

Minna Wahlman

**GERONTOLOGISEN
PÄIVYSTYSASIAKKAAN
OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN
SAIRAALAN PÄIVYSTYKSEN
ASIAKAS- JA PALVELUOHJAUKSESSA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
(ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Minna Wahlman
Työn nimi	Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan päivystyksen asiakas- ja palveluohjauksessa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	80 sivua, liitteitä 14 sivua
Työn ohjaaja(t)	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamista aktiivisempaan rooliin oman sosiaalipalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää päivystyksen sosiaali- ja terveysalan moniammatillista yhteistyötä ja integroivan johtamisen käytänteitä asiakkaan osallistamisessa. Tavoitteena oli, että kehittämisehdotusten avulla voidaan vahvistaa sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä integroivalla johtamisella.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmää tuplatimanttia. Palvelumuotoilun vaiheet olivat tutki ja kartoita, ymmärrä ja määrittele, kehitä ja ideoi sekä toimita ratkaisu. Tutki ja kartoita -vaiheessa selvitettiin, miten gerontologisen päivystysasiakkaan sosiaalipalvelujen tarvetta arvioidaan asiakas- ja palveluohjauksessa ja miten asiakkaan osallisuus otetaan huomioon asiakas- ja palveluohjauksen ohjeistuksissa. Ymmärrä ja määrittele -vaiheessa tarkasteltiin sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta ja osallistamisen huomioimista asiakkaan sosiaalipalvelujen palvelutarpeenarvioinnissa. Kehitä ja ideoi -vaihe jakaantui kahteen osaan. Ensin selvitettiin, millaisia ratkaisuja asiakasohjaajat ja moniammatillinen tiimi löytävät gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamiseen omien sosiaalipalvelujen suunnittelussa. Toisessa vaiheessa tarkasteltiin, miten moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyötä vahvistetaan integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden. Toimita ratkaisu -vaiheessa käytiin läpi keskeiset tulokset ja esiteltiin valmiit kehittämisehdotukset keskussairaalan ja Ratamon asiakasohjaajille ja heidän esihenkilöillensä.

Menetelminä olivat asiakasohjaajien käytössä olevien dokumenttien analysointi teemoittain, aivoriihi asiakasohjaajille, ideariihi asiakasohjaajille ja päivystyksen moniammatilliselle henkilöstölle sekä teemahaastattelu päivystyksen moniammatillisen työryhmän esihenkilöille. Opinnäytetyöstä nousi jatkokehittämisehdotuksena esille gerontologisen päivystysasiakkaan arviointiprosessin yhtenäistäminen yhdeksi arviointiprosessiksi sekä arviointityössä käytettävien työkalujen kehittäminen.

Asiasanat: asiakasohjaus, sosiaaliohjaus, osallisuus, päivystys, moniammatillisuus, ikääntyneet

Degree title	Master of Social Services and Health Care
Author (authors)	Minna Wahlman
Thesis title	Promoting involvement of gerontological on-call client in customer and service management of hospital on-call services
Commissioned by	Kymenlaakso Welfare Region
Time	2024
Pages	80 pages, 14 pages of appendices
Supervisor	Tarja Turtiainen, Päivi Lifflander

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to develop the inclusion of the hospital's gerontological emergency care client in a more active role in the planning and implementation of their own social services. In addition, the aim was to develop multidisciplinary cooperation in the social and health care sector of emergency services and the practices of integrative management in customer involvement. The aim was that the development proposals could be used to strengthen the involvement of the hospital's gerontological on-call client and to strengthen multi-professional cooperation through integrative management.

This thesis made use of the double diamond method of service design. The stages of service design were research and map, understand and define, develop and generate ideas, and deliver a solution. In the Study and Survey phase, it was examined how the need for social services of a gerontological on-call client is assessed in customer and service guidance and how customer involvement is considered in the customer and service guidance guidelines. The Understand and Define stage looked at the inclusion of the hospital's gerontological emergency care client as well as how inclusion was observed in the assessment of the client's social services service needs. The Develop and Ideate phase was divided into two parts. First, we examined what kind of solutions the client instructors and the multi-professional team can find for involving the gerontological emergency services client in the planning of their own social services. The second phase looked at how to strengthen the collaboration between a multi-professional team and client instructors through integrative management, taking customer involvement into account. Finally, the key results were reviewed, and ready-made development proposals delivered to the client instructors and their supervisor at the Central Hospital and Ratamo.

The methods included the analysis of the documents available to the client instructors, brainstorming session for the client instructors and the multi-professional staff of the emergency services, and a thematic interview with the supervisors of the multi-professional working group of the emergency services. A further development proposal emerged from this study regarding the harmonization of the assessment process of the gerontological on-call client into one assessment process and the development of the assessment tools.

Keywords: customer guidance, social guidance, emergency room, multiprofessional, the elderly

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	8
2.1	Kymenlaakson hyvinvointialue.....	8
2.2	Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia	8
2.3	Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitteet.....	10
2.4	Kymenlaakson hyvinvointialueen sairaalan asiakas- ja palveluohjaus	11
2.5	Päivystys ja päivystysapu	12
3	GERONTOLOGINEN PÄIVYSTYSASIAKAS	13
3.1	Gerontologinen asiakas päivystyksessä sosiaalisista syistä.....	18
3.2	Gerontologisen päivystysasiakkaan asiakasosallisuus ja osallisuus	19
3.3	Ikääntyneen toimintakyky ja päivystyksen hoitoketju	22
3.4	Gerontologisen asiakkaan sosiaaliohjaus ja sosiaalipalvelut.....	24
3.5	Gerontologisen asiakkaan asiakas- ja palveluohjaus	25
4	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN JOHTAMINEN.....	26
4.1	Integroiva johtaminen	27
4.2	Moniammatillinen tiimi	28
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	31
6	TUPLATIMANTTIMALLIN TOTEUTUS JA TULOKSET	32
6.1	Tutki ja kartoita -vaihe.....	35
6.1.1	Analyysi asiakasohjaajien ohjeista ja dokumenteista.....	36
6.1.2	Tulokset	36
6.2	Ymmärrä ja määrittele -vaihe.....	40
6.2.1	Virtuaalinen ideariihi, toteutus ja aineiston analysointi.....	41
6.2.2	Virtuaalisen ideariihen tulokset	42
6.3	Kehitä ja ideoi -vaihe	44

6.3.1	Idea- eli aivoriihen toteutus ja aineiston analyysi	44
6.3.2	Moniammatillisen aivo- eli ideariihen tulokset	47
6.3.3	Teemahaastattelu ja aineiston analyysi	51
6.3.4	Teemahaastattelun tulokset.....	53
6.4	Kehittämisehdotukset gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden ja moniammatillisen työn vahvistamiseksi	57
7	POHDINTA	64
7.1	Tulosten ja tuotoksen tarkastelu	64
7.2	Menetelmien tarkastelu.....	66
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	69
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	71
7.5	Oman oppimisen pohdinta	73
LÄHTEET	75
LIITTEET		

Liite 1. Tiedonhakupöytä

Liite 2. Pöytä dokumenttien teemoittelusta

Liite 3. Kutsu ideariihen 1

Liite 4. Asiakasohjaajien ideariihen teemat

Liite 5. Ideariihen tuotos Padlet-alustalle

Liite 6. Kutsu ideariihen 2 Keskussairaala

Liite 7. Kutsu ideariihen 2 Ratamo

Liite 8. Moniammatillisen ideariihen teemat

Liite 9. Kutsu teemahaastatteluun

Liite 10. Teemahaastattelun kysymykset

Liite 11. Opinnäytetyön tiedote

Liite 12. Suostumus

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on ollut suuren muutoksen keskellä, kun hyvinvointialueet ovat ottaneet vastuun sote-palveluiden tuottamisesta. On tarvittu uusia rakennemuutoksia, ja esille on noussut erilaisia kehittämisen tarpeita. Uudistuksen tavoitteena on ollut parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, ihmisten hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventaminen, hillitä kustannusten kasvua sekä parantaa vaikuttavuutta ja saatavuutta. Lisäksi tavoitteena oli turvata yhdenvertaiset palvelut kaikille suomalaisille sekä siirtää palveluiden painopistettä kohti ennaltaehkäiseviä palveluita. Tarkoituksena oli luoda järjestelmä, jolla pystytään yksinkertaisemmin ja selkeämmin vastaamaan ihmisten palvelutarpeisiin. (Leppänen ym. 2024, 19.)

Hyvinvointialuelain (29.6.2021/611) pykälässä 1 on nostettu esille asiakkaiden osallistamisen mahdollistaminen ja huomioiminen. ”Lain tarkoituksena on luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla hallintoalueella eli hyvinvointialueella sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle hyvinvointialueen toiminnassa. Lain tarkoituksena on myös edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia.” (Laki hyvinvointialueesta 1. §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen verkkosivuilla THL:n tutkimusprofessori Heikki Hiilamo arvioi, että asiakkaiden nykyistä parempi huomioiminen voisi olla myös tuottavuus- ja tehokkuustekijä, jonka avulla olisi mahdollista sekä parantaa palveluja että säästää rahaa. Jos asiakkaita kuunneltaisiin paremmin, palvelujen laatua voitaisiin parantaa ja palvelujen ylikäyttöä vähentää. Asiakastietojärjestelmät ja niissä rakenteellinen kirjaaminen tarjoavat mahdollisuuden saada hyvin laajaa ensi käden tietoa, tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa ja johtamista, joilla asiakasosallisuus voisi käytännössä toteutua. (Sote-uudistus 2022.) Tiaisen (2015,13) mukaan Bos, Sturms, Schrijvers ja Stel (2012) nostavat esille, että palvelun laadun kehittämisessä ja arvioinnissa asiakasnäkökulma on välttämätön. Terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttäjä ei ole enää passiivisessa roolissa omassa hoidon ja palveluiden suunnittelussa, vaan asiakas nähdään aktiivisena informaation tuottajana palvelujen suunnittelussa ja niiden kehittämisessä.

lääkkäiden sosiaalisten asumispalveluiden vähentäminen ja kotihoidon lisääminen on ollut suuntaus, jota on jo usean vuoden ajan painotettu ikääntyneiden sosiaalihuollon palveluissa. Tällä rakennemuutoksella on aiheutettu lisääntyntä päivystyspalveluiden tarvetta, ja tämä on aiheuttanut epätarkoituksenmukaista päivystyspalvelujen käytön riskiä. Päivystyspalvelujen kysynnän lisääntyessä nähtävissä on ollut taloudellisia vaikutuksia ja hoidon laatuun liittyviä seurauksia. Pienentyneiden taloudellisten resurssien ja kysynnän kasvaessa on entistä tärkeämpää päivystyspalvelujen kysynnän hallitseminen. Kysynnän hallitsemisessa tulee kiinnittää huomiota kysynnän vähentämiseen hoitamalla potilaita muualla, ohjata ja tasoittaa kysyntää eri vuorokaudenaikoihin. (Kuntaliitto 2017a.)

Tässä Kymenlaakson hyvinvointialueen (aiemmin Kymenlaakson sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymä eli Kymsote) toimeksiantamassa opinnäytetyössä kartoitetaan, millaisia mahdollisuuksia tai työkaluja sairaalan asiakasohjaajilla on osallistaa päivystyksen gerontologisia asiakkaita omien sosiaalipalvelujen suunnittelussa yhteistyössä päivystyksen muiden asiantuntijoiden kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan sosiaalihuollon, sairaalan asiakas- ja palveluohjauksen näkökulmasta tarkasteltuna. Työ on rajattu keskussairaalan ja Ratamon päivystysasiakkaiden kohdalla gerontologiseen asiakasryhmään ja päivystyksissä työskenteleviin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamista aktiivisempaan rooliin oman sosiaalipalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi tarkoituksena on kehittää päivystyksen sosiaali- ja terveysalan moniammatillista yhteistyötä ja integroivan johtamisen käytänteitä asiakkaan osallistamisessa. Opinnäytetyön lopputuotoksena laaditaan kehittämissuhteita ja tavoitteena on, että kehittämissuhteiden avulla voidaan vahvistaa gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä integroivalla johtamisella. Asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, miten asiakas voi itse osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoon ja palvelujen suunnitteluun sairaalan päivystyksessä olonsa aikana. Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta tarkastellaan ammattilaisten näkökulmasta, asiakkaiden omia näkemyksiä ei tässä opinnäytetyössä tutkita. Opinnäytetyön toimeksianto on yhteiskunnallisesti

ajankohtainen ja kiinnostava, mikä antaa mahdollisuuden hyödyntää opinnäytetyöntekijän omia kokemuksia, osaamista ja näkemyksiä sosiaali- ja terveysalalta.

Tässä opinnäytetyössä kehitetään ja suunnitellaan gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden ja palvelun parantamista palvelujenpalvelumuotoilun keinoin. Palvelumuotoilu tarjoaa visuaalisen ja käytännönläheisen kehittämisen menetelmän, jossa kehittäminen tapahtuu yhdessä asiakkaiden ja eri sidosryhmien kanssa. Palvelumuotoilun asiakasymmärrys tukee sosiaali- ja terveysalan eettistä palvelutuotantoa.

2 TOIMEKSIANTAJA

2.1 Kymenlaakson hyvinvointialue

Kymenlaakson hyvinvointialue aloitti virallisen toimintansa 1.1.2023, jolloin sosiaali- ja terveyspalvelut, pelastustoimi sekä koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelut siirtyivät hyvinvointialueen vastuulle. Kymenlaakson hyvinvointialueen muodostavat Hamina, Kouvola, Kotka, Miehikkälä, Virolahti ja Pyhtää. (Tietoa Kymsotesta s.a.)

Hyvinvointialue huolehtii kymenlaaksolaisten terveydestä, hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää ja tuottaa asukkaille yhdenvertaiset ja helposti saavutettavat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä perhe- ja ikääntyneiden palvelut. Hyvinvointialueella työskentelee noin 6 000 eri alojen työntekijää ja asiantuntijaa, jotka palvelevat hyvinvointialueen noin 163 000 asukasta. (Tietoa Kymsotesta s.a.)

2.2 Kymenlaakson hyvinvointialueen strategia ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia

Aluevaltuusto on hyväksynyt omassa kokouksessaan 27.9.2022 hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian vuosille 2023–2025. Hyvinvointialuestrategiassa kuvataan hyvinvointialueen toiminnan ja kehittämisen painopisteitä tuleville vuosille sekä määritellään tavoitteet toiminnalle ja taloudelle ottaen huomioon valtakunnalliset ja laissa säädetyt tavoitteet ja linjaukset sekä huomi-

oida toimintaympäristön muutokset ja alueen nykytila. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiassa määritellään, millaisia tavoitteita palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle asetetaan ja miten alueen palveluverkkoa ja lähipalvelujen saatavuutta kehitetään. Palvelustrategialla tuetaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon suunnittelua ja johtamista huomioiden paikalliset olosuhteet, asukkaiden erilaiset tarpeet sekä lisäksi huomioidaan palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus. (Kymenhva 2022b, 3.)

Kymen hyvinvointialueen strategiassa on nostettu esille tavoitteiksi Kymenlaakson asukkaiden hyvinvointi, terveys ja turvallisuus. Palvelulupauksena tuodaan esille palveluiden kehittäminen asiakkaita kuunnellen ja palvelujen saatavuus oikeaan aikaan. Huolehditaan hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palveluntarve etenkin ikääntyneiden asiakasryhmässä tulee olemaan suuri. Palvelut luvataan järjestää asiakasryhmien tarpeiden mukaisesti ja hoitaa paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat moniammatillisella yhteistyöllä. Palveluiden ja sidosryhmien välinen yhteistyö mahdollistaa sujuvat palvelukokonaisuudet. (Kymenhva 2022b.)

Arvot ohjaavat organisaation toimintaa. Arvot tulee näkyä organisaation ja sen työntekijöiden päivittäisessä toiminnassa ja johtamisessa. Hyvinvointialueen arvot ovat ihmisläheinen, luotettava, uudistuva ja osallistava. Missiona hyvinvointialueella on tahtotila hyvinvoivista kymenlaaksolaisista sekä olla arjen tuki ja turva elämän kaikissa vaiheissa. Visiona hyvinvointialueella on tuottaa tarpeenmukaisia ja vaikuttavia palveluita kaikille kymenlaaksolaisille, hyvinvoiva henkilöstö ja talouden tasapainon uudistaminen. (Kymenhva 2022b.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelustrategiassa (Kymenhva 2022b, 12) on huomioitu alueen sosiaali- ja terveystalouteen liittyviä seuraavia erityispiirteitä:

- Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää kuormittavat väestön ikääntyminen ja sosioekonomiset haasteet
- Sairastavuus erityisesti mielenterveysongelmat, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä syöpäsairaudet ovat Kymenlaaksossa yleisiä ja maan keskiarvoa suurempaa
- Raskaissa palveluissa palvelutarve on suuri
- Rekrytointihaasteet ja pula sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista tuo haasteita palveluiden järjestämiselle

- Väestön ikääntymisen mukanaan tuoma nopea eläköityminen vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa
- Lainsäädännössä tapahtuvat muutokset, esimerkiksi hoitajamitoitus, lisää resurssipainetta entisestään
- Koronaviruspandemia on lisännyt hoito- ja palveluvelkaa, eli hoidon ja palvelun vajetta, ja tämä luo painetta palvelujärjestelmälle

2.3 Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteuttamista ohjaavat yhteiset strategiset linjaukset. Hyvinvointialueella palvelurakenteessa on tarkoitus kohdistaa toimia ennaltaehkäiseviin palveluihin, ja tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin yhä aikaisemmassa vaiheessa. Pitkän aikavälin tarkoitus on vahvistaa avopalveluita ja hyödyntää entistä vahvemmin kevyitä palveluratkaisuja laitoshoidon rinnalla. Tarkoitus on vahvistaa perustason palveluita ja vähentää pitkällä aikavälillä kalliiden erikoistason palveluiden käyttöä. Palvelutalossa tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta, etenkin perustason ja ennaltaehkäisevien palveluiden osalta. (Kymenhva 2022b, 14.)

Hyvinvointialueella on tavoitteena tuottaa palvelut, jotka on laissa määritelty, vaikuttavasti ja laadukkaasti sekä lisäksi tarkoituksena on laajentaa palveluvalikoimaa valikoidusti esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden osalta. Palveluihin on tarkoitus lisätä etä- ja digipalveluiden osuutta, jotta asiakkaille pystytään tarjoamaan monipuoliset asiointimahdollisuudet. Lisäksi tarkoituksena on kehittää säännöllisiä perustason palveluita ja vahvistaa palveluiden välistä yhteistyötä ja päästä kohti niin sanottua *yhden luukun* tavoitetta, sekä varmistaa resurssien ja osaamisen tehokas käyttö. Tavoitteena on tiivistää järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä, sekä parantaa erikoistason palveluiden yhteistyötä keskittämällä osaamista soveltuvin osin. Sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa hyvinvointialue pyrkii hyödyntämään ensisijaisesti omaa tuotantoa, jota tarvittaessa täydennetään ostopalveluilla. Tuki- ja palveluissa tavoitteena on säilyttää riittävä oma osaaminen ja tarvittaessa käyttää saatavilla olevia parhaita toimijoita. (Kymenhva 2022b, 14.)

2.4 Kymenlaakson hyvinvointialueen sairaalan asiakas- ja palveluohjaus

Tässä opinnäytetyössä keskitytään Kotkan keskussairaalaan ja Kouvolan Ratamokeskukseen, joissa toimii ympärivuorokautinen päivystys. Näissä on yhteensä 13 asiakasohjaajan virkaa, Kotkan keskussairaalaissa 7 ja Kouvolan Ratamokeskuksessa 6. Asiakasohjaajien työnkuva muodostuu gerontologisen päivystysasiakkaan palveluiden järjestämisestä, johon sisältyy asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palveluiden suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa sekä päätöksenteko asiakkaille myönnettävistä palveluista. Asiakasohjaajan tehtävä on huolehtia asiakastietojen dokumentoinnista ja kirjaamisesta. Sairaaloiden päivystyksien asiakasohjauksessa tarvitaan hyvät yhteistyötaidot terveydenhuollon toimijoiden kanssa, sosiaalihuollon palveluprosessin tuntemus sekä ymmärrys terveydenhuollon prosesseista. Päivystyksessä asiakasohjaajan keskeinen työtehtävä on varmistaa, että gerontologinen päivystysasiakas saa tarpeelliset sosiaalipalvelut oikea-aikaisesti sairaalahoidon tarpeen päätyttyä asiakkaan kotiutuessa. Hyvinvointialueella on edellytyksenä tehdä monialaista yhteistyötä eri palveluiden ja palveluyksiköiden kanssa, jotta pystytään vastaamaan asiakkaan palvelutarpeisiin ja palveluiden järjestämiseen. Monialaisessa yhteistyössä on huomioitava niin kuntien järjestämät palvelut kuin yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat. (Leivo 2022.)

Saman aikaisesti tämän opinnäytetyön kanssa oli käynnistetty hyvinvointialueella Ratamon päivystyksessä sosiaalihuollon pilotti, joka on toteutettu Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa työpaketti 3:ssa sosiaalityön rooli sote-keskuksissa ja siellä sosiaalihuollon asiakasneuvonnan kokonaisuudessa. Pilotti ajoittui ajanjaksolle 3.4.2023–31.12.2023, jossa kohderyhmänä oli Ratamon päivystyksen asiakkaat. Tämän hankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli Ratamon sote-keskuksen päivystykseen. Tässä sosiaalihuollon ammattilainen toimii terveydenhuollon ammattilaisen rinnalla tunnistamassa sosiaalihuollon tarpeita, jotta asiakkaat saavat tukea myös sosiaalisiin haasteisiin ja ohjaa asiakkaita oikeiden palvelujen piiriin. (Kinnunen 2023.) Hanke ja opinnäytetyö etenivät täysin erillisinä omina kokonaisuuksinaan, vaikka sisällöllisesti oli viitteitä samoista teemoista.

2.5 Päivystys ja päivystysapu

Kymenlaakson hyvinvointialueella ympärivuorokautiset päivystykset sijaitsevat Kymenlaakson keskussairaalassa ja Ratamokeskuksessa. Päivystyksissä hoidetaan kaikenikäisiä äkillisesti sairastuneita asiakkaita, joiden hoito ei voi odottaa turvallista siirtymistä terveysasemalle tai työterveyshuoltoon. Ennen päivystykseen hakeutumista äkillisissä terveysongelmissa tulee soittaa päivystysapuun, jonka puhelinnumero on 116 117 ja joka palvelee ympäri vuorokauden viikon jokaisena päivänä. Päivystysapu on maksuton ohjaus- ja neuvontapalvelu. Kymenlaaksossa palvelu aloitti toimintansa joulukuussa 2019. (Päivystys s.a.)

Terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat päivystysapuun soitettuihin puheluihin. Palvelun laadun ja oikeusturvan varmistamiseksi puhelut nauhoitetaan. Puhelimitse tehdään arvio kiireellisen tai päivystyksellisen hoidon tarpeesta. Tarvittaessa päivystysavusta saa hoito-ohjeita, neuvontaa ja ohjausta hoitoon. Päivystysavun ammattilaiselta saa tiedon siitä, tuleeko hoitoon hakeutua päivystysaikana ja mikä hoitopaikka on potilaalle oikea. Kiireellisen hoidon tarpeessa on tärkeää hakeutua oikeaan paikkaan. Tarvittaessa ohjeita annetaan jo potilaan kuljetuksen ajaksi. Päivystyksessä tulee varautua potilaan saapumiseen ja tietyissä tilanteissa on mahdollista alkaa valmistella potilaan tarvitsemää hoitoa. (Päivystys s.a.)

Päivystyshoito on kiireellistä hoitoa, jota terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) säätelee. ”Kiireellisen hoidon antamista varten hyvinvointialueen on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, joka on pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa. Luonteenomaista päivystyshoidolle on se, että sitä ei voi siirtää ajallisesti eteenpäin ilman oireiden tai vamman pahentumista. Päivystyspalveluita on oltava tarjolla kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystystä toteuttavassa yksikössä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat.” (STM 2010, 20; Tiainen 2015, 63; Terveydenhuoltolaki 50. §.)

Päivystyshoitoa vaativia tilanteita ovat gerontologisen asiakkaan kohdalla esimerkiksi: tapaturmat, runsaasti vuotavat haavat, äkillinen päänsärky, hengenahdistus, allergiset reaktiot, äkillinen vatsa- tai selkäkipu ja yleistilan lasku. Muissa kuin päivystyshoitoa vaativissa tilanteissa ohjeistetaan olemaan yhteydessä ensisijaisesti terveysasemalle. (Päivystys s.a.) läkäs potilas saattaa kohdata päivystyksessä monen eri ammattiryhmän edustajia: lääkärin, sairaanhoitajan, lähihoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan. Lisäksi päivystyksessä työskentelee farmaseutti, fysioterapeutti, lääkintävahtimestari, sosiaali- tai asiakasohjaaja sekä terveystieteiden ammattilaisia. Kriisipäivystys on myös käytettävissä tilanteen niin vaatiessa. Jokainen asiakkaan kohtaama sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja vaikuttaa omalla asenteellaan potilaan kokemukseen saamastaan hoidosta. (Leivo 2022.)

3 GERONTOLOGINEN PÄIVYSTYSASIAKAS

Ikääntyneiden palveluita ja niiden toteuttamista ohjaavat ammattieettiset ohjeet, laatusuositukset ja useat lait. ”Perustuslaissa (11.6.1999/731) säädetään oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä riittävästä sosiaali- ja terveyspalveluista ja väestön terveyden edistämisestä.” Myös sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) on keskeisessä asemassa ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden ohjauksessa. Keskeinen palveluiden laatua ja saatavuutta ohjaava, sekä ikäihmisten asemaa palveluiden käyttäjinä korostava laki on, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980). Tässä laissa ”iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä: jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia.” (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3. §.)

Ikääntyneelle henkilölle ei ole olemassa täsmällistä määritelmää. Käsitettä gerontologinen asiakas tutkitaan THL:n tilastollisesti määrittelemänä yli 65-vuotiaita, joita Kymenlaakson hyvinvointialueella on vuoden 2021 väestörakenteen ennusteen mukaan vuonna 2025 on 31,6 %. Väestö on keskimäärin hieman

iäkkäämpää Kymenlaaksossa, kuin koko maassa. Vuonna 2022 yli 64-vuotiaiden osuus oli koko maassa noin 23,3 %, kun Kymenlaaksossa vastaava luku oli 29,7 %. Terveystieteiden näkökulmasta lääketieteessä ikääntyneistä päivystysasiakkaista käytetään termiä *geriatrinen potilas*. STM:n mukaan geriatrinen potilas voidaan määritellä iäkkääksi tai ikääntyväksi yleensä yli 75-vuotiaaksi monisairaaksi potilaaksi, jonka ongelmat liittyvät toimintakykyyn. (Jalli ym. 2021; Kymenhva 2022a.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään ikääntyneestä geriatrisesta päivystyspotilaasta pääsääntöisesti termiä gerontologinen asiakas, joka ei tässä opinnäytetyössä ole suoraan sidonnainen asiakkaan ikään tai toimintakykyyn. Gerontologiselle päivystysasiakkaalle ovat tyypillisiä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset iän tuomat muutokset ja gerontologialle on tyypillistä useiden eri tieteiden integrointi. Se pyrkii edistämään lääke- ja hoitotieteen tutkijoiden, ravitsemustieteilijöiden, liikunta- ja kuntoutusalan tutkijoiden, biologien, käyttäytymistieteilijöiden, yhteiskuntatieteilijöiden, sosiaalityön tutkijoiden, taloustieteilijöiden, oikeustieteilijöiden ja politiikan tutkijoiden yhteistyötä. Lisäksi gerontologian piiriin tulee jatkuvasti uusia tieteidenaloja. (Rantanen & Koivunen 2022.)

lällä on monia erilaisia merkityksiä, kuten fysiologinen, biologinen, sosiaalinen, psykologinen, ja subjektiivinen ikä. Näitä voidaan käsitellä saman ilmiön erilaisina ulottuvuuksina. Kronologisen iän ja ikänormien merkitys näyttää vähentyneen useilla elämänalueilla viime vuosikymmenien aikana. Ikä ja ikääntyminen ovat tärkeässä roolissa yhteiskunnallisissa rakenteissa ja instituutioissa. lällä on merkitystä silloin, kun asiakas tarvitsee sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Sana ikä liitetään usein arkipuheessa vanhenemiseen ja vanhuuteen. Aiemmin on käytetty esimerkiksi termiä ikäihminen, jolla on tarkoitettu nimenomaan vanhaa ihmistä. Nykyään vakiintunut käytettävä termi on ikääntynyt. (Saarenheimo ym. 2014, 11–14.)

Ikääntymisellä tarkoitetaan fysiologisten ja solutason toimintojen heikentymistä, joka alkaa pian sukukypsyden saavuttamisen jälkeen. Biologisella iällä tarkoitetaan aikaa, jonka ihminen kykenee maksimissaan saavuttamaan parhaissa mahdollisissa olosuhteissa. Ihmisen biologisen eliniän uskotaan olevan noin 115–120 vuotta. (Kaaro 2010, 74.) Suomessa on suhteellisesti yhä

enemmän perinteisen vanhuuden ikärajan eli 65 vuotta saavuttaneita henkilöitä. Tämä on herättänyt miettimään, ovatko 65 vuotta täyttäneet henkilöt oikeasti vanhoja. Tulevaisuudessa tarvitaan uusi käsitteistö ja elämänkulun tiekartta, jossa ikävaiheet kyseenalaistetaan tai määritellään uudelleen sekä suhteessa ikävuosiin että sosiaalisiin rooleihin ja aktiivisuuteen. (Rantanen ym. 2022.)

Gerontologisille päivystysasiakkaille on tyypillistä, että he käyttävät paljon sosiaali- ja terveystalvveluita, sillä heillä esiintyy erilaisia terveystalvvelmia, monia sairauksia sekä usein sosiaalisia haasteita elämäntilanteessaan. Näistä muodostuu haasteellinen kokonaisuus. Päivystyskäyntien kesto ikääntyneillä on nuorempiin aikuispotilaisiin verrattuna pidempi, ja usein heille on tarve tehdä enemmän erilaisia tutkimuksia. (Haapamäki ym. 2014, 9.) Väestörakenteessa tapahtuneen muutoksen myötä ikääntyneet ovat suurin asiakasryhmä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Raskaiden palvelujen sijaan painotus on ollut ikääntyneen kotihoidossa, kotiin vietävissä palveluissa ja palveluasumisessa. Päivystyshoidon tarvetta esiintyy niillä ikääntyneillä, joiden akuutti sairastuminen tapahtuu useimmiten kotona tai kodinomaisessa asuinympäristössä. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 8.)

Jallin ym. (2021) laatimassa pääkaupunkiseudun kaupunkien arviointikertomuksessa "lääkäs potilas päivystyksessä" on noussut esille päivystyskäynteihin liittyen muun muassa seuraavia asioita: iäkkäiden päivystyskäyntien keskimääräisen käyntimäärän on havaittu kasvavan suoraviivaisesti iän myötä. Joka viides päivystyspotilas on yli 75-vuotias, ja iäkkäiden päivystyskäynnit tulevat lisääntymään väestön ikääntymisen myötä. Seuraavien kahden vuosikymmenen aikana yli 80-vuotiaiden henkilöiden päivystyskäyntien määrän on ennustettu kaksinkertaistuvan. Jallin ym. (2021, 8) mukaan osa päivystysyksiköön ohjautuneista iäkkäiden päivystyskäynneistä olisi mahdollista hoitaa muualla. Ikääntyneet ohjautuvat päivystykseen usein epäselvien yleisoireiden tai syiden takia. Tällöin puhutaan yleistilan heikentymisestä tai yleistilan laskusta. Näitä päivystykseen hakeutumisen syitä voivat olla kotona pärjäämättömyyden lisäksi, kaatuilu ja sekavuus, joiden taustalla saattaa olla vakava syy, kuten sydäntapahtuma, aivoverenkierron häiriö tai akuutti infektio.

Päivystyksessä iäkkäille tehdään keskimääräistä enemmän tutkimuksia ja toimenpiteitä ja näin päivystyskäynnit kestävät tavanomaista pidempään. Ikään-tyneiden päivystyskäynteihin liittyy aina riski, sillä ikään-tyneet eivät kestä odot- telua ja viiveitä. Pitkittänyt päivystyskäynti saattaa altistaa iäkkään potilaan kuivumiselle, sekavuudelle tai vajaaravitsemukselle. Iäkkäät päivystyspotilaat tarvitsevat muita useammin sairaalahoitoa ja heillä esiintyy korkea riski palata herkästi uudelleen sairaalaan tai päivystykseen. Nämä erityisen riskin potilaat tulisi tunnistaa, jotta voitaisiin optimoida terveydenhuollon resurssien käyttöä, hillitä kustannuksia ja parantaa hoidon laatua. Näiden syiden vuoksi ikään-tyneiden akuuttitilanteita pyritään hoitamaan mahdollisuuksien mukaan kotihoi- dossa tai muussa asuinpaikassa sen sijasta, että hänet vietäisiin päivystyk- seen. (Jalli ym. 2021, 8, 79.)

Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden ja päivystyksessä saaman palvelun laadulliseen kokemukseen vaikuttaa monet tekijät. Tiainen (2015, 6) nostaa väitöskirjassaan esille päivystyksen asiakaspalvelun laatuun vaikutta- van, kuinka ammattitaitoinen hoito ja ohjaus on sekä kuinka pitkä odotusaika on. Lisäksi laatukokemuksen vaihteluun vaikutti asiakkaan ennakkokäsitys päivystyksen toiminnasta. Heikossa terveydentilassa olevat iäkkäät arvioivat muita asioita tärkeämmäksi hoidon jatkuvuuden ja vastaavasti heikommaksi ohjauksen ja vuorovaikutuksen laadun.

Vuonna 2021 julkaistussa Käypä hoito -suosituksessa monisairas potilas ke- hotetaan aktiivisesti hoitamaan ja tunnistamaan monisairaant potilaat. Potilaan kanssa yhdessä tulisi suunnitella yksilöllinen hoito. Monisairastavuudelle on olemassa useita eri määritelmiä. Monisairaasta henkilöstä puhutaan silloin, kun hänellä on vähintään kaksi samanaikaista pitkäaikaista sairautta, vammaa tai toiminnanvajausta. Ikään-tyneiden kohdalla, monisairaudesta puhuttaessa, tarkoitetaan usein ikään-tyymiseen liittyvää tilaa gerasteniaa (aiempi nimitys hauraus-raihnaus-oireyhtymä). Tässä tilassa henkilön kyky sietää kuormittavia tekijöitä on heikentynyt ja elimistön fysiologiset reservit ovat vähentyneet. Ge- rastenia saattaa ilmetä esimerkiksi hitautena, painon laskuna, uupumuksena, lihasheikkoutena ja vähäisenä fyysisenä aktiivisuutena. Gerastenia lisää hoi- toon liittyvien komplikaatioiden, kaatumisten, laitoshoitoon joutumisen ja kuo- leman riskiä. (Jalli ym. 2021, 79; Monisairas potilas 2021.)

Suomessa päivystykseen lähettämisen syynä käytetään usein yleistilan lasku ilmaisua. Kansainvälisesti yleistilan laskun sijasta käytetään ilmaisuja yleinen heikkous tai uupuminen. (Haapamäki ym. 2014, 11.) Ikääntymismuutoksilla on vaikutusta akuutisti sairastuneen ikääntyneen potilaan hoitoon, tutkimiseen ja päivystykseen hakeutumiseen. Tästä seuraa erilaisia haasteita sosiaali- ja hoitoalan henkilöstölle. Tarvitaan erilaista gerontologisen sosiaalityön ja geriatrisen hoitotyöhön osaamista sekä työkaluja ja osaamista akuutisti sairastuneen ikääntyneen tutkimiseen ja hoitoon. Lisäksi tarvitaan konsultaatiomahdollisuuksien kehittämistä, välineitä, toimintaohjeita ja oikea-aikaiset sekä riittävät henkilöstöressit. Ikääntyneen päivystyspotilaan ja resurssien kannalta on olennaista, että päivystysluonteiseen hoitoon ohjaututaan tai ohjataan vain silloin kun se on tarpeen. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 9.)

Kariniemi-Örmälä (2020) nostaa esille väitöskirjassaan jatkohoidon jatkuvuuden puutteet, erilaisten tarpeiden tyydyttymättömyyden ja sosiaaliset ongelmat. Kariniemi-Örmälä toteaa saman kuin Malmström (2017) aiemmassa tutkimuksessaan, että päivystykseen uudelleen hakeutumisen tarve johtuu erityisesti erilaisten akuuttien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta. Ikääntyneiden tarpeet, elinympäristö ja siihen kuuluvat ihmiset tulisi ottaa paremmin huomioon arvioitaessa sosiaali- ja terveystarpeiden tarve. (Kariniemi-Örmälä 2020, 104–105.)

Väisänen ym. (2023) ovat selvittäneet kotihoidon, tehostetun palveluasumisen ja omaishoidon tuen kustannusten yhteyttä ikääntyneiden päivystyspalveluiden toistuvaan käyttöön. Haasteet perusterveydenhuollossa ja pääsy ikääntyneiden palveluihin ovat ruuhkautaneet päivystyksiä. Tutkimus perustuu vuoden 2017 sote-palvelukäytön kustannukset sisältävään rekisteriaineistoon, johon on liitetty tiedot asiakkaiden päivystyskäynneistä. Tutkijoiden päätelminä oli, että saatavilla olevat ikääntyneiden palveluilla on vaikutusta päivystyspalveluiden käyttöön. Toistuvia päivystyskäyntejä voidaan vähentää panostamalla kotihoidon palveluihin ja tehostetun palveluasumisen saatavuuteen. Päivystysten ruuhkautumisessa yksi selittävä tekijä on perusterveydenhuoltoon pääsyn ongelmat. Ikääntyneiden määrän lisääntyminen ja sosiaalipalveluissa esiintyvät haasteet näkyvät päivystyskäyntien lisääntymisenä. Eniten palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat usein ikääntyneitä, joilla on moninaisia palveluiden

tarpeita. Suuri osa toistuvista päivystyskäynneistä pystyttäisiin usein hoitamaan muualla. Ikääntyneiden päivystysasiakkaiden hoitaminen perustason palveluissa, missä on mahdollisuus monialaisten palvelujen hyödyntämiseen ja hoidon jatkuvuuteen voi vähentää sairaala- ja päivystyskäyntejä. Useisiin päivystyskäynteihin liittyvät tekijät tulisi selvittää ja erityisesti sosiaalihuollon palveluita paljon tarvitsevat asiakkaat tulisi tunnistaa ja palveluja yhteensovittaa.

3.1 Gerontologinen asiakas päivystyksessä sosiaalisista syistä

Suomessa reagoiti äkillisesti ilmeneviin ikääntyneiden terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyviin ongelmiin rakentuu pitkälti terveydenhuoltojärjestelmän ja erityisesti sen päivystyspisteiden sekä ensihoidon varaan. Tämän seurauksena päivystykseen ei tule potilaita vain akuuttien sairauksien vaan myös sosiaalisten ongelmien vuoksi – vaihtoehtojen puutteessa ensihoito vie asiakkaan päivystykseen. Ikääntyneet käyttävät enemmän päivystyspalveluita ja tarvitsevat useasti sairaalahoitoa. On kuitenkin syytä nostaa esille päivystykseen tulon sosiaaliset syyt, kuten yksinäisyys ja turvattomuus. (Jämsen ym. 2021.) Koivisto (2020) jakaa pro gradu -tutkimuksessaan sosiaaliset kriisitilanteet seuraaviin kategorioihin: ”omaishoitoon, turvalliseen kotona pärjäämiseen ja talouteen liittyviin kriiseihin, lähisuhdeväkivaltaan ja kaltoinkohteluun sekä onnettomuustilanteisiin.”

Jämsenin ym. mukaan (2021, 545) gerontologisen asiakkaan päivystykseen ohjautumisen sosiaaliin tulosityhin voivat vaikuttaa asuinympäristön muuttuminen asuinkelvottomaksi, kuten esimerkiksi vesivahingon tai tulipalon seurauksena, ja taloudelliset syyt, jolloin varat eivät riitä ruokaan ja lääkkeisiin. Lisäksi päivystykseen hakeutumisen sosiaalisiksi tulosityksi voidaan luokitella muistisairaana harhailu, heikon ikääntyneen kotona pärjäämättömyys, päihdeongelma, omaishoitajan uupuminen ja näihin liittyy usein somaattisia ongelmia. Ikääntyneellä monisairaalla voi vakavatkin sairaudet ilmetä vähäisin oirein ja lisäksi voi ilmetä puutteellisesti hoidettuja sairauksia ja oireyhtymiä. Muistisairaus, ahdistuneisuushäiriö tai masennus voivat aiheuttaa yksinäisyyttä ja turvattomuutta sekä akuutin sekavuustilan. Käyttösoireiden taustalla on usein jokin somaattinen sairaus, oire tai lääkeongelma. Ikääntynyt saattaa

kohdata lähisuhdeväkivaltaa tai kaltoinkohtelua ja tällöin päivystyskäynti on usein aiheellinen.

Reissell ym. (2021) nostavat esille myös tutkimuksessaan ” Sairaalapäivystysten nykytila – keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa” samoja asioita kuin Koivisto. Ikääntyneet hakeutuvat päivystykseen sosiaalisten syiden vuoksi tai siksi, etteivät he ole saaneet vastaanottoaikaa omasta terveyskeskuksesta. Tutkimuksen vastaajien mukaan päivystykseen tuleva yleislääketieteen potilas voitaisiin pääasiassa hoitaa omassa terveyskeskuksessa.

3.2 Gerontologisen päivystysasiakkaan asiakasosallisuus ja osallisuus

Pehkonen ym. (2021, 44–45) toteavat, että vuonna 2015 voimaan tullessa sosiaalihuoltolaissa asiakkaalla on aiempaa aktiivisempi rooli ihmisenä, jonka ongelmista on vastuussa myös yhteiskunta, ei ainoastaan yksilö. Sosiaalipalveluiden käsite vakiintui samalla lainsäädännöllisesti. Asiakkaan rooli on muuttunut – apua tarvitsevan objektin sijaan asiakas on alettu näkemään subjektina, toimijana omassa palveluprosessissaan. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tuo esille, että asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja palveluun. Lain voimaantulon myötä käsite *asiakas* jäsenyi sosiaalihuollon kontekstissa. Suomalaisessa järjestelmäkeskeisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan näkökulma on historiallisesti jäänyt varsin vähälle huomiolle. Viime vuosikymmenten aikana potilaiden ja asiakkaiden oikeuksia on pyritty vahvistamaan ennen muuta lainsäädännöllä.

Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia itsestään merkityksellisinä toimijoina osana omaa palvelua ja palveluverkoston laajempaa kokonaisuutta. Asiakkaiden tavat osallistua omaan palveluun ja palvelujen kehittämiseen nähdään yhdeksi väyläksi osallisuuden kokemiselle. Omaa palvelua koskevan osallisuuden lisäksi keskeistä asiakasosallisuudelle on asiakkaiden osallistuminen oman sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Tämä edellyttää rakenteita ja toimintatapoja, jotka mahdollistavat kokemustiedon ja ammattilaistiedon vuoropuhelun. Asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksia ja rajoitteita määrittävät asiakkaiden ja työntekijöiden asenteet, osaaminen sekä käytössä olevan teknologian asettamat raamit. (Weiste ym. 2022, 301–306.)

Sosiaali- ja terveystalvueluissa asiakasosallisuuden merkitys kasvaa entises-tään. Henkilöstöltä tämä edellyttää osaamista asiakkaan osallisuuden edistä-misestä. Tällä ei tarkoiteta pelkkiä tietoja ja taitoja, vaan tarvitaan asennoitu-mista, eettistä osaamista ja uskoa omiin kykyihin. Edellä mainittujen asioiden osaamisen kehittämisessä sekä asiakkaan osallisuuden edistämisessä tarvi-taan myös työnantajien tukea ja ymmärrystä. (Zitting 2021.) Zittingin mukaan (2021) Leemann ja Hämäläinen (2016) sekä Weiste kumppaneineen (2020) näkevät, että asiakasosallisuuteen kuuluu ottaa asiakas mukaan palveluiden suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen tai arviointiin. Ko-kemuksellisuus on tärkeä osa asiakasosallisuutta. Asiakkaan tulee kokea, että hän on osallinen prosessia ja hänen toimillaan on vaikutus palveluprosessiin.

Osallisuus on asiakasosallisuutta laajempi asia. Osallisuus ja erilaiset osalli-suuteen vaikuttavat asiat voidaan jaotella kolmeen eri osa-alueeseen: ”oman elämän osallisuuteen, osallisuuteen yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä osallisuuteen yhteisestä hyvästä, millä tarkoitetaan mahdollisuutta yh-dessä tekemiseen, yhteisen hyvän tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteisellä hy-vällä tarkoitetaan toimintaa ja arvoja, josta seurauksena odotetaan arvostusta, kiitosta ja yhteyksiä muihin ihmisiin.” Asiakkaan osallistamisella oman palve-lun kehittämiseen pyritään voimaannuttamaan asiakasta ja ammattilaista, sy-ventämään osallisten ja organisaation osaamista ja tietoperustaa sekä siihen, että pystytään tuottamaan vaikuttavampia palveluja. (THL 2023; Vihtari ym. s.a.)

Asiakkaan kohtaamisessa voi esiintyä hyvin yllättäviä odottamattomia tilan-teita, väkivaltaisuutta, epätoivoa, tuskaa, ja erilaisia tunteita. Viestintä voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Asiakasohjaaja pyrkii koko ajan kuulemaan, ym-märtämään, tuntemaan, näkemään ja havainnoimaan, mitä asiakas viestii ja arvioimaan, mitä asiakkaan elämässään tapahtuu. Asiakasohjaajan tulee kyetä ilmaisemaan itseään selkeästi ja luotettavasti asiakkaalle. Vuorovaiku-tus voi olla joko sanallista eli verbaalista tai sanatonta eli nonverbaalista vies-tintää. Päivystyksessä olevan asiakkaan arvioinnissa keskeisessä asemassa ovat havainnot nonverbaalisesta viestinnästä, esimerkiksi siitä, millaiset eleet ja ilmeet asiakkaalla on tai millaisiin kehon liikkeisiin tai asentoihin asiakas ky-

kenee. Merkityksellisiä ovat myös asiakkaan koskettaminen ja oikean välimatkan pitäminen. Äänen sävy, voimakkuus, laatu ja rytmi sekä puhenopeus ja puheen jaksotus ovat vaikuttavia tekijöitä viestinnässä. (Kan & Pohjola 2013, 68–69.) Tärkein huomioitava asia asiakkaan kohtaamisessa on tilannetaju ja oikea-aikaisuus (Vihtari ym. s.a.).

Kan ja Pohjola (2013, 70) nostavat esille, että gerontologisen asiakkaan terveys- ja sosiaalityön keskeisenä päämääränä on asiakkaan tasavertainen osallisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakas katsotaan tietoiseksi osapuoleksi, joka viime kädessä itse päättää, millaisia ratkaisuja hänen elämäntilanteensa tai hoidon määrittelemiseksi tehdään. Asiakasohjaaja tai muu päivityksen moniammatillinenhenkilöstö ei saa käyttää omaan asiantuntijuuttaan asiakkaan yli, vaan tulee vahvistaa asiakkaan itsenäisyyttä, riippumattomuutta ja siten tukea asiakasta olemaan oman elämänsä subjekti. Tämä vaati sitä, että asiakasohjaaja huomioi asiakkaan elämäntodellisuuden sellaisena, kuin hän itse sen hahmottaa. Osallisuus edellyttää, että asiakkaalle kerrotaan kaikki asiat rehellisesti ja avoimesti. Asiakkaan suojeleminen vaikeilta asioilta saattaa hänet ulkopuoliseksi omien asioiden päättämisessä. Asiakkaan tulee pääosin itse saada päättää mitä apua hän tarvitsee, odottaa ja haluaa vastaanottaa. Asiakkaan heikentynyt toimintakyky ei oikeuta tinkimään näistä päämääristä, mutta tulee myös huomioida ja suhteuttaa päämäärät jokaisen asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen.

Haasteina gerontologisten päivitysasiakkaiden osallistamisessa päivitysympäristössä ovat asiakkaan terveydentila ja motivaation vaikutus sekä halu ja kyky päättää tai vaikuttaa omaan palveluun. Aiemmin omaksutuilla ajattelutavoilla on merkitystä. Luotetaan siihen, että asiantuntijat tietävät parhaiten. Ammattilaisten käyttämä terminologia on myös haaste käydä vuorovaikutteista keskustelua sekä ammattilaisten asenteet, keskinäinen kilpailu ja valtasuhteet saattavat vaikuttaa asiakkaan osallisuuden huomioimisessa. Lisäksi asiakkaan tietämättömyys tarjolla olevista palveluista joihin asiakkaalla on oikeus, on vaikea itse ymmärtää tai määritellä. (Vihtari ym. s.a.)

3.3 Ikääntyneen toimintakyky ja päivystyksen hoitoketju

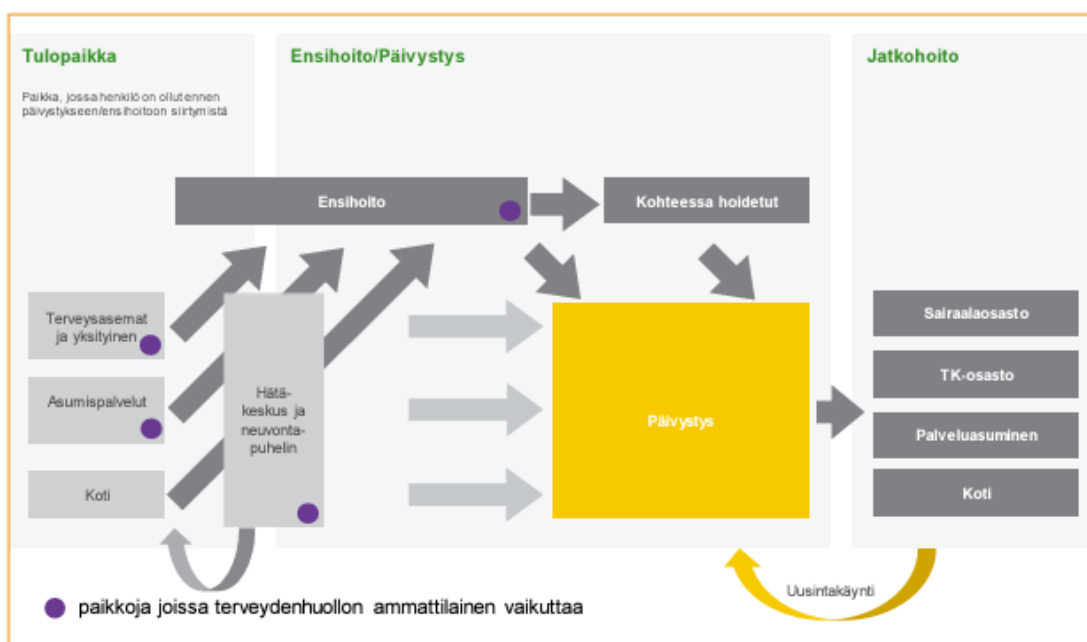
Akuutisti sairastuneen ikääntyneen sairaanhoidon rinnalla on tärkeää selvittää, millainen toimintakyky on ollut ennen sairastumista ja tunnistaa toimintakyvyn heikkenemiseen johtaneet tekijät sekä tulee ymmärtää toimintakykyä edistävien toimenpiteiden välttämättömyys. Kaikkien ikääntyneen hoitoon osallistuvien yksiköiden ja henkilöiden saatavilla tulee olla ajantasaiset tiedot ikääntyneen toimintakyvystä hoidon kaikissa vaiheissa. ”Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista ja lain pohjalta esitetty laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi edellyttää kaikkialla ikääntyneiden hoitoon osallistuvia toimimaan niin, että ikääntyneen väestön terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä tuetaan. ” (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 30.)

Ikääntyneen hoitotyössä toimintakyky määritellään yleisimmin psyykkisen, sosiaalisen, fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn käsitteiden kautta. Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnissa on käytössä erilaisia arviointimenetelmiä ja mittareita sekä suosituksia. Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on suositus tehdä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaus ja suositus toimintakyvyn arvioinnista hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 30.)

Uusissa, lausuntokierroksella olevilla, vuosille 2024–2027 ikääntyneille laadituissa laatusuosituksissa hyvä toimintakyky muodostuu toimintakykyä vahvistavista tekijöistä, kuten positiivisesta mielenterveydestä, hyvästä elämänlaadusta, riittävästä kuntoutuspalveluista ja kulttuuripalvelujen aktiivisesta käytöstä. Positiivisten voimavarojen lisäksi tulee tunnistaa ja seurata ikääntyneen toimintakykyä uhkaavia riskitekijöitä. Riskien seurannalla mahdollistetaan ongelmien ennakointi ja näin pystytään parantamaan ennaltaehkäisyn kohdentamista. Mahdollisia riskitekijöitä ovat enintään keskitasoiseksi koettu terveys, liian vähäinen liikkuminen, yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset sekä erilaiset riippuvuudet, kuten ongelmallinen rahapelaaminen ja liiallinen alkoholin käyttö. Avun tarpeessa olevien ikääntyneiden osuus on tarpeellista tunnistaa, jotta olemassa olevat resurssit pystytään kohdentamaan oikein ja huomiomaan prosessien toimivuus. (STM 2023a, 77.)

Ikääntyneiden palveluiden arviointia tulee yhtenäistää monialaisen ja moniammatillisen esiintyvän henkilöstörakenteen vuoksi. Akuutissa ikääntyneen sairastumistilanteessa useat eri hoitoyksiköt osallistuvat lyhyellä aikavälillä ikääntyneen hoitoon. Suomessa käytetään hoitoyksiköissä eri potilastietojärjestelmiä, joiden seurauksena on tiedonkulun heikentyminen, potilasturvallisuuden vaarantuminen ja lisäksi tämä vaikuttaa laadukkaan hoitotyön toteutumiseen. Muistisairaat eivät aina pysty itse kertomaan hoidon kannalta kaikkia oleellisia tietoja, ja kaikilla ei ole omaisia tai tarvittavaa tietoa ei ole saatavilla. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedonkulku on aina varmistettava yhteydenotoilla ja kirjallisten dokumenttien avulla, jos hoitoyksiköiden välillä ei ole yhteneväisiä sähköisiä potilastietojärjestelmiä. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 17, 30.)

Potilastietojen dokumentointi ja potilasturvallisuutta edellyttävä tiedonsiirto on säädetty lailla ja asetuksilla. Potilaan laadukkaan hoitamisen ja potilasturvallisuuden kannalta, sosiaali- ja terveydenhuollossa edellytetään riittävien tietojen hallintaa kaikilta henkilöstöön kuuluvilta. Ongelma aiheutuu yleensä siitä, kun käytetään eri potilastietojärjestelmiä, joihin kaikilla yksiköillä tai hoitajilla ei ole käyttöoikeutta. Käytössä on myös erilaisia käytäntöjä ja erilaisia lomakkeita liittyen kirjaamiseen, dokumentointiin ja tiedottamiseen. (Korkiakangas & Vanhanen 2014, 17, 30.) Kuvassa 1 on esillä gerontologisen päivystysasiakkaan hoitoketju.



Kuva 1. Päivystysasiakkaan hoitoketju (Malmström ym. 2017, 28)

3.4 Gerontologisen asiakkaan sosiaaliohjaus ja sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolain 16. §:n mukaan sosiaaliohjauksella tarkoitetaan ”yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen ohjausta, neuvontaa ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on perheiden ja yksilöiden osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen vahvistamalla toimintakykyä ja tukea elämänhallintaa. Palvelujärjestelmien laajetessa ja eriytyessä sosiaaliohjauksen merkitys on kasvanut. Palveluja hakeneet henkilöt tarvitsevat henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta käytettävissä olevista palveluista sekä niiden saamisen ehdoista. Ikääntyneet saattavat tarvita ohjausta ja tukea myös arkielämän sujumisessa. Ohjaus on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneen asiakkaan hyvinvointia edistäviä olosuhteita, osallisuutta ja toimintakykyä. Tätä työtä tulee toteuttaa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Keskeistä työssä on asiakkaan sujuva kohtaaminen, tukeminen ja motivointi itsenäiseen suoriutumiseen.” (Sosiaalihuoltolaki 16. §; STM 2023c.)

lääkäiden henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve kartoitetaan palvelutarpeen arvioinnilla, johon 75 vuotta täyttäneillä henkilöillä on lakisääteinen oikeus. Sosiaalihuoltolaki määrittelee, mitä sosiaalipalveluja hyvinvointialueiden on tarjottava ikääntyneille. Ikääntyneelle ”palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä tutussa toimintaympäristössä omassa kodissa. Arvioinnissa ikääntynyt ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheinen voivat yhdessä sosiaali- tai terveydenhuollon työntekijän kanssa pohtia, minkälaiset palvelut tai minkälainen tuki on tarpeen. Arvioinnissa kartoitetaan iäkkään henkilön omia voimavaroja ja tukiverkostoa sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa saatavilla olevista palveluista. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee selvittää, onko asiakkaalla tarvetta esimerkiksi kotihoitoon, kotona asumisen tukipalveluihin, asunnon muutostöihin, apuvälineisiin, omaishoidontukeen, toimeentulotukeen, kuljetuspalveluun tai asuinpalveluihin. Tarvittaessa voidaan järjestää myös erillinen kotihoidon arviointijakso, jolloin voidaan tarkemmin arvioida henkilön toimintakykyä, kuntoutumismahdollisuuksia sekä tuen ja palvelujen tarvetta.” (STM 2023b.)

Ikääntyneillä henkilöillä, joilla ”toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi on oikeus tukipalveluihin. Lisäksi tukipalveluja voidaan järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat niitä erityisen

perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Tukipalveluilla luodaan ja ylläpidetään asiakkaan kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua mahdollisimman itsenäisesti jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista. Tukipalvelujen avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.” Palvelut tulee järjestää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan. Saatavissa olevia tukipalveluja ovat siivouspalvelu, ateriapalvelu, asiointipalvelu, vaatehuoltopalvelu ja palvelua, jolla edistetään ja tuetaan osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä. (Sosiaalihuoltolaki 19. §.)

3.5 Gerontologisen asiakkaan asiakas- ja palveluohjaus

Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen sosiaaliohjaaja voi työskennellä myös sairaalassa esimerkiksi psykogeriatrisen kuntoutuksen osastolla tai päivystyksessä, jolloin hänen työnkuvansa painottuu sairaalasta kotiutuvien ikääntyneiden asioiden ja palveluiden järjestämiseen yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä, kotihoidon, sosiaalityöntekijän ja sairaalaosaston monialaisen ja moniammatillisen tiimin kanssa. Sosiaaliohjaaja on osa gerontologisen sosiaalityön kokonaisuutta, jossa hänen sosiaaliohjaustyönsä painottuu kotiin vietäviin palveluihin, ennaltaehkäiseviin palveluihin, asumispalveluihin sekä hoivapalveluihin liittyviin asioihin. Tavoitteena sosiaaliohjaajan työssä on lisätä ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja voimavaroja oikea-aikaisesti tarjotuilla palveluilla, tuella ja asiakkaan kotiin vietävillä palveluilla. Sosiaaliohjaaja tukee ja edistää asiakkaan arjessa selviytymistä, kotona asumista sekä pyrkii vahvistamaan asiakkaan elämänhallintaa ja -laatua ja kokemusta osallisuudesta. (Helminen 2022, 153–154.)

Heikkilä ym. (2022, 7) toteavat aiempien tutkimusten pohjalta, että asiakasohjaajan työtä asiakkaan hoidon ja palveluiden järjestämisessä edesauttaa selkeä toimenkuva, joka auttaa myös asiakasohjaajien perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa. Asiakasohjaajan asiantuntijuuden ja osaamisen vahvistaminen vaatii aikaa, sinnikkyyttä ja henkilökohtaisia taitoja. Prosessi on vaativa, jonka aikana asiakasohjaaja oppii eri tehtävien ja roolien sisäistämisen kautta hyödyntämään tietoa käytännön työssä. Asiakasohjaajien pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa voi olla eduksi tavassa kohdata asiakas asiakaslähtöisesti, havainnoida kotona asumisen riskitekijöitä ja arvioida asiakkaan toimintakykyä.

Gerontologisen päivystysasiakkaan kokonaistilannetta koskevaa arviointia tehdään ja tietoa rakennetaan vuorovaikutuksessa asiakkaan ja asiakasohjaajan välillä. Eettiset kysymykset ja hektinen toimintaympäristö tuovat haastetta, jännitteen ja herkkyyden työn tekemiseen ja arviointiin. Huomioon tulee ottaa asiakkaan oma asiantuntijuus, itsemääräämisoikeus ja autonominen kunnioitus. Asiakasohjaajan tulee huomioida, miten asiakkaan hyvinvointia pystytään tukemaan vaikeassa elämäntilanteessa ja selvittää johtuuko tilanne terveydellisistä vai sosiaalisista ongelmista. (Pehkonen ym. 2021, 44.)

4 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN JOHTAMINEN

Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuolto on integroitu maakuntatason kokonaisuuksiksi, ja se on tarkoittanut työelämän suhteiden uudelleenmuotoutumista monella tasolla. Palveluiden integraatio on keskeinen osa sote-uudistusta. (Tammi 2022.) Integroiva, monialainen johtaminen päivystyksessä poikkeaa muista johtamistehtävistä etenkin siksi, että tiimin jäsenet eivät ole paikalla samanaikaisesti. Monialainen integroiva johtaminen ja siihen liittyvät vastuut ovat haaste virka-ajan ulkopuolella, koska varsinaiset lähiesihenkilöt ovat tällöin poissa. Tällöin tarvitaan päivystyksessä työskentelevältä henkilöstöltä vahvaa tilannejohtamisen hallintaa. (Tuukkanen 2021.)

Hujalan, Mustosen ym. (2020, 132) mukaan yhteistyötä ja sen johtamista sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjataan rakenteellisella järjestelmätason ohjauksella, kuten esimerkiksi sote-uudistuksella. Lainsäädäntö vaikuttaa normatiiviseen ohjaukseen ja tämän lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön johtamista ohjaavat myös erityislainsäädäntöön sisältyvät säännökset. Terveydenhuoltolaki ohjaa yhteistyöhön tekemiseen johtamisen osalta, ja sosiaalihuoltolaissa on edellytys ammattilaisten yhteistyön tekemisestä. Moniammatillisen asiantuntemuksen johtamista tarvitaan tukemaan laadukasta ja turvallista hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyöhön sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämiseen.

Hujalan, Mustosen ym. (2020, 132) mukaan Kramer kumppaneineen (2019) tuovat esille erilaisen organisaatio- ja ammattirajat ylittävän yhteistyön, mikä asettaa uudenlaisia haasteita organisaatioiden johdolle. Willumsen ym. (2012)

toteavat Hujalan, Mustosen ym. (2020, 132–133) artikkelissa Integroiva johtaminen, että jo yhdenkin tulosalueen sisällä moniammatillisen tiimin yhteistyön johtaminen on vaativaa, sillä johdon tehtävänä on antaa tukea työntekijöiden yhteistyön kehittämiseksi ja käytännön toteuttamiselle sekä varmistaa moniammatillisen yhteistyön sisäiset rakenteet. Johtamistoimintaan tuo muutoksen, haasteita ja lisäpainetta oman tulosalueen tai yksikön johtamisen lisäksi vastuun ottaminen monialaisesta yhteistyöstä eri toimialojen tai organisaatioiden välillä. (Hujala, Mustonen ym. 2020, 132–133.)

4.1 Integroiva johtaminen

Monialaisella johtamisella eli integroivalla johtamisella tarkoitetaan yhteisjohtamista tai yhteensovittavaa johtamista, eli johtamista yli erilaisten rajojen, joko tietyn organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä. Integroivasta johtamisesta käytetään myös ilmaisua yhteensovittava johtaminen, monialainen ja rajat ylittävä johtaminen tai johtamisyhteistyö. Näillä kaikilla tarkoitetaan samaa asiaa. Yhteisasiakkaat, jotka tarvitsevat saman aikaisesti useita palveluja monilta eri tahoilta, hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta eniten. Palvelujärjestelmän erillisten palvelualueiden, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon tulee toimia yhteistyössä sekä asiakkaiden palvelun ja hoidon laadun sekä vaikuttavuuden parantamiseksi ja hallita kustannusten kasvu. Tässä voidaan onnistua silloin, jos eri palvelualueiden johto on aidosti sitoutunut ja motivoitunut yhteistyön tekemiseen, pystyvät antamaan tukensa yhteistyölle ja näyttämään mallia omalla esimerkillään muille organisaatioiden toimijoille. (Hujala, Mustonen ym. 2020, 131–132.)

Itä-Suomen yliopistossa Hujalan, Laulaisen ym. (2020) tekemän ”Johtajana yli rajojen – Johtamisyhteistyö sotessa - tutkimus- ja kehittämishankkeessa (2018–2020) tuli esille, että integroiva eli yhteensovittava johtaminen ei ole tutkimuksen tulosten mukaan vielä in”. Tutkimuksessa tuli esille, että johtajilla on riittävä työmäärä omassa työssään ja oman vastualueen hoitamisen paineet ovat suuria. Esille nostettiin sote-järjestelmän muutoksen aiheuttama stressi, työn hektisyys ja riittämätön aika perehtyä asioihin perusteellisesti. Monialaisessa johtamisessa tärkein kohderyhmä ovat ne asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon erilaisia palveluja. Moninaisia asiakasryhmiä sisältävän asiakasjoukon

palveluja yhteensovittamalla pystyttäisiin parantamaan palvelun laatua ja jatkuvuutta. Näin pystyttäisiin hillitsemään kustannusten kasvua, kun vältyttäisiin päällekkäisiltä ja turhilta hoidoilta ja palveluilta. Integroivassa johtamisessa on olennaista tunnistaa kriittisiä kohtia eri näkökulmista, niin positiivisia kohtia kuin ongelmakohtia. (Hujala, Laulainen ym. 2020, 76–77.)

Asiakaslähtöinen yhteensovittaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa vaatii yhteistyötä työntekijöiden lisäksi johtajien välillä. Esihenkilöiden tulee huolehtia siitä, että työntekijöiden sektori- ja organisaatorajat ylittävälle yhteistyölle on laadittu prosessit, sovitut rakenteet ja että käytettävissä on resursseja näiden toteuttamiseen. Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön kehittämiseen tulee osallistaa mukaan työntekijät, mutta työntekijöitä ei voi yksin määritellä ottamaan vastuuta toteuttamisesta. Rajat ylittävän yhteistyön onnistumisen edellytyksiä on esihenkilöiden antama tuki ja heidän tulee sitoutua yhteistyöhön. Johtajien on määriteltävä toimintatavat omalle monialaiselle yhteistyölle, jotta yhteistyö olisi olennainen osa johtamistyön kokonaisuutta. Integroivassa johtamisessa yhteistyö ei ole itseisarvo, vaan sen olennaisimpana lähtökohdiana ja motiivina tulee olla oikea-aikaisesti vaikuttavien palvelujen tarjoaminen asiakaslähtöisesti, eli palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan kannalta mielekkäällä tavalla ja asiakasta osallistamalla. (Hujala, Mustonen ym. 2020, 131–134.)

4.2 Moniammatillinen tiimi

Moniammatillisuuden käsitteellä tarkoitetaan Kekoni ym. (2019, 12) mukaan erilaisia asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteita. Isoherrasen (2009, 14) mukaan moniammatillisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisillä on tehtävä ratkaistavanaan, yhteisessä työssä on tehtävä yhteinen päätös tai on yhdessä keskustellen löydettävä uusia ratkaisuja. Moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan asiantuntijoiden erilaisia näkökulmia osaamisesta ja tiedon jakamisesta. Olennaisinta onkin löytää keino, miten voidaan koota kaikki olemassa oleva tieto ja osaaminen yhteen, jotta saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys ja ymmärrys asian tai päätöksen saavuttamisesta. Mönkkösen ja Kekonin (2020, 232–234) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä on kyse asiantuntijoiden keskeisestä tiedon vaihdosta ja tiimissä työskentelystä siten,

että asiakkaan asioita pohditaan yhdessä ja tarvittavista toimenpiteistä neuvotellaan. Moniammatillisessa yhteistyössä tulee huomioida jaettu työ ideana, jolloin pystytään laajentamaan kaikkien ammattilaisten osaamista ja lopputuloksena saavutetaan yksi kokonaisuus. Tällöin yhteistyö on asiakkaan näkökulmasta katsottuna yhtenäistä ja palvelu sujuvaa.

Sosiaali- ja terveysalan moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan asiantuntijatyötä, jossa tarkoituksena on tarkastella asiakkaan kokonaistilannetta. Ammattilaisten tiedot ja taidot integroidaan yhteen yhteisessä tiedon prosessoinnissa asiakaslähtöisesti. Sairaalan päivystys on kompleksinen toimintaympäristö, jossa edellytyksenä on sosiaali- ja terveydenhuollon jaettu asiantuntijuus ja tiivis yhteistyö eri toimijoiden välillä. (Kekoni ym. 2019, 12.) Ammatillisilla, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveysalalla, on yhteisiä eettisiä periaatteita, joissa korostetaan asiakkaan osallisuutta itseään koskevaan päätöksentekoon ja inhimillisen kohtaamisen merkitystä. Ammattilaisten on hoito- ja sosiaalityössä huomioitava asiakkaan osallisuutta ja palvelun saatavuutta koskevat säädökset. Potilaan tai asiakkaan on myönnettävä tai saatava palvelut lain- ja säännöksissä asetettujen määräaikojen kuluessa. Asiakkaan osallisuutta on vahvistettu niin, että asiakkaalla tulee olemaan merkityksellisempi rooli omien palveluidensa suunnittelussa ja oikeus saada itseä koskevaa tietoa. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 219–220.)

Transprofessionaalisuudella tarkoitetaan olemassa olevien ammattiroolijakojen rikkomista tarkoituksenmukaisesti, jolla tarkoitetaan sitä, että ammattilaiset sallivat muiden ammattiryhmien astua myös toisten asiantuntijuuden alueelle. Lisäksi tarvitaan yhteistoiminnallisuutta, jaettua asiakkuutta ja jaettua asiantuntijuutta. Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on, että asetutaan rakentamaan yhteistä tietämystä asiakkaan saamasta palvelusta esimerkiksi sairaalan päivystyksessä. Puhuttaessa moniammatillisesta yhteistyöstä ammattilaisten keskuudessa käytetään yhdyspinta käsitettä. Sillä tarkoitetaan yhtymäkohtia, jossa yhteistyön tulee olla tarkoituksenmukaista. (Kekoni ym. 2019, 12.) Aiemmin esitetyn tutkimustiedon mukaan on tullut esille, että moniammatilliselle työlle voivat olla esteitä negatiiviset asenteet ja tietämättömyys toisten ammattiryhmien toiminnasta ja tämän lisäksi myös oman osaamisen kehittämiseksi. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 224).

Moniammatillisen asiakastyö ympärille rakentuneet ryhmät kuten, kuten asiakkaan hoidon toteuttamiseen tähtäävät moniammatilliset ryhmät, voivat toimia hyvinkin pitkäkestoisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yksilöllinen yhteinen tavoite ja luodaan yhteinen käsitys ongelman ratkaisusta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Asiakas itse, omainen tai läheiset ovat tärkeässä roolissa, ja heidät tulee osallistaa keskusteluun ja päätöksentekoon. Moniammatillisen tiimin työskentelyn yksi tärkeimpiä osa-alueita on keskinäinen riippuvuus. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella ammattilaisella tulee olla käsitys omasta roolista moniammatillisessa ryhmässä sekä luottamus toisiin ryhmän ammattilaisiin ja näiden osaamiseen ryhmän jäsenenä. (Isoherranen 2009, 14; Kekoni ym. 2019, 13.)

Moniammatillisessa ryhmässä ”keskinäisen riippuvuuden toteutuessa on mahdollista toteuttaa uudelleen rakentuvia asiantuntevia toimintatapoja. Näillä viitataan laajempiin toimintakäytäntöihin, ohjeistuksiin tai asiakkaan saamaan palveluun, joita uudistamalla asiakas saa paremman hyödyn palvelusta kuin aikaisemmin toteutetuilla tavoilla. Moniammatillisessa työskentelyssä on huomioitava joustavuus, jolla tarkoitetaan mahdollisuutta omaksua uudenlaisia rooleja yhteistyössä.” Moniammatillisuudessa tulee huomioida viisi eri asiaa, joita ovat eri näkökulmien ja tiedon kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, asiakaslähtöisyys, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2009, 14; Kekoni ym. 2019, 13.)

Uusissa ikääntyneille vuosille 2024–2027 esitetyissä laatusuosituksissa moniammatillisella osaamisella ohjataan asiakasvirtoja ja varmistetaan tarpeen mukainen tuki tai palvelu, sujuva asiakkaan palveluprosessi ja selkeä palvelupolku asiakkaalle, mitkä hillitsevät kustannusten kasvua. Edellytyksenä on palvelujen ja toimijoiden laaja-alainen integraatio kaikilla tasoilla, selkeä vastuun ja roolien jako, joilla parannetaan asiakkaiden palvelujen kokonaishallintaa. Ammattilaisen tulee sairaalan asiakasohjuksessa tuntea normistot, palvelutarjonta, erilaiset yhteistyöverkostot ja iäkkäille suunnattujen palvelujen palvelurakenne. (STM 2023a, 60.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamista aktiivisempaan rooliin oman sosiaalipalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi tarkoituksena on kehittää päivystyksen sosi- aali- ja terveysalan moniammatillista yhteistyötä ja integroivan johtamisen käy- tänteitä asiakkaan osallistamisessa. Opinnäytetyön lopputuotoksena laaditaan kehittämisehdotuksia ja tavoitteena on, että kehittämisehdotusten avulla voi- daan vahvistaa gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta ja vahvistaa moniammatillista yhteistyötä integroivalla johtamisella.

Tutkimuskysymykset

Tutki ja kartoita -vaihe

1. Miten gerontologisen päivystys asiakkaan sosiaalipalvelujen tarvetta ar- vioidaan asiakas- ja palveluohjauksessa?
2. Miten asiakkaan osallisuus otetaan huomioon asiakas- ja palveluoh- jauksen ohjeistuksissa?

Ymmärrä ja määrittele -vaihe

1. Miten gerontologisen sairaalan päivystysasiakkaan osallisuus ja osallis- taminen huomioidaan tällä hetkellä asiakkaan sosiaalipalvelujen palve- lutarpeenarvioinnissa?

Kehitä ja ideoi -vaihe

1. Millaisia ratkaisuja asiakasohjaajat ja moniammatillinen tiimi löytävät gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamiseen omien sosiaalipal- velujen suunnittelussa?
2. Miten moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyötä vahviste- taan integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden?

Toimita ratkaisu -vaihe

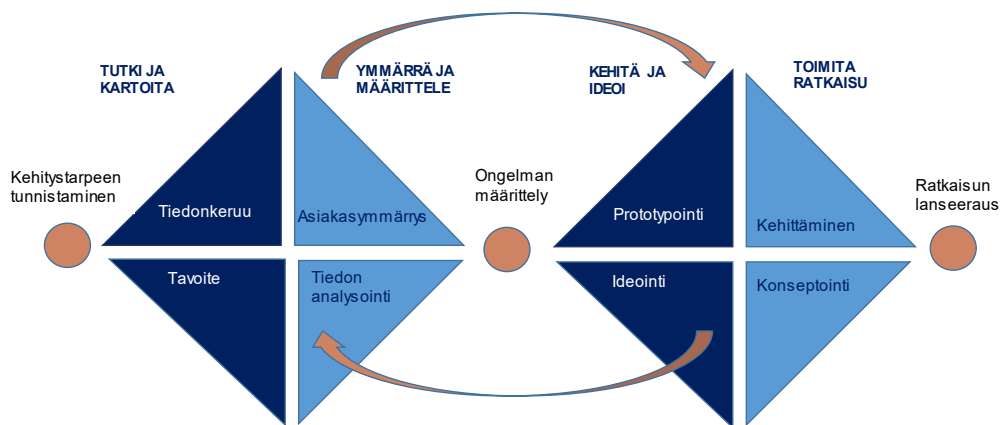
1. Mitä kehittämisehdotuksia gerontologisen päivystys asiakkaan osallis- tamiseen ja moniammatillisen tiimin kanssa tehtävään yhteistyöhön on noussut esille?

6 TUPLATIMANTTIMALLIN TOTEUTUS JA TULOKSET

Palvelumuotoilu on työmenetelmä, jonka tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa palveluja yhteiskehittämisen keinoin. Palvelumuotoilu tarjoaa visuaalisen ja käytännönläheisen kehittämisen menetelmän, jossa kehittäminen tapahtuu yhdessä asiakkaan, asiakasohjaajan ja muiden sidosryhmien kanssa. Eri menetelmiä ja iteratiivista kehittämistä hyödyntäen luodaan asiakkaille palvelupolkuja, joissa viihtyvät niin asiakkaat kuin työntekijätkin. Sosiaali- ja terveysalalla palvelumuotoilu on kokonaisvaltainen ja helposti käytettävissä oleva työmenetelmä työn ja toiminnan kehittämiseksi. Palvelumuotoilussa syntyvä ymmärrys on panostus, joka lopulta luo parempia palveluita asiakkaille, ja näin säästetään myös rahaa. Turhan työn tekeminen on kallista ja turhauttavaa. Motivaatio häviää, jos yrittää parhaansa eikä tuloksia tule. Palvelumuotoilun työmenetelmien avulla on luotu sujuva, toimiva ja asiakkaan tarpeisiin täsmällisesti vastaava palvelupolku. Sosiaalipalvelujen asiakkaille on tärkeää saada laadukasta palvelua, ja tämän lisäksi tarpeet ovat usein moniulotteisempia, kuin saatavilla olevat palvelut. Mitä vaikeampi asiakkaan tilanne on, sitä vähemmän hyötyä yksittäisestä ratkaisusta hänelle on. (Ahonen 2017, 6–8.)

Tunnetuin palvelumuotoilun prosessimalli on ns. tuplatimantti. British Desing Council (2019) lanseerasi vuonna 2004 tuplatimanttimallin (the double diamond) tukemaan ja raamittamaan muotoilijoiden työtä julkisen sektorin, yritysten sekä järjestöjen erilaisten pulmien ratkaisutyöhön. Tuplatimantin idea on kuvattu kahdella timantilla. Ensimmäinen timantti muodostuu ratkaistavan ongelman ymmärtämisestä ja tarkoituksena tässä vaiheessa on kerätä mahdollisimman paljon tietoa. Lisäksi tutkittavaa asiaa paneudutaan tarkastelemaan syvemmin ja laajemmin. Tässä vaiheessa pyritään saamaan käsitys asiakasymmärryksestä, tiedon keräämisestä ja näiden kiteyttämisestä. Toinen timantti sisältää ratkaisun kehittämisen. Tuplatimantin avulla tavoitellaan muutosta organisaatioiden tapaan kehittää ja tarjota palveluita. Tuplatimantti luo ymmärrettävän, selkeän ja visuaalisen kuvauksen palvelumuotoilun prosessista. Lisäksi tuplatimanttimalli sisältää tärkeimmät palvelumuotoilua ohjaavat periaatteet, jotka prosessissa on hyvä huomioida, mikäli halutaan saavuttaa pitkäkestoisia ja merkittäviä muutoksia kehitysprossin tuloksena. (Desing Council 2019; Innanen 2018.)

Tuplatimantin osat jakautuvat neljään pääprosessin vaiheeseen, jotka tässä opinnäytetyössä ovat seuraavat: tutki ja kartoita, ymmärrä ja määrittele, kehitä ja ideoi sekä toimita ratkaisu. Tuplatimantti on esitelty kuvassa 2.



Kuva 2. Tuplatimantti (mukaillen Desing Council 2019)

Tuplatimantin vaiheet on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tuplatimanttmallin eteneminen

Tuplatimantin vaihe	Tutkimuskysymys	Aineistokeruu menetelmä ja osallistajat	Analysointimenetelmä	Tuotos	Aikataulu
Tutki ja kartoita:	Miten gerontologisen päivystys asiakkaan sosiaalipalvelujen tarvetta arvioidaan asiakas- ja palveluohjauksessa? Miten asiakkaan osallisuus otetaan huomioon asiakas- ja palveluohjauksen ohjeistuksissa?	Olemassa olevat kirjalliset ohjeet, työkalut ja arviointimittarit asiakasohjaajille Kymenlaakson keskussairaalan päivystyksessä.	Teemoittelu.	Asiakasohjaajien käytössä olevat työkalut ja arviointimittarit. Asiakasohjaajien toimintatavat arviointityössä. Asiakas subjektista objektiksi.	05.2023
Ymmärrä ja määrittele	Miten gerontologisen sairaalan päivystysasiakkaan osallisuus ja osallistaminen huomioidaan tällä hetkellä asiakkaan sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arvioinnissa?	Idearihi asiakasohjaajille.	Teemoittelu.	Konkreettisten toimintatapojen listaus. Löydetään ja määritellään ongelma /ongelmat.	05.2023
Kehitä ja ideoi	Millaisia ratkaisuja asiakasohjaajat ja moniammatillinen tiimi löytävät gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamiseen omien sosiaalipalvelujen suunnittelussa? Miten moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyötä vahvistetaan integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden?	Idearihi asiakasohjaajille ja moniammatilliselle tiimille yhdessä. Lähijohdon ryhmähaastattelu.	Teemoittelu molemmissa.	Menetelmät asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden huomioimiseen.	08.2023
Toimita ratkaisu	Mitä kehittämissuhteita gerontologisen päivystys asiakkaan osallistamiseen ja moniammatillisen tiimin kanssa tehtävään yhteistyöhön on noussut esille?	Asiakasohjaajien kanssa palautteen / tulosten läpikäynti. Esihenkilöt. Valmiiden kehitysehdotusten esittely PowerPoint. Aikataulut ym.	Luokittelu	Kehittämissuhteet.	01.2024

Tuplatimanttimalli ei ole suoraviivainen prosessi, joka selkeästi etenee aina vaiheesta vaiheeseen. Tulee varautua, että prosessin edetessä voi esiintyä erilaisia uusia ongelmia, jotka lähtevät omalle kehityskaarelleen. Tämä saattaa asettaa tarpeen palata tuplatimantin alkuun. Jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä on hyvä valmistautua siihen, ettei ratkaisu tule valmiiksi vaan jatkuva kehittyminen on arkipäivää. (Desing Council 2019.) Palvelumuotoilulle on tyypillistä, että tutkimuksen kohderyhmä osallistuu eri tavoin ja eri vahvuisin panoksin prosessiin sen eri vaiheissa. (Tuulaniemi 2011, 142).

6.1 Tutki ja kartoita -vaihe

Palvelumuotoilun ensimmäisessä tutki- ja kartoita -vaiheessa hahmotettiin ja luotiin ymmärrys ongelmasta, johon lopputuotoksella eli kehittämisehdotuksilla haetaan ratkaisuja. Kuultiin tilaajan toiveita ja tehtiin kartoitusta palvelua tuottavasta organisaatiosta, sairaalan asiakas- ja palveluohjauksesta ja tavoitteista mitä halutaan selvittää. Tutustuttiin tarkoin nykytilaan ja pyrittiin ymmärtämään, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota. Tässä kohtaa määräytyi raamit sekä suunnitelma ja käsitys, miten saatuja tuloksia analysoidaan. Tämän jälkeen pystyttiin määrittelemään, minkälaista tietoa tarvitaan ja millaisia menetelmiä tiedonkeruussa hyödynnetään. Tässä vaiheessa päädyttiin keräämään ja analysoimaan olemassa olevaa tietoa eli käytössä olevia dokumentteja ja ohjeita. Selvitettiin, miten niissä gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus on huomioitu, ja mitä työkaluja tai mittareita asiakkaan palvelutarpeenarvioinnissa hyödynnetään sairaalan päivystyksessä. Eli kerättyjen tietojen avulla pyritään kuvaamaan olemassa olevat sairaalan asiakas- ja palveluohjauksen käytänteet. (Tuulaniemi 2011, 128–132.)

Tässä vaiheessa etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten gerontologisen päivystysasiakkaan sosiaalipalvelujen tarvetta arvioidaan asiakas- ja palveluohjauksessa? Miten asiakkaan osallisuus otetaan huomioon asiakas- ja palveluohjauksen ohjeistuksissa? Näiden lisäksi selvitettiin, onko hyvinvointialueella laadittu sairaalan asiakasohjaajien asiakasohjauksen prosessinkuvaus ja oliko moniammatillisesta yhteistyöstä laadittu toimintaohjeita.

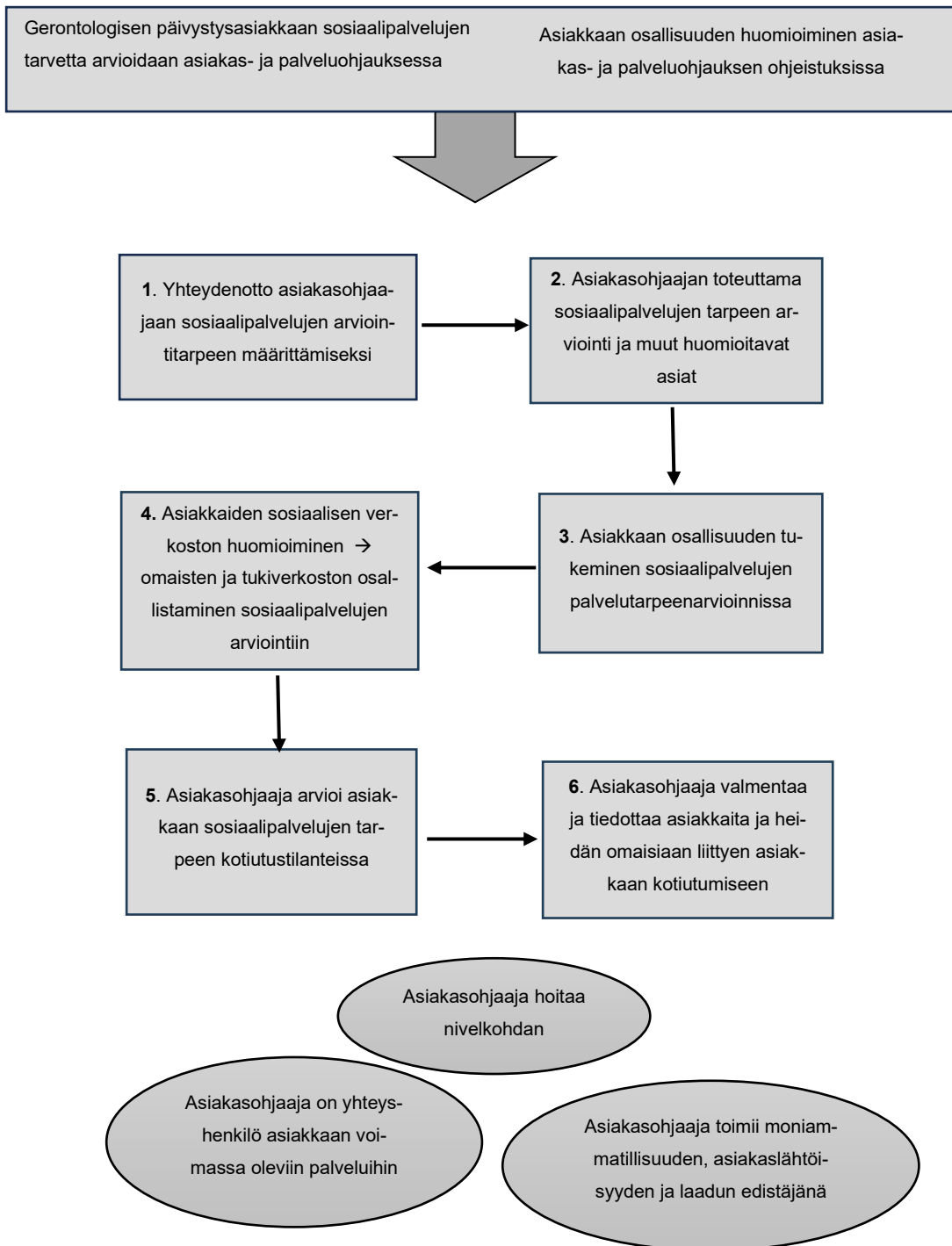
6.1.1 Analyysi asiakasohjaajien ohjeista ja dokumenteista

Kymenlaakson hyvinvointialue myönsi tutkimusluvan 22.5.2023 ja samana päivänä toteutettiin tutki ja kartoita -vaiheen materiaalin eli dokumenttien keräys. Materiaalia kerättiin sairaalan asiakasohjauksen palveluesimiehen välityksellä asiakasohjaajien käytössä olevista Teams-kansioista ja verkkoasemalta. Kaikki materiaali oli Kymsoten kuntayhtymän aikaista materiaalia. Hyvinvointialueelle laadittua materiaalia tai päivitettyjä dokumentteja ei löytynyt. Saatavilla olevasta materiaalista valittiin vuosien 2020–2023 aikana päivätyt tai päivitettyt dokumentit. Aiemmin tuotettu materiaali oli sisällöllisesti vanhentunutta tietoa ja siitä ei valikoitu opinnäytetyöhön analysoitavaksi. Dokumentteista löytyi 1) *Suoran kotiutuksen malli*, 2) *Sairaalan asiakasohjaaja check-lista*, 3) *Asiakas ohjautuu sairaalan asiakasohjaajalle check-lista* ja 4) *kotiutukset sairaalan asiakasohjaajien kautta iltaisin ja viikonloppuisin*.

Analysoitavaa tietoa kerättiin taulukkoon (liite 2), johon muodostettiin teemoja liittyen tutkimuskysymyksiin. Taulukkoon vietiin aineiston alkuperäiset ilmaukset, joista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset ja näille mietittiin yhdistäviä nimityksiä eli teemoja. Kunkin teeman alle koottiin ne asiat, jotka nousivat esille kyseisestä teemasta. Teemoittelun apuna hyödynnettiin tekstinkäsittelyä muun muassa "leikkaa-liimaa" -toimintoa sekä aakkostusta. Tekstinkäsittely mahdollisti havainnoimaan sen, mitä teemoja muodostui ja lisäksi teemoja voitiin tarvittaessa yhdistää. (KvaliMOTV s.a.) Taulukon avulla pystyttiin havainnoimaan, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä. Aineisto järjesteltiin esille nousseiden teemojen mukaan prosessikaavioksi (kuva 3) kronologiseen järjestykseen.

6.1.2 Tulokset

Asiakasohjaajien käytössä olevista dokumenteista muodostui gerontologisen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja osallisuuden huomiointiin yhdeksän (9) teemaa (kuva 3).



Kuva 3. Prosessikaavio gerontologisen asiakkaan sosiaalipalvelujen arvioinnista ja osallisuudesta asiakas- ja palveluohjauksessa

Yhteydenotto asiakasohjaajaan sosiaalipalvelujen arviointitarpeen määrittämiseksi tapahtuu päiväystysmonitorin (AOK = asiakasohjauksen konsultaatio) kautta lääkärin tai hoitajan toimesta. Asiakasohjaaja voi myös itse tunnistaa päiväystysmonitorista kotona pärjäämättömän gerontologisen asiakkaan. Toiminnanohjausjärjestelmä Serenan kautta asiakasohjaaja näkee gerontologisen päiväystysasiakkaasta tehdyt huoli-ilmaukset.

Kun osastolta tai päivystyksestä hoitaja/lääkäri ottaa yhteyttä puhelimitse asiakasohjaajaan, esim. kun asiakas on kotiutumassa tai tarvitsee arvion jatkohoitopaikan tarpeesta. Päivystysmonitoriin konsultaatiopyyntö (AOK).

Sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnissa asiakasohjaaja tarkastaa asiakkaan esitiedot ja tarkastaa asiakkaalla voimassa olevat palvelut. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan mm. asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, kotiympäristö, ravitsemus, lääkehoito ja apuvälineet.

Tapaa asiakas ja tee yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön kanssa: tee alustava palvelutarpeen arvio (fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, asiakkaan oma näkemys tuen tarpeesta, sosiaalinen verkosto/omaiset, toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, kotiympäristö, ravitsemuksen toteutuminen, lääkehoidon toteutuminen, apuvälineet), ole tarvittaessa yhteydessä omaisiin tai muihin tahoihin, esim. kotihoito (huom! Yhteydenotot asiakkaan luvalla).

Asiakkaan osallisuus huomioidaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnissa asiakkaan tapaamisessa. Tavatessa gerontologisen päivystysasiakkaan asiakasohjaaja huomioi ja kuuntelee, mikä on asiakkaan oma näkemys tuen tarpeesta. Asiakasohjaaja pyrkii vahvistamaan asiakkaan voimavaroja ja huomioi myös kirjaamisessa asiakkaan osallisuuden.

Kuuntele ja kirjaa asiakkaan oma näkemys!

Asiakasohjaaja selvittää asiakkaan sosiaalisen verkoston, kontaktit ja tiedottaa omaisia. Omaisten tai muun tukiverkoston kanssa yhteistyössä selvitetään kotitilanne, ja se pärjäisikö asiakas kotona erilaisten palvelujen turvin. Asiakasohjaajan rooli on toimia gerontologisen päivystysasiakkaan arviointiprosessissa asiantuntijana. Asiakasohjaaja järjestää kotiutumiseen liittyvät asiat ja koordinoida turvallinen kotiutuminen. *Asiakasohjaaja arvioi asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen kotiutustilanteissa.* Asiakasohjaajalla on mahdollisuus tarjota tai järjestää gerontologiselle päivystysasiakkaalle seuraavia palveluita: hoidontarpeen arviointi ja kotihoidon palvelut, kotikuntoutus, sosiaalihuollon palvelut, palvelutarpeen arviointi, kotiutusyksikön tai lyhytaikaishoidon jakso sekä tukipalveluita kotiin, joita ovat muun muassa turvapuhelin, kylpypalvelu ja

ateriapalvelu. Palveluita suunniteltaessa on tarpeellista osallistaa ja kontaktoida omaisia mukaan.

Jos asiakas tarvitsee ulkopuolista apua/tukea (ks.yst.alla), mikä niistä on riittävää? Perustele! Onko kyseessä tilapäinen vai pitkäaikainen tuen/avuntarve?

Omaisten rooli: Ota selvää asiakkaan verkostoista, kontaktoi ja kannusta

Tukipalvelut: Kylpypalvelu, ateriapalvelu, turvapuhelin, päiväkeskus, ole tarvittaessa yhteydessä tukipalveluohjaajaan tai kannusta asiakasta itse aktiivisesti sopiva palveluntuottaja

Kotikuntoutus: Ole yhteydessä fysioterapiaan tai tarvittaessa tee lähete terv. LC piikkiviestillä, ks. yst. erillinen ohje

PTA: Tarvittaessa varaa asiakkaalle sos. LC. kalenterista aika, avaa vireillepano sekä tee serena yhteydenotto, ks. yst. erillinen ohje

Kotihoito: Aktivoi vanha palvelu tai lisää tarpeen mukaan käyn- tejä soittamalla koordinoivalle/kotihoidon keskitettyyn puhelinpal- veluun p.05xxxxxxx

Hota: Jos asiakkaalla uusi hoidollinen tarve/vanhalla kh-asiak- kaalla avuntarve on selkeästi muuttunut, varaa hota-käynti koordi- noivan kautta. Virka-ajan ulkopuolella tee varaus kotihoidon keski- tetyn puhelinpalvelun kautta.

Sosiaalihuollon palvelut: Tarkista sos.lc:stä, onko asiakkaalla voimassa olevia palveluita, esim. Ger.sos.työn sos.ohjaus tms. ja kontaktoi tarvittaessa omatyöntekijä.

Kotiutusyksikkö/lyhkijakso: Jos arviot, ettei asiakas pärjää ko- tona edes kotihoidon turvin, mutta sairaalahoidon tarvetta ei ole, tee hakemus/sijoitus lyhkiyksikköön (kts. yst. erillinen ohje). Tee kotiutusyksikköjaksosta päätös sos-lc:ssä

Tarvittavien palveluiden järjestyessä asiakkaan kotiin *asiakasohjaaja tiedottaa ja valmentaa asiakkaita ja heidän omaisiaan liittyen kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen.*

Valmentaa potilaita ja heidän omaisiaan kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen → Käy vuorovaikutuksellista keskustelua vahvistaa asiakkaan voimavaroja

Moniammatillista yhteistyötä tehdään terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Yhdessä arvioidaan asiakkaan tilaa ja pohditaan asiakkaan kotiutumista tai sitä, onko tarve järjestää asiakkaalle jatkoarviointipaikka kotiutusyksiköstä.

Edistää moniammatillisuutta ja siten asiakaslähtöisyyttä ja laatua → tekee aktiivisesti yhteistyötä lääkärin, fysioterapeutin, sosiaali- työntekijän ja hoitohenkilöstön kanssa unohtamatta muita verkos- toja.

Asiakasohjaaja edistää moniammatillisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja laatua yhteistyötä lääkärin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän ja hoitohenkilöstön kanssa. Asiakasohjaajan tulee tuntea palveluverkko ja asiakasohjaaja toimii yhteyshenkilönä asiakkaan voimassa oleviin palveluihin, kuten esimerkiksi koti-, asumis- ja hoivapalveluihin ja kotihoitoon. Lisäksi asiakasohjaaja hoitaa nivelkohdat yhdyspintatyössä. Asiakasohjaaja toimii terveystieteiden linjauksen toteutumisen edistämiseksi.

Tietää ja tuntee alueen palveluverkoston ja osaa kohdentaa oikeat ihmiset oikeille paikoille → Suunnittelee, koordinoi ja varmistaa yhdessä terveydenhuollon henkilöstön kanssa asiakkaan turvallisen kotiutumisen tai tarvittaessa siirtymisen kotiutusyksikköön. Jatkohoitosuunnitelma nojautuu lääkärin arvioon asiakkaan terveydentilasta.

6.2 Ymmärrä ja määrittele -vaihe

Tässä vaiheessa tarkoituksena oli pyrkimys kasvattaa ymmärrystä opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmän eli asiakasohjaajien odotuksista, tarpeista ja tavoitteista liittyen gerontologiseen päivystysasiakkaan osallisuuteen. Tämä oli opinnäytetyössä palvelumuotoilun tuplatimantin tärkeimpiä ja kriittisimpiä vaiheita. Palveluja tulee suunnitella ja kehittää vastaamaan käyttäjien tarpeita ja toiveita. Tässä vaiheessa on erittäin tärkeää havaita ja tunnistaa gerontologisten päivystysasiakkaiden todelliset tarpeet, motiivit ja osallisuus sosiaalipalvelujen palvelutarpeenarvioinnissa. Näin palveluilla voidaan vastata käyttäjien tarpeisiin ja tehostaa palvelua. (Tuulaniemi 2011, 142.)

Tässä vaiheessa kerättiin asiakasohjaajien erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia, joiden avulla määriteltiin ja tarkennettiin ongelma eri tavoin. Tämän vaiheen aikana tarkasteltiin ja käytiin läpi olettamuksia, koskien gerontologiseen päivystysasiakkaan osallisuutta, joita asiaan tai prosessiin voi liittyä. Tavoitteena oli muuttaa erilaiset olettamukset ymmärrykseksi kehitettävästä ongelmasta. Tähän vaiheeseen osallistettiin henkilöitä, joilla on vaikutusta kehitettävään asiaan. (Desing Council 2019.) Ymmärrä ja määrittele -vaiheessa haettiin vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen: Miten sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus ja osallistaminen huomioidaan tällä hetkellä asiakkaan sosiaalipalvelujen palvelutarpeenarvioinnissa? Teemakysymyksiä

sisältö nousi tutki ja kartoita- vaiheen tuloksista sekä opinnäytetyössä käsitelystä teoriasta.

6.2.1 Virtuaalinen ideariih, toteutus ja aineiston analysointi

Ideariih tai aivoriihi on menetelmä, jonka tavoitteena on tässä opinnäytetyössä ollut luovan ongelmanratkaisun keinoin kehittää suuri määrä ideoita. Ideariihä hyödynnettiin nopeana ketterän kehittämisen menetelmänä, jotta kaikille asiakasohjaajille mahdollistui helppo ja nopea tilaisuus osallistua ideoiden tuottamiseen. Tavoitteena oli kaikkien ryhmän jäsenten eli asiakasohjaajien osallistaminen ja tätä kautta saada mahdollisimman suuri ideamäärä tuotettua. Mitä enemmän ideoita saadaan, sitä todennäköisempää on, että joukossa on myös hyviä ja laadukkaita jatkotyöstöön toteuttamiskelpoisia ideoita. (Virtuaalinen ideariih s.a.)

Keskussairaalan ja Ratamon asiakasohjaajille järjestettyyn ideariihen palveluesihenkilö laittoi sähköpostitse kaikille 8 asiakasohjaajalle viikkoa ennen ideariihä kutsun (liite 4), opinnäytetyön tiedotteen (liite 11), tietosuojailmoituksen ja suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 12). Lisäksi sähköpostin liitteeksi laitettiin etukäteen ymmärrä ja määrittele -vaiheen ideariihen teemat (liite 4), jolla pyrittiin mahdollistamaan kaikille etukäteen tutustuminen ja valmistautuminen kysymyksiin. Näin pyrittiin helpottamaan ja nopeuttamaan ideariihien osallistumista. Lisäksi ohjeistuksena oli palauttaa allekirjoitettu suostumus palveluesihenkilölle, joka toimittaa suostumukset opinnäytetyön tekijälle. Ideariihen ajankohdaksi valittiin asiakasohjaajien oma viikkopalaveri ajankohta, joka kaikilla oli jo valmiiksi kalanteroitu ja näin tiedossa etukäteen. Viikkopalaverin kesto on tunti ja näin ideariihen kestoksi määriteltiin tunti.

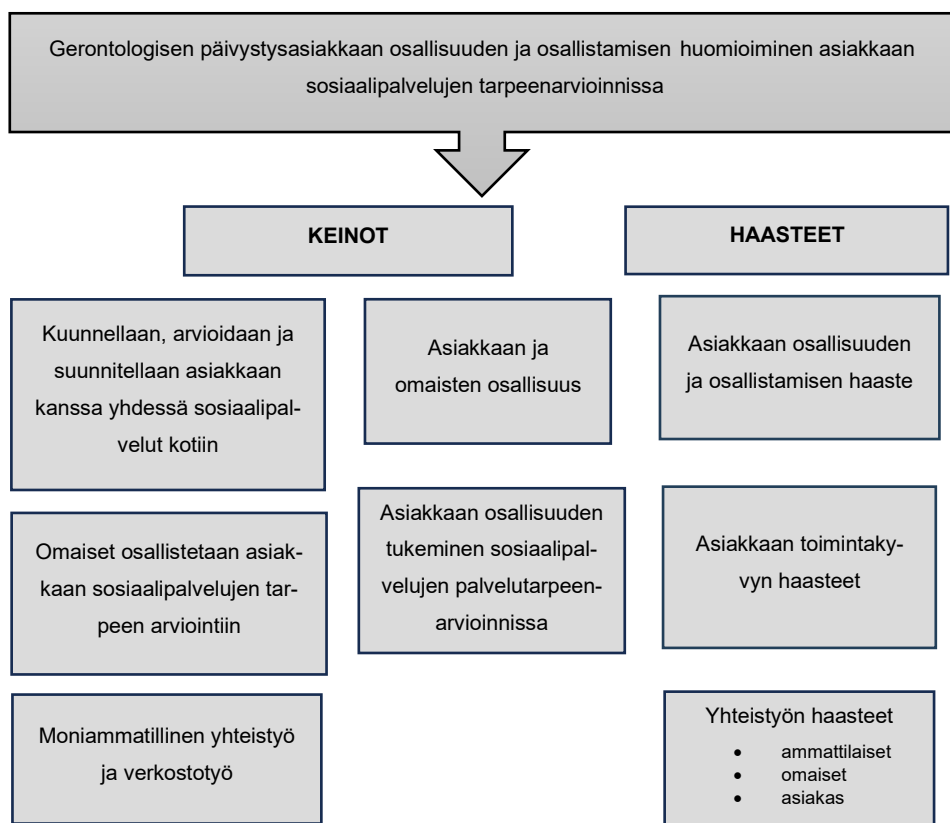
Ideariih järjestettiin Teams-sovelluksen kautta ja ideoinnin alustana hyödynnettiin Padlet-sovellusta, johon muodostettiin teemakysymysten (liite 4) mukaiset omat laatikostot. Padlet on selainpohjainen virtuaalinen seinä, johon osallistujat saivat vapaasti lisätä omia ideoitaan. Opinnäytetyöntekijä toimi fasilitaattorina kirjautuneena sovelluksen käyttäjänä oli laatinut Padlet-alustalle teemakysymysten mukaiset omat laatikostot (liite 5). Teamsin keskustelupalstalle laitettiin linkki, jonka kautta osallistujat pääsivät alustalle viemään ideoita ilman kirjautumista. (Maksuttomia sovelluksia virtuaalifasilitoinnin tueksi s.a.)

Teams-sovelluksen kautta pidettävään ideariihen osallistui 5 Ratamon asiakasohjaajaa. He olivat aiemmin yhdessä käyneet keskustelua teemoista ja olivat yhteisesti laatineet teemoihin näkemykset/vastaukset.

Saatus tietoa kerättiin taulukkoon, johon muodostettiin teemoja liittyen tutkimuskysymyksiin. Analysoinnissa hyödynnettiin samaa mallia teemoittelusta, kuin tutki ja kartoita- vaiheessa tehtiin. Taulukkoon vietiin aineiston alkuperäiset ilmaukset, joista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset ja näille mietittiin yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Näissä jaottelussa hyödynnettiin värikoodausta, joka helpotti visuaalisesti tekstin analysoinnissa.

6.2.2 Virtuaalisen ideariihen tulokset

Ideariihessä pohdittiin nykyisiä käytänteitä, miten gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus ja osallistaminen huomioiminen sosiaalipalvelujen palvelutarpeenarvioinnissa. Sairaalan asiakasohjaajille pidetystä ideariihen aineistosta nousi esille kahdeksan (8) teemaa gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta ja osallistamisen tukevista keinoista ja haasteista (kuva 4).



Kuva 4. Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus ja osallistaminen sosiaalipalvelujen palvelutarpeen arvioinnissa

Keinoista nousi esille gerontologisen päivystysasiakkaan osallistaminen omien sosiaalipalvelujen suunnitteluun oman toimintakykynsä mukaan. Asiakkaan tapaamisessa kuunnellaan, arvioidaan ja suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä tarvittavat sosiaalipalvelut kotiin. Omaisten osallisuus huomioidaan tarpeen mukaan ja tarvittaessa omainen osallistetaan mukaan asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Arvioinnissa tehdään yhteistyötä päivystyksen terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja hyödynnetään moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi gerontologista sosiaalityötä.

*Mukaan enemmän omainen, jos lähipiirissä on sellainen kerto-
maan mikä on todellista kotona ja miten arki sujuu.*

Haasteita gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuudessa ja osallistamisessa esiintyy silloin, kun asiakas ei pysty ilmaisemaan itseään, on sairaudentunnoton tai ei ymmärrä omaa tilannettaan kotona. Asiakas voi kieltäytyä tarjotuista palveluista tai vastaavasti asiakas voi esittää toivomuksia palveluista, joita ei pystytä toteuttamaan. Päivystys toimintaympäristönä aiheuttaa omat haasteet, sillä asiakkaan tapaamiseen on lyhyt aika ja onko tässä ajassa mahdollista huomioida kaikki olennainen asiakkaan arvioinnissa? Asiakkaalla saattaa esiintyä mielialamuutoksia sosiaalipalvelujen vastaanottamisesta. Omainen ei aina tiedä asiakkaan todellista kotona selviytymisen tilannetta, mikä vaikeuttaa arviointityötä. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakasohjaajat eivät aina pysty vastaamaan eri yhteistyötahojen toiveisiin tai näkemyksiin ja lisäksi saattaa esiintyä eriäviä näkemykset asiakasohjaajien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä asiakkaan hoidon jatkosta tai jatkohoitopaikasta

Välttämättä asiakas ei ole kykenevä ilmaisemaan itseään tai hän toivoo kenties sellaista, mikä ei ole mahdollista, eikä kenties ymmärrä perusteluja. Muistiongelmainen ei aina ymmärrä omaa kotona pärjäämistään tai sen puutteita eikä näin ollen ole valmis ottamaan apuja/palveluja vastaan. Omaisella ei aina ole todellista tietoa asiakkaan kotona pärjäämisestä, jos asiakas pystyy kertomaan hyvinkin vakuuttavasti kotona pärjäämistilanteen "parhain päin" eli aina ei tue todellista kuvaa asiakkaan kotitilanteesta. Asiakkaat ovat usein sairaudentunnottomia. Mielialan vaihteluita myös usein: ensin halutaan jotakin ja kohta ei halutakaan. Asiakas tavataan hänelle "vieraalla maaperällä", voi olla levoton, haluta vain kotiin, turvaton. Tapaamiseen on lyhyt aika - tuleeko kaikki huomioiduksi.

Ideariihen lopuksi keskusteltiin jatkotyöstöön tai kehitystä vaativista jatkotoimista. Asiakasohjaajat kokivat, että asiakasohjaus päivystyksessä toimii hyvin ja siksi tuotetun materiaalin perusteella ei havaittu haasteita tai kehittämiskohteita. Todettiin, että päivystyksessä on aloittanut viiden henkilön hanke liittyen päivystyksen kehittämistoimiin Ratamo-keskuksessa. Tämä hanke on esitelty toimeksiantajan kappaleessa kohdassa 2.4.

6.3 Kehitä ja ideoi -vaihe

Kehitä ja ideoi -vaiheessa rohkaistaan ihmisiä ideoimaan ennakkoluulottomasti ja tuottamaan erilaisia ideoita mahdollisimman paljon tarkasti määritellyn ongelmaan. Tässä vaiheessa on olennaista etsiä ideoita ja innostusta eri lähteistä ja suunnitella yhdessä. Ideoinnissa hyödynnetään eri värisiä tarralappuja teemojen mukaan. Tarralappujen käyttämisellä pyritään helpottamaan ideoiden jatkokäsittelyä, esimerkiksi ryhmittelyä tai teemoittelua. Jos tulee täysin päällekkäisiä ideoita, niitä voi yhdistää tai niputtaa. Samoja teemoja tai toisiinsa liittyviä ideoita voidaan ryhmitellä, sijoittaa vierekkäin jne. (Desing Council 2019; Virtuaalinen ideariihi s.a.)

Tässä vaiheessa tavoitteiden asettaminen on tärkeää ja tulee pohtia, mitä tietoa tilaisuudessa halutaan saada aikaiseksi ja mitä teemoja käsitellään. Yhteisen ideoinnin tueksi ideariihi on hyvä työkalu, kun työskentely tapahtuu paikan päällä tai virtuaalisesti. Ideariihessä osallistujat voivat tuottaa joukon ideoita lyhyessä ajassa, priorisoida ideoita ja valita parhaimmat ideat jatkotyöstöön. (Desing Council 2019.)

6.3.1 Idea- eli aivoriihen toteutus ja aineiston analyysi

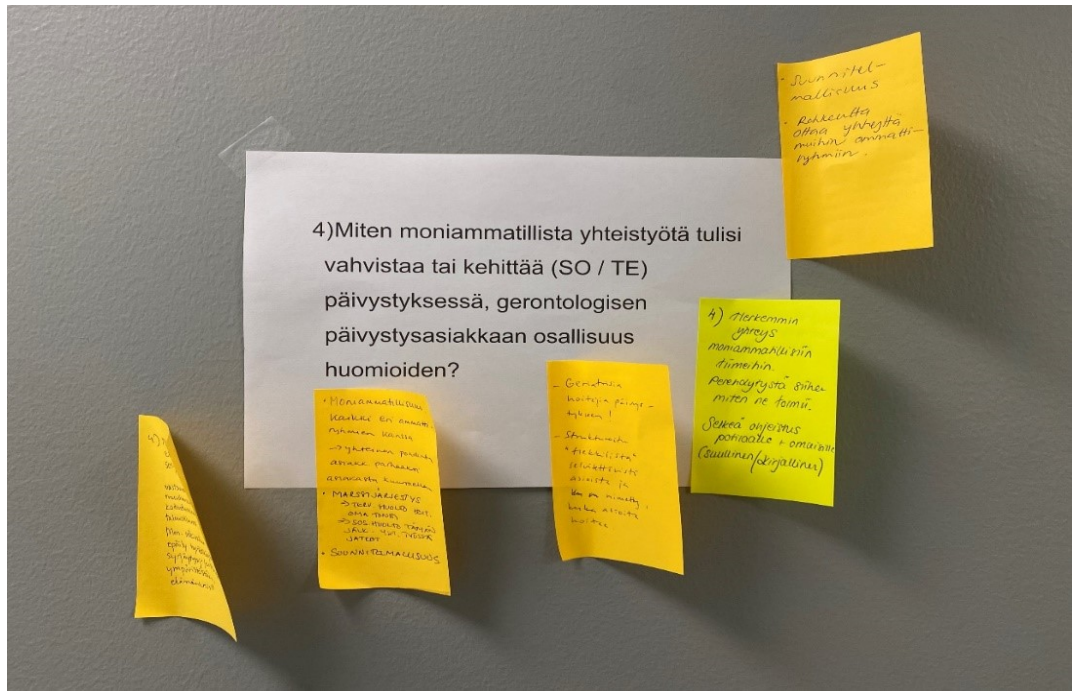
Kehitä ja ideoi -vaiheessa järjestettiin aivo- eli ideariihi keskussairaalan ja Ratamon asiakasohjaajille yhdessä päivystyksen muun moniammatillisen henkilöstön kanssa. Ideariihiä järjestettiin kaksi erillistä tilaisuutta. Kotkassa keskussairaalassa oma kaksi tuntia kestävä ideariihi ja seuraavana päivänä Kouvolassa Ratamossa oma kaksi tuntia kestävä ideariihi. Esihenkilöt lähettivät kutsut (liite 6 ja liite 7), teemakysymykset (liite 8), opinnäytetyön tiedotteen (liite 11), tietosuojailmoituksen ja suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 12) työntekijöille noin viikkoa ennen ideariihen ajankohtaa. Opinnäytetyöntönte-

kijä laittoi kutsut välitettäväksi kymmenelle esihenkilölle. Esihenkilöiden tehtävänä oli mahdollistaa ja osallistaa henkilöstöä ideariihen. Tarkoituksena oli, että sairaaloiden asiakasohjaajat ideoivat yhdessä päivystyksen moniammatillisen tiimin kanssa luovia ratkaisuja valmiiksi laadittujen teemojen (liite 8) mukaan. Teemoissa keskityttiin seuraavan tutkimuskysymykseen: Millaisia ratkaisuja asiakasohjaajat ja moniammatillinen tiimi löytävät gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamiseen omien sosiaalipalvelujen suunnittelussa? Teemakysymyksien sisältö nousi ymmärrä ja määrittelyvaiheen tuloksista sekä opinnäytetyössä käsitellystä teoriasta.

Keskussairaalan ideariihi järjestettiin päivystyksen kokoustilassa kello 12.00–14.00, jotta sekä aamu ja iltavuorolle mahdollistettiin osallistuminen tilaisuuteen. Keskussairaalan asiakasohjaajat eivät osallistuneet ideariihen ja muista ammattiryhmistä osallistujia oli 5 henkilöä. Ideariihen tarkoituksena oli pienryhmissä ideoida tarralapuille esille tulleita ideoita. Tätä menetelmää sovellettiin vähäisen osallistujamäärän takia. Kolme osallistujaa oli aiemmin pohtineet ideoita ja antoivat valmiit ideat paperilla, sillä heillä ei ollut aikaa jäädä ideariihen. Yksi osallistuja toimitti valmiit tarralaput, joita hän oli aiemmin pohtinut ja yksi osallistuja kävi paikan päällä tuottamassa omia ideoita tarralapuille.

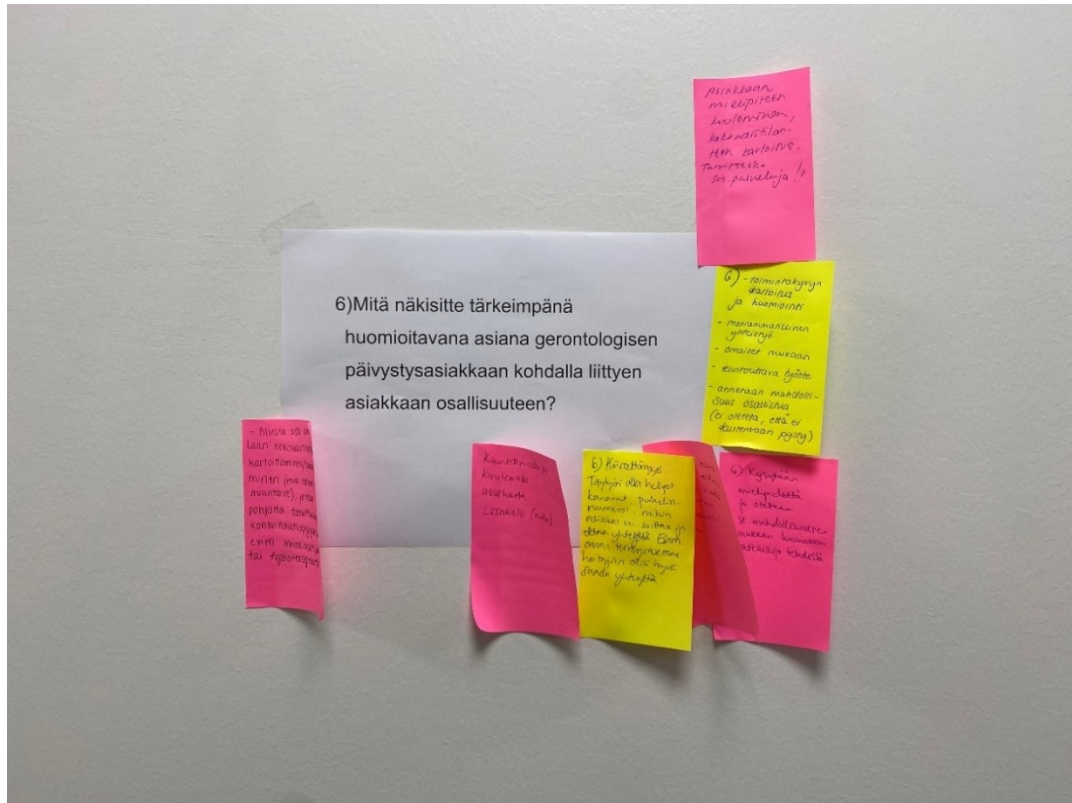
Kouvolan Ratamossa tilaisuus järjestettiin osastokeittiötilassa kello 12.00–14.00, jotta sekä aamu ja iltavuorolle mahdollistettiin osallistuminen tilaisuuteen. Tila oli pieni, joten ideariihessä hyödynnettiin käytävällä olevaa seinätilaa ja näin saatiin kaikille teemakysymyksille oma piste (kuva 5) ja (kuva 6). Tilaisuuteen osallistui 11 henkilöä. Ideariihiryhmät muodostuivat ammattiryhmittäin ja ideoita pohdittiin yhdessä tai pareittain tuotteliaasti.

Analysoinnissa jaoteltiin tarralaput teemoittelun mukaisesti omiin pinoihin. Tarralappujen sisällöistä laadittiin aiemman esille tulleen mallin mukaisesti teema-
taulukko, johon listattiin alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset, joista muodostettiin teemat. Näissä jaotellussa hyödynnettiin värikoodausta, joka helpotti visuaalisesti tekstin analysoinnissa.



Kuva 5. Ideariihityöskentely Ratamossa pisteellä 4

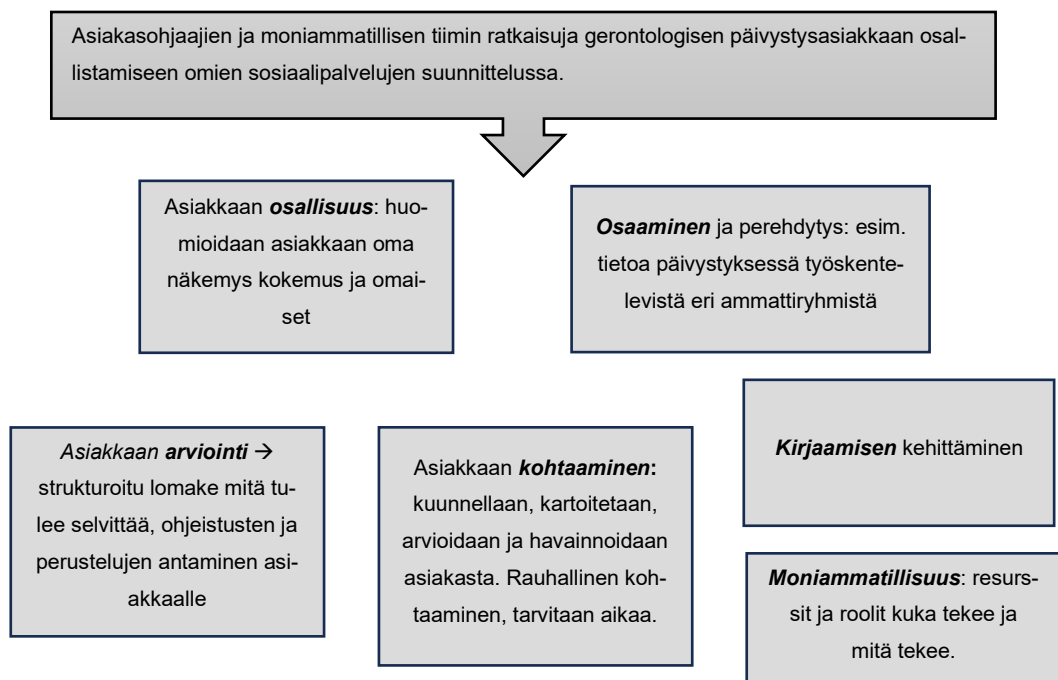
Ideariihen työskentelypisteellä 6 (kuva 6) pohdittiin yhteenvetona, mitä nähdään tärkeimpinä asioina gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden huomioimisessa.



Kuva 6. Ideariihityöskentely Ratamossa pisteellä 6

6.3.2 Moniammatillisen aivo- eli ideariihen tulokset

Näissä tuloksissa käsitellään keskussairaalan ja Ratamon päivystysten tuloksia yhteisesti. Erilaisia teemoja nousi esille kuusi (6) kappaletta (kuva 7): asiakkaan *kohtaaminen*, *arviointi*, *osallisuus* ja päivystysten työntekijöiden *moniammatillisuus*, *kirjaaminen* ja *osaaminen*.



Kuva 7. Asiakasohjaajien ja moniammatillisen tiimin kehittämisideoita gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamiseen omien sosiaalipalvelujen suunnittelussa

Kirjaamisessa gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus huomioidaan sosiaalipalvelujen suunnittelussa, kirjaamalla asiakkaan potilastietoihin asiakkaan toiveet ja tarpeet. Tietoa kerätään keskustelemalla ja esittämällä terveydentilaan ja elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi selvitetään asiakkaan oma tahto ja millainen asiakkaan toimintakyky on. Aina on tärkeää käydä huolellisesti läpi ammattilaisten asiakkaan arvioinnista tehdyt kirjaukset. Näin nähdään, kohtaavatko ammattilaisten ajatukset asiakkaan hoidosta ja palveluiden järjestämisestä. Kirjaamisen fraaseissa ei ole kohtaa asiakkaan osallisuudesta, asiakkaan omasta näkemyksestä tai kotona pärjäämisestä. Toivotaan, että asiakkaan osallisuus tultaisiin huomioimaan kirjaamisen fraaseissa erikseen. Esimerkiksi kirjaamisessa tulisi näkyä, onko asiakkaalle tarjottu mahdollisuus osallistua omien palveluiden suunnitteluun. Kirjausten tulee olla

ajantasaiset ja niistä tulee selvitä, mitä tahoja on konsultoitu, kuka on tavannut asiakkaan ja millainen suunnitelma asiakkaalle on laadittu. Tarvittaessa tulee konsultoida terveyssoseaalityötä, koska päivystyksessä kirjataan terveyssoseaali LC:hen, eikä nähdä sosiaali LC:n kirjauksia. Muille tahoille, esimerkiksi jatkohoitoon, toimitetaan tarvittavat tiedot salatulla s-postilla.

Ajantasaset kirjaukset. Ketä on jo konsultoitu tai kuka on tavannut ja mikä on suunnitelma.

Fraaseissa ei esiinny kohtaa asiakkaan omasta näkemyksestä tai pärjäämisestä. Helpottaisiko kirjaamis pohjaan lisättynä?

Gerontologisen päivystysasiakkaan **kohtaamisessa** osallisuutta voidaan parantaa huomioimalla asiakkaan omia ajatuksia ja toiveita. Asiakkaan kohtaamisessa tulee mahdollistaa ja luodaan tila, jossa asiakas tuntee, että häntä kuullaan. Asiakkaan kohtaamisessa nähdään tärkeänä aito läsnäolo, aito kohtaaminen, kuuntelu ja asiakkaan oman mielipiteen esille tuomisen mahdollistaminen. Kiireetön kohtaaminen asiakkaan tapaamisessa ja ajan antaminen asiakkaalle nähdään olennaisena asiana, jotta pystyttäisiin kartoittamaan asiakkaan kokonaistilanne ja huomioimaan kaikki olennaiset asiat. Kohtaamisessa ei tule tehdä olettamuksia, vaan asiat tulee oikeasti selvittää. Asiakasta tulee kunnioittaa ja huomioida asiakaslähtöisyys sekä yksilölliset tarpeet. Tulee huomioida asiakkaan tausta, elämäntilanne, omaiset ja kaikki muut olennaiset asiat. Tärkeää on aistia ja huomioida, että todellisuus ei ole välttämättä sitä, mitä asiakas tuo esille.

Kuuntelemalla asiakasta, tuntee että häntä kuullaan. Havainnoidaan. Asiakkaan oma mielipide ja näkemys huomioiden.

Kiireettömästi ja kunnioittavasti asiakasta kuunnellen. Huomioiden asiakkaan kokonaistilanne.

Päivystyksen gerontologisen asiakkaan **osallisuudessa** on hyvä osallistaa asiakas alusta asti mukaan pohtimaan ja suunnittelemaan millaisia palveluita hän tarvitsee. On tärkeää, että asiakas saa vaikuttaa omaan hoitoon, päätöksentekoon ja suunniteltuihin palveluihin. Tulee pohtia, mitä palveluita on tarjota ja kuulla asiakasta, mitä palveluita asiakas kokee itse tarvitsevana. Tulee löytää keinoja, miten asiakasta voidaan tukea arjessa selviytymisessä sekä

miten tuetaan asiakkaan terveyttä- ja mielenterveyttä. Jos asiakkaan tarpeisiin ei pystytä vastaamaan esimerkiksi jonkin palvelun puuttuessa, niin näistä tulee viedä tietoa eteenpäin esihenkilötasolle. Asiakkaan omat voimavarat eivät aina riitä tiedon tuottamiseen ja tällöin tulee osallistaa omaiset mukaan heti alkuvaiheessa, sillä omainen pystyy välittämään tai tulkitsemaan asiakkaan vastauksia henkilökunnalle. Välillä on parempi, että omainen ei ole paikalla, sillä asiakas voi kertoa oman mielipiteensä totuuden mukaisemmin ilman omaisten läsnä olevaa painetta.

Ottaa asiakas alusta asti mukaan pohtimaan ja suunnittelemaan millaisia tukia tai palveluita hän tarvitsee. Mitä meillä on tarjolla ja kuulla mitä palveluita puuttuu tai asiakas tarvitsisi. Ja viedä puutteista tietoa eteenpäin. Asiakkaan kuuleminen hänen saamiensa palveluiden osalta ja mitä palveluja hän kokisi olevansa vailla jokapäiväisessä elämässään selviämiseen, terveytensä- ja mielenterveytensä tukemiseen.

Otetaan mukaan omaiset / potilaan toivomat läheiset. Koska monesti vain potilaan voimavarat eivät riitä.

Asiakkaan **arvioinnissa** tulee kuunnella, kartoittaa, arvioida ja havainnoida asiakasta. On tärkeää keskittyä huolelliseen alkuhaastatteluun ja tämän jälkeen tulee tehdä kattava kokonaisvaltainen palvelutarpeenarviointi asiakkaan tilanteesta. Arvioinnissa tulee huomioida niin asiakas kuin lähiomaiset. Lisäksi tulee huomioida asiakkaan osallistaminen arviointiin ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Avointen kysymyksien esittämisen lisäksi *asiakkaan arvioinnissa* tulisi olla käytössä kyselylomakkeita tai strukturoitu ”tsekkilista”, jotta tiedetään mitä asioita tulee selvittää. Arvioinnissa tulee huomioida suunnitelmallisuus. Tärkeää on kartoittaa asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky ja osallistaa asiakas tiedon tuottamiseen. Arvioinnissa tulee keskittyä asiakkaan terveydellisten asioiden lisäksi myös sosiaalisiin tekijöihin. Asiakasta tulee aina tiedottaa omasta hoidostaan ja tilanteestaan. Olennaista on ohjeistuksen antaminen asiakkaalle tai hänen omaiselleen, joko suullisena tai kirjallisena liittyen jatko-toimenpiteisiin tai kuntoutustoimiin. Asiakkaan ohjaus muihin palveluihin täytyisi olla selkeää. Tulisi olla esimerkiksi tiedote, jossa on yhteystiedot ja puhelinnumerot, mihin asiakas voi soittaa ja ottaa yhteyttä. Arvioinnissa tulee huomioida asiakkaiden tasavertainen kohtelu.

Strukturoitu ”tsekkilista” selvitettävistä asioista ja nimetty kuka asioita hoitaa.

Tulee ottaa huomioon taustat, elämäntilanne, omaiset ym. ajan kanssa, jokaisella on omat tarpeet, jotka vaikuttavat.

Moniammatillisessa työssä tarvitaan rohkeutta yhteistyön tekemiseen ja *selkeitä rooleja*, jotta tiedetään kuka hoitaa mitäkin asioita ja missä järjestyksessä edetään asiakkaan arviointityössä. Päivystyksessä tarvitaan riittävät resurssit, jotta pystytään rauhassa selvittämään asiakkaan asiat tilanteen mukaan. Haastavissa tilanteissa moniammatillinen yhteistyö korostuu ja yhteistyö nähdään tärkeänä kaikkien eri päivystyksessä työskentelevien ammattiryhmien välillä. Erityisesti lääkärin toivottaisiin enemmän olevan käytettävissä. Asiakkaan arvioinnissa toivotaan sujuvaa yhteistyökulttuuria kehitettävän siten, ettei jokainen kysy samoja asioita asiakkailta, vaan tehdään asiakkaan arviointia yhteistyössä toisia informoiden. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden moniammatillista yhteistyötä tulee osata hyödyntää. Aina on varmistettava, että tieto siirtyy eteenpäin ja tavoittaa oikeat tahot. Haastavissa tilanteissa asiakasohjaajat nähdään ammattilaisina, jotka pystyvät asiakkaan arvioinnin yhteydessä tarttumaan asiakkaan ongelmiin ja ohjaamaan asiakkaan eteenpäin oikeiden palvelujen piiriin.

Asiakasohjaajat saatavilla ympärivuorokauden. Kokonaistilanteen arviointi haastavaa päivystyskäynnin aikana, arviointijaksojen liittäminen ja arviointi. Mutkaton yhteydenotto eri ammattiryhmiin.

Sujuva yhteistyökulttuuri. Ei niin että jokainen kyselee samoja asioita potilaalta, vaan yhteistyössä ja toisia informoiden.

Päivystyksen työskentelevien ammattilaisten **osaamisen** vahvistamisessa tulisi lisätä gerontologista ja geriatriasta osaamista. Tarpeelliseksi nähdään perehdytys ja tiedon saaminen päivystyksessä toimivista ammattiryhmistä ja niiden työnkuvista. Lisäksi esille tuli näkemys, että ei mennä toisen ammattiryhmän tontille – vaan hoidetaan oma työnkuva ja lopuksi tehdään moniammatillisesti yhteinen pohdinta asiakasta osallistaen. Päivystyksessä saattaa esiintyä haasteellisia tilanteita, kun asiakkaan oma ymmärrys omasta tilanteesta ja palveluntarpeesta on ristiriidassa omaisten ja ammattilaisten näkemysten kanssa. Asiakas saattaa kieltäytyä kaikista palveluista vedoten itsemäärää-

misoikeuteen. Tällöin tarvittaisiin keinoja, jotta ammattilaisilla olisi mahdollisuus ohjata asiakas esimerkiksi arviointijaksolle tai kriisijaksolle, vaikka asiakkaan näkemys olisi eriävä, koska ei esimerkiksi muistisairauden vuoksi ymmärrä omaa tilaansa. Tästä voi nousta huoli, että asiakkaan turvallisuus tai asiakkaan terveys sekä fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky vaarantuu, mikäli hän kotiutuu ilman palveluita niistä kieltäytyessään. Tällöin tulisi työntekijöillä olla mahdollisuuksia puuttua tilanteeseen, jotta tilanne ei johda pakotetusti asiakkaan heitteillejättöön ja odotukseen siitä, että tilanne vielä huononee.

Geriatricsia hoitajia päivystykseen!

Tarkemmin yhteys moniammatillisiin tiimeihin. Perekdytystä siihen miten ne toimii.

6.3.3 Teemahaastattelu ja aineiston analyysi

Ennalta määritellyt kysymykset/teemat rajasivat haastattelua siten, että kaikkien haastateltavien kanssa puhuttiin samoista asioista. Teemat jäsensivät, ohjasivat ja konkretisoivat haastattelua. Puolistrukturoitu haastattelu sopi hyvin kyseiseen tilanteeseen, joissa oli tarkoituksena saada tietoa aiemmin esille tulleista asioista, eikä haastateltaville ollut tarvetta antaa kovin suuria vapauksia haastattelutilanteessa. Puolistrukturoitu haastattelu antoi mahdollisuuden esittää alkuperäiseen suunnitelmaan kuulumattomia kysymyksiä eli oli mahdollisuus esittää haastattelun aikana mieleen tulevia kysymyksiä ja pyytää niihin vastauksia.

Kymenlaakson hyvinvointialueen keskussairaalan ja Ratamon päivystyksen moniammatilliselle tiimille järjestetyn idea- eli aivoriihen jälkeen järjestettiin ryhmässä pidettävä teemahaastattelu päivystyksen moniammatillisen tiimin lähesihenkilöille. Haastateltaville laitettiin kalenterivaraus tulevasta haastattelusta kuukautta aikaisemmin ja lyhyt saateviesti tulevasta opinnäytetyön haastattelusta. Haastattelukutsu (liite 9), opinnäytetyön tiedote (liite 11), tietosuojailmoitus ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 12) laitettiin viikkoa ennen haastattelua. Kutsun yhteydessä toimitettiin liitteenä haastattelun teemat (liite 10), jotta haastateltavat pystyivät valmistautua haastatteluun etukäteen. Sähköposti laitettiin 10 esihenkilölle, ja haastatteluun osallistui 7 henkilöä. Lisäksi yksi laitto omia näkemyksiä ja ideoita sähköpostin välityksellä eli 8

esihenkilöä osallistui. Haastatteluun osallistui asiakasohjauksen, päivystyksen, terapian, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, psykiatristen hoitajien ja terveys-sosiaaliryhmien esihenkilöt.

Haastattelu järjestettiin Teams-alustan välityksellä, joka mahdollisti esihenkilöiden helpon osallistumisen, sillä kaikki esihenkilöt sijoittuivat eri puolille kymenlaaksoa. Aikaa tähän haastatteluun varattiin 1,5 tuntia. Teemahaastattelu oli puolistrukturoitu eli haastateltaville esitettiin samat kysymykset ja haastattelu eteni keskustellen ennalta määriteltujen teemojen (liite 10) mukaisesti. Haastattelun edetessä opinnäytetyöntekijä esitti tarkentavia kysymyksiä haastateltaville. Teemat muodostuivat tutkimuskysymyksen, teoreettisten pääkäsitteiden ja aiemmissa idea- eli aivoriihissä nousseiden teemojen pohjalta. Haastattelussa keskityttiin ja haettiin vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen: Miten moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyötä vahvistetaan integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden?

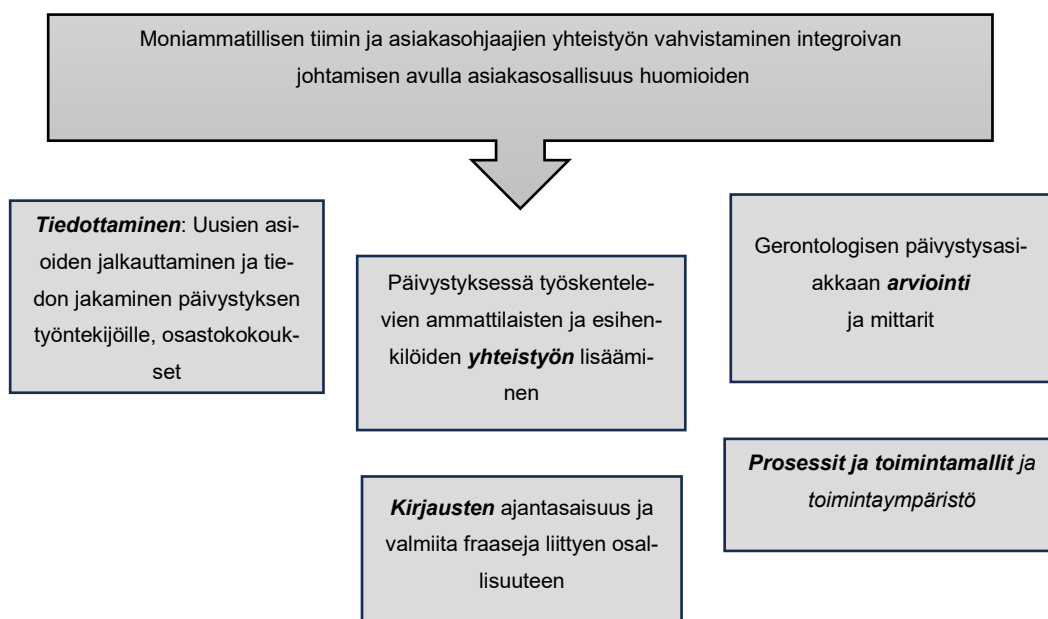
Teams-haastattelu tallennettiin ja sen yhteydessä hyödynnettiin puhetahtumien reaaliaikaista transkriptiota. Teksti näkyi kokouksen puhujan äänen rinnalla reaaliaikaisesti. Teams-haastattelun tekstitalennetiedosto .doc-muodossa siirrettiin Wordiin, jossa ylimääräiset metatiedot poistettiin. Tekstin muokkauksessa hyödynnettiin mukautunutta transkriptiota eli sujuvaa transkriptiota. Tällä tarkoitetaan tässä haastattelun analyysin litteroinnissa sitä, että kyse on puhutun sanan kirjaamisesta ylös ymmärrettävällä tavalla. Tässä mukautetussa transkriptiossa olennaista oli tuotetun tekstin sisältö, joten kaikki änkytykset, lause- tai sanakatkokset ja täytesanat siivottiin kokonaan pois. Näin saatiin teksti helpommin luettavaan ja selkeämmin analysoitavaan muotoon. (Transkriptor 2021.) Materiaalia haastattelusta kertyi 13 sivua 4 563 sanaa, kun tekstin asetuksissa käytettiin samoja määrittelyjä kuin tässä opinnäytetyössä. Tästä materiaalista oli jo poistettu opinnäytetyöntekijän eli haastattelijan esittämät kysymykset ja kommentit, jotta saatiin haastateltavien tuotetun aineiston kokonaismäärä. Huomioimalla haastattelijan esittämät kysymykset ja kommentit aineiston sivumääräksi tuli 23 sivua. Analyysiä tehtäessä hyödynnettiin tätä kokonaisuutta.

Haastatteluaineisto teemoiteltiin. Teemoittelun tukena käytettiin teemataulukkoa. Taulukkoon vietiin aineiston alkuperäiset ilmaukset, joista muodostettiin

pelkistetyt ilmaukset ja näille mietittiin yhdistäviä nimittäjiä eli teemoja. Taulukon avulla pystyttiin havainnoimaan, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä ja aineisto järjesteltiin teemojen mukaan. Eri teemat väri koodattiin tekstistä. Aineistosta nostettiin esiin teemoja, jotka liittyivät tutkimusongelmaan.

6.3.4 Teemahaastattelun tulokset

Päivystyksen moniammatillisen tiimin esihenkilöiden teemahaastattelussa tuotiin ideoita ja haasteita esille, miten moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyötä vahvistetaan integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden. Tuloksia tarkasteltaessa analysoinnissa nousi viisi (5) eri teemaa (kuva 8): asiakkaan *arviointi* käytänteet ja *arviointiprosessi* sekä päivystyksessä työskentelevien työntekijöiden *kirjaaminen*, *yhteistyö* ja *tiedottaminen*.



Kuva 8. Moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyön vahvistaminen integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden

Gerontologisen päivystysasiakkaan *arvioinnissa* esihenkilöt näkevät asiakkaan yksilöllisen haastattelun tärkeänä oman ammattiryhmän näkökulmasta, jotta ammattilaisen substanssiosaamisen kautta kaikki olennaiset asiat tulee huomioiduksi asiakkaan haastattelussa. Päivystysasiakkaan osallistamisessa nähdään tärkeänä selvittää asiakkaan oma arvio siitä, minkä takia hän on haikunut päivystyshoitoon. Lisäksi arvioinnissa on tärkeää selvittää miksi asiakas ei ole selviytynyt kotona tai mikä on ollut hänen lähtötilansa kotona, ja

mikä on asiakkaan tilanne päivystyksessä. Näin pystytään paremmin arvioimaan asiakkaan hoidon ja sosiaalipalvelujen tarve. Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään havainnointia. Omaisten osallistaminen asiakkaan arviointiin nähdään tarpeelliseksi, jos asiakas ei itse pysty asioista kertomaan. Omaisilta saadun tiedon lisäksi tulee hyödyntää päivystykseen lähettävän tahon kirjaukset, lääkelistat ja muut saatavilla olevat tiedot. Arvioinnissa laaja-alaista selvittelyä tarvitsevat asiakkaat käsitellään vain kiireellisimmän tai ilmeisimmän ongelman näkökulmasta, kokonaistilanne jää selvittämättä. Useimmiten asiakkaan ohjaus tehdään virka-aikaisiin palveluihin, joihin läheskään kaikki asiakkaat eivät kotiuduttuaan ota yhteyttä tai vastaa yhteydenottoihin.

Tarvittaessa on niitä erilaisia mittareita, mitä varmasti käytetään niin kun audit-testi ja muita mitä käytetään ja arvioinnissa työntekijöillä on käytössä sellainen oma kaavake, jossa on oleellisia asioita mitä haastattelussa tulee kysyä ja ottaa esille. Se on meidän tärkein työkalumme.

Toiminnallisia testejä, kuten vuoteesta ylös nousua, istumasta seisomaan nousua, portaiden nousua, kävelyä yleensä tehdään ja sen pohjalta apuvälinearviota mietitään.

Potilaan haastattelun lisäksi ollaan paljon yhteydessä myös omaisiin eli koitetaan kartoittaa sitä kotitilannetta selviytymisen kannalta tai sitten jatkohoidon hoitopaikan kannalta tai muuten eli meillähän tehdään paljon havainnointia siitä potilaan toiminnallisuudesta.

Päivystysasiakas saatetaan osallistaa omien palvelujen **arviointiin** kahdeksan (8) kertaa. Ensin arvion tekee ensihoito tai päivystyksen triange-hoitaja. Tämän jälkeen asiakkaan arvioi päivystyksen hoitaja ja lääkäri ja tämän jälkeen tarpeen mukaan asiakasta arvioi, fysioterapeutti, asiakasohjaaja, psykiatrinen hoitaja ja mahdollisesti terveystieteiden työntekijä tai sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijä. Työntekijöiden vuoronvaihto saattaa myös lisätä ylimääräistä arviointityötä, jos vuoroon tuleva ammattilainen näkee asiakkaan tilan eritavalla. Seurauksena on, että arviointiprosessissa esiintyy eri ammattiryhmän suorittamaa päällekkäisyyttä asiakkaiden arvioinnissa. Vaarana tässä on, että asiakas ei enää jaksaa mainita samoja ja mahdollisesti olennaisia asioita esimerkiksi lääkärille tai asiakasohjaajalle. Gerontologisen päivystysasiakkaan

päivystyksessä tehdyistä arvioista ei laadita yhteenvetoa eikä asiakkaan kokonaistilanteesta saada laadittua suunnitelmaa.

Päivystyksessä on joka ammattiryhmä haastattelua tekemässä ja taustaa on selvitetty, että kyllähän sitä päällekkäisyyttä paljon on ja tiedän että tulee myös sitä kommenttia sieltä asiakailta, että johan nää asiat on jollekin kertonut tai ehkä jo useammallekin että semmoista turhautumista ja sitten voi olla että sitten joku oleellinen asia jääkin kertomatta.

Puuttuu sellainen yhteenveto mistä potilas hyötyisi kaikkein eniten, niin se jää sitten vähän vajaaksi tai vaiheeseen tai sitä ei siis tee kukaan.

Kirjaamisen fraaseissa huomioidaan asiakkaan tulotilanne. Tässä kohtaa pyrkimyksenä on, että jos asiakas pystyy itse kertomaan, niin kirjataan asiakkaan oma näkemys ja kertomus, että mikä on ollut tilanne ja minkä takia hän on haकेutunut päivystykseen. Pääsääntöisesti työntekijät tekevät kirjaukset asiakkaan näkökulmasta, eivät hoitajan. Päivystyksessä työskentelevillä on käytössä erilaiset potilas- tai asiakastietojärjestelmät, sosiaalipuolella sosiaali-Lifecaren ja terveystieteiden puolella terveys-Lifecare. Kaikki ammattiryhmät eivät näe terveystieteiden puolella kirjauksia, eivätkä voi näin hyödyntää tehtyjä arvioita ja kirjauksia vaan heidän on tehtävä oma arvio asiakkaan tilanteesta.

Omaisten näkemys tai lähettävän tahon kirjaukset sitten tukena siinä, että minkä takia ei ole kotona pärjännyt tai mikä on ollut se lähtötilanne.

Moniammatillisessa työyhteisössä nähdään haasteena se, kun samassa toimintaympäristössä toimii monta ammattiryhmää, niin miten **yhteistyötä** saadaan tehtyä tehokkaasti ja jalkautettua uusia asioita työyhteisölle. Lisäksi haasteita tuo tiedonkulku ja suureen tiedon määrän hallinta. Ongelmallisuutta lisäävät terveystieteiden puolella ja sosiaalipuolen erilainen lainsäädäntö, säännöt ja säädökset. Esihenkilöt näkevät tärkeänä moniammatillisen työyhteisön puhumisen kulttuurin kehittämisen eli rehellisen avoimen keskustelun lisäämisen. On tärkeää, että voidaan nostaa esille epäkohtia ja keskustella avoimesti yhteisistä asioista. Näin pystytään kehittämään yhteistä toimintaa ja työilmapiiriä. Integroivan johtamisen käytänteitä voidaan kehittää pitämällä esihenkilöiden yhteisiä kokouksia. Päivystyksen asiakkaan hoidon kokonaiskesto on koko

ajan lyhentynyt, ja näin ollen muiden ammattilaisten keskinäinen yhteistyön tekeminen korostuu. Sisäiset ohjaukset ja kontaktit päivystyksen erityistyöntekijöiltä toisille, edesauttaisivat asiakkaan tilaa kokonaisvaltaisen arvioinnin näkökulmasta. Yhteistyön vahvistamiseen vaikuttavat myös riittävät resurssit ja selkeät roolit. Esimerkiksi asiakasohjauksen ja terveystieteiden työn sisältöjen eroavaisuudet ovat monelle ammattiryhmälle epäselviä keskussairaalassa.

Moniammatillisessa yhteistyössä tulee olla resursseja riittävästi ja selkeä oma rooli ja ymmärrys siitä, että mitä ne muut työntekijät siellä päivystyksessä tekee ja miksi ne toimivat niin ja että toisilla on erilaiset lainsäädännöt ja muuta.

Tiedottamisessa esihenkilöt jakavat tietoa sähköpostilla tai omien tiimien Teams-kokouksissa. Tämä on selkeä tapa saavutettavuuden kannalta, kun on kyse vuorotyötä tekevistä ammattiryhmistä. Päivystyksessä on paljon vaihtuvaa henkilökuntaa, joten on haastava saada muiden erityisammattiryhmien tehtäväalueita tiedotettua kiireisen päivystystyön keskellä. Lisäksi tiedon jakamisen haasteena on, että yhteistyötahoja on paljon ja näin tietoakin tulee paljon. Erityistyöntekijöillä pitäisi olla tieto ja ymmärrys toistensa työalueista, jotta työskentely olisi asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaista ja riittävän laaja-alaista. Päivystyksessä järjestetyissä osastokokouksissa ja aamupalavereissa on satunnaisesti käynyt eri ammattiryhmien työntekijät kertomassa omasta toiminnastaan. Työntekijät ovat kokeneet tämän selkeämmäksi, koska heillä on mahdollisuus tällöin esittää itse työntekijälle kysymyksiä. Yhdellä ammattiryhmällä johtamisessa hyödynnetään Lean-menetelmää. Heillä on käytössä sähköisiä valkotauluja tiedolla johtamisen apuna tiedonkulkua helpottamassa.

Päivystyksessä on paljon vaihtuvaa henkilökuntaa, joten on haastavaa saada erityistyöntekijöiden tehtäväalueita tiedotettua tai pysymään mielessä kiireisen päivystystyön keskellä.

Se on teamsissä käytössä oleva sähköinen valkotalu ja mulla on erikseen jokaiselle yksikölle olemassa oma sekä sitten koko porukalle on oma, jossa sitten tietyllä tavalla on tällaisia koko yksikköä koskevia asioita ja sitten taas niissä yksikkökohtaisissa on ihan niitä arjen asioita poissaoloista tai lomalla olijoista ja kuka si- jaistaa ketä ja tällaisia asioita.

Yhteisesti tulisi miettiä toimintamalleja ja prosesseja siten, että ei olisi monia eri prosesseja vaan olisi yksi yhteinen gerontologisen päivystysasiakkaan **arviointiprosessi**. Tämä mahdollistaisi sujuvan ja tehokkaan arvioinnin, jossa tulisi huomioiduksi kaikki tärkeät asiat, jotka ovat gerontologisen asiakkaan kannalta olennaisia. Tavoitteena on saada asiakkaalle hyvä hoito ja turvallinen kotiutuminen oikeiden palvelujen turvin. Sujuva yhteinen prosessi vähentäisi päällekkäistä työtä, säästäisi aikaa ja olisi asiakkaalle nopeampi ja mielekkäämpi. Näin tehostettaisiin toimintaa, lisäksi keskussairaalan päivystyksessä fyysisesti samoissa tiloissa läsnäololla voidaan tehostaa yhteistyötä ja moniammatillista lähestymistapaa asiakkaan arvioinnissa ja hoidossa.

Me voisimme enemmän tehdä esimiestasolla yhteistyötä ja miettii toimintamalleja ja prosesseja, niin että meillä ei olisi terapiaprosessia ja hoitotyön prosessia ja niin pois päin. Vaan meillä olisi yhteinen prosessi, jossa huomioitaisiin ne kaikki tärkeät asiat mitkä ovat geriatrisen potilaan kannalta olennaisia.

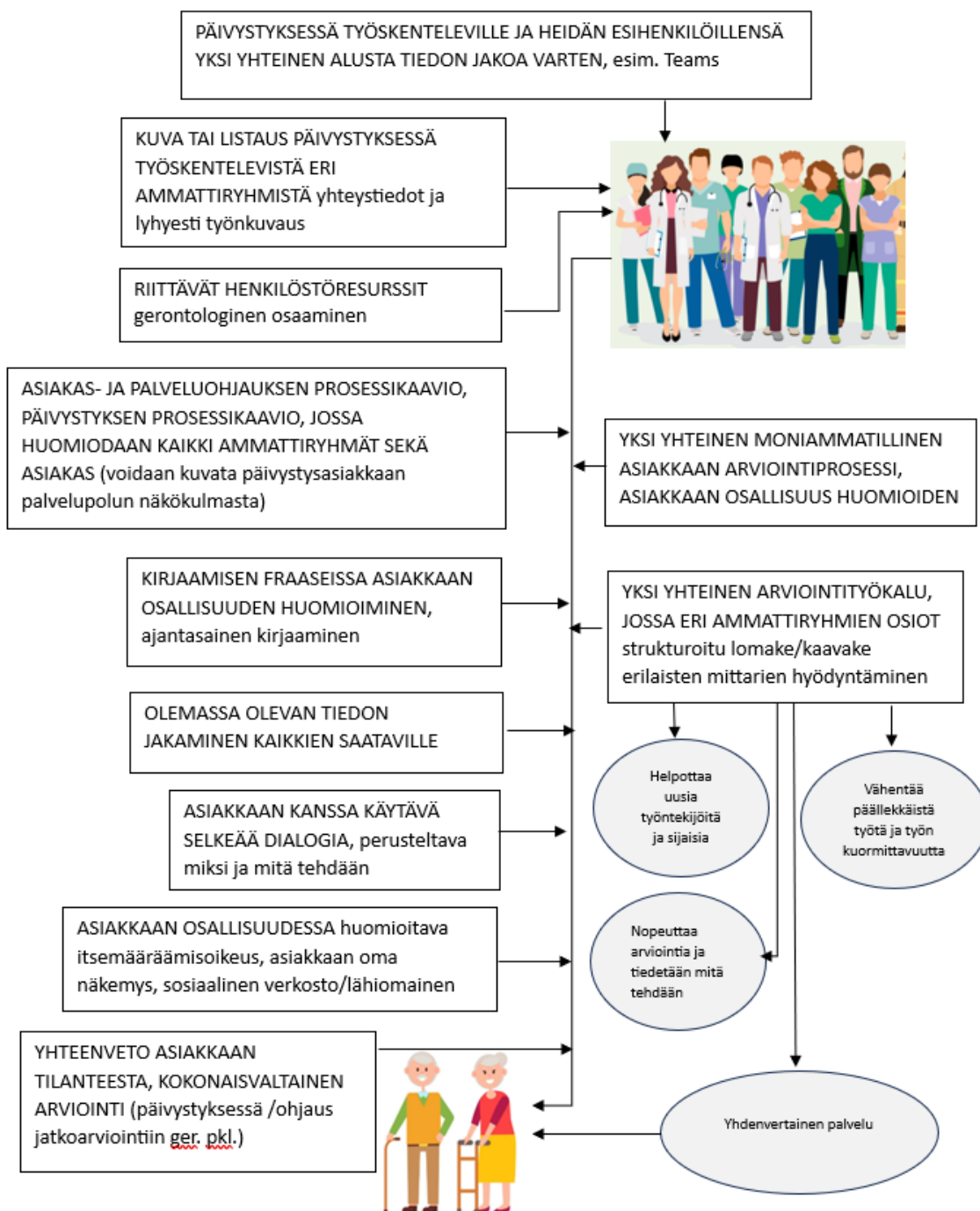
6.4 Kehittämisehdotukset gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden ja moniammatillisen työn vahvistamiseksi

Tässä esitellään gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen ja päivystyksen moniammatillisen työn kehittämisehdotuksia. Lisäksi esitetään kehittämisehdotuksia moniammatillisen tiimin johtamiskäytänteisiin. Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus huomioidaan hyvin asiakas- ja palveluohjauksen ohjeistuksissa, eri ammattiryhmien arviointityössä sekä johtamisessa.

Gerontologinen päivystysasiakas voi terveydellisten syiden takia ohjautua jatkohoitoon päivystysosastolle tai muille osastoille, jos nähdään erikoissairaanhoidolle tarvetta. Jatkohoitoa järjestetään myös perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Ikääntyneiden gerontologisten asiakkaiden jatkoarviointia tehdään tällä hetkellä kotiutusyksiköissä, joihin ohjautuvat arviointijaksolle ne gerontologiset päivystysasiakkaat, jotka eivät selviä kotona kotihoitoon tai erilaisten tukipalveluidenkin turvin. Usealla tilanne on jo se, että arviointijaksolla selvitetään asumispalveluiden tarvetta.

Tässä opinnäytetyössä pyrin opinnäytetyön tekijänä kehittämissuhteissa pohtimaan ja esittämään ratkaisuehdotuksia niiden gerontologisten päivystysasiakkaiden kannalta, jotka eivät ohjautu jatkohoitoon muille osastoille tai kotiutusyksikköön tai muihin käytössä olevien palveluiden piiriin. Tässä on tarkoituksena nostaa uusia näkökulmia ja vaihtoehtoja tämänhetkisen toiminnan rinnalle tai korvaamaan joitakin olemassa olevia palveluja. Kehittämissuhteiden (kuva 9) tarkoituksena vahvistaa asiakkaan osallisuutta omien sosiaalipalvelujen suunnittelussa ja arviointiprosessissa sekä kehittää moniammatillista työtä päivystyksessä.

KEHITTÄMISEHDOTUKSET



Kuva 9. Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden, moniammatillisen tiimin ja integroivan johtamisen kehittämisehdotuksia.

Päivystyksessä gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen yhdistettiin kiireetön kohtaaminen, riittävät resurssit ja gerontologinen/geriatrinen osaaminen. Tehokkaan moniammatillisen arviointiprosessin nähtiin vaikuttavan asiakkaan saamaan palvelun laatuun sekä työntekijöiden työhyvinvointiin.

Asiakasohjaajilla ei ole asiakkaan arviointityön apuna käytössä työkalua esimerkiksi strukturoitua kyselykaavaketta tai -lomaketta eikä RAI-mittariston nähdä soveltuvan päivystysympäristöön. Asiakasohjaajien käytössä olevista dokumenteista ja ohjeistuksista nousi esille, millaisia asioita päivystysasiakkaan sosiaalipalvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida. Näistä voisi laatia lomakepohjan, jota asiakkaan arvioinnissa pystyttäisiin hyödyntämään. Monella työntekijällä on varmasti muokkautunut oma tapa ja tyyli kohdata asiakas ja se, miten asiakkaan arviointia tehdään. Valmis lomake olisi hyvä arviointityötä tukeva työkalu, mikä tukisi ja nopeuttaisi asiakkaan haastattelun etene- mistä ja tuo tehokkuutta. Työkalu tuo apua hektisiin tilanteisiin, joissa tulee muistaa arvioinnissa kaikki olennaiset asiat. Tällainen valmiiksi laadittu haas- tattelurunko tukisi etenkin uusia työntekijöitä ja sijaisia. Lisäksi tämä yhtenäis- tää arviointityön tekemistä ja sitä, että jokainen gerontologinen päivystysasia- kas saa yhdenvertaisen palvelun. Päivystyksessä työskentelevien eri ammatti- ryhmien esihenkilöt nostivat esille, että jokaisen ammattiryhmä tekee asiak- kaalle arvioinnin, joten kaikkien ammattiryhmien tulee miettiä, miten arviointi- työtä tehdään ja millä välineillä. Tietynlaisen pohjan arvioinnille määrittelee terveydenhuollon kirjaaminen, mutta varsinaisessa asiakkaan kohtaamisessa, tiedon keruussa ja arvioinnissa on hyvä hyödyntää apuna valmista työkalua.

Päivystystoimintaympäristöön ei ole asiakas- ja palveluohjauksen prosessi- kaaviota laadittu. Asiakasohjaajien dokumenttien analysoinnissa nousseiden teemojen avulla muodostui prosessikaavio (kuva 3) gerontologisen asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnista ja osallisuudesta asiakas- ja palveluoh- jauksessa. Tätä prosessikaaviota voi tarvittaessa täydentää puuttuvilla toimin- noilla, jotka eivät tässä opinnäytetyössä tulleet esille. Päivystyksen toimin- taympäristöön olisi hyvä laatia moniammatillisesta näkökulmasta prosessikaa- vio, jossa tulisi huomioida kaikkien ammattiryhmien osallisuus ja työnkuva sekä päivystysasiakkaan palvelupolku. Tämä tukee päivystyksessä työskente- leviä ammattilaisia. Näin saadaan tieto mitä ammattiryhmiä päivystyksessä työskentelee ja mikä on jokaisen ammattilaisen rooli asiakkaan hoidossa tai arviointityössä. Prosessikaaviossa olisi hyvä nostaa keskiöön asiakkaan rooli ja osallisuus omassa hoidossa tai palvelujen suunnittelussa. Vaihtoehtoisesti prosessikaavion rinnalle voi laatia visuaalisen kuvan, millä pystyttäisiin selke- ästi havainnollistamaan päivystysasiakkaan palvelupolku. Näin pystyttäisiin

helposti uusille työntekijöille tai sijaisille havainnollistaa päivystyksen moniammatillisen tiimin toimijat ja roolit.

Päivystyksen toimintaympäristössä toimii monta ammattiryhmää ja tätä kautta jokaisella ammattiryhmällä on oma prosessi, jota he toteuttavat gerontologisen päivystysasiakkaan arvioinnissa. Asiakkaalle tämä lisää päivystyksessä vietettyä aikaa ja hidastaa kaikkien ammattilaisten toteuttamaa arviointityötä. On hoitotyönprosessi, terapiaprosessi, asiakasohjauksenprosessi jne. Yhteistyötä tulisi kehittää siten, että päivystykseen saataisiin yksi päivystysasiakaan arviointiprosessi, jota toteutettaisiin yhteistyössä eri ammattilaisten kesken. Ammatillaiset toteuttaisivat asiakkaan arvioinnin yhdessä ja pystyisivät myös näin käymään moniammatillista asiantuntevaa keskustelua asiakkaan hoidosta ja palveluista. Käytössä voisi olla yksi arviointityökalu, jossa olisi jokaisen ammattiryhmän omat tarvittavat osiot ja arviointi työtä tehtäisiin yhdessä, näin pyrittäisiin vähentämään tarpeettomia ja päällekkäisiä työvaiheita. Tässä kohtaa tarvitaan yhteensovittamista ja yhdyspintojen nivoutumista yhteen, jotta eri ammattiryhmät pystyisivät yhdistämään toimintojaan. Näin pyrittäisiin vahvistamaan jokaisen ammattilaisen osaamista ja työn mielekkyyttä.

Kirjaamisessa tulisi aina huomioida asiakkaan osallisuus ja asiakkaan oma näkemys. Tätä voitaisiin tukea omalla fraasilla, jotta asiakkaan osallisuus tulisi aina selkeästi kirjattua. Lähtökohtina ovat asiakkaan oikeus eheään palvelukokonaisuuteen ja ammattihenkilöiden lakisääteinen velvollisuus monialaiseen yhteistyöhön. Kirjaaminen on kontekstisidonnaista, millä tarkoitetaan sitä, että asiakastiedot ovat sidoksissa siihen toimintaan, jossa ne ovat syntyneet. Terveystiedon sosiaalityössä syntyvät asiakastiedot kirjataan terveydenhuollon potilasasiakirjoihin. Silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua annetaan terveydenhuollon palveluyksikössä eli tässä tapauksessa päivystyksessä. Perusperiaate on, että potilaan hoidossa syntyvät potilastiedot kirjataan potilasasiakirjoihin ja tallennetaan potilasrekisteriin. (THL 2021, 41–42.) Kirjaaminen on todella laaja kokonaisuus ja tässä opinnäytetyössä ei tämän enempää esitetä vaihtoehtoja tai näkökulmia. Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki tuli voimaan 1.1.2024. Uudistuneen lain tavoitteena on yhdenmukaistaa asiakastietojen käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveystalouksia järjestettäessä ja toteuttaessa.

Moniammatillisessa aivoriihessä nostettiin esille päivystyksessä gerontologisen ja geriatrisen asiantuntijuuden lisääminen. Päivystykseen tulisi rekrytoida esimerkiksi sosiaalipuolelle geronomeja ja hoitotyön puolelle geriatrisia hoitajia. Gerontologisen päivystysasiakkaan kohdalla tulisi huomioida asiakkaan kokonaisvaltainen arviointi ja tehdä yhteenveto asiakkaan tilanteesta. Tätä tulee tarkoin miettiä, miten asiakkaan kokonaisvaltainen yhteenveto arvioista saadaan tehtyä päivystyksessä. Tähän ei varmasti hektisessä päivystysympäristössä ole aikaa ja mahdollisuutta ja siksi tuleekin miettiä erilaisia ratkaisuja, miten gerontologinen päivystysasiakas saa kokonaisvaltaisen arvioinnin, jossa kartoitetaan potilaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laskun syyt. Tulee kartoittaa ne tekijät, jotka mahdollisesti vaarantavat kotona itsenäisen selviytymisen. Erittäin tärkeää on tunnistaa tällaiset asiakkaat ja puuttua nopeasti esille tulleisiin akuutteihin ongelmiin. Asiakasohjaajien selvittämän ja järjestämän kotiutumiseen liittyvien palveluiden lisäksi – tulee pohtia muun muassa jatkohoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Pääasiassa arviointi tulee tehdä yksikössä, johon asiakkaalla on hoito- tai asiakassuhde, ellei asiakasta lähetä jatkoarvioon muualle.

Keskussairaalan sekä Ratamon päivystyksessä on päivystysosastot, joihin voisi keskittää gerontologisen päivystysasiakkaan kokonaistilanteen arviointia ja kartoitusta. Jos osastohoidon tarvetta ei päivystyskäynnin yhteydessä nähdä, tällöin gerontologisen päivystysasiakkaan kokonaisvaltainen arviointi voitaisiin ohjata ja keskittää geriatrisille poliklinikoille. Päivystyksen moniammatillista yhteistyötä laajennettaisiin monialaiseksi yhteistyöksi. Tällöin päätäisiin mahdollisesti jo hyvinkin aikaisessa vaiheessa selvittämään asiakkaan haasteita kotona selviytymisessä ja ohjaamaan hänet oikeiden palvelujen piiriin. Välttäisiin mahdollisilta uusilta päivystyskäynneiltä tai siltä, että asiakas ajautuu kalliiden ja raskaiden palveluiden piiriin tai palveluihin, joita hän ei tarvitse.

Geriatriset poliklinikat palvelevat Kymenlaakson hyvinvointialueella eteläisessä ja pohjoisessa Kymenlaaksossa. Muistipotilaiden lisäksi poliklinikalla hoidetaan myös muita yli 65-vuotiaita geriatrista arviointia tarvitsevia. Geriatrisella poliklinikalla työskentelevät muistikoordinaattorit koordinoivat ja hoitavat erityistä tukea vaativien muistipotilaiden jatkohoitoa. Geriatrinen poliklinikka

tarjoaa myös konsultaatioapua alueen terveyskeskuspalveluihin, koska geriatrisen osaamisen tarve kasvaa ikääntyneiden määrän lisääntyessä. Geriatristen potilaiden jatkohoito tapahtuu alueen terveysasemilla. (Kymenhva 2023b.) Tämä vaatisi geriatristen poliklinikoiden kehittämistä ja uudelleen organisointia, joka tarkoittaa gerontologisen ja geriatrisen resurssien lisäämistä, moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön kehittämistä. Geriatrisilla poliklinikoilla tulisi yhdistää geriatrin, geriatristen hoitajien ja gerontologisen sosiaalityön asiantuntijuus. Lisäksi tarvitaan terapian ja ravitsemuksen asiantuntijuutta. Poliklinikoilla pystyttäisiin keskittymään iäkkään potilaan kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutuksen tai jatkohoidon tarpeen selvittelyyn. Geriatristen poliklinikoiden ja päivystysten yhteistyötä olisi mahdollisuus kehittää asiakaslähtöistä ja asiakasta osallistavaa toimintakokonaisuutta kohti.

Molemmissa idea- eli aivoriihissä nousi esille haasteelliset asiakastilanteet. Jos asiakas on sairaudentunnoton, muistisairas tai ei ymmärrä omaa tilannettaan ja kieltäytyy kaikista tarjotuista palveluista ja nähdään, että asiakas ei selviä kotona, niin millaisia mahdollisuuksia ammattilaisella on toimia näissä haasteellisissa tilanteissa? Moni asiakas saattaa vedota itsemääräämisoikeuteen tai palveluista kieltäytymisen taustalla voi olla heikko taloudellinen tilanne tai muu syy, joka ei päivystyskäynnin yhteydessä tule esille. Asiakasta ei voi ohjata tällöin arviointijaksolle, jatkohoitoon eikä palvelujen piiriin. Näissä tilanteissa olisi hyvä moniammatillisesti pohtia vaihtoehtoja, miten tällaisissa tilanteissa toimintaan ja toki tarvitaan ohjeistusta ja tukea esihenkilö tasolta asioiden ratkaisemiseksi.

Tärkeänä nähdään hyvinvoiva henkilöstö ja työhyvinvointiin panostaminen. Mönkkönen ja Kekoni näkevät (2020, 235) että tällä nähdään olevan suuri merkitys asiakkaan saamaan palvelun ja hoidon laatuun. Monitoimijainen työtapa voi edistää monella eri tapaa työntekijän hyvinvointia ja asiakastyön hallintaa. Työtapojen muuttamisella on todettu olevan vaikutusta työn kuormittavuuden vähenemiseen. Asioiden kuormittavuus vähenee ja oma osaaminen laajenee, kun asioita jaetaan useiden toimijoiden kesken. Oleellista moniammatillisen työn kehittämisen kannalta on, että kaikki toimijat tietävät yhteiset toimintasäännöt ja onnistuvat tietävät eri ammattiryhmien roolit. Kaikilla ammattilaisilla on henkilökohtainen vastuu tuoda oma asiantuntemuksensa ja

työpanoksensa osaksi yhteistä työympäristöä. Kaikkien työntekijöiden on tärkeää reflektoida ja arvioida omia työtapoja ja vuorovaikutustaitoja sekä pohtia, millä tavalla kukin omalla toiminnallaan voi edistää moniammatillisuutta asiakkaan osallisuus huomioiden.

7 POHDINTA

Osallisuus voidaan tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nähdä gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuusprosessina. Asiakkaan tulee kokea oma merkityksellisyytensä ja saada mahdollisuus vahvistaa toimijuuttaan osana prosessia, jolloin asiakkaan kokemus ja tunne osallisuudesta vahvistuu. Prosessin aikana asiakkaan osallisuus toimijana saattaa vaihdella eri ammattilaisien kohtaamisissa. Siksi on tärkeää, että päivystyksen ammattilaiset pystyvät tehokkaaseen, osallistavaan ja asiantuntevaan moniammatilliseen yhteistyöhön, jota tuetaan laadukkaalla integroivalla johtamisella.

Tässä opinnäytetyössä on pääasiassa käsitelty gerontologisia päivystysasiakkaita, jotka ohjautuvat päivystyksessä arviointipaikoille. Siellä heille tehdään eri ammattiryhmien erityistyöntekijöiden toimesta arviointia, asiakasta osallistaen, oman hoidon ja palvelujen suunnittelussa. Gerontologisissa päivystysasiakkaissa pohdintaa herättää se, miten asiakkaiden osallisuus ja palveluiden tarve huomioidaan asiakasryhmässä, jotka tapaavat nopeasti vain hoitajan ja lääkärin. Heidän kohdallansa päivystyskäynnin syy on selkeä ja nopea hoitaa. Pystytäänkö näissä tilanteissa nostamaan sosiaalisia ongelmia esille ja tarttumaan niihin? Saavatko gerontologiset päivystysasiakkaat diagnoosien perusteella eriarvoista arviointia tai eri laatuista palvelua?

7.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelu

On erityisen tärkeää, kun prosesseja organisoidaan uudelleen, palveluketjun huolellinen suunnittelu ja selkeä työnjako eri toimijoiden välillä. Työnjaon ja prosessin etenemisen kuvaaminen selkein perustein on olennaista onnistuneelle ja laadukkaalle asiakaskokemukselle. Tiainen (2010, 149) on aiemmin nostanut esille omassa väitöskirjassaan, että asiakkaasta ei pidä tulla pitkälle standardoidun prosessin läpi kulkeva tuote, vaan hänet tulee huomioida kehittämisessä aktiivisena toimijana. Tässä opinnäytetyön tuloksissa on tullut esille

gerontologisen päivystysasiakkaan osallistaminen vahvasti mukaan omien sosiaalipalvelujen suunnitteluun. Ideariihissä ja teemahaastattelussa tuli esille gerontologisen päivystysasiakkaan arviointiprosessin kehittäminen. On esitetty, että jokainen ammattiryhmä ei tee erillistä arviointia vaan muodostetaan yksi yhteinen arviointiprosessi, jossa huomioidaan kuitenkin eri ammattiryhmien substanssi. Näin asiakkaan arviointiprosessi nopeutuu ja asiakas saa moniammatillisesti laaditun kokonaisvaltaisemman näkemyksen tilastaan ja toimintakyvystään.

Vihtari ym. (s.a.) näkevät gerontologisten päivystysasiakkaiden osallistamisessa päivystysympäristössä haasteina asiakkaan terveydentilan ja motivaation sekä halun ja kyvyn päättää tai vaikuttaa omaan palveluun. Aiemmin omaksutuilla ajattelutavoilla on merkitystä. Luotetaan siihen, että asiantuntijat tietävät parhaiten. Lisäksi asiakkaan tietämättömyys tarjolla olevista palveluista, joihin asiakkaalla on oikeus, on vaikea itse ymmärtää tai määritellä. Tämän opinnäytetyön tuloksissa on nostettu esille tekijöitä, jotka estävät asiakkaan osallisuuden kohtaamisessa tai arvioinnissa. Asiakkaan oma toimintakyky ja ymmärrys omasta tilanteesta tai asiakkaan omaisten vaatimukset saattavat vaikeuttaa ja hidastaa asiakkaan päivystyksen prosessin etenemistä. Asiakkaan esittämät näkemykset tai toiveet voivat olla eriäviä päivystyksen ammattilaisten näkemysten kanssa. Nämä edellä esille tuodut asiat saattavat aiheuttaa ristiriidan asiakkaan ja päivystyksessä työskentelevän ammattilaisen välille. Tämä aiheuttaa eettistä pohdintaa siitä, onko asiakas saanut parhaan mahdollisen hoidon ja palvelun päivystyksessä olonsa aikana.

Pohdintaa herättää se, että miten laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti asiakkaan osallisuus pystytään huomioimaan ja toteuttamaan päivystyksessä nykyisillä käytänteillä ja resursseilla. Pehkonen ym. (2021, 44) toteavat että eettiset kysymykset ja hektinen toimintaympäristö tuovat haastetta, jännitteen ja herkkyyden työn tekemiseen ja arviointiin. Tulee huomioida asiakkaan oma asiantuntijuus, itsemääräämisoikeus ja autonominen kunnioitus.

Moniammatillisessa ideariihessä nostettiin esille asiakasohjaajien rooli. Tiedostetaan ja koetaan että asiakasohjaajat ovat asiantuntijoita, jotka pystyvät asiakkaan arvioinnin yhteydessä tarttumaan asiakkaan ongelmiin ja ohjaamaan asiakkaan eteenpäin oikeiden palvelujen piiriin. On kuitenkin tärkeää

erottaa sosiaaliohjauksen ja terveystieteiden työnkuvat ja koko moniammatillisen tiimin vastuut gerontologisen päivystysasiakkaan kohdalla. Heikkilä ym. (2022, 7) toteavat aiempien tutkimusten pohjalta, että asiakasohjaajan työtä asiakkaan palveluiden ja hoidon järjestämisessä auttaa selkeästi laadittu toimenkuva, josta on apua asiakasohjaajien perehdyttämisessä ja rekrytoinnissa. Asiakasohjaajan asiantuntijuuden ja osaamisen lisääminen vaatii aikaa, sinnikkyyttä ja henkilökohtaisia taitoja. Prosessi on vaativa, jonka aikana asiakasohjaaja tulee hyödyntämään, roolien ja eri tehtävien sisäistämisen kautta, opittua tietoa käytännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasohjaajien pitkällä työkokemuksella saattaa olla etua kyvyssä kohdata asiakasasiakaslähtöisesti, arvioida toimintakykyä sekä havainnoida kotona asumisen riskitekijöitä.

Mielenkiintoinen ja samalla ristiriitainen näkemys tuli esille moniammatillisessa ideariihessä. Esitettiin yhteistyökulttuurin ja päällekkäistä arviointityön kehittämistä ja toisessa näkemyksessä esitettiin ”että ei tulla toisen tontille”. On tärkeää nostaa esille ja pohtia, miten moniammatillista yhteistyötä pystytään kehittämään, jos työntekijöiden näkemykset asiakkaan arviointityön prosessista eivät kohtaa. Tähän voidaan varmasti myös vaikuttaa integroivalla johtamisella. Mönkkösen ja Kekonin mukaan (2020, 232–234) moniammatillisessa yhteistyössä on kyse eri asiantuntijoiden tiedon vaihdosta ja tiimissä työskentelystä niin, että asiakkaiden asioita pohditaan yhdessä ja toimenpiteistä neuvotellaan. Lisäksi Kekoni ym. toteavat (2019, 12) että moniammatillinen yhteistyö on sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden yhteistä työskentelyä, jossa tarkoituksena on huomioida asiakkaan kokonaisuus. Yhteisessä tiedon prosessoinnissa eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot integroidaan yhteen asiakaslähtöisesti.

7.2 Menetelmien tarkastelu

Tähän laadulliseen kehittämistyöhöni valikoitui menetelmäksi palvelumuotoilu, joka on työmenetelmä, jossa pystyttiin löytämään ratkaisuja yhteiskehittämisen keinoin. Prosessina hyödynnettiin tuplatimanttia, joka mahdollisti selkeän, ymmärrettävän ja visuaalisen kuvauksen palvelumuotoilun prosessista. Tuplatimantin osat jakautuvat neljään pääprosessin vaiheeseen, jotka tässä opinnäy-

tetyössä olivat tutki ja kartoita, ymmärrä ja määrittele, kehitä ja ideoi sekä toimita ratkaisu. Ensimmäinen timantti muodostuu ratkaistavan ongelman ymmärtämisestä. Tässä vaiheessa kerättiin asiakasohjaajien käytössä olevista dokumenteista mahdollisimman paljon tietoa muun muassa asiakkaan osallisuudesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Asiakasohjaajille järjestettiin aivo- eli ideariihi, joka mahdollisti perehtymisen tutkittavaa asiaa vielä syvemmin ja laajemmin. Toinen timantti sisälsi kehittämisen ja ratkaisuehdotukset. Tässä menetelminä oli päivystyksien moniammatillisille tiimeille järjestetty aivo- eli ideariihi sekä heidän esihenkilöillensä järjestetty ryhmässä toteutettu teemahaastattelu.

Ensimmäisessä tutki ja kartoita -vaiheessa tiedonkeruu menetelmänä hyödynnettiin asiakasohjaajien käytössä olevia ohjeistuksia, tiedotteita ja muita dokumentteja. Menetelmänä tämä oli selkeä ja hyvä mahdollisuus lähteä tutustumaan tutkittavaan ilmiöön. Dokumenttien analysoinnissa teemoittelun avulla löydettiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Toisessa ymmärrä ja määrittele -vaiheessa järjestettiin aivo- eli ideariihi keskussairaalan ja Ratamon asiakasohjaajille. Tässä vaiheessa kerättiin asiakasohjaajien erilaisia näkemyksiä ja kokemuksia, joiden avulla määriteltiin ja tarkennettiin ongelma eri tavoin. Tarkoituksena oli kasvattaa ymmärrystä opinäytetyön tämän vaiheen tutkimuksen kohderyhmän eli asiakasohjaajien odotuksista, tarpeista ja tavoitteista gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuudessa. Tämä oli tässä opinäytetyössä palvelumuotoilun tuplatimantin tärkeimpiä ja kriittisimpiä vaiheita. Tässä vaiheessa tuli enemmän esille nykyiset käytänteet ja toimintamallit, esille ei tuotu toiveita tarpeista tai kehittämisen toiveista. Tässä vaiheessa ei varsinaisen aivo- eli ideariihi työskentelymalli toteutunut, koska asiakasohjaajat eivät keskussairaalaan osallistuneet ja Ratamon asiakasohjaajat olivat ennakkoon yhteisesti pohtineet teemakysymyksiin vastauksia. Padlet alustalle muodostui yksi koostettu Ratamon asiakasohjaajien yhteinen näkemys jokaisen teemakysymyksen alle. Teams:n avulla järjestetty virtuaalinen aivo- eli ideariihi ja Padlet alusta mahdollisti helpon ja nopean tavan osallistua ja tuottaa materiaalia.

Kolmannessa kehitä ja ideoi -vaiheessa täytyi yhdistää osittain tiedonkeruu sekä ideointi, koska aiemmat vaiheet eivät mahdollistaneet täyttä ymmärrystä

kehitettävistä tavoitteista. Tämä vaihe jakaantui kahteen eri osioon, asiakasohjaajien ja muiden päivystyksessä työskentelevien aivo- eli ideariihen sekä heidän esihenkilöiden Teams-alustan kautta ryhmässä järjestettävään teemahaastatteluun. Keskussairaalan päivystyksessä toteutettu Ideariihi työskentelymenetelmänä ei toteutunut, sillä osallistujia oli 5 henkilöä. Keskussairaalan asiakasohjaajat eivät osallistuneet tähän vaiheeseen ja siksi jokainen eri aikaan paikalla ollut osallistuja toi yksilöllisesti eri pisteillä esille omia ideoita ja näkemyksiään. Ratamon päivystyksessä ideariihen osallistui 11 henkilöä päivystyksessä työskentelevistä useista eri ammattiryhmistä. Täällä pienryhmissä käytiin pohdintaa ja ideoitiin yhdessä. Tilaisuudesta sai analysoitavaa materiaalia paljon ja näkemyksiä tulevaa esihenkilöiden haastattelua varten. Materiaali analysoitiin teemoittain ja esille nousi ideoita aiemmin esitettyihin tutkimuskysymyksiin peilaten.

Päivystyksessä työskentelevien esihenkilöiden Teams-alustan kautta ryhmässä järjestettävään teemahaastatteluun osallistui 7 henkilöä. Tämä oli sopeva määrä, kun aikaa oli varattu 1,5 tuntia. Haastattelu oli puolistrukturoitu, joka sopi hyvin kyseiseen tilanteeseen, jossa tarkoituksena oli kerätä tietoa tietyistä asioista, eikä haastateltaville ollut tarvetta antaa liian suuria vapauksia haastattelutilanteessa. Ennalta määritellyt kysymykset/teemat rajasivat haastattelua siten, että kaikkien haastateltavien kanssa puhuttiin samoista asioista. Teemat jäsensivät, ohjasivat ja konkretisoivat haastattelua. Puolistrukturoitu haastattelu antoi minulle haastattelijana mahdollisuuden esittää alkuperäiseen suunnitelmaan kuulumattomia tarkentavia kysymyksiä. Tämä oli hyvin onnistunut tiedonkeruu menetelmä, sillä kaikki haastateltavat olivat etukäteen valmistuneet ennakkoon toimitettujen teemojen pohjilta.

Viimeisessä, toimita ratkaisu -vaiheessa esiteltiin opinnäytetyön tuloksien pohjalta valmiit kehittämissuositukset asiakasohjaajille ja heidän esihenkilöille. Tässä tilaisuudessa asiakasohjaajilla oli mahdollisuus antaa palautetta ja tuoda esille omia näkemyksiä tutkimusten tuloksista ja kehittämissuosituksista.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä valintoja mietin todella tarkkaan. Oli löydettävä vaihtoehtoja, jotka sopeutuisivat päivystyksen hektiseen toimintaympäristöön ja mahdollistaisivat työntekijöille tilaisuuden osallistua opinnäytetyön aivo- eli ideariihin. Ideariihi kuuluu luoviin ongelmaratkaisumenetelmiin ja

tässä opinnäytetyössä ideariieä pyrittiin hyödyntämään nopeana ketterän kehittämisen menetelmänä, koska oli tiedossa, että työntekijöillä ei ole ylimääräistä aikaa käytettävissä. Valikoituneet eri menetelmät mahdollistavat hyvin tiedonkeruun liittyen aiemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta laaditut teemakysymykset laitetiin tutkimuksen kohderyhmälle ennakkoon, mikä mahdollisti osallistujien valmistautumisen etukäteen. Tiedonkeruu menetelmiä oli useita ja analysoitavaa materiaalia paljon. Oma haaste muodostui siitä, miten on mahdollista saada kaikki materiaali teemoiteltua ja kaikki tulokset nostettua esiin tässä opinnäytetyössä.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän eettisen tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvässä tutkimuksessa tulee tarkoin huomioida, millaisia valintoja tehdään ja millaisia asioita tulee välttää. (Hirsijärvi ym. 2009, 23–27.)

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan maaliskuussa 2023 julkaisemaa ohjeistusta: ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.” Opinnäytetyössä suunniteltiin, toteutettiin ja dokumentoitiin tieteellinen toiminta huolellisesti ja varmistettiin opinnäytetyön tekijän ja tutkittavien turvallisuus. Haettiin kaikki tieteelliseen toimintaan tarvittavat luvat ja suostumukset ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. Lisäksi määriteltiin ennakkoon toimintatavat ja välineet, miten opinnäytetyössä kertyvän aineiston käsittelemiseksi ja hallinnoimiseksi vastuullisesti ja jäljitettävä. (TENK 2023, 13.) Sopimus opinnäytetyön tekemisestä tehtiin Kymenlaakson hyvinvointialueen, aikaisemmin kuntayhtymä Kymsote, oppilaitoksen ja opinnäytetyön tekijän kanssa. Tämän jälkeen haettiin hyvinvointialueelta tutkimuslupaa. Tutkimuslupa myönnettiin haetulle ajalle 1.2.2022–31.12.2023. Opinnäytetyön tutkimuksellisiin osioihin laitettiin osallistujille kutsu, opinnäytetyön tiedote, tietosuojailmoitus ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Jokaiselle kohderyhmälle Keskussairaalan ja Ratamon päivystyksissä laadittiin oma yksilöllinen kutsu. Nämä ovat tämän opinnäytetyön liitteissä nähtävillä. Kaikessa tiedottamisessa pyrittiin selkeyteen, avoimuuteen ja informoivaan sisältöön.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liitetään objektiivisuus, totuus ja miten koko tutkimusprosessi on toteutettu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134, 140). Tutkimuksen sisältö ja tarkoitus pyrittiin määrittelemään tarkoin ja tutkimuskysymykset pyrittiin määrittelemään onnistuneesti. Tarkoituksena oli löytää olennaisimpia vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla tarkoin opinnäytetyön tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteutus. Aineistoa kerättiin monella eri menetelmällä ja mahdollistettiin luotettavan tiedon saati. Analysointi tehtiin aineistosta huolellisesti ja yksityiskohtaisesti teemoittelulla. Lisäksi aineistoa kerättiin päivystyksen niin terveys- kuin sosiaalialan ammattilaisilta sekä heidän esihenkilöiltänsä ja tällä pyrittiin saamaan aineistoon erilaisuutta ja monipuolisuutta ja siten lisäämään luotettavuutta. Oli olennaista, että saadaan riittävä määrä teemoja, jotta pystytään muodostamaan laadukkaita kehittämissuhteita. Analysointi ja tulosten tulkinta on toteutettu täysin puolueettomasti ja ideoita on käsitelty anonyymisti eikä osallistujien ammattiryhmiä tuotu esille, jotta osallistujien ei voida tunnistaa.

Opinnäytetyössä on otettu huomioon Kymenlaakson hyvinvointialueen strategian mukaiset linjaukset ja lisäksi on huomioitu hyvinvointialueen asettamia strategisia painopisteitä sekä käynnissä olevia kehittämissuhteita. Tavoitteena on ollut tuottaa käytäntöön sovellettavaa tietoa ja kehittämissuhteita Kymenlaakson hyvinvointialueen päivystyksiin. Toiminnan kehittämisessä on hyödynnetty näyttöön perustuvaa tietoa eli opinnäytetyön tutkimustuloksia ja kehittämissuhteiden pohjaksi. Opinnäytetyön tuloksia on peilattu olemassa olevaan teoria- ja tutkimustietoon. Opinnäytetyössä on noudatettu niitä periaatteita, jotka on luotu ohjaamaan kaikkea tieteellistä tutkimustoimintaa. Opinnäytetyön tekijänä olen vastannut tutkimuseettisistä toiminnoista. Osallistujien antamia tietoja olen käsitellyt luottamuksellisesti ja kerättyä aineisto on ollut vain tutkimuksen tekijän käytössä. Aineistonkeruu toteutettiin tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja kerätty aineisto on hävitetty tutkimusluvan päätyttyä 31.12.2023 mennessä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on kaikille ollut vapaaehtoista ja osallistujia on voinut kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa.

Tutki ja kartoita -vaiheen tiedonkeruussa pohdintaa luotettavuudesta aiheutti se, että olivatko kaikki ohjeistukset ja käytettävissä olevat dokumentit sairaalan asiakasohjaajien yhteisessä kansiossa saatavilla, vai oliko jokaisella asiakasohjaajalla lisäksi itsellään tallennettuja dokumentteja. Nämä tähän työhön valikoituneet dokumentit ovat kuitenkin relevantteja, koska ne ovat uusien työntekijöiden käytettävissä sekä esihenkilölle nähtävissä johtamisen työvälineenä. Kaiken tiedon dokumentointi ja tiedon jakamisen merkityksellisyys on tärkeää myös työyhteisön oman osallisuuden ja luotettavuuden kannalta.

Ymmärrä ja määrittele -vaiheessa nostettiin esille, että kehittämistarvetta ei asiakasohjauksen näkökulmasta katsottuna ole. Kerrottiin käynnissä olevasta hankkeesta, joka on esitelty 2.4 otsikon alla viimeisessä kappaleessa, jossa Ratamon päivystyksen kehittämistyötä tehdään. Tällä saattoi olla oma vaikutus opinnäytetyöhön osallistumiseen tai kehittämisinnokkuteen. Tavoitteena oli saada suuri määrä asiakasohjaajien ajatuksia ja näkemyksiä, joista valittaisiin jatkotyöstöön olennaisimmat. Tämä ei kuitenkaan tässä vaiheessa toteutunut. Toimintaympäristöinä keskussairaalan ja Ratamon päivystykset ovat erilaiset, joten olisi ollut hyvä saada näkemyksiä keskussairaalan asiakasohjaajilta. Tässä kohtaa opinnäytetyölle suuntaviivat muodostuivat Ratamon asiakasohjaajien näkemyksistä. Tällä saattoi olla vaikutus kehittämis ehdotusten määrään, ei välttämättä luotettavuuteen.

Olen itse aiemmin noin kuukauden ajan työskennellyt asiakasohjaajana keskussairaalan päivystyksen asiakasohjauksessa ja tätä kautta työ, asiakkaat, toimintaympäristö ovat minulle antaneet hyvän lähtökohdan opinnäytetyön toteuttamiseen. Ilman tätä kokemusta tällaisen kokonaisuuden toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Ajanjakso sairaalan asiakasohjaajana oli sen verran lyhyt, että syvällistä ymmärrystä työn sisällöstä ei ehtinyt kehittymään. Siksi koen, että olen opinnäytetyön tuloksia pystynyt tarkastelemaan ulkopuolisesti, luotettavasti ja tasapuolisesti.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö on tuonut päivystyksen toimintaa ja gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta näkyväksi. Päivystyksessä työskentelevien ammattilaisten ja heidän esihenkilöiden näkemyksien kautta on herännyt kysymys,

onko nykyinen päivystysasiakkaan arviointiprosessi liian monimutkainen, standardisoitu ja kuormittava niin asiakkaille kuin päivystyksessä työskenteleville ammattilaisille. Osataanko gerontologisen päivystysasiakkaan arviointityössä hyödyntää moniammatillisuuden kaikki mahdollisuudet, ja millaisia työkaluja ja mittareita arviointityössä hyödynnetään päivystysympäristössä?

Tässä opinnäytetyössä gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta on tutkittu päivystyksessä työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta, Jatkotutkimuksena gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta voisi tutkia asiakkaan näkökulmasta. Olisi hyvä nähdä, miten asiakas kokee saavansa vaikuttaa omien sosiaali- tai terveystalvelujen tehtäviin päätöksiin päivystyksessä. Palvelukokemuksen ja laadun tarkastelua voisi tutkia esimerkiksi vertailututkimuksena päivystyksen eri asiakasryhmien välillä. Lisäksi näen erittäin tärkeänä tutkimusaiheena, miten gerontologisen päivystysasiakasta hoitavien ammattilaisten gerontologista osaamista voidaan kehittää sairaalan päivystyksessä kymenlaakson hyvinvointialueella, joka nostettiin tutkimustuloksissa myös esille.

Tiedetään, että ikääntyneiden määrä tulee yhä enemmän kuormittamaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Heidän palvelujen tarve lisääntyy ja tämä näkyy myös lisääntyneinä päivystyskäynteinä. Lokakuussa 2023 julkaistussa Lääkärilehdessä julkaistussa tutkimuksessa on todettu, millainen vaikutus ikääntyneiden saamalla palveluilla on päivystyspalveluiden käyttöön. Panostamalla kotihoitoon ja tehostetun palveluasumisen saatavuuteen voidaan vähentää toistuvia päivystyskäyntejä. (Ks. Väisänen ym. 2023.)

Opinnäytetyön tekijänä olisin toivonut, että minulla olisi ollut käytettävissä dataa syistä, miksi gerontologiset asiakkaat hakeutuvat päivystykseen. Vaikuttaako tähän sosiaaliset vai terveydelliset syyt? Tällaista dataa hyvinvointialueelta ei ollut saatavilla. Tiedolla johtamisen tueksi olisi tärkeää kerätä dataa ja analysoida sitä. Näin pystyttäisiin perustelemaan ja tukemaan oikeaan tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Jatkossa näkisinkin olennaisen tärkeänä seurannan kehittämisen, miksi gerontologinen asiakas hakeutuu päivystykseen ja millaisilla diagnooseilla? Tämä voi olla myös yksi tutkimuksen aihe miksi Kymenlaakson hyvinvointialueella päivystykseen hakeudutaan ja mitä muita pal-

veluja voitaisiin lisätä tai tehostaa, jotta päivystyskäynnit vähenisivät. Osa näihin asioihin vaikuttavista tekijöistä on varmasti tiedossa, mutta tutkimuksen yhteydessä kerättävän datan myötä pystyttäisiin osoittamaan konkreettisia syitä poliittisille päättäjille, miksi päivystyksiä kuormittaviin tilanteisiin on ajautettu. Edellä mainittua jatkotutkimus nostettiin esille myös Lääkärilehden julkaistussa tutkimuksessa (ks. Väisänen ym. 2023).

7.5 Oman oppimisen pohdinta

Tämä opinnäytetyö on ollut työelämälähtöinen tutkimus- tai kehittämistehtävä. Opinnäytetyöstä muodostui mielenkiintoinen, haasteellinen ja monivaiheinen. Prosessi on vaatinut paljon aikaa, panostusta ja tukea ohjaavilta opettajilta. Tärkeässä roolissa on jaetun asiantuntijuuden kehittyminen ja uuden osaamisen rakentaminen eri toimijoiden kanssa. Opinnäytetyö etenemisen kannalta nimettyjen vastuupettajien ohjaustyö oli erittäin merkittävässä asemassa. Ohjaus oli korkeatasoista ja antoi tukea opinnäytetyön tekijälle haastavissa tilanteissa. Tavoitteena oli, että erilaista tietoa keräämällä oli mahdollisuus arvioida kerättyä materiaalia kriittisesti, soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittuja työelämän kehittämis- ja tutkimusmenetelmiä tutkimus- tai kehittämistehtävän ratkaisemiseksi. (Xamk 2023.)

Opinnäytetyön aihevalinta oli minulle merkityksellinen, koska tutkittiin ikääntyneiden osallisuutta päivystyksessä. Tutkittavassa ilmiössä pääsi yhdistämään gerontologista asiantuntijuuttani ja esittämään kehittämis ehdotuksia asiakasohjaajien ja päivystyksen ammattilaisten työn tueksi. Tärkeänä näen oman ammatillisen kehittymisen ja tiedon lisäämisen gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuudesta sekä moniammatillisen työryhmän toimivuudesta ja sen haasteista. Opinnäytetyössä tuli hallita laajaa kokonaisuutta ja miettiä niitä yksityiskohtia, jotka ovat olennaisia asioita nostaa tässä työssä esille. Tässä sai tehdä yhteistyötä niin terveys- kuin sosiaalipuolen toimijoiden kanssa. Integroivan johtamisen näkökulma mahdollisti päivystyksen moniammatillisen työryhmän esihenkilöiden näkemysten ja erilaisten haasteiden esille nostamisen. Tässä kohtaa pystyi hyödyntämään omaa useiden vuosien julkishallinnon ja sote-alan johtamiskokemusta sekä johtamisopintoja.

Opinnäytetyön kokonaisuudessa korostui oma aktiivisuus, toimintaympäristön tunteminen ja sote-alan asiantuntijuus. Lisäksi tarvittiin vahvaa organisaatiokykyä ja erilaisten menetelmien monipuolista hallintaa. Paineensietokyky ja periksiantamattomuus korostuivat opinnäytetyön eri vaiheissa. Ilman näitä ominaisuuksia työtä ei olisi mahdollisuus ollut toteuttaa. Projektin käynnistyessä määriteltiin opinnäytetyön työelämäohjaajien kanssa yhteistyössä, mihin opinnäytetyössä keskitytään ja mitä halutaan tutkia ja millaisia näkökulmia työ tulee sisältää. Itse pyrin kaikkien vaiheiden jälkeen aina tiedottamaan ohjaajille työn etenemisestä tai muista olennaisista asioista. Lisäksi minulla opinnäytetyön tekijänä oli vastuu tiedottaa kaikkia hyvinvointialueen opinnäytetyöhön liittyviä eri tahoja ja opinnäytetyön tutkimukseen osallistujia. Vastuun ja luottamuksen antaminen minulle, opinnäytetyön tekijälle mahdollisti hyvin itsenäisen etenemisen ja työn sisällön määrittämisen. Opinnäytetyön edetessä toivomuksia tai muutoksia ei tilaajan näkökulmasta asetettu. Opinnäytetyö on ollut yksin toteutettuna laaja kehittämisprojekti, mutta tämä on osoittanut sen, että pystyn ottamaan vastaan isoja haasteita ja tekemään sote-alalla vaativia asiantuntijajaita.

LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. *Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 2. painos. Espoo: Tarja Ahonen.

Desing Council. 2022. *Framework for Innovation: Design Council's evolved Double Diamond*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/tools-frameworks/framework-for-innovation-design-councils-evolved-double-diamond/> [viitattu 29.10.2022].

Haapamäki, E., Huhtala, H., Löfgren, T., Mylläri, E., Seinelä, L. & Valvanne, J. 2014. *Iäkkäät päivystyksen käyttäjinä – Kuntaliitto*. Helsinki: Kuntaliitto. E-kirja. Saatavissa: <https://julkaisut.kuntaliitto.fi/1650> [viitattu 25.3.2023].

Heikkilä, R., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Noro, A. 2022. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen asiakas- ja palveluohjauksen eri vaiheissa. *Focus Localis* 1, 7. Verkko-lehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/115341/68092> [viitattu 4.3.2023].

Helminen, J. 2022. *Sosiaaliohjauksen tekijät ja tehtävät*. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/782653/DIAK_TY-OELAMA_27_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 2.5.2023].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A. & Martikainen, J. 2020. *Sote-johtajien yhteistyö: Neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen*. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22971/urn_isbn_978-952-61-3408-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.3.2023].

Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020. *Integroiva johtaminen*. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 131–132.

Innanen, P. 2018. *Palvelumuotoiluprosessin vaiheet*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-prosessin-vaiheet/> [viitattu 6.3.2023].

Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Jalli, A., Kaartinen, A., Koskinen, K., Leinonen, H-M. & Pietilä, R. *läkäs potilas päivystyksessä*. 2021. Arviointikertomus. PDF-dokumentti. Julkaistu 14.3.2022. Saatavissa: <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2022/05/Arviointimuistio-lakas-potilas-paivystyksessa.pdf> [viitattu 16.04.2023].

Jämsen, E., Helin U. & Pikkarainen, L. 2021. *läkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä*. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 6, 545–547.

WWW-dokumentti. Päivitetty 22.4.2020. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16130> [viitattu 11.1.2023].

Kaaro, J. 2010. Terveenä 100-vuotiaaksi. Helsinki: Avain, cop. 2010.

Kan, S. & Pohjola, L. 2013. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kariniemi-Örmälä, K. 2020. Older people in emergency department. University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Väitöskirja. Dissertations in Health Sciences 600. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23893/16070749591037276549.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 06.03.2023].

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteenä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Gaudeamus, 12–13.

Kinnunen, M. 2023. Palveluesimies. Sähköpostiviesti 10.11.2023. Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaalihuollon asiakasneuvonta.

Koivisto, H. 2020. Kiireelliset sosiaalihuollon tehtävät ikäihmisten palveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22861/urn_nbn_fi_uef-20200734.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 06.03.2023].

Korkiakangas, E. & Vanhanen, M. 2014. Akuuttitilanteet ikääntyneen hoitotyössä. ePooki 30/2014. Oulu: Oulun ammattikorkeakoulu. E-kirja. Saatavissa: https://www.oamk.fi/epooki/files/2314/1821/1482/Akuuttitilanteet_ikaantyneen_hoitotyossa.pdf [viitattu 22.2.2023].

Kuntaliitto. 2017a. Päivystyksen kysyntää voidaan hallita potilasohjausta parantamalla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sttinfo.fi/tiedote/paivystyksen-kysyntaa-voidaan-hallita-potilasohjausta-parantamalla?publisherId=2133&releaseId=60260199> [viitattu 06.03.2023].

Kuntaliitto. 2017b. Sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja omatyöntekijä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/sosiaalityo-sosiaaliohjaus-ja-omatyontekija> [viitattu 2.4.2023].

KvaliMOTV s.a. Teemoittelua. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 7.4.2023].

Kymenhva. 2022a. Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020 ja -suunnitelma 2020–2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/03/Kymenlaakson-alueellinen-hyvinvointikertomus-2020-ja-suunnitelma-2020-2025.pdf> [viitattu 12.11.2022].

Kymenhva. 2022b. Kymenlaakson hyvinvointialuestrategia 2023–2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aaluevaluusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf [viitattu 10.11.2022].

Kymenhva. 2023a. Ikääntyneiden sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/ikaantyneet/ikaantyneiden-sosiaalityo-ja-ohjaus/> [viitattu 1.3.2023].

Kymenhva. 2023b. Kymenlaakson alueellinen ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021–2025. PDF-dokumentti. Saatavissa: [fileshow \(kymenhva.fi\)](https://kymenhva.fi/files/show/ky-men-hva-fi) [viitattu 21.11.2023].

Kymsote. 2021. Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2020-2022. 2021. Päivitetty 25.5.2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: [P-ivitys-2021-Laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-20-22.pdf \(kymmsote.fi\)](https://kymmsote.fi/files/show/p-ivitys-2021-laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-20-22.pdf) [viitattu 6.8.2022].

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611.

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

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.

Leivo, E. 2022. Palveluesimies. Haastattelu 16.8.2022. Kymsote, asiakas- ja palveluohjaus.

Leppänen, P., Sorvettula, J. & Valli-Lintu, A. 2024. Hyvinvointialue - Järjestäminen, hallinto ja talous. Helsinki: Alma Talent Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.xamk.fi/teos/GACBXXB-TABFE#/kohta:Hyvinvointialue/piste:t1K> [viitattu 4.1.2024].

Maksuttomia sovelluksia virtuaalifasilitoinnin tueksi s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/maksuttomia-sovelluksia-virtuaalifasilitoinnin-tueksi> [viitattu 14.4.2023].

Malmström, T., Hörhammer, I., Peltokorpi, A., Linna, M., Koivuranta-Vaara, P. & Mikkola, T. 2017. Päivystyksen kysyntä ja sen hallinta – ikääntyneet potilaat – Kuntaliitto. Saatavissa: https://acris.aalto.fi/ws/portalfiles/portal/30375609/1831paivystyksenkysynta_nro8_ebook.pdf [viitattu 6.3.2023].

Monisairas potilas. 2021. Käypä hoito -suositus. Duedecim. PDF-dokumentti. Julkaistu 15.9.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00133.pdf> [viitattu 16.11.2023].

Muotio, L. 2022. Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/menetelmat/teemahaastattelu-tutkimus-menetelmana/> [viitattu 7.4.2023].

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 219–224.

Pehkonen, A., Lähteinen, S. & Toikko, T. Asiakasturvallisuus sosiaalityössä. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Trükikoda, 44.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Päivystys. s.a. Kymsote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/P%C3%A4ivystys/p/paivystys> [viitattu 6.8.2022].

Rantanen, T. & Koivunen, K. 2022. Gerontologia tutkii vanhenemista. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen A. (toim.) Gerontologia. Päivitetty 13.1.2023. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/opk04630> [viitattu 17.4.2023].

Reissell, E., Tiirinki, H. & Nuorteva, L. 2021. Sairaalapäivystysten nykytila: keskeiset haasteet toiminnassa ja arvioinnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. E-kirja. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-730-2> [viitattu 13.4.2023].

Saarenheimo, M., Pietilä, M., Maununaho, S., Tiihonen, A. & Pohjolainen P. 2014. Ikäpolvien taju. Elämänkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sote-uudistus. 2022. Hyvinvointialueilla on asukkaiden osallistamiseen keinoja – niitä pitää vain hyödyntää. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.10.2022. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/asukkaiden-osallistamiseen-on-hyvinvointialueilla-keinoja-niita-pitaa-vain-hyodyntaa> [viitattu 8.10.2022].

STM. 2010. Päivystyshoidon perusteiden valtakunnallisten kriteerien laatimisen ohjausryhmä. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. E-kirja. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.12.2023].

STM. 2023a. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja keskeisten palvelujen turvaamiseksi 2024-2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto. E-kirja. Saatavissa: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/DownloadProposalAttachment?proposalId=7858b727-c618-4231-885b-09a51801443c&attachmentId=21232> [viitattu 2.1.2024].

STM. 2023b. Sosiaalipalvelujen saatavuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus> [viitattu 2.1.2024].

STM. 2023c. Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.1.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalityo> [viitattu 26.11.2023].

Tammi, T. 2022. THL:ssä alkoi mittava tutkimuskokonaisuus, jossa selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteentoimivuutta hyvinvointialueilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/thl-ssa-alkoi-mittava-tutkimuskokonaisuus-jossa-selvitetaan-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluiden-yhteentoimivuutta-hyvinvointialueilla?redirect=%2Ffi%2F> [viitattu 8.10.2022].

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa 2023. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 23.3.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyskylä. 2023. Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Päivitetty 9.2.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/palvelutarpeen-arviointi-ja-asiakassuunnitelma> [viitattu 8.4.2023].

THL. 2023. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet> [viitattu 26.11.2023].

Tiainen, M. 2015. Uudelleen organisoitujen palvelujen laatu asiakkaan arvioimana. Seurantatutkimus terveydenhuollon hajautettujen päivystyspalvelujen keskittämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 113. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16061/urn_isbn_978-952-61-1983-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.8.2022].

Tietoa Kymsoesta. s.a. Kymso. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymso.fi/fi/tietoa-kymsoesta> [viitattu 6.8.2022].

Transkriptor. 2021. Mikä on transkriptio? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://transkriptor.com/fi/what-is-transcription/> [viitattu 12.11.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11 painos. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum. E-kirja. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent.fi.ezproxy.xamk.fi/teos/BABBGXETEB#/kohta:3.\(\(20\)Palvelumuotoilu\(\(20\)k\(\(e4\)yt\(\(e4\)nn\(\(f6\)ss\(\(e4\):Tutkimus\(:3.\(\(20\)Asiakasyymm\(\(e4\)rrys\(:Esitutkimuksesta\(\(20\)saatu\(\(20\)tieto\(\(20\)asiakastutkimushypoteesien\(\(20\)pohjana/piste:tsG](https://bisneskirjasto-almatalent.fi.ezproxy.xamk.fi/teos/BABBGXETEB#/kohta:3.((20)Palvelumuotoilu((20)k((e4)yt((e4)nn((f6)ss((e4):Tutkimus(:3.((20)Asiakasyymm((e4)rrys(:Esitutkimuksesta((20)saatu((20)tieto((20)asiakastutkimushypoteesien((20)pohjana/piste:tsG) [viitattu 07.03.2023].

Vihtari, J., Sinervo, L. & Stähle, M. s.a. Asiakasosallisuus sote-palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-02/Asiakasosallisuuden%20edist%C3%A4misen%20infopaketti%202020%20Tulevaisuuden%20sote-keskus%20ohjelmalle.pdf> [viitattu 06.03.2023].

Virtuaalinen ideariih s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/virtuaalinen-ideariih> [viitattu 21.8.2022].

Väisänen, V., Huhtakangas, M. & Sinervo, T. 2023. Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailla. *Lääkärilehti* e38075. Verkkolehti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/paivystyskaynnit-ovat-lisaantyneet-erityisesti-kotihoidon-asiakkaila/> [viitattu 2.11.2023].

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 3, 301–306. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/112893/73154> [viitattu 06.03.2023].

Xamk. 2023. YAMK-tutkinto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/YAMK-tutkinto.aspx> [viitattu 25.11.2023].

Zitting, J. 2021. Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa edellyttää henkilöstön osaamista. *Dialogi* 29.3.2021. Verkkolehti. Saatavissa: <https://dialogi.diak.fi/2021/03/29/asiakasosallisuus-sosiaali-ja-terveyspalveluissa-edellyttaa-henkiloston-osaamista/> [viitattu 27.3.2023].

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulokset	Valitut
Medic	Osallisuus	Vuodet 2015-2022	13	1
Journal.fi	Asiakasosallisuus		20	1
Journal.fi	Asiakasohjaaja		8	1
Cinahl	emergency call service		54	1
Kaakkuri	Integroiva johtaminen		10	1
Finna.fi	Integroiva johtaminen	Kirjat & Lehdet	20	2

Taulukko teemoittelusta gerontologisen päivystysasiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnista.

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistys	Teemat
<p>päivystyksestä hoitaja/lääkäri ottaa yhteyttä asiakasohjaajaan, asiakas tarvitsee arvion jatkohoitopaikasta, konsulttiopyyntö (AOK), huoli kotona pärjäämisestä ja pyydetään alustavaa kartoitusta, Serenan kautta tulee huoli-ilmaus tai henkilö pyytää palvelutarpeen kartoitusta, asiakasohjaaja itse huomaa päivystysmonitorilta asiakkaan, jonka tulosy on kotona pärjäämättömyys, tarkasta ja kirjaa esitiedot aja nykyiset palvelut, tapaa asiakas ja tee yhteistyötä terveydenhuollon henkilöstön kanssa, tee alustava palvelutarpeenarvio (fyysinen ja psyykinen toimintakyky, asiakkaan oma näkemys tuen tarpeesta, sosiaalinen verkosto/omaiset, toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, kotiympäristö, ravitsemuksen toteutumisen, lääkkehoidon toteutuminen, apuvälineet), ole yhteydessä omaisiin tai muihin tahoihin, pohdi pärjäisikö asiakas kotona itsenäisesti omaisten tai mahdollisesti apujen turvin nojautuen alustavaan palvelutarpeen arvioon?, kuuntele ja kirjaa asiakkaan oma näkemys Ohje 1</p>	<p>hoitaja/lääkäri yhteys asiakasohjaajaan asiakkaan tarve jatkohoitopaikka-arviosta konsulttiopyyntö huoli kotona pärjäämisestä alustavan palvelutarpeen kartoituksen pyyntö huoli-ilmaus asiakasohjaaja huomaa päivystysmonitorista kotona pärjäämättömän asiakkaan asiakasohjaaja tarkistaa nykyisten palvelut ja esitiedot asiakasohjaaja tapaa asiakkaan yhteistyön tekeminen terveydenhuollon henkilöstön kanssa Asiakasohjaaja tekee alustavan palvelutarpeen arvion toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet, kotiympäristö, ravitsemus, lääkehoito, apuvälineet asiakkaan oma näkemys tuen tarpeesta asiakasohjaajan yhteys omaisiin tai muihin tahoihin pärjäisikö asiakas kotona asiakkaan kuuntelu ja näkemyskirjaaminen</p>	<p>yhteydenotto asiakasohjaajaan sosiaalipalvelujen arviointitarpeen määrittämiseksi asiakasohjaajan asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnissa huomioitavat asiat asiakasohjaajan toteuttama sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi asiakkaan osallisuuden tukeminen sosiaalipalvelujen palvelutarpeenarvioinnissa omaisten ja tukiverkoston osallistaminen sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin</p>
<p>hakeutuu aktiivisesti ikääntyneiden hoitoprosessiin sekä tarjoaa omaa asiantuntijuuttaan, tietää ja tuntee alueen palveluverkoston ja osaa kohdentaa oikeat ihmiset oikeille paikoille --</p>	<p>asiakasohjaaja ikääntyneiden hoitoprosessissa asiantuntijana palveluverkon tunteminen kohdentaa asiakkaat oikeisiin palveluihin</p>	<p>asiakasohjaaja arvioi asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen</p>

<p>> suunnittelee, koordinoi ja varmistaa yhdessä terveydenhuollon henkilöstön kanssa asiakkaan turvallisen kotiutumisen tai tarvittaessa siirtymisen kotiutusyksikköön, edistää moniammatillisuutta ja siten asiakaslähtöisyyttä ja laatua -- > tekee aktiivisesti yhteistyötä lääkärin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän ja hoitohenkilöstön kanssa unohtamatta muita verkostoja, toimii asenteiden muokkaajana terveystieteiden linjausten toteutumisen edistämiseksi osana ikääntyvien kotihoitoa, valmentaa potilaita ja heidän omaisiaan kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen -- > käy vuorovaikutteista keskustelua ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja, tiedottaa asiakkaan ja tarvittaessa tämän omaisen, on tarvittaessa yhteydessä verkostoihin Ohje 2</p>	<p>asiakasohjaaja koordinoi turvallisen kotiutumisen tai siirtymisen kotiutusyksikköön</p> <p>asiakasohjaaja edistää moniammatillisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja laatua yhteistyötä lääkärin, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän ja hoitohenkilöstön kanssa</p> <p>asiakasohjaaja toimii terveystieteiden linjausten toteutumisen edistämiseksi</p> <p>asiakasohjaaja valmentaa potilaita ja heidän omaisiaan kotiutumiseen ja kotona pärjäämiseen</p> <p>asiakasohjaaja käy asiakkaan kanssa vuorovaikutteista keskustelua ja vahvistaa asiakkaan voimavaroja</p> <p>asiakkaan ja omaisen tiedottaminen</p>	<p>asiakasohjaaja toimii moniammatillisuuden, asiakaslähtöisyyden ja laadun edistäjänä</p> <p>asiakasohjaaja valmentaa ja tiedottaa asiakkaita ja heidän omaisiaan liittyen asiakkaan kotiutumiseen</p> <p>asiakkaan osallisuuden tukeminen sosiaalipalvelujen palvelutarpeenarvioinnissa</p>
<p>kohdentuu pääsääntöisesti ikääntyneille asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta kotiutua omatoimisesti, asiakasohjaaja tukee asiakkaan kotiutumisprosessia, asiakasohjaaja selvittää ja järjestää kotiutumiseen liittyvät asiat (palvelut, hoidon kotiin ym.) päivystyksen hoitohenkilöstön työ kohdentuu tarkoituksenmukaisemmin ko yksikön tehtäviin, kun asiakasohjaaja hoitaa "nivelkohdan" / asiakkaan kotiuttamisen, asiakasohjaajan roolina ennakoita päivystykseen tulevien tilanteita (kokonaistilanteen selvittäminen, sosiaaliset verkostot, mahdolliset palvelut, jotka asiakkaalla on jo käytössä jne.) ti-</p>	<p>asiakasohjaaja tukee ikääntyneen asiakkaan kotiutumisprosessia</p> <p>asiakasohjaaja järjestää kotiutumiseen liittyvät asiat ja palvelut</p> <p>asiakasohjaaja hoitaa nivelkohdan ja asiakkaan kotiuttamisen ennakoita tilanteita</p> <p>asiakasohjaaja selvittää asiakkaan sosiaalisen verkoston</p> <p>asiakasohjaaja tarkistaa voimassa olevat palvelut</p>	<p>asiakasohjaajan toteuttama sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi</p> <p>asiakasohjaaja hoitaa nivelkohdan ja arvioi asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen kotiutustilanteissa</p> <p>asiakkaiden sosiaalisen verkoston huomioiminen</p>

<p>visyhteistyö päivystyksen henkilöstön kanssa nähdään ensiarvoisen tärkeänä, yhteistyö Sokrin kanssa ikääntyneiden asioissa Ohje 3</p>		<p>asiakasohjaajan asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnissa huomioitavat asiat</p>
<p>asiakasohjaajan rooli on auttaa terveydenhuollon henkilökuntaa kotiutustilanteissa, joissa asiakkaan/potilaan kotitilanteesta herää huoli, palvelu kohdentuu asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta kotiutua itsenäisesti (myös kotihoidon ja piirissä sekä asumispalveluiden piirissä olevat asiakkaat), asiakasryhmä pääsääntöisesti yli 65-vuotiaat, tehtäväkuvaan kuuluu mm: asiakkaan kotitilanteen ja voimassa olevien apujen sekä palvelujen selvittäminen, palvelutarpeen arviointi ja palvelujen järjestäminen kotona pärjäämisen tueksi, sosiaalisen verkoston selvittäminen, toimia yhteyshenkilönä koti-, asumis- ja hoivapalveluihin kuten kotihoitoon/tukipalveluihin, asumispalveluun, omaishoitoon ja gerontologiseen sosiaalityöhön, tekee sijoitukset kotiutusyksikköön (Tiedote)</p>	<p>asiakasohjaajan rooli on auttaa hoitohenkilökuntaa ja hoitaa kotiutustilanteet asiakkaan kotitilanteesta herää huoli asiakas ei pysty kotiutumaan itsenäisesti asiakasryhmä pääsääntöisesti yli 65-vuotiaat asiakasohjaaja selvittää asiakkaan kotitilanteen tarkistaa voimassa olevat avut ja palvelut asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arviointia ja järjestää palvelut kotona pärjäämisen tueksi asiakasohjaaja tarkistaa voimassa olevat avut ja palvelut asiakasohjaaja selvittää asiakkaan sosiaalisen verkoston asiakasohjaaja toimii yhteyshenkilönä koti-, asumis- ja hoivapalveluihin ja kotihoitoon/tukipalveluihin</p>	<p>asiakasohjaaja arvioi asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen kotiutustilanteissa</p> <p>asiakasohjaajan toteuttama sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi</p> <p>asiakasohjaajan asiakkaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnissa huomioitavat asiat</p> <p>asiakkaiden sosiaalisen verkoston huomioiminen</p> <p>asiakasohjaaja on yhteyshenkilö asiakkaan voimassa oleviin palveluihin</p>



KUTSU IDEARIIHII 1

1(1)

Pvm. 17.05.2023

KUTSU A SIAKASOHJAAJILLE IDEARIIHEEN

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta: Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan päivystyksen asiakas- ja palveluohjauksessa.

Kutsun sinut sairaalan asiakasohjauksessa työskentelevän asiakasohjaajan kehittämään omaa työtäsi liittyen gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen ja osallistamiseen.

Aika: Toukokuu 24. päivä 2023 kello 14.00-15.00

Paikka: ~~XXXXXX~~ Teams-kokous

Tilaisuus toteutetaan ideariihenä, jossa yhteistyössä pienryhmissä pääsette esittämään näkemyksiänne ja määrittelemään, miten sairaalan asiakas- ja palveluohjauksessa tällä hetkellä huomioidaan gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus, liittyen järjestettäviin sosiaalisiin palveluihin ja palvelutarpeenarvointiin. Lisäksi tarkastellaan päivystyksen moniammatillisen yhteistyön hyviä käytänteitä tai muutostarvetta gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamisessa.

Keskusteluissa esille tulleet asiat kerätään ~~XXXXXX~~ Padlet-alustalle tarralapuilla nimettöminä. Keskustelun lopuksi tehdään yhdessä yhteenveto esille tulleista ongelmista ja valitaan näistä jatkoon ne asiat, joihin tarvitaan uusia ideoita ja kehittämisehdotuksia. Näitä asioita lähdetään päivystyksen moniammatillisen tiimin kanssa ideoimaan ja kehittämään yhteistyössä ja tähän ideariiehen tulet saamaan uuden kutsun, kun tilaisuuden ajankohta on varmistunut.

Ystävällisin terveisin,

Minna Wahlman
YAMK-Geronomi opiskelija
Puh. xxx ~~XXXX~~ xxx
S-posti ~~XXXXXX~~

LIITTEET: Tietosuojailmoitus, opinnäytetyön tiedote, suostumus ja ideariihen teemat

~~XXXXXX~~ Teams-linkki: [Liity kokoukseen napsauttamalla tästä](#)

Asiakasohjaajien ideariihä 1 keskustelun teemat Padlet-alustalla

- 1) Miten gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus näkyy asiakas- ja palveluohjauksessa?
- 2) Mitä haasteita gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamisessa palvelutarpeen arvioinnissa ja sosiaalipalvelujen suunnittelussa esiintyy?
- 3) Millaista osaamista, taitoja tai keinoja tarvitaan asiakasohjaajalta gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamisessa omien sosiaalipalvelujen suunnitteluun?
- 4) Mitkä positiiviset asiat korostuvat yhteistyön tekemisessä, liittyen gerontologisen päivystysasiakkaaseen, päivystyksen muiden toimijoiden kanssa?
- 5) Mitä haasteita yhteistyön tekemisessä esiintyy, liittyen gerontologisen päivystysasiakkaaseen, päivystyksen terveystieteiden ammattilaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä?

:Pädeli

Wahimen Minna + 1 • 12 minuuttia

Asiakasohjaajien ideariih 1

24.5.2023

Miten gerontologisen päiväystyöasiakkaan osallisuus näkyy asiakas- ja palveluohjauksessa?

Gerontologinen päiväystyöasiakas, osallisuus
(värkködin valinta malli)

Asiakas osallistuu oman kykyensä mukaan tapaamisen aikana vuorovaikutukseen, niin kuin muutkin asiakkaat. Jos asiakas ei ole kykenevä ilmaisemaan itseään luotettavasti korostuu omaisten osuus.

Mitä haasteita gerontologisen päiväystyöasiakkaan osallistamisessa PTA:ssa ja/tai sosiaalipalvelujen suunnittelussa esiintyy?

Gerontologinen päiväystyöasiakas, haasteet osallistamisessa
(värkködin valinta malli)

Välttämättä asiakas ei ole kykenevä ilmaisemaan itseään tai hän halua kertoa sellaista, mikä ei ole mahdollista, eikä kerries ymmärrä perusteluita. Muistiongelmainen ei aina ymmärrä omaa kotona pärjäämistään/ sen puutteita eikä näin ollen ole valmis ottamaan apuja/palveluja vastaan. Omaisella ei aina ole todellista tietoa asiakkaan kotona pärjäämisestä, jos asiakas pystyy kertomaan hyvinikin vakuuttavasti kotona pärjäämistilanteen "parhain päin" eli aina ei tue todellista kuvaa asiakkaan kohtalanteesta. Asiakkaat ovat usein sairautentunnettomia. Mielialan vaihteluita myös usein halutaan jättää ja kohtaa ei halutakaan. Asiakas tavoitaa hänelle "vierailija maaperällä", voi olla levoton, haluta vain kotiin, turvaton. Tapaamiseen on lyhyt aika - tuleeko kaikki huomioduksi.

Millaista osaamista, taitoja tai keinoja tarvitaan asiakasohj. asiakkaan osallistamisessa omien sos.palvelujen suunnitteluun?

Gerontologinen päiväystyöasiakas: asiakasohjaajan osaaminen, tiedot ja taidot
(värkködin valinta malli)

Samanlaisia taitoja kuin kaikkien muidenkin asiakkaiden kanssa: kuunnellaan, arvioidaan, suunnitellaan asiakkaan kanssa yhdessä palveluja kotiin. Mukaan enemmän omainen, jos lähipäivissä on sellainen kertomaan mikä on todellista kotona ja miten arki sujuu. Loajempi asiakkaan arjessa/hoidossa olevien tahojen yhteistyö, esim. gerontologiseen sosiaalipuolen palvelut.

Mitkä positiiviset asiat nousevat esille yhteistyössä, liittyen asiakkaan osallisuuteen, päiväystyösksen muiden toimijoiden kanssa?

Gerontologinen päiväystyöasiakas, yhteistyö:
(värkködin valinta malli)

Useamman tahon näkemys asiakkaasta, keinoista auttaa/tukea asiakkaan kotona pärjäämistä/seilytymistä.

Mitä haasteita yhteistyön tekemisessä esiintyy, päiväystyösksen terveydenalan ammattilaisten kanssa?

Gerontologinen päiväystyöasiakas, haasteet:
(värkködin valinta malli)

Aina ei pystytä vastaamaan eri tahojen toiveisiin/näkemyksiin asiakkaan hoidossa. Omaiset/asiakas itse voivat myös esittää toiveitaan, mihin emme kykene välttämättä vastaamaan. Sairaalahoidon tarve - terveydenhuollon ammattilaisten eriävät näkemykset jatkosta/jatkohoitopäätöksestä.

Ideariihessä esille tullut uusi teema tai asia

Jatkotyöstöön valitut ideat



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

KUTSU IDEARIIHII 2

1(1)

Pvm. 23.08.2023

KUTSU KESKUSSAIRAALAN PÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄLLE SOSIAALI- JA TERVEYDENALAN AMMATTILAISELLE

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta: Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan päivystyksen asiakasohjauksessa.

Kutsun sinut keskussairaalan päivystyksessä työskentelevän ammattilaisen ideoimaan ja kehittämään omaa työtäsi ja yhteistyötä, liittyen gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen ja osallistamiseen.

Aika: 30. päivä elokuuta 2023 klo 12.00-14.00

Paikka: Keskussairaalan päivystyksen kokoustila KUUTSALO

Tilaisuus toteutetaan ideariihenä, jossa yhteistyössä pienryhmissä voitte esittää näkemyksiänne ja toiveita asiakkaan osallisuudesta ja osallistamisesta omaan arviointiin ja sosiaalisiin palveluihin. Tässä tutkimuksen kehittä ja ideoi vaiheessa pyritään yhteistyössä kehittämään ja ideoimaan valmiiksi määriteltyjen aihealueiden eli teemojen muukaan. Keskustelua tilaisuudessa ohjaa tutkimuksen toteuttaja Minna Wahlman, jonka opintoihin liittyen aivoriihi järjestetään.

Lisäksi tarkastellaan mitä keskussairaalan päivystyksen moniammatillinen yhteistyö on ja miten integroiva johtaminen näyttäytyy moniammatillista tiimiä johdettaessa. Keskusteluissa tulleet ideat kerätään fläppitaululle tai pöytäryhmille taralapuilla nimettöminä. Kaikki ideat huomioidaan ja ovat tärkeitä kehittämisen kannalta. Ei ole olemassa huonoja tai väärä ideoita. Keskustelun lopuksi tehdään yhdessä yhteenveto esille tulleista ideoista ja tarvittaessa tarkennetaan näitä.

Ystävällisin terveisin,

Minna Wahlman
YAMK-Geronomi opiskelija
Puh. xxx xxxx xxx
S-posti xxx@xamk.fi

LIITTEET: Tietosuojailmoitus, opinnäytetyön tiedote, suostumus ja ideariihen teemat



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

KUTSU IDEARIIHII 2

1(1)

Pvm. 23.08.2023

KUTSU RATAMON PÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄLLE SOSIAALI- JA TERVEYDENALAN AMMATTILAISELLE

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta: Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan päivystyksen asiakasohjauksessa.

Kutsun sinut Ratamon päivystyksessä työskentelevän ammattilaisen ideoimaan ja kehittämään omaa työtäsi ja yhteistyötä, liittyen gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen ja osallistamiseen.

Aika: 31. päivä elokuuta 2023 klo 12.00-14.00

Paikka: Päivystyksen keittiötila

Tilaisuus toteutetaan ideariihenä, jossa yhteistyössä pienryhmissä voitte esittää näkemyksiänne ja toiveita asiakkaan osallisuudesta ja osallistamisesta omaan arviointiin ja sosiaalisiin palveluihin. Tässä tutkimuksen kehittäjä ja ideoi vaiheessa pyritään yhteistyössä kehittämään ja ideoimaan valmiiksi määriteltyjen aihealueiden eli teemojen muukaan. Keskustelua tilaisuudessa ohjaa tutkimuksen toteuttaja Minna Wahlman, jonka opintoihin liittyen aivoriihi järjestetään.

Lisäksi tarkastellaan mitä Ratamon päivystyksen moniammatillinen yhteistyö on ja miten integroiva johtaminen näyttäytyy moniammatillista tiimiä johdettaessa. Keskusteluissa tulleet ideat kerätään fläppitaululle tai pöytäryhmille tarralapuilla nimettöminä. Kaikki ideat huomioidaan ja ovat tärkeitä kehittämisen kannalta. Ei ole olemassa huonoja tai väärä ideoita. Keskustelun lopuksi tehdään yhdessä yhteenveto esille tulleista ideoista ja tarvittaessa tarkennetaan näitä.

Ystävällisin terveisin,

Minna Wahlman
YAMK-Geronomi opiskelija
Puh. xxx xxxx xxx
S-posti|

LIITTEET: Tietosuojailmoitus, opinnäytetyön tiedote, suostumus ja ideariihen teemat

Moniammatillisen ideariihen 2 keskustelun teemat keskussairaala ja Ratamo

- 1) Miten gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuutta omien palvelujen suunnittelussa voidaan päivystyksen työntekijöiden kirjaamisessa kehittää?
- 2) Millä keinoilla gerontologisen päivystysasiakkaan saamaa palvelun laatua voidaan parantaa asiakasta osallistamalla?
- 3) Mitä keinoja on osallistaa päivystyksen gerontologisia yhteisasiakkaita, jotka tarvitsevat moninaisia niin terveys- kuin sosiaalialan palveluita?
- 4) Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi vahvistaa tai kehittää (SO / TE) päivystyksessä, gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus huomioiden?
- 5) Miten päivystyksessä oleva gerontologinen asiakas tulee kohdata?
- 6) Ideariihi 1:ssä esille noussut asia/teema



KUTSU HAASTATTELUUN

1(1)

Pvm. 19.9.2023

KUTSU SAIRAALAN PÄIVYSTYKSESSÄ TYÖSKENTELEVÄN MONIAMMATILLISEN TIIMIN ESIHENKILÖILLE

Olen Minna Wahlman ja opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa YAMK-tutkintoa. Teen opinnäytetyötäni aiheesta: Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan (keskussairaala ja Ratamo) päivystyksen asiakasohjauksessa.

Kutsun sinut keskussairaalan päivystyksessä työskentelevän ammattilaisen **esihenkilön** ideoimaan ja kehittämään integroivaa johtamista liittyen päivystysasiakkaan osallisuuteen ja osallistamiseen.

Aika: 26. päivä syyskuuta 2023 klo 14.00-15.30

Paikka: Teams -kokous

Tilaisuus toteutetaan ryhmähaastatteluna Microsoft ~~Teams~~ -sovelluksen avulla. Haastattelijana ja moderaattorina toimii opinnäytetyön toteuttaja Minna Wahlman, jonka opintoihin liittyen haastattelu järjestetään. Haastattelussa haetaan näkemyksiä seuraavaan tutkimuskysymykseen: miten moniammatillisen tiimin ja asiakasohjaajien yhteistyötä vahvistetaan integroivan johtamisen avulla asiakasosallisuus huomioiden? Haastattelun tarkemmat teemat ja kysymykset löytyvät ohessa sähköpostin liitteenä. Näin voit valmistautua etukäteen haastatteluun. Huomioithan kuitenkin, että haastattelijalla voi esittää esille tulevista asioista tarkentavia kysymyksiä ja haastattelu pyritään käymään enemmän vapaamuotoisena keskusteluna.

~~Teams~~-haastattelu tullaan tallentamaan ja moderaattori kerää ~~Padlet~~-alustalle haastattelussa esille tulleita huomioita ja ideoita. Oletan valmis haastattelun alussa esittäytymään ja laittamaan kamerasi päälle. Haastattelussa ei kerätä henkilötietoja eikä varsinaisessa haastattelussa pidetä kameraa päällä. Tarkemmat ohjeet kokousteknikasta ja puheenvuoroista käydään läpi heti haastattelun alussa. Mikäli sinulla on ongelmia ~~Teams~~-sovelluksen kanssa tai kokoukseen liittymisessä, niin oletan allekirjoittaneeseen yhteydessä.

Ilmoittautuminen: Vahvistathan haastatteluun osallistumisesi hyväksymällä ~~Teams~~-kokouskutsun 25.9.2023 mennessä.

YAMK-Geronomi opiskelija

Puh. xxx xxxx xxx

s-posti:

[Liity kokoukseen napsauttamalla tästä](#)

LIITTEET: Tietosuojailmoitus, opinnäytetyön tiedote, suostumus ja haastattelun teemakysymykset

Lähiesihenkilöille ryhmässä toteutettavan teemahaastattelun haastattelurunko

1. TEEMA Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuus / osallistaminen
 - Millaisia työvälineitä ja keinoja työntekijöillä on käytössä gerontologisen päivystysasiakkaan arvioinnissa
 - Miten työntekijöitä ohjataan, kannustetaan toimimaan gerontologisen päivystysasiakkaan osallistavassa arviointityössä?
 - Esiintyykö gerontologisen päivystysasiakkaan arvioinnissa päällekkäisyyttä eri ammattiryhmien kesken?

2. TEEMA Miten integroivalla johtamisella ja moniammatillisella tiimityöllä voidaan vaikuttaa gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen / osallistamiseen?
 - Miten jaettu johtajuus, yhteisjohtajuus toimii tällä hetkellä päivystyksen eri ammattiryhmien välillä, gerontologisen päivystysasiakas huomioiden? (Sosiaali/terveys)
 - Miten moniammatillinen yhteistyö näkyy päivystyksen henkilöstön johtamisessa?
 - Näkyykö hyvinvointialueen strategia ja tavoitteet päivystyksen henkilöstön johtamisessa?
 - Millaisia haasteita esiintyy moniammatillisen tiimin johtamisessa?
 - Millaista substanssiosaamista moniammatillisen tiimityön lähijohtamisessa vaaditaan?
 - Onko mitään yhteiskehittämisen toimintamalleja käytössä liittyen gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamiseen?
 - Millaisia kohdistettuja viestintäkeinoja tai -välineitä on käytössä moniammatillisen tiimin johtamisessa liittyen gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuteen / osallistamiseen?

3. TEEMA Aiemmin pidetyistä ideariihistä mahdollisesti noussut teema
 - Kysymyksiä liittyen mitä pidetyistä ideariihistä on noussut esille

OPINNÄYTETYÖN TIEDOTE

Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan päivystyksen asiakasohjauksessa

Opinnäytetyön tekijä

Minna Wahlman, YAMK-Geronomi opiskelija, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonniemenkatu 6, 57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:
Minna Wahlman, YAMK-Geronomi opiskelija, Puh. xxx xxxx xxx,

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää sairaalan gerontologisen päivystysasiakkaan osallistamista aktiivisempaan rooliin oman sosiaalipalvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Lisäksi tarkoituksena on kehittää päivystyksen sosiaali- ja terveysalan moniammatillista yhteistyötä ja integroivan johtamisen käytänteitä asiakkaan osallistamisessa. Olet lämpimästi tervetullut **ti.26.9.2023 kello 14.00-15.30** pidettävään teams-haastatteluun. Haastattelussa kehitetään ja ideoidaan yhteistyössä asiakkaan osallisuutta, osallistamista ja moniammatillista yhteistyötä integroivan johtamisen avulla. Sinun näkemyksesi ja asiantuntijuutesi aiheeseen on hyvin merkityksellinen ja toivon että pääset osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun.

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Pyydän sinua osallistumaan tähän opinnäytetyöhön. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä liittyen tähän opinnäytetyöhön, kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen ja tiedotteen liitteinä olevaan tietosuojaoselosteeseen. Tämän jälkeen sinulta pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Kyseessä on opinnäytetyö, jonka tavoitteena on tuottaa tutkimustulosten perusteella kehittämisehdotuksia sairaalan päivystyksessä työskentelevän ammattilaisen omaan työhön. Lisäksi pyritään tuomaan uusia näkemyksiä integroivaan johtamistyöhön sekä moniammatillisen yhteistyön tukemiseen. Kehittämisehdotukset käydään yhdessä sairaalan asiakasohjauksen asiakasohjaajien ja lähijohdon kanssa läpi. Tarvittaessa opinnäytetyöntekijä esittelee tulokset tilaajan eli Kymenlaakson hyvinvointialueen määrittelemille tahoille.

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Gerontologisen päivystysasiakkaan osallisuuden edistäminen sairaalan päivystyksen asiakasohjauksessa.

Tutkimuspaikka: Kymenlaakson keskussairaala ja Ratamo keskus

Opinnäytetyöntekijä: Minna Wahlman

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani opinnäytetyöhön liittyvän tiedotteen ja tietosuojaselosteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä opinnäytetyön hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyön tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön liittyvän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen.

Päiväys ja paikka

Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennös

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.