



Tarja Tuulikki Jäppinen

Vieroitushoito-osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin kehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja ylempi AMK

Sosiaali- ja terveystieteiden ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

19.5.2021

| | |
|------------------|---|
| Tekijä | Tarja Tuulikki Jäppinen |
| Otsikko | Vieroitushoito-osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin kehittäminen |
| Sivumäärä | 36 sivua + 6 liitettä |
| Aika | 19.5.2021 |
| Tutkinto | Sairaanhoidtaja ylempi AMK |
| Tutkinto-ohjelma | Sosiaali- ja terveystieteiden ja liiketoiminnan johtaminen |
| Ohjaajat | Lehtori Leena Hannula Ylihoitaja Jalmiina Nummelin |

Helsingin kaupungin menneiden vuosien organisaatiomuutokset sosiaali- ja terveystoimialalla sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmän Apotin käyttöönotto antavat aiheen tarkastella vieroitushoito-osaston toiminnan ja sen potilaskoordinoinnin kehittämisen tarvetta. Kehittämistyön perustana toimivat kansalliset ja Helsingin kaupungin linjaukset, toipumisorientaation viitekehys, hiljaisen tiedon ja viisauden hyödyntäminen sekä hyvien käytäntöjen dialogit.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sen tarkoituksena oli kuvata osastolla kertynyttä hiljaista tietoa olemassa olevista käytännöistä ja hoitajien käsityksistä nykytilanteen selvittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin kehittämisen pohjaksi.

Työssä käytettyjä tiedonkeräys- ja tutkimusmenetelmiä olivat dokumenttianalyysi, Business Model Canvas (BMC) sekä puhepiiri- ja Learning Cafe - menetelmät. Dokumenttianalyysin perusteella potilaskoordinointia edistävät tekijöitä ilmeni silloin, kun työvuoron hoitajamitoitus ja olosuhteet olivat kohdallaan sekä yhteistyö lähettävien tahojen kanssa sujui hyvin. Lisäksi yhteistyön sujuminen osaston hoitajien sekä lähettävien tahojen ammattilaisten kesken sekä potilaskoordinaattorin oma osaaminen ja hiljainen tieto edistivät potilaskoordinointia. Estävät tekijät kuvasivat puolestaan kiirettä; useat yhteydenotot sekä samanaikainen hoitotyöhön osallistuminen sekä työvuoron pieni hoitajamitoitus sekä useiden tietojärjestelmien päällekkäinen käyttö hankaloitti potilaskoordinointia. Kehittämistilaisuuksissa käytiin läpi puhepiirin avulla hoitajien näkemyksiä osaston toimintojen jäsentämiseksi ja näkyväksi tekemiseksi BMC-työkalun avulla. Lisäksi tarkasteltiin neljä yleisintä asiakasprofiilia toipumisorientaation, palvelunkäyttäjän ominaisuuksien, hoitajan taitojen sekä osaston käytäntöjen näkökulmasta Learning Cafe- työskentelyn avulla. Tästä yhteenvetona tehtiin ehdotus toimintaohjeesta potilaskoordinointia ja osaston toiminnan tueksi, jolloin tulevissa osaston kehittämistilaisuuksissa voidaan jalostaa ohjetta edelleen.

Apotin käyttöönotto tuonee muutoksen, joka tulee helpottamaan osaston työtä ja asiakastietojen käsittelyä. Sen vaikutusta potilaskoordinointiin olisi tulevaisuudessa hyvä analysoida esimerkiksi uuden päiväkirja-aineiston avulla. Vastaavaa menetelmää voitaisiin toteuttaa myös palvelunkäyttäjien kanssa osastohoidon aikana, jolloin toimintaa voisi kehittää myös palvelunkäyttäjän näkökulmasta.

Teknologisen kehityksen rinnalla hiljaisen tiedon näkyväksi tekeminen edesauttaa sitä, että koko henkilöstöllä kokemuksen määrästä riippumatta on tarvittavat tiedot ja taidot työn tuloksekkaaseen suorittamiseen. Kehittämistilaisuuksissa korostui moniammatillisuuden merkitys sekä osaston sisällä eri ammattiryhmien kesken kuin myös yhteistyökumppaneiden kanssa.

| | |
|------------|---|
| Avainsanat | potilaskoordinointi, vieroitushoito, toipumisorientaatio, hiljainen tieto, hyvät käytännöt, kehittämistyön menetelmät |
|------------|---|

| | |
|--|--|
| Author | Tarja Tuulikki Jäppinen |
| Title | The development of activities of the inpatient detoxification unit and patient coordination |
| Number of Pages | 36 pages + 6 appendices |
| Date | 19 May 2021 |
| Degree | Master of Health Care (Nursing) |
| Degree Programme | Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services |
| Instructors | Jalmiina Nummelin, Chief Nursing Officer Leena Hannula, Senior Lecturer |
| <p>The organizational changes of the City of Helsinki in recent years in the social and health care division and the introduction of the client and patient data system Apotti, give cause to examine the need for the development of the inpatient detoxification unit and the development of its patient coordination. The Finnish guidelines and the guidelines of the City of Helsinki, the frame of reference for Recovery orientation, the utilization of tacit knowledge and wisdom and dialogues of good practices serve as the basis for development work.</p> <p>The master thesis was implemented as research and development work. Its concrete goal was to provide information for the development of activities of the inpatient detoxification unit and patient coordination. To this end, a picture of the current situation was constructed using the tacit knowledge accumulated in the inpatient detoxification unit and the views of the caregivers. In addition, activities of the inpatient detoxification unit and co-operation networks were made visible.</p> <p>The data collection and research methods used in the work were document analysis, Business Model Canvas (BMC), speech circuit and Learning Café -methods. Based on the document analysis, the factors promoting patient coordination became apparent when the resources and conditions of the shift were appropriate and the co-operation with the sending parties went well. Obstacles, in turn, described resource shortages, haste and the overlapping use of several information systems. During the development sessions, the views of the nurses were discussed with the help of a speech circle in order to structure and make visible the activities of the detoxification unit with the help of the BMC tool. In addition, the four most common customer profiles were examined from the perspective of recovery orientation, service user characteristics, caregiver skills and inpatient setting functions through Learning Café work. This was summarized by a proposal for a code of conduct to support patient coordination and inpatient setting functions as a basis for future development activities.</p> <p>The introduction of Apotti is likely to bring about a change that will facilitate the work of the department and the processing of customer data. In the future, its impact on patient coordination should be analyzed, for example with the help on new diary data. A similar method could also be implemented with service users during ward care, in which case the activity could also be developed from the service user's point of view.</p> <p>Alongside technological developments, making tacit knowledge visible helps all staff, regardless of the amount of experience, to have the necessary knowledge and skills to perform the job effectively. The development events emphasized the importance of multi-professionalism both within the ward among different professional groups as well as with partners.</p> | |
| Keywords | development methods, patient coordination, detoxification, recovery orientation, tacit knowledge, good practices |

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Laitosvieroituksen ja potilaskoordinoinnin kehittämisen lähtökohdat | 2 |
| 2.1 | Kansalliset linjaukset | 2 |
| 2.2 | Helsingin kaupungin linjaukset | 3 |
| 2.3 | Toipumisorientaation toteutuminen laitosvieroitushoidossa | 4 |
| 2.4 | Hiljaisen tiedon ja viisauden hyödyntäminen potilaskoordinaatiossa | 4 |
| 2.5 | Hyvien käytäntöjen dialogit kehittämisen välineenä | 5 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät | 6 |
| 4 | Vieroitushoito-osaston toiminta | 7 |
| 4.1 | Toimintaympäristön kuvaus | 7 |
| 4.2 | Potilaskoordinoinnin prosessi | 8 |
| 5 | Menetelmälliset lähtökohdat | 9 |
| 5.1 | Potilaskoordinaattorin päiväkirja | 10 |
| 5.2 | Dokumenttianalyysi | 11 |
| 5.3 | Business Model Canvas (BMC) | 12 |
| 5.4 | Asiakasprofiilit | 13 |
| 5.5 | Puhepiiri- ja Learning Cafe-menetelmät | 13 |
| 5.6 | Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus | 13 |
| 6 | Tulokset | 14 |
| 6.1 | Sairaanhoitajien päiväkirjavastaukset potilaskoordinointia edistävästä ja estävästä tekijöistä | 14 |
| 6.1.1 | Potilaskoordinointia edistävät tekijät | 15 |
| 6.1.2 | Potilaskoordinointia estävät tekijät | 17 |
| 6.1.3 | Päiväkirjoissa esiintyvien asiakasryhmien tarkastelu | 19 |
| 6.2 | Kehittämistilaisuudet | 20 |
| 6.3 | Business Model Canvas (BMC) -työkalun tarkentaminen | 21 |
| 6.3.1 | Kumppanit | 22 |
| 6.3.2 | Ydintoiminnot | 22 |
| 6.3.3 | Resurssit | 23 |
| 6.3.4 | Arvolupaus | 23 |
| 6.3.5 | Asiakassuhde | 24 |
| 6.3.6 | Yhteydenpitokanavat | 24 |
| 6.3.7 | Asiakasryhmät | 24 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6.3.8 | Kulurakenne | 25 |
| 6.3.9 | Vaikuttavuus ja mittarit | 25 |
| 6.4 | Asiakasprofiilien muodostaminen kehittämistilaisuuksissa | 25 |
| 6.5 | Ehdotus toimintaohjeesta potilaskoordinaation tueksi | 26 |
| 7 | Pohdinta | 29 |
| 7.1 | Tulosten tarkastelu | 29 |
| 7.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 31 |
| 7.3 | Johtopäätökset | 32 |
| 7.4 | Kehittämisehdotukset | 34 |
| 7.5 | Ammatillinen kasvu | 35 |
| | Lähteet | 37 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Potilaskoordinoinnin päiväkirjapohja | |
| | Liite 2. Alustava BMC-malli potilaskoordinointiin vaikuttavista tekijöistä | |
| | Liite 3. Kehittämistilaisuudessa käytetty Learning Cafe-työskentelyn pohja | |
| | Liite 4. Hoitajien käsityksiä asiakasprofileista | |
| | Liite 5. Tiedote tutkimuksesta | |
| | Liite 6. Suostumus tutkimukseen | |

1 Johdanto

Helsingin kaupunki uudisti organisaatiotaan vuonna 2013 yhdistäen Sosiaaliviraston ja Terveyskeskuksen Sosiaali- ja terveysvirastoksi. Yhdistyminen vauhditti myös Hangonkadun ympärivuorokautisen vieroitusyksikön muuttoa Malmin sairaalan tiloihin. Em. yksikön nimi vaihtui vuoden 2015 aikana Malmin vieroitushoito-osastoksi. Osaston toiminta muuttui sosiaalihuoltolain alaisesta palvelusta terveydenhuollon palveluksi, mikä merkitsi muutoksia tietojärjestelmien käyttöön. Vieroitushoidon tarpeenarviointi siirtyi avopalveluiden ja päivystysten tehtäviksi ja osastolla siirryttiin lähetekäytäntöön. Osaston läheteohjeistus laadittiin lähetävien tahojen ohjaamiseksi, mikä samalla korosti entistä enemmän asiakkaan omaa vastuuta asioidensa hoitamisessa ennen ja jälkeen laitospalveluiden. Muuton myötä saavutettiin ajanmukaiset esteettömät tilat vieroitusoireisille palvelunkäyttäjille. (Sosiaali- ja terveystoimialan toimintakertomukset 2013–2015.)

Vuonna 2017 toteutunut Helsingin kaupungin johtamisjärjestelmän uudistus muutti Sosiaali- ja terveysviraston Sosiaali- ja terveystoimialaksi. Siitä lähtien osaston toiminta oli organisoitunut edelleen uuden johtamismallin mukaisesti itseohjautuviksi tiimeiksi modulaarista hoitotyön mallia seuraten. Vuonna 2018 toteutettiin jälleen osaston muutto Malmin sairaalasta Laakson sairaalan alueelle sisäilmaoireilujen vuoksi. Nimi muuttui Laakson vieroitushoito-osastoksi. Vuoden 2019 alussa muutettiin Psykiatria- ja päihdepalvelujen organisaatorakennetta kohdistuen sisältöjä erilaisiin palveluihin aiemman alueellisen jaon sijaan. Samaan aikaan tapahtunut kaupungin päivystysten siirtyminen HUS:n sairaalan alaisuuteen vaikutti myös vieroitushoito-osaston työn sisältöihin sekä tietojärjestelmien hyödynnettävyyteen. (Sosiaali- ja terveystoimialan toimintakertomukset 2016–2019.)

Uudistustyö on ollut Helsingin kaupungilla aktiivista ja se on tuottanut sekä tulee tuottamaan edelleen myös päihdepalveluihin muutoksia monin eri tavoin. Helsingin kaupungin julkaisut henkilöstölleen (Maailman toimivin kaupunki - Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021, Helsingin kaupungin eettiset periaatteet, Palvelujen uudistaminen sekä Jaakkolan (2020) Toipumisorientaation perusteet) ovat tuttuja ja yhteisössä käsiteltyjä asioita. Silti osaston toiminnan ja potilaskoordinaation näkökulmasta syventyminen näihin teemoihin on jäänyt pinnalliseksi. Yksikkönä Laakson vieroitushoito-osasto on ko-

kenut tarpeellisia, mutta samalla henkilöstöä kuormittavia muutoksia runsaasti viimeisten vuosien aikana. Palvelunkäyttäjien päihteenkäytön tavat ovat myös muuttuneet enenevässä määrin ensisijaisesti alkoholin käytöstä monipäihdekäytöksi. On aika katsoa henkilöstön näkökulmasta, mitä hyvää osaston nykyisissä toimintatavoissa on sekä miten niitä voisi kehittää edelleen kaupungin ja valtakunnallisten linjausten valossa.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän Apotin ensimmäinen käyttöönotto (24.4.2021) on juuri toteutunut Helsingin kaupungilla. Useamman vuoden valmisteleva työ on saapumassa päätökseen. Se, miltä käyttöönoton tuomat muutokset käytännössä näyttäytyvät, muotoutuvat Apotin käyttöönoton jälkeisenä aikana. Tämä tietojärjestelmä tulee antamaan helpotusta useiden tietojärjestelmien samanaikaiseen käyttöön ja pirstaleisen tiedon haalintaan. Nyt odotetaan sitä, että sekä työntekijät että palveluiden käyttäjät saisivat täyden hyödyn tarkoituksenmukaisen tietojärjestelmän käyttämisestä.

(ETENE 2010: 19.)

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Sen tarkoituksena on kuvata osastolla kertynyttä hiljaista tietoa olemassa olevista käytännöistä ja hoitajien käsityksistä nykytilanteen selvittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin kehittämisen pohjaksi.

2 Laitosvieroituksen ja potilaskoordinoinnin kehittämisen lähtökohdat

Lähtökohtana osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin kehittämiseksi ovat uusimmat kansalliset mielenterveys- ja päihdetyön linjaukset sekä Helsingin kaupungin linjaukset. Toipumisorientaation ajattelua ja toiminnan viitekehystä voidaan syventää osastolla toteutettavan hoitotyön näkökulmasta. Osastolla kertynyttä hiljaista tietoa sekä viisautta olisi hyvä tarkastella edellä mainittujen linjausten pohjalta. Näitä teemoja voi tarkastella hyvien käytäntöjen ja haasteiden kautta.

2.1 Kansalliset linjaukset

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020: 17–30) julkaisemasta Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelmasta vuosille 2020–2030 laatimista linjauksista erityisesti mielenterveys pääomana, mielenterveysoikeudet sekä tarpeenmukaiset

laaja-alaiset palvelut ovat kohtia, jotka koskettavat osaltaan tutkimuksen kohteena olevaa osastoa. Mielensterveys pääomana tarkoittaa sitä, että mielensterveys on merkityksellistä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle. Hyvä mielensterveys takaa yleistä hyvinvointia ja vähentää psyykkistä kuormittuneisuutta. Mielensterveysoikeudet koskevat päihdeongelmaisia, koska he kohtaavat herkästi syrjintää, kielteistä leimaamista ja enakkoluuloja. Mm. hyväksytyksi tuleminen, ihmisarvon kunnioitus sekä asiakkaan oikeus määrittellä itse ne asiat, jotka auttavat häntä selviytymään arjessa sekä oikeus hyvään ja vaikuttavaan hoitoon silloin kun se on tarpeen ovat niitä oikeuksia, joita tulee huomioida akuutin alkoholivieroituksen aikana. Hoidon tulee olla linjauksen mukaan useimmiten saavutettavaa, oikea-aikaista ja asiakaslähtöistä.

2.2 Helsingin kaupungin linjaukset

Helsingin kaupungin strategiassa korostetaan sitä, että jokaisella helsinkiläisellä on mahdollisuus saada elämäänsä siihen tarvitsemansa tuki ja palvelut kaikissa elämän vaiheissa. Tavoitteena on, että asukkaat voivat luottaa kaupungin toimintaan ja olla osallisia omassa palvelussaan. Lisäksi tavoitteena on olla maailman parhaiten digitalisaatiota hyödyntävä kaupunki maailmassa. Kestävän kasvun turvaaminen ja eriarvoisuuden vähentäminen etenkin syrjäytyneiden ja paljon tukea ja hoitoa tarvitsevien kohdalla edellyttää, että kaupungin tarjoamia sosiaalipalveluita toteutetaan inhimillisesti, mahdollisimman toimivasti ja pitkäjänteisesti. Myös uudistuvien palveluiden osalta panostetaan erityisesti siihen, että hoitoon pääsee oikea-aikaisen avun saamiseksi. (Maailman toimivin kaupunki - Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021: 8–44.)

Helsingin kaupungin voimassa olevan strategian painotusten, toimeenpanon ja muutosten myötä myös eettiset periaatteet ovat uudistuneet. Yhtenä periaatteena on turvata kestävä kasvua. Tämä sisältää mm. sen, että kaupunki tarjoaa apua ajoissa ja löytää erityisesti kaikkein haavoittuvimmat ihmisryhmät avun piiriin. (Helsingin kaupungin eettiset periaatteet 2019: 2–3.) On merkittävää palvelun toiminnan kannalta, että työntekijät omaksuvat yksikön toiminta-ajatuksen, mikä edistää henkilökunnan sitoutumista, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ymmärryksen lisääntymistä oman tehtävän merkityksestä osana kokonaisuutta (Kuusimäki 2019: 13).

2.3 Toipumisorientaation toteutuminen laitospuolittushoidossa

Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan ajattelun ja toiminnan viitekehystä, jossa painottuvat osallisuus, toivo ja optimismi, myönteisen minäkuvan rakentuminen, merkityksellisyys ja voimaantuminen (Leamy & Bird & Le Boutillier & Williams & Slade 2011: 449). Toipumisorientaatiota toteuttavassa hoitotyössä on huomioitava se, että toipumista voi tapahtua oireiden kanssa, jolloin haitat vähenevät ja toimintakyky lisääntyy. Tai sitten tapahtuu toipumista oireettomaksi, jolloin hyvinvointi ja elämäntilanne vahvistuu, toimintakyky palautuu ja toteutuu merkittävä elämäntilanteen muutos. (Jaakkola 2020.) Ammattilaiset toimivat toipumisorientaation mukaisesti palvelu- ja vuorovaikutusprosesseissa tukiesseen ja edistäessään asiakkaan toiveikkautta, elämän tarkoituksellisuuden kokemista ja elämän mielekkyyttä sekä vahvistaa asiakkaan osallisuutta (Nordling & Järvinen & Lähteenlahti 2015: 134).

Toipumisorientaation toteutuminen sairaalahoitossa on ollut vaikeaa, vaikka henkilöstön asenteet toipumisorientaatiota kohtaan ovat yleensä myönteiset. Muutoksen esteinä on pidetty mm. potilaiden suurta vaihtuvuutta ja lyhyitä hoitoaikoja, potilaiden suurta määrää suhteessa henkilökunnan määrään, potilaiden sairauden akuuttia vaihetta, muutosvastaisia työskentelytapoja, riittämätöntä kollegiaalista tukea ja hoitoideologian epäselvyyttä. (Waldemar & Sidse & Petersen & Korsbek 2016: 600.) Kuitenkin toipumisorientaation voidaan katsoa muuttavan myös sairaalahoitoa, koska se antaa hoitotyöntekijöille mahdollisuuden palata hoitotyön juurille ja jalostaa sitä toipumisorientoituneeseen suuntaan. Laitosolosuhteissa tulisikin kiinnittää huomiota siihen, että jokaisella henkilöllä on oma toipumisprosessinsa, hänellä on oma toipumissuunnitelmansa sekä oma traumataustansa. Tämän kaiken huomioimiseksi tulisikin kiinnittää huomiota moniammatillisen yhteistyön laajentamiseen sekä niiden ulkopuolella toimivien henkilöä tukevien tahojen mukaan ottamiseen. (Davidson L. & Carr & Bellamy & Tondora & Fossey & Styron & Davidson M. & Elsamra 2016: 39–48.)

2.4 Hiljaisen tiedon ja viisauden hyödyntäminen potilaskoordinaatiossa

Työelämässä hiljainen tieto on kerääntynyt vuosien mittaan työtä tekemällä ja se ilmenee moninaisena ammattitaitona. Osaaminen muuttuu asiantuntemukseksi, johon sisältyy myös intuitio. Kokonaistilanteen pikainen hahmottaminen ja toisenlaisten toimintatapojen hyödyntäminen kuvaavat vaistonvaraista menettelytapaa. Toimintaympäristöt muuttuvat ja osaamisen tulee vastata näihin haasteisiin. Jatkuvuuden ylläpitämiseksi

palvelussa tulisi miettiä, miten työntekijöiden omaama kriittinen tietämys ja sen välittämisestä muille työntekijöille huolehditaan. Havaitsemalla työntekijöiden vahvuuksia, kyettäisiin löytämään uusia ajatuksia, ideoita ja toimintamalleja palvelun toimintaan. Toiminnan läpinäkyvyyden ja avoimuuden avulla työntekijät voivat jakaa, käsitellä ja hyödyntää palvelussa esiintyvää tietoa erilaisten käytäntöjen ja foorumeiden avulla. (Kuusimäki 2019: 3–14; Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012: 9). Avoimen ja turvallisen ilmapiiirin luominen, jossa asioita kyetään jakamaan turvallisesti, vaatii kohtaamista, aikaa sekä rohkeutta jakaa omia uskomuksia ja kokemuksia (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012: 9).

Terveystieteiden ongelmallisissa inhimillisissä tilanteissa, joissa ei esimerkiksi näyttöön perustuva lääketiede anna selkeitä vastauksia, voi käytännölliseen viisauteen perustuva malli olla yksi vaihtoehto. Kolmivaiheinen malli korostaa prosessia, jossa itsen, toisen ja itse ongelman ominaisuudet ilmenevät. Itsellä (self) tarkoitetaan ammattilaista, toisella (other) voidaan tarkoittaa joko potilasta, omaista tai kollegaa. Ongelma (problem) itsessään kuvaillaan sellaisenaan. Terveystieteiden ympäristöissä viisautta edellytetään sekä yksilöiltä että tiimeiltä ja organisaatioilta. Haasteellisissa tapauksissa tarvitaan erilaisia vastauksia ongelmiin, joissa tarvitaan moniulotteisia ja viisaita ratkaisuja. Käytännön viisaus nousee esiin vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Viisaus ilmenee siten, että se reagoi vaikeuksiin ymmärtäen sen, mitä nämä vaikeudet merkitsevät. Nämä vaatimukset alleviivaavat tarvetta prosessille, jossa kehittyvää ongelmallista tilannetta arvioidaan jatkuvasti uudelleen, jolloin ajan kuluessa toisten näkemyksiä kunnioittaessaan osapuolet päätyvät yhteiseen ratkaisuun. Käytännön viisautteen perustuva malli korostaa kokemuksellisen oppimisen panosta elämänpituisen vuorovaikutuksen avulla. Se myös ohjaa pohdintaa ihmisten käytökseen kaikissa kolmessa vaiheessa (itse, toinen, ongelma). Näiden osatekijöiden huomioiminen voi auttaa keskittymään kysymyksiin, joissa tunnustetaan terveystieteiden ongelmallisissa inhimillisissä tilanteissa vaadittavien näkökohtien laajuus. (Edmonson & Pearce 2007: 233–242.)

2.5 Hyvien käytäntöjen dialogit kehittämisen välineenä

Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil (2012: 7–12) avaavat oppaassaan prosessia, jossa kehitetään omaa työtä ja tapaa toimia esimerkiksi asiakkaiden kanssa sekä yhteisön jäsenten tapaa toimia yhdessä yhteisönä. Yhteisön toiminnan osana hyvien käytäntöjen vuoropuhelun eli dialogin käyttäminen edistää osallisuutta ja hyvää kohtaamista tukevaa

palvelukulttuuria. Dialogisuus on tapa saada esiin hiljaista tietoa, sen kautta löytyy tilaa yhteisesti jakaa oppimaansa, johtaa ja kehittää vuoropuhelun avulla sekä levittää ja juurruttaa hyviä käytäntöjä. Oppimisen tilana hyvien käytäntöjen dialogi on menetelmä, joka tarjoaa alustan inhimilliselle toiminnalle ja vuorovaikutukselle. Tässä tilassa luodaan yhdessä tuoretta tietoa, taitoja, sisältöjä ja näkemyksiä, jotka vahvistavat läsnäolijan ammatillista kasvua ja vahvistavat jokaisen toimijuutta. Tällöin on mahdollisuus kokemusten ja tietojen vaihtoon. Hyvien käytäntöjen dialogit ovat tapoja johtaa ja kehittää työyhteisön toimintaa. Ne ovat myös työyhteisöjen kehittämistilaisuuksia, joiden pyrkimyksenä on tukea työntekijöiden ammatillista kasvua, työhyvinvointia sekä voimistaa yhteisöllisyyttä, kohtaamista vuoropuhelun avulla ja moninaisten rajojen ylitystä koko yhteisön välillä. Hyvien käytäntöjen dialogeilla saadaan yhtenäinen kuva arjen työskentelystä sekä yhteisön sen hetkisen toiminnan vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Olenaisista on myös, että lähiesihenkilö ja muu johto osallistuu prosessin alusta loppuun.

Hyvien käytäntöjen dialogien vetäjän tulee osata liikkua joustavasti ajassa sekä tunnistaa yhteisön tunnetilaa siinä, miten prosessia voidaan kuljettaa eteenpäin. Oppimisen foorumeihin osallistumalla voi henkilöstö avoimesti ja rehellisesti jakaa kokemuksia työstä ja sen kehittämisestä. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöstöllä on mahdollisuus sitoutua työn kehittämiseen sekä kokeilla uusia toimintatapoja. Myös työntekijöiden esiin nostamat huolet ja kehittämistarpeet on huomioitava ja esihenkilön tulee huolehtia käytännönläheisten ehdotusten toimeenpanemisesta ja vuorovaikutuksen jatkamisesta. Työntekijöiden tulee osallistua aktiivisesti kehittämiseen ja oppimiseen sekä sitoutua vuorovaikutustilanteissa sovittuihin asioihin. Hyvien käytäntöjen dialogit ovat aina prosessi itsessään. Sen lisäksi ne saavat aikaan ihmisissä ja yhteisöissä erilaisia muutosprosesseja. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012: 13–14.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä. Sen tarkoituksena on kuvata osastolla kertynyttä hiljaista tietoa olemassa olevista käytännöistä ja hoitajien käsityksistä nykytilanteen selvittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa osaston toiminnan ja potilaskoordinaation kehittämisen pohjaksi.

Kehittämistehtäviä ovat:

1. Tehdä dokumenttianalyysi sairaanhoitajien päiväkirjamerkintöjen tuottaman tiedon perusteella osaston potilaskoordinointiin vaikuttavista edistävästä ja estävistä tekijöistä.
2. Tarkastella yhdessä Business Model Canvas- työkalun avulla osaston toimintaa ja potilaskoordinointia.
3. Kartoittaa asiakasprofiileja sekä tarkastella yleisimpiä osastolla esiintyviä asiakasprofiileja sekä niihin liittyviä hyviä käytäntöjä ja haasteita hoitajan taitojen ja osaston käytäntöjen valossa.
4. Laatia ehdotus toimintaohjeista yleisimpien asiakasprofiilien pohjalta osaston toimintaan ja potilaskoordinaatioon nykyisen läheteohjeen täydennykseksi.

4 Vieroitushoito-osaston toiminta

Helsingin kaupungin päihdepalveluissa hoidon tarpeen arviointi päihdepoliklinikoilla ja potilaskoordinointi alkoholivieroitushoitoa toteuttavalle osastolle on useiden lähettävien tahojen vuoksi monitahoinen prosessi. Osaston potilaskoordinoinnilla on haasteita, koska siinä voi olla useita isoja ongelmia ratkaistavana lyhyessä ajassa. Potilaskoordinoinnissa osastolla lähetekäsittelyn yhteydessä jaetaan tietoja asiakkaan tilanteesta puhelimen välityksellä työntekijältä toiselle sekä joudutaan myös miettimään rakenteellisia ja toiminnallisia ratkaisuja hoidon aloituksen yhteydessä.

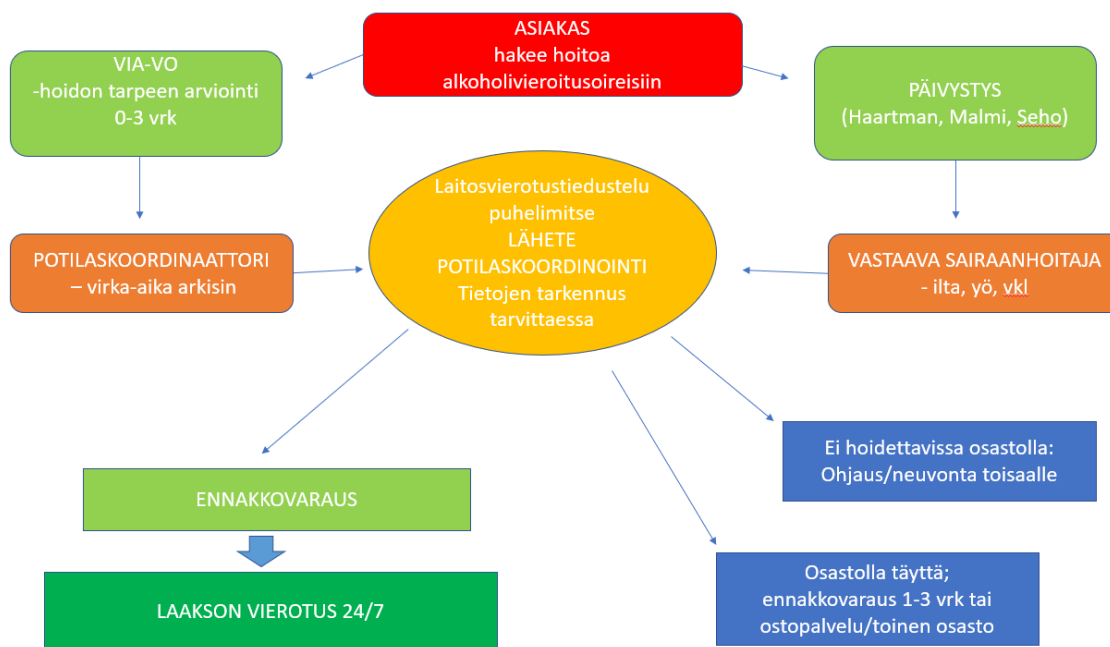
4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämistyön kohteena oleva Laakson vieroitushoito-osasto on osa Helsingin Sosiaali- ja terveystoimialan päihdepalveluja. Sen perustehtävänä on hoitaa helsinkiläisiä täysi-ikäisiä palvelunkäyttäjiä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista lääkkeellistä hoitoa selvittääkseen ensisijaisesti alkoholin käytön aiheuttamista vieroitusoireista. 20 paikkaa käsittävän osaston hoitoaika on keskimäärin 3–5 vuorokautta. Tavoitteena on myös ehkäistä ennalta palvelunkäyttäjän komplisoituneita vieroitusoireita ja keskittyä perustarpeista huolehtimiseen. Omahoitajakeskusteluissa hyödynnetään motivoivan keskuste-

lun menetelmää. Lisäksi muun hoitamisen lomassa työntekijät ohjaavat palvelunkäyttäjää hakemaan päihdepoliklinikan tai kuntouttavan toiminnan tukea akuutin vieroitus-hoidon jatkoksi.

4.2 Potilaskoordinoinnin prosessi

Vieroitusoireiset palvelunkäyttäjät eli asiakkaat tai potilaat voivat hakeutua hoitoon arki-sin aamupäivisin kaupungin neljän päihdepoliklinikan kautta, joilla kaikilla on kyseisenä ajankohtana vastaanotot ilman ajanvarausta (VIA). Näiden lisäksi muut yksiköt kaupun-gissa, esimerkiksi Hus Akuutin päivystykset ja Selviämishoitoasema voivat sovitusti lä-hettää asiakkaita osastolle hoitoon ympäri vuorokauden.



Kuvio 1. Laakson vieroitushoito-osaston potilaskoordinoinnin prosessi (Jäppinen & Pulkkinen & Soini 2020.)

Lähettävä taho tiedustelee paikkaa puhelimitse potilaskoordinointia hoitavalta sairaanhoitajalta ja tekee samalla lähetetekstin omaan tietojärjestelmäänsä. Käytännössä lähetekäsittely voidaan tehdä osin jo keskustelun aikana jopa ennen varsinaisen lähetteen valmistumista. Hoitopaikkatiedustelut puhelimitse ruuhkautuvat etenkin arkisin aamupäivisin, jos on samana päivänä paljon hoitoon hakeutuvia asiakkaita eri päihdepoliklinikoilla. Tätä tehtävää hoitaa arkisin virka-aikaan osaston apulaisosastonhoitaja tai tehtävään nimetty sairaanhoitaja. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin potilaskoordinointia hoitaa työvuoron vastaava sairaanhoitaja, jolloin asioidaan päivystysten ym. kanssa.

Lähtävät tahot ovat yleensä tietoisia läheteohjeista ja hoitoon tuloon vaikuttavista kriteereistä. Kuitenkin päivittäin tulee vastaan tapauksia, joita sairaanhoitaja joutuu arvioimaan ja pohtimaan pidempään, konsultoimaan lääkäriä tai työryhmää sekä tekemään erityisjärjestelyjä esimerkiksi eristystarpeen vuoksi.

Laakson vieroitushoito-osastolle hoitoon hakeutumiseksi ja lähetteen tekemiseksi on laadittu lähteville tahoille yhteiset ohjeet. Nämä ohjeet ohjaavat myös potilaskoordinointityötä osastolla, jota sairaanhoitajat toteuttavat. Lähetteeseen edellytetään kirjattavaksi potilaan osastovieroitushoidon tarve, jonka kriteerit on ohjeessa lueteltuina tarkemmin. Näitä ovat Ciwa-Ar - eli vieroitusoirekyselyn tuottamat pisteet, aiempi kouristus- tai deliriumtaipumus, muut avovieroitushoidon esteet (merkittävät fyysiset tai psyykkiset sairaudet), mahdollinen raskaus, aiemmat toistuvat epäonnistuneet avovieroitushoidot tai asunnottomuus. Ohjeessa korostetaan potilaan kokonaistilanteen huomioimista arvioinnissa. Virka-ajan ulkopuolella sekä ruuhkatilanteissa tarvittaessa pyydetään myös lääkemääräykset siihen asti, kunnes osastolla vastaanottava lääkäri ehtii tavata potilaan. (Ohje terveydenhuollon yksiköille: potilaiden lähettäminen alkoholi- vieroitukseen Laakson akuutille vieroitushoito-osastolle. 2019.)

5 Menetelmälliset lähtökohdat

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtia voi olla halu saada aikaan muutoksia, jolloin siihen voi sisältyä käytännön ongelmien ratkaisua sekä uusien käytäntöjen tuottamista. Organisaatiolla on kehittämistarpeita, johon haetaan uusia ratkaisuehdotuksia. Tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen, jolloin voidaan uudistaa työelämän osaamis- ja tietoperustaa. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 19–20.)

Tutkimuksellisuus ilmenee kehittämistyössä ennen kaikkea siten, että kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyttisesti ja kriittisesti (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 21).

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa tavoitteena oli hiljaisen tiedon tallentaminen ja hyödyntäminen osaston työstä ja asiakasryhmistä. Pyrkimyksenä oli konkreettinen muutos osaston toiminnassa ja potilaskoordinaatiossa samalla tavoitellen perusteltua tiedon tuottamista. Tavoitteena oli myös työntekijöiden yhdessä kehittäminen niin, että yhteisönä voitiin pyrkiä yksilökohtaisesta tiedosta yhteisölliseen tiedonmuodostukseen (Toikko & Rantanen 2009: 33; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009: 143).

Konstrukttiivinen tutkimus lähestymistapana rakentaa uutta todellisuutta tutkimustiedon pohjalta. Siinä tavoitellaan käytännöllistä ratkaisua luomalla uusi malli. Tämä vaatii myös käytännöstä kerättävää tietoa. (Ojasalo ym. 2014: 65). Kehittämistyössä voidaan käyttää useita eri menetelmiä. Niiden avulla saadaan kerättyä kehittämistyön tueksi tietoa monista eri näkökulmista ja ajatuksista. Yhteisöllisten menetelmien käyttö tukee kehittämistyötä, jolloin myös kehittämistyön tekijä on osa ryhmää. (Ojasalo ym. 2014: 40). Tässä opinnäytetyössä tietoa kerättiin ja koottiin seuraavilla menetelmillä: päiväkirja, dokumenttianalyysi, Business Model Canvas, asiakasprofiilit sekä Puhepiiri- ja Learning cafe-menetelmät, joista tarkemmin seuraavissa luvuissa.

5.1 Potilaskoordinaattorin päiväkirja

Palvelumuotoilussa sovelletaan muotoilun prosesseja ja menetelmiä palvelun kehittämiseksi. Tällöin voidaan luoda palveluorganisaation näkökulmasta vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja. Tällä tavalla voidaan tuoda esiin käyttäjäkeskeisyys, jolloin saadaan selville taustalla olevia tekijöitä ja niitä voidaan ymmärtää syvällisemmin. (Ojasalo ym. 2014: 38, 72.) Palvelumuotoilun luotain- eli itsedokumentointimenetelmä on suunnittelun työtapo, jonka avulla pyritään ymmärtämään inhimillisiä ilmiöitä annetun tehtävän avulla, jolloin voidaan tallentaa kokemuksia ja ilmaista ajatuksia ja ideoita (Mattelmäki 2006: 45–46; Tuulaniemi 2013: 151–152).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin ohjeistetun päiväkirjan (Liite 1.) pitämistä siten, että kaikki osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitaja kirjoittivat päiväkirjaa niissä tilanteissa, joissa hoitivat potilaskoordinoitua joko arkisin virka-aikaan tai iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. Päiväkirja sisälsi muutaman kohdennetun kysymyksen päiväkirjan pitäjälle, joihin vastaamiseen oli tarkoitus viedä vain vähän aikaa. Tällä tavalla saatiin kerättyä tietoa kattavasti kaikista työvuoroista. Päiväkirjan täyttämisen ohjeistus vietiin osastolle tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen. Yhteensä 11 sairaanhoitajalle annettiin tehtäväksi täyttää esivalmisteltu päiväkirjapohja neljän eri työvuoron aikana. Päiväkirjoja kerättiin ajalla 28.12.2020–24.1.2021, joista viimeinen viikko oli jatkoajalla alkuperäiseen suunnitelmaan nähden.

5.2 Dokumenttianalyysi

Dokumenttianalyysi tehtiin sairaanhoitajien tuottamasta päiväkirjamateriaalista potilas-koordinointiin liittyen laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jolloin analysoitiin ko. tuotokset järjestelmällisesti ja luotiin selkeä kuvaus tiivistämällä oleelliset tiedot pelkistämällä, ryhmittelemällä ja muodostamalla yleiskäsitteitä. (Ojasalo ym. 2014: 136–141.) Päiväkirjavastauksista määriteltiin analyysiyksiköksi tilanteen mukaan lausema, lause tai lauseita, joista pelkistettiin epäolennaiset pois. Näitä tiivistettiin tai pilkottiin osiin tutkimustehtävää kuvaaviin ilmauksiin. Sen jälkeen ilmaukset listattiin ja ryhmiteltiin ja etsittiin niistä samankaltaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Tämän jälkeen lähdettiin muodostamaan käsitteitä ja jatkettiin yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se oli mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Samalla huolehdittiin siitä, että yhteys alkuperäiseen tekstiin säilyi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 122–126.)

Taulukoita tehtiin yhteensä neljä ja niiden sisältö ryhmiteltiin päiväkirjakysymysten mukaan edistäviin ja estäviin tekijöihin, arkisiin ja päivystysaikaan tehtäviin lähetekäsittelyihin. Seuraava ote taulukosta 1. näyttää esimerkinomaisesti, miten alkuperäisilmauksista päädyttiin luokitteluihin. Iso osa vastauksista oli kirjoitettu luettelonomaisesti, ns. ranskalaisin viivoin hyvin lyhyesti, jolloin ilmauksen sisältö saattoi pysyä samana alaluokkaan asti.

Taulukko 1. Ote potilaskoordinointia edistävästä tekijöistä arkisin virka-aikaan.

| EDISTÄVÄT TEKIJÄT | | | | |
|--|---|--|---|---|
| Arkiaamut: | | | | |
| Alkuperäis-ilmaukset | Pelkistetyt ilmaukset | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
| Tasainen puhelumäärä | Tasainen puhelumäärä | Puhelut tulivat tasaisesti sopivalla rytmillä. | Puheluiden saapuminen tasaisesti mahdollistaa myös asiakirjoihin perehtymisen sekä kirjausten tekemisen rauhassa. | Hyvät resurssit ja olosuhteet potilaskoordinoinnin hoitamiseen. |
| Soitot eri aikoihin | Eri aikaiset puhelut. | | | |
| Puhelut tulivat sopivalla rytmillä, ei liian nopeasti ja peräkkäin. | Puhelut tulivat sopivalla rytmillä. | | | |
| Puhelut tulivat tasaisesti | Puhelut tulivat tasaisesti | | | |
| Ei useampaa ”päällekkäistä” kirjausta tekeillä samaan aikaan. | Ei päällekkäisiä kirjauksia tekeillä samaan aikaan. | Sopivasti aikaa perehtyä asiakirjoihin ja tehdä kirjaukset | | |
| Oli hyvin aikaa perehtyä potilaan asiakirjoihin ja tehdä kirjaukset. | Riittävästi aikaa perehtyä asiakirjoihin ja tehdä kirjaukset. | | | |
| 2 lääkäriä, tarjottiin 2 potilasta. | 2 lääkäriä, tarjottiin 2 potilasta. | Hyvät lääkäriresurssit kysyntään nähden. | Hyvät lääkäriresurssit kysyntään nähden. | |
| Se, että potilaskoordinoinnille on oma huone ja omat välineet (puhelin, kuulokkeet, tietokone) | Potilaskoordinoinnissa oma huone ja tietotekniset välineet. | Potilaskoordinoinnissa oma huone ja tietotekniset välineet | Rauhallinen sekä sopivin tietoteknisin varustein varusteltu työpiste mahdollistaa keskittymisen puheluihin. | |
| Rauhallinen työympäristö | Rauhallinen työympäristö | Hiljainen työympäristö. | | |
| Ei taustamelua osaston kansliassa. | Osaston kanslia hiljainen. | | | |

5.3 Business Model Canvas (BMC)

Business Model Canvas-työkalun kehittäjät loivat tämän olemassa olevan mallin analysointiin tai uuden innovointiin liiketoiminnan puolella. Tämä malli on hyödynnettävissä myös julkisissa palveluissa. Työkalun avulla käydään läpi yhdeksän osaa yksikön toimintaan liittyen. Mallia täyttämällä useampaan kertaan monesta eri näkökulmasta voidaan poimia parhaat palat ja ideoida puuttuvat osiot. (Ojasalo ym. 2014: 182–185; Tuulaniemi 2013: 177–178.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin opinnäytetyöntekijän alustavasti täydentämää BMC-työkalua (Liite 2.), joka oli saanut virikkeitä Liikkasen (2019) suomeksi laatimasta pohjasta. Siinä avattiin eri toimintoja tarkemmin ja sen ajattelun mukaan alustava malli tehtiin. BMC-työkalu toimi alustana ryhmässä tapahtuvalle

kehittämistyölle, jolloin se toi esille osaston keskeiset toiminnot ja havainnollisti eri toimintojen vuorovaikutuksen.

5.4 Asiakasprofiilit

Tyypillisimpiä asiakasprofiileja tarkastelemalla koottiin henkilöstön käsityksiä heidän havaintojensa mukaan ko. profiilin huomioitavia ominaisuuksia, hoitajien taitoja sekä osaston nykyisiä käytäntöjä. Tässä työssä asiakasprofiilit muodostuivat henkilöstön tekemien havaintojen perusteella nykyisistä hyvistä käytännöistä sekä haasteista toipumisorientaation näkökulmasta katsottuna. Hyviä käytäntöjä ja haasteita pohdittiin sekä ”toipuminen oireiden kanssa” että ”toipuminen oireettomaksi” – näkökulmista. Hiljaisen tiedon ja viisauden hyödyntämisen avulla em. asioita tarkasteltiin itse-toinen-ongelma – näkökulmista. Asiakasprofiileissa kiteytettiin hoitajien kuvaamina asiakkaan käyttäytymismalleja ja toiminnan motiiveja (Ojasalo ym. 2014: 77; Tuulaniemi 2013: 154).

5.5 Puhepiiri- ja Learning Cafe-menetelmät

Keskustelutilaisuuksissa henkilöstön käsityksiä ja mielipiteitä kartoittaessa hyödynnettiin Puhepiiri (Circle) – sekä Learning Cafe - menetelmää. Puhepiiri on keskustelurinki, jossa jokainen osallistuja kertoo vuorollaan näkökantansa esitettyyn kysymykseen keskeytyksettä. (Haukijärvi & Kangas & Knuutila & Leino-Richert & Teirasvuo 2014: 16–17.) Learning Cafe -menetelmässä keskitytään ohjaajan ennakkoon pohtimiin teemoihin. Tarkoituksena on kerätä ajatuksia, ideoita sekä tuoda tietoa esille valitusta aiheesta. Tässä työssä menetelmää käytettiin soveltaen kuitenkin niin, että ohjaaja esitteli teemat ja auttoi keskustelun virittämässä alkuun ilman eri teemoihin nimettyjä ryhmien puheenjohtajia vähäisen osallistujamäärän vuoksi. (Haukijärvi ym. 2014: 37–38). Tässä keskustelussa yhdistyi toipumisorientaation viitekehys eniten esille tulleisiin asiakasryhmiin. Näitä tarkasteltiin hoitajien hiljaisen tiedon ja viisauden näkökulmista. Eri teemoja käytiin läpi parityönä ja ajatuksia kirjoitettiin muistiin yhteiselle isolle paperille. Papereita oli yhteensä neljä, kuten tarkasteltavia asiakasryhmiäkin. (Liite 3.)

5.6 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Tutkimuslupa saatiin tutkimussuunnitelmalle joulukuussa 2020. Taulukossa 2. kuvataan, kuinka varsinainen kehittämistyö tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijän ja tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden kanssa osastolla loppuvuoden 2020 ja tammi-

helmikuun 2021 aikana. Tänä aikana kerättiin sairaanhoitajien päiväkirjoja ja pidettiin kehittämispalaverit. Kevään 2021 aikana potilaskoordinaattorin päiväkirjan dokumentti-analyysi tehtiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, laadittiin ehdotus toimintaohjeesta läheteohjeen tueksi sekä kirjoitettiin opinnäytetyö.

Taulukko 2. Potilaskoordinoinnin ja osaston toiminnan kehittämisprosessi ja aikataulu (Salosta 2013: 34 mukailen).

| POTILASKOORDINOINNIN JA OSASTON TOIMINNAN KEHITTÄMISPROSESSI | | | |
|--|--|----------------------------|---|
| AIKATAULU | AIHE | VÄLINE | TEKIJÄ |
| 12/2020-1/2021 | Kokemusten ja hiljaisen tiedon kerääminen. | Päiväkirjan täyttäminen | Potilaskoordinaatiota tekevät sairaanhoitajat. |
| 1-3/2021 | Dokumenttianalyysin tekeminen | Sisällönanalyysi | ONT:n tekijä. |
| 2/2021 | Dokumenttianalyysin sekä käytettävien menetelmien esittely. BMC-työkalun tarkentaminen ja asiakasprofiilien muodostaminen. | Puhepiiri Learning Cafe | ONT:n tekijä ja henkilöstö yhdessä kahdessa eri tilaisuudessa niin, että kaikilla on mahdollisuus osallistua. |
| 4/2021 | Läheteohjetta täydentävä toimintaohjeen ehdotuksen laatiminen osaston toimintaa ja potilaskoordinaatiota varten. | Tulosten yhteenveto | ONT:n tekijä. |

6 Tulokset

6.1 Sairaanhoitajien päiväkirjavastaukset potilaskoordinointia edistävästä ja estävästä tekijöistä

Päiväkirjan täyttämisen ohjeistus vietiin osastolle tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen. Yhteensä 11 sairaanhoitajille annettiin tehtäväksi täyttää esivalmisteltu päiväkirjapohja neljän eri työvuoron aikana. Päiväkirjoja kerättiin ajalla 28.12.2020–24.1.2021, joista viimeinen viikko oli jatkoajalla alkuperäiseen suunnitelmaan nähden. Kaiken kaikkiaan yhdeksän vastausta palautui, joissa oli mukana 1–4 täytettyä päiväkirjaa. Vastauksia saapui 27 kappaletta 36 mahdollisesta. Täytettäviin päiväkirjoihin oli jaoteltu vastaukset joko arkiamuihin tai päivystysajankohtiin. Tässä luvussa tarkastellaan potilaskoordinointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Estäviä tekijöitä kysyttäessä tuli yhteensä 11 vas-

tausta, joissa todettiin, ettei esteitä ollut. Nämä vastaukset jätettiin luokittelematta. Vie-roitushoito-osaston asiakasryhmiä kartoitettiin myös ja päiväkirjavastauksissa tulikin joi-takin ehdotuksia, mutta toisaalta osa vastaajista käsittelivät asian yleisellä tasolla viit-taamalla potilaiden olevan esimerkiksi psykiatria- ja päihdepotilaita.

6.1.1 Potilaskoordinointia edistävät tekijät

Potilaskoordinointi oli sujuvaa arki-aamuisin silloin, kun puhelut lähettäviltä tahoilta tuli-vat tasaiseen tahtiin niin, että niiden välissä oli mahdollista perehtyä eri tietojärjestel-mistä löytyviin tarpeellisiin tietoihin ja tehdä kirjaukset ja ennakkovaraus rauhassa (tau-lukko 3). Kun hoitopaikkojen kysyntä oli maltillista arkisin virka-aikaan, se takasi myös lääkäreille riittävästi aikaa hoitaa tulevat potilaat. Hiljainen sekä sopivin tietoteknisin va-rustein varusteltu työpiste mahdollisti keskittymisen puheluihin. Lähetekäsittelyä no-peutti lähettävän tahon selkeä raportointi tulevista potilaista, joiden esitiedot olivat hyvin valmisteltuja. Haasteellisimmissä kysymyksissä ja työtilanteissa oli tärkeää konsultaa-tioapu sekä potilaskoordinoinnin jakaminen tarvittaessa kollegoiden kesken. Potilas-koordinaattorin oma osaaminen ja hiljainen tieto sekä potilastietojärjestelmien tuntemus auttoi haasteellisten tapausten hoitamisessa.

Taulukko 3. Potilaskoordinointia edistäviä tekijöitä arkaamuissa.

| EDISTÄVÄT TEKIJÄT | | |
|--|---|---|
| Arkaamut: | | |
| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
| Puhelut tulivat tasaisesti. | Puheluiden saapuminen tasaisesti mahdollistaa myös asiakirjoihin perehtymisen sekä kirjausten tekemisen rauhassa. | Hyvät resurssit ja olosuhteet potilaskoordinoinnin hoitamiseen. |
| Hyvin aikaa perehtyä asiakirjoihin ja tehdä kirjaukset. | | |
| Hyvät lääkäriresurssit kysyntään nähden. | Hyvät lääkäriresurssit kysyntään nähden. | Yhteistyön sujuminen osaston hoitajien sekä lähetävien tahojen ammattilaisten kesken. |
| Potilaskoordinoinnissa oma huone ja tietotekniset välineet. | Hiljainen sekä sopivin tietoteknisin varustein varusteltu työpiste mahdollistaa keskittymisen puheluihin. | |
| Hiljainen työympäristö. | | |
| Selkeä raportointi lähettäviltä tahoilta. | Lähettävän tahon selkeä raportointi tulevista potilaista, joiden esitiedot hyvin valmisteltuja. | Yhteistyön sujuminen osaston hoitajien sekä lähetävien tahojen ammattilaisten kesken. |
| Päihdepoliklinikoilta selkeä raportointi potilaista, joiden esitiedot hyvin valmisteltu. | | |
| Kollegoilta tarvittaessa saatava konsultaatio. | Konsultaatioapu ja potilaskoordinoinnin jakaminen tarvittaessa kollegoiden kesken. | Potilaskoordinaattorin oma osaaminen ja hiljainen tieto. |
| Potilaskoordinointia kykeni jakamaan muiden kollegoiden kanssa tarvittaessa. | | |
| Tietotaito hankalissa tapauksissa. | Potilaskoordinaattorin kokemus haasteellisten tapauksien hoitamisessa | Potilaskoordinaattorin oma osaaminen ja hiljainen tieto. |
| Potilastietojärjestelmien tuntemus. | Potilastietojärjestelmien tuntemus. | |

Oleellista edistävissä tekijöissä arkaamuissa olivat hyvät resurssit ja olosuhteet potilaskoordinoinnin hoitamiseen. Samoin yhteistyön sujuminen osaston hoitajien sekä lähetävien tahojen ammattilaisten kesken. Potilaskoordinaattorin oma osaaminen ja hiljainen tieto korostui myös vastauksissa.

Potilaskoordinointi oli sujuvaa päivystysaikaan silloin, kun rauhallinen työvuoro ja puhelut sijoittuivat rauhallisiin ajankohtiin ilman keskeytyksiä (taulukko 4). Hyvä henkilöstön resurssointi salli hoitaa potilaskoordinointia rauhassa. Hiljainen ympäristö oli tärkeää, jotta puhelut sai hoidettua. Potilaskoordinointia helpottavat ohjeet ja työntekijän kokemus vaadittavista esitiedoista auttoivat myös työssä. Potilastietojen ja tapauksen tunteminen etukäteen helpotti potilaskoordinointia. Lähettävän tahon kokemus ja tuttuus tuotti asianmukaisia tietoja potilaan tietojen raportoinnissa.

Taulukko 4. Potilaskoordinointia edistäviä tekijöitä päivystysaikana.

| EDISTÄVÄT TEKIJÄT | | |
|--|---|--|
| Päivystysaika: | | |
| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
| Ei montaa potilasta | Rauhallinen työvuoro | Potilaskoordinointia edistävät olosuhteet osastolla. |
| Rauhallinen yö | | |
| Rauhallinen työvuoro | | |
| Yhteydenotot sijoituivat rauhallisiin ajankohtiin osaston muun työn suhteen. | Puhelut sijoituivat rauhallisiin ajankohtiin ilman keskeytyksiä. | |
| Häiriötekijöitä ei ollut ja itse arviointiin pystyi käyttämään hyvin aikaa. | | |
| Rauhallinen hetki puhua puhelimesta, ei lääkkeiden hakijoita. | | |
| Rauhallinen puhelintilanne | | |
| Hyvä miehitys antaa aikaa hoitaa potilaskoordinaation rauhassa | Hyvä miehitys sallii hoitaa potilaskoordinaation rauhassa. | |
| Kanslian puolella matala äänitaso. | Hiljainen ympäristö puheluiden hoitamiseksi. | |
| Rauha puhua puhelimesta | | |
| Selkeät ohjeet potilaan hoitoon haikutumisessa. | Potilaskoordinointia helpottavat ohjeet ja työntekijän kokemus vaadittavista esitiedoista. | Potilaskoordinointia tukevat ohjeet ja osaaminen osaston työntekijöiden sekä lähettävän tahon työntekijöiden toimesta. |
| Tieto siitä, mitä kysyä. | | |
| Potilaasta tehdyt aikaisemmat kirjaukset | Potilastietojen ja tapauksen tunteminen etukäteen helpottaa potilaskoordinaatiota. | |
| Potilaiden tuntemus | | |
| Hyvä raportointi päivystyksestä | Lähettävän tahon kokemus ja tuttuus tuottaa asianmukaisia tietoja potilaan tietojen raportoinnissa. | |
| Soittajana ennestään tuttu kollega, jolloin ohjaus helppoa. | | |

Potilaskoordinointia edistävät olosuhteet osastolla olivat tärkeitä etenkin päivystysaikana, jolloin potilaskoordinointityö piti hoitaa muun työn ohessa. Myös potilaskoordinointia tukevat ohjeet ja osaaminen osaston työntekijöiden sekä lähettävän tahon työntekijöiden toimesta helpottivat työn sujumista.

6.1.2 Potilaskoordinointia estävät tekijät

Arkiaamuissa estäviä tekijöitä olivat tilapäiset lääkäri- tai vuodepaikkaresurssin vajaukset osastolla (taulukko 5). Keskittyminen potilaskoordinaatioon oli vaikeaa toisten työntekijöiden keskeytysten tai taustahälyn vuoksi. Myös potilaskoordinaation asiakastilan- teet, jotka vaativat useamman yhteydenoton ja enemmän aikaa asioiden selvittä- miseksi, tuottivat lisää työtä. Potilaskoordinaatioon liittyvien kirjausten viivästyminen kii- reinä päivinä oli tavallista. Useiden tietojärjestelmien päällekkäinen käyttö heikensi niiden tehokasta hyödyntämistä.

Taulukko 5. Potilaskoordinointia estäviä tekijöitä arkiamuissa

| ESTÄVÄT TEKIJÄT | | |
|--|---|---|
| Arkiaamut: | | |
| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
| Ei esteitä. | | |
| Epätietoisuus lääkäritilanteesta. | Tilapäiset lääkäri- tai vuodepaikkaresurssin vajaukset osastolla. | Keskeytykset ja resurssivajaukset hankaloittavat potilaskoordinointia. |
| Osaston miespaikat sekä ostopalvelupaikat täynnä. | | |
| Kanslian taustahäly. | Keskittyminen potilaskoordinointiin vaikeaa keskeytyksen tai taustahälyn vuoksi. | |
| Muilla oli paljon kysyttävää. | | |
| Epäselvissä potilasasioissa vaaditaan useampi yhteydenotto lähettävän tahon kanssa asian selvittämiseksi. | Potilaskoordinointia asiakas-tilanteet, jotka vaativat useamman yhteydenoton ja enemmän aikaa asioiden selvittämiseksi. | |
| Potilaan ohjautuminen päihdepoliklinikalta päivystykseen somaattisiin tutkimuksiin. Päivystyksestä yhteys potilaasta sekä kuljetuksen että osaston lääkärin tapaamisen varmistaminen saman työpäivän aikana. | | |
| Koronaepäillyn potilaan paikan ja hoidon selvittäminen vei aikaa ja useamman puhelun. | | |
| Useampien peräkkäisten puheluiden myötä kirjausten tekeminen viivästyvät tai kerääntyvät tehtäviksi vasta niiden loppua. | Potilaskoordinointiin liittyvien kirjausten viivästyminen kiireen vuoksi. | Useiden tietojärjestelmien päällekkäinen käyttö sekä kirjausten viivästyminen kiireen vuoksi hidastavat potilaskoordinointia. |
| Liian lyhyt aika peräkkäisten puheluiden kirjaamiseen. | | |
| Kiireisenä päivänä potilastietojen kirjaus viivästy jatkuvasti. | | |
| Samojen asioiden kirjaaminen tietoja kopiaamalla Efficasta Pegasokseen koetaan turhaksi työksi. | Useiden tietojärjestelmien päällekkäinen käyttö heikentää niiden tehokasta hyödyntämistä. | |
| Tietojen kirjaaminen käsin puhelulistaan sekä potilastietojärjestelmään vie aikaa. | | |
| Puutteelliset esitiedot paikanvaraukseen liittyen sekä potilaiden tietojen tarkastelu monesta eri tietojärjestelmästä jätti pimentoon oleellisia tietoja. | | |

Keskeytykset ja resurssivajaukset olivat tekijöitä, jotka hankaloittivat potilaskoordinointia. Lisäksi useiden tietojärjestelmien päällekkäinen käyttö sekä kirjausten viivästyminen kiireen vuoksi hidastivat potilaskoordinointia.

Taulukossa 6 kuvattiin päivystysaikana havaittuja estäviä tekijöitä potilaskoordinaatiossa. Potilastietojen keruu vei enemmän aikaa ja useampia yhteydenottoja epäselvien potilastietojen vuoksi. Potilaskoordinaatiopuhelut ja -kirjaaminen keskeytyivät osaston hoitotyön vuoksi. Työtä hankaloitti peräkkäiset puhelut päivystyksistä, toisinaan soittajan puhe oli epäselvää. Potilaskoordinointiin ei ollut aina riittävästi aikaa työvuoron miehitystilanteen vuoksi.

Taulukko 6. Potilaskoordinointia estäviä tekijöitä päivystysaikana

| ESTÄVÄT TEKIJÄT | | |
|---|---|---|
| Päivystysaika: | | |
| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
| Ei esteitä | | |
| Ennen päivystyksen yhteydenottoa jää selvittämättä tietoja, jolloin asia jää kesken-eräiseksi joksikin aikaa. | Potilastietojen keruu vie enemmän aikaa ja useampia yhteydenottoja keskeneräisten esitietojen vuoksi. | Useat yhteydenotot hidastavat potilaskoordinaatiota. |
| Potilaan kokonaisvaltainen tilanne ja erityisrajoitukset hoidon suhteen vaativat tarkkaa perehtymistä potilastietoihin. | | |
| Peräkkäiset puhelut päivystyksistä. | Peräkkäisiä tai epäselviä puheluita päivystyksistä. | |
| Soittajan puheesta oli ajoittain vaikea saada selvää. | | |
| Osastolla paljon potilaita, jotka tarvitsivat hoitoa. | Potilaskoordinaatiopuhelut ja -kirjaaminen keskeytyvät osaston hoitotyön vuoksi. | Potilaskoordinaatiota ei voi hoitaa kunnolla osaston hoitotyön vaatimusten tai resursivajauksen vuoksi. |
| Osaston hoitotyö keskeytyy potilaskoordinaatioon liittyvien puheluiden vuoksi. | | |
| Kirjaaminen keskeytynyt toistuvasti, koska potilailla paljon asiaa kanslian ovella. | | |
| Pienemmän miehityksen vuoksi ei riittävästi aikaa perehtyä ja hoitaa koordinointia. | Potilaskoordinointiin ei ole riittävästi aikaa työvuoron miehitystilanteen vuoksi. | |
| Keikkalaisen kanssa iltavuorossa. | | |

Useat yhteydenotot työvuoron aikana hidastivat potilaskoordinaatiota. Potilaskoordinaatiota ei voinut hoitaa kunnolla osaston hoitotyön vaatimusten tai resurssivajauksen vuoksi.

6.1.3 Päiväkirjoissa esiintyvien asiakasryhmien tarkastelu

Eri asiakasryhmien nimeäminen potilaskoordinoinnin yhteydessä jäi osalla vastaajista hyvin yleiselle tasolle; päihde- ja psykiatriapuolen asiakkaita tai laitospäivöityä tarvitseviksi (taulukko 6). Totta onkin, että alkoholivieroitukseen hakeutuvat ovat hyvin heterogeeninen joukko palvelunkäyttäjiä, joita yhdistää akuutin hoidon tarve. Asiakkaita tuli

ryhmiteltyä käyntien tiheyden perusteella, kuten toistuvaikäviä, ensikertalainen ja satunnaisikäviä. Päihteenkäytön tavan mukaan ajateltuna asiakasryhmiksi koettiin joko alkoholittit tai monipäihdekäyttäjät. Osalla asiakkaita oli erityishaasteita, kuten vaikeahoitoisiksi koettuja tai eristystä tarvitsevia palvelunkäyttäjiä. Erityisryhmiksi voidaan luokitella kaksoisdiagnoosipotilas, henkilö vailla vakinaista asuntoa, muistisairas, kuntoutuja sekä vanhus.

Taulukko 7. Vieroitushoito-osaston asiakasryhmiä päiväkirjavastausten mukaan.

| ASIAKASRYHMÄT | |
|--|----------------------------|
| Alaluokka | Yläluokka |
| päihde- ja psykiatriapuolen asiakkaat | |
| toistuvaikäviä | Käyntien tiheys |
| ensikertalainen | |
| satunnaisikäviä | |
| alkoholisti | Päihteenkäytön tapa |
| monipäihdekäyttäjä | |
| vaikeahoitoiset potilaat | Erityishaasteet |
| eristystä tarvitsevat (korona, MRSA) | |
| kaksoisdiagnoosipotilas | Erityisryhmät |
| henkilö vailla vakinaista asuntoa | |
| muistisairas | |
| kuntoutuja | |
| vanhus | |

Taulukossa esiintyvät asiakasryhmät nimettiin potilaskoordinoitua tekevien sairaanhoitajien päiväkirjavastauksissa. Näiden lisäksi voidaan todeta olevan muitakin asiakasryhmiä. Asiakasryhmien nimeämistä jatkettiin vielä tulevissa kehittämistilaisuuksissa.

6.2 Kehittämistilaisuudet

Koronapandemian vuoksi kehittämistilaisuudet suunniteltiin järjestettäväksi sen hetkisen ohjeistuksen mukaan enintään 10 hengen ryhmissä kahtena samansisältöisenä työpajana henkilöstölle. Niihin osallistui yhteensä 12 työntekijää. Yhdeksän työntekijän osallistuminen ei toteutunut äkillisten poissaolojen, työvuorojärjestelyjen tai Apotti-koulutusten vuoksi. Ensimmäistä työpajaa pidettäessä piti tilaisuuden edetessä soveltaa ja vaihtaa työskentelytapoja nopeasti. Esimerkiksi puhepiiri-kysymykset toteutettiin suoraan pareittain, koska osallistujia oli 6 työntekijää / ryhmä. Asiakasprofileja tarkasteltiin Learning cafe – menetelmällä. Aivan kehittämistilaisuuden aluksi opinnäytetyöntekijä

piti alustuksen menneiden vuosien muutoksista yksikössä Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan toimintakertomuksiin peilaten.

6.3 Business Model Canvas (BMC) -työkalun tarkentaminen

Kehittämispalaverissa tarkasteltiin opinnäytetyöntekijän laatimaa alustavaa BMC-mallia ja osallistujia pyydettiin lisäämään puuttuvia osia sekä kommentoimaan kohtia ja tekemään tarkennuksia ylipäätään. Taulukosta 8 löytyy malli täydennettynä kehittämislaisuuksien jälkeen. Työkalun otsikot ovat muuten samat kuin Liikkasen (2019) laatimassa työkalussa, mutta alla olevassa on selkeytetty julkiseen sektoriin paremmin soviviksi kanavien sijaan yhteydenpitokanavat-osio sekä tulovirtojen sijaan vaikuttavuus ja mittarit -osio opinnäytetyön tekijän oman ymmärryksen mukaisesti.

Taulukko 8. BMC: Alkoholivieroitushoito-osaston toiminta ja potilaskoordinointi.

| Strategyzer | | Alkoholivieroitushoito-osaston toiminta ja potilaskoordinointi | | |
|---|--|---|--|--|
| Kumppanit <ul style="list-style-type: none"> Päihdepoliklinikat Nuorisosaama Päivystykset Selviämishoitoasema Sympppikset Hietaniemenkadun palvelukeskus Luoto Liikkuva työ Vertaistyöntekijät Asumispalvelut Kolmas sektori Ostopalvelut Jne. (asiakkaan tarpeen mukaan) | Ydintoiminnot <ul style="list-style-type: none"> Potilaskoordinointi 24/7 Lääkkeellinen hoito Perustarpeiden täytyminen (lepo, ravitseminen, puhtaus) Keskustelu, ohjaus/neuvonta | Arvolupaus <ul style="list-style-type: none"> Hoitoon 0-3 vrk:n aikana Matala kynnyksen hoitoon Orientoituminen toipumiseen (Recovery) Kokonaisvaltainen hoitotyö moniammatillisesti Arvostava ja kunnioittava työote | Asiakassuhde <ul style="list-style-type: none"> Nopea, oikea-aikainen apu vieroitusoireiselle Kriisitilanteen rauhoittaminen Ohjaus ja neuvonta eteenpäin Suunniteltu vieroitus ennen päihdekuntoutusta | Asiakasryhmät <ul style="list-style-type: none"> Akuuttia vieroitusta tarvitsevat täysi-ikäiset kaupunkilaiset Alkoholistit Monipäihdekäyttäjät Ensikertalaiset Toistuvaiskävijät Päihdekuntoutujat Nuoret aikuiset Vanhemmat, joilla ala-ikäisiä lapsia Ikääntyneet 2- ja 3- diagnoosipotilaat |
| Resurssit <ul style="list-style-type: none"> Tietojärjestelmät (Apotin käyttöönotto 4/21) Hoitohenkilökunta Lääkärit Sosiaaliohjaus Vertaistoiminta/ryhmät Laitoshuolto | | Yhteydenpitoanavat <ul style="list-style-type: none"> Lähetekäytäntö 24/7 Ohjaus ja neuvonta puhelimitse | | |
| Kulurakenne <p>Hoitovuorokausi arvokas, mutta antaa mahdollisuuden:</p> <ul style="list-style-type: none"> Akuutin vieroitusohjelmien tarjoaminen mahdollistaa kuntoutumisen ja paluun terveempään elämäntapaan sekä paluun työhön Haitat vähenevät ja terveydenhuollon menot laskevat yksittäisellä kaupunkilaisella toipumisen etenemisen myötä. | | Vaikuttavuus ja mittarit <ul style="list-style-type: none"> Hyvä asiakaspalaute Asiakkaalla positiivinen kehitys parempaan vaikeaa palveluja edelleen tarvitsisikin Asiakas ei enää tarvitse palvelua toipumisen vuoksi | | |

Seuraavaksi avataan BMC-työkalun eri osiot sekä opinnäytetyön tekijän avaamina että kehittämislaisuuksissa esille tulleiden henkilöstön käsitysten mukaan täydennettyinä.

Moni osio jäi kokonaan ilman ryhmien huomiota, kun taas toiset kohdat aiheuttivat vilkasta kommentointia.

6.3.1 Kumppanit

Osaston kumppaneita ovat päihdepalveluihin kuuluvia muita yksiköitä, joiden kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä ennen ja jälkeen vieroitushoidon. Eniten yhteistyötä tehdään päihdepoliklinikoiden kanssa, jotka pääsääntöisesti lähettävät arkaamuisin palvelunkäyttäjiä vieroitushoitoon. Päihdepoliklinikalla tuotetaan palveluja, joissa toteutuu palvelunkäyttäjän avohoito kokonaisuudessaan ja työ jatkuu vieroitushoidon jälkeen palvelunkäyttäjän siihen motivoituessa. Nuorisoasema keskittyy palvelemaan nuoria ja nuoria aikuisia samojen periaatteiden mukaan. Liikkuva työ Jelppi on työmuoto osana päihdepoliklinikoita, joka auttaa palvelunkäyttäjää saavuttamaan palveluja paremmin ja kiinnittymään hoitoon. Vertaistyötä toteutetaan myös vieroitushoito-osastolla sekä osana päihdepalveluja että kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Selviämishoitoasema on osa päihdepalveluja, josta ohjautuu potilaita laitospäihdehoitoon. Hus Akuutin päivystysyksiköiden kautta tullaan hoitoon myös ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Matalan kynnyksen yksiköt Sympipikset päihdepalvelujen yksiköinä kohdentuvat haittoja vähentävään työhön. Asumisen tuen yksikkö Hietaniemenkadun palvelukeskus auttaa helsinkiläisiä asunnottomia. Myös muiden asumispalvelun yksiköiden kanssa tehdään paljon yhteistyötä. Kun palvelunkäyttäjä motivoituu kuntoutukseen, voi olla tarvetta tulla ensin sovitusti vieroitushoitoon ja siitä edelleen päihdekuntoutukseen. Päihdepalvelujen kuntoutusyksikkö Luoto on paikka, jossa alkaa kuntoutumisen tie. Tukena käytetään myös useita kolmannen sektorin kuntoutusyksiköitä erikseen sovitusti ostopalveluna päihdepoliklinikoiden koordinoimana tilanteen niin vaatiessa. Yhteistyötä voidaan tehdä myös muiden palvelunkäyttäjää kaupungissa palvelevien yksiköiden kanssa tilanteen mukaan, esimerkiksi kotihoidon kanssa.

6.3.2 Ydintoiminnot

Vieroitushoito-osaston ydintoimintoja ovat potilaskoordinointi ympäri vuorokauden. Siihen sisältyy myös lääkehoito, perustarpeista huolehtiminen (lepo, ravitseminen ja puhkaus) sekä keskusteluin ohjaus ja neuvonta. Tähän osioon ei tullut tarkennuksia kehittämispalaverien aikana, mutta myös somaattisen ja psyykkisen voinnin seuranta sekä sosiaalisten tekijöiden huomiointi osana hoitotyötä ovat keskeisiä toimintoja.

6.3.3 Resurssit

Henkilöstöön kuuluu 10 sairaanhoitajaa, 10 lähihoitajaa, osastonsihteeri, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja, yhteensä 23 henkilöä. Osastolla toimii yksi virkalääkäri viitenä päivänä ja yksi ostopalvelulääkäri kolmena päivänä viikossa. Sosiaaliohjaajan palveluja on tarjolla 50 % työpanoksella viikoittain. Laitoshuoltoa toteutetaan 3,5 työntekijän voimin. Näiden lisäksi on tarjolla vertaistyöntekijän palveluja sekä päihdepalvelujen että kolmannen sektorin toimijoiden myötä. Osastolla on hälytysjärjestelmä, jota käyttämällä vartijan palveluja saadaan tarvittaessa. Useat potilastietojärjestelmät ovat parhailtaan väistymässä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin alta. Aiemmin käytetyt tietojärjestelmät jäivät toistaiseksi käyttöön lukuoikeuksien avulla ylimenokauden ajaksi.

Tämä osio puhutti kehittämistilaisuuksissa runsaasti, moneen kohtaan tuli kommentteja. Ensinnäkin todettiin sosiaaliohjauksen puute osastolla, mikä olikin todellinen kehittämistilaisuuksien aikaan ja sitä ennen muutaman kuukauden ajan. Tämä seikka vaikutti esimerkiksi siihen, etteivät hoitajat esimerkiksi ikääntyneiden asioita hoitaessaan kyenneet saamaan selville sosiaalipalveluun liittyvää asiaa, kuten edunvalvontaa. Mainituksi tuli myös lääkäriresurssien vajaus. Koettiin myös, ettei ylilääkärin tai apulaisyllilääkärin työpanos auttanut tai tukenut osaston toimintaa. Esimerkiksi säännöllisten kuukausipalaverien pitäminen osastolla oli pysäytetty koronapandemian vuoksi. Havaintona todettiin, että liikkuvan työn osuus oli korostunut. Myös psykiatrisen hoidon saatavuus koettiin olemattomaksi, etenkin monenlaisista ongelmista kärsivien monipäihdekäyttäjien kohdalla. Vähäisten turvallisuusjärjestelyjen tai psykiatristen hoitomenetelmien puuttuessa osastolla koettiin tärkeänä ennakoivaa ajattelua myös yleisen potilasturvallisuuden kannalta. Myös noususuuntaiset tai korkeat promillet hoitoon tullessa koettiin isona turvallisuusriskinä, koska päihtyneenä käytös voi olla usein arvaamatonta ja ennakoimatonta, etenkin jos palvelunkäyttäjän taustalta löytyy psykoottisuutta tai aggressiivisuutta.

6.3.4 Arvolupaus

Alkoholivieroitusosasto lupaa tarjota hoitoa 0–3 vuorokauden aikana yhteydenotosta. Päihdepalveluissa hoidon viitekehiksenä on toipumisorientaatio (Recovery). Osastolla toteutetaan kokonaisvaltaista hoitotyötä moniammatillisesti. Työote on palvelunkäyttäjää arvostava ja kunnioittava. Kehittämistilaisuuksien aikana oltiin tilanteessa,

jolloin osastolla ei ollut ollut hetkeen käytettävissä sosiaaliohjaajan palveluja, saati riittävästi lääkärin palveluja. Muun muassa siksi koettiin, ettei moniammatillisuus toteudu.

6.3.5 Asiakassuhde

Osastolla on tavoitteena tarjota nopeaa, oikea-aikaista apua vieroitusoireiselle täysi-ikäiselle helsinkiläiselle. Hoidon tavoitteena on kriisitilanteen rauhoittaminen, ohjaus ja neuvonta eteenpäin. Myös päihdepoliklinikoiden etukäteen suunnittelema vieroitus ennen alkavaa päihdekuntoutusta voidaan toteuttaa. Kehittämistilaisuuksissa tuli vahvistus siihen, että jatkokuntoutuksen järjestymisen sujuvasti on myös osaston näkökulmasta toivottavaa. Palveluketjun tulisi olla aukoton; että olisi mahdollisuuksia päästä vieroituksesta suoraan kuntoutukseen. Kehittämispalaverissa kommentoitiin myös, että palvelunkäyttäjiltä odotetaan välillä liian suurta oma-aloitteisuutta jatkohoidon suhteen. Lähetteen tekeminen kuntoutukseen on tehty liian vaikeaksi. Palvelunkäyttäjän pitää moneen kertaan käydä päihdepoliklinikalla, jotta lähetettä täydennetään. Sen seurauksena koetaan, että palvelunkäyttäjä jää heitteille. Ehdotukseksi nousi, että asiat voitaisiin hoitaa esimerkiksi Teamsin välityksellä yhteistyössä päihdepoliklinikan kanssa. Näiden yksiköiden kautta tehdään päätöksiä mm. maksusitoumuksista päihdekuntoutukseen palvelunkäyttäjän ollessa vielä hoidossa osastolla.

6.3.6 Yhteydenpitokanavat

Vieroitushoitoon tarvitaan lähete paikasta, jossa hoidon tarpeen arvio tehdään. Hoidon kiireellisyyden vuoksi lähete tehdään saman tien ja usein myös vieroitushoito pääsee alkamaan heti. Tätä tehtävää tukee potilaskoordinaatio, arkisin virka-aikaan osoitettu sairaanhoitaja sekä päivystysaikaan vastaava sairaanhoitaja. Tässä tehtävässä annetaan lähetekäsittelyn lisäksi myös ohjausta ja neuvontaa yhteistyökumppaneille sekä hoitoa kyseleville kaupunkilaisille.

6.3.7 Asiakasryhmät

Asiakasryhmät tarkentuivat sekä sairaanhoitajien täyttämien päiväkirjojen perusteella että kehittämistilaisuuksissa erikseen kysyttäessä. Kaikki ovat enimmäkseen akuuttia vieroitusta tarvitsevia täysi-ikäisiä helsinkiläisiä. Heitä voi jaotella seuraaviin ryhmiin: alkoholistit, monipäihdekäyttäjät, ensikertalaiset, toistuvaiskävijät, päihdekuntoutujat,

nuoret aikuiset, ikääntyneet, vanhemmat, joilla alaikäisiä lapsia, 2- ja 3-diagnoosipotilaat, korvaushoitopotilaat sekä vaativan persoonallisuuden omaavat potilaat. Erikseen nousi esiin tiettyjen asiakasryhmien kohdalla tiettyjä haasteita tai toiveita. Esimerkiksi monipäihdekäyttäjien osalta toivottiin huomiointia osastolla niin, että olisi käytössä oikeanlaiset lääkitykset tiettyihin oirekuviin palvelunkäyttäjää hoidettaessa. Kysyttiin myös sitä, miten huomioidaan muut päihteet tai bentsodiatsepiinien käyttö. Tähän kaivattiin henkilökunnan koulutusta. Toivottiin panostusta ja huomiota enemmän ensikertalaisiin. Toistuvaiskävijöiden kohdalla toivottiin voivan keskittyä enemmän perustoimintoihin, kuten lepoon ja ravintoon, vähemmän lääkitykseen. Todettiin myös, että ikääntyneiden jatkokuntoutuksen järjestäminen on haasteellista. Lopuksi todettiin, että nuoret palvelunkäyttäjät ovat lisääntyneet ja heissä erikseen mainittiin dissosiativiset nuoret.

6.3.8 Kulurakenne

Osaston hoitovuorokausi on arvokas, mutta antaa mahdollisuuden palvelunkäyttäjän kuntoutumiseen ja paluun terveempään elämäntapaan sekä paluun työhön. Haitat vähenevät ja terveydenhuollon menot laskevat yksittäisellä kaupunkilaisella toipumisen etenemisen myötä. Kaupungin kulut vähenevät, kun akuuttia vieroitushoitoa voi tarjota etupainotteisesti päivystyspalvelujen sijaan.

6.3.9 Vaikuttavuus ja mittarit

Hoitoa saaneiden asiakaskokemusta mitataan asiakaspalautteilla. Hoitoa voi mitata myös asiakkaan positiivinen kehitys parempaan, vaikka palveluja edelleen tarvitsisikin. Se, että asiakas ei enää tarvitse palveluja oman toipumisen vuoksi, on vaikea mitata, koska syytä palvelujen käyttämisen jättämiselle ei voida osastolla saada enää selville.

6.4 Asiakasprofiilien muodostaminen kehittämistilaisuuksissa

Kehittämistilaisuuksien viimeisenä tehtävänä keskityttiin neljään yleisimpään päiväkirjoissa esiintyvään asiakasryhmään; alkoholisti, monipäihdekäyttäjä, ensikertalainen ja toistuvaiskävijä. Näitä ryhmiä tarkasteltiin ja luotiin asiakasprofiileja ensinnäkin toipumisorientaatioissa esiintyvän luokittelun mukaan, jossa asiakkuutta tarkastellaan oiretomaksi toipumisen sekä toipumisen oireiden kanssa näkökulmista. Tämän lisäksi ja oteltiin vastauksia hiljaisen tiedon ja viisauden mukaan asiakkaasta huomioitavien ominaisuuksien sekä hoitajan taitojen mukaan. Vastauksissa tuli myös paljon kommentteja

osaston käytännöistä, joten ne lisättiin vielä erikseen mukaan taulukoihin (Liite 4). Siihen on avattuna hoitajien käsityksiä eri asiakasryhmien huomioitavia ominaisuuksia, hoitajien taidoista ja osaston käytännöistä kyselyhetkellä. Hyvien käytäntöjen (HK) ja haasteiden (H) näkökulma otettiin mukaan hyvien käytäntöjen dialogit – menetelmästä. Tässä työskentelyssä kehittämistilaisuuksissa hyödynnettiin Learning cafe menetelmää. Liitteessä 3. on edellä mainittujen menetelmien mukaan jaoteltu vastauspohja.

Palvelunkäyttäjän ominaisuuksissa eri asiakasryhmissä nousi esiin hoitajien tuomia huolia ja käsityksiä, joita työntekijät tyypillisesti kohtaavat, kun he ovat vuorovaikutuksessa hoidettavien henkilöiden kanssa. Esimerkiksi monipäihdekäyttäjää koskeva yleinen huoli on se, etteivät aina he itsekään osaa sanoa, mitä kaikkia päihkeitä ovat ennen hoitoon tuloaan käyttäneet. Tämän lisäksi työntekijät kuvasivat, mitä hoitavan henkilön taitoja on hyvä osata kohdattaessa tietyn asiakasprofiilin omaavaa palvelunkäyttäjää. Yksi yhteinen merkittävä taito kaikkien asiakasryhmien kohdalla on motivoiva keskustelu - menetelmä. Paljon nousi esiin myös osaston käytännöistä kumpuavia asioita, kuten esimerkiksi turvallinen ympäristö.

6.5 Ehdotus toimintaohjeesta potilaskoordinaation tueksi

Nykyinen voimassa oleva päihdepalvelujen ohje terveydenhuollon yksiköille lähettää palvelunkäyttäjää alkoholivieroitukseen Laakson vieroitushoito-osastolle on edelleen toimiva, joskin kriteerit on laadittu ennen toipumisorientaation jalkautumista päihdepalveluihin. Kuitenkin osastovieroitushoidon aiheita on hyvä tarkastella lähemmin tämän opinnäytetyön teoriataustaan ja päiväkirjakyselyihin sekä kehittämistilaisuuksista nousseisiin teemoihin peilaten. Osastovieroitushoidon hoitoon ottamisen arvioinnissa on määritelty tietyt kriteerit, joiden perusteella potilaskoordinaatio tekevät sairaanhoitajat arvioivat palvelunkäyttäjän tarvetta osasto-olosuhteita vaativaan alkoholivieroitusta varten. Näitä kriteereitä on kuvattu tarkemmin luvussa 4.2. Nykyisiä osastovieroitushoidon aiheita tarkastellessa voi tulla helposti siihen johtopäätökseen, että vain ko. kriteereitä huomioimalla on syytä ottaa palvelunkäyttäjää hoitoon. Toipumisorientaation viitekehyksen tietoisuuden lisääntymisen myötä lähekkäisten tahojen työntekijät näkevät usein enemmänkin tarpeita aloittaa laitosvieroitushoito ja siksi paikkaa hoitoon kysellään myös ohjeessa asetettujen kriteerien ulkopuolelta.

Toipumisorientaatio-ajattelun ja hiljaisen tiedon sisällyttäminen ohjeistukseen tuo hoitoon ottamisen päätöksentekoon syvällisempää tukea sekä koordinoijalle että lähettävälle taholle. Alla kuvatussa taulukossa 9 on koottu yhteen kehittämistilaisuuksien hoitajien kuvaamia toimintatapoja sekä toipumisorientaation mukaisia linjauksia. Osittain on myös opinnäytetyöntekijä johdattanut tietyistä vastauksista sopivamman ilmauksen, kuten esimerkiksi toistuvaiskävijän kohdalla hoitajan taitona on hallita omaa turhautumista ja keinottomuuden tunteitaan sen sijaan, että toistuvaiskävijä herättää tunteita henkilökunnassa (keinottomuus, turhautuminen, vaikea uskoa tavoitetta) (Liite 4.). Taulukko on koottu tässä vaiheessa melko suoraan hoitajien vastauksista, jolloin taulukko on saatu eräänlaiseen esittelyvaiheeseen, jotta sitä olisi mahdollisuus vielä tulevaisuudessa yhteisessä kehittämistilaisuudessa hioa ja työstää edelleen.

Taulukko 9. Asiakasryhmien huomiointi osastohoidossa toipumisorientaation näkökulmasta

| Toipuminen oireettomaksi | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | Alkoholisti | Monipäihdekäyttäjä | Ensikertalainen | Toistuvaiskävijä |
| Palvelunkäyttäjän ominaisuuksia | Motivoitunut raittiuteen. Oma tavoite hoidossa? Sosiaalisen ympäristön rajoitteet. | Motivoitunut raittiuteen. Oma tavoite hoidossa? Sosiaalisen ympäristön rajoitteet. Ei tiedä itse, mitä päihteitä käyttänyt. | Avoimempi ja hoitomyönteinen/arka ja pelokas. Ei tunne hoidon kaikkia mahdollisuuksia. Tuen puute. | Tuntee palvelujärjestelmän. Kieltää oman päihdeongelman. |
| Hoitajan taidot | Tunnistaa palvelunkäyttäjän voimavarat. Motivoiva keskustelu. | Tunnistaa palvelunkäyttäjän voimavarat ja tukee potilasta motivoivan keskustelun keinoin. | Edukaatio. Ajan antaminen. Tarve kohdata intensiivisemmin. Motivoiva keskustelu. | Tuntee potilaan taustat. Hallitsee oman turhautumisen ja keinottomuuden tunteet. |
| Osaston käytännöt | Turvallinen ympäristö. Vertaistuki. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. | Mahdollistetaan siirto huumevieroitukseen tai jatkokuntoutukseen. Suljettu osasto. Kattava lääkitys. Riittävän pitkä hoitoaika. | Oireiden mukainen lääkehoito. Jatkohoidon suunnittelu. | Lääkitys; Antabus ym. Vertaistyöntekijän tuki osastolla. AA/NA sekä muut kolmannen sektorin toimijat. |
| Toipuminen oireiden kanssa | | | | |
| | Alkoholisti | Monipäihdekäyttäjä | Ensikertalainen | Toistuvaiskävijä |
| Palvelunkäyttäjän ominaisuuksia | Tunnistaa itse omat voimavaransa. Vaikeus ottaa apua vastaan. Kykeneekö pysymään tavoitteessa? | Tiedostaa päihdeongelmansa. Hoidon ajan raitista aikaa. Oma motivaatio vs. omaisen tarve? Ei selvyyttä mitä kaikkea käyttää, ei edes palvelunkäyttäjällä itsellä. | Ei tiedä, tunne tai myönnä ongelman vakavuutta. Ennakoluulot. Uskon puute. Hoidon keskeyttäminen. | Tuntee palvelujärjestelmän. Alkaa heti juomaan hoidon päätyttyä. Elossa pysyminen. Asunnottomuus. Sitoutumattomuus hoitoon. |
| Hoitajan taidot | Kunnioidetaan potilaan omia tavoitteita. Oireiden hallinta. Motivoidaan tulemaan ajoissa uudelleen hoitoon. | Ohjaaminen oikeaan palveluun. Henkilökunnan osaaminen tunnistaa vieroitusoireet. | Edukaatio. Ajan antaminen. Tarve kohdata intensiivisemmin. Motivoiva keskustelu. | Somaattisen oirekuvan hallinta. Hallitsee oman turhautumisen ja keinottomuuden tunteet. |
| Osaston käytännöt | Raitista aikaa. Ravinto ja lepo. Hyvä ja kattava lääkitys. Henkilökunta paikalla 24/7. | Siirto tarvittaessa huumevieroitukseen saatteen-vaihtaan. Riittävä ja oikea oireenmukainen lääkitys. Riittävä hoidon pituus. | Ravinto, uni, puhkaus ym. perustarpeet Informointi palveluista ja hoitomahdollisuuksista jatkossa. | Lääkitys; Antabus ym. Vertaistyöntekijän tuki osastolla. AA/NA sekä muut kolmannen sektorin toimijat. |
| Potilaskoordinointi | Akuutti vieroitushoito tarpeen, kun kyseessä voimakkaat vieroitusoireet, akuutti kriisi tai delirium- tai kouristuskohtauksen uhka. Suunniteltu vieroitushoito, kun tiedossa kuntoutusjakso tai pääsy pysyvämpään asumiseen. | | | |

7 Pohdinta

Tulosten tarkastelussa keskitytään potilaskoordinoinnin tarkasteluun sairaanhoitajien päiväkirjojen perusteella, Business Model Canvas – työkalun avulla osaston rakenteiden tutkimiseen, asiakasprofiilien kartoittamiseen sekä ehdotuksen tekemiseen toimintaohjeesta potilaskoordinoinnin tueksi. Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta kulki mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Johtopäätökset sekä kehittämisehdotukset nivoutuivat toinen toisiinsa. Lopuksi pohditaan ammatillista kasvua.

7.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämistyön ensimmäiseksi tehtäväksi tarkentui konkreettisten tavoitteiden ja valitun tietoperustan pohjalta dokumenttianalyysin tekeminen sairaanhoitajien päiväkirjamerkintöjen tuottaman tiedon perusteella osaston potilaskoordinointiin vaikuttavista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tässä voitiin hyödyntää hiljaista tietoa, jota sairaanhoitajille oli kertynyt työtä tehdessä. Osassa vastauksista korostettiin hyviä ohjeita, osassa omaa kokemusta ja kertynyttä tietoa. Näissä näkyi, miten osaaminen oli eri vaiheissa ja parhaimmillaan jalostunut jo intuitiota sisältäväksi asiantuntemukseksi (Kuusimäki 2019: 5).

Potilaskoordinaattorin päiväkirjaa täyttivät tehtävää hoitavat sairaanhoitajat. Dokumenttianalyysi muokattiin sisällönanalyysin avulla taulukoiksi. Taulukot jakaantuivat edistäviin ja estäviin tekijöihin sekä arkisiin että päivystysaikaan. Kun opinnäytetyön tekijä tarkasteli edistäviä tekijöitä sekä arkisiin että päivystysaikaan, saattoi silloin todeta, että olosuhteet helpottivat ja sujuvoittivat potilaskoordinoinnin hoitamista. Tämä edellytti rauhallista työvuoroa, hyviä resursseja sekä työtä tekevän hoitajan omaa kokemusta ja osaamista. Haasteet tehtävän hoitamiseksi kasvoivat sitä mukaa, mitä enemmän estäviä tekijöitä oli samanaikaisesti läsnä. Etenkin kiire, haasteelliset asiakastilanteet sekä tarvittavan tiedon pirstaloituminen useiden tietojärjestelmien uumeniin hankaloittivat potilaskoordinoinnin sujumista. Päivystysaikana myös potilaskoordinoitintehävän hoitaminen osastolla hoitoa odottavien palvelunkäyttäjien lisäksi lisäsi kiirettä ja työvuoron kuormittavuutta.

Toisena kehittämistehtävänä oli tarkastella yhdessä Business Model Canvas- työkalun avulla osaston toimintaa ja potilaskoordinointia. Tässä voitiin hyödyntää hiljaisen tiedon sanoittamista dialogisuuden avulla (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012: 7–12). Lisäksi

puhepiiri-menetelmää käytettiin sovelletusti niin, että pareittain tehdyn lyhyen keskustelun jälkeen avattiin mielipiteitä toisille osallistujille. Samalla parit kirjoittivat vastauksensa ylös, jotta niitä pystyi myös jälkikäteen hyödyntämään tuloksia avattaessa. BMC-työkalun osioista kokonaan kommentoimatta kehittämistilaisuuksissa jäivät ydintoiminnot, kanavat, kulurakenne sekä vaikuttavuus ja mittarit.

Kehittämistilaisuuksissa hoitajien BMC-mallin kommentointi täydensi etenkin mallin asiakasryhmiä ja yhteistyökumppaneita (Liite 2.) olevaa alkukuvausta. Resurssit aiheuttivat runsasta keskustelua, koska hoitohenkilökunnan työpanoksen lisäksi tarvitaan moniammatillista työtä etenkin lääkäreiden ja sosiaaliohjauksen osalta. Päihdepalveluissa oli ollut työvoimapula jo pidempään lääkäreiden osalta. Koronapandemiaan reagoiminen sekä Apotin käyttöönottoon valmistautuminen olivat aiheuttaneet myös sen, että apulaisylilääkärin ja ylilääkärin tuki osastolle koettiin minimaaliseksi ja se vähäkin oli toteutunut etänä. Arvolupauksen osalta näiden puutteiden vuoksi saattoi todeta, että moniammatillisuus toteutui ajoittain heikommin. Myös hoitoaika oli usein liian lyhyt. Asiakassuhteen osalta toiveena nousi esiin, että tarvittaessa saataisiin palvelunkäyttäjille järjestymään sujuva palveluketju vieroitushoidosta kuntoutukseen tilanteen niin vaatiessa. Nykyiset yhteistyökäytännöt päihdepoliklinikoiden kanssa koettiin tässä suhteessa hankaliksi, koska lähetteen ja maksusitoumuksen saaminen kuntoutusjaksolle vaatii palvelunkäyttäjältä usein monia käyntejä päihdepoliklinikalla.

Kolmantena kehittämistehtävänä oli kartoittaa asiakasprofiiileja, tarkastella yleisimpiä osastolla esiintyviä asiakasprofiiileja sekä niihin liittyviä hyviä käytäntöjä ja haasteita. Ammatillaisen näkökulma tarkentui vastausten perusteella hoitajan taitoihin ja osaston käytäntöihin, vaikka niitä ei erikseen kysytty. Tässä mielestäni toteutui hiljaisen tiedon hyödyntäminen ja yhteisön dialoginen kehittäminen. Tässä kartoituksessa voitiin todeta yhdessä, mikä työyhteisössä toimii ja mikä ei. Tässä saattoi olla alku myös sille, miten jatkossa voidaan yhdessä jakaa osaamista tai kehittää toimintaa. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012: 7.)

Tarkasteltavien asiakasprofiilien sisällöt tarkentuivat edelleen kehittämistilaisuuksissa saatujen vastausten perusteella, joita koottiin yhteen liitteessä 3 esiintyvien periaatteiden mukaan. Viisauden mallin mukaisesti lähdettiin jaottelemaan yleisimpien palvelunkäyttäjien huomioitavia ominaisuuksia (other), hoitajan taidot ja osaston käytännöt sisältyvät (self) ammattilaisen alle. Ongelma (problem) – käsitteen alle tarkasteltavaksi

tuli sekä toipumisorientaatio että hyvät käytännöt ja haasteet. Asiakasprofiileja tarkasteltiin myös toipumisorientaatioajattelun pohjalta sen mukaan, voidaanko palvelunkäyttäjä luokitella hoidossa olon hetkellä siihen ryhmään, jossa ajatellaan toipumista oireettomaksi vai siihen ryhmään, jossa ajatellaan toipumista oireiden kanssa. Kaikkia kohtia tarkasteltiin hyvien käytäntöjen sekä haasteiden kautta. Näillä kaikilla tavoilla saatiin kerättyä hoitajien sen hetkisiä käsityksiä eri asiakasprofiileista.

Neljäntenä kehittämistehtävänä oli laatia ehdotus toimintaohjeista yleisimpien asiakasprofiilien pohjalta osaston toimintaan ja potilaskoordinaatioon nykyisen läheteohjeen täydennykseksi. Työntekijöiden vastauksista pystyi koostamaan konkreettisen lopputuloksen, jota voi tulevaisuudessa vielä yhteisissä kehittämistilaisuuksissa jalostaa edelleen. Ehdotus on alustava, koska se vaatii myös päihdepalveluiden johdon kannanottoa asiaan (taulukko 9). Tätä ei ehditty tehdä tämän opinnäytetyön puitteissa, vaan se jää myöhemmin arvioitavaksi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan listaamien hyvän tieteellisen käytännön keskeisten lähtökohtien mukaan (2012: 6). Sen lisäksi huomioitiin oman organisaation eettiset säännöt ja käytännöt. Tiedonhankinnan ja arviointimenetelmien eettisyys on hyvä varmistaa samalla kun tulee huolehtia, että kerätty tieto pysyy luottamuksellisena kertomalla tutkittaville, mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja miten sitä käytetään ja säilytetään. (Ojasalo ym. 2014: 48–49). Kaiken tiedon keräämisessä pidettiin huolta siitä, että vastaajien anonymiteetti säilyy, eikä vastauksia pysty yhdistämään vastaajiin. Opinnäytetyön tekijällä on sekä pitkä työkokemus potilaskoordinaatiosta että riittävä etäisyys aiheeseen, kun on toiminut osastonhoitajan sijaisuudessa yli 2,5 vuoden ajan. Näin voidaan todeta, että kehittämistyötä tehdessään opinnäytetyöntekijä ei ollut enää liian sisällä työtehtävissä, mutta omasi kuitenkin hyvän ja riittävän ymmärryksen potilaskoordinaatioon vaikuttavista tekijöistä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei luotettavuusmittareiden käyttö sellaisenaan onnistu, sillä lähtökohdat ja tavoitteet ovat erilaiset kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Kananen 2014: 125–126). Sen sijaan vakuuttavuus on keskeinen luotettavuuden kriteeri, koska se perustuu uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. Myös tiedon saturoituminen eli aineiston kylläntyminen ja triangulaation käyttö eli erilaisten aineistojen käyttö tutki-

muskysymyksen ratkaisemiseksi lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta. Tällöin pyrittiin va-
kuuttamaan työyhteisö avaamalla työtä koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi mahdol-
lisimman avoimesti. Näin saatiin kaikki tutkimukseen osallistuvat sitoutumaan kehittä-
miseen, joka on yksi luotettavuuden osatekijä. (Toikko-Rantanen 2009: 123–124.) Luo-
tettavuus perustui huolelliseen dokumentointiin koskien tutkimusprosessin vaiheita ja
tulosten dokumentointia (Kananen 2012: 163).

7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka konkreettisena tavoit-
teena oli tuottaa tietoa osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin kehittämiseen. Tätä
varten rakennettiin kuvaa nykytilanteesta osastolle kertyneen hiljaisen tiedon ja hoita-
jien näkemysten avulla. Lisäksi osaston toiminnot ja yhteistyöverkostot tehtiin näky-
viksi. Työyhteisön kanssa lähdettiin määrittelemään ja yhteiskehittämään osaston toi-
mintaa ja potilaskoordinaatiota niin, että samalla tunnistettiin mahdollisuudet ja rajauk-
set. Hiljaisen tiedon kerääminen oli tärkeää, jotta se olisi saatavissa yhtäläisesti kaik-
kien käyttöön. Uuden tiedon varassa voitiin lähteä testaamaan esille tulleita ideoita ja
ratkaisuja siitä, miten ne vaikuttivat kokonaisuudessaan potilaskoordinaation hyvään
toteutumiseen. Samalla voitiin kerätä kokemuksia ja tunnistaa palvelun kriittiset osat.
(Tuulaniemi 2013: 131.)

Dokumenttianalyysi päiväkirjoista antoi tietoa sairaanhoitajien kokemuksista potilas-
koordinoititehtävän hoitamisesta osastolla ennen Apotin käyttöönottoa. Sitä kautta
voitiin ottaa talteen hiljainen tieto aiheesta. Asiathan ovat sinänsä tuttuja entuudestaan
osastolla työn lomassa ja kokouksissa käydyn keskustelun tiimoilta. Nyt saatiin osa
keskustelusta myös dokumentoitua ja otettua lähempään tarkasteluun. Potilaskoordi-
nointia edistävien ja estävien tekijöiden tarkastelussa arkisin ja päivystysaikana oli pal-
jon samankaltaisuuksia. Kuitenkin päivystysajan, eli ilta-, yö- ja viikonloppuvuorojen po-
tilaskoordinointi oli paljon haavoittuvampaa siksi, että ko. työvuoroissa potilaskoordi-
nointi piti hoitaa osastotyön lisäksi. Kun päivystyksistä tuli paljon yhteydenottoja saman
työvuoron aikana, joko potilaskoordinointi tai osaston potilaiden hoitaminen vaikeutui
toisen tehtävän kustannuksella.

Business Model Canvas-työkalun avulla voitiin tarkastella osaston toimintoja eri näkö-
kulmista. Kehittämistilaisuuksissa työkalun osien tarkasteleminen puhepiiri- menetel-

män avulla toi esille osastolla koettuja jo ennestään tunnettuja kipukohtia. Niiden sanominen ääneen sekä kirjaaminen muistiin toivottavasti antoi osallistujille kokemuksen tulla kuulluksi sekä saada ilmaistuksi asioita. Moniammatillisuuden merkitys on valtava sekä osaston sisällä eri ammattiryhmien kesken kuin myös yhteistyökumppaneiden kanssa. Moniammatillisuus on ollut kateissa viime aikoina monista eri syistä. Lääkäri- ja sosiaaliohjaajaresurssien vajaus on ollut todellisuutta jo pidempään. Osasto ja etenkin palvelunkäyttäjät tarvitsisivat kokopäiväisen sosiaalityön ammattilaisen nykyisen 50 % sijaan. Ennen terveydenhuollon yksiköksi siirtymistä oli sosiaalityö paljon isommassa roolissa laitosvieroitushoidossa. On ollut myös pidempään nähtävissä, että sosiaalityön vaje näkyy erityisesti loma-aikoina. Tämä koskee myös tärkeimpiä yhteistyökumppaneita päihdepoliklinikoita; loma-aikoina on entistä vaikeampaa edistää palvelunkäyttäjien toipumista, kun aikoja vastaanotoille ei saa siinä määrin, kuin tarvetta olisi. Nämä ovat asioita, joissa ei välttämättä saada nopeita muutoksia aikaan, koska ovat olleet vallitsevaa todellisuutta pidempään. Näitä voidaan kuitenkin lähteä edelleen työstämään osaston toiminnassa sekä vaikuttaa niihin asioihin mihin on realistisesti mahdollista.

Tässä työssä keskityttiin hoitajien näkemyksiin asiakkaista ja sitä kautta löytyikin neljä yleisintä asiakasprofiilia, joita osastolla hoidetaan. Näihin neljään asiakasryhmään nivoutuu lukematon määrä sivuprofiileja liittyen esimerkiksi ikään, sukupuoleen, toimintakykyyn jne. Myös yleisimmät profiilit limittyvät. Palvelunkäyttäjä voi esimerkiksi olla ensimmäistä kertaa hoitoon tuleva alkoholisti. Asiakasprofiilien tarkasteleminen yhteisesti oli kuitenkin kaikkein innostavin ja haastavin osuus kehittämistyössä. Tässä Learning Café- menetelmä toimi loistavasti ja sen avulla saatiin talteen hyviä näkökulmia.

Asiakasryhmien huomiointi osastohoidossa toipumisorientaation näkökulmasta (taulukko 9.) oli mielenkiintoinen tehtävä, koska siinä yhdistyi kaikkien hoitajien hiljainen tieto hyvistä käytännöistä ja haasteista, toipumisorientaation näkökulma sekä hiljaisen tiedon ja viisauden hyödyntäminen. Tässä yhteydessä tuli esille myös osaston käytäntöjen merkitys hoitotyössä. Nyt päästiin vasta määrittelemään ja pukemaan kirjalliseen muotoon osaston nykyiset käsitykset eri asiakasryhmien osalta. Tulevaisuudessa tätä työtä voisi edelleen jatkaa syventämällä esimerkiksi toipumisorientaation viitekehystä osastotyössä.

7.4 Kehittämisehdotukset

Apotin käyttöönotto on ollut pitkään toivottu muutos, etenkin kun on vuosia jouduttu käyttämään rinnakkain useita eri tietojärjestelmiä potilaskoordinoinnissa osastolla lähetekäsittelyn yhteydessä. Sairaanhoidtajien vastauksistakin ilmeni, kuinka hankalaa oli hoitaa potilaskoordinaatiota monen eri tietojärjestelmän kanssa. Lähetekäsittely, lääkitysten jakaminen ja päivittäinen kirjaaminen tullee helpottumaan sen jälkeen, kun Apotti on otettu osastolla haltuun. Myös juuri ilmestyneessä Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Päihde- ja riippuvuusstrategiassa päihde- ja riippuvuuspalveluiden laatuun, saavutettavuuteen ja saatavuuteen liittyviin tavoitteisiin sisältyy myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien ja kirjaamisen kehittäminen (Kotovirta ym. 2021: 26).

Jatkossa voisi olla mielenkiintoista toistaa sairaanhoidtajien päiväkirjamateriaalista dokumenttianalyysi uudelleen Apotin tulon jälkeen sopivan ajan kuluttua. Tällä tavalla nähtäisiin, miten uuden tietojärjestelmän käyttö on vaikuttanut potilaskoordinoitutyöhön. Myös nykyisten kriteereiden ja ohjeistusten tarkastelu tässä työssä nousseiden teemojen näkökulmasta on paikallaan. Ohjeistuksessa ei huomioida toipumisorientaation viitekehystä tai vasta ilmestyneitä (Kotovirta ym. 2021) päihde- ja riippuvuusstrategian tavoitteita. Akuutin alkoholivieroituksen tarve on sinänsä selkeästi todettavissa, mutta päätös aloittaa laitospäivähoito ei ole aina niin yksinkertaista. Jotta palvelunkäyttäjä saisi tarvitsemaansa hoitoa, joudutaan nykyisissä kriteereissä usein joustamaan, koska ne on laadittu ensisijaisesti terveydenhuollon näkökulmasta. (Ohje terveydenhuollon yksiköille: potilaiden lähettäminen alkoholivieroitukseen Laakson akuutille vieroitushoito-osastolle. 2019.) Tilannearvioinnin yhteydessä joudutaan kohtaamaan lähetteitä tekevissä toimipisteissä akuuttia somaattista, psyykkistä ja sosiaalista hätää, joihin pitäisi löytää ratkaisu mahdollisimman nopeasti. Toisaalta useasti hoitoon hakeutuvat asiakkaat ilman pitkäjänteisempää avohoitoon sitoutumista tuovat omat haasteensa. Osastolla potilaskoordinoinnin yhteydessä joudutaan myös miettimään rakenteellisia ja toiminnallisia ratkaisuja hoidon aloituksen yhteydessä.

Oman, että työyhteisön työskentelyn kulmakivinä on mahdollisuus kehittyä, uudistaa toimintaa sekä luoda yhteinen käsitys tehtävistä ja tavoitteista. Kaiken kehittämistoiminnan perusta on asiakas ja hänen asiakaskokemuksensa. (Johtamisen käsikirja 2017: 11–19.) Tässä opinnäytetyössä ei kartoitettu asiakasnäkökulmaa. Tulevaisuudessa voidaan pyytää myös palvelunkäyttäjiä täyttämään päiväkirjaa hoidossa olon aikana tai

tehdä muuta kyselyä heille kartoittaakseen heidän näkemyksiään osastolla toteutettavasta hoidosta. Kuitenkin kehittämistilaisuuksien aikana saatiin luotua yhteisiä käsityksiä osaston tehtävistä ja tavoitteista. Osaston yhteiskehittäminen olisi suotavaa siksi, että saataisiin henkilöstön ääni kuuluviin ja osastolla esiintyvä hiljainen tieto ja viisaus mukaan rakentavalla tavalla uudistuviin käytäntöihin.

Toipumisorientaation viitekehys on hyvä pitää jatkuvasti esillä osaston hoitotyön kehittämiskokouksissa. Niissä olisi mahdollista pohtia yhdessä hyvien käytäntöjen dialogisen menetelmän avulla, miten toipumisorientaatiota saataisiin enemmän osaksi osaston käytännön työtä. Tällöin voidaan tarjota alustaa inhimilliselle toiminnalle ja vuorovaikutukselle sekä tukea ammatillista kasvua ja vahvistaa kunkin työntekijän toimijuutta (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012). Tästä on hyvä käydä perusteellista keskustelua sekä osaston työntekijöiden kanssa että päihdepalveluiden johdon kanssa, jotta kaikilla on sama suunta osaston hoitotyötä kehitettäessä.

Kun tarkastellaan kehittämisen lähtökohtia - kansallisia ja Helsingin kaupungin linjauksia, toipumisorientaation viitekehystä, hiljaisen tiedon sekä viisauden hyödyntämistä sekä hyvien käytäntöjen dialogia – on niitä kaikkia tarpeen edelleen syventää ja soveltaa yksikön omaan käyttöön. Koenkin, että tätä opinnäytetyötä varten haetussa tiedossa on vasta raapaistu pintaa. Etenkin hiljaisen tiedon ja viisauden sanoittamiseen ja sen saamisen ymmärrettäväksi kaikille tulee edelleen yhteisissä kehittämistilaisuuksissa jatkossa antaa tilaa. Oli tärkeää saada sanoitetuksi osaston työn lomassa lausuttuja asiakastyöhön ja potilaskoordinointiin liittyviä mielipiteitä ja näkemyksiä kirjalliseen muotoon, jotta sen hyvät käytännöt ja haasteet tulivat kuvatuiksi, mitä tällä hetkellä on olemassa. Tästä on hyvä jatkaa kehittämistä eteenpäin.

7.5 Ammatillinen kasvu

Oli mielenkiintoista perehtyä kehittämistutkimuksen tekemiseen ja yhdistää tutkimuksellisuutta ja palvelumuotoilua ja muita liiketoiminnan menetelmiä. Esimerkiksi Business Model Canvas – työkalun käyttö toi apua osaston toiminnan kokonaistarkasteluun. Tätä voisi jatkossa käyttää, kun tulee tarvetta yhdessä pohtia, mikä osa-alue osastolla toimii ja mikä ei. Se antaa myös mahdollisuuden tarkastella asioita eri näkökulmista, kun tulee tarvetta syventää esimerkiksi toipumisorientaation osuutta osaston työskentelyssä. Liiketoiminnallisten menetelmiin perehtymällä olen saanut paljon käyttökelpoisia välineitä omaan työskentelyyn ja kehittämistyöhön. Näiden innoittamana oli

mielekästä tehdä oma kehittämistyökalu osaston toiminnan ja potilaskoordinoinnin tueksi (taulukko 9). Toiveenani onkin, että tätä samaa taulukkoa voisi jatkossa hyödyntää toistamiseen uudelleen keskittymällä johonkin tiettyyn osa-alueeseen. Mielestäni löysin juuri tälle osastolle sopivia menetelmiä kehittämisen tueksi.

Kaiken kaikkiaan koko sosiaali- ja terveystalouden sekä liiketoiminnan johtamisen suuntautumisvaihtoehto oli hyvin toteutettu ja se tuki hyvin oman opinnäytetyön tekemistä nimenomaan liiketoiminnan johtamiseen liittyvien opintokokonaisuuksien turvin. Opintojen alussa hetken vierastinkin tätä osa-aluetta, koska koen olevani enemmän julkisen sektorin työntekijä yritystoimintaan suuntautumisen sijaan. Kuitenkin nämä osiot toivat käytännönläheisyyttä työn kehittämiseen myös julkisella sektorilla ja koinkin nämä menetelmät itselleni opinnäytetyön menetelminä erittäin sopivina. Pääsin tutustumaan uuteen kehittämistyön maailmaan.

Lähteet

Business model canvas suomenkielinen. Verkkodokumentti. <https://storage.googleapis.com/qvik-wp-site-content-prod/2019/03/3e644e0e-suomenkielinen_bmc_qvik-final.pdf> Viitattu 17.8.2020.

Business Model Canvas. 2020. Strategyzer. Verkkodokumentti. <<https://www.strategyzer.com/canvas/business-model-canvas>>. Viitattu 25.8.2020.

Davidson, Larry & Carr, Erika & Bellamy, Chyrell & Tondora, Janis & Fossey, Ellie & Styron, Thomas & Davidson, Maryanne & Elsamra, Shady 2016: Principles for recovery-oriented inpatient care. Teoksessa Singh ym. (toim.). Handbook of recovery in inpatient psychiatry, Evidence-based practices in behavioral health. Switzerland: Springer International Publishing.

Edmonson, Ricca & Pearce, Jane 2007. The practise of health care: Wisdom as a model. *Medicine, Health Care and Philosophy* 10: 233–244.

ETENE-julkaisuja 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoidossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010. Verkkodokumentti. <<https://etene.fi/julkaisut/2010>> Viitattu 3.6.2020.

Haukijärvi, Noora & Kangas, Anna & Knuutila, Henna & Leino-Richert, Ellinoora & Teirasvuo, Nina, 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Helsingin kaupungin eettiset periaatteet. 2019. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/organisaatio/helsingin-kaupungin-eettiset-periaatteet>> Viitattu 20.4.2020.

Jaakkola, Virpi 2020. Toipumisorientaation perusteet – syksy 2020. Power Point- esitys. Helsingin kaupunki. Päihdepalvelut.

Johtamisen käsikirja. 2017. Helsingin kaupunki. <<http://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/esmiesty%C3%B6/uusijohtamismalli/johtamisenk%C3%A4sikirja/Sivut/default.aspx>> Viitattu 18.4.2020. Ei luettavissa verkossa.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kuusimäki, Johanna, 2019. Työntekijöiden hiljaisen tiedon jakaminen ja hyödyntäminen organisaatiossa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu.

Koskimies, Mimosa & Pyhäjoki, Jukka & Arnkil, Tom Erik 2012: Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Kotovirta, Elina & Markkula, Jaana & Pajula, Mari & Paavola, Meri & Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17.

Leamy, Mary & Bird, Victoria & Le Boutillier, Clair & Williams, Julie & Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199, 445–452.

Liikkanen, Lassi A. 2019: Business model canvas suomeksi auttaa alkuun liiketoimintasuunnittelussa. Verkkodokumentti. <<https://qvik.com/news/business-model-canvas-suomeksi/>> Viitattu 27.3.2021.

Maailman toimivin kaupunki - Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-talous/kaupunki-strategia/strategia-ehdotus/>> Viitattu 20.4.2020.

Mattelmäki, Tuuli 2006: Muotoiluluotaimet. Teknologiateollisuus ry. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nordling, Esa & Järvinen, Matti & Lähteenlahti, Yrjö 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, Airi & Moring, Juha & Bergman, Viveca & Karjalainen, Jouko & Kesänen, Minna & Markkula, Jaana & Marttunen, Mauri & Mustalampi, Saini & Nordling, Esa & Partonen, Timo & Santalahti, Päivi & Solin, Pia & Tuulos, Tytti & Wuorio, Sanna (toim.). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.10.2020.

Ohje terveydenhuollon yksiköille: Potilaiden lähettäminen alkoholivieroitukseen Laakson akuutille vieroitushoito-osastolle. 2019. Helsingin kaupunki. Päihdepalvelut. <<https://helmi.hel.fi/Sote/ohjeet/hoitoohjeet/Sivut/default.aspx>> Ei luettavissa verkossa.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo, 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Palvelujen uudistaminen. 2019. Helsingin kaupunki. <<https://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/Palveluverkko/Sivut/Uudistuvat-palvelumme>> Viitattu 15.9.2020. Ei luettavissa verkossa.

Pulkkinen, Pia 2020. Päihdepalveluiden päällikkö. Helsingin kaupunki. Helsinki. Suullinen tiedoksianto 12.5.2020

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheen-
voroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Seppänen-Järvelä, Riitta & Vataja, Katri (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittä-
minen osaksi arjen työtä. Juva: PS-kustannus. WS Bookwell Oy.

Soini, Maria 2020. Kehittämispäällikkö. Oy Apotti Ab. Helsinki. Suullinen tiedoksianto
12.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri &
Kosloff. Anu (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyoh-
jelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Sosiaali- ja terveystoimialan toimintakertomukset 2013–2019. Helsingin kaupunki.
<<https://helmi.hel.fi/Sote/johtaminen/toimintakertomukset/Sivut/default.aspx>>. Viitattu
30.1.2021. Ei luettavissa verkossa.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere:
Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudis-
tettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti.
<<https://vastuullinentiede.fi/fi/ajankohtaista/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Viitattu
15.8.2020.

Tuulaniemi, Juha 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Waldemar, Anna K. & Sidse, M. Arnfred & Petersen, Lone & Korsbek, Lisa 2016. Re-
covery-oriented practise in mental health inpatient settings: A literature review.
Psychiatric Services 67: 6 June.

Potilaskoordinoinnin päiväkirjapohja

Ohjeet täyttämiseen:

Tee päiväkirjamerkinnot **neljästä työvuorosta**, joissa olet tehnyt potilaskoordinointiin liittyviä työtehtäviä; kaksi aamuvuoroista arkipäivinä, kaksi muista työvuoroista. Jos ajankaksolle ei osu arkipäiviä, jolloin keskittyisit pelkästään potilaskoordinointiin, voit täyttää kaikki neljä päivää muista vuoroista. Tai toisinpäin.

Merkitse aluksi muistiin **viikonpäivä** ja **työvuoron ajankohta (aamu/ilta/yö)**. Jätä päivämäärä merkitsemättä, jottei päiväkirjamerkintää voi yhdistää itseesi esim. työvuoroluetteloa tarkastelemalla.

Täytä päiväkirja kirjoittamalla suoraan asiakirjaan, tulosta se paperille ja palauta lopuksi kaikki pyydetyt neljä päiväkirjalomaketta suljetussa kirjekuoressa. Tämä siksi, etten tunnista käsialaasi.

Päiväkirja:

Viikonpäivä:

Työvuoron ajankohta:

Mikä edisti potilaskoordinoinnin sujumista?

Mikä esti potilaskoordinoinnin sujumista?

Millaisiin asiakasryhmiin luokittelisit koordinoimasi asiakkaat?

Alustava BMC-malli potilaskoordinointiin vaikuttavista teki- jöistä

| Strategyzer | | Potilaskoordinointi | | |
|--|--|---|--|--|
| Kumppanit Lähetettä tekevät: <ul style="list-style-type: none"> Kaupungin 4 päihdepoliikkia Päivystykset Selviämishoitoasema Palveluiden järjestäminen hoitajakson jälkeen: <ul style="list-style-type: none"> Kuntoutus Päihdepoliikkia Asumispalvelut Kolmas sektori Vertaistöntekijät Jne. | Ydintoiminnot <ul style="list-style-type: none"> Potilaskoordinointi 24/7 Lääkkeellinen hoito Perustarpeiden täytyminen (lepo, ravitseminen, puhtaus) Keskustelu, ohjaus/neuvonta | Arvopaus <ul style="list-style-type: none"> Hoitoon 0-3 vrk:n aikana Matala kynnyksen hoitoon Orientoituminen toipumiseen (Recovery) Kokonaisvaltainen hoitotyö moniammatillisesti Arvostava ja kunnioittava työote | Asiakassuhde <ul style="list-style-type: none"> Nopea, oikea-aikainen apu vieroitusoireiselle Kriisitilanteen rauhoittaminen Suunniteltu vieroitus ennen kuntoutusta | Asiakasryhmät <ul style="list-style-type: none"> Akuuttia alkoholivieroitusta tarvitsevat täysi-ikäiset kaupunkilaiset Ensikertalaiset Usein asioivat Raittiuteen tähtäävät Akuutin kriisin jälkeen Täysi-ikäiset Tarv. myös ulkopaikkakuntalaiset |
| | Resurssit <ul style="list-style-type: none"> Tietojärjestelmät (Apotin käyttöönotto 4/21) Hoitohenkilökunta Lääkärit Sosiaaliohjaus Vertaistoiminta/ryhmät Laitoshuolto | | Kanavat <ul style="list-style-type: none"> Lähetekäytäntö 24/7 Ohjaus ja neuvonta puhelimitse Yhteistyökumppanit Tiedotus palveluista | Yhteistyökumppanit, jotka tekevät lähetteen osastolle |
| Kulurakenne Hoitovuorokausi arvokas, mutta antaa mahdollisuuden: <ul style="list-style-type: none"> Akuutin vieroitushoidon tarjoaminen mahdollistaa kuntoutumisen ja paluun terveempään elämäntapaan sekä paluun työhön Haitat vähenee ja terveydenhuollon menot laskee yksittäisellä kaupunkilaisella toipumisen etenemisen myötä. | | Vaikuttavuus ja mittarit <ul style="list-style-type: none"> Hyvä asiakaspalaute Asiakkaalla positiivinen kehitys parempaan vaikka palveluja edelleen tarvitsisikin Ei enää tarvitse palvelua toipumisen vuoksi | | |

Kehittämistilaisuudessa käytetty Learning Cafe-työskentelyn pohja

| | |
|---|--|
| Itse: ammattilainen | |
| Toinen: potilas (alkoholisti, monipäihdekäyttäjä, ensikertalainen, toistuvaikäväijä) | |
| Ongelma: Toipuminen oireettomaksi | Ongelma: Toipuminen oireiden kanssa |
| Hyvät käytännöt (HK): | Hyvät käytännöt (HK): |
| Haasteet (H): | Haasteet (H): |

Hoitajien käsityksiä asiakasprofileista

| |
|--|
| <p>ALKOHOLISTI</p> <p>TOIPUMINEN OIREETTOMAKSI: Huomioitavia ominaisuuksia: Motivoitunut lääkitykseen ja raittiuteen, tavoite selkeä ja yksiselitteinen (HK) TAI Päättäväisyys tai sen puute, joutuu opettelemaan uusiksi monia asioita sekä sosiaalinen piiri pieni tai sisältää muita paljon päihteitä käyttäviä (H) Hoitajan taidot: potilaan voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen motivoivan keskustelun keinoin (HK) Osaston käytännöt: päihdelääketieteellinen lääkitys turvallisessa ympäristössä, vertaistuki, moniammatillinen yhteistyö mm. päihdepoliklinikoiden kanssa (HK)</p> <p>TOIPUMINEN OIREIDEN KANSSA: Huomioitavia ominaisuuksia: Tunnistaa itse omat voimavaransa (HK) TAI vaikeus ottaa apua vastaan, kykeneekö pysymään tavoitteessa, laitostuminen, lääkehakuisuus, viinanhimo sekä sosiaaliset ongelmat; vailla vakinaista asuntoa, näköalattomuus, lastensuojelu, depressio, työttömyys, lähisuhdeväkivalta (H) Hoitajan taidot: kunnioitetaan potilaan omia tavoitteita, tavoitteena hyväksyminen, ei kritisoida, oireiden hallinta ja motivoida ajoissa uudelleen hoitoon (HK) Osaston käytännöt: raitista aikaa, ravinto ja lepo, hyvä ja kattava lääkitys (opiaattisalpaajat), henkilökunta paikalla 24/7 (HK)</p> |
| <p>MONIPÄIHDEKÄYTTÄJÄ</p> <p>TOIPUMINEN OIREETTOMAKSI: Huomioitavia ominaisuuksia: selkeä tavoite (HK) TAI ei selvyyttä, mitä kaikkea käyttävät, ei edes itsellä, toimitukset (H) Hoitajan taidot: (Ei kommentteja) Osaston käytännöt: siirto huumevieroitukseen mahdollinen, jatkokuntoutus, suljettu osasto, lääkitys, riittävän pitkä hoitoaika (HK) TAI osastolla hoidetaan ainoastaan alkoholivieroitusoireita, ei esim. bentsovieroitusoireita, lähettäminen huumevieroitukseen työstä, tavaroiden tarkistaminen ei hirveän perusteellista, lääkitys ja 2-5-vrk:n hoitoaika (H)</p> <p>TOIPUMINEN OIREIDEN KANSSA: Huomioitavia ominaisuuksia: päihdeongelman tiedostaminen, edes jotain raitista aikaa -> terveyshyödyt (HK) TAI Motivaatio? Oma halu, vs esim. omaisen tarve, ei selvyyttä mitä kaikkea käyttävät, ei edes potilaalla (H) Hoitajan taidot: ohjaaminen oikeaan palveluun (HK) TAI henkilökunnan osaaminen tunnistaa vieroitusoireet (H) Osaston käytännöt: pienemmät kustannukset kuin erikoissairaanhoidossa, siirto huumevieroitukseen mahdollinen (HK) TAI lähettäminen huumevieroitukseen työstä, hoitoketjun toimiminen saattaen-vaihtaen, riittävä ja oikea oireenmukainen lääkitys osastolla ja hoidon pituus tai riittämättömyys (H)</p> |
| <p>ENSİKERTALAINEN</p> <p>TOIPUMINEN OIREETTOMAKSI: Huomioitavia ominaisuuksia: avoimempi, hoitomyönteinen (HK) TAI pelokas, arka, ei tunne keinoja (esim. lääkehoito, kuntoutukset, ryhmät jne.), tuen puute (H) Hoitajan taidot: toipumisorientaatio käytettävissä osastohoidon aikana, edukaatio -> Jellinekin käyrä, kun se sopii (HK) TAI totuttu toistuvaiskävijöihin, ajan antaminen, tarve kohdata intensiivisemmin, sitouttaminen (H) Osaston käytännöt: oireiden mukainen lääkehoito, jatkohoidon suunnittelu (HK) TAI sosiaalipalveluiden puute (H)</p> <p>TOIPUMINEN OIREIDEN KANSSA: Huomioitavia ominaisuuksia: ei tiedä, tunne tai myönnä ongelman vakavuutta, ennakkoluulot, uskon puute, hoidon keskeyttäminen (H) Hoitajan taidot: keskustelut, psyykkinen tuki (HK)</p> |

| |
|--|
| Osaston käytännöt: ravinto, uni (HK) |
| TOISTUVAISKÄVIJÄ |
| TOIPUMINEN OIREETTOMAKSI: Huomioitavia ominaisuuksia: tuntee palvelujärjestelmän (HK) TAI potilaan motivaatio, sairauden kieltäminen (H) Hoitajan taidot: Tuntee potilaan taustat (HK) TAI Herättää tunteita henkilökunnassa, keinottomuus, turhautuminen, vaikea uskoa tavoitetta (H) Osaston käytännöt: päihdelääketieteellinen lääkitys; Antabus jne, AA/NA, vertaistyöntekijän tuki osastolla viikoittain (HK) |
| TOIPUMINEN OIREIDEN KANSSA: Huomioitavia ominaisuuksia: Tuntee palvelujärjestelmän (HK) TAI Alkaa heti juomaan hoidon päätyttyä, elossa pysyminen, asunnottomuus sekä sitoutumattomuus hoitoon -> ennalta tiedettävissä jo seuraavan päivän keskeytys (H) Hoitajan taidot: Somaattisen oirekuvan hallinta (HK) TAI hoitajien väsyminen (H) Osaston käytännöt: Päihdelääketieteellinen lääkitys; Antabus jne., AA/NA, vertaistyöntekijän tuki osastolla viikoittain (HK) |

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Laakson vieroitushoito-osaston potilaskoordinointi 2020-luvulla

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tarkoituksena on kuvata osastolla kertynyttä hiljaista tietoa, jota voi hyödyntää potilaskoordinoinnissa. Lisäksi tarkoituksena on laatia ehdotus uudeksi vieroitushoidon lähettämisohjeeksi. Tavoitteena on, että tiedon avulla voidaan parantaa läheteohjeen hyödynnettävyyttä osaston potilaskoordinoitetyössä. Tämä kehittämistyö on osa Tarja T. Jäppisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Sovellut tutkimukseen, koska työskentelet Laakson vieroitushoito-osastolla. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun osuuttasi siinä. Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta osaasi työyhteisön jäsenenä. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Kehittämistyössä sairaanhoitajat täyttävät yhteensä 4 erillistä ohjattua päiväkirjaa yhden työvuoron ajalta, jolloin on tehnyt potilaskoordinoitua. Koko henkilöstö tulee osallistumaan yhteen kahden-kolmen tunnin kestoiseen kehittämispalaveriin kahdessa eri tilaisuudessa, jotka ovat sisällöltään samanlaiset. Kehittämistyö toteutetaan siten, että päiväkirjojen dokumenttianalyysin jälkeen kehittämispalaverissa esitellään sen tuotokset ja luodaan yhdessä työyhteisön näkemyksiin perustuen Business Model Canvas-työkalun avulla tyypillisimmät asiakasprofiilit Puhepiiri- ja Opera-menetelmien avulla.

Kehittämistyön valmistuttua tuloksista tiedotetaan yhteisessä kehittämispäivässä touko-kesäkuun 2020 vaihteessa. Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Pyydämme sinua tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Opinnäytetyötekijä
Tarja Tuulikki Jäppinen
Puh. +358xxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxxxxx.xxxxxxxx@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
TtT, Lehtori Leena Hannula
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveystieteiden osaamisalue
Puh. +358xxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxx.xxxxxxxx@metropolia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Ylihoitaja Jalmiina Nummelin
Helsingin kaupunki / Päihdepalvelut
Puh. +358xxxxxxxxx
Sähköposti: xxxxxxxx.xxxxxxxx@hel.fi

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Tutkimuksen nimi:

Laakson vieroitushoito-osaston potilaskoordinointi 2020-luvulla

Tutkimuksen toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy,

Tarja T. Jäppinen, +358xxxxxxxx, xxxxxxxx.xxxxxxxx@metropolia.fi

Ohjaaja: Leena Hannula, +358xxxxxxxx, xxxxx.xxxxxxxx@metropolia.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata osastolla kertynyttä hiljaista tietoa, jota voi hyödyntää potilaskoordinoinnissa. Lisäksi tarkoituksena on laatia ehdotus uudeksi vieroitushoidon lähettämisohjeksi.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

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