



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Mari Pohjankoski

**Asiakkuus Päijät-Hämeen
hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon
Vatsakeskuksessa**

Johtamisen akateeminen
yksikkö
Pro gradu
Hallintotiede

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Mari Pohjankoski
Tutkielman nimi:	Asiakkuus Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon Vatsakeskuksessa :
Tutkinto:	Hallintotieteen maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotieteen oppiaine
Työn ohjaaja:	Juha Lindell, Pirkko Vartiainen ja Seija Ollila -Ohjaajat
Valmistumisvuosi:	2022 Sivumäärä: 108

TIIVISTELMÄ:

Sosiaali- ja terveysministeriön politiikkaohjelma (2017) Sosiaalisesti kestävä Suomi, on ohjannut Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksen osallistumaan Paras vastaanotto-hankeeseen v.2018. Tämä hanke on antanut tietoa siitä, miten vastaanotot saadaan toimimaan siten, että tilaaja-tuottajamalli saadaan vastaamaan kysyntään. Tämä tutkimus on jatko-osa tälle hankkeelle, koska strategisen johtamisen tueksi organisaatio tarvitsee tutkittua tietoa siitä, miten Vatsakeskuksen asiakkaan eri toimintojen yhdistymisen muutos näkyy asiakaslähtöisyydessä, asiakkaan roolissa, asiakkaan osallisuudessa omaan hoitoonsa sekä Vatsakeskuksen kehittämistyössä. Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on tutkimustulosten perusteella lisätä asiakaslähtöisyyden toteutumista, selkeyttää asiakkaan roolia sekä kehittää tutkimustulosten perusteella Vatsakeskuksen toimintaa.

Asiakkuus ilmentyy terveydenhuollossa asiakaslähtöisyytenä ja asiakkaan roolin ymmärtämisenä. Asiakaslähtöisyys näyttäytyy asiakkaan osallisuutena sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa, asiakaskeskeisessä toiminnassa. Toiminta vaatii organisaatiolta terveydenhuollon henkilöstön eettistä, strategista ja kestävää johtamista.

Tämä tutkimus on toteutettu kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen strategiana on tapaustutkimus eli case study ja tutkimusmetodi on teemahaastattelu. Tapaustutkimuksen teoreettinen viitekehys asiakkuudesta ohjaa teemahaastattelua laadullisena tutkimusmenetelmänä kolmen teeman muodossa. Teemahaastattelu sisältää Vatsakeskuksen asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan roolin, asiakkaan osallisuuden sekä kehittämisen. Teemahaastattelu on toteutettu Vatsakeskuksessa yksilöhaastatteluna ja tutkimus on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan Vatsakeskuksen henkilöstön kokemukset asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan roolista, asiakkaan osallisuudesta sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä tarkoittavat asiakaskeskeiseen toimintaan siirtymistä oman palvelutuotannon laadun parantamisen kautta. Asiakaskeskeinen toiminta tarkoittaa onnistunutta palvelutuotantoa, jossa asiakkaan osallisuus koetaan eettisenä asiakkuutena, toimintana ja hoitoympäristönä. Laadukas palvelutuotanto rakentuu asiakkaan hoidon suunnitelmallisuudella, riittävällä henkilöstöresursoinnilla, henkilöstöä kouluttamalla ja työhyvinvoinnilla. Toimivien rakenteiden kehittäminen tarkoittaa erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittämistä perustamalla uusi asiantuntijakeskus.

AVAINSANAT: asiakaslähtöisyys, asiakkaan rooli, osallisuus, asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkimuksen tausta	6
1.2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
1.3	Tutkimuksen rakenne	9
2	Asiakkuus terveydenhuollossa	10
2.1	Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli terveydenhuollossa	10
2.2	Osallisuus ja vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä	12
2.2.1	Miten asiakkaiden osallisuus toteutuu vuorovaikutuksen tilassa?	15
2.2.2	Mikä on osallisuuden ja vuorovaikutuksen merkitys organisaation toiminnassa?	17
2.3	Yhteenveto terveydenhuollon asiakkuuden ilmentymisessä	18
3	Asiakkuuden kehittäminen terveydenhuollossa	22
3.1	Asiakkuuksien johtamisen kehittäminen terveydenhuollossa	23
3.2	Asiakkuuden palveluprosessin ja -tuotannon kehittäminen	26
3.2.1	Miten moniammatillinen asiantuntijuus näkyy asiakkuuksien johtamisessa?	28
3.3	Asiakkuuden kehittäminen organisatorisen oppimisen kontekstissa	29
3.4	Yhteenveto työn todellisen luonteen selvittäminen terveydenhuollon esihenkilöiden kanssa	32
4	Tutkimuksen toteutus	36
4.1	Yleistä tutkimusmetodeista	36
4.2	Teemahaastattelu laadullisena tutkimusmenetelmänä	37
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä ja Vatsakeskuksen toiminta	39
4.4	Tutkimuksen eteneminen	41
4.5	Tutkimuksen analysointi	43
4.6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	48
5	Tutkimustulokset	50
5.1	Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli Vatsakeskuksessa	50

5.1.1	Kokemusasiantuntijuus	51
5.1.2	Työntekijän arvomaailma	54
5.1.3	Työntekijän ammattitaito	56
5.1.4	Palvelutuotanto	59
5.2	Asiakkaan osallisuus Vatsakeskuksessa	62
5.2.1	Vatsakeskuksen eettinen asiakkuus	63
5.2.2	Vatsakeskuksen eettinen toiminta	67
5.2.3	Vatsakeskuksen eettinen hoitoympäristö	70
5.3	Vatsakeskuksen asiakaslähtöisyyden kehittäminen	73
5.3.1	Toimivat rakenteet	74
5.3.2	Laadukas toiminta	80
6	Johtopäätökset ja pohdinta	87
6.1	Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli henkilöstön kokemana	87
6.2	Asiakkaan osallisuuden toteutuminen omaan hoitoonsa henkilöstön kokemana	89
6.3	Asiakaslähtöisyyden kehittäminen henkilöstön kokemana	91
6.3.1	Toimivien rakenteiden kehittäminen	91
6.3.2	Palvelulaadun kehittäminen	93
6.3.3	Yhteenvedo	96
	Lähteet	100
	Liitteet	107
	Liite 1. Saatekirje	107

Kuviot

Kuvio 1.	Asiakkuuden ilmentyminen terveydenhuollossa.	18
Kuvio 2.	Työn todellisen luonteen selvittäminen esihenkilöiden kanssa.....	35
Kuvio 3.	Vatsakeskuksen asiakkaan hoitoon pääsy -prosessi.	18
Kuvio 4.	Tutkimuksen eteneminen	43
Kuvio 5.	Asiakkaan rooli ja asiakaslähtöisyys Vatsakeskuksen asiakaskeskeisenä toimintana.....	52
Kuvio 6.	Vatsakeskuksen henkilöstön kokemuksia asiakkaan osallisuuden toteutumisesta.....	64
Kuvio 7.	Palvelutuotannon laadun kehittäminen henkilöstön kokemana	74

Taulukot

Taulukko 1.	Esimerkki asiakkaan roolin ja asiakaslähtöisyyden ryhmittelystä.	46
Taulukko 2.	Esimerkki asiakkaan osallisuudesta omaan hoitoon ryhmittelystä.	47
Taulukko 3.	Esimerkki asiakaslähtöisyyden kehittämisen ryhmittelystä.	48

Lyhenteet

1 Johdanto

Johdantoluku koostuu tutkimuksen taustasta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta tutkimuskysymyksistä sekä tutkimuksen rakenteesta.

1.1 Tutkimuksen tausta

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE, on laatinut vuonna 2011 yhteiset eettiset periaatteet sosiaali- ja terveydenhuoltoon. ETENE korostaa asiakkaiden ja potilaiden etua, jossa lähtökohtana on asiakkaiden ja ammattilaisten välillä sekä ammattilaisten kesken oleva vuorovaikutus, luottamuksellisuus, työn laatu-vastuu, vastuu päätöksenteosta ja toimintakulttuurista. (ETENE 2018.)

ETENE:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto on Suomessa muutoksissa, jossa eriarvoisuus on lisääntynyt, vaikka Suomen lakien mukaan jokaisella on oikeus hyvään hoitoon. Oikeus hoitoon ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseen on kytköksissä toisiinsa. Asiakas itse ei pysty valitsemaan sairauttaan tai terveyttään. Lääketieteen kehitys on tuonut apukeinoja sekä mahdollisuuksia niitä tarvitseville asiakkaille, mutta miten pitkälle ihmiset voivat määrätä ja valita, kun jaettavat voimavarat ovat rajalliset? (ETENE 2018.)

Aiemmin sosiaalityössä asiantuntijuus oli ammattilaisilla ja asiakasta pidettiin toiminnan kohteena (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2016, s. 244–245). Nykyisin Valkaman (2012, s. 77) mukaan asiakas mielletään palveluita valitsevaksi subjektiksi, joka voi omalla toiminnallaan vaikuttaa eri palveluihin, joten sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan rooliksi jää ymmärrys siitä, kenen palveluja asiakas kulloinkin käyttää.

Asiakkuuksien johtamisella on sosiaali- ja terveydenhuollossa suuri merkitys (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 156). Koivuniemen & Simosen (2011, s. 21–22, 77) mukaan hyvän

johtamisen tueksi organisaatio tarvitsee erilaisia johtamisen työkaluja onnistuakseen tuottamaan asiakkaille terveysarvoa sekä arjessa pärjäämisarvoa. Arvon tuottaminen tarkoittaa laadukasta ja henkilökohtaista palvelua, jolloin puhutaan asiakaslähtöisestä ajattelusta. Asiakaslähtöisyys -ajattelu vaatii sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamista.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä perustettiin 1.1.2017. Lahden kaupunginsairaalan tähystysyksikkö liitettiin osaksi erikoissairaanhoidon Vatsaelinsairauksien keskusta 1.9.2017. Vatsaelinsairauksien keskus muutti nimensä 1.1.19 Vatsakeskukseksi. Tuolloin lääkärien vastaanotto toiminta siirtyi keskuksen alaisuuteen. Vatsakeskuksessa tutkitaan maha-suolikanavien sairauksia eli substanssiosaaminen on gastroenterologiassa ja sen toimintatapa on polikliininen. Terminä polikliininen tarkoittaa poliklinikalla tapahtuvaa hoitoa, joka annetaan asiakkaan käydessä vastaanotolla, eikä siihen liity sairaalassa yön yli viipymistä. (Lääketieteen sanasto 2017). Vatsakeskuksen asiakkaiden ikäjakauma on 16 vuotta täyttäneistä ylöspäin. Lapset siirtyvät lastenpoliklinikalta aikuisten poliklinikalle täytettyään 16 v. tai myöhemmin. Lääkärit arvioivat yhdessä asiantuntijasairaanhoidajien kanssa lasten siirtymisaikataulun.

Tutkimuksen aihe Asiakkuus Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa on ajankohtainen ja kiinnostava. Strategisen johtamisen tueksi organisaatio tarvitsee tutkittua tietoa siitä, miten gastroenterologisen asiakkaan eri toimintojen yhdistymisen muutos näkyy asiakaslähtöisyydessä, asiakkaan roolissa, asiakkaan osallisuudessa sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Vatsakeskus osallistui v. 2018 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Paras vastaanotto- hankkeeseen. Sosiaali- ja terveysministeriön politiikkaohjelma (2017) tarkoituksena oli palvella terveydenhuollon asiakkaita lakien ohjaamalla tavalla (Peltonen, 2016, s. 106–107). Tämä hanke antoi tietoa siitä, miten saada vastaanotot toimimaan siten, että tilaaja- tuottajamalli vastaisi kysyntään (Anttiroiko, 2007, s. 214–217). Tähän saatiin vastaus ja tämän jälkeen heräsi tutkijalla kysymys siitä, miten asiakkuus on toteutettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa.

Laki asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan terveydenhuollon asiakkaalla tarkoitetaan potilasta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Vatsakeskuksen asiakkuudella tarkoitetaan asiakkaan roolia gastroenterologisena kokemusasiantuntijana. Asiakas osallistuu oman hoitonsa toteuttamiseen (Valkama, 2012, s. 77.) Omaan hoitoon osallistuminen tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen luottamuksellista vuorovaikutuksen toteutumista (Helminen, 2016, s. 21–25), ammattilaisen oman työn merkityksellistämistä (Korpela, 2017, s. 18) ja sitä kautta asiakaslähtöisyyden kehittämistä organisaation strategisessa laadukkaassa palvelutuotannossa. (Huotari, 2009, s. 180–190.) Tässä tutkimuksessa terveydenhuollon asiakkaasta tai potilaasta käytetään sanaa asiakas.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon ei vastaavaa tutkimusta ole tehty. Asiakkaalle tuotettavan arvon edistäminen ja tarpeiden huomioiminen kasvavat edelleen taloudellisten resurssien kiristyessä entisestään. Tämän tutkimuksen tutkimustuloksia hyödynnetään Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksen kehittämistyössä.

1.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon Vatsakeskuksen työntekijöiden näkemystä asiakkuudesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Vatsakeskuksen asiakkaan roolista ja asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan osallisuudesta omaan hoitoonsa sekä asiakaslähtöisyyden kehittämistarpeista. Tutkimustulosten kautta työntekijät, tiedon lähteenä ja saajina, ovat itse vaikuttamassa siihen, miten asiakkuus toteutuu ja miten asiakkuutta tulisi kehittää. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Vatsakeskuksen gastroenterologiset hoitajat, asiantuntijasairaanhoidajat, tähystyshoitajat ja lääkärit, yhteensä 9 työntekijää.

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys asiakkuudesta ohjaa teemahaastattelua laadullisena tutkimusmenetelmänä kolmen teeman muodossa. Teemahaastattelu sisältää

Vatsakeskuksen asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan roolin, asiakkaan osallisuuden sekä kehittämisen. Teemahaastattelu toteutettiin asiantuntijakeskuksessa yksilöhaastatteluna. Tutkimus analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Hirsjärvi ja muut, 2010 s. 210, s.223).

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1.) Miten asiakkaan rooli ja asiakaslähtöisyys määritellään Päijät-Hämeen hyvinvointi-kuntayhtymän Vatsakeskuksessa?
- 2.) Miten asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa on toteutettu Vatsakeskuksessa?
- 3.) Miten Vatsakeskuksen työntekijät kehittäisivät asiakaslähtöisyyttä?

1.3 Tutkimuksen rakenne

Tämän tutkimuksen rakenne muodostuu kuudesta eri osa-alueesta. Johdannon jälkeen seuraa teoreettinen viitekehys, jossa kirjallisuuden muodossa perehdytään siihen, mitä asiakaslähtöisyydellä, asiakkaan roolilla, asiakkaan osallisuudella omaan hoitoonsa ja asiakaslähtöisyyden kehittämällä tarkoitetaan terveydenhuollossa.

Teoreettisen viitekehysten jälkeen on vuorossa tutkimuksen toteutus. Alussa kerrotaan yleisesti tutkimusmetodeista, jonka jälkeen poraudutaan tarkemmin tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmään, aineiston analysointiin sekä tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen.

Tutkimuksen toteutuksen jälkeen esitetään tutkimustulokset. Tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Lopuksi esitetään tutkimuksen johtopäätökset, pohdinta sekä lisätutkimusaiheet. Tutkimuksen lopusta löytyvät lähdeluettelo sekä liitteet.

2 Asiakkuus terveydenhuollossa

Asiakkuus on moninaisten asioiden summa. Aktiivisuus, osallisuus ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa tarkoittavat asiakkaan roolin ja asiakaslähtöisyyden ymmärtämistä. Asiakkaan osallisuus sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen toteutuminen on merkityksellistä organisaatiotasolla. Tässä luvussa perehdymme miten asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli ilmentyvät terveydenhuollossa ja miten asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutus vaikuttavat terveydenhuollon toimintaan.

2.1 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli terveydenhuollossa

Asiakkaat ovat perimmäinen syy terveydenhuollon olemassaololle. Asiakkaalla ja terveydenhuollon asiantuntijoilla on omat roolinsa. Asiakas on terveydenhuollon palveluita käyttävä ihminen, joka voi omalla toiminnallaan vaikuttaa eri palveluihin. Vuorostaan terveydenhuollon asiantuntijan tulisi ymmärtää kenen palveluita asiakas kulloinkin käyttää. Asiakkuuteen liittyvät määreet ovat aktiivisuus, osallisuus ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa ja valita. Palvelunkäyttäjänä, aktiivisella asiakkaalla on mahdollisuus valita ja vaikuttaa, ja hänen omavoimaisuutensa lisääntyy. (Valkama, 2012, s. 77–79.)

Asiakas on terveydenhuollon palvelunkäyttäjä ja ammattilaisen tulee ymmärtää asiakkaan koko elämänkaari terveydenhuollon asiakkuudessa (Hyppönen ja muut, 2008, s. 21). Asiakkuus -käsite itsessään on muuttunut vuosien varrella. Aiemmin sosiaalityön saralla asiakkaan roolina oli olla objekti, jolloin asiakasta organisoitiin toiminnan kohteena ja asiantuntijuus oli ammattilaisilla (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2016, s. 244–245). Nykyään asiakas mielletään aktiiviseksi subjektiksi, joka kulkee ammattilaisen rinnalla oman elämänsä asiantuntijana (Vogt, 2016, s. 29). Tällöin asiakkaan elämän ja hoidon painopiste muuttuu ammattilaisten ja organisaatioiden toimintavoista ”asiakkaan oman elämänsä herraksi.” (Koivuniemi ja muut, 2014, s. 89.)

Perinteisessä paternalistisessa lääketieteellisessä mallissa eli holhoustoimintamallissa lääkärit ja hoitajat tarjoavat terveydenhuollon päätöksiä. Päätökset perustuvat medisiinisten eli lääketieteellisten oireiden seurantaan. Asiakaskeskeinen hoito tarkoittaa hoitoa, joka kunnioittaa asiakkaan mieltymyksiä, tarpeita ja arvoja, varmistaen, että asiakkaan arvot ohjaavat kliinisiä päätöksiä. Asiakaslähtöisyys merkitsee enemmän asiakkaiden voimaantumista ja holismia osallisuuden kautta. Voimaantumista ja osallisuutta edistää tietotekniikan käyttö, kuten matkapuhelimet ja tietokoneet. Ajan tasalla oleva tieto antaa yksilölle todennäköisyyden hallita päätöksiä omasta hoidostaan. Tietotekniikan käyttö kroonisten sairauksien hoidon apuna parantaa asiakkaiden elämänlaatua. Näin ollen asiakaslähtöisyys tarkoittaa tasavertaista kumppanuutta, jolloin asiakas osallistuu terveydenhuollon suunnitteluun ja rohkaisee heitä ottamaan vastuun omasta terveydestään. (Kumar & Kumar – Chattun, 2018, s. 487–488.)

Asiakaslähtöisyys tarkoittaaakin ammattilaisen kykyä hallita oma persoonallisuus. Tällöin ammattilaisessa itsessään korostuvat oma harkinta, eettisyys, oman työn hallinta, työtovereiden taitojen tunnistaminen sekä luottamus. (Lammi-Taskula, 2011, s. 139–140, 151.) Asiakaslähtöisyys on vuorovaikutteista toimintaa. Toiminta muodostuu ammattilaisen ohjaamissa asiakastilanteiden prosesseissa. Prosesseissa korostuvat asiakkuuden suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi. Prosessien itseisarvo näkyy asiakkaan ja ammattilaisen välisessä voimavaralähtöisyydessä, jolloin tavoitteena on asiakkaan arjessa selviytymiseen elämän eri tilanteissa. Voimavaralähtöisyys korostaa asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutus- ja yhteistyötä, jossa edellytetään molempien osapuolten aitoa läsnäoloa, molemminpuolista kunnioitusta ja yhdenvertaisuutta sekä dialogisuutta. (Helminen, 2016, s. 21–25.)

Asiakaslähtöisyys ilmentyy terveydenhuollon toimintana, jossa asiakkuus sinänsä on arvo. Arvomaailma sisältää asiakkaan huomaamisen aitona, tuntevana yksilönä, joka omaa voimavaroja, niin itsensä, perheensä kuin ystäviensä kautta. Arvoperusteinen asiakaslähtöisyys lähtee siitä ajatuksesta, että asiakas tunnistetaan omana yksilönään, oman elämänsä asiantuntijana. Asiakas tekee valintoja ja tätä kautta osallistuu omaan

hoitoonsa. Asiakas tulee mieltää hoito- ja palveluketjuja käyttävänä vuorovaikutteisena olentona, jolloin dialogisuudella on merkittävä rooli palveluiden onnistumiseen. (Kiikkala, 2000, s. 112–120.)

Seuraavassa luvussa perehdytään asiakkaan osallisuuden toteutumiseen sekä siihen mitkä ovat ne tekijät organisaatiotasolla, jotka vaikuttavat asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen.

2.2 Osallisuus ja vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä

Ihmisyden tunne korostuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Seeck, 2008, s. 117–121). Ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus näyttäytyy asiakkaan osallisuudessa. Osallisuus tarkoittaa asiakkaan osallistumista omaan hoitoonsa, asiakkaan oman asiantuntijuuden huomioimista ja tätä kautta organisaation tulisi kehittää omaa toimintaansa. (Valkama, 2012, s. 77–79.) Osallisuus tarkoittaa asiakaskeskeisyyttä, tällöin keskitytään henkilöön itseensä, jolloin asiakkaat hallitsevat päätöksiä omasta itsestään itseisarvon ja perheen kautta, eikä vain kroonisten sairauksien kautta. (Kumar & Kumar-Chattun, 2018, s. 487–488.)

Terveystieteidenhuollossa ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen sisältää kolme erilaista perspektiiviä: ammatillinen kohtaaminen, yhteisöjen kohtaaminen ja kahden ihmisen kohtaaminen. Jokainen ulottuvuus sisältää kaksi asiantuntijaa – ammattilainen ja asiakas. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilaisen vastuulla on luoda asiakkuustilanne, jossa ongelmat ratkaistaan yhteistoiminnallisesti. (Lammi-Taskula, 2011, s. 148–149.) Yhteistoiminnallisuus tarkoittaa asiakkaan ja ammattilaisen aitoa kohtaamista vuorovaikutuksen tilassa. Tämän kohtaamisen lopputuloksena syntyy työntekijälle käsitys omasta asiantuntijuudestaan sekä asiakkuuden merkityksestä moniammatillisessa toimintaympäristössä (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2016, s. 246–255). Näidenkin toimintojen vaikuttavuuden mittaaminen perustuu siihen, miten hyvin asiakas pärjää jokapäiväisessä arjessa (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 57).

Organisaation strategia määrittelee organisatoriset tekijät. Organisatorisia tekijöitä käytetään asiakkaan sitoutumisessa omaan hoitoon sekä asiakkaan hoidon laadun parantamiseen. Asiakkaat jakavat näkemyksensä positiivisiin ja negatiivisiin näkemyksiin. Positiivinen näkemys tarkoittaa asiakkaan sitoutumista omaan hoitoon, oman osaamisen vahvistamiseen sekä itsenäistymiseen oman sairauden hoidossa. Negatiivinen kokemus perustuu asiakkaan kokemukseen siitä, että sitoutuminen vaati heiltä paljon energiaa ja aikaa. Negatiivisia kokemuksia voi aiheuttaa hoitoon osallistumisen näennäisyys, sillä hoitopäätökset tehdään jo etukäteen tai heidän puolestaan. (Bombard ja muut, 2018.) Tällöin asiakkaat ovat palveluiden kohteena.

Asiakkaan ollessa palveluiden kohteena, ei kansalaisen lähtökohtaiset oikeudet toteudu, vaan asiakkaan osallisuutta heikentävät tekijät nousevat esille. Näitä ovat muun elämänhallinnalliset ongelmat, sosiaalis-taloudellinen asema, sekä kielivähemmistöryhmään kuuluminen. Yksilön osallisuuteen vaikuttavat asiakkaan suhde asiantuntijavaltaan, kyky omaksua tietoa, hallita omia asenteita ja ajattelumalleja sekä saada sosiaalista tukea. Osallisuuden kokeminen voimaannuttaa asiakkaan siten, että asiakas pystyy tekemään päätöksiä, sitoutuu päätöksiin kantaen vastuun itsestään. Asiakkaina on myös kokemus-asiantuntijoita. Heidän roolinsa terveydenhuollossa on merkittävä, sillä he toimivat yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa sekä kokemuskouluttajina eri organisaatioissa ja järjestöissä. (Kaseva, 2011, s. 41–42.)

Asiakkaiden osallistuminen ja osallisuus palvelujärjestelmässä tarkoittaa järjestelmäkeskeisyyttä, jossa työntekijät käyttävät lainsäädännön tuomaa harkintavaltaa. Kaventuva professionaalinen harkintavalta kääntyy tulevaisuudessa taloudelliseksi tehottomuudeksi sekä asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen esteiksi. Toisaalta professionaalisen harkintavallan näkökulmasta keskeiseksi rooliksi nousee työntekijän vapaus toimia oman ammatillisen tiedon ja eettisten periaatteiden pohjalta, asiakkaan tarpeista asiakkaan parhaaksi. Lopputuloksena koko yhteiskunta hyötyy asiakkaan aktiivisuudesta ja osallisuudesta yhteiskunnan palvelujärjestelmässä. (Närhi ja muut, 2014, s. 240–244.)

Palvelujärjestelmässä tulisi huomioida asiakkaan elämänkaari. Vanhemmat ja omaiset tulisi huomioida hoidonsuunnittelussa, kun asiakkaina ovat lapset tai iäkkäät vanhemmat. Asiakkuus lapsen roolissa ja asiakkuus iäkkään asiakkaan roolissa vaikuttavat vanhempien tai omaisten rooliin palveluprosessin kentässä, riippuen siitä, keitä he sillä hetkellä edustavat.

Vatsakeskuksessa hoidetaan työikäisiä, vanhuksia sekä ns. transitiopotilaita. Transitiopotilailla tarkoitetaan 16 vuotta täyttäneitä lapsia, jotka siirtyvät lastentautien poliklinikalta aikuisten puolelle. Lasten mukana siirtyvät myös heidän vanhempansa, omaisten roolissa. Vanhempien roolina on olla mukana tiedon tuottajina sekä tukemassa nuorta aikuisuuteen.

Terveydenhuollossa lasten osallisuuden lähtökohdat tulisi näkyä yksilötasolla, jolloin lapsi itse on mukana toteuttamassa sitä työtä, joka tehdään hänen etujensa mukaisesti (Hotari ja muut, 2009, s. 117–118). Lasten asiakkuus rakentuu osallisuudesta, johon sisältyvät asiakasprosessit ja yksilökohtaukset. Lasten asiakasprosessin yksilökohtaukset nähdään jatkumona, jota hallinnoidaan ja koordinoidaan ammattilaisten puolesta ja jossa dialogisuus kuvaa kohtaamisen laatua. Asiakasprosessissa lapsi tulee nähdä ja hän on puheen aiheena. Lasten osallisuudessa ovat mukana myös vanhemmat ja heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa. Lapsi ja hänen vanhempansa tulisi nähdä asiakkuustilanteissa tiedon tuottajina, jolloin myös lapsen rooli on tulla kuulluksi. Näin lapsi osallistuu asiakkuuden muodostumiseen. Ammattilaisen ja lapsen dialogisuuden tarkoituksena on se, että lapsi ymmärtää olevan osallisena oman asiakkuutensa tuottamiseen, käsittelyyn ja arviointiin. (Muukkonen, 2009, s. 133–137.)

Vuorostaan iäkästä asiakasta on kuultava ja hänen toiveensa ja näkemyksensä on otettava huomioon palveluprosessin eri vaiheissa. Tilanteessa, jossa iäkkään ja omaisten mielipiteet eroavat huomattavastikin toisistaan, korostuu työntekijän ammattitaito tasa-arvoisessa palvelutilanteessa. (Peltonen, 2016, s. 105–107.) Asiakaslähtöisyys edellyttää

vanhuksen kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioimista, jossa kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä. Nykyisessä palvelujärjestelmässä tämä on vaikeaa, sillä aito vanhuksen kohtaaminen edellyttäisi palvelujärjestelmän tehokkuusajattelusta luopumista. Vanhuksen tehokkuusajattelu tarkoittaa sitä, että hierarkkinen valta on työntekijöillä. Työntekijöiden valta näyttäytyy siinä, miten he kokevat vanhuksen kykyyn harkita ja ymmärtää asioita. Vanhuksen tarpeisiin on kyettävä vastaamaan. Organisaation rutiineihin ja sääntöihin, vanhoihin asenteisiin, asiantuntijalähtöisyyteen sekä resurssien niukkuuteen tulee puuttua. Työntekijät joutuvat tasapainottelemaan annettujen puitteiden mukaan, jolloin vanhus on se, joka joutuu sopeutumaan palvelun laatuun. (Järnström, 2011, s. 246–247.)

2.2.1 Miten asiakkaiden osallisuus toteutuu vuorovaikutuksen tilassa?

Terveydenhuollossa ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen sisältää kolme erilaista näkökulmaa: ammatillinen kohtaaminen, yhteisöjen kohtaaminen ja kahden ihmisen kohtaaminen. Jokainen perspektiivi sisältää kaksi asiantuntijaa – asiakas ja ammattilainen. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilaisen vastuulla on luoda asiakkuustilanne, jossa ongelmat ratkaistaan yhteistoiminnallisesti. (Lammi-Taskula, 2011, s. 148–149.)

Yhteistoiminnallisuuteen kuuluu luottamus asiakkaan ja terveydenhuollon välillä. Se, miten asiakas valitsee tietyn terveydenhuollon organisaation ja sitä kautta toimijat, tarkoittaa luottamusta terveydenhuollon ja asiakkaan välillä. Asiakas on uskollinen omalle terveydenhuollon ammattilaiselle, kun luottamus on kohdallaan. Pelkkä asiakastyytyväisyys ei riitä potilaiden uskollisuuden rakentamiseen, vaan terveydenhuollon on löydettävä keinoja luottamuksen luomiseksi ja sitä kautta uskollisen asiakaskunnan saavuttamiseksi. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ottaa tehokkaasti yhteyttä asiakkaisiin, jolloin asiakkaiden huolenaiheita kuunnellaan aktiivisesti. Tämä vuorostaan johtaa siihen, että asiakkaat sitoutuvat tiettyyn organisaatioon, jolloin he toimivat organisaation epävirallisina markkinointivälineinä sukulaisilleen ja ystävilleen. Asiakkaan uskollisuuden

kohdennus tiettyyn organisaatioon tuo mukanaan paitsi tuloja, niin myös kustannussäästöjä. (Sumaedi ja muut, 2014, s. 269-283.)

Osallistuminen ja osallistaminen ovat enemmän kuin asiakkaan näkemysten huomioimista. Osallistuminen omaan hoitoon on tunneperäistä, jota asiakas käsittelee henkilökohtaisen tunteen kautta. Niin osallistuminen kuin osallistaminen vaativat yhteistyötä asiakkaan ja palvelun tuottajan kesken. Asiakkaiden osallistuminen palvelujärjestelmien kehittämiseen tarkoittaa organisaation kustannusten hallintaa, vastuun siirtoa sekä palveluiden parempaa sovittamista. (Leeman & Hämäläinen, 2016, s. 592.)

Asiakkaan osallisuutta pidetään arvona asiakkaan ja asiantuntijan välisessä vuorovaikutuksessa. Arvo tarkoittaa yksilön kunnioittamista ja asiakkaan hyvää ihmisarvon mukais- ta kohtelua, jossa asiakas otetaan mukaan kirjallisesti laadittujen palveluiden suunnitte- luun, toteutukseen ja arviointiin. Vuorovaikutus on asiakkaan ja hänen perheensä sekä asiantuntijoiden välistä voimavaralähtöistä sisältävää kumppanuutta. Voimavaralähtöi- syydessä osallisuus laajenee käsittämään myös asiakkaan perheen, jolloin perhekeskei- syys nähdään arjessa selviytymisprosessissa. (Niemi, 2006, s. 85–91.)

Asiakassuhteen vuorovaikutuksessa korostuu niin asiakkaan kuin asiantuntijan mentaali- nen tila eli tietoisuus siitä, mitä aiotaan tai ei aiota tehdä tai mitä asioista kuvitellaan tai uskotaan tietävän. Tällöin dialogisuus tarkoittaa molemminpuolista vastaamista, jolloin tarkoituksena on saada ammattilaisen puolelta aikaan asiakkaalle sellainen positio, jossa vallitsee keskinäinen luottamus, avoimuus ja kunnioitus. Tällöin puhutaan yhteistoimin- nallisuuden toteutumisesta asiakkaan ja asiantuntijan välillä. (Mönkkönen, 2002, s. 80- 85.)

Vuorovaikutus ilmenee sosiaali- ja terveydenhuollossa kahdessa eri kontekstissa: pää- määrällisessä vuorovaikutuksessa ja terapeuttisessa viestinnässä. Päämäärällisessä vuorovaikutuksessa ammattilainen on aidosti läsnä ja eläytyy vuorovaikutuksen aikana.

Terapeuttisessa viestinnässä ammattilainen eläytyy asiakkaan elämäntarinaansa, jolloin vuorovaikutuksen sisältö koskee ihmisen auttamista. (Mäkisalo-Ropponen, 2011, s. 168.) Kohtaaminen syntyy asiakkaan toimijuuden tilasta, jonka keskiössä asiakas ja työntekijä kohtaavat yhteisessä vuorovaikutuksen tilassa. Tämän kohtaamisen lopputuloksena syntyy työntekijälle käsitys omasta asiantuntijuudestaan sekä asiakkuuden merkityksestä moniammatillisessa toimintaympäristössä. (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2016, s. 246–255.)

2.2.2 Mikä on osallisuuden ja vuorovaikutuksen merkitys organisaation toiminnassa?

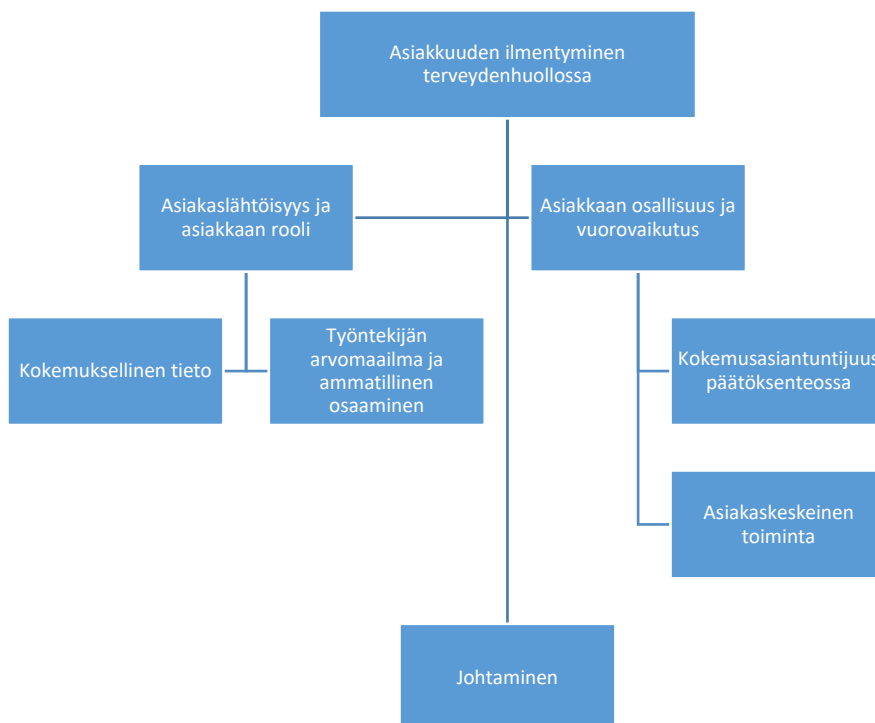
Asiakkaiden onnistuneen hoitoon sitoutuminen vaatii strategisia avaintekijöitä. Avaintekijöillä tarkoitetaan organisaation kulttuurimuutosta, jossa tarkoituksenmukaisella asiakkaiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä, vastavuoroisella oppimisella, johtajuudella sekä hoidon suunnittelulla on suurin merkitys. Asiakkaiden hoitoon sitoutuminen voi parantaa tehokkuutta, hoidon laatua, terveydentilaa ja kustannustehokasta terveydenhuollon palvelua. Kustannustehokkuus näyttäytyy asiakkaan hoitoon sitoutumisena, parannettuna hallintona, tietoon perustuvina toimintalinjoina sekä organisaatiosuunnitteluna. (Bombard ja muut, 2018.)

Asiakkaan kohtaamiseen organisaatiotasolla vaikuttavat organisaation arvot sekä perinteet ja palvelutilanteessa työntekijätasolla yksilön omat arvot ja toimintatavat. (Valkama, 2012, s. 77–79.) Organisaation näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että johdon tulisi sitoutua asiakaskeskeiseen toimintaan, jolloin strategiset tavoitteet tulisi suunnata asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, varmistaen henkilöstövoimavarat sekä osaaminen, arvioiden tuloksia ja tehdä niiden perusteella tarvittavat muutokset. Tällöin korostuu esimerkiksi lähiesimiestyön johtamisen merkitys ja toiminta johtamistehtävässä. Arvostava johtaminen heijastuu suoraan hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen ja sitä kautta asiakaskeskeisyyteen. (Turunen, 2015, s. 257–258.)

2.3 Yhteenveto terveydenhuollon asiakkuuden ilmentymisessä

Asiakkuus ilmenee terveydenhuollossa asiakaslähtöisyytenä ja asiakkaan roolina, asiakkaan osallisuutena sekä asiakkaan ja ammattilaisen välisenä vuorovaikutuksena. Asiakkaan roolilla ja asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan terveydenhuollossa monia erinäisiä komponentteja. Asiakkaan rooli ja asiakaslähtöisyys perustuu asiakkaan kokemukselliseen tietoon, työntekijän arvomaailmaan ja ammatilliseen osaamiseen (Kuvio 1).

Asiakkaan osallisuuteen vaikuttaa merkittävästi asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen onnistuminen. Vuorovaikutteisessa toiminnassa asiakkaan osallisuus näyttäytyy asiakaskeskeisenä toimintana. Asiakaskeskeisessä toiminnassa asiakas tekee valintoja ja päätöksiä omaan hoitoonsa, jolloin asiakas nähdään oman elämänsä kokemusasiantuntijana. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Asiakkuuden ilmentyminen terveydenhuollossa.

Asiakkuus ilmentyy terveydenhuollossa asiakaslähtöisyytenä sekä asiakkaan roolin ymmärtämisenä ja asiakkaan osallisuudessa omaan hoitoonsa yhdessä ammattilaisen kanssa, vuorovaikutustilassa. Asiakaslähtöisyys on asiakkaan roolin ymmärtämistä. Asiakkaan rooli perustuu asiakkaan kokemukselliseen tietoon, jossa tietous ammattilaiselle tarkoittaa asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuutta asiakkaan elämänkaaren eri vaiheissa. Kokemuksellinen tieto on asiakkaan voimaantumista oman sairauden hoidossa, jossa holistisuus ja asiakkaan subjektiivinen kokemus kulkevat yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen rinnalla. (ks. Hyppönen ja muut, 2008; Vogt, 2016; Valkama, 2012; Koivuniemi ja muut, 2014; Kiikkala, 2000).

Asiakaslähtöisyys ilmentyy työntekijän ammatillisessa osaamisessa. Ammatillinen osaaminen näyttäytyy työn arvomaailmassa ammattilaisen kykyä hallita oma persoonallisuus, jolloin ammattilaisessa itsessään korostuvat oma harkinta, eettisyys, oman työn hallinta sekä työtovereiden taitojen tunnistaminen ja luottamus sekä kollegiaalisuuden toteutuminen. (ks. Lammi-Taskula, 2011.) Ammatillinen osaaminen ilmentyy asiakkaan kanssa vuorovaikutteisessa dialogissa, jolloin ammattilainen on aidosti läsnä ja eläytyy vuorovaikutuksen aikana. Tuossa yhteistoiminallisuuden tilassa vallitsee keskinäinen luottamus, avoimuus ja kunnioitus asiakkaan ja ammattilaisen välillä, jolloin vuorovaikutuksen sisältö koskee ihmisen auttamista. (ks. Mönkkönen, 2002; Mäkisalo- Ropponen, 2011.) Ammatillinen osaaminen perustuu lainsäädäntöön, jossa käytetään professionaalista harkintavaltaa (ks. Hyppönen ja muut, 2008; Peltonen, 2016). Ammattilaisen ajan tasalla oleva tieto, antaa asiakkaalle mahdollisuuden hallita päätöksiä omasta hoidosta, jolloin asiakkaan rooli korostuu (ks. Kiikkala, 2000). Asiakkaan voimaantumista edistää ammattilaisen teknologiaosaaminen ja tietotekniikan käyttö hoidon apuvälineenä (ks. Mäkisalo-Ropponen, 2011;.Kumar & Kumar - Chattun 2018.)

Työntekijän oma arvomaailma ja toimintatapa vaikuttavat asiakkaan roolin ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Työntekijän arvomaailmassa kunnioitetaan asiakkaan mieltymyksiä, tarpeita sekä asiakkaan arvoja. Asiakas huomataan olevan aito

ja tunteva yksilö, jossa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä yksilöllisyyttä. Voitaneen todeta, että asiakaslähtöisyys on työntekijän kokemuksellista ja arvokeskeistä terveydenhuollon toimintaa. (Kiikkala, 2000; Järnström, 2011; Valkama, 2012; Kumar & Kumar-Chattun, 2018.)

Asiakkuus ilmentyy terveydenhuollossa asiakkaan osallisuudessa ja asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutuksen tilassa. Terveydenhuollon asiakkaan osallisuus ja ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutus näyttäytyvät asiakkaan päätöksenteon kokemusasiantuntijuudessa. Päätöksenteko kokemusasiantuntijuudessa tarkoittaa osallisuutta. Osallisuudessa asiakas tekee valintoja omaan hoitoonsa ja tätä kautta ohjautuu hallitsemaan itseään koskevaa päätöksentekoa (ks. Valkama, 2012; Kaseva, 2011; Leeman & Hämäläinen, 2016; Hotari ja muut, 2009; Kumar & Kumar - Chattun 2018). Osallisuuden kokeminen puoltaa päätöksentekoa ja tuolloin asiakas kantaa vastuun itsestään (ks. Kumar & Kumar- Chattun, 2018).

Asiakkuus ilmentyy asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutteisessa toiminnassa (Hotari ja muut, 2009; Muukkonen, 2009; Kaseva, 2011) sekä organisaation johtamisen tasolla asiakaskeskeisenä toimintana (Lammi-Taskula, 2011; Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2016; Hotari ja muut, 2009; Muukkonen, 2009; Sumaedi ja muut, 2014).

Asiakkaan osallisuuden toteutuminen tarkoittaa vuorovaikutuksen ja kohtaamisen toteutumista, jossa asiakas ja ammattilainen kohtaavat yhteistoiminnallisuuden tilassa. Yhteistoiminnallisuus tarkoittaa merkityksellistä kumppanuutta, jossa voimavaralähtöisyydellä on suuri merkitys. Voimavaralähtöisyys tarkoittaa asiakkaan ja hänen perheensä sekä ammattilaisen välistä aitoa läsnäoloa, molemminpuolista kunnioitusta, yhdenvertaisuutta ja dialogisuutta. Voimavaralähtöisyyden tarkoituksena on arjessa selviytyminen elämän eri tilanteissa. (Hotari ja muut, 2009; Muukkonen, 2009; Kaseva, 2011.)

Asiakslähtöisyyden ja asiakkaan roolin, asiakkaan osallisuuden sekä ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen toteutuminen vaatii organisaatiolta strategisia avaintekijöitä (Bombard ja muut, 2018). Asiakkaan roolin ja asiakslähtöisyyden sekä asiakkaan osallisuuden ja vuorovaikutuksen toteutuminen vaatii organisaatiotasolla ihmisten johtamista, jolloin lähiesimiestyö korostuu (Turunen, 2015). Organisaation strategian tavoitteena on ihmisten ja professioarvojen kunnioittaminen työn arvomaailmassa. Aineettoman pääoman johtamisessa, jossa organisaation arvot, vastuullisuus, tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus ja luottamus ovat tärkeässä asemassa. Tämän strategian tavoitteena on ihmisten yhdenvertainen kohtelu, joka heijastuu suoraan onnistuneeseen asiakslähtöisyyteen sekä asiakkaan roolien palvelujen onnistumiseen lakien ohjaamalla tavalla ja siinä mitä palveluita asiakkaat kulloinkin käyttävät (Järnström, 2011). Arvon tuottamista asiakkaalle mitataan palvelun laadussa. Palvelun laadulla tarkoitetaan välitöntä palvelutilannetta asiakkaiden kohtaamisessa, jolloin hänen subjektiivinen kokemuksensa korostuu. Palvelun laadun vaikuttavuutta arvioidaan sillä, miten muutokset näkyvät asiakkaan terveydentilassa ja hyvinvoinnissa. Tämän vuoksi organisaation tulisi sitoutua prosessinomaisesti asiakaskeskeiseen toimintaan ja strategiset tavoitteet tulisi suunnata asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Aktiivinen asiakkaiden huolien kuunteleminen sitouttaa asiakkaan organisaatioon, jolloin asiakkaan uskollisuus tuo mukanaan tulojen lisäksi kustannussäästöjä. (Bombard ja muut, 2018.) Organisaation johtamiskulttuurilla, henkilökunnan riittävällä resursoinnilla sekä työntekijän asenteella on suuri merkitys asiakslähtöisyyden onnistumiseen (Närhi ja muut, 2014; Turunen, 2015).

3 Asiakkuuden kehittäminen terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön politiikkaohjelma (2017) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 on Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Strategian tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti ja saadaan vaikuttavuutta kaikkien kansalaisten hyvinvointiin. Asiakkaan ollessa strategian palvelujen lähtökohtana on muutostarve uusien palveluiden rakenteisiin ja toimintatapoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation olemassaolon tarkoituksena on palvella asiakkaita lakien ohjaamalla tavalla (Hyppönen ja muut, 2008: 30) ja siinä mitä palveluita asiakkaat kulloinkin käyttävät (Valkama, 2012, s. 77).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus rahoitetaan verovaroin. Verovaroin tuottamat palvelut toteutetaan NPM tilaaja-tuottaja- mallilla. Tämä tilaaja-tuottaja- malli tarkoittaa sitä, että on olemassa rahoittajat eli poliitikot, tilaaja eli poliittinen toimija esimerkiksi kuntayhtymä, jotka osaavat ennakoida asiakkaiden esim. terveydenhuollon tarpeet. Terveydenhuollon tarpeiden tuottajana toimii erikoissairaanhoido tai perusterveydenhuolto. Tämän mallin kautta asiakas eli terveydenhuollon palveluiden käyttäjä saa palvelunsa lakien ohjaamalla tavalla. Tällä tilaaja -tuottaja -mallilla on pyritty korvaamaan byrokraattiset ja hierarkkiset toimintamallit markkinasuuntautumisella, jossa pyritään toiminnan tehokkuuden lisäämiseen jakamalla riskit. Näin saadaan verkostoituvammassa toimintaympäristössä monipuolisia sopimuksia aikaiseksi ja prosessien hallinnalla on suuri merkitys. (Anttiroiko, 2007, s. 214–217, s. 222–223.) Julkisen sektorin toiminnassa on tärkeää pyrkiä talousjohtamisessa tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen ottaen huomioon käytössä olevien resurssien niukkuus. (Ikola-Norrbacka, 2010, s. 180.)

Tämän päivän asiakkuuksien kehittäminen ja kehittämisen johtaminen lähtee siitä ajattelusta, mikä on terveydenhuollon olemassaolon syy, joka tuottaa asiakkaalle arvoa siten, että myös organisaatio hyötyy arvon tuottamisesta (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 107). Asiakkaalle tuotettavaa arvoa organisaation palveluksista mitataan sillä, miten

paljon asiakkaaseen on investoitu, jotta investoinnista on hyötynyt niin organisaatio kuin asiakas (Storbacka, 2006, s. 47).

Seuraavaksi käydään läpi asiakkuuksien kehittämistä näiden kolmen näkökulman kautta. Taustalla vaikuttaa Sosiaali- ja terveysministeriön politiikkaohjelma (2017), Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020, jolloin tavoitteisiin pääseminen tarkoittaa muutosta uusien palveluiden ja toimintatapojen kehittämällä. Asiakkaalle on tuotettava arvoa tilaaja-tuottajamallin hallinnalla, jolloin julkisen sektorin toiminnassa resurssien niukkuus otetaan huomioon. Asiakkuuksien johtamisen kehittäminen strategisessa johtamisessa tarkoittaa palveluprosessien kehittämistä organisatorisen oppimisen kontekstissa. Lopuksi esitetään yhteenveto siitä, miten arvon tuottaminen asiakkaalle tarkoittaa johtamisen kehittämisessä.

3.1 Asiakkuuksien johtamisen kehittäminen terveydenhuollossa

Asiakkuuksien johtamisella on terveydenhuollossa suuri merkitys (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 156). Johtamisen tueksi organisaatio tarvitsee erilaisia johtamisen työkaluja onnistuakseen tuottamaan asiakkaille terveysarvoa sekä arjessa pärjäämisarvoa (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 77).

Strategisen johtamisen kehittämisen tärkein elementti on johdon strategisen johtamisen osaaminen ja siihen sitoutuminen. Strateginen johtaminen tulee siirtää strategiseen henkilöstöjohtamiseen viestinnän kautta, jolloin johdon ja henkilöstön välille syntyy vuoropuhelua. Henkilöstöä tulee kuunnella toimintaympäristön muutosjohtamisessa sekä asiakkaissa tapahtuvissa muutoksissa. Strategisen toiminnan johtaminen jakautuu myös terveystoimialan professioperusteiseen ajatteluun. Professionaalisen ajattelun keskeisimpänä ongelmana on hoitajien ja lääkäreiden professioiden kahtiajakoisuus, jolloin yhtenäistä tulevaisuuden näkymää ei ole asiakaslähtöisyyden kehittämisessä. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä on tärkeää professorajat ylittävä kommunikaatio ja yhteisen strategian kehittäminen. (Huotari, 2009, s. 180–190.)

Terveydenhuollossa lääkärijohtajat ovat strategisia johtajia, mutta heillä on ongelmia sitoutua organisaation strategiaan tavoitteisiin ja jalkauttaa organisaation strategiaa käytännön toimintaan. Vuorostaan osastonhoitajat ovat henkilöstöjohtajia, joiden tehtäväkuvat muodostuvat kliinisestä työstä, opetuksesta, oman yksikkönsä talouden ja toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä. (Grönroos & Perälä, 2004, s. 20.)

Eettinen johtaminen on esimiestyön kannalta tärkeää. Tällöin esimies tiedostaa organisaatiokulttuurin, organisaatioarvot, työn arvot, yleisen moraalikäsitteen sekä alaisten tasa-arvoisen kohtelun. Eettinen johtaminen tarkoittaa kannustamista ja joustamattomuuden vähentämistä, hallinnollisten asioiden ajanmukaistamista sekä vastuunkantoa. Professioarvoja kunnioitetaan työn arvomaailmassa, jolloin työyhteisön on helppo parantaa erilaisia toimintamalleja. (Ikola – Norrbacka, 2010, s. 180–188.)

Eettinen johtaminen näkyy esimiestyössä professioarvojen kunnioittamisena, jolloin muutosjohtaminen tarkoittaa henkilöstön osaamisen tunnistamista ja yhteisen päämäärän saavuttamista työhyvinvoinnin ja työn merkityksellisyyden genressä. Tällöin julkisen terveydenhuollon kehittäminen vaatii muutosjohtajuuden osaamista. Työn organisoinnin ja työn mielekkyydestä puhuttaessa käytetään proaktiivista toimintatapa - käsitettä. Tämä käsite tarkoittaa työnantajan ja työntekijän näkökulmasta sitä, että organisaation johto kontrolloi yrityksen päämäärää ja sitä miten esim. strategiset tavoitteet saavutetaan, kun taas työntekijän tehtävänä on operationalisoida työnantajien laatimat tavoitteet. Proaktiivisessa toimintatavassa henkilöstön omat vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät ja työntekijät kontrolloivat työn tekemisen tapoja ja työnsä tulosta. Reflektiivisyys ja itsearviointi lisääntyy ja työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa asioihin. (Antila, 2006, s. 40–42.)

Esimiestyö tarkoittaa muutosjohtamista sekä strategian toteutumisen arviointia. Osaamisen strategisessa johtamisessa keskitytään osaamisvajeen täyttämiseen henkilöstön osaamisen ja nykyisen tilan välillä. Esimiestyöhön liittyy henkilöstön osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen. Aineettoman pääoman johtaminen

tarkoittaa ihmisten johtamista, jossa arvot kuten vastuullisuus, tasapuolisuus, oikeudenmukaisuus, luottamus ja johtamisen avoimuus ovat tärkeimmässä asemassa. Aineettoman pääoman johtaminen kuuluu työhyvinvointiin. Työhyvinvointiin liittyy erityisesti ristiriitatilanteiden selvittäminen, jotka johtuvat asiakkaiden aiheuttamien ongelmien määrästä ja laadusta. Päivittäisjohtamisessa tutkiva ote on esimiehen argumentointikyky. Argumentointikyky tarkoittaa hyvää suullista esiintymistä vakuuttaen asiasisällöt niin poliittisille päättäjille, johdolle kuin alaisille. Argumentointikyky on tilannesidonnaista. (Huotari, 2009, s. 180–190.)

Muutosjohtaminen vaatii innovatiivisuutta, jolloin henkilöstö saadaan sitoutumaan pitkällä aikavälillä. Tällöin voitaneen puhua kestävästä johtamisesta, johtamisen kehittämistä matalammassa hierarkiassa, jolloin henkilöstön on helpompi ymmärtää varsinaista muutosta.

Innovatiivisessa osaamisen kehittämisen johtamisessa korostuu uudistamisen eli uuden tietämyksen ja luovuuden asenne sekä niihin tähtääminen. Teknologinen suuntautuminen näyttäytyy sen teknologisessa orientaatioissa eli tietoteknisessä ympäristössä. Toiminta on matemaattista ja järkevää, jolloin tietojärjestelmät muokkaavat tietojen hallintaa ja rakenteita. Osaamisen johtamiseen vaikuttaa ratkaisevasti ilmapiiri eli mitä enemmän ilmapiiri tukee osaamisen kehittämistä, sitä enemmän strategia, yhteisöllisyys ja rakenteellinen lähestymistapa vaikuttavat osaamisen johtamiseen. (Hyrkäs, 2009, s. 152–162.)

Julkisen terveydenhuollon organisaation kehittämisessä on kiinnitettävä erityishuomio kestävään johtamiseen. Kestävä johtaminen hoitotyössä on hoitotyön substanssia ymmärtävää ja asiantuntijuutta arvostavaa, unohtamatta toisten ja toiseuden sekä itsensä johtamista sekä eettisyyttä. Kestävä johtaminen tiedonhallinnassa tarkoittaa hiljaisen tiedon tunnistamista, tunnustamista sekä hyödyntämistä. Kestävä johtaminen moniammatillisessa yhteistyössä ja henkilöstöresursoinnissa tarkoittavat toiminnan sujuvuutta, työn mielekäästä ja selkeää organisointia, jossa suurta roolia näyttelevät

keskinäinen vastuunotto sekä toisten työn arvostaminen ja kunnioittaminen. Kestävä johtaminen johtamisen kehittämisessä tarkoittavat strategiatietoisuuden, johtajien arvoperustan, filosofiatietouden, johtamisen motivaation aitouden ja hallitun muutosjohtamisen ymmärtämistä. Kestävän johtamisen johtamisessa on matalampi hierarkia, jossa luovutaan käskyttävästä johtamisesta. (Lehtopuu ja muut, 2012, s. 303–308.)

Kestävä johtaminen, innovatiivinen johtaminen ja muutosjohtaminen tarkoittavat asiakkaaseen investointia, jolloin arvon tuottaminen näkyy palvelutuotannon kehittämisessä. Palvelutuotannon kehittäminen vaikuttaa suoraan asiakkaan arjessa pärjäämiseen, ja sitä kautta hyödyn saa niin asiakas kuin organisaatio. Palvelutuotantoon investointi tarkoittaa osaltaan muutostarvetta palveluiden rakenteisiin ja toimintatapoihin.

3.2 Asiakkuuden palveluprosessin ja -tuotannon kehittäminen

Julkisen terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä tulee kehittää palvelumalliajattelulla, prosessikeskeisesti (Tanttu, 2007, s. 11). Palveluketjun tarkoituksena on asiakkaan yksityisyyden kunnioittaminen ja tarkoituksenmukainen palvelu. Funktionaalinen organisaatio perustuu lääkäreiden eri erikoisalojen ryhmäjakoon, jolloin jokaisella osastolla on oma johtajansa. Täten asiakkaalle tuotettava palvelu on jokaisen tuottajan eli erikoisalan vastuulla. Tämä asiakkaalle tuotettava palvelumalliajattelu on tämän päivän hallinta-ajattelua. Hallinta-ajattelun peruskivenä pidetään prosessilähtöistä perustoimintaan, jolloin palvelujen saatavuus, palvelujen oikea-aikaisuus, sujuvuus ja jatkuvuus takaavat eri palveluketjujen toimivuuden. Asiakaslähtöisyyttä kehitetään ja vahvistetaan kohti asiakaskeskeisyyttä luopumalla byrokraattisesta, hierarkisesta, funktionaalisesta ja tehokkuutta korostavasta tulosityksikkörakenteesta. Asiakaslähtöisyyttä kehitetään tietojen ja kommunikaatioteknologian käyttöön otolla, jolloin aito ja asiakaslähtöinen henkilökohtainen palvelukokonaisuus korostuu. Palvelun laadulla tarkoitetaan välitöntä palvelutilannetta asiakkaiden kohtaamisessa, jolloin asiakkaan subjektiivinen kokemus

korostuu. Palvelun laatua voidaan arvioida koko prosessin ajan: palvelun käynnistyessä, varsinaisessa palvelutilanteessa sekä palvelutilanteen jälkeen. Vaikuttavuutta voidaan arvioida sillä, miten muutokset näkyvät asiakkaiden terveydentilassa sekä hyvinvoinnissa (Tanttu, 2007, s. 180–183, s. 192, s. 195–196.)

Asiakaslähtöisyyden kehittäminen näkyy asiakkuusprosesseissa siten, että asiakaslähtöisyyttä voidaan tukea asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla. Toiminnan tulee pitää sisällään asiakaslähtöisen johtamiskulttuurin, henkilökunnan riittävän resursoinnin sekä työntekijän asenteen. Palveluiden käyttäjät arvostavat työntekijän ammattitaitoa ja asennetta, jossa asiakas osallistuu omaan hoitoonsa, kuntoutukseensa sekä palveluiden järjestämiseen. Tällöin asiakas ja ammattilainen jakavat asiantuntijuutta. (Laitila. 2010, s. 183–186.)

Ammattilaisten keskinäinen asiantuntijuus näkyy moniammatillisen yhteistyön kontekstissa, jolloin palveluiden käyttäjät eli asiakkaat saavat parhaan mahdollisen hyödyn. Moniammatillisessa yhteistyössä tiimityöskentelytaitojen oppiminen ja vastuun ymmärtäminen korostuvat. Tiimioppimisella tarkoitetaan prosessioppimista, jossa työntekijä tunnistaa prosessin eri vaiheet, kouluttautuu sekä arvioi omaa oppimistaan. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö näkyy myös työntekijöiden työhyvinvoinnissa ja sosiaalisessa tuessa. Sosiaalinen tuki ilmenee vastavuoroisuutena, luottamuksena sekä yhteisöllisyyden kokemuksina, jolloin vaikeistakin asioista on helppo puhua. Moniammatillisuuden yhteistyön kehittyessä asiantuntijuus ilmenee kontekstisidonnaisuudessa eli asiantuntijan tiimirooli riippuu omasta motivaatiosta ja omasta resurssista suhteessa kollegan tarpeeseen. Asiantuntijaroolien joustavuudella sekä osastojen ohjeistuksella mahdollistetaan sujuva toiminta, muun muassa silloin, kun asiantuntijat vaihtuvat työpaikalla. Joustavuus saattaa tuoda mukanaan roolien sekoittumisen, aiheuttaen sitä kautta ristiriitatilanteita, mikäli ohjeista ja toimintatavoista ei ole sovittu. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vaatii vuorovaikutteista dialogia eri johtamisen tasoilla sekä ymmärrystä tiedon merkityksestä eri ammattiryhmien kanssa. (Isoherranen, 2012, s. 146–157.)

3.2.1 Miten moniammatillinen asiantuntijuus näkyy asiakkuuksien johtamisessa?

Asiakkuuden johtaminen on prosessi, joka tarvitsee toimintasuunnitelman ja johon vaaditaan prosessiosaamista. Prosessissa ymmärretään asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja haasteet, moniammatillinen yhteistyö, hoitovasteet, kustannukset sekä jatkohoito. Tavoitteilla tarkoitetaan prosessitehokkuutta, jossa prosessin onnistumisen vaikutukset näkyvät asiakkaan saavutetussa terveydessä ja arjessa pärjäämisessä sekä organisaatiotason oppimisessa. (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 124–198.) Asiakkuuksien johtaminen alkaa oman organisaation johtamisesta, joka ulottuu myös organisaatorajojen ulkopuolelle. Asiakslähtöistä johtamista voitaneen pitää arvokäsitteenä, jolloin johdon tulisi jalkauttaa arvonsa eri yksiköiden toimintaan (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 156–159).

Prosessien lähtökohta painottuu tietoon siitä, minkä tiedon pohjalta asiakslähtöisyyttä suunnitellaan, arvioidaan ja kehitetään organisaation strategiaa silmäillen. Asiantuntijuutta johdettaessa keskeinen asiakslähtöisen toiminnan muuttaminen tapahtuu oman työn organisoinnin kautta, jossa korostuvat tiedonhallinta ja sen pohjalta tehdyt muutostoimenpiteet. (Virtanen ja muut, 2011, s. 57.)

Muutostoimenpiteet tarkoittavat erikoissairaanhoidossa palvelutuotannon asiantuntijuuden ymmärtämistä, jolloin asiakslähtöisyys yhdistyy asiantuntijuudessa ja sitä kautta saadaan arvoa asiakkaan arjessa pärjäämisarvoa, josta hyötyy niin asiakas kuin organisaatio (Storbacka, 2006, s. 47).

Kliinisen hoitotyön asiakkaan vuorovaikutusnäkökulmaa kehitettäessä laadullisempaan suuntaan, tulee hoitajien huomioida asiakkaan yhteisymmärrys lääkehoitoon, asiakkaan elämänsäkaareen sekä keskittyminen asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Hyvä yhteinen vuorovaikutus eli dialogisuus on asiakkaan perusedellytys hoidon turvaamiseen ja jatkuvuuteen. Hoitajien tekemät täsmentävät kysymykset lisäävät potilasturvallisuutta ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä, varsinkin vanhempien asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa. (Johnsson ja muut, 2018, s. e1651–e1659.)

Erikoissairaanhoidossa asiakkaan hoito on erittäin haasteellista ja asiakkaan hoito vaatii laaja-alaista oman erikoisalalan osaamista. Kliinisen hoitotyön asiantuntijuutta (Clinical Nurse Specialist) eli asiantuntijasairaanhoidajien roolia asiakkaan hoidossa ei saa sekoittaa ei asiantuntijasairaanhoidajan työhön, vaan asiantuntijasairaanhoidajan ammattitaitoa ja koulutusta tulisi käyttää mahdollisimman paljon hyödyksi, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon. Erikoissairaanhoidon hoitajat ovat kouluttautuneita, työlleen omistautuneita ja heidän roolinsa asiakkaan hoidossa on erittäin tärkeä, tällöin tulisi organisaation rakenteissa huomioida asiantuntijasairaanhoidajan rooli. (Mohr & Coke, 2018, s. 139–151.) Asiantuntijasairaanhoidajien käyttäminen asiakkaan hoidossa vaikuttaa suoraan terveydenhuollon kustannuksia alentavasti, joten organisaatioiden tulee kouluttaa lisää kliinisen hoitotyön asiantuntijoita. (Bryant-Lukosis ja muut, 2010, s. 140–166.)

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus- ajattelu on innovatiivista ajattelua terveydenhuollon asiakkuuden kehittämisen kontekstissa. Organisatorinen oppiminen tarkoittaa organisaatiotasolla muuttuvien palvelutarpeiden ymmärtämistä. Muuttuvien palvelutarpeiden ymmärtäminen tarkoittaa muutosjohtamista. Muutosjohtamisen tarkoituksena on muuttaa työntekijää muuttamaan omaa ajattelumaailmaa organisatorisen oppimisen kontekstissa, jolloin kollektiivinen tieto siirretään toimintaympäristöön.

3.3 Asiakkuuden kehittäminen organisatorisen oppimisen kontekstissa

Tämän päivän alati muuttuvat palveluiden tarpeet ovat tuoneet mukanaan innovatiivisen ajattelumaailman, jossa yhdistyvät niin historian aikaisemmat opit kuin uusi ajattelutapa. Innovatiivisessa ajattelutavassa merkityksellinen tieto syntyy ihmisten vuorovaikutuksessa, työnjaossa, sekä myös siinä, etteivät johtaja – alainen – sinä ja minä ole erillisiä olentoja vaan olemme tiimi, yhteisö, jolla on yhteinen päämäärä. Organisaation työntekijät tekevät puheillaan ja tekemisellään organisaationkulttuurin. (Viitala, 2009, s. 276.)

Organisaatiokulttuurin sisäänrakennettu kielteinen asenne muutosta kohtaan voi näyttäytyä muutosvastarintana. Muutosvastarinnan takana on tiedon puute muutoksesta ja luottamuksen puute muutoksen ehdottajia eli työnantajaa kohtaan. Työntekijät eivät usko muutoksen onnistumiseen tai hyödyllisyyteen. Muutos aiheuttaa ihmisessä pelon ja turvattomuuden tunnetta ja tästä seuraa haluttomuus oppia uutta. Tämän kulttuurin sisäänrakennettu kielteinen asenne muutosta kohtaan on erittäin vahva ja muutos saatetaan kokea uhkana omaa asemaa kohtaan (Viitala, 2009, s. 277.)

Menneisyyden paternalistisessa yhteiskunnassa eli holhoustoimintamallissa tehtiin asiakkaan puolesta päätöksiä. Tässä mallissa oli kysymys siitä, miten terveydenhuollon identiteetti luotiin ja pidettiin vakaana (Kumar & Kumar-Chattun, 2018, s. 487). Tulevaisuuden yhteis-kunnassa pyritään välttämään tämä kiinnittyneisyys, johtuen jatkuvasta muutoksesta organisaation sisällä. Kysymys on lähinnä eräänlaisesta sanattomasta ja käytäntösidon-naisesta kollektiivisesta tajunnasta, jossa tajunta ohjaa toimintaa, vaikkei sitä pystyisi sanoiksi muuttamaan. (Filander, 2007, s. 123.)

Tämä kollektiivinen tajunta tarkoittaa sitä, että olemme menossa kohti uutta terveydenhuollon johtamista. Organisatorinen oppiminen, jonka prosessissa ymmärretään moniammatillinen yhteistyö, asiantuntijuus ja kustannukset. Organisatorinen oppimisen pro-sessin tavoitteena on muutosten hallinta ja tätä kautta vaikutusten näkyminen suoraan asiakkaan terveydessä sekä organisaatiotason oppimisena (Koivuniemi & Simonen 2011:198.)

Organisatorista oppimista, muutosten hallintaa ja kestävää yhteistoiminnallisuutta voidaan kehittää työyhteisön itsearvioinnin kautta, jolloin kollektiivinen tieto institutionalisoidaan eli siirretään toimintaympäristöön. Työyhteisölähtöisen, prosessimaisen kehittämisen keskeisinä piirteinä ovat työntekijän toimijuus: mitä kehitetään, miksi kehitetään, ja millaisin mahdollisuuksin ja menetelmin. Kehittäminen tulisi integroitua perustehtävään, arjen työhön ja työkäytänteisiin, arvioiden työyhteisön työtettä sekä osallistumista. Organisatorinen oppiminen vahvistuu työyhteisön kehittämistyön kautta, mikäli

päämäärät ovat samansuuntaiset yhdessä organisaation strategian kanssa. Muutosten hallinta ja kestävä yhteistoiminallisuus edellyttää työyhteisöltä vahvuutta, osaamista ja aktiivisuutta, ryhmätason oppimista, tiedontuottamista ja kehittämistä. (Vataja, 2012, s. 104–105.) Tämän kaltainen asiakkaiden palvelujen kehittäminen tarkoittaa asiakkaalle yksilöityä hoito- ja palvelukokonaisuutta. Hoito- ja palvelukokonaisuutta kehitettäessä tulee huomioida organisaation taloudelliset resurssit sekä arvojen tunnistaminen asiakkaan eri elämäntilanteissa. (Kiikkala, 2000, s. 120.)

Henkilöstövoimavaroja tarkasteltaessa johtamisen mikrotasolla, puhutaan psykologisesta sopimus -käsitteestä. Psykologinen sopimus pitää sisällään niin työnantajan kuin työntekijän näkökulman. Tässä sopimuksessa työnantajan luottamus työntekijään korostuu ja tämä luottamus synnyttää vuorostaan työntekijän lojaalisuutta ja luottamusta työnantajaa kohtaan. Psykologisessa sopimuksessa korostuvat työnantajan antama kiitos, oikeudenmukaisuus sekä työntekijän saama yksilöitynyt huomioiminen ovat voimakkaampia kannustimia kuin esim. tulospalkkio. Työntekijälle annettu työn vaatimustaso ja työmäärä on oltava tasapainossa suhteessa työntekijän omiin resursseihin ja työstä saatavat materiaaliset, sosiaaliset ja psykologiset palkkiot ovat samanarvoisia versus työntekijän antama työpanos. Tasapainottomassa tilassa työskentely johtavat työntekijän turhautumiseen, alakuloisuuteen ja etäännyntymiseen. Tällöin työntekijän työhyvinvointi ja työkyky saattavat olla vaakalaudalla, johon hyvällä johtamisella tulee puuttua. Esimiehen on kyettävä vastaamaan työntekijän tuen ja tiedon tarpeeseen. (Vakkala, 2012, s. 198–199). Vuorostaan Sydänmaanlakka (2006, s. 16–17) puhuu työntekijän yksilötasolla itsensä kokoisesta johtamisesta, jossa itsekurilla, pitkäjänteisyydellä, jämäkkyydellä ja omalla tahtomisella on voimakas johtamisen ja johdetuksi tulemisen rooli. Tällöin työn merkityksellisyys korostuu.

Työntekijöiden työn merkityksellistämiseen perehtyminen eli työntekijöiden kokemusmaailmaan perehtyminen avartaa johtajien ja esimiesten käsitystä työn todellisesta luonteesta. Merkityksellistäminen syntyy palvelukulttuurin rakentamisesta enemmän dialogisuuden ja oikean vuorovaikutuksen avulla. Oikea vuorovaikutus syntyy

kehittämällä lääkärien ja muun ammattikunnan välistä moniammatillista yhteistyötä. Palvelukulttuuria tulee kehittää, koska palvelu ei ole vakiintunut käsite julkisen terveydenhuollon kontekstissa. Palvelun laatuun vaikuttaa heikentävästi tehokkuus- ja tuottavuusorientoitunut johtaminen. Ajatus siitä, ettei henkilöstöresursseja lisätä, nousee tällöin johtamiskysymykseksi henkilöstön osaamisen varmistaminen, julkisen terveydenhuollon toimintakyvyn varmistaminen ja vetovoiman säilyttäminen. (Korpela, 2017, s. 18, s. 198.) Kehittämistyössä tulisi käyttää muutoksenhallintaa ja osallistavaa johtamistapaa, jolloin työntekijät voivat itse vaikuttaa omaan työhönsä ja voittaa haasteita (Farokhzadian ja muut, 2018, s. 18, s. 654).

3.4 Yhteenveto työn todellisen luonteen selvittäminen terveydenhuollon esihenkilöiden kanssa

Asiakkuuden kehittäminen vaatii terveydenhuollon henkilöstön eettistä, strategista ja kestävää johtamista. Johtamisessa keskitytään perustehtävän palvelutuotannon kehittämiseen, jossa asiakkaan palvelukulttuuri muodostuu moniammatillisessa yhteistyössä organisatorisen oppimisen kontekstissa, työntekijän oman työn merkityksellistämisen kautta, asiantuntijuudessa. Johtamisella on merkittävä rooli työn todellisen luonteen selvittämisessä dialogissa esihenkilöiden kanssa.(Kuvio 2.)

Terveydenhuollon työn todellisen luonteen selvittäminen tarkoittaa asiakkuuden kehittämistä henkilöstön eettisessä, strategisessa sekä kestävässä johtamisessa (Kuvio 2). Henkilöstön eettinen johtaminen tarkoittaa henkilöstön organisaatiokulttuurin, organisaatioarvojen, työn arvojen, yleisen moraalikäsitteen ja alaisten tasa-arvoisen kohtelun tiedostamista. (Ikola-Norrbacka, 2010, s. 180–188.) Strategisen johtamisen (Kuvio 2.) tärkein elementti on vuoropuhelun onnistuminen johdon ja henkilöstön kanssa. Profesion rajat ylittävä kommunikaatio ja yhteisen strategian saavuttaminen, henkilöstön osaamisvajeen täyttäminen osaamisen ja nykyisen osaamistilan välillä sekä aineettoman pääoman johtaminen, jossa johtamisen avoimuus, tasapuolisuus, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus tarkoittavat yhdessä työhyvinvointijohtamista. (Huotari, 2009, s. 180–190.)

Tällöin työn arvomaailmassa, jossa kunnioitetaan eri professioarvoja, pystytään kehittämään uusia terveydenhuollon toimintamalleja (Ikola-Norrbacka, 2010, s. 188.) Vuorostaan kestävä johtaminen (Kuvio 2.) moniammatillisessa yhteistoiminnassa tarkoittaa hiljaisen tiedon substanssiosaamisen kunnioitusta, ymmärtämistä ja hyödyntämistä, toiminnan sujuvuutta ja eettisyyttä, jolloin strategiatietous ja johtajien arvoperusteisuus näyttäytyy hallitussa muutosjohtamisessa esihenkilöiden kanssa (Lehtopuu ja muut, 2012, s. 303–308).

Työntekijän oman työn merkityksellistäminen korostuu työn todellisessa luonteessa, kun asiakkuutta kehitetään asiantuntijuudessa sekä uuden palvelukulttuurin- ja tuotannon moniammatillisessa professorirajat ylittävässä yhteistyössä (Kuvio 2). Työnantajan tulee perehtyä työntekijän kokemusmaailmaan, jolloin esihenkilöiden käsitys avartuu työn todellisesta luonteesta (Korpela, 2017, s. 18). Tällöin puhutaan psykologisesta sopimuksesta esihenkilön ja työntekijän välillä. Sopimuksessa korostuvat molemminpuolinen luottamus, työntekijän lojaalisuus sekä esihenkilön antama kiitos, oikeudenmukaisuus ja yksilöity huomioiminen (Vakkala, 2012, s. 198–199).

Psykologista sopimusta voitaneen pitää ohjenuorana asiakkaan palvelutuotantoa kehitettäessä (Kuvio 2). Asiakkaan palvelutuotannon kehittäminen perustehtävässä tarkoittaa organisatorista oppimista, jolloin kehittäminen tulee integroitua koko työyhteisön arjen työhön arvioiden työtettä ja osallistumista (Vataja, 2012, s. 104–105) ja lakien ohjaamilla tavoilla (Valkama, 2012, s. 77.) Psykologisessa sopimuksessa vallitsee tasapaino esihenkilön ja työntekijän välillä. Tasapaino tarkoittaa työnhyvinvointia, jolloin esihenkilön vaatimukset työntekijän työmäärään suhteessa työntekijän resursseihin, osaamiseen sekä vaatimustasoon on huomioitu. (Vakkala, 2012, s. 198–199.)

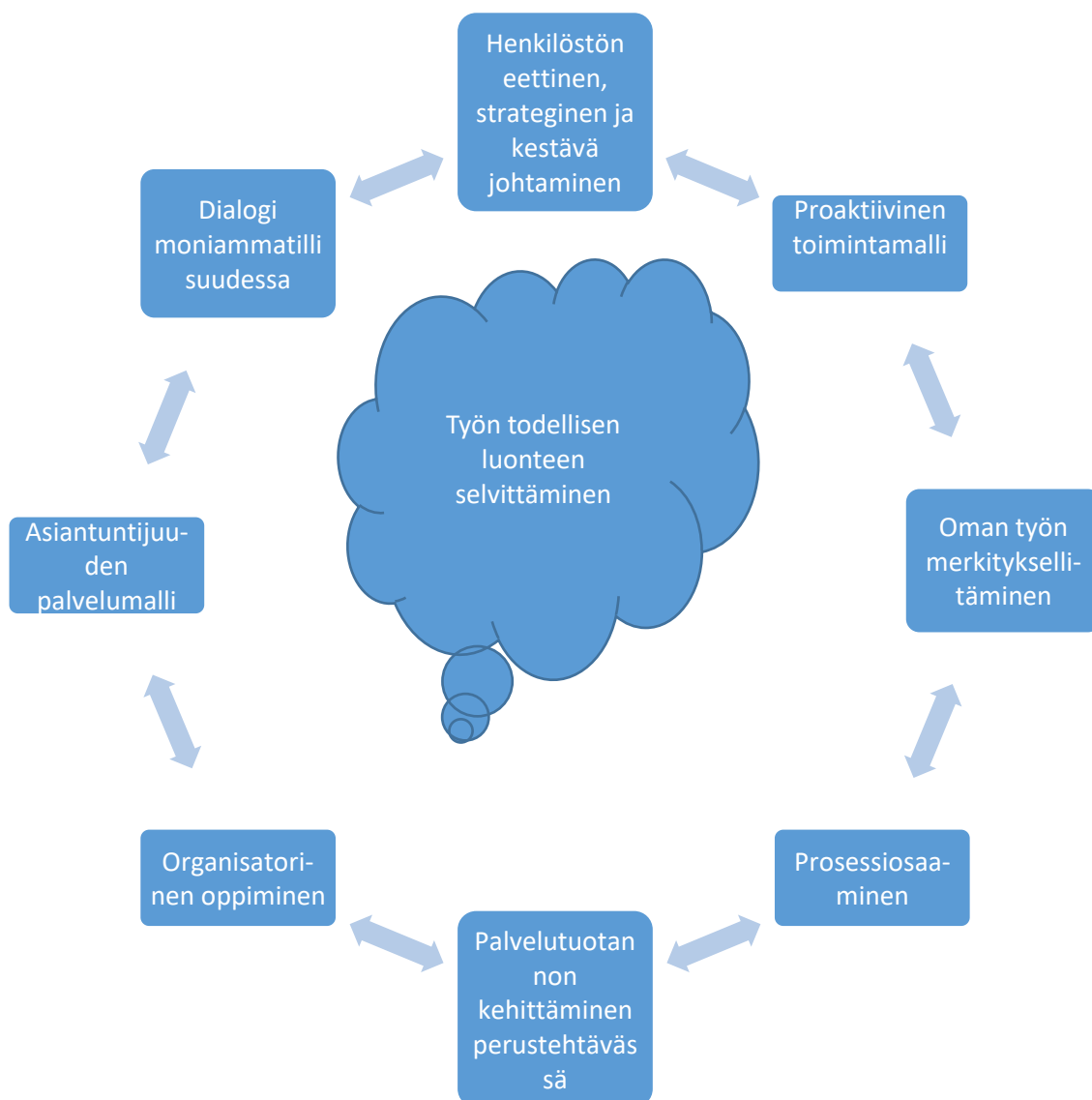
Palvelutuotannon ja palvelukulttuurin kehittäminen asiakkaan parhaaksi on strategisesti kestävä ja psykologista, eettistä muutosjohtamista. Palvelutarpeiden muuttaminen on tuonut mukanaan innovatiivisen ajattelumaailman, proaktiivisen toimintamallin, jolloin organisaation johto kontrolloi organisaation päämäärää ja työntekijän tehtävänä on ope-

rationalisoida organisaation tavoitteet (Kuvio 2). Proaktiivisessa toimintatavassa palvelukulttuuri muodostuu työntekijän omasta ammatti-identiteetistä, jolloin työntekijät itse kontrolloivat oman työnsä tekemisen tapoja sekä oman työnsä tulosta (Antila, 2006, s. 40–42).

Työn todellisessa luonteessa eli organisatorisessa oppimisessa proaktiivinen toimintamalli tarkoittaa vuorovaikutteista työyhteisöä, jolla on yhteinen päämäärä (Viitala, 2009, s. 276). Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vuorovaikutteisen dialogin avulla synnyttää oikean palvelukulttuurin ja sitä kautta oikean palvelutuotannon (Isoherranen, 2012, s. 146–157). Palvelutuotanto näkyy asiakkaan palvelun laadussa, välittömässä kohtaamisessa, jolloin asiakkaan subjektiivinen kokemus korostuu (Tanttu, 2007, s. 192). Esihenkilön johtamistapana ja tehtävänä on tällöin saada aikaan muutoksenhallinta työntekijöissä sekä mahdollistaa työntekijöiden osallistava toiminta (Farokhzadian ja muut, 2018, s. 654) toimintasuunnitelman ja prosessiosaamisen kautta (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 124). Prosessiosaamisessa ymmärretään asiakkaan tarpeet ja tavoitteet, moniammatillinen yhteistyö, hoitovasteet, jatkohoito sekä kustannukset. Tällöin vaikutukset näkyvät suoraan asiakkaan saavutetussa terveydessä ja arjessa, jolloin organisaatiotaso oppii ja hyötyy vaikutuksista kustannusten kautta (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 124–198).

Proaktiivisen toimintamallin ja prosessiosaamisen ymmärtäminen tarkoittavat yhdessä uuden palvelumallin kehittämistä työntekijän asiantuntijuudessa, jolloin palvelumalli on tarkoituksenmukaista asiakaslähtöistä palvelua. Asiakaslähtöinen palvelu tarkoittaa moniammatillisessa yhteistyössä funktionaalista asiakkaan palvelua, jolloin palvelutuotannon vastuu on jokaisen tuottajan eli erikoisalan vastuulla. Asiantuntijuuden toiminnan muuttamisessa korostuvat tiedonhallinta ja muutostoimenpiteet oman työn organisoinnin kautta (Virtanen ja muut, 2011, s. 57). Moderni hallinta-ajattelu sisältää palvelujen oikea-aikaisen saatavuuden, sujuvuuden ja jatkuvuuden. Moderni hallinta-ajattelu on aito ja asiakaslähtöinen, työntekijän henkilökohtainen palvelukokonaisuus, jota kehitetään tiedon ja teknologian käyttöönotolla. (Tanttu, 2007, s. 180–183, s. 195–

196.) Kehittämistyön tuloksena saadaan aikaiseksi sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa vallitsee asiakkaiden yhdenvertainen kohteileminen saaden vaikuttavuutta kaikkien kansalaisten hyvinvointiin (Hyppönen ja muut, 2008, s. 30). Julkisen terveydenhuollon palvelun laatu, vetovoima, henkilöstön osaaminen ja toimintakyky on varmistettava vähenevissä resursseissa (Korpela, 2017, s. 190–198), jolloin työntekijän itsensä kokoinen johtaminen ja johdetuksi tuleminen korostuvat (Sydänmaalakka, 2006, s. 16–17) työn todellisen luonteen saavuttamiseksi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Työn todellisen luonteen selvittäminen terveydenhuollon esihenkilöiden kanssa.

4 Tutkimuksen toteutus

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellisesti elämää, jolloin tutkimuskohdetta pyritään kuvaamaan kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ja muut. 2007, s. 157). Vatsakeskus oli mukana vuonna 2018 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Paras vastaanotto- hankkeessa. Tämä hanke antoi tietoa siitä, miten saada vastaanotot toimimaan siten, että NPM tilaaja- tuottajamalli vastaisi kysyntään. Tähän saatiin vastaus ja tämän jälkeen tutkijalla heräsi kysymys siitä, miten asiakkuus on toteutettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa? Tässä tutkimuksessa ei tähän hankkeeseen perehdytä, vaan hanketta voitaneen pitää ns. lähtölaukauksena tuottaa tutkimuskysymyksiin vastauksia.

4.1 Yleistä tutkimusmetodeista

Tieteellisen tutkimuksen tekeminen alkaa tutkimusstrategian valinnasta. Tutkimusstrategia on tutkimuksen menetelmän kokonaisrakenne ja ne jaetaan kolmeen eri strategiaan. Ensimmäinen on kokeellinen tutkimus, jonka tarkoituksena on mm. hypoteesien testaaminen systemaattisesti, kokeellisesti ja numeerisesti mitattuna. Toinen on survey- tutkimus, jossa kerätään tietoa vakioidusti joukolta ihmisiä esim. kyselylomakkeen muodossa. Survey- tutkimuksen kerätyllä aineistolla pyritään selittämään tutkittavaa ilmiötä. Kolmantena on tapaustutkimus eli case study, jonka tyypillisenä piirteenä on, että valitaan yksittäinen tutkimustapaus, jonka kohteena on yhteisö ja tutkimuksen tavoitteena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 134–135.) Tutkimusstrategia määrittää siis sen, miten tutkimus aiotaan tehdä. Tutkimusmetodi – käsitteenä on tutkimusstrategiasta suppeampi käsite. Tutkimusmetodi tarkoittaa tarkempaa tutkimuksen toteuttamistapaa. (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 132.) Tutkimusmetodin eli tutkimuksen toteuttamistapa voi olla haastattelu, havainnointi tai kokeellinen menetelmä (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 185).

Tämän tutkimuksen tutkimusstrategiaksi valikoitui tapaustutkimus eli case study ja tutkimusmetodiksi teemahaastattelu. Tapaustutkimus tarkoittaa tässä tutkimuksessa Vatsakeskuksen henkilöstön kokemuksia asiakkuudesta. Henkilöstön kokemukset ovat kertomuksia, jolloin aiheesta kerrotaan omin sanoin ja kokemuksin. Tällöin puhutaan narratiivisuudesta. Tapaustutkimus toteutettiin teemahaastattelun muodossa ja tutkimus analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Seuraavissa kappaleissa perehdytään teemahaastatteluun, sekä siihen, miten tämä tutkimus eteni ja analysoitiin. Lopuksi on tutkimuksen pohdinta ja eettisyys.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tyyppi, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja jossa tutkimuskohdetta pyritään kuvaamaan kokonaisvaltaisesti ja löytämään tosiasioita (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 157). Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että analysointi lähtee aineistosta itsestään (Hirsjärvi ja muut, 2010 s.223). Tutkimustuloksia hyödynnetään kehitettäessä Vatsakeskuksen erikoissairaanhoidon asiakkuutta ja asiakkuuden johtamistoimintatapaa sekä työntekijöiden lisäkoulutustarpeita.

4.2 Teemahaastattelu laadullisena tutkimusmenetelmänä

Narratiivisuus tarkoittaa tutkimuksen lähtökohtana sitä, että tutkimuksen aiheesta kerrotaan omin sanoin ja kokemuksin tarinan tai kertomuksen muodossa - oman elämän kautta. Narratiiviset kertomukset kerätään teemahaastattelun kautta. Haastattelu toimii tiedon välittäjän roolissa ja tuotoksena on kertomuksesta välittynyt tieto. Narratiivisessa teemahaastattelussa korostuu haastateltavan oman elämän subjektiivisuus eli tutkittavan omakokemus tutkimuksen temasta. (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 218–219.) Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden edetä valitun teeman ja siihen liittyvien tarkentavien kysymysten perusteella. Teemahaastattelussa korostuu henkilöstön tietämys suhteessa tutkimuksen viitekehykseen eli siihen mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään jo etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 77–78.)

Tämä tutkimus toteutettiin narratiivisena teemahaastatteluna. Teemahaastattelu itsessään jakautui kolmeen tutkimuskysymykseen eli kolmeen eri teemaan: asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan rooliin, asiakkaan osallisuuteen omaan hoitoonsa sekä asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Teemahaastattelu soveltui metodologina haastattelumuodoksi sen perusteella, että haluttiin korostaa henkilöstön tietämystä ja omaa kokemusta asiakkuuden toteutumisesta Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa. Teemahaastattelu voidaan toteuttaa yksilöhaastatteluna, parihaastatteluna sekä ryhmähaastatteluna (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 210.)

Tämä tutkimus toteutettiin narratiivisena yksilöhaastatteluna. Valinta yksilöhaastattelun toteutukseen teki tutkija itse. Syyksi yksilöhaastatteluvalintaan vaikutti se, että koska kyse on eri ammattiryhmien asiantuntijoista ja jokaisella ammattiryhmällä on oman työn kautta erilainen näkemys eri teemoihin, oli yksilöhaastattelu luontevin valinta. Teemahaastattelua suunniteltaessa on tutkijan itse mietittävä, mikä olisi paras haastattelumuoto ajatellen omaa tutkimusongelmaa, tutkimuskohdetta sekä sitä, mikä haastattelumuoto antaisi parhaimman tuloksen (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 210).

Toisena syynä valintaan oli aloittelevan tutkijan ajatus dialogin paremmasta toteutumisesta, kun haastattelu tehdään yksilöhaastatteluna, eikä esim. ryhmähaastattelun muodossa. Yksilöhaastattelun dialogi on kielellistä ja sosiaalista vuorovaikutusta haastattelijan ja haastateltavan välillä. Se mitä tai miten haastateltava kertoo haastattelijalle, on puheen sisältöä. Haastattelijalla tarkkailee ja tulkitsee haastateltavan puheen sisältöä, jolloin haastateltava kykenee ymmärtämään sitä, mitä haastateltava yrittää kertoa. Yksilöhaastattelun dialogin tarkoituksena onkin löytää tutkimusongelmaan haastateltavan subjektiivinen kokemus sekä vastaus tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 48–53.)

Laadullisen tutkimuksen narratiivisessa teemahaastattelussa ei ole merkitystä sillä, miten monta haastatellaan, eikä sillä miten syvälle tutkimuksen teemassa poraudutaan. Oleellisinta teemahaastattelussa on se, että haastattelu etenee teemojen mukaisesti,

vuorovaikutteisesti haastattelijan ja haastateltavien välillä. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 48.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa kohdetta tai ongelmaa, ei niinkään saada aikaan tilastollisia säännönmukaisuuksia. Laadullisen aineiston tiedonkeruun määrässä puhutaan saturaatiosta eli aineiston kylläisyydestä. Aineiston kylläisyys tarkoittaa sitä, ettei tutkija itse päättä sitä, miten monta haastattelua hän tekee, vaan aineiston kerääminen loppuu siinä vaiheessa, kun se alkaa toistaa itseään. Toisaalta tämän kaltaiseen toimintaan liittyy ongelmana aloittelevan tutkijan oma oppineisuus tutkimuksen tekemiseen. Kirjallisuuden mukaan tutkimalla ilmiötä riittävän tarkasti, saadaan kuitenkin olennainen tieto selville. (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 180–182.)

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä ja Vatsakeskuksen toiminta

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksen henkilöstöä. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksen gastroenterologinen toiminta muodostuu lääkäreiden vastaanotoista, asiantuntijasairaanhoidajan vastaanotoista, gastroenterologisen hoitajan vastaanotosta, lääkehoituhuoneen biologisesta lääkehoidosta sekä tähystysyksikön toiminnasta. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän, Vatsakeskuksen toiminta on polikliinista ja asiakkaina on lastenpoliklinikalta siirtyneet 16 vuotta täyttäneet, työikäiset ja vanhuksat. Vatsakeskuksen toiminta on erikoissairaanhoidoa, johon tullaan perusterveydenhuollon, työterveyshuollon tai yksityisen palveluntuottajan läheteellä. Vatsakeskuksessa tutkitaan ja hoidetaan maha-suoli-kanavan tulehduksellisia suolistosairauksia eli IBD = inflammatory bowel disease- asiakkaita. Toimintaan kuuluu päiväpäivystyksellinen tähystystoiminta.

Vatsakeskuksen toiminta on polikliinista lähete- poliklinikka toimintaa. Asiakas hakee tutkimukseen lähetteen oireidensa perusteella perusterveydenhuollosta, työterveyshuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lähete kirjataan saapuneeksi

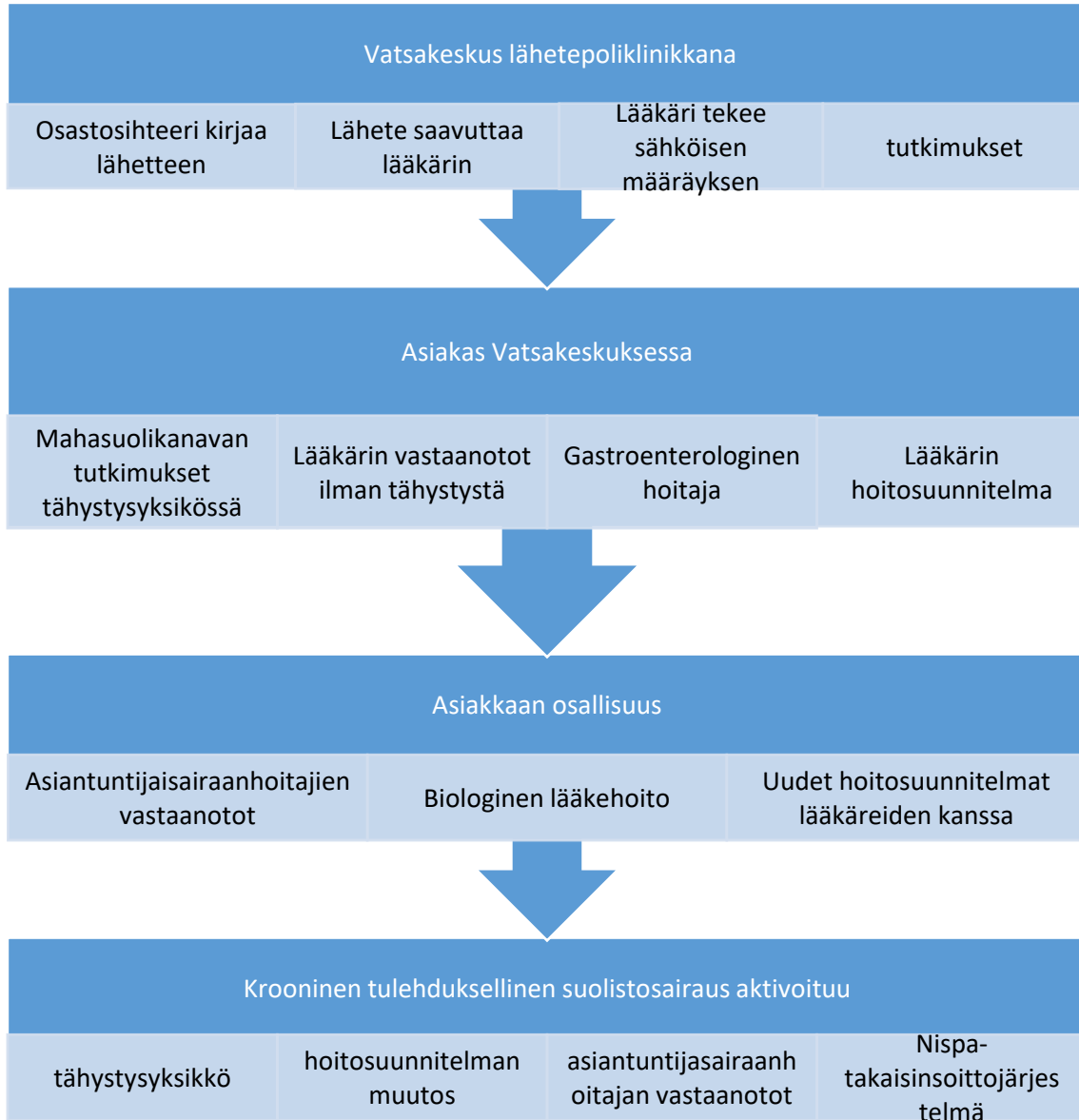
osastonsihteerin toimesta, jonka jälkeen lähete saavuttaa lääkärin. Lääkäri lukee lähetteen ja tekee siitä sähköisen määräyksen, jonka osastosihteeri toteuttaa. (Kuvio 3.)

Sähköisen määräyksen perusteella tehdään tarvittavat laboratorio- tai kuvantamistutkimukset ennen tähystykseen tai lääkärin vastaanotolle tulemista. Tähystysyksikkö tekee tarvittavat mahasuolikanavan tutkimukset ja jos tulehduksellinen suolistosairaus todetaan, saa asiakas vastaanottoajan gastroenterologisen hoitajan kautta joko lääkärin vastaanotolle tai asiantuntijasairaanhoidajan vastaanotolle. Asiakkaan sairauden edetessä on hoitomahdollisuutta jatkaa lääkehoituhuoneen biologisen lääkehoidon muodossa. (Kuvio 3.)

Krooniset tulehdukselliset suolistosairaudet ovat lisääntyneet vuosi vuodelta ja krooniset asiakkaamme käyvät säännöllisesti niin tähystyksissä kuin lääkäreiden vuosikontrolleissa. Päivystyksellinen toiminta mahdollistaa asiakkaan akuutin tähystysyksikön tarpeen.

Asiantuntijasairaanhoidajien vastaanotot muodostuvat kroonista tulehduksellista suolistosairautta sairastavien kesken. Asiakkaiden osallistaminen ja osallisuuden tukeminen on asiantuntija-, lääkehoituhuoneen- ja gastroenterologisen hoitajan työnkuvan arkipäivää. Tähystyshoitajat tekevät myös osallistavaa työtä ja kaikkien hoitajien työnkuvassa on takaisinsoittojärjestelmään vastaaminen. Takaisinsoittojärjestelmä mahdollistaa asiakkaan reaaliaikaisen yhteydenoton muun muassa tulehduksellisen suolistosairauden aktivoituessa. (Kuvio 3.)

Mahdollinen aktivoitunut tauti todetaan tähystysyksikössä, jonka jälkeen asiakkaan hoitosuunnitelmaan tehdään muutos ja asiakkaiden seuranta turvakeineen on lääkäreiden ja asiantuntijasairaanhoidajien vastuulla. Lääkärit tekevät asiakkaiden hoitosuunnitelmat yhteistyössä tähystyssairaan-, asiantuntijasairaanhoidajan-, lääkehoituhuoneen- ja gastroenterologisenhoitajien kanssa.(Kuvio 3.)



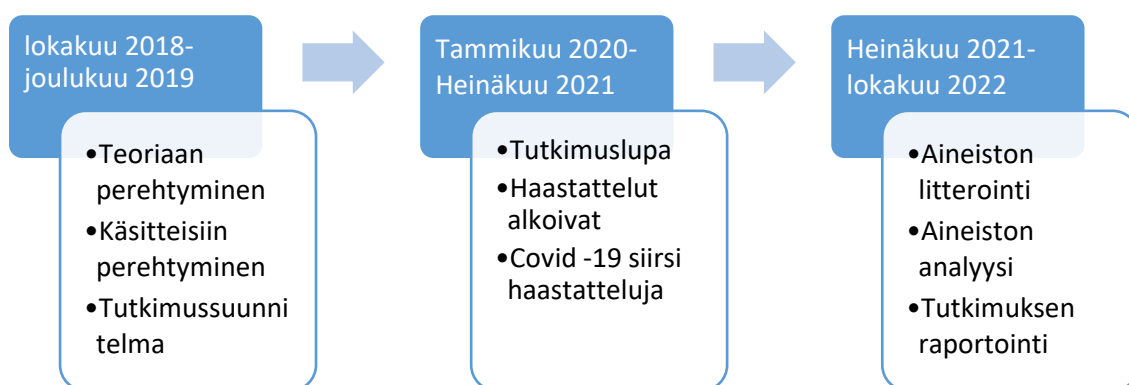
Kuvio 3. Vatsakeskuksen asiakkaan hoitoon pääsy -prosessi.

4.4 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimuslupaa haettiin tammikuussa v. 2020 ja se myönnettiin helmikuussa v.2020. Tutkimusaineiston tiedonkeruu aloitettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, mutta Covid -19 pandemia maaliskuussa 2020 muutti tutkijan aikataulua merkittävästi. Haastatteluiden järjestäminen oli haasteellista Covid-19 - pandemian aiheuttaman työntekijöiden karanteenin sekä jatkuvan paineen ja kiireen alaisena työskentely.

Haastattelut tehtiin työaikana ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Viimeinen haastattelu tehtiin heinäkuussa v.2021. Kaikki haastattelut tallennettiin tutkittavien suostumuksella, kysymällä ”*Voidaanhan tämä haastattelu tallentaa?*” Haastattelujen tallentaminen mahdollistaa vapautuneen ja luontevan keskustelun ja tutkijalla on mahdollisuus palata myöhemmin haastattelujen luonteeseen sekä kommunikaation vuorovaikutukseen (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 92–93).

Haastateltavat saivat etukäteen tutkimuskysymykset tutustuttavaksi saatekirjeen muodossa (Liite 1). Teemahaastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja haastatteluun osallistuminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Haastatteluiden aikataulut venyivät Covid -19 johtuen maaliskuusta 2020 heinäkuuhun 2021 ja haastatteluiden keston vaihteluväli oli puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin. Litterointi tarkoittaa haastattelujen puhtaaksikirjoittamista sanasta sanaan (Hirsjärvi ja muut, 2010, s. 222). Litterointi kirjoitettiin leipäteksti Calibri ja 11 pst-fontilla. Litteroituja sivuja tuli yhteensä 59. Aineiston analysointi aloitettiin litteroinnin jälkeen ja sittemmin tutkimusraportin työstäminen. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tutkimuksen eteneminen.

Yksilöhaastattelun aluksi henkilökuntaa pyydettiin ajattelemaan potilaan roolia, koska asiakkuus- käsite koettiin vieraaksi sairaalaympäristössä. Haastatteluissa oli rento ja nauravainen ilmapiiri ja kaikki vapaaehtoiset haastateltavat olivat innoissaan mukana

mahdollistamassa Vatsakeskuksen kehitystyötä. Tutkimukseen osallistui yhdeksän Vatsakeskuksen työntekijää.

Haastatteluissa keskityttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin oman tietämyksen mukaan. Alussa haastateltavilta kysyttiin mikä asiakkaan rooli on Vatsakeskuksessa ja mitä heidän mielestään on asiakaslähtöinen toiminta. Tämän jälkeen siirryttiin toiseen tutkimuskysymykseen asiakkaan osallisuuden toteuttamiseen Vatsakeskuksessa ja kolmas kysymys sisälsi kehittämisen asiakaslähtöisyydessä. Tarkentavia kysymyksiä tehtiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin sitä mukaan, mitä haastattelijan ja haastateltavan dialogin välillä syntyi. Niissä ei ollut varsinaista kysymysrunkoa, vaan dialogi eteni sen mukaisesti, mitä haastateltava kertoi oman tietämyksen kautta. Haastateltujen nimiä ei tulla kirjoittamaan lähdeluetteloon, koska kyse on luottamuksellisesta asiantuntijahaastattelusta (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 113).

4.5 Tutkimuksen analysointi

Tässä luvussa perehdytään tämän tutkimuksen aineiston analysoinnin prosessiin. Alussa kerrotaan miten tarkasti aineistoa käsiteltiin ja lopuksi esitetään miten induktiivinen sisällönanalyysi etenee.

Aineiston analysointi aloitettiin perehtyen litteroituun aineistoon. Litteroitua aineistoa koodattiin värikynällä siten, että saatiin samansisältöiset ilmaisut eriytettyä litteroidusta aineistosta. Samansisältöiset ilmaisut luokiteltiin haastatteluteemojen mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämä tarkoitti sitä, että haettiin alkuperäisiä ilmaisuja asiakkaan roolista ja asiakaslähtöisyydestä (Taulukko 1), asiakkaan osallisuudesta omaan hoitoonsa (Taulukko 2) sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisestä (Taulukko 3). Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroititiin. Aineiston yhdistely tarkoittaa sitä (Taulukot 1,2 ja 3), että tutkija yrittää löytää samankaltaisia ilmaisuja tutkittavaan ilmiöön. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 149–150.)

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut jaettiin jokaisessa eri tutkimuskysymyksessä alaluokkiin, jotka abstrahoitettiin eli muodostettiin yläluokat sekä tämän jälkeen yhdistävät pääluokat (Taulukot 1,2,3). Yhdistävä pääluokka muodosti tutkittavien kokemukset Vatsakeskuksen asiakkaan roolista ja asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan osallisuudesta omaan hoitoonsa sekä asiakaslähtöisyyden kehittämisen. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, s. 113–118.)

Taulukko 1. Esimerkki asiakkaan roolin ja asiakaslähtöisyyden ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka
oman hoidon ja voinnin toteutus	oman elämänsä asiantuntija	kokemusasian-tuntijuus	asiakas-keskeisyys	Vatsakeskuksen henkilöstön kokemuksia asiakkaan roolista asiakaslähtöisessä toiminnassa.
omien oireidensa asiantuntija				
luottamus hoitajaan ja turvallisuuden tunne	asiakkaan kokemukset			
sairauden merkityksellisten kokeminen				
henkilökohtainen kontakti	yksilön aito kohtaaminen	työntekijän arvomaailma		
henkilökohtainen kohtaaminen				
aikaa henkiseen tukemiseen	asiakkaan kokonaisvaltaisen huomioiminen			
yksilön tarpeiden korostus				
poliklinikka on asiakkaan käyttämä terveydenhuollon palvelua	palvelun tuottaminen	prosessi lähtöinen palvelutuotanto	palvelutuotanto	
suullinen ja kirjallinen ohjeistus				
potilaalla tunne päätöksenteossa	tavoitteellinen toiminta			
ihmisen pärjääminen arjessa				
asiakkaan rooli	roolijakoon ohjaaminen	työntekijän ammattitaito		
hoitaja on potilaan kanssakulkija				

Taulukko 2. Esimerkki asiakkaan osallisuudesta omaan hoitoonsa ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
potilas-, lääketiede-, organisaatio- tai resurssilähtöistä	organisaatio mahdollistaa	organisaation toiminta	eettinen toiminta	Vatsakeskuksen henkilöstön kokemuksia asiakkaan osallisuuden toteutumisesta.
organisaatio mahdollistaa puitteittensa mukaan				
riittävä vastaanottojen määrä	kysyntään vastaaminen			
asiantuntijahoitajan arvio potilaan tarpeista oikealle lääkärille				
faktojen kertominen	tiedon tarpeeseen vastaaminen	informatiivinen toiminta		
tieto johtaa toimintaan				
lääkärin antaman tiedon toteutus	tiedon jakaminen			
potilaan omat tarpeet versus asiantuntijan arvio				
turvallisen ja luotettavan perustan luominen	turvallisuuden ja luottamuksen luominen	henkinen tukeminen		
tuttu hoitaja				
potilaan rohkaiseminen	tukeminen			
potilaan tukeminen				
hoidon jatkuvuuden turvaaminen	henkilöstön ammattitaito	ammattimainen työote	eettinen hoitoympäristö	
hoitosuunnitelman arviointi				
asiantuntija-potilas hierarkian vähentäminen	asiantuntijavallasta luopuminen			
asiakkuuteen ohjaaminen				

Taulukko 3. Esimerkki asiakaslähtöisyyden kehittämisen ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka	Yhdistävä luokka	
perusterveyden huollon kehittäminen	perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen	yhteistyön kehittäminen yhtymän sisällä	toimivat rakenteet	Vatsakeskuksen henkilöstö kehittäisi asiakaslähtöisyydessä palvelutuotannon laatua	
perusterveyden huollon ja erikoissairaanhoidon avainhenkilö					
psykologin tuki nuorten siirtyessä	psykologin palvelut				
matalan kynnyksen psykologin palvelut					
yhtenäinen lähetejono	yhtenäisen Vatsakeskuksen perustaminen	asiantuntijakeskuksen perustaminen			
yhtenäinen keskus tiedon jakajana					
digimaailma mahdollistaminen	digiteknologian käyttöönotto				
videokuva etävastaanottoihin					
yhteiset säännöt	työn sujuvoittaminen	työhyvinvointi			laadukas toiminta
apteekin sähköinen lääketilaus					
työnohjausta	työntekijän työhyvinvointi				
kollegan tuki					
suunnitelmallisuus hoidossa	suunnitelmallisuus lisää asiakkaan itseohjautuvuutta	hoidon suunnitelmallisuus			
järjestelmällinen suunnitelman suunnitelma					
sähköinen määräys ei ole hoitosuunnitelma	hoitosuunnitelman kehittäminen				
hoitosuunnitelman arviointi					

Pelkistettyjen ilmaisujen luokittelu eri alaluokkiin on päättelyä. Aineiston luokittelussa tutkija käytti apunaan teoreettista viitekehystä suhteessa tutkimusongelmaan. Luokittelua ohjasi teoreettinen viitekehys eli se mitä jo tutkittavasta ilmiöstä tiedettiin aikaisempien tutkimusten valossa. (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 147–148.)

Samansisältöisten pelkistettyjen ilmaisujen vertaaminen teoreettiseen viitekehykseen tuki tutkijaa luokittelemaan samansisältöiset pelkistetyt ilmaisut yhteen. Näitä pelkistettyjä ilmaisuja tutkija siirsi useampaan kertaan siten, että ne vastasivat sisällöltään yhdistäviä alaluokkia. Aineiston analyysissä tunnistettiin siis jo aikaisempien tutkimustulosten ohjaus luokitteluun, mutta luokittelusta saatu tieto, ei ole aikaisempaa teoriaa testaavaa, vaan uuden tiedon tuottamista. Tämän jälkeen tutkija yhdisteli samansisältöiset alaluokat yläluokiksi ja samalla metodilla yläluokat yhdisteltiin pääluokaksi ja lopulta saatiin muodostettua analyysin yhdistävä luokka. Alaluokkien ja siitä eteenpäin yhdistettyjen luokkien muodostaminen on tutkijan omaa tulkintaa aineistosta eli sitä, mihin aineistosta nousseet eri ilmiöt kuuluvat, jotta saadaan vastaus tutkimusongelmaan (Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 98–103).

4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Aloittelevana tutkijana on ollut haasteellista tehdä näin laaja tutkimus. Haastattelujen alkaessa tutkija toimi apulaisosastonhoitajana Vatsakeskuksessa ja tutkimuksen loputtua osastonhoitajana. Tutkimuksen aikana oli haasteellista pysyä objektiivisena haastateltaviin sekä aiheeseen. Tutkija pystyi pitämään omasta mielestään itsensä objektiivisena tiedon keruun eli haastattelujen aikana. Analyysivaiheessa ei tutkijalle tullut tarpeen tehdä uudestaan haastatelluille uutta haastattelua tarkentavine kysymyksineen, sillä kaikki olennainen oli tullut esille ensimmäisten haastattelujen aikana.

Haasteellisuuden tämän tutkimuksen tekemiseen teki sen, että tutkimuksen kohteena oli oma yksikkö, jossa tutkija on työskennellyt vuodesta 2008. Henkilöstö oli vaihtunut

vuosien varrella, mutta toisaalta tämä henkilöstön vaihtuminen sekä jo ns. vanhojen työntekijöiden työnkuvan muuttuminen vahvisti tutkimuksen onnistumista.

Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijalla itsellään oli kliinistä työkokemusta tutkittavasta yksiköstä. Joten oma kokemus vahvistaa tutkimustulosten luotettavuutta. Eskola ja Suoranta (1998, s. 211–212) ovat samaa mieltä siitä, että luotettavuuden kriteerinä toimiikin tutkijan oma arviointi tutkimusprosessista sekä tutkittavasta kohteesta. Tutkimusprosessin luotettavuutta lisää raportoinnista löytyvät yhtäläisyydet suhteessa teoreettiseen viitekehykseen eli siihen, mitä jo tutkittavasta ilmiöstä tiedetään (Hirsjärvi & Hurme, 2006, s. 147).

Eettisyyttä pohdittaessa voidaan ajatella, että onko oikein tutkia omaa yksikköä, jossa on työskennellyt ensin sairaanhoitajana, sitten apulaisosastonhoitajana ja sittemmin osastonhoitajana. Mielestäni olisi ollut eettisesti väärin jättää tutkimus tekemättä, koska Vatsakaskos osallistui Paras Vastaanotto- hankkeeseen v.2018. Tästä tutkimuksesta saatu tieto tuki hankkeesta saatua tietoa, sillä ajatuksella, että mitä me voimme konkreettisesti tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän asiakkaiden palvelutuotannon parantamiseksi.

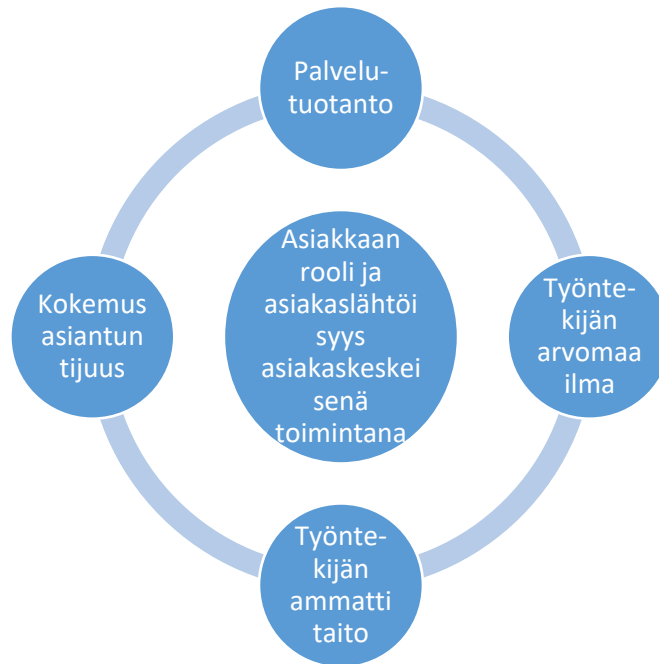
Tämän tutkimuksen tutkimustulokset ovat esitettyinä kappaleessa viisi ja kappaleesta kuusi löytyvät johtopäätökset tutkimustuloksista sekä pohdintaosuus sisältäen lisätutkimusaiheet.

5 Tutkimustulokset

Tässä luvussa on kerrottu tämän tutkimuksen tutkimustulokset. Tutkimustulokset seuraavat teemahaastattelun protokollaa, jolloin ensimmäisessä luvussa vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, miten asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli on määritelty Vatsakeskuksessa. Toisessa luvussa tutkimustulokset kertovat sen, miten asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa on toteutettu Vatsakeskuksessa ja kolmannessa luvussa tutkimustulokset vastaavat asiakaslähtöisyyden kehittämistoimenpiteisiin. Kursivoidut lainaukset ovat suoria lainauksia haastateltavilta ja tutkimukseen osallistujat on koodattu tässä tutkimuksessa H1, H2, H3, H3, H4, H5, H6, H7, H8 ja H9.

5.1 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli Vatsakeskuksessa

Vatsakeskuksen haastateltavat määrittelivät asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan roolin asiakaskeskeisenä toimintana. Asiakaskeskeinen toiminta ilmentyi asiakkaan kokemus-asiiantuntijuuden ymmärtämisenä, työntekijän arvomaailman ja ammattitaidon kontekstissa sekä palvelutuotannossa.



Kuvio 5. Asiakkaan rooli ja asiakaslähtöisyys Vatsakeskuksen asiakaskeskeisenä toimintana.

5.1.1 Kokemusasiantuntijuus

Asiakaskeskeinen toiminta näyttäytyy asiakkaan roolin ymmärtämisessä, kokemusasiantuntijuudessa. Asiakkaan kokemusasiantuntijuus muodostuu kolmesta eri kulmakivestä: oman elämän asiantuntijuudesta, asiakkaan subjektiivisista kokemuksista ja perhekeskeisyydestä.

Oman elämän asiantuntijuus

Asiakkaan oman elämän asiantuntijuus korostuu vastaanotoilla oman hoidon ja voinnin toteutuksena. Hän on oman elämänsä ja omien oireidensa asiantuntija, jossa asiakas tuntee oman kehonsa parhaiten. Asiakkaan oman elämän asiantuntijuus muodostuu ammattilaisen yksilöllisestä ajattelusta asiakasta kohtaan niin lääketieteellisen kuin hoidollisten menetelmien avulla. Asiakkaan rooliksi jää toteuttaa hänelle määrättyä

yksilöllistä hoitoa. Yksilöllinen hoito nähdään ammattilaisen ja asiakkaan välisenä yhteistyönä, jossa omaisilla on tärkeä rooli hoidon toteutumisessa.

H1: [...] vastaanotoilla potilaan rooli siinä yhteistyössä on enemmän esillä, koska potilas itse toteuttaa sitä hoitoaan ja sitä oman voinnin arviointia [...] omaiset nähdään tärkeässä asemassa hoidon onnistumisessa[...]

H4: [...]potilaan rooli ja asiakaslähtöisyys, mä ajattelen silleesti, että se potilas on oman elämänsä ja oman oireidensa asiantuntija[...]

Asiakaslähtöisyys on terveydenhuollon toimintaa, jossa asiakas tunnistetaan omana yksilönään, oman elämänsä asiantuntijana (Kiikkala, 2000). Asiakas kulkee ammattilaisen rinnalla aktiivisena yksilönä (Vogt, 2016) ja ”oman elämänsä herrana” (Koivuniemi ja muut, 2014). Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli näyttäytyy kokemuksellisena tietona, jossa koko ihmisen elämänkaari muodostaa asiakkuuden (Hyppönen ja muut, 2008).

Asiakaskokemus

Tutkittavien mukaan asiakaskeskeisen toiminta perustuu asiakkaan kokemukseen. Potilasystävälliset tutkimukset, pelkopotilaan etukäteisvalmistelut ja tietous siitä, että vatsakeskukseen on helppo tulla, vaikuttavat asiakkaan kokemukseen. Asiakas kokee oman sairauden merkityksellisenä ja hoitohenkilökunnan tulee asia huomioida muun muassa asiakkaan muutosvastarinnassa sekä kokonaisvaltaisessa hoidossa. Asiakaskokemus on luottamusta ja turvallisuuden tunnetta asiakkaan ja henkilöstön välillä.

H1: [...] potilas itse kokee sairautensa merkityksellisen erityiseksi asiaksi ja haluaa puhua siitä enemmän [...]

H4: [...] ei kannata jatkaa (ohjaamista) jos potilas ei ole kauhean vastaanottavainen, vaan antaa sen olla vaan, joillakin on muutosvastarintaa alussa, haluavat kieltää oman sairautensa [...]

Asiakaskokemukseen vaikuttavat potilasystävälliset tutkimukset sekä oman sairauden merkityksellisyyden korostuminen. Tällöin asiakaskeinen hoito kunnioittaa asiakkaan mieltymyksiä, tarpeita ja arvoja (Kumar & Kumar-Chattun, 2018). Asiakaslähtöisyys on terveydenhuollon arvotoimintaa (Kiikkala, 2000) ja terveydenhuollon olemassaolon syy on tuottaa asiakkaalle arvoa (Koivuniemi & Simonen, 2011).

Perhekeskeisyys

Asiakaskeinen toiminta on perhekeskeistä. Perhekeskeisyydessä korostuvat lasten ja nuorten, sekä vanhempien ja asiakkaiden omaisten huomioiminen. Lasten ja nuorten kohdalla korostuu hoitoympäristön muuttuminen, kun he siirtyvät 16- vuotiaina lastenpoliklinikalta aikuisten puolelle. Hyvän yksilöllisen hoitosuhteen luominen alusta asti on tärkeää. Vanhemmat ovat olleet sairaan lapsen tukena ja aina mukana, joten heidän vieroittamisensa hoitotilanteesta on hoitajien kokemuksen mukaan haasteellista. Nuoret itse kokevat hoitohenkilöstön mukaan siirtymisen niin, että he haluavat ottaa vastuuta omasta hoidostaan.

H6: [...] 16–17 vuotiaat, niin jotkut tulee yksin ja toiset vanhempien kanssa. Nuoret haluavat ottaa vastuuta omasta hoidostaan ja he haluaisivat, että heitä kohdeltaisiin aikuisempaan [...]

H4: [...] lasten ja nuorten kohdalla ympäristön muutos ja tuttujen hoitajien muutos tarkoittaa sitä, että täytyy pystyä luomaan sellainen hyvä hoitosuhde ja luottamus [...]

Perhekeskeisyys korostuu asiakaskeisessä toiminnassa. Toiminnassa korostuvat niin lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa kuin vanhusten ja heidän omaistensa huomioiminen. Muukkosen (2009) mukaan lapsen rooli on tulla kuulluksi. Lasten asiakkuus rakentuu yksilökohtaisista. Yksilökohtaaminen tulee nähdä jatkumona, jossa lapsi ja hänen vanhempansa ovat tiedon tuottajia asiakkuustilanteissa. Perhekeskeisyys nähdään arjessa selviytymisprosessina (Niemi, 2006).

5.1.2 Työntekijän arvomaailma

Asiakaskeisessä toiminnassa korostui työntekijän arvomaailma. Työntekijänä arvomaailma koostui oman arvomaailman tunnistamisesta, yksilön aidosta kohtaamisesta sekä asiakkaan kokonaisvaltaisesta huomioimisesta hänen ollessa palvelun kohteena.

Työntekijän oman arvomaailman tunnistaminen

Työntekijän oman arvomaailman tunnistaminen vaikuttaa asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan kokemukseen merkittävästi. Vatsakeskuksessa asiakas on keskiössä, jolloin tähytykseen tuleva asiakas saa kertoa mahdollisista peloistaan. Asiakas saa aina ongelmiinsa avun on asiakas sitten nuori, työikäinen, dementiaa sairastava vanhus tai omaa omanlaisensa kulttuurin. Työntekijän arvomaailma on erilaisuuden, erilaisten tarpeiden tunnistamista, arvostamista ja arvomaailma tunnistetaan asiakkaan hoidossa.

H3: [...] asiakas on vatsakeskuksessa keskiössä, ja saa kertoa toiveet, pelot ääneen ja niistä lähtökohdista lähdetään rakentamaan sitä hoitotilannetta tai tutkimustilannetta eikä potilasta koskaan jätetä heitteille, eikä yksin ongelmien kanssa, vaan hän saa siihen jonkinlaisen ratkaisun ja avun [...]

H8: [...] meidän tulee olla hienovaraisia ja tukevia tähytystilanteessa, ne on jännittäviä tilanteita ja meidän tulee kantaa ihmiset siitä yli, rohkaisemaan, että

sitä kautta tää homma opettaa meitä auttamaan henkisesti vaikeissa tilanteissa olevia [...]

Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen

Asiakaskeskeinen toiminta on yksilön aitoa kohtaamista, ihmiskohtaamista. Aito kohtaaminen on jokaisen henkilökohtainen kontakti, jolloin ihmiskohtaaminen on yksilökohtaamista, tietoista kohtaamista. Ihmisen kohtaamiseen kiinnitetään huomiota jättämällä hyvä vaikutus ihmiseen, jolloin myös työntekijälle jää hyvä mieli kohtaamisen vaikutuksesta. Asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta aikaa asiakkaan henkiseen tukemiseen. Henkinen tukeminen on yksilöidyn asiakkaan huomioimista juuri sen hetkisen tilanteen mukaan, jolloin asiakkaan näkökulma tulee esiin. Asiakkaan kokonaistilanteen huomioiminen pitää sisällään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja lähtökohtien korostamista, jolloin asiakkaan fyysinen kunto, kulttuuri, aiemmat kokemukset, toiveet, pelot, sosiaalinen tilanne sekä tuen ja ohjauksen tarve huomioidaan. Asiakaskeskeinen toiminta on asiakkaan erilaisuuden huomioimista. Hoitajan on tunnistettava asiakkaan erilaiset tarpeet ja kohdattava asiakas sellaisena kuin asiakas on. Erilaisuuden kohtaaminen korostuu kehitysvammaisen tai dementiaa sairastavan ihmisen kohdalla.

H7: [...] potilaiden tarpeet ja lähtökohdat ovat hirveen paljon erilaisia ja siinä korostuu, että osaa ottaa jokaisen potilaan yksilöllisesti, eikä noudata mitään tiettyä kaavaa tai sapluunaa, vaan jokaisella potilaalla on ne omat lähtökohdat ja erilaiset tarpeet [...]

H3: [...] huomioidaan potilaan fyysinen kunto, kulttuuri, aiemmat kokemukset, toiveet, pelot, sosiaalinen tilanne ja sitten tällöinen hoidon ja tuen ja ohjauksen tarve [...]

H2: [...] iästä huolimatta huomioidaan potilaan kokonaistilanne, omaisten, perheen, työn tai koulun ja harrastusten suhteen [...]

H8: [...] asiakkuus ja ihmisen kohtaaminen tulee meillä huomioitua tavattoman hyvin, kun me tietoisesti kiinnitämme siihen huomiota, kun me jätetään hyvä vaikutus ihmiseen ja halutaan, että meillä on hyvä mieli [...]

Asiakslähtöisyys tarkoittaa ammattilaisessa itsessään korostuvaa omaa harkintaa, eettisyyttä ja oman työn hallintaa (Lammi-Taskula, 2011). Oman arvomaailman tunnistaminen palvelutilanteessa tarkoittaa asiakkaan olemista keskiössä, jossa huomioidaan yksilön aito kohtaaminen, ihmiskohtaaminen, työntekijän henkilökohtaisen kontaktin kautta. Yksilötasolla asiakkaan kohtaamiseen ja palveluun vaikuttavat omat arvot ja toimintatavat (Valkama, 2012). Asiakkaan erilaisuuden ja kokonaisvaltainen kohtaaminen, kokonaistilanteen huomioiminen tarkoitti asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja lähtökohtien korostamista. Asiakkaan kokonaisvaltaisessa elämäntilanteen huomioimisessa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä yksilöllisyyttä (Järnström, 2011). Terveysthuollon toiminta on arvokeskeistä, jossa asiakas huomataan olevan aito ja tunteva yksilö (Kiikkala, 2000) ja jossa asiakkaan arvot ohjaavat henkilöstön klinisiä päätöksiä (Kumar & Kumar-Chattun, 2018).

5.1.3 Työntekijän ammattitaito

Työntekijän ammattitaidolla on suuri merkitys asiakaskeskeisen toiminnan onnistumiseen. Työntekijän ammattitaitoa on asiakkaan ja ammattilaisen eri roolien ymmärtäminen ja ohjaaminen dialogisuuden kautta. Ammattitaitoon vaikuttavat kollegiaalisuuden, yksikön sisäisen ja moniammatillisen yhteistyön onnistuminen sekä poikkeustilanteen hallinta.

Roolijakoon ohjaaminen, dialogisuus

Asiakaskeskeinen toiminta perustuu dialogisuuteen asiakkaan kanssa. Asiakkaan roolijakoon ohjaaminen tarkoittaa sitä, että asiakkaalle kerrotaan, mikä on hänen roolinsa asiakaskeskeisessä toiminnassa. Vatsakeskuksen hoitajat ovat potilaan kanssakulkijoita, jolloin asiakkaan rooli on antaa tietoa omasta voinnistaan ja hänen roolinsa on toteuttaa hoitoaan. Asiakkaan tulee ymmärtää dialogisuuden merkitys, jolloin asiakkaan rooli korostuu osallisuuden kautta. Keskustelun merkityksellisyys korostuu ja asiakkaalla on VETO-oikeus olemassa, suostuuko asiakas tutkimuksiin vai ei. Dialogisuuden tarkoituksena on saada asiakas ymmärtämään oman aktiivisuuden merkitys omaan hoitoonsa.

H6: [...] hoitajalla on vahva rooli potilaan arjessa, koska hoitaja on kiinnostunut potilaan päivittäisistä ongelmista, missä potilas painiskelee ja potilas kertoo meille asioita laajemmin [...]

H5: [...] keskustelulla haetaan myös sitä, että tässä systeemissä lisätään potilaan omaa aktiivisuutta ja itsemääräämisoikeutta [...]

Asiakaskeskeinen toiminta näkyi asiakkaan ja ammattilaisen dialogissa. Asiakkaan käyttäessä terveydenhuollon palveluita on dialogisuudella (Kiikkala, 2000) merkittävä rooli palveluiden onnistumisessa. Ammattilaisen vastuulla on luoda asiakkuustilanne yhteistoiminnallisuuden tilassa (Lammi-Taskula, 2011), jolloin tilanteessa vallitsee keskinäinen luottamus, avoimuus ja kunnioitus (Mönkkönen, 2002).

Moniammatillinen kollegiaalinen yhteistyö

Vatsakeskuksen moniammatillinen yhteistyö gastrokirurgien, gastroenterologien, asiantuntijasairaanhoitajien sekä tähystyshoitajien kanssa on toimivaa. Lääkärit kertovat asiakkaalle selkokielellä asioita, jolloin hoitajien on helppo ohjeistaa asiakasta

tutkimuksissa, lääkehoidossa ja asiantuntijahoitajien vastaanotoilla. Lääkärit tukevat hoitajien työtä päivittäin. Hoitajien on helppo konsultoida lääkäreitä ja kommunikaatio on toimivaa eri ammattiryhmien ja erikoisosaamisen välillä. Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen vaatii kollegiaalisuutta oman ammattiryhmän sisällä. Päätöksentekoa helpottaa se, että konsultaatiot toimivat vastaanotto-, lääkehuoneen-, täyhystyshoitajien sekä asiantuntijasairaanhoitajien keskuudessa. Lisäksi hoitajien tietous siitä, että moniammatillinen yhteistyö toimii molempien erikoisalojen lääkäreiden keskuudessa, helpottaa asiakkaan jokapäiväistä hoidon suunnittelua ja luo turvallisuuden tunnetta niin hoitajille kuin asiakkaillekin. Moniammatillisen yhteistyön sujuminen rakentaa potilasturvallisuutta.

H5: [...] mun mielestä on hyvä, kun meidän lääkärit sanoo, että on syöpä, eikä kiertele ja kaartele, niin sitten meidän hoitajienkin on helppo puhua asia asiana ja antaa opaskirjoja ja yhteystietoja esim. syöpäkuntoutusohjaajan tiedot [...]

H6: [...] konsulttilääkäri helpottaa potilaan asioiden hoitoa ja se tuo potilaalle semmoista turvallisuuden tunnetta, että mun asiat on niitä tärkeitä asioita, eikä niitä unohdeta [...]

Asiakaskeskeinen toiminta näkyy Vatsakeskuksen henkilökunnan ammattitaidossa yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Yhteistyö rakentuu asiakkaan ympärille. Yhteistyön rakentuminen asiakkaan ympärille vaatii taustajoukokseen yhteistyön toimivuuden muiden sidosryhmien ja yhteistyötahojen kanssa, kuten sihteerit, välinehuolto, laitoshuolto, muut klinikat, osastot sekä yhteyden sosiaalipuoleen.

H7: [...] mä korostan potilaille sitä, että hän on se kuka on tässä keskiössä, että potilas on se keskipiste, hänellä on se oma vastuu ja hoitajat ja lääkärit ollaan niitä hänen tukijoukkojaan sairaalassa ja me tehdään yhteistyötä [...]

Yhteistyö kaikkien eri ammattiryhmien kesken ja kollegiaalisuuden toteutuminen rakentaa potilasturvallisuutta, jolloin ongelmat ratkaistaan yhteistoiminnallisuuden tilassa, myös Covid -19 aiheuttaman poikkeustilanteen hallinnan aikana. Koronapoikkeustilanteeseen joutuminen tarkoitti vatsakeskuksessa sitä, että asiakkaille jouduttiin soittamaan tutkimusta edeltävänä päivänä. Edellisen päivän yhteydenotto loi perustan seuraavan päivän hoidolle. Yhteydenotto tarjosi asiakkaalle enemmän ohjausaikaa ja seuraavan päivän tutkimuksessa oli jo puhelimesta tuttu hoitaja vastassa. Ammattitaitoa on hallita koronasta johtuva poikkeustila sekä ohjata asiakasta toimimaan oikein hänen omassa roolissaan.

H5: [...] kerrankin sattui sellainen tilanne, että kun mä soitin korontilanteen vuoksi oiresoittoa, niin sitten potilas avautui ja halusi puhua aikaisemmasta kokemuksesta sekä siitä johtuvasta pelkotilasta, oli aikonut perua koko tulonsa [...]

Moniammatillinen toimintaympäristö, jossa asiantuntijuus kohtaa asiakkaan (Romakkaniemi & Kilpeläinen, 2016), ammattilainen tunnistaa kollegan ammattitaidon ja luottamuksen (Lammi-Taskula, 2011) sekä hoitajien tekemät täsmentävät kysymykset asiakkaalle, lisäävät potilasturvallisuutta ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä (Johnsson ja muut, 2018). Asiantuntijasairaanhoidotajien ammattitaidon ja koulutuksen käyttäminen asiakkaan hoidossa alentaa suoraan terveydenhuollon kustannuksia (Bryant ja muut, 2010) ja strategiset tavoitteet suunnataan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti varmistamalla henkilöstövoimavarat sekä osaaminen (Turunen, 2015).

5.1.4 Palvelutuotanto

Vatsakeskuksen polikliininen työ on asiakkaan käyttämää terveydenhuollon palvelua, jossa julkinen terveydenhuolto edistää asiakkaan kansanterveyttä. Vatsakeskuksen asiakaslähtöisyys ilmentyy palvelutuotannon kautta. Palvelutuotanto tarkoittaa prosessilähtöistä toimintaa, hoitosuunnitelman toteutumista, tavoitteellista toimintaa, sosiaalihuollon palvelua sekä terveydenhuoltopalvelun tuottamista potilaalle.

Prosessilähtöinen palvelu on tavoitteellista. Tavoitteellisuus perustuu siihen, miten asiakas pärjää omassa arjessaan ja omassa toimintaympäristössään.

Palveluun kuuluu myös se, että asiakas voi valita oman lääkäriinsä. Oma lääkäri merkitään polikliiniseen hoitojonoon. Palveluun yhdistetään myös ns. yhden luukun periaate. Vatsakeskuksessa tämä tarkoittaa suunniteltuja vastaanottoja niin lääkärille kuin asian-tuntijasairaanhoitajalle samalle käyntikerralle.

Nispa-takaisinsoittopalvelu on Vatsakeskuksen asiakaslähtöistä toimintaa. Takaisinsoittopalvelu mahdollistaa sen, että potilas saa aina vatsakeskukseen yhteyden.

H1: [...] Nispa -takaisinsoittojärjestelmä on enemmän asiakaslähtöisempää ja asiakasystävällisempää, jolloin potilas saa tänne yhteyden, vastataan tai soitetaan takaisin, asioita selvitetään [..]

H4: [...] lääkärit hyö voi valita eli jos siinä on joku tuttu, jotka he haluavat, että tähyttää, niin se on helppoa, kun potilaat asetetaan jonoon [...]

Vatsakeskus tekee jonkun verran yhteistyötä sosiaalihuollon ja lastenhuollon kanssa. Vastaanotoilla on ajoittain mukana esim. sijoituskodin, nuorisoyksikön tai palvelutalon hoitajia

H6: [...] sitten on osittain mukana sijoituskodin tai nuorisoyksikön hoitajia, jotka vastaavat nuoren asioista ja ovat lastensuojelun piirissä [...]

H6: [...] sitten on niitä potilaita, jotka asuvat palvelutalossa niin sitten sieltä tu-lee joku omainen tai hoitolaitoksesta tulee työntekijä [...]

Vatsakeskuksen asiakaskeskeinen toiminta on ihmisen auttamista. Asiakkaalle tulee tunne siitä, että hän on mukana päätöksenteossa.

H9: [...] kysyn aina potilailta, että onko tämä hänen mielestään sellainen näkökulma, miten me edetään hänen hoidossaan, jolloin potilaalle tulee tunne siitä, että hän on mukana päätöksenteossa [...]

Vatsakeskuksen asiakkaan hoitosuunnitelma on prosessi. Prosessilähtöisessä hoitosuunnitelmassa on suunnitelma, toteutus, seuranta ja arviointi. Asiakkaan hoidon suunnittelu toteutetaan suullisesti ja kirjallisesti. Hoitosuunnitelman kokonaisuus sisältää lääketieteen sekä potilaan tarpeet.

H1: [...] tavallaan niinku se kokonaisuus tulee lääketieteellisestä tarpeesta, että potilaan omasta tarpeesta [...]

Vatsakeskuksen työyhteisössä keskustellaan asiakaslähtöisyyden yhtenäisistä linjoista ja yhteydenoton aiheista. Tarkoituksena on palvelun tuottaminen asiakkaalle, asiakkaan ohjeistaminen. Palvelu tuotetaan suullisesti ja kirjallisesti, jolloin ohjeistukset tukevat asiakkaan ohjaustilannetta. Asiakkaalla on oikeus ohjausaikaan ja kroonista sairautta sairastavalla asiakkaalla on oltava tunne siitä, että Vatsakeskus on se paikka, mihin otetaan yhteyttä.

Prosessiosaamisessa ymmärretään asiakkaiden tarpeet, tavoitteet ja haasteet, hoitovasteet, kustannukset sekä jatkohoito. Prosessiosaaminen tarkoittaa hoidon suunnitelmallisuutta, jossa tavoitteet ja onnistumisen vaikutukset näkyvät prosessitehokkuudessaan asiakkaan saavutetussa terveydessä, ja arjessa pärjäämisessä. (Koivuniemi & Simonen, 2011.)

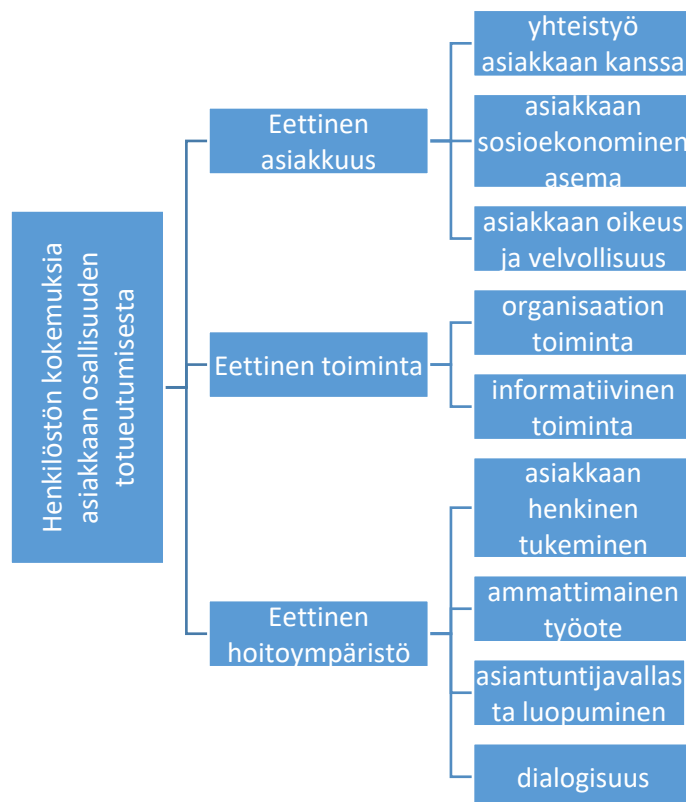
H8: [...] meidän olemassaolon syyn tarkoituksena on palvella potilasta [...]

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin ottaa tehokkaasti yhteyttä asiakkaisiin, sitouttaen tätä kautta asiakkaat organisaatioon, jolloin se tuo mukanaan paitsi tuloja niin myös kustannussäästöjä (Suamedia ja muut, 2014). Prosessilähtöinen toiminta tarkoitti

asiakkaan käyttämään terveydenhuollon palvelua. Palvelu on asiakkaan hoitosuunnitelman suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia kirjallisesti ja suullisesti. Asiakastilanteet ovat prosesseja, jossa korostuvat asiakkuuden suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi (Helminen, 2016), jolloin prosessien hallinnalla on suuri merkitys (Anttiroiko, 2007). Työyhteisössä keskusteltiin asiakaslähtöisyyden yhtenäisistä linjoista, asiakkaan yhteydenoton aiheista sekä yhteistyöstä sosiaali- ja lastenhuollon kanssa. Vatsakeskuksen prosessilähtöisen palvelun tavoitteellisuus ja arviointi perustui siihen, miten asiakas pärjäsikin omassa arjessaan ja toimintaympäristössään. Arvon tuottaminen asiakkaalle tarkoittaa asiakkaaseen investointia siten, että investoinnista hyötyy niin asiakas kuin organisaatio (Storbacka, 2006) ja toimintojen vaikuttavuutta mitataan asiakkaan arjessa pärjäämisen kautta (Koivuniemi & Simonen, 2011).

5.2 Asiakkaan osallisuus Vatsakeskuksessa

Tutkimustulosten mukaan asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa on toteutettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa eettisellä asiakkuudella, eettisellä toiminnalla ja eettisellä hoitoympäristöllä. Eettinen asiakkuus tarkoittaa yhteistyötä asiakkaan kanssa, asiakkaan sosioekonomisen aseman huomioimista sekä asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista huolehtimista. Eettinen toiminta käsittää organisaation toiminnan sekä henkilöstön informatiivisen toiminnan. Eettinen hoitoympäristö pitää sisällään asiakkaan henkisen tukemisen ammattimaisella työotteella.



Kuvio 6. Vatsakeskuksen henkilöstön kokemuksia asiakkaan osallisuuden toteutumisesta.

5.2.1 Vatsakeskuksen eettinen asiakkuus

Vatsakeskuksen eettinen asiakkuus tarkoittaa yhteistyötä asiakkaan kanssa, asiakkaan sosioekonomisen aseman huomioimista sekä asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista huolehtimista. Yhteistyössä asiakas osallistuu hoidon suunnitteluun yhdessä lääkärin ja hoitohenkilöstön kanssa. Yhteistyö korostuu nuoren potilaan kohdalla. (Kuvio 6.)

Yhteistyö asiakkaan kanssa

Eettinen asiakkuus on yhteistyötä potilaan kanssa, jossa luodaan hoitosuhde asiakkaan kanssa. Sitouttamisessa on kyse perustan luomisesta, asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, turvallisen tunteen luomisesta, jossa yksilöllisyys otetaan huomioon. Yhteistyössä potilas osallistuu oman hoidon suunnitteluun lääkärin ja

hoitajan kanssa. Tähystysyksikössä asiakas voi valita oman tähystyslääkärin. Asiakkaan toivomukset otetaan huomioon, esim. minkälaisen suolen tyhjennyksen hän haluaa. Huomioidaan, tarvitseeko asiakas esilääkityksen vai hyötykö asiakas toisen hoitajan läsnäolosta tai onko omaisen läsnäolosta hyötyä. Asiakkaan hyväksi joustetaan esim. lääkehoitoaikojen sopivuuden kanssa suhteessa asiakkaan arkeen ja hänelle kerrotaan mitä tapahtuu, jos asiakas ei toteuta sitä hoitoaan.

H4: [...] potilaan on elettävä omaa elämäänsä ja me joustetaan mahdollisuuksien mukaan [...]

Asiakkaan sosioekonominen asema

Eettinen asiakkuus on asiakkaan sosioekonomisen aseman huomioimista. Sosioekonomisen aseman huomioiminen tarkoittaa hoitohenkilöstön kykyä tunnistaa motivoitunut asiakas, huomioida eri kulttuurit ja tunnistaa eri asiakasryhmien hoidon tarve sekä asiakkaan ympäristön vaikutus osallisuuteen.

Eri asiakasryhmien hoidon tarpeen tunnistaminen on haasteellista hoitohenkilöstölle. Asiakasryhmät voidaan jaotella viiteen eri ryhmään. Ensimmäinen ryhmä koostuu asiakkaista, joiden kanssa vuoropuhelu toimii hyvin, eikä asiakkailla ole voimakkaita hoidollisia tarpeita. Toinen ryhmä muodostuu asiakkaista, jolla on paljon hoidollisia tarpeita, kolmas ryhmä on marginaalinen, joka ei välitä omasta hoidostaan tai kontroleista. Neljäs ryhmä koostuu oireettomista, hyvinvoivista asiakkaista. Haasteelliseksi asiakkaan tekee sen, että koska asiakas kokee olevansa oireeton, kokee hän tarpeettomaksi käydä vastaanotoilla ja hän ajattelee, ettei hänen tarvitse. Viidennen asiakasryhmän muodostaa kehitysvammaiset. Kehitysvammaisia hoidettaessa on hoitotilanne aivan erilainen. Hoitotilanteessa hoitosuhteen luominen vaatii kärsivällisyyttä ja sitä, että hoitajan on otettava huomioon se, että ymmärtääkö asiakas, mistä tässä hoitosuhteessa on oikeasti kysymys. Tarvittaessa hoitotilanteeseen pyydetään mukaan omaiset tai kehitysvammaisen palvelutalon hoitohenkilöstö.

H6: [...] yhdellekin kerran soitin, että mikset ole käynyt kokeissa, niin vastauksena oli: "että ei mun tarvi ja kun ne arvotkin oli viimeks pysynyt niin hyvinä, että onx mun pakko?" [...]

H6: [...] kehitysvammaiset ovat ihan oma ryhmänsä ja siksi siihen pitää mennä ihan eri lailla siihen hoitotilanteeseen, että saa luotua sellaisen hoitosuhteen ja sitten on mietittävä, että ymmärtääkö se potilas mistä tässä on kyse [...]

Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon romanikulttuuri, thaikulttuuri ja venäläinen kulttuuri. Kielimuuri estää sitoutumista. Ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden puoliset hoitavat asiakkaan kaikki hoidolliset asiat.

H1: [...] ja onhan näissä kaikissa ulkomaalaisissa tulevissa naispotilaissa se, että mies hoitaa kaiken [...] ja on siinä se kielikysymyksenkin [...]

Asiakkaan osallisuuden toteutumista pidetään arvona, joka tarkoittaa hyvää ihmisarvon kunnioittamista ja kohtelua, ja jossa asiakas otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun (Niemi, 2006). Ongelmat elämänhallinnassa, kielivähemmistöön kuulumisen ja asiakkaan heikko sosiaalis-taloudellinen asema vaikuttaa heikentävästi asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa (Kaseva, 2011).

Asiakkaan osallisuuteen omaan hoitoonsa vaikuttaa asiakkaan sosiaalinen ympäristö. Asiakkaan yksityiselämän haasteet, työpaikan vaatimukset, työympäristöt sekä työntäjän ymmärtämättömyys luovat erityisen haasteen asiakkaan osallisuuteen. Hoitohenkilöstö ei voi kontrolloida asiakkaan arkea, jolloin asiakkaan ohjauksen merkitys voimistuu entisestään suhteessa asiakkaan päätöksentekoon omasta hoidostaan. Asiakkaan onnistunut ohjaustilanne vaatii hoitajalta substanssiosaamisen lisäksi vahvaa läsnäoloa ja pitkäjänteisyyttä.

H1: [...] potilaan sosiaalisen ympäristön tuomia haasteita emme pysty kontrolloimaan, ja silloin meidän ohjeistus tulee voimakkaammin esille siitä, miten potilas päättää asioista [...]

Henkilöstön substanssiosaaminen oli yksi edistävistä tekijöistä saada asiakas osallistumaan omaan hoitoonsa. Asiantuntijasairaanhoitajien ammattitaitoa ja koulutusta tulisikin käyttää mahdollisimman paljon asiakkaan hoidossa (Mohr & Coke, 2018).

Asiakkaan oikeus ja velvollisuus

Asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa vaatii hoitohenkilöstöltä asennetta saada asiakas osallistumaan. Hoitajan rooli osallisuuden toteutumisessa on suuri. Hoitajan oma substanssiosaaminen on yksi edistävistä tekijöistä saada asiakas osallistumaan omaan hoitoonsa, ja vaikka asiakkaalla on paljon oman sosiaalisen ympäristön asettamia esteitä, niin asiakkaalla on kuitenkin omat oikeudet ja velvollisuudet sitoutua omaan hoitoonsa.

Asiakkaan osallisuuteen kuuluu oikeudet ja velvollisuudet. Asiakkaalla on oikeus osallistua hoitoonsa ja tätä kautta tulla kuulluksi, mutta asiakkaalla on myös vastuu omasta hoidostaan. Asiakkaan velvollisuus on käydä hänelle suunnitelluissa kontrolloissa, tutkimuksissa sekä sitouduttava lääkehoitoon. Hoitajien kokemusten mukaan nuoret sitoutuvat hoitoonsa paremmin kuin työikäiset tai varttuneempi asiakasryhmä.

H5: potilaalla on vastuu omasta hoidostaan

Asiakkaan osallisuus on asiakkaan henkilökohtaisen tunteen kautta osallistumista omaan hoitoonsa, jolloin asiakas ohjautuu hallitsemaan itseään koskevaa päätöksentekoa (Leeman & Hämäläinen, 2016). Tiedontuottajana (Hotari ja muut, 2009), asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa on päätöksentekoa kokemusasiantuntijuudessa (Valkama, 2012; Kaseva, 2011; Leeman & Hämäläinen, 2016; Hotari ja muut, 2009; Kumar & Kumar-Chattun, 2018). Asiakas tekee omassa asiantuntijuudessaan valintoja ja osallistuu tätä

kautta omaan hoitoonsa (Valkama 2012). Osallisuuden kokeminen puoltaa asiakkaan päätöksentekoa sekä vastuunkantamista omasta hoidostaan (Kumar & Kumar-Chattun, 2018).

5.2.2 Vatsakeskuksen eettinen toiminta

Eettinen toiminta käsittää organisaation toiminnan ja informatiivisen toiminnan, jossa organisaatio vastaa hoidon kysyntään ja asiakkaalla on lupa ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä. Informatiivinen toiminta tarkoittaa asiakkaan tiedon tarpeeseen vastaamista sekä tiedon jakamista asiakkaalle. (Kuvio 6.)

Organisaation toiminta

Organisaation olemassaolon syy on mahdollistaa asiakkaan hoitoon pääsy. Asiakkaan osallisuus on oirelähtöistä, josta seura lääkäreiden määräämät tutkimukset organisaation luomien tarkkojen puitteiden, jonka lääketiede ja tiedeyhteisö ovat määritelleet Käypähoito suositusten muodossa. Organisaatio suunnitelmallisuus on resurssilähtöistä, jossa henkilöstö pyrkii luomaan semmoisen vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa, että asiakas kokee tulleen huomioduksi oireiden perusteella.

H8: [...] organisaatio luo puitteet ja määrittelee rajat potilaan hoidossa [...]

Organisaation suunnitelmallisuus tarkoittaa riittävien resurssien mahdollistamista. Organisaation tehtävänä on vastata kysyntään eli lääkäreillä ja asiantuntijahoitajilla tulee olla riittävä määrä vastaanottoja. Asiantuntijahoitajan tehtäviin kuuluu asiakkaan äänen saaminen kuuluville sekä arvioida asiakkaan tarpeet ja tätä kautta ohjata asiakas oikealle lääkärille.

H9: [...] riittävästi tiettyjä kontakteja ja tapaamisia sitouttavat [...]

Organisaatio mahdollistaa asiakkaalle matalan kynnyksen luvan ottaa yhteyttä, kun oireita ilmenee. Matalan kynnyksen yhteydenottolupa sitouttaa asiakasta omaan hoitoonsa. Takaisinsoittojärjestelmän toimivuus luo omalta osaltaan sitoutuneisuutta omaan hoitoon Yhteystietojen antaminen ensimmäisellä vastaanottokäynnillä luo luottamuksen tunnetta asiakkaalle, kun hän tietää, että he saavat tarpeen tullen pikaisesti yhteyden hoitajaansa.

H3: [...] potilas sitoutuu omaan hoitoonsa paremmin, kun saavat pikaisesti yhteyden hoitajaansa [...]

Informatiivinen toiminta

Asiakkaan osallisuus on toteutettu eettisessä toiminnassa, informatiivisen toiminnan kautta. Informatiivinen toiminta tarkoittaa asiakkaan tiedon tarpeeseen vastaamista. Tiedon tarpeeseen vastaaminen ja faktojen kertominen johtaa asiakkaalla toimintaan eli osallistumista omaan hoitoonsa. Informaation antaminen lääketieteellisten ja hoidollisten palveluiden muodossa tarkoittaa sitä, että sitä kautta me turvataan asiakkaan fyysinen hyvinvointi. Informatiivinen toiminta tarkoittaa tiedon jakamista asiakkaan kanssa. Lääkehoitoon sitoutuminen on helpompaa, kun asiakas tietää lääkkeiden hinnat. Hoitohenkilöstön mukaan lääkehintatietous sitouttaa asiakasta omaan hoitoonsa.

Asiakkaalla on paljon tiedon tarpeita, johon hoitohenkilökunta pyrkii vastaamaan. Asiantuntijahoitajan arvo nousee arvoon arvaamattomaan, kun he arvioivat asiakkaan kertomia kroonisen sairauden tuomista ongelmatilanteista oman arkensa kautta, elämästään tai lääkityshoidostaan, jolloin asiantuntijahoitajat yrittävät reagoida hoidolliseen tarpeeseen.

H1: [...] pohditaan potilaan tilannetta, mitä hänen elämäänsä, lääkitykseen ja hoitoihin kuuluu, että me osataan peilata potilaan kertomia asioita lääke-

tieteelliseen ja hoidolliseen kohtaan ja yritetään reagoida johonkin hoidolliseen tarpeeseen, jonka potilas tuo esille[...]

Asiantuntijasairaanhoitajat toteuttavat yhdessä asiakkaan kanssa lääkärin antamaa tietoa ja soveltavat sen yksilöllisesti asiakkaan arkeen. Vastaanotoille tulevilla asiakkailla on paljon tiedontarpeita ja heidän kysymyksiinsä tulee vastata. Tiedon tarpeet koskevat mm. sosiaalipuolen etuja, kuten B- lausuntoja, A-todistuksia, lääkekorvattavuus kysymyksiä, vammaisveroasioita ja invaliditeetin verovähennyksiä. Asiakkaalle annettu informatiivinen tieto johtaa asiakkaalla toimintaan ja sitä kautta osallisuuteen.

H6: [...] potilaan tiedon tarpeeseen vastataan [...]

Organisaation toiminnan suunnitelmallisuus tarkoitti riittävästi aikoja niin lääkäreille kuin asiantuntijasairaanhoitajille. Henkilöstön informatiivinen toiminta tarkoitti asiakkaan tiedon tarpeeseen vastaamista, jolloin vastaaminen koettiin johtavan asiakkaalla toimintaan eli osallistumaan ja sitä kautta sitoutumaan omaan hoitoonsa. Vastaanotoille tulevilla asiakkailla koettiin olevan paljon tiedon tarpeita ja heidän kysymyksiinsä vastattiin. Informatiivisen toiminnan toteutus tarkoitti asiakkaan fyysisen hyvinvoinnin toteutumista. Organisaation strategisilla avaintekijöillä, kuten yhteistyöllä asiakkaiden kanssa, vastavuoroisella oppimisella, tietoon perustuvina toimintalinjoina ja asiakkaan oman osaamisen vahvistamisena sekä sitä kautta asiakkaan itsenäistymisenä omaan hoitoonsa on kustannustehokasta terveydenhuollon palvelua (Bombard ja muut, 2018).

Eettinen toiminta piti sisällään organisaation toiminnan ja henkilöstön informatiivisen toiminnan. Organisaation toiminta tarkoitti organisaation kykyä vastata hoidon kysyntään suunnitelmallisesti ja asiakkaalla oli lupa ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä. Organisatoriset tekijät määritellään organisaation strategiassa (Bombard ja muut, 2018). Nispa - takaisinsoittojärjestelmän toimivuus loi asiakkaalle mahdollisuuden matalan kynnyksen yhteydenottoon. Takaisinsoittojärjestelmä sitoutti asiakasta omaan

hoitoonsa. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen koettiin tässä kohdassa oirelähtöiseksi, jolloin organisaatio määrittää asiakkaan hoidolle tarkat puitteet lakien, lääketieteen ja tiedeyhteisön suositusten muodossa. Järjestelmäkeskeinen palvelujärjestelmä, jossa työntekijät käyttävä lainsäädännön tuomaa harkintaa asiakkaiden tarpeista asiakkaiden parhaaksi vaikuttaa asiakkaiden osallistumiseen ja osallisuuteen (Närhi ja muut, 2014).

5.2.3 Vatsakeskuksen eettinen hoitoympäristö

Eettinen hoitoympäristö tarkoittaa asiakkaan henkistä tukemista, jossa luodaan luottamus sekä turvallisuuden tunne. Luottamus sekä turvallisuuden tunne luodaan henkilöstön ammattimaisella työotteella ja ammattitaidolla, jossa dialogisuudella on suuri merkitys, eikä ammattimainen työote pidä sisällään hierarkiaa tai asiantuntijavaltaa asiakkaan kanssa toimiessa. (Kuvio 6.)

Asiakkaan henkinen tukeminen

Asiakkaan henkinen tukeminen on osa Vatsakeskuksen osallisuuden toteutusta. Asiakkaalle luodaan vatsakeskuksessa luottamus ja turvallisuuden tunne, jolloin asiakas tuntee olevansa osa kokonaisuutta. Hoitosuhteen ja osallisuuden toteutuminen vaatii luotettavaa perustaa, jolloin tutun hoitajan kanssa asioiminen on helppoa. Tuttu hoitaja luo turvallisuuden tunteen, koska hän tuntee asiakkaan ja tietää hänen taustansa.

H8: [...] osallisuus tarkoittaa ihmisen olevan osa kokonaisuutta, jolloin potilasta rohkaistaan ottamaan osaa omaan hoitoonsa [...]

Ammattimainen työote

Henkilöstön ammattitaito on suuressa roolissa asiakkaan hoitoon osallistumisen toteutumisessa. Henkilöstö huolehtii ja turvaa hoidon jatkuvuuden. Hoitaja vertaa lääkäriltä saadun tiedon potilaan tarpeeseen päivittäisessä toiminnassa ja voinnissa.

Hoitajan tekemä hoitosuunnitelma elää asiakkaan mukana. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan hoitajakäynneillä, jolloin hoitaja soveltaa tietotaitoaan ja osaamistaan. Asiakkaalla saattaa olla apuna muistilista, joka muistuttaa asiakasta mm. kontrolloista ja lääkehoidosta. Terveystieteiden tutkimukseen paljon altistuneet asiakkaat ovat sitoutuneita hoitoonsa. Osallistaminen tapahtuu mm. infuusihoitajien kautta, koska lääkehoidossa käyvät asiakkaat ovat sitoutuneita terveydenhuollon palveluihin.

H1: [...] hoitajan tekemä hoitosuunnitelma elää koko ajan potilaan elämäntilanteen mukaan [...] jolloin hoitaja tulkitsee lääkäriltä potilaaseen päin annetun tiedon, peilaa sitä yhdessä potilaan kanssa potilaan päivittäiseen toimintaan ja voitiin eli vastaako tämä sitä mitä potilas oli ilmaissut [...]

Asiantuntijavallasta luopuminen

Eettinen hoitoympäristö tarkoittaa asiantuntijavallasta luopumista. Osallistumista heikentäviksi tekijöiksi on noussut hierarkia asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Aikaisemmat uskomukset siitä, että asiakas on osallistuva omaan hoitoonsa, mikäli asiantuntija näin sen määrittää. Tämä koetaan vääräksi nykyhetken hoitosuhteessa. Asiantuntijan rooli on enemmän asiakkuuteen ohjaamista, jolloin asiakas itse riisuisi sen ”potilaan viitan” ja osallistuisi tätä kautta omaan hoitoonsa. Vuorostaan asiantuntija riisuisi sen ”asiantuntijan viitan”, sillä asiakkaan määrääminen omaan hoitoonsa ohjaustilanteessa luo asiakkaassa muutosvastarintaa.

H8: [...] joskus aikaisemmin hoito oli enemmän hierarkkista, jolloin lääkäri ja hoitaja saneli hoitosuunnitelman, nykyään potilas on enemmän osallistuva siihen hoitosuhteeseen ja toivotaan, että hän pystyy tai uskaltaa sanoa omia mielipiteitä [...]

Dialogisuus

Eettinen hoitoympäristö sisältää dialogisuuden, jonka tarkoituksena on saada potilas ymmärtämään hoidollinen ja lääketieteellinen merkitys. Osallisuuden keskeinen osa on keskustelutaito, dialogin ymmärtäminen. Dialogisuus tarkoittaa vuorovaikutussuhteen luomista ihmisen kanssa hänen ehdoillaan.

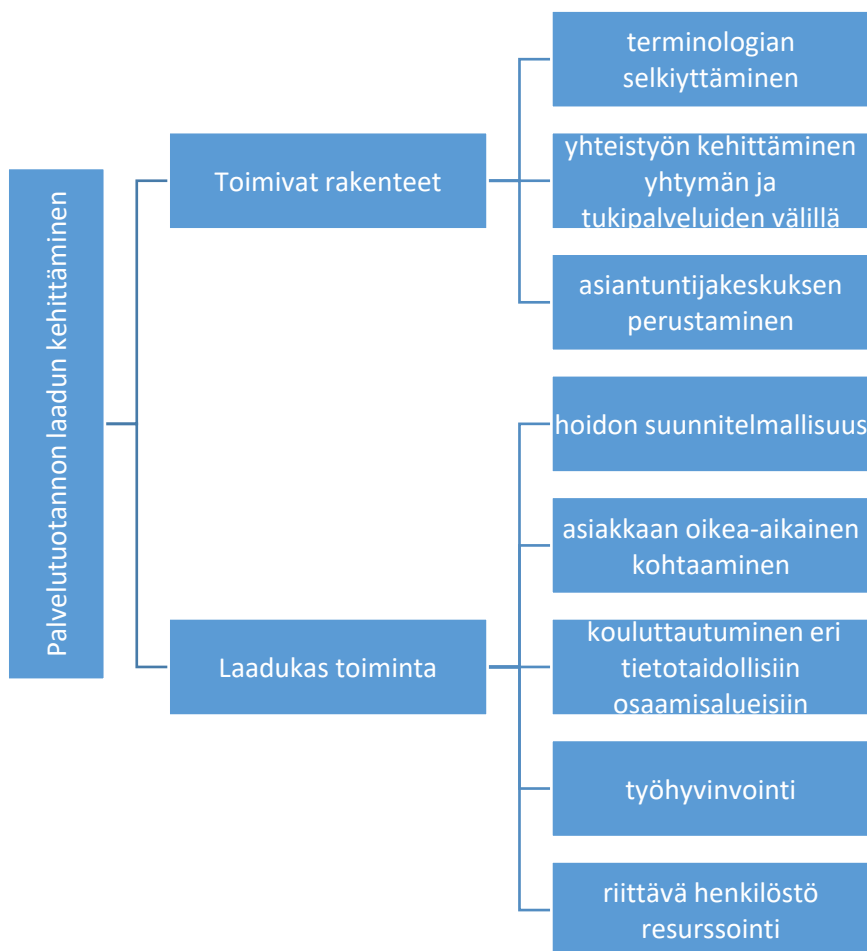
H8: [...] olennainen osa osallisuutta on keskustelu [...]

H1: [...] dialogi on semmonen potilaskohtainen asia, siihen ei ole olemassa parametreja tai ohjeistuksia. Se on puhtaasti ikäänku henkilökohtainen kontakti sillä hetkellä, kun olet yhteydessä potilaaseen [...] se on kommunikaatiota, jonka tarkoituksena on päästä konsensukseen [...]

Eettinen hoitoympäristö tarkoitti asiakkaan henkistä tukemista henkilöstön ammattimaisella työotteella. Asiakkaan henkinen tukeminen tarkoitti luottamuksen sekä turvallisuuden tunteen luomista, jolloin dialogisuudella katsottiin olevan suuri merkitys asiakkaan osallisuuden toteutumisessa. Osallisuus tarkoittaa asiakaskeskeisyyttä, jolloin keskitytään asiakkaaseen itseensä (Kumar & Kumar-Chattun, 2018). Asiakkaan osallistuminen ja osallistaminen ovat enemmän kuin asiakkaan näkemysten huomioimista (Leeman & Hämäläinen, 2016). Eettinen hoitoympäristö tarkoitti hierarkiasta ja asiantuntijavallasta luopumista. Asiantuntijan roolin katsottiin olevan asiakkuuteen ohjaamista. Tasavertaisessa kumppanuudessa asiakas osallistuu terveydenhuollon suunnitteluun, ja tätä kautta ottaa vastuun omasta hoidostaan (Kumar & Kumar- Chattun, 2018). Dialogin ymmärtäminen tarkoitti vuorovaikutussuhteen luomista. Osallisuuteen vaikuttaa asiakkaan suhde asiantuntijavaltaan, asiakkaan kykyä omaksua tietoa, hallita omia asenteitaan ja ajattelumalleja (Närhi ja muut, 2014).

5.3 Vatsakeskuksen asiakaslähtöisyyden kehittäminen

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän Vatsakeskuksen työntekijöiden mukaan Vatsakeskuksen työntekijät kehittäisivät asiakaslähtöisyyttä oman palvelutuotannon laatua. Oman palvelutuotannon laadun kehittäminen tarkoitti toimivien rakenteiden ja laadukkaan toiminnan kehittämistä. Toimivien rakenteiden kehittäminen tarkoitti terminologian ja yhteistyön kehittämistä muiden yhteistyötahojen kanssa yhtymän sisällä, digipalveluiden käyttöönottoa sekä uudenlaisen asiantuntijakeskuksen perustamista. Laadukkaan toiminnan kehittäminen tarkoitti hoidon suunnitelmallisuuden, asiakkuuteen kouluttautumisen, henkilöstöressurssien oikeaa kohdentamista sekä työhyvinvointia.



Kuvio 7 Palvelutuotannon laadun kehittäminen henkilöstön kokemana.

5.3.1 Toimivat rakenteet

Toimivien rakenteiden kehittäminen tarkoitti asiakas-terminologian selkiyttämistä sekä yhteistyön kehittämistä yhtymän ja tukipalveluiden välillä. Toimivat rakenteet pitivät sisällään uudenlaisen asiantuntijakeskuksen perustamisen.

Terminologian selkiyttäminen

Vatsakeskuksen työntekijöiden mukaan kehittäisivät asiakas versus potilas terminologian selkiyttämistä. Työntekijät kokivat, että ajattelumaailman muuttaminen potilaskäsitteestä asiakaskäsitteeksi parantaisi palvelua asiakkaan näkökulmasta. Asiakas-sanaa käytettäessä hoitotilanteissa asiakas koettiin aktiivisempänä ja sitoutuneempänä yksilönä omaan hoitoonsa. Potilas- sana koettiin passiivisempänä sairaanhoitoa käyttävänä yksilönä. Asiakkuus- ajattelumallin muuttaminen koettiin niin, että palvelu paransi asiakkaan näkökulmasta ajateltuna. Kokonaisvaltainen asiakkuusajattelu olisi enemmän asiakaslähtöistä ja asiakkaan roolin esiintuomista verraten potilasajatteluun. Polikliinisessä hoitotyössä asiakas sana korostaisi enemmän sitoutuneisuutta hoitoon ja sitä kautta ajattelumaailman muuttaminen korostaisi asiakkaan roolia. Terminologiaan tulisikin kiinnittää huomiota, ettei luotaisi vastakkainasettelua asiakkaan rooliin, hoitoon ja tehokkuuteen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välille.

H7: [...] asiakkuutta ajateltaessa kokonaisvaltaisesti on se enemmän asiakaslähtöisyyttä ja asiakaspalvelua ja asiakkaan rooli tulisi enemmän siinä huomioitua kuin potilasajattelussa [...]

Työntekijät kokivat, että ajattelumaailman muuttaminen potilaskäsitteestä asiakaskäsitteeseen parantaisi palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Kokonaisvaltainen asiakkuusajattelu koettiin korostavan enemmän asiakkaan roolia, asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan osallisuutta omaan hoitoon. Innovatiivinen ajattelumaailma tarkoittaisi vuorovaikutteista työyhteisöä, jolla on yhteinen päämäärä.

Muutosjohtamisen kontekstissa organisaation johto kontrolloisi organisaation päämäärää proaktiivisessa toimintatavassa, jolloin henkilöstön vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä lisääntyisivät (Antila, 2006).

Yhteistyön kehittäminen yhtymän ja tukipalveluiden sisällä

Vatsakeskuksen työntekijät suuntaisivat kehittämisen kohteeksi koulutuksen sosiaali-huollon asioihin. Työntekijät ovat kokeneet omassa työssään haasteelliseksi potilaan sosiaalipuolen asiat. Sosiaalipuolen asiat työllistävät asiantuntijasairaanhoitajia, koska asiakkaat eivät saa toivottua sosiaalipuolen palvelua. Myös Vatsakeskuksen asiantuntijahoitajat ovat törmänneet sosiaalipuolen työntekijöiden yliolkaiseen suhtautumiseen terveydenhuollon työntekijöiden kysymyksissä. Koulutuskohteeksi he ovat nimenneet henkilökunnan tietotaidon osaamisen sosiaalipuolen etuuksiin sekä verotusasioihin. Toiseksi työntekijät mainitsevat oman konsultaatiomahdollisuuden ravitsemusterapeuteille.

H7: [...] potilas on ottanut yhteyden sosiaalipuoleen, mutta ovat todenneet, että "kyl se soitti, mutta ei se johtanut mihinkään, että oli se luetellut vaihtoehtoja [...]"

Toimiviin rakenteisiin työntekijät mainitsivat psykologin palveluiden oikea-aikaisen saamisen ja varsinkin nuorten kohdalla, kun he siirtyvät lasten puolelta aikuisten puolelle. Työntekijöiden oman empiirisen tutkimuksen mukaan nuoret asiakkaat kaipaavat psykologin palveluita. Nuoret kokevat liian raskaaksi psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut. Psykologin palvelut olisi suunnattava matalalla kynnyksellä kaikille kroonisille IBD- potilaille. Tuolloin psykologin palvelut palvelisivat kroonista suolistosairautta sairastavaa asiakasta.

H9: [...] kroonisilla IBD- potilailla pitäisi olla mahdollisuus päästä psykologille ja matalalla kynnyksellä, ei psykiatriselle sairaanhoitajalle [...]"

Tutkimustulosten mukaan työntekijät haluaisivat kehittää yhteistyötä FimLab:n kanssa. Työntekijöiden mukaan kehittämiskohteina olisi ATK-ongelmien selvittäminen, potilasohjeiden ajan tasalle saattaminen sekä vaillaisten ohjeistusten ja eri näytteiden ohjeiden loppuun tekeminen.

H6: [...] yksi organisaatio-ongelma on myös labraohjeissa, ohjeissa ei sanota selvästi, ettei tiettyä näytettä voi siellä ottaa [...] sillä mikään tieto ei saa olla sellainen, että se kulkee ns. suusta suuhun, vaan se pitää olla tilattaessa näkyvissä [...]

Vatsakeskuksen työntekijät kehittäisivät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä. Yhteistyön rakentuminen lähtisi etenemään perusterveydenhuollon henkilökuntaan tutustumalla esim. koulutuksen kautta. Lisäämällä perusterveydenhuollon koulutusta erikoissairaanhoidon näkökulmasta, näkyisi se suoraan erikoissairaanhoidossa. Vuorostaan erikoissairaanhoido voisi jalkautua perusterveydenhuoltoon, niin kuin esim. kardiologian puolella on tehty. Niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa tulisi olla nk. avainhenkilö tunnistamassa hoidontarpeessa olevia asiakkaita. Terveystenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus kouluttautua ja sitä kautta kehittää omaa osaamistaan. Keskustelua tulisi lisätä esim. luentojen ja koulutuksen kautta.

H8: [...] perusterveydenhuollon kehittäminen näkyisi suoraan erikoissairaanhoidossa, esim. terveydenhoitaja-sairaanhoidaja-tyyppinen rinnalla kulkija, joka voisi ottaa niistä ihmisistä kopin, jotka kokevat, etteivät tule kuulluksi [...]

Professionarajat ylittävä kommunikaatio ja yhteisen strategian kehittäminen on asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä (Huotari 2009) ja jos ajatellaan STM:n politiikkaohjelmaa 2017, jonka strategisena tavoitteena on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta 2020. Yhdenvertainen asiakkaan kohteleminen esim. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiakkaiden kesken tulevalla Päijät-Soten

hyvinvointialueella toisi vaikuttavuutta kaikkien kansalaisten hyvinvointiin. Muutostarve olisi tuolloin uusissa palveluissa ja toimintatavoissa. (Hyppönen ja muut, 2008.)

Yhteistyön kehittäminen eri sidosryhmien kanssa koettiin parantavan toimivia rakenteita. FimLab:n kanssa yhteinen suunnittelu potilasohjeiden yhtenäistämiseen, sosiaalihuollon koulutus ja yhteistyö psykologipalveluiden kanssa koettiin parantavan asiakkaiden palvelutuotannon laatua. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen vuorovaikutuksen avulla synnyttää oikean palvelukulttuurin (Korpela, 2017).

Asiantuntijakeskuksen perustaminen

Yhtenäisen Vatsakeskuksen perustaminen tarkoittaisi kokonaisvaltaista maha-suolikanavan asiantuntijakeskuksen perustamista. Asiantuntijakeskuksessa olisi tuolloin yksi lähetejono, joka mahdollistaisi yhtenäisen työtavan lähetteenlukemiselle ja konsultaatiovastauksille. Tuolloin olisi yksi asiantuntijakeskus, joka toimisi tiedon jakajana yhtymän asiakkaille, erikoissairaanhoidon eri erikoisalojen sekä työterveyden että perusterveydenhuollon henkilökunnalle.

Asiantuntijakeskuksen perustaminen vaatii uudet tilat. Tämänhetkiset tilat muodostuvat neljästä tähystyshuoneesta, jossa tähystävät gastroenterologit ja gastrokirurgit., kolmesta lääkärin vastaanottohuoneesta, yhdestä gastroenterologisen hoitajan huoneesta, kahdesta asiantuntijasairaanhoitajan huoneesta sekä lääkehoituhuoneesta. Tutkimustulosten mukaan henkilökunta koki tilojen ahtauden vaikuttavan negatiivisesti potilaan yksityisyyteen, potilaan kanssa keskusteluun sekä potilasasiakirjojen käsittelyyn. Tähystysyksikön hoitohenkilökunta koki, että esim. tähystykseen tuleville asiakkaille tulisi olla oma valmisteluhuone. Lääkehoituhuoneessa oli vaikea huolehtia yksityisyydensuojasta, sillä asiakkaan kanssa pitäisi pystyä keskustelemaan asiakasta itseään koskevista hoidollisista asioista. Ristiriitaisia tunteita herätti myös se, että tähystäjien tulisi olla asianmukaisen koulutuksen saaneita gastroenterologeja tai gastrokirurgeja ja toiset olivat vuorostaan sitä mieltä, että tähystäjäpulan vuoksi,

hoitajista tulisi kouluttaa Ruotsin mallin mukaisesti tähystäjiä. Uudenlaisen asiantuntijakeskuksen perustaminen tarkoittaisi kokonaisvaltaista gastroenterologista ja gastrokirurgista maha-suolikanavan asiantuntijakeskusta. Asiantuntijakeskuksesta löytyisi kattava paketti maha-suolikanavan sairauksista kärsiville päijäthämäläisille asiakkaille.

H5: [...] kehittäisin sitä yksityisyyttä, että se potilas voisi puhua myös muista omista asioistaan, mitkä vaikuttavat omaan hoitoon [...]

Asiantuntijakeskuksessa toimisi erillinen nuorisopoliklinikka. Nuorisopoliklinikan perustaminen tarkoittaisi klinikkaa, jossa hoidettaisiin siirtymävaiheen asiakkaita perheineen. Siirtymävaiheen asiakkaille sekä heidän vanhemmilleen olisi hyvä saada erillinen opas, jossa kerrotaisiin mitä tarkoittaa, kun lapsi siirtyy lastenpuolelta aikuispuolelle. Lisäksi nuorisopoliklinikkaan voisi liittää yhdeksi osaksi psykologin palvelut.

H6: [...] nuorisopoliklinikka olisi hyvä, vaikka yksi päivä viikossa, johon saisi liitettyä psykologin palvelut [...]

Vaihtoehtona psykologin palveluille ehdotettiin tulehduksellisen suolistosairaahan asiakkaan eli IBD- kuntoutusohjaajan toimea. IBD- kuntoutusohjaajaa olisi helpompi lähestyä kuin esimerkiksi psykiatrista sairaanhoitajaa. IBD- kuntoutusohjaajan työnkuva muodostuisi ihan erilaiseksi kuin esim. tämän hetkisen asiantuntijasairaanhoitajan työnkuva. Kuntoutusohjaaja olisi enemmän mukana siinä asiakkaan jokapäiväisessä arjessa, eikä niinkään lääketieteellisen tai hoidollisten asioiden hoitajana.

H5: [...] pahat IBD- jutut lamaannuttavat työelämän puolella olevia [...] tulee ammatinvaihtojaatuksia yms. [...] se, ettei tipahtaisi yhteiskunnasta pois, että näkisin niin, että kuntoutusohjaajia, joilla on osaamista IBD- puolelta [...] että potilaiden olisi helpompi lähestyä heitä ennemmin kuin esim. psykiatrista sairaanhoitajaa [...]

Vatsakeskuksen kehittämisen kohteena on uuden monialaisen asiantuntijatoimen perustaminen. Uuden asiantuntijatoimintayönkuva muodostuisi CASE-manageripalvelusta sekä toiminnallisista vatsavaivoista kärsivistä asiakkaista. Tämän mallinen tietotaidollinen IBS- vatsavaiva asiantuntijatoimen perustaminen loisi pehmeämmän imagon toiminnallisista vatsavaivoista kärsivien asiakkaiden ihmiskohtaamiseen. Asiantuntijasairaanhoidajan palveluihin sisältyisi myös maksasairauksista sairastavien asiakkaiden palvelut.

H9: [...] meidän tulisi pitää sellaista pehmeää imagoa ihmiskohtaamiseen, tuoda tietoisesti tietoa, että olemme oikeasti kiinnostuneita hänen vaivoistaan ja että meillä on tuoda tietoa toiminnallisiin vatsavaivoihin [...]

Vatsakeskuksen siirtyminen 2020-luvulle tarkoittaa siirtymistä digiteknologian pariin. Työntekijöiden mukaan digimaailma mahdollistaisi asiakkaan hallinnoimaan omia asioitaan, ja tätä kautta lisäisi asiakkaiden sitoutumista omaan hoitoonsa. Etävastaanottoihin kaivattiin videokuvaa ja Chat-palvelu koettiin uudenlaiseksi mahdollisuudeksi parantaa asiakkaan palvelutuotantoa. Chat palvelua ei koettu uhkana, vaan mahdollisuutena. Työntekijät kokivat, että Hyvis- palvelu on jäänyt yhtymässä vähemmälle.

Vatsakeskukseen tulisi perustaa oma tulehduksellista sairastavien asiakkaiden -rekisteri eli IBD- rekisteri. IBD- rekisteri olisi koonti yhtymän alueen tulehduksellisista suolistosairautta sairastavista asiakkaista. Yksi digiteknologian kehittämisaihioon ehdotettiin App-sovellusta. App-sovellus mahdollistaisi polun esim. Terveyskylän palveluihin. Digi- teknologian käyttöönottoaminen olisi yksi kehittämisidea, mutta se ei tarkoittaisi sitä, etteikö digimaailman ulkopuolelle jäävistä potilaista huolehdittaisi.

H5: [...] digimaailma luo asiakkuutta siten, että mä itse voin hallinnoida tätä systeemiä [...] CHAT-palvelu tulisi nähdä enemmän mahdollisuutena palvella potilasta kuin nähdä se uhkana [...]

Digi-teknologia Chat palveluineen, App- sovelluksineen sekä IBD- rekistereineen parantaisivat asiakkaan palvelutuotannon laatua. Palvelutuotannon kehittäminen perustehtävässä tarkoittaa kehittävää työyhteisöä vahvistaen organisatorista oppimista, jolloin kehittäminen integroituu arjen työhön (Vataja, 2012).

Uuden palvelumallin kehittäminen kohti laadukkaampaa toimintaa tarkoittaa asiantuntijuuden kehittämistä. Asiakkaan palvelu on funktionaalista, jolloin vastuu on jokaisella tuottajalla. (Tanttu, 2007.)

5.3.2 Laadukas toiminta

Vatsakeskuksen laadukkaan toiminnan kehittäminen tarkoitti hoidon suunnitelmallisuuden kehittämistä, asiakkuuteen kouluttautumista, riittävää henkilöstöresursointia ja työhyvinvointia.

Hoidon suunnitelmallisuus

Hoitosuunnitelman kehittäminen tarkoitti hoitosuunnitelman yhtenäistämistä ja selkiyttämistä. Tällä hetkellä hoitosuunnitelman arviointi perustui olettamukseen. Olettamus tarkoitti sitä, että jos asiakkaasta ei kuulu mitään, niin silloin asiakkaalla on asiat hyvin. Asiakas oli saatava suunnittelemaan omaa hoitosuunnitelmaansa, sillä asiakas kokee tarpeita, johon Vatsakeskus ei tällä hetkellä pysty vastaamaan. Työntekijät kokivat, että tarvitsemme ajattelumaailman muutoksen, jotta voisimme vastata asiakkaan tarpeisiin. Aika on muuttanut hoitosuhteen luonnetta asiakkaan hyväksi. Uusi asiakas olisi osallistettava oman hoidon suunnitteluun heti hoidon alussa. Lääkärin sähköinen määräys ei ole varsinainen hoitosuunnitelma, mutta sitä on helpompaa seurata kuin esim. sairauskertomuksia.

H2: [...] aikaisemmin potilas oli altavastaajana, mutta nykyään potilas on osallistuva hoitosuhteeseen [...]

H7: [...] kun asioita suunniteltaisiin, järkeistettäisiin, niin me saataisiin potilaita enemmän itseohjautuviksi ja itsestään huolta pitäviksi [...] niin silloin tässä olisi valtava taloudellinen ja mielen vaikutus [...]

Asiakkaan oikea-aikainen kohtaaminen

Asiakkaan oikea-aikaisella kohtaamisella työntekijät tarkoittivat sitä, että kun kehittäisimme asiakkaan oikea-aikaista kohtaamista suhteessa asiakkaan tarpeisiin, saisimme kohdennettua yhteiskunnan varamme oikein. Kehittämiskohteena asiakkaan oikea-aikainen kohtaamiseen olisi koko työyhteisön ja työntekijän tietoinen yksilön kehittyminen ja kehittäminen. Asiakkaan oikea-aikainen kohtaamisen kehittämisen vaikutus näkyisi suoraan terveydenhuollon infrastruktuurissa. Terveydenhuollon infrastruktuuriin kehittäminen kehittää koko yhteiskuntaa, terveydenhuoltoa ja yhteiskuntajärjestelmää. Asiantuntija-roolista riisuuntuminen vaikuttaisi suoraan asiakkaan viitan riisumiseen, jolloin kohtaisimme asiakkaan oikeita asioita ja saisimme tätä kautta mahdollisesti asiakkaan ottamaan vastuun omasta terveydestään. Päivystyskäyntien määrä vähentyisi merkittävästi, jos kohtaisimme asiakkaan hyvin esim. kivullisissa toiminnallisissa vatsavaivoissa. Fyysisten vastaanottojen tarkoitus tulisi painottua asiakkaan oikeaan kohtaamiseen hoidonjatkojen suhteen. Oikea-aikainen kohtaaminen olisi muuttuva uniikki prosessi, jossa tiedot, systeemi ja ihminen kehittyisivät yhdessä.

Työntekijät kokivat, että he tarvitsivat koulutusta asiakkaan henkiseen tukemiseen esim. silloin, kun asiakkaat lähetetään vieraaseen hoitoympäristöön. Työntekijöiden mukaan asiakkaat kokivat hankalana sen, ettei sairaala leikkaa enää esim. kaikkia syöpiä. Asiakkaat eivät haluaisi mennä toisenlaiseen hoitoympäristöön hoidettavaksi. Tämä tarkoitti sitä, että asiantuntijasairaanhoidajan vaativana tehtävänä oli saada asiakas luottamaan toiseen sairaalaan ja hoitoympäristöön. Asiakkaille tuli turvallisuuden tunne siitä, kun he pääsivät takaisin omaan hoitoympäristöönsä. Koulutusta toivottiin asiakkaan henkiseen tukemiseen. Henkinen tukeminen koettiin yleisesti haasteellisena

kroonista, vaikeaa sairautta sairastavien asiakkaiden kanssa. Kroonisen asiakkaan henkisen tilanteen hallitseminen oli joskus haasteellista. Haastavat ohjaustilanteet vaativat joskus pidemmän ajan ja koulutusta kehonkieliseen potilasohjaukseen pidettiin hyvänä. Asiakkaiden tukena toimivat myös yhdistykset.

H1: [...] henkinen tilanne on kroonisilla potilailla joskus aika haasteellista ja heillä on sellainen tunne, etteivät pärjää yksin sen sairauden kanssa [...] se voi tulla myöhemminkin eikä aina diagnoosivaiheessa [...]

H8: [...] että jos me mietitään, kuka on asiakas ja kuka potilas, että me ennemminkin kehitettäisi sitä kohtaamisen maailmaa sivistyneesti [...] että mitä me itse arvostamme ja päätämme ja siinä samalla voisimme laajentaa osaamistamme [...] että osaisimme kohdentaa oikein yhteiskunnan varat [...]

H8: [...] olennaista on, että jokainen kohtaaminen tulee vastaan, ei niinkään antamalla mitään oppipakettia [...] vaan se olisi koko ajan semmoinen muuttuva uniikki prosessi, kun meidän tietomme ja systeemi kehittyy [...] ihminen kehittyy sen myötä [...]

Palvelun laatu on asiakkaan välitöntä kohtaamista, jolloin asiakkaan subjektiivinen kokemus korostuu (Vataja, 2012).

Kouluttautuminen eri tietotaidollisiin osaamisalueisiin

Vatsakeskuksen työntekijät kehittäisivät eri tietotaidollisia osaamisalueita. Kehittämistä olisi hoitajien työn kehittämistä Vatsakeskuksen eri toimipisteisiin, tietotaidollista osaamisen kehittämistä. Kouluttautuminen lähtee yksittäisen työntekijän asenteesta. Lääkehoituhuoneeseen tarvitaan IBD- asiantuntijasairaanhoitajakoulutusta. Työntekijät kokivat, että niin lääkäreiden kuin hoitajien tietotaidoissa oli eroja. Hoitohenkilöstö toivoisi lääkäreiltä yhtenäisiä hoitokäytänteitä.

H9: [...] kehittäisin osaamista siten, että kaikki osaisivat kaikkea, tähystyshoitajan työtä, lääkehoitajan työtä sekä vastaanottohoitajan työtä [...] osaamista, jota hyödynnetään eri pisteissä esim. poissaolojen aikana [...]

Vatsakeskus kehittäisi koko hoitoyhteisön tietoista yksilön kehittämistä ja kehittymistä. Asiantuntijasairaanhoitajat tarvitsevat lääkäriä ammattitaitonsa kehittämiseen. HaiProjen oikea kohdentaminen virheiden tunnistamiseen tarkoittaisi hoitoyhteisön tietoista keskustelua yhtenäisistä pelisäännöistä esim. tiedon jakamisen suhteen. Hoitoyhteisön tietoinen oman yksilön kasvun kehittäminen ihmiskuvasta, jonka tarkoituksena olisi, että hoitajat tutoroisivat asiakasta keskustelun kautta hallitsemaan asiakkaan omaa hoitoaan. Keskustelua olisi kehitettävä siten, että tähystys- tai asiantuntijasairaanhoitajalla olevaa tietoa kerrotaan potilaalle ymmärrettävin sanoin.

H8: [...] meidän pitäisi lisätä keskustelua kaikilla tasoilla: lääkärit, tähystyshoitajat ja asiantuntijasairaanhoitajat, että me osataan jakaa se tieto potilaalle ymmärrettävästi [...]

Yhtenäisten pelisääntöjen muodostaminen tarkoittaa perustehtävän kehittämistä, jolloin työyhteisöltä vaaditaan muutosten hallintaa, vahvuutta, osaamista sekä ryhmätason oppimista (Vataja, 2012). Ryhmätason oppimisen ja sitä kautta palveluiden laadun kehittämiseen on terveydenhuollossa olemassa asiakkaan potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Tätä raportointijärjestelmää sanotaan HaiPro-järjestelmäksi. HaiPro – järjestelmän tarkoituksena on raportoida mikä tahansa poikkeama, mikä liittyy asiakkaan hoitoon. Poikkeama voi olla tekemisestä tai tekemättä jättämisestä oleva tapahtuma, jolloin se voi liittyä esimerkiksi poliklinikan toimintatapoihin tai -järjestelmiin. Molempien tapahtumien seurauksena voi olla mahdollinen haitta, haittatapahtuma, vaaratapahtuma tai läheltä piti-tapahtuma. Poikkeama voi olla myös suunniteltua, ennaltaehkäisevää ja se voi liittyä esim. kirjaamiseen, jolloin se edistää asiakkaan hoitoprosessia. (Knuuttila ja muut, 2007, s. 7–8.) Yhteisten pelisääntöjen ja sitä kautta työn kehittäminen esimerkiksi HaiPro-

raportointijärjestelmän kautta tarkoittaa asiantuntijuuden toiminnan muuttamista, jossa korostuvat tiedonhallinta ja muutostyöomenteet oman työn organisoinnin kautta (Virtanen ja muut, 2011).

Työhyvinvointi

Vatsakeskuksen laadukas toiminta tarkoittaa työhyvinvoinnista, riittävän henkilöstö resurssoinnista ja työn sujuvuudesta huolehtimista. Työhyvinvointi Vatsakeskuksen arjessa tarkoittaa työnsujuvuutta. Työn sujuvuus piti sisällään yhteisten pelisääntöjen luomista hoitojen ja tauotusten suhteen, vastaanottoaikojen muuttamista puhelinkontakteiksi, muutoksia työaikoihin sekä sähköisen lääketilauksen saamista apteekkiin. Muutokset työaikoihin tarkoittaisi iltaiikojen kehittämistä, porrastettua työhön tulemistä yhtenä päivänä viikossa.

H2: [...] organisaatio määrittelee tiukat rajat [...] määrätään aika ja ohjeet, mitä sun pitää noudattaa [...] niin voisiko se olla niin, että ajat alkaisivat klo 10 ja kestää puoli kuuteen [...]

H8: [...] lääketilaukset tulisi saada tehtyä apteekkiin sähköisesti [...]

Työntekijän työhyvinvoinnin lisääminen tarkoittaisi työnsisällön tasaamista asiantuntijasairaanhoitajien kesken ja työnohjauksen saamista hoitoyhteisölle. Tällä hetkellä hoitajat käyvät kollegojen kanssa yhdessä läpi rankimmat tapaukset. Hoitajat kokivat, että organisaation ulkopuolinen verkostoituminen antoi tukea omaan työhön. Syöpäkuntoutusohjaajan työnkuvasta kaivattiin tietoa, sillä asiakkaalla oli valtava tiedontarve siinä vaiheessa, kun asiakas on saanut tiedon sairastavansa syöpää.

H6: [...] joskus olen miettinyt, jos on tavallista rankempi tapaus [...] ja kontaktit jatkuvat, niin oma jaksaminen on siinä kohdassa [...] kun toisen asioita käy vahvasti läpi [...], niin joskus vaikka sellainen lyhytkin työnohjaus olisi hyvä [...]

H5: [...] syöpäkuntoutusohjaajan työnkuva olisi mielenkiintoista tietää [...] että osaisi kertoa potilaille mitä se syöpäkuntoutusohjaaja tekee [...] että häneen voisi potilas ottaa yhteyttä jo aikaisemmin [...]

Riittävä henkilöstö resurssointi

Laadukas toiminta vaatii henkilöstön riittävää resurssointia esimerkiksi Nispa-takaisinsoittojärjestelmän hoitamiseen. Henkilökunnan vähäinen resurssointi vaikutti heikentävästi takaisinsoittojärjestelmäpalvelun toimivuuteen, eikä takaisinsoittojärjestelmä toimi annettujen aikamääreiden sisällä, jolloin asiakkaat saapuvat poliklinikalle. Takaisinsoittojärjestelmän uudelleen resurssointia tarvitaan koko yhtymän tasolla.

H3: [...] jos takaisinsoittojärjestelmä ei toimi annettujen aikamääreiden aikana, tekee se sen, että potilaat tulevat käymään poliklinikalle hoitamaan asiansa, eikä se ole oikeaa asiakaspalvelua [...]

Hoitajat kokivat tarvitsevansa organisaation puolelta ajallisen tuen suoriutumaan tehtävistään. Hoitajat kokivat, että asiakaslähtöisyyden kehittäminen vaatii sen, että henkilöstöresurssit olisivat oikein kohdennettu eli jokainen ammattikunta tekisi sitä työtä, mihin heidät on koulutettu. Vähenevät resurssit vaativat oikeanlaisten päätösten tekemistä ja oikeanlaista keskittämistä. Asiakkaiden asioihin perehtyminen oli aikaa vievää esim. sosiaalipuolen etuihin perehtymiseen. Asiakkaiden ajanvaraus vei asiantuntijasairaanhoidajalta työaikaa. Hoitajat kokivat, että asiakkaan asioiden selvittäminen kuuluu heidän työnkuvaansa, ei ajanvaraus. Organisaatiolta kaivattiin oikeanlaisten työaikaresurssien kohdentamisen eri ammattikunnan koulutuksen mukaisesti.

H1: [...] asiakaslähtöisyyttä olisi se, että henkilöstöresurssit olisivat kohdennettu oikein eli jokainen ammattikunta saisi tehdä sitä työtä mihin heidät on koulutettu [...]

Riittävä henkilöstön resurssointi tarkoitti myös tähystyspotilaalle riittävän ohjausajan saamista. Tällä hetkellä tähystyspotilaan ohjausaika on sidottu lääkärin aikaan. Hoitohenkilöstön mukaan ohjaustilanteessa asiakkaille välittyi kiireen tunne. Asiakaslähtöisyyttä olisi se, että tähystykseen tulevalle asiakkaalle olisi rutiininomainen yhteydenotto, jolloin asiakkaille saisi annettua lisää ohjausaikaa ja hoitajat pystyisivät vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin jo ennalta. Tähystysaikojen saaminen on haasteellista resurssipulan vuoksi. Tämä tarkoitti tähystykseen tulevien asiakkaiden tärkeysjärjestyksen priorisointia. Hoitajat kokivat, että asiakkaan hyvä ohjaus itsehoitoon vähentäisi uuden lähetteen hakemista, esimerkkinä käytettiin mahalaukun tähystykseen tulemistä. Kehittämiskohteeksi mainittiin myös tähystyspotilaan hoitopolun selkiyttämistä perusterveydenhuollosta yliopistolliseen sairaanhoitoon.

H1: [...] tähystyksiä on vaikea saada [...] joten nekin ovat organisaatiolähtöisiä asioita [...] eli meidän täytyy priorisoida tärkeimmät potilaat [...] ja muiden potilaiden täytyy sitten odotella [...]

Henkilöstöresurssit tulisi kohdentaa oikein ja jokainen ammattikunnan toivottiin tekevän sitä työtä, mihin he olivat saaneet koulutuksen. Riittävä henkilöstö resurssointi ja työn oikea kohdentaminen tarkoittaa asiakaslähtöistä johtamiskulttuuria (Turunen, 2015). Henkilöstön eettinen ja strateginen johtaminen on avainasemassa laadukkaan toiminnan kehittämisessä (Huotari ja muut, 2009; Grönroos & Perälä, 2004; Ikola – Norrbacka, 2010). Arjen sujuvuus vaatii kestävästä johtamisesta, jossa hoitotyön substanssiosaaminen tulee ymmärtää. Moniammatillisessa yhteistyössä toiminnan tulee olla sujuvaa ja työn tulee olla selkeästi organisoitu ja toisen työn kunnioittavaa sekä arvostamista (Lehtopuu ja muut, 2012).

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa asiakaslähtöisyydestä, asiakkaan roolista, asiakkaan osallisuudesta omaan hoitoonsa sekä kehittää asiakaslähtöisyyttä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa - henkilöstön kokemana. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten perusteella lisätä asiakaslähtöisyyden toteutumista, selkeyttää asiakkaan roolia sekä kehittää tutkimustulosten perusteella Vatsakeskuksen toimintaa.

6.1 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli henkilöstön kokemana

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan rooli määriteltiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän Vatsakeskuksessa asiakaskeskeisenä toimintana, jossa asiakkaan kokemusasiantuntijuus ymmärrettiin asiakkaan oman elämän asiantuntijuutena, asiakkaan kokemuksina sekä perhekeskeisyytenä. Asiakkaan oman elämän asiantuntijuus korostui vastaanotoilla oman hoidon ja voinnin toteutuksena.

Myös Vogt (2016) on todennut, että asiakas on ammattilaisen rinnalla kulkeva aktiivinen, subjektiivinen asiakas, oman elämänsä asiantuntija. Valkaman (2012) mukaan ammattilaisen on ymmärrettävä, että aktiivisella asiakkaalla on mahdollisuus valita ja vaikuttaa omiin erilaisiin palveluihin. Eri palveluiden tarve muodostuu asiakkaan elämänkaaren mukaisesti, jolloin koko ihmisen elämänkaari muodostaa terveydenhuollon asiakkuuden (Hyppönen ja muut, 2008). Tämä sidonnaisuus tulisi ymmärtää organisaatiokulttuurissa, organisaation arvoissa sekä asiakkuuden johtamiskysymyksessä. Asiakaskeskeinen toiminta tulisi erottua organisaation strategisissa tavoitteissa, jolloin tavoitteet tulisi suunnata asiakkaiden tarpeiden mukaisesti (Turunen, 2015).

Vatsakeskuksen asiakaskeskeinen toiminta korostui asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa. Kokonaisvaltainen huomioiminen tarkoitti asiakaslähtöisyyden ja

asiakkaan roolin määrittelyä työntekijän arvomaailmassa. Työntekijän omassa arvomaailmassa tunnistettiin asiakkaan yksilöity aito kohtaaminen sekä asiakkaiden erilaisuus. Asiakkaiden erilaisuudesta puhuu myös Kaseva (2011), jossa asiakkaiden erilaisuus näyttäytyy elämänhallinnallisina ongelmina, sosiaalis-taloudellisessa asemassa sekä kielivähemmistöön kuulumisena. Vatsakeskuksen työntekijöiden arvomaailmassa ei asiakkaiden erilaisuus näyttäydy asiakkaiden hoidossa, vaan jokaisen työntekijän omassa arvomaailmassa asiakkaat kohdattiin aitoina yksilöinä. Arvoperusteisen asiakaslähtöisyyden puolesta puhuu myös Kiikkala (2000), jolloin asiakaslähtöisyys ilmentyy terveydenhuollon toimintana, työn arvomaailmassa.

Asiakaslähtöisyyden arvomaailma ja asiakkaan rooli näyttäytyi työntekijän ammattitaidon kautta. Työntekijän ammattitaito näkyi asiakkaan roolijakoon ohjaamisessa, jolloin asiakkaan roolin tarkoituksena oli antaa tietoa omasta voinnistaan ja asiakkaan rooliksi jäi oman hoidon toteuttaminen. Yksikön sisäinen yhteistyö, jossa lääkäreiden, tähtystyshoitajien, vastaanotto- ja lääkehoitohuoneenhoitajien sekä asiantuntijasairaanhoitajien keskinäisen konsultoinnin sekä kommunikoinnin rakentuminen asiakkaan tarpeiden ympärille, koettiin ensisijaisen arvokkaana. Ammattimaisuus tarkoitti palvelutuotannon ymmärtämistä prosessilähtöisessä, tavoitteellisessa toiminnassa, hoitosuunnitelman toteutumisessa ja eri sosiaalihuollon palveluihin ohjaamisessa.

Helminen (2016) on todennut asiakaslähtöisyyden olevan ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutteista toimintaa, jolloin toiminta näyttäytyy ammattilaisen ohjaamisessa asiakastilanteiden prosesseissa. Prosessien ymmärtäminen on palvelutuotannon kulmakivi, jossa vuorovaikutteinen toiminta eli ammattilaisen ja asiakkaan välinen dialogi johtaa palvelutuotannon onnistumiseen. Närhi ja muut (2014) ovat todenneet, että asiakkaiden tarpeista lähtevä asiakaslähtöisyys, jossa käytetään eri professioiden käyttämää omaa ammatillista tietoutta, on omiaan hyödyttämään koko yhteiskunnan palvelujärjestelmää. Näiden toimintojen vaikuttavuus näkyy siinä, miten hyvin asiakas pärjää jokapäiväisessä arjessa (Koivuniemi & Simonen, 2011).

Jos ajatellaan Helmisen (2016) tarkoittamaa prosessilähtöistä toimintaa asiakaslähtöisyyden toteutumisessa, tarkoittaisi se eri professioiden parempaa prosessien ymmärtämistä ja yhteistyötä koko Vatsakeskuksen toiminnassa. Asiakastilanteiden parempi palvelutuotanto pitäisi sisällään eri ammattiryhmien sujuvamman keskinäisen kommunikoinnin ja konsultoinnin.

Ammattilaisen tulisi ohjata asiakas prosessien läpi vuorovaikutteisen dialogin kautta, jotta asiakas itse kokee vaikuttavansa omaan rooliinsa (Valkama, 2012). Tällöin asiakas itse kokee pärjäävänsä omassa arjessaan riippumatta siitä, mikä asiakkaan eri sosiaalis-ekonomisen asema (Kaseva, 2011) on tai missä elämänkaaren vaiheessa (Hyppönen ja muut, 2008) asiakas kulkee. Organisaation tehtävänä tulisi mahdollistaa tämä ammattilaisen ja asiakkaan sidonnaisuus (Turunen, 2015), asiakkaiden tarpeista (Närhi ja muut, 2014) haarautuvat asiakastilanteet siten, että Vatsakeskuksen kaikkien eri professioiden ammatillinen osaaminen nähtäisiin asiakkuusprosesseissa, strategisena johtamisena (Turunen, 2015). Tämä tietoinen strateginen johtaminen olisi tavoitteellista ja tarkoittaisi Vatsakeskuksen asiakkaiden roolin ymmärtämistä palveluprosessien eri vaiheissa. Näin myös organisaatio on mahdollistamassa asiakkaan osallistumisen omaan hoitoonsa.

6.2 Asiakkaan osallisuuden toteutuminen omaan hoitoonsa henkilöstön kokemana

Vatsakeskuksen henkilöstön mukaan asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa toteutui eettisenä asiakkuutena. Eettinen asiakkuus tarkoitti yhteistyötä asiakkaan kanssa, omaan hoitoonsa sitouttamisena. Asiakkaan sitouttaminen omaan hoitoon tarkoitti luottamuksellisen hoitosuhteen perustan luomisen, itsemääräämisoikeudesta kertomisen ja turvallisuuden tunteen luomisen huomioiden asiakkaan yksilöllisyys. Asiakas osallistui oman hoidon suunnitteluun yhdessä lääkärin ja hoitajan kanssa.

Asiakkaan osallisuuden oman hoitonsa onnistumiseen on Lammi-Taskulan (2011) mukaan asiakkaan ja ammattilaisen välinen asiakkuustilanne, jossa on kaksi asiantuntijaa: asiakas ja ammattilainen. Ammattilaisen vastuulla on luoda luottamuksellinen yhteistoimijuuden tila. Yhteistoimijuuden tilassa asiakas on uskollinen omalle terveydenhuollon ammattilaiselle. Sumaedin ja muut (2014) ovat sitä mieltä, että ammattilaisen tehtävänä onkin ottaa yhteyttä asiakkaisiin, jolloin luottamuksen saavuttaminen näyttäytyy uskollisessa asiakaskunnassa. Asiakas, joka on uskollinen tietyille organisaatioille, tuo mukanaan paitsi tuloja, myös kustannussäästöjä.

Asiakkaan osallisuus toteutui eettisessä asiakkuudessa asiakkaan sosioekonomisen aseman huomioimisena. Sosioekonomisen aseman huomioiminen tarkoitti henkilöstön kykyä tunnistaa motivoitunut asiakas, tunnistaa eri asiakasryhmien hoidon tarve, huomioida kulttuurisidonnaisuudet sekä tunnistaa asiakkaan oman ympäristön vaikutukset osallisuuden toteutumiseen. Asiakkaan sosiaalinen ympäristö vaikutti asiakkaan osallisuuteen. Hoitohenkilöstö koki, että asiakkaan yksityiselämän haasteet, työpaikan vaatimukset, työympäristöt sekä asiakkaan työnantajien ymmärtämättömyys loivat erityisen haasteen saada asiakas osallistumaan omaan hoitoonsa. Asiakkaalla on kuitenkin omat oikeudet ja velvollisuudet osallistua. Osallisuuden toteutumiseen kuului asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista huolehtiminen

Myös Kaseva (2011) on todennut, että asiakkaan lähtökohtaiset oikeudet eivät aina toteudu. Elämänhallinnalliset ongelmat, sosiaalis- taloudellinen asema sekä kielivähemmistöryhmään kuulumisen ovat omiaan heikentämään asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Asiakkaan ympäristön asettamiin haasteisiin on vaikea puuttua. Ammattilainen voi omalta osaltaan tukea asiakasta hänen osallisuudessaan omaan hoitoonsa, ottamalla asiakas mukaan palveluiden suunnitteluun (Niemi, 2006) sekä palvelujärjestelmien kehittämiseen (Leeman & Hämäläinen, 2016).

Sumaedi ja muut (2014) kuvaavat uskollisen asiakaskunnan saavuttamista sillä, että terveydenhuollon ammattilaisen tulisi ottaa yhteyttä asiakkaaseen luottamuksen

saavuttamiseksi ja sitä kautta saada asiakas olemaan uskollinen omalle organisaatiolle. Organisaation mahdollistama proaktiivinen toimintamalli (Antila, 2006), jossa moderni hallinta-ajattelu (Tanttu, 2007) teknologiaa hyödyntäen on yksinään saavuttamaan nopeankin yhteydenoton asiakkaaseen. Organisaation tulisikin mahdollistaa teknologiaa hyödyntämällä asiakkaan osallistamisessa omaan hoitoonsa.

6.3 Asiakslähtöisyyden kehittäminen henkilöstön kokemana

Vatsakeskuksen henkilöstö kehittäisi asiakslähtöisyydessä oman palvelutuotannon laatua. Palvelutuotannon laadun kehittäminen tarkoitti toimivien rakenteiden sekä oman toiminnan kehittämisen. Toimivien rakenteiden kehittäminen piti sisällään potilas versus asiakas terminologian selkiyttämisen, yhteistyön kehittämisen eri sidosryhmien sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Palvelutuotannon kehittäminen piti sisällään myös uudenlaisen asiantuntijakeskuksen perustamisen.

6.3.1 Toimivien rakenteiden kehittäminen

Vatsakeskuksen henkilöstö halusi selkiyttää terminologiaa sairaalamaailmassa. Asiakas - käsite koettiin terminologialtaan uudenlaiseksi ajatusmaailmaksi. Henkilöstö oli tottunut siihen, että ihminen, joka käyttää erikoissairaanhoidon palveluita on potilas. Henkilöstöllä oli vaikeuksia mieltää ihminen asiakkaaksi sairaalamaailmassa. Henkilöstön mukaan osalle henkilöstöä, sairaalassa palveluita käyttävä ihminen oli edelleen potilas esim. vuodeosastolla oleva ihminen, kun taas toiset kokivat että polikliinista palveluita käyttävät ihmiset ovat asiakkaita. Laki asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan terveydenhuollon asiakkaalla tarkoitetaan potilasta (www.finlex.fi/lakipotilaanasemasta). Toisaalta henkilöstö mielsi, että Vatsakeskuksen palvelut ovat polikliinisia palveluita, jolloin asiakas on palveluiden kohde. Henkilöstö koki, että ajatusmaailman muuttaminen potilaasta asiakkaaksi tarkoittaisi syvällisempää palvelua polikliiniselle asiakkaalle. Vatsakeskuksen asiakas miellettiin subjektiivisena

gastroenterologisena kokemusasiantuntijana, joka omalla toiminnallaan osallistuu omaan hoitoonsa, vaikuttaen sitä kautta eri palveluihin (Valkama, 2012).

Tulevaisuudessa tarvitaan enemmän tutkimusta siitä kumpaa terminologiaa tulisi erikoissairaanhoidossa käyttää, sillä Vogtin (2016) ja Valkaman (2012) mukaan asiakas mielletään aktiiviseksi subjektiksi, joka kulkee oman elämänsä asiantuntijana ammattilaisen rinnalla. Samaa mieltä ovat myös Hyppönen ja muut (2008) sillä ihmisen elämänkaari muodostaa terveydenhuollon asiakkuuden. Muistettava on, että asiakkaan rooli terveydenhuollossa perustuu joka tapauksessa lainsäädäntöön (Peltonen 2016), on terminologia sitten asiakas tai potilas. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän järjestelmäkeskeisyydessä asiakkaiden osallistumista ja osallisuutta ohjaa lainsäädäntö, mutta professionaalisen harkintavallan näkökulmasta katsottuna työntekijällä on vapaus toimia oman ammatillisen tiedon ja eettisten periaatteiden pohjalta asiakkaan tarpeista asiakkaan parhaaksi (Närhi ja muut, 2014) ja Peltosen (2016) mukaan lakien ohjaamalla tavalla.

Toimivien rakenteiden kehittäminen tulisi ulottua yli oman erikoisosaamisen. Henkilöstö koki, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen koettiin tärkeäksi asiakkaan hoitopolun rakentamisessa. Erikoissairaanhoidon tulisi jalkautua perusterveydenhuollon puolelle siten, että perusterveydenhuollon puolelta löytyisi ns. avainhenkilö, jonka tehtäväkuvaan kuuluisi tunnistaa hoidontarpeessa olevia asiakkaita.

Laadukkaan palvelutuotannon kehittämisen keskeisemmäksi kulmakiveksi nousi uuden asiantuntijakeskuksen perustaminen. Kokonaisvaltaisen maha-suolikanava-asiantuntijakeskuksen perustaminen tarkoittasi molempien erikoisalojen, gastroenterologian ja gastrokirurgian yhdistämisen yhteen asiantuntijakeskukseen. Asiantuntijakeskus toimisi tiedon jakajana koko yhtymän asiakkaille. Asiantuntijakeskus pitäisi sisällään myös nuorisopoliklinikan sisältäen psykologin palvelut, IBD-kuntoutusohjaajan- toimen, IBS- toiminnallisten vatsavaivojen asiantuntijuuden sekä

CASE- manageri asiantuntijasairaanhoitajan toimen sisältäen maksasairauksista sairastavien palvelut.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen sekä uudenaikaisen asiantuntijakeskuksen perustaminen vastaisi Sosiaali- ja terveysministeriön politiikkaohjelman (2017) Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 strategiaan. Tällöin kaikkia ihmisiä kohdeltaisiin yhdenvertaisesti saaden vaikuttavuutta kaikkien kansalaisten hyvinvointiin. Muutostarve on uudenlaisten palveluiden rakenteissa ja toimintatavoissa (Hyppönen ja muut, 2008). Myös Anttiroiko (2007) on todennut, että poliittiset toimijat kuten kuntayhtymä osaa ennakoida asiakkaidensa terveydenhuollon tarpeet. Toimintamallin muuttaminen markkinasuuntautumiseen pyrkii toiminnan tehokkuuden lisäämiseen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon riskien jakamisella. Tällöin verkostoituvassa toimintamallissa saadaan aikaiseksi monipuolisia sopimuksia sekä hallitsemaan asiakkaiden terveydenhuollon prosessit paremmin.

6.3.2 Palvelulaadun kehittäminen

Laadukkaan toiminnan kehittäminen tarkoitti hoidon suunnitelmallisuuden, hoitosuunnitelman yhtenäistämisen ja selkiyttämisen, henkilöstön kouluttautumisen asiakkuuteen, riittävän ja oikeanlaisen henkilöstö resurssoinnin, työn sujuvuuden ja työhyvinvoinnin toteutumisen. Palvelulaadun toiminnan kehittäminen tarkoitti ammattilaisen työhyvinvointia oman työn merkityksellisyydessä sekä organisaation kehittämisen terveydenhuollon muutosjohtamisen genressä.

Laadun toiminnan kehittäminen hoidon suunnitelmallisuuden yhtenäistämässä ja selkiyttämässä uuden hoitosuunnitelman muodossa koettiin tarpeelliseksi lääkäreiden ja hoitajien keskuudessa. Hoitohenkilöstö koki, että aika on ajanut niin sanotusti ohi perin-teisen paternalistisen holhoustoimintamallin. Paternalistinen holhoustoimintamalli tarkoittaa mallia, jossa lääkärit ja hoitajat tarjoavat

terveydenhuollon päätöksiä perustuen lääketieteelliseen hoitoon (Kumar & Kumar-Chattun, 2018). Hoitohenkilöstö koki, että tarvitsemme uuden ajattelumallin muutoksen vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaat olisi saatava osallistumaan omaan hoidon suunnitteluun heti hoidon alussa. Lääkärin tekemää sähköistä määräystä ei pidetty hoitosuunnitelmana. Myös Huotari (2009) on todennut, että asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä on tärkeää professorajat ylittävä kommunikaatio sekä selkeä yhteinen päämäärä.

Yhteisen päämäärän toteuttamiseen henkilöstö koki koulutustarpeita asiakkuuteen ja sitä kautta laadukkaan palvelutuotannon toteuttamiseen. Koulutus ohjautuisi asiakkaan henkiseen tukemiseen vaikean sairauden keskellä, kehonkielellä keskusteluun ja kehon kielen ymmärtämiseen. Koulutusta kaivattiin asiakkaan oikea-aikaiseen kohtaamiseen. Oikea-aikainen kohtaaminen tarkoitti asiakkaan oikea-aikaisiin tarpeisiin vastaamista esimerkiksi kivulaiden toiminallisten vatsavaivojen suhteen. Myös Johnsson ja muut (2018) ovat todenneet, että kliinisen hoitotyön asiakkaan vuorovaikutusnäkökulmaa tulisi kehittää laadullisempaan suuntaan siten, että keskitytään asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja asiakkaan elämänkaareen, jolloin dialogisuudella ja dialogin täsmentävien kysymysten muodossa on vaikutusta myös potilasturvallisuuteen.

Koko työyhteisön tietoista yksilön osaamisen kehittämistä ja kehittymistä haluttiin parantaa. Lääkehoituhuoneen asiakkailla kerrottiin olevan valtava tiedon ja osaamisen tarve omaan hoitoonsa, joten sinne kaivattiin IBD- asiantuntijasairaanhoitajan koulutuksen omaavaa sairaanhoitajaa. Lisäksi hoitohenkilöstö toivoi lääkäreiltä yhtenäisiä hoitokäytänteitä. Mohr & Coke (2018) ovat todenneet, että erikoissairaanhoidon asiakkaan hoito on erittäin haasteellista, jolloin organisaation rakenteissa tulisi huomioida asiantuntijasairaanhoitajan rooli. Bryant-Lukosis ja muut (2010) ovat sitä mieltä, että asiantuntijasairaanhoitajien käyttäminen ja kouluttaminen alentaa terveydenhuollon kustannuksia.

Knuuttilan ja muiden (2007) mukaan HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saadun tiedon oikea kohdentaminen ja sitä kautta virheiden tunnistaminen tarkoittaa työyhteisön tietoista keskustelua yhteisistä pelisäännöistä. Henkilöstön mukaan keskusteluiden sisältöä koskeviin teemoihin asiakkaiden kanssa koettiin tarvittavan kouluttautumista. Kehittämiskohteeksi mainittiin mm. tähystys- ja asiantuntijasairaanhoitajien olevan tiedon kertominen asiakkaalle ymmärrettävin sanoin. Oman työn kehittämiseen ja eri toimipisteiden tietotaidollisiin osaamisalueisiin toivottiin koulutusta. Henkilöstön mukaan työhyvinvointi tarkoitti arjen työn sujuvuutta. Työn sujuvuus tarkoitti yhteisten pelisääntöjen luomista hoitojen ja tauotusten suhteen, vastaanottoaikojen muuttamista puhelinkontakteiksi, asiantuntijasairaanhoitajien työn sisällön tasaamista, porrastettua ilta-aikaa yhden kerran viikossa palvelujen parantamisen suhteen, apteekin sähköistä lääketilausta sekä työnohjausta. Täytyy muistaa, että asiantuntijuutta johdettaessa, prosessien lähtökohtien muuttaminen tapahtuu oman työn organisoinnin kautta, jolloin tiedonhallinta ja sen pohjalta tehdyt muutostoimenpiteet tarvitsevat konkreettisen tiedon asiakaslähtöisyyden muutoskohteista (Virtanen ja muut, 2011).

Laadukas palvelutuotanto vaatii toteutuakseen riittävän henkilöstö resurssoinnin. Hoito- henkilöstö koki, että takaisinsoittojärjestelmä ei toteutunut annettujen aikamääreiden sisällä, vaikka sen toteuttaminen koettiin hyvänä palvelumallina asiakaslähtöisessä toiminnassa. Organisaatiolta toivottiin ajallista tukea suoriutua eri tehtävistä. Lisäksi hoitajat kokivat, että lääkäreiden sähköisten määräysten toteuttaminen ajanvarauksen kautta vei heiltä liikaa aikaa pois hoitotyöstä. Tähystyspotilaille varattu aika oli lääkärisidonnaista, jolloin ohjausaika ja etukäteisvalmistelu ei ollut riittävää. Hoitohenkilöstön mukaan ohjaustilanteissa asiakkaille oli välittynyt kiireen tunne. Hoitajien mielestä hyvä ohjaus asiakkaiden itsehoitoon vähentäisi uuden lähetteen hakemisen. Kehittämiskohteeksi mainittiin tähystykseen tulevan asiakkaan prosessin selkiyttämisen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon kautta yliopistolliseen sairaanhoitoon.

Työn merkityksellisyyden kokeminen, jota Korpela (2017) tarkoittaa, on esihenkilöiden perehtymistä työntekijöiden kokemusmaailmaan. Työntekijälle annettu työn vaatimustaso sekä työmäärä on oltava tasapainossa työntekijän omiin resursseihin, jolloin organisaation määrittämät henkilöstövoimavarat johtavat työntekijän tasapainoiseen työskentelyyn (Vakkala, 2012). Työntekijöiden tulisi voida vaikuttaa oman työnsä sisältöön (Farokhzadian ja muut, 2018).

6.3.3 Yhteenveto

Palvelutuotannon laadun parantaminen vaatii organisaation sitoutumista organisaation strategiaan asiakaslähtöisen toiminnan laadun parantamisessa. Laadun parantaminen tarkoittaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Eettisessä johtamisessa arvostetaan ihmistä, työntekijää, ammattilaista, joka omalla persoonallaan tekee asiakkaan hoidon eteen tarvittavan työn ammattimaisesti moniammatillisessa tiimissä. Ihmisten tekemää välitöntä työtä on arvostettava ja kunnioitettava asiakkaan välittömässä palvelutilanteessa ja organisaation tulisivat luoda turvalliset puitteet sekä resurssit työn tekemiselle. Tämän kaltainen ajattelumalli ohjaa asiakkaan tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa, asiakas osallistuu omaan hoitoonsa, sitoutuu siihen, kun yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa toimii hyvin.

Vatsakeskuksen henkilöstön kokemukset asiakaslähtöisyyteen, asiakkaan roolin, asiakkaan osallisuuden toteutumiseen sekä asiakaslähtöisyyden kehittämiseen tarkoittivat asiakaskeskeiseen toimintaan siirtymistä oman palvelutuotannon laadun parantamisen kautta. Asiakaskeskeinen toiminta määriteltiin asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan roolin eli asiakkaan kokemusasiatuntijuuden, työntekijän arvomaailman ja ammattitaidon sekä onnistuneen palvelutuotannon kautta. Asiakkaan osallisuus koettiin eettisenä asiakkuutena, eettisenä toimintana sekä eettisenä hoitoympäristönä. Asiakaslähtöisyyttä kehitettäisiin laadukkaalla palvelutuotannolla. Laadukas palvelutuotanto rakennettaisiin laadukkaasta toiminnasta sekä toimivista rakenteista. Toimivat rakenteet tarkoittaisivat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän sisäisen

yhteistyön kehittämistä sekä uuden tulehduksellista suolistosairautta sairastavien asiantuntijakeskuksen perustamista. Laadukas toiminta tarkoitti asiakkaan hoidon suunnitelmallisuuden kehittämistä, henkilöstön kouluttautumista asiakkuuteen, riittävää henkilöstö resurssointia sekä työhyvinvointiin keskittymistä.

Mertalan (2011, s. 246) mukaan terveydenhuollon organisaation kehittäminen ja johtaminen on kompleksista. Mertala (2011, s. 246–253) määrittelee terveydenhuollon kompleksisuutta sillä, että kompleksisuus on tietynlainen olomuoto, jossa yhteinen tietäminen eri toimijoiden kesken näyttäytyy episodimaisuudelta. Tällä Mertala tarkoittaa asiakkaan episodimaista palveluketjua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Palveluketju edellyttää työntekijältä kykyä määritellä ja hallita erilaisia kokonaisuuksia. Kokonaisuudet muodostavat kaksi erilaista näkökulmaa. Ensimmäinen on kaikille kansalaisille tarkoitettua julkista perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa eli ammattimaisesti eettisesti tuotettua parasta mahdollista hoitoa. Toinen on tehokkuuden ja taloudellisuuden päämäärä, joka on ristiriidassa ensimmäisen näkökulman kanssa siitä syystä, että työntekijä joutuu tekemään päätöksen vastoin organisatorisia ohjeita, esimerkiksi pidentämällä asiakkaan hoitojaksoa erikoissairaanhoidossa siitä syystä, että vastaanottava perusterveydenhuollon yksikkö ei kykene huolehtimaan veloitteestaan oman resurssivajeen vuoksi. Tällöin kompleksisuus näyttäytyy toisen yksikön tehokkuudella ja toisen yksikön tehostumuudella ja pahimmillaan kompleksisuuden lainalaisuus näyttäytyy sillä, että asiakas jää vaille oman näkemyksensä mukaista hoitoa. Mertalan (2011) mukaan yhteinen tietäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä perustuu avoimeen yhteiseen dialogisuuteen, jossa jokainen työntekijä hallitsee omat tehtävänsä ja tiedostaa toimintansa. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on välttämätöntä, kun pohditaan terveydenhuollon organisaatioiden monitasoista ydintehtävää.

Kompleksisuus näyttäytyy Lindellin (2017, s.61–62) mukaan sillä, että mikäli ympäristö on kompleksinen, niin organisaation ongelmat näyttäytyvät myös kompleksisina.

Ympäristön kompleksiset ongelmat suhteessa organisaation ongelmiin muodostuvat yksilöiden vuorovaikutuksen, organisaation valtasuhteiden sekä erilaisten ennalta arvaamattomien muutosten tuomina ilmiöinä. Vuorostaan Vartiainen ja muut (2016, s. 255) ovat sitä mieltä, aktiivisesti toimivaan kompleksisuuden johtamiseen päästään löytämällä tasapaino joko ammattiosaamisen ja palveluiden käyttäjien eli asiakkaiden tai ammattiosaamisen ja tasavertaisuuden välillä. Tällöin puhutaan deliberatiivisesta demokratiasta eli keskusteleavasta organisaatiokulttuurista, jolloin työyhteisön työntekijöillä on yhtäläinen oikeus oman toiminnan kehittämiseen.

Keskusteleva organisaatiokulttuuri näkyi myös tämän tutkimuksen aikana. Oman toiminnan kehittäminen saatiin tämän tutkimuksen myötä näkyväksi. Tämän tutkimuksen aineistoa hyödynnettiin välittömästi. Laadukasta toimintaa olemme kehittäneet hoidon suunnitelmallisuuden suhteen prosessinomaisesti, henkilöstöä koulutetaan ja työtehtäviä on siirretty myös Paras vastaanottohankkeen myötä saaduilla tiedoilla. Kompleksinen ympäristö mihin Lindell ja Mertala viittasivat, näkyy valitettavasti myös tässä tutkimuksessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toisen tehokkuutena ja toisen tehottomuutena.

Vatsakeskuksen kehittämistyötä tarvitaan edelleen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä Vatsakeskuksen hoitohenkilöstön substanssiosaamisesta tai eri erikoisalasta riippumatta. Hyvinvointialueiden toiminta alkaa 1.1.2023, jolloin yhteistyön merkitys korostuu entisestään taloudellisten resurssien kiristymisen myötä.

Tulevaisuudessa tulisikin tutkia, mitkä vaikutukset hyvinvointialueiden perustamisella oli konkreettisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa -asiakkaan näkökulmasta mitattuna. Tutkimuksen voisi toteuttaa Paras vastaanottohankkeen datatietouden analyysissä. Mikä muuttui vai muuttuiko mikään mihinkään suuntaan? Näkyykö edellä

mainittu Lindellin ja Mertalan väittämiä kompleksisuus vai hävisikö se hyvinvointialueiden perustamisen myötä?

Sen tulemme aikanaan näkemään.

Lähteet

- Antila, J. (2006). Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. [Työpoliittinen tutkimus-sarja] Moodle [Rajattu pääsy]. Noudettu 10.10.2018 osoitteesta https://moodle.aducate.fi/pluginfile.php/71652/mod_resource/content/2/Linkki%20Ty%C3%B6n%20mielekkyydest%C3%A4%20ja%20mielett%C3%B6myydest%C3%A4.pdf.
- Anttiroiko, A-V., Haveri, A., Karhu, V., Rynnänen, A. & Siitonen, P. (toim.). (2007). Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. 3. uudistettu painos.
- Bombard, Y., Baker Ross G., Orlando, E., Fancott, C., Bhatia, P. Casali-no, S., Onate, K., Denis, J-L. & Pomey, M-P. (2018, 26. heinäkuuta). *Engaging patients to improve quality of care: a systematic review*. Implementation Science 13:98. Noudettu 12.10.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Bryant-Lukosis, D., Carter, N., Kilpatrick, K., Martin-Misener, R., Donald, F., Kaasalainen, S., Harbman, P. Bourqeault, Y., & DiCenso, A. (2010, 23. joulukuuta). *The clinical nurse specialist role in Canada*. Nurs Leadersh (Tor Ont). Noudettu 16.10.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21478691>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere.
- ETENE (2018). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Noudettu 12. 8.2019 osoitteesta [Yhdenvertaisuus sosiaali ja terveydenhuollossa 31 2011 \(etene.fi\)](https://www.etene.fi/yhdenvertaisuus_sosiaali_ja_terveydenhuollossa_31_2011).
- Farokhzadian, J., Nahid Dehghan, N., & Borhani, F. (2018, 22. elokuuta). *The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses*. BioMed Central Health Services Research 2018; 18: 654. Noudettu 11.11.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>
- Filander, K. (2000). *Kehittämistyö murroksessa. Sitoutuminen, sopeutuminen ja vastarinta julkisella sektorilla 1990-luvulla*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Noudettu 15.3.2019. osoitteesta <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-4947-9>
- Grönroos, E. & Perälä M-L. (2004). *Johtamistutkimus terveydenhuollossa – kirjallisuuskatsaus*. [Helsinki. Stakes. Aiheita 22/2004]. Noudettu 12.2.2018

osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77912/Aiheita22-2004.pdf?sequence=1>

- Helminen, J., (2016). Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä. Teoksessa *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä*, (s. 14–28). Toim. Jari Helminen. Helsinki.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2006). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2010). Tutki ja kirjoita. Helsinki.
- Hotari, K-E., Oranen, M. & Pösö, T. (2009). Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa *Lastensuojelun ytimissä*,(s. 117–132). Toim. Marjatta Bardy. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Huotari, P. (2009, 27. helmikuuta). *Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. Noudettu 14.4.2018 osoitteesta <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7596-2>
- Hyppönen, H., (toim.), Turunen, T., Hämäläinen, P., Kärki, J. & Palojoki, S. (2008). *Ammattilaisten tiedontarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla*. [Helsinki: Stakesin raportteja 32/2008]. Trepo. Noudettu 10.10.2018 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74950/R32-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Hyrkäs, E. (2009, 12. helmikuuta). *Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa*. [väitöskirja, Lappeenrannan teknillinen yliopisto]. Noudettu 12.1.2018 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-214-717-2>
- Ikola-Norrbacka, R. (2010). *Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa*. [väitöskirja. Vaasan yliopisto]. Trepo. Noudettu 13.3.2018 osoitteesta https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf

- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Noudettu 13.3.2018 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf
- Johnsson, A., Wagman, P., Boman, Å. & Pennbrandt, S. (2018, 1. maaliskuuta). *What are they talking about? Content of the communication exchanges between nurses, patients and relatives in a department of medicine for older people*. – An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*. Volume 27, Issue 7–8 (s. e1651–e1659). Noudettu osoitteesta 15.12.2019 <https://doi.org/10.1111/jocn.14315>
- Järnström, S. (2011). Asiakaslähtöisyys geriatrisen osaston lääkärinkierrolla. *Janus* vol. 19 (3) 2011, (s. 238–250). Noudettu 12.1.2018 osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/50620>
- Kaseva, K. (2011). *Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämässä*. Integroitu kirjallisuuskatsaus. [Sosiaali- ja terveysministerin raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki]. Noudettu 14.2.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3188-6>
- Kiikkala, I. (2000). Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa *Hyvinvointivaltion palveluketjut*, (s. 112–120). Toim. Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. Helsinki.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. (2007). *Terveydenhuollon vaaratapatumien raportointi*. [Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveydenhuollon laadunhallinta]. Noudettu 10.10.2022 osoitteesta https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/19917_julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Haipro_julkaisu_verkko.pdf.pdf
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. (2014). *Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen*. Helsinki.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011). *Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. Helsinki.

- Korpela, T. (2017). *Palvelun merkityksellistäminen sensemaking-näkökulman valossa. Tutkimus sairaalan hoitoprosessista*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. Noudettu 14.3.2019 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0577-2>
- Kumar, R. & Kumar-Chattu, V. (2018). *What is in the name? Understanding terminologies of patient-centered, person-centered, and patient-directed care!* Journal of Family Medicine and Primary Care 7(3): (s. 487–488). Noudettu 7.7.2019 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6069658/>.
- Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys – ja päihdetyössä*. [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Noudettu 2.3.2018 osoitteesta https://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-ja_paihdytyossa_Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf
- Laki potilaan asemasta 785/1992*. Finlex. Noudettu 30.5.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilaslaki>
- Lammi-Taskula, J. Toim. (2011). *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. Helsinki.
- Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. (2016) *Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016) :5 (s. 586–594). Noudettu 15.5.2019 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>
- Lehtopuu, H., Syväjärvi, A. & Perttula, J. (2012). *Henkilöstölähtöiset kehittämisalueet julkisen terveydenhuollon organisaatiossa*. Tieteellinen artikkeli. Hallinnon tutkimus 31 (2012): 4, (s.294–311). Noudettu 3.2.2018 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1586191>
- Lindell, J. (2017). *Muutosjohtajuuden pirullinen puoli*. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. Noudettu 18.8.2019 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-745-3>
- Mertala, S. (2011). *Yhdessä tietämisen episodeja: terveydenhuollon kompleksiset ympäristöt*. [väitöskirja, Lapin yliopisto]. Lauda. Noudettu 18.8.2019 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20115251133>

- Mohr, L. & Coke, L.A. (2018) Distinguishing the Clinical Nurse Specialist From Other Graduate Nursing Roles. *Clinical Nurse Specialist* 32 (3): (s. 139–151), MAY 2018. Noudettu 12.4.2019 osoitteesta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621109/>
- Muukkonen, T. (2009). Lapsen kohtaamis- ja prosessiosallisuus. Teoksessa *Lastensuojelun ytimissä*, (s. 133–143). Toim. Bardy, M. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 14.4.2018 osoitteesta <https://researchportal.helsinki.fi/fi/publications/lapsen-kohtaamis-ja-prosessiosallisuus>
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki.
- Mönkkönen, K. (2002, 4. kesäkuuta). *Dialogisuus kommunikaatioina ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. [väitöskirja, Kuopion yliopisto]. Noudettu 13.9.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-933-1>
- Niemi, A. (2006). *Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalvelussa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä*. [pro-gradu, Kuopion yliopisto] Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Noudettu osoitteesta 2.7.2017: <http://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf>
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. (2014). Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* vol. 22 (3) 2014, (s. 227–244). Noudettu 17.7.2019 osoitteesta <https://journal.fi/janus/article/view/51212>
- Peltonen, J. (2016). Iäkkään henkilön osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet sosiaalihuollon palveluprosessissa. [pro gradu, Turun yliopisto]. Noudettu 18.8.2019 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092724393>
- Romakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. (2016). Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*, (s. 244–271). Toim. Laitinen, M. & Niskala, A. Tampere. Noudettu 15.6.2019 osoitteesta <https://research.ulapland.fi/fi/publications/asiakkuus-terveydenhuollon-sosiaality%C3%B6ss%C3%A4-terveydenhuollon-sosiaa>

- Seeck, H. (2012). Johtamisopit Suomessa, taylorismista innovaatioteorioihin. Kolmas uudistettu painos. Helsinki.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen: kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki.
- Storbacka, K. (2006). Driving Growth with Customer Asset Management. Helsinki.
- Sumaedi, S., Mahatma, Y.B.G., Rakhmawati, T., Astrini, N., Widiarti, T. & Yarmen, M. (2014, 6. heinäkuuta). *The empircal study on patien loyalty: The role of trust, perceived value, and satisfaction (a case stury from Bekasi, Indonesia*. Clinical Governance; Bradford Vol. 19, Iss.3, (2014): 269–283. Noudettu 18.9.2019 osoitteesta <https://doi.org/10.1108/lhs-03-2014-0021>
- Sydänmaanlakka, P. (2006). Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki.
- Tanttu, K. (2007). *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessi-lähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. Noudettu 16.6.2019 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-187-1>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.uud. p. Helsinki.
- Turunen, H. (2015). Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. *Hoitotiede* 2015, 27 (4), (s. 257–258).
- Vakkala, H. (2012). *Henkilöstö kuntauudistuksessa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä*. [väitöskirja, Suomen Kuntaliitto, Helsinki]. Noudettu 27.12.2018 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2012/1482-henkilosto-kuntauudistuksissa-psykologinen-johtamisorientaatio-muutoksen-ja>
- Valkama, K. (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Hallinnon tutkimus* (2), (s. 26–40).
- Valkama, K. (2012). *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. Noudettu 27.10.2018

osoitteesta

<https://urn.fi/URN:ISBN:978%E2%80%9393952%E2%80%9393476%E2%80%9393412%E2%80%93934>).

- Vataja, K. (2012). Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Noudettu 27.3.2019 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN ISBN 978-952-245-699-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90859/URN%20ISBN%20978-952-245-699-1.pdf?sequence=1)
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämiseen. Helsinki. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Viitala, R. (2009). Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Publishing. Helsinki.
- Vogt, I. (2016). Voimavarakeskeinen lähestymistapaa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä*, (s. 29–43). Toim. Jari Helminen. Helsinki.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje



Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

4.3.2020

Arvoisa vastaanottaja

Olen tekemässä pro gradu -tutkielmaa aiheesta Asiakkuus Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon Vatsakeskuksessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Vatsakeskuksen työntekijöiden näkemystä asiakkuudesta, asiakaslähtöisyydestä, asiakkaiden osallisuudesta omaan hoitoonsa sekä asiakkuuden kehittämistarpeista.

Asiakkuus voidaan määritellä kokonaisuudeksi, joka ilmentyy asiakkaan yksilötasolla arvona, ammattilaisten ohjaamissa asiakastilanteiden prosesseissa sekä organisaatiotasolla johtamisena, arvon tuottamisen asiakkaalle. Tämän tutkimuksen tulokset tuottavat tietoa siitä, miten asiakkaiden rooli ja asiakaslähtöisyys määritellään Vatsakeskuksessa, miten asiakkaiden osallisuus omaan hoitoonsa on toteutettu Vatsakeskuksessa, ja mitkä olisivat työyksikön asiakaslähtöisyyden kehittämiskohteet. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Vatsakeskuksen asiakaspalveluiden kehittämisessä.

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni, jonka toteutan yksilökohtaisella haastattelulla. Osallistumisesi haastatteluun on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Haastatteluun osallistuminen katsotaan tietoisesti suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja ja antamiasi tietoja sekä vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset tullaan julkaisemaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä ole mahdollista tunnistaa niistä. Tutkimukselle on saatu tutkimuslupa organisaatioltasi.

Kiitos etukäteen osallistumisestasi!

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1.) Miten asiakkaiden rooli ja asiakaslähtöisyys määritellään Päijät-Hämeen hyvinvointi-kuntayhtymän Vatsakeskuksessa?
- 2.) Miten asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa on toteutettu Vatsakeskuksessa?
- 3.) Miten Vatsakeskuksen työntekijät kehittäisivät asiakaslähtöisyyttä?

Ystävällisesti

HtM- opiskelija Mari Pohjankoski

Vaasan Yliopisto

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen tiedekunta

Johtamisen yksikkö

z110424@student.uwasa.fi

044 440 3668

Ohjaajan yhteystiedot:

Professori Pirkko Vartiainen

Vaasan yliopisto

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Johtamisen yksikkö

pirkko.vartiainen@uwasa.fi

+358 29 449 8349