymyksiin vastaamisen subjektiivisuudesta (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 11). Suuntiman ohjeistuksessa olevat kysymyksiin vastaamista helpottavat ohjaavat kysymykset saattavat pienentää tätä riskiä, kun niitä on yhdessä pohdittu.

Suuntimaa kokeilleet ammattilaiset toivat esiin, että kuntoutustutkimuspoliklinikalla on jo käytössä kuntoutustutkimuskysely, jonka asiakkaat täyttävät ja palauttavat ennen vastaanotolle tuloaan. Asiakkaat täyttävät myös elämänlaatukyselyn, WHOQOL Bref -mittarin. He kokivat, että näissä kolmessa kyselyssä kysytään samoja asioita ja sen vuoksi he pohtivat Suuntiman hyötyä ja sen tuomaa lisäarvoa monisairaiden asiakkaiden prosessissa.

Tein vertailutaulukon näistä kolmesta kyselystä (liite 7). Kullakin kyselyllä on eri tavoite. Suuntimassa asiakkaan kysymyksissä kysytään asiakkaan kokemusta hänen voimava-

roistaan ja arjessa pärjäämisestään. Asiakkuuden määrittely tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, sillä vain hänellä on tieto omasta arjestaan, voimavaroistaan ja arjestaan. (Koivuniemi ym. 2014: 134–135.) Kuntoutustutkimuskyselyn tarkoituksena on kerätä esitietoa kuntoutustutkimusta varten asiakkaan tilanteesta ja hänen toimintakyvystään ja WHOQOL-Bref mittaa asiakkaan kokemaa elämänlaatua. Vertailutaulukossa näkyy, että kysytään samoja asioita, mutta kyselyissä on myös eroavuuksia. Suuntiman kysymyksiä 4, 8 ja 10 ei kysytä muissa kyselyissä. Suuntiman kysymys 4 koskee asiakkaan kokemusta omahoidosta huolehtimisesta, kysymyksessä 8 kysytään erilaisista huolista ja kysymyksessä 10 mahdollisuudesta käyttää sähköisiä palveluita. Nämä kysymykset kuvaavat juuri asiakkaan arjessa pärjäämistä ja voimavaroja. Kehittäjäryhmässä heräsi ajatus selvittää jatkossa mahdollisuutta yhdistää Suuntiman asiakkaan kysymykset osaksi kuntoutustutkimuskyselyä. Tällöin asiakkaan ei tarvitsisi täyttää monia erillisiä kyselyitä.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä Suuntimaa tarkasteltiin ammattilaisten näkökulmasta. Aiemmassa pilottitutkimuksessa Suuntiman käyttökokemuksia oli kysytty myös asiakkailta. Heistä suurin osa oli kokenut, että Suuntiman käyttö oli ollut helppoa tai melko helppoa. (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016:11.) Ammattilaisten havainnot tässä kehittämistyössä olivat saman suuntaisia. Asiakkaiden oli ollut pääsääntöisesti helppoa vastata Suuntiman kysymyksiin.

Ammattilaisten kokemuksissa Suuntiman käytöstä oli eroavaisuuksia. Osa haastatelluista oli kokenut, että vastaanotolle varattu 1,5 tunnin aika ei ollut riittänyt. Yksi vastaajista totesi, että kun Suuntiman teosta tulee rutiinia, se ei veisi niin paljon aikaa. Kun ammattilaiset saavat enemmän käyttökokemusta Suuntimasta, sen tekeminen on helpompi nivoa vastaanottoon ja myös löytää sen tekemiselle sopiva hetki, jolloin asiakas jaksaa keskittyä vastaamiseen. Kehittäjäryhmän ajatus kuntoutustutkimuskyselylomakkeen kehittämisestä niin, että se sisältäisi myös Suuntiman asiakkaan kysymykset voisi olla ratkaisu tähän kysymykseen. Asiakas vastaisi kysymyksiinsä rauhassa kotonaan ja vastaaminen ei veisi vastaanotolle varattua aikaa. Vastaanoton aikana asiakas ja ammattilainen keskustelevat asiakkaan vastauksista ja ammattilainen saa käsityksen asiakkaan tavasta ajatella tilanteestaan. Ammattilainen vastaa kysymyksiinsä ja perustelee vastauksensa asiakkaalle. Näin idea Suuntiman tekemisestä ja asiakkuuden määrittelystä yhdessä keskustellen on silti toteuttavissa. Asiakas ja ammattilainen voivat yhdessä suunnitella asiakkaalle sopivan asiakkuuspolun ja siihen parhaiten asiakkaan pärjäämistä ja omahoitoa tukevat palvelut (Leväsluoto – Kivisaari 2012: 8 -9).

Ammattilaisten kokemukset Suuntiman käytöstä erosivat myös siinä, että kysymyksiin vastaaminen oli ollut helpompaa niillä ammattilaisilla, joilla on terveydenhuollon koulutus. Tämä asia on hyvä huomioida tulevaisuudessa, kun Suuntiman käyttöä suunnitellaan kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Kuka tai ketkä ovat niitä ammattilaisia, jotka tekevät Suuntiman monisairaahan asiakkaan kanssa.

Ammattilaiset pohtivat Suuntiman tuomaa hyötyä monisairaahan asiakkaan prosessissa. Kuntoutustutkimuspoliklinikalla on pitkät vastaanottoajat ja asiakkailta kerätään jo tietoa edellä mainituilla kyselylomakkeilla. Osa ammattilaisista arveli, että he olisivat useimmissa tapauksissa tienneet ilman Suuntiman tekemistään asiakkaan asiakkuuden. Asiakkuusstrategioilla tehdään näkyväksi niin sanottua hiljaista tietoa, jota kokeneilla ammattilaisilla organisaatioissa jo on. Tätä kokeneiden ammattilaisten hiljaista tietoa ei tällä hetkellä kirjata asiakkaan tietoihin ja se lisää sattuman merkitystä asiakkaan hoidossa ja palveluissa. (Koivuniemi ym. 2014: 136–137.) Suuntiman tulosten perusteella valittu asiakkuuspolku ja Suuntiman tuloksen näkyminen asiakkaan sairauskertomuksessa toisi tämän hiljaisen tiedon näkyväksi asiakkaan hoidon ja seurannan siirtyessä seuraavaan organisaatioon.

Joissakin tapauksissa Suuntiman tulos oli yllättänyt ammattilaisen. Asiakas oli saattanut antaa itsestään pärjäävämmän kuvan, mutta Suuntiman kysymysten kautta oli tullut ilmi tuen tarvetta. Suuntiman hyödyiksi ammattilaiset olivat kokeneet sen, että he saivat sen avulla lisätietoa asiakkaan tilanteesta ja Suuntiman tulos saattoi myös vahvistaa heidän käsitystään asiakkaan asiakkuusstrategiasta. Joissakin tapauksissa Suuntiman tekeminen saattoi helpottaa kommunikointia vastaanottotilanteessa. Vastaava kokemus tuli ilmi aiemmassa pilottitutkimuksessa. Ammattilaiset olivat kokeneet, että Suuntima mahdollisti kysymisen myös aremmista aiheista, kun ammattilaisen ei tarvinnut pohtia uskaltaako, kehtaako, muistaako tai osaako kysyä (Holmberg-Marttila – Kuusisto 2016: 11).

9.2 Kehittämistyön eteneminen ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen valintaan vaikuttivat aiheen ajankohtaisuus ja kiinnostavuus. Asiakkuusstrategia-ajattelu on uusi näkökulma asiakaslähtöisyyteen terveydenhuollossa. Suuntima-työkalu oli uusi menetelmä, josta ei ole vielä paljoa tietoa ja käyttökokemusta olemassa. Aihe oli myös helposti rajattavissa ja mahdollinen

toteuttaa sopivassa aikataulussa hoitoketjun kehittämisen ja opintojen etenemisen suhteen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 151.)

Kehittämistyö eteni vaiheittain. Ensin kehittäjäryhmässä opeteltiin Suuntiman käyttöä ja keskusteltiin siihen tarvittavasta ohjeistuksesta. Sitten kokeiltiin Suuntimaa monisairaila asiakkaila ja kerättiin käyttökokemusta. Näiden tulosten pohjalta kehittäjäryhmässä työstiin ohjeistus Suuntiman käytöstä monisairaila asiakkaila asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja kehittämistehtävät määrittivät menetelmälliset ratkaisut. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa valittiin tähän kehittämistyöhön, sillä toimintatutkimuksen avulla pyritään saamaan tietoa, joka palvelee käytännön kehittämistä. Toimintatutkimukseen liittyy kaksoistehtävä – toiminnan tutkiminen ja kehittäminen. (Heikkinen 2015: 204–205.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä haluttiin saada tietoa Suuntiman käytöstä ja kehittää Suuntiman käytön ohjeistusta monisairaila asiakkaila asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi.

Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman menetelmän käyttöä, jotta tutkittavasta ilmiöstä saataisiin syvälinen ja monipuolinen kuva (Vilka 2005: 53 - 55). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin aineistotriangulaatiota, jolloin aineistoa kerättiin kehittäjäryhmän ryhmäkeskusteluista, kyselylomakkeilla ja teemahaastatteluilta. Triangulaatiota käyttämällä saatiin tarkasteltavaksi riittävästi aineistoa. Laaditussa kyselylomakkeessa ammattilaisten käyttökokemuksia Suuntimasta kysyttiin kahdella avoimella kysymyksellä. Avoimien kysymysten etuna on, että vastaajat voivat ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 196). Tässä kehittämistehtävässä avoimet vastaukset tuottivat kuitenkin vähän aineistoa, sillä niihin oli vastattu lyhyesti, vastausten sisältö oli kirjavaa ja sitä oli vaikea käsitellä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 196). Kyselylomaketta oli esitettävä kahdella ammattilaisella, mutta avointen kysymysten tuottamaa ongelmaa ei havaittu siinä tilanteessa. Aineiston keruuta täydennettiin neljälle ammattilaiselle tehdyllä teemahaastattelulla. Teemahaastattelun teemat muodostettiin tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn, eli Suuntimasta aiemmin tehtyyn pilottitutkimukseen ja kyselylomakkeiden vastauksiin, joita haluttiin täydentää. Teemahaastatteluun valikoituivat ne neljä Suuntimaa kokeillutta ammattilaista, jotka olivat työssä kesäkuussa.

Kun kehittäjäryhmässä sovittiin Suuntiman kokeilusta toukokuun aikana, sovittiin samalla, että olisin mukana perjantaiamujen kokouksissa kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Silloin olisi ollut tilaisuus keskustella meneillään olevasta kokeilusta. Toukokuussa kui-

tenkin kaikki perjantaiamujen palaverit peruuntuivat. Syynä olivat erilaiset päällekkäiset tapahtumat, koulutukset ja muista syistä johtuvat poissaolot. Tämä saattoi vaikuttaa Suuntiman kokeilujen määrään. Kehittäjäryhmän jäsenet kertoivat, että olivat usein unohtaneet tehdä asiakkailleen Suuntiman. Mikäli asia olisi ollut palaverissa esillä joka perjantai, se olisi saattanut pitää meneillään olevan Suuntiman kokeilun paremmin mielessä ja aineistoa olisi kertynyt enemmän.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittäjäryhmäksi muodostui kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijät, Taysin kuntoutuspäällikkö ja perusterveydenhuollon yksikön koordinoitipäällikkö. Olin itse mukana kehittäjäryhmässä sekä kehittämistyön tekijänä, että Suuntimaa asiakkailla kokeilevana kuntoutusohjaajana. Roolini oli olla toimija-tutkija (Huovinen – Rovio 2010: 94). Minulla oli käytännön kokemusta kuntoutusohjaajan työstä monisairaiden asiakkaiden kanssa kuntoutustutkimuspoliklinikalla, vaikka en siellä vakituisesti työskentelekään. Tutkijan roolistani huolimatta olin samassa tilanteessa muiden Suuntimaa kokeilevien ammattilaisten kanssa eli kokeilin uutta työkalua. Minun oli helppo ymmärtää muiden ammattilaisten vastauksia ja kommentteja, sillä olimme saman tietämättömyyden ja ihmettelemisen äärellä. Minulla ei ollut kokemusta eikä valmiita mielipiteitä Suuntimasta, joilla olisin voinut esimerkiksi ohjailla haastateltavia. Kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen kuuluu kehittäjäryhmän demokraattinen dialogi. Se edellyttää osallistujilta tasavertaista keskustelua, ongelmanratkaisua ja tiedonmuodotusta. Luottamuksen muodostuminen ryhmässä edellyttää osallistumista, sitoutumista, vastavuoroisuutta, vilpittömyyttä ja refleksiivisyyttä. (Huovinen – Rovio 2010: 102.) Kehittäjäryhmän oli helppo toimia yhdessä, sillä he olivat toisille tuttuja ja tottuneet kuntoutustutkimuspoliklinikan kokouksissa keskustelemaan asioista yhdessä, joten ryhmäytyminen ja yhteisten työskentelytapojen muotoutuminen ei vienyt aikaa.

Kun ammattilaiset osallistuvat kehittämistyöhön kiireisen arkityön rinnalla, saatetaan uuden toimintatavan ja työvälineen kokeilu kokea kuormittavana. Tämä saattoi näkyä niin, että kaikki kehittäjäryhmän jäsenet eivät itse kokeilleet Suuntimaa, vaikka muuten kehittäjäryhmän toimintaan osallistuivatkin. Kananen (2014) toteaa, että toimintatutkimus saa aikaan todellisen muutoksen vain silloin, kun muutos lähtee itse toimijoista eikä ylhäältä annettuna ohjeistuksena. Tarve tähän kehittämistyöhön ei lähtenyt kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöistä, vaan se liittyi monisairaahan potilaan hoitoketjun kehittämiseen, johon kaikki poliklinikan työntekijät eivät vielä olleet osallistuneet. Tämä saattoi myös vaikuttaa kehittämistyöhön sitoutumiseen. Ennen kehittämistyön aloitta-

mista olisi ehkä pitänyt enemmän informoida koko poliklinikan henkilökuntaa hoitoketjun ja erilaisten asiakkuuspolkujen kehittämisestä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aikana kehittäjäryhmän kokoonpanossa tapahtui muutoksia. Keväällä ryhmässä olleet ja Suuntimaa kokeilleet lääkäri ja sosiaalityöntekijä siirtyivät muihin tehtäviin ja syksyllä kehittäjäryhmän reflektiokokouksessa oli mukana uudet työntekijät. Tällaiset muutokset ovat työelämässä mahdollisia. Toisaalta uusien jäsenien mukaantulo kehittäjäryhmään toi siihen uutta näkökulmaa esimerkiksi laaditun alustavan Suuntiman ohjeistuksen arviointiin.

Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni spiraalin mallisena toimintana suunnittelusta, toimintaan ja sen havainnointiin, reflektioon ja uudelleensuunnitteluun. Spiraaliin saattaa toimintatutkimuksessa kehittyä sivupolkuja prosessin aikana jostakin pienestä sivukysymyksestä, josta voi kasvaa uusi suunnanavaus. (Heikkinen 2015: 213). Näin kävi tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä, jossa kolmen eri kyselyn vertailu nosti esiin seuraavan kehittämistehtävän: selvitetään mahdollisuutta sulauttaa Suuntima osaksi kuntoutustutkimuskyselyä. Tässä tulee näkyviin toimintatutkimuksen projektiivisuus ja sen luontainen taipumus nostaa esiin kehittämistehtäviä, joita ei alussa ole hahmotettu. Ideoita, jotka syntyvät odottamatta interventioprosessin kuluessa, kutsutaan luoviksi yllätyksiksi. (em. 213.)

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkka dokumentaatio (Kananen 2012: 134). Olen pyrkinyt tässä raportissa kuvaamaan kehittämistyön toteutuksen tarkasti. Kirjoittamani tutkimuspäiväkirja toimi hyvin muistin tukena raporttia kirjoittaessani. Suuntimasta ja sen kehittämisestä on ollut vähän tai ei lainkaan kirjallisia julkaistuja lähteitä saatavilla. Tiedot Suuntiman kehittämisestä perustuvat Hämeenmaan Sydänpiirin kehityspäällikkö Anna Rikalan ja Taysin perusterveydenhuollon yksikön koordinoitipäällikkö Leena Kuusiston haastatteluihin. He ovat pyynnöstäni lukeneet kirjoittamani tekstin raportin kappaleessa 2.3. Halusin näin varmistaa, että raporttiin ei tule virheellistä tietoa.

Raportissa on kuvattu tarkasti aineiston keruu, analyysi ja saadut tulokset. Kehittäjäryhmän keskustelut ja teemahaastattelut nauhoitettiin kahdella digitaalisella nauhurilla, joiden äänenlaatu oli hyvä. Nauhoitetut aineistot litteroitiin tarkasti ja luettiin moneen kertaan ennen luokittelun aloittamista. Tulokset ovat syntyneet aineiston luokittelun avulla ja raportissa on liitteenä näyte luokitellusta aineistosta. Tulokset on kuvattu ra-

portissa tarkasti ja kuvausta täydennetty käyttämällä suoria lainauksia. Tulosten tulkin-
nassa on pohdittu analyysin tuloksia myös teoreettisen tarkastelun tasolla ja tehty niistä
johtopäätöksiä. Käytettyjen tutkimusmenetelmien avulla saatiin vastaukset kehittämis-
tehtäviin. Tulosten avulla laadittiin ohje Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkailta
asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi.

9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön eettisyys

Tutkimukselliselle kehittämistyölle haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin
Toimintaohjeen 222/2010-1011 mukaisesti. Ennen opinnäytetyön julkistamista pyydet-
tiin työelämälausunto vastualueen ylihoitajalta.

Kehittämistyöhön osallistuvalla kuntoutustutkimuspoliklinikan työryhmän jäseniltä pyy-
dettiin kirjallinen suostumus (liitteet 1 ja 2) ja heillä olisi ollut oikeus keskeyttää osallis-
tumisensa ilman selitystä. Heidän arvioitaan ja kommenttejaan käytettiin työn rapor-
toinnissa nimettöminä. Raporttiin ei kirjoitettu heidän ammattinimikkeitään, jotta
anonymiteetti säilyisi. Työryhmän nauhoitettujen keskustelujen kuunteluun ei osallistu-
nut ulkopuolisia henkilöitä ja nauhoitukset ja niistä kirjoitetut litteroinnit hävitettiin työn
valmistumisen jälkeen.

Tutkimukseen ei kerätty aineistoa asiakkailta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä
ammattilaiset kehittivät Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi osana moni-
sairaan potilaan hoitoketjua. Työn kirjallisessa raportissa mainitaan vain Suuntimaan
vastanneiden asiakkaiden lukumäärä ja ajankohta, jolloin tutkimus on tehty. Ammatti-
laille Suuntiman kokeilun ajaksi laaditussa ohjeessa mainittiin, että asiakkaille tulee
kertoa Suuntiman kokeilun liittyvän menossa olevaan tutkimukselliseen kehittämistyö-
hön, jonka tavoitteena on asiakaslähtöisyyden vahvistuminen ja että Suuntimaan vas-
taaminen ei vaikuta hänen saamaansa hoitoon.

Tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuk-
sellinen kehittämistyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tie-
teelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen
neuvottelukunta 2012.)

9.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Suuntima on uusi työkalu, joka on kehitetty erilaisten asiakkuuksien tunnistamiseen. Sen käytöstä on vielä hyvin vähän kokemusta ja vain yksi aikaisempi pilottitutkimus sydänsairauksia sairastavilla asiakkailla. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi ammattilaisille ohje Suuntiman käytöstä monisairailla asiakkailla asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi. Ohje on tarkoitettu kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijöille, mutta sitä voidaan hyödyntää myös muualla, missä työskennellään monisairaiden asiakkaiden kanssa.

Kehittämistyö tuotti uutta tietoa Suuntimasta, jota voidaan hyödyntää monisairaana potilaan hoitoketjun päivittämisessä. Hoitoketjutyö jatkuu ja tarkoituksena on laatia siihen kolmelle erilaiselle monisairas-kategoriale neljä erilaista asiakkuuspolkua ja Suuntimaa tullaan käyttämään asiakkuuksien tunnistamisessa.

Suuntimaa kokeilleet ammattilaiset toivat esiin, että osa Suuntiman ammattilaisten kysymyksistä on hoitokeskeisiä ja niihin on vaikea vastata yksikössä, jossa ei hoideta asiakkaan sairauksia. Yksi kehittämis ehdotus voisi olla Suuntiman ammattilaisten kysymysten muokkaaminen niin, että ne kuvaavat aiempaa paremmin toimintakyvyn ulottuvuutta.

Kehittämistyön tulokset toimitetaan myös Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon yksikköön, joka vastaa Suuntiman kehittämisestä, koulutuksesta ja käytönotosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämässä TOIMIA tietokannassa on ohje toimintakyky mittareiden laatimiseen. Siinä todetaan, että uutta mittaria kehitettäessä sitä on syytä pilotoida ensin pienellä kohderyhmään kuuluvalla otoksella. Pilottitestauksen seurauksena mittariin saattaa tulla muutoksia, joten pilointi olisi uusittava niin monta kertaa kuin muutoksia ilmaantuu. Pilottitestauksien jälkeen mittarille kannattaa tehdä laajempi kenttätestaus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos n.d.b.) Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö oli yksi pienelle kohderyhmälle tehty pilottitutkimus, jonka tuloksia voi hyödyntää Suuntiman kehittämisessä.

Lähteet

Alasuutari, Pertti 2014. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Anttila Pirkko 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, Teos ja Tekeminen. Artefakta 16. Hamina: Akatiimi Oy.

Haukka-Wacklin, Tuula 2016. Erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusasiakas – kuntoutustutkimus, kuntoutussuunnitelma ja muutokset ICF-luokituksen osa-alueilla asiakkaan arvioimana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala.

Heikkinen, Hannu L.T. 2010. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 15–38.

Heikkinen, Hannu L. T. 2015: Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, Raine – Aaltola, Juhani (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 204–219.

Heikkinen, Hannu L.T. – Kontinen, Tiina – Häkkinen, Päivi 2010. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39–76.

Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 77–93.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holmberg-Marttila, Doris 2015. Asiakaslähtöinen koordinointi palvelu- ja kuntoutusjärjestelmässä. Luento Erikoissairaanhoidon kuntoutusohjaus kohti tutkimukseen perustuvia käytäntöjä - koulutuspäivässä Tampereella 16.9.2015. Julkaisematon lähde.

Holmberg-Marttila, Doris – Kuusisto, Leena 2016. Kurkiaura-hanke 1.1.2011 – 31.10.2015. Loppuraportti. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Julkaisematon lähde.

Holmberg-Marttila, Doris – Palvanen, Mika – Kuusisto, Leena – Salunen, Riitta 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas 14.1.2015. Verkkodokumentti. <<http://www.pshp.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>>. Luettu 30.10.2016.

Huovinen, Terhi – Rovio, Esa 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94–130.

Hämeenlinnan kaupunki. Hämeenlinnan Terveyspalvelut palkittiin kehittämistyöstä. Tiedote 19.11.2014. Verkkodokumentti. < <http://www.hameenlinna.fi/Palvelut/Terveyspalvelut/Tiedotteet---Terveyspalvelut/Hameenlinnan-Terveyspalvelut-palkittiin-kehittamistyosta1/>>. Luettu 1.10.2016.

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

Kaattari, Anne – Tiirinki, Hanna – Turkki, Leena – Nordström, Tanja – Taanila, Anja. 2015. Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015: 52. 191–201.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Karhula, Maarit – Salminen, Anna-Liisa n.d. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa. Verkkodokumentti. < http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Loppuraportti_HKK-kysely_03102014.pdf/55c2b0f0-697d-4307-9a9c-971d03266f74>. Luettu 22.9.2016.

Koivuniemi, Kauko - Simonen, Kimmo. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koivuniemi, Kauko – Holmberg-Marttila, Doris – Hirsso, Päivi – Mattelmäki, Ulla. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. PerSona. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Korpela, Jukka nd. Arkisen asiakirjoittamisen opas. Verkkodokumentti. < <https://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>>. Luettu 17.10.2016.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto Leena 2015. Koordinointipäällikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuollon yksikkö. Tampere. Henkilökohtainen tiedonanto 23.11.2015.

Kuusisto Leena 2016. Koordinointipäällikkö. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuollon yksikkö. Tampere. Henkilökohtainen tiedonanto 17.10.2016.

Leskelä, Riikka-Leena, Komssi, Ville – Sandström, Sanna – Pikkujämsä, Sirkku – Haverinen, Anna – Olli, Sirkka-Liisa – Ylitalo-Katajisto, Kirsti 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48/2013. 3163–3169.

Leskelä, Riikka-Leena – Silander, Katariina – Komssi, Ville – Koukkula, Lari – Soppela, Jyri – Lehtonen, Lasse 2015. Paljon erikoissairaanhoidon palveluja käyttävät potilaat. Suomen Lääkärilehti 43/2015. 2865–2872.

Leväsluoto, Johanna - Kivisaari, Sirkku. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62.

Palvanen Mika 2016. Potilaat ovat erilaisia: Yhteistyöasiakkuus. Puheenvuoro COPD -potilaiden hoitoketju -koulutusiltapäivässä 13.4.2016. Tampereen yliopistollinen sairaala. Julkaisematon lähde.

Perusterveydenhuollon yksikkö. Verkkodokumentti. http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Yhtymahallinto/Perusterveydenhuollon_yksikko. Luettu 1.10.2016.

Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategia 2016-2015. Verkkodokumentti http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Strategia. Luettu 20.2.2016.

Porter. Michael E. – Pabo, Erika A. – Lee, Thomas E. 2013. Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Needs. Verkkodokumentti. <<http://content.healthaffairs.org/content/32/3/516.abstract>>. Luettu 20.9.2016.

Purmonen, Timo – Tyrväinen, Vesa – Purmonen, Teemu – Rytönen, Asko – Kataja, Vesa 2016: Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Suomen Lääkärilehti 6/2016. 417– 23.

Rikala, Anna 2016. Kehityspäällikkö. Hämeenmaan Sydänpiiri. Tampere. Henkilökohmainen tiedonanto 10.1.2016.

Sitran selvityksiä 92. Huomisen sote. Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään. Huhtikuu 2015. Verkkodokumentti. <<https://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia92.pdf>>. Luettu 12.11.2016.

Tays, kuntoutustutkimuspoliklinikan perehdytyskansio. 2014. Julkaisematon lähde.

Teperi, Juha – Porter, Michael E. – Vuorenkoski, Lauri – Baron, Jennifer F. nd. The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. Sitra Reports 82. Helsinki: Sitra. Verkkodokumentti. <http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/Finnish_Health_Care_System_SITRA2009_78584c8b-10c4-4206-9f9a-441bf8be1a2c.pdf>. Luettu 20.9.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos n.d.a. Mitä toimintakyky on? Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>>. Luettu 30.8.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.b. Toimintakykymittarin kehittäminen. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/toimintakykymittarien-kehittaminen>>. Luettu 30.10.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Luettu 11.1.2016.

Valkama, Katja 2009. Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallinnon tutkimus, 28 (2), 26 – 40. Acta Wasaensia.

Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta Wasaensia. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 7. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 223–241.

Viitanen, Elina – Piirainen, Arja 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn, Ulla – Autti-Rämö, Ilona – Lehto, Juhania – Raja-vaara, Marketta (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kellan tutkimusosasto. 112–126.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki 2011.

VirtuaaliAMK-verkosto. Verkkodokumentti. <<http://amk.fi/>>. Luettu 30.12.2015

Hyvä kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijä!

28.3.2016

Pyydän sinua osallistumaan kehittäjäryhmään, jonka tarkoituksena on kehittää Suuntima -kyselyä monisairailla asiakkailla Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla.

Kehittämistyö liittyy Monisairaalan potilaan hoitoketju -hankkeeseen, joka on käynnistynyt Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2014. Yhtenä hankkeen osatavoitteena on pilotoida asiakkuusstrategioiden käyttöä (Suuntima -kysely) ja kehittäminen liittyy tähän osatavoitteeseen. Tarkoituksena on kehittää Suuntima -kyselyä monisairailla asiakkailla Tampereen yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla asiakaslähteisyyden vahvistumiseksi. Kehittämistyön jälkeen voidaan tehdä päätös Suuntima -kyselyn käytöstä kuntoutustutkimuspoliklinikalla osana monisairaalan asiakkaan prosessia.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettaja Elisa Mäkinen ja yliopettaja Salla Sipari. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on myöntänyt kehittämiselle tutkimusluvan 18.3.2016.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset nauhoitetaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämisryhmän valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämisryhmästä.

KirsiMattila, 03-31165644

kirsi.m.mattila@pshp.fi

Kehittämistyön ohjaajat: elisa.makinen@metropolia.fi ja salla.sipari@metropolia.fi

Suostumus kehittäjäryhmään osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Suuntima -kyselyn kehittämistä koskevan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti tai sähköpostilla.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämisryhmän toimintaan on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa. Tällöin litteroidusta aineistosta jätetään kommenttini huomioimatta. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijälle Kirsi Mattilalle joko suullisesti tai kirjallisesti sähköpostilla. Kehittämistyön tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Kirsi Mattila

03-3116 5644, kirsi.m.mattila@pshp.fi

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.



TIEDONKERUULOMAKE

29.4.2016

SUUNTIMA-työvälineen pilotointi Kuntoutustutkimuspoliklinikalla

Tiedonkeruulomake palautetaan kuntoutusohjaaja Kirsi Mattilalle 31.5.2016 jälkeen.

Ohjeet:

- Suuntima –työkalua pilotoidaan 1.5.-31.5.2016 välisenä aikana kaikilla kuntoutustutkimuspoliklinikan asiakkailla.
- Tehdään joko omalla koneella tai iPadilla, joka on sihteerien huoneessa (tulokaapissa). Työkalu löytyy osoitteesta: www.suuntima.com.
- Osallistuminen on asiakkaalle vapaaehtoista.
- Kysely tehdään asiakkaan kanssa keskustellen tapaamisen loppuvaiheessa.
- Tuloksesta keskustellaan asiakkaan kanssa.
- Asiakkaalle kerrotaan, että kyseessä on työvälineen kokeilu. Suuntiman tulos ei vaikuta heidän hoitoonsa.
- Suuntiman avulla voidaan kartoittaa asiakkaan voimavarat ja hoidon vaatimuksia. Suuntimella voidaan suunnitella hoidon ja kuntoutuksen järjestelyjä, seurantaa ja omahoitoa tukea.
- Kun olet tehnyt Suuntiman, merkitse tieto asiakkaan sairauskertomukseen ”vasaran” taakse.
- Kirjaa tulos myös asiakkaan sairauskertomukseen.

Tiedot Suuntiman pilotoinnista:

| Päivä-määrä | 1. Suuntimatulos (=asiakkuus) | 2. Asiakkaan näkemys Suuntiman tuloksesta | 3. Ammatillaisen näkemys Suuntiman tuloksesta | 4. Huomioita ja kommentteja tehdystä kyselystä? | 5. Mosa-tyyppi? |
|-------------|-------------------------------|---|---|---|-----------------|
| Asiakas 1 | | | | | |
| Asiakas 2 | | | | | |
| Asiakas 3 | | | | | |

TEEMAHAASTATTELU:**Aluksi:**

- oma vastauslomake katsottavaksi
- Suuntima -kyselylomake
- nelikenttä paperi + taulukko
- Suuntiman hyödyt: (hoidon koordinaattorin nimeäminen, ajanvarauksesta huolehtiminen, yhteydenpitokeinoista sopiminen, vastaanottovaihtoehdot, hoitopölköön sisältyvät palvelut)
- Ajatuksena vaihtoehtoiset asiakkuuspolut esim. hoitoketjuissa.

Kysymykset:**KYSELYN TEKEMISESTÄ:**

- teitkö kyselyn koneella vai paperilla?
- miten kerroit asiakkaalle kyselystä?
- oliko vastaaminen asiakkaalle helppoa, tekivätkö lisäkysymyksiä, mistä?
- oliko sinun helppo vastata kyselyyn? Mitkä kysymykset tuntuivat vaikeilta, mitä pohdit? Mitkä ovat helppoja vastata?
- Miten selvitit tuloksen asiakkaalle? Kävittekö yhdessä läpi? Ymmärsikö asiakas asiakkuusjaottelun?
- Oliko kaiken kaikkiaan helppokäyttöinen?
- Miten ajankäytön mukaan?
- Oliko ohjeistus riittävää?

SUUNTIMASTA YLEENSÄ /KÄSITYS KÄYTTÖKELPOISUUDESTA:

- Ovatko asiakkaat mielestäsi luokiteltavissa Suuntiman mukaisiin asiakkuusstrategioihin?
- Olivatko Suuntiman kysymykset oikein asetettuja ja riittäviä asiakkuusstrategian määrittämiseen.
- Soveltuuko Suuntima käytettäväksi monisairaille? Miksi? Miksi ei?
- Vaatiiko vielä kehittämistä ja mitä?
- Vastasiko tulos omaa käsitystäsi? Olisitko tiennyt sen ilman Suuntimaakin?

Esimerkki aineiston analyysistä, kehittämistehtävä 1.

Analyysikysymys 1a: Mitä ohjeita Suuntimaa asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi monisairailta asiakkailta käyttävät ammattilaiset tarvitsevat Suuntiman käyttämiseen?

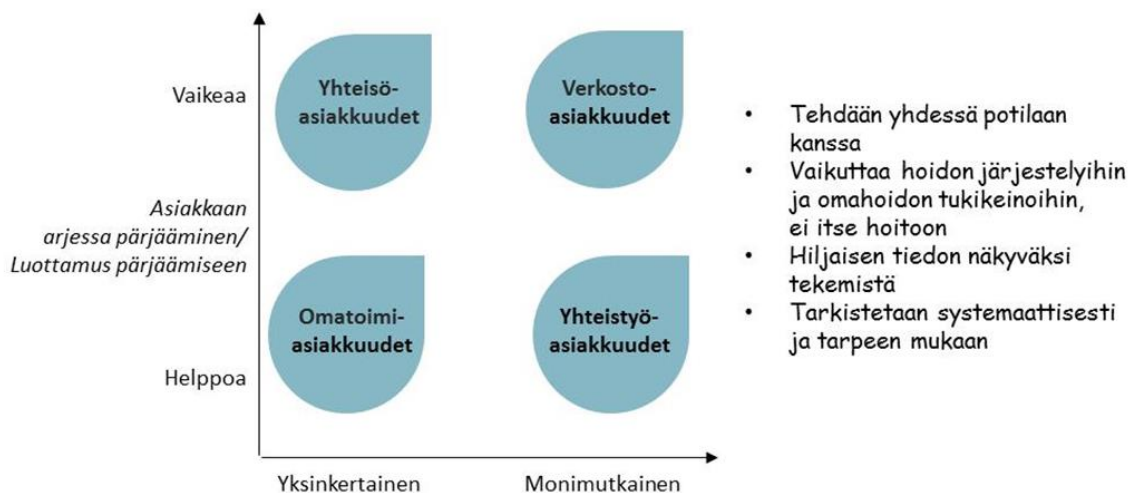
Analyysiyksikkönä ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattaa sisältää lauseen tai useampia lauseita.

| PELKISTETTY ILMAISU | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA |
|---|--|---|
| Suuntiman voi tehdä paperilomakkeella. | Eri välineet | Ohjeita Suuntiman teknisestä käyttämisestä |
| Suuntiman voi tehdä lpadilla. | | |
| Suuntiman voi tehdä omalla tietokoneella. | | |
| Suuntimassa on oleellista, onko rasti laitettu janan keskiviivan oikealle vai vasemmalle puolelle. | Rastin merkitseminen | |
| Ei ole merkitystä, onko rasti laidassa vai keskeemmällä. | | |
| Tietokoneelta Suuntimasta tulostetaan vastauslomake, jossa näkyy asiakkuusstrategia. | Suuntiman tulos on asiakkuusstrategia | |
| Jos Suuntima tehdään paperilomakkeelle, ammattilainen laskee pisteet ja katsoo koordinaatistosta asiakkuusstrategian. | | |
| Mikäli asiakas vastaa kysymyksiin lomakkeella, ammattilainen siirtää ne tietokoneelle ja tulostaa lomakkeen. | | |
| Tieto Suuntiman tekemisestä ja tuloksesta kirjataan asiakkaan sairauskertomukseen. | Kirjaaminen | |
| Suuntiman tulos kuvaa tämän hetkisen tilanteen. | Suuntiman uusiminen tarvittaessa | |
| Suuntima on prosessi, josta lähdetään liikkeelle. | | |
| Suuntima voidaan myöhemmin arvioida ja tehdä uudelleen. | | |
| Suuntima tehdään uudestaan asiakkaan tilanteen muuttuessa. | | |
| Yhteistyökumppanit voivat tarvittaessa päivittää Suuntimaa. | | |
| Mietittävä, koska Suuntima uusitaan. | | |
| Asiakas täyttää Suuntiman ensin ja sen jälkeen ammattilainen. | Suuntiman tekeminen yhdessä keskustellen | Ohjeita molempien asiantuntemuksen kunnioittamisesta Suuntimaa tehdessä |
| Suuntima tehdään yhdessä keskustellen. | | |
| Ammattilainen kertoo, miksi laittaa rastin janan tiettyyn kohtaan. | | |
| Ammattilainen sanoittaa asiakkaalle, miltä hänen tilanteensa näyttää suhteessa muihin asiakkaisiin. | | |

| | | |
|--|--|---|
| Asiakas määrittelee vastatessaan itse omat voimavaransa. | Ammattilainen hyväksyy asiakkaan vastaukset | |
| Suuntimassa asiakas ottaa kantaa omiin voimavaroihinsa. | | |
| Asiakkaan vastaus tulee hyväksyä. | | |
| Asiakkaan arvio voi erota ammattilaisen arviosta. | | |
| Ammattilainen ei puutu asiakkaan vastauksiin. | | |
| Ammattilaisen luotettava siihen, mitä asiakas merkitsee. | | |
| Ammattilaista haastaa se, että meidän pitää uskoa asiakkaisiin. | | |
| Ammattilaisen tulee olla varovainen, ettei vastaa asiakkaan puolesta hänen voimavarakysymyksiinsä. | Ammattilainen arvioi asiakkaan tilannetta ammattilaisen näkökulmasta | |
| Ammattilainen arvioi ammattilaisen näkökulmasta asiakkaan sairauden ja tilanteen vaikeutta. | | |
| Ammattilainen ei huomioi asiakkaan kokemusta tehdessään omaa arvioitaan asiakkaan lääketieteellisestä tilanteesta. | | |
| Ammattilaisen kysymykset koskevat ammattilaisen arvioitavissa olevia asioita. | | |
| Suuntima on yhteinen arvio asiakkaan tilanteesta. | | |
| Asiakkaalle kerrotaan Suuntimasta. | Suuntimasta kertomisen asiakkaalle | Ohjeita Suuntiman merkityksestä ja hyödyistä monisairaana asiakkaan prosessissa |
| Suuntiman tuloksesta keskustellaan asiakkaan kanssa. | | |
| Sekä ammattilaisen että asiakkaan tulee ymmärtää, mitä eri asiakkuudet tarkoittavat. | Yhteinen ymmärrys Suuntiman merkityksestä. | |
| Suuntima vaikuttaa hoidon järjestelyihin ja omahoidon tukemiseen. | | |
| Suuntima ei vaikuta asiakkaan lääketieteelliseen hoitoon. | | |
| Suuntiman tulos tukee asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemistä kuntoutustutkimuspoliklinikalla (PKT). | Ymmärrys Suuntiman merkityksestä PKT:lla. | |
| PKT:lla Suuntiman tulos merkittävä asiakkaan verkostoneuvottelussa. | | |
| Jotta Suuntimasta olisi hyötyä, tulisi asiakkuuspolut miettiä tarkkaan. | | |
| Suuntimasta tulee yleinen eli geneerinen asiakkuustaso. | | |
| Seuraavana hoitoketjun taso ja paikallinen taso. | | |
| Tällä hetkellä toimimme yleisellä tasolla. | | |
| | | |

Ohje Suuntiman käytöstä monisairailta asiakkailla

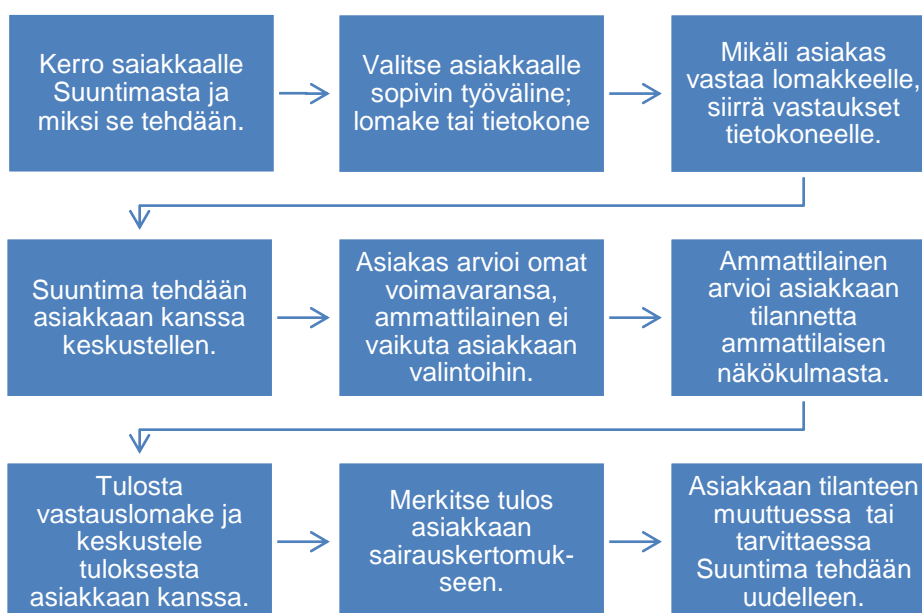
Suuntima on työkalu erilaisten asiakkuuksien tunnistamiseen. Asiakkuusstrategiat määräytyvät sen mukaan, miten asiakas kokee pärjäävänsä arjessaan ja miten vaativaksi ja monimutkaiseksi ammattilainen arvioi hänen tilanteensa.



Asiakkaan terveyden, sairauden tai sairauksien ja niiden hoidon tilanne

Suuntiman tulosten perusteella suunnitellaan asiakkaan asiakkuuspolkua kuntoutustutkimuspoliklinikalla pidettävässä verkostoneuvottelussa.

Suuntimaa suositellaan käytettäväksi seuraavalla tavalla



Ammattilaisen kysymyksiin vastaamista ohjaavia apukysymyksiä

- 1) Lääketieteellisen tilan arvioiminen (helppo – vaikea)
 - asiakkaan kokonaistilanteen arviointi
 - monisairauden eri kategoriat; diagnoosien ja/tai oireiden määrä
 - toimintakyvyn arviointi
 - hoitojen ja toimenpiteiden määrä
- 2) Palvelutarpeeseen liittyvien ammattilaisen määrän arviointi (pieni – suuri)
 - erilaisten kontaktien määrä terveydenhuollossa, sosiaalityössä, kolmannella sektorilla ym.
 - sairauksien lukumäärän merkitys
 - onko palvelujen tarvetta, vaikka ei käytä palveluja
 - tällä hetkellä todetut palvelutarpeet
- 3) Edellyttäväkö sairaus / tilanne asiakkaan aktiivista omahoitoa (vähän – paljon)
 - pitkäaikaissairaudet edellyttävät aina omahoitoa
 - yleinen terveydentilan omahoito ja sairauden vaatima omahoito
- 4) Lääkehoidon toteutus (helppoa – vaikeaa)
 - onko löytynyt sopiva lääke
 - vaikuttaako lääke toivotulla tavalla
 - käyttääkö asiakas lääkettä suositellulla tavalla
- 5) Vaikuttaako hoidon toteutumiseen jokin erityistä huomiota vaativa asia...
- 6) Asiakkaalla diagnooseja / sairauksien riskitekijöitä / ongelmia (vähän – paljon)
 - arvioidaan kokonaisuutta
- 7) Hoitotasapaino (hyvä – huono)
 - sairauskohtaiset mittarit
 - palvelujen toteutuminen
 - päivystyskäyntien määrä
 - kokonaisuuden arviointi
- 8) Hoidon toteutus (yksinkertaista – monimutkaista)
 - onko asiakkaalla selkeä hoitopolku
 - onko löydetty oikea hoito / kuntoutus
 - onko kokonaisuus koordinoitu

Lisätietoja Suuntimasta:

koordinointipäällikkö Leena Kuusisto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuollon yksikkö

050-537 6217, leena.kuusisto@pshp.fi

| Vertailu: Suuntima vrt. Kuntoutustutkimuskysely, WHO QOL | | |
|--|---|---|
| Suuntima | Kuntoutustutkimuskysely | WHO QOL |
| 1. Miten koet mielialasi? | 16. Mieliala | 26. Kuinka usein Teillä on ollut sellaisia kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus? |
| 2. Koetko pelkoa nykyisessä tilanteessasi? | | 8. Kuinka turvalliseksi tunnette olonne päivittäisessä elämässänne? |
| 3. Huolehditko omasta terveydestäsi? | 16. Terveystilasta huolehtiminen, nukkuminen, ravitseminen 18. Fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen eri keinoin. 19. Liikunnan harrastaminen, mitä ja kuinka usein. 20. Tupakoiminen 21-22. Alkoholin käyttö 23. Muiden päihteiden käyttö. 24. Pidätkö alkoholin tai päihteiden käyttöä ongelmana? | |
| 4. Pystytkö huolehtimaan omahoidostasi? | 13. Lääkkeet | |
| 5. Miten suoriudut arjen askareistasi? | 10. Päivittäisen elämän haitat tai ongelmat. 11. Työkyky, aloite- ja suunnittelukyky, arjen hallinta, toimintojen nopeus, rasituksen sieto, esineiden nostaminen ja kantaminen, käden hienomotorinen käyttäminen. 12. Osallistumisesta järjestö- ja yhdistystoimintaan, harrastukset yms. | 3. Missä määrin fyysinen kipu estää teitä tekemästä päivittäisen elämänne kannalta tarpeellisia asioita. 4. Kuinka paljoin tarvitsette lääkettä tai muuta hoitoa pystyäkseen toimimaan päivittäisessä elämässänne? 7. Kuinka hyvin pystytte keskittymään asioihin? 10. Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten? 14. Missä määrin Teillä on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan? 17. Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toimista? 18. Kuinka tyytyväinen olette työkykyynne? |

| | | |
|--|--|---|
| 6. Millainen on liikuntakykysi? | 11. Käveleminen ja liikkuminen | 15. Millainen on liikuntakykynne? 25. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuksiinne käyttää julkisia ja/tai muita liikennevälineitä? |
| 7. Onko sinulla läheisiä tukenasi? | 11. Perhesuhteet 13. Perheeltä, ystäviltä, työtovereilta saatu tuki. Perheen asenteet | 20. Kuinka tyytyväinen olette ihmissuhteisiinne? 22. Kuinka tyytyväinen olette ystäviltä saamaanne tukeen? |
| 8. Kuvaako jokin seuraavista tilannettaasi? Minulla on läheisiä huollettavana. Minulla on huoli selviytymisestääni kotona. Minulla on taloudellisia huolia. Minulla on muita huolia. | | 12. Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähdessä? 16. Kuinka tyytyväinen olette unenne laatuun? |
| 9. Osaatko hakea ammattilaisilta apua tarvittaessa? | 13. Ammattihenkilöiden asenteet, palvelujärjestelmät, työllistämispalvelut, ammatillisen kuntoutuksen palvelut | 13. Saatteko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämenne kannalta tärkeistä asioista? 24. Kuinka tyytyväinen olette mahdollisuuteenne saada terveystalvija? |
| 10. Onko sinun mahdollista käyttää sähköisiä palveluita? | | |