

# Asiakaslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäpula, COVID-19 pandemian synnyttämä hoitovelka sekä perusterveydenhuollon ruuhkautuminen, tästä aiheutuva asiakkaiden hakeutuminen päivystykseen sekä väestön ikääntyminen aiheuttavat haasteita terveydenhuollon kantokyvyille. Lisäksi on tunnistettu, että noin 10 prosenttia väestöstä aiheuttaa sote-kustannuksista jopa 81 prosenttia (1). Vuoden 2023 alussa voimaastuvan sote-uudistuksen keskeinen tavoite on palveluiden yhteensovittaminen asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Yhtenä asiakasryhmänä, joiden palveluita kehitetään ovat paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat. Paljon palveluja tarvitseville asiakkaille on suunnattu myös lukuisia erilaisia interventioita (2,3). Tutkimukset, jotka selvittävät paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkemyksiä palveluista ovat kuitenkin vähäisiä. Jotta reformien ja interventioiden vaikutuksia suhteessa palvelutarpeisiin voidaan arvioida, on tarpeen tuottaa tietoa asiakkaiden palvelujen sisältöön liittyvistä näkemyksistä.

## LISÄÄNTYNEIDEN JA MONIALAISTEN PALVELUTARPEIDEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN VASTAAMINEN

Paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle on olemassa vaihtelevia määritelmiä tutkimuksissa ja käytännön tasolla. Tutkimuksissa esimerkiksi kahdeksaa käyntiä vuodessa käytetään rajana paljon palveluja tarvitsevalle asiakkaalle (4,5). Tunnistaminen perustuu joskus vain lääkärikäynteihin (5). Osa tutkimuksista huomioi myös käynnit sairaanhoitajalla tai muilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä (6,7). Käytännön tasolla paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan hoitajan tai lääkärin asiantuntemuksen pohjalta ja usein organisaatiossa ei ole erillistä ohjeistusta siitä millaisin yhtenäisin pe-

rustein asiakkaat tulisi tunnistaa (8). Tunnistamisessa yhdenmukaisten määritelmien käyttö olisi kuitenkin tärkeää, jotta saadaan kansallisesti vertailukelpoista tietoa ilmiön yleisyydestä eri alueilla ja millaisilla palveluiden järjestämisen tavoilla pystytään paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin parhaiten vastaamaan.

Lisäksi on tarpeen tunnistaa ne asiakkaat, joilla lisääntynyt palvelutarve on pitkittynyttä. Monella voi elämänsä aikana olla satunnaisesti tarvetta käyttää terveyspalveluita useampaan otteeseen. Paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista vain noin 40 prosentilla runsas palvelutarve kestää kaksi vuotta (9) ja 19 prosentilla vähintään kolme vuotta (10). Palveluiden kustannustehokkaan kohdentamisen näkökulmasta on siten oleellista tunnistaa ja kehittää palveluja etenkin heille, joilla palveluiden käyttö on pitkittynyt. Tässä tutkimuksessa pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevalla tarkoitetaan asiakasta, joka on käyttänyt palveluja vähintään kahdeksan kertaa vuodessa vähintään kolmen vuoden ajan. Lyhytaikaisesti paljon palveluja käyttäväksi katsottiin asiakas, joka käytti palveluja vähintään kahdeksan kertaa yhden tai kahden vuoden ajan.

Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat moninainen asiakasryhmä. He ovat usein pitkäaikais- tai monisairaita (11). Myös ikääntymisen myötä palvelutarpeet luonnollisesti lisääntyvät (12). Palvelutarpeet voivat olla myös vaikeammin tunnistettavia. Esimerkiksi oireilu, jolle ei löydy selkeää diagnoosia, ahdistuneisuus, heikoksi koettu terveys ja elämäntilanne (11,13,14,15,16). Toisaalta paljon palveluita tarvitseviksi asiakkaiksi voidaan määritellä niin sanonut hankalat asiakkaat (17) tai asiakkaat, jotka eivät päädy palveluiden piiriin ajoissa ja tilannetta on siten vaikeampi ratkaista. Asiakkaalla voi olla sa-

manaikaisesti tarve useamman ammattiryhmän palveluille (6,7). Hänellä voi olla esimerkiksi mielenterveysongelmia ja tarve kuntouttaville palveluille, jolloin palvelut jakautuvat hajanaisesti. Tämä monialaisten palveluiden käyttö edellyttää sote-uudistuksella tavoiteltavaa palveluiden yhteensovittamista asiakkaan kannalta selkeämmiksi kokonaisuuksiksi.

Tilanne voi aiheuttaa haasteita niin asiakkaalle itselleenkin, hänen omaisilleen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Palvelutarpeet voivat olla sellaisia, että ammattilaisten on vaikeaa tunnistaa millaisista palveluista asiakas hyötyisi (6). Oleellista on, että terveydenhuollossa pystyttäisiin tunnistamaan ne asiakkaat, joiden palvelutarpeet ovat lisääntyneet. Heidät, joiden kohdalla sen hetkiset palvelut eivät näytä vastaavan palvelutarpeita sekä tunnistamaan ajoissa ne asiakkaat, joilla on riski päätyä paljon palveluja tarvitsevaksi. Asiakkaat, joilla palvelutarpeita on, mutta jotka eivät syystä tai toisesta ole palveluiden piiriin päätyneet. Jos palvelutarpeet ehtivät kasautua, mutta niihin ei vastata, asiakkaan tilanne monimutkaistuu ja on vaikeammin ratkaistavissa sitten kun palveluihin päästään.

Tällä hetkellä Suomessa paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamisen keskeiset haasteet liittyvät siihen, että asiakkaiden tiedot eivät vaihdu asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten välillä, koska asiakastietojärjestelmät ovat hajanaisia (8,18). Myös hoitosuunnitelmien laatiminen on vähäisempää kuin olisi toivottavaa (8). Hoitoa ja kuntoutusta varten on tehtävä hoitosuunnitelma, mikäli asiakkaan tilanne sitä edellyttää (19). Hoitosuunnitelmia ei kuitenkaan aina laadita, vaikka paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon suunnittelussa ne on havaittu hyödyllisiksi (8,20). Mikäli asiakas käyttää erilaisia palveluja, voi hänellä olla samanaikaisesti useampi hoitosuunnitelma (21). Tällöin asiakkaan palvelut näyttävät hajanaisina ja toisaalta ammattilaiset voivat tehdä päällekkäistä työtä, kun heillä ei ole tietoa siitä, millaisia palveluja asiakkaalla on milloinkin meneillään tai suunnitteilla (22). Hoitosuunnitelman laatiminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen ovat keskeisiä keinoja vastata palvelutarpeisiin (2,22).

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (23) säädetään tulevien hyvinvointialuei-

den vastuusta yhteensovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Hyvinvointialueet huolehtivat paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta, palveluiden yhteensovittamisesta ja asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä palvelujen tuottajien välillä. Tavoitteena on, että asiakkaalla olisi yksi ylläpidettävä suunnitelma. Lisäksi tietojärjestelmiä pyritään yhdenmukaistamaan siten, että monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden tietoja voitaisiin vaihtaa, jotta heidän monialaiset palvelutarpeensa saadaan tunnistettua ja palvelukokonaisuudet suunniteltua tämän tarpeen mukaisesti. Asiakkaiden kannalta myös sote-uudistuksen jälkeen keskeinen työ asiakkaiden kohtaamiseksi ja palvelutarpeiden tunnistamiseksi toteutuu kuitenkin edelleen käytännön tasolla palvelutilanteissa. Erityisesti tähän tutkimustarpeeseen pyritään vastaamaan tällä väitöstutkimuksella.

### **ASIAKKAAN ROOLI SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA ON MUUTTUNUT HOIDON VASTAANOTTAJASTA AKTIIVISEKSI TOIMIJA**

Potilaan rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa on muuttunut vahvemmin asiakkuuden suuntaan. Aikaisemmin johtava ajatus on ollut, että potilas noudattaa terveydenhuollon ammattilaisen ohjeita. (24,25.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (19) määrittää potilaan itsemääräämisoikeudesta. Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (26) määrittää sosiaalihuollon puolella asiakkaan oman tahdon selvittämisestä. Asiakkaalla on siis mahdollisuus valita ja aktiivisesti vaikuttaa palveluihinsa ja tehdä päätöksiä omiin palveluihinsa liittyen. Toisaalta asiakas saattaa selvittää omaa mahdollista diagnoosiaan etukäteen ja saapua käynnille ratkaisuehdotuksen kanssa: mikä vaiva voisi olla kyseessä ja mikä hoito tilanteessa voisi toimia (24,25). Asiakaslähtöisyydessä korostuu ajatus siitä, että asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan osana hoitoa ja että asiakas on oman tilanteensa asiantuntija (25,27). Hoidosta vastuussa on kuitenkin terveydenhuollon ammattilainen. Asiakkaan roolin korostuminen voi olla ongelmallista etenkin, jos asiakas päätyy käyttämään terveyspalveluja ajatuksella, että hän saisi omasta mielestään sopivia palveluita. (28.)

Kaikilla asiakkailla ei myöskään ole valmiuksia tai kykyä hyödyntää asiakkuuden mukanaan tuomaa vapautta ja toisaalta vastuuta. Esimer-

kiksi tiedot palveluiden vaihtoehtoista voivat olla heikot. Jo sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä voi olla puutteelliset tiedot muiden ammattiryhmien tehtävänkuvasta, joten palvelukenttä voi asiakkaalle näyttäytyä sekavana. Tärkeää on, että asiakkaille saadaan annettua valinnat ja päätösten tekemistä varten. (22,28.) Tämä tapahtuu usein asiakkaan hakeutuessa palveluihin eli kohtaamisissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

## MITÄ TUTKITIIN

Väitöskirjassani tutkin millaisia näkemyksiä paljon terveyspalveluja tarvitsevilla asiakkaila on palveluiden asiakaslähtöisyyden toteutumisesta, vuorovaikutuksesta ja kohtaamisista terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, miten lyhyt- ja pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkemykset poikkeavat toisistaan. Tällä tutkimuksella tuotetaan tietoa liittyen paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöllisiin ja moninaisiin palvelutarpeisiin. Tietoa voidaan käyttää palveluiden kehittämiseksi ja terveydenhuollon ammattilaisten työn tukena. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa asiakaslähtöisyyden käytännön toteuttamisessa.

Tämä tutkimus sijoittuu perusterveydenhuollon kontekstiin. Poliittisena linjauksena on ollut, että perustason palveluilla pystyttäisiin vastaamaan väestön palvelutarpeisiin ja ehkäisemään asiakkaan päätymistä raskaampiin ja kalliimpiin erityistason palveluihin. Jos asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan jo perustason palveluissa, sitä todennäköisemmin asiakas voi välttää raskaammilta palveluilta. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat saattavat hakeutua myös päivystyspalveluihin, jos hoitoon pääsyssä ja tarvittavan hoidon saatavuudessa on ongelmia perusterveydenhuollossa, ja siten ruuhkauttaa päivystystä. Myös pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta tehdään pääosin perusterveydenhuollossa.

Väitöskirja koostuu neljästä tieteellisestä julkaisusta, joiden pohjalta yhteenveto-osa on tehty. Ensimmäisessä osajulkaisussa käytettiin laajaa Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistoa. Kohorttiaineiston kerääminen on aloitettu vuonna 1966 ja tässä tutkimuksessa käytettiin kohortin 46-vuotisseuranta-aineistoa, joka on kerätty vuonna 2012. Kohorttiaineistolla selvitettiin mitkä tekijät näyttävät selittävän lyhyt- ja pit-

käaikaista lisääntyntä palvelutarvetta. Toisen ja kolmannen osajulkaisun aineisto kerättiin kyselylomakkeella lyhyt- ja pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevilta asiakkailta. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä liittyen siihen, miten asiakaslähtöisyys terveyspalveluissa toteutuu ja millaisia näkemyksiä asiakkaat liittävät vuorovaikutustilanteisiin terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Osana kyselylomakkeen kehittämisprosessia käännettiin suomeksi ja validoitiin kaksi mittaria, joilla voidaan arvioida asiakaslähtöisyyttä ja vuorovaikutusta paljon perusterveydenhuollon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluissa. Neljännessä osajulkaisussa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia, joita analysoimalla selvitettiin millaisia kokemuksia paljon terveyspalveluja tarvitsevilla asiakkaila on kohtaamisista terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

## KESKEISET TULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNNETÄVYYS

Tutkimuksen keskeisinä tuloksina voidaan esittää, että lyhyt- ja pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden taustatekijät poikkeavat toisistaan. Huonoksi koettu terveydentila näytti olevan yhteydessä sekä lyhyt- että pitkäaikaiseen lisääntyneeseen palvelutarpeeseen, mutta vahvempi yhteys havaittiin pitkittyneeseen palvelutarpeeseen. Pitkäaikaista palvelutarvetta selittivät masennus ja korkea tulotaso suojaavana tekijänä, kun taas tavanomaisten toimintojen hallinta ja naissukupuoli näyttivät olevan yhteydessä lyhytaikaiseen palveluiden tarpeeseen. Pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluissa tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan omaan terveydentilan kokemukseen osana asiakaslähtöisyyttä. Mielenterveyden haasteet ja taloudellisten tekijöiden huomioiminen korostavat tarvetta monialaisten palvelutarpeiden tunnistamiselle. Tulokset tukevat sote-uudistuksella tavoiteltavaa työllisyyspalveluiden yhteensovittamista sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa.

Pitkäaikaisesti paljon palveluja käyttävien asiakkaiden näkemykset palveluiden asiakaslähtöisyydestä sekä vuorovaikutuksesta terveydenhuollon henkilöstön kanssa (asiakkaiden hoitoon osallistamisen osalta) olivat heikompia kuin niiden asiakkaiden, jotka käyttivät palveluita paljon vain lyhytaikaisesti. Tulosten mukaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluissa asiakkaan oma näkemys tulisi huomioida osana hoitoa koskevaa päätöksentekoa sekä kiinnittää

huomiota asiakkaan yksilöllisten palvelutarpeiden tunnistamiseen ja hoidon jatkuvuuteen.

Merkittävä löydös on, että pitkäaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden näkemykset palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja kokemus terveydentilastaan ovat heikompia kuin lyhytaikaisesti paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden. Tunnistamisessa ja palveluiden kehittämisessä on otettava huomioon erityisesti pitkittynyt palvelutarve, sillä tulosten perusteella erityisesti heille annetuissa palveluissa on kehitettävää. Siinä missä aikaisemmat tutkimukset ovat pyrkineet tunnistamaan mitkä yksittäiset asiakkaan taustatekijät selittävät lisääntyntä palvelutarvetta, tuottavat tämän väitöskirjan tulokset tärkeää tietopohjaa siitä, miten palvelut itsessään voivat vaikuttaa palvelutarpeisiin. Tulokset tukevat tarvetta laatia paljon palveluja tarvitseville asiakkaille palvelukokonaisuudet yhteensovittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisäksi tulosten perusteella voidaan esittää, että paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluissa korostuvat monialaisen yhteistyön tarve sekä siihen liittyvä sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluiden eri ammattilaisten osaamisen merkityksen tunnistaminen osana kokonaisvaltaisia palveluita.

## LÄHTEET

- (1) Leskelä R, Komssi V, Sandström S, ym. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suomen Lääkärilehti* 2013;48:3163–3169.
- (2) Hudon C, Chouinard M, Lambert M, ym. Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: a scoping review. *BMJ Open* 2016;6:e012353. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012353
- (3) van den Heede K, van de Voorde C. Interventions to reduce emergency department utilization: a review of reviews. *Health Policy* 2016;120:1337–1349. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.10.002
- (4) Hirsikangas S. Hoitoon sitoutuminen, siihen yhteydessä olevat tekijät ja palveluohjausinterventtion vaikutukset terveyspalveluja paljon käyttävillä asiakkailla. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto. 2021.
- (5) Koskela T. Terveyspalveluiden pitkäaikaisen suurkäyttäjän ennustetekijät. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto. 2008.
- (6) Hujala A, Lammintakanen J. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallissalan kehittämissäätiön julkaisu 12. Luettu 31.12.2022. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskiöön/>
- (7) Ylitalo-Katajisto K. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. Väitöskirja. Oulu. Oulun yliopisto. 2019.
- (8) Valtiontalouden tarkastusvirasto. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. 2017. Luettu 31.12.2022. <https://www.vtv.fi/julkaisut/palveluja-tarvitsevat-kayttavat-asiakkaat-perusterveydenhuollossa/>
- (9) Rifel J, Švab I, Selič P, ym.. Association of common mental disorders and quality of life with the frequency of attendance in Slovenian family medicine practices: longitudinal study. *PLoS ONE* 2013;8:e54241. doi: 10.1371/journal.pone.0054241
- (10) Pymont C & Butterworth P. Longitudinal cohort study describing persistent frequent attenders in Australian primary healthcare. *BMJ Open* 2015;5:e008975. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008975
- (11) Kivelä K, Elo S, Kääriäinen M, ym. Frequent attenders in primary health care: a concept analysis. *Int J Nurs Stud* 2018;86:115–124. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.06.003
- (12) Welzel F, Stein J, Hajek A, ym. Frequent attenders in late life in primary care: a systematic review of European studies. *BMC Fam Pract* 2017;18:104. doi: 10.1186/s12875-017-0700-7
- (13) Luppä M, Giersdorf J, Riedel-Heller S, ym. Frequent attenders in the German healthcare system: determinants of high utilization of primary care services. Results from the cross-sectional German health interview and examination survey for adults (DEGS). *BMC Fam Pract* 2020;13:10. doi: 10.1186/s12875-020-1082-9
- (14) Margo-Dermer E, Dépelteau A, Girard A, ym. Psychological distress in frequent users of primary health care and emergency departments: a scoping review. *Public Health* 2019;172:1–7. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.024
- (15) Strömbom Y, Magnusson P, Karlsson J, ym. Health-related quality of life among frequent attenders in Swedish primary care: a cross-sectional observational study. *BMJ Open* 2019;9:e026855. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026855
- (16) Warner A, Walters K, Lamahewa K, ym. How do hospital doctors manage patients with medically unexplained symptoms: a qualitative study of physicians. *J R Soc Med* 2017;110:65–72. doi: 10.1177/0141076816686348
- (17) Kersnik J, Kuralt M. Are frequent attenders also heartsink patients? *Acta Medico-Biotechnica* 2008;1:45–51. doi: 10.18690/actabiomed.7
- (18) Alahuhta M, Niemelä E. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden palveluiden toteuttaminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. *Sosiaalilääk Aikak* 2017;54:6–17. doi: 10.23990/sa.60620

- (19) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- (20) Hujala A, Taskinen H, Oksman E, ym. Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti* 2019;84:592–600.
- (21) Valtiontalouden tarkastusvirasto. Jälki-seurantaraportti: Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. 2021. Luettu 31.12.2022. <https://www.vtv.fi/julkaisut/jalkiseurantaraportti-paljon-palveluja-tarvitsevat-ja-kayttavat-asiakkaat-perusterveydenhuollossa/>
- (22) Taskinen H, Hujala A. Integraatio – sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Kirjassa: Hujala A, Taskinen H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press; 2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- (23) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- (24) Valkama K. Asiakkuuden dilemma: näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. *Väitöskirja*. Vaasa. Vaasan yliopisto. 2012.
- (25) McColl-Kennedy J, Snyder H, Elg M, ym. The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. *J Serv Manag* 2017;28:2–33. doi: 10.1108/JOSM-01-2016-0018
- (26) Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- (27) Eklund J, Holmström I, Kumlin T, ym. ”Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Educ Couns* 2019;102:3–11. doi: 10.1016/j.pec.2018.08.029
- (28) Hujala A, Rijken M, Laulainen S, ym. People with multimorbidity: forgotten outsiders or dynamic self-managers? *J Health Organ Manag* 2014;28:696–712. doi: 10.1108/JHOM-10-2013-0221

MOONA HUHTAKANGAS  
*Terveystieteiden tohtori, TtT*  
*Oulun yliopisto,*  
*Lääketieteellinen tiedekunta,*  
*Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen*  
*tutkimusyksikkö*

*Terveystieteiden maisteri Moona Huhtakankaan väitöskirja (Long- and short-term frequent attenders in primary healthcare – perceptions of patient-centredness, interaction and encounters with healthcare personnel) tarkastettiin Oulun yliopiston Lääketieteellisessä tiedelunnessa 25.11. 2022. Vastaväittäjänä toimi professori Johanna Lammintakanen Itä-Suomen yliopistosta ja ohjaajana dosentti Outi Kanste Oulun yliopistosta.*