

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysala

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

2013

Sini Koivunen

ASIAKASVASTAAVATOIMINTA OSAKSI IKÄIHMISTEN PÄIVÄ- KESKUSMALLIA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sini Koivunen

ASIAKASVASTAAVATOIMINTA OSAKSI IKÄIHMISTEN PÄIVÄKESKUSMALLIA

Tämä kehittämisprojekti oli osa Terve-Akseli kehittämissanketta, joka kesti kaksi vuotta ja päättyi vuoden 2012 lopussa. Masku, Mynämäki ja Nousiainen muodostavat perusturvakuntayhtymä Akselin, joka tuottaa terveyspalveluita alueella asuville ihmisille. Hankkeen toimijoina olivat Turun ammattikorkeakoulu, Akselin työntekijät ja kolmas sektori. Terve-Akseli projektin tarkoitus oli ylläpitää hyviä käytänteitä ja kehittää uusia toimintamalleja alueella asuville ikäihmisille.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää asiakasvastaavatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskusmallia. Teoriaosassa kuvattiin Terveystyömallia ja sen pohjana olevaa Chronic Care Modelia (CCM), joiden tarkoituksena on parantaa pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita käyttävien asiakkaiden hoitoa ja tuottaa säästöä terveyskeskuksille lyhentämällä jonoja ja vähentämällä lääkärikäyntien määriä. Asiakasvastaava on kokenut hoitaja, jonka tehtävä on tukea asiakasta ja kulkea hänen rinnallaan valmentajan ominaisuudessa. Hoitosuunnitelman teko, ohjaus, neuvonta ja seuranta ovat hänen vastuullaan yhdessä potilaan kanssa.

Empiirisen osion yksilölliset teemahaastattelut tehtiin kymmenelle Akselin alueella asuvalle 65-66 -vuotiaalle ikäihmisille. Haastateltavat kertoivat terveydestään, käyttämistään terveyspalveluista, saamastaan kohtelusta, voimavaroistaan ja huolistaan sekä mitä he odottavat asiakasvastaavalta. Haastattelut analysoitiin käyttäen laadullista sisällön analyysiä. Tuloksista selvisi, että ikäihmiset kokevat terveytensä kohtuulliseksi ja ovat tyytyväisiä käyttämiinsä terveyspalveluihin. He toivovat asiakasvastaavan olevan luotettava keskustelukumppani, joka hoitajan perustyon lisäksi varaa asiakkaalleen tarvittaessa ajan lääkärille, kutsuu kontrollikäynneille ja joka tietää asiakkaan taustat ja terveyteen liittyvät asiat. Teemahaastatteluiden tuloksia käytettiin apuna asiakasvastaavatoimintaa suunniteltaessa.

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi ikäihmisten päiväkeskusmalli. Keskuksessa toimii kaksi kertaa viikossa sosiaali- ja terveyspalvelut sekä päiväkeskus. Sosiaali- ja terveyspalveluihin kuuluvat asiakasvastaava, terveystarkastukset yli 73 - vuotiaalle, Toimiva – testit, sosiaaliohjaajien neuvontapalvelut, muistineuvola sekä konsultoiva lääkäri. Asiakasvastaava on yhdyshenkilö niille terveyspalveluita tarvitseville ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisessä hoitosuhteessa. Päiväkeskus tarjoaa ikäihmisille sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi esimerkiksi liikuntaan, askarteluun ja kulttuuriin liittyviä ohjattuja tunteja. Kolmas sektori voi vuokrata tiloja omaan käyttöön. Päiväkeskuksen toiminta on tarkoitettu Akselin alueen syrjäytymisvaarassa oleville ikäihmisille, joilla ei ole omia harrastuksia.

AVAINSANAT: asiakasvastaavatoiminta, ikäihmiset, terveystyömalli, päiväkeskus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Degree Programme in Health Promotion in Health Care

2013 | 53 + 8

Instructor: Ritva Laaksonen - Heikkilä & Marjo Salmela

Sini Koivunen

CASE MANAGEMENT AS PART OF DAY CENTER MODEL FOR ELDERLY PEOPLE

Abstract

This development project was a part of the Terve-AKSELI project, which lasted two years and ended at the end of 2012. Masku, Mynämäki and Nousiainen are three municipalities, which are included in the Akseli federation of municipalities for basic social security. Social and health care services are produced for the population in this area by Akseli. The Akseli personnel, Turku University of Applied Sciences and the third sector were actors in the project. The aim of the Terve-AKSELI project was to develop new operational models and utilize good existing policies. The first part of the project was directed towards the development of services for older people.

The aim of this development project was to develop Case Management as a part of day center activities for elderly people. The theory part focused on describing the Chronic Care Model and Case Management from an elderly person's point of view. The Chronic Care Model summarizes the basic elements for improving care in health systems at the community, organization, practice and patient levels. A Case Manager is an experienced nurse, who is working alongside the patient as a supporter. Disease monitoring and management of the implementation, coordination and supervision of the overall care are included in the nurse's role.

The applied investigation part of the development project consisted of individual theme interviews of ten elderly people living in the "Akseli" area. The interviews produced information about older people and their views of their health status, health services they had used and resources and concerns that they had. The findings of the theme interviews were analyzed using a qualitative content analysis. Older people were generally satisfied with their health and their treatment. They hoped that the Case Manager would know the background of their diseases, would be a reliable person and book doctor times for them. Responses were used as help when Case Management was developed as a part of a day center model for elderly people.

The outcome of this development project was a day center model for elderly people. It consists of three parts which are social and health services, day center and doctor's medical consultation. The third sector can rent spaces for their own use. The center has planned to be a part of the Akseli Senior Clinics activities.

KEYWORDS: Case Management, Elderly people, Chronic Care Model, Day Center

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 IKÄIHMISET JA TERVEYSHYÖTY	8
2.1 Ikäihmiset	8
2.2 Chronic Care Model	8
2.3 Toimiva terveyskeskus – ohjelma ja Terveystyömalli	9
2.4 Paljon terveystyöpalveluita käyttävät asiakkaat	11
2.5 Ikäihmisten mielipiteitä terveydestä, hoidosta ja arvostuksesta	12
3 ASIAKASVASTAAVATOIMINTA	14
3.1 Asiakasvastaavatoiminta	14
3.2 Asiakasvastaava - koulutus Suomessa	15
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	17
4.1 Perusturvakuntayhtymä Akseli	17
4.2 Ikäihmisten palvelulinja	18
4.3 Terve AKSELI – kehittämishanke	18
5 KEHITTÄMISPROJEKTI JA SEN TOTEUTUS	19
5.1 Kehittämiprojektin ohjaus- ja projektiryhmän toiminta	20
5.2 Asiakasvastaavatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskusta	22
5.3 Kehittämiprojektin vaiheet	22
6 EMPIIRINEN OSIO	24
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	24
6.2 Aineiston keruu yksilöhaastattelujen avulla	25
6.3 Kohderyhmä ja aineiston analyysi	26
6.4 Haastattelujen tulokset	26
6.4.1 Ikäihmisten terveydentila	26
6.4.2 Ikäihmisten käyttämät terveystyöpalvelut	28
6.4.3 Ikäihmisten voimavarat ja toiveet	29
6.4.4 Huolet ja pelot ikäihmisten elämässä	31
6.4.5 Ikäihmisten asiakasvastaavalta toivotat palvelut	32
6.4.6 Ikäihmisten saama kohtelu hoitavalta taholta	34
6.5 Haastattelujen pohdintaa	35
6.6 Luotettavuus ja eettisyys	37
7 ASIAKASVASTAAVA OSAKSI IKÄIHMISTEN PÄIVÄKESKUSMALLIA	38
7.1 Esimerkkejä päiväkeskustoiminnasta Suomessa ja ulkomailla	38

7.2 Mallin perustana Akselin palvelutasosuunnitelma vuosille 2013 -2016	40
7.3 Päiväkeskusmalli ikäihmisille	42
7.4 Päiväkeskusmallin arviointia	45
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	47
LÄHTEET	50

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje ja kirjallinen suostumus yksilöhaastatteluun
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Esimerkki teemahaastattelun sisällön analyysistä
- Liite 4. Asiakasvastaava - toiminnan kuvaus

KUVIOT

Kuvio 1. Tuotettu terveyshyöty	10
Kuvio 2. Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio vuodelta 2013	17
Kuvio 3. Ikäihmisten palvelulinjan organisaatio	18
Kuvio 4. Kehittämiprojektin projektiorganisaatio	20
Kuvio 5. Kehittämiprojektin aikataulu	23
Kuvio 6. Ikäihmisten päiväkeskuksen toiminnan osa-alueet	43

TAULUKOT

Taulukko 1. Ikäihmisten päiväkeskuksen toiminnan sisältö	45
--	----

KÄYTETYT LYHENTEET

CCM	Chronic Care Model
KASTE	Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma
Käypä hoito -suositus	Tutkimukseen perustuvat kansalliset hoitosuositukset (www.kaypahoito.fi)
SAS-yhdyshenkilö	Henkilö joka tekee asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnin ja päätöksen sijoitustoiminnasta
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Terveyshyötymalli	CCM:n suomalainen vastine, viitekehys ja kehittämisen ajattelun malli pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita tarvitsevien hoidon hallittuun järjestämiseen ja vaikuttavuuden parantamiseen.
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
TOMIVA – testi	Valtionkonttorin suunnittelema mittausmenetelmä sotainvalidien ja rintamaveteraanien fyysisen toimintakyvyn testaamiseen. (Valtionkonttori 2013.)

1 JOHDANTO

Laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/28.12.2012) tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on iäkkäiden hyvinvoinnin, terveyden, toiminnan ja itsenäisen suorituskyvyn tukeminen. Laissa sanotaan, että iäkkään ihmisen mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita tulee parantaa. Laissa säädetään myös, että iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvueluiden sisältöön tulee vahvistaa.

Ikääntyneiden neuvontakeskusten verkoston luominen on nostettu valtakunnallisesti tärkeiksi ikäihmisten palvelujen kehittämistavoitteiksi. Toimintaan tulee sisältyä ohjausta ja neuvontaa sekä palveluista tiedottamista. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 7.)

Tämä kehittämistöjeksi käsittelee terveyshyötyä ja asiakasvastaavatoimintaa ikäihmisen näkökulmasta. Kotona asuvan ikäihmisen kynnys hakeutua erilaisten terveystalvuelujen sekä ohjauksen ja neuvonnan piiriin voi olla korkea. Kehittämistöjeksi on suunniteltu ikäihmisten päiväkeskus, jonka toiminta on suunnattu syrjäytymisvaarassa oleville ikäihmisille, joilta puuttuvat harrastukset. Päiväkeskuksessa työskentelee asiakasvastaavana kokenut hoitaja, jolle keskittyvät niiden Akselin alueen ikäihmisten terveystalvuelut, joilta pysyvä hoitosuhde puuttuu. Muut keskuksen sosiaali- ja terveystalvuelut ovat terveystarkastukset yli 73 - vuotiaille, TOIMIVA-testit, sosiaaliohjaajien neuvontalvuelut sekä muistineuvola. Lääkärillä on konsultoiva rooli. Päiväkeskustoiminta on koottu mallissa saman katon alle kahtena päivänä viikossa. Tämän kehittämistöjeksi tarkoituksena oli kehittää asiakasvastaavatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskusta.

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä ikäihmisiltä tietoa ja mielipiteitä yksilöhaastattelujen avulla. Haastateltavat kertoivat näkemyksiään eri teema-alueista. Näitä olivat terveys ja terveystalvuelut, voimavarat ja huolet sekä arvostus ja kohtelu. Haastattelujen pohjalta saatiin tietoa ja näkemyksiä asiakasvastaavatoimintaosuuden kehittämistä ajatellen.

2 IKÄIHMISET JA TERVEYSHYÖTY

2.1 Ikäihmiset

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980) määritellään iäkkään henkilön fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn olevan heikentynyt korkeasta iästä johtuen. Ikääntymisen yleisesti käytetty määrittely on ongelmallinen. Taustalla on ajatus, että 65 vuotta vanhemmat ovat eläkkeellä ja tarvitsevat hoivaa enemmän tai vähemmän, vaikka hoivan tarve yleistyy nykyään vasta lähempänä 80 ikävuotta. On harhaanjohtavaa kiinnittyä tällaisiin ikärajoihin, koska esimerkiksi juuri 65 vuotta täyttäneistä yhä suurempi osa on toimintakykyisiä ja voivat halutessaan olla mukana työelämässä tai toimia muuten aktiivisesti yhteiskunnassa. (Valtioneuvoston kanslia 2009, 12.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa ikääntyneiltä kysyttiin, mitä nimitystä he halusivat itsestään käytettävän. Tutkittavista (n=503) noin puolet halusivat itseään kutsuttavan joko senioreiksi tai eläkeläisiksi. Ikäihminen – nimike kävi noin 20 %:lle naisista ja 11 %:lle miehistä. Muut nimikkeet eivät saaneet paljon kannatusta. (Vaapio, Salminen, Hintsala, Vahlberg ja Kivelä 2010, 24 - 29.)

Tässä työssä ikäihmisillä tarkoitetaan kotona asuvia 65 – vuotiaita ja sitä vanhempia. Perusturvakuntayhtymä Akselin seniorineuvolan palvelut on suunnattu kaikille alueella asuville ikäihmisille (Teivainen 2012, 52).

2.2 Chronic Care Model

Potilaiden kroonisten sairauksien hoitotulosten parantaminen on välttämätöntä terveydenhuoltojärjestelmässä. Tautien hallinnassa on siirryttävä epätäydellisestä ja hajanaisesta hoitomallista kattavaan hoitomalliin, kuten Chronic Care Model (CCM). Tämä malli korostaa terveysjärjestelmän keskeisiä osia, kuten kliinistä tietojärjestelmää, päätöksenteon tukijärjestelmää,

toimitusten suunnittelua, palveluvalikoimaa, palvelutuottajien sitouttamista, ja potilaan omahoidon tukemista. Nämä eri osa-alueet käydään läpi tarkemmin terveyshyödyistä puhuttaessa. Yhteisön edellytetään siis tehokkaasti parantavan kroonisesti sairaille annettavaa tukea. (Dancer & Courtney 2010, 580; THL 2012; Väli-Suomen Kaste-hanke 2010 - 2012.) CCM käyttäminen erilaisten kroonisten sairaus- ja kiputilojen hoidossa on vähentänyt hoidon tarvetta ja kustannuksia tehokkaasti. (Oeseburg, Wynia, Middel & Reijneveld 2009, 201; Sack, Phan, Grafton, van Langenberg, Brett, Clark & Andrews 2012, 302.)

Tänä päivänä CCM on laajalti omaksuttu lähestymistapa avohoidon toiminnan parantamiseen. Viime aikoihin asti tieteellistä tukea Chronic Care Modelille ovat antaneet sen yksittäisistä komponenteista tehdyt tutkimukset. Nyt tutkimuksista kertyneet todisteet näyttävät tukevan sitä käsitystä, että hoitomenetelmien uudistaminen CCM:n avulla johtaa kohti potilaan parempaa hoitoa ja terveyttä sekä sitä kautta parempiin tuloksiin. (Coleman, Austin, Brach & Wagner 2009, 75.)

2.3 Toimiva terveyskeskus – ohjelma ja Terveyshyötymalli

Sosiaali- ja terveysministeri Risikko piti tiedotustilaisuuden 30.9.2008. Tällöin käynnistyi Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma, joka toteutettiin v. 2008 - 2010. Hankkeessa korostettiin mm. konsultaatioavun tärkeyttä tukea tarvitseville terveyskeskuksille, ohjelmaa tukevia lainsäädäntöhankkeita (mm. Kaste-ohjelma), potilaiden hoitoon pääsyn paranemista, omalääkäri-/omahoitajajärjestelmää sitä tarvitseville, jonotus- ja odotusaikojen kuriin saamista, asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä, kumppanuutta ja lääkäripulan poistumista. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 3; STM 2010, 2.)

Terveyshyötymalli on osa Toimiva terveyskeskus – ohjelmaa ja sen pohjana on CCM. Krooniset sairaudet ovat lisääntyneet niin paljon, ettei perusterveydenhuolto pysty enää vastaamaan hoidollisiin haasteisiin. (Väli-Suomen Kaste-hanke 2010 - 2012.) Kuvaavaa terveyshyötymallissa on potilaan vastuu tervehtymisestään. Terveystenhuollon kaikki tahot osallistuvat terveysneuvontaan ja suuntaus on auktoriteetti-asiantuntijasta kohti

yhteistyökumppanuutta. Ongelmanratkaisutaidot korostuvat suhteessa perinteiseen potilasopetukseen. On tärkeää sitouttaa potilas toteuttamaan hoitosuunnitelmaansa ja antaa myönteistä palautetta onnistumisesta. (Säynäjäkangas, Andersén, Lampela & Keistinen 2011, 664 - 665; THL 2012.) Kun voimaantuva potilas ja valmistautunut, proaktiivinen hoitotiimi tekevät yhteistyötä, syntyy potilaalle mittavaa terveyshyötyä (kuvio 1.) (Väli-Suomen Kaste-hanke 2010 - 2012).



Kuvio 1. Tuotettu terveyshyöty. (THL 2012.)

Väli-Suomen Kaste-hankkeeseen kuuluvassa Potku 2 - hankkeessa on tavoitteena terveyshyötymallin mukaiset tavoitteet. Siinä yhteistyöllä tarkoitetaan sitä, että se tapahtuu yli kunnallisten hallintorajojen ja siinä on mukana yksityinen ja kolmas sektori. Potku 2 – hankkeessa on mukana kuntia Pirkanmaalta, Pohjanmaalta, Hämeestä ja Päijät-Hämeestä. Terveyskeskukset ja niiden johto on sitoutunut toimimaan mallin mukaisesti ja johtamisessa on otettu tavoitteet sekä käytetyt mittarit sovitusti käyttöön. Pitkäaikaissairaat

potilaat ovat olleet mukana tekemässä heille laadittua yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Omahoidon työkalut, kuten ryhmäohjaus, terveysvalmennus ja sähköiset omahoidon tukipalvelut ovat käytössä. Palveluvalikoima on rakennettu potilaan tarpeen mukaisesti ja jokaiselle pitkäaikaissairaalle on määriteltä oma hoitosuunnitelmaan kirjattu vastuutyöntekijä. Käypä hoito – suositukset ja muut näyttöön perustuvat lähteet ovat päätöksenteon pohjana potilaan kanssa ja kehittämistyössä. Kliininen tietojärjestelmä tarkoittaa avainasiakkaiden määrittelyä ja tunnistamista tietojärjestelmien avulla sekä yhteisesti sovittujen kirjaamiskäytänteiden noudattamista. (Nyman-Klavus 2012, 7.)

2.4 Paljon terveystalvuita käyttävät asiakkaat

Morris ym. (2012, 39) määrittivät suurkuluttajaksi asiakkaan, jolla oli käyntejä 30 tai enemmän yleislääkärin vastaanotolla kahden vuoden aikana. Samassa ajassa 6 - 22 käyntiä lasketaan olevan normaali määrä.

Smits, Brouwer, ter Riet ja van Weert (2009, 36) puolestaan keräsivät tietoa 28860 potilaan käyntimääristä ja valitsivat tutkimukseen ne suurkuluttajat, jotka käyntimääriensä perusteella olivat kymmenen prosentin kärjessä. Tässä kehittämiprojektissa haastateltavat käyttivät mielestään paljon terveystalvuita silloin, kun käyntimäärät olivat 10 – 60 käyntiä vuodessa sekä hoitajien että lääkärien vastaanotoilla.

Paljon terveystalvuita käyttäviä ja erilaisista kroonisista sairauksista kärsiviä on tällä hetkellä suhteellisen pieni osa väestöstä, mutta he kuormittavat palvelujärjestelmää huomattavasti sen kaikilla tasoilla (Chakraborty 2011, 40; Kanste, Timonen & Ylitalo-Katajisto 2012, 55). Monien kroonisten, usein päällekkäisten, sairauksien takia ikääntyneet tarvitsevat terveystalvuita usein ja heidät leimataan helposti "turhaan kävijöiksi" tai sosiaalisiksi ongelmaksi (Hodgson, Smith, Brown & Dowrick 2005, 318; Jartti, Heinonen, Upmeier & Seppälä 2011, 2968).

Hodgson, Smith, Brown ja Dowrick (2005, 318 - 323) tutkivat, miten terveyspalvelujen suurkuluttajat eli avainasiakkaat näkivät konsultaatiokäyntiensä määrän, mitä he odottivat käynneiltä ja miten he näkivät suhteensa terveydenhuollon hoitotiimiin. Avainasiakkaita on usein pidetty taakkana ajatellen resursseja, vaikka me emme tiedä heidän käsityksistään ja odotuksistaan. Kolmellekymmenelle potilaalle neljästä praktiikasta Luoteis-Englannissa tehtiin perusteellinen puolistrukturoitu haastattelu, joka nauhoitettiin, litteroitiin ja koodattiin metodologisesti sekä analysoitiin teemoittain.

Perhelääkäreiden hoidossa olevat osallistujat eivät pystyneet tai halunneet ilmaista määrällisesti konsultaatiokäyntejään. Tutkijoiden ja perhelääkäreiden antama kritiikki suurkuluttajien käyntimääriä kohtaan ei saanut vastakaikua avainasiakkailta. Nämä potilaat kaipaavat lääkäreiltä tunnustusta oireitaan kohtaan sekä tukea ja luottamusta. Tutkimukseen ei ollut helppo saada potilaita mukaan johtuen todennäköisesti aiheen arkaluonteisuudesta ja eettisistä kysymyksistä. (Hodgson ym. 2005, 318 - 323.)

2.5 Ikäihmisten mielipiteitä terveydestä, hoidosta ja arvostuksesta

Eläkeläiset ovat itse arvioineet terveydentilansa kohentuneen vuosien 1993 ja 2011 välillä. Vuonna 2011 terveytensä kokivat hyväksi tai melko hyväksi 53 % miehistä ja 49 % naisista. Lääkäriin osoittamalla sairauslistalla oli 16 erilaista sairautta, joista miehistä 76 % ja naisista 79 % pystyi osoittamaan ainakin yhden sairauden, jonka lääkäri oli todennut tai hoitanut vuoden aikana. Ikääntyneistä noin puolella on kohonnut verenpaine. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2011, 12.)

Suomalaisten hyvinvointia vuonna 2010 kuvattiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa. Lääkärissä käyntejä oli 80:lla % tutkittavista 65 – 79 vuotiaista viimeisen vuoden aikana. Yksityisten terveyspalveluiden käyttö oli tavanomaisempaa hyvätuloisille ikääntyneille. Hammaslääkäripalveluita käytti säännöllisesti yli 60 % tutkituista. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 34 – 35.)

Vaapio ym. (2010, 24 - 29) kuvasivat tutkimuksessaan ikääntyneiden mielipiteitä kokemastaan arvostuksesta, peloista ja huolestuneisuudesta sekä yleensä vanhusten hoidosta. Vajaa puolet (n=503) vastaajista oli sitä mieltä, että iäkkäitä ja vanhuutta arvostetaan melko vähän tai ei lainkaan nyky-Suomessa. 65 % ikääntyneistä koki, ettei saanut arvoistaan kohtelua ja lähes yhtä moni koki, että kohtelu oli muuttunut aikaisempaa huonommaksi viime vuosina. Noin kolmasosan mielestä heiltä ei kysytä neuvoja ja ohjeita enää lainkaan tai vain harvoin. Eläkkeelle siirtymisen jälkeen viidesosan mielestä heidän mielipiteitään ei arvosteta enää yhtä paljon kuin työelämän aikana. Joka toisen tutkimukseen osallistujan mielestä palveluasuminen tulevaisuudessa oli hyvä ja positiivinen asia. Huolen aiheita tutkituilla oli mm. yleinen turvattomuus, taloudellisen tilan heikkeneminen, lasten tulevaisuus, yksinäisyys, leskeksi jääminen ja kuolema. Noin kolmasosan mielestä vanhusten hoito ja eläminen on järjestetty melko tai erittäin huonosti Suomessa ja hoidon nähtiin kehittyvän kielteiseen suuntaan tulevaisuudessa. (Vaapio, Salminen, Hintsala, Vahlberg & Kivelä 2010, 24 – 29.)

Ikääntyneet pystyvät kokemaan hyvinvointia myös kulloinkin olemassa olevissa olosuhteissa, koska hyvinvointiin liittyvät tärkeänä osana sisäisesti koetut asiat kuten elämän merkityksellisyyden kokeminen, toimiminen omien arvojen mukaisesti, ymmärryksen kasvaminen sekä toimivat perhe- ja ystävyysuhteet (Tulva, Uusitalo & Harra 2007, 15).

Teh, Jordan, Kleinman, Reynolds, Weiner & Cleary (2009, 521 - 530) haastattelivat tutkimuksessaan 15 kaukaasialaista ikääntyntä kroonikkopotilasta. Tarkoituksena oli tutkia ikääntyneiden kokemuksia heidän etsiessään hoitoa krooniseen kipuun. Tutkittujen halu osallistua oman hoitonsa suunnitteluun vaihteli. Jotkut pyysivät erikoishoitoja ja jotkut kieltäytyivät niistä. Osa osallistujista vaati laadukasta hoitoa, osa yritti pärjätä kipujensa kanssa itse. Jotkut halusivat oman yhteyshenkilönsä tekevän hoitoon liittyvät päätökset. Tutkittavat pitivät tärkeänä tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. On tärkeää voimistaa potilas-ammattihenkilösuhdetta ja sitouttaa asiakas potilasjohtoiseen hoitoon sekä korostaa päätöksenteon jakamista.

Julkisen terveydenhuollon laatuun ollaan Suomessa melko tyytyväisiä. Kansalaisista 12 % on sitä mieltä, että laatu on erittäin hyvää, 42 %:n mielestä laatu on hyvää ja vain 6 %:n mielestä terveystalouden laatu on huonoa tai erittäin huonoa. Lääkärille pääsyä tulisi nopeuttaa noin 70 %:n mielestä. Terveystaloutta voitaisiin kehittää suhteellisen pienin korjauksin suomalaisista 49 %:n mielestä. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 40.)

3 ASIAKASVASTAAVATOIMINTA

3.1 Asiakasvastaavatoiminta

Asiakasvastaava (Case Manager) on potilaan rinnalla toimiva kulkija ja tukija. Sairauksien seuranta ja hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti ovat hänen vastuullaan. Myös koordinointi ja kokonaishoidon ohjaaminen kuuluvat vastaavan tehtäviin. (Muurinen 2010, 43; STM 2011, 8.) Parhaiten vastuuhenkilöksi sopivat kokeneet sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kättilöt, joilla on monipuolista työkokemusta ja kyky hahmottaa asiakkaiden kokonaistilannetta. (Muurinen 2010, 42; STM 2011, 9). Kyseessä on verrattain uusi asia, koska ensimmäiset asiakasvastaavakoulutukset ovat alkaneet vasta syksyllä 2013 (Vierula 2013, 1).

Case Management Society of America määrittelee case managementin seuraavasti: "Case Management on arvioinnin, suunnittelun, asiakkaan tukemisen ja asioiden ajamisen yhteistyöprosessi terveystarpeiden tyydyttämiseksi. Tavoitteena ovat hyvä laatu ja kustannusvaikuttavat tulokset. Kun asiakas saavuttaa hyvinvoinnin ja toimintakyvyn optimaalisen tason, siitä hyötyvät kaikki; asiakkaat, heidän tukijärjestelmänsä sekä palvelujärjestelmä samoin kuin erilaiset korvausjärjestelmät."

Lääkärin ja hoitajan työparityöskentely on asiakasvastaavatoiminnan perustana. Asiakkaan omahoidon tukeminen on asiakasvastaavan ensisijainen tehtävä. Ikäihminen voi selvitä avohoidossa pidempään tämän tuen avulla. Asiakasvastaavatoiminnan prosessin kuvaus on esitetty liitteessä 4.

Asiakasvastaavatoiminnasta saatu hyöty kohdistuu paljon terveystalouksia käyttäviin sekä ikäihmisiin. (Muurinen 2010, 42 – 43.) Korkean riskin potilaille on suositeltavaa nimetä oma asiakasvastaava (THL 2012, STM 2011). Asiakasvastaavatoiminta on hyödyttänyt sekä paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita että terveyskeskuksen toimintaa vähentämällä lääkärikäyntien määrää, lisäämällä vastaanotto toimintojen joustavuutta sekä parantamalla asiakkaiden hoitoon sitoutumista ja elämänlaatua (Boult, Reider, Frey, Leff, Boyd, Wolff, Wegener, Marsteller, Karm & Scharfstein 2008, 321; Kanste, Timonen & Ylitalo 2012, 85; Low, Yap & Brodaty 2011, 93).

Tässä kehittämissuunnitelmassa asiakasvastaavalla tarkoitetaan perusturvakuntayhtymä Akselista kokenutta sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa. Valmentajan ominaisuudessa asiakasvastaavan tehtävänä on saada hänelle valikoituneet potilaat ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kannustaa heitä kohti parempaa terveydentilaa ja elämänlaatua. Ikäihmiset voivat soittaa suoraan omalle asiakasvastaavalleen, joka tietää heidän elämäntilanteensa ja kysyä neuvoja tai varata vastaanottoajan asiakasvastaavalle tai lääkärille.

Palveluita tarvitsevia ikäihmisiä on Akselin alueella monta sataa, joten on tärkeää rajata, millä perusteella ja missä laajuudessa kohderyhmä asiakasvastaavalle siirtyisi. Esimerkiksi pysyvää hoitosuhdetta vailla olevien ikääntyneiden potilaiden asiat voivat keskittyä asiakasvastaavalle. On toivottavaa, että toiminnasta kiinnostunut sairaanhoitaja lähtee kouluttautumaan asiakasvastaavaksi.

3.2 Asiakasvastaava - koulutus Suomessa

Asiakasvastaava – koulutusta suunniteltiin jo vuonna 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö tiedotti sen alkavan vuonna 2011. (Vierula 2013, 1.) Tarkoituksena oli, että asiakasvastaavan tehtävä perustettaisiin terveyskeskuksiin koordinoimaan moni- ja pitkäaikaissairaiden hoitoa. (Muurinen 2010, 42 – 43). Terveyskeskuksissa ei kuitenkaan vielä näy asiakasvastaavia, koska koulutus alkaa Metropolia ammattikorkeakoulussa syyskuussa ja Laurea ammattikorkeakoulussa marraskuussa vuonna 2013

(Laurea ammattikorkeakoulu 2013; Metropolia ammattikorkeakoulu 2013; Vierula 2013, 1).

Esimerkkinä Laurea ammattikorkeakoulun Asiakasvastaava – koulutus (Case Manager) kestää vuoden ja on laajuudeltaan 30 opintopistettä. Koulutuksen voi suorittaa työn ohessa ja lähipäiviä Hyvinkäällä on kuukaudessa kaksi. Koulutukseen valitaan 25 opiskelijaa ja se on suunnattu ensisijaisesti vähintään viisi vuotta monipuolisissa töissä perusterveydenhuollossa olleille sairaanhoitajille (terveydenhoitaja, kätilö tai ensihoitaja amk). (Laurea ammattikorkeakoulu 2013.)

Asiakasvastaavan tehtävä on tunnistaa avainasiakkaat ja tukea heidän omahoitoaan. Toinen tavoite on sovittaa yhteen oman yhteisön moniammatillinen henkilökunta ja muu moniammatillinen verkosto sekä kolmannen sektorin toimijat. Koulutuksessa korostetaan myös tutkivaa ja kehittävää työtä sekä asiakaslähtöisen palvelumallin muotoilemista ja sovittamista omaan yhteisöön. Koulutuksessa on eri osioita ja siihen sisältyy asiakkuusosaamista, yhteistyö- ja verkosto-osaamista, kliinistä osaamista sekä eettistä ja yhteiskunnallista osaamista. Koulutusmenetelminä ovat simulaatiot, toiminnalliset työpajat, verkkotyöpaja, asiantuntijaluennot sekä kehittämistehtävät. (Laurea ammattikorkeakoulu 2013; STM 2011, 10.)

Koulutus on alkanut vasta syksyllä 2013 ja siksi asiakasvastaavatoiminta on tällä hetkellä Suomessa lähinnä palveluohjausta. Ikäihmisille on perustettu monia ”seniorineuvoloita” ympäri maata. Näissä yksiköissä asiakkaita ohjataan löytämään tarkoituksenmukaisia palveluita ja etuuksia. Tarvittaessa tehdään myös kotikäyntejä asiakkaan luokse ja palveluntarve arvioidaan yksilöllisesti. Tällöin päätetään myös mm. asiakkaiden ottamisesta kotihoidon palveluiden piiriin. (STM 2013, 67.) Ikäihmisten palveluohjauksen tavoitteena on tukea heidän kotona asumistaan opastamalla ja ohjaamalla asiakkaita löytämään tarkoituksenmukaisia palveluita kaupungilta, yksityispuolelta ja 3. sektorilta. Erilaisissa ikäihmisille jaettavissa palveluoppaissa kerrotaan kuntien, seurakuntien, järjestöjen ja yritysten palvelutarjonnasta sekä toiminnasta. Palveluoppaat on tehty helpottamaan ikäihmisten arkea ja ne ovat usein

saatavissa helposti myös kuntien nettisivuilta. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2013; Jyväskylän kaupunki 2013.)

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

4.1 Perusturvakuntayhtymä Akseli

Vuonna 2010 perustettiin perusturvakuntayhtymä Akseli, johon kuuluvat Masku, Mynämäki ja Nousiainen ja joiden virallinen yhteenlaskettu asukasluku on noin 23000. Kuntayhtymän taustalla olevan ns. PARAS- lainsäädännön mukaan asukkaita Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten yhteistoiminta-alueella, joka vastaa perusterveydenhuollon ja siihen liittyvän sosiaalitoimen palveluista, tulee olla vähintään 20000. Kuntayhtymän aloitti toimintansa 1.1.2011 (organisaatiokaavio kuvio 2.). Sosiaali- ja hyvinvointitoimintojen palvelut ovat siirtyneet Akselille vuoden 2013 alusta ja palvelut jaetaan palvelulinjoihin, joita ovat sosiaalityö- ja perhepalvelujen palvelulinja, terveyspalvelujen palvelulinja ja ikäihmisten palvelulinja. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012a.)

YHTYMÄKOKOUS		
TARKASTUSLAUTAKUNTA, 6 JÄSENTÄ		
YHTYMÄHALLITUS, 9 JÄSENTÄ	YKSILÖJAOS, 5 JÄSENTÄ	
PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄN JOHTAJA	HALLINTO- JA TUKIPALVELUT	
PALVELULINJAJOHTAJAT		
SOSIAALITYÖ- JA PERHEPALVELUJEN PALVELULINJA	TERVEYSPALVELUJEN PALVELULINJA	IKÄIHMISTEN PALVELULINJA

Kuvio 2. Perusturvakuntayhtymä Akselin organisaatio vuodelta 2013.
(Perusturvakuntayhtymä Akseli 2013c.)

4.2 Ikäihmisten palvelulinja

Perusturvakuntayhtymä Akselin yhtymähallitus julkisti 19.4.2012 uuden palvelutasosuunnitelman vuosille 2013 - 2016. Vuoden 2013 alusta ensimmäinen palvelulinja on *Sosiaalityö- ja perhepalvelujen palvelulinja*, johon kuuluvat perheiden ennaltaehkäisevät terveystalvet, sosiaali- ja psykososiaaliset palvelut sekä aikuisten sosiaalityö ja erikoispaalvelut. Toinen linja on *Terveystalvelulinja*, johon kuuluvat mm. avosairaahoito, erikoissairaahoito, suun terveydenhuolto, fysioterapia ja työterveyshuolto. Kolmas linja on *Ikäihmisten palvelulinja (kuvio 3.)*, johon ei ole tullut muutoksia. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012b.)

IKÄIHMISTEN PALVELULINJA				
YHTEISET PALVELUT	VANHUSTEN AVOPALVELUT		YMPÄRIVUORO-KAUTINEN HOITO	
HALLINTO JA TOIMISTO	EHKÄISEVÄ VANHUSTYÖ SENIORINEUVOLA PÄIVÄTOIMINTA	KOTI-HOITO	PALVELU-ASUMINEN	LAITOS- JA DEMENTIA-HOITO

Kuvio 3. Ikäihmisten palvelulinjan organisaatio (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2013b.)

4.3 Terve AKSELI – kehittämishanke

”Terve AKSELI – kehittämishankkeen (2011 - 2012) tarkoituksena oli kehittää uusia toimintamalleja väestön palveluihin eri organisaatioiden ja organisaatiokulttuurien yhdistyessä” (Laaksonen-Heikkilä 2011, 5). Kehittämishanke perustui elämänkaari- ja terveyshyötymalleihin eri asiakas-

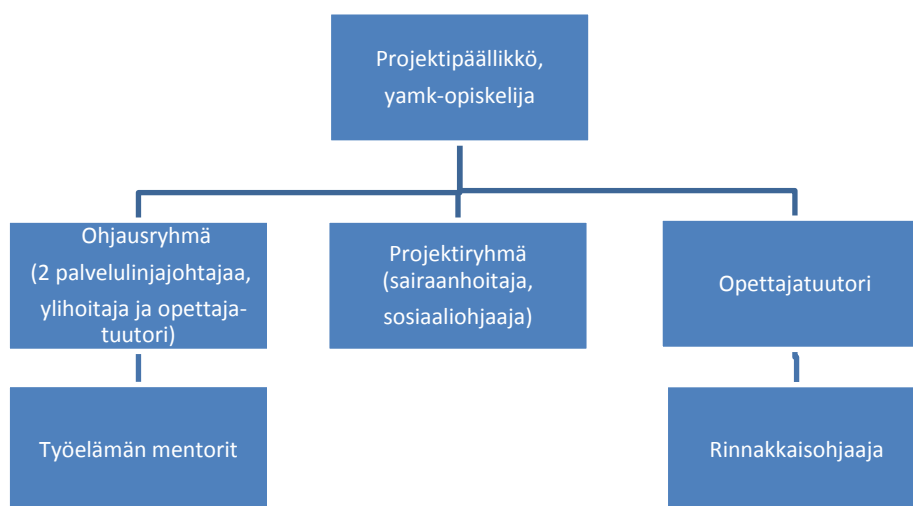
ryhmien osalta. Hankkeen aikana Turun ammattikorkeakoulun opiskelijat kehittivät opinnäytetöinään Terveet Seniorit – asiakasryhmälle suunnattuja senioripalveluja. Toimijoina tässä hankkeessa olivat kuntien ylemmät viranhaltijat, Akselin noin 400 työntekijää sekä Turun ammattikorkeakoulun Terveysala- tulosalueen ja kolmannen sektorin edustajat. (Laaksonen-Heikkilä 2011, 3-5.)

Perusturvakuntayhtymä Akseli aloitti ikääntyneiden palvelujen kehittämisen seniorineuvolatoiminnan suunnittelulla. Tarkoituksena oli luoda ”yhden luukun periaatteen” toimintamalli, jossa ikäihmisten kynnys hakea ohjausta, apua ja neuvontaa madaltuu. Eri toimijat tekivät yhteistyötä, jotta ennaltaehkäisevää toimintaa ja palvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa ja kehittää. (Turun ammattikorkeakoulu 2012.) Seniorineuvolan toiminta käynnistyi ylemmän ammattikorkeakouluopiskelija Elina Teivaisen opinnäytetyön suositusten pohjalta 1.1.2012 (Teivainen 2012). Opinnäytetöitä valmistuu myös vuoden 2013 aikana, vaikka hanke onkin jo virallisesti päättynyt vuoden 2012 lopussa.

Terveyspalvelujen palvelulinjajohtaja antoi projektipäällikölle kehittämisprojektin aiheeksi Chronic Care Modelin. Aihe oli laaja, joten projektipäällikkö valitsi itseään kiinnostavan CCM:iin kuuluvan asiakasvastaavatoiminnan kehittämisprojektin aiheeksi kirjallisuuskatsauksen jälkeen.

5 KEHITTÄMISPROJEKTI JA SEN TOTEUTUS

Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat perusturvakuntayhtymä Akselistä iäkkäiden ja terveyspalveluiden palvelulinjajohtajat, ylihoitaja, Turun ammattikorkeakoulun opettajatuutori sekä projektipäällikkönä toiminut opiskelija. Projektiryhmä muodostui kolmen hengen ryhmästä, johon kuuluivat projektipäällikön lisäksi Akselin avosairaanhoidon puolelta sairaanhoitaja sekä sosiaaliohjaaja. Rinnakkaisohjaaja nimettiin vuoden 2013 syksyllä ja hänen roolinsa oli olla mukana kehittämisprojektin arvioinnissa. Työelämän mentoreina olivat Akselistä ylilääkäri ja ylihoitaja. Projektiorganisaatio esitetään kuviossa 4.



Kuvio 4. Kehittämiprojektin projektiorganisaatio.

Tässä kehittämissuorituksessa projektipäällikkönä toimi fysioterapeutti ja lymfaterapeutti, joka opiskeli Turun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa.

5.1 Kehittämissuorituksen ohjaus- ja projektiyhtymän toiminta

Ohjausryhmä kokoontui yhteensä 3 kertaa projektin aikana. Projektipäällikkö kutsui ryhmän koolle ensimmäisen kerran lokakuussa 2012, toisen kerran toukokuussa 2013 ja viimeisen kerran lokakuussa 2013. Ohjausryhmän koolle kutsuminen onnistui hyvin, koska päivämäärät sovittiin riittävän aikaisin eikä kukaan jäsenistä joutunut perumaan tai muuttamaan sovittuja ajankohtia. Ohjausryhmän kokouksissa projektipäällikkö esitteli kehittämissuorituksen etenemisen vaiheita. Ensimmäisellä tapaamiskerralla projektipäällikkö esitteli ohjausryhmälle alustavaa projekti- ja tutkimussuunnitelmaa. Toisella tapaamiskerralla oli vuorossa väliraportin esittely ja alustavien haastattelujen tulosten esittely.

Viimeisellä tapaamiskerralla projektipäällikkö esitteli yhdessä projektiyhtymän kanssa tekemänsä päiväkeskusmallin ikäihmisille sekä haastattelujen tuloksia.

Ryhmässä keskusteltiin esitetyn mallin hyvistä ja kehitettävistä puolista. Sovittiin päivämäärä marraskuussa pidettävälle lopputyön esittelylle hallinnon tiloissa. Paikalle tulee henkilökuntaa, jota iäkkäiden päiväkeskusmalli voi työn puolesta kiinnostaa.

Projektiryhmän muodostaminen oli haastavaa, koska halukkaita jäseniä ei tahtonut löytyä. Projektiryhmän toimintaan mukaan pyydetty kieltäytyivät tulemasta mukaan eri syistä. Lopuksi päädyttiin pieneen, vain kolmen hengen ryhmään. Kokoontumiskertoja oli kaksi, kesäkuussa ja elokuussa 2013. Palaverit oli suhteellisen helppo sovittaa aikatauluihin. Lisäksi projektipäällikkö pyysi ryhmäläisiltä lisäselvityksiä aina tarvittaessa sähköpostin välityksellä.

Asiakasvastaavatoimintamallin kehittämiseen projektipäällikkö toivoi saavansa tukea ja virikkeitä tutustumalla jo toimiviin vastaaviin malleihin Suomessa. Projektipäällikkö esitti projektiryhmälle ensimmäisellä tapaamiskerralla toimivia käytäntöjä senioreille suunnatusta neuvolatoiminnasta Suomessa. Tutustuttuaan viiteen eri Suomessa toimivaan ikäihmisten malliin projektiryhmälle selvisi, että asiakasvastaavaa ei näissä malleissa ollut integroitu mukaan toimintaan. Suurin syy tähän oli varmasti se, että asiakasvastaavakoulutus on vasta alkamassa eikä näitä koulutuksen saaneita henkilöitä ole vielä käytettävissä ainakaan virallisesti.

Projektiryhmä alkoi tämän jälkeen etsiä uusia vaihtoehtoja, miten asiakasvastaavatoiminta voitaisiin kuitenkin säilyttää osana mallia. Ehdotusten perusteella muodostui perusturvakuntayhtymä Akselin ikäihmisille suunniteltu päiväkeskusmalli, joka olisi mahdollista toteuttaa suhteellisen helposti olemassa olevilla resursseilla. Projektipäällikkö teki kesän aikana ehdotuksen malliin projektiryhmän esitysten pohjalta. Elokuun alussa ryhmä kokoontui uudelleen ja teki malliin vielä tarvittavia korjauksia ja muutoksia. Tämän jälkeen projektipäällikkö hyväksytti mallin ehdotuksen opettajatuutorilla.

Projektipäällikkö koki projektiryhmätyöskentelyn mielenkiintoisena, avartavana ja osittain jopa terapeutisena. Ryhmän kesken syntyi luottamuksellinen suhde. Asioista oli helppo keskustella ja saada tukea omille näkemyksilleen. Pienen

projektiryhmän persoonat ja työnkuvat voivat tulla liiankin hallitsevina näkyviin mallia kehitettäessä. Tämän vuoksi olisi parempi, mikäli projektiryhmä koostuisi useammasta kuin kolmesta henkilöstä ja ammattiryhmiä olisi mukana terveydenhuollon eri osa-alueilta. Näin saataisiin mallia kehitettäessä laajempi näkemys monesta eri näkökulmasta.

5.2 Asiakasvastaavatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskusta

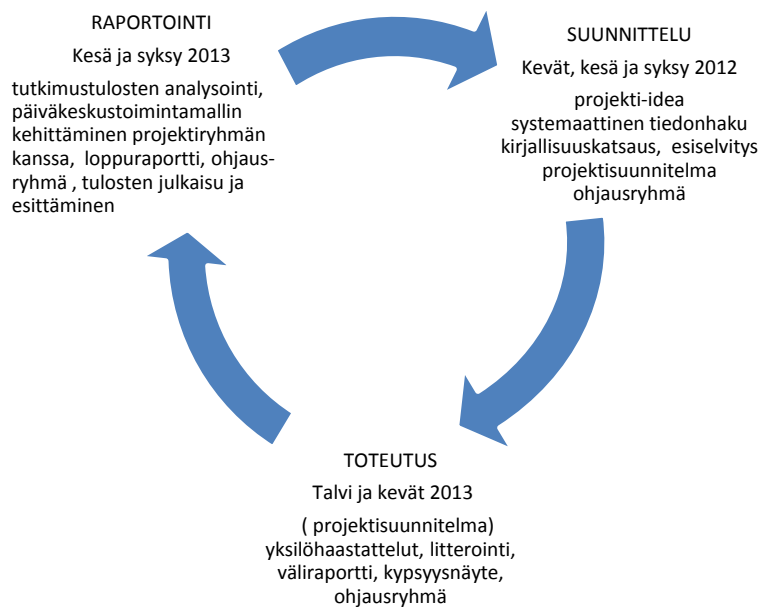
Kehittämiprojektin alkaessa tarkoituksena oli kehittää asiakasvastaavamalli perusturvakuntayhtymä Akseliin. Projektipäällikön tutustuessa aiheeseen kuukausien ajan kävi ilmi, että Suomesta ei löydy tarpeeksi näyttöä asiakasvastaavatoiminnasta. Syynä tähän on asiakasvastaavakoulutuksen alkaminen vasta syksyllä 2013. Projektipäällikkö halusi kuitenkin säilyttää asiakasvastaavatoiminnan joltain osin mukana mallia kehitettäessä, koska asiakasvastaava on kuitenkin tulevaisuudessa todennäköisesti tärkeä lenkki moni- ja pitkäaikaissairaiden sekä ikääntyneiden hoidon koordinoitua ajatellen. Asiakasvastaavakoulutuksen käyneet hoitajat jalkautuvat tulevaisuudessa omille työpaikoilleen mm. terveyskeskuksiin ja todennäköisesti kehittävät ja soveltavat asiakasvastaavatoimintaa omiin työyksikköihinsä.

Projektiryhmä päätti sisällyttää asiakasvastaavatoiminnan osaksi ikäihmisten päiväkeskusmallia perusturvakuntayhtymä Akseliin. Osa-alueet ovat sosiaali- ja terveyspalvelut (asiakasvastaavatoiminta ja lääkärin konsultaatio ovat osa sosiaali- ja terveyspalveluita), päivätoiminta sekä kolmannen sektorin toiminta. Päiväkeskustoiminnalla haettiin palveluiden keskittämistä kahtena päivänä viikossa yhteen paikkaan ikäihmisille suunnattujen palvelujen ollessa tällä hetkellä hajallaan Akselin alueella.

5.3 Kehittämiprojektin vaiheet

Keväällä 2012 alkoi kehittämissuunnitelman ideavaihe. Tämän jälkeen alkoi projektisuunnitelman teko, jonka projektipäällikkö sai hyväksytyksi alkuvuonna 2013. Ohjausryhmä kokoontui ensimmäisen kerran syksyllä 2013. Tutkimuslupa saatiin ikääntyneiden palvelulinjajohtajalta helmikuussa 2013. Projektipäällikkö

teki ikäihmisten yksilöhaastattelut huhtikuun ja toukokuun aikana ja sai näin aineiston kerättyä. Sen jälkeen vuorossa oli aineiston litterointi. Projektiryhmä päätettiin kutsua koolle vasta kesäkuun alussa 2013. Kesän ja alkusyksyn aikana projektipäällikkö teki loppuun aineiston analysoinnin sekä päiväkeskusmallin yhdessä projektiryhmän kanssa. Loppuraporttia projektipäällikkö kokosi syys- ja lokakuussa. Marraskuun lopussa oli vuorossa valmiin mallin esittely Akselin henkilökunnalle. Kehittämiprojektin vaiheet kuvataan kuviossa 5.



Kuvio 5. Kehittämiprojektin aikataulu.

6 EMPIIRINEN OSIO

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuongelmat

Tämä kehittämisprojekti käsittelee terveyshyötyä ja asiakasvastaavatoimintaa ikäihmisen näkökulmasta. Kotona asuvan ikäihmisen kynnys hakeutua erilaisten terveystalvelujen piiriin on ajoittain korkea. Kehittämisprojektissa on toteutettu ikäihmisten päiväkeskusmalli, jonka tarkoitus on tuottaa harrastus- ja viriketoimintaa syrjäytymisvaarassa oleville ikäihmisille, joilta puuttuvat harrastukset. Asiakasvastaavatoiminta on tarkoitettu niille ikäihmisille, joilta puuttuu vakituinen hoitosuhde. Akselin alueen ikäihmisten terveystalvelut ja päivätoiminta on koottu saman katon alle kahtena päivänä viikossa. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää asiakasvastaavatoiminta osaksi ikäihmisten päiväkeskusta.

Empiirisen osassa ikäihmisiltä kerättiin tietoa ja näkemyksiä heidän terveydentilastaan, käyttämistään terveystalveluista ja saamastaan kohtelusta, voimavaroistaan ja huolen aiheistaan yksilöhaastattelujen avulla. Projektipäällikkö haastatteli ikäihmisiä heidän kotonaan. Näiden teemahaastattelujen pohjalta projektiryhmä sai tietoa ja näkemyksiä asiakasvastaavatoiminnan kehittämiseen.

Tutkimusongelmat ovat:

- 1. Minkälainen on ikääntyneiden terveydentila heidän itsensä arvioimana?*
- 2. Mitä terveystalveluita ikääntyneet käyttävät ja kuinka usein?*
- 3. Minkälaisia voimavaroja, toiveita, huolia ja pelkoja ikääntyneillä on?*
- 4. Minkälaisia talveluja ikääntyneet toivovat asiakasvastaavalta?*
- 5. Minkälaista talvelua he ovat saaneet tähän mennessä hoitavalta taholta?*

6.2 Aineiston keruu yksilöhaastattelujen avulla

Tässä kehittämisprojektin empiirisessä osiossa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus korostaa lähtökohtaisesti ihmiseen ja hänen elämänpiiriinsä liittyviä merkityksiä. Eri aineistonkeruumenetelmiä on käytössä paljon, esimerkkeinä haastattelu ja videointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa analysoidaan merkityksiä ja niiden suhteita. Saadut aineistot saatetaan yleensä tekstin muotoon. (Alasuutari 2011, 24; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 80.) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat mm. osallistujien näkökulman ymmärtäminen, vähäinen osallistujamäärä, avoimin menetelmin kerätty aineisto ja luonnolliset olosuhteet (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Projektipäällikkö valitsi aineistonkeruumenetelmäksi yksilöteemahaastattelun. Teemahaastattelu sopii tilanteisiin, joissa aihealueena ovat intiimit tai arat aiheet (Metsämuuronen 2008, 41). Tässä kehittämisprojektissa haastattelussa esiin tulleita arkoja aiheita olivat kuvaukset terveydentilasta, saadusta kohtelusta ja käyntimääristä.

Projektipäällikkö sai kymmenen vastausta saatekirjeeseen (Liite 1) ja löysi tutkimukseen henkilöt, joille tehtiin yksilölliset teemahaastattelut huhtikuun ja toukokuun aikana 2013 (haastattelurunko Liite 2). Projektipäällikkö nauhoitti tutkimukseen lupautuneiden ikääntyneiden maksimissaan tunnin kestävät yksilöhaastattelut heidän kotonaan. Aineisto käsiteltiin touko- ja syyskuun välisenä aikana ja sitä hyödynnettiin asiakasvastaavatoiminnan osuudessa kehitettäessä ikäihmisten päiväkeskusmallia.

Aineiston keruun luvan saamisen jälkeen helmikuussa 2013 asiakaskäyntiä vuodelta 2012 piti käydä läpi ja sen jälkeen hahmottaa kuva siitä, kuinka monta käyntiä vuodessa on paljon terveyspalveluita käyttävillä ikääntyneillä keskimäärin perusturvakuntayhtymä Akselin alueella. Käyntitilastoja tulostettaessa tapahtui virhe, joka vaikutti tutkimusjoukon valintaan. Tämä johti siihen, että kaikki yksilöhaastatteluun lupautuneet olivat nuorempia (65- tai 66 – vuotiaita) kuin alun perin oli tarkoitus ja heidän käyntimääränsä valikoitui monen

vuoden ajalta yhden vuoden sijaan. Heidän todelliset käyntimääränsä vuonna 2012 eivät olleet todenmukaisia. Tämä johti siihen, että haastatteluissa oli mukana myös vähän terveyspalveluita käyttäviä ja hyväkuntoisia ikäihmisiä.

6.3 Kohderyhmä ja aineiston analyysi

Yksilöhaastatteluihin osallistui kuusi naista ja neljä miestä Perusturvakuntayhtymä Akselin alueelta Maskusta, Mynämäeltä ja Nousiaisista. Muutama haastateltavista oli vielä työelämässä mukana, valtaosan ollessa jo eläkkeellä. Iältään haastateltavat olivat 65- ja 66 – vuotiaita. Haastattelut toteutettiin tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten kotona. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia, jota voidaan käyttää kun dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty ja yleismuotoinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Auki kirjoitetusta neljäkymmentäsivuisesta haastatteluaineistosta pelkistettiin litteroimalla olennaiset ilmaukset. Teemahaastattelun sisällönanalyysistä on esimerkki liitteessä 3. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään, yhdistellään käsitteitä, luokituksia ja saadaan lopulta vastaukset tutkimusongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 -112).

6.4 Haastattelujen tulokset

Haastateltavilla oli kokemuksia terveyspalvelujen käytöstä ja halua kertoa mielipiteitään ja kokemuksiaan haastattelijalle. Teemoja, joista ikäihmiset kertoivat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, olivat terveydentila ja terveyspalveluiden käyttö, voimavarat ja huolet sekä arvostus ja kohtelu.

6.4.1 Ikäihmisten terveydentila

Haastateltavien terveys vaihteli suuresti. Kolme koki terveydentilansa hyväksi, kuusi kohtuulliseksi tai vaihtelevaksi ja yksi koki sen huonoksi koko ajan. Elämäntapamuutokset, liikunta, toimiva lääkehoito ja leikkauksista hyvin toipuminen vaikuttivat osaltaan positiivisesti terveyteen. Osa haastateltavista koki, että oli oppinut elämään sairauksiensa kanssa.

”...lääkehoidolla ja ruokavaliomuutoksilla...näin pienillä asioilla oon noussut elämäni kuntoon uudelleen ja sauvakävelen...eli ottanu elämän sellasena kun se on...”

”...oon ihan suurin piirtein tyytyväinen...mul ei oo ku ne vanhat perussairaudet...tämmönen mikä kestää ja on ja pysyy ja sen kans eletään.”

”..kyl mä fyysisest ja henkisest olen omast mielest ihan hyvässä kunnossa,...kakkosdiabetes ..ja ..verenpaine, ne on hyvin hallinnas..”

Monet haastateltavat olivat kokeneet terveydentilansa ajoittain huonoksi, vaikka olivatkin haastatteluhetkellä suhteellisen hyvässä kunnossa. Syitä tähän olivat erilaiset sairauden puhkeamiset ja tilat sekä henkisten voimavarojen vähyys. Monet yhtäaikaiset sairaudet ovat saaneet haastateltavan tuntemaan toivottomuutta.

”...on huonoja päiviä ollu paljonkin, silloin mennään pitkäkseen ja katotaan elämän kirjoa ja nousee ylös...”

...”mä en oo ikinä ollu niin sairas ku viime talvena...ku mul puhkes nivelreuma....oli tosi kova koettelemus..”

”...huono, kaikin tavoin huono...siit alko sit tämä niin sanottu helvetin kierre....ja tänään hyvä, huomenna voi olla sairaalakunnos...lääkkeitä on niin, et vois in apteekin perustaa...Mä katon aiheelliseksi et mä menen psykologin juttusille...nyt on seinä vastas, laput silmillä...”

Haastateltavilla on ollut monia sairauksia ja vaivoja, kuten keuhkosairauksia, reumaa, kakkostyyppin diabetesta, sydänkohtauksia, verisuonisairauksia, urologisia sairauksia, syöpää, tuki- ja liikuntaelinsairauksia, kirurgisia toimenpiteitä, ylipainoa, masennusta ja unettomuutta. Sairauksista huolimatta monet haastateltavista elävät mielestään suhteellisen hyvää elämää.

”...edelleen pyörittelen kiviä mökillä ja uhmaan kuolemaa rakastaessani elämää...olen luonu uuden järjestelmän olla sydänpotilas ilman Reino tossuja..”

”...tällä hetkellä mä olen syöpähoidossa...muuten ihan yleiskunto on aika hyvä...et oon niinku pudonnu jaloilleen näistä hoidoista...”

”...tällä hetkellä suht koht hyvä.....mut ollu paljon remonttia täs matkan varrella...lonkan korjausleikkaus..murtunut nilkka... eturauhanen leikattu...laikattu vatsasta...laaja-alanen hermovaurio kaularangassa...”

6.4.2 Ikäihmisten käyttämät terveyspalvelut

Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet kunnallisia terveyspalveluita. Näitä palveluita olivat terveyskeskusten vastaanotto, päivystys, hammaslääkärien ja –hoitajien palvelut, sairaanhoitajien/terveydenhoitajien palvelut ja terveyskeskuslääkärien vastaanotot. Osa haastateltavista oli käyttänyt Turun yliopistollisen keskussairaalan palveluja, kuten T-sairaalan keuhkopoliklinikkaa ja kirurgian osastoa. Vain yksi haastateltavista mainitsi käyttäneensä myös yksityisen puolen terveyspalveluita.

”...olen pääasiassa käyttäny ..kunnallisia ja sitten Tyksii...”

”Tyksiä ja paikallista terveyskeskusta oon käyttäny...en mä muita ookaan käyttäny..”

”...lähinnä tossa nykyisessä Akselissa....diabeteshoitajalla...hyvin monipuolisesti käyttäny fysikaalisii hoitoja..aikasemmin ku olen ollu vieraalla töissä..olen käyttäny lähinnä yksityisiä terveydenhoitopalveluja...Vuodesta -89 alkaen käyttäny tämmöstä osteopaattia..”

Haastateltavilla vähäiseksi tai normaaliksi terveyspalvelujen tarpeeksi valikoitui noin 1 – 8 käyntiä vuodessa. Vähäistä tarvetta edustivat kontrollikäynnit ja

seulonnat kerran vuodessa. Muutamit hoitajien ja lääkärin vastaanottokäynnit vuodessa kuuluivat haastateltavien normaaleihin käyntimääriin.

”...mun tapainen potilas on kerran vuodessa sellaisessa testissä, jossa käydään riskialueet: kolesterolit, ekgt, maksat, haimat johtuen lääkityksestä ja potilaan yleiskunto...kun en käy erikoislääkärissä ni ei mun tarvi juosta näis asioissa...”

”Lähinnä olen tuol Maskun terveystakeskukse käynny ja lääkärin vastaanotol sitte pari kolme kertaa vuodes....hammaslääkäri, hammashoitajal kans.”

”...en mä oo paljon muuta käyttänyt mitä diabeteshoitajaa...sillon alku aikoin ku sokeriarvot oli niin ko sanotaan pieles..”

Haasteltavista kolme kertoi joutuneensa käyttämään terveystakeskueluita mielestään normaalia enemmän. Tässä joukossa käynnejä oli 10 – 60 vuodessa, joten vaihteluväli oli huomattava. Nämä käynnit olivat keskittyneet tietylle vuodelle ja aiheuttajana oli ollut sairaus ja sen hoito.

”Mä kävin viime vuonna..niin paljon lääkäriissä, et mä sain toukokuusta asti kaikki matkakulut jo Kelalta takaisin....sairaskulut oli yhteensä lähemmäs 3000 euroo...et kyl mulle tuli käynnejä siis ihan varmaan viis kuukaudes..”

”...kyl viime vuon oli varmaan kymmenen kertaa kun Tyksis joutus käymään..”

6.4.3 Ikäihmisten voimavarat ja toiveet

Haastateltavat ikäihmiset kokivat voimavaroikseen ihmissuhteet, suhteen omaan itseen, harrastukset ja ympäristön. Yhdeksän kymmenestä haastateltavasta mainitsi läheisten ihmissuhteiden, kuten avio-/avopuolison, lasten, lastenlasten, ystävien ja naapureiden, olevan tärkeä voimavara. Myös oma persoonallisuus koettiin voimavarana elämässä.

"Mul on aivan upea poika...ja hänellä on puoliso, joka on minulle kuin tytär ja meil on tulossa nyt vasta ensimmäinen lastenlapsi, joka tuo varmasti voimavaraa ja voimavara on myös oma persoonallisuuteni..."

"...tällä hetkellä lastenlapset...elikkä ne on tällä hetkellä niinku kaikkein päällimmäiset..."

"...ja tietysti avomies, ...mut ilman häntä mä en täs olisikaan..."

Ikäihmiset kokivat voimavaroikseen myös erilaiset harrastukset, kuten liikunnan, yhdistystoiminnan, metsästyksen ja kalastuksen, matkustelun, puutarhanhoidon ja retkeilyn. Osa sai voimavaroja ympäristöstä, kuten kesämökkeilystä, kirjastokäynneistä ja oman kodin hoitamisesta.

"..kaiken näköne retkeily ja vaellukset pari kertaa vuodes ja tämmöset liikuntaan liittyvät asiat.."

"..Mul on niin pal toimintaa ku kerkiäis vaan tekemään...oman kodin hoitaminen...puutarhat ja tämmöset...polttopuiden tekemistä..."

Haastateltavien toiveet tulevaisuuden suhteen liittyivät terveyteen, ihmissuhteisiin, harrastuksiin, omaan itseen ja osa toiveista oli yleismaailmallisia. Toiveena oli saada elää vielä pitkään suhteellisen terveenä ja nauttia elämästä. Parisuhteen toivottiin jatkuvan hyvänä tulevaisuudessakin. Isovanhempana oleminen koettiin tärkeäksi ja moni haastateltavista halusi seurata lastenlapsiensa kasvua ja pärjäämistä maailmassa sekä olla näin osa heidän elämäänsä. Osa toivoi pystyvänsä edelleen harrastamaan itselle tärkeitä harrastuksia ja osa halusi matkustaa läheisten ja ystävien kanssa.

"..Kuolema aina tuo tuskaa ja menetystä läheisille ja sen takia mä haluaisin elää, elää vielä pitkään, et mä vois in olla ukki...isä..voisin olla kymmenissä harrasteryhmissä...lähtee äijäreissulle..."

”No tietenkin terveyttä!..tosiaan toivon, et tota viime vuotinen juttu pysyy aisoissa...että saisin vielä elääkin ihan oikeesti vähän aikaa, että sais nauttia tästä olemisesta ja elämisestä...mä oon päättäny, et menen niin kauan kun jalka liikkuu, ja aivot toimii kauemmin aikaa mitä enemmän on virikkeitä...”

”Terveyttä, ettei se menis huonommaks..ku nytkään ja että ylipäätään tilanne säilyis tän tyyppisenä ja lisää lastenlapsia...”

6.4.4 Huolet ja pelot ikäihmisten elämässä

Ikäihmisten huolen aiheet liittyivät omaan tai läheisen terveyteen sekä talousasioihin. Talousasioista esiin nousivat huolet omasta taloudellisesta tilanteesta, huoli siitä, ettei nuorille riitä töitä, huoli palvelujen epäoikeudenmukaisesta jakautumisesta, huoli liian suurista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä leikkauksista sekä huoli siitä, ettei tiedä millaisiin tukiin on oikeutettu. Huolta kannettiin myös maailman tilanteesta, ihmisten liiallisesta itsekkyydestä sekä siitä, että viime kädessä täällä maailmassa ollaan yksin. Eräs haastateltavista tunsi surua siitä, että lähimmät ihmiset kohtelivat häntä huonosti lapsuudessa ja siitä aiheutui läpi elämän kestänyt turvattomuuden ja mitättömyyden tunne.

”...tämmönen helvetin ahneus mikä tänä päivänä on ja se toisen huomioon ottaminen, niin siihen tulis hiukan muutosta...”

”...aina pelkää et miten taloudellisesti sit näistä...kun ei tiedä et mihin on oikeutettu näihin tukiin sun muihin...”

”...lapsesta saakka on niinku latistettu..must yritettiin pienestä saakka tehdä vähän hullua..mä olen ihan viraton...sukulaiset ei oo millään tavalla arvostanu ja mua on viety kasvatusneuvoloihin..ku mä tykkään..aikuset ihmise olis tarvinnu hoitoo...Oon yrittäny iha pienest kakarast saakka olla semmonen...yrittäny...ennakoida ja tehdä kaikki mahdollisimman hyvin...ettei tulis mittää negatiivista...ja sentään tuli...turpaan niin että...”

Haastateltavien pelot olivat samansuuntaisia kuin huolet ja ne liittyivät läheisten pärjäämiseen ja mahdolliseen sairastumiseen. Monet ikäihmiset pelkäsivät terveytensä menettämistä. Erään haastateltavan mielestä median ja erityisesti internetin valta luoda pelkoa ja hysteriaa oli pelottavaa. Muutama haastateltavista ei pelännyt mitään.

”...huolta ja pelkoo iha niinko lapsista, että toivottavasti heillä nyt sit menee hyvin asiat ja ettei tuu mittään pahempia sairauksia...”

”...ettei nämä toistuis nämä jutut, et mä saisin pidettyä nää aisoissa ja sit...tälläset sukurasitusjutut..myöhäisiä sokeritautia..tämä on suurin pelko...”

6.4.5 Ikäihmisten asiakasvastaavalta toivomat palvelut

Kahdeksan haastateltavaa oli sitä mieltä, että asiakasvastaavatoiminta olisi hyvä asia Akselin alueella. Asiakasvastaavan tulisi olla helposti lähestyttävä ja hänen toimenkuvansa olisi laaja. Asiakasvastaavan tulisi olla mahdollisuuksien mukaan aina sama henkilö. Koulutukseltaan hän voisi olla terveyden- tai sairaanhoitaja. Asiakasvastaavan toivottaisiin olevan luotettava keskustelukumppani, jolta voisi kysyä neuvoa kaikkeen mahdolliseen mieltä askarruttavaan asiaan. Hänellä tulisi olla asiakkaan historia ja kokonaisuus hallussaan ja hän olisi näin ollen hyvin perehtynyt tämän vaivoihin ja sairauksiin.

Asiakasvastaavan työnkuvaan kuuluisi reseptien uusiminen, verikokeiden ottaminen ja tuloksista kertominen, kutsujen lähettäminen kontrollikäynteihin sekä lääkäriajan varaaminen. Asiakasvastaavan toivottaisiin olevan lähellä ikäihmisiä heidän omassa kunnassaan lähinnä terveyskeskuksessa.

”...Oikeestaan kaikki. Hän on se, mikä jakaa sitten eri.. osastoihin...yksityishenkilön kaikki nää sairauteen viittaavat asiat.. pitäis olla sen yhden hallinnassa ja hän sitte hoitaa eteenpäin...”

”...sama ihminen sitte niinku kattois ne tulokset ja sais sen saman ihmisen kanssa puhella ne...jollain ihmisellä olis se kokonaisuus hallussaan....”

”...olis semmone henkilö kenen kans vois keskustella asioist ja iha sillai luottamuksellisest... joka sit päästäis lääkärin vastaanotol ku olis tarve...ettei yrittäis sitä niinku liikaa vetkuttaa sitä lääkärin vastaanottoaikaa...”

”...lähinnä olevas terveystakesuksessa vois olla joku tämmönen, mun mielestäni terveydenhoitaja lähinnä, joka vois uusia reseptit....määrätä tämmöset ns. ihan peruskontrollit...”

”...pitäis olla sellanen henkilö, joka tietää kaikista....mihin niinku on oikeutettu...avustuksiin ja mitä voi hakee kuntoutuksia...nääh jää aina niin epäselväksi sitte tämmöset jatkot...”

Kaksi haastateltavaa ei uskonut asiakasvastaavatoiminnan olevan toteuttamiskelpoinen vaihtoehto. Syyksi mainittiin resurssipula, koska käytännössä asiakasvastaavia voi olla vain yksi tai kaksi. Asiakasvastaavatoimintaa pidettiin taloudellisesti liian kalliina vaihtoehtona. Kehittämiskohteena tuli haastateltavan mielestä olla koko terveystakeskus yleisesti eikä vain yksi osa siitä.

”...mitä tulee tohon yhdyshenkilöön, ni se on paperilla ihan hyvä, mut meidän täytyy kuitenkin muistaa, et sinne ei palkata sataa tyttöä tai poikaa, siel on yks kaks niitä....kyl me ollaan kaukana siit... et oma lääkäri systeemi, joka purettiin hitaana ja kalliina...omalääkäri oli liian läheinen potilaalle eli se puolustaa ja sillon on helpommin kuluja, koska omalääkäri kantaa vastuuta potilaastaan ja käyttää erikoispalvelulääkäreitä...”

”...näkisin et pitäis ensin hyödyntää tää terveystakeskuksen upea kasvu pienistä yhden lääkärin vastaanotoista tälläseks kun se on ja kehittää sitä ja koko järjestelmää...”

”...eihän tämmösii henkilöitä oo eikä niitä saaha eikä niitä tule koskaan olemaan meillä.”

6.4.6 Ikäihmisten saama kohtelu hoitavalta taholta

Haastateltavien kommentit vaihtelivat suuresti kysyttäessä palvelun laatua. Osa oli saanut vain hyvää palvelua, osa ajoittain myös huonoa. Lähes kaikki haastateltavat olivat kuitenkin pääosin tyytyväisiä saamaansa kohteluun, huolimatta ajoittaisista vaikeuksista. Noin puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että perusturvakuntayhtymä Akseliin siirryttäessä terveystakeskusten laatu heikkeni aluksi. Valtaosa on ollut erittäin tyytyväisiä terveystakeskusten kokonaisuudessaan Akselin aikana. Hyvään kohteluun on vaikuttanut muutaman kohdalla myös haastateltavan määrätietoinen luonne.

”...erittäin hyvää...kaikki pelaa erinomaisesti, ei oo mitää valittamista...eikä mitään..muutosta olla huomattu sen jälkeen ku ollaan Akseliin liitytty...”

”...kun repäistään ihmisiä organisaation vähäisellä tuntemuksella, niin silloin oon saanu palvelua...jota on ollu vaikee ymmärtää ihan ilmoittautumislukusta alkaen...kyllä mä annan muuten yhdeksän plussan...”

”...ensi oli vähä kangertelevaa Akselis, mut mä olen hyvä opettamaa ja nyt se sujuu aivan loistavasti, et ei oo minkään valtakunnan ongelmia...”

Muutama haastateltavista toivoisi pääsevänsä lääkäriin vastaanotolle helpommin kuin tähän asti. Noin puolet toivoo tulevaisuudessa Akselin terveystakeskusten muutosia vieläkin parempaan suuntaan, esimerkkeinä säännölliset kontrollikäynnit ja nopeampi pääsy lääkäriin vastaanotolle.

"...kauan kestää ennen ku pääsee yleensäkin lääkärille jos haluaa...sille määrätyle lääkärille, se on pitkä..."

"...olis paljon joustavampaa kun se olis kolmen kuukauden välein se diabeteshoitaja ja hän antaa sitten myöskin samaan päivään sen lääkäriajan, mikä katsoo verensokerit ja tiedustelee muutenkin sitä vointii..."

"...koulutetaan huippukoulutuksella, maailman luokan koulutuksella ihmisiä, jotka sitten joutuu työpäivästään käyttämään valtaosan out potilaasta ja olla ihan eri tehtävissä..."

Valtaosa haastateltavista koki, että on ihmisenä arvokas ja heidän mielipiteillään on merkitystä varsinkin perhepiirissä. Muutaman mielestä ikääntyminen ja työelämästä poisjääminen ovat vaikuttaneet negatiivisesti arvostukseen. Yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että verbaalisesti lahjakas ja aktiivinen ihminen koetaan jopa rasittavana.

"...totta kai mä koen olevani arvokas tässä vielä elämisessä ja näin...mielipiteet, mä ainakin toivon et niillä on merkitystä..."

"...ihminen on aina arvokas, ei kaikille, mut jollekin ja se riittää..."

"...onk se nykymaailmas eläkeläisten mielipiteil enää mittää merkitystä?...kyl mä nyt ainakin niil lapsenlapsille tunnen olevani arvokas..."

6.5 Haastattelujen pohdintaa

Yli puolet haastateltavista kuvasi terveydentilansa hyväksi tai suhteellisen hyväksi huolimatta heillä todetuista sairauksista. Samansuuntaisia tuloksia oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa vuodelta 2011. Haastateltavilla oli monia erilaisia sairauksia, toisilla vain muutama, toisilla useampia samanaikaisesti. Raportissa tuli esille, että lähemmäs 80 %:ia ikäihmisistä tunnisti ainakin yhden heillä itsellään olevan sairauden kuudentoista

sairausten listalta. (Holstila, Helakorpi & Uutela 2011, 12.) Suomalaisten hyvinvointia vuonna 2010 kuvaavassa raportissa tuli ilmi, että vain 13 % yli 65 – vuotiaista koki terveytensä huonoksi (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 30.) Samoin tässä kehittämissuorituksessa vain yksi haastateltava kymmenestä kertoi terveydentilansa olevan todella huono.

Ikäihmiset käyttävät pääosin kunnallisia terveyspalveluja. Syynä tähän näyttää olevan heikoksi koettu taloudellinen tilanne. Hammaslääkäripalveluja käytetään ahkerasti, jopa 60 % tutkituista on ilmoittanut käyvänsä hammaslääkärillä vuosittain. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 34 - 35). Tässä kehittämissuorituksessa haastatelluista ikäihmisistä vain yksi kertoi käyttäneensä yksityisiä terveyspalveluja. Hammaslääkäri- ja hoitajakäyntejä oli puolella haastateltavista. Terveyspalveluiden suurkuluttajia haastateltavista oli vain kolme. Heillä käyntejä lääkärin ja hoitajan vastaanotoille kertyi vuoden aikana 10 – 60. Suurkuluttajan määrittely on hankalaa toisistaan poikkeavien määrittelyjen vuoksi. Morris ym. (2012, 39) totesivat tutkimustuloksissaan, että suurkuluttajalla on käyntejä lääkärissä 30 tai enemmän kahden vuoden aikana.

Haastateltavien ikäihmisten suurena voimavarana olivat läheiset ihmissuhteet, kuten perhe ja ystävät. Samanlaisia päätelmiä oli Tulvan ym. (2007, 15) julkaisussa sekä Vaapion ym. (2010, 24 – 29) tutkimustuloksissa. Huolet ja pelot liittyivät terveyden heikkenemiseen, läheisiin ihmisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen. Tulokset olivat täysin yhdensuuntaisia Vaapion ym. tutkimuksen kanssa. Vaapion ym. tutkimustuloksissa noin kolmasosa pelkäsi yksinäisyyttä ja kuolemaa. Tässä kehittämissuorituksessa ei yksikään kymmenestä haastateltavasta pelännyt yksinäisyyttä eikä kuoleman pelko tullut suoraan esiin haastatteluissa, vaikka aihetta sivuttiinkin joissain haastatteluissa.

Asiakasvastaavatoiminnalle haastateltavilla oli paljon toiveita. He toivoivat, että asiakasvastaava on helposti lähestyttävä hoitaja, jolle voi kertoa avoimesti asioistaan. Teh ym. (2009, 521 - 530) korostivat asiakkaan ja ammattihenkilön välistä suhdetta ja potilaan tarvetta tulla kuulluksi. Asiakasvastaavan toivotaan olevan ikäihmisten oman kunnan terveyskeskuksessa. Työn kuva on

monipuolinen. Asiakasvastaavan toivotaan antavan sairaanhoitajan palveluita, ottavan verikokeita ja kertovan niiden tuloksista, varaavan ajan lääkärille ja kutsuvan ikääntyneitä kontrollikäynneille. Myös Case management Society of America ja Muurinen (2010, 43) kuvaa samansuuntaista toimintaa asiakasvastaavalle. Asiakasvastaavatoiminta on vasta muotoutumassa Suomeen ensimmäisten koulutettujen hoitajien suorittama tutkintonsa loppuvuonna 2014 (Vierula 2013, 1).

Valtaosa haastateltavista oli tyytyväisiä terveystalouteihin. Perusturvakuntayhtymä Akselissa palveluiden todettiin toimivan nyt hyvin, vaikka alussa noin puolella haastateltavista olikin pieniä ongelmia terveystaloutien ja kohtelun suhteen. Lääkärin vastaanotolle toivoi noin puolet haastateltavista pääsevänsä nopeammin. Samansuuntaisia tuloksia on esitetty Terveystalouden ja hyvinvoinnin raportissa, jossa kuvattiin suomalaisten hyvinvointia vuonna 2010. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 40).

Haastateltavien esiin tuomia toiveita asiakasvastaavan työhön liittyen hyödynnettiin päiväkeskusmallissa. Monet haastateltavista toivoivat, että asiakasvastaava on lähellä heitä omassa kunnassa. Tätä toivetta ei voitu tässä mallissa noudattaa, koska päiväkeskuksen toiminta tapahtuu Nousiaisissa. Haastateltavat kertoivat voimavaroistaan, huolistaan ja peloistaan. Asiakasvastaava voi käyttää näitä tietoja tukena voimavarakeskusteluissa sekä tehdessään hoitosuunnitelmaa yhdessä asiakkaan kanssa. Haastatteluissa esiin tulleita sairauksia ja käytettyjä terveystaloutia ei suoraan voida hyödyntää päiväkeskusmallissa. Jokainen päiväkeskukseen tulija on yksilö, jolla on oma sairaushistoriansa.

6.6 Luotettavuus ja eettisyys

Projektipäällikkö sai luvan opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi helmikuussa 2013. Aineiston keruu tapahtui yksilöhaastatteluina tutkimukseen osallistuvien ikäihmisten kotona. Kotona tapahtuva haastattelu eettisesti arkaluontoisesta aiheesta voi tuoda haastateltavalle turvallisuuden tunteen. Luotettavuutta lisää se, ettei hänen tarvitse pelätä tai jännittää jonkun tunnistavan hänet esim.

julkisissa tiloissa tehtävässä haastattelussa ja osaavan yhdistää hänet tutkimukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Ennen nauhoituksen alkamista projektipäällikkö kävi haastattelurungon ja kysymykset läpi haastateltavan kanssa. Näin jäi aikaa vielä selventää kysymyksiä tarvittaessa. Haastateltavien kanssa käytiin läpi vielä tutkimuksen tarkoitusta ja kulkua, jonka jälkeen varmistettiin haastateltavalta tietoinen suostumus. Luotettavuutta saattoi heikentää se, ettei projektipäällikkö tehnyt esitestausta ennen haastatteluita.

Aineistoa analysoitaessa haastateltavia voidaan käsitellä numeroina, jotta heitä ei voida tunnistaa missään vaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 153). Opiskelija kertoi nauhalle haastattelujen numeron äänitysten alkaessa. Raportointivaiheessa tulokset tulee esitellä oikeudenmukaisesti, avoimesti, rehellisesti ja tarkasti tutkimukseen osallistujia suojellen (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Projektipäällikkö luki raportin moneen kertaan ja varmisti siten, ettei ketään haastateltavaa voida tunnistaa alkuperäisistä ilmauksista.

Tutkimusaineisto kerättiin henkilöiltä, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Ikäihmisten palvelulinjajohtaja lähetti saatekirjeen ja kirjallisen suostumuksen (Liite 1) noin viidelletoista ikäihmiselle. Vastauksia palautui kymmenen ja projektipäällikkö otti heihin yhteyttä puhelimitse ja sopi haastatteluajankohdat. Teemahaastattelun kysymykset olivat tarpeeksi väljiä, jotta haastateltaville jäi tilaa omille näkökulmille.

Haastateltavat vastasivat avoimesti projektipäällikön esittämiin kysymyksiin. Tunnelma oli välitön haastattelujen aikana. Kymmenen haastateltavaa oli riittävä määrä, koska saturaatio saavutettiin, eikä oleellista uutta tietoa enää saatu. Alkuperäislainauksia esitetään raportissa analyysin tueksi (Liite 3). Nämä tekijät lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, kuten myös Kylmä & Juvakka (2007, 131 -132) toteavat.

7 ASIAKASVASTAAVA OSAKSI IKÄIHMISTEN PÄIVÄ- KESKUSMALLIA

7.1 Esimerkkejä päiväkeskustoiminnasta Suomessa ja ulkomailla

Vantaalla Koivukylän päivätoimintakeskuksessa järjestetään senioreille maksutonta järjestöjen ja vapaaehtoisten ylläpitämää virkistävää toimintaa (liikunta-, kulttuuri- ja käsityöharrastukset, erilaiset kerhot ja piirit, järjestö- ja seurakuntatoiminta sekä ikäihmisten mahdollisuus suunnitella ja luoda itse toimintaa). Tavoitteena on saada ikäihmiset osallistumaan aktiivisesti avoimeen toimintaan ja lisätä sekä vahvistaa heidän kokemustaan elämän mielekkyydestä. Ikääntyneet ja heidän elämäkokemuksensa tulee nähdä voimavarana sekä positiivisena asiana, joita voidaan hyödyntää toiminnassa. (Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunta 2013, 5,17.)

Vapaaehtoistoiminnan kautta eri-ikäiset ihmiset voivat löytää kiinnostuksen olla ikäihmisten kanssa yhdessä tekemisissä. Ohjelma muodostuu ikäihmisten ideoita ja toiveita kuunnellen. Toiminta on suunnattu ensisijaisesti vanhusten keskuksen ulkopuolella asuville ikäihmisille, mutta myös keskuksessa asuville. Monitoimitilaan mahtuu kerrallaan kaksikymmentä henkeä. Keskukseen ei ole järjestetty kuljetusta. Kahvia voi ostaa omakustannehintaan. (Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunta 2013, 17.)

Kangasniemen palvelutuotantoyksikössä on järjestetty ikäihmisille ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa päivätoimintaa. Sen tarkoituksena on kotona asuvien ikäihmisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen. Päivätoiminta koostuu asiointi- ja ateriapalveluista, ohjatusta harraste- ja viriketoiminnasta, retkistä ja vierailuista lähialueille, ajankohtaisten asioiden tiedottamisesta, sekä eri alojen vierailijoista ja esiintyjistä. Terveystuotantopalveluita on saatavilla sairaanhoitajan vastaanotolla. Palveluihin kuuluvat verenpaineen mittaukset, laboratorionäytteiden otto, influenssarokotukset, lääke- ja haavahoidot, sekä

ohjaus ja neuvonta. Yksityissektori järjestää lisäksi maksullisia palveluita, kuten hierontaa, kampaamopalveluita ja jalkojenhoitoa. Päivätoimintaan pääsee mukaan SAS – yhdyshenkilön (hoidon tarpeen arviointi ja asiakassijoitustoiminta) kautta. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013.)

Maltalla on kaksikymmentä päiväkeskusta, joiden tarkoituksena on ehkäistä ikääntyneiden sosiaalista eristäytymistä ja yksinäisyyden tunnetta sekä vähentää sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeuksia, joita ikäihmiset voivat kohdata. Tavoitteena on myös motivoida ikääntyneitä kannustamalla heitä osallistumaan päiväkeskuksen toiminnan suunnitteluun. Päiväkeskuksen toimintaan pääsee mukaan kelpoisuusvaatimukset täyttävä yli 60 – vuotta täyttänyt ikäihminen. Täytettyään hakulomakkeen hän voi hakea suostumuslomaketta kunnalta, päiväkeskukselta tai kunnan avohuolto-osastolta. Päiväkeskusk maksu on nimellinen ja vaihtelee 2,33 eurosta 5,82 euroon kuukaudessa riippuen siitä, kuinka monta kertaa ikäihminen osallistuu päiväkeskuksen toimintaan. (Malta Ministry of Health 2013.)

Maltan päiväkeskukset tarjoavat monia toimintoja ikäihmisten hyväksi, kuten fysioterapiaa, toimintaterapiaa, tanssitunteja sekä sosiaalista, fyysistä ja koulutuksellista toimintaa. Vierailevia puhujia pyydetään pitämään luentoja muun muassa terveyteen liittyvistä asioista, kodin turvallisuudesta ja hyvinvointipalveluista. Ulkoilua järjestetään kerran kuukaudessa. Päiväkeskukset edistävät myös sukupolvien välistä toimintaa kutsumalla oppilaita jakamaan kokemuksia ikäihmisten kanssa. (Malta Ministry of Health 2013.)

Hounslow'n alueella Englannissa on kaksi ikäihmisten päiväkeskusta, jotka tarjoavat käyttäjilleen viihtyisän, kutsuvan ja turvallisen ympäristön. Päiväkeskukset tarjoavat terapeutista ja käytännöllistä tukea ja mahdollisuuden osallistua monenlaisiin aktiviteetteihin, kehittää ja harjoitella erilaisia taitoja ja päästä erilaisten hoiva- ja terveystalvelujen piiriin. Aktiviteetteja on tarjolla monia erilaisia, kuten teemapäiviä, neulontaa ja ompelua, liikuntaa ja rentoutumista, videoesityksiä, ruoanlaittoa, maalausta, pelejä, vierailuja

kirjastoautoon, puutarhanhoitoa ja mahdollisuus internetin käyttöön. (London Borough of Hounslow 2013.)

Hounslow'n päiväkeskuksissa ikäihmisille on tarjolla myös sosiaali- ja terveyspalveluja, kuten sairaanhoitajan, lääkärin, sosiaalihoitajan, jalkojen hoitajan, optikon ja psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut. Päiväkeskusten tarjoamista palveluista laskutetaan yksilöllisesti ikäihmisen tilanne huomioiden. Lounaalla on kiinteä hinta. Kun ikäihminen haluaa mukaan päiväkeskuksen toimintaan, sosiaalityöntekijä vierailee ikäihmisen kotona ja arvioi hänen tarpeensa sekä taloudellisen tilanteensa. (London Borough of Hounslow 2013.)

7.2 Mallin perustana Akselin palvelutasosuunnitelma vuosille 2013 -2016

Päiväkeskusmallin ehdotus perustuu perusturvakuntayhtymä Akselin palvelutasosuunnitelmatavoitteisiin vuosille 2013 – 2016 ehkäisevän vanhustyön osalta. Tavoitteena on kiinteä yhteistyö vanhustyön palveluita tuottavien yksityisten palveluntuottajien, seurakuntien, vapaaehtoistyötä tekevien järjestöjen ja yhdistysten sekä kuntien vanhusneuvostojen kanssa. Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus saada toimintakykyä ja kuntoutusta edistävää hoitoa ja palvelua matalan kynnyksen neuvonta- ja palvelupisteestä. Tulee huomioida myös riittävien lääkäri- ja geriatrian erikoislääkäripalveluiden saatavuus (kuntayhtymässä toimii oma geriatri ja 2 sosiaaliohjaajaa vastaamassa ikäihmisten tarpeisiin). (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012b.)

Seniorineuvolatoimintaan sisältyy: puhelinneuvontaa tunti päivässä, 73 -vuotiaiden terveystarkastukset, 80-vuotiaiden hyvinvointia edistävät kotikäynnit, yli 65-vuotiaiden omaishoitajien terveystarkastukset, 70- ja 75-vuotiaiden TOIMIVA – testit sekä niiden perusteella järjestettävä kohdennettu ryhmätoiminta. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012b.)

Toimintaa laajennetaan käsittämään avointa ryhmätoimintaa ja matalan kynnyksen neuvontapalveluita sekä järjestetään omaishoidettaville ryhmätoimintaa. Tavoitteena on kartoittaa muistineuvolatoiminnan liittämistä osaksi seniorineuvolatoimintaa. Tavoitteena on myös seniorineuvolatoiminnan

muuttaminen jokapäiväiseksi (järjestäjinä kuntayhtymä ja kolmas sektori) sekä toiminnan kehittäminen ja laajentaminen. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012b.)

Päiväkeskuksen toimintamallia tukee myös Vanhuspalvelulaki, jonka mukaan kunnan tulee osoittaa riittävät voimavarat, joilla tuetaan iäkkään väestön toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista unohtamatta ikääntyneille järjestettäviä sosiaalipalveluita. Nämä toiminnot hyvin hoitamalla kunta kuuluu valtion tuen piiriin. Terveydenhuoltolaissa säädetään vastaavasti, että voimavaroja tulee osoittaa terveyden edistämiseen ja hyvinvointiin sekä terveydenhuollon palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013, 11.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus annettiin jo vuonna 2001, mutta vuonna 2008 uusittu laatusuositus otti huomioon myös ajankohtaiset linjaukset, arviointien tulokset, uusimmat tutkimustiedot sekä toimintaympäristön muutokset. Meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos vaikuttaa merkittävästi ikääntyneiden palvelujärjestelmään. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. (STM 2008, 3; STM 2013, 3.) Vanhuspalvelulaissa säädetään voimavarojen kohdentamisesta myös muihin ikääntyneen väestön hyvinvointiin, terveyteen, toimintakykyyn tai itsenäistä suoriutumista tukevaan toimintaan kuten ohjattuun liikuntaan, kerho- ja kulttuuritoimintaan sekä vapaaehtoistoimintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013, 11).

7.3 Päiväkeskusmalli ikäihmisille

Päiväkeskusmallissa sosiaali- ja terveystalouden osalta ikääntyneitä ja heidän asioitaan hoitavat asiakasvastaavan lisäksi kaksi sosiaaliohjaajaa, kuntahoitaja puolikkaalla työpanoksella, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja sekä muistihoidaja. Heidän tehtäviinsä kuuluvat yli 73 -vuotiaiden terveystarkastukset, TOIMIVA - testit, sosiaaliohjaajien neuvontapalvelut sekä muistineuvolan toiminta. Kolmas sektori (mm. seurakunta, järjestöt ja yhdistykset) voi vuokrata

tiloja ja järjestää tarpeelliseksi katsomaansa toimintaa päivätoimintakeskuksen tiloissa. Lääkäri/geriatri on mukana konsultoivana osapuolena.

Asiakasvastaava on kokenut sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, jonka vastuulle kuuluvat ikäihmisten terveyteen liittyvät asiat. Hänen tehtäviinsä kuuluvat hoitajan palvelut, lääkäriaikojen varaukset sekä lääkärin konsultointi tarvittaessa, asiakkaiden hoitosuunnitelmien teko, omahoidon tukeminen ja seuranta, kolmannen sektorin yhteyshenkilönä toimiminen sekä harrastusmahdollisuuksista ja yhdistystoiminnasta tiedottaminen.

Päivätoiminnasta vastaavat kuntahoitaja puolikkaalla työpanoksella, päivätoiminnan ohjaaja sekä askarteluohjaaja. Päivätoiminta tarjoaa ikääntyneille vaihtelevasti erilaisia toimintoja kuten ryhmäliikuntaa, askartelua, kulttuuria, ulkoilua, luentoja, tietoisuuksia ja teemapäiviä. Uusia työpaikkoja ei tarvitse luoda ainakaan paljon, vaan toiminta pystytään käynnistämään jo työsuhteessa olevien panostuksella.

Kuvio 6. kuvaa ikäihmisten päiväkeskuksen toiminnan osa-alueita, jotka ovat sosiaali- ja terveyspalvelut, asiakasvastaava (osa sosiaali- ja terveyskeskuspalveluita), päivätoiminta sekä kolmas sektori. Taulukko 1. esittää ikäihmisten päiväkeskuksen toiminnan sisältöä.



Kuvio 6. Ikäihmisten päiväkeskuksen toiminnan osa-alueet.

Taulukko 1. Ikäihmisten päiväkeskuksen toiminnan sisältö.

ASIAKASVASTAAVA sairaanhoitaja/terveydenhoitaja (on osa sosiaali- ja terveys- palveluita)	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT 2 sosiaaliohjaajaa, ½ kuntohoitaja, sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja	PÄIVÄTOIMINTA ½ kuntohoitaja, päivä- toiminnan ohjaaja ja askarteluohjaaja
Antaa sairaanhoitajan/ terveydenhoitajan palveluita	Terveystarkastukset yli 73 v.	Ryhmäliikunta, ulkoilu
Varaa lääkäriajat ikäihmisille ja konsultoi lääkäriä aina tarvittaessa	TOIMIVA- testit (kuntohoitaja)	Askartelu
Tekee hoitosuunnitelman, tukee omahoitoa ja seuraa hoidon toteutumista	Sosiaaliohjaajien neuvontapalvelut	Kulttuuri
On 3. sektorin yhteyshenkilö	Muistineuvola	Luennot, tietoiskut
Jakaa tietoutta järjestö- ja harrastustoiminnasta	Geriatrin/lääkärin konsultointi tarvittaessa (ei ole päiväkeskuksessa)	Teemapäivät
KOLMAS SEKTORI JÄRJESTÄÄ TOIMINTAA		KOLMAS SEKTORI VUOK- RAA PÄIVÄKESKUKSEN TILOJA

Moisiokodin alakerran tilat voidaan mahdollisesti hyödyntää ja vuokrata päiväkeskuksen käyttöön. Asia tulee selvittää ja neuvotella vuokranantajan kanssa. Moisiokoti tulisikin nähdä uudesta näkökulmasta Akselin alueen keskuksena ja hyödyntää jo olemassa olevia tiloja tehokkaasti. Näkökulmaa tulisi kirkastaa myös ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen, joihin olisi panostettava resursseja aikaisempaa enemmän.

Toiminnan tarkoituksena on hoitaa keskitetysti Akselin alueen ikäihmisten (65 v. ->) asioita Moisiokodissa Nousiaisissa. Bussikuljetukset eli palveluliikenne Maskusta, Mynämäestä ja Nousiaisista on suunniteltu kulkevan aamu- ja iltapäivällä kaksi kertaa viikossa maanantaisin ja torstaisin. Toiminta päiväkeskuksessa on yli rajojen tapahtuvaa yhteistyötä ja keskuksen on suunniteltu olevan ensin yksivuotinen kokeilu. Päiväkeskustoiminnan lisäksi Akseli hoitaisi ikäihmisille suunnatut terveyspalvelut edelleen Mynämäessä, Maskussa ja Nousiaisissa kuten aikaisemminkin omina palveluinaan (esim. palvelutarpeen arvioinnit, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, hammaslääkäripalvelut, diabeteshoitajan vastaanotot, sairaanhoitajapalvelut ja päivystykset). Tiistaisin ja keskiviikkoisin Moisiokodissa olisi mahdollista järjestää ryhmätoimintaa omaishoidettaville, yksinäisille ja kotihoidon asiakkaille.

7.4 Päiväkeskusmallin arviointia

Ikäihmisille suunnattu matalan kynnyksen päiväkeskus perusturvakuntayhtymä Akselin alueella tukee alueella asuvien yhteisöllisyyttä ja vähentää mahdollista yksinäisyyden tunnetta. Haasteena on tavoittaa ne ikäihmiset, jotka hyötyvät eniten päiväkeskustoiminnasta. Aktiiviset ikääntyneet ovat joka tapauksessa liikkeellä ja kiinnostuneita järjestetystä toiminnasta. Päiväkeskukseen järjestetty linja-autokuljetukseen ei tavoita silti kaikkia alueella asuvia. Osalla on hankaluuksia päästä linja-autoasemalle ja osa ei lähde vaikka taksi hakee kotoa.

Siinä tapauksessa, että palvelukeskuksen suosio osoittautuu suureksi, tulee väistämättä eteen valintaongelma. Kuka valitsee ja millä kriteereillä suuresta ikäihmisten joukosta päiväkeskuksen toiminnan piiriin kuuluvat henkilöt? Monen eri tahon ei ole järkevää eikä kannattavaa hoitaa ikääntyneitä. Mikäli henkilöllä on jo hoitava taho, tulee tämän hoitosuhteen jatkoa edelleen. Asiakasvastaavalle voivat valikoitua esimerkiksi terveystarkastuksissa tai ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä löydetyt ikäihmiset, joilla on tarvetta pysyvälle hoitosuhteelle ja joilta se jostain syystä puuttuu. Näillä käynneillä on mahdollista löytää myös päivätoiminnasta hyötyvät ikäihmiset.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tässä mallissa pitkälti jo olemassa olevien toimintojen yhdistämistä kahdeksi päiväksi viikossa samaan paikkaan. Tämä voi osaltaan helpottaa työntekijöiden työtä heidän liikkuessaan paljon asiakkaiden luona laajalla toiminta-alueella. Geriatri/lääkäripalvelut päiväkeskuksessa ovat tärkeä asia laadukkaiden ja monipuolisten palveluiden takaamiseksi. Haasteena on, miten taloudellisesti on mahdollista irrottaa muutenkin täystyöllistetyt Akselin alueen lääkärit toimintaan mukaan. Lisää lääkärin virkoja ei todennäköisesti ole mahdollisuutta saada. Lähinnä kysymykseen tulee lääkärin konsultoiva rooli.

Mikäli perusturvakuntayhtymä Akseli suunnittelee asiakasvastaavatoimintaa alkavaksi, on ensin selvitettävä koulutukseen lähtijä/lähtijät. Koulutuksen jälkeen saadaan enemmän tietoa asiakasvastaavatoiminnasta ja valmistuneiden on helpompaa mieltä toiminnan mahdollisuuksia ja laajuutta käytännössä. Yhden asiakasvastaavan ei ole mahdollista hoitaa enempää kuin keskimäärin 50 – 80 ikääntyneen vakituisen asiakkaan asioita vuositasolla (Kanste, Holappa, Miettinen, Rissanen & Törmänen 2010, 54 – 55; Muurinen & Mäntyranta 2011, 15).

Masku, Mynämäki ja Nousiainen tarjoavat paljon harrastus- ja viriketoimintaa ikäihmisille. Päiväkeskuksen toiminta on tarkoitettu niille ikääntyneille, joilla ei ole harrastuksia omassa kunnassaan ja jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Kolmannelle sektorille päiväkeskustoiminta on hyvä mahdollisuus tavoittaa ikäihmisiä laajemmalla alueella kerrallaan.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Terveyspalvelujen palvelulinjajohtaja toi julki perusturvakuntayhtymä Akselin toiveen selvittää ikääntyneiden paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden hoidon kulkua. Kysymyksiä oli herännyt mm. siitä, saavatko paljon terveyspalveluja käyttävät ikääntyneet oikeanlaista hoitoa oikeasta paikasta, kuinka paljon heillä on vastaanottokäyntejä vuodessa, kuinka paljon heitä on toiminta-alueella ja mitä mieltä nämä ikääntyneet itse ovat saamastaan hoidosta ja palvelun laadusta.

Tässä kehittämissuorituksessa projektipäällikkö pyrki saamaan vastauksen edellä mainittuihin kysymyksiin. Käyntitilastojen tulostamisessa ilmeni ongelmia. Tilastot antoivat haastateltavista sekä ikään että käyntimääriin liittyvää väärää tietoa. Tästä syystä projektipäällikölle ei valikoitunutkaan kriteereitä täyttäviä haastateltavia. Haastateltavat olivat 65 – 66 – vuotiaita ja vain kolme kymmenestä oli terveyspalveluiden suurkäyttäjiä. Projektipäällikön oli tarkoitus alun perin haastatella yli 70 – vuotiaita paljon palveluita käyttäviä ikäihmisiä.

Projektipäällikkö huomasi virheen vasta puoli välissä haastatteluita, koska ei osannut heti kyseenalaistaa ja kysyä perustietoja haastateltavilta. Niin suuri työ oli jo tehty, että ohjausryhmä päätti jatkaa haastatteluita virheestä huolimatta. Projektipäällikkö ei siis saanut suunnitelman mukaista haastattelumateriaalia, mutta paljon hyvää tietoa ja kiinnostavia mielipiteitä tuli ilmi haastatteluiden aikana.

Projektiryhmän tarkoituksena oli asiakasvastaavatoimintamallin kehittäminen ikäihmisille perusturvakuntayhtymä Akseliin. Projektipäällikölle selvisi vasta haastattelujen jälkeen ristiriitaista tietoa antavien kotimaisten lähteiden vuoksi, että asiakasvastaavatoimintaa ei Suomessa vielä olekaan. Toiminta on lähinnä ikäihmisten palveluohjausta koulutuksen puuttuessa. Tästä syystä projektiryhmän piti reagoida tähän ja kehittää uusi malli, joka oli ikäihmisten päiväkeskusmalli. Asiakasvastaavatoiminta päätettiin kuitenkin säilyttää osana

ikäihmisten päiväkeskusmallia, koska tulevaisuudessa asiakasvastaavat ovat varmasti kiinteä osa terveyskeskuksien ja päiväkeskuksien toimintaa. Hoitotyön tavoitteena on edistää ikäihmisten kuntoutumista ja ylläpitää heidän toimintakykyään niin, että he selviävät omassa asuin- ja elinympäristössään sekä saavat elää mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää. Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen antavat heille lisää aktiivisia elinvuosia. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2008, 47.) Tämä ajatus oli pohjana ikäihmisten päiväkeskusmallia kehitettäessä.

Ohjausryhmän tapaamiset sujuivat suunnitellusti ja aikataulujen sovittaminen onnistui hyvin. Projektipäällikkö ajatteli ensi tapaamisen jälkeen, että opinnäytetyön aiheeksi valikoitunut asiakasvastaavatoiminta ei ehkä ollut ohjausryhmän mielestä paras vaihtoehto kehittämisprojektiin. Kukaan ohjausryhmäläisistä ei kuitenkaan puuttunut asiaan, joten projektipäällikkö päätti jatkaa valitsemallaan aiheella eteenpäin.

Projektipäällikkö yritti ensin löytää 4 – 5 jäsentä projektiryhmään, mutta kiinnostusta ei tuntunut olevan ja kieltäytymisiä tuli eri syistä. Loppujen lopuksi ryhmään tuli vain kaksi jäsentä projektipäällikön lisäksi. Projektiryhmätyöskentely oli antoisaa ja kiinnostavaa. Koska ryhmä oli pieni, sen sisällä oli helppo puhua luottamuksellisesti asioista. Projektipäällikkö tunsi saavansa ymmärrystä ja tukea ryhmäläisiltä. Projektipäällikölle jäi kuitenkin sellainen kuva, että perusturvakuntayhtymä Akselin henkilökunta oli väsynyt kehittämisprojekteihin yleisellä tasolla. Olihan Terve Akseli – hankkeeseen tehty jo paljon opinnäytetöitä ja henkilökunnalta vaadittiin niihin panostusta oman työn ohella. Tämäkin kehittämisprojekti valmistui melkein vuoden hankkeen loppumisen jälkeen.

Opiskelijalle projektipäällikkönä toimiminen on ollut kasvattava kokemus. Haastavaa on ollut se, että organisaationa perusturvakuntayhtymä Akseli oli vieras. Se pysyi pitkälti vieraana, koska käyntejä Akselin suuntaan oli harvakseltaan eikä sidettä organisaatioon syntynyt kuin ohjausryhmän palaverissa ja kahden tapaamiskerran aikana projektiryhmäläisiin. Omaan organisaatioon tehtävässä kehittämisprojektissa on varmasti erilaiset haasteet

ja toisaalta voi olla positiivinenkin asia, kun projektipäällikkö tulee hankkeeseen ulkopuolelta. Tällöin voidaan välttyä mahdollisilta henkilökemioihin liittyviltä ongelmilta.

Projektipäällikkö kohtasi vastoinkäymisiä, kun asiat eivät edenneetkään suunnitelman mukaisesti. Tästä huolimatta projektipäällikkö oli sitoutunut työhönsä, eikä antanut periksi vaan yritti ottaa tapahtuneet huomioon, kehittää uusia vaihtoehtoja sekä mennä kehittämisprojektissa koko ajan eteenpäin. Suunniteltu aikataulu piti aika hyvin, mutta tämä vaati projektipäälliköltä joustavuutta ajankäytön suhteen. Yksinyrittäjänä projektipäälliköllä ei ollut mahdollisuutta opintovapaaseen. Projektipäällikkönä opiskelija oppi johtamista ja jämäkkyyttä seisoa oikeiksi kokemiensa asioiden takana. Positiivinen elämänasenne on voimavara, joka kantoi projektipäällikköä ja tätä kehittämisprojektia eteenpäin.

Asiakasvastaavatoiminnan jalkautuessa Suomeen koulutuksen myötä on varmasti aiheellista tulevissa kehittämisprojekteissa selvittää toiminnan tarpeellisuutta ja vaikutuksia käytännössä. Parhailaan menevässä Väli-Suomen Potku 2 - hankkeessa asiakasvastaavatoimintaa kokeillaan käytännössä ja aiheesta on valmistumassa Pro gradu - tutkielma. Lopullisia tuloksia on saatavissa vasta vuoden 2014 jälkeen, kun hanke on loppunut.

LÄHTEET

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2008. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. 1-2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Alasutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs uudistettu painos. Riika: InPrint.

Boult, C., Reider, L., Frey, K., Leff, B., Boyd, C.M., Wolff, J.L., Wegener, S., Marsteller, J., Karm, L. & Scharfstein, D. 2008. Early effects of "Guided Care" on the quality of health care for multimorbid older persons: a cluster-randomized controlled trial. *The Journal of Gerontology* 63 (3), 321-327.

Case management Society of America. Viitattu 3.9.2012 <http://www.cmsa.org/>

Chakraborty, B. 2011. Dynamic Treatment Regimes for Managing Chronic Health Conditions: A Statistical Perspective. *American Journal of Public Health* 101 (1), 40-45.

Coleman, K., Austin, B.T., Brach, C. & Wagner, E.H. 2009. Evidence On The Chronic Care Model In The New Millenium. *Health Affairs* 28, 75 – 85.

Dancer, S. & Courtney M. 2010. Improving diabetes patient outcomes: Framing research into the chronic care model. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22, 580-585.

Hodgson, P., Smith, P., Brown, T. & Dowrick, C. 2005. Stories from Frequent Attenders: A qualitative Study in Primary Care. *Annals of Family Medicine* 3 (4), 318-323.

Holstila, A., Helakorpi, U. & Holstila, A. 2011. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993 – 2011. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 56/2012.*

Jarti, L., Heinonen, P., Upmeyer, E. & Seppälä, M. 2011. Vanhus - päivystyksen suurkuluttajako? *Lääkärilehti* 40 (66), 2968-2970.

Jyväskylän kaupunki 2013. Vanhemman ihmisen palveluopas 2013. Viitattu 4.10.2013 http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/60634_vanhemman_ihmisen_palveluopas_2013_korjattu.pdf

Kanste, O., Holappa, M., Miettinen, K., Rissanen, A. & Törmänen, L. 2010. Monisairaille oma palveluohjaaja terveysasemalta – kohti hyvää elämää. Kirjassa (toim.): Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. *Hoitotyön vuosikirja 2010.* Helsinki: Fioca Oy.

Kanste, O., Timonen, O. & Ylitalo-Katajisto, K. 2012. Paljon palveluita tarvitsevien asiakasvastaavatoiminta terveyskeskuksissa. *Sairaanhoitaja* 85 (1), 55-57.

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2013. AIJJOOS-Palveluopas. Viitattu 4.10.2013 <http://www.kaksineuvoinen.fi/WebRoot/495490/Palveluopas/index.html>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen-Heikkilä, R. 2011. Terve AKSELI Kehittämishankkeen projektisuunnitelma. Viitattu 6.9.2012 <https://optima.turkuamk.fi/learning/id15/bin/user>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/28.12.2012.

Laurea ammattikorkeakoulu 2013. Asiakasvastaava-koulutus (Case Manager) perusterveydenhuollon hoito- ja sosiaalityön asiantuntijoille 17.11.2013-12.12.2014. Viitattu 4.10.2013 <http://www.laurea.fi/fi/hyvinkaa/koulutus/taydennyskoulutus/asiakasvastaava/Sivut/default.aspx>

London Borough of Hounslow 2013. Viitattu 27.9.2013 http://www.hounslow.gov.uk/index/day_care_centre

Low, L.F., Yap, M. & Brodaty, H. 2011. A systematic review of different models of home and community care services for older persons. *Health Services Research* 11, 93.

Malta Ministry of Health 2013. Viitattu 27.9.2013 https://ehealth.gov.mt/HealthPortal/elderly/day_centres_services.aspx

Metropolia ammattikorkeakoulu 2013. Asiakasvastaava, 30 opintopistettä. Viitattu 4.10.2013 <http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/taydennyskoulutus/asiakasvastaava/>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Kolmas uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013. Viitattu 29.9.2013 <http://www.mikkelinseutusote.fi/vanhuspalvelut/ennaltaehkaeisevae-toiminta>

Morris, M., Kai, J., Atha, C., Avery, A., Bayes, S., Franklin, M., George, T., James, M., Malins, S., McDonald, R., Patel, S., Stubbley, M. & Yang, M. 2012. Persistent frequent attenders in primary care: costs, reasons for attendance, organisation of care and potential for cognitive behavioural therapeutic intervention. *Family Practice* 6 (13), 39.

Muurinen, S. 2010. Monisairaille oma vastuutyöntekijä terveystakeskuksiin. *Tesso* 8, 42-43.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Asiakasvastaava-toiminta Terveystyömallissa. Sosiaali- ja terveystoimi. Toimiva terveystakeskusohjelma. Julkaisematon käsikirjoitus. Viitattu 15.4.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15516.pdf

Nyman-Klavus, G. 2012. Väli-Suomen Potku loppuraportti. Mustasaaren Potku osahanke. 1.4.2010 – 30.10.2012. Viitattu 27.9.2013 <http://www.potkuhanke.fi/fi/dokumentit-ja-materiaalit-ii/finish/10-mustasaaren-potku/204-28-9-12-mustasaaren-potkun-loppuraportti>

Oeseburg, B., Wynia, K., Middel, B. & Reijneveld, S.A. 2009. Effects of case management for frail older people or those with chronic illness: a systematic review. *Nursing Research* 58 (3), 201-210.

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2012a. Perustietoa Akselistä. Viitattu 6.9.2012. <http://www.soteakseli.fi>

Perusturvakuntayhtymä Akseli. 2012b. Palvelutasosuunnitelma vuosille 2013-2016. Yhtymähallitus 19.4.2012.

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2013a. Perustietoa Akselistä. Viitattu 27.10.2013. <http://soteakseli.fi>

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2013b. Vanhustyön palvelut. Viitattu 11.8.2013 <http://www.soteakseli.fi/vanhustyon-palvelut/>

Perusturvakuntayhtymä Akseli 2013c. Perustietoa Akselistä. Organisaatiokaavio. Viitattu 27.9.2013 <http://www.soteakseli.fi/perustietoa-akselista/>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sack, C., Phan, V.A., Grafton, G., van Langenberg, D.R., Brett, K., Clark, M. & Andrews, J.M. 2012. A chronic care model significantly decreases costs and health care utilisation in patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis* 6 (3), 302-310.

Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia* 6/2009. Helsinki.

Smits, F., Brouwer, H., ter Riet, G. & van Weert, H. 2009. Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. *Public Health* 9, 36.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2013. "Vanhuspalvelulaki". Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Julkaistu 28.6.2013. Viitattu 15.9.2013
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf

STM 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2009. Toimiva terveyskeskus –toimenpideohjelma. Viitattu 25.8.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf

STM 2010. Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:4.

STM 2011. Asiakasvastaava-koulutuksen yhtenäiset perusteet. Työryhmän raportti. 28.2.2011 viitattu 27.10.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-15515.pdf

STM 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Säynäjäkangas, O., Andersén, H., Lampela, P. & Keistinen, T. 2011. Terveysyhötymalli sopii hyvin astmapotilaan pitkäaikaishoitoon. *Lääkärilehti* 8 (66), 664-665.

Teh, C., Jordan, K., Kleinman, A., Reynolds, C., Weiner, D. & Cleary, P. 2009. Older People's Experiences of Patient-Centered Treatment for Chronic Pain: A Qualitative Study. *Pain Medicine* 10 (3), 521-530.

Teivainen, E. 2012. Seniorineuvola – Sinne on helppo tulla. Opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu.

THL 2012. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli (CCM) 10.2.2012. Viitattu 25.8.2012
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-17-Sessio3.pdf>

Tulva, T., Uusitalo, I. & Harra, K. (toim.) 2007. Vanhuuden monet kasvot. Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö – OKKA-säätiön julkaisuja. Tallinnan yliopiston sosiaalityön laitoksen julkaisuja. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2012. Julkaisutoiminta Turun ammattikorkeakoulussa. Viitattu 6.9.2012 <http://terveaksi.turkuamk.fi/>

Vaapio, S., Salminen, M., Hintsala, M., Vahlberg, T. & Kivelä, S-L 2010. Iäkkäiden arvostus ja vanhusten hoito ikääntyvien arvioimana. *Yleislääkäri* 25 (6), 24-29.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Valtionkonttori. 2013. Arviointiasteikkoja veteraanien toimintakyvyn mittaamiseen. Viitattu 5.10.2013 <http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI>

Valtioneuvoston kanslia 2009. Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009.

Vantaan sosiaali- ja terveyslautakunta 2013. Vanhusten päivätoiminnan ja päiväsairalan toimintamalli ja asiakkuuskriteerit 1.6.2013 alkaen. Viitattu 29.9.2013
http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/89539_Paivatoiminnan_toimintamalli_1.6.2013_alkaen.pdf

Vierula, H. 2013. Mihin jäivät asiakasvastaavat? Suomen Lääkärilehti. Lääkärilehden uutisia. Julkaistu 13.4.2013. Viitattu 20.9.2013
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=13407/type=1

Väli-Suomen Kaste-hanke 2010-2012. Potku - Potilas kuljettajan paikalle. Viitattu 25.8.2012
<http://www.potkuhanke.fi/fi/terveyshyotymalli> Laurea ammattikorkeakoulu 2013.
Asiakasvastaava-koulutus (Case Manager) perusterveydenhuollon hoito- ja sosiaalityön asiantuntijoille 17.11.2013-12.12.2014. Viitattu 4.10.2013
<http://www.laurea.fi/fi/hyvinkaa/koulutus/taydennyskoulutus/asiakasvastaava/Sivut/default.aspx>

SAATEKIRJE

4.11.2012

**Opinnäytetyö: Asiakasvastaavatoimintamallin kehittäminen
perusturvakuntayhtymä Akseliin**

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan yksilöhaastatteluun, jonka tavoitteena on selvittää paljon terveyspalveluita käyttävien ikääntyneiden kokemuksia saamistaan hoidoista ja palveluista hoitoketjun eri vaiheissa.

Tarkoituksena on parantaa terveyspalveluiden laatua ja kehittää ikääntyneitä varten asiakasvastaavatoimintamalli perusturvakuntayhtymä Akseliin. Asiakasvastaava on potilaan rinnalla toimiva kulkija ja tukija. Sairauksien seuranta, hoidon toteutus hoitosuunnitelman mukaisesti, koordinointi ja kokonaishoidon ohjaaminen ovat hänen vastuullaan.

Aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Terve Akseli hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Perusturvakuntayhtymä Akselin ikääntyneiden palelulinjajohtajalta 14.2.2013. Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Teidän osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, koska teidän esiin nostamianne asioita voidaan mahdollisesti käyttää hyödyksi, kun asiakasvastaavatoimintamalli ikääntyneille kehitetään perusturvakuntayhtymä Akseliin. Haastattelutuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoonne.)

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen.

Osallistumisestanne kiittäen

Sini Koivunen

Fysio- ja lymfaterapeutti/ Terveysalan yamk-opiskelija

(palauta tämä osa)

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa Sini Koivusen opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot



Teemahaastattelun runko

Teema – alue 1 Terveydentila ja terveystalvelut

Miten kuvailisitte terveyttänne?

Minkälaisia terveystalveluja/hoitaja olette käyttänyt tai tarvinnut?

Käytättekö/tarvitsetteko mielestänne normaalia enemmän terveystalveluja ja jos niin miksi?

Miten kuvailisitte saamianne terveystalveluita?

Jos terveyttänne koskevissa asioissa teitä hoitaisi aina sama henkilö (asiakasvastaava), mitä asioita palvelun tulisi mielestänne sisältää?

Teema – alue 2 Voimavarat ja huolet/pelot

Mitkä asiat elämässänne koette voimavaroiksi ja iloa tuottaviksi?

Mitä toivotte tulevaisuudelta?

Mistä asioista tunnette huolta, murhetta tai pelkoa tällä hetkellä?

Teema – alue 3 Arvostus ja kohtelu

Minkälaista kohtelua olette saanut hoitohenkilökunnalta hoitoon hakeutuessanne tai terveystalveluja käyttäessänne?

Koetteko, että olette ihmisenä arvokas ja mielipiteillänne on merkitystä?

ESIMERKKI YKSILÖHAASTATTELUJEN SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ

Minkälaisia toiveita ikääntyneillä on?

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Toiveena saada elää vielä pitkään	Terveysteen liittyvät toiveet	Toiveet liittyivät terveyteen, ihmissuhteisiin, harrastuksiin, itseen ja osa toiveista oli yleismaailmallisia
Toiveena saada elää ja nauttia		
Toiveena saada olla terve		
Toiveena saada olla edelleen isä ja isovanhempi	Ihmissuhteisiin (perheeseen) liittyvät toiveet	
Toiveena saada seurata lastenlasten kasvua ja pärjäämistä elämässä		
Toiveena saada lisää lastenlapsia		
Toiveena hyvän parisuhteen jatkuminen		
Toiveena saada matkustaa perheen ja ystävien kanssa		
Toiveena saada kuntoilla	Harrastuksiin liittyvät toiveet	
Toiveena harrastaa edelleen paljon		
Toiveena lisätä omaa aloitekykyään	Omaan itseen liittyvät toiveet	
Toiveena, että maailma menisi parempaan suuntaan	Yleismaailmalliset toiveet	

Asiakasvastaavatoiminnan prosessikuvaus (Muurinen & Mäntyranta 2011).

ASIAKAS	ASIAKASVASTAAVA (asva)	LÄÄKÄRI
Etsitään asiakkaita aktiivisesti		
	Seuloo potentiaaliset monisairaavat ja/tai paljon palveluja käyttävät asiakkaat asiakastietojärjestelmistä. Kokoo potentiaaliset asiakkaat muiden asiantuntijoiden lähettämistä tiedoista	Asettaa seulonnan kriteerit ja pyrkii löytämään asiakasvastaavalle asiakkaita vastaanottokäynneillä
	Asiakkaiden esittely lääkärille	Päätää kutsuttavat asiakkaat
Kutsutaan lääkärin vastaanotolle kirjeellä	Kirjeiden lähettäminen asiakkaille ja kutsuminen vastaanotolle	
Saa uusintakutsun puhelimitse lääkärin vast.otolle	Soitto asiakkaille, joilta ei ole saanut vastausta	
Valmistellaan lääkärin (tai asvan ja lääkärin yhteis-) vastaanottokäynti		
Sopii ajan asvalle ja sen jälkeen lääkärille	Ensin sovitaan aika selvittelykäynnille asvalle ja sen jälkeen lääkärin vastaanotolle	
Saapuessaan vastaanotolle arvioi omaa hoidon tarvettaan	Asiakkaan vastaanotto ja hoidon tarpeen arviointi: haastattelu, tiedon keruu sairauksista, elintavoista, riskien kartoittaminen,	

	tarvittavien mittausten suorittaminen ja järjestäminen	
	Tekee kotikäynnin tarvittaessa	
Aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelman laadintaan, omien tavoitteiden asettaminen hoidolle, sopiminen vastaanottokäynnin paikasta ja siihen osallistuvista henkilöistä	Hoitosuunnitelman laadinta alkaa, vastaanottokäynnin paikka ja sinne tulevat henkilöt/tahot sovitaan yhdessä asiakkaan ja lääkärin kanssa	Sopii vastaanottokäynnin paikan ja sinne tulevat henkilöt/tahot
Lääkärin (tai lääkärin ja asvan yhteisvastaanoton) vastaanottokäynti		
Vastaanotolle saapuminen ja päätöksentekoon osallistuminen	Yhteiseen päätöksentekoon osallistuminen (lääkäri kantaa lääketieteellisen vastuun)	Asiakkaan vastaanottaminen joko yksin tai asvan kanssa: lääketieteellisen tutkimuksen ja taudinmäärityksen hoitaminen, päättäminen hoidosta asiakkaan kanssa, lääkkeiden, tarvittavien tutkimusten ja mittausten määrittäminen
Yhteiseen päätöksentekoon osallistuminen	Yhteiseen päätöksentekoon osallistuminen	Jatkoseurannan tiheydestä ja vastuutahosta päättäminen yhdessä asiakkaan ja asvan kanssa
Omien hoidon tavoitteiden esittäminen ja aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen		Omien havaintojen kirjaaminen hoitosuunnitelmaan asiakkaan tilasta ja tämän kanssa sovituista asioista
Sovitun järjestelyn hyväksyminen seurantakäynneistä	Vastuun rajoista sopiminen lääkärin kanssa, mikäli asva vastaa jatkossa asiakkaan seurantakäyn-	Vastuun rajoista sopiminen seurantakäynneillä ja niiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan

	neistä	
Jatkohoidon suunnittelu		
Aktiivisena toimijana osallistuminen jatkohoidon suunnitteluun	Jatkohoidon suunnittelemisen yhdessä asiakkaan kanssa. Asva: tiedon jakaminen sairauksista, omahoidossa neuvominen, tarvittavien tutkimusten, mittausten, välineiden, erityistyöntekijöiden konsultaatioiden ja ryhmätoiminnan järjestäminen sekä seuraavan vastaanottokäynnin ajan sopiminen	
Seurantakäynnin valmistelu		
Omahoidon toteuttaminen ja seurannan kirjaaminen sopimuksen mukaan, sovitussa tutkimuksissa ja mittauksissa ja/tai erikoistyöntekijöiden konsultaatioissa ja/tai ryhmätoiminnassa käyminen	Tarvittaessa muiden asiantuntijoiden konsultointi	
Seurantakäynti		
Saapuminen vastaanotolle ja osallistuminen aktiivisena toimijana tilanteen arvioimiseen	Asiakkaan vastaanottaminen: asiakkaan kanssa yhdessä arvioidaan tämän vointi ja hoidon sopivuus. Asva: mittaustulosten ja omahoidon seurannan tarkistaminen, ohjaaminen ja motivoiminen, elämäntapamuutosten ja riskien minimoimisen	Tarvittaessa konsultaatioavun antaminen asvalle ja reseptien uusiminen

	ohjaaminen, lääkityksen tarkistaminen, reseptien uusiminen, lääkärin konsultointi tarvittaessa	
Aktiivinen osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen	Omien havaintojen ja asiakkaan kanssa sovittujen asioiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan	Oman osuuden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan
Seuraavan seurantakäynnin suunnittelu		
Seuraavan seurantakäynnin ajankohdan ja sitä ennen tehtävien toimenpiteiden sekä omahoidon ja sen seurannan sisällön sopiminen	Seuraavan seurantakäynnin ajankohdan ja sitä ennen tehtävien toimenpiteiden sekä omahoidon ja sen sisällön sopiminen yhdessä asiakkaan kanssa	