

Elisa Lajunen & Emilia Pitkänen

ASIAKKAIDEN JA HOITAJIEN KOKEMUKSIA ASIAKASVASTAAVA- TOIMINTAMALLIN PILOTOINNISTA

Mikkelin hyvinvointiaseman
yleislääketieteen vastaanotolla

Opinnäytetyö
Kliininen asiantuntija YAMK

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Elisa Lajunen & Emilia Pitkänen	Kliininen asiantuntija, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (YAMK)	marraskuu 2019
Opinnäytetyön nimi		50 sivua 25 liitesivua
Asiakkaiden ja hoitajien kokemuksia Asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnista Mikkelin hyvinvointiaseman yleislääketieteen vastaanotolla		
Toimeksiantaja		
Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä		
Ohjaaja		
Yliopettaja Paula Mäkeläinen		
Tiivistelmä		
<p>Pieni osa väestöstä on paljon terveystalveluja tarvitsevia asiakkaita, he kuormittavat voimakkaasti terveydenhuoltoa ja aiheuttavat mittavia kustannuksia. Asiakkaat ovat useasti moniongelmaisia, heillä on paljon käyntejä eri terveydenhuollon yksiköissä eikä hoitovastuuta tunnu olevan kenelläkään. Suomessa terveydenhoitoa säätelevät lait, joiden pohjalta asiakkaan käytettävissä olevia talveluja suunnitellaan. Kustannustehokkaita, asiakaslähtöisiä ja asiakkaan tarpeita huomioivia talveluita tulisi kehittää jopa yli oman organisaation, jotta terveydenhuolto Suomessa olisi jatkossakin mahdollisimman laadukasta ja tehokasta.</p> <p>Opinnäytetyömme on raportti asiakkaiden (n=1) ja asiakasvastaajien (n=4) kokemuksista Asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnista Mikkelin hyvinvointiaseman yleislääketieteen vastaanotolla. Tarkoituksena oli selvittää ja kuvata toukokuussa 2019 käyttöön otettua toimintamallia ja saada tietoa asiakkaiden ja asiakasvastaavien kokemuksista uudesta toimintamallista sekä tuottaa ideoita toimintamallin kehittämiseksi.</p> <p>Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelukyselyllä syyskuussa 2019. Kyselylomake suunniteltiin vastaamaan Mikkelin hyvinvointiasemalla pilotoitavaa toimintaa. Haastattelu tapahtui puhelimitse, vastaukset tallennettiin Webropol-ohjelmaan, jota hyödynnettiin myös vastausten erittelyssä ja analysoinnissa sekä tulosten esittämisessä.</p> <p>Tulosten pohjalta ilmeni tarve toiminnalle, johdon tuelle toiminnan toteuttamiseen, ajankäytön tarkastelulle, markkinoinnin lisäämiselle sekä henkilökunnan pysyvyydelle. Lisäksi hoitajat toivoivat lisäkoulutusta ja työnohjausta. Puutteita ilmeni asiakkaan tunnistamisessa, hoitosuunnitelmien laatimisessa, asiakkaan kohtaamisessa ja tukemisessa sekä monipuolisen talveluvalikoiman tuntemisessa että asiakkaan sitoutumisessa hoitoonsa. Saadut tulokset olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmat aiheen tutkimukset. Kaikki vastaajat pitivät toimintamallia positiivisena. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että toiminnalle on tarve ja vakiinnuttaminen vie aikaa.</p>		
Asiasanat		
terveystalveluiden suurkäyttäjä/paljon terveystalveluja käyttävä asiakas, kroonikko, terveyshyöty, asiakasvastaava/case manager, asiakaslähtöisyys, asiakasvastaava-toiminta		

Author (authors)	Degree	Time
Elisa Lajunen & Emilia Pitkänen	Master of Health Care	November 2019
Thesis title Clients' and nurses' experiences of piloting the Case Manager model at Mikkeli well-being center		50 pages 25 pages of appendices
Commissioned by The South Savo Social and Health Care Authority		
Supervisor Principal lecturer Paula Mäkeläinen		
<p data-bbox="164 730 300 763">Abstract</p> <p data-bbox="164 797 1461 1055">A small proportion of the population need a significant share of the healthcare services and burden the system with high costs. The clients often have multiple problems, many visits to different health care units and no one seems to have the responsibility for the care. In Finland, health care is regulated by laws, based on which the services available to the client are planned. Cost-effective, client-oriented and client -focused services should be developed even beyond your own organization in order to maintain the highest quality and efficiency of healthcare in Finland.</p> <p data-bbox="164 1093 1461 1272">Our thesis is a report on the experiences of clients (n = 1) and case managers (n = 4) of piloting the Case Manager operations model in the general practice at Mikkeli well-being center. The purpose was to survey and describe the case manager operations model introduced in May 2019 to gain insights into the experiences of clients and case managers of the new operations model, and to generate ideas for developing the operations model.</p> <p data-bbox="164 1310 1461 1489">The material was collected by a semi-structured interview questionnaire in September 2019. The questionnaire was designed to respond to the activities being piloted at Mikkeli welfare station. The interview was conducted over the telephone, the answers were recorded in Webropol, which was also used to analyze the responses and to present the results.</p> <p data-bbox="164 1527 1461 1818">Based on the results, there was a need for client relationship management, management support for implementation, reviewing of time use as well as increasing marketing and personnel stability. In addition, the nurses wanted further training and guidance. Weaknesses were identified in identifying the client, developing care plans, meeting and supporting the client and both in knowing the diverse range of services and in the clients' commitment to their care. The results obtained were in line with previous studies on the subject. All respondents considered the approach to be positive. The results suggest that there is a need for the operations, and they will take time to establish.</p>		
<p data-bbox="164 1899 320 1933">Keywords</p> <p data-bbox="164 1973 1326 2038">healthcare services, client-oriented approach, chronic care model, heavy users of healthcare services, people with complex needs</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	8
3	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
4	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	9
5	ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTA	9
5.1	Asiakasvastaava-toimintamallin kuvaus	9
5.2	Asiakasvastaavan määritelmä	12
5.3	Paljon terveystalvveluita tarvitseva asiakas.....	12
5.4	Asiakaslähtöisyys	15
5.5	Terveyshyötymalli.....	16
5.6	Essoten Mikkelin yleislääketieteen vastaanoton asiakasvastaava-toimintamalli ..	20
6	KOKEMUKSIA ASIAKASVASTAAVA-MALLEISTA.....	21
7	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	24
7.1	Kohderyhmä	25
7.2	Aineiston kerääminen	26
7.3	Aineiston analyysi.....	27
8	TULOKSET.....	29
8.1	Hoitajien haastattelu	29
8.1.1	Taustatiedot.....	29
8.1.2	Asiakkaan tunnistaminen ja asiakaslähtöisyys	29
8.1.3	Hoitosuunnitelma.....	30
8.1.4	Tiimityö ja palvelut	30
8.1.5	Hoitajien ammattitaito	32
8.1.6	Hoitajilla heräviä tunteita asiakasvastaava-työssä.....	33
8.1.7	Asiakasvastaava-toiminnan markkinointi	34
8.1.8	Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen.....	34
8.2	Asiakkaan haastattelu.....	35

8.2.1	Taustatiedot	35
8.2.1	Asiakaslähtöisyys	35
8.2.1	Hoitosuunnitelma	35
8.2.2	Asiakkaan omahoito ja palveluvalikoima.....	36
8.2.3	Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen.....	38
9	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
9.1	Tulosten tarkastelu	38
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
10	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	46
	LÄHTEET.....	47

KUVALUETTELO

KUVA 1.	PITKÄAIKAISSAIRAIDEN PALVELUKOKONAISUUS.....	10
KUVA 2.	LÄÄKÄRI, ASIAKASVASTAAVA JA MONIAMMATILLINEN TIIMI MONISAIRAIDEN JATTAI PALJON PALVELUJA TARVITSEVIEN ASIAKKAIDEN TUKENA	11
KUVA 3.	PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVIEN ASIAKKAIDEN OMINAISUUKSIA	15
KUVA 4.	TERVEYSHYÖTYMALLI/CHRONIC CARE MODEL (CCM).....	18
KUVA 5.	AMMATTILAISELLA ESIINTYVIÄ TUNTEITA VUOROVAIKUTUKSESSA PALJON PALVELUJA KÄYTTÄVÄN ASIAKKAAN KANSSA.....	23

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1.	ASIAKKAAN TUNNISTAMINEN.....	29
TAULUKKO 2.	HOITOSUUNNITELMAN TOTEUTUS.....	30
TAULUKKO 3.	TIIMITYÖN TOTEUTUMINEN	31
TAULUKKO 4.	PALVELUJEN KÄYTTÖ	31
TAULUKKO 5.	YHTEYDENOTTO ASIAKASVASTAAVAAN	32
TAULUKKO 6.	HOITAJIEN AMMATTITAITO	33
TAULUKKO 7.	HOITAJISSA HERÄÄVÄT TUNTEET ASIAKKAAN KOHTAAMISESSA ...	33

TAULUKKO 8. ASIAKASVASTAAVA-TOIMINNAN MARKKINOINTI	34
TAULUKKO 9. ASIAKASLÄHTÖISYYS ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA	35
TAULUKKO 10. ASIAKKAAN NÄKEMYS OMASTA HOITOSUUNNITELMASTAAN	36
TAULUKKO 11. ASIAKKAAN OMAHOITO JA SÄHKÖISET PALVELUT	36
TAULUKKO 12. ASIAKKAAN MIELIPIDE VASTAANOTTOKÄYNNISTÄ.....	37
TAULUKKO 13. ASIAKKAAN MIELIPIDE OMAHOIDOSTA.....	37

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimuslähteet

Liite 3. Essoten Mikkelin yleislääketieteen vastaanoton asiakasvastaava-toimintamalli

Liite 4. Tutkimustiedote

Liite 5. Haastattelulomakkeen laadinnassa käytetyt lähteet

Liite 6. Haastattelulomake asiakasvastaavalle

Liite 7. Haastattelulomake asiakkaalle

KÄYTETYT LYHENTEET

CCM	Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli (Chronic Care Model)
ESSO-hanke	Etelä-Savon SOTE-palvelukonsepti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integroitu toimintamalli -hanke
Essote	Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
JYVÄ-hanke	Julkisen ja yksityisen yhteistyö -hanke
STM	Sosiaali- ja Terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos
sote	Sosiaali- ja terveystalvelu

1 JOHDANTO

Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat useasti moniongelmaisia, ja heillä on käynnejä useisiin terveydenhuollon yksiköihin. Hoito on monesti pirstaleista, eikä hoitovastuuta kokonaisuudesta ole kenelläkään. (Mäkelä 2017, 40.) Asiakkaan asioihin perehtyminen vie paljon aikaa, joten hoidon suunnitelmallisuus korostuu.

Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen (sote) mittavimmista haasteet ja kehitys koskettaa yhteisöasiakkaita. Tavoitteena on, että monilta eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut saataisiin sujumaan nykyistä paremmin. Jotta palvelupolut saataisiin toimimaan paremmin, edellyttää se tiivistä yhteistyötä eri sote-toimijoiden välillä, huomioiden asiakkaat ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset sekä johto. (Hujala & Lammintakanen 2018, 10.) Muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä lainsäädäntö varmistaa jokaiselle suomalaiselle laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut (laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992, perustuslaki 731/1999, terveydenhuoltolaki 1326/2010) (Holopainen ym. 2013, 11).

Asiakasvastaava-, case manager -toiminta on hyvin ajankohtainen toimintamalli tämän hetken muuttuvassa Suomessa sote-palvelujen kehittämisen keskellä (Hujala & Lammintakanen 2018, 10; Oksman 2017, 2–3). Toukokuussa 2019 Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla aloitettiin paljon palveluja tarvitseville asiakkaille case manager -toimintamalli. Tässä työssä käytetään case manager -toimintamallista nimeä asiakasvastaava-toimintamalli. Opinnäytetyömme on kehittämistietoa tuottava ja kokemuksia kuvaileva raportti. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida käyttöön otettua asiakasvastaava-toimintamallia noin puolen vuoden kuluttua toiminnan aloittamisesta. Tavoitteena on saada tietoa asiakkaiden ja asiakasvastaavien kokemuksista uudesta toimintamallista Mikkelin hyvinvointiasemalla yleislääketieteen vastaanotolla sekä tuottaa kehittämisideoita toimintamalliin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata paljon terveystalvija tarvitsevien asiakkaiden ja asiakasvastaavien kokemuksia uuden toimintamallin toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä arvioida asiakasvastaava-toimintamallin toimivuutta. Tarkastelimme myös paljon terveystalvija tarvitsevien asiakkaiden asiakasprofiilia. Lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys ja asiakkaan yksilölliset tarpeet.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden ja asiakasvastaavien kokemuksista uudesta palvelumallista Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla sekä antaa kehittämisideoita asiakaslähtöiseen toimintamalliin ja toiminnan kehittämiseen jatkossa.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä hyötyjä uudesta toimintamallista on saatu asiakasvastaavan ja asiakkaan näkökulmasta?
2. Miten asiakkaat ja asiakasvastaavat kehittäisivät palvelua?

3 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Essote on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvija kuntayhtymä. Kuntayhtymään kuuluvat Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa ja Puumala. Lisäksi jäseniä erikoissairaanhoidon kautta ovat Joroinen ja Pieksämäki. Jäsenkuntien yhteislaskettu väestömäärä on noin 104 000. (Essote 2016a.) Tilastokeskuksen mukaan Mikkelin asukasluku 2017 oli yli 54000, joista yli 64-vuotiaita oli 25 % (Tilastokeskus).

Mikkelin yleislääketieteen vastaanotto, perusterveydenhuolto, käsittää Haukivuoren, Hirvensalmen, Ristiinan, Anttolan ja Mikkelin hyvinvointiaseman. Tämä opinnäytetyömme rajataan Mikkelin hyvinvointikeskuksen yleislääketieteen vastaanotolle.

Essoten strategian yksi keskeinen osa on asiakaslähtöinen toiminta, jossa palvellaan asiakasta erilaisissa elämäntilanteissa ja jossa ammattilaiset suunnit-

televat asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelut. Palveluja uudistetaan jatkuvasti ja asiakkaiden palvelukokemus on tärkeä. Palvelut ovat laadukkaita, sujuvia, tarpeen mukaisia ja hyvin saatavilla. Lisäksi toiminnassa näkyy sote-yhteistyö. (Essote 2016b; Essote 2017.)

Opinnäytetyön idea lähti Mikkelin hyvinvointiaseman tarpeista. Valitsimme aiheen, koska se kiinnostaa meitä ja hyödyntää jatkossa palveluiden kehittämistä ja toimenkuvaamme työntekijöinä sekä se on ajankohtainen mm. sote-uudistusten myötä. (Hirsjärvi ym. 2007, 77–79, 81.) Opinnäytetyön lähtökohтана on paljon terveyspalveluja tarvitsevat asiakkaat sekä hoitotyö ja uuden asiakasvastaava-toimintamallin käyttöönoton arviointi.

Tällä hetkellä paljon palveluita käyttävien asiakkaiden hoito on pirstaleista sekä runsaasti aikaa vievää. Hoitosuunnitelmat eivät ole ajantasaisia tai yhdenmukaisia asiakkaiden välillä. Uuden asiakkaan palveluiden kartoittamiseen kuluu paljon aikaa sekä hoito on vaativaa.

4 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössämme ovat paljon terveyspalveluita tarvitsevat asiakkaat, asiakaslähtöisyys, terveyshyötymalli, case manager, asiakasvastaava, asiakasvastaava-toimintamalli sekä kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja haastattelu/kyselytutkimus.

5 ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTA

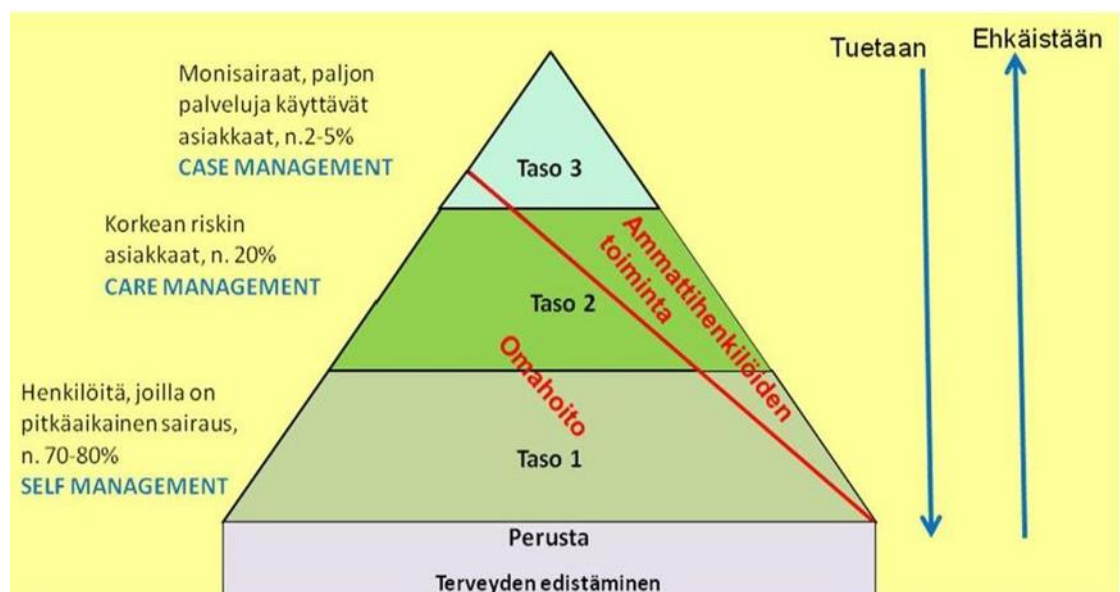
Asiakasvastaava-toimintamalli on kehitetty osana terveyshyötymallia, Chronic Care Model (CCM). Asiakasvastaava-toimintamallia ovat Suomessa yhdessä suunnitelleet STM (Sosiaali- ja Terveysministeriö), THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) ja ammattijärjestöt, kuten TEHY ja SUPER. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 38; 2010,11.)

5.1 Asiakasvastaava-toimintamallin kuvaus

Asiakasvastaava-toimintamalli on lähtöisin amerikkalaisesta kolmetasoisesta case-, care- ja self-management toimintamallista. Pitkäaikaissairauksia sairastavat on jaettu kolmeen tasoon hoidon vaativuuden mukaan (kuva 1). Case

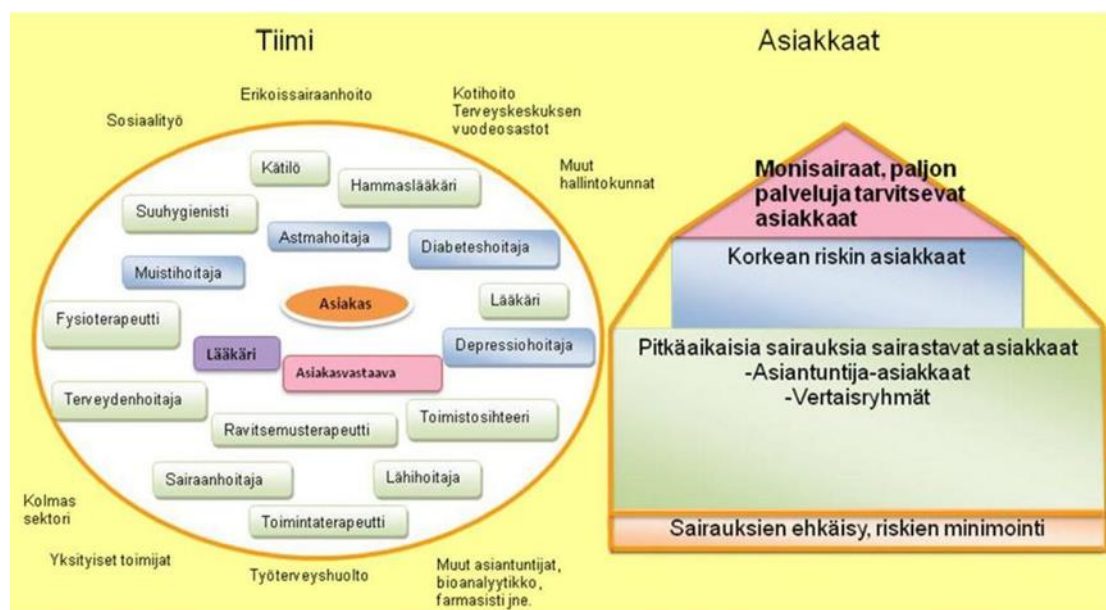
managerit (sairaanhoitajat) vastaavat tason kolme (3) paljon terveyspalveluja tarvitsevista asiakkaista tai monisairaista, heidän hoitonsa toteutuksesta, seurannasta ja koordinoinnista. Tason kaksi (2) asiakkaista vastaavat tiettyihin sairauksiin erikoistuneet hoitajat tai muut terveydenhuollon henkilöt, kuten ravitsemusterapeutti. Tason kaksi asiakkailla on ongelmia hoitotasapainon kanssa tai he omaavat vakavan riskin sairastua. Taso yksi (1) tarkoittaa asiakkaan omahoitoa. Case managerit työskentelevät asiakkaan kanssa 6–15 kuukautta, minkä jälkeen, mikäli sairaus on paremmin hallinnassa, asiakas palautetaan omahoidon piiriin eli tasolle yksi. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 6–7.)

Mallia on kehitetty suomalaiseseen terveyskeskustyöhön soveltuvaksi. Toimintaa voidaan soveltaa myös sosiaalialan tarpeisiin ja sairaalaympäristössä. Toiminta on oikea-aikaista ja kustannustehokasta. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 6–7.) Asiakasvastaava-toiminnan kohdistaminen paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin on hyödyllistä, koska tällä arvioidaan saatavan parhaimmat terveys- ja kustannushyödyt (Muurinen & Mäntyranta 2012, 13). Lisäksi toiminnan alussa toiminta voidaan rajata vain kaikkein eniten tukea tarvitseviin asiakkaisiin, joka on mm. Englannissa 0,5 % asiakkaista (Muurinen & Mäntyranta 2012, 13).



Kuva 1. Pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuus (Muurinen & Mäntyranta 2012, 8)

Case managerin tehtävä on ohjata asiakas oikeiden palveluiden piiriin, järjestää opetustilaisuuksia, seminaareja ja vertaistukiryhmiä (Muurinen & Mäntyranta 2012, 7). Päämääränä on, että asiakas saavuttaa optimaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn sekä kaikki asiakkaaseen ja palveluihin liittyvät hyötyvät (Mäkelä 2017, 25). Asiakasvastaavan tarkoitus on voimaannuttaa asiakas eli saada hänet omahoitotasolle (1), jolloin asiakas ei ole riippuvainen vastuuhenkilöstä. Asiakasvastaavan ensisijainen tehtävä on asiakkaan koordinointi ja omahoidon tukeminen mm. ohjaamalla, motivoimalla, voimaannuttamalla ja vahvistamalla. Lisäksi tehtävänä on asiakkaiden seulonta ja kutsuminen, hoidon tarpeen, voimavarojen ja riskien arviointi, konsultointi ja tarvittavien tutkimusten järjestäminen sekä hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan, lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan kanssa. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 14.) Asiakasvastaava-toiminnan taustalla on laaja tiimityö (kuva 2) (Muurinen & Mäntyranta 2012, 14–16). Kukaan SOTE-ammattilainen ei pysty yksin auttaamaan yhteisöasiakkaita (Hujala & Lammintakanen 2018, 18).



Kuva 2. Lääkäri, asiakasvastaava ja moniammatillinen tiimi monisairaiden ja/tai paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tukena (Muurinen & Mäntyranta 2012, 16)

Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteita voidaan tarkastella palvelujärjestelmä-, asiakas- ja henkilöstönäkökulmista. Kansainvälisen kirjallisuuden mukaan Case manager -toiminnalla on mahdollista vaikuttaa asiakkaiden sairauksien hoitotasapainoon, ja toiminta vähentää sairaalajaksoja ja päivystyskäyntejä sekä vähentää kustannuksia, ja näin ollen elämän laatu paranee. Oulunkaareissa (Suomessa) toteutetussa tutkimuksessa vaikutukset olivat myönteiset:

käynnit olivat vähentyneet vuodessa, päällekkäiset käynnit vähenivät sekä painopiste siirtyi terveyskeskukseen. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 19.)

5.2 Asiakasvastaavan määritelmä

Case tai care manager -termeille ei ole yhtä hyvää käännöstä suomen kielessä. Suomen kielessä englannin kielisen termin lisäksi puhutaan asiakasvastaavasta, palveluohjaajasta ja omahoitajasta riippuen tilanteesta. Terveystenhuollossa asiakasvastaava voi olla sairaanhoitaja, lääkäri tai sosiaalityöntekijä, vaikka Suomessa se mielletään usein sairaanhoitajan tehtäväksi. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 6–7.)

Asiakasvastaava on vähintäänkin sairaanhoitaja (opistotaso tai AMK). Lisäksi olisi suotavaa, että hänellä olisi vähintäänkin viisi vuotta monipuolista työkokemusta, joka on hankittu pääosin perusterveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että asiakasvastaavaksi aikovalta edellytetään täydennyskoulutus, jonka laajuus on 30 opintopistettä (osaamistaso EQF – tasojen 6–7 mukaista vähimmäisosaamista). (Muurinen & Mäntyranta 2012, 18.)

ESSO-hankkeessa puhutaan terveyskoordinaattorista, joka on asiakkaalle tuttu henkilö, tietää asiakkaan taustat sekä tuo turvaa ja vähentää henkistä kuormitusta. Hoitopolku lähtee aina asiakkaan tarpeista. Terveyskoordinaattori auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa. (ESSO-hanke 2015.) Hämeenlinnan kaupungin perusterveydenhuollon asiakasvastaava-toiminnasta käytetään nimitystä hoitovastaavan vastaanotto. Koko prosessista käytetään nimitystä Terveysyhteydenkanava. (Nurmela 2015, 0, 25.)

5.3 Paljon terveyspalveluita tarvitseva asiakas

Hujalan ja Lammintakasen (2018, 17) tutkimuksessa todetaan, että paljon terveyspalveluja tarvitsevia asiakkaita on arviolta 10–20 % väestöstä. Tutkimusten mukaan noin 2–5 % pitkäaikaissairaista on paljon terveyspalveluja tarvitsevia asiakkaita. Oulun kaupungin teettämän tutkimuksen mukaan 10 % asiakkaista kerryttää 81 % sosiaali- ja terveyshuollon kokonaiskustannuksista. (Korhonen 2015, 2, 6.) Myös JYVÄ (Julkisen ja yksityisen yhteistyö) -hankkeen tutkimusaineiston perusteella suurimmat kustannukset kerryttävät paljon

sosiaali- ja terveystalvveluja käyttävät asiakkaat (Savilampi & Sumukari 2015, 39).

Potku2-hankkeen (2014, 44) loppuraportin mukaan edelleen haasteena on potilaan tunnistaminen ja systemaattinen, prosessinmukainen ohjaaminen eri interventioihin. Parempi arki -hankkeen loppuraportin mukaan vastaajista 91 %:n mielestä tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota työyhteisössä (Oksman 2017, 24). Mäkelä (2017, 41) toteaa Rauman terveystalvkeskukseen tehdyssä tutkimuksessa, että on tärkeä organisaatiokohtaisesti määritellä terveystalvpalveluiden suurkäytön ja suurkäyttäjän tunnistamiselle rajat. Savilampi ja Sumukari (2015, 47) miettivät Kallion alueella tehdyssä tutkimuksessa tarkasti kirjallisuuden pohjalta, mitä sanaa käyttävät tiedonantajista, jotta se ei olisi loukkaavaa. Mäkelä (2017, 41) toteaa tutkimuksessa, että yleisesti ottaen suurkuluttaja-käsitteeseen yhdistetään helposti negatiivinen sävy. Parempi arki -hankkeessa päädyttiin käyttämään nimitystä paljon terveystalvpalveluja käyttävistä ”yhteisasiakkaiksi” (Hujala & Lammintakanen 2018, 16, 58).

Paljon terveystalvpalveluja tarvitsevalle ihmiselle ei ole yksiselitteistä määritelmää, mutta useista tutkimuksesta ilmenee samoja piirteitä. Ei ole yksiselitteistä asiakkaan ikärajaa tai käyntimääriä. (Mäkelä 2017, 16.) ESSO-hankkeessa (2015) paljon terveystalvpalveluja käyttävän käyntimääräksi luokiteltiin vähintään kahdeksan käyntiä vuodessa. Perustalvvelukuntayhtymän Kallion alueella tehdyssä tutkimuksessa käytettiin määritelmänä vähintään 10 käyntiä vuodessa, mutta mukaan ei otettu asiakkaita, jotka suunnitellusti käyttivät paljon terveystalvpalveluja kroonisen sairauden vuoksi (Savilampi & Sumukari 2015, 7). Espoolaiselle terveystalvsaemalle tehdyssä tutkimuksessa asiakkaiden seulonnassa ja vastaanotolle ohjautuvuudessa ei niinkään korostunut käyntimäärät vaan työntekijän huoli asiakkaan tilanteesta. Kuitenkin seulontaan lisättiin vähintään viisi käyntiä kolmen kuukauden aikana. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että kolmella neljästä asiakasvastaavasta ei ollut käytössä seulontakriteereitä. (Korhonen 2015, 26.) Hämeenlinnan perustalvveludenhuollon kriteereissä potilaat ovat jaettu kolmeen ryhmään. ”Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat potilaat, joilla on suuri kansansairauksien riski tai epätalvsaapainossa oleva kansansairaus tai oletettavissa oleva elinikäennuste vähintään kymmenen vuotta sekä viimeisen vuoden aikana neljä käyntiä. Toiseen ryhmään kuuluvat paljon

terveyspalveluja käyttävät asiakkaat eli vähintään seitsemän terveyspalvelukäyntiä tai puhelua kahtena viimeisenä vuotena. Kolmanteen ryhmään kuuluvat kevään 2015 aikana alkaneet työttömien terveystarkastukset.” (Nurmela 2015, 21.)

Parempi Arki -hankkeen kautta on opittu, että paljon palveluja tarvitsevat eivät ole samanlaista ihmisistä koostuvaa massaa, ja tärkeä olisi päästä eroon massa-ajattelusta (kuva 3). Heidän taustallaan on mm. moniongelmaisuuksia, paljon oireita, ei sairautta, tyytymättömyyttä, kriisejä, elämänhallinnan osamattomuutta ja palveluriippuvaisuutta sekä Google-viisautta. (Hujala & Lamintakanen 2018, 17; Oksman 2017, 11.) Rauman terveyskeskukseen tehdyn tutkimuksen mukaan ikäihmiset olivat suurin ryhmä paljon terveyspalveluja käyttävistä. Paljon terveyspalveluja käyttävien ihmisten käyntisyitä olivat moninaisia, ja vastaanoton aika ei yleensä riittänyt asioiden hoitoon. Sen myötä asiakkaat soittivat usein tai varasivat uuden ajan samaan tai toiseen yksikköön. Asiakkaat eivät osanneet muualta hakea apua.

Terveyspalveluiden suuren käyttöä jonkin verran lisäsivät alkoholin ja lääkkeiden runsas käyttö sekä vähävaraisuus. Suurimpana ongelmana taustalla oli yksinäisyys ja pelko, koska tukiverkko oli suppea tai sitä ei ollut ollenkaan. Useasti taustalla oli myös masennusta tai psyykkistä oireilua itsellä tai läheisellä. Sairaanhoidajat kokivat suurikäyttäjien hoidon pirstaleiseksi. Lisäksi tutkimuksessa huomioidaan, että monisairaiden määräaikaikontrollit eri yksiköissä kerryttivät käyntejä. (Mäkelä 2017, 36, 40.) Edellä mainitut asiat kävivät ilmi myös ESSO-hankkeessa ja Kallion alueella tehdystä tutkimuksesta (ESSO-hanke 2015; Savilampi & Sumukari 2015, 39). Lisäksi Kallion alueella tehdyn tutkimuksen mukaan taustalla saattoi olla unettomuutta, stressiä tai arjen haasteita (Savilampi & Sumukari 2015, 27–30.)

Potku2-hankkeen (2014, 59) loppuraportin mukaan paljon terveyspalveluja käyttävät asiakkaat käyttävät totuttuja palveluja ja palveluista ei ole välttämättä pulaa, vaan niitä ei osata hyödyntää tietämättömyyden takia. Tämä johtaa molemminpuoliseen turhautumiseen.

Millaisia asiakkaat ovat?



Kuva 3. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden ominaisuuksia (Oksman 2017, 11)

5.4 Asiakaslähtöisyys

Väestöliitto (s.a.) kuvaa asiakaslähtöisyyttä seuraavasti: ”Asiakaslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. Merkitystä on myös sillä, että annetaan painoa asiakkaan tunnevaltaiselle ja tiedolliselle omaehtoisuudelle samoin kuin hänen henkilökohtaiselle vakaumukselleen. Asiakaslähtöisyyttä on, että pyydetessä suostumusta määrättyihin toimenpiteisiin – kuten asiakasta koskevien arkaluonteisten tietojen luovuttamiseen – asiakkaalle kerrotaan tarkoin, mihin hänen suostumuksensa todella antaa luvan.”

Tänä päivänä sosiaali- ja terveysalalla vaaditaan paljon enemmän osaamista ja taitoa vastata asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Asiakaslähtöisen ajattelun avulla voidaan saavuttaa kustannustehokkuutta ja tyytyväisyyttä asiakkaiden näkökulmasta. Asiakaslähtöisyyttä kehitetään jatkuvasti niin sosiaali- ja terveysalalla kuin muillakin toimialoilla yksityisellä ja julkisella sektorilla. (Virtanen ym. 2011, 8–9.)

Koivunen (2017) kuvaa julkaisussaan asiakaslähtöisyyden mahdollistavan asiakkaiden paremman osallistumisen omaa hyvinvointiaan ja terveyttä koskeviin päätöksiin terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa. Asiakaslähtöistä toimintaa tukevia ja edistäviä lakeja ovat mm. terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Virtanen ym. (2011) kuvaa todellisen asiakaslähtöisyyden toteutumisen vaativan yhteisen näkemyksen syntymistä yksityiselle, julkiselle ja kolmannelle sektorille syvemmästä asiakasymmärryksestä – asiakkaiden tarpeista, kyvyistä ja ominaisuuksista – asiakaslähtöisyyden kehittämisen perustana. Asiakastyytyväisyys (palvelun laatu) koostuu siitä, kuinka hyvin asiakkaan odotukset ja tarve kohtaavat (Korhonen ym. 2018 39).

5.5 Terveyshyötymalli

Terveyshyötymalli on alkujaan Chronic Care Model (CCM) eli pitkäaikaissairauksien terveismalli, jonka on kehittänyt amerikkalainen Edward H. Wagner kumppaneineen 1990-luvun lopulla. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä vuonna 2009 Chronic Care Model suomennettiin terveyshyötymalliksi. Mallin idea on lähtenyt kehittäjien havainnoista, jossa perusterveydenhuolto ei kykene tulevaisuudessa vastaamaan pitkäaikaissairaiden tuomiin haasteisiin eivätkä kiireiset ammattilaiset kykene ottamaan hoitosuosituksia käyttöön, koordinoimaan hoitoa ja hoidon seurantaa eivätkä asiakkaat saa riittävästi tukea omahoitoonsa. Pitkäaikaissairaiden hoito toteutuu akuutin hoitomallin mukaisesti, jossa toiminta on sairaus-lääkärikeskeistä ja diagnostisen tiedon antaminen on tärkeää. Terveyshyötymallin idea on, että toiminta on potilas- ja tiimikeskeistä ja potilasta voimaannuttavaa. Hyötymallissa on tarkoituksena luoda kulttuuri, toimiva organisaatio ja toimintamallit, jotka edistävät turvallista ja hyvää hoitoa asiakkaille. (Innokylä s.a.b; Improving Chronic Illness Care 2006–2018.)

Terveyshyötymalliin perustuva järjestelmä tukee ja motivoi koko organisaatiota tuottamaan parempaa hoitoa asiakkaille. Terveyshyötymallissa on tärkeää, että myös organisaation ylin johto tunnistaa hoidon kehittämisen tärkeänä osana työtä sekä huomioi sen osana parannus- ja kehitystavoitteita. Kehittämistyötä edistävät myös kannustimet, joilla tuetaan kokonaisvaltaista

järjestelmämuutosta. Isona osana kehitystyötä on tunnistaa virheet sekä tilanteet ennen niitä, tarkoituksena olisi myös ottaa oppia virheistä ja kehittää strategioita, joilla vastaisuudessa samanlaiset tilanteet olisivat vältettävissä. (Improving Chronic Illness Care 2006–2018.)

Asiakkaalle on tarjottavissa palveluvalikossa omahoidon tukikeinoja, ja hoitotiimillä on käytössä asiakkaan ajankohtaiset tiedot, tuki päätöksentekoon ja voimavarat laadukkaan hoidon toteuttamiselle. (Innokylä s.a.b.)

Vuonna 2010 Potku2-hanke testasi mallia käytännössä Väli-Suomen alueen terveyskeskuksissa, ja tarkoituksena oli kehittää sitä edelleen Suomen terveyshuoltojärjestelmään sopivaksi. Terveyshyötymalli on kansainvälinen viitekehys, joka toimii hyvin pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämistoiminnan viitekehyyksenä, ei valmiina mallina, ja soveltuu hyvin perusterveydenhuollon käyttöön. (Innokylä s.a.b; Potku2 2014, 19.) Se on suunniteltu pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen, ja se toimii hyvin hoidontarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamisessa ja ohjaamisessa (Korhonen 2015, 6). Malli auttaa laajentamaan näkökulmaa näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi (Innokylä s.a.b). Tavoitteena on siirtyä asiakkaan omahoitoa tukevaan toimintamalliin, jossa hoidetaan asiakasta kokonaisvaltaisesti, ei hajautetusti, ja suunnitelmallisesti. Mallin tarkoituksena on keskittyä asiakkaisiin, joilla on joko pitkäkestoisia ongelmia omassa elämässään selviytymisessä tai jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia tai terveyspalveluiden suurkäyttäjiä. Mallissa korostetaan sitä, että asiakkaalla on omahoitaja (Case manager, asiakasvastaava), joka koordinoi hänen hoitoaan. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 7–9.)

Terveyshyötymalli voidaan jakaa kuuteen osa-alueeseen, joita ovat yhteisöjen tuki, palveluntuottaja - johto, omahoidon tuki, päätöksenteon tuki ja kliiniset tietojärjestelmät – tiedon tehokäyttö (kuva 1) (Innokylä s.a.b).



Kuva 4. Terveishyötymalli/Chronic Care Model (CCM) (Innokylä s.a.b).

Yhteisö (Community)

Yhteistyön tuki käsittää yhteistyön ja tuen kunnan ja kolmannen sektorin (seurakunta, järjestöt, yhteisöt) kanssa. Asiakasvastaavalla on keskeinen rooli ohjata asiakas käyttämään kunnan ja kolmannen sektorin palveluja sekä ohjata asiakas oikeanlaisen tiedon lähteille. Internet on laaja ympäristö tiedon-saain ja tukiverkoston etsimisessä (Innokylä s.a.b; Korhonen & Erikson 2013, 8–9.)

Palveluntuottaja (Health System)

Organisaationjohdon on sitouduttava kehittämistyöhön ja tuettava sitä. Tärkeää on, että organisaatio määrittää yhteiset arvot, visiot, tavoitteet ja strategiat. Organisaation johdon on sitouduttava Terveishyötymalliin ja siihen kuuluvaan asiakasvastaava-toimintamalliin, jotta tavoitteet on mahdollista saavuttaa. (Innokylä s.a.b.) Uuden toiminnan onnistuminen edellyttää hoidon koordinaation, aktiivista kehittämistä, yhteistyöverkoston luomista, tiimityötä, uuden mallin omaksumista käytännössä, prosessien ohjeistusta sekä riittävää resurssointia. (Korhonen & Erikson 2013, 8–9.)

Asiakkaan omahoidon tukeminen (Self Management Support)

Asiakkaan omahoidon tuki on potilaslähtöistä. Ammattihenkilö toimii valmentajana ja tukee asiakkaan hoitopäätöksiä ja omahoitoa. Ammattihenkilön toiminta on näyttöön perustuvaa. Onnistuneen omahoidon tukeminen on hoidon

onnistumisen edellytys. Omahoito on asiakkaan itsensä suunnitelmaa ja toteuttamaa hoitoa, joka on siihen hetkeen hänelle sopivaa. Suunnitelmallinen omahoito on kirjattu terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Päämääränä on asiakkaan voimaannuttaminen eli tunne, jossa asiakas itse vaikuttaa terveydentilaansa löytämällä konkreettisia mahdollisuuksia muuttaa omaa elämäntilannettaan. Tätä voidaan tukea ohjaamalla häntä, ajankäytön suunnittelulla ja kertomalla omahoitotietojärjestelmistä. (Innokylä s.a.b.)

Palveluvalikoima (Delivery System Desing)

Asiakasvastaava ohjaa asiakkaalle häntä parhaiten tukevan ja edesauttavan hoitoa, palveluvalikoiman, ja he yhdessä määrittelevät palveluiden tarpeen/hyödyn. Asiakasvastaava vastaa hoidon toteutuksesta, koordinoinnista ja konsultoi tarvittaessa muita osajia. Pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan moniammatillista osaamista ja nykyistä laajempaa palveluvalikoimaa. Tavoitteena on, että palveluvalikoimassa on käytettävissä monenlaisia omahoidon tukikeinoja (mm. seurantakäynnit, puhelinkontaktit, internet ja ryhmäkontaktit), jotta asiakkaalla on tieto saatavilla olevista palveluista ja palveluiden tarjoajista. (Innokylä s.a.b.)

Terveyshyötymallissa ja asiakasvastaava-toiminnassa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, ja oleellista onkin karsia palvelujen päällekkäisyyttä. Moniammatillisella yhteistyöllä saavutetaan laadukas ja tehokas hoito ilman päällekkäisiä hoitoja tai käyntejä. Tämä on terveyshyötymallin yksi tavoite samoin kuin yhteistyön kehittäminen yli organisaatio- ja sektorirajojen. (Korhonen & Erikson 2013, 8–9.)

Päätöksenteon tuki (Decision Support)

Päätöksenteon tuella tarkoitetaan parasta saatavilla olevaa tieteellistä näyttöä, joka auttaa päätöksenteossa, mm. Käypä hoito -suositukset, potilasjärjestelmän muistutukset ja varoitukset sekä koulutukset. Hoitopäätöksiä tekevät tarvitsevat jatkuvaa koulutusta pysyäkseen ajan tasalla uusimmasta näyttöön perustuvasta tiedosta. Tietolähteitä hyödynnetään asiakasohjauksessa, jotta asiakas pystyisi tekemään päätöksen omasta hoidosta ja Sähköiset tukimenetelmät tukevat asiakasta ja hoitotiimiä omahoidossa. (Innokylä s.a.b; Improving Chronic Illness Care 2006–2018.) Sähköiset tietojärjestelmät kehittyvät

koko ajan, ja tämän myötä hoidon ja hoitokäytäntöjen on todettu parantuneen. (Korhonen & Erikson 2013, 8–9.)

Kliiniset tietojärjestelmät – tiedon tehokäyttö (Clinical Information System)

Tiedon tehokäytöllä tunnistetaan ja poimitaan hoitoon yksittäisiä potilaita tai potilasjoukkoja, mikä edellyttää tiedon kirjaamista sähköisiin potilastietojärjestelmiin strategisesti ja strukturoidusti sekä organisaation mukaisin ohjein (Innokylä s.a.b). Parhaimmillaan tietojärjestelmät toimivat tiedon siirrossa asiakkaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Sähköiset järjestelmät helpottavat raportoinnissa sekä hoidon laadun seurannassa ja hoitosuunnitelmien laatimisessa. (Improving Chronic Illness Care 2006–2018.)

Paras lopputulos saavutetaan, kun pystytään vaikuttamaan useampaan osaluokkaan yhtäaikaaisesti. Mallilla tavoitellaan yksilöllistä ja entistäkin suunnitelmallisempaa hoidon järjestämistä. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 12.) Prosessille keskeistä ovat potilaslähtöisyys ja tiimityö sekä se, että johto mahdollistaa toimintamallin käyttöönoton (Potku2 2014, 1, 58).

5.6 Essoten Mikkelin yleislääketieteen vastaanoton asiakasvastaava-toimintamalli

Mikkelissä uusi toimintamalli aloitti toukokuussa 2019. Asiakasvastaavina toimii neljä kokenutta sairaanhoitajaa, ja toiminta toteutetaan ennalta suunnitellun rungon (liite 3) pohjalta. Ensikäynnin pituus on 90 minuuttia, ja käynti etenee suunnitellun rungon mukaisesti. Toimintamalli pohjautuu aikaisempien hankkeiden pohjalle. Asiakasvastaavan tukena toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat lääkäri, sosiaalihoitaja ja psykiatrinen hoitaja. Ensikäynnin jälkeen tiimi kokoontuu ja käsittelee yhdessä asiakastapaukset sekä tekee jatkohoitosuunnitelmat. Asiakas ja asiakasvastaava toimivat tiiviisti arviolta vuoden verran, jonka jälkeen voimaantunut asiakas palaa omahoidon alueelle. Toimintamallissa huomioidaan mm. hoitajan voimavarat ja resurssit sekä asiakkaan helppo yhteydenpäänti omaan asiakasvastaavaan. Toimintamallin lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiminnan kehittäminen tarpeita vastaavaksi, taloudellinen näkökulma sekä muuttuva terveys- ja sosiaalipalveluiden toiminta.

Essotessa on sovittu, että paljon terveyspalveluja käyttävistä puhutaan nimellä ”yhteistyöstä hyötyvät asiakkaat” ja apuna tunnistamisessa käytetään Parempi arki -hankkeessa kehitettyä lomaketta; ”Asiakkaan tilanteesta herää huoli ja/tai riittämättömyyden tunne” (liite 3/6). (Lappalainen 13.9.2018.) Tässä lomakkeessa ei niinkään painoteta käyntimääriä, toki ne kyllä alaotsakkeessa tulee huomioitua. Ensimmäinen kriteerinä lomakkeessa on ammattilaisen heräämää huoli ja/tai riittämättömyyden tunne asiakasta kohtaan. Seuraavana kohtana on ”asiakkaan ongelma ei ole yksiselitteinen tai asian ytimeen ei pääse käsi” (2), ”toistuvia ja/tai suunnittelemattomia käyntejä ja yhteydenottoja” (3), ”epäily riippuvuuskäyttäytymisestä” (4) ja/tai ”toistuvia perumattomia aikoja” (5). Lisäksi nämä vielä on avattu alaotsikoihin.

6 KOKEMUKSIA ASIAKASVASTAAVA-MALLEISTA

Rauman terveyskeskukseen tehdyn kehittämistyön perusteella huomattiin, että perusterveydenhuollossa on tarvetta asiakaslähtöiseen toimintaan ja asiakasvastaava-toimintamalliin. Kehittämistyö vie paljon aikaa ja kehittämistä on jatkossakin. Organisaation tuki on välttämätön. Johdolta toivottaisiin kannustusta, tukea sekä resurssien huomiointia ja tarvittaessa työryhmän nimeämistä toiminnan viemiseksi eteenpäin. Hoitoprosessi tulee olla asiakaslähtöistä, kirjaus systemaattista ja hoitohenkilökunnan käytössä tulee olla asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelma. Toteutukseen tarvitaan moniammatillista tiimityötä. (Mäkelä 2017, 41–43.) Myös kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa ja Potku2-hankkeen (2014) loppuraportissa tärkeimpinä tekijöinä pidettiin esimiehen/johdon tukea kehittämisessä ja jatkuvaa toiminnan arviointia (BMC Health Serv Res 2015; Potku2 2014, 27, 58).

Rauman terveyskeskuksen asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajan kiinnostuksesta asiakkaaseen ja kiireettömästä vastaanotosta. Omahoitolomake oli hyvä keskustelun pohja. (Mäkelä 2017, 41.) Espoolaiselle terveysasemalle kehitetyn asiakasvastaava-toimintamallin ensikäynnin pituus oli 60 minuuttia ja hoitajan työaika 2 - 4 tuntia viikossa (Korhonen 2015, liite 9). Kallion alueella tehdyn tutkimuksen mukaan ennestään tuttu omahoitaja ja tuttu lääkäri koettiin tarpeelliseksi ja heidän kanssa asiointi onnistui hyvin. Toiminta oli ystävällistä ja positiivista. Toisinaan apu oli riittävää, ja vastaanottotilat, palvelut ja järjestelmät toimivat hyvin. (Savilampi ja Sumukari 2015, 31–32, 43.) Hämeenlinnan

perusterveydenhuollon hoitovastaavien mukaan toimintamalli on vakiintunut ja eivätkä he palaisi vanhaan malliin takaisin. Lisäksi he kokevat oman työn tärkeänä ja palkitsevana sekä arvostavat hoidon jatkuvuutta työssä. (Nurmela 2015, 31, 36.)

Helsingin Kallion alueella tehdyssä tutkimuksessa toimintamallin kehittämisedotuksiksi nimettiin liian vähäiset ja lyhyet lähikontaktit oman hoitohenkilön kanssa sekä ammattihenkilöstön ammattitaito (vuorovaikutus, neuvonta ja ohjaaminen) koettiin puutteelliseksi. Lisäksi vastaanottotilojen ja järjestelmien toimimattomuus sekä vastaanottoajan saannin vaikeus olivat kehittämisen tarpeessa. Asiakkaat kokivat, että eri toimijoiden palveluja ei ole riittävästi tai niitä ei ole mahdollista käyttää sekä vaikutusmahdollisuus palvelujen kehittämiseen on vähäistä. Asiakkaat pitivät tärkeänä saada vastaanottoaika nopeasti ja oikea-aikaisesti. Henkilökunnan pysyvyys auttaa kokonaisvaltaisessa hoidossa ja estää turvattomuutta sekä turhautumista. Tutun hoitohenkilön käynnillä aikaa jää enemmän asiakkaan kuulemiseen ja tilanteen selvittämiseen. Asiakkaat haluavat käyttää sähköisiä palveluja. (Savilampi & Sumukari 2015, 34, 44–45.)

Espoolaiselle terveysasemalle tehdyssä tutkimuksessa tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nousi hoitosuunnitelman laatiminen suurkäyttäjille ja asiakasvas- taava-toiminnan markkinointi (Korhonen 2015, 26). Hämeenlinnan perusterveydenhuollossa koettiin kehittämiskohteeksi hoitovastaavan ammatillinen kehittyminen eli lisäkoulutukset ja oma mielenkiinto uuden oppimiseen (Nurmela 2015, 33–34).

Kun asiakas haluaa kaiken, mikään ei riitä tai asiakkaan ongelmat ovat monimutkaisia, sote-ammattilainen uupuu tai hänestä voi tulla neuvoton. Lisäksi ammattilaiset eivät tunteneet toisten työtä eivätkä kaikki halunneet tehdä yhteistyötä eivätkä jakaa tietämystään. Johdolla on päävastuu yhteistyöstä. (Hujala & Lammintakanen 2018, 23–24, 40.) Ammattilaisen näkökulmasta onnistuneen sote-yhteistyön huolenaiheiksi nousivat puheeksi ottamisen ongelmat asiakkaan ja ammattilaisen kanssa ja osaamattomuus vastata asiakkaan tarpeisiin. Paljon palveluja tarvitseva asiakas tarvitsee tiimityön taustalle, mutta ammattilaiset kokivat haasteeksi yhteistyön tiimissä ja toisen työn arvostami-

sen. (Hujala & Lammintakanen 2018, 29–35.) Parempi arki -loppuraportin mukaan ammattilaisille herää paljon erilaisia tunteita paljon palveluja käyttävien yhteisasiakkaan kohdalla (kuva 5), joita ovat mm. väsyneisyys, ahdistuneisuus, turhautuminen, uupuneisuus, voimattomuus, viha, syyttely, pelko, surullisuus, myötätunto ja asiakkaan väheksyminen sekä onnistumisen ilo (Oksman 2017, 11). Hoitohenkilökunnan aktiivisuus ohjaamisessa on lisääntynyt (Potku2 2014, 44).



Kuva 5. Ammattilaisella esiintyviä tunteita vuorovaikutuksessa paljon palveluja käyttävän asiakkaan kanssa (Oksman 2017, 12)

Parempi arki -hankkeen loppuraportissa todetaan, että ammattilaisten mielestä 82 % asiakkaista ohjataan turhaan paikasta toiseen ja 80 % asiakkaista on hankala löytää tarvitsemansa palvelut, 63 %:lla eri ammattilaisista on ristiriitainen näkemys asiakkaan tarpeista. (Oksman 2017, 20, 22.)

Hujalan ja Lammintakasen (2018, 26–27) tutkimuksen mukaan eri tietokannat koetaan yhteistyön esteeksi eri sektoreiden kanssa, mutta toiveissa on, että sote-uudistuksen myötä asia selkenisi. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että Kanta on tietoaarkisto, ei niinkään käyttökelpoinen käytännön työssä.

Hämeenlinnan perusterveydenhuollon toimintamalli ohjautuu Kaskadi-mallin mukaisesti eli palveluissa edetään kevyemmästä omahoidosta hoitovastaavan

koordinoimiin ja ohjaamiin monimuotoisiin palvelukokonaisuuksiin. Hoitovastaavan työn keskeiseksi osaksi nousee hoitosuunnitelma, joka laaditaan moniammatillisesti, potilaan tai läheisen kanssa. Hoitovastaavalle on arki-aamuisin soittotunti. He hoitavat myös akuutit sairaudet, akuuttivastaanottoa hoitovastaavat pitävät vuoropäivin. Ei akuuteissa asioissa voi ottaa yhteyttä sähköisesti. Hoitovastaavat käyttävät ohjauksessa mm. motivoivan haastattelun, neurolingvistin ohjelmoinnin (NLP) ja MindFulness-menetelmää. Tiimiin kuuluvien konsultointi tapahtuu tarvittaessa, joten suoraan ei mennä lääkärin vastaanotolle. Mahdollisuus on myös konsultoida muitakin terveydenhuollon ammattilaisia, kuten reumahoitajaa. Tiimissä konsultointi koetaan joustavaksi ja toimivaksi, toisen työtä arvostavaksi, hierarkkisuus vähenee ja osallistujat tuntevat tiimin jäsenet ja työtävät. Hoitovastaavat ohjaavat potilaita eri palveluiden piireihin, jotka uusiutuvat jatkuvasti, mm. vertaistukiryhmät, ryhmätoimintaa kipu- ja Marevan-lääkitystä itse säätäville sekä fysioterapiaryhmä. Hoitovastaavat pitivät haasteena sitoutumisen omahoitoon. Asiakkaan sitoutumista seurataan ja apuna käytetään mittareita, mm. painoindeksi, keuhkojen tilavuuskapasiteetin seuranta (pef) ja tupakointitausta. Lisäksi asiakkaan sitoutumisen seurannassa käytetään apuna kutsujonoa, sähköisiä palveluja, eOmahoitoa, puheluja ja vastaanottoa. (Nurmela 2015, 25–31, 39–41.)

Hyvä palvelupolku on kuin kartta asiakkaan matkasta ja siinä on nimetty opas. Jokaiselle tehdään yksilöllinen asiakassuunnitelma/palvelupolku, joka voi muuttua tarvittaessa tarpeiden muuttuessa. Lakivalmistelu korostaa hyvän palvelupolun merkitystä, ja palvelutuottajien on sitouduttava asiakassuunnitelman toteutukseen. Tulevassa sotessa puhutaan palvelukokonaisuudesta palvelupolun sijaan. (Hujala & Lammintakanen 2018, 20–21.) Onnistuneen palvelupolun edellytykset ovat mm. asiakaslähtöisyys (ääni kuuluviin), tuen saanti tarpeen mukaan (ohjaus), hoitosuhteessa molemminpuolinen rohkeus, palvelujen sujuvuus (eivät lisää taakkaa), hoitosuhteen jatkuvuus jo johdon tuki. (Hujala & Lammintakanen 2018, 51–58.)

7 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Opinnäytetyössämme yhdistyvät sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimusala, koska tavoitteenamme on ollut arvioida uuden palvelun toimivuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä palvelun hyödynnettävyyttä. Aineisto määräytyi

palveluun osallistuvista asiakkaista, ja tiesimme jo etukäteen, että osallistujien määrä tulee olemaan suppea, mikä on tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on kokonaisvaltainen tiedonhankinta, jossa aineisto kootaan todellisista tilanteista henkilökohtaisesti haastattele-malla. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian testaaminen, tar-koituksen mukaisempaa on aineiston yksilökohtaisempi tarkastelu, jossa tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2007, 160, 176.)

Kvantitatiivinen tutkimus on suosittu sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kes-keistä tälle tutkimusmuodolle on mm. aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely ja aineiston keruusuunnitelmat sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolli-seen analysointiin perustuen. Survey-tutkimukselle tyypillistä on, että tieto ke-rätään tietystä ihmisjoukosta, esimerkiksi jokaiselta yksilöltä haastatteluna ja vastausten vertailu. (Hirsjärvi ym. 2007, 129–130, 133–136.)

7.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kaikki toimintaan osallistuvat hoitajat (N=4) ja asiakkaat, joista vain yksi henkilö suostui lomakehaastatteluun (N=1). Haastatteluun osallistuvien henkilöiden määrä oli opinnäytetyön alussa vielä avoinna, koska aloittaessa opinnäytetyötä emme voineet tietää kyselyyn suos-tuvien asiakasvastaavien/hoitajien tai asiakkaiden lukumäärää vaan määrä täydentyi ja tarkentui opinnäytetyön edetessä.

Asiakasvastaaville oli toimitettu etukäteen tutkimustiedotteet sekä asiakkaiden yhteystieto- ja suostumuslomakkeet (liite 4). Heti asiakasvastaava-toiminnan alkaessa asiakasvastaavat pyysivät kyselyyn suunnitelluilta asiakkailta kirjalli-sen luvan haastatteluun osallistumisesta. Tutkimustiedotteessa/lupalomak-keessa (liite 4) kerrottiin lyhyesti, kuka tutkii ja mitä tutkitaan sekä opinnäyte-työn tekijöiden yhteystiedot. Lomakkeeseen asiakkaat ilmoittivat yhteystie-tonsa, joista heidät tavoitettiin kyselyn ollessa ajankohtainen. Asiakastiedot osallistuvista henkilöistä saatiin suoraan asiakasvastaavilta.

7.2 Aineiston kerääminen

Tiedon keräämisessä hyödynnettiin puolistrukturoitua lomakehaastattelua, jossa kysymykset olivat etukäteen suunniteltuja ja tutkittavaa ilmiötä kuvaavia (Laaksonen 2013, 11).

Haastattelulomakkeet laadittiin työn tilaajan näkökulmasta ja tutkimuskysymysten sekä aikaisempien opinnäytetöiden, pro gradujen ja hankkeiden pohjalta (liite 5). Haastattelulomakkeen kysymyksistä tehtiin lyhyitä, yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä eikä niissä käytetty vaikeita termejä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; KvantiMOTV 2010). Lomaketta laatiessa oli huomioitu, ettei se olisi liian suppea tai laaja, jotta olennainen tieto, mitä halutaan selvittää, saadaan selville (Laaksonen 2013, 18). Kysymyksiä suunniteltaessa palasimme aika ajoin tutkimuskysymysten pariin ja tarkastelimme, vastaako saatava vastaus kysyttävää asiaa (Heikkilä 2014, 18, 58).

Haastattelulomake (liite 6 ja 7) oli puolistrukturoitu. Kysymykset laadittiin sinuttelumuotoon, koska Essotessa on sovittu käytettäväksi sinuttelumuotoa. Alussa kysyttiin taustatietoja, ei kuitenkaan henkilötietoja, koska niihin on helppo vastata, vaikkakin osa kirjallisuudesta ohjaa perustiedot laittamaan loppuun. Kysymykset oli teemoitettu tutkimuskysymysten ja avainkäsitteiden mukaan, jotka etenivät loogisesti ja ryhmittely auttoi analysointivaiheessa. Kysymyksistä asiakasvastaaville oli 43 monivalintakysymystä ja asiakkaille 25 monivalintakysymystä, jotka kuvasivat vastaajien mielipidettä kysyttävästä asiasta. Monivalintakysymyksiin ei laskettu asiakasvastaavan tai asiakkaan tausta- tai perustietoja. Avoimia kysymyksiä oli asiakasvastaaville ja asiakkaille yksi. Monivalintakysymyksissä käytettiin Likertin asteikkoa, jolloin kysymykset olivat asenneväittämiä ja vastaus muodostettiin 5-portaisesta vastausasteikosta, jotka ilmaisivat sekä myönteistä (5) että kielteistä (1) suhtautumista kysyttävään asiaan. Asiakas valitsi omaa mielipidettään lähinnä kuvaavan vaihtoehdon. Keskellä (3) oli neutraali/vaikea sanoa vastausvaihtoehto, ”ei eri eikä samaa mieltä”. Vastaamisohjeet kerrottiin ennen Likertin asteikkokysymyksiä, lisäksi asteikon ohjeet toistettiin tarvittaessa. Haastattelun loppuksi kysyttiin avoimena kysymyksenä kehittämiseen liittyvä kysymys, jotta vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista itseään omin sanoin eivätkä he näin ollen tulisi johdatteluksi vastauksissaan. (Heikkilä 2014, 54–55; Hirsjärvi ym. 2007, 196.)

Toteutuksessa oli huomioitu ajankäyttö: kuinka kauan haastateltavalta menisi aikaa kyselyyn vastaamiseen ja kuinka kauan haastattelijalla menisi aikaa kyselyn toteuttamiseen. Puhelinhaastattelun pituus voi olla enintään 15–20 minuuttia. (Heikkilä 2014, 18, 58; Laaksonen 2013, 22.) Haastattelut testattiin kahdella hoitajalla ja kolmella asiakkaalla aikataulun varmistamiseksi. Testihaastatteluissa aikaa haastattelun toteuttamiseen puhelimitse kului noin 10 minuuttia sekä kasvotusten noin 8 minuuttia.

Haastattelujen toteutus aikataulun mukaisesti tapahtui syyskuussa 2019. Asiakasvastaavat ja asiakkaat haastateltiin puhelimitse. Puhelinhaastattelussa haastattelijoiden tarve määrällisesti on pienempi kuin henkilökohtaisessa haastattelussa. Kaikki tutkimukseen suostuvat asiakkaat haastateltiin, koska toimintamalliin osallistuvien asiakkaiden määrä oli pieni. Lomakehaastattelu aineiston keräämisenä mahdollisti vastausten nopean käsittelyn, koska haastattelun vastaukset olivat välittömästi käytettävissä. Tällä menetelmällä oli mahdollista täsmentää kysymyksiä, jolloin vastaukset olivat luotettavampia, kuitenkin ohjaamatta asiakasta mihinkään tiettyyn suuntaan vastauksensa suhteen. (Heikkilä 2015, 18, 203.) Haastattelujen vastaukset syötettiin suoraan Webropol-ohjelmaan haastattelun yhteydessä ja haastattelun päätteeksi tarkastimme vastaukset välittömästi. Webropol-ohjelma antaa vastauksista haastattelun päättyessä yhteenvetdon, josta vastaukset ovat helposti ja yksinkertaisesti analysoitavissa ja raportoitavissa.

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen, jotta tiedot olivat tuoreita ja suunnitelma hyvin mielessä. Saatu aineisto käytiin läpi, kaikki lomakehaastattelut olivat asiallisia eikä niistä löytynyt mahdollisia virheellisyyksiä tai puuttuvia seikkoja/vastauksia, joilla olisi ollut vaikutusta vastauksiin. Tämä vaihe oli nopea, koska puhelinhaastattelussa täytimme itse haastattelulomakkeet Webropol-ohjelmaan haastattelun aikana, jolloin tiedossamme oli jo kyselyä tehtäessä tieto, miten asiat pitää vastauslomakkeisiin kirjata, jotta ne olisivat valideja käyttöön. Seuraavana Webropol-ohjelma antoi meille raportin vastauksista, asiakasvastaavien ja asiakkaiden erikseen, minkä jälkeen valitsimme aineistoa parhaiten kuvaavimmat asteikot/muuttujat ja taulukot. Lomakehaastattelun vastauksista ei tehty yleistettäviä päätelmiä, koska se ei ole

ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle. Tarkoituksena oli saada riittävästi tarkkaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Vastausten perusteella toimintaa pyritään kehittämään (Hirsjärvi ym. 2007, 177).

Avoimien kysymysten vastaukset litteroitiin. Aineiston litteroimisessa puhutaan, kun aineisto kirjoitetaan puhtaaksi, esimerkiksi joko koko kerätty aineisto tai aihealueittain läpi käymällä. Litteroimalla aineisto saadaan vastauksista kokonaisvaltainen käsitys määrällisesti ja pääaiheittain. Loppupäätelmien teko tapahtuu litteroiduista tuloksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Hirsjärven ym. (2007, 219) mukaan tuloksia voidaan analysoida eri tavoin, opinnäytetyössämme käytimme kuvailemaan pyrkivää analyysiä, joka pohjautuu tilastolliseen analyysiin sekä päätelmien tekoon. Tilastollista menetelmää kuvaavia tapahtumia olivat monivalintakysymysten vastausten tyypittely sekä avoimien kysymysten vastausten teemoittelu. Vastausten tyypittelyllä tarkoitetaan sitä, että saman kategorian kysymykset esitetään omana kokonaisuutenaan ja peräkkäin Teemoittelulla tarkoitetaan, että avoimet kysymykset esitetään aihealueittain omina kokonaisuuksinaan.

Monivalintakysymysten vastaukset analysoimme Webropol-ohjelmalla, koska vastausten määrä jäi pieneksi. Ohjelma analysoi jokaisen kysymyksen asteikollamme. Luokittelussa on määrätty numeraaliset vastaukset 1–5, joiden arvoksi on kysymysten mukaan käytetty samaa Likertin asteikkoa: 1=täysin erimieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=ei samaa tai eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä. Webropol-ohjelman taulukko ilmoitti keskiarvon jokaisesta osiosta sekä miten vastaukset jakaantuivat. Koska otos jäi osallistujamäärältään vähäiseksi, käytimme lukumääriä prosenttien sijaan ilmoittamaan vastauksia.

Lopputulokset ja niistä johdettavat kehittämistarpeet/ideat koottiin suunnitelmallisesti selkeiksi taulukoiksi. Haastattelujen vastaukset ja tulokset esiteltiin työn tilaajalle marraskuussa 2019.

8 TULOKSET

Mikkelin hyvinvointiaseman yleislääketieteen vastaanotolla asiakasvastaava-toimintamalli otettiin käyttöön toukokuussa 2019 ja haastattelut tehtiin syyskuun lopussa 2019, jolloin toimintamalli oli ollut käytössä viisi kuukautta.

8.1 Hoitajien haastattelu

8.1.1 Taustatiedot

Haastattelimme kaikki neljä projektiin osallistunutta hoitajaa, joilla oli yhteistyöstä hyötyviä asiakkaita. Hoitajien ikäjakauma oli 30–64 vuotta, joista kaksi oli 30 vuotta tai yli ja kaksi 60 vuotta tai yli. Ammatiltaan hoitajat olivat sairaanhoitajia ja lisäksi yhdellä oli kaksoistutkinto, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja. Hoitajilla ei ollut lisäkoulutuksia. Hoitajista kolmella oli työkokemusta hoitoalalta yli 10 vuotta ja yhdellä 5–10 vuotta.

8.1.2 Asiakkaan tunnistaminen ja asiakaslähtöisyys

Selvitimme hoitajien kokemuksia asiakkaan tunnistamisesta ja sen helppoudesta. Hoitajilla oli käytettävissä seulontalomake, joka pohjautui Parempi arki -hankkeessa työstettyyn seulontalomakkeeseen. Puolet (2) hoitajista ilmoitti jokseenkin tietävänsä organisaation määritelmän paljon palveluja tarvitsevasta asiakkaasta, ja yksi hoitaja vastasi tietävänsä täysin organisaation määritelmän paljon palveluja tarvitsevasta sekä yksi oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Seulontalomake oli käytössä kolmella hoitajalla ja yhdellä satunnaisesti. Kaksi hoitajaa ilmoitti lomakkeen hyödyntäneen asiakkaan tunnistamisessa, yksi hoitaja koki hyötyvänsä satunnaisesti ja yksi hoitaja ei kokenut saavansa hyötyä mutta ei haittaakaan. Asiakkaan tunnistamisen helppoudessa oli vaihtelevuutta, mutta kukaan hoitajista ei kokenut ongelmaksi asiakkaan tunnistamista. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Asiakkaan tunnistaminen

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tiedän organisaation määritelmän paljon palveluja tarvitsevasta asiakkaasta		1		2	1
Minulla on käytössä asiakkaan tunnistamiseen				1	3

liittyvä seulontalomake					
Seulontalomakkeen käyttö on hyödyttänyt minua asiakkaan tunnistamisessa			1	1	2
Minun on helppo tunnistaa paljon palveluja tarvitseva asiakas seulontalomakkeen avulla		1	1	1	1

8.1.3 Hoitosuunnitelma

Kolmella hoitajista ei ollut käytössä hoitosuunnitelmaa ja yhdellä hoitajalla satunnaisesti. Hoitosuunnitelmissa ei ollut nähtävissä tiimityö eikä eri alojen yhteistyö. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitosuunnitelman toteutus

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Hoitosuunnitelma on käytössä paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla	3	1			
Hoitosuunnitelmassa näkyy tiimityö	4				
Hoitosuunnitelmassa näkyy erialojen yhteistyö	4				

8.1.4 Tiimityö ja palvelut

Kaikki hoitajat (4) ilmoittivat, että toimintamallissa toteutuu tiimityö, mutta kahden hoitajan mielestä tiimityö oli vain jokseenkin sujuvaa, yhden hoitajan mielestä tiimityö oli sujuvaa ja yhden hoitajan mielestä tiimityössä oli jokseenkin parannettavaa. Tiimityössä toisen työn arvostaminen näkyi positiivisena kaikkien hoitajien mielestä, puolet (2) hoitajista oli täysin samaa mieltä ja puolet (2) jokseenkin samaa mieltä. Toisen työn tuntemisessa oli vaihtelevuutta. Vastaajista kaksi hoitajaa tunsivat melko hyvin toisen työn ja yksi hoitaja tiesi täysin tiimissä työskentelevien työnkuvan sekä yhdellä hoitajalla oli jonkin verran epäselvyyttä tunnistamisessa. Puolet hoitajista (2) oli sitä mieltä, että ammattilaisilla oli ristiriitaisia näkemyksiä asiakkaan tarpeista ja puolet hoitajista vastasi, että ristiriitoja oli vähemmän tai ei ollenkaan. Kaksi hoitajista oli sitä mieltä, että saivat jokseenkin riittävästi tukea asiakkaan omahoidon suunnitteluun ja kaksi hoitajaa olivat jokseenkin eri mieltä saadusta avusta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tiimityön toteutuminen

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Toimintamallissa toteutuu tiimityö				4	
Tiimityö on sujuvaa		1		2	1
Tiimityössä arvostetaan toisen työtä				2	2
Tiimissä tunnetaan toisen työ		1		2	1
Ammattilaisilla on ristiriitainen näkemys asiakkaan tarpeista	1	1		2	
Saan riittävästi moniammatillista tukea asiakkaan omahoidon suunnitteluun		2		2	

Asiakkaalle tarjottavien palvelujen löytämisen helppoudessa oli vaihtelua ja jokainen hoitaja (4) oli asiasta eri mieltä. Kukaan hoitajista (4) ei pitänyt toimintaa erittäin helppona. Kolmannen sektorin käyttömahdollisuuksista ei ollut kukaan hoitajista (4) täysin tietoinen. Puolet hoitajista (2) oli sitä mieltä, etteivät tienneet riittävästi palveluvalikoiman mahdollisuuksista ja yksi hoitaja ei osannut arvioida tietoisuuttaan palveluvalikoimasta sekä vain yksi hoitaja oli sitä mieltä, että oli jokseenkin tietoinen palveluvalikoiman kokonaisuudesta.

Asiakkaan ohjaaminen palveluvalikoimassa jokseenkin sujuvaa kahden hoitajan mielestä ja kahden hoitajan mielestä ohjauksen sujuvuus oli vaihtelevaa. Kolmen hoitajan mielestä asiakkaan tarpeita huomioivat palvelut eivät olleet riittäviä ja kahden mielestä palvelut eivät olleet riittävän monipuolisia. Vastanottoajan riittävydessä asiakkaan asioiden hoitamiseen vain yksi hoitajista vastasi ajan olleen jokseenkin riittävä. Kaikki hoitajat (4) käyttivät sähköisiä palveluja tiedon hankinnassa sekä osasivat ohjata asiakasta sähköisissä palveluissa. Kolme hoitajaa ei osannut arvioida, onko uusi toimintamalli helpottanut työskentelyä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa ja yhden hoitajan mielestä uusi toimintamalli ei ole helpottanut työskentelyä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Palvelujen käyttö

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakkaalle on helppo löytää tarvitsemansa palvelut	1	1	1	1	

Olen tietoinen monipuolisesta palveluvalikoimasta, mm. kolmassektori		2	1	1	
Osaan ohjata asiakasta palveluvalikoimassa		1	1	2	
Palvelut ovat riittäviä asiakkaiden tarpeita huomioivaa	1	2	1		
Palvelut ovat monipuolisia asiakkaiden tarpeita huomioivaa	1	1	2		
Vastaanottoaika riittää yleensä asiakkaan asioiden hoitamiseen	1	2		1	
Käytän sähköisiä palveluja tiedon etsimiseen				1	3
Osaan ohjata asiakasta käyttämään sähköisiä palveluja				1	3
Uusi toimintamalli on helpottanut työskentelyäni paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidossa		1	3		

Kahden hoitajan mielestä asiakkaan ei ollut helppo ottaa yhteyttä asiakasvastaavaan, yksi hoitaja ei osannut arvioida yhteydenoton helppoutta ja yhden hoitajan mielestä yhteydenotto oli jokseenkin helppoa. Asiakkaan sitoutumisessa hoitoonsa oli hoitajien mielestä vaihtelevuutta, asiakkaat sitoutuivat vain osittain hoitoonsa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Yhteydenotto asiakasvastaavaan

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakkaan on helppo ottaa asiakasvastaavaan yhteyttä		2	1	1	
Asiakasta ohjataan turhaan paikasta toiseen			1	2	1
Asiakkaat ovat sitoutuneet hoitoonsa		2	1	1	

8.1.5 Hoitajien ammattitaito

Lomakehaastattelussa selvitettiin hoitajien mielipiteitä omasta ammattitaidosta paljon palveluja tarvitsevan kohtaamisessa. Vain yksi hoitaja oli sitä mieltä, että hänellä oli riittävä ammattitaito kohtaamiseen, kahden hoitajan mielestä ammattitaito oli puutteellista ja yksi hoitaja ei osannut arvioida omaa ammattitaitoa. Kolme hoitajaa oli sitä mieltä, että ammattitaito oli riittävä tukemaan paljon terveyspalveluja tarvitsevaa asiakasta ja yksi hoitaja oli jokseenkin eri mieltä. Kolmen hoitajan mielestä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen oli

luontevaa ja helppoa, yhden hoitajan mielestä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen oli vaikeaa. Kolme hoitajaa ilmoitti, ettei esimiehen tuki ole riittävää. Kaikkien hoitajien (4) mielestä oma työ oli positiivista ja he arvostivat sitä, kolme hoitajaa koki työnsä palkitsevana. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Hoitajien ammattitaito

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Minulla on riittävä ammattitaito kohdata paljon palveluja tarvitseva asiakas		2	1		1
Minulla on riittävä ammattitaito tukea paljon terveystalveluja tarvitseva asiakas		1		3	
Pystyn ottamaan vaikeatkin asiat puheeksi asiakkaan kanssa	1			2	1
Esimiesten tuki on riittävää		3	1		
Arvostan omaa työtäni				2	2
Työni on palkitsevaa			1	3	

8.1.6 Hoitajilla heräviä tunteita asiakasvastaava-työssä

Asiakasvastaavissa heräsi erilaisia tunteita paljon terveystalveluja tarvitsevia asiakkaita kohdatessa. Puolet hoitajista (2) tunsivat jokseenkin uupuneensa. Vihan tunteita ei herännyt kenessäkään. Asiakasvastaava-työ herätti ahdistuneisuutta puolessa hoitajista ja turhautumista tunsivat lähes kaikki. Kukaan hoitajista (4) ei kokenut toivottomuutta. Surullisuuden tuntemisessa oli vaihtelevuutta, osa koki sitä enemmän ja osa vähemmän. Puolet hoitajista (2) tunnisti asiakaskohtaamisessa myötätuntoa ja puolet (2) ei osanneet arvioida tunteita. Onnistumisen iloa viidessä kuukaudessa tunsivat vain yksi hoitaja. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Hoitajissa heräävät tunteet asiakkaan kohtaamisessa

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
uupumusta		1	1	2	
viha	3	1			
ahdistuneisuutta		1	1	2	

turhautuminen			1	2	1
toivotonmuutta		4			
surullisuutta	1	1	1	1	
myötätuntoa			2	2	
onnistumisen iloa		2	1	1	

8.1.7 Asiakasvastaava-toiminnan markkinointi

Asiakasvastaavan markkinointi on onnistunut osittain työyhteisössä kahden hoitajan mielestä. Laajempi markkinointi Essotessa oli hoitajien mielestä puutteellista. Asiakasvastaava-toiminnan kohdentaminen hyvin palvelusta hyötyville asiakkaille jakoi hoitajien mielipiteitä tasaisesti, kukaan ei ollut täysin samaa mieltä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Asiakasvastaava-toiminnan markkinointi

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakasvastaava-toimintaa on markkinoitu hyvin omassa työyhteisössä		1	1	2	
Asiakasvastaava-toimintaa on markkinoitu hyvin Essotessa	1	2	1		
Asiakasvastaava-toimintaa on kohdennettu oikein hyvin palvelusta hyötyville asiakkaille	1	1	1	1	

8.1.8 Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen

Puolet hoitajista (2) oli sitä mieltä, etteivät voineet vaikuttaa toiminnan kehittämiseen viiden ensimmäisen kuukauden tarkastelujaksolla. Kaikki hoitajat (4) kehittäisivät palvelua lisäämällä oikea-aikaista markkinointia, jolla saataisiin lisättyä asiakkaiden ja hoitajien tietoisuutta toimintamallista ja sen mahdollisuuksista. Esille nousee myös tarve tarkemmille ohjeille ja toiminnan ohjaukselle sekä työntekijöille työhajaukselle. Esimiehen tukea myös tulisi lisätä. Tärkeää olisi tiimin pysyvyys, esimerkiksi sama lääkäri ja hoitaja koko hoitopolun ajan. Tiimityössä kehittämisen paikkana pidettiin vastuun kantamista ja vastuun jakamista asiakkaan hoidossa sekä pitkäjänteisyyttä. Tärkeää olisi helpottaa ja suoraviivaistaa asiakkaan yhteydenosaamista asiakasvastaavaan.

Kokonaisuutena kaikki hoitajat pitivät aloitettua palvelua hyvänä ja tarpeellisena. Esimerkkejä hoitajien vastauksista:

”Ajatuksena hirveän hyvä”

”Tämä on huippu juttu, jos saadaan toimimaan, mutta en ihmettele, jos kuivuu kasaan. Vaivaa tarvitaan, että saadaan toiminta pyörimään.”

8.2 Asiakkaan haastattelu

8.2.1 Taustatiedot

Haastatteluun osallistui yksi yhteistyöstä hyötyvä asiakas. Asiakas oli 64-vuotias mieshenkilö, joka asui yksin. Asiakkaalla oli 2–5 diagnoosia. Asiakas oli asioinut asiakasvastaavan luona neljä kertaa viiden kuukauden aikana. Lisäksi asiakkaalla oli useita käyntejä Essoten yksiköissä sekä laboratoriossa ja hammashoidossa. Asiakas oli ohjattu asiakasvastaava-toimintamalliin useiden eri syistä johtuvien käyntien vuoksi palvelutarpeen koordinoimiseksi.

8.2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakas vastasi asiakasvastaava-toiminnan olevan ystävällistä ja kunnioittavaa. Asiakasvastaavan vastaanotolla kuului tulemisen hän tunsivat vaihtelevaksi. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Asiakslähtöisyys asiakkaan näkökulmasta

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Palvelut ovat olleet ystävällistä					1
Toiminta on ollut kunnioittavaa					1
Olen tullut kuulluksi			1		

8.2.1 Hoitosuunnitelma

Asiakas kertoi, että hoitosuunnitelma oli tehty yhdessä hoitajan kanssa, toisaalta asiakas oli epävarma omasta vaikutuksestaan hoitosuunnitelmaan. Asiakas ei nähnyt suoranaista hyötyä hoitosuunnitelmasta, mutta oli kuitenkin sitoutunut siihen täysin. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Asiakkaan näkemys omasta hoitosuunnitelmastaan

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olemme tehneet yhdessä hoitosuunnitelman					1
Olen vaikuttanut hoitosuunnitelman sisältöön			1		
Hoitosuunnitelmasta on minulle hyötyä		1			
Olen sitoutunut hoitoon tavoitteisiin					1

8.2.2 Asiakkaan omahoito ja palveluvalikoima

Asiakkaalle oli esitelty omahoitoa tukevia palveluja, ja hän oli tietoinen monipuolisesta palveluvalikoimasta. Useat työntekijät auttoivat tarvittaessa asiakkaan tarpeissa. Asiakkaan mielestä palvelut eivät olleet kuitenkaan riittäviä, asiakkaan tarpeita riittävästi huomioivia eikä ajankohtaisia. Asiakas oli saanut apua sähköisten palvelujen käytössä, joita hän käytti omahoidon tukena mielellään. Yhteydenotto asiakasvastaavan kanssa ei ollut käytössä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Asiakkaan omahoito ja sähköiset palvelut

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Minulle on esitelty omahoitoa tukevia palveluja					1
Olen tietoinen monipuolisesta palveluvalikoimasta					1
Palvelut ovat riittäviä minun tarpeita huomioivaa		1			
Monet työntekijät auttavat minua tarpeissani					1
Saan palveluja, kun itse tarvitsen		1			
Asiakasvastaava on neuvonut sähköisissä palveluissa					1
Käytän sähköisiä palveluja omahoidon tukena					1
Haluan käyttää sähköisiä palveluja asioidessani asiakasvastaavan kanssa					1
Yhteydenotossa asiakasvastaavan käytän sähköisiä palveluja	1				

Vastaanottoaika asiakasvastaavan luona ei ollut asiakkaan mukaan täysin riittävä. Vastaanotolla asiakkaan oli helppo puhua vaikeistakin asioista. Asiakasvastaava on vaihtunut asiakkaalla tarkastelujaksolla. Asiakkaan mielestä asiakasvastaavaan ei ollut helppo ottaa yhteyttä eikä uusi toimintamalli helpottanut asiointia yleislääketieteen vastaanotolla. Toimintamalli on kuitenkin osittain vähentänyt asiakkaan käyntejä terveydenhuollossa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Asiakkaan mielipide vastaanottokäynnistä

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Vastaanottoaika on ollut minulle riittävä Asiakasvastaavan luona		1			
Vastaanotolla on helppo puhua vaikeistakin asioista					1
Asiakasvastaavaani on ollut koko ajan sama henkilö				1	
Asiakasvastaavaani on helppo ottaa yhteyttä		1			
Uusi toimintamalli on helpottanut asiointia yleislääketieteen vastaanotolla	1				
Uusi toimintamalli on vähentänyt käyntejä terveydenhuollossa				1	

Asiakas ei mielestään pystynyt huolehtimaan itsestään paremmin uuden toimintamallin myötä. Asiakas ei osannut arvioida yhdessä rakennetun hoitosuunnitelman vaikutusta omahoidon helpottumiseen. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Asiakkaan mielipide omahoidosta

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Pystyn huolehtimaan itsestäni paremmin uuden toimintamallin myötä	1				
Yhdessä rakennettu hoitosuunnitelma on helpottanut omahoitoani			1		

8.2.3 Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen

Asiakas ei osannut arvioida omaa vaikutustaan asiakasvastaava-toiminnan kehittämisessä. Asiakkaan mukaan kehitettävää olisi henkilökunnan pysyvyydessä, sama hoitaja ja lääkäri olisi oltava koko hoitosuhteen ajan, hoitoa kokonaisuudessaan hankaloittaa jatkuvasti vaihtuva henkilökunta. Asiakas kehittäisi myös yhteydenoton saamista asiakasvastaavaan sekä sähköisiä palveluita ja niiden helppokäyttöisyyttä osana hoitoa, vahva tunnistautuminen hidastaa palveluiden käyttöä. Vastaanottoaikaa olisi pidennettävä ja käyntien tulisi olla ennalta suunniteltuja ja rajattuja aiheittain. Kutsukirjeessä olisi hyvä olla informaatio käynnin sisällöstä ja aiheesta.

9 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla kehittämisprojektissa olevaa asiakasvastaava-toimintamallia neljän hoitajan ja yhden asiakkaan näkökulmasta. Asiakasvastaava-toimintamalli on ollut käytössä vasta viisi kuukautta. Vastaajien vähäisyyden takia tuloksia ei voida yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää muiden tutkimusaineistojen rinnalla pilttivaiheen asiakasvastaava-toiminnan kehittämisessä.

Ensimmäisen tutkimusongelmana oli selvittää ja kuvata uuden toimintamallin hyötyjä asiakkaiden ja asiakasvastaavien näkökulmasta. Asiakasvastaava-toimintamallia pidettiin hyvänä ja tarpeellisena asiana. Todettiin vievän aikaa, ennen kuin toiminta vakiintuu.

Myös Rauman terveyskeskukseen tehdyn kehittämistyön perusteella huomattiin vastaavia tuloksia sekä tarvetta jatkaa toiminnan kehittämistä (Mäkelä 2017, 41–43). Hämeenlinnan perusterveydenhuollon hoitovastaavien mukaan toimintamalli on vakiintunut, eivätkä he palaisi vanhaan malliin takaisin (Nurmela 2015, 31, 36).

Paljon palveluja käyttävän asiakkaan tunnistamisen helppoudessa oli vaihtelevuutta, mutta kukaan hoitajista ei kokenut tunnistamista ongelmana. Seulonta-

lomake oli käytössä kolmella hoitajalla ja yhdellä satunnaisesti. Korhosen mukaan (2015, 26) espoolaiselle terveysasemalle tehdyssä tutkimuksessa huomattiin asiakkaan tunnistamisen vaihtelevuus ja se, ettei kolmella neljästä hoitajasta ollut käytössä seulontakriteerejä, mikä varmasti omalta osaltaan vaikutti tunnistamisen vaikeuden kokemiseen. Opinnäytetyössämme vaihtelevuutta ilmeni myös hoitajien mielipiteissä, onko toiminta kohdennettu oikein palvelusta hyötyville asiakkaille. Potku2-hankkeen (2014, 44) loppuraportin mukaan edelleen haasteena on potilaan tunnistaminen ja systemaattinen, prosessinmukainen ohjaaminen eri interventioihin. Parempi arki -hankkeen loppuraportin mukaan, vastaajista 91 %:n mielestä tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota työyhteisössä (Oksman 2017, 24). Näin ollen saamamme vastaukset olivat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa saatuja vastauksia tunnistamisen vaikeudesta ja sen vaihtelevuudesta.

Mikkelin hyvinvointiaseman yhteistyöstä hyötyville asiakkaille ei ole vielä tehty moniammatillista hoitosuunnitelmaa, jota Rauman terveyskeskuksessa tehdyn kehittämistyön perusteella pidettiin oleellisena. (Mäkelä 2017, 41–43). Haastattelimamme asiakas kertoi, että hoitajan kanssa on tehty hoitosuunnitelma, mutta on epävarmaa, onko hän voinut vaikuttaa sen sisältöön. Asiakas ei koe hoitosuunnitelmasta suoranaista hyötyä, kuitenkin hän on sitoutunut täysin hoitoonsa.

Haastattelun perusteella voimme todeta, että hyvinvointiasemalla toteutuu moniammatillinen tiimityö, mutta sen sujuvuudessa on jokseenkin parannettavaa. Hujalan ja Lammintakasen tutkimuksen (2018, 29–35) sekä Mäkelän (2017, 41–43) Rauman terveyskeskukseen tehdyn kehittämistyön perusteella todettiin myös, että tarvitaan moniammatillista tiimityötä paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan hoidossa ja toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä.

Mikkelin hyvinvointiaseman asiakasvastaava-toimintamallin lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan yksilölliset tarpeet, jotka pohjautuvat Essoten strategiaan. Hyvinvointiasemalla asiakasvastaavan luona käynti oli ollut ystävällistä ja kunnioittavaa, mutta kuulluksi tulemisen asiakas koki vaihtelevana ja vastaanottoaika (90 minuuttia) ei riittänyt asioiden kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Espoolaiselle terveysasemalle kehitetyn asiakasvastaava-toimintamallin

ensikäynnin pituus oli 60 minuuttia ja hoitajan työaika 2–4 tuntia viikossa (Korhonen 2015, liite 9). Kallion alueella tehdyn tutkimuksen mukaan toiminta oli ystävällistä ja positiivista sekä toisinaan toimintamallin apu oli riittävää ja vastaanottotilat, palvelut ja järjestelmät toimivat hyvin. (Savilampi & Sumukari 2015, 31–32).

Vastauksissa tuli esille, että tiimissä tunnetaan toisen hoitoon osallistuvan työntekijän työnkuva melko hyvin ja sitä arvostetaan, Toisin kuin Hujalan ja Lammintakasen tutkimuksen mukaan (2018, 23–24, 29–35) ammattilaiset eivät tunteneet toistensa töitä ja eivätkä halua tehdä yhteistyötä tai jakaa tietämystään. Haasteena yhteistyölle oli myös toisen työn arvostaminen.

Opinnäytetyössämme selvitettiin hoitajien mielipiteitä omasta ammattitaidosta paljon palveluja tarvitsevan kohtaamisessa. Hujalan ja Lammintakasen mukaan (2018, 29–35) ammattilaisen näkökulmasta onnistuneen sote-yhteistyön huolenaiheiksi nousivat puheeksi ottamisen ongelmat asiakkaan ja ammattilaisen kanssa ja osaamattomuus vastata asiakkaan tarpeisiin. Haastattelussa vain yksi hoitaja oli sitä mieltä, että hänellä oli riittävä ammattitaito kohtaamiseen, kahden hoitajan mielestä ammattitaito oli puutteellista ja yksi hoitaja ei osannut arvioida omaa ammattitaitoaan. Kolme hoitajaa oli sitä mieltä, että ammattitaito oli riittävä tukemaan paljon terveystalv palveluja tarvitsevaa asiakasta ja yksi hoitaja oli jokseenkin eri mieltä. Kolmen hoitajan mielestä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen oli luontevaa ja helppoa, yhden hoitajan mielestä vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen oli vaikeaa.

Kolme hoitajaa ilmoitti, ettei esimiehen tuki ole riittävää. Kaikkien hoitajien mielestä oma työ oli kuitenkin positiivista ja he arvostivat sitä; kolme hoitajaa koki työnsä palkitsevana. Kukaan hoitajista ei pitänyt helppona asiakkaan tarvitsemien palvelujen löytämistä, koska kolmannen sektorin palveluja ei täysin tunnettu tai hahmotettu. Myös Potku2-hankkeen (2014, 59) loppuraportissa todettiin, että paljon terveystalv palveluja käyttävät asiakkaat käyttävät ennalta totuttuja palveluja eikä palveluista ole välttämättä pulaa, vaan kyse on ennemminkin siitä, ettei palveluja osata hyödyntää tietämättömyyden vuoksi. Savilampi ja Sumukarin (2015, 34,44–45) Kallion alueella tehdyssä tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että eri toimijoiden palveluja ei ole riittävästi tai niitä ei ole mahdollista käyttää, kun taas haastattelemamme asiakkaan mielestä, hänelle on

esitely monipuolinen palveluvalikoima ja hän on niistä täysin tietoinen. Hoitajien ja asiakkaan mielestä palvelut eivät olleet tarpeeksi monipuolisia eivätkä asiakkaan tarpeita huomioivia. Lisäksi ohjaus palveluihin koettiin jokseenkin tai vaihtelevasti sujuvaksi. Hoitajien mielestä asiakasta edelleen jonkin verran ohjataan turhaan paikasta toiseen sekä hoitoon osallistuu edelleen liian monta tekijää.

Sähköisiä palveluja, esimerkiksi Terveysportti, Terveyskylä ja Kanta, käyttivät kaikki hoitajat tiedon etsimisessä ja asiakkaan ohjaamisessa sekä asiakas käytti mielellään sähköisiä palveluja, esimerkiksi OmaKanta, Hyvis ja Terveyskylä. Hoitajien mielestä uusi toimintamalli ei ole vielä tässä vaiheessa helpottanut työskentelyä paljon palveluja tarvitsevien kanssa. Potku2-hankkeessa (2014, 44) on todettu, että sähköisillä palveluilla on saatu lisättyä hoitohenkilökunnan aktiivisuutta asiakkaan ohjaamisessa, mikä varmasti näkyy myös haastattelemiemme hoitajien tavassa käyttää enenevissä määrin sähköisiä palveluita osana asiakkaan hoitoa ja sen suunnittelua.

Kun asiakas haluaa kaiken eli mikään ei riitä tai asiakkaan ongelmat ovat monimutkaisia, sote-ammattilainen uupuu tai hänestä voi tulla neuvoton (Hujala & Lammintakanen 2018, 23–24, 40). Myös tämän opinnäytetyön pohjalta hoitajissa herää erilaisia tunteita paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita kohdatessa. Mikkelin hyvinvointiaseman tutkimuksen pohjalta hoitajissa ilmeni eniten uupumusta, ahdistuneisuutta ja turhautumista. Vihaa, toivottomuutta tai onnistumisen iloa viiden kuukauden aikana eivät juurikaan hoitajat tunteneet. Parempi arki -loppuraportissa todettiin ammattilaisille heräävän paljon samanlaisia tunteita (kuva 5) kuin haastatelluille hoitajille asiakasvastaava-toimintamallin edessä Mikkelissä. Tunteita olivat mm. väsyneisyys, ahdistuneisuus, turhautuminen, uupuneisuus, voimattomuus, viha, syyttely, pelko, surullisuus, myötätunto ja asiakkaan väheksymistä sekä onnistumisen ilo (Oksman 2017, 11). Mikkelin hyvinvointiaseman hoitajat kokivat oman työn positiivisena ja arvostivat sitä sekä kolme hoitajaa neljästä koki työnsä palkitsevana. Myös Nummelan (2015, 31, 36) tutkimuksessa esiin nousivat samankaltaiset tulokset.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää palvelun kehittämideoita asiakkaiden ja asiakasvastaavien näkökulmasta. Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitajat eivät ole vielä vaikuttaneet asiakasvastaava-toiminnan kehittämiseen eikä

asiakas osannut arvioida vaikuttamismahdollisuuksiaan toimintaan. Savilampi ja Sumukarin (2015, 34,44–45) Kallion alueella tehdyssä tutkimuksessa asiakkaat kokivat, että vaikutusmahdollisuudet palvelujen kehittämiseen on vähäistä.

Mikkelin hyvinvointiasemalla asiakasvastaava-toimintamallin tärkeimpänä kehittämistarpeena pidettiin oikeanlaista markkinointia koko Essoten toiminta-alueella. Markkinoinnilla olisi mahdollista lisätä asiakkaiden ja hoitajien tietoisuutta asiakasvastaava-toimintamallista ja sen mahdollisuuksista sekä sillä olisi myös vaikutuksia asiakkaan sitoutumiseen, joka oli myös yksi kehittämiskohde Korhosen (2015, 26) tutkimuksessa espoolaisella terveysasemalla. Lisäksi Korhosen tutkimuksessa toiseksi kehittämiskohteeksi nousi hoitosuunnitelman laatiminen suurkäyttäjille. Myös Mikkelin hyvinvointiasemalla tähän voisi panostaa, koska se helpottaisi asiakkaan kokonaisuuden hahmottamisesta ja palvelutarpeen suunnittelua. Lakivalmistelu korostaa asiakassuunnitelman merkitystä ja palvelutuottajien on sitouduttava asiakassuunnitelman toteutukseen (Hujala & Lammintakanen 2018, 20–21).

Esimiesten tukea vastanneet hoitajat pitivät riittämättömänä. Kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa tuli esille myös vastaava tilanne. Rauman terveyskeskuksen kehittämistyön sekä Potku2-hankkeen (2014) loppuraportissa tärkeimpinä tekijöinä kehittämisessä pidettiin esimiehen/johdon tukea ja jatkuvaa toiminnan arviointia (BMC Health Serv Res 2015; Mäkelä 2017, 41–43; Potku2 2014, 27, 58). Lisäksi Rauman terveyskeskuksen kehittämistyön perusteella johdolta toivottaisiin kannustusta ja tukea sekä resurssien huomioimista. Tarvittaessa johdon tulisi nimetä työryhmä toiminnan eteenpäin viemiseksi. (Mäkelä 2017, 41–43.)

Asiakkaan ja hoitajien näkemyksen mukaan kehitettävää olisi myös henkilökunnan ja tiimin pysyvyydessä; sama asiakasvastaava ja lääkäri koko hoitosuhteen ajan olisi vastaajien mielestä erittäin tärkeää. Myös Savilammen ym. (2015, 31–32, 34, 43–45) henkilökunnan pysyvyys auttaa kokonaisvaltaisessa hoidossa ja estää turvattomuutta sekä turhautumista. Tutun hoitohenkilön käynnillä aikaa jää enemmän asiakkaan kuulemiseen ja tilanteen selvittämiseen. Asiakkaat haluavat käyttää sähköisiä palveluja. Kallion alueella tehdyn

tutkimuksen mukaan ennestään tuttu omahoitaja ja tuttu lääkäri koettiin tarpeelliseksi, ja heidän kanssaan asiointi onnistui hyvin (Savilampi & Sumukari 2015, 34,44–45).

Mikkelissä yksi hoitaja toivoi lisäkoulutusta ja toinen työnohjausta, myös nämä nousivat esille haastattelulomakkeissa. Puutteita ilmeni asiakkaan tunnistamisessa, asiakkaan kohtaamisessa ja tukemisessa sekä monipuolisen palveluvalikoiman tuntemisessa. Lisäksi hoitajille heräsi asiakkaan kohtaamisessa erinäisiä tunteita ja haasteita, joita olisi hyvä käydä läpi työnohjauksessa. Yksi hoitaja ilmoitti, että tarkemmat ohjeet asiakasvastaava-toiminnasta helpottaisi työtä sekä tarkempaa ohjeistusta asiakkaan alkuhaastatteluun. Asiakastytyväisyys koostuu siitä, kuinka hyvin asiakkaan odotukset ja tarve kohtaavat (Korhonen ym. 2018, 39).

Asiakkaan vastausten pohjalta kehitettävää olisi yhteydenoton saamisessa asiakasvastaavaan sekä sähköisten palveluiden käytössä, lisäämisessä sekä kehittämisessä. Asiakas toivoi helppokäyttöisyyttä sähköisissä palveluissa osana hoitoa. Vahva tunnistautuminen hidastaa palveluiden käyttöä. Vastaanottoajan käyttöä olisi tarkennettava ja käyntien tulisi olla ennalta suunniteltuja ja aiheittain rajattuja. Kutsukirjeessä olisi hyvä olla informaatio käynnin sisällöstä ja aiheesta.

Haastatteluun suostuneiden asiakkaiden määrä ja kokonaisotanta jäi pieneksi. Saadut tulokset ovat kuitenkin aikaisempien tutkimusten kanssa samansuuntaiset. Yhteenvedona voidaan todeta, että asiakasvastaava-toimintamallille on tarvetta mutta vie aikaa, ennen kuin toiminta vakiintuu käytäntöön. Uuden asiakasvastaava-toimintamallin kehittämistä on vielä paljon, ja toiminnan jatkuva arviointi on ensiluokkaisen tärkeää.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen sekä eettisyyteen vaikuttavat monet eri tekijät: toteutuksen hyvä ja yksityiskohtainen suunnittelu, yksityiskohtaisuus sekä se, että asiat on tehty ja toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tulokset esitetään juuri siinä muodossa kuin ne on saatu eikä niitä kaunistella tai muokata. (Hirsjärvi ym. 2007, 24–25.)

Kerroimme haastateltaville opinnäytetyön ja haastattelun tarkoituksen, käyttötavan ja osallistumisen vapaaehtoisuuden. Haastatteluun osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista, jokaisella oli halutessaan mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa. Asiakkaiden vapaaehtoisuus lisää eettisyyttä sekä luotettavuutta työssämme. Asiakkaan vastaukset käsitettiin anonymisti, eikä vastauksia voi yhdistää tiettyyn henkilöön eikä henkilöä ole mahdollista tunnistaa vastausten perusteella. Asiakkaan tiedot tulivat vain meidän käyttöömme, niitä ei julkaista tai välitetä kolmansille osapuolille. Asiakkaan yhteystiedot tuhottiin välittömästi haastattelun toteuttamisen jälkeen mahdollisten väärinkäytösten estämiseksi ja eettisyyden lisäämiseksi.

Haastattelulomakkeen käyttö on todettu hyväksi henkilökohtaisessa haastattelussa mutta melko huonoksi puhelimessa toteutettavaksi, koska puhelinhaastattelun kesto voi olla enintään 15–20 minuuttia. Arkaluontoisien kysymysten kysyminen on tutkimuksissa todettu huonoksi haastatteluissa, joten niitä pyrimme välttämään. (Ks. Heikkilä 2014, 18.)

Heikkilän (2014, 58) mukaan luotettavuutta lisää haastattelulomakkeen testaaminen ennen varsinaista toteutusta. Tästä syystä testasimme haastattelulomakkeen viidellä henkilöllä ja selvitimme testaaajien mielipiteitä haastattelun kysymyksistä sekä ajankäytöstä. Saamiemme vastausten perusteella muokkasimme haastattelulomaketta selkeämmäksi ja paremmin toimivaksi.

Tallensimme haastattelulomakkeen vastaukset sähköiseen muotoon Webropol-ohjelmalle, mikä helpotti vastausten läpikäymistä ja analysointia. Valitsimme Webropol-ohjelman käytön siitä syystä, että se oli meille käytännössä jo aiemmin tullut tutuksi. Tutun ohjelmiston käyttäminen vähentää virheiden mahdollisuutta sekä lisää tätä kautta tulosten luotettavuutta (Heikkilä 2014, 119).

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään termejä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja validiteetti luotettavuutta siinä mielessä, ollaanko tutkimassa sitä, mitä oli tarkoitus tutkia. Menetelmät ja mittarit eivät aina välttämättä vastaa tavoiteltua todellisuutta, jota tutkijat kuvittelevat tutkivansa ja mittaavansa. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tiedonkeruu ja haastattelulomakkeen suunnittelu ovat tutkimuksen kannalta

erittäin tärkeitä vaiheita, jotta tutkimuksen luotettavuus ja käytettävyys olisi mahdollisimman hyvä. Näin ollen kerättävän tiedon tulisi mitata tai kuvailla oikein tutkittavaa asiaa (validiteetti), toisaalta mittausten tai tulosten epävarmuuksien ja virheiden tulisi olla mahdollisimman vähäisiä (reliabiliteetti). (Laaksonen 2013, 18.)

Haastattelulomakkeiden kysymysten ymmärtäminen oikein ja tutkijan tarkoittamalla tavalla ei aina toteudu. Kysymysten asettelulla on vaikutusta siihen miten vastaaja kysymykset ymmärtää, jos vastaaja ei ymmärrä kysymyksiä niin kuin haastattelijalla on suunnitellut, eivät tulokset ole välttämättä enää luotettavia, eivätkä näin ollen vastaa tarkoituksena olleeseen kysymykseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Tässä aineiston keruussa ja analyysissä tämänkaltaisia ongelmia on pyritty minimoimaan sillä, että tutkijat täyttävät haastattelulomakkeet asiakkaiden puolesta sekä tarvittaessa tarkentavat kysymysten sisältöä, jolloin vastauksen luotettavuus paranee.

Validiteetti jaetaan usein ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko kyseinen tutkimus yleistettävissä ulkoiseen perusjoukkoon. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 193; Metsämuuronen 2002, 43.)

Heikkilän (2014, 30) mukaan aineisto tulisi luotettavuuden kannalta analysoida mahdollisimman nopeasti sen keräämisen jälkeen, jotta se olisi mahdollisimman luotettava ja näin ollen ajan saatossa mahdolliset virheet, unohdukset ja asioiden muuttumiset jäisivät määrältään pieniksi. Tästä syystä kävimme aineiston läpi heti haastattelujen toteutuksen jälkeen sekä analysoimme sen. Luotettavuuden lisäämiseksi pyrimme välttämään oletuksia ja vastausten täydentämistä itse. Lisäselvityskohdat toimme esille tulosten tarkastelussa ja johtopäätöksissä. Tutkimuksen tulosten johtopäätöksissä olimme varovaisia, koska haastateltavien määrä jäi pieneksi, eikä niistä voi tehdä laajamittaisia yleistyksiä. Selvyyden vuoksi käytimme sovittuja, samoja termejä koko työssä. Sekaannuksen välttämiseksi käytimme työssämme sellaisia ohjelmia, jotka hallitsemme parhaiten.

10 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Asiakasvastaava-toimintamallin suunnittelu ja kehittäminen sekä käyttöönotto on ollut erittäin tärkeä niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnankin kannalta. Toiminnalla pystytään tiivistämään asiakasta hyödyttävää yhteistyötä sekä välttämään päällekkäisiä toimintoja palveluviidakossa. Toiminta on lähtenyt käyntiin verrattain hitaasti, ja kokemusten kartoitus näin nopeasti toiminnan aloittamisen jälkeen antoi vain pienen raapaisun palvelun kokonaistoiminnasta ja siitä saatavasta hyödystä. Näin ollen olisikin jatkotutkimuksena hyödyllistä toteuttaa uusi haastattelu samalla lomakkeella esimerkiksi vuoden kohdalla hoitosuhteen aloittamisesta, jolloin asiakkaiden ja hoitajien näkemys olisi laajempi. Uudella haastattelulla, jossa on käytetty samaa runkoa kuin nyt toteutetussa haastattelussa, saataisiin näin ollen hyvin vertailukelpoisia vastauksia ja tuloksia kokemuksista, jotka olisivat toiminnan kehittämiseksi tarpeellisia. Palveluiden kehittämisessä olisi tärkeää saada myös asiakkaan ääni kuuluviin, tähän myös soveltuu hyvin Essoten vapaamuotoinen sähköinen palaute. Palauteiden pohjalta kehittäjät saavat tietoa asiakkaan näkökulmasta parhaiten.

LÄHTEET

BMC Health Serv Res. 2015. Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25958128> [viitattu 16.9.2018].

ESSO-hanke/ Hellon loppuraportti. 2015. Terveyspalveluja paljon käyttävien profilointi. Kaste. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/liite-2-asiakasprofilointi.pdf> [viitattu 7.9.2018].

Essote. 2016a. Jäsenkunnat. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.10.2016. Saatavissa: <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatokseteko/jasenkunnat/> [viitattu 8.11.2018].

Essote. 2016b. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän strategia. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.6.2018. <https://www.essote.fi/tietoa-meista/hallinto-ja-paatokseteko/strategia/> [viitattu 8.11.2018].

Essote. 2017. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän strategia. Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/esso-ten-strategia.pdf> [viitattu 7.9.2018].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda Näyttö Käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fiova Oy.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskioon. Julkaisu 12. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf> [viitattu 15.10.18].

Improving Chronic Illness Care 2006–2018. The Care Model. Saatavissa: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Health_System&s=20 [viitattu 12.12.2018].

Innokylä. s.a.a. Asiakkaan tilanteesta herää huoli ja/tai riittämättömyyden tunne. PowerPoint-esitys. Kaste. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5673493/Tunnistamisen+her%C3%A4tteet.pdf/effdb2e2-dc75-49d7-8eae-d9aec397fcbd> [viitattu 14.10.2018].

Innokylä, s.a.b. Terveysyhötymalli – Chronic care model (CCM). Päivitetty 9.4.2014. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli795854> [viitattu 15.10.2018].

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

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vasta-
vuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun am-
mattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu6. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>. [viitattu 6.11.2018]

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perus-
tuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Korhonen, H. 2015. Toimintamallin tuottaminen terveystalveluiden suurkäyttä-
jien hoidon järjestämiseksi espoolaiselle terveysasemalle. Metropolian ammat-
tikorkeakoulu. Terveystalveluiden yamk. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104159/Korho-
nen_Heidi%2018%2012%202015.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104159/Korho-
nen_Heidi%2018%2012%202015.pdf?sequence=1) [viitattu 16.9.18].

Korhonen, T. & Erikson, E. 2013. Asiakkaan omahoidon tukeminen luo edelly-
tykset hoidon onnistumiselle. *Pro terveys* 6, 8–9.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Tampere: Yhteiskuntatieteel-
linen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2010. Saatavissa:
<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html> [viitattu
19.12.2018].

Laaksonen, S. 2013. Surveymetodiikka: Aineiston kokoamisesta puhdistami-
sen kautta analyysiin. Toinen painos. www-julkaisu. Saatavissa:
[file:///C:/Users/emmip/Downloads/Survey_metodiikka%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/emmip/Downloads/Survey_metodiikka%20(1).pdf) [viitattu
20.11.2018].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [viitattu 20.11.2018].

Lappalainen, J. 2018. Essote, perusteperusterveydenhuollon ylilääkäri. Henki-
lökohtainen haastattelu 13.9.2018.

Metsämuuronen, J. 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä.
2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2012. Asiakasvastaava -toimintamalli pitkäai-
kaissairauksien terveyshötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-do-

kumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2 [viitattu 14.10.2018].

Mäkelä, S. 2017. Paljon terveystalvveluita käyttävät asiakkaat–asiakasvastaava-toimintamallin kehittämisen. Turun ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntija yamk. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129532/Paljon%20terveystalvveluita%20kayttavat%20asiakkaat%20-%20Asiakasvastaava-toimintamallin%20kehittaminen.pdf?sequence=1> [viitattu 7.9.2018].

Nurmela, T. 2015. Asiakasvastaava pitkäaikaissairaahan tukena. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160003/urn_nbn_fi_uef-20160003.pdf [viitattu 18.12.2018].

Oksman, E. (Hankejohtaja) 2017. Parempi arki. Väli-Suomen Kaste-hanke 1.3.2015-31.10.2017. Loppuraportti. Saatavissa: https://www.innokyla.fi/documents/1911099/5505632/Parempi+Arki_loppuraportti.pdf/9157995f-a9f5-45f5-8a32-b318098d091d [viitattu 31.10.2018].

Potku2 2014. Väli-Suomen Potku2 -hanke loppuraportti. 1.11.2012-31.10.2014. Terveystalvveluytyymalli pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämisen viitekehystenä. Kaste.

Savilampi, J. & Sumukari, S. 2015. Paljon palveluja käyttävän asiakkaan kokemuksia sosiaali- ja terveystalvveluon palveluista. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalvvelualan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma yamk. Tutkimus- ja kehittämistyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95133/Sumukari_Minna.pdf?sequence=1 [viitattu 9.8.2018].

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

The chronic care model. 2006–2018. Group health research institute. WWW-julkaisu. http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Health_System&s=20. [viitattu 21.11.2018].

Terveystalvveluonhuoltolaki 30.12.2010/1326.

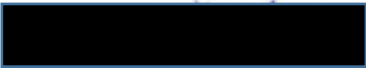





Tilastokeskus. s.a. Kuntien avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2017&active1=491> [viitattu 7.11.2018].

Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminäki, S. Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281:2011. Helsinki: Tekes.

Väestöliitto s.a. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? WWW-julkaisu.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_pariusteesta/tietoa_pariuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslaittoisyys/ [viitattu 5.11.2018].

Tutkimuslupa

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky. Kuntayhtymän hallinto Johtajaylilääkäri	Viranhaltijapäätös 19.2.2019	pykälä 10	Sivu 1
Asia	Tutkimusluvan myöntäminen		
2.	Lajunen Elisa Pitkänen Emilia		
Asiaselostus	Asiakkaiden ja hoitajien kokemuksia asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnista - Mikkelin <u>hyvinvointiaseman</u> yleislääketieteen vastaanotto Tutkijat: Elisa Lajunen ja Emilia Pitkänen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (YAMK)		
3.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden ja asiakasvastaavien kokemuksia uuden toimintamallin toimivuudesta ja käytettävyydestä sekä arvioida case manager-toimintamallia. Tutkimus suoritetaan Mikkelin <u>hyvinvointiaseman</u> yleislääketieteen vastaanotolla. Tutkimus tehdään haastattelulomakkeella. Asiakasvastaavat haastatellaan henkilökohtaisesti ja asiakkaat puhelimitse. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet tuhotaan välittömästi vastausten sähköiseksi siirtämisen jälkeen. Vastaukset käsitellään anonyymisti.		
Päätös	Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen Mikkelin <u>hyvinvointiaseman</u> yleislääketieteen vastaanotolla.		
4.	Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika		
5.	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kirjaamo 25.2.2019 klo 9.00-15.00.		
Toimivalta	Johtoryhmä 14.3.2017 S 58		
6.	Allekirjoitus, paikka ja pvm		
	Mikkelissä 19.2.2019 		
7.	Johtajaylilääkäri		
Lisätiedot	Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri  , sähköposti 		
8.	Jakelu		
	Lajunen Elisa Pitkänen Emilia Osastonhoitaja  Ylilääkäri  Ylihoitaja 		
9.			

Muutoksenhaku 10.	Oikaisuvaatimusohje liitteenä		
<u>Tiedoksiantajan</u> allekirjoitus	<u>19.2.2019</u>		
<u>pvmTiedoksiantaja</u>			
<u>Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky.</u> Kuntayhtymän hallinto	Viranhaltijapäätös	Pykälä	Sivu
<u>Johtajavililääkäri</u>	19.2.2019	10	2

Oikaisuvaatimusohjeet	Liite
Oikaisuvaatimusoikeus	kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen). Oikaisuvaatimuksen voi tehdä myös kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään: Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän hallitus Osoite: Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen ky., Kirjaamo Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli Faksi: 015 351 2505 Sähköposti: kirjaamo@essote.fi
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkuntien ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä <u>tiedon</u> kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä <u>tiedon</u> , jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen <u>tiedoksisaantitodistukseen</u> merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaikaa laskettaessa <u>tiedoksisaantipäivää</u> ei oteta lukuun.
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksen mukana tulee olla päätös, johon oikaisua vaaditaan sekä selvitys siitä päivästä, mistä oikaisuvaatimusta koskeva aika edellisen mukaan on luettava. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Tarvittaessa oikaisuvaatimuksen tekijää on pyydettävä täydentämään vaatimusta.
Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.	Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Oikaisuvaatimukseen saa tehdä se, johon päätös on	

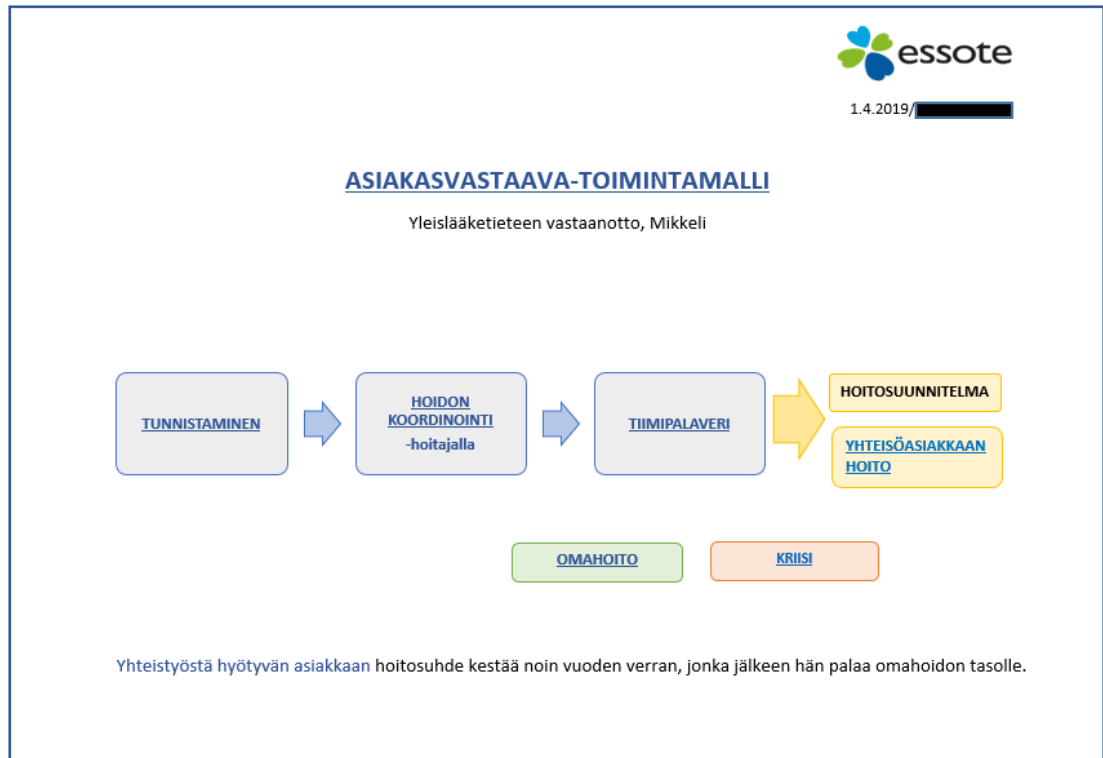
Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Tutkimus	Tutkimuskysymykset	Aineisto ja menetelmät	Päätulokset
Group health research institute 2006–2018	The chronic care model	Terveyshyötymallin taustan ja määritelmän kartoittaminen	Terveyshyötymallin määritelmä. Tavoitteena kulttuuri, organisaatio ja mekanismit, jotka edistävät turvallista ja laadukasta hoitoa.
BMC Health Serv Res 2015	Miten parantaa käytäntöjä kroonisten sairauksien hoitomalleissa terveydenhuollossa?	Kansainvälinen kirjallisuuskatsaus, 77 lähdetä, tarkoin valitut	Vaikuttavat useat tekijät, tärkeimmät olivat johtajien tuki täytäntöönpanossa ja jatkuva arviointi.
ESSO-hanke 2015	Profiloida paljon terveyspalveluja käyttävät	8 asiakashaastattelua (6 kasvotusten ja 2 puhelimitse), valitut ihmiset. 2 kotiutushoitajan videohaastattelu, Henkilökunnan ryhmähaastattelu (mukana potilasasiamies, fysioterapeutti ja päivystyshoitaja).	Viisi asiakas profiilia: 1. Hätäntynyt oireilija 2. Vaivan häpeilijä 3. Varovainen kroonikko 4. Terveysharrastaja 5. Tiedostava sairausmanageri.
Hujala & Lammintakanen 2018	Antaa ääni toimijoille sote-integraation jalkauttamisen edistämiseksi. 1. Mitä ovat integraation käytännön toteutuksen solmukohdat yhteisöasiakkaiden palvelupoluissa? 2. Millaisia haasteita ja edellytyksiä sote-ammattilaisten monitoimijaisessa yhteistyössä tunnistetaan? 3. Miten integraatiota voidaan johtaa, tukea, arvioida ja mitata yhteisöasiakkaiden kohdalla?	Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen yhteistyö Parempi Arki -hankkeen kanssa. Pa-hankkeessa 50 kuntaa (palvelupolkuja 37kpl, yhteistyömallit 37kpl, ongelmanalyysit 21kpl, 6 kahden päivän seminaaria, kyselyyn vastaajaa 97kpl, 9 johtajaa, paja johdon asioita 20 hlö) ja 250 kuntalaista. Sisältöanalyysi: taustalla mm. haastattelut. Laadullinen.	Tavoitteena: Parempi arki. Puhutaan: yhteisöasiakkaiden kehittämiseksi: -asiakkaiden ääni -hoitosuhteen jatkuvuus tuo turvaa 1. Sudenkuopat: palvelujärjestelmä ei vastaa tarpeita, ammattilaiset eivät tunne toisia, asiakkaat uupuvat ja turhautuvat, mallit eivät joustu, johdon tuki ei ole riittävä, koordinointi ja mallit puuttuvat, tietojärjestelmät vaikeuttavat (kanta, eri ohjelmat). 2. Puheeksi ottamisen pelko (mm. asiakas, lääkäri), rajojen ylittämisen vaikeus (moniammatillisuus), yhteistyö (tiedon jakaminen, töiden tunteminen, arvostus). 3. johdolla vastuu.
Korhonen 2015	Espoon terveysasemalle tuottaa toimintamalli suurikäyttäjien	Toimintatutkimus oli lähestymistapa. Kehittämissuunnitelma (lääkäri ja 3	Hoitovastaavamalli, johon sisältyi seulonnan ja vastaanotolle ohjautuminen, työntekijöiden rooli ja hoitosuunnitelman sisältö.

	hoidon järjestämiseksi	terveydenhoitajaa): 2 tapaamista jossa dialogi ja aivoriihimenetelmä. Asiakasvastaava-haastattelu N4, puolistrukturoidut kysymykset.	Auttaa tunnistamisessa (kriteerit ohjaamiseen), hoidetaan hallitummin ja osataan ohjata oikean palvelun piiriin.
Laaksonen 2013	SURVEY-metodiikka. Aineiston kokoamisesta puhdistamisen kautta analyysiin	Mitä tarkoitetaan surveyllä?	Teoksessa käydään läpi Survey-metodit yksityiskohtaisesti analyysin tekemiseksi.
Mäkelä 2017	Tuottaa tutkimustietoa asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittämiseksi ja hoidon saavuttavuuden parantamiseksi Rauman tk:ssa. Miten paljon palveluja käyttävä määritellään? Sairaanhoidtajien koulutustarve? Asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnin tuomat kokemukset?	Vastaanoton kokeneilta sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, yhteensä 52. Lisäksi asiakasvastaavalle oma kysely. Menetelmät: Strukturoitu kysely sähköinen, kvantitatiivinen, analysoitiin teemoittain.	Profiili: moniongelmainen taustalla yleensä psy.ongelmaa itsellä/ läheisellä, pirstaleisia käyntejä eri ammattiryhmillä joista syntyy suurkuluttaja, kärsii epämääräisistä oireista, alkoholin ja lääkityksen käyttö runsasta, yksinäisyys varsinkin ikäihmisillä, termi antaa negatiivisen kuvan asiakkaasta, hoitavat toistenkin asioita. Sairaanhoidtajien koulutustarve: Ei ole riittävästi osaamista, koko hoitotiimi koulutukseen -tieto saavuttaa kaikki, ei ole aikaa tiedon hakemiseen ja lukemiseen. Asiakasvastaava-toimintamalli: tarve on, rajausta ketkä kuuluvat, mihin ne jotka eivät hyödy, asiakas nostetaan keskiöön, tiimityö tueksi-moniammatillisuus, tärkeää omalääkäri ja hoitaja, yhteiset tietojärjestelmät ja hoitosuunnitelmat, omahoidon lisääminen. Kehitettävää vielä paljon: asiakaslähtöisyys, uudet ajattelutavat, resurssia ja moniammatillista työryhmää
Nurmela 2015	Mitä on asiakasvastaavan työ perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanotolla?	Hämeenlinnan perusterveydenhuolto. Teema-haastattelu kahdessa ryhmässä. N 7. Sisällönanalyysi.	Koordinoi, hoitosuunnitelma, sitoutumisen arviointi, palvelut kehittyvät jatkuvasti ja tarvittaessa konsultoi tiimiä. Puhutaan hoitovastaavasta.
Savilampi & Sumukari 2015	Suurkuluttajan kokemus 1. Mitä palveluja paljon palveluja käyttävä asiakas käyttää? 2. Millainen on oma käsitys palvelujen tarpeesta? 3. Miten he kuvaavat hyvin toimivia	Peruspalvelukuntayhtymän Kallion alueella. Yhteensä osallistujia 5 asiakasta. Pienryhmäpajat ja CoCo Kosmos aineistonkeruun menetelmänä. Nauhoitetut keskustelut sekä valokuvat.	1. Monia. 2–3. Omalääkäri ja hoitaja. Oikea aikaisuus. Sähköiset palvelut. 4. Liian vähäiset ja lyhyet lähi-kontaktit, henkilökunnan arvostamaton asenne, epäammattimaisuus, tilojen ja järjestelmän toimimattomuus, ajan saannin vaikeus, palveluja ei ole riittävästi saatavilla/ ei ole mahdollista käyttää ja vaikutusmahdollisuus

	<p>palveluja? 4. Miten kehitetään? Määrittää asiakasprofiili. Kustannustehokas palvelujen luominen.</p>	<p>Analyysi toteutettiin deduktiivisesti tutkimustehtävien ohjatessa analyysia, jonka jälkeen edettiin induktiivisesti. Laadullinen.</p>	<p>kehittämiseen vähäistä. Asiakasprofiilit: Diagnosishoppaajat ja haastava arki.</p>
<p>Väli-Suomen Potku 2 -hankeen loppuraportti 1.11.2012–31.10.2014</p>	<p>Koota yhteen keskeiset tulokset ja kokemukset osahankkeiden raporteista. Mitä potkumatkalla opittiin?</p>	<p>Väli-Suomen perusterveyshuolto-asetat. PACIS-kysely potilaille ja ACIC-kysely hoitajille. yli10000 potilasta, tarkkaa tietoa ei tule esille, kyselyt useana vuonna 2010–2014 (3 kertaa)</p>	<p>Malli toimii: looginen viitekehys, joka vastaa pitkäaikaissairauksien hoidon haasteisiin. Luotiin osa-alueet: yhteisö, omahoito, palvelujen tuottaminen, päätöksenteon tuki ja kliiniset tietojärjestelmät. Onnistunut kehitys työ vaatii johdon sitoutumista (aina ei sitouduttu), työntekijät ja potilaat mukaan kehittämiseen sekä laaja-alainen kehitystiimi (sos. ja terv.)->kaikki kohdallaan luodaan parempaa potilaille ja ammattilaisille. Arviointi, sen pohjalta korjailu. Palvelujen tietoisuus tärkeää, Hukkatyötä on, kun ei osata auttaa ja turhautumista.</p>
<p>Oksman 2017. Parempi arki. Väli-Suomen Kaste-hanke 1.3.2015–31.10.2017. Loppuraportti.</p>	<p>Yhteisasiakkaan tunnistaminen, yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja toimintamallien kehittäminen.</p>	<p>Ohjausryhmä koontui 6 kertaa, 28hlö+varajäsenet. Väli-Suomen alueelta 5 maakuntaa. Kysely 223 henkilölle, joista 98 vastasi eli 44%</p>	<p>Paljon palveluja käyttävän asiakkaiden tunnistamisen herätteitä -lomake. Asiakassuunnitelma, hoito ja palvelusuunnitelma -lomake. Yhteistyön toimintamallien kehittäminen sekä prosessi/menettämät jatkosuunnitelmien kuvio. 64 % mielestä tuloksena on syntynyt pysyviä yhteistyön toimintamalleja omalle alueelle.</p>

Essoten Mikkelin yleislääketieteen vastaanoton asiakasvastaava-toimintamalli



OHJAUS ASIAKASVASTAAVALLE

- Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla käynnistyy 1.5.2019 asiakasvastaavatoimintamalli, jonka tavoitteena on parantaa paljon palveluja tarvitsevien ja ammattilaisten yhteistyöstä hyötyvien potilaiden hoitoa ja palvelua. Asiakasvastaava, joka saa toiminnalleen moniammatillisen tiimin tuen selvittää, koordinoi, suunnittelee, arvio ja auttaa alkuun näiden yhteistyöasiakkaiden palvelut.
- Asiakasvastaava on vähintäänkin sairaanhoitaja (opistotaso tai AMK). Lisäksi olisi suotavaa, että hänellä olisi vähintäänkin viisi vuotta monipuolista työkokemusta, joka on hankittu pääosin perusterveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että asiakasvastaavaksi aikovalta edellytetään täydennyskoulutus, jonka laajuus on 30 opintopistettä (osaamistaso EQF – tasojen 6–7 mukaista vähimmäisosaamista). (Muurinen & Mäntyranta 2012, 18.)

TUNNISTAMINEN

- Asiakkaan tilanteesta herää huoli ja/tai riittämättömyyden tunne (Parempi arki -hanke).

TUNNISTAMISLOMAKE

1. Asiakkaan tilanteesta herää huoli ja/tai riittämättömyyden
2. Asiakkaan ongelma ei ole yksiselitteinen tai asian ytimeen ei pääse käsiksi
3. Epämääräisten syiden vuoksi toistuvia ja/tai suunnitelmattomia käyntejä ja yhteydenottoja
4. Toistuvasti perumattomia aikoja
5. Epäily riippuvuuskäyttäytymisestä

- Mitä teen, kun olen tunnistanut yhteistyöstä hyötyvän asiakkaan?
 - Ota asia puheeksi asiakkaan kanssa, ilmaise huolesi
 - Kysy suostumus ottaa yhteyttä asiakasvastaavan, kokonaishoidon suunnitteluksi, hoitosuunnitelman laatimiseksi
 - Lupa kirjataan omaan tekstiin selkeästi
 - Anna asiakkaalle esite asiakasvastaavatoiminnasta ja kerro lyhyesti toiminnasta
 - Laita asiakkaan tiedot (tarkasta tiedot) [REDACTED] tai [REDACTED] kirjalle, toimistojalle
 - Kerro asiakkaalle, että hoitaja ottaa häneen yhteyttä puhelimitse viikon kuluessa
 - Huomio! Kotihoidon asiakkaat eivät kuulu tämän palvelun piiriin. Ole tarvittaessa yhteydessä kotihoitoon.

- Lopuksi anna esite toiminnasta

ESITE TOIMINNASTA

HOIDON KOORDINOINTI - Hoitajan vastaanotolla

ESITETOLOMAKE (malli)

- Ensikäynnin pituus 90 minuuttia.
- Kerro toiminnasta
 - lupa tiimissä asioiden keskusteluun
 - Asiakas ja asiakasvastaava toimii tiiviisti arviolta vuoden verran, jonka jälkeen voimaantunut asiakas palaa omahoidon tasolle
- Hoitaja kartoittaa asiakkaan kanssa tarpeita motivoivan haastattelun sekä esitietolomakkeen pohjalta
- Käynti kirjataan Hoiyht-lomakkeelle ja apuna käytetään yleistä fraasipohjaa
 - Ensikäynnin sisältö:
 - Tulosyy: Kokonaishoidon suunnittelu
 - Esitiedot: sairaudet, sosiaalinen tilanne, asuminen, perhe, työtilanne, terveystottumukset, työpaikka, päihteet, ravitsemus ja liikunta
 - Lääkehoito: lääkelistan tarkistaminen ja kopiointi hoiyht-lehdelle
 - Nykyongelma: Esitietolomakkeessa asiakkaan esille tuomat asiat, terveydenhuollon havaitsevat huolet. Rutiinisti ei mittauksia.
 - Suunnitelma: omat tavoitteet, jatkosuunnitelmasta sopiminen, yhteistyötahot
 - Kartoita palveluiden samanaikainen käyttö ja laajuus viimeisen 12kk aikana
 - Onko sinulla käyntejä terveyskeskukseen, sosiaalitoimistossa, työvoimatoimistossa, erikoissairaanhoidossa tai muissa palvelupisteissä (myös yksityiset)?
 - Kysy palvelukokemukset
 - Mihin olet palveluja tarvinnut?
 - Onko palveluista ollut hyötyä? Mihin olet saanut apua? Mihin avun saaminen on mielestäsi perustunut?
 - Jos et ole saanut apua, niin mistä se on mielestäsi johtunut?
 - Onko jotain tarpeita jäänyt huomioimatta?
 - Kuinka palvelujen pitäisi mielestäsi toimia? Mitä korjaisit?
 - Miten olet kokenut palvelujen tarjoajat, ts. millaista kohtelua olet saanut eri palveluissa (kuuluksi tuleminen, ystävällisyys, yksityisyys, ammattitaito)
 - Onko sinulla omahoitaja, lääkäri tai muu ammattilaisia, johon ottaa yhteyttä tai hoitaa asioitasi?
 - Oma käsitys tilanteesta
 - Mikä on sinulle tärkeää?
 - Mihin asiaan tarvitse apua ja minkälaista?
 - Onko sinulla hoitosuunnitelma?
- Voi kokeilla Suuntima, joka auttaa asiakasta ja hoitajaa ymmärtämään asiakkaan tilanteen ja tarpeet
- Sovitaan yhteydenpitotapa jatkossa
 - ensisijaisesti asiakasvastaavaan puhelimitse, soittopyynnön jättäminen
 - esim. aluksi hoitaja soittaa sovittuun aikaan, jatkossa asiakas soittaa hoitajalle sovittuun aikaan
 - sähköiset
- **APUA!**
 - Tarvittaessa voit ohjata päivystykseen kiireellisissä asioissa tai soittaa ylilääkäri XXXXXXXXXX
 - Kriisi



TIIMIPALAVERI

TIIMIPALAVERI

- Ensikäynnin jälkeen moniammatillinen tiimi kokoontuu, [joka toinen viikko](#).
 - mukana asiakasvastaava, lääkäri ja mielenterveyshoitaja sekä sosiaalityöntekijä
 - tarvittaessa astmahoitaja, diabeteshoitaja, elintapaohjaaja, jalkaterapeutti, osteoporoosihoitaja, reumahoitaja, farmaseutti, seksuaaliterapeutti, tartuntatautihoitaja ja terveysneuvontapiste Vinkki sekä [esh:n](#) palvelut kuten kipuvastaanotto ja IBD-hoitaja
- **Hoidon koordinointi**
 - Asiakkaalle nimetään vastuuhenkilö(t)
 - Hoitosuunnitelman työstäminen, tarvittavat palvelut
 - Hoitosuunnitelma [TERHO-lehdelle](#) ja apuna voi käyttää yleisiä fraasipohjia



HOITAJAN YHTEYDENOTTO

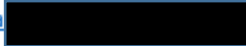
YHTEISTYÖASIAKKAAN HOITO

- Sovitaan vastuuhoitajan ja asiakkaan yhteydenpidon tiheydestä ja tavoite
- Asiakkaan yhteydenotot ohjataan vastuuhoitajan kautta
- Asiakkaan ympärille koottu eri hoitotahojen vastuuhenkilöstä koottu tiimi viestii keskenään ja tarvittaessa ovat yhteydessä asiakasohjaajaan
- [Omahoito](#)

OMAHOITOA TUKEVIA LINKKEJÄ

- mobilepalvelut
- [essote.fi](#)
 - [Omahoito](#): Terveyskylä.fi ja Duodecim Terveyskirjasto
- Sote-kioski, Olka-toiminta
 - kolmassektori: mm. seurakunta, yhdistykset ja järjestötoimijat
- Anna palautetta, [essote.fi](#)

KRIISITILANTEEN KOHDATESSA

- [Sosiaali- ja kriisipäivystys](#)
- [Mielenterveys- ja päihdepalvelujen akuuttiryhmä](#)
- [Mikkelin turvakoti](#)
- [Mikkelin kriisikeskus](#)
- [Viola](#) -väkivallasta vapaaksi ry
- [Sairaalasielunhoitaja](#) 

1. Asiakkaan tilanteesta herää huoli ja/tai riittämättömyyden tunne			
2. Asiakkaan ongelma ei ole yksiselitteinen tai asian ytimeen ei pääse käsiksi	3. Toistuvia ja/tai suunnittelemattomia käyntejä ja yhteydenottoja	4. Epäily riippuvuus-käyttäytymisestä	5. Toistuvasti peruuttamattomia aikoja
2.1 Useita käyntejä eri työntekijöillä 2.2 Läheisten huoli 2.3 Itsetuho-käyttäytyminen 2.4 Epäily mielenterveysongelmasta	3.1 Käynnit ja varaukset n. 10 vuodessa (pth) n. 5 vuodessa (esh) 3.2 Syyt yhteydenottoihin ovat epämääräisiä 3.3 Ongelmat vaihtuvat 3.4 Oireita on paljon 3.5 Tapaturmat 3.6 Ikäihminen kaksi kertaa päivystyksessä, tee huoli-ilmoitus	4.1 Taloustilanne 4.2 Tapaturmat 4.3 Sairaslomat 4.4 Kipu- tai rauhoittavat lääkkeet, reseptit 4.5 AUDIT 4.6 Labrat, esim. maksakokeet 4.7 Ulkoinen olemus	5.1 Syy peruutuksille on epämääräinen 5.2 Peruuttamattomia aikoja 2 -4/kuukausi (sos) 2 -3/2 kk (esh) 5.3 Peruuttamattomia aikoja hammashuollossa

HOITOSUUNNITELMA



OMAHOITOLOMAKE

Hoitosi perustaji on terveys- ja hoitosuunnitelma, jonka teet yhdessä hoitajan ja lääkärin kanssa. Omahoitolomake auttaa sinua ja terveydenhuollon ammattilaista hoitosi suunnittelussa.

Täydennällä tämän lomakkeen voit valmistautua vastaanotokäyntiin ja terveys- ja hoitosuunnitelmasi tekoon. Ota vastaanotolle mukaan myös merkintäsi tai kirjallinen omaseurannan toteuttamisesta (esimerkiksi verensokerin- ja verenpainan omaseuranta, PEF-mittaukset).



Suostumus haastatteluun

XAMK
Kliininen asiantuntija YAMK
Elisa Lajunen & Emilia Pitkänen

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN
Asiakasvastaava-toimintamallin pilotointihaastattelu

Hei,

Olemme mikkeliäisiä sairaanhoitajia ja opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kliininen asiantuntija YAMK tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jossa on tarkoitus selvittää Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla käyttöönotetun uuden asiakasvastaava-toimintamallin käyttökokemuksia sekä tuottaa tulosten pohjalta kehittämissideoita.

TUTKIMUSTIEDOTE:

Pyydämme Teitä kohteliaasti osallistumaan tutkimukseen ja vastaamaan haastatteluun. Haastattelun suoritetaan syksyllä 2019, jolloin soittamme asiakkaille. Tutkimuksessa saadut loppupäätelmät esitetään Essoten yhteistyöryhmälle.

Olen lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksen tutkimustiedotteen. Tiedote on käytä läpi, yhdessä asiakasvastaavan kanssa ja olen saanut vastaukset kaikkiin kysymyksiin.

Tiedot minulle antoi: _____/____2019

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumista. Vastaukset tulevat vain tutkijoiden käyttöön ja vastaajat vastaavat lomakehaastatteluun anonymisti, vastaajien henkilötiedot eivät tule julki tutkimuksen missään vaiheessa. Haastattelun arvioitu kesto noin 10 minuuttia.

Allekirjoituksella vahvistan osallistumisen tutkimukseen.

Päiväys: _____/____2019	Allekirjoitus ja nimenselvennys:
--------------------------------	----------------------------------

Puhelinnumero, johon soittamme haastattelua varten

Puhelinnumero:

Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Elisa Lajunen
YAMK-opiskelija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
aella008@edu.xamk.fi

Emilia Pitkänen
YAMK-opiskelija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
aempi001@edu.xamk.fi

Haastattelulomakkeen laadinnassa käytetyt lähteet

Kysymys/aihe	Lähde: teoreettinen ymmärrys vai käytännöllinen tarve
<u>Hoitajan haastattelulomake</u>	
Taustatiedot	Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018, 17; Mäkelä, S. 2017, 6; Oksman, E. 2017, 11 ja käytännöllinen tarve
Asiakkaan tunnistaminen	Korhonen, H. 2015, 26; Mäkelä, S. 2017, 41; Potku2 2014 ja käytännöllinen tarve
Asiakasvastaava-toimintamalli	Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018, 21–35, 58; Nurmela, T. 2015, 25–26, 31–32, 43; Oksman, E. 2017, 20–22; Savilampi, J. & Sumukari S. 2015, 32, 34 ja käytännöllinen tarve
Ammatillinen tausta	Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018, 29–35, 40; Nurmela, T. 2015, 33–36; Oksman, E. 2017, 11 ja käytännöllinen tarve
Kehittäminen	Korhonen H. 2015, liite 2
<u>Asiakkaan haastattelulomake</u>	
Taustatiedot	Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018, 17; Mäkelä, S. 2017, 6; Oksman, E. 2017, 11 ja käytännöllinen tarve
Asiakkaan tunnistaminen ja asiakaslähtöisyys	Korhonen H. 2015, liite 2; Potku2 2014; Savilampi, J. & Sumukari S. 2015, 34, 44 ja käytännöllinen tarve
Asiakasvastaava-toimintamalli	Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018, 29, 51–58; Korhonen, H. 2015, 26, 32; Muurinen, S. & Mäntyranta 2012, 14,19; Mäkelä, S. 2017, 41–43; Nurmela, T. 2015, 25, 26; Savilampi, J. & Sumukari S. 2015, 32–34, 44–46 ja käytännöllinen tarve
Kehittäminen	Korhonen H. 2015, liite 2

Haastattelulomake asiakasvastaavalle



Asiakasvastaava-toimintamallin haastattelulomake 2019 HOITAJAT

Asiakasvastaava-toimintamallin pilotointi haastattelu

Hei,

Olette suostuneet haastatteluun keväällä 2019 asiakasvastaava-toiminnan kehittämiseen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset tulevat vain tutkijoiden käyttöön ja vastaajat vastaavat kysymyksiin anonymisti, vastaajien henkilötiedot eivät tule julkii tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksesta tehdyt loppupäätelmät esitetään ~~Essoon~~ yhteistyöryhmälle.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin. Haastattelun arvioitu kesto on noin 10 minuuttia.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemallasi yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Mikäli vastausvaihtoehto ei teille sovi, jätä kysymys vastaamatta.

Olemme mikkellisiä sairaanhoitajia. Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kliininen asiantuntija YAMK tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jossa on tarkoitus kuvata kokemuksia ja odotuksia Asiakasvastaava-toiminnasta Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla sekä tuottaa tulosten pohjalta kehittämissideitoita.

Heräsikö sinulle jotakin kysyttävää?

Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Elisa Lajunen YAMK-opiskelija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
eella008@edu.xamk.fi

Emilia Pitkänen YAMK-opiskelija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
eempi001@edu.xamk.fi

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli *

nainen mies muu

2. Ikä *

vuosina

3. Ammatti *

Ammattisi *

Lisäkoulutukset *

4. Työkokemus hoitoalalta *

alle 5 vuotta
 5-10 vuotta
 yli 10 vuotta

ASIAKKAAN TUNNISTAMINEN**5. Tunnistaminen**

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tiedän organisaation määritelmän paljon palveluja tarvitsevasta asiakkaasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on käytössä asiakkaan tunnistamiseen liittyvä seulontalomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seulontalomakkeen käyttö on hyödyttänyt minua asiakkaan tunnistamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minun on helppo tunnistaa paljon palveluja tarvitseva asiakas seulontalomakkeen avulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTAMALLI**6. Hoitosuunnitelma**

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Hoitosuunnitelma on käytössä paljon palveluja tarvitsevilla asiakkailla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuunnitelmassa näkyy tiimityö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuunnitelmassa näkyy erialojen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Tiimityö

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Toimintamallissa toteutuu tiimityö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimityö on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimityössä arvostetaan toisen työtä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiimissä tunnetaan toisen työ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattilaisilla on ristiriitainen näkemys asiakkaan tarpeista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan riittävästi moniammatillista tukea asiakkaan omahoidon suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Palvelut

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	samaa eikä erimieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakkaalle on helppo löytää tarvitsemansa palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tietoinen monipuolisesta palveluvalikoimasta, mm. kolmassektori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakasta palveluvalikoimassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut ovat riittäviä asiakkaiden tarpeita huomioivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut ovat monipuolisia asiakkaiden tarpeita huomioivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottoaika riittää yleensä asiakkaan asioiden hoitamiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän sähköisiä palveluja tiedon etsimiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata asiakasta käyttämään sähköisiä palveluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusi toimintamalli on helpottanut työskentelyäni paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Asiakas

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakkaan on helppo ottaa asiakasvastaavaan yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasta ohjataan turhaan paikasta toiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat ovat sitoutuneet hoitoonsa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OMA AMMATILLINEN TAUSTA**10. Ammattitaito**

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Minulla on riittävä ammattitaito kohdata paljon palveluja tarvitseva asiakas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on riittävä ammattitaito tukea paljon terveyspalveluja tarvitseva asiakas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn ottamaan vaikeatkin asiat puheeksi asiakkaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esimiesten tuki on riittävää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvostan omaa työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työni on palkitsevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Yhteisöasiakkaan vuorovaikutuksessa heräviä tunteita

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
uupumusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
viha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ahdistuneisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
turhautuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toivottomuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
surullisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
myötätuntoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
onnistumisen iloa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Markkinointi

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Asiakasvastaava-toimintaa on markkinoitu hyvin omassa työyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaava-toimintaa on markkinoitu hyvin <u>Essotessa</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaava-toimintaa on kohdennettu oikein hyvin palvelusta hyötyville asiakkaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Olen voinut vaikuttaa asiakasvastaava-toiminnan kehittämiseen

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä,
- täysin samaa mieltä.

14. Miten kehittäisit asiakasvastaava-toimintamallia?



Kiitoksia vastauksista sekä osallistumisestanne Asiakasvastaava-toiminnan kehittämiseen.



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää

Haastattelulomake asiakkaalle



Asiakasvastaava-toimintamallin pilotointi haastattelu

Hei,

Olette suostuneet haastatteluun keväällä 2019 asiakasvastaavan vastaanotolla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset tulevat vain tutkijoiden käyttöön ja vastaajat vastaavat kysymyksiin anonyymisti, vastaajien henkilötiedot eivät tule julki tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimuksessa tehdyt loppupäätelmät esitetään [Essoten](#) yhteistyöryhmälle.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kysymyksiin. Haastattelun arvioitu kesto on noin 10 minuuttia.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemallasi yksi mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Mikäli vastausvaihtoehto ei teille sovi, jättäkää kysymys vastaamatta.

Olemme mikkeliäisiä sairaanhoitajia. Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Kliininen asiantuntija YAMK tutkintoa. Teemme opinnäytetyönämme tutkimuksen, jossa on tarkoitus kuvata kokemuksia ja odotuksia Asiakasvastaava-toiminnasta Mikkelin yleislääketieteen vastaanotolla sekä tuottaa tulosten pohjalta kehittämisideoita.

Heräsikö sinulle jotakin kysyttävää?

Lisätietoja tutkimuksesta antavat:

Elisa Lajunen YAMK-opiskelija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
aella008@edu.xamk.fi

Emilia Pitkänen YAMK-opiskelija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Kliininen asiantuntija YAMK
aempi001@edu.xamk.fi

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli *

nainen

mies

muu

2. Ikä *

vuosina

3. Sairaudet *

- alle 2 diagnoosia 2-5 diagnoosia yli 5 diagnoosia

4. Asiakasprofiili *

- Asun yksin
 Asun puolison kanssa

5. Olen käynyt asiakasvastaavan vastaanotolla

määrä

6. Oletteko asioineet muilla vastaanotoilla toiminnan aikana?**ASIAKKAAN TUNNISTAMINEN****7. Mistä sinut ohjattiin asiakasvastaava-toimintamallin piiriin?**

8. Asiakslähtöisyys

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Palvelut ovat olleet ystävällistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminta on ollut kunnioittavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tullut kuulluksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTAMALLI

9. Hoitosuunnitelma

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Olemme tehneet yhdessä hoitosuunnitelman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen vaikuttanut hoitosuunnitelman sisältöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitosuunnitelmasta on minulle hyötyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen sitoutunut hoitooni tavoitteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Palvelut

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Minulle on esitelty omahoitoa tukevia palveluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen tietoinen monipuolisesta palveluvalikoimasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut ovat riittäviä minun tarpeita huomioivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monet työntekijät auttavat minua tarpeissani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saan palveluja, kun itse tarvitsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaava on neuvonut sähköisissä palveluissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytän sähköisiä palveluja omahoidon tukena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haluan käyttää sähköisiä palveluja asioidessani asiakasvastaavan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydenotossa asiakasvastaavan käytän sähköisiä palveluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Vastaanotto

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Vastaanottoaika on ollut minulle riittävä asiakasvastaavan luona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanotolla on helppo puhua vaikeistakin asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaavani on ollut koko ajan sama henkilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakasvastaavaani on helppo ottaa yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusi toimintamalli on helpottanut asiointia yleislääketieteen vastaanotolla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusi toimintamalli on vähentänyt käyntejä terveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Pystyn huolehtimaan itsestäni paremmin uuden toimintamallin myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhdessä rakennettu hoitosuunnitelma on helpottanut omahoitoani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Olen voinut vaikuttaa asiakasvastaava-toiminnan kehittämiseen

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- jokseenkin samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

14. Miten kehittäisit asiakasvastaava-toimintamallia?



Kiitoksia vastauksista sekä osallistumisestanne Asiakasvastaava-toiminnan kehittämiseen.



Kysely luotu Webropolilla
Klikkaa tästä ja lue lisää

