



SAVONIA

- VALITSE KOHDE. - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TILANNEKESKUS (SOTE-TIKE)

Moniammatillisen yhteistyön ja viestinnän kehittäminen
kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa

TEKIJÄT: Saara Paso-Mankinen
Tommi Partanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), ensihoidon johtaminen	
Työn tekijät Paso-Mankinen Saara, Partanen Tommi	
Työn nimi Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus (SOTE-TIKE). Moniammatillisen yhteistyön ja viestinnän kehittäminen kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa.	
Päiväys	8.2.2018
Sivumäärä/Liitteet	54/16
Ohjaajat Kurola Jouni, palvelukeskusjohtaja Paldanius Kalevi, yliopettaja Tolonen Marko, lehtori	
Toimeksiantaja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, ensihoitokeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Väestön ikääntyminen lisää kotona asuvien ihmisten määrää ja kotihoidon tarvetta myös akuuteissa ongelmissa ympäri vuorokauden. Tavoitteena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Yhteiskunnan resurssit eivät kasva samassa suhteessa kysynnän lisääntyessä. Kotihoidon asiakkaiden palveluntarve on laaja-alaista ja hoidontarpeen arviointia tehdään päivittäin. Tähän haastavaan tilanteeseen vaikuttaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Samaan aikaan resursseja tulee kohdentaa tarkoituksenmukaisesti yhteiskunnan turvallisuuden säilyttämiseksi.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus (SOTE-TIKE) projektia. Opinnäytetyön tavoitteena on kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin ja eri toimijoiden välisen viestinnän kehittäminen. Tämän lisäksi tavoitteena on myös kuvata SOTE-TIKE tausta ja moniammatillinen kehittäminen. LEAN-menetelmän arvovirtakuvauksen avulla selvitettiin hoidon tarpeen arviointia tekevät toimijat. Arvovirtakuvauksella kuvattiin myös hoidontarpeen arvioinnin menetelmää ja viestinnän vaikutusta moniammatillisessa yhteistyössä. Arvovirtakuvauksen tuloksena todettiin, että kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arviointia tekee kuusi eri toimijaa. Jokaisen toimijan hoidon tarpeen arvio muodostettiin erilaisilla menetelmillä. Eri toimijoiden välisessä viestinnässä ja tiedon välityksessä todettiin parantamisen varaa. Kotihoidon asiakkaan tilanarvion raportoinnissa ei ollut käytössä yhteistä menetelmää.</p> <p>Tulosten perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksessa (SOTE-TIKE) ryhdyttiin seuraamaan kotihoidon asiakkaille hätäkeskuksen kautta muodostettuja ensihoidon tehtäviä. Tällä toimintamallilla käynnistettiin kotihoidon ja ensihoidon välillä ennalta sovittu tiedon välittämisen malli tilanteessa, jossa kotihoidon asiakkaan luokse on menossa kaksi eri toimijaa. Yhteistoiminnan ja paremman tiedon avulla on mahdollista arvioida tarkoituksen mukainen resurssi avun tarpeeseen. Viestinnän osalta aloitettiin kirjaamaan ensihoidon ja kotihoidon yhteistehtäviä tilanpäiväkirjaan. Kotihoidon työntekijöille suunnatussa koulutuksessa otettiin käyttöön terveydenhuollossa yleisesti käytössä oleva ISBAR-raportointimenetelmä, joka on strukturoitu raportointimenetelmä, jossa asiat esitetään aina tietyssä samassa järjestyksessä. Toiminnan ja vastuiden selkeyttämiseksi yhteistoiminnasta luotiin työohjeita.</p>	
Avainsanat Hoidontarpeen arviointi, viestintä, tilannekeskus, Lean, moniammatillisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master`s degree programme in Emergency Care Management			
Authors Paso-Mankinen Saara, Partanen Tommi			
Title of Thesis Social and Health Care Situation Center (SOTE-TIKE). Development of multiprofessional co-operation and communication with home care in assessing the customer`s care needs.			
Date	8.2.2018	Pages/Appendices	54/16
Supervisors Kurola Jouni, Medical Director, Centre for prehospital emergency care, Kuopio University Hospital Paldanius Kalevi, Principal Lecturer Tolonen Marko, Senior Lecturer			
Client Organisation Northern Savo Hospital District			
<p>Abstract</p> <p>The aging of the population increases the number of people living at home and the need for home care also in acute problems around the clock. The goal is to support home life as long as possible. Social resources do not grow in the same proportion as the demand increases. The need for home care clients is extensive and needs assessment is done on a daily basis. To influence this challenging situation requires multi-professional co-operation. At the same time, resources should be targeted appropriately to maintain the security of society.</p> <p>This thesis is a part of the Social and Health Care Situation Center (SOTE-TIKE) project. The aim of the thesis is to evaluate the need for care of the home care customer and to communication between the various actors. In addition, the aim is also to describe the SOTE-TIKE background and multiprofessional development. The LEAN method for assessing the need for treatment was used to assess the need for care. The value survey also describes the methodology for assessing the need for the need and the effect of communication in multiprofessional co-operation. As a result of the rating process, it was found that the care needs of a home care customer are assessed by six different actors. The estimation of the need for treatment for each operator was established by various methods. There was room for improvement in communication and communication between different actors. There was no common methodology for reporting a home care customer's status report.</p> <p>On the basis of the results, the social and health care center (SOTE-TIKE) started monitoring the emergency care services provided to the home care customers by the Emergency Response Center. This model initiated a predetermined model of information delivery between home care and emergency care in a situation where two different players are going to the home care customer. With co-operation and better information, it is possible to evaluate an appropriate resource for the need of assistance. In connection with the communication, joint tasks of emergency care and home care were recorded in the situation diary. In education for home care workers, a commonly used ISBAR reporting methodology was introduced, which is a structured reporting method where things are always presented in a certain order. To clarify operations and responsibilities, working instructions were created for co-operation.</p>			
Keywords assessment of need for care, communication, situation center, Lean, multiprofessionality			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖ PROSESSINA	8
2.2	Muutoksen tausta ja tarve	8
2.3	Suunnitelma muutoksen toteuttamisesta	10
2.4	Kuvaus muutosvaiheen läpiviennistä	12
3	MONIAMMATILLINEN TYÖYHTEISÖ	13
3.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas	13
3.2	Organisaatioiden yhdistyminen organisaatiokulttuurin näkökulmasta	15
3.3	Viestintä	16
3.4	Muutosprosessi	18
4	LEAN	21
4.1	Leanin määritelmä	21
4.2	Lean-menetelmän keskeiset toiminnot	21
4.3	Lean terveydenhuollossa	22
5	TULOKSET	23
5.1	Arvovirtakuvaus	24
5.1.1	Viestintä	25
5.1.2	Hoidontarpeen arviointi	26
5.2	Uudet toimintamallit	26
6	POHDINTA	27
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	30
	LIITE 1: KICK OFF 1	33
	LIITE 2: KICK OFF 2	35
	LIITE 3: PALAVERIT	36
	LIITE 4: ARVOVIRTAKUVAUKSESSA ESIIN NOUSSEET ONGELMAKOHDAT	38
	LIITE 5: VIESTINNÄN ARVOVIRTAKUVAUS	39
	LIITE 6: HOIDONTARPEEN ARVION ARVOVIRTAKUVAUS	40
	LIITE 7: TIEDONVÄLITYKSEN JA VIESTINNÄN ARVOVIRTAKUVAUKSEN ANALYYSI	41
	LIITE 8: TYÖOHJE 1	42
	LIITE 9: HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN ARVOVIRTAKUVAUKSEN ANALYYSI	43

LIITE 10: KUINKA MONI TEKEE HOIDONTARPEEN ARVIOINTIA.....	44
LIITE 11: TILANNEPÄIVÄKIRJA.....	48
LIITE 12: TYÖOHJE 2	49
LIITE 13: TYÖOHJE 3	50
LIITE 14: TYÖOHJE 4	51
LIITE 15: SOTE-TIKE PORUKAN YHTEINEN KEHITTÄMISILTAPÄIVÄ – ODOTTAMATTOMIA KOHTAAMISIA.....	52
LIITE 16: YHTEISEN KEHITTÄMISILTAPÄIVÄN PALAUTE	53

1 JOHDANTO

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin toimeksiannon myötä päätimme tehdä projektityön moniammatillisen yhteistyön ja viestinnän merkityksestä kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa. Projektityössä kuvataan Lean-menetelmän avulla kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin prosessia ja siihen sisältyvää moniammatillista viestintää. Lean-menetelmän arvovirtakuvauksessa esiintyvien ongelmakohtien analysoinnilla ja siitä saatujen tulosten perusteella muodostettujen uusien toimintamallien on tarkoitus kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen (SOTE-TIKE) toimintaa. Toiminnan kehittyminen siirtyy hoitoketjun toimijoiden ja ennen kaikkea kotihoidon asiakkaan hyödyksi tarkoituksen mukaisen avun muodossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon perustehtävä on väestön tarpeisiin vastaaminen. Tämä edellyttää tarpeiden ja niiden muutoksien tunnistamista ja ennakointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus (SOTE-TIKE) on perustettu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Kuopion kaupungin yhteistyönä. Tämän hankkeen yhteyshenkilöksi ja koordinoinnista vastaavaksi nimitettiin hankepäällikkö Kuopion kaupungin vanhuspalveluista. Hankepäällikkö on johtanut SOTE-TIKE -työryhmää, koordinoanut projektiryhmän toimintaa ja pitänyt yllä ohjausryhmän tilannekuvaa sekä välittänyt valmistellut asiat ohjausryhmän päätettäväksi. SOTE-TIKE:ssa toimii turvapalveluhälytysten vastaanotto, kotihoidon yhteyspiste, ensihoidon kenttäjohto ja Kuopion kaupungin sosiaalipäivystys. Sosiaalipäivystyksen edustaja on ollut mukana hankkeen suunnittelussa alusta alkaen, mutta aloittivat operatiivisen toiminnan yhteisissä tiloissa syksyllä 2017. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä ei käsitellä sosiaalipäivystyksen roolia laajemmin. SOTE-TIKE:n toimijat suorittavat tilannekuvan ylläpitämistä, toiminnan ohjausta ja palvelutarpeen arviointia sekä koordinoointia. Kotihoidon asiakkaan avun tarve voi olla moninainen ja riippua tilannekohtaisista tekijöistä. Esimerkiksi asiakkaan kiireellistä apua tarvitseva peruselintoimintojen häiriö tai vastaavasti kiireetön kotona selviytymiseen liittyvä tukitoimi vaativat erilaisen auttamismuodon. Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään kehittämään potilaiden tai asiakkaiden palvelua kohdistamalla resurssit tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti. Yhteistoiminnan kautta haetaan vakioituja yhteistoimintamalleja. Tulevaisuuden tavoitteena on toimintamallin laajentaminen maakunnalliseksi.

Päivystyksellisten potilaiden hoidon tarpeen arviointia ja resurssien oikeanlaista ohjaamista tulee kansallisesti kehittää pohjautuen tietoon, jota kerätään muuttuneessa toimintaympäristössä päätöksenteon tueksi. Turvallisuuden lisäämisen näkökulmasta ikääntyvien määrän lisääntyessä kotihoidon asiakkaiden oikeanlainen hoitoon ohjautuminen vaikuttaa merkittävästi myös ensihoidon resurssien oikeanlaiseen käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportissa 15.12.2016 valtakunnallisessa selvityksessä ensihoidon toiminnasta todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää on kehitettävä huomioiden kokonaisturvallisuus.

Tämän opinnäytetyön tilaajana on Kuopion kaupunki ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus. Yhteistyökumppaneina ovat Savonia Ammattikorkeakoulu ja Kuopion kaupungin vanhuspalvelut. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon kenttäjohtajina.

Työssä esiintyvät termit:

AHAA-koulutus. Ahaa-koulutus tarkoittaa akuutin hoidontarpeen arviointia asiakkaalle kotihoidossa-koulutusta. Se on suunnattu Kuopion kaupungin kotihoidon ja palvelu asumisen henkilöstölle. Koulutus on suunniteltu moniammatillisesti ja suunnittelussa on ollut asiantuntijoita Kuopion kotihoidon kotiutusyksiköstä. Koulutus sisältää Moodlen teoria osuuden ja käytännön simulaatiokoulutuksen.

ABCDE-malli. Ensihoidossa käytetään potilaan systemaattisessa tutkimisessa ABCDE-menetelmää. Tämä menetelmä kertoo välittömien toimenpiteiden järjestyksen tutkittaessa potilaan peruselintoimintoja ja vammapotilaita. Tässä menetelmässä A kirjain tulee englanninkielisestä sanasta airways eli hengitystiet. B kirjain tulee sanasta breathing eli hengitys. C kirjain tulee sanasta circulation eli verenkierto. D kirjain sanasta disability eli tajunta ja E kirjain sanasta exposure eli paljastaminen. Tutkimusmenetelmä auttaa hoitajaa löytämään eniten potilaan peruselintoimintoja uhkaavat sairaudet tai oireet.

A3 menetelmä. Lean-ajattelussa käytettävä ongelmanratkaisu menetelmä, joka on saanut nimensä A3 paperin koosta. Ajatuksena on, että kaikki keskeiset asiat ja ongelmat löytyvät yhdeltä A3 paperiarkilta. Tällöin asiat ovat tiivistettyinä, joka helpottaa tekijöitä keskittymään olennaisiin asioihin.

CGA (comprehensive geriatric assessment). Tämä on moniammatillinen vanhuspotilaan diagnostinen selvittely, jossa huomioidaan fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky, sekä ympäristön vaikutus.

Codea. Kenttäjohtajärjestelmä, jolla ensihoidon kenttäjohtajan on mahdollista valvoa ja johtaa ensihoidon yksiköiden toimintaa reaaliaikaisesti karttanäkymässä.

EKG. EKG eli elektrokardiogrammi on sydämen sähköistä toimintaa kuvaava käyrä. Tavallisimmat käyttötarkoitukset ovat rytmihäiriöiden selvittely sekä sydäninfarktin selvittely ja paikantaminen.

Hilkka-järjestelmä. HILKKA -toiminnanohjausjärjestelmä on hoitotyöprosesseja tukeva asiakastietojärjestelmä, joka on suunniteltu kotihoidon ja asumispalvelujen tarpeisiin. Sitä kautta mobiilisti, älykännykällä, nähdään kotihoidon työntekijöiden päivän työohjelma ja päästään kirjautumaan pegasos- potilastietojärjestelmään.

ISBAR. ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jossa asiat esitetään aina tietyssä samassa järjestyksessä. ISBAR muodostuu sanoista I identify (tunnistus), S situation (tilanne), B background (tausta), A assessment (nykytilanne) ja R recommendation (toimintaehdotus).

Kick off. Uuden projektin yhteydessä järjestettävä tapaaminen, missä organisaatio muutoksen lisäksi osallistuville luodaan yhteinen käsitys projektin sisällöstä ja tavoitteista.

Kys. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Pegasos. Kuopion kaupungilla käytössä oleva potilastietojärjestelmä.

Surveypal-raportointijärjestelmä. Raportointisovellus, jolla on mahdollista saada kaikki vuoronaikaiset palautteet samalle sovellukselle käsiteltäväksi. Järjestelmästä on mahdollista tehdä myös erilaisia tilastoja.

Turvapuhelinpäivystäjä. Turvapuhelinpäivystäjä ottaa vastaan asiakkaiden turvarannekkeista tulevat apupyynnöt. Turvapuhelin päivystäjä kartoittaa hälytyksessä asiakkaan avun tarpeen. Hän joko hoi-taa tilanteen puhelimesta tai hälyttää paikalle kotihoidon tai soittaa tarvittaessa hätäkeskukseen.

Turvaranneke. Kotihoidon asiakkaalla on napilla varustettu ranneke, jolla asiakas voi soittaa apua. Turvarannekkeella soitettuun puheluun vastaa turvapuhelin päivystäjä.

Yhteyspisteen sairaanhoitaja. Yhteyspiste on kaikille kotihoidon sidosryhmille tarkoitettu puhelinlinja, jonka tarkoitus on helpottaa yhteydenottoa kotihoidon asiakkaiden asioissa. Tyypillisesti asia liittyy kotihoidon asiakkaan kotiutumiseen sairaalan päivystyksestä, osastolta tai ensihoidon tai sosiaalipal-velun yhteydenottoon asiakkaan hoidontarpeen selvittämiseksi kotona. Virka-ajan ulkopuolella myös kotihoidon työntekijät voivat hyödyntää sairaanhoitajan tietotaitoa omiin konsultaatioihin. Yhteyspis-te toimii joka päivä aamu- ja iltavuorossa, mutta ei yöllä.

2 OPINNÄYTETYÖ PROSESSINA

2.2 Muutoksen tausta ja tarve

Useiden vuosien ajan on raportoitu, että ensihoidon tehtävämäärät ovat kovassa nousussa niin kan-sallisesti kuin myös Pohjois-Savossa. Esimerkiksi kotisairaanhoidon tehtävät kuormittavat ensihoito-palvelua. Samalla on keskusteltu päällekkäisen työn tekemisestä ja siitä, kuinka olisi mahdollista vä-hentää kotihoidon, sosiaalitoimen ja ensihoidon päällekkäistä työtä samalle potilaalle tai asiakkaalle. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että samojen ihmisten luona käyvät kaikki eri toimijat tietämättä, että joku toinen viranomainen tai palvelun tuottaja on jo käynyt paikan päällä, tai parhaassa tapauk- sessa on menossa sinne yhtä aikaa. Tähän ongelmaan on jo pidemmän aikaa valtakunnan tasollakin pohdittu ratkaisua. Muutoksen tarve koskee siis ennen kaikkea sellaisten akuuttien ongelmien tai tehtävien suorittamista, joissa henkeä uhkaava hätätilanne on suljettu pois.

Pohjois-Savossa päätettiin syksyllä 2016 perustaa kaikkien näiden kolmen toimialan yhteinen sosiaa- li- ja terveydenhuollon tilannekeskus (SOTE-TIKE). Tilannekeskus on aloitettu Kuopion kaupungin vanhuspalveluiden ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen yhteistyönä. Kuopion sosi- aalipäivystys muutti fyysisesti tilannekeskuksen tiloihin hiukan myöhemmin. Tilannekeskustoiminnan tavoitteena on luoda toimintamalleja kotihoidon, omaishoidon sekä palveluasunnoissa asuvien ikään-

tyvien ihmisten akuutteihin hoidontarpeisiin. Hoito painottuu asiakkaan kotona tapahtuvaan toimintakyvyn arviointiin, ylläpitoon ja toisaalta myös kuntouttavaan toimintaan. Nykyisin on katsottu, että moniammatillinen tilan arviointi ja hoito akuuteissa toimintakyvyn muutoksissa asiakkaan kotona auttaisi asiakasta oletettavasti enemmän kuin jokaisen ongelman eteen tullessa päivystykseen siirtyminen.

Myös ensihoidon toimintaympäristö on muuttunut. Iso osa ensihoidon tehtävistä kohdistuu hoito- ja hoivalaitoksiin tai tehostettujen palvelujen piirissä oleviin potilaisiin, jotka asuvat kotona. Ensihoidon tehtäviin kuuluu laajempi, akuutisti sairastuneiden potilaiden tilan ja hoidontarpeen arviointi sekä hoito. Ensihoitopalvelut ovat jo kehittäneet kansallisesti ja kansainvälisesti erilaisia toimintamalleja muiden kotiin palveluja tuottavien ammattilaisten kanssa. Sosiaalipäivystyksen tehtävät ovat usein yhteisiä tehtäviä joko ensihoidon tai kotihoidon kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus Kuopiossa pyrkii etsimään erilaisia uusia toimintamalleja näille haasteille siten, että asiakas ja potilas saisivat juuri hänelle tarkoitetun tarkoituksenmukaisimman ja parhaan mahdollisen hoidon. Toisaalta myös päällekkäisen työn väheneminen auttaa varmasti tehtävien määrän hillitsemisessä ja resurssien kohdentamisessa. Tilannekeskuksen toiminta kaikkineen kohdistuu Kuopion alueelle, mutta tavoitteena on maakunnallinen malli tulevaan sote-uudistukseen. Ensihoidon kenttäjohtajan toimenkuva ja perustyö käsittävät kuitenkin tilannekeskuksesta huolimatta koko Pohjois-Savon alueen. Valtioneuvoston periaatepäätöksen (2017, 83) mukaan tulevaisuudessa maakunnat järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon omilla alueillaan, mutta viidelle yhteistyöalueelle kuuluu alueellinen yhteensovittaminen, kehittäminen ja yhteistyö. Näillä alueilla on myös yhteistyöalueen ensihoitokeskukset. Ensihoitokeskusten ja sosiaalipäivystysten tulee laatia varautumis- ja valmiussuunnitelmat, sekä tämän lisäksi tilannekuvat, jotka voidaan yhteen sovittaa muiden viranomaisten kanssa. Ensihoitokeskusten tehtävänä on myös sovittaa yhteen muun muassa hätäkeskuslaitokselle annettavat hälytysohjeet. Valtioneuvoston periaatepäätöksen pohjalta voidaankin päätellä, että muutokselle ja eri toimijoiden läheiselle yhteistyölle on tarvetta.

Koko Kuopion alueella käynnissä oleva muutos kohdistuu kolmeen pääosa-alueeseen:

- 1) Sosiaali- ja terveyden huollon tilannekeskuksessa työskentelevät fyysisesti samassa tilassa ensihoidon kenttäjohtaja, kotihoidon turvapalvelujen hälytyksen vastaanotto ja yhteyspisteen sairaanhoitaja, sekä Kuopion sosiaalipäivystäjä, jotka kehittävät työnsä ohella uusia toimintamalleja kohderyhmän asiakkaille.
- 2) Kehitteillä on mobiiliyksiköt (muut kuin ensihoitopalvelun), jotka ovat moniammatillisia liikkuvia yksiköitä, joiden mahdollisuus on viedä hoitoa kotiin akuutisti.
- 3) Henkilökunnan tietojen ja taitojen päivitys, ja uusien toimintamallien koulutus.

Tulevissa toimintamalleissa on tarkoituksena turvata ikäihmisen kotona asumista odottamattomissa toimintakyvyn muutostilanteissa. Tavoitteena on lisätä asiakkaan ja hänen omaisensa turvallisuuden tunnetta ja luottamusta siihen, että kotona voi selviytyä iäkkäänäkin ihmisenä. Tulevaisuudessa kotihoito muodostuu monien osien kokonaisuudesta kuten, esimerkiksi turvateknologian monipuolista käytöstä, kotihoidon saatavuudesta vuorokauden ympäri, kuntouttavasta työotteesta asiakasta ja omaisia osallistamalla ja moniammatillisesta toiminnasta (Hartikainen 2017, 3).

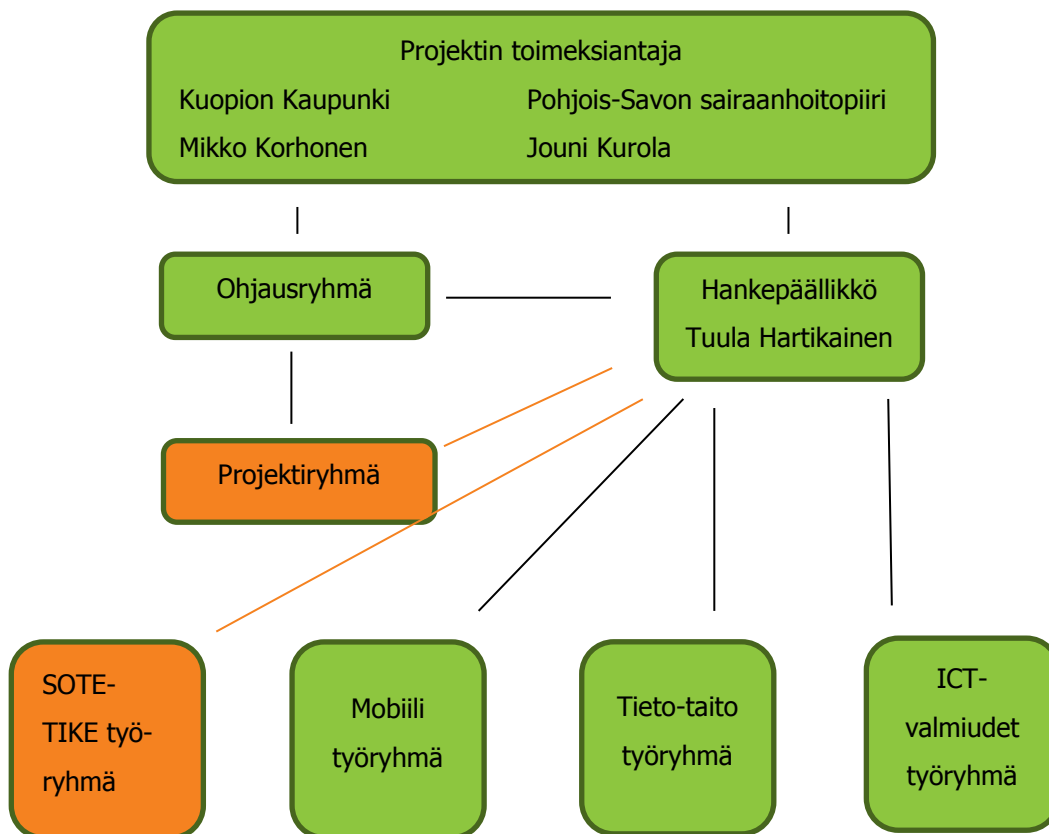
Asiakkaan akuutilla ennakoimattomalla palvelutarpeella tarkoitetaan tässä yhteydessä tilannetta, jossa asiakkaalle on syntynyt yllättävä, kiireeton tai kiireellinen palvelutarve. Tämän seurauksena asiakas tai joku muu viranomainen on ottanut yhteyttä johonkin tilannekeskuksessa toimivaan tahoon. Palvelupyyntöön vastannut henkilö voi ratkaista tehtävän joko itsenäisesti tai tarvittaessa pyytää monialaista arviointia tilannekeskuksessa työskenteleviltä toimijoilta. Arvioinnin päätelmänä asiakkaan palvelutarve voi edellyttää kiireellistä jatkoselvittelyä ja hoitoa, esimerkiksi ensihoidon tai sosiaalipäivystyksen kotikäyntiä tai kiireetöntä ohjausta tai neuvontaa kotihoidon toimesta (Hartikainen 2017, 4).

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen ensihoitopalvelun toiminnan selvityksen loppuraportti selkeyttää tulevaisuuden ensihoidon näkymiä. Raportissa todetaan, että ensihoitopalvelun suunnitelmassa tulee huomioida hätätilapotilaiden lisäksi tehtävien muuttuminen kohti laajempaa kokonaisuutta, päivystyspotilaiden kokonaisvaltaista arviointia ja hoitoa. Ambulanssiverkoston lisäksi ensihoitopalvelun tulee olla aktiivisesti mukana kehittämässä uusia palvelumuotoja, joilla muuttuneeseen palvelutarpeeseen on mahdollista vastata (STM 2016, 44). Myös kansainvälisesti esimerkiksi Tanskassa, Englannissa ja Skotlannissa on havahduttu terveydenhuollon kasvaviin tehtävämääriin. Kööpenhaminassa on otettu käyttöön terveydenhuollon palvelunumero. Kansalaisia on ohjeistettu soittamaan tuohon numeroon, ennen hakeutumista oma-aloitteisesti terveydenhuollon päivystyspisteeseen, jos kyseessä ei ole hätätila. Myös Englannissa ja Skotlannissa on kansallinen terveydenhuollon neuvontanumero. Tällä on pyritty vähentämään niin sanottuja turhia käyntejä päivystyspisteisiin (STM 2016, 13). Kuopiossa kansalaisille tarkoitettu palvelunumero otettiin käyttöön tammikuussa 2018. Terveysneuvontaa ja ohjausta oikeaan hoitopaikkaan ohjautumisesta päivystyksellisissä asioissa saa numerosta 116117. Päivystysapu-palveluun soitetaan aina ennen Kys:n päivystykseen tai Kuopion terveyskeskuksen ilta- ja viikonloppuvastaanotolle lähtöä. Jos kysymyksessä on henkeä uhkaava tilanne, soitetaan hätäkeskukseen. Asiakkaan toimintakyvyn nopeat muutokset ja tähän liittyvät riittämättömät tilanteen selvittelyt asiakkaan kotona voivat johtaa tarpeettomiin terveyspalveluiden käyttöihin muun muassa päivystyksessä ja sairaalan osastoilla. Tämän takia muutokselle on tarvetta. Moniammatillinen tilan arviointi ja hoito akuuteissa toimintakyvyn muutoksissa on varmasti jatkossa vähentämässä raskaampien terveyspalveluiden käyttöä (Valtioneuvoston periaatepäätös 2017, 90.).

2.3 Suunnitelma muutoksen toteuttamisesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen ja organisaatioiden muutosten kehittämiseksi perustettiin hanke. Hankkeen on tilannut Kuopion Kaupunki ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hankkeen projektioorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, projektiryhmästä ja alatyöryhmistä. Projektia koordinoi ja johtaa hankepäällikkö. Ohjausryhmä kokoontuu noin kahdesta kolmeen kertaan vuodessa. Projektiryhmä kokoontuu noin joka toinen kuukausi ja sen tehtävänä on linjata ja seurata alatyöryhmien toimintaa ja samalla varmistaa strategisissa tavoitteissa pysyminen. Projektiryhmä vie suunnitellut muutokset ohjausryhmälle vahvistettaviksi. Alatyöryhmiä ovat: SOTE-TIKE työryhmä,

Mobiili työryhmä, Tieto-taito työryhmä ja ICT-valmiudet työryhmä. Opinnäytetyön tekijät kuuluvat sekä projektiryhmään että SOTE-TIKE -työryhmään, jotka merkitty oranssilla värillä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. SOTE-TIKE projektin organisaatiokaavio

SOTE-TIKE -työryhmän tehtävänä on ollut kehittää moniammatillista yhteistyötä konkreettisella ja käytännön tasolla eteenpäin yhteisessä tilannekeskuksessa. Työryhmä kokoontui alussa usean keran kuukaudessa. Toiminnan alkaessa oli mahdollisuus kehittää toimintaa yhdessä myös työn ohessa, joten palaverien määrää vähennettiin. Alla on työryhmän karkea aikataulu toiminnasta ensimmäisenä vuonna.

SOTE-TIKE -työryhmän aikataulu:

Aikataulu	Tehtävä
1-3/2017	Työtilan muutokset, laite- ja kalusteratkaisut
1-12/2017	Tulevien toimintatapojen mallintaminen case-pohjaisesti ja Lean:n avulla: -toimintamallit, -kirjaaminen, -vastuut, -johtovastuut
2/2017	Yhteistyöpalaveri (kickoff 1): eri organisaatioiden toimintakulttuurit
3/2017	Muutto uusiin tiloihin, yhteinen toiminta uusissa tiloissa
3/2017	Viranomaislinjan sairaanhoitajien toimenkuvan suunnittelu
syksy/2017	Työohjeiden ja toimintatapojen työstö
12/2017	Yhteenveto ja raportti ensimmäisen puolenvuoden kokemuksista

2.4 Kuvaus muutosvaiheen läpiviennistä

SOTE-TIKE muutoshankkeen kohderyhmänä ovat potilaiden ja asiakkaiden kiireettömät tilanteet, jotka edellyttävät tilannekeskuksessa yhteistä arviointia palvelutarpeesta sekä mahdollisista jatkoselvityksistä. Toimintamallin muotoilu on aloitettu kunkin toimijan asiakkuuksilla, jotka ovat olleet olemassa ennen tilannekeskustoiminnan aloittamista. Tilannekeskuksen tulisi pystyä lopullisessa muodossaan vastaamaan laajemmin myös muiden kuin vanhuspalveluasiakkaiden ennakoimattomiin palvelutarpeen arviointeihin. Näihin kuuluu muun muassa ikääntyneet, joilla ei ole aikaisempaa kotihoivon asiakkuutta, mutta jotka käyttävät kuitenkin paljon erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluita (Hartikainen 2017, 10).

Sosiaalipäivystyksen kohderyhmiä ovat yhdentoista kunnan alueella olevat ja asuvat kaiken ikäiset ihmiset, joilla on sosiaalinen päivystyksellinen akuuttitilanne, joka vaatii välitöntä arviota ja mahdollisia toimenpiteitä. Erillisessä järjestelmässä sosiaalipäivystykseen ei ohjaudu kaikki sinne kuuluvat tehtävät. Muutosprojektin tehtävänä onkin tiivistää viranomaisyhteistyötä, ja sitä kautta hyödyntää sosiaalipäivystyksen ammattitaitoa entistä paremmin. Tilannekeskuksen ansiosta asiakkaan avun tarve kohdentuu jo esitietojen perusteella oikean viranomaisen hoidettavaksi. Lisäksi yhteistoiminnasta hyötyvät myös eri organisaatioissa (muun muassa kotihoito, ensihoito, päivystys, sairaalan osastot, sosiaalipäivystys, palvelunohjaus) työskentelevät työntekijät, kun heidän toimintatavat yhteneväistyvät ja selkiytyvät.

Muutosprojektin riskinä ovat toisen viranomaisen ja toimijan työskentelytapojen erilaisuus sekä se, että ei tunneta toisen toimijan toimintamalleja, josta mahdollisesti seuraa ristiriitoja työskentelyssä sekä SOTE-TIKE työyhteisössä. Lisäksi eri toimijoiden välinen viestintä voi olla puutteellista, joka voi

hankaloittaa muutosprosessia. On myös mahdollista, että kaikki organisaatiot eivät sitoudu hankkeen tavoitteisiin tai henkilöstö ei sitoudu uusiin toimintamalleihin. Sitoutumista edesauttaa avoin, keskusteleva ja erilaiset toimintamallit tiedostava ja hyväksyvä asenne kaikilta toimijoilta sekä aktiivinen viestintä, tiedotus ja luottamuksen ylläpitäminen. Keskeisessä asemassa yhteisessä muutoksessa on sen johtaminen ja muutokseen valmennus. Toiminnassa tulee ottaa myös huomioon, että kotona asuvat iäkkäät ja heidän omaisensa eivät välttämättä halua ottaa käyttöön uusia toimintamalleja. Tuolloin tulee lisätä ohjausta ja keskustelua asian tiimoilta, jotta ymmärrys lisääntyisi ja muutos olisi helpompi ymmärtää. Muutosprosessissa saattaa tulla myös eteen se, että uusien toimintojen ja teknologisten ratkaisujen käyttöönotto on vaikeaa henkilöstölle. Tuolloin esimiesten tulee ymmärtää kartoittaa koulutuksen tarve ja lisätä ohjausta. Lisäksi on mahdollista, että muutoksessa ei saada syntymään hyviä moniammatillisia toimintamalleja. Jos tilanne alkaa näyttää tältä, tulisi organisaatioiden johdon reagoida tilanteeseen ja järjestää yhteisiä tapaamisia, joissa on mahdollista tehdä uusia toimintasuunnitelmia ja toimintaohjeita. Muutoksen läpiviemisessä käytetään yhtenä työkaluna Lean-menetelmää, jolla pyritään kartoittamaan ongelmakohtia asiakkaan hoitoa koskevassa moniammatillisessa toiminnassa.

3 MONIAMMATILLINEN TYÖYHTEISÖ

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan valintamahdollisuudet ovat aikaisemmin olleet melko vähäiset. Asiakkuus käsitteenä on yleiskäsite. Siihen liitetään usein käsitteet: aktiivisuus, mahdollisuus valita ja vaikuttaa sekä osallisuus. Edellä mainittujen käsitteiden merkitys ja sosiaali- ja terveydenhuolto ohjaavat käytännöt sekä normit muodostavat yhdessä asiakkuuden dilemman. Asiakkaalta odotetaan aktiivisuutta, mutta yleensä se koetaan liiallisena vaatimisena ja niin sanottuna hankalana asiakkuutena (Valkama, 2012, 3). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkuus on hyvin kirjavaa ja asiakkuuden mukana tulee monia ominaisuuksia, odotuksia, oikeuksia ja velvollisuuksia. Esimerkiksi onko asiakkaalla mahdollisuus kieltäytyä palvelusta? Yleisesti ajateltuna palvelusta kieltäytyminen on yksi keskeinen asiakkaan valinnanmahdollisuuksiin sisältyvä vaihtoehto. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu monia toimintoja, joissa asiakkaan kieltäytyminen ei ole helppoa ja toisinaan se on täysin mahdotonta, esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuollossa (Valkama 2012, 13). Se, että onko kansalainen asiakas vai potilas, tulee konkreettisesti esille sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen päivittäisessä sidosryhmien välisessä yhteistyössä. Tämän kokemuksen perusteella asiakastai potilaskäsitteen käyttö riippuu siitä, mikä toimija asiakkaan kohtaa. Esimerkiksi kotihoidon palvelunkäyttäjä on asiakas. Vastaavasti saman kansalaisen soittaessa hätäkeskukseen hänestä tulee potilas, mikäli avuntarpeesta muodostetaan ensihoitopalvelun tehtävä.

Potilas- ja asiakaskäsitteet ovat määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Laissa potilaan oikeuksista (785/1992) potilaalla tarkoitetaan terveyden- tai sairaanhoidonpalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä.

Asiakas-termillä on yleisesti tarkoitettu palvelun tai tuotteen vastaanottajaan, joka tarvitsee kyseistä tuotetta tai palvelua, hyötyy siitä ja maksaa saamastaan hyödystä. Asiakkuuden sisältöön liittyy tuotteeseen tai palveluun kohdistuvat odotukset. Laadun ja sisällön tulee kohdata odotuksien kanssa ja vähintään täyttää siitä maksettuun hintaan liittyvä odotusarvo. Asiakas on yksi osa palvelun tuotosprosessia ja asiakasta ei voida erottaa lopputuotteesta. (Nikkilä ja Paasivaara 2007, 25–26). Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnossa palvelukäsité ymmärretään organisaation toiminnan kannattavuuden ja laadun mittarina kansalaisen tai yksittäisen asiakkaan näkökulmasta (Nikkilä 1994, 65–66). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas kiinnittyy suomalaisessa ympäristössä läheisesti kuntaan, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden organisoimisesta. (Niiranen 2002, 65). Terveys- ja hyvinvointipalveluita ohjaava poliittinen päätöksenteko ja palveluista vastaava asiantuntija ovat saaneet rinnalleen kuluttajamaisesti käyttäytyvän ja aktiivisesti valikoivan asiakkaan. Kansalaisoikeuksia koskevia keskusteluaiheita ovat oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus ja kuluttajan valinnanmahdollisuudet (Niiranen 2002, 66). Perinteinen potilaan rooli on muuttumassa osallistuvaksi hoitosuhteeksi asiakkaan tai perheen ja hoitavan henkilön välillä. Kumppanuus näkyy asiakkaan elämänhallintaa tukevana keskusteluna sekä läheisten, perheen ja omaisten huomioonottamisena. Hoidon laatutekijöitä ovat asiakkaan osallisuus päätöksentekoon, valtuuttaminen asioidensa hoitamiseen ja asiakkaan kumppanuus häntä hoitavien kanssa. Terveys- ja terveydenhuollossa asiakaskäsitetä käytetään yleisesti erilaisten avopalvelujen käyttäjästä.

Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat apua perushoidon lisäksi kodinhoidossa, ruokahuollossa, hygienias- sa, lääkehuollossa. Asiakkaita kotihoitoon tuovat erilaiset sairaudet ja fyysisen toimintakyvyn alene- minen (Heinola 2007, 9; Tepponen 2003, 100; Sanerma 2009, 53). Laadukkaaseen kotihoitoon kuu- luu kotihoidon ympärivuorokautinen saatavuus viikon jokaisena päivänä, kodinhoito, hoiva- ja hoito- työ sekä kuntoutus. Lisäksi ennakoiva toiminta, palveluneuvonta, ohjaus sekä lääketieteellinen hoito, akuuttitilanteiden sairaanhoito ja saattohoito (Heinola 2007, 62). Kotihoidon tarkoitus on mahdolis- taa kotona asuminen mahdollisimman pitkään tukemalla sitä ja parantaa asiakkaiden elämänlaatua. Valtakunnalliset linjaukset, suunnitelmat ja kehittämisohjelmat tukevat tätä näkemystä (STM 2007:8; STM & Suomen kuntaliitto 2008:28; STM 2008:6 ja STM 2010:23) sekä niihin perustuen kuntien omat vanhuspoliittiset ohjelmat ja strategiat. Valtakunnallisen suosituksen mukaan kotona asuvalle asiakkaalle tulisi tarjota palveluja ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartion turvin (STM ja Suomen Kuntaliitto 2008:3, 27).

Kotihoidon on tarkoitus korvata vanhainkotipaikkoja ja terveyskeskusten vuodeosastoja muodosta- malla kotihoidosta ympärivuorokautisesti pitkäaikaishoitoa tarjoava palvelumuoto. Pitkäaikaishoiva järjestettäisiin ikäihmisten toiveet huomioiden kotona tai kodinomaisessa ympäristössä kuten tehos- tetussa asumispalvelussa. Hoidon tarpeen kasvaessa asiakasta ei siirretä palveluyksiköistä toiseen, vaan palveluja siirretään hänen luokseen (STM ja Suomen Kuntaliitto 2008:3, 28; STM 2008:47, 18- 19; Muurinen ym. 2010, 151–158). Kotihoidon asiakkaan voinnin muuttuessa ja hoidon tarpeen kas- vaessa asiakas tarvitsee monen eri toimijan palveluja. Tämän takia Kuopion kaupunki ja Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri on halunnut yhdistää voimavaransa ja kokeilla toimintamallia, jossa mo- niammatillisella työskentelyllä pyritään saamaan mahdollisimman oikeanlainen apu asiakkaan par- haaksi. Tämä opinnäytetyö on omalta osaltaan kartoittamassa erilaisia toimintamalleja. Sen avulla

selvitämme kotihoidon asiakkaan hoidontarpeenarvioinnin päällekkäisyyttä ja moniammatillista viestintää Lean-menetelmää käyttäen.

Kiireellistä hoitoa on annettava potilaalle hänen asuinkunnastaan riippumatta. Kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnasta säädetään terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan vuodesta 2014 alkaen potilaalla on ollut mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikissa Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Opinnäytetyön tekohetkellä on käynnissä sote- ja maakuntauudistus, johon hallitus on esittänyt valinnanvapauden lisäämistä. Hallituksen on tarkoitus antaa eduskunnalle uusi esitys valinnanvapauslaista maaliskuussa 2018. Laki luonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollosta määrittelee asiakkaan oikeuden valita itse, mistä hän saa sosiaali- ja terveyspalveluja. Lain mukaan jatkossa asiakkaalle voisivat tarjota julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. Asiakasmaksut tulisivat olla saman suuruiset kaikilla palveluntarjoajilla. Vallinnanvapauden laajentamisen tarkoituksena on lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia sekä parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Asiakas voi valita nykyistä monipuolisemmin omaan tilanteeseensa sopivia palveluntuottajia ja näin asiakas mahdollisesti pääsisi nopeammin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle ja muihin palveluihin (STM 2017:104). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteet haastavat organisaatioita muuttamaan ja yhdistymään.

3.2 Organisaatioiden yhdistyminen organisaatiokulttuurin näkökulmasta

Jokaisella organisaatiolla on omanlaisensa arvot ja asenteet, tavat, uskomukset ja työkuulttuuri. Yhdistettäessä kaksi eri organisaatiota toimimaan yhdessä ongelmana voi olla organisaatioiden kulttuurien yhteentörmäys. Työntekijät ovat tottuneet toimimaan omalle organisaatiolle tyypillisellä tavalla, jotka ovat heille itsestäänselvyksiä. Edellä mainitut itsestään selvydet eivät välttämättä kuulukaan toisen organisaation kulttuuriin. Eri organisaation ja eri kulttuurin jäsenet ovat olleet ikään kuin erilaisissa maailmoissa ja työtavat ovat saattaneet olla hyvinkin poikkeavat. Esimerkiksi viestinnän tavat voivat olla hyvinkin erilaiset, jolloin saatetaan joutua helposti törmäyskurssille (Kotilehto 2001, 40; Taskinen 2005, 161). Tässä projektissa kulttuurieroja on pyritty hälventämään ja toisen organisaation tuntemusta lisäämään heti alusta lähtien kick off-tapahtumilla. Lisäksi erilaisilla info-tilaisuuksilla on pyritty lisäämään toimijoiden tietoisuutta uusien työtovereiden toimintatavoista.

Yhdistettäessä eri organisaatiosta ja työkuulttuureista tuleva henkilöstö yhteiseen uuteen työtilaan tai yksikköön toisen organisaation työtavat saattavat tuntua oudoilta ja mahdottomiltakin. Tämän takia on tärkeä oppia toisen organisaation toimintatavat ja perustehtävä. Tämä on mahdollista vain avoimella viestinnällä ja kommunikaatiolla. Molempien organisaatioiden toimintatavat ja taustat tulee avata siten, että kaikki tietävät mistä toisessa organisaatiossa on kysymys. Tätä kautta on mahdollisuus löytää luottamus uusiin työkavereihin ja organisaatioon. Keskusteluissa tulisi ottaa esille myös organisaatioiden arvomaailmat ja pelisäännöt. Arvomaailmakeskustelujen poisjäänti saattaa johtaa siihen, että organisaatiossa tehdään vain niin sanottuja kovia suunnitelmia, jotka eivät välttämättä

anna tilaa erilaiselle ajattelulle ja ideoille. Organisaatioiden yhdistymisessä kannattaa käyttää aikaa siihen, että pidetään yhteisiä kokouksia ja tapaamisia, jotta jokainen pääsee mukaan suunnittelemaan ja vaikuttamaan. Tämän kautta lisätään yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja vaikutetaan siihen, että jokainen yksilö tuntee itsensä tärkeäksi muutoksenkin keskellä (Kvist ja Kilpiä 2006, 114–115; Valpola 2004, 72). Kuopion kaupunkin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin työyhteisön muutosprosessissa on pyritty ottamaan huomioon, jokaisen toimijan tarpeet ja myös lähtökohdat ja organisaation oma toimintakulttuuri. Tämä opinnäytetyö on osa SOTE-TIKE-projektia ja sen yksi keskeisimmistä alatyöryhmistä on ollut SOTE-TIKE-työryhmä. Tuohon työryhmään on kuulunut useita työntekijöitä kunkin organisaation puolelta. Työryhmä on kokoontunut palaverien tiimoilta vuoden ajan vähintään kerran kuukaudessa. Noissa palavereissa on kommunikoitu avoimesti ja tuotu esille kunkin toimijan odotuksia ja arvomaailmaa. Näiden arvojen pohjalta on tehty erilaisia toimintamalleja.

3.3 Viestintä

SOTE-TIKE-työryhmässä työskennellessä on pyritty korostamaan dialogista vuorovaikutusta. Dialogi on ihmisten välistä vuoropuhelua ja rakentavaa vuorovaikutusta. Dialogia tarvitaan yhteiskunnallisesti, jotta voidaan ymmärtää nopeasti muuttuvan maailman vaikutusta eri näkökulmista. Dialogisuuden keskeisin asia ei ole tekninen osaaminen vaan perusasenne, suhtautumis- ja ajattelutapa. Dialogin vastakohta on monologi, joka on kilpailevaa vuorovaikutusta. Monologisen ja dialogisen keskustelun erottelee se, millaisesta keskustelusta on kysymys. Monologisessa keskustelussa puhuja valmistelelee sanomisensa omassa mielessään, arvioi ja valmistelelee seuraavat puheenvuorot. Tällainen keskustelu on usein puhetta itselle, jolla esimerkiksi pyritään vakuuttamaan kuulija omaan kantaan. Vastaavasti dialogisessa keskustelussa puheenvuorot muotoillaan siten, että odotetaan toisen vastausta ennen kuin keskustelijat voivat edetä yhdessä. Keskustelijoiden ”väliin” syntyy uusi ymmärrys, eikä ole tärkeintä kuka on oikeassa. Uuden ymmärryksen synnyttämiseksi kaikkien näkökannat ovat olennaisia (Seikkula ja Arnkil 2005, 15, 83–84). SOTE-TIKE-työryhmän palaverien henki on ollut se, että jokaisella on ollut mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä sen hetkisistä käsiteltävistä asioista. Lisäksi on pyritty siihen, että jokainen tulisi vuorollaan oikeasti kuulluksi ja jokaisen näkökanta olisi mahdollista ottaa huomioon.

Dialogi tavoittelee syvällisempiä ja laajempia asioita kuin pelkän hyväksynnän saamista. Sopimukseen tai päätöksentekoon tähtäävä neuvottelu ja dialogi poikkeavat toisistaan. Neuvottelun tarkoituksena on saavuttaa sopimus erimielisten osapuolten kesken. Sopimuksen lisäksi dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys, joka muodostaa perustan myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. Dialogin tarkoitus ei ole saavuttaa yksittäistä sopimusta, vaan pyritään tulevaisuuteen luomaan konteksti, jossa on mahdollista solmia monia uusia sopimuksia. Edellä mainitun lisäksi tavoitellaan yhteisten käsitysten perustaa, joka voi auttaa toimenpiteiden, arvojen koordinoitua ja yhteensovittamista (Seikkula ja Arnkil 2005, 126).

Johtajan tärkein tehtävä on dialogien myötä ohjata henkilöstä saavuttamaan yhteinen tavoite. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää aina vallan käyttämistä. Oikeus ja velvollisuus vallankäyttöön erot-

tavat johtajan johdettavistaan. Johtamisen keinot ja vallankäytön muodot ovat murroksessa työelämässä. Nykyään on hyvin tavallista, että työtä hoidetaan ryhmissä ja kokoonpanoissa, joissa eri alojen asiantuntijat toimivat yhdessä. Moniammatillisessa tiimissä kukaan ei voi oman osaamisen nojalla asettua toisten yläpuolelle. Johtajien on johdettava henkilöitä, joiden ammattitaito on usein hyvin erilaista kuin heidän omansa. Johtajat eivät voi käyttää valtaa ja ohjata tällaisen henkilöstön toimintaa perinteisillä keinoilla. Perinteisessä johtamisessa johtajat tunsivat perusteellisesti alaistensa työn sisällön ja menetelmät. Tuottavuutta ei myöskään paranneta siten, että johtajat yksinkertaisesti käskisivät ilman motivoivaa ja kannustavaa vaikutusta. Dialogisen johtamistavan omaksumisen ja kehittämisen haasteena on se, että jos valta ymmärretään alistamiseksi ja tukahduttamiseksi. Silloin dialogisuuden uskotaan sulkevan pois kaikki valtasuhteet ja heikentävän johtajan auktoriteettia. Tämä on perustavanlaatuinen väärinkäsitys, joka tulee korjata. Pahimmillaan se estää niin dialogisen yhteistoiminnan kuin dynaamisen ja avointen johtamissuhteiden kehittämisenkin. Vallankäyttö on aina johtajan ja johdettavien yhteispeliä (Alhanen, Soini ja Kangas 2015, 1). Moniammatillinen yhteistyö tarvitsee aina johtajan ja johdettavien yhteisen tavoitteen ja päämäärän. Myös SOTE-TIKE projektin onnistumisessa hankepäällikön rooli on ollut keskeinen siinä, että hän on ohjannut organisaatioita siihen suuntaan, että tavoitteita on ollut mahdollista saavuttaa. Hankepäällikkö on kerännyt eri toimijoiden tuomia ehdotuksia ja kannanottoja yhteen ja tehnyt niistä ehdotuksia eri työryhmien ja viime kädessä ohjausryhmän päätettäväksi.

Dialogi on tärkeää pitää erillään päätöksenteosta. Johtajan on tiedostettava, että kaikkia työyhteisön yhteisiä tapaamisia tai jokaista asiaa ei ole järkevää käsitellä dialogin keinoin. Dialogin edellytyksenä on pitkälle kehittynyt keskinäinen tasa-arvo ja hetkellinen luopuminen omien intressien ajamisesta. Johtajan eriarvoisuus vallankäyttäjänä korostuu päätöksentekotilanteessa. Työntekijät puolestaan pyrkivät turvaamaan omien intressiensä toteutumisen. Työyhteisössä käydyillä dialogeilla on merkittävä vaikutus päätöksentekoon, vaikka dialoginen johtaminen ei tarkoita dialogista päätöksentekoa. Dialogisesti johdetussa työyhteisössä johtaja käyttää ”joukkojensa kokemukset” päätöksien tekemisen tueksi. Viisas johtaja keskustelee dialogeja työntekijöiden kanssa myös päätösten jälkeen. Tällä tavoin hän saa palautteen, miten työyhteisö ymmärtää päätöksen merkityksen ja tarkoituksen työtehtävien näkökulmasta (Alhanen, Soini ja Kangas 2015, 7).

Dialoginen johtaminen on auttanut myös SOTE-TIKE projektia eteenpäin, sillä hankepäälliköllä on ollut eri toimijoiden tieto ja taito saatavilla. Nämä työntekijöiden kokemukset ja ammattitaito ovat varmasti olleet auttamassa lopullisia päätöksiä tehdessä ja uuden luomisessa. SOTE-TIKE projektissa on ollut käytössä myös tavoitteellinen johtaminen. Keskeisenä ajatuksena on ollut, että pyritään luomaan sellainen malli, jossa moniammatillisesti sitoudutaan toimimaan yhdessä, koska yksittäisen organisaation voimavarat eivät riitä vastaamaan nykyisiin tarpeisiin. Sitoutuminen yhteiseen haasteeseen paranee, koska nähdään tavoite tärkeänä ja tavoittelemisen arvoisena. Tämä tuo myös lisäarvoa potilaille ja asiakkaille. Tämän lisäksi toivottavana vaikutuksena on työntekijöiden työn mielekkyys ja palkitsevuus. Tavoitteellisessa johtamisessa pyritään yhdistämään voimavarat. Kun toiminta organisoidaan, tehtävät ja vastuut jaetaan tavoitteellisesti (Kulla 2008, 111).

Nykyisissä organisaatioissa tiedostetaan hyvän viestinnän tarpeellisuus. Kommunikaation saavuttaminen vaatii ihmiseltä kykyä puhua ja kirjoittaa sekä valmiuksia järkeviin keskusteluihin. Ihminen tarvitsee myös taitoja luoda kontakteja erilaisiin organisaatioihin ja verkostoihin sekä kykyä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Lisäksi viestiessään ihmisen täytyy hallita erilaisten viestintävälineiden oikeanlainen käyttö (Juholin 2008, 30).

Operatiivisen viestinnän suunnittelun osa-alueet ovat: päivittäisviestintä, vuosittain tai säännöllisesti toistuvat toimenpiteet, toimintasuunnitelma, ohjeet, politiikat, prosessikuvaukset sekä projektit ja kampanjat. Päivittäisviestintä ja sen suunnittelu koskevat jokaista työntekijää. Päivittäisviestintä korostuu silloin, kun organisaatiossa tapahtuu muutoksia ja toimijat yhdistävät työtilat saavuttaakseen saman tavoitteen. Muutoksen epäonnistuessa, toivottuja tuloksia ei saavuteta. Päivittäisviestinnälle ominaista on sen jatkuminen seuraavana päivänä. Toistuvat toimenpiteet vuosittain tai säännöllisesti suunnitellaan etukäteen, ja ne voidaan laittaa kalenteriin ylös. Toimintasuunnitelmat ovat etukäteen nimettyjen vastuuhenkilöiden koordinoimia toteutettavien asioiden listoja ja tehtävät tulisi laittaa kalenteriin. Hankkeet ja projektit eivät kuulu päivittäissuunnitteluun, koska ne tarvitsevat paljon huomiota ja omat suunnitelmansa (Juholin 2011, 110).

SOTE-TIKE -työryhmä on kiinnittänyt tilannekeskuksen yhteiseen viestintään huomiota. Työryhmän palaverissa tultiin siihen tulokseen, että joka aamu pyritään pitämään lyhyitä raportteja eri toimijoiden välillä siitä, että onko mitään poikkeavaa toimintaa tiedossa. Lisäksi joka maanantai on tilannekeskuksessa kaikkien operatiivisten toimijoiden yhteinen palaveri, jossa käydään lävitse edellisen viikon tapahtumat ja mietitään myös tulevan viikon haasteet. Tuossa tilanteessa työntekijöillä on mahdollisuus tuoda myös esille mahdolliset ongelmat, joihin eri työryhmät hakevat ratkaisuja hankepäällikön johdolla. Tämä toimintamalli on suunniteltu SOTE-TIKE -työryhmän palaverissa ja on osa opinnäytetyön tuotosta. SOTE-TIKE viestinnän arvovirtakuvauksessa huomattiin keskeiseksi ongelmaksi viestinnän puute ja toisaalta erilaiset toimintamallit ja raporttoimisjärjestelmät eri toimijoiden suhteen. Viestinnän parantaminen otettiin keskeiseksi osaksi organisaatioiden muutosprosessia.

3.4 Muutosprosessi

Työssä ja organisaatioissa tapahtuu kaiken aikaa muutoksia. Jokainen yksilö reagoi muutokseen eri tavalla. Toiset eivät edes huomaa muutosta ja ovat sitä mieltä, että mikään ei koskaan muutu. Toiset saavat lisää energiaa, motivaatiota muutoksesta. Toisille muutos on rutiinien muuttumista ja sitä kautta se voi olla vaikka pelottavaa. Organisaatio voi myös reagoida samalla tavalla muutokseen kuin yksilö. Osa organisaatioista haluaa muuttua ja olla muutoksessa mukana, osa organisaatioista näkee sen liian suurena riskinä (Juuti ja Virtanen 2009, 14–15). Julkisessa hallinnossa muutokset ovat arkipäivää, niistä esimerkkeinä poliisiorganisaation uudistumiset ja sosiaali- ja terveystoimen (SOTE:n) tulevat uudistukset.

Karkeasti ottaen muutoksessa on kysymys siitä, että johto luo erilaisia strategioita ja valitsee tarvittavia toimintatapoja, jotta valittuun lopulliseen tavoitteeseen päästään. Henkilöstön tehtävänä on to-

teuttaa johdon valitsemissa toimintatapoja ja tavoitteita. Organisaatiomuutoksen onnistumiseen vaikuttaakin se, miten älykkäitä päätöksiä johto on niiden suhteen tehnyt, ja miten hyvin henkilöstö on noudattanut johdon antamia ohjeita. Johdon tulisi pystyä seuraamaan toimintaa ja tekemään muutoksia toimintaan tarvittaessa, jotta tavoite saavutetaan. Toisaalta muutoksen voi ajatella myös niin, että organisaatiot ovat kaiken aikaa muutoksessa ja toiminta on sosiaalista toimintaa, jossa ihmiset pyrkivät yhdessä pohtimaan uusia toimintamalleja. SOTE-TIKE projektin arvovirtakuvauksessa yhdeksi ongelmakohtaksi nousi hoidontarpeen arvioinnin päällekkäisyys. Tähän haluttiin muutosta ja niitä muutoksia on toteutettu uusien yhteisten työohjeiden laatimisella sekä henkilöstön AHA-koulutuksella.

Ihminen on luova ja luovuudellaan yhdessä pyrkii organisaation muutokseen. Tavoite muutokselle ei ole jossakin kaukana, vaan muutosta tapahtuu kaiken aikaa. Tällaisessa ajattelutavassa tärkeässä asemassa ovat ne ihmiset, jotka tapaavat asiakkaita, koska he tietävät sitä kautta, mihin suuntaan organisaation tulisi muuttua. Organisaation jäsenten innostus ja avoimuus ovat avainasemassa organisaation menestymiselle (Viitala 2004, 96–97). Organisaatiomuutoksen käynnistää tilanne, jossa on huomattu, että ongelma ja kehittymisen tarve. Samoin tavoitteen muutos tai uudelleen foku-sointi voi laukaista organisaatiomuutoksen. Organisaatiolla on halu saada muutos aikaiseksi ja kehittyä muutoksen myötä. Työyhteisöllä saattaa olla paljon energiaa ja innokkuutta muutoksen luomiseksi. Ongelmaksi näissä tilanteissa saattaa tulla se, että yksilöillä ei ole yhteistä strategiaa tavoitteen saavuttamiseksi. Organisaatio saattaa innostuksesta ja kehityksen halusta riippumatta olla pysähtyneessä tilassa, kun tavoitteen saavuttaminen tuo organisaation sisällä ristiriitoja, pelkoja ja epäluuloja. Työyhteisön tulisikin suunnata voimavaransa siihen, että muutoshalu on vahva ja kaikilla on yhteinen ajatus tulevaisuuden suunnasta (Juuti ja Virtanen 2009, 25–27).

Jotta muutos voi onnistua, tarvitaan muutostarve ja sen hyväksyminen. Muutostarpeen hyväksyminen on avainasemassa siinä, että koko muutosprosessi voi ylipäättään alkaa. Muutoksen tarve määrittelee sen, miksi koko muutos on tarpeellinen, mitä muutoksella saadaan aikaan ja miten se tulee organisaatiosta muuttamaan. Jos työntekijät eivät tunnista ja tiedä muutoksen tarvetta, heitä on vaikea saada muutokseen mukaan ja helposti voidaan ajatella, että muutos ei ole tarpeellinen. Yhteinen näkemys suuntaa voimavarat muutokseen ja sen pohjalta organisaatio voi myös mitata muutoksen edistymistä. Jotta organisaatiossa voidaan saada muutos aikaiseksi, tarvitsee se muutosvoimaa. Muutosvoima löytyy joko organisaation historiasta ja kulttuurista, esimerkiksi johto voi olla erittäin vahva viemään muutoksia eteenpäin, tai voima voi löytyä organisaation jatkuvasta kehittämisestä. Ennen kaikkea muutosvoima tulee ottaa huomioon silloin, kun organisaatiot yhdistyvät, jotta muutosvoima vie kahta organisaatiota samaan suuntaan, eikä revi niitä erilleen. Ensimmäiset toimenpiteet ovat erittäin kriittisiä sen suhteen, mihin suuntaan muutos lähtee ja toisaalta siihen millä vauhdilla muutos lähtee tapahtumaan. Ensimmäiset muutokset ovat sellaisia, joita tutkitaan suurennuslasin kanssa (Kilpimaa 2014, 98–99).

SOTE-TIKE -työryhmän toimesta on tehty erilaisia työohjeita, joiden tarkoitus on muuttaa kotihoidon, ensihoidon ja sosiaalitoimen kentällä tapahtuvaa toimintaa. Yhteisissä tiloissa toimiminen antaa jatkossa mahdollisuuksia lisääntyvässä määrin yhteisille toimintamalleille siten, että asiakkaiden ja

potilaiden luona ei tehtäisi päällekkäistä työtä ja tehtävälle kohdentuisi jo alkuvaiheessa oikea taho. Työohjeita laadittaessa pyrittiin huomioimaan uusien toimintamallien ja ohjeiden selkeys, jotta mahdollisilta väärinymmärryksiltä säästyttäisiin.

Viimeisenä toimenpiteenä onnistuneeseen organisaatiomuutokseen on ankkuroiminen käytäntöön. Tuo vaihe on usein pitkä ja monivaiheinen. Kestää aikansa, kun esimerkiksi kaksi organisaatiota muokautuu yhdeksi yksiköksi. Sulautettaessa kaksi organisaatiota yhteen muutoksen mittarina voidaan käyttää helposti pieniä asioita. Silloin kun työntekijät tekevät yhdessä töitä, ja puhuvat jo tiimistä tai meistä, eivätkä enää organisaatioista vanhalla nimellä, muutoksessa ollaan jo pitkällä. Tällaisiin asioihin auttaa esimerkiksi yhteiset kick-off -tapahtumat (Valpola 2004, 34).

Johdon ja esimiesten asema muutostilanteissa on olennainen, sillä työntekijät odottavat, että he ennakoivat tilanteita ja luovat suunnitelmia ja menettelytapoja sen suhteen, miten asioita viedään eteenpäin. Muutosjohtajalla tulisi olla kyky ottaa johtajuus, häneltä tulisi löytyä itsehillintää ja myös itsensä hallintaa. Muutosjohtajan tulisi olla läsnä työyhteisössä ja hänellä tulisi olla mahdollisuus ja halu tarttua ongelmiin ja mahdollisuuksiin. Kaikki nämä ominaisuudet edellyttävät sitä, että muutosjohtaja osaa lukea sanottuja ja sanomattomia viestejä. Lisäksi hänen tulisi osata viestiä itse oikein jokaisen tilanteen vaatimalla tavalla. Muutosjohtajan ei tarvitse olla määräilevä, vaan häneltä odotetaan kuuntelun taitoa ja sitä kautta puuttumista ongelmakohtiin. Johdon ja esimiesten viestintä on avainasemassa siinä ymmärtävätkö työntekijät heidän tavoitteitaan ja sitoutuvatko he niihin. Jos työntekijät eivät ymmärrä johdon viestintää, heidän on vaikea silloin sitoutua johdon vaatimuksiin ja toiveisiin. Muutosjohtaminen tulisi olla keskustelevaa ja myös työntekijöiden mielipiteitä kunnioittavaa. Organisaation johto ei voi siirtää viestintävastuuta jollekulle toiselle, vaan vastuu viestinnästä kuuluu johdolle. Kun viestintä on avointa ja jatkuvaa muutoksen aikana, työntekijät luottavat johtajiin ja siihen, että he ymmärtävät vastuunsa sekä kykenevät ennakoimaan ongelmat (Burke 2011, 244–245; Juholin 2011, 324–325).

Silloin kun yksilön tai työyhteisön motivaatio on hyvä, sen positiiviset vaikutukset voi nähdä koko työyhteisö. Toisaalta myös organisaation sidosryhmät voivat huomata, jos työyhteisössä on positiivinen ja motivoitunut ilmapiiri. Hyvä motivaatio vaikuttaa positiivisesti työntekijän työntekoon. Motivoitunut tekijä haluaa yrittää aina paremmin, ja tekee työtään suurella intensiteetillä. Tällöin työyhteisön muutosprosessistakin tulee helpompaa ja sujuvampaa. (Liukkonen, Jaakkola ja Suvanto 2002, 15). Yksilön, työryhmän tai tiimin pitkittynyt motivaation puute vaikuttaa lopulta koko työyhteisöön ja organisaatioon. Tällainen koko organisaatiota koskettava motivaatio vaikuttaa haitallisesti muutosprosessiin. Yhden ihmisen tai ryhmän huono motivaation puute laskee työyhteisön positiivista energiaa. Tämä vaikuttaa suoraan organisaatioon taloudellisesti. Yksilö tai ryhmä ei suoriudu tehtävistään niin tehokkaasti kuin motivoituneena, ja silloin motivaation puute on suorassa yhteydessä organisaation tuottavuuteen. SOTE-TIKE muutoksessa on pyritty huomioimaan se, että yhteinen motivaatio asioiden tekemiseksi säilyisi. Tämän takia SOTE-TIKE -työryhmän toimesta työntekijöille pidettiin yhteinen koulutusiltapäivä, jonka pääteemana oli ratkaisukeskeinen vuorovaikutus. Tämän koulutuksen tarkoituksena oli antaa tilannekeskuksessa työskenteleville työntekijöille työkaluja mahdollisiin tuleviin ongelmiin työyhteisössä.

4 LEAN

4.1 Leanin määritelmä

Lean on toimintastrategia, jossa pyritään siirtymään organisaation tehokkuudessa ylöspäin ja oikeaan suuntaan. Lean on erään määritelmän mukaan ajattelua, jonka ansiosta organisaatio pystyy tekemään enemmän asioita vähemmällä tekemisellä eli vähemmällä työllä, välineillä, ajalla ja tiloilla. Leania voidaan kutsua myös organisaatiokulttuuriksi, joka haluaa sitoutua jatkuvaan moniammatillisen toiminnan kehittämiseen siten, että asiakas hyötyisi mahdollisimman paljon. Lean pyrkii siihen, että asiakas saisi suurimman mahdollisen hyödyn siten, että organisaatio ei käytä tarpeettomasti resursseja ja väärällä tavalla. Lean menetelmällä poistetaan aikahukkaa eli asiakkaalle ja työsuoritukselle lisäarvoa tuottamatonta aikaa (Womack, Byrne, Fiume, Kaplan ja Toussaint 2005, 2).

Lean-menetelmän luoja on japanilainen autonvalmistaja Toyota-yhtiö. Toisen maailmansodan jälkeen Toyota oli kehittänyt valmistusmenetelmän, jonka tehtävänä oli kehittää laatua parantamalla tuottavuutta ja toisaalta kustannuksia laskemalla. Toyota teki tämän vaikeissa ja karuissa oloissa siten, että se loi teollisen menestystarinan. Lean-menetelmän on sittemmin katsottu soveltuvan myös muille toimialoille ja se on levinnyt myös terveydenhuoltoon. Etenkin Yhdysvalloissa Leanin periaatteita sovelletaan sadoissa sairaaloissa ja terveydenhuollon yksiköissä (Burgess ja Radnor 2013, 221–223).

4.2 Lean-menetelmän keskeiset toiminnot

Hukan poisto. Lean-menetelmää käytettäessä hukka-käsite on keskeisessä asemassa. On katsottu, että tuotanto- ja palveluprosessissa kertyy aina hukkaa. Hukka ei ole eduksi organisaatiolle ja se estää ainakin jollakin tasolla tuloksellisen toiminnan. Hukka johtuu usein siitä, että toimintaa ei ole suunniteltu onnistuneesti, ja toiminta ei ole hallittua ja johdonmukaista. Lean-menetelmän tavoitteena on vähentää organisaation hukkaa. On kuitenkin huomioitava se, että kaikkea hukkaa ei ole tarkoituksenmukaista poistaa, sillä jonkun vaiheen hukka saattaa olla välttämätön prosessin seuraavalle vaiheelle. Hukkaa voi aiheuttaa esimerkiksi rikkonainen laite. Terveydenhuollossa tyypillistä hukkaa tuottavat päällekkäinen työ, tarpeettomat tutkimukset ja pitkät odotusajat (Suneja ja Suneja 2017, 194; Modig ja Åhlström 2013, 74–75).

Arvovirtakuvaus. Lean-menetelmässä käytetään arvovirtakuvausta, jossa käydään läpi asiakkaan tai potilaan hoitoprosessin kuvaus moniammatillisessa tiimissä. Arvovirtakuvausta tehdessä paikalla tulisi olla kaikki ne toimijat, jotka ovat osallisena asiakkaan tai potilaan hoitoketjussa. Kuvauksessa karotetaan se, minkälaisen matkan asiakas tai potilas kulkee, ja mitkä ovat eri toimijoiden osuudet eri vaiheiden aikana. Lisäksi arvovirtakuvauksessa otetaan huomioon informaation kulku. Arvovirtakuvaus tehdään konkreettisesti esimerkiksi isolle valkoiselle paperille, johon jokainen arvovirtakuvauksen osallistuva tiiminjäsen voi merkitä ongelmakohtia esimerkiksi värillisillä tarralapuilla. Arvovirtakuvausta tehdessä on tarkoitus tunnistaa moniammatillisella tiimillä ongelmakohtia ja kirjata niitä

ylös, jotta ongelmakohtiin olisi mahdollista jatkossa puuttua. Ongelmakohtia tulisi tarkastella toisaalta asiakkaan tai potilaan näkökulmasta ja toisaalta työntekijän kannalta. Tällainen toiminta saa usein työntekijöiden ja esimiesten silmät avautumaan sen suhteen, mitä prosessissa oikeasti tapahtuu. Arvovirtakuvaus on visuaalinen kuvaus, jossa tulisi tunnistaa prosessin ongelmat ja hukat. Lisäksi siinä tulisi huomioida pullonkaulat, turhat varastot, turha työ, odotus ja erilaiset turvallisuus- ja laitepuutteet. Arvovirtakuvauksen jälkeen tiimin tehtävänä on miettiä ongelmakohtat, joita pystyttäisiin erilaisella toiminnalla jatkossa muuttamaan. Tiimin tulisi miettiä uudet toimintamallit ja parannukset tulevaan toimintaan. Tavoitteina voi olla lyhyemmän tähtäimen muutokset, joihin saatetaan päästä käsiksi jo hyvinkin nopeasti, sekä pitemmän tähtäimen muutokset, jotka saattavat vaatia enemmän aikaa ja resursseja. Lopullisena tavoitteena on kuitenkin se, että asiakkaan tai potilaan hoito olisi kaiken kaikkiaan sujuva ja saumaton kokonaisuus kaikkien toimijoiden kannalta (Barnas ja Addams 2017, 17–18; Modig ja Åhlström 2013, 136–139; Suneja ja Suneja 2017, 59–61).

Lean-johtaminen. Organisaation johdon ja esimiesten tulisi tiedostaa se, että organisaatiossa on aina mahdollisuus pyrkiä parempaan tulokseen. Lean-menetelmän käytössäkin organisaation johto ja esimiehet ovat avainasemassa parempiin tuloksiin pääsemisessä. Jokaisen organisaation tavoitteena on varmasti korkea laatu ja mahdollisimman hyvä prosessi tuon laadun saavuttamiseksi. Jotta tällaiseen tulokseen on mahdollista päästä, tulee organisaation työntekijöiden olla motivoituneita jatkuvan työn parantamiseen. Johtajien ja esimiesten tehtävänä on kannustaa työntekijöitä ja saada heidät sitoutumaan työhönsä siten, että yhteinen päämäärä on mahdollista saavuttaa. Lean-organisaatiossa johdon tulisi kertoa työntekijöille organisaation tavoitteet ja strategiat ja työntekijöiden tehtävänä on tuoda esille ideoita ja ratkaisuja. Esimiesten ja johtajien tehtävänä on saada edellä mainitut asiat toimimaan siten, että ne on ylipäättään mahdollista toteuttaa. Päätökset tulisi tehdä pitkäjähtäimen tavoitteiden pohjalta. Lisäksi tulisi muistaa, että oikean prosessin tulisi tuottaa oikeat tulokset. Tämän takia henkilöstöä tulisi kehittää organisaatiossa. Ongelmien ratkaisuihin tulisi perehtyä ja erilaiset ratkaisuvaihtoehdot tulisi miettiä yhdessä ja toimia siten, että ajatuksia vaihdetaan ja niiden kautta parannetaan toimintaa organisaatiossa (Barnas ja Addams 2017, 161; Torkkola 2015, 113).

4.3 Lean terveydenhuollossa

Lean-menetelmä on herättänyt erilaisia mielipiteitä. Osa kritikoista on ollut sitä mieltä, että uusia suuntauksia tai toimintatapoja ei ole tarpeen enää kehitellä. Leanin tarkoitus on kuitenkin keskittyä kaiken turhan poistamiseen ja näin ollen myös terveydenhuollon ammattilaisten työnkuorman vähentämiseen (Caldwell 2012, 161–162). Terveydenhuollossa on kritisoitu sitä, että teollisuutta ja ihmisten hoitamista ei voida toteuttaa samalla tavalla ja tuolloin mietittiin esimerkiksi, että ihmiset eivät ole autoja ja että tulee muistaa, että jokainen potilas on ainutlaatuinen. Ainutlaatuisuudellaan ihminen eroaa koneista. Tästä kritiikistä huolimatta on katsottu, että Leanilla on annettavaa myös terveydenhuollossa (Kim 2006, 197).

Radnor ym. ovat tulleet tutkimuksessaan siihen tulokseen, että Leanin käyttöönottoa terveydenhuollossa ei rajoita se, että se on alun perin kehitetty teolliseen ympäristöön. Sitä rajoittaa enemmänkin se, että terveydenhuollossa on julkinen ja yksityinen sektori. Tämä malli saa aikaan sen, että toimintaympäristössä on monta erilaista toimijaa, jotka määrittelevät esimerkiksi asiakkaan ja hänelle tuotettavan lisäarvon eri tavalla. Terveydenhuollon toimintaympäristössä on monta asiakasta, päättäjää ja maksajaa. Lisäksi tähän nivoutuu myös lukuisia muita toimijoita, kuten esimerkiksi hoitava yksikkö, kunta ja politiikka (Radnor, Holweg ja Waring 2012, 365–366).

Kuitenkin Intermountain sairaalassa USA:ssa on saatu Leanilla hyviä tuloksia käyttämällä arvovirtakartoitusta ja A3-menetelmää. Kyseisellä menetelmällä on mittauksen mukaan saatu hyviä tuloksia siinä, että hoitotarvikkeita on ollut käytössä sairaaloissa paremmin. Lisäksi on huomattu, että informaation kulku on parantunut eri toimijoiden välillä. Tämän lisäksi esimerkiksi patologian raporttien kiertoaika on laskenut viidestä päivästä kahteen päivään. Tähän muutokseen on käytetty vain vähän lisäkustannuksia ja osa muutoksista on saatu toteutettua ilman lisäkustannuksia (Jimmerson, Weber ja Sobek 2005, 13–14).

Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on käytössä Lean-menetelmä. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoidon ja Kuopion kaupungin (vanhuspalvelut ja sosiaalipäivystys) hallintojen välisissä keskusteluissa oli noussut esille idea voimavarojen yhdistämisestä. Moniammatillisella tiimillä olisi paremmat mahdollisuudet saavuttaa tuottavuutta, verrattuna siihen, että toimijat tekevät asiakkaan kanssa yhteistyötä vain omalla toimialallaan ilman tilannekuvaa muiden resursseista. Asiakkaan tai potilaan hoitoprosessissa oli huomattu kehittämisen varaa ja kaikki toimijat näkivät muutoksen tarpeelliseksi. Kehitystyö käynnistettiin muodostamalla yhteinen tilannekeskus, jossa yhdessä pohdittiin ratkaisuja todellisten ongelmakohtien löytämiseen ja päällekkäisen työn poistamiseen.

5 TULOKSET

Työryhmä etsi opinnäytetyölle oikeaa näkökulmaa siten, että oli mahdollista käyttää voimavaroja tulevan toiminnan suunnitteluun ja käytännön toteutukseen. Ensimmäisten palaverien tuloksena päädyttiin siihen, että kirjoitetaan auki yhteisiä tehtäviä ja niiden ongelmia. Ensihoidon kentältä pyydettiin ongelmallisista tehtävistä esimerkkejä koskien ensihoidon, kotihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistoimintaa. Tässä vaiheessa kärkihankkeessa ollut Valvomo nimi muuttui SOTE-TIKE:ksi ja toimijoille alkoi muodostua käsitys siitä, ketkä työtilassa tulisi työskentelemään. Kun työntekijät olivat suurin piirtein tiedossa, suunniteltiin ensimmäinen kick-off -iltapäivä, jotta oli mahdollista oppia tuntemaan uudet työkaverit. SOTE-TIKE työryhmä työsti moniammatillisesti sekä kick off 1. että 2. iltapäivän ohjelman. Kick off 1 (Liite 1) pidettiin siinä vaiheessa, kun turvapuuhelinpäivystys, yhteyspisteiden sairaanhoitaja ja ensihoidon kenttäjohtaja sekä viestikeskus muuttivat yhteisiin tiloihin. Kick off 2 (Liite 2) pidettiin sen jälkeen, kun sosiaalipäivystys muutti myös samoihin tiloihin. Kick off -tapaamiset koettiin tärkeiksi. Niissä oli mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiä toiminnasta ja samalla tutustua uusiin työkavereihin.

Turvapuhelinpäivystäjien ja yhteispisteen sairaanhoitajan työtilaan on asennettu Codea-ohjelma, jolla myös ensihoidon kenttäjohtaja valvoo ensihoidon toimintaa. Tämä on mahdollistanut sen, että turvapuhelinpäivystäjän ja yhteispisteen sairaanhoitajan on ollut mahdollista seurata sellaisia ensihoidon tehtäviä, jotka tulevat kotihoidon asiakkaiden luokse. Tällöin on ollut mahdollista suorittaa kiireettömiä ensihoidolle ohjautuneita tehtäviä kotihoidon kautta.

Asiakkaan hälyttäessä turvarannekkeella apua turvapalvelun turvapuhelinpäivystäjä tekee hoidontarpeen arvion asiakkaan tilasta oman riskinarvio protokollansa mukaan. Mikäli turvapuhelinpäivystäjä ei saa asiakkaaseen puhelin yhteyttä, hän hälyttää paikalle turva-auttajan, joka on kotihoidon hoitaja. Näin hän toimii myös silloin, kun hän saa asiakkaaseen yhteyden ja toteaa, että asiakas tarvitse paikalle apua. Tunnistaessaan puheyhteyden saatuaan, että asiakkaalla on hätätilanne turvapuhelinpäivystäjä soittaa hätäkeskukseen ja pyytää lähettämään paikalle ensihoidon.

Turvapuhelinpäivystäjän pyydettyä kotihoidon asiakkaan luokse kotihoito tekee hänelle oman hoidontarpeen arvioinnin akuutin tilanteen toimintamallin mukaisesti. Tämä toimintamalli on luotu hiukan SOTE-TIKE projektia ennen ja sitä on hiottu paremmaksi projektin aikana. Akuutissa tilanteessa kotihoito toimii siten, että kotihoitaja selvittää ensin, onko asiakkaalla akuutti hätätilanne vai ei. Akuutissa hätätilanteessa kotihoito soittaa hätäkeskukseen ja etsii kaiken mahdollisen asiakasta koskevan tiedon ensihoitoa varten. Tämän lisäksi kotihoidon hoitaja auttaa ensihoitoa tarvittaessa tilanteessa, jossa ensihoito on pyydetty paikalle ja he aloittavat asiakkaan hoitotoimenpiteet. Jos tilanne ei ole akuutti, toimii hoitaja kotihoidon oman protokollan mukaisesti ja konsultoi itse tarvittaessa ohjeenmukaisia tahoja asiakkaan tilasta.

Jos kotihoito ei selviä tilanteesta omilla resursseilla, soittavat he hätäkeskukseen, jolloin hätäkeskuspäivystäjä tekee asiakasta koskevan hoidontarpeen arvioinnin oman protokollansa mukaisesti. Jos hätäkeskuspäivystäjä tulee siihen tulokseen, että asiakkaalle tarvitaan apua, hälyttää hän paikalle ensihoidon. Ensihoidon saapuessa paikalle ensihoitajat tekevät asiakkaalle hoidontarpeen arvioinnin oman protokollansa mukaisesti ABCD-menetelmällä. Tutkittuaan asiakkaan voinnin ensihoidolla on mahdollisuus konsultoida kotihoidon omaa lääkäriä, akuuttilääketieteen lääkäriä tai ensihoitolääkäriä tilanteesta riippuen. Tällöin lääkäri tekee konsultaation perusteella asiakkaan hoidontarpeen arviointia puhelimitse oman koulutuksensa ja erityisosaamisensa mukaisesti.

5.1 Arvovirtakuvaus

Kuopion kaupunki ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri perustivat yhteisen tilannekeskuksen kehittämiseksi projektiorganisaation. Keskeisenä työryhmänä toimi SOTE-TIKE -työryhmä, jonka palaverissa (Liite 3) suunniteltiin kehittämistapoja ja mahdollisuuksia yhteistoiminnalle. Nämä ideat, ajatukset ja käytännön kehittäminen tuotiin esille SOTE-TIKE -projektiryhmän kokouksissa ja hankepäällikkö esitteli tuotokset edelleen ohjausryhmän palaverissa. SOTE-TIKE -työryhmän palaverissa syntyi myös idea Leanin valitseminen kehittämisen työkaluksi. Leanin arvovirtakuvaus tehtiin keväällä 2017 Kuopiossa. Siinä oli mukana Kuopion vanhuspalvelujen hoitajien ja lääkärien edustajat, ensihoitopalve-

luista kaksi kenttäjohtajaa (tämän opinnäytetyön tekijät) ja ensihoitaja, hätäkeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntija sekä Kys:n Lean-ohjaaja ja hankepäällikkö. Arvovirtakuvaus tehtiin kotihoidon asiakkaan hoitopolusta (Liite 4). Näin pyrittiin löytämään kriittiset ja ongelmalliset kohdat asiakkaan hoitopolussa (Liitteen 4. kuvassa näkyvät tähdet). Ongelmakohdiksi nousi selkeästi kaksi asiaa: viestinnän puutteellisuus ja epätasällisuus sekä kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvion päällekkäisyys. Tämän jälkeen arvovirtakuvausta tehnyt ryhmä jakautui kahteen pienempään ryhmään. Toinen ryhmä tarkasteli tarkemmin viestintää (Liite 5) ja toinen ryhmä kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arviointia (Liite 6).

5.1.1 Viestintä

Arvovirta kuvauksessa huomattiin viestinnän osalta asiakkaan hoitoketjuun osallistuvien toimijoiden väliset tiedonkulun ongelmat ja erilliset tavat raportoida. Eri toimijoilla oli erilaiset potilastietojärjestelmät ja tietokannat, jonka vuoksi kaikilla toimijoilla ei välttämättä ollut samaa tilannekuvaa asiakkaan voinnista, toimintakyvystä ja sen hetkisestä tilasta (Liite 7). Tämän katsottiin lisäävän myös päällekkäistä toimintaa ja resurssien kuormitusta. Ongelmaksi nousi siis pahimmillaan hoidon aloituksen viivästyminen ja asiakkaan epätietoisuus jatkotoimista.

Arvovirtakuvauksen jälkeen viestinnän tavoitteeksi nousi se, että jokaisella toimijalla olisi mahdollisimman hyvin reaaliaikaisesti samanlainen tieto niistä asioista, jotka vaikuttavat asiakasta koskeviin päätöksiin. Sosiaali- ja terveystoimen tilannekeskuksessa otettiin käyttöön joka maanantaiset yhteiset palaverit, jolla pyrittiin parantamaan tiedonkulkua. Palavereista tehtiin muistiot ja asiat olivat saatavilla kaikilla tilannekeskuksessa työskentelevillä. Tämän lisäksi viestintää pyrittiin parantamaan siten, että turvapuhelinpäivystäjät ja yhteispisteen sairaanhoitajat tekevät vuorokohtaiset raportit surveypal-raportointijärjestelmällä. Kenttäjohtajat ovat käyttäneet edellä mainittua raportointijärjestelmää jo aikaisemminkin. Viestintää on myös parannettu niin, että yhteisten tehtävien kohdalla tehdään konkreettisesti päätöksiä yhdessä samassa tilassa moniammatillisessa yhteistyössä. SOTE-TIKE -työryhmä on tehnyt myös tilannekeskukseen viestinnästä viralliset työohjeet (Liite 8, salattu).

Koska erilaisiin potilastietojärjestelmiin ja tietokantoihin on vaikea lyhyellä ajalla vaikuttaa, arvovirtakuvauksen analyysissä todettiin, että raportointimallia on mahdollista yhtenäistää. Eri toimijoiden välisellä yhteisellä raportointimallilla pyritään parantamaan potilasturvallisuutta ja varmistamaan olennaisen tiedon siirtyminen toimijoiden välillä. Ensihoidossa on käytössä ISBAR-raportointimenetelmä ja sen käyttöä laajennettiin vanhuspalveluiden työntekijöille. Tämän lisäksi kotona asuvien asiakkaiden hoitosuunnitelmien päivittäminen annettiin kotihoidon hoitotiimien tehtäväksi. Kotihoidossa otettiin käyttöön yksi puhelinnumero, josta muiden viranomaisten on mahdollista kysyä tietoa asiakkaan kotona selviytymisestä sekä hänen normaalista toimintakyvystään. Viranomaislinjan tehtäväkuvaa tiedotettiin eri toimijoille kevään 2017 aikana. SOTE-TIKE -työryhmä sopi myös toiminnan informaatiotilaisuuksien pitämisestä Pohjois-Savon pelastuslaitoksen ensihoitajille, jotta ensihoitajat osaisivat paremmin hyödyntää kotihoidon yhteyspistettä.

5.1.2 Hoidontarpeen arviointi

Kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin keskeisemmäksi ongelmaksi nousi se, että hoidontarpeen arviointia tekee useampi taho ja näistä ongelmallisimmissa tapauksissa jopa kuusi eri toimijaa (Liite 9 ja liite 10). Toiminnassa oli paljon päällekkäistä työtä. Arvovirtakuvauksen yhteydessä työryhmä tuli siihen tulokseen, että kotihoidon hoidontarpeen arvioinnin itsenäistä toteuttamista tulisi vahvistaa lääkärin konsultaation kautta. Katsottiin, että tämä vähentäisi hätäpuhelujen määrää ja näin ollen myös ensihoidon tarvetta.

Arvovirtakuvauksen analyysin jälkeen todettiin, että hoidontarpeen arvioinnin toimintamalli tulee kouluttaa systemaattisesti eri kotihoidon tiimeille, jotta ei-akuuteissa tilanteissa kotihoidon hoitajalla on paremmat edellytykset hoitaa tehtävä itsenäisesti. Toimintamalli koulutettiin ensin SOTE-TIKE -työryhmän kouluttamana alue-esimiehille ja lähiesimiehille, jonka jälkeen he olivat vastuussa siitä, että he kouluttavat sen tiimeille. Tämän lisäksi toimintamallia on koulutettu AHAA-koulutuksessa yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun kanssa.

AHAA-koulutus tarkoittaa ”akuutin hoidontarpeen arviointi asiakkaalle kotihoidossa” -koulutusta. Se on suunnattu Kuopion kaupungin kotihoidon ja palveluasumisen henkilöstölle. Koulutus on suunniteltu moniammatillisesti, ja suunnittelussa on asiantuntijoita ollut Kuopion kotihoidosta, kotiutusyksiköstä, Savonia AMK:lta ja KYS:n ensihoitokeskuksesta. Kurssilla on tehty Moodleen teoriaosuus ja käytännön simulaatiokoulutukset ovat olleet Savonia ammattikorkeakoululla. Koulutukset ovat vielä kesken ja jatkuvat kaiken aikaa. Opinnäytetyön tekijät ovat olleet mukana syksyllä järjestetyissä käytännön simulaatiokoulutuksissa ohjaajina, sekä yhteisessä kehittämispalaverissa. Opinnäytetyöhön ei kuitenkaan ole kuulunut itse koulutuspaketin suunnittelu. AHAA-koulutuksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on ollut kouluttaa ISBAR-raportointimallia ja ABCD-ensiarviomallia kotihoidon työntekijöille. Lisäksi koulutuksessa on kerrattu oirelähtöisesti ikäihmisten akuutteja toimintakyvyn muutoksia ja hoidontarpeen arvioinnin ohjeen käyttöä.

5.2 Uudet toimintamallit

SOTE-TIKE -työryhmä suunnitteli tilannekeskukseen oman sisäisen tilanpäiväkirjan (Liite 11), johon jokainen toimija voi kirjata yhteisiä tehtäviä ylös. Internet-pohjaista tilanpäiväkirjaa käytetään apuna viikottaisissa moniammatillisissa palaverissa. Yhdessä analysoidaan yhteisten tehtävien määrä ja niiden sisältö.

Tilannekeskukseen tehtiin työohjeet, joissa ohjeistettiin, kuinka ensihoidon tulisi toimia tilanteessa, jossa ei ole kyse hätätilapotilaasta ja tiedossa on, että kohteeseen on menossa samanaikaisesti tai lyhyellä viiveellä myös kotihoito. Kyseisissä tilanteissa arvioidaan ensihoitoyksikön tarkoituksenmukainen käyttö. Ohjeella pyritään vähentämään kotihoidon ja ensihoidon resurssien päällekkäinen

käyttö. Tilannekeskukseen laadittiin myös toimintaohje tilanteisiin, jossa ensihoito tunnistaa hälytystietojen perusteella, että kyseisessä kohteessa on käyty jo useita kertoja saman vuorokauden aikana ja kyseessä on kotihoidon asiakas. Tämän ohjeen tarkoitus on myös vähentää resurssien päällekkäistä käyttöä (Liite 12, 13 ja 14, liitteet salattu). Viestintään liittyen tehdyssä työohjeessa kuvattiin konsultaation vastuita eli kenen vastuulle tehtävä tai tilanne jää konsultaation ja raportoinnin jälkeen. Lisäksi tehtiin SOTE-TIKE:n sisäisen tiedottamisen ohje koskien Kuopion alueen kotihoidon asiakkaita.

Viestintä huomioiden SOTE-TIKE -työryhmä suunnitteli yhteisen aamuraporttikäytännön eri toimijoiden välillä, jossa käydään läpi yhteisiä tehtäviä ja niissä todettuja ongelmia ja kuinka niitä olisi mahdollista jatkossa kehittää. Palaverissa on mahdollista tuoda esille myös muita kehitettäviä tilannekeskuksen asioita ja ongelmakohtia. Tilannekeskukseen kohdistuvien ohjeiden ja toimintamallien on katsottu hyödyttävän kentällä toimivia työntekijöitä ja viimekädessä asiakasta tai potilasta.

Sosiaalitoimen muutettua samoihin tiloihin SOTE-TIKE työryhmä suunnitteli tilannekeskuksessa työskenteleville toimijoille yhteisen koulutusiltapäivän, jonka aiheena oli ratkaisukeskeinen tapa käsitellä ongelmia (Liite 15). Ajatuksena oli, että saadaan etupainotteisesti koulutettua yhteisiä malleja siihen, kuinka tilannekeskuksessa voisi toimia, jos ongelmia ilmenee. Yhteinen koulutusiltapäivä koettiin onnistuneeksi ja ajatuksia herättäväksi (Liite 16).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön keskeisin tavoite oli kehittää Lean-menetelmän avulla moniammatillista yhteistyötä ja viestintää kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa. Leanin valinta osoittautui onnistuneeksi päätökseksi. Saavutimme Leanin avulla selkeät tulokset. Arvovirtakuvauksen rakentamiseen tarvittiin monen eri toimialan ammattitaitoa ja näin ollen paikalle kutsuttavien henkilököiden määrä oli kohtalaisen suuri. Tämä vastaavasti edellytti perehtymistä käytettävään menetelmään, suunnittelua ja tilaisuudelle tarvittiin henkilö johtamaan toimintaa. Se, että SOTE-TIKE projektille nimettiin ammattitaitoinen ja motivoitunut hankepäällikkö, mahdollisti kaikkien näiden palaverien toteutumisen, hyvän tiedonkulun ja yhteisen tilannekuvan säilymisen. Projektin aikana huomattiin myös, että moniammatillinen yhteistyö ja viestintä eivät ole ainoastaan asiakkaan luona tapahtuvaa toimintaa, vaan siihen kuuluu laajasti myös tilannekeskuksessa toimiva moniammatillinen tiimi.

Ennen SOTE-TIKE -projektia jokainen toimija suoritti omia tehtäviään tietämättä siitä, mitä muut toimijat tekevät. Tämä johti siihen, että yhden ihmisen asiaa saattoi hoitaa moni taho tietämättä toisen tahon työskentelystä tarpeeksi. Myös toimijoiden toiminnasta asiakkaan kotona oli havaittavissa, että jokainen tekee sitä tehtävää, mikä hänelle kuuluu ja esimerkiksi ensihoidon ja kotihoidon välillä saatettiin tehdä vaihtoja ovelta ilman yhteistä raporttihaketta. Tämä teki tarpeettomasti muurin eri toimijoiden välille. Selkeästi kaikki toimijat ovat toivoneet sitä, että sekä kotihoidon toimijoilla, että ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen toimijoilla olisi tieto, mistä on mahdollista saada tietoa asiakkaasta silloin, kun kyseessä oleva tieto on toisella toimijalla. Toisin sanoen eri toimijoilla ei ole ollut riittä-

vää tietoa toisten toimijoiden operatiivisista johtajista ja yhteyshenkilöistä. Tämä johti siihen, että jokainen taho yritti ratkaista avuntarpeen omilla resursseillaan. Jos nämä voimavarat eivät riittäneet, toimijat siirsivät helposti tehtävän toisen toimijan tehtäväksi ilman moniammatillista yhteistyötä.

Opinnäytetyöprojektissa alkuun kehitimme yhteistyötä eri palaverien myötä, joita oli runsaasti. Nämä opettivat yhteistyötaitoja ja ennen kaikkea opimme toisen toimijan toimintamallit, käytännöt, organisaatorakenteet, organisaatioiden resurssit ja kulttuurit. Palaverien, kick offien ja yhteisen toiminnan suunnittelun kautta tieto toisen toimijan toiminnasta lisääntyi, joka antoi pohjan jatkokehittämiseksi. Tämän lisäksi totesimme, että yhteistyökumppanit ja kentällä toimivat työntekijät tarvitsevat informaatiota uudesta yhteisestä toiminnasta ja siitä, kuinka tilannekeskuksesta on mahdollista saada tukitoimia asiakkaan asioita tai potilasta hoidettaessa. Konkreettinen koulutus SOTE-TIKE -työryhmän toteuttamana yhdessä Savonia ammattikorkeakoulun kanssa oli AHAA-koulutus. Tämä koulutus mahdollisti myös uusien toimintamallien jalkauttamisen ja tietoisuuden lisäämisen työntekijöille. Pelkästään jo toisen toimialan työn tunteminen helpottaa työskentelyä, eikä suuria lisäkustannuksia tarvittu.

Muutosprojektin ansioista on saatu aikaan uusi, kohta vuoden toiminut, toimintayksikkö (SOTE-TIKE) ja uudet yhteistoimintamallit. Näiden muutosten tuloksena syntyy kokonaisarvio mallin toimivuudesta ja jatkokehittämistarpeista, sekä arvio siitä, onko mallia mahdollista laajentaa koko maakuntaan ja jollakin aikavälillä jopa kansallisesti. Liikkuvan sairaanhoitajan (jonka ensimmäinen nimi oli mobiiliyksikkö) kautta kotiin vietävien akuuttienhoitopalvelujen tarjonta monipuolistuu. Kotihoidon osaamistaso ja tietotaito akuuteissa hoidontarpeen arviointitilanteissa vahvistuu ja moniammatillinen toiminta lisääntyy. Tätä kautta kotihoidon henkilökunnan systemaattinen osaaminen kasvaa. Kaikkien ammattiryhmien tietoisuus kotiin annettavista palveluista kasvaa ja selkiytyy. Muutosprosessi mahdollistaa ICT-hyödyntämistä. Nykyisiä käytössä olevia järjestelmiä voidaan käyttää monialaisesti. Tästä johtuu se, että tilannekuva laajenee ja selkiytyy.

Työntekijät ovat toimineet yhdessä moniammatillisesti yhteisen päämäärän, eli asiakkaan tai potilaan parhaaksi. Tämän lisäksi ymmärrys toisen työn kuvasta ja päätehtävästä on lisääntynyt, joka on auttanut suoriutumaan työtehtävissä. Tämä kaikki on varmasti omalta osaltaan hyödyttänyt myös asiakasta ja potilasta. Viimeisin yhteinen kehittämispäivä, jonka SOTE-TIKE -työryhmä suunnitteli, oli ajateltu niin, että sillä voitaisiin ennaltaehkäistä tulevia ongelmia. Sen tarkoitus oli antaa tilannekeskuksessa työskenteleville lisää ongelmanratkaisutaitoja, jotta jokaisella olisi mahdollisuus työskennellä yhdessä mahdollisimman hyvin. Koulutusiltpäivä sai erittäin positiivisen palautteen ja se koettiin hyödylliseksi moniammatilliselle työyhteisölle.

Jatkossa muutoksen vaikuttavuutta tulisi seurata erilaisin menetelmin ja mittarein. Keskeisiä asioita, joita tulisi seurata ovat päivystyskäyntien määrä, ikäihmisten sairaalapäivien lukumäärä, asiakastyytyväisyys, SOTE-TIKE:ssa työskentelevien mielipidemittaus, ensihoidon ja kotihoidon tehtävien määrän seuranta ja kotihoidon työntekijöiden osaamisen kartoitus AHAA-koulutuksen jälkeen. Näissä aihealueissa olisi paljon erilaisia mahdollisuuksia esimerkiksi opinnäytetöiksi.

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat pian valmistumassa johtamis- ja asiantuntijatehtäviin valmistavasta koulutusohjelmasta. Esimies- ja asiantuntijatehtävissä menestyminen edellyttää monia taitoja, muun muassa sosiaalisia-, tiedollisia- ja taidollisia ominaisuuksia. Opinnäytetyö on ollut koulutuksen vaativin ja pitkäkestoisin prosessi. Olemme päässeet työstämään ammatillisen kentän todellisten haasteiden tunnistamista ja ratkaisemista. Opinnäytetyön aihe on valittava huolellisesti, jotta näitä ominaisuuksia päästään opettelemaan ja edelleen kehittämään. Tässä työssä aihevalinta on tuonut mukanaan eri sidosryhmiä ja toimijoita. Prosessin valmistumiseen on oleellisesti vaikuttanut toimijoiden välinen yhteistyö ja yhteinen tavoite. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tilaajana on terveydenhuollon organisaatio. Uskomme työn hyödyttävän työelämää ja moniammatillista organisaatiota siten, että kotihoidon asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin päällekkäisyys laskee jatkossa ja moniammatillinen viestintä paranee.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALHANEN, Kai, SOINI, Tiina ja KASNGAS, Marko 2015. Dialoginen johtaminen ja vallankäyttö. Saatavissa: http://dialogiakatemia.fi/wpcontent/uploads/2017/03/Dialoginen_johtaminen_ja_vallankaytto.pdf
- BARNAS, Kim ja ADDAMS, Emily 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Helsinki: Duodecim.
- BURGESS, Nicola ja RADNOR, Zoe 2013. Evaluating Lean in healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2013. s, 220–235.
- BURKE, W. Warner 2011. *Organization change. Theory and practice*. California: SAGE Publications.
- CALDWELL, Gordon 2012. Clinically Lean; "Cutting the Crap". *USA: Acute Medicine* 2012. s, 161–165.
- HARTIKAINEN, Tuula 2017-15-2. Sosiaali- ja terveystieteiden tilannekeskus. Odottamattomiakohtauksia. [Projektisuunnitelma.] Kuopio: Kuopion kaupunki.
- HEINOLA, Reija 2007. Asiakslähtöinen kotihoito. *Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun*. *Stakes, oppaita* 2007:70. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- JIMMERSON, Cindy, WEBER, Dorothy ja SOBEK, Durward 2005. Reducing Waste and Errors: Piloting Lean Principles at IHC. *Joint Commission Journal on Quality and Safety* 2005. s, 1–22.
- JUHOLIN, Elisa 2011. *Communicare! Viestintä strategiasta käytäntöön*. Helsinki: Infor.
- JUHOLIN, Elisa 2008. *Viestinnän vallankumous. Löydä uusi työyhteisö viestintä*. Helsinki: WSOYpro.
- JUUTI, Pauli ja VIRTANEN, Petri 2009. *Organisaatiomuutos*. Helsinki: Otava.
- KILPIMAA, Aarne 2014. *Johtajuuden vuorovaikutukselliset käytännöt*. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- KIM, Christopher, SPAHLINGER, David ja KIN, Jeanne ja BILLI, John 2006. Lean health care: What can hospitals learn from a world-class automaker? *Journal of Hospital Medicine* 2006. s, 191–199.
- KOTILEHTO, Jukka 2001. *Arvojen, osaamisen ja johtajuuden murros. Mitä tulevaisuus puolustusvoimien henkilöstöltä vaatii?* Helsinki: Oy Edita Ab.
- KUJALA, Eila. 2003. *Asiakslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- KULLA, Jussi 2008. *Tavoitteellisen johtamisen kehittyminen johtamisoppina ja käyttö suurissa suomalaisorganisaatioissa*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- KVIST, Hasse ja KILPIÄ, Teemu 2006. *Muutosaskeleita*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. *Finlex. Lainsäädäntö*. [Viitattu 2018-22-01]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 2000/812. *Finlex. Lainsäädäntö*. [Viitattu 2018-22-01]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>.
- LIUKKONEN, Jarmo, JAAKOLA, Timo ja SUVANTO, Antti 2002. *Rahasta vai rakkaudesta työhön? Mikä meitä motivoi?* Jyväskylä: Jyvässeudun paino.
- MODIG, Niklas ja ÅHLSTRÖM, Pär 2013. *Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin*. Tukholma: Rheologica Publishing.

- MUURINEN, Seija, VOUTILAINEN, Päivi ja FINNE-SOVERI, Harriet 2010. Uusia palvelukonsepteja ikäihmisille. Teoksessa: Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Sairaanhoidtajaliitto, Edita Prima Oy.
- NIIRANEN, Vuokko 2002. Asiakkaan osallistuminen tukee kansalaisuutta sosiaalityössäkin. Teoksessa K. Juhila, H. Forsberg ja I. Roivainen (toim.). Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylä: SoPhi. 63-80.
- NIKKILÄ, Juhani 1994. Hallintotyön ympäristö. Kohti tuloksellista ja palvelevaa hallintoa. Helsinki: Valtionhallinnon kehittämiskeskus.
- NIKKILÄ, Juhani ja PAASIVAARA, Leena 2007. Arjen johtajuus - Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki. Suomen sairaanhoidtajaliitto.
- RADNOR, Zoe, HOLWEG, Matthias ja WARING, Justin 2012. Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine* 74/2012. s, 364–371.
- SANERMA, Päivi 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden laitos, Tampere.
- SEIKKULA, Jaakko ja ARNKIL, Tom 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Loppuraportti. Valtakunnallinen selvitys ensihoitopalvelun toiminnasta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:67. STM, Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelu 2017:104. STM, Helsinki.
- SUNEJA, Aneesh ja SUNEJA, Carolyn 2017. Lean ja terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- TASKINEN, Helena 2005. Oikeudenmukaisuus ja kulttuurien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalojen organisaatioiden yhdistämisessä. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä.
- TEPPONEN, Pirkko 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla: tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Helsinki: Yliopistopaino.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-22-01]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=TERVEYDENHUOLTOLAKI>.

- TORKKOLA, Sari 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talletum Pro.
- VALKAMA, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma – Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- VALTIONEUVOSTON periaatepäätös 2017. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. 2.1.2017. s, 1–99. Saatavissa: <https://www.turvallisuuskomitea.fi/index.php/fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia-yts>
- VALPOLA, Anneli 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Helsinki: WSOY.
- VIITALA, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- WOMACK, James, BYRNE, Arthur, FIUME, Orest, KAPLAN, Gary ja TOUSSAIN, John 2005. Going Lean in Health Care. Institute for Healthcare Improvement 2005. s, 1–21.

LIITE 1: KICK OFF 1

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TILANNEKESKUS

- odottamattomia kohtaamisia

SOTE-TIKE yhteistoiminta, kick off

Aika: 21.2.2017 klo 12–16

Paikka: KYS, Kaarisairaala, 4 krs, kokoustila 4067 B

Osallistujat:

Tulevan sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskuksen henkilöstö ja esimiehet (ensihoitokeskus, kenttäjohto & kotihoito, turvapalvelut, työnjako)

Tavoite: - Yhteisen ison kuvan hahmottaminen

- Henkilöstön tutustuminen

- Uuden toiminnan & yhteisten toimintamallien avoin ideointi

Ohjelma:

12.00- Tilaisuuden avaus, "odottamattomia kohtaamisia"

Tuula Hartikainen

12.05–12.45 Mistä kaikki alkoi ja tulevaisuuden iso visio, sovittavia asioita

Jouni Kurola & Kaija Kokkonen

12.45–13.15 Nykyinen toiminta (n 10 min esitys + 5 min keskustelu)

Kenttäjohto, Sami Kiiveri

Turvapalvelut, Pauliina Kämäräinen & Sirpa Halonen

13.15–13.45 Tulevat työkaverit, esittäytyminen

Tuula

13.45–14.00 Tauko

14.00–14.15 SOTE-TIKE projekti kokonaisuudessaan

Tuula

14.15–15.45 Työpajat:

Yhteisen, uuden toiminnan visiointia & toimintaperiaatteita

Anu Sirviö, Saara Paso-Mankinen & Tommi Partanen

15.45–16.00 Päivän koonti

Tuula

Tapaamisiin *Anu, Saara, Sirpa, Tommi & Tuula*

Työpajojen pohdintoja:

Ryhmä 1

Hyödyt ja mahdollisuudet:

- Resurssien tarkoituksenmukainen ja tehokas käyttö
- Asiakkaiden/potilaiden nopeampi kohtaaminen (yhteistyö toimialojen välillä)
- Tiedon jakaminen ja yhteistyö
- Työkuorma vähenee molemmilta toimijoilta, sekä sidosryhmiltä
- Palveluiden suurkuluttajien tunnistaminen (piilossa olevat yhteiset asiakkaat)
- Toinen toisiltamme oppiminen

Riskit:

- Viestinnän ongelmat ja monta erilaista potilastietojärjestelmää
- Ensiarvion riskit (luotetaan helposti ensimmäisen kontaktin tekemään ensiarvioon)
- Epäselvät toimenkuvat, vastualueet

Ryhmä 2

Hyödyt ja mahdollisuudet:

- Puolin ja toisin konsultoinnin mahdollisuus
- Resurssien hyödyntäminen tarvittaessa
- Potilastietojärjestelmän hyödynnettävyys
- Oikea apu heti asiakkaalle/potilaalle avunpyynnön jälkeen (avun kohdentaminen)

Riskit:

- Asiakkaan/potilaan tilan aliarviointi -> apu viivästyy
- Tiedon kulku, tieto myös muuttuu helposti matkan varrella
- Epäselvät sosiaalipäivystykset
- Johtosuhteet, kuka päättää ja mistä

Keskustelussa ilmi tullutta:

- Asiakkaan/potilaan tilanarviointi-> vastuukysymykset mietityttävät (turvapuhelujen vastaanottajat ja kejo:t tekevät päätökset sen hetkisten tietojen perusteella)
- Tasalaatuinen toiminta kohteessa-> asiakkaan/potilaan tilanarvio
- Tekijöiden tulee olla moniosaajia
- Tiedonkulun kanssa voi tulla ongelmia, esim. kaikkea ei ole kirjattu, joka ei mene sitten seuraavalle työntekijälle.
- Omaishoitajan sairastuminen, kuka hoitaa kotiin jäävän omaisen?

Ratkaisuja:

- Kuka analysoi ongelmatilanteet ja miten?
 - Toivotaan säännöllisiä osastokokouksia missä ratkaisuja voidaan käydä jälkikäteen läpi
- Surveypaliin kirjataan ylös tilanteet, mitkä on hoidettu yhdessä. (Saadaan tietoa siitä, onko toiminta järkevää)
- Sidoryhmien motivointi?
 - avoin tiedotus
 - pelastuslaitoksen ja kotihoidon henkilöstön tiedottaminen (muutosvastarinnan hälventäminen)
 - kotihoidon asiakkaiden omaisten tiedotus (palveluiden paraneminen)

LIITE 2: KICK OFF 2

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN TILANNEKESKUS (SOTE-TIKE)

- odottamattomia kohtaamisia

SOTE-TIKE yhteistoiminta, kick off 2

Aika: 9.10.2017 klo 12–16

Paikka: KYS, rakennus 10, hallituksen kokoushuone, 1kr

Osallistujat:

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekeskuksen henkilöstö ja esimiehet (kenttäjohto, turvapalvelut, yhteispiste ja sosiaalipäivystys)

Sidosryhmistä edustaja kutsuttu: päivystys, PS-PL, hätäkeskus, poliisi & kotiutusyksikkö

Jos päivän sisältöön liittyen kysyttävää ota yhteyttä

Tuula Hartikainen tuula.anneli.hartikainen@kuopio tai

Jouni Farin jouni.farin@kuh.fi

- Tavoite:**
- SOTE-TIKE:ssä aloittaa sosiaalipäivystys uutena yksikkönä ja siihen liittyen yhteisen ison kuvan hahmottaminen, päivittäminen
 - Uuden toiminnan & yhteisten toimintamallien avoin ideointi

Ohjelma:

- | | |
|-------------|---|
| 12.00- | Tilaisuuden avaus, ”odottamattomia kohtaamisia, osa 2”
Tuula Hartikainen |
| 12.15–13 | Mistä kaikki alkoi ja tulevaisuuden iso visio, sovittavia asioita
Jouni Kurola & Mari Antikainen |
| 13–13.45 | Oulun sosiaalipäivystyksen kokemukset
Marja Salonen, Oulun kaupunki sosiaalipäivystäjä, lync-yhteys |
| 13.45–14.00 | Tauko |
| 14–15.15 | Nykyinen toiminta & yhteistyö (n 15min / esitys) <ul style="list-style-type: none"> o Kenttäjohto, Saara Paso-Mankinen & Jouni Farin o Sosiaalipäivystys, Vuokko Kämäräinen & co, 30 min o Turvapalvelut ja yhteispiste, Anu Sirviö o KYS päivystys, Minna Kauhanen |
| 15.15–16 | Keskustelut pohjautuen edellisiin esityksiin.
Mitä uutta, mitä hyötyä yhteistyölle?
Tuula |
| 15.50–16.00 | Päivän koonti
Tuula |

LIITE 3: PALAVERIT

15.11.2016 Suunnitelu palaveri, työ nimellä Valvo-mo/Soteva	Toimialojen esittelyt. Tehtävän kuvat. Toimijoiden nykytilanne. Odotukset ja toiveet yhteiselle toiminnalle.
12.12.2016 Soteva palaveri	Määritellään projektin eri ryhmien toimijat. Käydään läpi opinnäytetyön näkökulma. Suunnitellaan tulevan toiminnan käytännön toteutusta.
9.1.2017 Soteva palaveri	Arkkitehdin kanssa käyty läpi yhteisen työtilan asioita. Lupa asiat. Yhteisten case:n mallintaminen.
13.1.2017 Soteva palaveri	Käydään läpi ohjausryhmän palaveri. Mietitään nimi asiaa. Onko Soteva eli sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus oikea nimi? Mietitään yhteisiä case esimerkkejä kentältä.
24.1.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Nimi muuttunut SOTE-TIKEksi. Käydään läpi ketä tilassa tulee työskentelemään. Käydään läpi projektisuunnitelma. Alustava Kick Off 1:n suunnittelu. Lean-ajattelu.
6.2.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Suunnitellaan Kick Off 1 päivää ja sen työpajoja. Pohditaan Lean-valmentajan mietteitä ja sitä kuinka se tässä projektissa toteutetaan.
7.2.2017 SOTE-TIKE projektiryhmän kokous	Edistymisraportin ja projektisuunnitelman läpikäynti.
20.3.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Projektisuunnitelma hyväksytty ohjausryhmässä. Lean ajatuksen syventäminen. AHAA-koulutus. Meneillään olevat muut projektit.
31.3.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Tilanteen päivitys: missä mennään. Case koulutuksen suunnittelu. Yhteisten aamuraporttien suunnittelu.
11.4.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Käydään läpi uusien yhteispisteen sairaanhoitajien perehdytys. Palaverien suunnittelu jatkuu. Virvejen mahdollinen käyttöönotto myös kotihoidon puolella. Lean. Käydään läpi kokemuksia Nilakan alueen alueensihoitajan pilottikokeilusta.
9.5.2017 SOTE-TIKE projektiryhmän kokous	Projektin eteneminen.
9.5.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Käydään läpi muutamia yhteisiä tehtäviä. Maanantai aamun yhteiset palaverit alkavat. Keskustellaan siitä, miten yhteistyö lähtenyt sujumaan. Virveasiat. Lean. Sovitaan infojen pitämisestä toiminnasta Kuopion pelastuslaitokselle.
15.8.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Kesän jälkeiset kuulumiset. Työohjeiden teko yhteisten casejen perusteella. Teemaviikot yhteisiin palavereihin. Syksyn AHAA-koulutus. Kotisairaanhoidon mobiilikokeilu eli sairaanhoitaja mahdollisesti jalkautuisi kentälle.
29.8.2017 SOTE-TIKE projektiryhmän kokous	SOTE-TIKE toimijoiden kokemukset toiminnan aloitta-

	misesta. Yhteydenottojen määrä yhteyspisteen sairaanhoitajalle. Toimijoiden yhteisien tehtävien läpikäynti. Syksyn suunnitelmat.
13.9.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Työohjeet. Sosiaalipäivystyksen muutto. Kick off 2. AHAA-koulutus.
10.10.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Kick off 2 palaute. Sosiaalipäivystyksen aloitus. Työohjeet. Tulevat koulutukset ja kehittämispäivät.
23.10.2017 AHAA-koulutuksen kehittämispalaveri	Simu-casejen läpikäynti. Simulaatiopäivien läpikäynti/ohjaajien tehtävät. AHAA-koulutuksen jatkotoiminta.
8.11.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	Sosiaalitoimen aloituksen päivitys. Tammikuun 2018 yhteisen koulutuspäivän läpikäynti. Opinnäytetyön läpikäynti. Liikkuvan sairaanhoitajan (työnimellä mobiili) toiminnan aloituksen tuntemuksien läpikäynti. Työohjeiden työstäminen.
15.11.2017 SOTE-TIKE projektiryhmän kokous	Edistymisraportin läpikäynti. SOTE-TIKE toiminnan kokemukset.
12.12.2017 SOTE-TIKE työryhmän palaveri	SOTE-TIKE:n kokemukset vuodesta. Mihin ollaan päästy. Seuraavan vuoden kokoontumiset pidetään edelleen noin kerran kuukaudessa.

LIITE 5: VIESTINNÄN ARVOVIRTAKUVAUS

<p>MISTÄ ON KYSYMYS? Kokouksen asiastaan aiheutti väärinmuutos.</p>	<p>pvm / aika: 28.2.2017 vastuuhenkilö: laatijat / työryhmä Tommi Partanen, Anu Sinne, Sami Rankka Henri Korpi, Ulla-Maria Laitinen</p>
<p>TAUSTAA Mikä on ongelma? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku, on päätös tehty koulun kautta. Miksi asia on ongelma? Asiakkaan sen hetuudesta väänstä tilasta ei ollut tiedoa. Miten asia on ongelma? Asiakkaan koulussa paikallaolijain resurssien tuloa ei ollut tiedossa. Miten ongelma aiheuttaa? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku, resurssien tuloa ei ollut tiedossa. Tee ongelmasta selkeä: prosessikartta, kuva, taulukko jne.</p>	<p>TOIMENPITEET Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan? Miten asia korjataan?</p>
<p>NYKYTILANNE Kuvaus nykytilanteesta Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Tällä hetkellä asiasta on tiedossa, että asiasta on tiedossa. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa.</p>	<p>SUUNNITELMA: MITEN TÄMÄ TEHDÄÄN KÄYTÄNNÖSSÄ? Käytännön suunnitelma asian korjaamiseksi. Miten tehdään? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Kuka tekee? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Miten tehdään? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Aikataulu: 2.3.2017 JOP:ssa asiasta käymään.</p>
<p>TAVOITE Miten asian tulisi olla? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa.</p>	<p>SEURANTA: MISTÄ TIEDÄMME ONNISTUNEEMME? Miten suunnitelman toteutumista seurataan? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Miten mitataan? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Kuka vastaa? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Mistä tiedät, että muutos on tapahtunut? Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa.</p>
<p>ANALYYSI: JUURISYIDEN SELVITTÄMINEN (tarvittaessa) Käytä yksikertaisinta ongelma-analyysi työkalua, jolla juurisyys löytyy esim. 5x miksi, kalantukokaavio, läpimenoaika jne. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa.</p>	<p>ANALYYSI: JUURISYIDEN SELVITTÄMINEN (tarvittaessa) Käytä yksikertaisinta ongelma-analyysi työkalua, jolla juurisyys löytyy esim. 5x miksi, kalantukokaavio, läpimenoaika jne. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa. Asiakkaan koulun viikkotiedonkulku ei ollut tiedossa.</p>

LIITE 7: TIEDONVÄLITYKSEN JA VIESTINNÄN ARVOVIRTAKUVAUKSEN ANALYYSI

ARVOVIRTAKUVAUKSEN ANALYYSI

Leanin tarkoituksena terveydenhuollossa on saada asiakkaalle mahdollisimmat oikeanlaiset ja inhimilliset palvelut, mahdollisimman tehokkailla resursseilla. Tällaisella ajatuksella pyritään hyödyntämään kaikkien hoitoketjuun osallistuvien työntekijöiden osaaminen ja ammattitaito. Lean ajattelussa pyritään kehittämään moniammatillisia toimintamalleja, jotta asiakas tai potilas hyötyisi näistä toimintamalleista mahdollisimman hyvin. Ajatuksena on pystyä tekemään enemmän asioita, vähemmällä vaivalla. Leanin keskeisenä prosessina on arvovirtakuvaus eli value stream map, jonka tarkoituksena on kartoittaa asiakkaan tai potilaan hoitosuhteen prosessin eri vaiheet moniammatillisessa tiimissä ja löytää sieltä ongelmakohtat. Ongelmakohtien tiedostaminen ja löytäminen mahdollistavat Leanin tarkoituksen. Eli arvovirtakuvauksen pohjalta ongelmakohtiin on mahdollisuutta puuttua ja keskittää osaaminen ja ammattitaito oikealla tavalla.

Taustaa

Asiakkaan hoitoketjuun osallistuvat toimijat ovat kokeneet ongelmaksi asiakkaan tiedon kulussa tapahtuvat katkokset. Eri toimijoilla on eri potilastietojärjestelmät ja tietokannat. Asiakkaan sen hetkestä tilasta ja voinnista ei kaikilla toimijoilla ole samaa ja ajantasaista tietoa, joka tuottaa päällekkäistä toimintaa ja sitä kautta resurssien tuhlausta. Ongelmasta aiheutuu pahimmillaan asiakkaan hoidon aloituksen viivästymistä, resurssien tuhlausta ja asiakkaalle epätietoisuutta odottamisesta ja toiminnasta.

Nykytilanne

Eri toimijoilla ei ole kattavia tietoja asiakkaan akuutin tilan muutoksessa. Eri toimijoilla esimerkiksi kotihoidolla tai ensihoidolla ei ole tarvittavia asiakasta koskevia tietoja. Asiakas tietoja ei ole mahdollista saada reaaliaikaisena ja se tuottaa osittain tiedon kulun ongelman.

Tavoite

Tavoitteena olisi, että eri toimijoilla olisi asiakkaan reaaliaikaiset oikeat tiedot, jotka vaikuttavat asiakasta koskeviin päätöksiin ja hoitotoimenpiteisiin.

Analyysi

Asiakkaalla ei ole kotona ajan tasalla olevaa hoitosuunnitelmaa. Tiedon näkyvyys eri toimijoille ei ole sama, koska eri tahoilla on erilaiset tietojärjestelmät käytössä. Asiakasta koskeva tieto ei kohtaa eri toimijoita ja näin ollen tärkeääkin informaatiota saattaa jäädä saamatta.

Toimenpiteet

Tarkoituksena on luoda yhteinen raportointimalli. Kotihoidon puolella on jo olemassa yksi puhelinnumero, josta pystyy soittamaan tietoa asiakkaan kotona selviytymisestä ja hänelle normaalista toimintakyvystä. Viranomaislinjan tehtävänkuvaa ja sen tuomia mahdollisuuksia tulee avata eri toimijoille. Suunnitelmissa on aloittaa yhteiset säännölliset palaverit, jossa pystytään oppimaan toisen toimijan toiminta tavoista ja mitkä asiat olisi hyvä tietää toisen toimijan työskentelystä. Hoitosuunnitelmat asiakkaan kotona tulee ajantasaistaa, jotta oikea tieto on käytössä esimerkiksi myös ensihoidon puolella.

Suunnitelma

Suunnitelmana on tiedottaa hoitotiimejä siitä, että tarkistavat hoitosuunnitelmien ajantasaisuuden. Alueella oleva kotihoidon esimies vastaa tiimin informoimisesta. 2.3.2017 asia otetaan esille kotihoidon johtotiimissä.

LIITE 8: TYÖOHJE 1

(salainen)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden, SOTE-TIKE:n sisäinen tietojen vaihto yhteisistä potilaista / asiakkaista

LIITE 9: HOIDONTARPEEN ARVIOINNIN ARVOVIRTAKUVAUKSEN ANALYYSI

ARVOVIRTAKUVAUKSEN ANALYYSI

Leanin tarkoituksena terveydenhuollossa on saada asiakkaalle mahdollisimmat oikeanlaiset ja inhimilliset palvelut, mahdollisimman tehokkailla resursseilla. Tällaisella ajatuksella pyritään hyödyntämään kaikkien hoitoketjuun osallistuvien työntekijöiden osaaminen ja ammattitaito. Lean ajattelussa pyritään kehittämään moniammatillisia toimintamalleja, jotta asiakas tai potilas hyötyisi näistä toimintamalleista mahdollisimman hyvin. Ajatuksena on pystyä tekemään enemmän asioita, vähemmällä vaivalla. Leanin keskeisenä prosessina on arvovirtakuvaus eli value stream map, jonka tehtävänä on kartoittaa asiakkaan tai potilaan hoitosuhteen prosessin eri vaiheet moniammatillisessa tiimissä, ja löytää sieltä ongelmakohtat. Ongelmakohtien tiedostaminen ja löytäminen mahdollistavat Leanin tarkoituksen. Eli arvovirtakuvaus pohjalta ongelmakohtiin on mahdollisuutta puuttua ja keskittää osaaminen, sekä ammattitaito oikealla tavalla.

Taustaa

Kotihoidon asiakkaan akuutissa toimintakyvyn muutoksessa ongelmaksi nousee hoidontarpeen arviointi. Hoidontarpeen arviointi on ajoittain epätasalaatuista, ja sitä tekee moni eri taho yhtä aikaa saman asiakkaan kohdalla. Kotihoidon asiakkaan akuutissa toimintakyvyn muutoksessa suurin ongelma on hoidontarpeen arvioinnin päällekkäisyys. Hoidontarpeen arviointia tekee pahimmillaan sairaalan ulkopuolella kotihoidon turvapalvelut, kotihoito, kotisairaanhoidon lääkäri, hätäkeskus, ja ensihoito. Hoidontarpeen arvioinnin päällekkäisyys on asiakkaalle epäinhimillistä ja se syö monen eri toimijan resursseja, sekä aikaa. Ongelmaksi muodostuu myös se, että asiakas turhautuu ja asiakkaan hoitoa koskevat keskeiset asiat saattavat muuttua matkalla.

Nykytilanne

Nykyisessä tilanteessa kotihoidon asiakas voi hälyttää itselleen apua, joko turvarannekkeen tai hätäkeskuksen kautta. Avun saanti ja toimintaprotokolla riippuvat siitä, mitä kautta asiakas avun hälyttää.

Tavoite

Kotihoidon hoidontarpeen arvioinnin itsenäistä toteuttamista lääkärin konsultaation kautta tulisi vahvistaa. Tämä vähentäisi hätäkeskukseen soittoja ja ensihoidon tarvetta, jolloin hoidontarpeen arvoitsijoita olisi vähemmän, ja tehtävänhoito tehostuisi siten, että turhat yhteydenotot jäisivät pois.

Analyysi

Tähän asti jokainen organisaatio on toiminut omilla ohjeillaan ja omien protokollien mukaan, eikä yhteneväisiä toimintatapoja ole juurikaan ollut. Toisaalta, osalla kotihoidon työntekijöistä on havaittu jonkin asteinen tietotaidon puute hoitaa hoidontarpeen arviointia itsenäisesti. Työntekijöille toimintamalli ei ole tuttu, ja sen perehdyttämien on jäänyt vajaaksi. Perehdytyksen puutteellisuus ja vajaavaisuus on osaltaan johtunut siitä, että kotihoidon organisaatiossa ja toimenkuvassa on ollut viime vuosina suuria muutoksia, sekä perehdytykselle on jäänyt liian vähän aikaa.

Toimenpiteet

Kotihoidolla on jo olemassa oleva toimintamalli, kuinka tulisi toimia, kun asiakkaan toimintakyky on akuutisti muuttunut. Tarkoitus on saada tämä toimintamalli käytäntöön, siten, että jokainen kotihoidon työntekijä kävisi läpi koulutuksen, jossa jo olemassa oleva toimintamalli koulutetaan uudelleen. Sote-tike tiimi tekee toiminnasta koulutuspaketin, joka jalkautetaan alue-esimiehelle ja lähiesimiehelle, joiden vastuulle jää oman tiimin koulutus. Toiminta päivitetään, sekä koulutetaan johtotiimissä ja tiimipalaverissa.

Suunnitelma

Sote-tiimi käy yhdessä läpi nykyisen toimintamallin ja pohtii, onko toimintamalli varmasti toimiva, sekä tarvitseeko siihen tehdä muutoksia ennen koulutuksen aloittamista. Tämän jälkeen sote-tiimi tekee koulutus tehtävän tiimeille ja lähiesimiehille.

Maaliskuussa 2017: sote-tike tekee tehtävän tiimeille, hankepäällikkö ottaa asian esille kotihoidon johtotiimissä.

Toukokuussa 2017: kuun loppuun mennessä tiimit ovat käyneet koulutustehtävän kautta toimintamallin läpi lähiesimiesten johdolla. Asian tulisi olla koulutettu tiimeille kuukauden loppuun mennessä.

Seuranta

Jatkossa lasketaan asiakkaan luona käyneiden viranomaisten määrää. Mitataan hoidon tarpeen arvioinnin alusta loppuratkaisuun kulunut aika.

LIITE 10: KUINKA MONI TEKEE HOIDONTARPEEN ARVIOINTIA

Kuinka moni tekee hoidontarpeen arviointia?

1. Turvapalvelu

Turvapalvelu käyttää työkalunaan ensivasteprotokollaa. Turvapuhelin hälytyksen tultua toiminta perustuu turvapuhelinpäivystäjän ja asiakkaan väliseen puheyhteyteen. Tilanteessa jossa puheyhteyttä ei saada turvapuhelinpäivystäjä hälyttää turva-auttajan paikalle. Vastaavasti niissä tilanteissa, jossa puheyhteys on mahdollinen, tilanteen käsittely jatkuu asiakkaan tunnistamisella ja mikä on turvahälytyksen syy. Tilanteissa, joissa on terveydellinen ongelma turvapuhelinpäivystäjä voi käyttää apunaan abcd-mallia, pegasos-tietokantaa ja hilkka-järjestelmää. Turvapuhelinpäivystäjän tulisi raportoida tilanteesta eteenpäin ISBAR-raportointimallia käyttäen. Usein turvapuhelinhälytyksessä kyseessä on, jokin muu kuin terveydellinen ongelma.

Riskinarvioluokitus (liite 10.1):

Turvapalvelun riskinarvio on jaettu viiteen eri luokkaan. Nämä luokat ovat seuraavat:

Hätätilanne

Hätätilanteeksi luokitellaan yleistilan romahdus tai asiakkaan peruselintoiminnon häiriö, kuten esimerkiksi kova rintakipu tai elvytys, jolloin turvapalvelupäivystäjä soittaa automaattisesti hätäkeskukseen.

Kiireellinen turva-auttaja käynti

Kiireellinen turva-auttaja käynti on sellainen, jossa asiakkaan yleisvointi ei ole romahtanut, mutta asiakkaalla on kuitenkin kiireellinen avuntarve, kuten esimerkiksi mykkähälytys, kaatuminen tai kivun arviointi ja -hoito. Tässä kiireellisyysluokassa turvapalvelupäivystäjä tekee asiakkaalle turva-auttajakäynnin, joka tulisi suorittaa kolmenkymmenen minuutin sisällä.

Kiireetön turva-auttaja käynti

Asiakkaan yleisvointi on hyvä, mutta kyseisessä tilanteessa asiakas tarvitsee esimerkiksi kiireetöntä lääkahoitoapua. Tällaisessa tilanteessa turvapuhelin päivystäjä tekee asiakkaalle turva-auttajakäynnin, joka suorittaminen tulisi hoitaa 30min-2h sisällä.

Auttaminen kotihoidon käynnillä

Kyseisessä tilanteessa asiakkaan yleisvointi on hyvä. Tähän luokkaan kuuluvat avunpyynnöt, jotka voidaan suorittaa seuraavalla kotihoidon käynnillä. Näissä tilanteissa turvapuhelinpäivystäjä informoi hoitajia-avun tarpeesta seuraavalla kotihoidon käynnillä.

Puheyhteys

Tässä tilanteessa turvapuhelinpäivystäjä hoitaa asiakkaan turvapuhelinhälytyksen puhelimesta puheyhteydellä. Tähän luokkaan kuuluvat esimerkiksi vahinkohälytykset.

2. Kotihoito

Kotihoidon toiminta tilanteessa, kun asiakkaan tila on huonontunut kotona (liite 10.2, salainen)

3. Häätäkeskus

Hätäkeskustoiminta on lakisäätöistä viranomaistoimintaa. Laki velvoittaa noudattamaan hätäkeskuksen omia ohjeita. Kaikki hätäkeskukseen soitetut terveystoimea koskevat puhelut käsitellään samalla tavalla, riippumatta siitä onko soittaja terveydenhuollon ammattilainen vai maallikkoauttaja. Häätäkeskuspäivystäjää arvioi tapahtuman luonteen ja siihen liittyvät terveydelliset riskit puhelusta saatavien tietojen perusteella. Avuntarvitsijan yleistilaa ja riskioiretta käytetään riskinarviota tukevana perusteena. Riskinarvion perusteella avuntarve luokitellaan kiireelliseksi ja kiireettömäksi.

4. Ensihoito

Ensihoidossa käytetään potilaan systemaattisessa tutkimisessa ABCDE-menetelmää. Tämä menetelmä kertoo välittömien toimenpiteiden järjestyksen tutkittaessa potilaan peruselintoimintoja ja vammapotilaita. Tässä menetelmässä A kirjain tulee englanninkielisestä sanasta *airways* eli hengitystiet. B kirjain tulee sanasta *breathing* eli hengitys. C kirjain tulee sanasta *circulation* eli verenkierto. D kirjain sanasta *disability* eli tajunta ja E kirjain sanasta *exporsure* eli paljastaminen. Tutkimusmenetelmä auttaa hoitajaa löytämään eniten potilaan peruselintoimintoja uhkaavat sairaudet tai oireet. ABCBE-menetelmässä potilaan tutkiminen on systemaattista, kattavaa ja toistuvaa, jolloin potilaan tilassa tapahtuvat muutokset voidaan huomata. Potilaan tilan ensiarvio tehdään ilman hoito- ja tarkkailuvälineitä. Ensiarvio antaa karkean käsityksen potilaan peruselintoiminnoista ja siitä onko potilaan vaiva kiireellinen vai kiireetön. Ensiarvion jälkeen tehdään täsmennetty tilanarvio, mikäli potilaan tila ei vaadi välittömiä henkeä pelastavia hoitoja. Täsmennettyyn tilanarvioon kuuluu perustutkimukset: verenpaine, pulssinopeus, hengitystiheys, verensokeri, happisaturatio ja sydänsähkökäyrä (EKG). Ensiarviota ja täsmennettyä tilanarviota täydentää potilaan haastattelu ja mahdollisesti potilaan terveyteen liittyvät dokumentit.

5. Kotihoidon lääkäri (paikalla tai konsultaatio)

Kotihoidon lääkärin hoidontarpeen arvio suoritetaan lääkärin peruskoulutuksessa saatujen oppien mukaisesti. Tämän lisäksi kotihoidon asiakkaan kokonaistilanteen arviota määriteltessä tukeudutaan kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin CGA:n periaatteisiin. Tämä on moniammatillinen vanhuspotilaan diagnostinen selvittely, jossa huomioidaan fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky, sekä ympäristön vaikutus.

6. Ensihoidon lääkäri

Ensihoidon lääkärin työnkuvaan kuuluu vastata ensihoitajilta tuleviin konsultaatioihin eli neuvon pyytämistä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Konsultoitavia ensihoidon tilanteita ovat yleensä potilaan kuljettamatta jättäminen, hoitopaikan valinta, EKG-tulkinta, diagnostiikka ja hoidosta pidättäytyminen, esimerkiksi elvyttämättä jättäminen. Konsultaatiot käsitellään ISBAR raportointimenetelmällä. ISBAR on strukturoitu raportointimenetelmä, jossa asiat esitetään aina tietyssä samassa järjestyksessä. ISBAR muodostuu sanoista I identify, S situation, B background, A assessment ja R recommendation.

(liite 10.1) Turvapuhelin päivystäjän riskinarvio-ohje

Tarkista AINA:

Mitä on tapahtunut? Milloin?

Minkälaiseksi asiakas kokee vointinsa?

Selvitä kivut, vammat, muut oireet (rintakipu, hengenahdistus, huimaus, pahoinvointi, neurologiset oireet)

- ABCDE-malli

Tarkista kirjaukset Pegasoksesta kertomuksesta/hoitokertomuksesta/hoitosuunnitelmasta

Tarkista Hiikasta asiakkaan käyntitiedot

Raportoi käynti eteenpäin käyttäen ISBAR raportointimallia

Kiireellisyysluokitus

<p>1. HÄTÄTILANNE Asiakkaan yleisvointi romahtanut</p> <ul style="list-style-type: none"> - elvytystilanne - kova rintakipu - neurologiset oireet - asiakas menee tajuttomaksi: puheyhteys asiakkaaseen häviää (ei laitteista johtuva) 	<p>2. KIIREELLINEN TURVA-AUTTAJAKÄYNTI Yleisvointi ei ole romahtanut, asiakkaalla kuitenkin kiireellinen avuntarve</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mykkähälytys - Ovihälytys, asiakas poistunut kotoa tai epäselvä tilanne - Kaatuminen - WC-apu - Kivun arviointi ja hoito
<p>SOITA 112</p> <p>3. KIIREETÖN TURVA-AUTTAJAKÄYNTI Asiakkaan yleisvointi hyvä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiireetön lääkehoitoapu - Kiireetön hoitopyyntö, asiakkaalle ei aiheudu fyysistä/psykkistä haittaa 	<p>TURVA-AUTTAJAKÄYNTI 30 MIN SISÄLLÄ</p> <p>4. AUTTAMINEN KOTIHOIDON KÄYNNILLÄ Asiakkaan yleisvointi hyvä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avustamispyynnöt, jotka voi toteuttaa seuraavalla kotihoidon käynnillä
<p>TURVA-AUTTAJAKÄYNTI 30 MIN-2 TUNNIN SISÄLLÄ</p> <p>5. PUHEYHTEYS Asiakasta voidaan auttaa/ohjata puheyhteudessa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kyselyt <p>AUTTAMINEN PUHEYHTEYDESSÄ</p>	<p>AUTTAMINEN SEURAAVALLA KOTIHOIDON KÄYNNILLÄ</p>

(liite 10.2)
(salainen)

LIITE 11: TILANNEPÄIVÄKIRJA

KYS

Hae tästä sivustosta

Tekstikoko A A A Tulosta Palaute

Tilannepäiväkirja

← → marraskuu 2017

MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
30	31	1 16.45 - 19.15 SOTE-TIKE yh	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14 20.45 - 22.15 SOTE-TIKE yh	15	16 22.00 - 22.00 SOTE-TIKE yh	17 9.00 SOTE-TIK 18.00 Huomior	18 15.00 - 20.00 "Neljän tuulen	19
20	21	22	23	24 14.00 - 15.00 Häkeläiset sot	25 20.00 - 22.00 3 toimijan yhte	26
27	28	29 20.00 sospä +H 20.00 YP+SOS	30	1 11.00 - 11.30 Kriivat monivirz	2	3 12.20 - 13.20 Kejo+yp sh

LIITE 12: TYÖOHJE 2

(salainen)

Kotihoidon asiakkaalle hälytetyn kiireettömän ensihoidon tehtävän jonouttaminen ja/tai peruuttaminen kenttäjohtajan toimesta

LIITE 13: TYÖOHJE 3

(salainen)

Kotihoidon asiakas, joka käyttää ensihoitopalvelun resursseja saman vuorokauden sisällä toistuvasti Kuopion alueella

LIITE 14: TYÖOHJE 4

(salainen)

Sosiaali- ja terveystieteiden tilannekeskuksen, SOTE-TIKE:n sisäinen yhteistyö

LIITE 15: SOTE-TIKE PORUKAN YHTEINEN KEHITTÄMISILTAPÄIVÄ – ODOTTAMATTOMIA KOHTAAMISIA

SOTE-TIKE porukan yhteinen kehittämisiltapäivä - odottamattomia kohtaamisia

Aika: torstai 18.1.2018 klo 12.30–16

Paikka: Hotelli Puijonsarvi, kokoustila ”Topelius”

Osallistujat: SOTE-TIKE henkilöstö & esimiehet

(kenttäjohto, sosiaalipäivystys, turvapalvelut & yhteyspiste)

Tavoite: Koulutus antaa osallistujille ratkaisukeskeisiä menetelmiä yhteistyön ylläpitämiseen ja vahvistamiseen.

Sisältö & toteutus

Koulutuksessa esitellään ja harjoitellaan ratkaisukeskeisiä menetelmiä, joiden avulla osallistujat voivat vaikuttaa työyhteisönsä ilmapiiriin, ratkaista ongelmia sekä antaa korjaavaa palautetta rakentavalla tavalla. Harjoitukset tehdään pareittain ja pienryhmissä.

Kouluttaja Arttu Puhakka, Itä-Suomen yliopiston koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate

Ohjelma:

Vapaaehtoisesti omakustanteinen lounas, Ehta ks. erillinen esite

12.30- Avaus, ”odottamattomia kohtaamisia”, osa 2

Mari Antikainen, Kaija Kokkonen & Jouni Kurola

12:45 – 14:00 Työpaikan tuottavan ilmapiirin vahvistaminen, Arttu Puhakka

14:00 – 14:20 Tauko & kahvit

14:20 – 15:50 Ratkaisukeskeinen tapa käsitellä ongelmia ja antaa korjaavaa palautetta

- 16 Päivän palaute, Tuula

Tervetuloa!

Tike-ryhmän puolesta, *Tuula*

PS. tarvittaessa pysäköintiluvan saa Puijonsarven respasta

LIITE 16: YHTEISEN KEHITTÄMISILTAPÄIVÄN PALAUTE

