

Opinnäytetyö YAMK  
Terveys ja hyvinvointi  
Kliininen asiantuntija  
2017

Sari Mäkelä

# PALJON TERVEYSPALVELUITA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT

– Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen

Sari Mäkelä

## PALJON TERVEYSPALVELUITA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT

- Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen

Perusterveydenhuollon tukeminen vahvistaa koko terveydenhuoltoa. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman avulla tuetaan ja kehitetään terveyskeskuksen toiminnan lisäksi pitkäaikaissairaiden hoidon saatavuutta ja laatua. Tähän pyritään terveyshyötymallin (CCM) avulla, jota asiakasvastaavat toteuttavat.

Rauman terveyspalveluissa on todettu asiakaskäyntimäärien lisääntyneen, mutta asiakasmäärä ei ole lisääntynyt samassa suhteessa. Tämä on johtanut miettimään, miten saada paremmin kohdennettua oikeat palvelut monidiagnosoiduille ja paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille. Tavoitteena on kehittää yksilöllisiä ja kestäviä palveluratkaisuja.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää asiakaskeskeistä palvelukokonaisuutta ja parantaa asiakkaan tarvitseman hoidon saatavuutta Rauman terveyskeskuksessa. Tarkoituksena oli koikeilla pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallista johdettua asiakasvastaavamallia Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanottotoiminnassa, selvittää sairaanhoitajien osaamisen kehittämistarpeita ja selvittää, soveltuuko Potku2 (2014) -hankkeessa kehitetty asiakkaan omahoitomake paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden hoitosuunnitelmien laadintaan.

Soveltavassa tutkimuksessa saatiin selvitettyä paljon terveyspalveluita käyttävän asiakkaan olevan iäkäs, yksinäinen, monisairas ja monenlaisten ongelmien takia haasteellinen henkilö. Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevänsä vuorovaikutuksellisia taitoja ja henkistä tukea työhönsä. Asiakasvastaavatoimintamallin pilotointi antoi rohkaisevia tuloksia asiakaskeskeisen toiminnan kehittämisestä.

Kehittämisprojektin tuloksena luotiin Rauman sosiaali- ja terveyspalveluille paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille oma hoitomalli moniammatillisuutta, terveyshyötymallia ja hoitopolkuja hyödyntäen. Asiakasvastaava on yhdyshenkilö niille paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille, joilla ei ole nimettyä lääkärinä tai sairaanhoitajana. Tämän mallin vaikuttavuutta pitää tulevaisuudessa arvioida säännöllisesti.

ASIASANAT:

Terveyshyötymalli, asiakasvastaava, terveyspalveluiden suurkäyttäjä

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health care/ Advanced Nursing Practice

May 2017 | 59+14

Sari Mäkelä

## HEAVY USERS OF HEALTH CARE SERVICES

- Piloting a case manager model

Health care as a whole benefits from well-supported basic services. The national operational programme titled "Toimiva terveystakeskus" ("A Well-functioning Health Centre") is aimed not only at creating a better-operating health centre but also at improving the availability and quality of care needed by patients with long-term illnesses. This goal is approached by using Chronic Care Model (CCM) -based case management.

In Rauma the number of visits by clients who use social and health care services has increased but there has not been a similar increase in the number of clients. That is why the decision to develop lasting, individual solutions to serve the clients was made.

The aim of this project carried out in Rauma was to develop integrated, client-oriented services and to improve the availability of patient care. The idea was to pilot case manager consultation and to test the feasibility of the self-care model form.

The survey questionnaires in the empirical part of this project revealed that frequent health care service clients are aged, lonely, multimorbid, therefore challenging persons (because of their many problems). Nurses found out that they need interpersonal skills and mental support in their work. The case management survey disclosed that clients were satisfied with the length of the consulting hours and with personal contacts with nurses.

As a result of this project, a special care model was introduced for the frequent users of social and health care services in Rauma. A case manager works as a contact person for those frequent health care service clients who do not have an assigned doctor or nurse. The Chronic Care Model (CCM) -based case management must be developed further. The effectiveness of this model must be regularly assessed in the future.

### KEYWORDS:

Chronic care model, Case manager, Heavy users of health care services

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>10</b>
2.1 Kehittämisprojektin tausta	10
2.2 Kehittämisprojektin tarkoitus ja tavoitteet	10
2.3 Kohdeorganisaation kuvaus	11
<b>3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>13</b>
3.1 Projektiorganisaatio	13
3.2 Projektin eteneminen	13
<b>4 PALJON TERVEYSPALVELUITA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT</b>	<b>16</b>
4.1 Terveyspalveluiden suurkankäyttö	16
4.2 Avainasiakas	18
<b>5 TERVEYSHYÖTYMALLI (CCM)</b>	<b>19</b>
5.1 Asiakkaan omahoidon tukeminen (Self Management Support)	21
5.2 Palveluvalikoima (Delivery System Design)	22
5.3 Päätöksenteon tuki (Decision Support)	22
5.4 Tiedon tehokäyttö (Clinical Information Systems)	23
5.5 Ympäröivien yhteisöjen tuki (Community)	23
5.6 Palvelujärjestelmän sitoutuminen (Health System)	23
<b>6 ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTAMALLI</b>	<b>25</b>
6.1 Asiakasvastaavan käsite ja osaaminen	25
6.2 Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteet	27
6.3 Asiakasvastaava-toiminta	29
6.4 Asiakasvastaava-toiminnan todetut hyödyt	30
<b>7 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA</b>	<b>33</b>
7.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	33
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä	34
7.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä	34

7.4 Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmä	35
<b>8 TULOKSET</b>	<b>36</b>
8.1 Paljon terveystalvveluita käyttävän asiakkaan asiakasprofiili	36
8.2 Sairaanhaitajien osaaminen ja koulutustarve	36
8.3 Uuden toimintamallin kokeilu ja omahoitolomakkeen käyttökelpoisuus	37
<b>9 TULOSTEN TARKASTELUA JA YHTEENVETO</b>	<b>40</b>
9.1 Paljon terveystalvveluita käyttävän asiakkaan asiakasprofiili	40
9.2 Sairaanhaitajien osaaminen ja koettu koulutustarve	41
9.3 Asiakasvastaavan kokemuksia uuden toimintamallin kokeilusta	41
9.4 Yhteenveto	43
<b>10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>45</b>
10.1 Eettisyys	45
10.2 Luotettavuus	46
<b>11 POHDINTA</b>	<b>49</b>
11.1 Kehittämiprojektin kulku	49
11.2. Soveltava tutkimus	51
11.3. Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi	53
<b>LÄHTEET</b>	<b>55</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Prosessikuvaus perusterveydenhuollon asiakasvastaava -toiminnasta eri toimijoiden näkökulmasta (Muurinen & Mäntyranta 2010, 22-24)
- Liite 2. Omahoitolomake (Inno-Kylä 2015)
- Liite 3. Tutkimustiedote Terveystalvveluiden suurkäyttäjän tunnistaminen
- Liite 4. Kyselylomake Terveystalvveluiden suurkäytön tunnistaminen
- Liite 5. Tutkimustiedote Sairaanhaitajien koulutustarve
- Liite 6. Kyselylomake Sairaanhaitajien koulutustarve
- Liite 7. Tutkimustiedote Asiakasvastaavalle
- Liite 8. Kyselylomake Asiakasvastaavalle

## KUVIOT

Kuvio 1. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiokaavio 2017 (Rauman sosiaali- ja terveystieteiden sähköinen käsikirja).	11
Kuvio 2. Terveystieteiden organisaatiokaavio 2017 (Rauman sosiaali- ja terveystieteiden sähköinen käsikirja).	12
Kuvio 3. Kehittämissuunnitelman eteneminen	15
Kuvio 4. Terveystieteiden malli (Wagnerin pitkäaikaissairauksien hoidon malli) (Suurnäkki 2010, 28).	20
Kuvio 5. Pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuus Kaiser Permanente Triangle (Muurinen & Mäntyranta 2010, 8).	27
Kuvio 6. Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteet (Toivonen 2016).	28
Kuvio 7. Lääkäri, asiakasvastaava ja moniammatillinen tiimi monisairaiden ja/tai paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tukena (Muurinen & Mäntyranta 2010, 16).	29

## KÄYTETYT LYHENTEET

CCM	Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli (Chronic Care Model)
HUCCO	Oulunkaaren paljon palveluita tarvitsevien hoito- ja palveluketju -hanke
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
SOTE	Sosiaali- ja terveystalvet

# 1 JOHDANTO

Ihmisen hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ei ole ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat monet tekijät, kuten ihmisen oma toiminta ja vastuu terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisestä ja edistämisestä. Samalla tarvitaan kaikkia väestöryhmiä koskevia poikkihallinnollisia toimia, riskiryhmille suunnattua, sairastuneille ja sosiaalisissa vaikeuksissa oleville sekä ehkäisevää että korjaavaa työtä. Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta hyvinvoinnin ja terveyden aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. (STM 2012, 16.)

Tehdyissä kansallisissa ja kansainvälissä tutkimuksissa on todettu pienen osan väestöstä käyttävän valtaosan terveystalouksista. Tulevaisuudessa kustannusten ja ihmisten hyvinvoinnin kannalta on merkitystä sillä, hoidetaanko pitkäaikaisesti sairaat ja paljon terveystalouksia käyttävät asiakkaat ennakoiden terveyskeskuksen avohoidossa vai vastataanko heidän palvelutarpeeseensa vasta ongelmien ilmaannuttua päivystys- ja sairaalapalveluissa. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 38.)

Vuonna 2008 julkaistun Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelman tarkoituksena on tukea ja ohjata perusterveydenhuollon kehittämistä yhteistyössä useiden muiden toimijoiden kanssa. Ohjelman yksi keskeisimmistä toimenpiteistä on terveyshyödyn tuottamiseen kohdistuvat toimenpiteet. Yhtenä tällaisena on pitkäaikaissairauksien ehkäisy- ja hoitomallin, Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin (Chronic care model, CCM) kansallinen käyttöönotto. Tätä mallia toteuttavat case managerit eli asiakasvastaavat. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 3.)

Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa todettiin lääkärin ja hoitajien vastaanottojen asiakastilastoja tutkittaessa, että osa asiakkaista käytti runsaasti eri terveystalouksia ja eri yksiköissä. Tämä johti paljon terveystalouksia käyttävien asiakkaiden hoidon kehittämiseen.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä palvelukokonaisuutta ja parantaa asiakkaan hoidon saatavuutta Rauman terveyskeskuksessa. Tarkoituksena oli kokeilla pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallista johdettua asiakasvastaavamallia sairaanhoitajien vastaanotto toiminnassa, selvittää sairaanhoitajien osaamisen kehittämistarpeita sekä selvittää, soveltuuko Potku2 (2014) -hankkeessa kehitetty asiakkaan



omahoitolomake paljon terveystalvveluita käyttävien asiakkaiden hoitosuunnitelmien laadintaan.

Tutkimusosion tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittämiseksi ja hoidon saatavuuden parantamiseksi Rauman terveystalvveluksessa. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveystalvveluiden suurkuluttajan asiakasprofiilia, selvittää suurkuluttajia hoitavien sairaanhoitajien ammattiosaamiseen ja kouluttamiseen liittyviä tarpeita ja selvittää asiakasvastaavan odotuksia ja kokemuksia asiakasvastaavamallin kokeilusta terveystalvveluksen vastaanottotoiminnassa.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta

Rauman kaupungin henkilöstöstrategia 2014:n mukaan väestö vanhenee ja sen myötä palvelutarpeet kasvavat erityisesti hoiva- ja hoitoalalla. Työelämässä mukana olevilta vaaditaan tulevaisuudessa yhä enemmän entistä monipuolisempaa osaamista perusammattitaidon lisäksi. Samalla kuntien toimintaympäristö muuttuu voimakkaasti. Suuret globaalit muutostrendit luovat paineita palveluprosessien uudistamisen ja tehostamisen yhdessä väestön ikääntymisen, muuttuvien palvelutarpeiden, tulo- ja hoitokorvausten ja tehtävien välisen epätasapainon lisäksi. Tulevaisuudessa osa palveluista tuotetaan kolmannen sektorin kanssa. (Rauman kaupungin henkilöstöstrategia 2014, 4, 7.)

Rauman sosiaali- ja terveystalouksissa oli jo vuonna 2014 asiakastilastoja tutkittaessa todettu terveystalouksien asiakkaiden käyntimäärien lisääntyneen vuosien saatossa, mutta asiakasmäärä ei ollut lisääntynyt samassa suhteessa. Lääkärien ja hoitajien vastaanotto- ja palvelun kehittämisen -työryhmässä selvitettiin asiakkuuksia tarkemmin Effica-potilasraporttien avulla. Työryhmä määritteli raporttien pohjalta terveystalouksien suurkuluttajan, joksi määrytyi henkilö, joka oli vähintään kymmenen (10) kertaa käyttänyt terveystalouksien vastaanottoja (Arponen 2014). Tämän myötä Rauman sosiaali- ja terveystalouksissa tuli tarve miettiä ja pohtia vaihtoehtoja runsaasti terveystalouksia käyttävien asiakkaiden hoidon uudelleen järjestämiseksi. Tavoitteeksi tuli kehittää yksilöllisiä ja kestäviä palveluratkaisuja.

### 2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

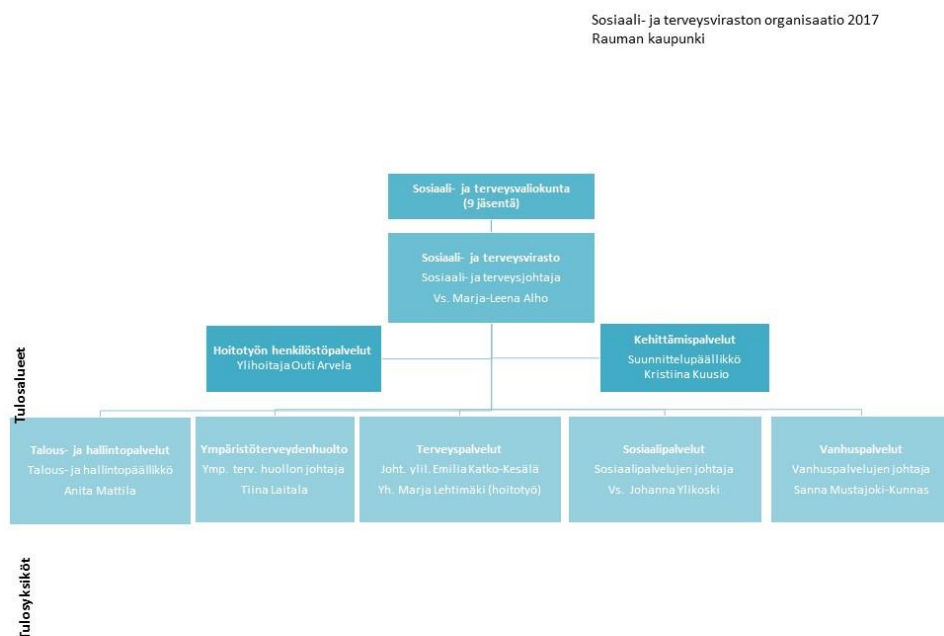
Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä palvelukokonaisuutta ja parantaa asiakkaan tarvitseman hoidon saatavuutta. Tarkoituksena oli kokeilla pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallista johdettua asiakasvastaavamallia Rauman terveyskeskuksen sairaanhoitajien vastaanotto- ja palvelun kehittämistarpeita sekä selvittää, soveltuuko Potku2 (2014) -hankkeessa kehitetty asiakkaan omahoitolomake paljon terveystalouksia käyttävien asiakkaiden hoitosuunnitelmien laadintaan.

### 2.3 Kohdeorganisaation kuvaus

Rauman kaupungin väkiluku oli kehittämisprojektin tutkimusvuosina (2014) 39 970 ja (2015) 39 809 henkilöä. 15–64-vuotiaita oli tutkimusvuosina (2014) 62,3% ja (2015) 61,8% väestöstä. (THL 2017.)

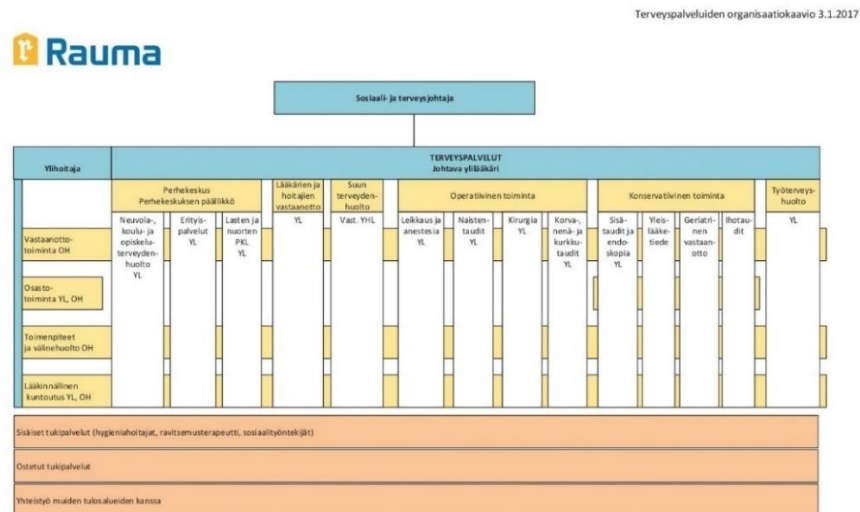
Rauman sosiaali- ja terveystoimen toiminta-ajatus lähtee kaupungin asukkaiden hyvän elämänlaadun turvaamisesta, terveen ja toimintakykyisen elinajan pidentämisestä sekä ennenaikaisen kuoleman estämisestä. Johtosäännössä painotetaan sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn takaamista kaikille raumalaisille siten, että jokainen kuntalainen voisi toteuttaa omia voimavarojaan (Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö 2014, 1).

Rauman sosiaali- ja terveystoimen organisaatio koostuu sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisesta henkilöstöstä sekä tuloalueista, vastuualueista, tuloyksiköistä ja kustannuspaikoista ja sen johtajana toimii sosiaali- ja terveysjohtaja. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatio jakaantuu seitsemään (7) tulosalueeseen: talous- ja hallintopalveluihin, ympäristöterveydenhuolto, terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, ja muu erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveystoimen toimintasääntö 2017, 1.) (kuvio 1)



Kuvio 1. Rauman sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio 2017 (Rauman sosiaali- ja terveystoimen sähköinen käsikirja).

Vuoden 2017 alussa Lääkärien ja hoitajien vastaanotto sekä Rauman Seudun Päivystys yhdistettiin. Lääkärien ja hoitajien vastaanotto -tulosityksikössä on 2.1.2017 alkaen ollut Kiireetön ja Kiire -vastaanotot. Myös yöpäivystys päättyi Raumalla 2.1.2017 (Alho 2016, 6). Kiireetön ja Kiire -vastaanotot kuuluvat yhtenä yksikkönä terveystulosten tulosaluueeseen (kuvio 2). Lääkärien ja hoitajien vastaanoton tehtävänä on tarjota riittävät ja tarkoituksenmukaiset lääkärien ja hoitajien vastaanottopalvelut sekä kiireellisessä että kiireettömässä hoidon tarpeessa. Kiireetön vastaanotto huolehtii myös kuntalaisten terveyden edistämisestä ja ylläpitämisestä sekä yksilö- että väestötasolla. Yksilötasolla korostuu sairauksien ehkäisy ja hoito, väestötasolla kansantautien ehkäisy. (Sosiaali- ja terveystulosten toimintasuunnitelma 2017, 5.)



Kuvio 2. Terveystulosten organisaatiokuvaio 2017 (Rauman sosiaali- ja terveystulosten sähköinen käsikirja).

## 3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 3.1 Projektioorganisaatio

Projekti on kertaluonteinen hanke ja se on ajallisesti rajattu. Sen toteuttamisesta vastaa ryhmä tai organisaatio. Projektin toteutumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta vastaa projektipäällikkö. Hän huolehtii muun muassa kokousten, muutosesitysten valmistelusta, muistioiden kirjoittamisesta sekä ohjaus- ja projektiryhmälle tiedottamisesta. (Hakalahti 2010; Pelin 2011, 67.)

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi terveysalan ylemmässä koulutusohjelmassa oleva opiskelija. Kehittämisprojektille nimettiin ohjausryhmä, jonka jäseninä olivat projektipäällikön lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden ylihoitaja, sovellusasiantuntija, terveyskeskuslääkäri, lääkärin ja hoitajien vastaanottojen (kiireetön ja kiirevastaanotto) osastonhoitajat, työelämämentori, sairaanhoitaja kiirevastaanotolta sekä projektipäällikön ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Ohjausryhmän tehtävänä oli tukea projektipäällikköä kehittämisprojektin suunnittelussa, valvoa kehittämisprojektin edistymistä ja arvioida sen tuloksia.

Kehittämisprojektin projektiryhmän kokoonpanona oli projektipäällikkö, sosiaali- ja terveyspalveluiden ylihoitaja, lääkärin ja hoitajien vastaanottojen (kiireetön ja kiirevastaanotto) osastonhoitajat ja kiirevastaanoton sairaanhoitaja. Tarvittaessa myös ohjausryhmän jäseniä kutsuttiin projektiryhmän palaveriin. Projektiryhmän tehtävänä oli toimia projektipäällikön tukena ja ohjaajana kehittämisprojektin eri vaiheissa, työstää kehittämiskohdetta eteenpäin projektipäällikön ja ohjausryhmän johdolla sekä arvioida kehittämisprojektin tuloksia ennen tuotosten esitystä ohjausryhmälle.

### 3.2 Projektin eteneminen

Kehittämisprojektin ensimmäisessä vaiheessa projektipäällikkö päätti yhdessä ylihoitajan kanssa kehittämisprojektin aihealueen, sovittiin ohjaus- ja projektiryhmien kokoonpanot ja määriteltiin kehittämisprojektin suunnitelma ja alustava aikataulu (kuvio 3). Projektipäällikkö kävi tutustumassa Porissa kehitettyyn Kokonaisvaltaiseen hoidon malliin yhdessä projektissa mukana olevan sairaanhoitajan kanssa.

Projektipäällikkö selvitti yhdessä sovellusasiantuntijan kanssa Efficia-asiakastietojärjestelmästä terveyspalveluiden suurkäyttäjien tilastoja kahdelta edelliseltä vuodelta. Lääkärien ja hoitajien vastaanotoilla kävi vuosina 2014- 2015 yhteensä 3984 henkilöä, joilla oli yli yhdeksän (9) käyntiä/vuosi. Näillä terveyspalveluiden suurkäyttäjillä maksimaalinen käyntimäärä oli 129-137 käyntiä/vuosi. Maksimikäynnit hoitajilla olivat 125-135 kertaa ja lääkäreillä 30-37 kertaa. Asiakkaita vastaanotoilla oli ollut sekä hoitajilla että lääkäreillä noin vuosina kaikkiaan 30 014 henkilöä. Kävijöistä suurin osa oli työikäisiä ja käyntisyöt olivat moninaisia.

Projektin ensimmäisessä vaiheessa alkoi varsinaisesti myös kehittämisprojektin aihealueesta tehtyyn kirjallisuuteen tutustuminen. Kirjallisuushaun tietokannoiksi valittiin kansallisista tietokannoista MEDIC, koska se sisältää viitteitä suomalaisista lääk- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raporteista. Kotimaisten tieteellisten lehtien lisäksi Mediciin tallennetaan artikkeliviitteitä ammatti- ja potilaslehdistä. (Oulun yliopiston kirjasto 2016.)

Kansainvälisistä tietokannoista valittiin PubMed, Cinahl ja Cochrane Library. PubMed -tietokanta valittiin, koska se sisältää artikkeliviitteitä lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen sekä hoitotieteen aloilta. Cinahl on puolestaan kansainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja lähialojen viitetietokanta. Artikkeliviitteiden lisäksi se sisältää viitteitä muun muassa väitöskirjoista ja kongressijulkaisuista. (Oulun yliopiston kirjasto, 2016.) Cochrane Library on näyttöön perustuvan toiminnan päätietokanta, ja vaikka se ei ole alkuperäistutkimusten ensisijainen viitetietokanta, se on asiantuntijoiden systematisoitujen katsausten ja tutkimusten tietokanta (Elomaa & Mikkola 2008, 24-26).

Osa hakutuloksista osoittautui varsin laajoiksi ja osa hauista rajattiin vuosille 2005-2016 tai 2012-2017. Kunkin haun tuloksissa oli osittain samoja lähteitä. Sisäänottokriteereinä oli, että tieteellinen julkaisu ei ole yli 10 vuotta vanha, julkaisun kieli on suomi tai englanti, ne kuvaavat aikuisten hoitoa ja julkaisu käsittelee terveyshyötymallia, asiakasvastaavamallia ja/tai paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita.

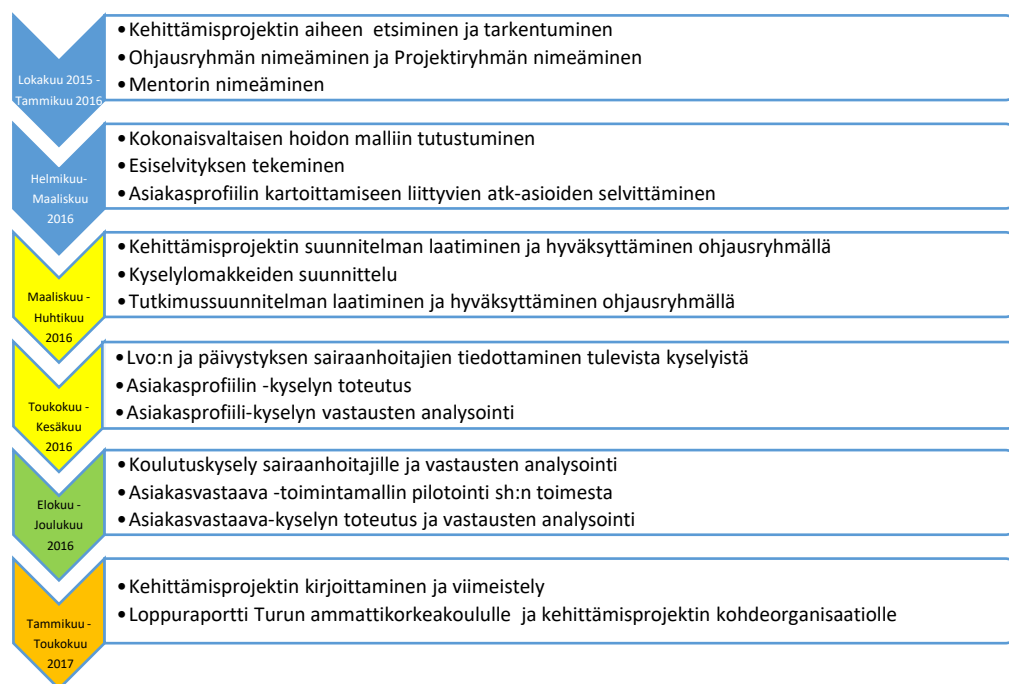
Hakusanoiksi valikoitui asiakasvastaava, palveluohjaus, terveyspalveluiden suurkäyttäjä, chronic care model, case manager, case management, primary health care, healthcare multiple users, frequent users, frequent attenders, heavy users of social and health care, frequent attenders of social and health care). Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja yksittäin sekä näiden sanojen yhdistelmiä. Haun tuloksista hylättiin aineistoja

asiasanojen tai abstraktien perusteella, mikäli aineiston sisältö ei ollut relevantti. Tiedonhakuun otettiin mukaan pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat sekä tieteelliset julkaisut ja artikkelit.

Projektin toisessa vaiheessa haettiin tutkimukselle tutkimuslupa ja kerrottiin sairaanhoitajien osastokokouksissa terveyshyötymallista ja alkavasta asiakasvastaava – toimintamallista sekä näihin liittyvistä kyselyistä. Toukokuun lopussa – kesäkuun aikana kartoitettiin paljon terveystalviteita käyttävien asiakasprofiili ja analysoitiin kyselyn vastaukset.

Kolmannessa vaiheessa suoritettiin kysely sairaanhoitajien koulutustarpeesta, asiakasvastaava-toimintamallin pilotoiminen, asiakasvastaavan kysely ja näiden kyselyjen tulosten analysointi. Joulukuussa 2016 kehittämisprojektin ohjausryhmän toiminta päätettiin projektipäällikön esityksestä ja asiakasvastaava-toimintamallin kehittämistä jatkettiin sitä varten perustettavassa Asva-ohjaustyöryhmässä.

Projektin viimeisessä vaiheessa projektipäällikkö kirjoitti, viimeisteli ja esitti loppuraportin Turun ammattikorkeakoulussa sekä kehittämisprojektin kohdeorganisaatiolle keväällä 2017.



Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen

## 4 PALJON TERVEYSPALVELUITA KÄYTTÄVÄT ASIAKKAAT

### 4.1 Terveyspalveluiden suurkankäyttö

Terveyspalveluiden suurkankäytölle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Voidaan puhua muun muassa terveyspalveluiden monikanikäytöstä, terveyspalveluiden suurkankuluttajista tai suurkankäyttäjistä ja paljon terveyspalveluita käyttävistä. Paljon terveyspalveluita käyttävinä ja tarvitsevinä asiakkaina pidetään tyypillisesti ikäihmisiä, heikossa sosiaalisessa asemassa olevia ja heitä, joilla on monia sairauksia. He myös käyttävät useita eri palveluita, kun taas muu väestö käyttää keskimäärin vain yhtä palvelukokonaisuutta. Paljon terveyspalveluita käyttäviksi asiakkaiksi voidaan myös määritellä asiakas, joka kärsii somaatiohäiriöistä tai käy terveyskeskuslääkärillä väestön keskimääräiseen käyntitiheyteen nähden usein. Pitkäaikaiseksi suurkankäyttäjäksi voidaan puolestaan määritellä asiakas, jonka terveyspalveluiden suurkankäyttö on kroonistunut runsaaksi akuutin suurkankäytön, esimerkiksi kriisitilanteen jälkeen. (Koskela 2008, 24-25, 231; Leskelä ym. 2013, 3163-3165; Hucco 2008, 18; Karvonen, Läksy & Räsänen 2016, 219-220; Pikkujämsä 2013, 3-6.)

Kirjallisuudessa on vaihteluita asiakkaan ikärajan määrittelemisessä tai siinä määritelmäänkö puhelinyhteys käynniksi. Yksiselitteistä, kansallista tai kansainvälistä määritelmää tai raja-arvoa ei myöskään löydy käyntimäärästä, jonka ylittyttyä terveyspalveluiden käyttö muuttuu suurkankäytöksi (Koskela 2008, 24-25, 231; Hauswaldt, Hummers-Pradier & Junius-Walker 2012, 814, 818.) Morriss ym. (2012, 1) määrittivät tutkimuksessaan terveyspalveluiden suurkankäyttäjäksi asiakkaan, joka oli käynyt kahden (2) vuoden aikana terveyskeskuslääkärillä 30 tai useamman kerran. Koskelan (2008) tutkimuksessa puolestaan käyntimääriä oli 6-16 ja Bodenmann ym. (2016) tutkimuksessa viisi (5) käyntiä tai enemmän määriteltiin suurkankäytöksi. Nurmelan (2015, 22) tutkimuksessa terveyskeskuspalveluita käyttävät asiakkaat oli jaettu kolmeen ryhmään. Näistä ryhmän kaksi (2) asiakkaat olivat viimeisten, peräkkäisten kahden (2) vuoden aikana, molempina vuosina käyttäneet vähintään seitsemän (7) terveyspalvelukäyntiä. Käynteihin laskettiin sekä lääkärin ja hoitajan vastaanottokäynnit, että puhelinkontaktit.

Paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita voidaan tutkia myös jonkin tietyn diagnosoidun sairauden suhteen, kuten ovat tehneet mm. japanilaiset tutkijat Watase, Hagiwara,



Chiba, Camargo & Hasegawa (2015) tutkiessaan astmaa sairastavia aikuisia tai Zarisfi, Hondg, Seah Li & Ong (2014, 1,4), jotka ovat tutkineet rintakipuisia vanhuksia. Molemmat asiakasryhmät joutuivat usein käyttämään päivystystä sairautensa aiheuttamien oireiden pahenemisen takia, vaikka heillä oli oman perussairautensa puolesta omahoitaja käytettävissä.

Mielenterveysongelmia ja riippuvuuksia sairastavien asiakkaiden kokemuksia ja mieltymyksiä terveystalvuluista ja palveluohjauksesta tutkineet Kahan ym. (2016, 1, 5) olivat todenneet tutkittavillaan olevan monimutkaisia terveydellisiä ja sosiaalisia tarpeita. He olivat kokeneet olevansa myös sosiaalisesti eristäytyneitä. Ollessaan vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tutkittavat kokivat tullessa leimatuiksi ja syrjityksi ja kokivat, että mielenterveys- ja riippuvuusongelmiin suhtauduttiin vähemmän vakavasti kuin fyysiseen terveyteen liittyviin ongelmiin.

Terveystalvuluiden suurkäyttäjien prosentuaalinen osuus terveydenhuollon kaikista käyttäjistä on suhteellisen pieni. Määritelmän raja-arvoissa on kuitenkin eroja. Koskela (2008) on todennut suomalaisten tutkimusten mukaan terveystalvukeskusten asiakkaista olevan viisi – kahdeksan (5-8%) prosenttia terveystalvuluiden suurkäyttäjii ja heidän osuutensa on 24-32% kaikista lääkärikäynneistä. Suomen väestöstä 10% aiheuttaa 74% sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

Aalto-yliopiston, Oulun yliopiston ja Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyönä tehdyssä osahankkeessa (2016) todettiin viiden (5%) prosentin Kallion perustalvulukuntayhtymän asiakkaista käyttävän vuonna 2011 64% ja vuonna 2012 65% sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (Niemelä & Alahuhtala 2016) ja THL:n tutkimuksessa (2010) todettiin, että pääkaupunkiseudun väestöstä alle kymmenen prosenttia (< 10%) käytti 80% terveydenhuollon kustannuksista (Kapiainen, Seppälä, Häkkinen, Lauharanta, Roine & Korppi-Tommola 2010, 4).

Oulun asukkaista 10% kerrytti 81% vuosittaisista sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Tästä ”kalliista asiakasryhmästä” 38% käytti pelkästään terveydenhuollon palveluja ja 62% käytti myös sosiaalihuollon palveluja. Eniten kustannuksia kerryttivät vanhuspalvelujen asiakkaat sekä kalliita somaattisia hoitoja tarvitsevat potilaat. Loput 90% Oulun asukkaista käytti pääosin kaupungin oman avoterveydenhuollon kautta saatavia palveluita. (Leskelä ym. 2013, 3163, 3165-3166).

Tämän ”kalliin asiakasryhmän” todettiin käyttävän keskimäärin neljää (4) palvelukokonaisuutta. Palvelukokonaisuuden katsottiin muodostuvan samassa yksikössä tai lähiyksikössä tuotetuista palveluista ja niiden välillä katsottiin olevan vähintäänkin kohtuulliset edellytykset tiedonkululle. Eri palvelukokonaisuuksiksi määriteltiin muun muassa perusterveydenhuollon avopalvelut, perusterveydenhuollon vuodeosasto, yhteispäivystys, vanhuspalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut sekä psykiatriset avopalvelut ja laitospalvelut. (Leskelä ym. 2013, 3165).

Koskelan (2008, 166) mukaan terveyspalveluiden suurkäyttö -termiä voidaan pitää saateenvarjon kaltaisena yleiskäsitteenä, jonka muodostaa hyvin heterogeeninen joukko erilaisia asiakkaita. Riippumatta siitä miten terveyspalveluiden suurkäyttö määritellään, yhteistä eri määritelmille on kuitenkin, että pieni osa väestöstä kerryttää suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista (Leskelä ym. 2013, 3163-3165; Hucco 2008, 18; Chakraborty 2011, 40).

#### 4.2 Avainasiakas

Paljon terveyspalveluita käyttävistä asiakkaista käytetään moninaisia termejä. Kirjallisuudesta poimittuja termejä ovat terveyspalveluiden suurkäyttäjät tai suurkuluttajat, toistuvasti palveluja käyttävä, avainasiakas, monisairas, riskiryhmäläinen, haastava tai kallis asiakas, kuten muun muassa Rosella ym. (2014, 2) ovat tutkimuksessaan kuvailleet. Metropolian ammattikoulun lehtori Luukkasen mukaan käsite *avainasiakas* on harkittu termi paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille ja se on haluttu tietoisesti ottaa käyttöön (Pernaa 2014). Kirjallisuudessa olevien määritelmien mukaan avainasiakas on henkilö, jolla on korkea ikä, monia sairauksia, korkea riski sairastua, huonossa hoitotasapainossa oleva pitkäaikaissairaus, heikko sosiaalinen asema tai hän käyttää terveyspalveluita runsaasti. Avainasiakkaan elämänhallinta saattaa olla heikkoa eikä hän kykene hoitamaan itseään eikä pyytämään apua. Tällöin pitkäaikaissairauden ympärille kerääntyy moninaisia ongelmia. Yhteistä näille asiakkaille on se, että heidän huolensa ja vaivansa ovat monimutkaisia ja aikaa vieviä. Asiakas saattaa käydä terveyskeskuksessa viikoittain tai usean kerran viikossa. Kun asiakasta ei pystytä auttamaan, hänestä tulee entistä tyytymättömämpi ja jopa aggressiotasot saattavat kohota puolin ja toisin. (Pernaa 2014, Leskelä ym. 2013, 3163; Niemelä ym. 2016, 3.) Yleistäen voidaan sanoa, että avainasiakkaat ovat henkilöitä, jotka kuormittavat huomattavasti terveydenhuollon palvelujärjestelmää sen kaikilla tasoilla (Kanste, Ylitalo-Katajisto, Timonen & Kyngäs 2009, 66).

## 5 TERVEYSHYÖTYMALLI (CCM)

Terveyshyötymalli (alkujaan pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli, chronic care model) on kehitetty 1990-luvun lopulla ja sen perustaja on amerikkalainen Edward H. Wagner kumppaneineen. Mallin kehittäminen perustui mallin perustajien havaintoihin siitä, että perusterveydenhuolto ei pysty tulevaisuudessa vastaamaan lisääntyvään pitkäaikaissairauksien luomiin haasteisiin. Terveyshyötymallin kehittäjät huomasivat, että kiireiset hoitotyön ammattilaiset eivät kykene ottamaan hoitosuosituksia käyttöön, hoidon koordinointi ei toimi, hoidon seuranta ei toteudu ja asiakkaat eivät saa riittävästi tukea omahoitoonsa. Pitkäaikaissairauksien hoito toteutuu akuutin hoitomallin mukaisesti ja toiminta on sairaus- ja lääkärikeskeistä. (Inno-Kylä 2016; Improving Chronic Illness Care 2017.)

Suomessa julkistettiin vuonna 2008 Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Toimenpideohjelman tarkoituksena on parantaa toiminnan vaikuttavuutta tukemalla ja ohjaamalla perusterveydenhuollon kehittämistä keskittymällä kolmeen (3) tärkeimpään tavoitteeseen: terveyshyödyn tuottamiseen asiakkaille, asiakkaan nostamiseen keskiöön sekä ammatillisen henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin varmistamiseen. Näihin tavoitteisiin tähdätään Terveyshyötymallin (chronic care model, CCM) kansallisella käyttöönotolla, joka on toimenpideohjelman keskeisin toimenpide. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 4.)

Toimiva terveyskeskus -toimintaohjelman julkistamisen yhteydessä Sosiaali- ja terveysministeriö perusti työryhmän, jonka tehtävänä oli mallintaa alkuperäistä Wagnerin kumppaneineen kehittämää chronic care modelia (terveyshyötymalli) (kuviot 4) sekä malliin sisällytettyä case manager (palveluohjaaja/asiakasvastaava) -toimintamallia suomalaisen terveydenhuollon palvelujärjestelmään sopivaksi. Terveyshyötymallissa pyritään hillitsemään kustannusten syntyä keskittymällä terveyskeskusten suurimpiin asiakasryhmiin sekä parantamalla hoidon saatavuutta ja laatua. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 3-4.)

## Pitkäaikaissairauksien hoidon rakenne



Kuvio 4. Terveyshyötymalli (Wagnerin pitkäaikaissairauksien hoidon malli) (Suurnäkki 2010, 28).

Terveyshyötymalli (CCM) ei ole valmis toimintamalli vaan lähinnä viitekehys ajattelun ja toiminnan kehittämiseksi, jossa toiminta on asiakas- ja tiimikeskeistä ja vuorovaikutus asiakasta voimaannuttavaa. Tavoitteena on siirtyä asiakkaan hajautetusta sairauskeskeisestä hoidosta kokonaisvaltaiseen ja suunnitelmalliseen asiakkaan omahoitoa tukevaan toimintaan. Mallissa keskitytään asiakkaisiin (avainasiakas), joilla on joko moninaisia ongelmia omassa elämässään selvitäkseen, pitkäkestoista tai jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa vaativa tila tai jotka käyttävät runsaasti terveyspalveluita. Samalla tähdennetään sitä, että asiakkaalla on hänen hoitoaan koordinoiva hoitaja (asiakasvastaava, case manager). (Mäntyranta & Muurinen 2011, 5; Muurinen & Mäntyranta 2012, 38.)

Terveyshyötymalli tarjoaa myös puitteet hoidon hallitulle järjestämiselle ja vaikuttavuuden parantumiselle. Samalla se tuo laajemman ja näyttöön perustuvan näkökulman perusterveydenhuollon kehittämiseen. (Korhonen & Eriksson 2013, 9.) Tarkoituksena on, että terveyshyötymallia ei sinänsä suoraan kopioida, vaan paikallisesti ja alueellisesti tarkastellaan ja arvioidaan kohteita, joissa sitä voisi hyödyntää ja mallin periaatteita sovelletaan paikallisiin ja alueellisiin tarpeisiin

Suomessa on viime vuosina toteutettu valtakunnallisia Sosiaali- ja terveysministeriön alaisia KASTE -kehittämishankkeita, mm. Potku (Väli-Suomen hanke) ja Rampe (Pohjois-Suomen hanke) -hankkeet, joissa terveyshyötymallia on käytetty viitekehystenä (Meriläinen 2014; Eksman & Kuronen 2013).

Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämissuunnitelmia tutkiessaan Chonic care modelin alkuperäiset kehittäjät tunnistivat niistä kuusi (6) keskeistä elementtiä, joihin organisaatiossa tulee panostaa: omahoidon tuki, palveluvalikoima, päätöksenteon tuki, tietojärjestelmien tehokas käyttö, palvelutuottajan johdon sitoutuminen ja muiden yhteisöjen linjaukset ja voimavarat. (Inno-Kylä 2016; Improving Chronic Illness Care 2017.)

### 5.1 Asiakkaan omahoidon tukeminen (Self Management Support)

Asiakkaan onnistunut omahoidon tukeminen on hoidon onnistumisen edellytys. Onnistunut omahoito on asiakkaan itsensä suunnittelemaa, aktiivisesti toteuttamaa, terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjattua ja senhetkiseen tilanteeseen parhaiten sopivaa hoitoa. Omahoito ja sen onnistuminen on mahdollista, jos asiakas itse osallistuu yhdessä asiakasvastaavan kanssa terveys- ja hoitosuunnitelmansa laadintaan ja päätöksentekoon. Yhdessä tehtävä suunnitelma koostuu hoidon tarpeesta määrittelystä, asetetuista tavoitteista, ratkaisujen tekemisestä (mm. seurantakäynneistä ja työtavoista) ja keinojen löytämisestä (esim. yksilö- tai ryhmävastaanotto tai ryhmätoiminta). Asiakkaalle on tärkeää kertoa hänen sairautensa hoitoon liittyvät lääketieteelliset perustelut, mutta hän tarvitsee myös kannustusta ja palautetta tasapainon saavuttamisessa elämässään. (Korhonen & Eriksson 2013, 8; Improving Chronic Illness Care 2017.)

Omahoidon tukemisessa on kyse asiakkaan voimaantumisen eli tunteesta, että hän voi itse vaikuttaa omaan terveydentilaansa löytämällä konkreettisia vaikutusmahdollisuuksia muuttaa omaa elämäntilannettaan. Tätä voidaan tukea ajankäytön suunnitelmalla, omahoitolomakkeella ja ohjaamalla häntä ja avaamalla hänelle pääsy omaan hoitoaan koskeviin tietojärjestelmiin. (Korhonen & Eriksson 2013, 8; Improving Chronic Illness Care 2017.)

## 5.2 Palveluvalikoima (Delivery System Design)

Asiakasvastaava (case manager) toimii yhteistyössä työparilääkäriensä kanssa, mutta asiakkaan hoitotiimiin kuuluu asiakasvastaavan ja lääkärin lisäksi asiakkaan hoidontarpeesta riippuen myös muita ammattiryhmien edustajia, esimerkiksi diabeteshoitaja. Hoitotiimin ulkopuolisten, kuten sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin kanssa tehdään tarvittaessa yhteistyötä. Asiakas määrittelee yhdessä asiakasvastaavan kanssa ne palveluvalikoiman elementit, jotka parhaiten tukevat ja edesauttavat hänen hoitoaan. Tavoitteena on, että palveluvalikoimassa on tarjolla monimuotoisia omahoidon tukikeinoja (esim. puhelinkontaktit, ryhmätapaamiset, internet, seurantakäynnit), jotta asiakkaalle muodostuu yhtenäinen kokonaisuus käyttämistään palveluista ja tieto siitä, mistä hän tarvittaessa saa apua. (Korhonen & Eriksson 2013, 9; Improving Chronic Illness Care 2017.)

Terveysyhtymällisissä (CCM) ja asiakasvastaava-toimintamallissa korostuvat asiakaslähtöinen työskentelymuoto ja sen suunnittelussa ja toteuttamisessa on oleellista karsia päällekkäisyyksiä. Tähän päästään suunnitelmallisen vuorovaikutuksen kautta. Asiakkaalle annettavat palvelut on yhtenäistettävä asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen vastuiden selkeällä ja tarkoituksenmukaisella määrittelyllä, seurantakäyntien huolellisella suunnittelulla ja huolellisesti mietityllä työnjaolla. Tämän myötä on myös helpompi kohdentaa tehokkaammin asiakkaille tarjottavia palveluita. Päällekkäisyyksien karsimiseen, tehokkaaseen ja laadukkaaseen hoitotyöhön päästään toimivalla moniammatillisella yhteistyöllä, mikä on yksi terveyshyötymallin tavoite samoin kuin yhteistyön kehittäminen yli organisaatio- ja sektorirajojen. (Korhonen & Eriksson 2013, 9; Isoherranen 2005, 15.)

## 5.3 Päätöksenteon tuki (Decision Support)

Hoitosuositusten, jotka ovat näyttöön perustuvia ohjeistuksia, tulisi olla henkilöstöllä helposti saatavilla ja käytettävissä. Niitä tulisi käyttää asiakasohjauksessa siten, että asiakas pystyisi hyödyntämään niitä omaa hoitoaan koskevissa päätöksenteoissa. Sähköisiä tietojärjestelmiä kehitetään jatkuvasti, jotta pystyttäisiin muun muassa kehittämään asiakkaille yksilöllisiä muistutuksia, jotka perustuvat hänen sairaskertomuksestaan esiin nouseviin oleellisiin asioihin. Tällöin sähköiset tukimenetelmät tukevat asiakkaita heidän omahoidossaan. Sähköiset tukimenetelmät tukevat myös hoitotiimiä päätöksenteoissa

ajantasaisilla asiakastiedoilla. Hoidon ja hoitokäytänteiden on todettu parantuneen sähköisten tukimenetelmien myötä. (Korhonen & Eriksson 2013, 9; Improving Chronic Illness Care 2017.)

#### 5.4 Tiedon tehokäyttö (Clinical Information Systems)

Terveydenhuollon organisaation tietojärjestelmien avulla pystytään seulomaan terveyskeskuksen asiakasvirrasta ne pitkäaikaissairaat ja paljon terveyspalveluita käyttävät asiakkaat, jotka hyötyvät asiakasvastaava-toiminnasta. Parhaimmillaan tietojärjestelmät toimivat tietoväylänä asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Organisatorisesti sähköiset järjestelmät helpottavat hoitosuunnitelmien laatimista, hoidon vaikuttavuuden seuranta ja raportointia. Samalla ne antavat tietoa myös hoitotiimin suoriutumisesta. (Korhonen & Eriksson 2013, 9; Improving Chronic Illness Care 2017.)

#### 5.5 Ympäröivien yhteisöjen tuki (Community)

Potilasjärjestöillä, erilaisilla kansanterveysjärjestöillä, terveyden edistämisen projekteilla ja kunnallisilla palveluilla on merkittävä rooli asiakkaan hoidon onnistumisen tukemisessa. Nämä ovat myös tärkeitä julkisen terveydenhuollon yhteistyökumppaneita ja yhteistyön sekä yhteyksien kehittäminen tulevaisuudessa niiden kanssa on tärkeitä. Internet tarjoaa myös yhä enenevästi palveluita ja tukiverkostoja asiakkaiden käyttöön. Asiakasvastaavalla on keskeinen rooli ohjatessaan asiakasta käyttämään näitä julkisen terveydenhuollon ulkopuolisia palveluja ja ohjatessaan asiakkaan oikeanlaisen tiedon lähteille. (Korhonen & Eriksson 2013,9; Improving Chronic Illness Care 2017.)

#### 5.6 Palvelujärjestelmän sitoutuminen (Health System)

Organisaation johdolta edellytetään vahvaa sitoutumista Terveystyömallin (CCM) ja siihen kuuluvan Asiakasvastaava-toiminnan käyttöönotossa. Johdolta vaaditaan näkyvää tukea organisaation kaikilla tasoilla. Uudenlaisen toiminnan, turvallisen ja laadukkaan hoidon kehittäminen edellyttää vuoropuhelua organisaation johdon ja henkilökunnan välillä yhteisten arvojen, päämäärien ja strategioiden määrittämisessä. Uudenlaisen toiminnan onnistunut muutos edellyttää hoidon koordinoimisen ja järjestelyjen kehittä-

mistä, yhteistyöverkostojen luomista, tiimityöskentelyä, uuden mallin omaksumisen, prosessien ohjeistusta ja riittävää resursointia. (Korhonen & Eriksson 2013, 9; Improving Chronic Illness Care 2017.)



## 6 ASIAKASVASTAAVA-TOIMINTAMALLI

### 6.1 Asiakasvastaavan käsite ja osaaminen

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelmassa, osana terveyshyötymallia (CCM) kehitettiin asiakasvastaava-toimintamalli. Sitä ovat yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) työryhmän ja ammattijärjestöjen kanssa muokanneet tutkija ja terveystieteiden tohtori Seija Muurinen, THL sekä lääkintöneuvos Taina Mäntyranta, STM. Asiakasvastaava-toimintamalli on kehitetty suomalaiseseen terveyskeskustyöhön soveltuvaksi amerikkalaisesta case manager -toimintamallista. Toiminta ei kohdistu ainoastaan terveys-toimen puolelle vaan sitä voidaan soveltaa myös sosiaalipuolen tarpeisiin ja sairaalaympäristössä; tällöin voidaan käyttää termiä potilasvastaava, "patient manager". Kirjallisuudessa case manager -termille on useita erilaisia painotuksia riippuen siitä, onko määrittelijänä terveys- vai sosiaalitoimen edustaja. Kansainvälisessä kirjallisuudessa case manager -termi on määritelty lähinnä sairauskeskeisesti. Suomenkielisessä kirjallisuudessa yleisimmät vastineet asiakasvastaavalle ovat palveluohjaaja ja omahoitaja, mutta määritelmän sisältö poikkeaa asiakasvastaava-toiminnasta. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 38; 2010, 11). Asiakasvastaavatoiminta mukailee englantilaista community matron ja yhdysvaltalaisista Evercare hoitajajohtoisia toimintamalleja (Kanste, Timonen, Ylitalo & Kyn-gäs 2009).

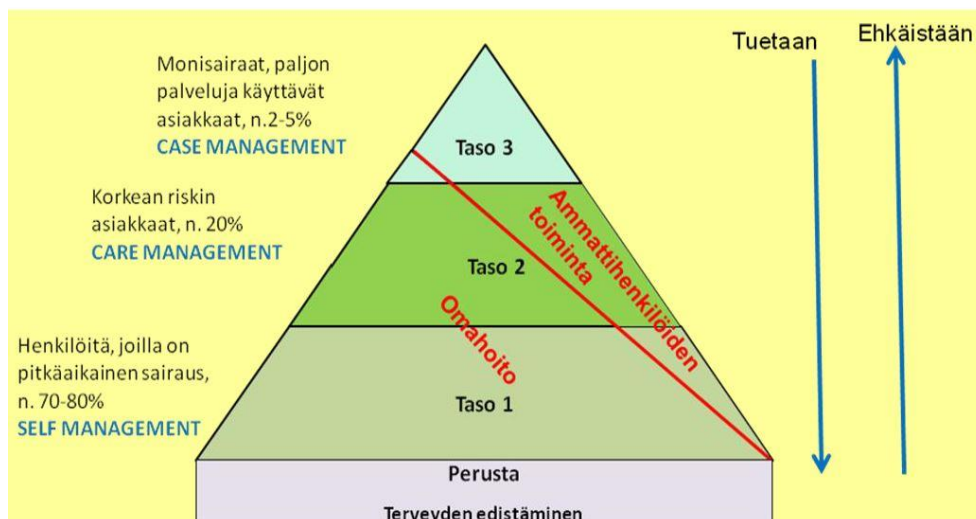
Case Management Society of America (CMSA 2016) mukaan case management (palveluohjaus) nähdään arvioinnin, suunnittelun ja asiakkaan tukemisen yhteistyöproses-sina terveystarpeiden tyydyttämiseksi. Tavoitteena on hyvä laatu ja kustannusvaikuttei-set tulokset. Case manager (asiakasvastaava) on asiakkaan puolestapuhuja, joka auttaa asiakasta ymmärtämään nykyisen terveydentilansa, mitä hän voi terveytensä eteen tehdä ja miksi omahoito on tärkeätä. Asiakasvastaava ohjaa asiakkaan oikeiden palve-luiden piiriin oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti. Toiminnan taustalla on ajatus, että kun asiakas saavuttaa optimaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn, kaikki hyötyvät: asia-kas, hänen tukijärjestelmänsä, palvelujärjestelmä kuten myös erilaiset korvausjärjestel-mät. Asiakasvastaavatoiminta tulee aina sopia alueellisesti ja paikallisesti (Muurinen & Mäntyranta 2010, 11).

Alkuperäisen amerikkalaisen mallin mukaan pitkäaikaissairauksia sairastavat henkilöt jaetaan kolmeen tasoryhmään heidän sairautensa hoidon vaativuuden mukaan (kuvio

5.) Asiakasvastaava vastaa tason kolme (3) monisairaista tai paljon terveystalvveluita käyttävien asiakkaiden hoidon toteutuksesta, seurannasta ja koordinoinnista. Tason kaksi (2) asiakkaista ("riskiasiakkaat"), jotka sairastavat tiettyjä sairauksia, vastaavat tiettyihin sairauksiin erikoistuneet sairaanhoitajat (care tai disease managerit) (esim. diabeteshoitajat) tai muun terveydenhuollon ammattipätevyyden omaava (esim. ravitsemusterapeutti). Suurin osa pitkäaikaissairauksia sairastavista asiakkaista on kuitenkin tasolla yksi (1) ja he selviytyvät omahoidon avulla ajoittaisella ammattihenkilöiden tuella ja seurannalla. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 7).

Paljon terveystalvveluita käyttäville asiakkaille voidaan muokata asiakasvastaavamallin kaltaisia toimintamalleja. Tällaisista malleista esimerkkeinä on Raumalla toteutettu mielenterveyskuntoutujien sosiaalisen kuntoutuksen tukeminen sekä sosiaalisen tuen keskuksen (Merituuli) toiminnan juurruttaminen-projekti, Porin perusturvassa tehty paljon palveluita käyttäville Kokonaisvaltaisen hoidon malli ja Satakunnan sairaanhoitopiirissä aloitettu palveluprosessien kehittäminen mielenterveyskuntoutujien asumisen tukemisessa ja kuntoutumisessa (PPPR -hanke 2016). Projektit ovat päättyneet ja kehitetyt toimintamuodot jatkuvat pilotoinneista saatujen tulosten myötä.

Asiakasvastaava on sairaanhoitaja, jolla on vähintään viiden (5) vuoden monipuolinen työkokemus perusterveydenhuollosta. Hän on myös suorittanut 30 opintopisteen pituisen täydennyskoulutuksen asiakasvastaavaksi. Asiakasvastaavalta edellytetään vahvaa kliinistä asiantuntemusta kansansairauksista, pitkäaikaissairauksista ja palvelujärjestelmistä. Hänen tulee kyetä itsenäiseen päätöksentekoon, ja siihen liittyy taito konsultoida lääkäriä, muita hoitotiimin jäseniä ja yhteistyötahoja tarvittaessa. (Muurinen & Mäntyranta 2011, 23-24.) Sosiaali- ja terveysministeriö suositteleeekin asiakasvastaavan laajan osaamisedellytysten takia täydennyskoulutuksen liittämistä osaksi hoitotyön kliinisen asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK). (STM 2010; Muurinen & Mäntyranta 2012, 39.)



Kuvio 5. Pitkäaikaissairaiden palvelukokonaisuus Kaiser Permanente Triangle (Muurinen & Mäntyranta 2010, 8).

## 6.2 Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteet

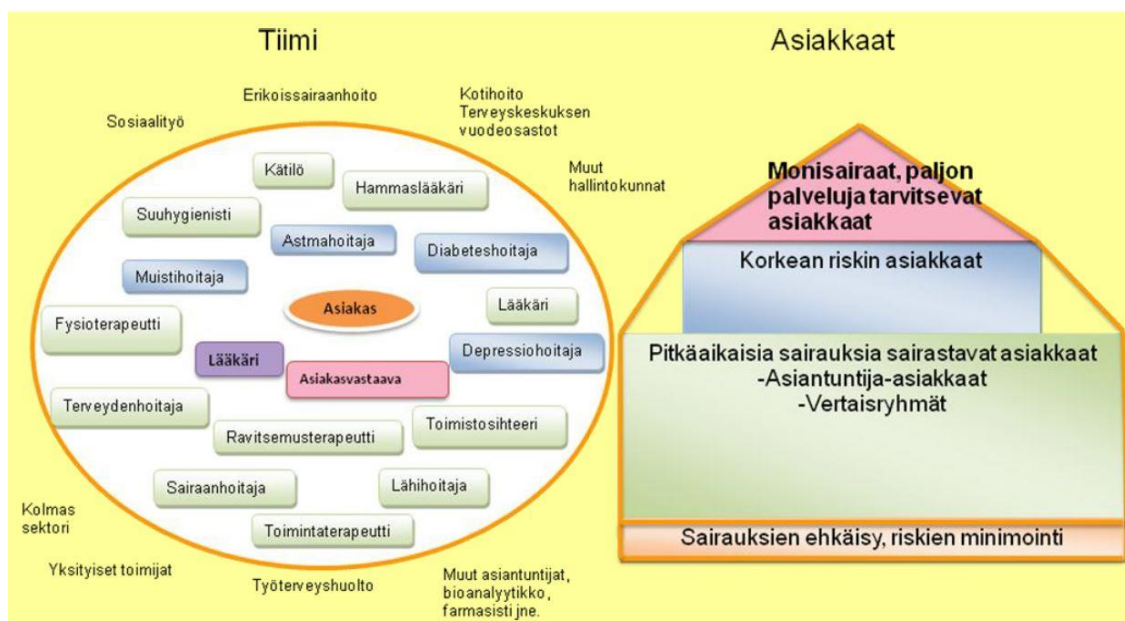
Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteina ovat palvelujen asiakaskeskeisyyden vahvistaminen, terveyshyödyn tuottaminen väestölle ja terveyskeskuksen houkuttelevuuden lisääminen työpaikkana (kuvio 6). Asiakaskeskeisyyden vahvistamisessa keskeisenä tavoitteena on löytää ja tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ne henkilöt, joilla on monia sairauksia tai jotka käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluita. Aikaisella huomioimisella voidaan tukea ihmistä, vaikuttaa hänen elintapoihinsa ja auttaa häntä pitämään toimintakykynsä ja sairauksiensa tasapaino hyvänä sekä parantaa hänen elämänlaatuaan. Paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita tai riskiasiakkaita voidaan tunnistaa muun muassa seulomalla asiakastietojärjestelmiä tai eri yksiköt (esim. vastaanotot, päivystys tai kotihoito) voivat ilmoittaa organisaatiossa sovitulla tavalla asiakasvastaavalle tällaisesta henkilöstä. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 39).

Toisena tavoitteena on terveyshyödyn tuottaminen väestölle. Tarkoituksena on paljon terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden hoidon hallinta perusterveydenhuollon tuella. Hoidon hallinnalla saadaan päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelujen ja sairaalajaksojen käyttöä vähennettyä. Samalla vähennetään liian varhaista pitkäaikaiseen ympärivuotokautiseen hoitoon sijoittamista. Terveystiedon tavoittelulla katsotaan myös hoidon jatkuvuuden ja laadun paranevan. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 12.)

Moniammatillisen tiimityön ja työparityöskentelyn vahvistamisen on todettu olevan ehdon edellytys asiakasvastaava-toiminnassa (kuvio 7). Niiden avulla pystytään hallitsemaan asiakasvirtoja, systematisoimaan vastaanottoa, vähentämään toiminnan reaktiivisuutta sekä lisäämään työn hallittavuutta. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 12.) Toimivan yhteistyön merkitys korostuu hoidettaessa asiakkaiden asioita yli organisaatio-rajoiden. Voidaankin puhua niin sanotusta asiakastiimitystä, jossa asiakasvastaava toimii asiakkaan hoidon koordinoijana ja kutsuu tarvittavat asiantuntijat yhteen (Isoherranen 2015, 74-75.) Konsultoinnin moniammatillisessa tiimissä tulee olla joustavaa ja toimivaa. Asiakasvastaava-toimintamallilla halutaan luoda uusi ja tarkoituksenmukainen tapa toteuttaa työnjakoa. Tulevaisuudessa terveyskeskuksen houkuttelevuuden työpaikkana arvioidaan lisääntyvän, koska kokeneidenkin työntekijöiden on mahdollisuus edetä urallaan. (Muurinen & Mäntyranta 2012, 39).

Palvelujärjestelmä	Asiakkaat	Henkilöstö
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuottaa terveyshyötyä väestölle</li> <li>• Parantaa hoidon hallintaa</li> <li>• Vähentää päivystyspalveluiden käyttöä</li> <li>• Vähentää ja lyhentää sairaalajaksoja</li> <li>• Parantaa hoidon jatkuvuutta ja laatua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä</li> <li>• Löytää mahdollisimman varhain avainasiakkaat</li> <li>• Vaikuttaa elämäntapavalintoihin</li> <li>• Vahvistaa omahoitoa ja oman elämän hallintaa</li> <li>• Lisätä elämänlaatua ja toimintakykyisiä vuosia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarkoituksenmukainen työnjako</li> <li>• <u>Moniammatillinen tiimityö</u></li> <li>• Systemaattinen vastaanottoa</li> <li>• Hoitosuosituksen hyödyntäminen sähköisten työvälineiden avulla</li> <li>• Työn hallittavuuden lisääminen</li> <li>• <u>Moniammatillisen tiimityön vahvistaminen</u></li> </ul>

Kuvio 6. Asiakasvastaava-toiminnan tavoitteet (Toivonen 2016).



Kuvio 7. Lääkäri, asiakasvastaava ja moniammatillinen tiimi monisairaiden ja/tai paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tukena (Muurinen & Mäntyranta 2010, 16).

### 6.3 Asiakasvastaava-toiminta

Asiakasvastaava-toiminnassa on kyse laaja-alaisesta hoitomallista, jossa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja pyritään huomioimaan ihminen kokonaisuutena erilaisine tarpeineen ja ongelmineen, ei sairauskeskeisesti. Perinteisesti pitkäaikaissairaiden hoidosta on vastannut ja huolehtinut lääkäri. Käytännön terveyskeskustyössä on kuitenkin ilmenyt, että asiakkaan sairauden hoito ei aina vaadi lääkärin työpanosta. Lääkärin vastaanottoajat eivät myöskään ole riittäneet asiakkaiden moninaisten asioiden selvittämiseen ja koordinoimiseen. Asiakasvastaava-mallissa tavoitteena onkin avosairaanhoidon vastaanottotoiminnan kehittäminen siten, että paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille on oma vastuusairaanhoitaja. Lääkäreille vapautuu tällöin enemmän aikaa asiakkaiden lääketieteellisten asioiden selvittämiseen. (Mäntyranta & Muurinen 2011, 35; Muurinen & Mäntyranta 2012, 39; Kanste ym. 2010, 55-57.)

Asiakasvastaavan vastaanotto tapahtuu pääsääntöisesti terveyskeskuksen vastaanotolla tai tarvittaessa asiakkaan kotona. Tapaamisissa asiakasvastaava arvioi yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan palvelun tarpeen, omahoidon, voimavarat ja riskit. Tarvittaessa asiakasvastaava konsultoi työparilääkäriään tai hoitotiimin muita asiantuntijoita sekä sopii lääkärikäynnin, joka voidaan järjestää yhteisvastaanottona lääkärin, asiakkaan, asiakasvastaavan ja mahdollisen muun toimijan (esim. A-klinikan hoitaja) kanssa.

(Muurinen & Mäntyranta 2010, 17; Nurmela 2015, 29.) Liitteessä 1 on kuvattu tarkemmin asiakasvastaava-toimintaa eri toimijoiden näkökulmasta.

Asiakasvastaavan ja asiakkaan tapaamisissa korostetaan kiireettömyyttä, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista, hoidon jatkuvuuden turvaamista, asiakkaan voimavaroja tukevaa ohjausta ja asiakkaan tukemista aktiiviseen omahoitoon ja toiminnan perusta on vastavuoroinen kommunikaatio. Vastaanoton ja asiakkaan omahoidon suunnittelun pohjana voidaan käyttää asiakkaan etukäteän täyttämää omahoitolomaketta (liite 2). Asiakasvastaavan toiminta perustuu ja toimintaa ohjaa asiakkaan kanssa yhdessä tehty asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelma. Sen täyttäminen aloitetaan ennen lääkärikäyntiä. Asiakas määrittelee itse omat tavoitteensa ja sen mitä hän on valmis tekemään terveytensä eteen. Lääkäri lisää suunnitelmaan oman arvionsa asiakkaan tilanteesta. (Mäntyranta & Muurinen 2011, 35; Muurinen & Mäntyranta 2010, 17; 2012, 39-40; Nurmela 2015, 23, 29.)

Asiakasvastaava on asiakkaan kokonaishoitoa koordinoiva hoitaja ja ainakin aluksi pitää aktiivisesti yhteyttä asiakkaisiinsa. Toiminnan tavoitteena on olla lähinnä asiakkaan valmentaja ja vierellä kulkija, ei auktoriteetti, vaan tasavertaisessa suhteessa asiakkaan kanssa. Asiakkaan saavuttaessa oman elämänsä hallinta (asiakkaan omahoidon taso) asiakasvastaava-toimintaa ei enää tarvita. (Muurinen & Mäntyranta 2010, 14; 2012, 39; Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

#### 6.4 Asiakasvastaava-toiminnan todetut hyödyt

Asiakasvastaava-toiminnalla on todettu olevan terveydenhuollon kustannuksia vähentävä vaikutus. Tähän tulokseen ovat päässeet Hudon, Chouinard, Lambert, Dufour & Krieg (2016, 7) tutkiessaan paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille suunnatun asiakasvastaavatoiminnan vaikuttavuutta. Bodenmann ym. 2016 mukaan kustannusten väheneminen näkyy vähentyneinä lääkäri- ja päivystyskäynteinä.

Oulunkaaren terveysasemilla on Hucco -hankkeessa vuosien 2008-2011 aikana kokeiltu asiakasvastaavatoimintaa paljon terveyspalveluita tarvitsevien hoidon ja palveluiden koordinoinnissa. Asiakasvastaavatoiminnasta saatiin hyviä kokemuksia erityisesti sellaisten asiakkaiden kohdalla, joilla oli useita somaattisia sairauksia ja huono hoitotasa-paino.

Kahden (2) vuoden seurannassa pystyttiin vähentämään erityisesti miesasiakkaiden ja alle 65-vuotiaiden, masennuksesta, heikosta elämännhallinnasta ja voimakkaasta sairauden tunteesta kärsivien lääkärikäyntien määrää. Myös hyvän hoitomotivaation ja hoitoonsa sitoutuneiden asiakkaiden käyntimääriä onnistuttiin järkevöittämään. Moninaisesti oireilevien ja somatisoivien asiakkaiden käyntimääriin ei pystytty vaikuttamaan niitä vähentäen, mutta heidän tilanteeseensa pystyttiin vaikuttamaan muuten myönteisesti. (Hucco -hanke 2008; Kanste, Ylitalo-Katajisto & Timonen, 2012, 56.)

Muita asiakasvastaavatoiminnan keinoja, joilla vähennettiin asiakkaiden lääkäri- ja päivystyskäyntejä, olivat asiakkaille tehty kokonaisvaltainen terveys- ja hoitosuunnitelma sekä siinä selkeästi suunniteltu seuraava vastaanottoaika (Nurmela 2015, 23-24). Lisäksi hoitajajohtoisesti puhelimitse huolellisesti ja systemaattisesti tehdyn hoidonarviointin ja hoidonohjauksen katsottiin myös vähentävän avohoito- ja päivystyskäyntien kokonaismäärää sekä terveydenhuollon kustannuksia (Edgrena ym. 2016, 344; Reinius ym. 2013, 327).

Korhonen, Lassila, Luukkanen & Eriksson (2016, 39-40) tekemän tutkimuksen mukaan asiakasvastaavatoiminnan aloituksen myötä asiakkaat kokivat palvelujen parantuneen ja saavansa paremmin tukea. Asiakasvastaavan pitkiä vastaanottoaikoja, jolloin oli aikaa puhua mieltä painavista asioista, pidettiin positiivisena asiana ja asiakkaiden tarve käyttää päivystystä väheni. Lääkäripalvelujen saaminen ja kommunikointi lääkärin kanssa helpottui merkittävästi. Kommunikoinnin parannuksena koettiin asiakasvastaavan mahdollisuutta lääkärin konsultoimiseen kesken vastaanoton ja sen että lääkärillä oli tiedossa asiakkaan kokonaistilanne ennen vastaanoton alkua. Palveluja parannuksena nähtiin myös sovituista yhteydenpitoajoista ja -tavoista kiinni pitäminen. Erityisesti hoitajan tekemä takaisinsoitto asiakkaalle koettiin hyvänä. Asiakasvastaavan pysyminen sama henkilönä koettiin positiivisena, koska asiakkaiden ei tarvinnut aina kertoa uudelle ihmiselle omaa tilannettaan alusta lähtien.

Oulunkaaren kuntayhtymässä havaittiin myös muita myönteisiä muutoksia asiakkaiden lääkärisäkäyntimäärien vähenemisen lisäksi. Vuoden seurannassa todettiin hoitajien haastattelujen perusteella asiakkaiden hoitoon sitoutumisen, vastuullisuuden omasta hoidosta ja halun hoitaa itseään hyvin parantuneen. Erityisesti monisairaiden kokemaan terveyteen sekä elämänlaatuun ja -hallintaan todettiin asiakasvastaavatoiminnalla olevan myönteisiä vaikutuksia. Asiakkaat puolestaan kokivat, että hoitajalta saatu tuki ja hoidon toteutuminen suunnitelmien mukaan koettiin paremmiksi kuin ennen. He kokivat

asiakasvastaavan ihmiseksi, jolla oli aikaa ja kiinnostusta nimenomaan heidän tilanteeseensa. Monisairaat kokivat, että heidän toiveitaan on kunnioitettu, he ovat saaneet olla osallisina päätöksenteoissa ja heille oli tarjottu tietoa hoitoa koskevan päätöksenteon tueksi. (Kanste 2012, 57.)

Asiakasvastaavatoimintaa pidettiin erittäin hyvänä mallina pitkäaikaissairaalle henkilölle. Kansteen ym. (2012) ja Korhosen ym. (2016) lisäksi vastaavanlaisiin tuloksiin asiakasvastaavatoiminnasta ovat päässeet Roland ym. (2012) tutkiessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden kokemuksia kuudestatoista (16) hoito-ohjelmasta. Hudon, Chouinard, Diadiou, Lambert & Bouline (2015) tutkimuksen mukaan kokemukset palveluohjaajatoiminnasta olivat erittäin positiivisia. Potilaat ja heidän perheenjäsenensä kokivat, että heidän tarpeensa on otettu huomioon, erityisesti hoitoon pääsemisessä. He tunsivat tulevansa kuulluksi, ja heille oli tehty hoitosuunnitelma, joka auttoi heitä ymmärtämään omaansa ja läheistensä hoitoa paremmin. Palveluohjaaja helpotti tiedonsaantia, viestintää ja koordinoitua terveydenhuollon sisällä ja yhteistyökumppaneiden välillä. Tämä paransi potilaiden ja heidän perheenjäsentensä luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan.

Hucco-hankkeen aikana asiakasvastaavatoiminta toi Oulunkaassa asiakastyytyvyyden ja lääkärikäyntimäärien vähentymisen lisäksi muitakin hyviä tuloksia. Työntekijät totesivat moniammatillisen työotteen vahvistuneen, hoitajien osaamispotentiaalın hyödyntäminen lisääntyi ja hoitoprosessit selkiytyivät ja tehostuivat. (Hucco-hanke 2008; Kanste 2012, 57.)



## 7 SOVELTAVA TUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISPROJEKTIA

### 7.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat

Hirsjärvi, Remes & Sarajärvi (2009) muistuttavat, että ”hyvä kysymys on jo puoli vastausta”. Tutkimuksen ongelmat tulee tarkkaan harkita ja muotoilla selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittämiseksi ja hoidon saatavuuden parantamiseksi Rauman terveyskeskuksessa. Tarkoituksena oli kuvailla terveystalveluiden suurkuluttajan asiakasprofiilia, selvittää suurkuluttajien hoitavien sairaanhoitajien ammattiosaamiseen ja kouluttumiseen liittyviä tarpeita ja selvittää asiakasvastaavan odotuksia ja kokemuksia asiakasvastaavamallin kokeilusta terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa.

Tutkimusongelmat:

1) Terveystalveluiden suurkäytön tunnistaminen

1.1 Miten paljon terveystalveluita käyttävä asiakas määritellään?

2) Sairaanhoitajien koulutustarve

2.1 Kokevatko sairaanhoitajat omaavansa riittävästi osaamista hoitaessaan paljon terveystalveluita käyttäviä asiakkaita?

2.2 Millaista osaamista sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa hoitaessaan paljon terveystalveluita käyttäviä asiakkaita?

3) Asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnin tuomat kokemukset

3.1 Mitä hyviä asioita on tapahtunut uuden toimintamallin pilotoinnin aikana?

3.2 Mitä kysymyksiä uuden toimintamallin pilotointi herätti?

3.3 Mihin asioihin pitää jatkossa kiinnittää huomiota?

3.4 Miten Omahoitolomake palveli asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa?

## 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen aineisto kerättiin lääkärin ja hoitajien vastaanottojen sairaanhoitajilta tai terveydenhoitajilta, joilla on vuosien kokemusta terveyskeskustyökentelystä. Tämän tulosityksikön on katsottu olevan se yksikkö, jonka palveluita asiakkaat käyttävät eniten myös silloin, kun heillä ei ole varsinaista hoitosuhdetta kyseisen tulosityksikön vastaanottoihin. Toisena tutkimuskohteena oli asiakasvastaavan vastaanottotoiminta. Terveyspalveluiden ylihoitaja oli määritellyt projektin alussa tutkimuksen tiedonantajat ja kyselyt kohdistettiin ainoastaan sairaanhoitajille/terveydenhoitajille.

## 7.3 Kysely aineiston keruumenetelmänä

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska haastattelu, kysely ja havainnointi ovat yleisimpiä laadullisen tutkimusmenetelmän aineistonhankintamenetelmiä ja niitä voidaan käyttää rinnakkain, itsenäisesti tai eri tavoin yhdistellen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kyselymenetelmä on tehokas tapa kerätä tietoa asiakasanalyysistä ja koulutustarpeesta. Se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tutkija ei myöskään ole sidoksissa tiedon keruuhetkeen, vaan vastaaja voi vastata kysymyksiin halutessaan tiedonkeruajan puitteissa. Kyselyn järjestämisessä ei tule matkakustannuksia haastattelun järjestämiseen verrattuna. (Kylmä & Juvakka 2007, 88.)

Kyselyt suoritettiin Webropol-kyselynä sähköisesti ja jokaisessa kyselyssä vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet lähetettiin projektipäällikön mentorin toimesta 52:lle lääkärin ja hoitajien vastaanoton sairaan- ja terveydenhoitajalle. Lisäksi asiakasvastaava-toimintamallia pilotoiva sairaanhoitaja sai hänelle osoitetun kyselylomakkeen.

Kysymykset ovat yhtä strukturoitua kysymystä lukuun ottamatta avoimia, jolloin vastaaja voi vapaasti omin sanoin kertoa ajatuksiaan eikä ole sidottu valmiisiin vaihtoehtoihin kuten standardoidussa kyselyssä. Kysymykset oli suunniteltu tutkimusongelmien mukaisesti eri teemoihin, jotka vaihtelevat sen mukaisesti, kenelle kysely oli osoitettu. Kysymykset olivat ennalta suunniteltuja.

#### 7.4 Tutkimuksen toteutus ja analyysimenetelmä

Kyselylomakkeet suunniteltiin kehittämissuunnitelman ohjausryhmässä ja testattiin kuudella (6) sairaanhoitajalla. Projektipäällikön mentori siirsi kyselylomakkeet Webropol-alustalle ja lähetti ne vastaajille kyselyjen alkaessa ja sulki kyselyt niiden päättyessä kahden viikon kuluttua. Ennen kyselyjen alkua projektipäällikkö kävi lääkäreiden ja hoitajien osastokokouksissa kertomassa alkavista kyselyistä.

Paljon terveystaloutta käyttävien asiakkaiden -asiakasprofiili kartoituskysely oli 23.5-5.6. 2016 (liite 4), sairaanhoitajien koulutuskysely oli 19.9.- 2.10.2016 (liite 6) ja asiakasvastaavakysely 21.11-4.2.2016 (liite 8) välisenä aikana. Kyselyt lähetettiin sähköpostin kautta ennen kyselyiden alkamista. Sähköpostiviesti sisälsi Webropol -kyselylinkin lisäksi myös tutkimustiedotteet (liitteet 3, 5 ja 7). Kaikista kyselyistä projektipäällikkö lähetti muistutusviestin viikon päästä vastausaktiivisuuden lisäämiseksi. Mentori lähetti kyselyjen päättymisestä viikon päästä kyselyjen vastaukset projektipäällikölle, minkä jälkeen alkoi tulosten analysointi.

Tutkimuksen menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä, koska tutkimuksen tavoitteena oli saada (= kerätä) tietoa, kuvata ja hyödyntää saatua tietoa, ei ratkaista ongelmia. Tutkimuksen kohdejoukko oli valittu tarkoituksenmukaisesti ja tutkimukseen osallistuvat antoivat tietoa tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä omasta subjektiivisesta näkökulmastaan. Näin ollen tutkimuksen analyysi on aineistolähtöistä, koska siinä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jolloin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun pitäisi löytyä myös vastauksista. (Tuomi 2009, 22, 71, 91-95, 103; Hirsjärvi ym. 2009, 164; Kylmä ym. 2007, 20, 27-29, 112-113.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin vastausten analysoimisessa teemoittelua. Vastauksia tuli vähän, joten niiden läpikäyminen oli nopeata. Niiden analysointi osoittautui kuitenkin vaikeaksi, mutta teemoittelu helpotti vastausten auki kirjoittamista. Mielekkäiden johtopäätösten esittämisen on merkittävää, jotta tutkimustuloksia ei esitetä ainoastaan luettelomaisesti toteamuksina (Tuomi ym. 2009, 103; Kylmä ym. 113).

## 8 TULOKSET

### 8.1 Paljon terveystalveluita käyttävän asiakkaan asiakasprofiili

Tämän tutkimuksen vastausten perusteella paljon terveystalveluita käyttävä asiakas oli moniongelmainen henkilö, jolla oli useita, lyhyin väliajoin tapahtuvia yhteydenottoja terveystakeskuksen eri vastaanottoihin. Lisäksi hän käytti eri ammattihenkilöiden palveluita. Asiakkaan moniongelmaisuu den takana katsottiin olevan masentuneisuutta ja psyykkisiä ongelmia (joko itsellä tai läheisillä). Hän kärsi epämääräisistä oireista, somaattisista oireista tai sairauksista. Alkoholin ja lääkityksen käytön runsauden katsottiin lisäävän terveystalvelujen suuri käyttöä jonkin verran, kuten myös heikentyneen taloudellisen tilanteen. Suurimpana yksittäisenä ongelmana esille tuli asiakkaiden yksinäisyys ja suurimpana ryhmänä olivat ikäihmiset. Paljon terveystalveluita käyttävän henkilön määriteltiin myös olevan henkilö, joka vaatii paljon, on painostava ja ylempään taho on yhteyttä ottava sekä terveydenhuoltoa monella tapaan kuormittava henkilö, joka ei koe saavansa apua.

Huomionarvoisina seikkoina tuotiin esille myös, että paljon terveystalveluita käyttävät -termi antaa negatiivisen kuvan asiakkaasta, koska hänen sairautensa saattaa edellyttää useita käyntejä terveydenhuollossa ja tilanne on silti ”hallussa”. Monet asiakkaista hoitavat myös läheistensä asiat. Tämä lisää monen asiakkaan käyntejä terveydenhuollossa ilman, että kyseessä olisi asiakkaan oman terveyden hoitaminen.

### 8.2 Sairaanhoidajien osaaminen ja koulutustarve

Sairaanhoidajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi osaamista paljon terveystalveluita käyttävien asiakkaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen.

Vastaajat toivat esille, että paljon terveystalveluita käyttävien asiakkaiden, jotka usein ovat monisairaita ja -ongelmaisimpia, kohtaamisessa ja hoitamisessa vaaditaan laajaa ammatillista osaamista. Asiakkaiden hoito on nykyisellään pirstaleista: on erikoisalojen asiantuntijoita ja asiakasta hoidetaan monessa paikassa, mutta kukaan ei ”kerää asioita yhteen”. Vastauksista päällimmäiseksi nousivat esiin toivomukset koulutuksista, jotka sisältäisivät vuorovaikutustaitoja sekä psyykkisen puolen taitoja tuen antamisesta epätoi-

voisille asiakkaille. Lisäksi toivottiin koulutuksia yksittäisistä hoitotyön aiheista (mm. lääkehoito, hoidon tarpeen arviointi, hoidon perusteleminen) ja käytännön työstä (mm. jatkohoitoon ohjaus, sosiaalipuoli).

Organisaation sähköisessä toimintakäsikirjassa, Majakassa ja Terveysportissa, on paljon tietoa, mutta aikaa tiedon hakemiseen ja lukemiseen ei ole.

### 8.3 Uuden toimintamallin kokeilu ja omahoitolomakkeen käyttökelpoisuus

Uusi toimintapa, Asiakasvastaavamalli, perustuu terveyshyötymalliin. Asiakasvastaavan mukaan organisaatiossa tulisi miettiä, minkälainen on organisaation **terveyshyötymalli**, miten sitä toteutetaan ja miten huomioidaan terveyshyötymallin keskeiset osa-alueet. Terveyshyötymallia toteutetaan kuntakohtaisesti kunnan tarpeista lähtien. Kehittämiseen tarvitaan resursseja, eikä sen kehittäminen ole vain yhden hoitajan tehtävä. Palveluvalikoiman sisällön ja erilaisten sähköisten palveluiden saatavuuden miettiminen on yksi iso alue asiakaslähtöisessä toiminnassa.

**Asiakaslähtöisyyden** huomioiminen nousi vastauksista toiseksi teemaksi. Asiakasvastaavan mukaan asiakkaan kanssa työskentely tulisi saada muuttumaan reaktiivisesta (passiivinen) proaktiiviseen (aktiivinen) suuntaan, jolloin asiakas nostetaan keskiöön. Pääpaino muuttuu silloin sairauden hoidosta terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Nykyisellään asiakkaila on useita käyntejä eri terveydenhuollon yksiköissä, ja tämä tulee paljon palveluita käyttäville monisairaille raskaaksi. Asiakasvastaavan mukaan heitä *"tarpeen mukaan "luukutetaan" vielä enemmän"*. Näiden asiakkaiden hoidon tueksi tarvitaan sitoutunutta tiimityötä, joka muodostuu eri tahojen välisestä konsultoinnista ja yhteistyöstä. Asiakasvastaavan mukaan paljon terveyspalveluita käyttävien monisairaiden hoidon kannalta on oleellista, että asiakkaalla on omalääkäri ja omahoitaja, jotka tuntevat asiakkaan. Tämän takia asiakasvastaavalla tulee olla työparilääkäri tai tiimi, jonka kanssa voi keskustella asiakkaan terveyden kokonaistilanteesta.

Asiakkaan omahoidon onnistumisen kannalta on tärkeitä, että asiakas saadaan voimaantumaan hoitamaan itseään. Tähän omalta osaltaan auttaa terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen, johon lääkäri kirjaa lääketieteellisen puolen ja asiakasvastaava hoitollisen puolen yhdessä asiakkaan kanssa. Pohdittava on kuitenkin vielä, miten hoitosuunnitelman tekeminen käytännössä tapahtuu ja miten nämä edellä mainitut asiat organisaatiossa resursoidaan. Asiakaspapereihin kirjaamisen pitää olla systemaattista ja

yhdessä sovittua. Organisatorisesti pitäisi sopia, että sosiaali- ja terveydenhuoltoalan välillä on yhteiset asiakastietojärjestelmät ja hoito-/palvelusuunnitelmat käytössä. Asiakastietojen siirtyminen jouhevasti poikkisektoriaalisesti helpottaa ja sujuvoittaa asiakkaan hoitoa.

Kolmantena kokonaisuutena tuli esiin **asiakasvastaava-toimintamallin** kehittäminen. Asiakasvastaavan toiminnan tarkoituksena ei ole hoitaa kaikkia paljon terveystalvueluita käyttäviä asiakkaita. Vastauksen perusteella jatkossa pitäisi miettiä, minkälainen asiakas ja milloin asiakas ohjataan asiakasvastaavan vastaanotolle ja milloin asiakkaan asiat ja ongelmat hoituvat muiden hoitotyöntekijöiden ja hoitopolkujen kautta. Lisäksi olisi mietittävä, mihin ohjataan ne asiakkaat, jotka eivät hyödy asiakasvastaavan vastaanotosta tai eivät motivoitu hoitamaan itseään. Asiakasvastaavan mukaan: *"Informointi nyt liian vähäistä, tietämystä asiasta ei kentällä ole. Tarpeen on kehittää jonkinlainen työkalu AsVa-asiakkaan tunnistamiseen ja selvittää myös kriteereitä."*

Asiakasvastaava-asiakkaiden lisäksi huomioitava on myös avainasiakkaat eli asiakkaat, joilla on riski ajautua "suurkäyttäjiksi". Heidän tunnistamiseensa ja hoitoonohjaukseensa tulisi kiinnittää myös huomiota. Asiakasvastaava-asiakkuus ei myöskään jatku asiakkaan eliniän ajan vaan sen suositellaan kestävän korkeintaan vuoden tai hieman yli, minkä jälkeen asiakas pärjää omillaan tai hänen hoitonsa jatkuu suunnitellusti toisella vastaanotolla. Asiakasvastaavan mukaan sairaanhoitajien vastaanottojen hyödyntämistä paljon terveystalvueluita käyttävien kartoittamisessa, seulonnassa ja hoidossa tulisi miettiä.

Paljon terveystalvueluita käyttävien asiakkaiden tunnistamiseksi ja asiakasvastaava -toiminnan tuntemisen lisäämiseksi tarvitaan koulutusta ja siihen yhtenä vaihtoehtona asiakasvastaavan mukaan voisi olla case-työpajat. Yhteistyötä lisäisi myös eri yksiköissä olevat yhteyshenkilöt, joiden kanssa asiakasvastaava voisi tehdä yhteistyötä.

Asiakasvastaavan mukaan asiakasvastaavan työ on haasteellista eikä sitä voi tehdä yksin. Annettava työnohjaus ja työpari auttaisivat työn kehittämisessä ja omassa jaksamisessa. Uuden toimintatavan juurruttaminen käytäntöön vie aina aikaa. Toiminnan sisällön ja prosessin kehittäminen, toiminnan suuntautuminen ja vakiintuminen edellyttävät organisaation yhteisiä linjauksia ja voimavaroja. Asiakasvastaava koki, että toimintamallin pilotointi toteutettiin kiireisellä aikataululla: *"... toiminnan kehittäminen ja sen pilotointi samanaikaisesti ja vastaanoton suunnittelu yksin on ollut vaikeaa ja haasteellista, pilotointivaihe oli liian aikaisin. Vastaavaa toimintaa ei ole aikaisemmin ollut."*

Asiakasvastaava toteaa asiakasvastaavatyön olevan mielenkiintoista, joskin haastavaa: *”On hahmottunut, kuinka haasteellista asiakasvastaavan työ on ja että kehittämistä pitää jatkaa, paljon vielä aukinaisia kysymyksiä.”*

Asiakkaiden asioiden kokonaisuuden hahmottaminen vie aikaa ja vaatii muiden ammattilaisten konsultointia, tiedonhankintaa ja monta käyntiä asiakkaalta. Vastaanottoajat ovat pitkiä ja oleellista on vastaanottojen sisällöllinen laatu, ei niinkään asiakkaiden määrää. Asiakkaiden moninaisten ongelmien vuoksi asiakasvastaavalla ei voi olla viikossa montaa ensimmäisellä käynnillä (kartoittava käynti) olevaa terveystalveluiden suurkäyttäjää vastaanotollaan.

Terveystyötyä toteuttava Asiakasvastaava-toimintamallin kehittäminen on tällä hetkellä vasta alussa. Sen kehittämiseen ja kehittymiseen tarvitaan moniammatillista asiantuntijuutta, yhteisön linjausta, voimavaroja, toiminnan suunnittelua, yhteistyötä, kliinistä asiantuntijuutta ja kaikkien ammattilaisten asiantuntijuuden hyödyntämistä, markkinointia, informointia ja koulutusta. Näiden osien summana syntyy asiakasvastaava – asiakkaan polku, jonka sisällä ammattilaiset tietävät oman ja toistensa roolit.

Asiakasvastaavan kertomana asiakkaat olivat tyytyväisiä heille annettuun aikaan. Pitkät vastaanottoajat antoivat mahdollisuuden käydä kokonaisvaltaisesti läpi asiakkaan asioita. Asiakastytyväisyyttä oli lisännyt myös asiakasvastaavan yhteydenotto asiakkaaseen peruutetusta ajasta huolimatta. Omahoitolomake (liite 3) toimi hyvin keskustelun pohjana, tukena ja keskustelua ohjaavana. Lomakkeen avulla pystyi tarkistamaan, että oleelliset asiat tuli käytyä asiakkaan kanssa läpi. Annetusta ohjeistuksesta huolimatta vastaanotolle tulleet asiakkaat eivät olleet täyttäneet lomaketta tai se oli täytetty vain osittain. Asiakasvastaavan mukaan lomaketta voisivat käyttää myös sairaanhoitajat ja lääkärit asiakasohjauksessa. Hän pohti myös oman lomakkeen kehittämistä Raumalle.

## 9 TULOSTEN TARKASTELUA JA YHTEENVETO

### 9.1 Paljon terveystalvaeluuta käyttävän asiakkaan asiakasprofiili

Tämä tutkimus antoi viitteitä siitä, että ikäihmiset ovat suurin ryhmä, joka käyttää keski-vertoväestöön verrattuna eniten terveystalvaeluuta, kuten myös Koskela (2008) on tutkimuksessaan todennut. Tähän syynä voidaan osaltaan pitää sitä, että työikäisten terveydenhoito on hoidettu keskitetysti työterveyshuollon kautta. Eläkkeelle jäätyään henkilö siirtyy luontaisesti terveyskeskuksen palveluiden piiriin jolloin he lisäävät terveyskeskusta käyttävien vanhempien asiakkaiden määrää.

Paljon terveystalvaeluuta käyttävien asiakkaiden käyntisytyt ovat myös moninaiset. Vastaanotto varataan yleensä vain yhden syyn takia, mutta vastaanotolla tulee usein esiin enemmänkin ongelmia. Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaat hakevat apua ja tukea elämänsä terveydenhuollosta, koska eivät osaa hakea sitä muualta. Pinnan alla ihmiset ovat peloissaan ja yksinäisyys on lisääntynyt, koska tukiverkosto on supistunut. Yksinäisyyttä verhotaan usein erilaisiin somaattisiin oireisiin. Vastaanottoon varattu aika ei useinkaan riitä selvittämään asiakkaan asioita ja asioiden hoitaminen jää ”puolitiehen”. Näiden ”puolitiehen” jääneiden asioiden takia asiakas soittaa usein tai varaa uuden ajan joko samalta vastaanotolta tai toisesta yksiköstä, apua kuitenkin saamatta. Näin hän ”kerryttää” yhteydenottomääriä.

Sairaanhoitajat kokivat paljon terveystalvaeluuta käyttävien asiakkaiden hoidon olevan pirstaleista. Asiakas on saattanut ajautua eri erikoisalojen asiantuntijoiden hoitoon, vaikka tarvitsisi apua elämänsä perusasioiden selvittämisessä. Tähän ajaututaan herkästi, koska moniongelmaisten ongelmien on tapana kasaantua ja käynnit terveydenhoitopuolelle saattavat niistä syistä lisääntyä huomaamatta. Ellei kukaan ”vedä asioita yhteen”, voi perimmäinen käyntien syy jäädä hoitamatta ja kierre terveystalvaelujen suuri käyttöön on valmis.

Terveystalvaelujen suuri käytön takana saattavat olla myös asiakkaan monet sairaudet, joiden takia asiakas käyttää suunnitellusti ja järjestetysti terveydenhuollon monia palveluja sairautensa hoidossa. Monet asiakkaat hoitavat myös läheistensä asioita, joten nämäkin seikat lisäävät asiakkaiden terveydenhuollon käyntejä. Tähän samaan tulokseen ovat tulleet muun muassa Hodgson, Smith, Brown & Dowrick (2005, 321) tutkimuk-



sessaan. Organisaatiokohtaisesti onkin tärkeitä määritellä terveystalouden suurenkäytölle ja suurenkäyttäjän tunnistamiselle rajat, jotta asiakkaita "ei turhaan" määritellä terveystalouden suurenkäyttäjiksi eikä ainakaan siten, että määritelmällä olisi negatiivinen sävy. Terveystalouden- ja hoitosuunnitelman tekemisen myös "säännöllisesti suunnitelluissa" kontrolloissa käyville asiakkaille on arvioitu kansallisten tutkimusten mukaan vähentävän paljon terveystaloudelta käyttävien asiakkaiden määrää.

## 9.2 Sairaanhoidajien osaaminen ja koettu koulutustarve

Tämän tutkimuksen vastausten perusteella sairaanhoidajat kokivat etteivät omaa riittävästi osaamista hoitaessaan paljon terveystaloudelta käyttäviä asiakkaita. Paljon terveystaloudelta käyttävät asiakkaat ovat yleensä iäkkäitä ja heillä on mahdollisesti useita eri sairauksia ja paljon lääkityksiä. Tarvitaan tietoa lääkityksistä, sairauksista ja tietoa eri sairauksien hoitopoluista ja siitä minne asiakas olisi milloinkin ohjattava. Monesti tämän ryhmän asiakkaat ovat moniongelmaisia ja sairaanhoidajat toivatkin esille, että kohtaamisessa tarvitaan laajaa ammatillista osaamista, psykologin taitoja, hyvää kuuntelutaitoa, empatiaa ja hyviä kommunikointitapoja. Hoidajat kokivat muun muassa edellä mainittujen asioiden takia työnsä ajoittain raskaaksi työskennellessään paljon terveystaloudelta käyttävien asiakkaiden parissa. Oma psyykinen jaksaminen, asiakkaan ymmärtäminen ja tukeminen ovat ajoittain koetuksella.

Paljon terveystaloudelta käyttävien asiakkaiden parissa työskenteleville tulisi antaa työohjauksen mahdollisuus. Tämä auttaa sairaanhoidajia jaksamaan työssään, kuten myös mahdollisesti Motivoiva haastattelu-koulutus. Aina koulutuksen ei tarvitse olla laaja, vaan organisaation ja yksikön sisäiset pienimuotoisetkin koulutushetket hoitajien mieltä painavista asioista auttavat työssä jaksamisessa.

## 9.3 Asiakasvastaavan kokemuksia uuden toimintamallin kokeilusta

Tämä tutkimus toi esille, että asiakaslähtöinen ja asiakasvastaavamallin toiminta perusterveydenhuollossa on tarpeen. Asiakasvastaavalta saaduista vastauksista ilmeni asiakkaiden kiitollisuus ajasta, joka heille oli annettu sekä puhelimesta että vastaanotolla. Kiireettömyyden tunne ja kiinnostus asiakkaasta ja asiakkaan asioista oli välittynyt asiakkaille. Asiakasvastaavan vastaanottoajat ovat perustellusti pitkiä. Omahoitolomake toimi hyvin keskustelun pohjana, vaikka sen täyttäminen ei asiakkailta onnistunutkaan.

Terveyshyötymallin mallintamiseen ja asiakasvastaavatoiminnan kehittämiseen liittyy tässä vaiheessa hyvin paljon avoimia kysymyksiä ja selvityksen tarpeita. Tämän kehittämisprojektin aikana tehdyn tutkimuksen ja asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnin myötä on saatu selvitettyä, mihin asioihin jatkossa tulee kiinnittää huomiota ja mitä edelleen kehittää. Kehittämistyö vie aikaa, ja organisaation johdon tuki on välttämätön, kun suunnitellaan paljon terveystalvueluita käyttäville asiakkaille kohdistettua omaa hoitomallia. Organisaation johdon tulisi olla kannustava, konkreettisesti hoitohenkilöstöä tukeva sekä suuntaviivat terveyshyöty- ja asiakasvastaavamallin kehittämiselle antava. Johdon tulisi olla varautunut tarvittaviin resursseihin ja nimetä tarvittaessa työryhmä toiminnan kehittämiseksi.

Asiakkaan hoitoprosessin tulee olla terveyshyötymallin hengen mukaisesti asiakaslähdistä, kirjaamisen systemaattista ja jokaisella asiakkaalla tulee olla tehtynä asiakastietojärjestelmään asiakkaan ja hoitohenkilökunnan käytössä oleva asiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelma. Myös Nurmela (2015) totesi tutkimuksessaan ”*Asiakasvastaava pitkäaikaissairaana tukena*” hoitosuunnitelman nousevan keskeiseen osaan asiakkaan kokonaisuudessa, jota asiakasvastaava koordinoi.

Asiakasvastaavatoiminnan katsotaan olevan poikkisektoriaalista, jolloin asiakastietojen siirtyminen ja näkyminen tulee mahdollistaa eri hoitoyksiköiden välillä yli organisaatorajojen. Tiedonkulun kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien välillä tulee olla jouhevaa. Yli organisaatorajojen tapahtuva tiedonvaihdon tutuksi tuleminen ja mahdollistaminen asiakkaille ja hoitohenkilökunnalle edellyttää kouluttamista, informoimista ja markkinointia. Samaan tulokseen on tullut Leskelä ym. (2013) tutkiessaan paljon sosiaali- ja terveystalvueluita käyttäviä potilaita Oulussa. Heidän mukaansa hoitavan henkilöstön yhteistyö yli organisaatorajojen ja pysyvä hoitosuhde on kaikille asiakkaille tärkeää. Paljon eri palveluita käyttävien asiakkaiden tiedot jakaantuvat laajalle eikä kenelläkään ole lopulta kokonaiskuvaa ja vastuuta asiakkaasta. Ennaltaehkäisevien palvelujen riittävä ja oikea-aikainen kohdentaminen niistä eniten hyötyville ei onnistu ilman kokonaiskuvaa asiakkaasta. Kokonaiskuvan puuttuminen asiakkaan tilanteesta saattaa johtaa hänen tilanteensa kriisiytymiseen ja johtaa jopa turhaan raskaimpien palvelumuotojen käyttöön.

Terveyshyötymallissa olevan palveluvalikoiman sisällöllä voidaan vaikuttaa selvästi asiakkaiden omahoidon lisääntymiseen, kuten myös Nurmela (2015) on pro gradussaan todennut: ”... *uudet, tulevat sähköiset palvelumuodot saattavat olla asiakkaille motivoiva tekijä omahoitoon ja yhteydenottoon terveystalvueluihin.*” Asiakasvastaavan soittamien

puheluiden lisäksi hoitosuunnitelmalla ja eOmahoidolla lisätään asiakkaan motivoitumista omahoitoonsa. Asiakas, asiakasvastaava ja lääkäri voivat olla yhteydessä keskenään asiakastietojärjestelmään yhteydessä olevan sähköisen järjestelmän kautta (Nurmela 2015, 27). Näitä palveluvalikoiman sisältöjä on alettu tuottamaan Raumalla, mutta lisää tarvitaan.

Moniammatillisen yhteistyön tarve ja tekeminen korostuvat terveyshyöty- ja asiakasvastaavamallin ja paljon terveystalvaeluita käyttävien asiakkaiden hoitoprosessin kehittämässä. Tarvitaan erilaisten hoitopolkujen tuntemista ja ymmärtämystä siitä, että asiakasvastaava vain yksi tekijä ja linkki paljon terveystalvaeluita käyttävien asiakkaiden hoitopolulla. Nurmelan (2015, 30-31) tutkimuksessa hoitovastaavat kertoivat työnkuvansa olevan laaja. He ohjaavat asiakkaita monenlaisissa asioissa esimerkiksi apuväline-, hoitotarvike-, hoitotuki- ja maksukorvausasioissa. Hoitovastaavat totesivatkin, että ilman tukea moniammatilliselta tiimiltä, josta voi kysyä neuvoa, hoitovastaavan työstä ei tulisi mitään.

#### 9.4 Yhteenveto

Yhteenvetona uuden toimintamallin kehittämistä tämän tutkimuksen vastausten perusteella voidaan todeta, että kehitettävää on vielä paljon. Kehittämisessä tarvitaan uutta ajattelutapaa, mikä on terveyshyötymallin yksi tavoite. Toiminta tulee saada asiakasläh- töiseksi, jolloin passiivisesta hoidon hakijasta tulee aktiivinen terveydestään huolehtija. Tämä ajattelumalli vaatii niin asiakkaalta, henkilökunnalta kuin organisaation johdoltakin paljon. Uudenlaisen ajattelumallin lisäksi tarvitaan resursseja, jotka organisaation johdossa tulee harkita tarkkaan. Ajattelun asennemuutoksen lisäksi tarvitaan moniammatil- lista yhteistyötä, joka ei rajoitu vain organisaation sisälle tai välille, vaan myös kolman- teen sektoriin. Palveluntuottajat eivät ole toistensa kilpailijoita, vaan täydentävät toisiaan.

Paljon terveystalvaeluita käyttävien määritelmä ei ole yksiselitteinen. Asiakkaan käyntejä terveystalvaeluksessa lisäävät joko useat sairauksiin liittyvät ennalta sovitut ja kuuluvat kontrollit tai epämääräiset oireet ja ongelmat, joille ei löydy somaattista selitystä, mutta joiden perusteella asiakas hakee apua. Hoidon pirstaleisuuden takia asiakkaasta tulee herkästi terveystalvaeluiden suurkäyttäjä. Terveys- ja hoitosuunnitelman tekemisen ja tarkentamisen tulisi kuulua jokaisen hoitotyöntekijän työhön. Näin asiakkaiden asiat tulisi ”vedettyä yhteen” ja asiakkaiden hoitotyö muotoutuisi suunnitelmalliseksi ja systemaati- tiseksi toiminnaksi.

Sairaanhoitajat toivat esille koulutuksen tarpeen. Koulutukset olisi hyvä kohdentaa koko hoitotiimille eikä vain yksittäisille henkilöille. Tällöin tieto saavuttaa koko hoitotiimin eikä jää yhden henkilön tietoon. Asiakkaan kohtaaminen on hoitotyön keskiössä. Hämeenlinnan perusterveydenhuollossa käytetään motivoivaa haastattelua asiakastyöskentelyssä. Hoitohenkilökunnan kouluttamisessa käytettiin koulutusmuotoina muun muassa paja-menetelmää, moniammatillisia tiimipalavereja ja hoitajien yhteisiä palavereja erilaisissa asiakastapauksissa. (Nurmela 2015 25, 34). Nurmelan (2015 25, 34) tutkimuksen mukaan hoitovastaavat käyttivät pitkäaikaissairaita ohjatessaan motivoivan haastattelun lisäksi Neurolingvistinen ohjelmoinnin (NLP)- ja Mindfulness -menetelmiä. Vaikka Hämeenlinnassa koulutus oli kohdistettu asiakasvastaaville, koko paljon terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden parissa työskentelevä terveyskeskuksen henkilöstö hyötyisi näistä koulutuksista.

## 10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 10.1 Eettisyys

Eettisyyden ja luotettavuuden voidaan katsoa osittain kulkevan käsi kädessä (Tuomi ym. 2009, 134). Hyvin vapaamuotoiset tiedonhankintamenetelmät muistuttavat arkielämän vuorovaikutusta. Tällöin etiikan huomioiminen ja tunteminen tutkimuksessa voivat olla haasteellisia. (Kuula 2006, 21.) Tutkimuksen teoriaosuudessa tulee käyttää laadukkaita lähteitä ja tutkimuksen tulee olla tehty eettisesti kestäväksi. Tämän tutkimuksen teoria haettiin ajankohtaisista kansainvälisistä ja kansallisista tieteellisistä julkaisuista, tutkimuksista, eri tietokannoista sekä tutkimuslaitosten verkkosivustoilta kuten myös haastatteleamalla vastaavanlaisessa hankkeessa mukana olleita henkilöitä. Aineistoa haettiin lisäksi manuaalisesti tietokantojen ulkopuolelta. Tutkimuksessa käytettiin uusinta tietoa, mitä tutkimuksen kohteesta on käytettävissä. Käytetyt lähteet olivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja. Käytetyn aineiston tekijöitä on kunnioitettu merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti. (Tuomi ym. 2009, 127; TENK 2012, 6.)

Kaikille tutkimuksille pitää pyytää lupa, tutkimuksesta pitää informoida ja tutkimukseen osallistumisen pitää olla vapaaehtoisuuteen perustuvaa. (Kuula 2006, 91, 99-101, 108, 120; Kylmä ym. 2007, 137-148; Tuomi ym. 2009, 128-132.) Tätä tutkimusta pohdittiin, työstettiin ja sille tehty tutkimussuunnitelma hyväksyttiin projektipäällikön ohjausryhmässä ennen tutkimusluvan anomista Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Tutkimus käynnistettiin vasta, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty ja henkilökunta oli informoitu ja koulutettu kyselyihin. Tutkimukseen osallistuvat pysyvät nimettöminä, koska haastattelut tehtiin sähköisesti ja kyselyt vastaajille lähetti tutkimuksen tekijän mentori. Kyselylomakkeiden yhteydessä meni vastaajille saatekirjeet, joissa kerrottiin tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, tavoitteista, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Tutkijan yhteystiedot olivat myös nähtävillä. Sairaanhoidajan vastatessa kyselyyn katsottiin sen olevan annettu lupa tutkimukseen.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään niin tulosten tallentamisessa, esittämisessä kuin tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissakin (TENK 2012, 6). Tutkimustulokset tulee julkaista siten kuin ne on kirjoitettu eikä niitä saa manipuloida tutkijan edun mukaisesti.

Tällöin varmistetaan tutkimuksen uskottavuus. Tutkimusta pidetään eettisesti luotettavana silloin, kun se on tehty tieteen sääntöjen mukaisesti eikä ole tavoiteltu tietynlaisia tuloksia. (Kylmä ym. 2007, 137-148; Kuula & Tiitinen, 2010, 446; Kuula, 2006, 91, 117, 131, 214-218; Tuomi 2009, 128-132.)

Hyvään eettiseen ja luotettavaan toimintaan pyrittiin koko tämän kehittämisprojektin ja siinä tehdyn tutkimuksen aikana mahdollisimman avoimella ja läpinäkyvällä toiminnalla. Tutkimustulosten analysointi alkoi heti kyselyn päätyttyä ja tulokset raportoitiin välittömästi analysoinnin jälkeen ohjausryhmälle. Ohjausryhmän kokouksista kirjoitettiin muistio, joka tarkastettiin ja virheelliset kohdat korjattiin seuraavassa kokouksessa. Kyselyjen lähettämisestä vastasi projektipäällikön mentori, joka myös tallensi vastaukset projektipäällikön lisäksi. Näin varmistettiin vastausten säilyminen. Kehittämisprojektista tehtiin oma kansio Rauman sosiaali- ja terveystalvelujen sähköiseen toimintakäsikirjaan (Majakka), jossa projektin esittelymateriaalit ja kokousmuistiot ovat henkilöstön luettavissa.

Tutkimuksesta on ennen kaikkea saatava hyötyä, jotakin uutta ja käyttökelpoista. Tässä kehittämisprojektissa tehdyn tutkimuksen aihe ja sisältö tulivat kentältä todetuista ongelmista. Ohjausryhmässä todettiin, että tutkimusaihe on ajankohtainen, kansainvälisesti ja kansallisesti tutkittu. Tutkimuskohteena oli uusi toimintatapa, joka on kohdennettu moninaiselle asiakaskunnalle, ei yksittäistapauksille. Tutkimuksesta saatiin yleishyödyllistä tietoa, miten kyseistä toimintatapaa kannattaa lähteä kehittämään. Tutkimuksessa ei tutkittu ihmistä tai hänen käyttäytymistään, vaan ilmiötä (hoitolomake ja toimintamalli). Tässä tutkimuksessa ei aiheutettu vahinkoa kenellekään, vaan pyrittiin parantamaan paljon terveystalveluita käyttävien asiakkaiden hoidon toteutumista. Tutkimustuloksia käytetään toimintamallin edelleen kehittämiseen, jolloin terveyshyöty- ja asiakasvastaavamallista saataisiin hoitohenkilökunnalle mahdollisimman sujuva työväline asiakastyökentelyyn.

## 10.2 Luotettavuus

Yhtenäistä käsitystä laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ei juurikaan ole olemassa. (Tuomi ym. 2009, 134.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuus (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 27). Analyysin luotettavuutta mitataan myös uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten us-

kottavuutta. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta ja tutkimuskysymyksiin on saatu luotettavia vastauksia. Vastausten luotettavuutta voidaan arvioida niiden toistettavuudella (reliabiliteetti) ja pätevyydellä (validiteetti). Pätevyyden tarkastelu paljastaa, onko valituin keinoin onnistuttu mittaamaan juuri sitä asiaa, mitä oli tarkoituskin. (Kylmä ym. 2007, 128; Ruusu vuori ym. 2010, 27; Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen ja kyselyjen luotettavuuden arvioinnin apuna oli tutkimuksen tekijän ohjausryhmä, jonka kanssa tutkimuksen tekijä suunnitteli kysymykset. Kysymykset pohjautuivat teoriataustaan. Kyselylomakkeet myös testattiin ennen käyttöä kuudella (6) sairaanhoitajalla. Kyselylomakkeiden uudelleenmuokkauksen jälkeen ne käytiin uudelleen läpi ohjausryhmässä ennen kyselyjen aloittamista. Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta kysymysten onnistuneen. Jokaiseen kysymykseen saatiin vastaus ja vastaajat olivat käsittäneet kysymykset tutkijan tarkoittamalla tavalla. Vastausten määrä oli alhainen, mutta vastaukset olivat sisällöltään laajoja. Tämän vuoksi tutkijan ohjausryhmä päätti olla uusimatta kyselyjä. Vastausten vähäisyydestä takia, vastauksia ei voida yleistää eikä tutkimustuloksia voida siirtää toiseen tutkimukseen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen toteutumisesta ja sen kaikista vaiheista. Lukijalle näytetään mistä kokonaisuudesta tutkimus koostuu ja kuvataan kaikki aineiston osat. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Kylmä ym. 2007, 128; Ruusu vuori ym. 2010, 27; TENK 2012, 6.) Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat, tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä sekä aineiston keruu luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimustulosten luotettavuudesta on huolehdittu muun muassa kuuntelemalla tämän kehittämissuunnitelman mukana olevan sairaanhoitajan omiin opintoihin liittyvän kehittämistyön tuloksia ja vertailemalla siitä saatuja tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin. Tulosten luotettavuudesta on keskusteltu myös tutkimuksen tekijän ohjausryhmässä.

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta lisäsivät yhden strukturoidun kysymyksen lisäksi avoimet kysymykset. Tutkija ei johdatellut vastausvaihtoehdoilla vastaajia. Tutkittavaa asiaa ja sen toimivuutta arvioi myös sitä pilotoiva henkilö. Tutkimuksen vahvistettavuudesta huolehdittiin tarkoilla muistiinpanoilla ja toiminnan loogisella etenevyydellä ja perusteluilla. Reflektiivisyyttä tarkasteltaessa arvioidaan tutkijan tekemisiä. Tutkijan oli ymmärrettävä, että kaikki mitä hän tekee tai jättää tekemättä, vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen. Luotettavuutta tarkasteltiin säännöllisesti tutkimusprosessin eri vai-

heissa ohjausryhmän kokouksissa. Tutkimus on laadullista, kun se on läpinäkyvää. Tämän tutkimuksen läpinäkyvyydestä on huolehdittu tutkimussuunnitelman ja ohjausryhmän kokousmuistioden julkaisemisella organisaation sähköisessä käsikirjassa. (Kylmä ym. 2007, 129 -130; Ruusuvuori ym. 2010, 27, Hirsjärvi, 2009, 231-233.)



## 11 POHDINTA

### 11.1 Kehittämiprojektin kulku

Opinnäytetyön tekijä valitsi oman organisaationsa kehittämiprojektinsa kohteeksi, koska halusi perehtyä enemmän organisaation toimintaan ja tuottaa uutta tietoa työyhteisönsä käytettäväksi. Ylihoitajan suosituksesta kehittämiprojekti tehtiin poikkisektoriaalisesti ja tämä laajensi tutkimuksen tekijän oppimiskenttää. Projektin tekeminen omassa organisaatiossa tuntui toisaalta helpolta, koska projektipäällikölle ei kertynyt matkakustannuksia tai koko päivän pituisia poissaoloja omasta työstä projektikokousten takia. Tutkimuksen tekijä myös tunsu työyhteisönsä, joten vuorovaikutus oli mutkatonta. Toisaalta projektin vetäminen omassa organisaatiossa oli raskasta, koska tutkimuksen tekijä oli ”koko ajan kiinni projektissa” vaikka teki omaa työtään kokopäiväisesti eikä silloin ollut valmistautunut projektiasioihin. Opintovapaan pitäminen kehittämiprojektin loppuraportin kirjottamista varten helpotti asiaa, koska silloin opinnäytetyön tekijä saattoi keskittyä ”vain yhteen” asiaan.

Opintoihin kuuluva kehittämistehtävä tehtiin projektiluonteisesti, ja opiskelijan tuli toimia projektipäällikkönä. Tämä oli haasteellista, koska opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektipäällikkönä toimimisesta. Aluksi ei ollut tietoa asioista, joista projektipäällikön tulisi huolehtia, mutta tiedon lisääntyessä projektipäällikkönä toimiminen helpottui. Tutut työyhteisön henkilöt vähensivät omalta osaltaan haastetta. Pienen organisaation etu isoon verrattuna on se, että apua on helpommin saatavilla, kun sitä pyytää, koska ihmiset tuntevat toisensa. Ohjausryhmän jäsenet toimivat koko kehittämiprojektin aikana omista kiireistään huolimatta hyvin projektipäällikön apuna neuvon ja kannustaen. Mentori oli myös aina projektipäällikön tavoitettavissa.

Projektin alussa projektipäälliköllä oli hieman vaikeuksia saada projektin aiheesta kiinni ja rajattua kehittämistehtävä selvästi huolimatta siitä, että ohjausryhmässä projektin tavoitteita ja tarkoitusta käytiin yhdessä alusta alkaen läpi. Projektin aihe tarkentui vasta sen jälkeen, kun projektipäällikkö sai tietoonsa projektissa mukana olevan sairaanhoitajan aloittaneen asiakasvastaavan opinnot. Projektin aikataulu tuntui aluksi kireältä, ja projektipäällikkö yrittikin yhdessä projektissa mukana olevan sairaanhoitajan kanssa vaikuttaa aikatauluun ehdottamalla projektin sisältöön muutoksia. Ohjausryhmä katsoi kui-

tenkin parhaaksi jatkaa sillä aikataululla ja sisällöllä kuin alkujaan oli sovittu. Tutkimuksellisen osion toteutumisen jälkeen projektin aikataulu tuntui kuitenkin onnistuneelta, vaikka kyselyihin osallistuneiden kouluttaminen jäi puutteelliseksi. Projektissa mukana oleva sairaanhoitaja pilotoi yhtenä tutkimuskohteena olevan asiakasvastaava-toimintamallin. Projektipäällikköä ja sairaanhoitajaa ohjeistettiin työskentelemään tiiviissä yhteistyössä projektin aikana terveyshyötymallin ja asiakasvastaava-toimintamallin kehittämisessä, mutta se oli käytännössä mahdotonta. Sairaanhoitajalla oli projektin alkuvaiheessa vain hieman työaikaa käytettävänä toimintamallin suunnitteluun, mutta projektipäälliköllä ei ollut työaikaa käytettävissä. Kolmivuorotyön ja päivätyön aikataulujen yhteensovittaminen asiakastyöskentelyn lomaan ei onnistunut. Yhteistyö tapahtuikin pääsääntöisesti ohimennen ”käytäväkeskusteluilla” ja sähköpostitse.

Projektipäällikkönä toimiessa tuli todettua asioiden tarkan muistiin merkitsemisen merkitys ja tärkeys. Jälkeenpäin on vaikea muistaa asioita. Tämä ei tuottanut projektipäällikölle ongelmia, joskin unohduksia pääsi välillä tapahtumaan. Hankaluuksia oli sen puoleen jonkin verran kokousmuistioiden kirjoittamisessa. Asioiden muistiinkirjoittaminen niin, että asian esittäjä tai ohjausryhmä hyväksyi asiamuodon, ei aina ollut helppoa. Kaikkia tyydyttävän mielipiteen tai päätöksen esittäminen eriävästä mielipiteestä tai päätöksestä oli välillä haastava tuottaa. Ohjausryhmän kokoukset saatiin yleensä sopimaan kaikille. Vain muutaman kerran oltiin tilanteessa, jossa ylihoitaja ei ollut sovitusikäisesti käytettävissä, ja kerran kokous jouduttiin siirtämään päällekkäisten kokousten takia. Kokousaikoja sopiessa projektipäällikkö havaitsi, kuinka tärkeitä on, että henkilöt pitävät sähköisen kalenterinsa ajan tasalla ja että kokouskutsun perille meneminen on syytä tarkistaa. Kokouskutsut lähetettiin sähköisesti ryhmäkutsuna, josta jokainen kutsuttu sai hyväksyä tai hylätä kokouskutsun. Projektin aikana yksi ohjausryhmän jäsen ei aina huomannut saamiaan kokouskutsuja. Tämä johtui hänen muuttuneista sähköpostiasetuksistaan.

Projektipäällikkönä toimiessa tuli opittua, että projektijohtamisessa kannattaa olla keskusteleva ja kuunteleva, mutta jämäkkä. Ohjausryhmän ja työyhteisön jäseniä sekä heidän ammattitaitoaan tulee kunnioittaa. Välillä kokoustettiin suhteellisen usein lähinnä asiakasvastaavan vastaanoton ja toiminnan suunnittelun vuoksi, ja välillä asiat eivät tuntuneet etenevän. Projektipäällikkö toimi näissä kokouksissa lähinnä sihteerin ominaisuudessa. Tämä aiheutti välillä turhautumisen tunteita, etenkin kun oma projekti eteni suunnitellusti. Projektipäällikkö kokee kuitenkin oppineensa projektitoiminnan kulun, josta on myöhemmin työelämässä hyötyä. Eri ammattilaisten moniammatillisuutta projektipäällikkö kykenee hyödyntämään jatkossa myös omassa työssään entistä paremmin.

## 11.2. Soveltava tutkimus

Tutkimusosion tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittämiseksi ja hoidon saatavuuden parantamiseksi Rauman terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveyspalveluiden suurkuluttajan asiakasprofiilia, selvittää suurkuluttajia hoitavien sairaanhoitajien ammattiosaamiseen ja koulutukseen liittyviä tarpeita ja selvittää asiakasvastaavan odotuksia ja kokemuksia asiakasvastaavamallin kokeilusta terveyskeskuksen vastaanottoiminnassa.

Tutkimuksen tavoite saavutettiin hyvin, vaikkakin vastausten määrä kaiken kaikkiaan oli vähäinen. Terveyspalveluiden suurkäyttäjän määritelmä muodostui samansuuntaiseksi kuin kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa. Paljon terveyspalveluita käyttävien määritelmä on moninainen, eikä tälle asiakasryhmälle ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Sitä voidaan tarkastella useammasta näkökulmasta. Määritelmä pitääkin ensin selvittää lukijalle, mistä tekijöistä se koostuu ja miten se on rajattu.

Sairaanhoitajat toivat esiin koulutustarpeina käytännön taitojen lisäämisen, mutta sitäkin enemmän he toivoivat lisää vuorovaikutustaitoja asiakkaan kanssa sekä tukea omaan ammatilliseen jaksamiseen. Sairaanhoitajan työ on jatkuvaa kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutusta, ja mikäli hoitajalla ei ole riittävästi työkaluja käsittelemään asiakkaan tilannetta tai ongelmia, sitä vähemmän hän voi auttaa ja tukea asiakasta selviytymään omassa elämässään. Tämä saattaa heikentää hoitajan itseluottamusta ja aiheuttaa ammatillisen epäonnistumisen tunteen, jolloin vastaanottotyön ja hoitotyön tekeminen johtaa uupumiseen. Oman itsensä kehittämisen lisäksi sairaanhoitajat toivat esille monialaisen yhteistyön ja työyhteisön joustavuuden tärkeyden. He kokivat, että työyhteisössä on ammattilaisia, joilta voi aina kysyä neuvoa. Huomioitavana asiana tuotiin esille, että asiakastyöskentelyn helpottamiseksi on tehty monenlaisia hoitopolkuja ja -ohjeita, mutta asiat muuttuvat eikä niiden opiskeluun työaikana juurikaan ole mahdollisuutta. Näihin asioihin kiinnitettiin projektin ohjausryhmässä huomiota, ja suunnitelmissa onkin järjestää hoitohenkilökunnalle Motivoiva haastattelu -koulutus. Toimintatavat ja osittain myös työnkuvat ovat tällä hetkellä muuttumassa sosiaali- ja terveysvirastossa olevan organisaatiomuutoksen myötä. Näiden muutosten takia hoitajille järjestetään pienimuotoisia tutustumistilaisuuksia toistensa työhön ja koulutustilaisuuksia. Näiden koulutusten myötä odotetaan sairaanhoitajien tieto- ja taitotason ja oman jaksamisen lisääntyvän.

Asiakasvastaavan kokemukset asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnista olivat rohkaisevia. Asiakasvastaavan vastaanotolla ei käynyt pilotointijakson aikana montaa asiakasta, mutta heidän kauttansa, jotka vastaanotolla olivat käyneet, saatiin varteenotettavaa tietoa heidän ajatuksistaan. Terveyshyötymallin mukainen asiakaslähtöisyyden toteuttaminen todentaa ammattilaisien lisäksi organisaation johdolle, että asiakkaalle on annettava aikaa. Tällöin hänen ongelmistaan saadaan kokonaisnäkemys ja pystytään yhdessä asiakkaan kanssa miettimään ja löytämään hänen elämänsä hallintaan lisääviä asioita. Jotta uudelleenlaiselle toiminnalle saadaan hyvät edellytykset onnistua, organisaation johdon tulee huomioida vaadittavat resurssit. Kaikkiin tarvittaviin resursseihin ei alussa kyetä varautumaan, mutta tahtoa tulee olla.

Uusi toimintatapa, etenkin kun se koskettaa koko organisaatiota, vaatii uuden ajattelutavan lisäksi jokaiselta työntekijältä tahtoa ja oman toimintansa arviointia. Jokainen työntekijä joutuu miettimään, miten terveyshyötymalli ja asiakasvastaavatoiminta koskettaa omaa työtä, mitä itse voi asian eteen tehdä ja mitä pitää jatkossa huomioida. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää joustavuutta ja avarakatseisuutta kaikilta. Oman roolin löytäminen voi joskus moniammatillisessa tiimissä olla haasteellista ja aikaa vaativaa. Uuden toimintatavan juurtumista käytäntöön auttaa, kun sen tarpeellisuuden todetaan tulevan kentältä eikä se ole johtoportaan saneltua toimintaa. Vaikka tämän kehittämisprojektin aihe tuli johdolta, oli sen, terveyshyötymallin ja asiakasvastaava -toimintamallin kehittäminen, tarpeellisuus todettu kentällä jo aikaisemmin. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että pilotoitua toimintamallia ja terveyshyötymallin käyttöönottoa tulee edelleen kehittää. Pilotoinnista saatujen tulosten perusteella tehtiin päätös kouluttaa jo tässä vaiheessa toinen sairaanhoitaja asiakasvastaavaksi.

Vastauksia kyselyihin saatiin kaiken kaikkiaan vähän, mutta vastaukset olivat sisällöltään laajoja ja kattavia. Tämän vuoksi ohjausryhmässä päätettiin olla uusimatta kyselyjä. Vastauksien vähäisyyden katsotaan johtuvan meneillään olevasta organisaatiomuutoksesta. Tämä on aiheuttanut työntekijöissä väsymystä. Moni työntekijä on mukana muutoksen tuomissa erilaisissa kehittämis tehtävissä, joten asiakastyöskentelyn ja oman jaksamisen lisäksi työpäivän aikana ei ole juurikaan jäänyt aikaa enää kyselyyn keskittymiseen ja vastaamiseen. Kehittämisprojektin aikataulu kyselyn aloittamisen suhteen oli myös kireä ja aikaa työntekijöiden kouluttamiseen uusiin asioihin ja kyselyihin vastaamisen ohjeistuksiin, ei juurikaan ollut. Nämä vähensivät osaltaan vastaajien määrää, koska osa vastaajista saattoi kokea, ettei omannut riittävästi tietoa kyseltävistä asioista.

### 11.3. Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää asiakaslähtöistä palvelukokonaisuutta ja parantaa asiakkaan hoidon saatavuutta Rauman terveyskeskuksessa. Tämän projektin myötä paljon terveystalvueluita käyttäville asiakkaille on luotu oma hoitomalli, asiakasvastaavamalli. Paljon terveystalvueluita käyttävien asiakkaiden hoitomallin kehittämistä tulee jatkaa.

Tämän tutkimuksen tuomien tulosten perusteella esitetään neljä jatkokehittämisen kohtaa. Ensimmäinen on tason kolme (3) eli asiakasvastaavan (case manager) asiakkaiden tunnistaminen terveydenhuollon asiakaspopulaatiosta sekä kriteereiden ja keinojen luominen terveyskeskuksen työntekijöiden avuksi heidän tunnistamiseen. Toisena kohtana on tason kaksi (2) eli riskiasiakkaiden hoitomallin kehittäminen. Osalla näistä asiakkaista on nimetty omahoitaja ja omalääkäri, mutta monet heistä käyttävät siitä huolimatta runsaasti eri terveystalvueluita. Omahoitajan ja -lääkärin tulisi ottaa heistä ”napakampi ote”, jotta heidän hoitonsa pysyisi hallinnassa. Yhtenä keinona tähän on tietoinen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttö. Sen systemaattisella käyttöönottolla on tutkimusten mukaan todettu olevan käyntejä vähentävä vaikutus. Asiakkaat saadaan toimintaa kehittämällä ohjattua oikeaan paikkaan entistä aikaisemmassa vaiheessa.

Kolmas kehitettävä kohde on asiakkaille tarjottavien palvelujen kehittäminen. Aikaisemmin Rauman sosiaali- ja terveystalvueluissa on ollut erilaisia ryhmiä muun muassa diabeetikoille. Tällä hetkellä ryhmätoimintaa ei ole. Ryhmätoiminnan on todettu olevan kustannustehokasta, mutta myös hyvä mielenterveyden kohottaja. Muun muassa Nurmela (2015, 25) ja Kahan ym. (2015, 6) ovat tutkimuksissaan todenneet, että ryhmätoiminta itsessään aktivoi asiakkaita hoitamaan itse itseään. Ihmiset löytävät ryhmässä itsestään voimia ja taitoja, joita eivät välttämättä tienneet itsessään olevan. Ryhmätoiminnassa osallistujille saattaa tulla tarve jakaa osaamistaan toisille. Näin ryhmäläiset saavat tukea ja antavat toisilleen myös vertaistukea. Kaikkia asiakkaita ei voida yksilöllisesti ohjata eri asioissa, joten ryhmätoiminnan avulla voidaan ohjata ja tukea suurempaa asiakaskuntaa kerralla. Ryhmätoiminnan tulee olla tarkoitettu kaikille terveystalvueluita käyttäville asiakkaille eikä vain asiakasvastaavan asiakkaille.

Viimeiseksi tulisi, miettiä pystytäänkö jo olemassa olevaan asiakastietojärjestelmään luomaan hälytysjärjestelmä, joka ilmoittaisi terveystalvueluiden suurkäytöstä. ”*Tällaisesta*

*hälytysjärjestelmästä olisi hyötyä kiireisellä päivystysvastaanotolla ja se auttaisi mahdollisesti myös niiden asiakkaiden löytämisessä, jotka ovat pudonneet pois palvelujärjestelmästä”,* kertovat Oulun terveystoiminnan johtaja Pikkujämsä ja Turun Runosmäen terveysaseman vastaava lääkäri Partanen (Pakkala 2013). Ei kuitenkaan riitä, että tietojärjestelmä ilmoittaa suurkäyttäjistä, sen lisäksi pitäisi miettiä valmiiksi kenen vastaanotolle asiakas silloin ohjataan ja miten hoitoketju siitä jatkuu.

Jatkotutkimuksen tulisi suuntautua asiakasvastaava-toiminnan ja terveyshyötymallin vaikuttavuuden osoittamiseen perusterveydenhuollossa. Jatkossa olisi hyödyllistä toteuttaa vastaavat kyselyt sairaanhoitajille ja asiakasvastaaville vuoden kuluttua. Lisäksi hyödyllistä olisi selvittää myös asiakasvastaavien vastaanotolla käyneiden asiakkaiden kokemuksia aloitetusta toiminnasta. Pidemmän aikavälin toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi ja seuraamiseksi olisi hyödyllistä tehdä useamman vuoden kestävä seuranta, esimerkiksi viisivuotisseuranta.

## LÄHTEET

- Alho, M. 2016. Ajankohtaista SOTE-virastosta. Tiedote. Rauman sosiaali- ja terveystyövirasto.
- Arponen, N. 2014. Lääkärien ja hoitajien vastaanoton kehittäminen. Kokousmuistio. Rauman sosiaali- ja terveystyövirasto.
- Bodenmann, P., Velonaki, V-S., Griffin, J., Baggio, S., Iglesias, K., Moschetti, K., Ruggeri, O., Burnand, B., Wasserfallen, J-B., Vu, F., Schupbach, J., Hugli, O. & Daepfen, J-B. 2016. Case Management may Reduce Emergency Department Frequent use in a Universal Health Coverage System: a Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine* 7/11/2016.
- Chakraborty, B. 2011. Dynamic Treatment Regimes for Managing Chronic Health Conditions: A Statistical Perspective. *American Journal of Public Health*, 101 (1): 40-45.
- CMSA. 2016. What is a Case Manager? Case Management Society of America. Viitattu 12.3.2017. <http://www.cmsa.org/>
- Edgren, G, Anderson, J., Dolk, A., Torgerson, J., Nyberg, S., Skau, T., Forsberg, B., Wer, J. & Öhlen, G. 2016. A case management intervention targeted to reduce healthcare consumption for frequent Emergency Department visitors: results from an adaptive randomized trial. *European Journal of Emergency Medicine*, 23 (5): 344-350.
- Eksman, E. & Kuronen, R. 2013. Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen Case Potku-hanke. Loppuraportti. Viitattu 24.1.2017. [https://tervishanke.files.wordpress.com/2013/04/kuopio\\_17-6-2013\\_rk\\_eo.pdf](https://tervishanke.files.wordpress.com/2013/04/kuopio_17-6-2013_rk_eo.pdf)
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 4. uudistettu painos. Turun ammattikorkeakoulu. Turku: Tampereen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.
- Hakalahti, H. 2010. Hypermedian opetus. Projektipäällikön tehtävät. Viitattu 12.2.2016. <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektipaallikon-tehtavat.html>
- Hauswaldt, J., Hummers-Pradier, E. & Junius-Walker, U. 2012. Health Service Use Among Patients With Chronic or Multiple Illnesses and Frequent Attenders. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109 (47): 814-20.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Hodgson, P., Smith, P., Broen, T. & Dowrick, C. 2005. Stories from Frequent Attenders: A Qualitative Study in Primary Care. *Annals of Family Medicine*, 3 (4): 318-323.
- Hucco, 2008. Suurkäyttäjien hoito- ja palveluketjujen rakentaminen Oulunkaarella. EAKR-Hankehakemus. Oulunkaari. Viitattu 21.1.2017. <http://www.oulunkaari.com/tiedostot/Hucco/Hankehakemus27.5.2008.pdf>
- Hudon, C., Chouinard, M-C., Diadiou, F., Lambert, M. & Bouliane D. 2015. Case Management in Primary Care for Frequent Users of Health Care Services With Chronic Diseases: A Qualitative study of Patient and Family Experience. *Annals of Family Medicine*, 13 (6): 523-528.
- Hudon, C., Chouinard, M-C., Lambert, M., Dufour I. & Krieg C. 2016. Effectiveness of case management. *BMJ Open*, (6): 1-8.
- Improving Chronic Illness Care 2017. Chronic Care Model. Viitattu 31.1.2017. [http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Health\\_System&s=20](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Health_System&s=20)

- Inno-kylä, 2015. Potku2 - Potilas kuljettajan paikalle. Tuotoksia ja tuloksia. Viitattu 15.12.2015. <https://www.innokyla.fi/documents/79781/0/omahoitolomake.pdf/5aa70b47-6a45-4e64-8959-cf7ffea60928>
- Inno-kylä, 2016. Terveysyhtymämalli - Chronic care model (CCM) - Toimintamalli. Viitattu 1.12.2015. <https://www.innokyla.fi/web/malli795854>.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. 1. painos. Vantaa: Werner Söderström Osa-  
keyhtiö 2004.
- Kahan, D., Poremski, D., Wise-Harris, D., Pauly, D., Leszcz, M., Wasylenki, D. & Stergiopoulos, V. 2016. Perceived Case Management Needs and Service Preferences of Frequent Emergency. PLOS ONE, December, 21: 1-13
- Kanste, O., Timonen, Ylitalo & Kyngäs, 2009. Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa. Englantilaisen *community matron* -mallin kuvaus. Hallinnon Tutkimus 2.
- Kanste, O., Ylitalo-Katajisto, K. & Timonen, O. 2012. Paljon palveluita tarvitsevien asiakasvastaavatoiminta terveyskeskuksissa. Sairaanhoidaja, 85 (1): 55-57.
- Kapiainen, S., Seppälä, T.T., Häkkinen, U., Lauharanta, J., Roine, R. P., Korppi-Tommola, M. 2010. Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, Avauksia 3.
- Karvonen, J., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö - yli-diagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. Duodecim, 132: 219-225.
- Korhonen, T. & Eriksson, E. 2013. Asiakkaan omahoidon tukeminen luo edellytykset hoidon onnistumiselle. Pro Terveys, 6: 8-9.
- Korhonen, T., Lassila, A., Luukkanen, M. & Eriksson, E. 2016. Asiakasvastaavatoiminta perusterveydenhuollossa – asiakkaiden odotuksia ja kokemuksia. Tutkiva Hoitotyö 14 (1): 33-43.
- Koskela, T-H. 2008. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustekijät. Kuopion yliopisto. Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos. Väitöskirja.
- Koskela, T. 2011. Terveyspalveluiden suurkäyttäjän kohtaaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Luento 040511. Viitattu 2.1.2017. <https://www.google.fi/#q=Terveyspalveluiden+suur%20käytt%C3%A4j%C3%A4n+kohtaaminen+ja+jatkohoitoon+ohjaaminen&spf=67>
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino, 2010.
- Kuula, A. & Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Haastattelun analyysi. Tekijät: J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Ruusuvoori. Tampere: Vastapaino 2010.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L. & Ylitalo-Katajisto, K. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti, 68 (48): 3163-3169.
- Meriläinen, L. 2014. Keski-Pohjanmaan VI Hyvinvointifoorumi Kaste-ohjelma Pohjoissuomalaisen terveyttä edistämässä. Viitattu 24.1.2017. [http://www.keski-pohjanmaa.fi/Data/Upload/01ce01d9-100c-4279-8b12-eaf80ab78bc2\\_Hyvinvointifoorumi%20Leena%20Meril%C3%A4inen%20\(ID%202584\).pdf](http://www.keski-pohjanmaa.fi/Data/Upload/01ce01d9-100c-4279-8b12-eaf80ab78bc2_Hyvinvointifoorumi%20Leena%20Meril%C3%A4inen%20(ID%202584).pdf)



Morriss, R., Kai, J., Atha, C., Avery, A., Bayes, S., Franklin, M., George, T., James, M., Malins, S., McDonald, R., Pate, S., Stublely, M. & Yang, M. 2012. Persistent frequent attenders in primary care: costs, reasons for attendance, organisation of care and potential for cognitive behavioural therapeutic intervention. *BMC Family Practice*, 2012: 13:39: 1-14.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2010. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveys-hyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.3.2016 [http://stm.fi/docu-ments/1271139/1427058/get\\_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2](http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9f1a-8751-42b6-a0f5-ad92ff87e6a2)

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2012. Asiakasvastaava - vastuutyöntekijä monisairaille. *Pro Ter-veys*, 2012: 38-39.

Mäntyranta, T. & Muurinen, S. 2011. Asiakasvastaavatoiminta mahdollisuus terveydenhoitajille. *Terveydenhoitaja* 4-5.

Niemelä, E. & Alahauhta, M. 2016. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen kehittämi-ssä ollaan Jyväskylällä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9. Viitattu 22.1.2017. <http://www.oamk.fi/epooki/2016/jyvalla/>

Nurmela, T. 2015. Asiakasvastaava pitkäaikaissairaana tukena. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Oulun yliopiston kirjasto, 2016. Hoitotiede ja terveyshallintotiede. Tietokannat. Viitattu 28.12.2016. <http://libguides oulu.fi/content.php?pid=333869&sid=2741475>

Pakkala, E. 2013. Suurkäyttäjät kuormittavat lääkäreitä eniten. Viitattu 10.8.2016. [http://www.me- di uutiset.fi/uutisarkisto/suurkuluttajat-kuormittavat-laakareita-eniten-6082379](http://www.me-di uutiset.fi/uutisarkisto/suurkuluttajat-kuormittavat-laakareita-eniten-6082379)

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pernaa, M. 2014. Asiakasvastaava huolehtii kokonaisuudesta. Tesso sosiaali- ja terveystoimen aikakauslehti. Viitattu 22.1.2017. <https://tesso.fi/artikkeli/asiakasvastaava-huolehtii-kokonai- suudesta>

Pikkujämsä, S. Miten saamme haltuun paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat esh:n ja pth:n yh- teistyönä?. Oulu. 2013. Viitattu 13.2.2016. [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_jul- kaisu/npp/embeds/31833\\_14.11.13\\_Pikkujamsa\\_PPSHP\\_ja\\_TK\\_johdon\\_seminaari.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_jul- kaisu/npp/embeds/31833_14.11.13_Pikkujamsa_PPSHP_ja_TK_johdon_seminaari.pdf)

PPPR-hanke, 2016. Palvelumuotoilulla parempia palveluita. Viitattu 10.1.2017. <https://www.inno- kyla.fi/web/hanke502157>.

Rauman kaupungin henkilöstöstrategia. 2014. Viitattu 27.1.2016. [http://www.rauma.fi/sites/de- fault/files/atoms/files/henkilostostrategia\\_2014\\_.pdf](http://www.rauma.fi/sites/de- fault/files/atoms/files/henkilostostrategia_2014_.pdf)

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö. Rauman kaupungin kunnallinen sää- döskokoelma. Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö. 30101. 7. 1. 2014. Vii- tattu 28.1.2016. [http://www.rauma.fi/sites/rauma.fi/files/atoms/files/3\\_01\\_01\\_sosiaali- ja\\_ ter- veystoimen\\_johtosaanto.pdf](http://www.rauma.fi/sites/rauma.fi/files/atoms/files/3_01_01_sosiaali- ja_ ter- veystoimen_johtosaanto.pdf)

Reinius, P., Johansson, M., Fjellner, Ann, Werr, J., Öhlén, G. & Edgren, G. 2013. A telephone- based case-management intervention reduces healthcare utilization for frequent emergency de- partment visitors. *European Journal of Emergency Medicine* 2013, Vol.20 (5), p.327-334.

Rosella, Fitzpatrick, Wodchis, Calzavara, Manson & Goel 2014. High-cost health care users in Ontario, Canada: demographic, socio-economic, and health status characteristics. *BMC Health Services Research* 2014, 14:532, 1-13.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenki- löille. Duodecim. Forssan kirjapaino.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Haastattelun analyysi, tekijä: J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Ruusuvuori, 9-34. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysviraston toimintasääntö. Rauman kaupungin kunnallinen säädöskokoelma. Sosiaali- ja terveysviraston toimintasääntö 30103. 1. 5. 2015. Viitattu 28.1.2016. [http://www.rauma.fi/sites/rauma.fi/files/atoms/files/3\\_01\\_03\\_sote\\_toimintasaanto.pdf](http://www.rauma.fi/sites/rauma.fi/files/atoms/files/3_01_03_sote_toimintasaanto.pdf)

STM, 2010. Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä. 2010:4. Viitattu 1.12.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/112424>

STM, 2011. Asiakasvastaava-koulutuksen yhtenäiset perusteet. Työryhmän raportti 28.2.2011. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM, 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015 toimeenpanosuunnitelma. 2012:20. Viitattu 27.1.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNBN%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>

Suurnäkki, A., Leppäkoski, A-M., Pellikka, M. 2010. Espoon potilaslähtöisen pitkäaikaissairauksien hoitomalli. Teoksessa Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Tekijä: S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Muurinen. Helsinki: Fioca Oy.

TENK, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.2.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Sotkanet. Viitattu 1.3.2017. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Toivonen, T. Asiakasvastaavatoiminnan käynnistäminen. Pitkäaikaissairaiden terveyshyötymalli. Luento. Rauman sosiaali- ja terveysvirasto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Watase, Hagiwara, Chiba, Camargo & Hasegawa 2015. Multicentre observational study of adults with asthma exacerbations: who are the frequent users of the emergency department in Japan?. *BMJ Open* 2015 (5): 1-7.

Zarisfi, F., Hong, Q., Seah, P., Li, H., Yap, S. & Ong, M. 2014. Retrospective study of elderly frequent attenders presenting with chest pain at emergency. *International Journal of Emergency Medicine* 2014, 7:35: 1-5.

## Prosessikuvaus perusterveydenhuollon asiakasvastaava-toiminnasta eri toimijoiden näkökulmasta (Muurinen & Mäntyranta 2010, 22-24)

Asiakas	Asiakasvastaava (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö)	Lääkäri
Asiakkaiden aktiivinen etsiminen		
	Seuloo asiakastietojärjestelmästä potentiaaliset monisairaajat ja/tai paljon palveluja käyttävät asiakkaat, kokoaa tiedon muiden asiantuntijoiden lähettämistä potentiaalisista asiakkaista	Asettaa seulonnan kriteerit, seuloo vastaanottokäynnillä asiakkaita asiakasvastaavalle
	Esittelee seulomansa asiakkaat lääkärille	Päätää kutsuttavat asiakkaat
Saa kutsun lääkärin vastaanotolle kirjeitse (2x)	Lähettää asiakkaille kirjeet ja kutsuu heidät vastaanotolle (2 x)	
Saa uusintakutsun lääkärin vastaanotolle puhelimitse	Soittaa asiakkaille, joilta ei ole saanut vastausta	
Lääkärin (tai lääkärin ja asiakasvastaavan yhteisvastaanoton) vastaanottokäynnin valmistelu - palvelun tarpeen ja riskien sekä voimavarojen arviointi		
Sopii ajan lääkärin vastaanotolle ja sitä ennen asiakasvastaavalle	Sopii asiakkaan kanssa ajan lääkärin vastaanotolle ja sitä ennen selvittelykäynnin asiakasvastaavan vastaanotolle	
Saapuu vastaanotolle, arvioi omaa hoidon tarvettaan	Vastaanottaa asiakkaan ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin: haastattelee, kerää tiedon sairauksista, elintavoista, kartoittaa riskit, suorittaa tai järjestää tarvittavat mittaukset	
	Tekee tarvittaessa kotikäynnin	
Osallistuu aktiivisesti hoitosuunnitelman laatimiseen, asettaa omat tavoitteensa hoidolle, sopii vastaanottokäynnin paikan ja sille osallistuvat henkilöt	Aloittaa hoitosuunnitelman laatimisen, ehdottaa ja sopii asiakkaan ja lääkärin kanssa vastaanottokäynnin paikan ja sille osallistuvat henkilöt/tahot	Sopii vastaanottokäynnin paikan ja sille osallistuvat henkilöt/tahot

(Jatkuu)

Lääkärin (tai lääkärin ja asiakasvastaavan yhteisvastaanoton) vastaanottokäynti		
Saapuu vastaanotolle, osallistuu päätöksentekoon	Osallistuu yhteiseen päätöksentekoon, josta lääketieteellisen vastuun kantaa lääkäri	Vastaanottaa asiakkaan joko yksin tai yhdessä asiakasvastaavan kanssa: hoitaa lääketieteellisen tutkimuksen, taudinmäärityksen ja päättää asiakkaan kanssa hoidosta, määrää lääkkeitä, tarvittavat tutkimukset ja mittaukset
Osallistuu yhteiseen päätöksentekoon	Osallistuu yhteiseen päätöksentekoon	Päätää yhdessä asiakkaan ja asiakasvastaavan kanssa jatkoseurannan useudesta ja vastuutahosta (lääkäri / asiakasvastaava)
Esittää omat hoidon tavoitteensa, osallistuu aktiivisesti hoitosuunnitelman laatimiseen		Kirjaa omat havaintonsa asiakkaan tilasta ja asiakkaan kanssa sovitusta asioista hoitosuunnitelmaan
Hyväksyy sovitun järjestelyn seurantakäynneistä	Sopii lääkärin kanssa vastuun rajoista, mikäli vastaa jatkossa asiakkaan seurantakäynneistä	Sopii asiakasvastaavan kanssa vastuun rajoista seurantakäynneillä ja kirjaa ne hoitosuunnitelmaan
Jatkohoidon suunnittelu		
Osallistuu aktiivisena toimijana jatkohoidon suunnitteluun	Suunnittelee jatkohoidon yhdessä asiakkaan kanssa: jakaa tietoa sairauksista, neuvoa omahoidossa ja järjestää tarvittavat välineet, tarvittavat tutkimukset ja mittaukset, erityistyöntekijöiden konsultaatiot, ryhmätoiminnan sekä sopii seuraavan vastaanottokäynnin ajan	
Seurantakäynnin valmistelu		
Toteuttaa omahoitoa sopimuksen mukaan. Kirjaa omahoidon seurannan, käy sovitussa tutkimuksessa ja mittauksissa ja/tai erikoistyöntekijöiden konsultaatioissa ja/tai ryhmätoiminnassa	Tarvittaessa konsultoi muita asiantuntijoita	

(Jatkuu)

Seurantakäynti		
Saapuu vastaanotolle, osallistuu aktiivisena toimijana tilanteen arviointiin	Vastaanottaa asiakkaan: arvioi asiakkaan kanssa asiakkaan voimien sekä hoidon sopivuuden, tarkistaa mittaustulokset ja omahoidon seurannan, ohjaa ja motivoi sekä varmistaa asiakkaan omahoitoa, ohjaa elintapamuutoksissa ja riskien minimoinnissa, tarkistaa lääkityksen ja uusii reseptit tai pyytää lääkärää uusimaan, konsultoi tarvittaessa lääkärää	Tarvittaessa antaa konsultaatio-apua asiakasvastaavalle, uusii tarvittaessa asiakkaan reseptit
Osallistuu aktiivisesti hoitosuunnitelman laatimiseen	Kirjaa omat havaintonsa ja asiakkaan kanssa sovitut asiat hoitosuunnitelmaan	Kirjaa oman osuutensa hoitosuunnitelmaan
Seuraavan seurantakäynnin suunnittelu		
Sopii seuraavan seurantakäynnin ajankohdan ja sitä ennen tehtävät toimenpiteet sekä omahoidon ja sen seurannan sisällön	Sopii seuraavan seurantakäynnin ajankohdan asiakkaan kanssa ja sitä ennen tehtävät toimenpiteet sekä asiakkaan omahoidon ja omahoidon seurannan sisällön	



## Omahoitolomake (Inno-Kylä 2015)

# OMAHOITOLOMAKE

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

Täyttämällä tämän lomakkeen voit valmistautua vastaanottokäyntiin ja terveys- ja hoitosuunnitelmasi tekoon. Ota vastaanotolle mukaan myös merkintäsi tai kirjanpitosi omaseurannan toteuttamisesta (esimerkiksi verensokerin – ja verenpaineen omaseuranta, PEF-mittaukset).

**Omahoitokuvioni**  
Kuvioon on koottu hyvinvointiin vaikuttavia asioita - mitkä niistä ovat sinulle tärkeitä?

**OMAHOIDOLLA**  
VOIN VAIKUTTAA HYVINVOINTIINI

Lääkkeiden käyttö

Terveys ja sairauden omaseuranta

Uni ja lepo

Päihteet, alkoholi ja tupakka

Lääkärin ja hoitajan käynnit

Mielen hyvinvointi

Syöminen

Työ

Liikkuminen

Suun terveys

Perhe, läheiset, ystävät

Arjessa pärjääminen

Harrastukset

Nimi

Syntymäaika

Täyttöpäivämäärä

Lomakkeen täytössä avusti

Lähde: omahoitokuvioni: Collaborative Care Systems Finland / Pihlaku Absentz

**Rauma** POTILAS KULJETTAJAN PAIKALLE

**potku2** PATIENTEN VID ROORET

(Jatkuu)

1. Kuinka voin? Oma arvio voinnistani

2. Mitä sairastan?

3. Oma arvioni omahoitoon kuuluvien asioiden tilasta tällä hetkellä

	tähän olen tyytyväinen	tähän toivon muutosta	tätä jään vielä pohtimaan
Arjessa pärjääminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uni ja lepo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden ja sairauden omaseuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkkeiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihteet, alkoholi ja tupakka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe, läheiset, ystävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaalisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielen hyvinvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Asioita, joita voin itse tehdä omahoitoni tueksi:

5. Millaista tukea toivon ja keneltä tai mistä?

6. Asiat, joista haluan keskustella vastaanotolla:

7. Allergiat (lääkeaine, ruoka-aine ym.):

(jatkuu)





# HOITOSUUNNITELMA



# Tutkimustiedote Terveyspalveluiden suurkäyttäjän tunnistaminen

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



## TUTKIMUSTIEDOTE

### Terveyspalveluiden suurkäyttäjän tunnistaminen

*Paljon terveyspalveluita käyttävät – Asiakasvastaava-toimintamallin pilotointi* on osa Turun ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tutkimuksen **tavoitteena** on saada tietoa mistä tunnistaa terveyspalveluiden suurkäyttäjän ja minkälaista koulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä hoitaessaan paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita. **Tarkoituksena** on hyödyntää saatuja tuloksia terveyshyötymallin ja Asiakasvastaava –toimintamallin kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan kouluttamisessa Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa. Asiakasanalyysiaineistoa kerätään sairaanhoitajilta Rauman seudun päivystyksestä sekä lääkärien ja hoitajien vastaanotolta (N= 52) Webropol-kyselyllä 23.5- 5.6.2016 välisenä aikana. Sairaanhoitajan tulee arvioida täyttävätkö asiakkaat, joita hän päivän aikana ko. yksiköissä hoitaa, paljon terveyspalveluita käyttävien kriteerit. Kriteerit täyttävistä asiakkaista sairaanhoitaja tekee lähetteen Asiakasvastaava –toimintamallia pilotoivalle sairaanhoitajalle.

Opinnäytetyöhön liittyvän sairaanhoitajien koulustarpeen kartoittaminen tehdään syyskuun 2016 aikana.

Saatu aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille suunnatun hoitomallin luomisessa Rauman sosiaali- ja terveysvirastoon.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Sari Mäkelä  
yamk-opiskelija,  
Turun ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
02- 835 2800  
Email: sari.makela1@edu.turkuamk.fi

Heikki Ellilä  
Yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Aikuisten tutkintoon johtava koulutus  
Ruiskatu 8, 20720 TURKU  
GSM +358-44-9075489  
Email: [heikki.ellila@turkuamk.fi](mailto:heikki.ellila@turkuamk.fi)

# Kyselylomake Terveyspalveluiden suurkäytön tunnistaminen

## Kyselylomake Terveyspalveluiden suurkäytön tunnistaminen

Hyvä sairaanhoitaja:

Arvioi jokaisen asiakasvastaanoton yhteydessä täyttyvätkö paljon terveyspalveluita käyttävän asiakkaan kriteerit:

- a) yli 9 käyntiä / vuosi tai
- b) onko asiakas moniongelmainen tai
- c) pystytäänkö vastaanottotilanteessa vastaamaan asiakkaan tarpeisiin

Mikäli yksikin kriteeri täyttyy, vastaa alla olevaan kyselyyn.

Kysely toteutetaan 23.5.-5.6.2016 välisenä aikana Weprobol-kyselynä. Vastaamiseen kuluu aikaa 5 minuuttia / asiakas.

1. Asiakkaan ikä: \_\_\_\_\_

2. Asiakkaan sukupuoli
- Nainen
  - Mies

3. Vastaanoton käyntisy (ICPC2)

---

---

---

4. Muu syy, jonka takia suosittelet asiakasta Asiakasvastaavan vastaanotolle

---

---

---

*Kiitos vastauksestasi!*

# Tutkimustiedote Sairaanhoidajien koulutustarve

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



## TUTKIMUSTIEDOTE

### Sairaanhoidajien koulutustarve

*Paljon terveyspalveluita käyttävät – Asiakasvastaava –toimintamallin pilotointi* on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tutkimuksen **tavoitteena** on saada tietoa minkälaista koulutusta sairaanhoidajat kokevat tarvitsevansa hoitaessaan paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita. **Tarkoituksena** on hyödyntää saatuja tuloksia terveyshyötymallin ja asiakasvastaava –toimintamallin kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan kouluttamisessa Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa. Tutkimusaineistoa kerätään sairaanhoidajilta Rauman seudun päivystyksestä sekä lääkärin ja hoitajien vastaanotolta Webropol-kyselyllä 19.9.-2.10.2016 välisenä aikana.

Saatuja aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin Asiakasvastaava – toimintamallin mallintamisessa Rauman sosiaali- ja terveysvirastoon.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Sari Mäkelä  
yamk-opiskelija,  
Turun ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
02- 835 2800  
Email: sari.makela1@edu.turkuamk.fi

Heikki Ellilä  
Yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Aikuisten tutkintoon johtava koulutus  
Ruiskatu 8, 20720 TURKU  
GSM +358-44-9075489  
Email: heikki.ellila@turkuamk.fi



# Kyselylomake Sairaanhoidajien koulutustarve

## KYSELYLOMAKE Sairaanhoidajien kokema koulutustarve

Hyvä sairaanhoitaja:

Tämä kysely liittyy Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen paljon terveyspalveluita käyttävien vastaanotto- ja hoitojärjestelmän kehittämiseen. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoidajien koulutustarpeita koskien suurkäyttäjien terveystarpeisiin vastaamista. Kysely toteutetaan Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Rauman seudun päivystyksen ja lääkärin ja hoitajien vastaanoton tulosyksiköissä.

Kartoitus tehdään Webropol- kyselyllä 19.9-2.10.2016 välisenä aikana. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 20 minuuttia.

Arvioi omaa osaamistasi oman koulutuksesi ja kokemuksesi pohjalta. Mikäli koet ettei sinulla ole riittävästi osaamista, mieti minkälaista koulutusta koet tarvitsevasi paljon palveluita käyttäjien asiakkaiden kohtaamisessa ja hoidossa.

Ystävällisesti  
Sari Mäkelä  
yamk-opiskelija,  
Turun ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
02- 835 2800  
Email: sari.makela1@edu.turkuamk.fi

1. Määrittele, kuka on mielestäsi paljon terveyspalveluita käyttävä asiakas?

---

---

---

2. Onko sinulla mielestäsi edellä määrittelemääsi asiakkaan kohtaamisen ja hoitamiseen tarvittavaa osaamista?

- Mielestäni riittävästi  
 Ei riittävästi  
 En osaa sanoa

(jatkuu)

3. Minkälaisista osaamista koet tarvitsevasi kohdatessasi ja hoitaessasi paljon terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita?

---

---

---

4. Mitä muuta haluat kertoa tähän aiheeseen liittyen?

---

---

---

*Kiitos vastauksestasi!*

# Tutkimustiedote Asiakasvastaavalle

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



## TUTKIMUSTIEDOTE

### Asiakasvastaava-toimintamalli pilotointikysely

*Paljon terveyspalveluita käyttävät – Asiakasvastaava –toimintamallin pilotointi on osa Turun ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata Asiakasvastaavan odotuksia ja kokemuksia Asiakasvastaavatoiminnasta. Tarkoituksena on hyödyntää saatuja tuloksia terveyshyötymallin ja Asiakasvastaava-toimintamallin kehittämisessä Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa. Asiakasvastaava-toimintamallin pilotoinnin onnistumisesta kerätään tietoa kyseisen mallin pilotoinnin jälkeen pilotissa mukana olleelta sairaanhoitajalta marraskuussa 2016.*

Saatuja aineistoja hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille suunnatun hoitomallin luomisessa Rauman sosiaali- ja terveysvirastoon.

Tutkimuksesta saa lisätietoja

Sari Mäkelä  
yamk-opiskelija,  
Turun ammattikorkeakoulu  
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma  
02- 835 2800  
Email: sari.makela1@edu.turkuamk.fi

Heikki Ellilä  
Yliopettaja  
Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Aikuisten tutkintoon johtava koulutus  
Ruiskatu 8, 20720 TURKU  
GSM +358-44-9075489  
Email: heikki.ellila@turkuamk.fi

# Kyselylomake Asiakasvastaavalle

## KYSELYLOMAKE Asiakasvastaavatoiminnan pilotoinnin kokemuksia

Hyvä Vastaaja,

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin, joiden tavoitteena on kuvata kokemuksia ja odotuksia Asiakasvastaavatoiminnasta.

Mitä hyviä asioita on tapahtunut uuden toimintamallin pilotoinnin aikana?

---

---

---

Mitä kysymyksiä uuden toimintamallin pilotointi herätti?

---

---

---

Mihin asioihin pitää jatkossa kiinnittää huomiota?

---

---

---

Mitä muuta haluat kertoa?

---

---

---

*Kiitos vastauksestasi!*