

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK

Kliininen asiantuntija – omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

2023

Minna Suorauma

Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan yhteistyön kehittäminen



Opinnäytetyö (AMK / YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija – omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö

2023 | 68 sivua, 3 liitesivua

Minna Suorauma

Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan yhteistyön kehittäminen

Potilas- ja asiakaslähtöisten hoitokokonaisuuksien toteutumiseksi tarvitaan ammattilaisten työtehtävien uudelleen tarkastelua sekä turhien työnjaon päällekkäisyyksien tunnistamista. Moniammatillisuutta ja jokaisen ammattilaisen osaamista hyödyntämällä toimintoja voidaan sujuvoittaa sekä tehostaa resurssien käyttöä. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota organisaation rakenteellisiin muutoksiin sekä arvioitava nykyisiä prosesseja.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli entistä potilaslähtöisempien palveluiden tarjoaminen paikallisesti lähellä potilaita kehittämällä Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan yhteistyötä. Tarkoituksena oli tunnistaa yksiköiden toiminnoista yhtäläisyyksiä ja poistaa turhia päällekkäisyyksiä kehittämällä näiden tilalle uusia toimintamalleja.

Projektin kehittämismenetelminä käytettiin työpajoja, joiden avulla syntyi toimintamalli polikliinisesti hoidettavien potilaiden ohjautumisesta kotisairaalaan lääkehoitopoliklinikalle. Toimintamallin avulla potilaiden hoitaminen nopeutuu ja kotisairaalan henkilöstöresurssia säästyy kotiin vietäviä palveluita varten. Tämän lisäksi projektin tuloksena saatiin ideoita ja suuntaviivoja yksiköiden yhteistyön jatkokehittämiseksi.

Asiasanat: Kotisairaala, Lääkehoitopoliklinikka, Yhteistyö, Moniammatillinen yhteistyö

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Advanced Practise Nursing

2023 | 68 pages, 3 pages in appendices

Minna Suorauma

Development of cooperation between the pharmaceutical clinic and the home hospital in Tyks Vakka-Suomi hospital

In order to implement patient and customer-oriented care, it is necessary to re-examine the work tasks of professionals and to identify unnecessary duplication of tasks. Functions can be streamlined and the use of resources can be made more efficient by utilizing multi-professionalism and the expertise of each professional. Attention must also be paid to structural changes in the organization, as well as to the evaluation of existing processes.

The aim of the development project was to provide more patient-oriented services locally close to patients by developing the cooperation between the home hospital and pharmaceutical clinic in Tyks Vakka-Suomi hospital. The purpose was to identify similarities between the units' functions and eliminate unnecessary overlaps by developing new operating models to replace them.

Workshops were used as methods in the project. Those were used to create an operating model for the referral of outpatients from the home hospital to the pharmaceutical clinic. The operating model helps to speed up the care of patients and saves the personnel resources of the home hospital for services to be taken home. The project also resulted in ideas and guidelines for further development of cooperation between units.

Keywords: home hospital, pharmaceutical clinic, cooperation, multi professional cooperation

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	7
1 Johdanto	8
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	10
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
2.2 Toimintaympäristö	11
2.3 Projektioorganisaatio	12
3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	14
4 Teoreettiset lähtökohdat	15
4.1 Tiedonhaun kuvaus	15
4.2 Moniammatillinen yhteistyö	15
4.3 Yhteistyön kehittäminen terveydenhuollossa	17
4.4 Yhteistyön kehittämisen haasteet	19
5 Kehittämiprojektin toteutus	23
5.1 Kehittämiprojektin ajallinen eteneminen	23
5.2 Kehittämiprojektissa käytetyt menetelmät	25
5.2.1 Kehittämisiltapäivä	25
5.2.2 Työpaja I	26
5.2.3 Hukkajahti	29
5.2.4 Työpaja II	30
6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos	33
6.1 Laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden kehittämisen mahdollisuudet ja uhat	33
6.2 Toiminnan nykytilanne ja kehitettävät asiat työntekijöiden näkökulmasta	39
6.3 Tunnistettu hukka kotisairaalassa ja lääkehoitopoliklinikalla	44
6.4 Toiminnan yhdistämisen vaatimukset tilan suhteen ja potilaiden ohjautuminen yksiköihin	48
6.5 Kehittämiprojektin tuotos	51

7 Kehittämisprojektin arviointi ja pohdinta	54
7.1 Projektin tulosten tarkastelu	54
7.2 Projektin toteutuksen ja tuotoksen arviointi	56
7.3 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus	60
7.4 Jatkokehittämishaasteet	62
Lähteet	64

Liitteet

Liite 1. Kutsukirje työpajoihin

Liite 2 Hukkatunnistinkaavake: vastaanottomoduuli

Liite 3. Hukkatunnistinkaavakkeen täyttöohjeet

Kuvat

Kuva 1. Projektin ajallinen eteneminen	24
Kuva 2 Työpajatyöskentely seinäpapereita hyödyntäen	28
Kuva 3. Kotisairaalan työntekijöiden SWOT-analyysi	34
Kuva 4. Lääkehoitopoliklinikan työntekijöiden SWOT-analyysi	36

Kuviot

Kuvio 1. Kotisairaalan hukkajahti 19.4.2023. Tunnistetut hukat prosenttiosuuksina päivän potilasaikojen kokonaismäärään (n=22) suhteutettuna.	45
Kuvio 2. Kotisairaalan hukkajahti 25.4.2023. Tunnistetut hukat prosenttiosuuksina päivän potilasaikojen kokonaismäärään (n=22) suhteutettuna.	46

Kuvio 3. Lääkehoitopoliklinikan hukkajahti 27.4.2023. Tunnistetut hukat prosenttiosuuksina päivän potilasaikojen kokonaismäärään (n=10) suhteutettuna.	47
Kuvio 4. Potilaan ohjautuminen kotisairaalaan lääketoitopoliklinikalle	53

Taulukot

Taulukko 1. Laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden mahdollistajat	37
Taulukko 2. Laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden uhkatekijät	38
Taulukko 3. Kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan toiminnan yhtäläisyydet ja eroavaisuudet	40
Taulukko 4. Potilasryhmien jakaantuminen eri yksiköiden osaamisen mukaisesti	42

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
U-sote	Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistoiminta-alue. Toiminta päättyi vuoden 2022 loppuun hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa.
VARHA	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
VSSHPI	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 Johdanto

Vuoden 2023 alussa voimaan tulleen sosiaali- ja terveysalan uudistuksen tarkoituksena on parantaa potilaiden hoidon ja palveluiden laatua sekä saatavuutta. Tämä edellyttää ammattilaisten työn uudelleen tarkastelua ja tuo yhä enemmän tarpeita moniammatilliseen yhteistyöhön. Kokonaisvaltaisten ja yhtenevien palveluiden toteutuminen vaatii ammattilaisten työnjaolta joustavuutta sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien ja ammattilaisten välillä. Moniammatillisuutta ja jokaisen ammattilaisen osaamista hyödyntämällä toimintoja voidaan sujuvoittaa sekä tehostaa resurssien käyttöä niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet voidaan saavuttaa. (Sandström 2018; Tolmala ym. 2019, 38; Mönkkönen & Kekoni 2020, 216–217; Timperi 2022, 49.) Yhteistyö eri toimijoiden välillä voi tuoda etuja, kuten laadun paranemista, parempaa tehokkuutta, kustannusten alenemista, lisääntyntä asiakastyytyväisyyttä ja hoidon saatavuutta (Auschra 2018; Karam 2018; Hussein ym. 2023).

Vaikka muutoksen esiedellytykset on luotu poliittisten päättäjien sekä lainsäädännön avulla, korostuu kuitenkin organisaatioiden rooli yhteisen toimintakulttuurin sekä yhteisten tavoitteiden luomisessa (Isoherranen 2012, 151; Auscha 2018, 7; Karam ym. 2018, 78; Timperi 2022, 15). Potilas- ja asiakaslähtöisten hoitokokonaisuuksien toteutumiseksi tarvitaan ammattilaisten työtehtävien uudelleen tarkastelua sekä turhien työnjaon päällekkäisyyksien tunnistamista (Kangasniemi ym. 2017, 7, 22–24). Yhteistyön onnistumiseksi on kiinnitettävä huomiota organisaation rakenteellisiin muutoksiin sekä arvioida nykyisiä prosesseja (Karam ym. 2018, 78.; Kork ym. 2021, 263). Muutoksen kohteena olevaan toimintaympäristöön tulee kehittää juuri siihen soveltuva tiimityön malli, jonka pohjana ovat potilasryhmän ja hoidon tarpeet. Ammatilliset roolit ja vastuut on määriteltävä niin, että toiminta on joustavaa, tehokasta ja potilaslähtöistä. (Isoherranen 2012, 152; Sangaleti ym. 2017, 2730; Karam ym. 2018, 77; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231; Kork ym. 2021, 264.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen strategiassa korostuvat laadukkaat sekä yhdenvertaiset ammattitaidolla tuotetut palvelut. Palvelun tarjoaminen oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa on tärkeää. (Varha 2022.) Myös Tyks Vakka-Suomen sairaalassa on pyritty edistämään toimintakulttuuria, jossa prosesseja tarkastellaan ja arvioidaan potilas- ja asiakaslähtöisempien kokonaisuuksien kehittämiseksi. Myös henkilöstön osallistuminen oman työnsä kehittämiseen nähdään tärkeänä.

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan sekä kotisairaalan yhteistyötä niin, että palveluja voitaisiin tarjota nykyistä potilaslähtöisemmin karsimalla tarpeettomia päällekkäisyyksiä prosesseista. Kehittämisprojektin työpajojen tuotosten avulla syntyi toimintamalli polikliinisesti hoidettavien potilaiden ohjautumisesta kotisairaalaan lääkehoitopoliklinikalle. Toimintamallin avulla potilaiden hoitaminen nopeutuu ja kotisairaalan henkilöstöresurssia säästyy kotiin vietäviä palveluita varten. Lisäksi projektin tuloksena saatiin ideoita ja suuntaviivoja yksiköiden yhteistyön jatkokehittämiseksi.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä tapahtui merkittävä rakenteellinen uudistus vuoden 2023 alussa. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Sote-uudistuksen tavoitteena on, että ihmiset saavat yhdenvertaiset, yhteen toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Asiakaslähtöisyyden toteutuminen tarkoittaa, että hoito ja palvelu ovat asiakkaan ja potilaan tarpeita vastaavia, helppokäyttöisiä, lähellä olevia sekä kestävästä hoito- ja palvelusuhdetta tukevia. Tällaisten hoitokokonaisuuksien onnistuminen edellyttää eri ammattilaisten työtehtävien tarkastelemista uudelleen. Työnjakoon sisältyvät kalliit ja turhauttavat päällekkäisyydet on tunnistettava ja poistettava. Epätarkoituksenmukainen työnjako voi jopa synnyttää tilanteita, joissa potilaiden hoidon ja palvelun saatavuus heikkenee. (Kangasniemi ym. 2017, 7, 22–24.)

Tämä kehittämisprojekti kohdentui Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan sekä kotisairaalan yhteistyön kehittämiseen. Vuoden 2023 alusta molemmat kehittämisprojektiin osallistuvat yksiköt ovat kuuluneet Varsinais-Suomen hyvinvointialueeseen eli Varhaan. Varhan arvoissa korostuvat laadukkaat sekä yhdenvertaiset ammattitaidolla tuotetut palvelut. Palvelua halutaan tuottaa oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Prosessien uudistaminen ja jatkuva parantaminen niin asiakkaan kuin taloudenkin näkökulmasta katsottuna on osa strategiaa. Strategiassa painottuu myös henkilöstön kokemus työstään. Osallistuminen oman työn kehittämiseen sekä ammattiryhmien välinen yhteistyö nähdään tärkeänä. (Varha 2022.)

Keväällä 2022 olleen hoitoalan lakon aikana Tyks Vakka-Suomen sairaalan sekä silloisen U-soten eli Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystalouden hallinnossa huomattiin, että kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan toiminnoissa on yhtäläisyyksiä. Samalla tunnistettiin tarve näiden yksiköiden yhteistyön kehittämiseksi, jotta palveluja voitaisiin tarjota nykyistä potilaslähtöisemmin karsimalla tarpeettomia päällekkäisyyksiä prosesseista. Myös olemassa olevien tilojen tarkoituksenmukaisemman käytön ja tiimityöskentelyn kehittäminen nähtiin tärkeäksi, jotta käytettävissä olevaa henkilökuntaresurssia riittäisi paremmin tarjoamaan palveluja paikallisesti lähellä potilaita. Uudessakaupungissa palveluja oli totuttu kehittämään jo aikaisemmin ennen hyvinvointialueelle siirtymistä aktiivisesti yli organisaatioiden yhdys- ja rajapintojen. Tämä kehittämistyö oli jatkumoa tälle suuntaukselle.

2.2 Toimintaympäristö

Vuoden 2023 alusta tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen molemmat opinnäytetyöhön liittyvät yksiköt ovat osa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tyks sairaalapalveluiden tulosaluetta. Sekä lääkehoitopoliklinikka että kotisairaala toimivat Tyks Vakka-Suomen sairaalan tiloissa Uudessakaupungissa. Tyks Vakka-Suomen sairaala tarjoaa erikoissairaanhoidon polikliinisia palveluita monella eri toimialalla. Sairaalan tiloissa toimii myös Tyks Akuutin Vakka-Suomen päivystys. Sairaalassa on kaksi vuodeosastoa, osastot 1 ja 2, joissa hoidetaan akuuttia sairaanhoitoa tarvitsevia perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon potilaita. Kotisairaala toimii Osasto 1:n yhteydessä osittain samoja tiloja hyödyntäen. (Tyks 2023b.)

Varsinais-Suomen entiset terveyskeskusosastot, kotisairaalat ja palliatiivinen keskus muodostavat yhdessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen yleislääketieteen ja kuntoutuksen osastopalveluiden tulosryhmän. Uudenkaupungin kotisairaala kuuluu tämän tulosryhmän läntiseen palvelualueeseen. (Tyks 2023c.) Kotisairaala tarjoaa lähisairaalatasoista yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa suunniteltua yksilöllistä hoitoa

asiakkaan kotona, hoivakodissa tai vanhainkodissa asuvalle henkilölle (Tyks 2023b). Terveystenhuoltolaki määrittelee kotisairaalahoidon määräaikaiseksi, tehostetuksi kotisairaanhoidoksi. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveystenhuoltolaki 1326/2010.)

Uudenkaupungin kotisairaalan toiminta-alueeseen kuuluvat Uusikaupunki, Pyhäranta, Vehmaa, Taivassalo, Kustavi sekä Laitila. Kotisairaallassa työskentelee 8 sairaanhoitajaa sekä osastonhoitaja. Kotisairaala toimii kaikkina vuoden päivinä klo 7–22. Toiminnasta vastaa vuodeosaston lääkäri. Kotisairaalan hoitoon pääsemiseksi tarvitaan aina julkisen puolen lääkärin lähete. (Tyks.2023c.)

Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikka toimii Tyks sairaalapalveluiden medisiinisessä tulosryhmässä. Suurimmat potilasryhmät lääkehoitopoliklinikalla ovat syöpäpotilaat, gastroenterologiset- sekä hematologiset potilaat. Työ koostuu erilaisista suonensisäisesti sekä injektioina toteutettavista lääkehoidoista. (Leino 2022; Tyks 2023a.) Yksi olennainen osa lääkehoitopoliklinikan toimintaa on sen yhteydessä toimiva syöpäpoliklinikka. Näiden lisäksi lääkehoitopoliklinikka tarjoaa erilaisia koulutus sekä asiantuntijatehtäviä, konsultointiapua perusterveydenhuollolle sekä potilasohjausta. Poliklinikka toimii virka-aikana maanantaista perjantaihin kello 8–15 ja siellä toimii päivästä riippuen 2–4 sairaanhoitajaa. Vastuulääkärinä toimii Vakka-Suomen sairaalan koordinoiva yllä lääkäri. (Leino 2022.)

2.3 Projektiorganisaatio

Tämän kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi tämän opinnäytetyön tekijä. Hän toimi projektin aikana myös kotisairaalan osastonhoitajana. Projektipäällikön tehtävänä oli johtaa projektia ja vastata sen lopputuloksista sekä sen toteutuksesta. Hän myös asetti projektille tavoitteet, otti niistä kokonaisvastuun ja viesti niitä eteenpäin. (Mäntyneva 2016, 33–36.)

Ohjausryhmän tehtävänä on vastata projektin edistymisestä ja tuloksien arvioinnista sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin johtamisessa (Silfverberg 2013, 50). Tässä kehittämisprojektissa ohjausryhmän muodostivat projektipäällikön lisäksi Tyks Vakka-Suomen sairaalan koordinoiva ylihoitaja, Tyks sairaalapalveluiden yleislääketieteen ja kuntoutuksen tulosryhmän läntisen palvelualueen ylihoitaja, Tyks Vakka-Suomen sairaalan poliklinikoiden osastonhoitaja sekä Turun ammattikorkeakoulun tutoropettaja. Molemmat edellä mainitut ylihoitajat toimivat myös opinnäytetyön työelämän mentoreina. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikön sekä ohjausryhmän lisäksi kotisairaalassa ja lääkehoitopoliklinikalla toimivat sairaanhoitajat.

3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli entistä potilaslähtöisempien palveluiden tarjoaminen paikallisesti lähellä potilaita kehittämällä Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan yhteistyötä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tunnistaa yksiköiden toiminnoista yhtäläisyyksiä ja poistaa turhia päällekkäisyyksiä kehittämällä näiden tilalle uusia toimintamalleja.

Kehittämiprojektin työpajojen tuotosten avulla syntyi toimintamalli polikliinisesti hoidettavien potilaiden ohjautumisesta kotisairaalaan lääkehoitopoliklinikalle. Tämän toimintamallin avulla potilaat saadaan hoidettua nopeammin sekä henkilöstöresurssien tarkoituksenmukainen käyttö tehostuu.

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Tiedonhaun kuvaus

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli yhteistyön kehittäminen kahden eri työyksikön välillä. Kirjallisuushaun avulla pyrittiin selvittämään, onko tämänkaltaisesta yhteistyöstä aikaisempia tutkimuksia tai julkaisuja sekä löytämään tietoa yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Aineistohaku tehtiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja Cinahl complete, PubMed, Medic, ja JBI. Lisäksi sopivaa aineistoa etsittiin käyttämällä Google Scholaria ja käymällä läpi jo löytyneen aineiston lähdeluetteloita. Hakusanoina olivat yhteistyö* AND terveydenhuol*, toimintamalli* AND terveydenhuol* sekä yhteistyö* AND organisaati*. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin cooperation OR colloboration OR teamwork AND healthcare OR health care OR hospital OR health services. Tiedonhaku rajattiin viimeisimpään viiteen vuoteen joitain yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta ja aineiston kieliksi valikoitui suomi tai englantia. Kansainvälisten aineistojen haku rajattiin meta-analyyseihiin ja systemaattisiin katsauksiin. Haku tuotti myös joitakin aiheeseen sopivia opinnäyte- ja pro gradu töitä, joiden lähdeluetteloita hyödynnettiin aineiston haussa. Alustava tiedonhaku suoritettiin tammikuussa 2023 ja teoriaosuutta täydennettiin ja muokattiin koko projektin ajan.

Kirjallisuushaun tutkimuskysymyksinä olivat:

- Mitä on yhteistyö ja moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa?
- Mitä asioita tulee huomioida yhteistyön kehittämisessä?

4.2 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalan uudistuminen luo yhä enemmän tarpeita moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillinen yhteistyö on aktiivista ja jatkuvaa kumppanuutta, jossa eri aloilta tulevat ammattilaiset pyrkivät yhdessä

työskennellen ratkaisemaan ongelmia tai tarjoamaan palveluja. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa palvelukokonaisuuksien kehittäminen vaatii asiantuntijuuden jakamista.

Moniammatillisuutta hyödyntämällä voidaan sujuvoittaa toimintoja ja tehostaa resurssien käyttöä niin, että se näkyy asiakkaan saaman palvelun laadun parantumisena. (Sandström 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 216–217; Timperi 2022, 49.) Tämä kuitenkin edellyttää, että ammattilaiset tuntevat palvelujärjestelmän kokonaisuuden ja oman asiakasryhmänsä kannalta oleelliset palvelut. Ongelmana saattaakin olla, että ammattilaiset tuntevat huonosti toistensa työtä ja mahdollisuuksia auttaa asiakasta. (Juujärvi ym. 2019, 10.)

Kirjallisuudessa moniammatillisen yhteistyön käsitteen rinnalle on nostettu monitoimijaisuuden ja monialaisuuden käsitteet. Kaikissa näissä käsitteissä ilmenevät samat tunnusmerkit: yhteinen päämäärä, luottamus ja yhteistyötaidot. Käsitteiden sisällä korostuvat sekä asiakkaiden että ammattilaisten yhteinen toiminta yhdessä määritellyn ongelman ratkaisemiseksi ja tavoitteen saavuttamiseksi. Tällaista yhteistyötä tuotetaan yli erilaisten yhdys- ja rajapintojen. (Juujärvi ym. 2019, 9; Timperi 2022, 15.)

Moniammatillisessa työssä oma tietämys laajenee yhteistyön lomassa opittujen työtapojen ja käsitteiden muodossa. Yhteistyö parantaa tiimin jäsenten ammatillisia taitoja niin vuorovaikutus- kuin prosessiosaamisenkin kautta. Päällekkäiset työt vähenevät ja työhyvinvointi lisääntyy. (Karam ym. 2018, Sandström 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231.)

Sosiaali- ja terveysalan integraatio asettaa tiettyjä vaatimuksia, jotta palveluja voidaan kehittää toivottuun suuntaan. Työntekijöillä on oltava mahdollisuus kehittää moniammatillisen yhteistyön taitojaan, jotta yhdyspintatyöskentely onnistuu. Työntekijöiltä vaaditaan myös oman osaamisen kehittämistä muuttuvassa toimintaympäristössä. Jatkuvan kehittymisen vaatimus seuraakin työntekijöitä heidän mukanaan koko työuran ajan. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 235.)

4.3 Yhteistyön kehittäminen terveydenhuollossa

Terveydenhuollon rakenteellisilla ja organisatorisilla ominaisuuksilla on merkittävä rooli eri toimialojen välisessä yhteistyössä. Muutoksen esiedellytykset luodaan poliittisten päättäjien ja lainsäädännön avulla. Varsinaiset edellytyksen muutokselle luodaan kuitenkin organisaatiotasolla, jossa tarvitaan yhteistä näkemystä tavoitteista ja toimintakulttuurista sekä potilaskeskeisen ajattelun kehittämistä. Yhteiset tavoitteet auttavat kehittämään potilaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä. (Isoherranen 2012, 151; Auscha 2018, 7; Karam ym. 2018, 78; Timperi 2022, 15.) Yhteistyön onnistuminen vaatii huomion kiinnittämistä organisaation rakenteellisiin muutoksiin sekä nykyisten prosessien arviointia (Karam ym. 2018, 78.; Kork ym. 2021, 263).

Yksi terveydenhuollossa tapahtuvan yhteistyön kehittämisen yhteydessä esiin tulleista käsitteistä on modularisointi. Modularisoinnilla tarkoitetaan isojen kokonaisuuksien jakamista paremmin hallittaviin osiin. Modularisaatiota on tutkittu aikaisemmin mm. logistiikassa ja autoteollisuudessa, mutta oikein käytettynä se voi olla keino kehittää myös sosiaali- ja terveystalvveluja. Siinä suuret palvelukokonaisuudet jaetaan alakokonaisuuksiin eli moduuleihin. Sosiaali- ja terveystalvveluissa tämä voi esimerkiksi tarkoittaa eri palveluntarjoajien palvelujen yhdistämistä kokonaisuudeksi ja sitä voidaan hyödyntää etenkin silloin kun yksiköt tuottavat palveluja samaan kokonaisuuteen. Tässä keskeisessä roolissa on yhdyspintojen standardointi. Yhdyspintojen kautta potilas ja hänen tietonsa siirtyvät ketjussa eteenpäin seuraavaan moduuliin. Yhdyspintojen standardointi on tärkeää, jotta palvelukokonaisuuksien muodostaminen tapahtuu kustannustehokkaasti. Palvelujen tuotanto tehostuu, kun palvelujen yhdistämistä varten on laadittu selkeät ohjeet. (Silander ym. 2018, 1055.)

Silanderin (2019) väitöskirjaansa tekemän tutkimuksen mukaan modularisaatio voi tukea terveydenhuollon siirtymistä kohti avopainotteisempaa hoitoa ja sitä kautta johtaa kustannussäästöihin sairaalahoidon tarpeen vähentyessä (Silander 2019, 62). Terveydenhuollossa toimintamalliin soveltuvat parhaiten

palvelut, joiden yhdyspinnat voidaan standardoida ilman kohtuuttomia lisäkustannuksia. Olennaista standardoinnissa on työtehtävien selkeä jako ammattilaisten kesken sekä viestintäkanavat ja -ohjeet. Myöskään potilasta ei tule unohtaa palveluja modularisoitaessa. Lähet- ja sisäänottokriteerien on oltava selkeät ja potilaille tulee osoittaa yksi tietty piste, jonne olla yhteydessä. (Silander ym. 2018, 1057–1058.)

Viimeisen 10–15 vuoden aikana terveydenhuollon kehittämisessä on alettu soveltaa lean-filosofian menetelmiä. Siinä perusajatuksena on tunnistaa toimintoja, jotka tuottavat asiakkaalle arvoa. Sitä kautta toiminnasta voidaan poistaa hukkaa, jonka myötä resursseja voidaan kohdistaa asiakkaalle lisäarvoa tuoviin toimintoihin. Arvoa tuottavien toimintojen osuuden kasvaessa hoito- tai palveluketjussa, voidaan parantaa hoidon tai palvelun laatua sekä hoitoon pääsyä tai palvelun saatavuutta. Nämä lisäävät yksikön kilpailukykyä ja toimintaedellytyksiä tulevaisuuden muuttuvissa toimintaympäristöissä. Lean-ajattelussa keskeistä on jatkuva parantaminen ja työntekijöiden osallistuttaminen kehittämiseen. (Heinänen & Jokiniemi 2020; Korte ym. 2020, 8–9.) Ongelmia ja kehittämisideoita ratkaistaan systemaattisesti PDCA-syklin avulla. Siinä P eli Plan vaiheessa määritellään ongelma ja sille tavoite sekä suunnitellaan parannustoimenpide. D eli Do vaiheessa suunniteltu toimenpide testataan suunnitelman mukaisesti. C eli Check vaiheessa arvioidaan toimenpiteen vaikutusta ongelmaan ja tehdään mahdolliset korjaukset. A eli Act vaiheessa testattu toimenpide otetaan käyttöön vakioituna työnä tai palataan takaisin plan-vaiheeseen. (Korte ym. 2020, 66–67.)

Muutoksen kohteena olevaan toimintaympäristöön tulee kehittää juuri siihen soveltuva tiimityön malli, jonka pohjana ovat potilasryhmän ja hoidon tarpeet. Ammatilliset roolit ja vastuut on määriteltävä niin, että toiminta on joustavaa, tehokasta ja potilaslähtöistä. Yhteistyö ja tiimissä toimiminen vaativat erilaisia taitoja ja valmiuksia. Jokaisen työntekijän on tiedostettava mistä osista oma työprosessi rakentuu ja otettava vastuuta oman asiantuntemuksensa tuomisesta osaksi yhteistä työskentelyä. Onnistunut yhteistyö edellyttää, että toimijoilla on yhteiset tavoitteet ja yhteinen tarkoitus. (Isoherranen 2012, 152;

Sangaleti ym. 2017, 2730; Karam ym. 2018, 77; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231; Kork ym. 2021, 264.) Tiimin jäseniltä vaaditaan valmiutta jatkuvaan toiminnan arviointiin sekä kehittämiseen ja ongelmien ratkaisussa korostuu yksilön taito tuoda päätöksentekoon omat mielipiteensä ja perustelunsa (Isoherranen 2012, 152; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231). Monialaiseen yhteistyöhön kuuluu olennaisena osana vastuun ja osaamisen jakaminen. Kaikkien toimijoiden on jaettava yhteiset pelisäännöt ja työntekijän on oltava valmis puuttumaan myös mahdollisiin epäkohtiin tai laiminlyönteihin. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231.) Työ tehdään yhdessä tiiminä tai ryhmänä. Monialaisen yhteistyön avulla voidaan sitoa yksilön ja yhteisön osaaminen kokonaisuudeksi, jonka päämääränä on laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. (Isoherranen 2012, 152; Sangaleti 2019, 2731; Timperi 2022, 55.)

Siinä vaiheessa, kun yhteistyön kehittämisen tuloksena on saatu yhteinen uusi toimintamalli, tulee sen toimivuutta seurata säännöllisesti. Uuden toimintamallin käyttöönotto edellyttää, että kaikki potilaan hoitoon osallistuvat toimivat sovitun mallin mukaisesti. Puutteellinen suoritus missä tahansa sovitussa toiminnossa voi koitua prosessin epäonnistumiseksi potilaan näkökulmasta. Erityisen tärkeää arvioiminen on, kun prosessit ylittävät eri toimijoiden väliset rajapinnat. (Piitulainen ym. 2022.)

4.4 Yhteistyön kehittämisen haasteet

Yhteistyö eri toimijoiden välillä voi tuoda etuja, kuten laadun paranemista, parempaa tehokkuutta, kustannusten alenemista, lisääntyntä asiakastyytyväisyyttä ja hoidon saatavuutta. Yhteistyön kehittämiselle ja toteuttamiselle on kuitenkin paljon haasteita. (Auschra 2018; Karam ym. 2018; Hussein ym. 2023.)

Auschan (2018) systemaattinen kirjallisuuskatsaus organisaatioiden välisestä yhteistyöstä tuo esiin yhteistyön esteitä kolmella eri tasolla: makro-, meso- ja mikrotasolla. Makrotasolla esteet liittyivät hallinnointiin ja rahoitukseen. Mesotasolla haasteita olivat muun muassa johtajuuden ja koordinoinnin puute,

organisaatioiden kulttuurinen etäisyys, aiempi kokemus keskinäisestä yhteistyöstä, keskinäisen ymmärryksen puute, viestinnän puute sekä muutosvastarinta. Mikrotasolla oli kliiniseen käytäntöön liittyviä esteitä, kuten tiedon jakamisen puute sekä luottamuskysymykset. (Auschra 2018.)

Isoherranen (2012) on tuottanut väitöskirjatutkimuksensa pohjalta teoreettisen mallin, joka kuvaa moniammatillisen yhteistyön kehittämisen haasteita ja edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla. Potilaslähtöisen yhteistyön tuominen arkeen aiheuttaa kulttuurisen muutoksen, jonka toteuttamiseen tarvitaan toimenpiteitä monella eri tasolla. Malli koostuu kolmesta eri tasosta. Ensimmäisen tason muodostavat esiedellytykset ja edellytykset, jotka luovat pohjan muutokselle, toisen tason muodostaa muutosprosessin toteutus kyseisessä toimintaympäristössä ja kolmannella tasolla esille nousevat yksilötason haasteet. (Isoherranen 2012, 149–150.)

Toimintaympäristön ja toiminnan muutokset näkyvät johtajien työssä johtamisosaamisen jatkuvana kehittämisenä (Juujärvi ym. 2019, 13). Edellytyksenä muutokselle ovat eri roolien ja vastuiden selkiyttäminen sekä kommunikaation mahdollistaminen niin yksilöiden kuin ryhmien välillä. Vuorovaikutus johdon ja muutoksen käytännön toteuttajien välillä korostuu. Johtajien sitoutuneisuus sekä selkeä viestintä yhteistyön tavoitteista on keskeistä. (Lyngsø ym. 2016, 4.) Johdon vastuulla on tukea työntekijöitä yhteistyön onnistumisessa ja luoda työympäristö, jossa ei esiinny työntekijöiden välistä syrjintää ja työturvallisuus toteutuu asianmukaisesti ja tasapuolisesti. Yhteistyön onnistumiseksi on tarjottava myös riittävästi aikaa, sopivat tilat sekä resursseja. (Karam ym. 2018, 78.; Kork ym. 2021, 263.) Joissain tilanteissa organisaatiolta puuttuva rahoitus sekä resurssi saattavat olla esteenä yhteistyön käynnistämiseksi sekä kehittämiseksi (Auschra 2018, 6; Hussein ym. 2023).

Työntekijöiden tasolla tärkeiksi asioiksi nousevat ryhmän jäsenten kyky tehdä yhteistyötä keskenään sekä keskinäinen vuorovaikutus. Valmius ja hyväksyntä muutokselle mahdollistavat vanhojen ammatillisten reiviirien uudistamisen. Muutosta ei nähdä enää uhkana, kun yksilö ymmärtää sen tavoitteen. (Isoherranen 2012, 151; Timperi 2022, 15.) Yksilötasolla yhteistyön

rakentumisessa merkitseviä asioita ovat yksilön oma kokemus yhteistyön tärkeydestä ja vaikutusmahdollisuuksistaan (Isoherranen 2012, 151; Timperi 2022, 15; Kork ym. 2021, 264). Tärkeää yhteistyön onnistumiselle on myös yksilöiden omien henkilökohtaisten tavoitteiden ja kehittymisen saavuttaminen. Tätä tukemaan tarvitaan riittävää koulutusta, jonka avulla työntekijä voi ymmärtää yhteistyön uudella tavalla. (Isoherranen 2012, 151; Timperi 2022, 15.) Myös yksiköiden väliset oppimisprosessit lisäävät tietoa yksilöiden toisiaan täydentävistä valmiuksista ja resursseista (Kork ym. 2021, 264). Mahdollisuus viettää aikaa toisessa yksikössä ja tutustua toisen yksikön kulttuuriin ja työskentelyyn edistää yhteistyön kehittymistä (Lyngsø ym. 2016, 4).

Moniammatillisessa työssä on tärkeää, että asiakkaan palvelu hahmotetaan kokonaisuutena ja työprosessit määritellään yhdessä. Työtavat eivät voi perustua vain yksilöllisiin toimintatapoihin vaan asiakkaan on saatava tasalaatuista palvelua riippumatta siitä kuka häntä hoitaa. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231.)

Haasteita yhteistyölle saattaa tuoda ihmisten taipumus pitää kiinni vanhoista toimintamalleista ja muutosvastarinta. Saattaa olla, että toisten ammattilaisten osaamista ei tunnisteta tai yhteistyön hyötyjä ei nähdä tai ymmärretä. Toisaalta taustalla saattaa olla pelko oman asiantuntijuuden merkityksen vähenemisestä. (Aischa 2018, 8; Sandström 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231.)

Haasteina voivat olla myös tiedonkulkuun liittyvät ongelmat (Sandström 2018). Onnistuneen yhteistyön yksi avaintekijöistä eri organisaatioiden ammattilaisten välillä on onnistunut kommunikaatio ja viestintä. Viestinnän tulee olla säännöllistä, aktiivista ja avointa ja sitä on voitava tehdä niin virallisesti kuin epävirallisestikin. (Karam ym. 2018, 76–77; Sangaleti 2019, 2731; Aunger ym. 2021, 11; Kork ym. 2021, 264; Hussein ym. 2023.) Kommunikaation puute voi johtaa epäselvyyksiin vastuissa ja yhteistyön tavoitteissa (Aischa 2018, 8). Tärkeää on myös kyky olla erimieltä asioista ja hyväksyä kumppaneiden erilaisia näkökulmia (Kork ym. 2021, 264). Tietotekniikan kehittyminen on mahdollistanut uusia mahdollisuuksia organisaatioiden väliselle viestimiselle mutta se saattaa aiheuttaa myös vastustusta ja siten hidastaa yhteistyön

kehittämistä (Karam ym. 2018, 76–81). Tietojärjestelmien erilaisuus ja pirstaleisuus on yksi selkeä eri toimijoiden yhteistyötä vaikeuttava tekijä. Mikäli kaikilla yhteistyöhön osallistuvilla ammattilaisilla ei ole pääsyä kaikkiin tarvittaviin tietoihin, voi se lisätä virheiden riskiä ja vaikuttaa työ- tai potilasturvallisuuteen. (Lyngsø ym. 2016; 4; Auscha 2018, 7–8.) Yksi tärkeä tekijä yhteistyön kehittymiselle on mahdollisuus yhteisten tilojen jakamiseen. Se edistää yhteistyölle tärkeää keskustelua ja asioiden jakamista. (Sangaleti 2019, 2731.)

Kunnioitus ja luottamus ovat tärkeitä onnistuneen yhteistyön rakentamisessa Lyngsø ym. 2016, 8; Aunger ym. 2021, 7). Luottamus osapuolten välillä rakentuu koko yhteistyöprosessin ajan ja se on luonteeltaan syklistä. Siihen vaikuttavat muun muassa aikaisemmat yhteistyökokemukset. (Aischa 2018, 7–8; Karam ym. 2018, 76–77; Aunger ym. 2021, 7.) Epäluottamusta toimijoiden välillä voivat aiheuttaa esimerkiksi epäily toisen osapuolen motivaatioista tehdä kyseistä työtä, pelko oman työn uhattuna olemisesta, negatiiviset mielikuvat toisen ammatista tai epäluottamus toisen taidoista. Luottamuksen ja ammattilaisten keskinäisen kunnioituksen puute voivat luoda myös erilaisia molemmin puolisia valtataisteluita, jotka synnyttävät negatiivisia asenteita ja kyvyttömyyttä suhtautua toisiinsa tasavertaisina. (Aischa 2018, 7–8; Karam ym. 2018, 76–77.) Yhteistyölle asetetut liian kunnianhimoiset tavoitteet voivat epäonnistuessaan heikentää luottamuksen syntymisen ja vaarantaa yhteistyön kehittymisen. Asettamalla tarpeeksi pieniä välitavoitteita, voidaan niitä saavuttamalla lujittaa ja rakentaa luottamusta niin, että lopulliset suuremmat tavoitteet on mahdollista tavoittaa. (Aunger ym. 2021, 7.)

Organisaatorajojen yli menevän yhteistyön kehittämisen on todettu olevan suurempi haaste kuin saman organisaation sisällä toimivien ammattilaisten yhteistyön kehittäminen. Yhteenkuuluvuuden tunnetta on vaikeampi tavoittaa eri organisaatioista tulevien henkilöiden välillä. Tähän vaikuttavat esimerkiksi erilaiset työskentelykulttuurit ja -prosessit. Työskentely itselle tuntemattomien ammattilaisten ja eri tavoilla työskentelevien ihmisten kanssa saatetaan nähdä kuormittavana. (Lyngsø ym. 2016, 7; Karam ym. 2018, 80–81.)

5 Kehittämiprojektin toteutus

5.1 Kehittämiprojektin ajallinen eteneminen

Tarve silloisen U-soten kotisairaalan sekä Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan välisen yhteistyön kehittämiseksi oli tunnistettu keväällä 2022 olleen hoitotyöntekijöiden lakon yhteydessä. Tämän tunnistetun tarpeen pohjalta molempien organisaatioiden ylihoitajien sekä yksiköiden osastonhoitajien kesken pidettiin yhteistyökokous syksyllä 2022, jonka pohjalta tämän opinnäytetyönä tehtävän kehittämiprojektin aihe valikoitui. Tämän kehittämiprojektin projektipäällikkö toimi tuolloin sekä koko projektin ajan kotisairaalan osastonhoitajana.

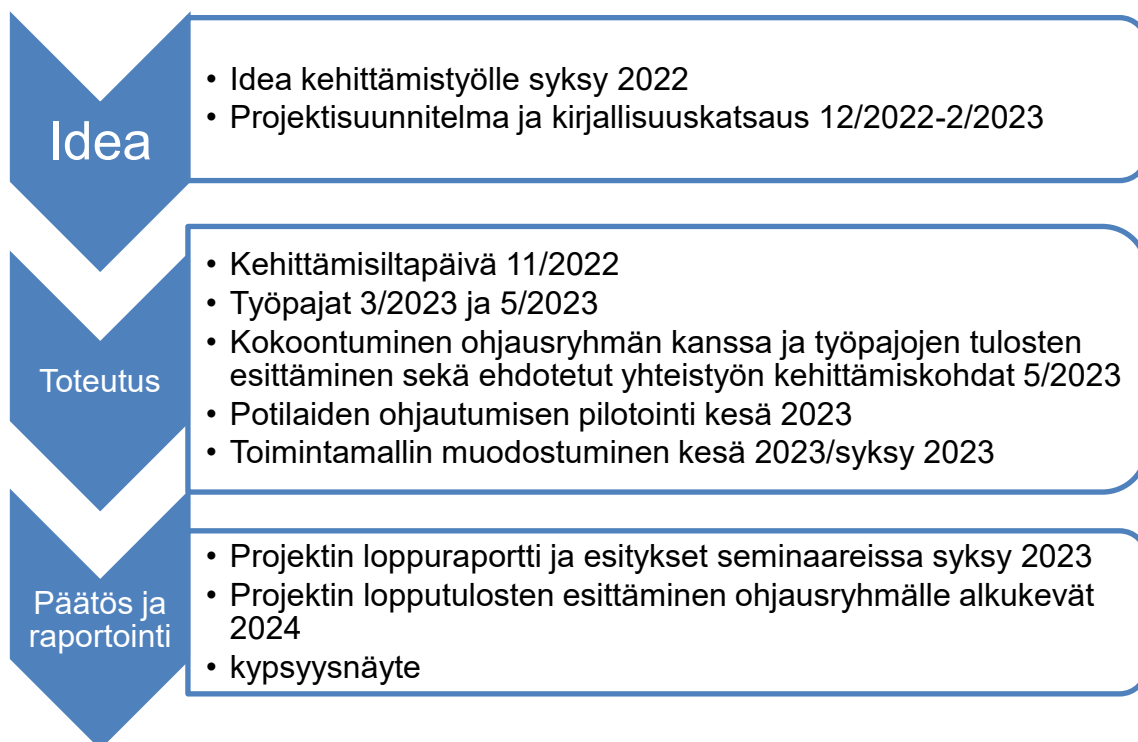
Kehittämiprojektin kulkua on kuvattu kuvassa 1. Kehittämiprojekti lähti nopeasti käyntiin osittain siitä syystä, että vuoden 2023 alussa toiminta oli siirtymässä kokonaisuudessaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Tarve kehittämiprojektin käynnistämisestä ennen tätä siirtymää tuli vahvasti esille toimeksiantajan puolelta. Tämän toiveen ja tarpeen pohjalta ensimmäinen kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan työntekijöille suunnattu kehittämisiltapäivä järjestettiin ennen varsinaisen kehittämissuunnitelman valmistumista.

Kehittämissuunnitelman kirjoittaminen alkoi loppuvuodesta 2022 ja sen työstämisen vaiheista projektipäällikkö piti ohjausryhmää ajan tasalla sähköpostitse. Kehittämistyön suunnitelman valmistuttua helmikuussa 2023 projektille anottiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen käytännön mukaisesti sähköisesti Tuure-järjestelmällä. (CRC 2023.)

Kehittämissuunnitelman valmistuttua sovittiin keväälle 2023 kaksi erisisältöistä työpajaa, joihin kutsuttiin sähköpostitse kaikki sekä kotisairaalassa että lääkehoitopoliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat, sekä ohjausryhmässä mukana olevat osastonhoitajat sekä kaksi ylihoitajaa. (Liite 1.) Kutsu välitettiin osastonhoitajien kautta, jotta se osattiin kohdentaa varmasti kaikille kyseisissä yksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille. Työpajoihin osallistuminen oli

vapaaehtoista, mutta kaikille halukkaille pyrittiin luomaan mahdollisuus osallistua työvuoro- ja sijaisjärjestelyjen avulla. Projektipäällikkö osallistui työpajoihin kotisairaalan osastonhoitajana ja tasavertaisena ajatusten tuottajana muiden osallistujien kanssa.

Työpajojen jälkeen projektipäällikkö tuotti yhteenvedon työpajojen tuotoksista ja ehdotukset yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksista ohjausryhmälle 25.5.2023. Kokoonntumisessa sovittiin, että osastonhoitajat jatkotyöstävät vielä käytännön asioita potilastietojärjestelmään ja potilaiden ohjautuvuuteen liittyvien ohjeistuksien ja kriteeristöjen suhteen. Osastonhoitajat tapasivat kertaalleen ja yhteistyön aloittamisen pilotoinnin kaavailtiin alkavan syksyllä 2023. Tarve tälle tuli eteen kuitenkin jo kesällä 2023 kotisairaalan henkilöstöresurssin riittämättömyyden vuoksi. Suunnitellun toimintamallin oltua jo olemassa, toiminta saatiin kokeiluun hyvin nopeasti. Kokemukset tästä olivat positiivisia. Työpajojen sekä kesän aikana tehdyn kokeilun avulla muodostui toimintamalli ja ohjeistus polikliinisesti hoidettavien potilaiden ohjautumisesta kotisairaalaan lääkehoitopoliklinikalle.



Kuva 4. Projektin ajallinen eteneminen

5.2 Kehittämisprojektissa käytetyt menetelmät

Tämä kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka keskeisenä tavoitteena oli saada aikaan käytäntöihin kohdistuvaa ja muutoksiin johtavaa toimintaa. Keskeistä oli mukana käytännössä olevien ihmisten osallistuminen ja osallistaminen. Työntekijöiden kanssa yhdessä ideoimalla, keskustelemalla, heitä kuuntelemalla ja osallistuttamalla pyrittiin luomaan puitteet ja prosessi, joka tukisi asetettuja tavoitteita. Yhteisen keskustelun avulla pyrittiin luomaan uusia kokeiltavia toimintatapoja. (Salonen ym. 2017, 19, 31, 60; Jyrkämä.)

Tämän kehittämistyön lähestymistapa on konstruktivistinen. Niin toimintatutkimuksessa kuin konstruktivistisessa lähestymistavassakin kehittäminen nähdään syklisesti etenevänä kokonaisuutena, jossa käytäntö ja reflektio sekä myös suunnittelu ja toteutus vuorottelevat. Tutkimusprosessia ei useinkaan voida tarkasti suunnitella ennalta, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. (Toikko & Rantanen 2009, 30; Salonen ym. 2017, 53.) Kehittämistyön toteutukseen on haettu vaikutteita myös lean-filosofiaan perustuvasta kehittämisestä, jossa kehittämisideoita ratkaistaan systemaattisesti PDCA-syklin (Plan, Do, Check, Act) avulla. Siinä kehittäminen etenee nykytilan kartoituksen ja tavoitteiden asettamisen kautta toimintasuunnitelmaan, jota kokeilemalla, arvioimalla ja tarvittaessa muuttamalla edetään kohti lopputulosta. (Korte ym. 2020, 66–67.)

Kehittämiprojektin menetelmänä käytettiin työpajoja, joissa osallistujat saivat vaihtaa mielipiteitä, ajatuksia, tietoja, ideoita ja näkemyksiään erilaisten vuorovaikutuksellisten menetelmien avulla (Salonen ym. 2017, 63).

5.2.1 Kehittämisiltapäivä

Kotisairaalan sekä lääkehoitopoliklinikan henkilökunnalle järjestettiin marraskuussa 2022 yhteinen kehittämisiltapäivä. Osallistujia oli projektipäällikön lisäksi kaikkiaan kaksitoista niin sairaanhoitajia kuin esihenkilöitäkin. Aikaa tilaisuuteen oli varattu 3 tuntia. Tilaisuuden tarkoituksena oli tutustuttaa

yksiköiden henkilökuntaa toisiinsa, esitellä kehittämistyön tarvetta ja herätellä ajatuksia sekä keskustelua aiheen ympärillä. Tilaisuudessa käytiin läpi molempien yksiköiden nykyisiä toimintoja osastonhoitajien esittelemänä. Näiden pohjalta käytiin keskustelua yhteistyön kehittämisen tarpeesta.

Kehittämistarpeiden tunnistamisessa on hyödyllistä nostaa esille eri näkemyksiä ja tässä yhteisen keskustelun avuksi käytettiin SWOT-analyysia, jollainen tehtiin molempien yksiköiden osalta erikseen. Siinä nelilokeroiseen kenttään kirjataan analysoitavan asian tai ilmiön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet sekä uhat. Nelikentän vasen puoli kuvastaa myönteisiä asioita ja vasen negatiivisia asioita. Nelikentän yläosa kuvaa nykytilaa ja alapuoli tulevaisuuden asioita. (Salonen ym. 2017, 57.) Tässä tapauksessa analyysin tarkoituksena oli kerätä osallistujien ajatuksia oman työskentely-yksikkönsä toiminnan nykytilanteen vahvuuksista ja heikkouksista. Mahdollisuuksia ja uhkia mietittiin kehittämisprojektin tulevaisuuden näkökulmasta.

SWOT-analyysia varten muodostettiin kolme ryhmää, joista kaksi koostui kotisairaalan työntekijöistä sekä yksi lääkehoitopoliklinikan työntekijöistä. Pienryhmissä työskentelyn jälkeen tuotokset käytiin läpi yhteisesti ja niistä keskusteltiin. SWOT-taulukkoja myös täydennettiin keskustelun pohjalta.

5.2.2 Työpaja I

Ensimmäinen työpajoista järjestettiin 21.3.2023. ja siihen oli varattu aikaa yhteensä kolme tuntia. Tilaisuuteen osallistui yhteensä kolmetoista henkilöä projektipäällikön lisäksi. Paikalla oli sairaanhoitajia sekä esihenkilöitä niin kotisairaalaan kuin lääkehoitopoliklinikaltakin. Tilaisuuden aluksi käytiin läpi lyhyt osallistujien esittely- ja tutustumiskierros, sillä kaikki osallistujat eivät olleet mukana kehittämisiltapäivässä. Tämän jälkeen projektipäällikkö esitteli lyhyesti kehittämisprojektin tavoitteen ja tarkoituksen sekä projektin suunnitellun etenemisen ja tavoiteaikataulun.

Työpajan alustamiseksi projektipäällikkö kertasi kehittämisiltapäivässä tehtyjen SWOT-analyysien tuotokset sekä esitteli niiden teemoittelun pohjalta esiin

nousseet keskeisimmät käsitteet. Näistä oli tämän jälkeen mahdollisuus esittää ajatuksia ja virittää keskustelua, mutta tarvetta osallistujien keskuudessa ei tälle kuitenkaan noussut.

Työpajan ensimmäisenä tavoitteena oli nykytilanteen kartoitus. Ensimmäisessä tapaamisessa kehittämispäivänä yksiköiden toimintaan oli jo tutustuttu osastonhoitajien esitysten avulla. Projektipäällikkö piti kuitenkin tärkeänä nykytilan hahmottamista konkreettisesti niin, että jokainen työpajaan osallistunut on siinä mukana. Tässä apuna käytettiin suuria seinäpapereita, joihin kirjattiin ylös molempien yksiköiden erityispiirteitä (Kuva 2).

Paperille koottiin tietoja, minkälaisia potilaita kummassakin yksikössä tällä hetkellä hoidetaan, mitä potilas palvelusta maksaa sekä mistä potilaita tulee yksiköihin hoidettavaksi ja miten. Papereille hahmoteltiin myös molempien yksiköiden osalta potilaan kulkema prosessi niin sanottua uimaratamallia ja post-it lappuja hyödyntäen. Tämän oli tarkoitus auttaa osallistuneita hoitajia hahmottamaan eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä prosesseissa sekä virittämään keskustelua siitä, miten potilas yksiköiden potilaaksi päätyy, miten hän kulkee prosessissa ja keitä hänen hoitoonsa osallistuu. Seinäpapereille kirjattiin ylös myös molempien yksiköiden toiminta-aika sekä käytössä olevat hoitajaresurssit. Lääkehoitopoliklinikan tarjoamista lääkehoidoista pyrittiin määrittelemään sellaiset osaamisalueet, jotka hoitajien mielestä tarvitsevat erityisosaamista ja jossa perusperehdytys työn suorittamiseksi ei riittäisi. Lisäksi pyrittiin hahmottamaan, mitkä tarjotuista palveluista ovat samanlaisia ja joihin kaikkien osaaminen on tällä hetkellä riittävää.



Kuva 1 Työpajatyöskentely seinäpaperereita hyödyntäen

Työpajan lopuksi prosesseista pyrittiin tunnistamaan päällekkäisyyksiä ja yhtäläisyyksiä, joiden kehittämällä osallistujat ajattelivat voivan tuottaa jotakin arvoa tai hyötyä potilaan saaman palvelun näkökulmasta. Apuna käytettiin me-we-us menetelmää, jonka tavoitteena oli tasata osallistujien vuorovaikutusta ja aktivoida koko osallistujaporukkaa (Osana n.d.). Käsiteltävää aihetta pohdittiin ensin itsekseen, sen jälkeen pienissä ryhmissä ja lopuksi ajatukset tuotiin yhteiseen keskusteluun. Ryhmiä muodostui kolme, joissa jokaisessa oli edustajia niin lääkehoitopoliklinikalta kuin kotisairaalaastakin. Pohdittavaksi esitetyt kysymykset olivat:

1. Minkälaisia päällekkäisyyksiä ja yhtäläisyyksiä näet yksiköiden toiminnassa ja prosesseissa?"
2. Missä asioissa ja minkälaisella yhteistyön kehittämällä voitaisiin tuottaa jotakin lisäarvoa potilaalle?

Osallistujia kehoitettiin tuomaan esiin kaikenlaiset ajatukset, riippumatta siitä olisiko ajatus toteutuskelpoinen. Ajatukset koottiin post-it lapuille, joiden avulla

ne koottiin kaikkien nähtäville ja keskusteluun. Myös yhteiskeskustelun aikana tulleet uudet ajatukset kirjattiin post-it lapuille. Tässä yhteydessä projektiryhmän keskuudesta nousi ajatus Lean-kehittämiseen liittyvästä hukkahajdinin toteuttamisesta. Ajatus hyväksyttiin ja päätettiin toteuttaa ennen seuraavaa työpajaa.

5.2.3 Hukkajahti

Hukkajahdissa käytettiin apuna valmista hukkatunnistin-työkalua. Se on Institute for Healthcare Improvementin (IHI) vuonna 2011 kehittämä arviointityökalu hukan tunnistamiseen (Resar ym. 2011). Hukka ja sen tunnistaminen prosesseista on yksi lean-kehittämisen perusajatuksista. Ajatus perustuu siihen, että kaikki sellaiset prosessin osat, jotka kuluttavat resursseja tuottamatta arvoa asiakkaalle, ovat hukkaa. Leanin ydinajatuksena on tällaisen hukan systemaattinen ja jatkuva poistaminen prosesseista. (Suneja & Suneja 2017.)

Tämän kehittämisprojektin yhteydessä käytettiin hukkatunnistimen vastaanottomoduulia, joka on muokattu ja käännetty suomeksi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) kehittämispalvelujen yksikön toimesta ja vielä myöhemmin muokattu Riikka Maijalan toimesta vuonna 2020. (Liitteet 2 ja 3.) Hukkatunnistimen avulla arvioitiin yhteensä yhdeksän eri hukkatyyppin esiintyvyyttä. Näitä olivat vapaa aika, potilas ei saapunut, viiveet ja virheet prosesseissa, vialliset tai puutteellisesti toimivat laitteet, ei henkilökuntaa, potilas ei valmistautunut, ei selkeää tavoitetta, riittämätön tieto tai puutteellinen lähete ja ympäristöhukka. Lisäksi kaavakkeeseen merkittiin mikäli vastaanoton kesto oli ollut suunniteltua pidempi tai se oli keskeytynyt. Kaavakkeen täytön yhteydessä kirjoitettiin ylös myös tarkennettu tieto tunnistetusta hukasta.

Hukkajahti sovittiin toteutettavaksi molemmissa kehittämisprojektiin osallistuneissa yksiköissä kahtena eri päivänä. Kotisairaалassa hukkajahti toteutettiin 19. ja 25.4.2023 ja lääkehoitopoliklinikalla 26. ja 27.4.2023. Jälkimmäinen lääkehoitopoliklinikoiden hukkajahtipäivistä osui torstaille, jolloin poliklinikalla on yleensä parempi henkilökuntaresurssi kuin muina päivinä.

Kotisairaalan henkilökuntaresurssi oli molempina hukkajahdin toteuttamispäivinä sama. Kotisairaалassa ei toteuteta ennalta varattavia säännöllisiä potilasaikoja, joten vastaanottomoduulin potilasaikoja muokattiin vastaamaan paremmin kotisairaalan toimintaa. Ajat muodostuivat niin sanottujen virtuaalisten potilaspaikkojen mukaan, joita käytettävissä olevalla henkilöstöresurssilla on laskettu olevan mahdollista hoitaa päivän aikana. Potilasaikaan otettiin huomioon myös potilaan luokse kuljettavan matkan pituus. Pidempien matkojen päässä asuvien potilaiden huomioitiin vievän kaksi potilasaikaa ajomatkan vuoksi. Lääkehoitopoliklinikalla vastaanottoajat ovat selkeämmät, mutta sielläkin niiden pituudessa on paljon vaihtelua riippuen annettavan lääkehoidon vaatiman ajan pituudesta.

Tyks Vakka-Suomen sairaalan koordinoiva ylihoitaja R. Maijala on perehtynyt hukkajahtiin sekä sen toteuttamiseen (Maijala 2019). Hän perehdytti molempien yksiköiden osastonhoitajat käyttämään hukkajahtikaavaketta. Osastonhoitajat organisoivat hukkajahdit ja ohjeistivat työntekijät. Hukkajahti toteutettiin molemmissa yksiköissä työvuorossa olleiden hoitajien arvioimana. Kotisairaалassa hukkajahti toteutettiin kokonaisena päivänä eli sekä aamu- että iltavuoron osalta.

Hukkajahtien jälkeen kehittämistyön projektipäällikkö kokosi tulokset eli löydetyn hukan molemmista yksiköistä erikseen. Tulokset läpikäytiin ja niistä keskusteltiin seuraavan työpajan yhteydessä.

5.2.4 Työpaja II

Toinen kehittämisprojektin työpajoista järjestettiin 9.5.2023. Myös tähän työpajaan oli varattu aikaa kolme tuntia. Tilaisuuteen osallistui projektipäällikön lisäksi yhteensä yksitoista henkilöä kotisairaалasta ja lääkehoitopoliklinikalta. Paikalla oli niin työntekijöitä kuin johdon edustajia.

Työpajan aluksi projektipäällikkö kertasi ensimmäisestä työpajasta kootut tuotokset sekä kävi läpi hukkajahdin tulokset. Näistä oli mahdollisuus käydä keskustelua ja tuoda julki omia ajatuksiaan. Keskustelua ei kuitenkaan näiden

pohjalta juurikaan syntynyt paria kommenttia lukuun ottamatta. Ensimmäisen työpajan perusteella lisätyöstettäviksi asioiksi olivat nousseet mahdollisuus yhteiseen tilaan, potilaiden ohjautuminen, osaamisen ja perehdytyksen varmistaminen, resurssien riittävyys sekä tiedon kulku eri potilastietojärjestelmien välillä ennen yhteisen järjestelmän saamista. Näistä aiheista keskeisimmiksi jatkotyöstettäviksi aiheiksi projektipäällikkö nosti toiseen työpajaan mahdollisuuden yhtenäiseen tilaan sekä potilaiden ohjautumisen eri yksiköihin. Näiden aiheiden käsittelyn avuksi projektipäällikkö oli valinnut kuusi ajatteluhattua kehittämismenetelmän.

Kuusi ajatteluhattua on ajattelun ja keskustelun apuväline, jonka tarkoituksena on auttaa keskustelijoita keskittymään yhteen asiaan kerrallaan. Hattutekniikan ideana on katsoa ongelmaa eri näkökulmista. Jokainen erivärinen hattu edustaa yhtä näkökulmaa käsiteltävään aiheeseen. (Innokylä n.d.) Projektipäällikkö oli varannut kutakin hattua varten ison seinäpaperin, johon ajatuksia kerättiin. Ajatusten vaihtoa ja keskustelua käytiin isossa ryhmässä yhteisesti ja siihen saivat kaikki osallistua.

Valkoinen hattu käsittelee faktoja. Sen avulla pyritään selvittämään mitä tietoa aiheesta meillä jo on ja minkälaista tietoa mahdollisesti tarvitaan lisää. (Innokylä n.d.) Tässä työpajassa keskustelua käytiin valkoisen hatun aikana siitä, minkälaiset tilat yksiköillä on tällä hetkellä käytössään ja minkälaisia vaatimuksia tiloille on mikäli toiminta molempien yksiköiden tilalta olisi samassa tilassa. Potilaiden ohjautumisesta eri yksiköihin kirjattiin tällä hetkellä olevat käytännöt.

Punainen hattu edustaa tunteita ja intuitiota. Punaisen hatun vallitessa sallitaan tunneperäiset argumentit ilman perusteluja tai selittelyjä. (Innokylä n.d.) Tämän hatun aikana osallistujat saivat esittää aiheen nostattamia tunteita ja epäilyksiä.

Mustan hatun aikana pohdittiin yhteisten tilojen aiheuttamia riskejä ja heikkouksia sekä asioita, joita tulisi ottaa huomioon. Samoin mietittiin potilaiden ohjautumiseen liittyviä huomioitavia asioita. Negatiiviset tunteet eivät kuitenkaan kuulu tähän hattuun, vaan musta hattu on looginen, arvioiva ja

asiallinen ja pyrkii kertomaan miksi jokin asia ei toimi tai onnistu ja mitä tulee ottaa huomioon. (Innokylä n.d.)

Keltaisen hatun aikana mietitään käsiteltävän aiheen etuja, käsitellään rakentavat ehdotukset ja visioidaan optimistista tulevaisuutta. Keltaisen hatun aikana keskustelussa pyrittiin kirjaamaan yhteisten tilojen hyödyt ja mietittiin, miten ne voitaisiin mahdollisesti saavuttaa. (Innokylä n.d.)

Vihreä hattu edustaa villimpää ajatusten juoksua. Sen aikana on lupa hullutella ja liioitella. (Innokylä n.d.) Projektipäällikkö pyrki rohkaisemaan osallistujia ideoimaan uusia tapoja toteuttaa yhteistä yksikköä.

Sinisen hatun hallinta on usein tilaisuuden vetäjän rooli, sillä sinisen hatun tehtävänä on tunnistaa mitä väriä milloinkin tarvitaan sekä ohjata keskustelun kulkua. (Innokylä n.d.) Sinisen hatun aikana tehtiin yhteenvetoja ja johtopäätöksiä projektipäällikön ohjaamana. Projektipäällikkö myös johti keskustelua ja siirtymistä eri väristen hattujen välillä työpajan aikana.

6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos

6.1 Laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden kehittämisen mahdollisuudet ja uhat

Tässä luvussa käydään läpi kehittämisiltapäivässä tehtyjen swot-analyysien tulokset sekä projektipäällikön niiden pohjalta tekemä teemoittelu analyysistä nousseista keskeisimmistä käsitteistä.

Kotisairaalan vahvuuksiksi ryhmissä nostettiin kotisairaalapalvelun joustavuus, työntekijöiden laaja osaaminen, vahva ammattitaito sekä motivaatio työn tekemiseen. Kotisairaaloiminta nähtiin myös jatkuvasti kehittyvänä tulevaisuuden terveyspalveluna. Kotisairaaloiminnan vahvuuksiksi nähtiin myös se, että se on potilaslähtöinen ja hyvää palautetta saanut potilaiden pitämä palvelu. Verrattuna poliklinikan tarjoamiin palveluihin, kotisairaalan vahvuutena nähtiin myös ilta- ja viikonloppuaikaan annettava palvelu. Kotisairaalassa ei myöskään erotella erikoissairaanhoidon- tai perusterveydenhuollon läheteellä tulevia potilaita, vaan kaikki potilaat vastaanotetaan, mikäli hoito pystytään toteuttamaan turvallisesti kotona. Tämä nähtiin vahvuutena verrattuna erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaan nähden, jossa perinteisemmin on totuttu hoitamaan pääasiallisesti eri erikoissairaanhoidon erikoisalojen läheteillä tulevia potilaita eikä niinkään perusterveydenhuollon läheteellä tulevia.

Kotisairaalatyön heikkouksina hoitajan näkökulmasta nähtiin yksin työskentely sekä tähän liittyen turvattomuus niin potilaiden kotona työskennellessä kuin liikenteessäkin. Myös henkilökuntaresurssin herkkä haavoittuvuus loma-aikoina tai sairastapauksissa oli yksi mainituista heikkouksista. Laaja toiminta-alue nähtiin heikkoutena erityisesti pitkien ajomatkojen vuoksi. Nopea reagointi käsitteenä oli hahmoteltu sekä vahvuudeksi että heikkoudeksi. Toisaalta kotisairaalan vahvuutena on, että potilaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan melko nopeallakin aikataululla, mutta toisaalta aina nopea reagointi ei ole mahdollista riippuen esimerkiksi asiakasmääristä tai ajomatkojen pituudesta.

Potilasmäärät vaihtelevat kotisairaalaossa runsaasti kysynnän mukaan. Tämä aiheuttaa sen, että aina henkilöstöresurssi ei ole kohdallaan suhteessa potilasmäärään.

Kotisairaalan työntekijöiden näkökulmasta yhteistyön kehittämisen mahdollisuuksiksi koettiin tiedon ja osaamisen jakaminen. Yhteistyön lisäämisen avulla nähtiin olevan mahdollista kehittää vastaanottotoimintaa potilaslähtöisemmäksi esimerkiksi mahdollisuudella tarjota polikliinisia aikoja muulloinkin kuin virka-aikaan. Henkilöstön yhteistyön nähtiin mahdollistavan myös paremmin alueellista laajentumista sekä tuovan helpotusta ajoittaiseen resurssipulaan esimerkiksi vuorovippien muodossa. Laajemmalla yhteistyöllä myös työnkierto olisi paremmin mahdollista, joka lisäisi mahdollisesti työhyvinvointia.

Yhteistyön kehittämisen uhkiksi kotisairaalan henkilökunta nimesi vanhat tavat ja tottumukset sekä erilaiset potilastietojärjestelmät. He myös kokivat, että työ on nykyään jatkuvaa muutosta ja uhkana koettiin, että yhteistyön kehittäminen saattaisi olla työntekijöitä kuormittavaa ja työhyvinvointia alentava tekijä. Toiminnan pirstaloitumista pidettiin myös uhkana, mikäli kahden yksikön toimintoja yhdistettäisiin.



Kuva 2. Kotisairaalan työntekijöiden SWOT-analyysi

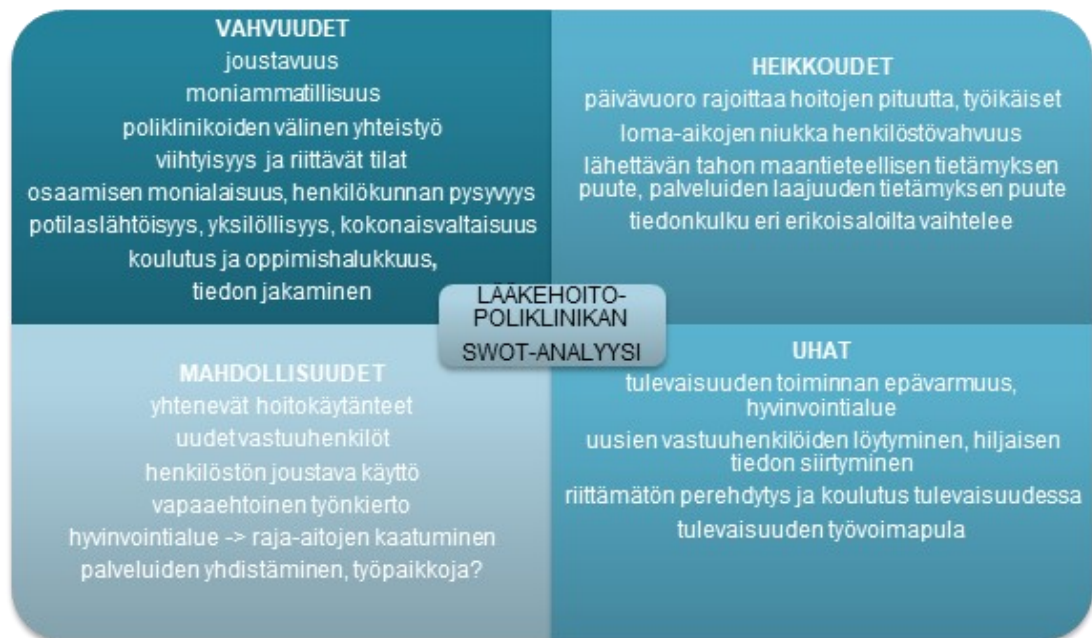
Lääkehoitopoliklinikan vahvuuksiksi nähtiin niin ikään henkilökunnan moniosaaminen, työn potilaslähtöisyys sekä yksilöllinen hoito. Työ koettiin monipuoliseksi ja joustavaksi ja sen nähtiin myös auttavan henkilökunnan pysyvyydessä ja sitoutumisessa työhönsä. Henkilökunnan koulutus- ja oppimishalukkuutta sekä tiedon jakamista yksikön ulkopuolelle pidettiin yhtenä yksikön vahvuuksista. Yhteistyö muiden Vakka-Suomen sairaalan poliklinikoiden kanssa koettiin hyväksi. Vastikään remontoituvat tilat koettiin toimintaan sopiviksi ja viihtyisiksi ja palvelu helposti tavoitettavaksi.

Lääkehoitopoliklinikan heikkouksina listattiin arkipäiviin virka-aikaan sijoittuva työaika, joka rajoittaa hoitojen saatavuutta ja pituutta. Useasti päivässä annettavat antibioottiputukset eivät esimerkiksi ole mahdollisia poliklinikan toiminta-aikojen puitteissa. Joustavuutta lääkkeiden antoajoissa esimerkiksi työikäisille ei ole mahdollisuutta järjestää. Henkilöstövahvuuden niukkuuden koettiin aiheuttavan uhkaa ja olevan herkästi haavoittuva varsinkin loma-aikoina. Heikkoudeksi mainittiin myös vaihteleva tiedon kulun sujuvuus eri erikoisalojen välillä sekä lähettävien tahojen tietämyksen puute tarjottujen palveluiden laajuudesta. Sairaanhoitajien mielestä tiedonkulku eri erikoisalueilta vaihtelee ja se tunnistettiin heikkoudeksi.

Mietittäessä kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan yhteistyön kehittämistä listasivat lääkehoitopoliklinikan sairaanhoitajat mahdollisuuksiksi henkilöstön joustavamman käytön ja työnkierron. Tässä kohtaa työnkierron mahdollisuuden korostettiin olevan vapaaehtoista. Lisäksi tunnistettiin hoitokäytänteiden yhtenäistämisen mahdollisuus sekä mahdollisuus kouluttaa uusia vastuuhenkilöitä erityisosaamisen alueille, kuten syöpäsairaanhoitajat. Hyvinvointialueen aloittaminen oli juuri alkamassa vuodenvaihteessa kehittämispäivän järjestämisen aikoihin. Samaan organisaatioon siirtymisen toivottiin avaavan mahdollisuuksia raja-aitojen kaatumiselle erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä. Toisaalta tunnistettiin myös tilanne, että palveluja on viime vuosina keskitetty enenevässä määrin Tyks kantasairaalaan pois paikallisesta sairaalasta. Yhteistyön kehittäminen eri

yksiköiden välillä mietittiin mahdollisesti olevan keino säilyttää työpaikkoja lähellä omaa asuinympäristöä.

Uhkiksi lääkehoitopoliklinikan hoitajat tunnistivat tulevaisuuden epävarmuuden. Hyvinvointialueen toiminnan aloituksen myötä kaikenlaisen kehittämisen mahdollisuus oli epäselvää. Myös työvoiman saatavuuteen liittyvät asiat sekä mahdollisuudet riittävään perehdytykseen ja koulutukseen tulevaisuudessa mietityttivät ja ne nähtiin uhkina kehittämistyölle. Epäilystä herätti uusien vastuuhenkilöiden löytyminen eläköityvien tilalle ja huolta herätti myös niin sanotun hiljaisen tiedon siirtyminen riittävän hyvin seuraaville työntekijöille.



Kuva 3. Lääkehoitopoliklinikan työntekijöiden SWOT-analyysi

Kehittämisisiltapäivän jälkeen projektipäällikkö kävi läpi tuotettua aineistoa ja pyrki löytämään siitä teemoittelun avulla keskeisimmät aihepiirit. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Tämän kehittämistyön yhteydessä pääpaino oli aineistossa ja projektipäällikön omassa tulkinnessa

eikä analyysi suoraan perustunut mihinkään aikaisempaan teoriaan tai tutkimukseen. (Juhila n.d.)

Yksiköiden vahvuuksien ja kehittämisen mahdollisuuksien eli myönteisiltä osa-alueilta keskeisimmiksi teemoiksi nousivat potilaslähtöisyys, osaaminen, työhyvinvointi, jatkuva parantaminen ja kustannustehokkuus. Yhtenäiseksi tekijäksi näille osa-alueille muodostui, että niitä vahvistamalla voidaan mahdollistaa laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen toteutuminen. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden mahdollistajat

Ilmaisu SWOT-analyysissa	Yläkäsite	Yhtenäinen tekijä	
yhtenevät hoitokäytänteet	POTILASLÄHTÖISYYS	LAADUKKAIDENJA VAIKUTTAVIEN PALVELUJEN MAHDOLLISTAJAT	
joustavuus			
potilaslähtöinen pidetty palvelu			
nopea reagointi			
tavoitettavuus			
yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus			
palvelujen tarjoaminen virka-ajan ulkopuolella			
ei erotella pth/esh potilaita			
laaja osaaminen	OSAAMINEN		
moniammatillisuus			
koulutus- ja oppimishalukkuus			
tiedon jakaminen			
erityisosaamisen kehittäminen			
uudet vastuuhenkilöt			
osaamisen vahvistuminen			
vahva ammattitaito			
työnkierto	TYÖHYVINVOINTI		
viihtyisyys, riittävät tilat			
toiminnan jatkuva kehittäminen	JATKUVA PARANTAMINEN		
yhteistyön vahvistaminen			
säästää osastopaikkoja	KUSTANNUSTEHOKKUUS		
raja-aitojen kaatuminen (hyvinvointialue)			
henkilöstön joustava käyttö			
vuorovippi			
alueellinen laajeneminen			

Yksiköiden heikkouksista ja kehittämisen uhkista eli negatiivisilta osa-alueilta keskeisimmät esille nousseet teemat olivat turvattomuus, tiedonkulun ongelmat, henkilöstön vähäisyys, epävarmuus, muutosvastarinta sekä osaamisen vaje. Yhteiseksi tekijäksi näille teemoille muodostui, että ne ovat uhkana laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen tuottamiselle. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Laadukkaiden ja vaikuttavien palveluiden uhkatekijät

Ilmaisu SWOT-analyysissa	Yläkäsite	Yhtenäinen tekijä
turvallisuus työmatkalla	TURVATTOMUUS	LAADUKKAIDEN JA VAIKUTTAVIEN PALVELUJEN UHKATEKIJÄT
turvallisuus potilaan kotona		
yksin työskentely		
anestesia­lääkärin puute (reaktiotilanteet)		
tiedon kulku eri erikoisaloilta vaihtelee	TIEDONKULUN ONGELMAT	
eri potilastietojärjestelmät		
palveluiden laajuuden tietämyksen puute		
resurssien kohdentaminen	HENKILÖSTÖN VÄHÄISYYS	
laaja toiminta-alue, väestöpohja		
potilasmäärien vaihtelu		
haavoittuva miehitys		
pelkkä päivävuoro rajoittaa, työikäisten huomiointi		
loma-aikojen niukka henkilövahvuus		
tulevaisuuden työvoimapula		
äkilliset sairauslomamat		
	EPÄVARMUUS	
tulevaisuuden toiminnan epävarmuus, hyvinvointialue		
jatkuva muutos kuormittaa toiminnan jatkuminen?		
vanhat tavat ja tottumukset	MUUTOSVASTARINTA	
	OSAAMISEN VAJE	
uusien vastuuhenkilöiden löytyminen		
hiljaisen tiedon siirtyminen		
riittämätön perehdytys ja koulutus		

6.2 Toiminnan nykytilanne ja kehitettävät asiat työntekijöiden näkökulmasta

Ensimmäisen työpajan yhteenvedona saatiin käsitys kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan nykyisistä resursseista, potilaista ja työtehtävistä sekä niiden yhtäläisyyksistä sekä eroavaisuuksista. Työpajan jälkeen projektipäällikkö kokosi seinäpapereille tuotetut yhteisen keskustelun tulokset taulukkomuotoon, josta eroavaisuudet ja yhtäläisyydet näkyvät selvemmin. (Taulukko 3.)

Potilaat tulevat kumpaankin yksikköön pääosin samoista lähettävistä yksiköistä ja kumpaankin yksikköön tullaan lääkärin läheteellä. Kotisairaalan toimintaa rajoittaa kotiin vietävien palveluiden suhteen maantieteelliset kilometrit, jolloin toiminta-alue on rajattu tiettyjen kuntien alueelle. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa, kummallakaan yksiköllä ei ole muita vaatimuksia potilaan asuinpaikkakunnan suhteen. Kotisairaalan toiminta-aika on laajempi lääkehoitopoliklinikkaan nähden sen toimiessa kaikkina vuoden päivinä kahdessa vuorossa. Lääkehoitopoliklinikan toiminta on sidottu niin sanottuun virka-aikaan arkisin. Tämän todettiin rajoittavan toimintaa esimerkiksi useasti päivässä annosteltavien lääkkeiden osalta. Kotisairaalan iltavuoron henkilökuntamiehitys on normaaliolosuhteissa vakiintunut kahteen. Aamuvuoron miehitys vaihtelee 2–3 hoitajan välillä riippuen loma-ajoista tai muista poissaoloista. Lääkehoitopoliklinikan miehitys on torstaisin suurempi, johtuen siihen päivään keskitetyistä solunsalpaajahoidoista. Merkittävä eroavaisuus pantiin merkkeille potilaan maksaman hoidon hinnassa. Mikäli potilas käy kotisairaalassa toimipisteessä saamassa määrätyn hoidon, on hoito hänelle ilmaista. Jos hoito annetaan lääkehoitopoliklinikalla, maksaa potilas siitä sarjahoitomaksun 11,60 €. Myös potilastietojärjestelmä on toistaiseksi eri molemmissa yksiköissä. Kotisairaala on mahdollisesti siirtymässä samaan potilastietojärjestelmään lääkehoitopoliklinikan kanssa vuoden 2024 aikana. Lähetekäytäntö oli molemmissa yksiköissä samantyyppinen. Kontakti yksikköön tulee puhelimitse ja varsinainen lähete sähköisesti potilastietojärjestelmään. Järjestelmästä johtuvista syistä käytänteissä oli pieniä eroavaisuuksia. Nykyisellään polikliinisten potilaiden ohjautuvuuteen vaikuttaa hyvin paljon

lääkäri. Kotisairaalaan ohjautuvat perusterveydenhuollon puolelta tulevat lähetteet ja lääkehoitopoliklinikalle erikoissairaanhoidon lääkärin tekemät lähetteet.

Taulukko 3. Kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan toiminnan yhtäläisyydet ja eroavaisuudet

	Kotisairaala	Lääkehoitopoliklinikka
Toiminta-aika	Joka päivä klo 7–22	Arkisin klo 7.30.-15.30.
Käytettävissä oleva resurssi:	8 sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja	9 sairaanhoitajaa, jotka osaavat toimia lääkehoitopoliklinikalla. Osa toimii myös muilla poliklinikoilla.
Miehitys	2–3 sairaanhoitajaa aamuvuorossa, 2 sairaanhoitajaa iltavuorossa	2–3 sairaanhoitajaa muina päivinä paitsi torstaisin 3–4
Mistä potilaat tulevat	<ul style="list-style-type: none"> • Uudenkaupungin vuodeosastot • Tyks kantasairaalan vuodeosastot • terveystakeskus vastaanotto • Tyks Akuutti (Vakka-Suomi ja kantasairaala) • Tyks poliklinikat (Vakka-Suomi ja kantasairaala) • yksityiset palvelukodit • kotihoidon asiakkaat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tyks kantasairaalan vuodeosastot • Tyks poliklinikat (kantasairaala ja Vakka-Suomi) • Terveystakeskus vastaanotto • HUS
Kustannus potilaalle	Hoitopäivän maksu 22,80 € käyntien määrästä riippumatta. Hoito kotisairaalan toimipisteellä on ilmainen.	Sarjahoitomaksu 11,60 €
Keitä hoidetaan	Ajomatkat rajoittavat alueen. Uusikaupunki, Laitila, Pyhäranta, Vehmaa, Taivassalo, Kustavi.	ei väliä asuinpaikkakunnalla

Lähetekäytäntö	Lääkärin lähete tarvitaan. Yhteydenotto puhelimitse. Lähete sähköisesti hoitopalautteena tai paperisena lääkärin epikriisinä. Käytössä oleva potilastietojärjestelmä Saga/Mediatri.	Lääkärin lähete tarvitaan. Yhteydenotto puhelimitse. Lähete sähköisesti. Käytössä oleva potilastietojärjestelmä Uranus.
-----------------------	--	---

Seinäpaperille koottiin myös eri potilasryhmiä, joita kummassakin yksikössä hoidetaan. Lääkehoitopoliklinikan hoitajien vahva viesti oli, että osa poliklinikalla hoidettavista potilasryhmistä vaatii erityisosaamista ja erityistä perehtymistä tai lisäkoulutusta normaalin perehdytyksen lisäksi. Lääkehoitopoliklinikalla hoidettavista potilasryhmistä eroteltiin keskustelun perusteella vielä erikseen potilaat, joiden hoitamiseksi tarvitaan pidempi perehdytys ja erityisosaaminen. Tämän keskustelun pohjalta projektipäällikkö kokosi taulukkomuotoon potilasryhmät, joiden hoitopaikka on selkeämmin joko kotisairaala tai lääkehoitopoliklinikka ja ne, joiden hoito onnistuu kummankin yksikön hoitajien toimesta ilman lisäkoulutusta joko kotona tai polikliinisesti. (Taulukko 4.)

Potilasryhmiä, joiden hoitamiseen nykyisellään on osaamista molempien yksiköiden henkilökunnalla, löytyi paljon. Solunsalpaajien, biologisten lääkkeiden, vasta-aineiden sekä iv-immunoglobuliinien annostelun todettiin vaativan erityisosaamista, jota ei sillä hetkellä kotisairaalan henkilökunnalla ollut. Saattohoito kotona ja tähän liittyvä tukiosastosopimuspotilaiden hoitaminen yhdessä palliatiivisen poliklinikan kanssa taas arvioitiin kotisairaalan hoitajien erityisosaamiseksi. Kotisairaalan hoitajien erityisosaamisalueeksi laskettiin myös verinäytteiden ottaminen sekä vaativat haavanhoidot kotona. Lisäksi he toteuttavat mielenterveys- ja päihdepotilaiden korvaushoitoja viikonloppuisin. Rautainfuusioita- sekä punasoluinfuusioita toteuttivat molemmat yksiköt jo nyt, samoin kuin antibioottihoitoja, luustolääkityksiä sekä muita infuusioina tai injektioina annettavia lääkehoitoja tai nesteytyshoitoja poisluettuna edellä mainitut lääkehoitopoliklinikan erityisosaamisalueet. Venesektioita tai luuydinpunctiossa avustamista ei arviointihetkellä suoritettu

kotisairaalassa, mutta niiden arvioitiin olevan tehtäviä, jotka on mahdollista oppia melko pienellä perehdytyksellä. Kipupumppujen osalta asetelma oli toisinpäin. Arviointihetkellä ne olivat enemmän käytössä kotisairaalassa, mutta niiden käytön opetteluun ajateltiin onnistuvan helposti myös lääkehoitopoliklinikan työntekijöiltä. Näiden lisäksi kaikkien todettiin antavan konsultaatioapua muille yksiköille oman osaamisalueensa puitteissa.

Taulukko 4. Potilasryhmien jakaantuminen eri yksiköiden osaamisen mukaisesti

Kotisairaala	Lääkehoitopoliklinikka	Kotisairaala (kotiin tai polikliinisesti) tai lääkehoitopoliklinikka
Kaikki kotiin vietävä lääkehoito i.v./i.m./s.c	Solunsalpaajat	Antibiootit i.v./i.m.
Saattohoito kotona	Biologiset lääkkeet i.v/s.c	Rautainfuusiot
Tukiosastosopimuspotilaat yhdessä palliatiivisen poliklinikan kanssa	Vasta-aineet	Punasolut / muut verituotteet
Vaativat haavanhoidot kotona	i.v- immunoglobuliinit	Luustolääkkeet
Hoitojaksoon kuuluvien verinäytteiden otto kotona		Kipupumput
Korvaushoidot viikonloppuisin		Muut i.v./i.m./s.c./ lääkitykset kuin antibiootit
		Venesektiot (ei kotona)
		Luuydinpunctiossa avustaminen (ei kotona)
		Nesteytykset
Konsultaatioapu	Konsultaatioapu	Konsultaatioapu

Kehittämisehdotuksena työpajaan osallistuneiden ajatuksista nousi selkeimmin esille yhteisen tilan käytön mahdollisuudet sekä potilaiden ohjautuminen eri yksiköihin. Yhteisen tilan avulla mahdollistuisi paras synergiaetu yksiköiden välillä ja asiakkaan näkökulmasta voitaisiin tarjota yhtenäinen kokonaisuus. Yhteinen tila mahdollistaisi joustavamman henkilökunnan käytön ja asiakkaan näkökulmasta joustavampien polikliinisten aikojen tarjoamisen esimerkiksi

työikäisille potilaille. Tässä yhteydessä mietittiin myös lääkehoitopoliklinikan hoitajien mahdollisuutta tehdä satunnaisesti ilta- tai viikonloppuvuoroja. Osa hoitajista asennoitui tähän myönteisesti, mutta osa taas ilmaisi selkeästi hakeutuneensa tarkoituksella päivätyöhön. Selkeänä kehittämiskohteena nähtiin myös polikliinisten potilaiden keskittäminen selkeämmin poliklinikalle pois kotisairaalaista, jotta kotisairaallalle jää enemmän resursseja suorittaa kotiin vietäviä palveluja. Nykyisellään toiminta on vielä hyvin perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoidon jakautunutta. Tähän liittyvät raja-aidat tulisi saada kaadettua. Tärkeänä nähtiin myös tarkempi määrittely, keille potilaista palvelua tarjotaan kotiin ja keille se annetaan polikliinisesti.

Potilaiden maksama palvelun hinta nähtiin myös tärkeänä kehityskohteena. Asiakkaan näkökulmasta ei ole tasa-arvoista, että sama palvelu tuotetaan saman sairaalan eri yksiköissä eriävällä hinnalla. Kaikkien selkeästi polikliinisesti hoidettavat yksittäiset hoidot tulisikin keskittää lääkehoitopoliklinikalle. Kotisairaalan hoidettavaksi jäisivät potilaat, joiden hoito kotona on selkeästi vuodeosastohoitoa korvaavaa. Tällöin voidaan joustavasti potilaan tarpeiden mukaan toteuttaa hoito joko kotisairaalan toimipisteessä tai kotona.

Tiedon kulkuun liittyvät asiat mietityttivät ja se nähtiin asiana, joka on huomioitava kun yhteistyötä kehitetään. Nykyisellään yksiköillä on käytössään eri potilastietojärjestelmät. Potilastietojärjestelmien yhtenäistämisestä Tyks sairaalapalveluiden tulosalueella oli tehty jo suunnitelmia ylemmän johdon taholta työpajan järjestämisen aikaan ja yhteiseen potilastietojärjestelmään arvioitiin päästävän vuoden 2024 aikana.

Työvoiman jakaminen ja mahdollisuus lainavuoroihin nähtiin tärkeäksi molempien yksiköiden toimivuuden ja resurssien riittävyyden kannalta. Keskusteluissa nousi selkeästi esille erityisesti lääkehoitopoliklinikan hoitajien huoli, riittääkö kaikkien hoitajien osaaminen, mikäli toimintoja yhdistetään ja resursseja jaetaan. Osallistujien kesken mietittiin, olisiko mahdollista toteuttaa työtä esimerkiksi tiiminä tai parina ja samalla oppia toisiltaan. Työnkierron ja toisen työhön tutustumisen mahdollisuudet vierailemalla toisten yksiköissä

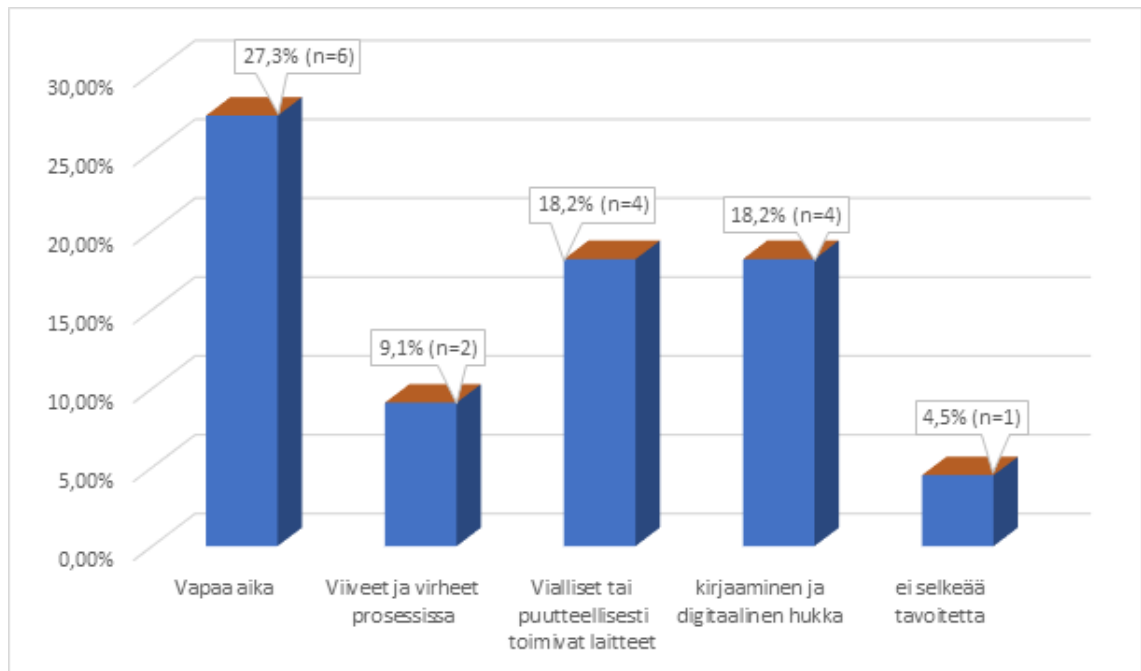
nähtiin myös yhtenä vaihtoehtona. Perekäytystä ja koulutusta pidettiin tärkeänä osaamisen varmistamisen osa-alueena ja se haluttiin nostaa esille yhtenä kehittämiskohteena. Standardoitujen toimintamallien sekä ohjeistuksien tekemisen nähtiin myös tukevan henkilöstön käyttöä puolin ja toisin.

6.3 Tunnistettu hukka kotisairaalassa ja lääkehoitopoliklinikalla

Hukkajahti kotisairaalassa toteutettiin molemmissa kahtena erillisenä päivänä ja hukan osuus laskettiin prosenttiosuuksina päivän virtuaalisesti laskettujen potilasaikojen määrään suhteutettuna. Kaikkiaan virtuaalipaikkoja laskettiin kumpaankin päivään 22 kappaletta. Pidemmän ajomatkan vaativat käynnit laskettiin tupla-ajoiksi, eli ne kuluttivat päivästä kaksi potilasaikaa. Hukkajahtiin ei laskettu mukaan toimistotyöaikaa, johon sisältyvät esimerkiksi puhelut sekä lääkärinkierron hoitaminen.

Ensimmäinen kotisairaalan hukkajahti toteutettiin 19.4.2023. Kaikkiaan hukkaa kirjattiin löytyneen 12 eri potilaskäynnin yhteydessä eli 55 %:ssa päivän potilasajoista. Joissakin potilasajoissa hukkaa oli merkitty aiheutuneen useammasta kuin yhdestä syystä. Vapaita laskennallisia virtuaalipaikkoja jäi käyttämättä 6kpl eli 27,3 % päivän ajoista. Kaksi päivän käynneistä venyi suunniteltua pidemmäksi. Keskeytyksiä ei kirjattu yhtään.

Viiveet prosessissa sarakkeeseen merkittiin hukkaa kahdessa potilasajoista. Käynnin pitenemisen oli molemmissa tapauksissa aiheuttanut haasteet verinäytteenottoon liittyen. Viallisesti toimivat laitteet sekä kirjaaminen ja digitaalinen hukka sarakkeisiin hukkaa merkittiin molempiin neljä kappaletta. Päivään sattui hyvinvointialueen uusien tietokoneiden asennus, joka aiheutti potilastietojärjestelmien hitautta ja toimimattomuutta. Yksi päivän käynneistä merkittiin ei selkeää tavoitetta sarakkeeseen. Potilaalta oli käyty ottamassa näytteet kotona ilman voimassa olevaa hoitojaksoa potilaan omasta halusta, vaikka näytteenotto olisi onnistunut laboratoriossakin. (Kuvio 1.)

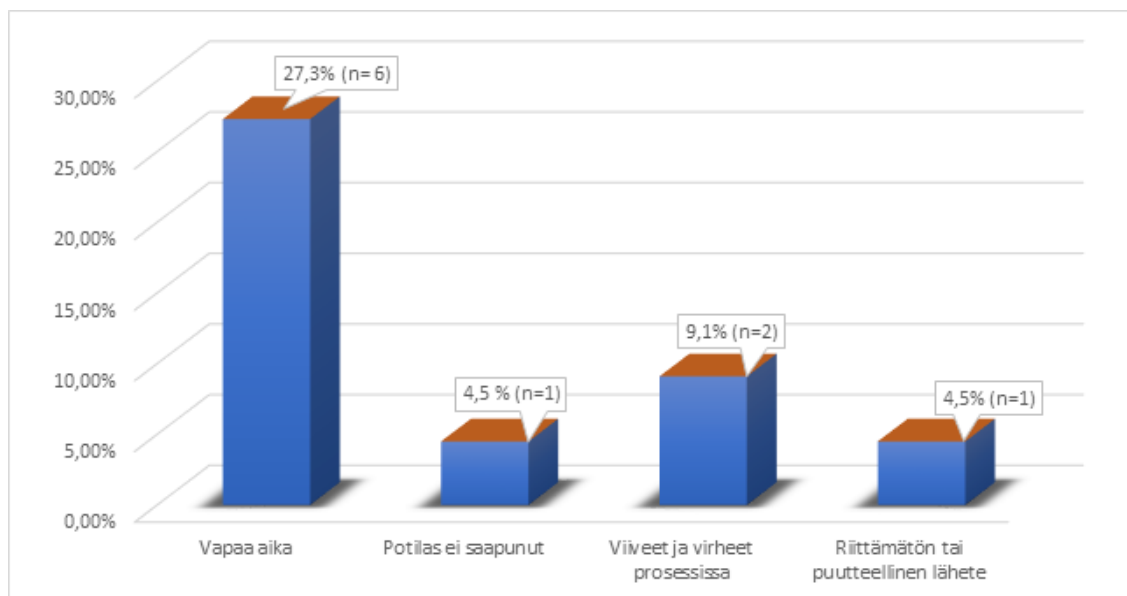


Kuvio 1. Kotisairaalan hukkajahti 19.4.2023. Tunnistetut hukat prosenttiosuuksina päivän potilasaikojen kokonaismäärään (n=22) suhteutettuna.

Toinen kotisairaalan hukkajahti toteutettiin 25.4.2023. Kaikkiaan hukkaa kirjattiin löytyneen yhdeksän eri potilaskäynnin yhteydessä eli 41 %:ssa päivän potilasajoista. Joissakin potilasajoissa hukkaa oli merkitty aiheutuneen useammasta kuin yhdestä syystä. Vapaita laskennallisia virtuaalipaikkoja jäi käyttämättä 6kpl eli 27,3 % päivän ajoista. Kaksi päivän käynneistä venyi suunniteltua pidemmäksi. Keskeytyksiä kirjattiin kaksi.

Yhdessä käynneistä potilas ei vastannut ovisummeriin, joka aiheutti odottelua ja soittamisen potilaalle. Tämä kirjattiin sarakkeeseen potilas ei saapunut. Viiveet ja virheet prosessissa sarakkeeseen kirjattiin kaksi tapahtumaa. Toisessa käynneistä käynnin keskeytti puhelinsoitto, joka ei koskenut hoidettavaa potilasta. Toisen käynnin hukkaa aiheutti haasteellinen kanylointi, joka aiheutti käynnin venymisen suunniteltua pidemmäksi ja kollega oli lisäksi pitänyt pyytää avuksi. Riittämätön tieto tai puutteellinen lähete merkittiin hukaksi yhteen päivän

käynneistä. Kotisairaalaan tehty lähete oli puutteellinen eri potilastietojärjestelmien ongelmista johtuen. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Kotisairaalan hukkajahti 25.4.2023. Tunnistetut hukat prosenttiosuuksina päivän potilasaikojen kokonaismäärään (n=22) suhteutettuna.

Lääkehoitopoliklinikan hukkajahti toteutettiin 26.4.2023 sekä 27.4.2023.

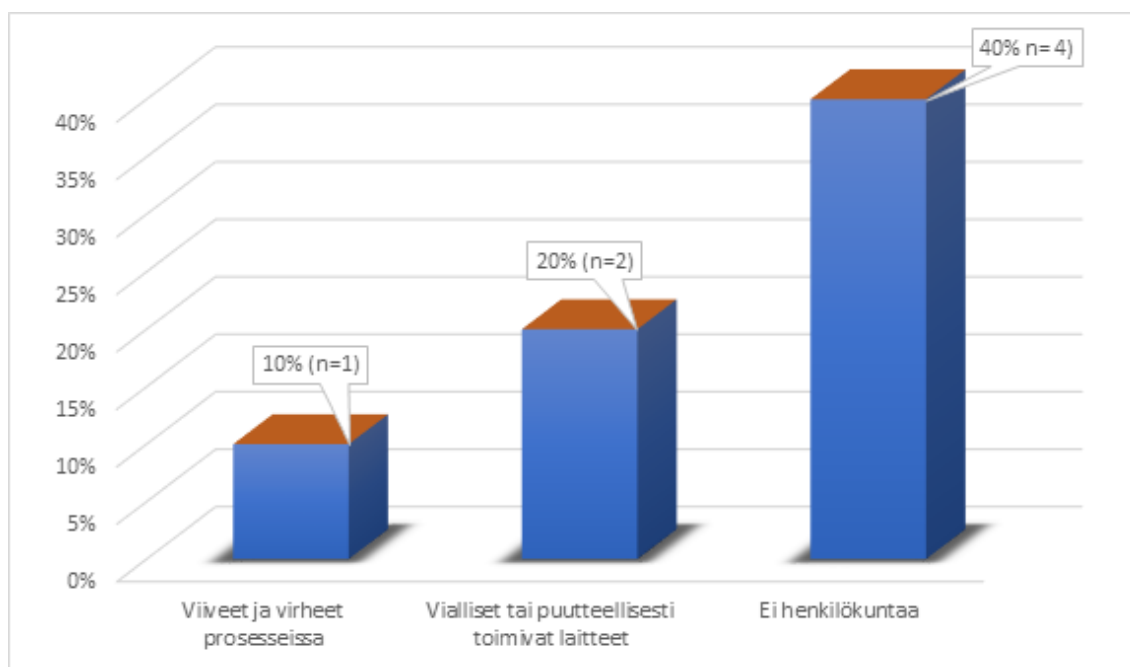
Ensimmäisenä päivänä kaavakkeeseen oli merkitty 7 eri pituista vastaanottoaikaa. Näistä yhteenkään ei ollut arvioitu sisältyvän hukkaa. Yhteen vastaanottoaikaan oli merkitty ajan olleen suunniteltua pidempi, mutta tätä ei ollut avattu tarkemmin, miksi näin oli ollut.

Jälkimmäisessä lääkehoitopoliklinikan hukkajahdissa päivään oli merkitty sisältyvän kaikkiaan 10 eri pituista vastaanottoaikaa. Hukkaa oli merkitty kolmeen vastaanottoaikaan eli 30 % päivän vastaanottoajoista. Neljän vastaanottoajan kohdalla oli tehty merkintä "ei henkilökuntaa" sarakkeeseen, mutta tästä ei ollut kuitenkaan arvioitu aiheutuneen hukkaa. Kaavakkeen

merkinnöistä ei käynyt ilmi, oliko suunnitellut ajat saatu hoidettua normaalia vähäisemmällä henkilökuntamäärällä, jonka takia hukkaa ei arvioitu olleen.

Myöskään muita tunnistettuja hukkia ei ollut tarkennettu kaavakkeelle. Yhteen vastaanottoaikaan oli merkitty keston olleen suunniteltua pidempi. Tällä käynnillä oli hukan aiheuttajaksi arvioitu viive tai virhe prosessissa.

Keskeytyksiä ei ollut merkitty yhtään. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Lääkehoitopoliklinikan hukkajahti 27.4.2023. Tunnistetut hukat prosenttiosuuksina päivän potilasaikojen kokonaismäärään (n=10) suhteutettuna.

Pohdittavaksi tuloksista jäi, oliko hukkajahdin toteutus ymmärretty yksikössä oikein tulosten jäätyä hyvinkin minimaalisiksi. Suuria päätelmiä hukkajahdin tuloksista ei voinut tehdä. Vaikka hukkajahdit toteutettiin osallistuneissa yksiköissä eri päivinä, ajatuksia herätti kuitenkin resurssiin liittyvä hukka. Kotisairaalassa hukkajahdin tuloksena oli jäänyt aikoja käyttämättä kun taas lääkehoitopoliklinikalla oli kirjattu henkilökuntavajetta. Ajatuksia herätti resurssin mahdollisimman optimaalisen käytön mahdollisuudet potilaiden hyväksi.

6.4 Toiminnan yhdistämisen vaatimukset tilan suhteen ja potilaiden ohjautuminen yksiköihin

Toisen järjestetyn työpajan aiheena oli selvittää mahdollisuudet yhteisen tilan järjestymiseen ja siinä huomioitavat asiat. Aihetta työstettiin kuusi ajatteluhattua menetelmän avulla lähtökohtana kuvitteellinen tilanne mahdollisuudesta, että toiminta yhdistettäisiin ja sekä kotisairaala että lääkehoitopoliklinikka toimisivat samassa tilassa. Toisena aiheena työpajassa oli potilaiden hoitoon ohjautuminen.

Työpajaan osallistuneiden kesken keskeisimpänä ajatuksena oli, että yhteistyön kehittäminen olisi helpointa, mikäli toiminnot voitaisiin yhdistää fyysisesti lähelle toisiaan. Työpajassa mietittiin asioita, joita tilalta vaaditaan työskentelyn sujuvuuden kannalta. Rauhallinen toimistotila tietokoneilla kirjaamista varten ja tila lääkärin vastaanottoja tai -kiertoja varten olivat molempien yksiköiden selkeitä tarpeita. Lisäksi tulee huomioida riittävät tilat polikliinisesti hoidettaville potilaille sekä lääkkeiden käsittelylle. Varastotilaa tulee olla riittävästi niin lääkkeille, hoitotarvikkeille kuin sairaalakaasuillekin. Myös tilojen esteettömyys ja mahdollisuus eristyspotilaiden hoitamiseen tulee huomioida tiloja suunniteltaessa. Hoitajille on oltava tarpeeksi iso tauko-/sosiaalitila ja potilaiden käyttöön olisi hyvä löytyä wc-tila. Nykyisellään kotisairaalan tilat eivät mahdollista yksiköiden yhdistymistä, mutta lääkehoitopoliklinikan tilojen todettiin olevan sellaiset, että pienellä lisätilan löytymisellä molempien yksiköiden toimiminen siellä saattaisi olla mahdollista. Lääkehoitopoliklinikan vieressä toimii tällä hetkellä silmäpoliklinikka, jonka toiminnalle on suunnitteilla paremmin toimivat tilat heidän käyttöönsä muualta rakennuksesta. Nämä vapautuvat tilat mahdollistaisivat lisätilan löytymisen lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan yhteiselle toimipisteelle. Silmäpoliklinikan mahdollisesta muutosta tai uusien tilojen valmistumisesta ei kuitenkaan työpajan järjestämisen aikaan vielä ollut tarkkaa tietoa tai suunnitelmaa.

Yhdistettävät tilat ja toiminta herättivät osassa lääkehoitopoliklinikan hoitajissa pelkoa vuorotyöhön joutumisesta vasten tahtoa. Osa kertoi hakeutuneensa

poliklinikkatyöhön päivätyön vuoksi eikä haluaisi jatkossa siirtyä vuorotyöhön. Osa kuitenkin ajatteli, että satunnaisesti vuorotyön tekeminen voisi olla mahdollista. Yhdistettävän toiminnan pelättiin tekevän työstä pirstaleisempaa ja hankalammin hallittavaa ja työrauhan pelättiin häiriintyvän hälinän ja työntekijöiden lisääntyessä. Yhteisessä keskustelussa oli havaittavissa muutosvastarintaa ja pelkoa oman työn muuttumisesta tai menettämisestä. Kotisairaalan työntekijät toivat julki tuntemuksensa siitä, että olisivat lääkehoitopoliklinikalle enemmän taakka kuin hyöty. Myös lääkehoitopoliklinikan hoitajat yhtyivät tähän ajatukseen mutta vastakkaisella näkemyksellä eli olisiko lääkehoitopoliklinikka kotisairaallalle taakka.

Kotisairaala toimii nykyisellään tilojensa puolesta lähellä vuodeosastoja ja synergiaetua on saatu tästä yhteistyöstä niin tilojen kuin henkilökunnan hyödyntämisen puitteissa. Tämän yhteistyön koettiin joutuvan uhatuksi, mikäli kotisairaala siirtyisi tilojen puolesta kauemmas vuodeosastoista. Toisaalta todettiin, että kotisairaala on viime vuosina joutunut muuttamaan toimitilojaan useasti erinäisten tilaongelmien vuoksi eivätkä nykyisetkään toimitilat ole vakiintuneet niin, että niiden pysyvyys voitaisiin taata. Lääkehoitopoliklinikan nykyiset tilat on vastikään remontoitu poliklinikkatoimintaan sopiviksi, joten toiminnan siirtäminen muualle ei tältä osin olisi järkevää. Näin ollen todettiin, että optimaalisempaa olisi yhdistää toimintaa nykyisen lääkehoitopoliklinikan yhteyteen.

Riskeiksi yhteisen tilan löytymiselle arvioitiin riittävän suurien varastotilojen sekä riittävän ison taukotilan järjestäminen. Työn tekemiseen liittyviksi riskeiksi nousivat hälinän ja rauhattomuuden lisääntyminen. Työntekijöiden arvioissa riski työn hallitsemattomuuden kokemuksesta voisi lisääntyä. Yhtenäiset tilat ja työtehtävien jakaminen koettiin riskiksi oman roolin hahmottamiselle kokonaisuudessa.

Yhteisten tilojen edut löytyivät selkeästi. Yhteinen tila mahdollistaisi paremmin tiimityön ja parityöskentelyn ja näin ollen myös perehtymisen eri työtehtäviin ja toisilta oppimisen. Resurssien jakaminen ja oikein kohdentaminen arvioitiin olevan helpompaa kun työtä tehtäisiin samoissa tiloissa.

Keskusteluissa kävi ilmi, että Vakka-Suomen sairaalassa toisena projektina on kehitteillä lainavuorosysteemi, jonka tavoitteena olisi hyödyntää henkilökuntaa talon sisällä eri yksiköissä mahdollisimman tehokkaasti. Näiden kahden projektin todettiin tukevan toisiaan. Mikäli yhteisten tilojen järjestäminen ei heti ole mahdollista, olisi henkilökunnan lainaaminen puolin jos toisin hyödyllistä. Tämän todettiin kuitenkin edellyttävän hyvissä ajoin aloitettua perehdytystä ja mahdollisuutta mennä tutustumaan toisten työhön esimerkiksi työnkiertona tai muina vierailuina yksiköiden välillä.

Työpajassa mietittiin mahdollisuutta jakaa potilaita kolmijakoisesti lääkehoitopoliklinikan sekä kotisairaalan välillä mikäli tilat olisivat yhtenäiset. Siinä kotisairaalan hoitajat hoitaisivat kaikki kotiin viettävät palvelut ja lääkehoitopoliklinikan hoitajat kaikki polikliinisesti hoidettavat lääkehoidot, jotka vaativat erityisosaamista kuten esimerkiksi sytostaattihoidot. Kolmas potilasryhmä olisivat polikliinisesti hoidettavat potilaat, joiden hoitamiseen löytyy osaamista molempien yksiköiden henkilökunnalta. Nämä potilaat hoidettaisiin polikliinisesti lääkehoitopoliklinikalla, mutta henkilökuntaa voitaisiin käyttää joustavasti resurssitilanteen mukaisesti. Tämän tyyppisen jaottelun onnistumisen todettiin vaativan nykyistä tarkempaa määrittelyä siitä, kenelle hoito tarjotaan kotiin ja kenelle se tarjotaan polikliinisesti. Raja-aitojen kaataminen erikoissairaanhoidon perusterveydenhuolto ajatusmallin välillä todettiin olevan edellytys yhteistyön toimimiselle ja myös lääkärit tulisi saada mukaan toiminnan kehittämiseen.

Toisena pääaiheena työpajassa oli selvittää potilaiden ohjautumiseen liittyviä huomioitavia asioita. Molempiin yksiköihin lähetteet tulevat nykyisellään puhelimitse yhteydenotona ja lisätiedot tulevat potilastietojärjestelmään tai tarvittaessa muulla tavoin kirjallisena. Toimintaperiaate siis on sama, vaikkakin käytännössä hieman toisistaan poikkeava eri potilastietojärjestelmien takia. Tiedossa oli, että hyvinvointialueen tavoitteena on yhtenäistää Tyks sairaalapalveluiden tulosalueen potilastietojärjestelmät vuoden 2024 alussa. Näin ollen sekä lääkehoitopoliklinikka että kotisairaala toimisivat sen jälkeen saman potilastietojärjestelmän kanssa.

Osallistujat miettivät, olisiko yksiköiden lähetteitä mahdollista hoitaa jotenkin keskitetysti esimerkiksi koordinoivan hoitajan avulla. Tyks Vakka-Suomen sairaalan vuodeosastoilla toimii koordinoiva hoitaja ja hänen hyödyntämistään tässä yhteistyössä mietittiin. Tästä kuitenkin todettiin, että potilasliikennettä koordinoivan hoitajan tulisi olla tietoinen, minkälaisia potilaita kummassakin yksikössä voidaan hoitaa. Tämän ajateltiin olevan hankalasti yhdistettävissä vuodeosaston koordinoivan hoitajan työnkuvaan, joten ajatuksesta ainakin tässä kohtaa luovuttiin. Hyvinvointialueen myötä käyttöön oli suunniteltu Uoma-potilassiirtojärjestelmää, jonka ajateltiin käyttöön tullessaan auttavan potilaiden ohjautumisessa oikeaan yksikköön kunhan kriteerit tämän suhteen määritellään oikein. Selkeät ohjeet ajateltiin tarvittavan myös siihen, kenen lääkärin vastuulla potilas kulloinkin on.

Työpajan yhteenvedossa todettiin, että yhteisten tilojen suhteen on vielä useita haasteita. Jotta yhteiset tilat voitaisiin ottaa käyttöön, olisi hyvä tehdä vielä tarkempi tilakävely nykyisiin lääkehoitopoliklinikan tiloihin ja koota erillinen työryhmä miettimään tilasuunnitelmaa. Yhteistyön kehittämisen kannalta tärkeäksi koettiin kriteeristön selventäminen polikliinisesti ja kotona hoidettavien potilaiden ohjautumiseksi sekä toimintaohjeistus siitä miten potilaat ohjautuvat yksiköihin. Resurssien lainaaminen puolin jos toisin koettiin hyväksi ajatukseksi, mutta se edellyttää hyvissä ajoin aloitettua perehtymistä ja mahdollisuutta vierailla toisessa yksikössä.

6.5 Kehittämiprojektin tuotos

Projektipäällikkö kokosi yhteen kehittämisiltapäivän ja työpajojen tuotokset ja koosti niistä yhteenvedon sekä ehdotuksen yhteistyön toteuttamisen toimintamallista tämänhetkisten resurssien puitteissa. Selkein kehittämisen kohde muotoutui kotisairaalaan nykyisellään hoidettavista polikliinisista yksittäisistä lääkkeiden annoista. Näiden potilaiden ohjautuminen lääkehoitopoliklinikalle vapauttaisi kotisairaalan resursseja sen ydintehtävän suorittamiselle eli vuodeosastohoitoa korvaaville kotiin vietäville palveluille. Samalla myös yhtenäistyisi potilaiden palveluista maksama hinta. Näin ollen

toimintamalli kehitettiin näiden potilaiden ohjautuvuuden näkökulmasta. Yhteisen tilan todettiin mahdollistavan yhteistyön kehittämistä ja resurssien jakamista pidemmälle, mutta siihen ei tämän opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollisuuksia.

Luodussa toimintamallissa potilaan hoidontarpeen arvioinut lääkäri tekee kotisairaalaan lähetteen, kuten tähänkin saakka. Lähetteen sisältää potilaan taustatiedot, hoitosuunnitelman sekä määräykset. Lähetteen vastaanottanut sairaanhoitaja tutustuu potilaan taustatietoihin ja suunnittelee potilaalle tarvittavan käynnin tai käynnit joko poliklinikalle tai kotiin. Mikäli luotujen kriteerien perusteella hoitaja arvioi potilaan hoidon olevan mahdollista toteuttaa polikliinisesti, on hän yhteydessä lääkehoitopoliklinikalle sopiaukseen ajan. Tämän jälkeen hän informoi potilasta sovitusta poliklinikka-ajasta tai kotikäynnistä.

Kotisairaaloiminta on määritelty vuodeosastohoitoa korvaavaksi toiminnaksi. Tämä määritelmä ohjaa myös potilaiden hoitoa joko polikliinisesti tai kotiin annettavan hoidon välillä. Esimerkiksi yksittäiset kiireettömät punasolu- tai lääkeannostelut eivät ole tyypillisesti vuodeosastohoitoa vaativia hoitomuotoja, joten ne ohjautuvat poliklinikalle. Poikkeuksena tähän ovat esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvat potilaat, joiden kuljettaminen poliklinikalle ei olisi potilaslähtöistä tai kustannustehokasta.

Näistä kotisairaalan kautta lääkehoitopoliklinikalle siirtyneistä potilaista hoitovastuussa on lähetteen tehnyt lääkäri. Ongelmana nykyisellään on vielä yksiköiden erilaiset potilastietojärjestelmät, jonka takia toimintamalliin sovittiin, että kotisairaalan lääkäri siirtää hoitomääräyksen lääkehoitopoliklinikan potilastietojärjestelmään. Tämä tiedonsiirron ongelma tulee todennäköisesti sujuvammaksi vuoden 2024 aikana kun molemmat yksiköt tulevat käyttämään samaa potilastietojärjestelmää. Kun toiminta on vakiintunut ja todettu toimivaksi, voidaan lääkäreitä ohjeistaa tekemään lähetteet suoraan lääkehoitopoliklinikalle. Projektin puitteissa selviteltiin lääkehoitopoliklinikan hoitajien mahdollisuuksia saada oikeuksia kotisairaalan käyttämään potilastietojärjestelmään, jotta tiedon siirto olisi sujuvampaa. Tämä vaatii vielä

atk-verkkojen yhtenäistämistä Vakka-Suomen sairaalan rakennuksessa, mutta tavoitteena on sen toteutuminen syksyn 2023 aikana. Mikäli verkot saadaan yhtenäistettyä, on mahdollisuus laajentaa käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmiin puolin jos toisin.

Lääkehoitopoliklinikan hoitaja suorittaa sovitun lääkkeenannon sovittuna ajankohtana lääkehoitopoliklinikalla. Kotisairaalan hoitaja huolehtii mahdollisten hoitoon liittyvien jatkokontrollien suunnittelun sekä huomioimisen ja informoi näistä potilasta. Yleisimmin lähetteet kotisairaalaan näistä polikliinisesti hoidettavista potilaista tulevat terveystieteiden avosairaanhoidon tai kotihoidon lääkärin läheteellä, jolloin jatkokontrollit ohjataan avosairaanhoidon kautta hoidettaviksi. Lääkehoitopoliklinikalle luotiin kotisairaalan kautta ohjautuville potilaille oma ajanvarauslista, jotta näistä käynneistä olisi mahdollista saada mitattavaa tilastotietoa jatkossa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Potilaan ohjautuminen kotisairaalaan lääkehoitopoliklinikalle

7 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

7.1 Projektin tulosten tarkastelu

Kirjallisuuden perusteella terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen avulla voidaan luoda kokonaisuuksia, joiden päämääränä ovat laadukkaat ja vaikuttavat palvelut (Isoherranen 2012, 152; Sangaleti 2019, 2731; Timperi 2022, 55). Tähän projektiin osallistuneiden yksiköiden swot-analyysien perusteella keskeisimmiksi osa-alueiksi vahvuuksien ja mahdollisuuksien alueilla nousivat potilaslähtöisyyteen, osaamiseen, työhyvinvointiin, jatkuvaan parantamiseen sekä kustannustehokkuuteen liittyvät asiat. Näistä sekä potilaslähtöisyyden että kustannustehokkuuden vahvistaminen olivat myös tämän projektin keskeisiä tavoitteita. Potilaslähtöisyyden on todettu myös tutkimuksissa olevan keskeinen lähtökohta organisaatioiden välisen yhteistyön kehittämisessä ja eri terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyön kehittämisen onkin todettu johtavan parempaan hoidon laatuun, potilaan kokonaisvaltaisempaan lähestymiseen sekä lisääntyneeseen potilastyytyväisyyteen. (Karam ym. 2018, 79–80.)

Työskentely uusien tuttavuuksien ja erilaisia työtapoja omaavien ihmisten kanssa voidaan nähdä kuormittavana (Lyngsø ym. 2016,7; Karam ym. 2018, 80–81). Tämän projektin työpajoissa yhteistyön kehittämisen nähtiin kuitenkin ennemminkin avaavan mahdollisuuksia osaamisen kehittämiselle sekä sen laajentamiselle esimerkiksi työkierron tai tiimityöskentelyn avulla toisilta oppimalla. Perehdytystä ja koulutusta sekä mahdollisuutta tutustua toisen työyksikön työtehtäviin pidettiin tärkeänä osa-alueena kaikkien osallistujien keskuudessa. Mahdollisuuden viettää aikaa toisessa yksikössä ja tutustua sen kulttuuriin sekä työskentelytapoihin onkin huomattu edistävän yhteistyön kehittämistä (Lyngsø ym. 2016, 4). Riittävällä koulutuksella on nähty olevan myös merkitystä siinä, miten työntekijä voi ymmärtää yhteistyön merkityksen (Isoherranen 2012, 151; Timperi 2022, 15). Osaamisen ja perehdytyksen lisääntyessä työntekijöiden keskinäinen tuki kasvaa sekä päällekkäisten töiden

tekeminen vähenevät. Näiden on todettu olevan yhteydessä myös työhyvinvoinnin paranemiseen (Karam ym. 2018, 81; Sandström 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231). Työhyvinvoinnin paraneminen nähtiin mahdollisuutena osallistujien keskuudessa myös tässä kehittämistyössä.

Selkeimmät yhteistyön kehittämisen haasteet tässä projektissa liittyivät viestintään ja tietotekniikkaan, tilakysymyksiin, haluun pitää kiinni omista totutuista toimintamalleista ja käytänteistä sekä luottamuksen rakentamiseen yksiköiden välillä. Erilliset tietojärjestelmät nähtiin yhtenä merkittävänä yhteistyön kehittämistä haittaavana ja tiedonkulkua vaikeuttavana tekijänä. Tietojärjestelmien erilaisuuden ja pirstaleisuuden on todettu tutkimuksissakin olevan yksi selkeästi yhteistyötä vaikeuttava tekijä lisäten virheiden tekemisen riskiä sekä vaikeuttaen työ- ja potilasturvallisuuden toteutumista (Lyngsø ym. 2016, 4; Auscha 2018, 7–8).

Yhteisten tilojen on todettu edistävän asioiden jakamista ja yhteistyön kehittämistä (Karam ym. 2018, 78; Sangaleti 2019, 2731; Kork ym. 2021, 263). Tämän kehittämisprojektin yhteydessä tila-asioiden miettimiseksi käytettiinkin iso osa toisen työpajan ajasta. Vaikka yhteistä tilaa ei tämän opinnäytetyön puitteissa vielä järjestynyt, nähtiin se kuitenkin tärkeänä osa-alueena yhteistyön kehittämiseksi ja mahdollisuuksien kartoittamista yhteisten tilojen löytymiseksi haluttiin vielä jatkaa myöhemmin.

Kehittämisprojektin työpajojen yhteydessä tunnistettiin paljon potilasryhmiä, joiden hoitamiseksi löytyi osaamista molemmista yksiköistä. Molemmista yksiköistä tunnistettiin myös erityisosaamista vaativia työtehtäviä kuten solusalpajahoidot tai saattohoito. Yhteisissä keskusteluissa tuli jonkin verran esille kirjallisuudessa ja tutkimuksissakin mainittua luottamuksen puutetta ammattilaisten välillä. Tämä luottamuksen puute vieraan yksikön työntekijöitä kohtaan voi synnyttää negatiivisia asenteita tai molemminpuolisia valtataisteluja. Luottamuksen muodostumiseen voivat vaikuttaa myös aikaisemmat yhteistyökokemukset (Aischa 2018, 7–8; Karam ym. 2018, 76–77; Aunger ym. 2021, 7). Terveystenhuolto on pitkään ollut hyvin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon jakautunutta toimintaa. Nämä

samat näkymättömät raja-aidat näkyvät edelleen myös näiden kahden tähän projektiin osallistuneen yksikön välillä ja niiden poistaminen vaatiikin pitkäjänteistä työtä sekä luottamuksen rakentamista hiljalleen. Haasteita yhteistyölle saattaa tuoda myös pelko oman asiantuntijuuden merkityksen vähenemisestä, vaikeus tunnistaa toisten ammattilaisten osaamista tai ymmärtää yhteistyön hyötyjä (Aischa 2018, 8; Sandström 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231). Projektipäällikkö havaitsi tämän tyypistä haastetta myös tämän kehittämistyön osallistujien keskuudessa. Osittain ne liittyvät varmasti myös edellä mainittuun vahvaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon aikaisempaan kahtiajakoon. Aunger ym. (2021) tuovat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan esille, että yhteistyön kehittämiseksi tulisi asettaa tarpeeksi pieniä välitavoitteita, joiden avulla luottamusta voidaan rakentaa lopullisten suurempien tavoitteiden saavuttamiseksi (Aunger ym. 2021, 7). Tämä ajatusmalli auttaa varmasti eteenpäin myös tähän kehittämissprojektiin osallistuneiden yksiköiden yhteistyön rakentumisessa.

7.2 Projektin toteutuksen ja tuotoksen arviointi

Opinnäytetyöprosessi lähti nopeasti käyntiin loppuvuodesta 2022 heti kun sen toteuttamisesta sovittiin toimeksiantajien kanssa. Hyvinvointialueelle siirtyminen nopeutti projektin käynnistämistä. Pelkona toimeksiantajan puolesta oli, että hyvinvointialueelle siirtyminen keskeyttäisi kaikenlaisen paikallisen kehittämistyön. Lupa opinnäytetyölle saatiin myös hyvinvointialueen puolelta alkuvuonna 2023. Hyvinvointialueelle siirtyminen ei myöskään keskeyttänyt paikallista kehittämistyötä vaan sitä saatiin jatkaa suunnitelman mukaan. Projektipäällikkönä toimineella opinnäytetyön tekijällä ei ollut aikaisempaa kokemusta tämän tyyppisestä kehittämisestä tai projektipäällikkönä toimimisesta. Projektin nopea käynnistyminen ja toimeksiantajan sekä mentoreiden vahva tuki auttoivat projektipäällikköä pääsemään nopeasti aiheen pariin. Projekti oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen, käytännönläheinen ja lähellä projektipäällikön omaa työtä.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä tapahtui merkittävä rakenteellinen uudistus vuoden 2023 alussa. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Tämän kehittämisprojektin myötä paikallisia hoitokokonaisuuksia ja ammattilaisten työtehtäviä tarkasteltiin ja pyrittiin löytämään niistä turhia päällekkäisyyksiä sekä luomaan uusia toimintamalleja. Näin pyrittiin paikallisesti vastaamaan siihen tarpeeseen, että palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja potilaan tarpeita vastaavia. Kehittämisprojektin myötä pystyttiin tunnistamaan kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan prosesseista yhteisiä potilasryhmiä ja päällekkäisiä toimintoja. Näihin perustuen kehitettiin toimintamalli, jonka avulla tätä päällekkäisyyttä voidaan vähentää ja vapauttaa kotisairaalan resursseja paremmin kotona toteutettavaa hoitoa varten. Näin palveluita voidaan tarjota Varhan strategian mukaisesti paremmin oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa (Varha 2022).

Kevään 2023 aikana kotisairaaloiminnan laajentaminen nousi yhdeksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi Varhan alueella. Tämän opinnäytetyön tekijä pääsi mukaan myös tähän kehittämistyöhön yhtenä projektityöryhmän jäsenenä. Tämä osallisuus isommassa kokonaisuudessa toi uutta näkökulmaa myös tähän opinnäytetyönä tehtävään pienempään projektiin. Tämä opinnäytetyö tulee hyödyttämään omana osa-alueenaan myös tätä isompaa kotisairaaloiminnan kehittämisen kokonaisuutta, sillä samantyyppisiä toiminnan päällekkäisyyksiä löytyy myös muista hyvinvointialueen kunnista.

Projektipäällikkö halusi saada käytännössä työtä tekevät ihmiset mukaan kehittämistyöhön. Kirjallisuudessa merkitseviksi asioiksi yhteistyön rakentumiselle nousevat työntekijöiden omat kokemukset yhteistyön tärkeydestä ja vaikutusmahdollisuuksistaan (Isoherranen 2012, 151; Timperi 2022, 15; Kork ym. 2021, 264). Myös Varhan strategiassa painottuu henkilöstön kokemus työstään ja osallistuminen oman työn kehittämiseen (Varha 2022). Projektipäällikön tavoitteena oli myös muodostaa työntekijöille käsitys yhteisestä päämäärästä ja tavoitteesta. Tämän takia tämän opinnäytetyönä

tehty kehittämisprojekti toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena työpajatyöskentelyn avulla. Työpajat toimivat kehittämismenetelmänä hyvin tämäntyyppisessä kehittämisessä. Lisämenetelmänä olisi voinut käyttää esimerkiksi benchmarkingia, mutta projektipäälliköllä ei ollut tietoa paikasta, jossa tämäntyyppistä yhteistyön kehittämistä olisi jo kokeiltu.

Työpajoissa käytettiin yhteiskehittämisen menetelmiä kuten swot-analyysi, me-we-us ja kuusi ajatteluhattua. Työskentelyä tehtiin osan aikaa myös pienemmissä ryhmissä, jotta hiljaisemminkin osallistujilla oli paremmin mahdollisuus tuoda äänensä kuuluviin. Työpajoihin osallistui tasavertaisesti henkilökuntaa niin kotisairaalaista kuin lääkehoitopoliklinikalta ja työpajojen ajankohta ilmoitettiin hyvissä ajoin, jotta kaikilla halukkailla oli mahdollisuus osallistua. Vaikka kehittämisprojekti käynnistyi ennen varsinaisen tutkimusluvan saamista, haluttiin myös kehittämisiltapäivästä saadut aineistot hyödyntää kehittämistyössä koska ne olivat osa kokonaisuutta. Projektin edetessä projektiryhmästä nousi ajatus hukkajahtien toteuttamisesta, mutta niiden anti tälle kehittämistyölle jäi kuitenkin kovin vähäiseksi. Jotta niistä olisi saatu parempi hyöty, olisi ne pitänyt suunnitella ja toteuttaa harkitummin ja perehdyttää henkilökunta aiheeseen paremmin.

Työpajoihin kutsuttiin myös yksiköiden esimiehet sekä ylihoitajat, sillä tutkimusten mukaan kehittämistyössä vuorovaikutus johdon ja muutoksen käytännön toteuttajien välillä korostuu. Johdon vastuulla on myös työntekijöiden tukeminen yhteistyön onnistumisessa. (Karam ym. 2018, 78.; Kork ym. 2021, 263.) Työpajoissa ajatusten vaihto niin työntekijöiden kuin johdon välillä sujui hyvin. Työntekijät uskalsivat tuoda julki omia ajatuksiaan ja jopa kritiikkiä johdon paikalla olemisesta huolimatta.

Haasteena työpajoissa olivat osallistuneiden työntekijöiden halu pitää kiinni vanhoista toimintamalleista ja muutosvastarinta, joka projektipäällikön mielestä ajoittain tuntui kovinkin ylitsepääsemättömältä. Välillä asiat tuntuivat pyörivän paikallaan ja projektipäällikön yhtenä tärkeänä tehtävänä olikin auttaa osallistuneita hahmottamaan kokonaisuutta ja löytämään erilaisia mahdollisuuksia yhteistyölle. Sandström sekä Mönkkönen & Kekoni ovat

tuoneet julkaisuissaan esille, ettei toisten ammattilaisten osaamista aina tunnisteta. Taustalla saattaa olla myös pelkoa oman asiantuntijuuden merkityksen vähenemisestä. (Sandström 2018; Mönkkönen & Kekoni 2020, 230–231.) Tällaista muutosvastarintaa ja pelkoa oman ammattitaidon hukkaan heittämisestä tuli esiin myös tämän projektin työpajoissa. Kaikilta osin alkuun ei myöskään tunnistettu toisen yksikön osaamista ja ammattitaidon osa-alueita. Yksi tämän projektin hyödyistä oli yksiköiden henkilökunnan tietoisuuden lisääntyminen toistensa osaamisista ja vahvuuksista sekä myös mielenkiinnon lisääntyminen toisen työtä kohtaan. Tämä tulee olemaan avuksi myöhemmässä vaiheessa, kun kehittämistyötä näiden yksiköiden välillä vielä jatketaan tulevaisuudessa.

Tämän kehittämistyön lähestymistapa oli konstruktivistinen, jolle tyypillistä on kehittämisen eteneminen syklisesti vuorotellen suunnittelua ja toteutusta. (Toikko & Rantanen 2009, 30; Salonen ym. 2017, 53.) Tutkimusprosessia on tämän tyyppisessä kehittämisessä yleensä vaikea suunnitella ennalta. Myös tämän kehittämisprojektin suunnitelma muovautui alkuperäisestä prosessin edetessä ja aikaisemman työpajan sisältö ja tulokset ohjasivat muovaamaan seuraavan työpajan sisältöä erilaiseksi kuin alkuperäisesti oli suunniteltu. Tämä ei kuitenkaan haitannut prosessia. Kehittämistyö tulee jatkumaan myös tämän opinnäytetyön jälkeen kun kehitetty toimintamalli saadaan vakiintumaan käyttöön. Kokeilemalla ja arvioimalla tuotettua toimintamallia voidaan sitä muokata ja muuttaa myöhemmin. Toimintamallia testattiin pienessä määrin kesän 2023 aikana kun kotisairaalan potilasmäärä ruuhkautui niin, että poliklinisiä hoitoja ei saatu toteutettua. Malli otettiin käyttöön nopealla aikataululla aikaisemmin kuin alun perin oli suunniteltu ja sen avulla saatiin purettua tehokkaasti kotisairaalaan muodostunutta läheteruuhkaa. Tämän ruuhkan purkamisen jälkeen toimintamallin toteutus jäi hetkelliseksi, mutta se antoi hyviä kokemuksia. Esihenkilöiden ja projektipäällikön kesälomat hidastivat toimintamallin jalkautumista tämän enempää kesän aikana, mutta se on tarkoitus ottaa jälleen käyttöön syksyn 2023 aikana.

Projektipäällikön henkilökohtaiset oppimistavoitteet liittyivät tässä projektissa projektipäällikkönä toimimisen harjoitteluun. Tämä tavoite toteutui hyvin ja taito vetää projektia kasvoi projektin myötä. Myös esiintymisvarmuus sekä taidot työpajojen vetäjän roolissa vahvistuivat. Keskeisimmät haastavimmat asiat liittyivät ajankäyttöön sekä teorian tiedon löytämiseen. Haasteita projektipäällikkönä toimimiseen aiheutti myös samanaikainen työ kotisairaalan esimiehenä. Ulkopuolisena projektin toteutus olisi voinut olla helpompaa. Nyt työntekijöiden muutosvastarintaan liittyvät osittain negatiivisetkin tunteet kohdistuivat projektipäällikköön enemmän esimiehen roolissa kuin projektin vetäjänä. Toisaalta projektipäällikön ollessa mukana kehittämiskohteena olleen yksikön päivittäisessä toiminnassa, asiat realisoituivat helpommin ja nopeammin kun tilanteessa, jossa projektipäällikkö olisi ollut täysin toiminnasta ulkopuolinen henkilö.

7.3 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt tutkimuseettikan näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia, joiden tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Nämä näkökulmat ohjasivat myös tämän kehittämistyön toteutusta. Kehittämistyössä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kehittämistyön aihetta ideoitiin yhdessä työelämän edustajien kanssa ja se hyväksyttiin myös opinnäytetyötä ohjaavan opettajan toimesta. Tässä kehittämistyössä tutkimus ei kohdistunut ihmisiin eikä kenenkään henkilötietoja kerätty. Kehittämistyöstä kerääntynyt materiaali ja kehittämisprojektien tuotokset talletettiin vain kehittämistyön projektipäällikön käyttöön. Ne on säilytetty turvallisesti ja ne hävitetään kehittämistyön tultua päätökseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Koivisto & Aro 2019.)

Projektiin osallistuneet työntekijät ja johdon edustajat kutsuttiin työpajoihin sähköpostitse kutsukirjeellä (Liite 1.), jossa annettiin tietoa työn sisällöstä sekä käytännön toteutuksesta. Kutsu välitettiin osastonhoitajien kautta, jotta se osattiin kohdentaa varmasti kaikille kyseisissä yksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille. Tämän lisäksi projektin tavoite ja tarkoitus käytiin läpi työpajojen yhteydessä. Työpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta kaikille halukkaille pyrittiin luomaan mahdollisuus osallistua työvuoro- ja sijaisjärjestelyjen avulla. (Koivisto & Aro 2019.)

Kehittämistyötä varten hankittiin tutkimuslupa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen käytännön mukaisesti sähköisesti Tuure-järjestelmällä. (CRC 2023) Tästä kehittämistyöstä ei aiheutunut kohdeorganisaatiolle ylimääräisiä mainittavia kuluja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tässä kehittämisprojektissa oli mukana osallistujia työntekijä, esimies ja ylihoitaja tasolta. Kaikki osallistujat olivat mukana tasavertaisina ajatusten tuottajina eikä kenenkään ajatuksia väheksytty tai jätetty huomioimatta. Kehittämistyön edetessä projektipäällikkö kirjoitti toimintatutkimuksessa oleellista tutkimuspäiväkirjaa, johon hän merkitsi ylös havaintojaan ja kokemuksiaan kehittämistyön eri vaiheista. (Jyrkämä.)

Projektipäällikkö osallistui työpajoihin kotisairaalan osastonhoitajana ja tasavertaisena ajatusten tuottajana muiden osallistujien kanssa. Projektin luotettavuutta olisi saattanut lisätä jos projektin olisi suorittanut jokin yksikön ulkopuolinen henkilö. On vaikeaa arvioida miten paljon projektipäällikön omat tuntemukset ja tavoitteet ohjasivat lopputuloksen syntymistä.

Tämän kehittämistyön tuotosta tai tuloksia ei voida yleistää eikä sen tulosten toistettavuus ole mahdollista tämän kehittämistyön ainutkertaisen luonteen takia. Tuotos ja tulos ovat sidonnaisia kehittämistyön ympärillä olevaan organisaatioon. Kehittämistyön prosessi ja toteutus on kuitenkin pyritty kuvaamaan niin, että muut voivat halutessaan arvioida lopputuloksen käyttökelpoisuutta omissa yhteisöissään. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124, 126.)

Projektin onnistumisen riskinä oli, että työntekijät eivät tunnista kehittämistyön tarpeellisuutta, joka johtaisi haluttomuuteen osallistua siihen. Osallistujia kuitenkin saatiin hyvin molempiin työpajoihin ja projektin edetessä myös ymmärrys sen tarpeellisuudesta kasvoi. Projektipäällikön kokemattomuus saattoi vaikuttaa työpajojen tuloksiin. Kokeneempi projektinvetäjä olisi saattanut osata ohjata keskustelua paremmin ja saattanut ideoida erilaisia tapoja lopputulokseen pääsemiseksi. Näillä valituilla työpajoilla saatiin kuitenkin paljon keskustelua ja aineistoa kehittämistyön tueksi ja projektipäällikön kokemus jäi positiiviseksi ajoittaisesta muutosvastarintaan liittyvästä kriittisestäkin keskustelusta huolimatta.

7.4 Jatkokehittämishaasteet

Hyvinvointialueen toiminta on vasta päässyt alkuun vuoden 2023 aikana ja esimerkiksi kotisairaaloimintaa ollaan jatkossa kehittämässä voimakkaasti. Tämän kehittämisprojektin myötä saatiin aikaan ensimmäinen toimintamalli kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan yhteistyöhön liittyen. Tämä yhteistyön kehittämistyö tulee varmasti jatkumaan vielä tulevaisuudessakin. Toimintamallin luomisen lisäksi projektin tuloksena saatiin paljon tietoa kotisairaalan ja lääkehoitopoliklinikan yhteistyön mahdollisuuksista ja suuntaviivoja jatkokehittämiseksi.

Tämän projektin yhteydessä selkeäksi jatkokehittämiskohteeksi nousi henkilökuntaresurssin hyödyntäminen puolin ja toisin tarvittaessa. Henkilöstön mahdollinen hyödyntäminen niin sanottuina vuorovippeinä helpottaisi työvoimapulassa sairaalan sisällä. Jatkokehittelyä tämän onnistumiseksi tarvitaan vielä ja jotta henkilökunnan hyödyntäminen puolin jos toisin onnistuisi, tulee jatkossa luoda mahdollisuuksia myös toisten työn oppimiselle ja siihen perehtymiselle. Tällaista toisten työhön perehtymistä olisi hyödyllistä toteuttaa myös muissa Vakka-Suomen sairaalan yksiköissä, jolloin pienen sairaalan sisällä henkilökuntaresurssia voitaisiin hyödyntää tehokkaammin. Ilman, että on tutustunut toisen työhön, on vaikeaa lähteä yllättäen toiseen yksikköön töihin esimerkiksi yllättävän poissaolon korvaajaksi.

Poliklinikka-aikojen muokkaaminen paremmin myös työikäisiä polikliinisia potilaita palveleviksi tiedostettiin tämän projektin myötä. Jatkokehittelyä ja -suunnittelua tämän suhteen tarvitaan vielä, mutta esimerkiksi lääkehoitopoliklinikan työvuorojen muokkaaminen tai kotisairaalan ajoittaisen ylimääräisen resurssin hyödyntäminen voisivat avata mahdollisuuksia pidentää poliklinikka-aikoja esimerkiksi parina iltana viikossa.

Myös tilan suhteen jäi vielä kehitettävää. Mahdollisuus yhteiseen tilaan avaisi aivan uudenlaisia kehittämisen mahdollisuuksia näiden yksiköiden välille. Tämän kehittämisprojektin myötä mahdollisuutta yhteiselle tilalle ei vielä auennut. Erillisenä kehittämisprojektina kannattaisi pureutua vielä tarkemmin koko Vakka-Suomen sairaalan rakennuksen tilaratkaisuihin, jotta ne voitaisiin hyödyntää optimaalisesti. Tämän projektin myötä todettiin, että esimerkiksi kotisairaala ja lääkehoitopoliklinikka saisivat selkeää synergiaetua toisistaan. Villeimmissä ajatuksissa projektipäällikkö visioi mahdollisuudesta yhdistää nämä kaksi yksikköä yhdeksi kokonaisuudeksi, josta käsin hoidettaisiin niin polikliiniset kuin kotiin vietävätkin lääkehoidot. Pitkän tähtäimen tavoitteella ja hyvällä suunnittelulla tämäkin voisi olla mahdollista.

Mikäli tämän kehittämisprojektin uusi ehdotettu toimintamalli koetaan käytännössä hyväksi, voidaan seuraavassa vaiheessa suunnitella ja miettiä, miten polikliinisesti hoidettavien potilaiden läheteet ohjautuisivat suoraan lääkehoitopoliklinikalle kierrättämättä niitä kotisairaalan kautta. Esimerkiksi potilastietojärjestelmien yhtenäistämisen myötä toimintamallia voidaan muuttaa uutta tilannetta paremmin vastaavaksi ja lääkärit ohjata tekemään läheteet suoraan oikeaan yksikköön. Myös projektin yhteydessä toteutettu hukka jahti olisi mielenkiintoista toteuttaa uudelleen paremmalla organisoinnilla ja perehtymisellä sekä mahdollisesti ulkopuolisen tarkkailijan toteuttamana. Ajan kanssa omana projektinaan toteutettuna se voisi tuoda lisää näkökulmia yhteistyön kehittämiseen.

Lähteet

- Aunger, JA.; Millar, R.; Greenhalgh, J.; Mannion, R.; Rafferty, A-M. & McLeod, H. 2021. Why do some inter-organizational collaborations in healthcare work when others do not? A realist review. *Systematic Reviews*. Vol 10, nro 82. Viitattu 29.10.2023. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-021-01630-8>
- Auschra, C. 2018. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational settings: A Literature Review. *International Journal of integrated care*. Vol 18, Nro 1, 1–14. Viitattu 28.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5887071/>
- CRC. 2023. Luvat, lausunnot ja ilmoitukset. Turku clinical Research centre. Viitattu 25.8.2023. http://www.turkucrc.fi/luvat_ja_ohjeet
- Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. *Lääkärilehti*. Vol 75, Nro 20, 1224–1229. Viitattu 25.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/?public=c76ddc44b9bc1b1fbbdfbcf0065197ea>
- Hussein, M.; Erjavec, K. & Velikonja, NK. 2023. Management Barriers to Inter-Organizational Collaboration in Preoperative Treatment of Patients with Hip or Knee Osteoarthritis. *Healthcare*. Vol 11, Nro 9, 1280. Viitattu 29.10.2023. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/9/1280#B11-healthcare-11-01280>
- Innokylä. Kuusi hattua (Six hats). Viitattu 4.9.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kuusi-hattua-six-hats>
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 9.1.2023. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Juhila K. Teemoittelu. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.8.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Juujärvi, S.; Sinervo, T.; Laulajainen, S.; Niiranen, V.; Kujala, S.; Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. THL. Päätösten tueksi 3/2019. Viitattu 13.1.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Jyrkämä, J. Toimintatutkimus. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.8.2023.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>

Kangasniemi, M.; Voutilainen, A.; Kapanen, S.; Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M. & Elovainio, M. 2017. Työn uusjako. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen SOTE-reformissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan Julkaisusarja 66/2017. Viitattu 24.8.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80699/66_Tyon%20uusjako.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Karam, M.; Brault, I.; Van Durme, T. & Macq, J. 2018. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 79, 70–83. Viitattu 11.1.2023.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302559?via%3Dihub#bib0120>

Kork, A-A.; Koskela, I. & Turpeinen, M. 2021. Value for all? Dynamics of partnership formation in occupational healthcare collaboration. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*. Vol 13. No 3, 253–268. Viitattu 15.1.2023.

<https://journal.fi/finjehew/article/view/101776>

Korte H.; Jokela, R.; Korhonen, E. & Perttunen, J. 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2.painos. HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 25.1.2023. <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-11/lean-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-taskukirja.pdf>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Leino, T. 2022. Lääkehoitopoliklinikan prosessikuvaus ja perustietolomake. Esitetty 14.11.2022 lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan kehittämispäivässä.

Lyngsø, AM.; Godtfredsen, NS.; & Frølich, A. 2016. Interorganisational Integration: Healthcare Professionals' Perspectives on Barriers and Facilitators within the Danish Healthcare System. *International Journal of Integrated Care*. Vol 16, Nro 1, 1–10. Viitattu 29.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5015550/>

Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis – Sarja – ser. C osa – tom. 477. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 4.9.2023. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148443/AnnalesC477Maijala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1.painos. Helsingin seudun kauppakamari.

Mönkkönen, K. & Kekoni, T. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press, 215–240. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Osana. Me-we-us- menetelmä hiljaisten ja äänekkäiden tasaamiseen. Viitattu 15.1.2023. <https://osana.fi/me-we-us-menetelma-hiljaisten-ja-aanekkaiden-tasaamiseen/>

Piitulainen, K.; Husman, K.; Kervinen, V.; Korhonen, I.; Kuusamo, S.; Laukkanen, J. & Vohlonen, I. 2022. Kliininen auditointi varmistaa potilaan prosessin toimivuuden. *Lääkärilehti*. Vol 77. Nro 25–31. Viitattu 15.1.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/kliininen-auditointi-varmistaa-potilaan-prosessin-toimivuuden/>

Resar, RK.; Griffin, FA.; Kabcenell, A. & Bones, S. 2011. Hospital Inpatient Waste Identification Tool. IHI Innovation Series white paper. Cambridge,

Massachusetts. Institute for Healthcare Improvement. Viitattu 4.9.2023.
https://www.ihl.org/education/IHIOpenSchool/Courses/Documents/CourseraDocuments/04_IHI%20Hospital%20Inpatient%20Waste%20Identification%20Tool%20White%20Paper%202011.pdf

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.1.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sandström, S.; Keiski-Turunen, A.; Hassila, L.; Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuvaamana. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. ePooki Nro 44. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152021/ePooki%2044_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sangaleti, C.; Schveitzer, MC.; Peduzzi, M.; Zopoli, ELCP & Soares, CB. 2017. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Vol 15, No 11, 2723–2788. Viitattu 13.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135752/>

Silander, K. 2019. From borders to interfaces. Modularizing specialized outpatient services. Väitöskirja. Department of Public Health. Helsinki: University of Helsinki. Viitattu 13.1.2023. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302163/frombord.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silander, K.; Torkki, P. & Kaila, M. 2018. Kuin Legoilla rakentaisi-modularisaatio sotessa. Lääkärilehti 17/2018. Viitattu 13.1. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2018/SLL172018-1055.pdf>

Silfverberg P. 2013. Ideasta projektiksi, projektivetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. Viitattu 5.1.2023. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu 24.8.2023. <https://stm.fi/soteuudistus>

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Leanin pääperiaatteiden ja termien selitykset. Teoksessa A. Suneja & C. Suneja, Lean ja terveydenhuolto. Kustannus oy Duodecim. Duodecim oppiportti. Viitattu 4.9.2023.
<https://www.oppiportti.fi/op/opk04621>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki. Viitattu 9.1.2023.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164410/STM_2022_22_rap.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. painos. Tampere. Viitattu 15.1.2023.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tolmala, A.; Koponen, J.; Hämäläinen, M.; Korhonen, S.; Koskinen, M.; Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla- Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol 56, Nro 1, 27–41. Viitattu 11.9.2023.
<https://journal.fi/sla/article/view/69797>

Tyks. 2023a. Lääkehoitopoliklinikka, Uusikaupunki. Viitattu 24.8.2023.
<https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-vakka-suomen-sairaala-0>

Tyks. 2023b. Vakka-Suomen sairaalan sairaalaosastot ja kotisairaala. Viitattu 24.8.2023. <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/tyks-vakka-suomen-sairaala/vakka-suomen-sairaalan-sairaalaosastot-ja-kotisairaala>

Tyks 2023c. Tyks Yleislääketieteen ja kuntoutuksen osastopalvelut. Viitattu 24.8.2023. <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/tulosryhmat/tyks-yleislaaketieteen-ja-kuntoutuksen-osastopalvelut>

Varha. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. 2022. Strategia ja arvot. Viitattu 24.8.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Kutsukirje työpajoihin

KUTSU TYÖPAJOIHIN

Opinnäytetyön nimi: Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan ja kotisairaalan yhteistyön kehittäminen

Hyvä lääkehoitopoliklinikan tai kotisairaalan työntekijä, osastonhoitaja tai ylihoitaja

Sinua pyydetään mukaan työpajoihin, joiden tavoitteena on kehittää Tyks Vakka-Suomen sairaalan lääkehoitopoliklinikan sekä kotisairaalan yhteistyötä. Työpajojen tarkoituksena on löytää yksiköiden prosesseista yhtymäkohtia ja osa-alueita, joissa yhteistyötä voisi kehittää ja löytää näihin konkreettisia käytännön työtapoja. Näitä kehitettyjä työtapoja on tavoitteena päästä testaamaan käytännössä syksyllä 2023. Osallistumisellasi voit vaikuttaa yksiköiden välisen yhteistyön kehittämiseen ja oman työsi sisältöön jatkossa. Tämä kehittämisprojekti toteutuu osana Turun ammattikorkeakoulun Master-School opintoja ja opinnäytetyöntekijä toimii sen projektipäällikkönä.

Osallistuminen työpajoihin katsotaan suostumukseksi opinnäytetyöhön osallistumiseen. Työpajoihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja kieltäytyminen ei vaikuta kohteluusi työpaikalla. Sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi työpajoihin milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Työpajaan osallistuminen lasketaan työajaksi ja niiden suunniteltu kesto on 3 tuntia/työpaja. Työpajoissa ei kerätä henkilötietoja ja työpajojen tulokset raportoidaan niin, että yksittäinen työpajaan osallistuja ei ole tunnistettavissa tuloksista. Opinnäytetyön tekijä huolehtii työpajoissa tuotetun aineiston tietoturvallisuudesta säilyttämisestä ja kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Työpajoissa käytetään erilaisia vuorovaikutusta edistäviä menetelmiä. Huomiota kiinnitetään siihen, että kaikilla on mahdollisuus tuoda julki omia ajatuksiaan ja ideoitaan.

Ilmoitathan halukkuudestasi osallistua työpajoihin xx.xx.xxxx mennessä allekirjoittaneelle sähköpostitse. Halukkaiden osallistujien määrä ratkaisee, kuinka monta työpajaa toteutetaan. Työpajojen ajankohdat ja kokoontumispaikka ilmoitetaan halukkuutensa ilmoittaneille osallistujille myöhempänä ajankohtana kevään 2023 aikana. Vastaa myös mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi kiittäen,
Minna Suorama
Sairaanhoitaja, yamk-opiskelija
minna.suorama@edu.turkuamk.fi
minna.suorama@varha.fi

Hukkatunnistinlomake: vastaanottomoduuli

[illegible]

Hukkatunnistinkaavakkeen täyttöohjeet

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

Hospital Inpatient Waste Identification Tool, 2011.
The Institute for Healthcare Improvement (IHI).
Muokaus ja käännös: VSSH: kehittämispalvelujen yksikkö 2015.
Muokaus: Riikka Majala 2020.

Vastaanottomoduuli – lomakkeen täyttöohje	
<p>OHJEET</p> <p>Määritä vastaanottoaikoihin sisältyvät, potilaan vastaanottoon tarkoitetut ajat (sekä varatut että vapaat) ja merkitse ne sarakkeeseen "Potilasajat". Kirjaa vastaanottoon käytetty aika ja vastaanoton tyyppi. Havainnoinnin päätteeksi merkitse tarkastettujen potilasaikojen kokonaismäärä lomakkeen alareunaan sille varattuun tilaan.</p> <p>ESIMERKKEJÄ</p> <p><i>Vapaa aika</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aika on vapaa, koska sitä ei ole varattu Potilas perui tulonsa (yli 24 tuntia ennen varattua aikaa) Aika on poistettu käytöstä muuta työtehtävää varten <p><i>Potilas ei saapunut</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Potilas ei saapunut eikä peruuttanut aikaa Potilas peruutti ajan samana päivänä Potilas peruutti ajan ilman, että lääkäri sai siitä tiedon Potilas myöhästyi niin paljon, että hänelle oli varattava uusi aika <p><i>Vialliset tai puutteellisesti toimivat laitteet</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tarvittava väline tai laite on rikki tai hidas Apuvälineen testaamiseen tai mittausten tekemiseen tarvittava ohjelmisto ei toimi tai ei ole saatavilla <p><i>Potilaan valmistautumattomuus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaalla ei ole vastaanotolla tarvittavia tietoja, kuvia, tuloksia, ym. tai vastaanottoon liittyviä apuvälineitä tai laitteita mukana Potilas ei ole käynyt vastaanottoa edeltävissä tutkimuksissa tai toimenpiteissä <p><i>Kirjaaminen ja digitaalinen hukka</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Toimintaan vaikuttavan tiedon osittainen tai täydellinen puute Kerätty tieto ei johda analysointiin ja parannuksiin toiminnassa Puutteellinen dokumentaatio tai dokumentointitapa Tarpeeton asiakirjojen käsittely Ongelma kirjaamisessa 	<p><i>Ei selkeää tavoitetta</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Epäselvä tai epätarkoituksenmukainen hoito Toistuvat tutkimukset samoilla tiedoilla <p><i>Riittämätön tieto tai puutteellinen lähete</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mahdollinen virhe ajanvarauksessa Potilaan ongelma liittyy johonkin muuhun erikoisalaan Potilas ei ole ymmärtänyt hoitoon lähettämisen aihetta ja kieltäytyy suunnitellusta hoidosta tai apuvälineestä Potilaan terveystiedot eivät ole saatavilla tai ne ovat epäselvät <p><i>Puutteellinen hoito</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaalle on aikaisemmin annettu puutteellinen/virheellinen hoito tai valittu vääränlainen apuväline -> tulee uudestaan hoidonarviointia tai apuvälineen uudelleensovittusta varten <p><i>Ympäristöhukka</i></p> <p>Materiaali - tai energiahävikki</p> <p>Puutteet kierrätyksessä</p> <p><i>Vastaanoton kesto suunniteltua pidempi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Vastaanotto ei ole varattu riittävästi aikaa Vastaanotto alkaa myöhässä edellisen ajan venymisen vuoksi <p><i>Keskeytys</i></p> <p>Vastaanoton aikana puhelimitse tai henkilökohtaisesti esitetyt kysymykset, jotka eivät liity hoidettavaan potilaaseen</p> <p>Vastaanottotilaan tullaan etsimään hoitovälineitä tai muuta kyseisen potilaan vastaanottoon liittymätöntä</p> <p><i>Viiveet ja virheet prosessissa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tarpeeton potilaitten, henkilöstön tai materiaalin liikkuminen Henkilöstö ja/tai potilas odottaa seuraavaa prosessin osaa: laboratorio -, kuvantamis- tai muuta tutkimusta tai tulosta, hoitotoimenpidettä, diagnoosia, reseptejä, jotain muuta. Henkilöstöön kuuluvan tai potilaan myöhästyminen vastaanotolta Tarvittavien laitteiden ja välineiden etsimiseen kuluva aika Tarpeettomat vaiheet Potilaan henkilöllisyyden toistuva tarpeeton tarkistus Osaamisen, tutkimusten, laitteiden tai tilojen alihyödyntäminen Puutteellinen päätöksenteko Puutteellinen potilaanohjaus Virheet: esimerkiksi väärä lääkitys, potilas ohjataan väärään tutkimushuoneeseen