

# Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittäminen

Helena Nikkonen

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2014

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Nikkonen, Helena	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 8.12.2014
	Sivumäärä 88	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (x)
Työn nimi Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittäminen		
Koulutusohjelma Terveysten edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaajat Tuomi, Sirpa Kuukkanen, Tiina		
Toimeksiantaja Vaalijalan kuntayhtymä		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ja kehittää Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintaa. Tavoitteena oli tuoda näkyvyyttä toiminnalle kehittämistyön tuotoksena tehtävän toimintakäsikirjan avulla. Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana kehittämistyönä. Kehittämisprosessin kohderyhmänä olivat Terveyspolin lääkärit, suuhygienisti ja sairaanhoitaja.  Valtioneuvosto hyväksyi vuosina 2010 ja 2012 kehitysvammaisten ihmisten asumiseen ja palvelujen saatavuuteen vaikuttavat periaatepäätökset, joiden mukaan vammaiset henkilöt eivät asu laitoksissa vuoden 2020 jälkeen. (STM 2012.) Laitospaikkojen vähentyessä kuntoutus- ja tutkimusjaksoille tulee entistä enemmän asiakkaita. Terveyspolin henkilökunta on vastannut omalta osaltaan haasteeseen kehittämällä toimintaansa.  Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui tiimien, moniammatillisen tiimityön sekä tiimityön kehittämisestä. Kehittämistyön tuotoksena tehtävän toimintakäsikirjan avulla parannetaan Terveyspolin ja yksiköiden välistä tiedonkulkua. Kehittämistyöstä saatujen tulosten mukaan hyvin toimivassa moniammatillisessa tiimityössä koettiin tärkeimpiä asioita olevan työnjaon organisointi, hyvä ilmapiiri, tiedottamisen tärkeys, yhteistyö sekä yhteiset koulutukset. Jatkokehittämisasiheena nousi esille käsikirjan muuttaminen sähköiseen muotoon, joka mahdollistaa muuttuvien tietojen ajan tasaisen päivittämisen.		
Avainsanat (asiasanat) Tiimityö, moniammatillinen tiimi, kuntoutuskeskus		
Muut tiedot Liitteenä toimintakäsikirja		



Author(s) Nikkonen, Helena	Type of publication Master's Thesis	Date 8.12.2014
	Pages 88	Language Finnish
		Permission for web publication (x)
Title Development of multi-professional teamwork at Terveyspoli in the Vaalijala Rehabilitation Centre		
Degree Programme Master's Degree Programme in Health Promotion		
Tutor(s) Kuukkanen, Tiina Tuomi, Sirpa		
Assigned by Vaalijala Municipal Federation		
Abstract <p>The purpose of this study was to describe and develop the activities of the multi-professional team of Terveyspoli in the Vaalijala Rehabilitation Centre. The aim was to make the activities more visible through an operations handbook created as an outcome of the development task. The study was carried out by using a participatory development method. The target group of the development process consisted of Terveyspoli's physicians as well as its dental hygienist and nurse.</p> <p>In 2010 and 2012, the Finnish Government issued decisions-in-principle regarding the availability of housing and services for the disabled, according to which disabled individuals should no longer live in institutional care after 2020. (Finnish Ministry of Social Affairs and Health 2012.) As the number of institutional care places decreases, an increasing number of clients will need rehabilitation and examination periods. Terveyspoli's staff have, for their part, responded to this challenge by developing their operations. The theoretical framework of the study consisted of the development of teams, multi-professional teamwork and other teamwork. The operations handbook produced as an outcome of the development task will be used to improve the flow of information between Terveyspoli and its units. According to the results of the development task, the key to functional, multi-professional teamwork is organising the division of work, a good atmosphere, the importance of informing everybody, cooperation and joint trainings. A proposal for further development was the conversion of the manual to an electronic form, which would enable real-time updates of the ever-changing information.</p>		
Keywords Teamwork, multi-professional team, rehabilitation centre		
Miscellaneous Appendix: Operations handbook		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Tiimityöllä tulokseen</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tiimityö kuntoutuskeskuksessa</b> .....	<b>5</b>
2.1	Tiimityö käsitteenä .....	5
2.1.1	Tiimityön laatuun vaikuttavat tekijät.....	7
2.1.2	Moniammatillinen tiimityö.....	9
2.1.3	Moniammatillisen tiimityön edellytykset ja haasteet .....	11
2.1.4	Tiimityön kehittäminen.....	13
2.2	Yhteisöllisyys moniammatillisissa tiimeissä.....	15
2.3	Kuntoutuskeskuksen tiimit muutoksessa .....	18
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>Toteutus</b> .....	<b>21</b>
4.1	Kohderyhmän ja kehittämismenetelmien kuvaus .....	21
4.2	Kehittämistyön etenemisprosessi.....	23
4.2.1	Toteutusprosessin kuvaus.....	25
4.2.2	Arviointi ja tulosten julkaiseminen.....	26
4.3	Osallistuva ja osallistava kehittämistoiminta .....	27
4.4	Aineistonkeruu .....	28
4.5	Aineiston analyysi .....	31
4.5.1	Työyhteisön palaverit .....	31
4.5.2	Kehittämisisiltapäivän ideointi .....	32
4.5.3	Kehittämisisiltapäivänä päätetyt asiat .....	35
<b>5</b>	<b>Tulokset ja tuotos</b> .....	<b>38</b>
5.1	Moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittäminen ja tehtäväjaon tarkistaminen .....	38
5.2	Toimintamalli toimintakäsikirjan muodossa.....	42
5.3	Tulosten yhteenveto .....	45
<b>6</b>	<b>Pohdinta ja johtopäätökset</b> .....	<b>45</b>

	2
6.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	45
6.2 Keskeiset tulokset .....	49
6.3 Jatkokehittäminen.....	51
<b>Lähteet</b> .....	<b>54</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kehitysiltapäivän kutsukirje.....	59
Liite 2. Ideointi 8 x 8 menetelmällä .....	60
Liite 3. Terveyspolin toimintakäsikirja.....	65

## **Kuviot**

Kuvio 1. Hyvän vuorovaikutuksen ominaisuuksia .....	8
Kuvio 2. Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittämistyön eteneminen.....	25
Kuvio 3. Opinnäytetyön toteutus prosessi .....	26
Kuvio 4. Toimintakäsikirjaa varten suunniteltu Terveyspolin uusi logo .....	36
Kuvio 5. Terveyspolin moniammatillisen tiimin tavoite.....	44

## **Taulukot**

Taulukko 1. Toimivan ryhmän tunnusmerkit.....	9
Taulukko 2. Yhteisöllisyys tiimityössä (Lampinen ym. 2013, 79.) .....	18
Taulukko 3. Työyhteisön palaverit .....	32
Taulukko 4. Esimerkki 8x8 ideoinnista .....	34
Taulukko 5. Kehittämisiltapäivänä päätetyt asiat .....	37
Taulukko 6. Yhteenvedo kehittämistehtävien tuloksista .....	38

# 1 Tiimityöllä tulokseen

Opinnäytetyön lähtökohtana oli Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimin toiminnan kehittäminen. Kehittämistarve nousi esille Valtioneuvoston 2010 ja 2012 tekemistä kehitysvammaisten asumiseen liittyvistä toteuttamispäätöksistä. Päätösten mukaan jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus asua kuten muutkin kuntalaiset ja saada tarvitsemaansa palvelua. Tavoitteena on, että vammaiset henkilöt eivät asu laitoksissa vuoden 2020 jälkeen. Tämä perustuu Suomen perustuslakiin ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevaan yleissopimukseen. (STM 2012; Mietola, Teittinen & Vesala 2013.)

Muutokset ovat vaikuttaneet myös Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintaan, toimijoiden on kehitettävä toimintaansa ja näin vastattava muuttuvien tarpeiden haasteeseen. Opinnäytetyössä on kuvattu moniammatillisen tiimin toimintaa sekä sen kehittämistä. Tavoitteena oli luoda joustava toimintamalli Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Terveyspolin toiminnan näkyvyyden ja tiedonkulun lisäämiseksi luotiin toiminnasta, toimijoista sekä palveluista kertova toimintakäsikirja. Toimintakäsikirja tullaan jakamaan kaikkiin yksilöihin.

Vaalijalan kuntoutuskeskuksen asiakkaat ovat erityistä tukea tarvitsevia (kehitysvammaisia) ihmisiä. Kehitysvammainen (asiakas) määritellään Suomessa voimassa olevan kehitysvammalain mukaan seuraavasti: kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Vammaisuuden on ilmentävä ennen 18 vuoden ikää. (L 23.6.1977/519). Sosiaali- ja Terveysmi-

nisteriön perhe- ja sosiaalisaston ja WHO:n (ICF) 2001 luokittelun mukaan vammaisuus tarkoittaa vaihtelua ihmisten toimintakyvyssä, joka johtuu jostain seuraavista asioista tai niiden yhteisvaikutuksesta: elimellisestä vauriosta, toiminnan rajoituksista tai osallistumisen rajoituksista. (STM 2006; Kaski 2002, 147; Vehmas 2005, 113.)

Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa vakituisesti asuvien erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden määrä vähentyy, kun taas kuntoutuskeskukseen tulee kuntoutus- ja tutkimusjaksoille entistä enemmän asiakkaita, joille tarjotaan laadukasta palvelua. (Jokinen 2014.) Tämä taas aiheuttaa sen, että asiakasvirtaa on enemmän. Terveyspolin henkilöstö vastaa omalta osaltaan palvelujen tarpeeseen kehittämällä moniammatillisen tiimin työskentelyä.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vaalijalan kuntoutuskeskus Pieksämäellä. Opinnäytetyön tekijä toimi kehittämistyön käytännön työn suunnittelijana, toiminnan organisoijana ja läpi viejänä koko prosessin ajan. Esisuunnittelu alkoi kesällä 2013. Käytännön toteutuksen työstäminen alkoi vuoden 2014 alussa.

## 2 Tiimityö kuntoutuskeskuksessa

Tässä osallistavana kehittämistyönä toteutetussa opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä olivat tiimit ja tiimityö, moniammatillinen tiimityö sekä tiimityön kehittäminen. Teoreettinen viitekehys muodostui moniammatillisen tiimityön ympärille, osallistavan kehittämisen kulkiessa mukana koko kehittämisen ajan. Näyttöön perustuvaa tietoa on etsitty useista tietokannoista, kuten Cinahl-, Ebsco- ja Cochrane tietokannoista, yliopistojen julkaisuista ja aineistoista, ammatillisista oppikirjoista, tieteellisten lehtien artikkeleista sekä internetistä vapaalla haulla. Teoreettista tietopohjaa haettiin eritavalla yhdistellen hakulausekkeita tiimit, tiimityö, moniammatillinen tiimityö ja tiimityön kehittäminen. Englannin kielisiä hakutermejä olivat teams, teamwork, multi-professional teamwork and development of team work.

### 2.1 Tiimityö käsitteenä

Tiimille ja tiimityölle on olemassa useita määritelmiä. Esimerkiksi Janhonen toteaa Ricen (1958); Tristanin ja muiden (1963) määrittelevän tiimitutkimuksen teoriaa tutkittaessa voitavan erottaa kaksi pääsuuntausta, joiden mukaan tiimityön määrittely on suoritettu. Ensimmäistä pääsuuntausta kutsutaan sosiotekniseksi traditioksi, jonka perustana on psykologinen kirjallisuus. Tämän suuntauksen mukaan autonominen ryhmätyöskentely tyydyttää tehtävän suorittamiseen liittyviä tarpeita ja lisäksi samalla myös psykologisia tarpeita. Lisäksi Janhosen mukaan Womack ja muut (1990) määrittelevät toisen myöhemmin syntyneen tiimityön näkökulman muodostuneen alkujaan japanilaisesta teollisuustoiminnasta johdetun mallin mukaan. Sen tunnetuin sovellus liittyy niin sanottuun kevyen tuotannon ajatukseen, jossa joustavat, monitahoiset työntekijät toimivat tiimin jäseninä. Janhonen toteaa vielä Currie ja



Procterin (2003) määrittelevän tiimityön olevan vetäjän vastuulla ja tavoitteena on tiimitoiminnan avulla tehostaa toimintaa. (Janhonen 2010, 18.)

Janhosen mukaan Cohen ja Bailey (1997); Alderfer (1977); Hackman (1987); Guzzo ja Dickson (1996); Kozlowski ja Bell (2003) määrittelevät tiimin jäsenten kokevan tiiminsä suuremman organisaation tai yksikön sisällä olevaksi erilliseksi sosiaaliseksi ryhmäksi. (Janhonen 2010, 19.) Jurgutis, Kummel, Mört ja Grinevičiusen mukaan Humphries (1998) määrittelee tiimiksi ryhmän ihmisiä, jotka yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ovat valmiita sitoutumaan ja varmistavat tavoitteiden saavutettavuuden. Moniammatillisella asiantuntijuudella on paremmat edellytykset saavuttaa tavoitteet. (Jurgutis, Kummel, Mört & Grinevičius 2013, 6.)

Tiimin voi määritellä Katzenbachin ja Smithin mielestä siten, että tiimi on pieni joukko ihmisiä, jotka omaavat toisiaan täydentäviä taitoja, ovat sitoutuneet yhteiseen päämäärään, yhteisiin tavoitteisiin ja toimintamalliin. Lisäksi tiimin jäsenet kokevat olevansa vastuussa omista suorituksistaan. (Katzenbach & Smith 1993, 113.) Tähän kehittämistyöhön edellä oleva määritelmä sopii hyvin. Katzenbachin ja Smithin (1993, 113) mukaan yhteenvetona tiimiä voidaan luonnehtia seuraavasti: tiimi on monitaitoinen, vastaa yhdessä yhteisesti sovitusta päämäärästä ja hoitaa itsenäisesti sovitut tehtävät. Lisäksi tiimillä on yhteiset säännöt ja toimintamalli. Searle-Leach ja Mayo (2013, 198) toteavat, että tehokkaan tiimin mitat täyttävän ryhmän ominaisuuksiin liitetään käsitteet organisaatiokulttuuri, tiimin rakenne, osaaminen, viestintä ja tiimityö.

### 2.1.1 Tiimityön laatuun vaikuttavat tekijät

Tiimityön laatuun parantavasti vaikuttaa monipuolisuus ja järkevästi toteutettu työnjako sekä taito tehdä erilaisia tehtäviä, kuten myös työn monipuolisuus ja tuloksien parantuminen. Sellaisten tiimien työskentelyn on todettu olevan laadukkaampaa, joilla on enemmän päätäntävaltaa työnsä organisoinnissa ja suorittamisessa. Muita tiimin laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat tiimin tehokkuus, tiimityön sujuvuus, työpanoksen jakautuminen tasaisesti, jäsenten keskinäinen yhteishenki sekä yhteiset tavoitteet. (Niemelä 2008, 134–135, 138.)

Tiimin laatuun ja tiedon jakamiseen liittyvissä tiimin olemusta määrittelevissä aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että laadukkaan tiimin keskeisiä piirteitä ovat jatkuva, avoin kommunikaatio, tiimin jäsenten keskinäinen toistensa tukeminen ja yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin pyrkiminen.

Janhosen mukaan Adler (1995); Katz ja Allen (1988) ja Hoegl ja Gemuenden (2001) ovat määritelleet näihin viitaten kuusi laadukasta tiimiä kuvaavaa kokonaisuutta. Osa-alueet ryhmittyvät tehtäväsuuntautuneisuuden ja vuorovaikutuksellisuuden sisälle. Tehtäväsuuntautuneita laatutekijöitä ovat sujuva tiimin sisäinen kommunikaatio, jossa tiimin sisäinen tiedon vaihto onnistuu sujuvasti ja luontevasti. Toinen tehtäväsuuntautunut laatutekijä on hyvä keskinäinen tehtävien koordinoitaito. Tähän ryhmään kuuluva kolmas laatutekijä on jäsenten tasavertainen työsuoritus, jossa kaikkien tiimin jäsenten ammattitaito ja tieto muodostavat osan yhteisestä suorituksesta. Vuorovaikutukseen liittyvän laadukkaan tiimin elementeistä ensimmäinen on tiimin toisten jäsenten tukeminen. Vuorovaikutus on välttämätöntä ja on tärkeää, että se näyttäytyy yhteistyönä eikä jäsenten keskinäisenä kilpailuna. Toisena on tiimin yhteinen tavoittelu päämääriin pääsemiseksi. Viimeinen laadukkaan tii-

min vuorovaikutukseen liittyvä elementti on tiimin keskinäinen yhteys, tiimin jäsenten halu olla osa tiimin kokonaisuutta. (Janhonen 2010, 29.)

Tiimin hyvän yhteistyön ja vapautuneen ilmapiirin luomisessa Kauppilan mielestä hyväksyvä viestintä ja vuorovaikutustaidot mahdollistuvat toimijoiden keskinäisen luottamuksen seurauksena. Tällöin sosiaalisesta kontaktista syntyvä vuorovaikutus on toimivaa ja tehokasta, päämääriin pyrkivää sekä yhteistyösuhteita säilyttävä. Hyvän yhteishengen seurauksena saavutetaan positiivisia tuloksia, mutta se edellyttää, että toinen henkilö kokee kontaktin ottamisen tai viestin myönteiseksi. Kuviossa 1. on hyvään viestintään ja vuorovaikutukseen tarvittavia elementtejä. (Kauppila 2011, 70, 72.)



Kuvio 1. Hyvän vuorovaikutuksen ominaisuuksia

Toimivan ryhmän tunnusmerkkejä tarkasteltaessa esiin nousee suuri joukko vaateita, joita ei välttämättä tulla ajatelleeksi. Kauppilan (2011) kuvaamat tiimityön laatuun vaikuttavat tunnusmerkit ovat tiiviisti esitettynä taulukkomuodossa taulukossa 1. Toimivan ryhmän tunnusmerkit.

## Taulukko 1. Toimivan ryhmän tunnusmerkit

Vuorovaikutus on avointa ja rakentavaa. Jäsenet pyrkivät ymmärtämään toistensa viestejä.
Jäsenet ovat sitoutuneet ryhmän yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin, sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.
Jäsenet ovat ottaneet vastaan ryhmän roolit, jäseniä kuunnellaan, kaikki otetaan huomioon ja kaikkia rohkaistaan osallistumaan.
Päätökset tehdään yhdessä, kaikkia tyydyttävästi. Jos mahdollista, pyritään yksimieliseen päätökseen.
Ryhmä on kykenevä kehittämään toimintatapojaan ja sopeutumaan uusiin tilanteisiin.
Työnjako on muodostunut jäsenten koulutuksen, roolien ja kykyjen perusteella.
Ryhmän jäsenet osaavat käsitellä palautetta ja pystyvät oppimaan siitä.
Jäsenet ottavat vastuuta ja ovat motivoituneita. Ryhmä on riittävän kiinteä suoriutumaan tehtävistään.
Ryhmän sisäiset ongelmat eivät näyttele merkittävää roolia.

Yksilötasolla tiimien jäsenille ovat tärkeitä laadukkaat, avoimet tiimin jäsenten väliset yhteistyösuhteet. Wallis ja Kennedy toteavat, että Golemanin ja muiden (2004) mielestä tehokkaasti toimivassa tiimissä rakentuu sosiaalinen kompetenssi, jossa tiimissä työskentelevät saavat voimaa toisistaan ja heillä on keskinäinen luottamus. Tällaisessa tiimissä on optimistinen asenne ja tiimin jäsenet haluavat kehittää toimintaansa. Ryhmän jäsenet tuntevat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja he kokevat olevansa vahvempia yhdessä kuin yksin toimiessaan. Tässä osallistavana kehittämistyönä toteutetussa opinnäytetyössä kohderyhmällä oli kehittämisen halua, optimistinen asenne sekä jäsenet kokivat kuuluvansa yhteen. (Wallis & Kennedy 2013, 629, 631.)

### 2.1.2 Moniammatillinen tiimityö

Jurgutis ym. toteavat, että ryhmä ammattilaisia, jotka työskentelevät yhdessä ei välttämättä muodosta vielä tiimiä. Moniammatillinen tiimi on enemmän kuin ryhmä eri alan ammatillisen pätevyyden omaavia yksittäisiä henkilöitä yhdessä. Moniammatillisella tiimillä on tietty tavoite ja tiimin menestys sekä voima riippuu ammattitaidon lisäksi yhteen kuuluvuudesta, henkilökohtais-

ta kyvyistä, ja tiimin jäsenten viestinnästä ja vuorovaikutuksesta. (Jurgutis ym. 2013, 6.) Yleisellä tasolla Kontion (2010, 8) mukaan Karila ja Nummenmaa (2005); Isoherranen (2005) määrittävät moniammatillisuuden olevan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhdessä työskentelyä, jossa valta, tieto ja osaaminen jaetaan. Ryhmän välinen toiminta ja vuorovaikutus tähtäävät yhteiseen päämäärään.

Moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmät työskentelevät Honkasen mielestä yhdessä tavoitteellisesti vastaten omasta erityisosaamisalueestaan, esimerkiksi sairaanhoitaja lääkäri yhteistyö. Eri sektorien yhteistoimintaa voidaan kutsua myös poikkihallinnolliseksi yhteistyöksi tai verkostotyöskentelyksi, jolloin saadaan aikaan synergiaetu. Yhdessä työskentely tuottaa enemmän tulosta verrattuna yksittäisen henkilön yksintyöskentelyyn. (Honkanen 2012, 214.) Järvisen näkemyksen mukaan taas yhteistyö on toimiva, terve ja kehittyvä silloin, kun toiminta on ammatillista ja työpaikan peruspilarit ovat kunnossa. Työpaikan ilmapiiri pysyy hyvänä ja työt sujuvat, kun työpaikalla huolehditaan työn tekemisen puitteista. (Järvinen 2008, 79). Yhteistyötä ei voi tehdä yksin, yhteistyö tarvitsee ympärilleen ryhmän, toimijat.

Moniammatillista toimivaa yhteistyötä edistävän vuorovaikutuksen on oltava Airan mukaan sekä aktiivista että tavoitteellista. Yhteistyö ei synny itsestään, vaan se vaatii aikaa, voimavaroja ja vastuun jakamista. Lisäksi toimiva yhteistyö edellyttää tiimin jäsenillä olevan yhteinen tavoite, esimerkiksi jokin tuotos tai idea. (Aira 2012, 46, 49–51.) Laitisen (2010, 14) mukaan Hjörne ja Säljö (2014) määrittelevät osaamisen olevan erikoistunut ja jakautunut ammattiryhmittäin pienempiin erikoisosaamisen alueisiin. Tässä kehittämistyössä vuorovaikutus oli aktiivista, osaaminen erikoistunutta, voimavaroja vaativaa sekä moniammatillisen toimivan yhteistyön lisäksi tavoitteena oli tuotos.

Monimmatillista työtä tutkitaan nykyään monella tavalla Suomessa sekä ulkomailla (Isoherranen 2012, 161). Moniammatillisuus on laaja käsite, joka voidaan käsittää hyvin eri tavoilla erilaisissa merkityksissä. Englannin kielessä moniammatillisuudelle on useita vastineita, esimerkiksi: multi professional, multidisciplinary, interdisciplinary, transdisciplinary, jotka suomen kielestä puuttuvat. (Isoherranen 2012, 23–24.) Isoherranen toteaa vielä, että Petrin (2010) on määritellyt moniammatillisen yhteistyön vuorovaikutusprosessiksi, jossa eri ammattilaisten monimuotoiset suhteet kehittyvät ja muuttuvat. Edellytyksinä moniammatillisen yhteistyön onnistuneelle toteutumiselle Petrin (2010) analyysissä nousee ammattienvälinen koulutus, roolitietoisuus sekä vuorovaikutustaidot. Lisäksi tiimin jäsenillä on valmius olla tiimissä, rakentaa hyviä suhteita ja saada osakseen organisaation ja hallinnon tuki. (Isoherranen 2012, 24–25.)

### 2.1.3 Moniammatillisen tiimityön edellytykset ja haasteet

Joustava moniammatillinen yhteistyö edellyttää asiantuntijoilta sekä perinteisten ammatillisten roolirajojen että tehtävä keskeisen ajattelun tuottamien rajojen ylittämistä. (Isoherranen 2012, 101.) Parhaat tulokset voidaan saavuttaa Jurgutiksen ja muiden mielestä vain jos terveydenhuollon asiantuntijat työskentelevät yhdessä. Näyttöön perustuva tutkimus osoittaa, että tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö johtavat asiakkaiden ja potilaiden terveyden saavuttamisen kannalta parempaan lopputulokseen. Ammattitaidon lisäksi henkilökohtaisten taitojen, vuorovaikutuksen ja viestinnän onnistuminen vaikuttavat yhteistyötä parantavasti. Tiimityöskentelyn esteeksi voidaan usein määritellä hierarkkisia organisaatio perinteitä. (Jurgutis ym. 2013, 15.)

Toimivan yhteistyön toteutumisessa tiimin jäsenten keskinäinen luottamus on merkittävä asia. (Aira 2012, 60; Isoherranen 2012, 154.) Isoherranen toteaa, että moniammatillisesti toimivassa yhteistyössä asiantuntijoiden keskinäinen luottamus on tärkeää vastuu- ja roolijaon ylittävissä tehtävissä. Ristiriitojen syntymistä vältetään tiimin jäsenten ymmärtäessä mitä yhteinen vastuu merkitsee. Hyvin toimivien moniammatillisten tiimien on todettu edesauttavan jäsentensä hyvinvointia. Tiimeissä jaksetaan työskennellä, pysyä jäsenenä hyvän yhteishengen ansiosta. Tiimeissä pidetään tärkeänä tiimin mahdollisuutta arvioida ja kehittää toimintaa yhdessä, siten että se vastaisi asiakkaiden ja kyseisen yksikön tarpeita. Tiimin yhdessä kehittämisen tarve tunnustetaan ja toivotaan siihen mahdollisuutta. Tiimeissä kunnioitetaan toisia, voidaan jakaa moraalisesti, eettisesti ja tunnetasolla vaikeitakin asioita. (Isoherranen 2012, 145, 147, 154.) Tässä opinnäytetyössä Terveyspolin moniammatillinen tiimi oli määritellyt itselleen toimivan tiimin tavoitteet. Määrittelystä löytyi muun muassa asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen tärkeys, luottamus toiseen sekä taito jakaa vaikeitakin asioita.

Moniammatillisen yhteistyön mielletään olevan voimavara, sen toteutumisessa on kuitenkin vuosien kuluessa havaittu useita esteitä. Haasteina ilmenevät muun muassa vastuualueiden jako, joustavat roolit, yhteinen näkökulma tietoon sekä vuorovaikutustaitojen oppiminen. Organisaatorakenteet ja ammattitaustojen erilaisuus saattavat estää yhteisen tiedon luomisen ja yhteisen toimintamallin kehittämisen. (Isoherranen 2012, 153; Paasivaara & Nikkilä 2010, 67.)

Hyvin toimivissa moniammatillisissa tiimeissä korostuu Isoherrasen mielestä kaikkien osallistuminen yhteisen toimintamallin kehittämiseen ja tiimin jäsenillä on usein takana pitkä yhteinen työhistoria. Tiimin keskinäinen luottamus

on syntynyt yhteisen työhistorian, yhteisten kokemusten ja oppimisen tuloksena. Koulutuksen puutteet voidaan nähdä moniammatillisuuden kehittymisen esteenä, sillä eri ammattiryhmien omat perus- tai täydennyskoulutukset eivät tue moniammatillisuuden kehittymistä. Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen arjessa vaatii yhteistä näkemystä, niin sanottua keskustelevaa asiantuntijuutta sekä sitoutumista tarvittaviin muutoksiin. Lisäksi tarvitaan koulutuksen ja työelämän yhteensovittamista, joka mahdollistaa vastavuoroisen dialogin, reflektiivisen arvioinnin, taitojen oppimisen sekä valmiuden keskustella rooleista ja vastuiden jaosta. (Isoherranen 2012, 142, 157–160.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmän tiimissä kaikki osallistuivat kehittämiseen, takana oli yhteisiä kokemuksia ja pitkä työ historia sekä tiimin jäsenet olivat muutosmyönteisiä.

#### 2.1.4 Tiimityön kehittäminen

Tiimityön kehittämisessä merkittäväksi esteeksi on Isoherrasen mielestä osoittautunut vakiintuneiden roolirajojen muuttaminen. Tärkeää olisi pohtia tiimin yhteisiä tavoitteita ja toimimisen tapoja sekä päämääriä, jotka mahdollistavat jokaisen jäsenen asiantuntijaosaamisen. Asiantuntijan roolille tulisi antaa uusia merkityksiä, jotta moniammatillista yhteistyötä päästään kehittämään. Tehokkaan yhteistyön toteutuminen edellyttää yhteisen toimintamallin ja tilanteen mukaan muuttuvien roolien määrittelyn välistä tasapainoa. (Isoherranen 2012, 101, 112–114.)

Kehittämisen elementit, joita kehittäjän tulee huomioida asiakaskeskeisten sosiaali- ja terveyspalveluiden aikaansaamisessa ovat Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokkaan mukaan asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen ja asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen. Lisäksi



kehittäjän tulee huomioida palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen sekä asiakasymmärryksen syventäminen, palvelua tuottavan organisaation asenteiden sekä palvelukulttuurien muuttaminen ja johtaminen. (Kujala 2003; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 22.)

Työyhteisöä kehittävän hankkeen johtaminen ja hallinta helpottuu Heikkilä, Jokinen ja Nurmela näkemyksen mukaan, kun hanke on hahmotettu ketjuksi. Ketju koostuu toisiaan seuraavista vaiheista. Aluksi on ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, jota seuraa suunnitteluvaihe. Seuraavana on toteutusvaihe ja päättämisen vaihe, jolloin tulokset ovat nähtävissä. Lopuksi on arviointi-, käyttöönotto- ja seuranta vaihe. Kehittämishankkeen vaiheet ovat erillisiä toimintoja, jotka muodostavat tavoitteellisen toimintakokonaisuuden. Toimintakokonaisuus saavuttaa onnistuessaan tavoitellun tuloksen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 57 – 58). Tämän kehittämistyön aikana oli nähtävissä seuranta vaihetta lukuun ottamatta juuri edellä kuvattuja vaiheita.

Vesterisen mielestä kehittämistyö ei ole vain teknistä asiantuntijatyötä, jossa kehittämistyölle asetetaan tavoitteet ulkopuolelta. Kehittämistyön toteuttajien on oltava mukana jo tavoitteista ja menettelytavoista sovittaessa. Työyhteisön kehittäminen onnistuu kehittämisen ollessa jatkuva pitkäjänteinen prosessi. Prosessissa tarvitaan nykytilan kartoitus, tavoitteiden asettaminen ja keinot, toteutus ryhmätyöskentelynä sekä tulosten arvioiminen. Työyhteisön kehittäminen onnistuu, jos työntekijät ja johto ovat sitoutuneita kehittämisprosessiin, jolle on asetettu selkeät ja realistiset tavoitteet. Onnistunut kehittäminen vaatii aikaa, resursseja sekä kehittämisen halua. (Vesterinen, 2006,181.)

Bajnok, Puddester, Macdonald, Archibald ja Kuhl toteavat aiemman koulutuksen ja kliinisen asiantuntemuksen lisäävän tiimin kunnioitusta. Kuitenkin

terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät saata korostaa tiimin kehittämistoimintaa ajan tai arvostuksen puutteen vuoksi. Johtajien tulisi järjestää aikaa ja mahdollisuudet kehittämiseen turvallisessa ja luotettavassa ryhmässä. (Bajnok, Puddester, Macdonald, Archibald & Kuhl 2012, 87–88.)

Kehittämistoiminnassa pyritään yleensä Rantasen ja Toikon (2009, 3) mukaan jonkin konkreettisen asian muuttamiseen. Kehittämisen käsitettä laajemmin ajateltuna voidaan Toikko ja Rantasen mielestä puhua oppimisverkostosta, jossa osallistujilla on toisiaan täydentävää osaamista ja samalla tiimin jäsenet oppivat toisiltaan. Oppimisverkostossa vaihdetaan tietoa, kokemuksia ja käytäntöjä, näin tiimin jatkokehittäminen mahdollistuu sekä lisäksi luodaan uutta tietoa. Tällöin voidaan puhua osallistavasta kehittämistoiminnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 88.)

Toikko ja Rantanen toteavat kehittämisprosessin muodostuvan erilaisista kokonaisuuksista, kuten perustelu, organisointi, toteutus, käyttöönotto ja arviointi. Kehittämisprosessin etenemistä pyritään hahmottamaan prosessin etenemistä kuvaavilla malleilla, esimerkiksi lineaarisesti, tasomallina, spiraalinmuotoisesti tai spagettimaisesti etenevien mallien mukaan. Kehittämisprosessin hallitsemista ja etenemistä edesauttavia välineitä hyödyntämällä pitkän aikavälin kehittäminen on helpommin hallittavissa. (Toikko & Rantanen 2009, 56.) Tässä opinnäytetyössä valittiin kehittämisprosessin etenemisen seurannan ja hallinnan helpottamiseksi spagettimaisesti etenevän mallin hyödyntäminen.

## 2.2 Yhteisöllisyys moniammatillisissa tiimeissä

Työyhteisöjen tiimityöskentelystä ja moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttaessa, on yhteisöllisyyden todettu edesauttavan onnistuneen tiimityöskentelyn

toteutumista. Lampinen, Viitanen ja Konu toteavat, että Niiniluodon (1998) mukaan Suomen kielen sana yhteisö on johdettu sanasta yhdistää. Lehtonen (1990) määrittelee yhteisön ihmisryhmäksi, jonka jäsenet ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja joita yhdistää jokin yhteinen tehtävä, päämäärä ja tarkoitus. (Lampinen, Viitanen & Konu 2013, 71.)

Työyhteisöjen yhteisöllisyyttä ovat tutkineet Lampisen ym. mukaan muun muassa Pretty ja McCarthy (1991), Lambert ja Hopkins (1995) sekä Royal ja Rossi (1996) (Chipuer ja Pretty 1999). Burroughs ja Eby (1998) määrittelevät työelämän henkistä yhteisöllisyyttä (psychological sense of community in the workplace, PSCW) seuraavasti. Yhteisöllisyys saavutetaan työtoverin tukemisella, toisen auttamisella ja hyväksymisellä. Emotionaalisen turvallisuuden luominen toteutuu positiivisella riittävän laadukkaalla vuorovaikutuksella. Lisäksi yhteenkuuluvuudentunteen luominen on tärkeää, tämä taas mahdollistuu yksilön ja työryhmän välisen luottamuksen sekä yhteenkuuluvuudentunteen saavuttamisella. Henkinen yhdysside muodostuu jakamalla päivittäiset toiminnot työtovereiden kesken arvoihin ja toimintaperiaatteisiin pohjautuen. Totuuden kertominen, avoin ja rehellinen vuorovaikutus työyhteisön jäsenten kesken tukee yhteenkuuluvuudentunnetta. Työyhteisön jäsenten on sitouduttava tiimityöskentelyyn ja työskenneltävä yhdessä yhteisen vision mukaisesti. (Lampinen ym. 2013, 72.)

Edelleen Lampisen ja muiden mukaan McCluren ja Brownin (2008) mielestä luottamuksen rakentamisesta työyhteisössä läheisyyden tunne ja sitoutuminen lisääntyi, josta seurasi avoin kommunikaatio ja kodinomainen osallistumisen tunne. Kinjerski ja Skrypnek (2006) mielestä työntekijöiden vahva keskinäinen yhteys synnytti työyhteisöön hyväksynnän ja yhteenkuuluvuudentunteen. Winter-Collins ja McDaniel (2000) toteavat, että vuorovaikutuksen

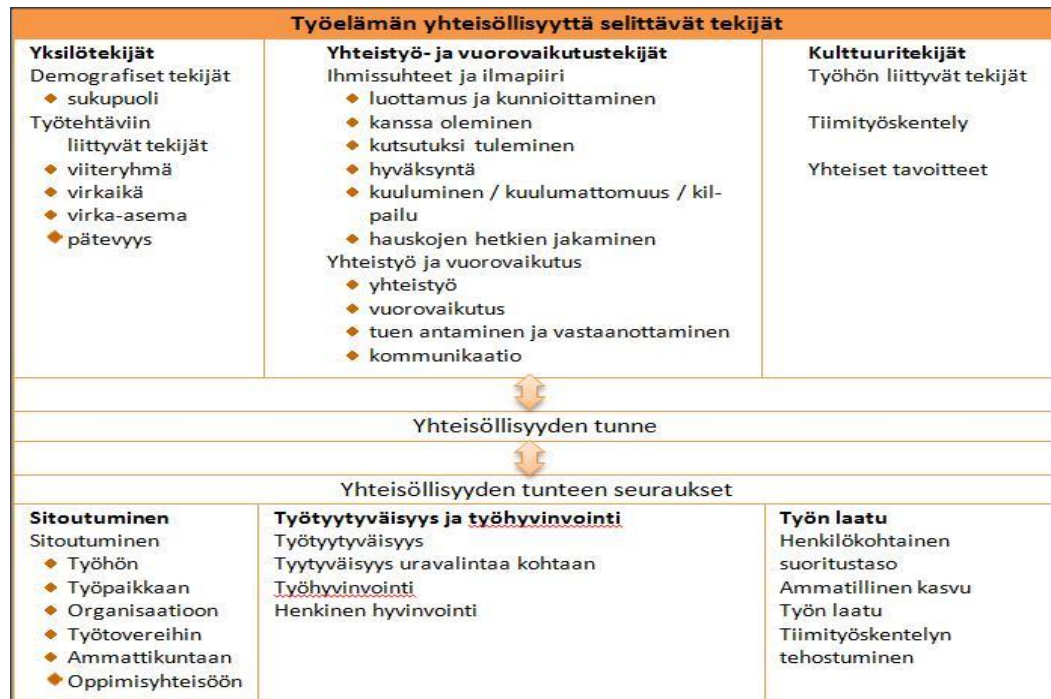
laatu työtovereiden kanssa ja Royal ja Rossi (1999) mielestä toisten kanssa vuorovaikutukseen käytetty aika olivat yhteenkuuluvuudentunnetta selittäviä tekijöitä. Stein (2006) ja White ja muut (2010) toteavat kommunikaation ja hyvän tiedottamisen edistävän yhteisöllisyyden tunnetta sekä sen tavoittelua. (Lampinen ym. 2013, 80.)

Yhteisöllisyyden tunteen saavuttamisessa Lampisen ja muiden kirjallisuuskatsauksesta saadussa tuloksessa korostettiin Moseleyn ja muiden (2008) mielestä sekä yksikkö- että organisaatiotasolla yhteisiä tavoitteita ja tiimityön merkityksellisyyttä. Royal ja Rossi (1996), Cauce (2007) ja Cicognani ja muiden (2009) mielestä työyhteisössä yhteisöllisyyden tunne on tärkeää yksilöiden hyvinvoinnille. Kinjerski ja Skrypnek (2006), McClure ja Brown (2008) toteavat työyhteisön jäsenten keskinäistä yhteisöllisyyden tunnetta lisäävää olevan myös hauskojen hetkien jakaminen, leikkimielisyys ja työyhteisön jäsenten keskinäinen toveruus. (Lampinen ym. 2013, 81.)

Työelämän yhteisöllisyyttä selittäviksi tekijöiksi Lampisen ja muiden sekä Paasivaara ja Nikkilän mukaan pelkistyivät yksilöön, yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen sekä kulttuuriin liittyvät tekijät. Yhteisöllisyyden tunteesta seuraa sitoutuminen, työtyytyväisyys ja työhyvinvointi sekä työn laadun kokeminen hyväksi. Taulukossa 2. on kuvattu tiivistetysti systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta sisällönanalyysin tuloksena saadut tulokset, mistä työelämän yhteisöllisyys muodostuu. (Lampinen ym. 2013, 79–80; Paasivaara & Nikkilä 2010, 13.) Yhteisöllisyyden osiksi Jäppinen nimeää lisäksi moniääniisyyden, asiantuntijuuden, joustavuuden, sitoutumisen, vastuunoton, päätöksenteon, neuvottelutaidon, luottamukselle rakentuvan kontrollin sekä oman toiminnan arvioinnin. (Jäppinen 2012, 23.) Tuloksissa on huomattavan paljon

samoja asioita mitkä ovat olennaisia onnistuneelle moniammatillisen tiimityön toteutumiselle.

Taulukko 2. Yhteisöllisyys tiimityössä (Lampinen ym. 2013, 79.)



### 2.3 Kuntoutuskeskuksen tiimit muutoksessa

Vataja, Koivisto ja Seppänen-Järvelä toteavat kehittämismenetelmien käytössä motiivina olevan yleensä tarve muuttaa organisaation toimintaa jollain tavalla. Halutaan huomattavia parannuksia, jolloin menetelmiä kohtaan saatetaan asettaa liian suuria odotuksia. Muutoksen onnistunut toteutuminen mahdollistuu työntekijöiden uudenlaisen yhteistyön tuloksena. (Vataja, Koivisto & Seppänen-Järvelä 2009, 96–97.)

Organisaation johtamistyyllillä on vaikutusta tiimien menestyksekkään toiminnan onnistumisessa ja muutoksen onnistuneen läpiviennin toteutumisessa. Muutoksen johtaminen edellyttää jo ennen muutosta hyviä johtamiskäy-

täntöjä ja muutokseen uskottavaa perustelua. Muutoksen onnistuneen läpiviennin kannalta muutosprosessin käytännön toteuttaminen hallitusti on ensiarvoisen tärkeää. Hierarkkisesta ja lokeroisesta johtamistyylistä seurauksena on tiimin toiminnan pysyminen alhaisella tasolla. Se sijaan organisaation johdon sitoutuminen tiimien kehittämistarpeisiin ja niiden hyväksyminen edesauttavat tiimien menestymiseen sekä yksilö että organisaatiotasolla. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 95, 98; Wallis & Kennedy 2013, 629, 631.)

Kesti määrittää henkilöstön työkykyä parantavan mahdollisuuden puuttua omaan työhönsä sekä työmenetelmien ja toimintatapojen kehittämiseen. Hyvin tuottavissa organisaatioissa sovitaan toimintatavoista joiden avulla varmistetaan työn sujavuus ja joustavuus. Toimintatavoissa tulee korostaa yhteistyötä sekä jokaisen kykyjen ja vahvuuksien hyödyntämistä, esimerkiksi prosessien määrittämisen ja niihin liittyvien roolien jakamisen kuvaamisen avulla. Henkilöstöstrategiassa sovitaan toimintatapoihin liittyvistä periaatteista, kuten tiimityöstä ja vastuun jakamisesta. Toimintatavoista sopimisella vältytään päällekkäisen työn tekemiseltä. Työ on sujuvaa ja mielekästä, kun toimintatavat ovat laadullisesti ja määrällisesti tasapainossa (Kesti 2008, 128 – 133). Tässä opinnäytetyössä tuotoksena syntyneessä toimintakäsikirjassa on kuvattu toimintatavat, määritellyt tehtävät ja vastuut, jotta päällekkäisyyttä ei tulisi ja toiminta olisi laadukasta.

Arikoski ja Sallinen toteavat muutoskykyisellä ryhmällä perusasioiden olevan kunnossa, selkeä perustehtävä tiedossaan ja se tuntee niin toimintaympäristönsä kuin oman osaamisensa. Keskeistä on ryhmän kyky omaksua asioita ryhmänä. Laaja-alainen osaaminen on eduksi, taitava keskustelu auttaa korjaamaan virheitä ja työyhteisön turvallinen ilmapiiri edistää oppimista. (Arikoski & Sallinen 2007, 83–90, 121.)

Tiimityön kehittämisessä on usein taustalla jonkin asteinen muutostarve (Jaros 2010, 87). Jurgutis ja muut toteavat, että Bakerin ym. (2005) mielestä organisaatioiden menestyminen perustuu muuttuvissa työympäristöissä siihen, että organisaatiot ovat ottaneet markkinoilla kilpaillessaan tiimityön käyttöönsä. Organisaatiomuutos on eri tasoilla tapahtuva johdosta henkilöstöön päin liikkuva tapahtumaketju. Muutos voi vaikuttaa jokaiseen yksikköön, mutta työntekijöiden reagoititapa riippuu paljolti siitä, mitkä ovat muutoksen vaikutukset juuri heidän työhönsä. Tehokkaan tiimin suorituskykyyn vaikuttavat sopeutumiskyky, stressinsietokyky, yhteenkuuluvuus sekä pysyvyys ja moraalit. (Jurgutis ym. 2013, 6.) Kaski toteaa lisäksi, että Martinez-Leal ja muiden (2011) mielestä lääketieteellinen vastuu on organisoitava siten, että asiakas saa asiantuntevaa ja sujuvaa palvelua sekä asiantuntijoiden osaaminen lisääntyy. Hoitovastuun kantajille tulee suoda mahdollisuus keskittyä pitkäjännitteiseen sekä kokonaisvaltaiseen seurantaan ja hoitoon. (Kaski 2013, 213.)

Pietilän mukaan tulevaisuuteen suuntaavassa ajattelussa tarvitaan monitieteistä ja moniammatillista yhteistyötä, unohtamatta lyhyen aikavälin terveyttä edistäviä toimintoja sekä niistä saatavia tuloksia. Terveiden eriarvoisuus tulee olemaan Suomen haasteena tulevaisuudessa. Tarvitaan varhaista puuttamista ja tukemista niin yksilö- kuin yhteisötasoilla. Yhteiskunnallisilla päätöksillä on huomattava terveysvaikutus, päättäjien vastuulla on terveyden edistämisen rakenteiden muuttaminen. (Pietilä 2010, 274–275.) Tässä kehittämissä työssä on otettu edellä mainitut seikat huomioon. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimin yhteistyön edelleen kehittyessä, kuntoutuskeskuksen asiakkaille luodaan paremmat mahdollisuudet saada tarvitsemaansa kokonaisvaltaista hoitoa.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintaa ja sen kehittämistä kuntoutuskeskuksen muutoksessa. Vaalijalan kuntayhtymän Terveyspoli tarjoaa yleislääkärin, psykiatrin, lastenneurologin, neurologin, sairaanhoitajan, suuhygienistin ja hammaslääkärin palveluja. Palvelut tarjotaan asiakaskeskeisesti, terveyden edistämisen näkökulmaa korostaen. Tavoitteena on luoda joustava moniammatillisen tiimin toimintamalli Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittäminen ja tehtäväjaon tarkistaminen.
2. Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintakäsikirjan luominen.

### 4 Toteutus

#### 4.1 Kohderyhmän ja kehittämismenetelmien kuvaus

Opinnäytetyön kohde oli moniammatillisen tiimin yhteistyön kuvaaminen ja kehittäminen. Joustavaa yhteistyötä tavoiteltiin tehtävien jakoa järkeistämällä, vuorovaikutusta ja tiedotusta lisäämällä, jotta asiakaskeskeinen toiminta toteutuisi jatkossa entistä paremmin. Kehittämistyön kohderyhmänä olivat Vaalijalan Terveyspolin toimijat, lääkärit, suuhygienisti ja sairaanhoitaja kehittä-



mistyön tekijänä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena kehittämistyönä, jossa apuna käytettiin kompetenssi – kehittävän arvioinnin menetelmää, 8x8 ideointimenetelmää sekä osallistuvaa havainnointia. Viitekehyksenä oli osallistava kehittämistoiminta, joka nivoutui tiiviisti yhteen tiimien, moniammatillinen tiimityön sekä tiimityön kehittämisen teoreettisen tiedon kanssa. Kehittäminen yleensä ja kehittämistoiminta näyttää keskeistä osaa nykypäivän työyhteisöissä, organisaatioissa sekä laajemmin koko yhteiskunnassa. Viimeaikoina tutkimuksellisen kehittämisotteen ja osallistavan kehittämisen merkitykset ovat korostuneet (Ramstad & Alasoini 2007).

Monesti on epäselvää, mitä kehittämistoiminnalla tarkoitetaan. Puhutaan kehittämistoiminnasta ja kehittämisestä, mutta jätetään tekemättä selkeä käsitteellinen ero, mitä ne tarkoittavat. Kehittämisen menetelmien kuvaus on ollut puutteellista. Kehittämistoiminnan tavoite tulisi voida perustella mahdollisimman tehokkaasti. (Toikko & Rantanen 2009, 57.) Osallistavien kehittämismenetelmien käytössä on oleellista toimijoiden sitoutuminen, joustavuus, vastuunotto ja osallisuus. Lisäksi on oltava neuvottelutaitoa, luottamus ryhmään sekä oman toiminnan arviointikykyä. (Jäppinen 2012, 31–37.) Kehittämisen organisoinnin perustana on tavoitteen asettelu sekä organisaation johdon hyväksyntä, joka tekee kehittämistyön tekemisestä virallisen. Toimijoiden määrittely on myös tehtävä jo kehittämistoiminnan alussa. (Toikko & Rantanen 2009, 58.) Tähän kehittämistehtävään oli saatu organisaation johdon tuki ja toimijat olivat osallisena kehittämistyössä.

Kehittämistyön organisointi ja johtaminen olivat kehittäjän vastuulla. Terveystoimintaa on kehitetty joltain osin pienimuotoisesti jo pidemmän aikaa. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen johtava lääkäri koki moniammatillisen tiimityön kehittämisen olevan tärkeä ja toivottava aihe. Opinnäytetyön tavoit-

teena oli kehittämisen tuloksena tuottaa toimintakäsikirja tuomaan lisää näkyvyyttä ja parantamaan Terveyspolin ja yksiköiden välistä tiedonkulkua. Johtava lääkäri oli toimeksiantajan puolelta työyhteisön ohjaajana. Kehittämistyön tuotoksena tehtyyn toimintakäsikirjaan tuli sellaista informatiivista tietoa, johon tarvittiin johtavan lääkärin kannan otto ja hyväksyntä. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin toimeksiantajan ja oppilaitoksen kanssa tammikuussa 2014. Helmikuussa 2014 hyväksyttiin aihe-ehdotus ja 1.3.2014 opinnäytetyön suunnitelma. Tässä kehittämistyössä toimijajoukko oli niin pieni, että kaikki olivat mukana kehittämistyössä, eikä mitään erillisiä ohjausryhmiä tarvittu. Kehittämistyön edetessä kehittäjä voi olla yhteydessä toisiin toimijoihin tarvittaessa, kun oli jotain tarkennettavaa tai kysyttävää.

## 4.2 Kehittämistyön etenemisprosessi

Tämän opinnäytetyön kehittämistyön prosessia voidaan kuvata spagettimaiseksi, koska prosessi on luonteeltaan sosiaalinen, eri tahojen toimintakenttä. Toikko ja Rantasen mukaan Heikkinen ja Jyrkämä (1999); Heikkinen, Rovio ja Kiilakoski (2006) kuvaavat spagettimaisen mallin nousseen muiden prosessimallien kehittäjän vapautta rajoittavasta kaavamaisuudesta. Suunnittelun, organisoinnin, toiminnan ja arvioinnin vaiheita on vaikea erottaa työyhteisöjen kehittämistoiminnassa, eikä toiminta ole kaavamaista vaan pitkäaikaista muokkaamista ja joustavuutta vaativa sosiaalinen prosessi. Spagettimaisessa prosessissa suunnittelun, organisoinnin, toiminnan ja arvioinnin vaiheita ei voi edeltä käsin määritellä. Prosessi etenee tilannesidonnaisesti, konkreettisen toiminnan ja arvioinnin seurauksena. Ajatuksena on vapaasti muotoutuva dialogiin pohjautuva prosessi, jossa korostetaan kriittistä vuorovaikutusta. Tiedonmuodostuksessa yhdistyvät dynaamisuus, ajattelu ja tieto. Lisäksi ajoit-

tainen epäjärjestys kuuluu spagettimaisen prosessin luonteeseen. (Toikko & Rantanen 2009, 64–72.)

Kehittämisen etenemisessä apuna voidaan käyttää erilaisia edistäviä välineitä, joissa käytetään refleksiivistä otetta, toiminta nähdään sosiaalisena ja kehittäminen on dialogista. (Toikko & Rantanen 2009, 64, 71–72.) Tämän kehittämistyön jäsentämisessä apuna käytettiin soveltaen loogisen viitekehyyksen mallia, jossa kuvataan mitä aiotaan kehittää ja muutetaan ongelma saavutettavaksi tavoitteeksi. Näin saatiin vapaasti muotoutuvalle spagettimaiselle prosessimallille ohjeelliset raamit. Kuviossa 2. on kuvattu Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittämistyön eteneminen Gosling & Edwards (2003) mallia mukaillen. (Toikko & Rantanen 2009, 76.)

Loogisen viitekehyyksen mallia luetaan oikealta alhaalta nuolien osoittamalla tavalla edeten vasemmalle ja oikealle alhaalta ylöspäin. Lopuksi päädytään oikeaan yläkulmaan. Vasemmassa reunassa on alhaalta ylöspäin luettaessa ensimmäisenä toimenpiteet, tulokset, tarkoitus ja ylimpänä tavoitteet. Ylhäällä on vasemmalta lukien kuvaus, indikaattorit, todentaminen sekä viimeisenä oikealla edellytykset. Alkutilanteessa esisuunnittelu ja suunnitteluvaihe on jo tehty. Siitä prosessi etenee loogisesti kohti lopullista tavoitetta: jatkuvasti kehittyvä moniammatillisen tiimin yhteistyö, jonka seurauksena erityistä tukea tarvitsevan ihmisen hyvä terveys ja hyvinvointi lisääntyvät seuraavina vuosina. Tämä edellyttää Vaalijalan kuntoutuskeskuksen toiminnan jatkumista.

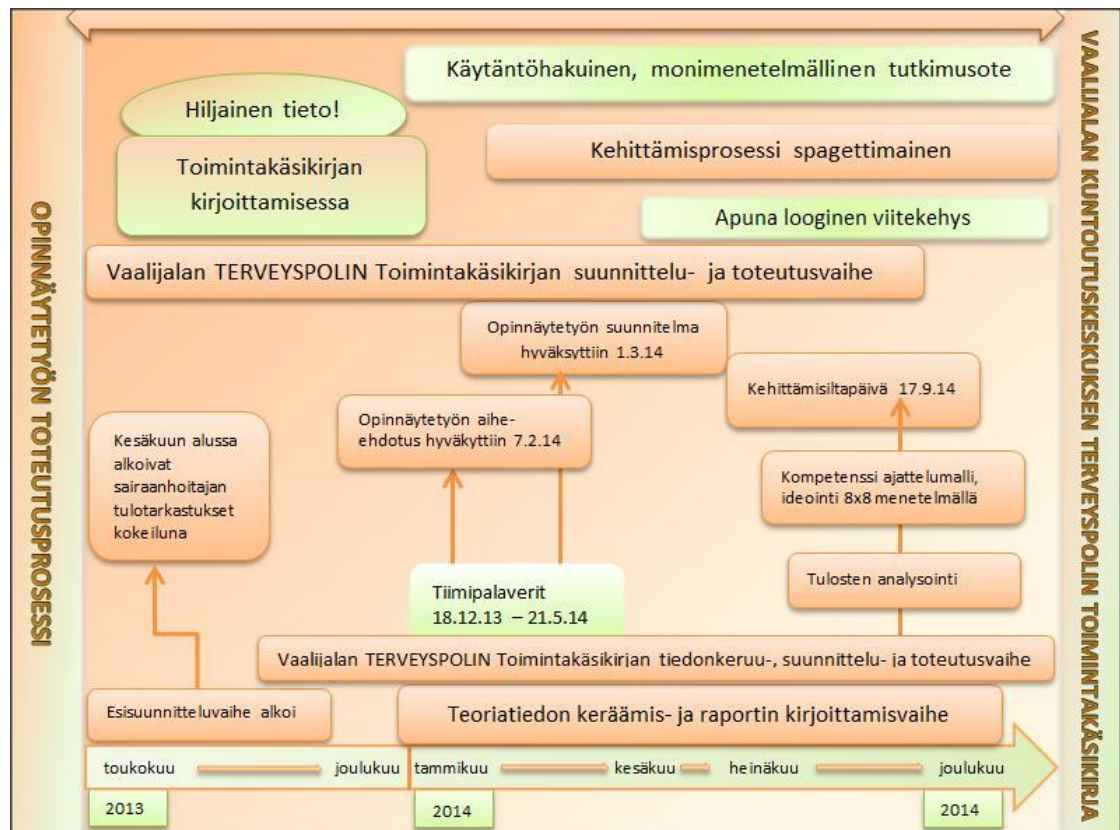
	Kuvaus	Indikaattorit	Todentaminen	Edellytykset
<b>Tavoite</b>	Jatkuvasti kehittyvä moniammatillisen tiimin yhteistyö	Erityistä tukea tarvitsevan ihmisen hyvä terveys ja hyvinvointi lisääntyvät seuraavina vuosina.	Tyytyväisyyskysely pitkällä aika välillä	Vaalijalan kuntoutuskeskuksen toiminta jatkuu, muuttuen muutosten mukana
<b>Tarkoitus</b>	Terveyspalvelut tarjotaan joustavasti, oikein kohdentaen, asiakkaiden tarpeen ja resurssien mukaan (lääkäri, sairaanhoitaja suuhygienisti).	Terveyspolin toiminnasta kertovan toimintakäsikirjan valmistuminen kehittämistyö tuloksena. Käsikirjan avulla yhteistyö yksiköihin paranee tiedon lisääntymisen myötä.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehittämistyön teoreettinen osuus</li> <li>• Toimintakäsikirjasta saatu palaute</li> <li>• Joustavasta yhteistyöstä saatu palaute</li> </ul>	Vuosien mittaan kehittämistyön vaikutukset näkyvät asiakkaan oikea-aikaisena, asiakaskeskeisenä, ammattitaitoisena, oikein kohdennettuna hoitona.
<b>Tulokset</b>	Luodaan uusi joustava toimintatapamalli, töiden oikeanlainen kohdentuminen, toimintakäsikirjan tekeminen tuo läpinäkyvyyttä. Asiakkaan hoito sujuvampaa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiimin toimiva yhteistyö</li> <li>• Toimintakäsikirjan tekemisessä tiimi apuna</li> <li>• Joustava toiminta malli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Havainnointi</li> <li>• Tiimipalaverit ja tiimin osallistuminen kehittämistyöhön kompetenssi ajattelumallin avulla</li> <li>• Jatkuva tiimin välinen dialogi</li> </ul>	Moniammatillisen tiimin osallistuminen tutkijan apuna uusien tapojen kokeilussa. Edellyttää johdon sitouttamista toimintaan.
<b>Toimenpiteet</b>	Kehittämisisiltapäivän suunnittelu, organisointi ja toteutus yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.	Kehittämisisiltapäivän vaatimat resurssit; tiimin jäsenet, esimies ja tilat	Ajankäytön resursointi, viekö liikaa aikaa?	Joustava toimintamalli on toteutettavissa käytännössä. Edellyttää toteuttajien, moniammatillisen tiimin sitoutumista, ammattitaitoa sekä resurssien kohdentamista oikein.
				Kehittämishankkeen tekijän pitkäjänteinen, kehittävä työote, esisuunnittelu- ja suunnitteluvaiheen toteutus on tehty.

Kuvio 2. Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittämistyön eteneminen

#### 4.2.1 Toteutusprosessin kuvaus

Kehittämistoiminnan toteutuminen edellyttää Toikko ja Rantasen (2009, 59) mielestä ideointia, priorisoimista, kokeilemista ja mallintamista. Ideointi voi alkaa jo perustelun ja organisoinnin aikana, siihen palataan uudelleen kehittämistyön edetessä ja tarkastellaan erilaisista näkökulmista. Kehittämistoiminta on Toikko ja Rantasen (2009, 59) mukaan Kotterin (2002) määrittelemänä konkreettista tekemistä. Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittämisen aineiston keräämisprosessissa oli monia eri vaiheita. Aluksi oli esisuunnitteluvaihe, suunnittelun aloitus, joka jatkui prosessin toteutusvaiheena. Näistä

kaikista vaiheista muodostui aineisto. Lopuksi saavutettiin kehittämisprosessin päätösvaihe. Kuviossa 3. on kuvattu opinnäytetyön toteutusprosessi tiivistettynä. Kehittämistyön aineistona olivat laadulliset aineistot, joita kerättiin osallistuvalla havainnoinnilla. Työyhteisön palaverissa ja kehittämisiltapäivässä kerättiin dokumentoitua aineistoa työyhteisön kompetenssi -kehittävän arvioinnin menetelmän sekä 8x8 menetelmällä tehdyn ideoinnin avulla.



Kuvio 3. Opinnäytetyön toteutus prosessi

#### 4.2.2 Arviointi ja tulosten julkaiseminen

Kehittämistyön aikana sisäistä arviointia ovat tehneet kehittäjän lisäksi kaikki toimijat yhteisissä keskusteluissa ja linjattaessa kehittämistyön tavoitteita. Toimintakäsikirjan kokoamisvaiheessa toimintakäsikirja sai lopullisen muotonsa sisäisen arvioinnin avulla. Kehittämistulosten julkaiseminen ja toimin-

takäsikirjan levittäminen tapahtuu vuoden 2015 alussa. Yksiköitä tiedotetaan uudesta yksikön nimestä, moniammatillisen kehittämistyön tuloksena syntyneistä osin uusista ja muuttuneista toimintatavoista sekä siitä miten ne vaikuttavat yhteistyöhön jatkossa.

### 4.3 Osallistuva ja osallistava kehittämistoiminta

Toikko ja Rantanen mielestä kaikessa kehittämistoiminnassa korostetaan nykyisin osallisuuden merkitystä. Osallistamisessa ja osallistumisessa on samankaltaisuuksia, osallistaminen tarjoaa mahdollisuuksia ja osallistumisessa hyödynnetään mahdollisuuksia. Työntekijöiden osallistumisen sanotaan hyödyttävän kehittämistoimintaa, se ei ole keino parempien tulosten saavuttamiseen, vaan sinällään tärkeää. Asianosaisilla on oikeus osallistua heitä koskevaan kehittäväan toimintaan. Osallistumisessa kehittäjät ja toimijat osallistuvat sekä käytännön toimintaan että kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

Kehittäjä voidaan nähdä Toikko ja Rantasen mukaan Jarvisin (1999) määrittelemänä jonkinlaisena kehittäjä-työntekijänä, joka toimii työyhteisönsä kehittäjänä. Kehittäjä-työntekijä työskentelee, kerää ja analysoi tietoa muiden yksikön toimijoiden kanssa. Kehittäjä voi toimia myös fasilitaattorina, joka on kannustamassa muita muutokseen. Osallistavalle kehittämistoiminnalle ominaista on dialogisuus, jossa opitaan ja ollaan toisista kiinnostuneita. Avoin vuorovaikutus mahdollistaa aktiivisen osallistumisen. (Toikko & Rantanen 2009, 91.) Tässä opinnäytetyössä tekijä oli nimenomaan kehittäjä-työntekijä, joka toimi kehittämistoiminnan organisoijana ja työyksikön toimijoiden kannustajana työyhteisön kehittämisessä. Kehittäminen oli sekä osallistavaa että osallistuvaa toimintaa. Toikko ja Rantanen (2009, 61) toteavat lisäksi, että Ki-

vipellon (2008) mielestä osallistavaa arviointia voidaan lähestyä toimijoiden osallistumisen näkökulmasta käsin. Kehittämistyöhön osallistuneet voivat keroa mielipiteensä, joka kuunnellaan. Yhteinen ymmärrys kehitettävästä asiasta on muutoksen onnistumisen edellytys.

#### 4.4 Aineistonkeruu

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaaran mielestä havainnoinnissa on kyse todellisen elämän tutkimisesta, jonka avulla saadaan tietoa yksilöiden ja ryhmien toiminnasta sekä käyttäytymisestä. Havainnoinnin lajeja on useita, tähän kehittämistyöhön valittiin täysin vapaa, luonnolliseen toimintaan mukautuva osallistuva havainnointi. Kehittämistyön tekijä oli ryhmässä havaintojen tekijänä ja myös ryhmän jäsenenä osallisena. Muut kohderyhmän jäsenet olivat tästä tietoisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 208–209, 211.) Kehittämistyön tekijä oli osan aikaa opintovapaalla ja kävi satunnaisesti ryhmätapaamisissa.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka toteavat Anttilan (1996) määritelmän mukaan kehittäjän olevan havainnointitilanteessa läsnä tavallaan kahdessa persoonassa sekä osallistujana että huomioiden tekijänä. Aktiivisessa osallistuvassa havainnoinnissa kehittämistyön toteuttaja on aktiivisena toimijana ryhmän mukana. Kehittäjän on eriytettävä kehittäjän rooli omasta työroolistaan, ettei hän vaikuta kehittämistilanteessa asioiden etenemistä haluamaansa suuntaan. Havaintojen tekeminen kannattaa rajoittaa tiettyihin tilanteisiin, jotta aineisto ei kasva liian suureksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 62.) Tässä kehittämistyössä havainnot keskittyivät yleiseen työilmapiiriin, keskinäiseen avoimuuteen ja luottamukseen toisia kohderyhmän jäseniä kohtaan. Kehittämistyön toteuttaja havainnoi kohderyhmän keskinäistä toi-

mintaa ryhmän jäsenenä toimiessaan keväällä 2014, ennen opintovapaan alkamista.

Lisäksi käytettiin hiljaista tietoa, jota hyödynnettiin tuotoksena syntyneen toimintakäsikirjan kokoamisessa. Kirjattiin ylös hyviä käytänteitä, jotka ovat vuosien varrella todettu toimiviksi. Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti toteavat työelämässä olevan paljon sekä kokemuksen tuomaa että työyhteisön sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kehittyneitä tilannesidonnaista tietoa. Kokemuksen pohjalta nouseva hiljainen tieto tulisi saada kaikkien käyttöön. Työelämässä oleva tieto kehittyy ja leviää työelämän hiljaisen tiedon julkituonnin myötä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 28.)

Kehittämisiltapäivä pidettiin 17.9.2014 klo 12 – 16. Kehittämistyön tekijä kutsui ryhmäläiset sähköpostiviestillä 1.9.2014. Viestin liitetiedostona oli asialista ja alustava aikataulutussuunnitelma iltapäivän kulusta. Kutsukirje on työn lopussa, liite 1. Terveyspolin kehittämisiltapäivässä uusia kehittämisaiheita etsittiin ryhmätyöskentelynä 8 x 8 ideointimenetelmän avulla. Ojasalo, Moilanen ja Ritalahden mukaan 8 x 8 -menetelmässä määritellään aluksi kehittämisen aihe tai idea, jonka ympärille ideoidaan kahdeksan uutta pääaiheeseen liittyvää kehittämisen aihetta. Näihin kahdeksaan aiheeseen etsitään vielä kahdeksan uutta ideaa. Tavoitteena on saada kehittämisen kohteen kaikki kehittämistarpeet ja mahdollisuudet esille. 8x8 – ideointimenetelmässä paperin keskelle kirjoitetaan ongelma tai kysymys, johon haetaan ratkaisua. Tällä menetelmällä saadaan esiin ongelmakentästä huomattavan paljon uusia kehittämisideoita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 147.) Näin yksi pääasiallinen kehittämisaihe saatiin pilkottua osiin, josta muodostui yhteensä 64 erilaista ideaa. Ideat järjesteltiin eritavalla teemoitellen samansuuntaisiksi kokonaisuuksiksi.



Kehittämisiltapäivän yhdessä pohdinnan arvioinnin välineeksi valittiin kompetenssi – työyhteisön kehittävän arvioinnin menetelmä. Samoin keskiviikkoin pidetyissä moniammatillisen tiimin ryhmäpalavereissa toteutettiin kompetenssi menetelmää. Menetelmän tavoitteena on vahvistaa työntekijöiden yhteistä näkemystä tavoitteista. Menetelmässä työyhteisö keskustelee yhdessä arvioiden tehdäänkö asiat oikein. Menetelmän ajatuksena on, että työyhteisö on oman toimintansa kehittäjä ja arvioija. Työntekijät sitoutuvat päätöksiin enemmän, koska ovat osallisina päätöksentekoprosessissa. Kompetenssi-arviointi on Krogstrupin esittämä, Kinlawin (1997) määrittelemä prosessi, jossa organisaation toimintaa kehitetään laajentamalla työryhmän vaikutusmahdollisuuksia heidän oman työnsä organisoinnissa. (Krogstrup 2004, 7.) Vatajan mukaan kompetenssi- malli on sopiva sosiaalialan työyhteisöjen kehittävässä arvioinnissa. (Vataja 2009, 141–142.)

Toimijoina kehittämistyöprosessissa olivat Terveyspolin henkilökunta; lääkärit, suuhygienisti ja yksikön sairaanhoitaja. Aineisto muodostui tämän ryhmän yhteistyön tuloksena. Kompetenssimenetelmää käytettiin yhteisissä keskusteluissa, ryhmäpalavereissa sekä päätöksiä tehtäessä. Palavereista ja kehittämisisiltapäivästä kirjoitettiin kokousmuistiot. Dokumenttiaineisto muodostui 17.9.2014 kehittämisisiltapäivän 8 x 8 menetelmällä toteutetun ideoinnin tuottamasta materiaalista ja keskusteluosuudesta saadusta materiaalista sekä keskiviikkoin (8 kpl) järjestettyjen ryhmäpalavereiden pohjalta kirjatusta muistinnpanoista. Jokaisessa ryhmäkokouksessa oli käsiteltävänä kehittäjän ennalta kirjatut asiat, joista keskusteltiin ja tehtiin tarvittaessa päätökset. Lisäksi käsiteltiin ajankohtaiset asiat, jotka vaativat pohtimista tai päätöksiä.

## 4.5 Aineiston analyysi

Kehittämishankkeen laadullista aineistoa voidaan luokitella tai teemoitella. Aineiston käsitteet ryhmitellään ala- pää ja yläluokkiin käsitekartta-ajatusta käyttäen. Tällöin kehittäjä näkee visuaalisesti kokonaisuuden, hahmottaa eri osien väliset suhteet sekä hahmottaa oleelliset ja epäoleelliset asiat. (Metsämuuronen 2006, 125 – 126.) Tässä kehittämistyössä valittiin aineiston analyysitavaksi teemoittelu, joka on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelussa tutkimusaineistosta hahmotellaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään usein aineistolähtöisesti, jossa korostetaan lukumäärien sijaan teeman sisältöä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 105.)

### 4.5.1 Työyhteisön palaverit

Keskiviikkoisin 21.12.2013 – 21.4.2014 välisenä aikana dokumentoitiin kahdeksan Terveystalon moniammatillisen tiimin palaveria, joista yksi ei toteutunut ajan puutteen vuoksi. Palavereissa käsiteltiin ajankohtaisia tärkeitä asioita, joissa oli selkeästi tiedottamista vaativia asioita. Kahta kokoontumista lukuun ottamatta jokaisessa palaverissa oli jokin päätökseen johtanut asia käsiteltävänä. Myös niissä kokoontumisissa, joissa ei ollut päätettäviä asioita, oli ainakin yksi asia, josta oli muodostettava yhteinen mielipide ja toimittava sen mukaan. Esimerkiksi 5.2.2014 palaverissa antikoagulaatiohoitajan lupa-asia johti toiminnan suunnitteluun, järjestelyyn ja toimintaan kohti tulosta. Lisäksi tiimipalaverit loivat yhteishenkeä ja lisäsivät tiimin keskinäistä luottamusta. Taulukossa 3. Työyhteisön palaverit, käsitellyt asiat ovat koosteena.

## Taulukko 3. Työyhteisön palaverit

Tiimipalaverit (8 kpl) 18.12.2013 – 21.5.2014 / käsitellyt asioita	
18.12.2013	Ostopalvelulääkärin laskutus, päätettiin, kuka asia tarkastaa laskun. Opinnäytetyön tekijän suunnitelmat: opinnäytetyö; tarkoitus ja tavoitteet. Opintovapaa suunnitelmat 1.4. - 6.7. ja 25.8. – 21.12.14
8.1.2014	Erityistyöntekijöiden kokouspalautte. Mietittäviä: Terveyspolin moniammatillisen tiimin profiilin nostaminen, lääketieteellisen osaamisen arviointi, oman työn arvostus. Tulevia lääkäri suunnitelmia, onko uusia lääkäreitä tulossa.
29.1.2014	Opinnäytetyön vaihe, ”työnimi” Poliklinikan moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittäminen, Joustava yhteistyö kuntoutuskeskuksen muutoksessa. RTG- ja UÄ kuvien siirtäminen DVD levykkeeltä Effican RTG -lehdelle. Uuden silmänpainemittarin hankinta päätös. Tiedotus digisanelu esittelystä.
5.2.2014	Digi sanelimien määrä ja mallit: kiinteät huoneisiin, 1-2 kannettavaa, hankinta 2015. Rokotuslupien ja Antikoagulaatiohoitajan lupa (5 vuotta voimassa) uusiminen/myöntäminen. Kolmelle antikoagulaatiohoitajalle lääkärin tentin jälkeen lupa. Irace silmänpainemittarin esittely ke 12.3.14. Alue- EKG:n pääprojektin ohjausryhmän päätöspalaveri 12.3.14 → sairaanhoitaja menee. Johtava lääkäri on IMS toimintakäsikirja/Laatujärjestelmä työryhmässä. Johtava lääkäri pitää kehityskeskustelut alaisilleen kevään aikana.
26.2.2014	Potilasasia. Sh:n sijaiselle lupa rokottaa polin sh:n valvonnassa, kunnes johtava lääkäri on allekirjoittanut sijaisen rokotusluvan. Johtava lääkäri on uudistanut LÄÄKÄRIN pkl-palvelukuvaukset: Käytettävissä olevat erityisalut; lastentautien ja lastenneurologian, psykiatrian ja neurologian, erikoislääkäri sekä yleislääkärin palvelut. (Tuli toimintakäsikirjaan). Yksityisten hoitokotien e-Resepti; informointi ja suostumukset kuntoon.
5.3.2014	Ensiapukoulutuksen järjestäminen, tehoelvytys, esilääkkeet. Antti, elvytysnukke lainaan, anestesialääkäri kouluttamaan. Sairaanhoitaja alkaa organisoida.
19.3.2014	Aiheet: Hammaslääkärin kuulumiset, alue EKG. Ei pidetty ajanpuutteen vuoksi.
21.5.2014	Lääkärin tutkimushuoneen kalustuksen suunnittelu, päätökset toimistokalusteista. Uuden nimen pohdintaa, Terveyspalvelut/Terveyspalveluyksikkö. Uuden EKG-laitetilauksen vaihe. Tyhy 4 tuntia pidetään syksyllä. Asiat, jotka otetaan esille kehittämispäivässä.
Kehittämispäivä alustavasti ½ päivää. Aika sovitaan 7.7.14 alkavalla viikolla.	

## 4.5.2 Kehittämispäivän ideointi

Kehittämispäivän ideointi toteutettiin 8 x 8 menetelmän avulla. Ideoinnin tuloksena saadut uudet S-1, poliklinikan kehittämis ehdotukset analysoitiin teemoittelemalla ja asiasisällöltään samantyyppiset ideat koottiin yhteen kokonaisuuteen. Pääkehittämisaihe oli miten S-1, PKL:n toimintaa kehitetään,

tämän alle muodostui kahdeksan seuraavan tason keskusideaa. Tämä ensimmäinen kahdeksikko oli:

- moniammatillisen tiimityön kehittäminen
- yhteistyö yksiköiden kanssa
- suuhygienistin sulautuminen muuhun polin toimintaan
- palvelukuvaukset
- lääkäreiden ja sairaanhoitajan työnjako
- sh:n tulo- / terveystarkastusten kehittäminen
- avopoliklinikan asiakkaat S-1, PKL:lla
- pitkän aikavälin kehittämistarpeet

Taulukossa 4. on kuvattu esimerkkinä mitä ideoita moniammatillisen tiimityön kehittäminen tuotti. Oleellisten asioiden esille saamiseksi kehittämistyön tekijä teki erilaisia taulukoita ja listauksia. Näin kehittäjä pystyi nähtyään tulokset visuaalisesti erilaisessa muodossa, hahmottamaan ja poimimaan niistä samansuuntaiset asiat esille ja yhdistämään ne. Liitteessä 2. työn lopussa on alkuperäinen taulukko. Tästä esimerkkinä kuvatusta kehittämisideasta nousee samankaltaisuuksia, kuten tiedonkulku ja tiedottaminen, hyvä yhteishenki ja avoin vuorovaikutus sekä koulutus.

Taulukko 4. Esimerkki 8x8 ideoinnista

<b>Moniammatillisen tiimityön kehittämisen</b>	- Tehtäväkuvausten määrittely							
	- Työpaikkakokous n. 4 kertaa / vuosi							
	- Työnjaon selkiyttäminen							
	- Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen							
	- Yhteiset koulutukset							
	- Viikoittainen tiimipalaveri, 1-2 aihetta jokaiselta							
	- Tiedonkulun parantaminen							
	- TYHY							
<b>Kehittämisen ydin: Miten S-I, PKL:n toimintaa kehitetään 8x8 menetelmä</b>								
<b>Ensimmäiset 8 ideaa</b>	<b>Kahdeksan uutta kehittämisideaa</b>	<b>Uusien kehittämisideoiden yhteenveto</b>						
Moniammatillisen tiimityön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tehtäväkuvausten määrittely</li> <li>- Työpaikkakokous n. 4 kertaa</li> <li>- Työnjaon selkiyttäminen</li> <li>- Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen</li> <li>- Yhteiset koulutukset</li> <li>- Viikoittainen tiimipalaveri, 1-2 aihetta jokaiselta</li> <li>- Tiedonkulun parantaminen</li> <li>- TYHY</li> </ul>	Tehtäväkuvausten määrittelyllä selkeytetään työnjakoa. Työpaikkakokoukset ja tiimipalaverit parantavat tiedonkulkua. Yhteiset koulutukset ja TYHY ylläpitävät hyvää työilmapiiriä. <b>Toimintakäsikirja selkeyttää.</b>						
<b>Moniammatillisen tiimityön kehittäminen</b>	<b>Tehtäväkuvausten määrittely</b>	<b>Työpaikkakokous n. 4 kertaa</b>	<b>Työnjaon selkiyttäminen</b>	<b>Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen</b>	<b>Yhteiset koulutukset</b>	<b>Viikoittainen tiimipalaveri, 1-2 aihetta jokaiselta</b>	<b>Tiedonkulun parantaminen</b>	<b>-TYHY</b>

Käytännössä ideat kirjattiin erivärisille A 4 kokoisille kartongeille. Kehittäjällä oli varattuna yhdeksää eri väriä olevaa kartonkia, kutakin yhdeksän kappaletta sekä paksuja huopakyniä. Ensimmäinen keittämisidea oli kirjoitettu valmiiksi punaiselle kartongille, kartongissa luki miten S-I, polkivilinikan toimintaa kehitetään? Kehittäjä jakoi ryhmäläisille kahdeksan punaista kartonkia, johon he miettivät yhdessä kahdeksan kehittämisideaa yhden kullekin kartongille. Tämän jälkeen kehittäjä kirjasi nopeasti ne kahdeksan ideaa erivärisille kartongeille, uusiksi keskusideoiksi. Tässä vaiheessa ryhmä jaettiin kahdeksan osaan, kolme jäsentä molempiin ryhmiin siten, että toisessa ryhmässä oli kaksi lääkäriä ja sairaanhoitaja ja toisessa yksi lääkäri, ylihoitaja ja suuhygienisti. Seuraavat kahdeksan pääideaa jaettiin puoliksi näille kolmen hengen ryhmille, ammatillisten vahvuusalueidensa mukaan. Ryhmät saivat aina yhden niin sanotun keskusidean kerrallaan ja kahdeksan samanväristä kartonkia, johon kirjasivat uudet ideat. Aikaa yhteen kierrokseen meni kymmenestä viiteentoista minuuttia. Kaikki ryhmäläiset kokivat tämän ideointimenetel-

män mieleiseksi ja helpoksi, lisäksi kehittäjälle jäi selkeät aineistot tulkittavaksi.

Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittämistä lähdettiin selvittämään myös kehittämistehtävistä käsin. 8 x 8 menetelmällä saatua aineistoa analysoitiin siten, että uusista kehittämisideoista lähdettiin etsimään vastauksia kehittämistehtäviin. Molempien kehittämistehtävien alle muodostui joukko ilmaisuja, joita yhdistämällä etsittiin samankaltaisuuksia. Kehittämistehtävien alle muodostui aluksi kaksi pääluokkaa, jotka olivat johdettu ideoinnista saaduista tuloksista. Ideoiden pohjalta syntyneiden pääluokkien alle kirjattuja samansuuntaisia kehittämisideoita yhdisteltiin, jotta pääluokkien alle saatiin kattava kuvaus aiheesta. Lopuksi pääluokkien alle muodostuneita ideoita pilkottiin vielä alaluokkiin. Pääluokat ja niiden alle muodostuneet kehittämisideat ovat kuviona havainnollistettu tutkimustuloksissa. Aineiston analyysi lopulliseen tiivistettyyn muotoon vei runsaasti aikaa ja vaati aineiston laajaa työstämistä.

#### 4.5.3 Kehittämisiltapäivänä päätetyt asiat

Ideoinnin jälkeen, ennen keskustelu- ja päätöstenteko-osuutta valittiin Vaalijalan Terveyspolin toimintakäsikirjaa varten tehty uusi logo. Kehittämistyön tekijä oli suunnitellut kolme erilaista mallia, joista valittiin enemmistön päätöksellä eniten kannatusta saanut logo. Kuviossa 4. on Vaalijalan Terveyspolin uusi logo. Valitusta logosta sanottiin muun muassa:

*”Se on jotenkin raikas, erilainen, yksinkertainen. Siinä on kuitenkin sitä jotain.”*

*”Väritys on sopiva, jotenkin meille sopiva, yksinkertaisen tyylikäs, ei ole sotkettu liikaa värejä. Värit ovat hyvät.”*



Kuvio 4. Toimintakäsikirjaa varten suunniteltu Terveyspolin uusi logo

Kehittämisiltapäivänä ideoinnin jälkeinen keskustelu ja päätökset tehtiin kompetenssiajattelumallia käyttäen. Asialistalla ensimmäisenä oli S-1, poliklinikan nimenmuutosasian eteenpäin vieminen ja loppuun saattaminen. Sovittiin, että ehdotetaan uudeksi nimeksi Vaalijalan Terveyspalvelut. Nimen lopullinen päätös tehtiin johtoryhmän kokouksessa seuraavalla viikolla. Seuraavana käytiin läpi Vaalijalan Terveyspolin (uusi nimi) alustavasti tehty palvelukuvausrunko, tehtiin tarvittavat muutokset ja korjaukset sekä hyväksyttiin palvelukuvaukset yhteisesti. Palvelukuvaukset saadaan Korvisen mielestä näkyviksi itselle ja muille palvelukuvauksen kautta. Palvelukuvausten tulee vastata muun muassa kysymyksiin, mikä on palvelun ydinsisältö, mitä arvoa tai hyötyä se tuo asiakkaalle ja kuka on asiakas. (Korvinen 2011.) Palvelukuvaukset ovat taulukon muodossa toimintakäsikirjassa.

Keskusteltiin ja sovittiin sairaanhoitajan tekemien terveystarkastusten säännönmukaisesta suorittamisesta ja kehittämisestä. Esisuunnitteluvaiheessa kesän ja syksyn 2013 aikana Terveyspolin sairaanhoitaja teki 48 tulotarkastusta

asiakkaille, jotka olivat tulleet kuntoutusjaksolle Vaalijalan kuntoutuskeskukseen. Tähän pohjaten on perusteltua kehittää ja jatkaa aloitettua käytäntöä. Sovittiin, että toimintakäsikirjaan kirjataan tulo- ja terveystarkastuksen runko, mitä tarkastus sisältää. Lisäksi toimintakäsikirjaan päätettiin kirjata muun muassa lääkäreiden, sairaanhoitajan ja suuhygienistin tehtäväpolut, hammashoidon hoitopolku sekä muuta ohjeistusta ja informaatiota.

Antikoagulaatio hoitajan toimenkuvan vakiinnuttamista talon käytäntöön päätettiin vauhdittaa toimintakäsikirjaan tulevilla antikoagulaatiohoitajan hoitopolkusta kertovalla osiolla. Viimeisenä päätettävänä asiana oli asiakkaiden ns. pienet, toistuvat vaivat, joita sairaanhoitaja voisi tarvittaessa lääkitä ilman reseptiä apteekista saatavilla lääkkeillä, ellei lääkäriä ole paikalla. Myös tästä päätettiin tehdä ohje toimintakäsikirjaan. Taulukossa 5. kehittämispäivän päätöksiä vaativat asiat tiivistetysti.

Taulukko 5. Kehittämisiltapäivänä päätetyt asiat

Keskustelu ja päätösten teko yhdessä, kompetenssi ajattelumallia käyttäen
Vaalijalan Terveyspolin uuden logon valinta.
S-1, poliklinikan nimenmuutos asian eteenpäin vieminen/loppuun saattaminen: VAALIJALAN TERVEYSPOLI tai VAALIJALAN TERVEYSPALVELUT joku muu?
Vaalijalan terveyspolin/terveyspalveluiden alustavan palvelukuvausrungon läpikäynti, muutosten/korjausten tekeminen ja palvelukuvauksen yhteinen hyväksyntä.
Sairaanhoitajan terveystarkastusten säännönmukainen suorittaminen → hoitopolku/ohjeistus yksiköihin ja toimintakäsikirjaan. Lääkärtilanteen vaikutus sh:n tekemien tarkastuksien määrään Joustaminen tarpeen mukaan, päällekkäisyys pois.
Antikoagulaatio hoitajan tehtävät; toiminnan vakiinnuttaminen talon käytäntöön. Hoitopolku terveyspalveluiden toimintakäsikirjaan.
Asiakkaiden ns. pienet, toistuvat vaivat: → ilman reseptiä apteekista saatavat lääkkeet → sairaanhoitaja voisi aloittaa lääkkeen uudelleen, kirjaa PÄHU:lle → kuinka käytännössä toimitaan? Keskustelua ja tehdään päätökset asiasta → Laitetaanko myös kaavio terveyspalvelujen toimintakirjaan?



## 5 Tulokset ja tuotos

### 5.1 Moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittäminen ja tehtäväjaon tarkistaminen

Kehittämisiltapäivän 8 x 8 menetelmällä tehdyn ideoinnin yhteenvedosta ja loppupäivän keskustelu- ja päätöstenteko-osuudesta tuli molemmista toimintakäsikirjan tekemistä puoltavia tuloksia. Ideoinnin lähtökohtana oli kysymys, miten S-1, poliklinikan toimintaa kehitetään? Keskusidean ympärille muodostui kahdeksan uutta pääkehittämisasihetta. Uusien kahdeksan keskusidean ympärille tulleista lisäideoista (yhteensä 64 uutta ideaa) vedettiin teemoittamalla tiivistäen yhteen toisiaan tukevat ideat. Taulukossa 6. on yhteenveto kehittämistehtävien tuloksista.

Taulukko 6. Yhteenveto kehittämistehtävien tuloksista

Kehittämistehtävät				
Moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittäminen ja tehtäväjaon tarkistaminen.		Terveyspolin moniammatillisen tiimin toimintakäsikirjan luominen.		
Pääluokat				
Moniammatillisen tiimityön kehittäminen		Palvelukuvausten tekeminen		
		Yhteistyön tehostaminen yksiköiden ja avopoliklinikan asiakkaiden kanssa,		
Työnjaon selkiyttäminen eri ammattiryhmien välillä		Pitkän aikavälin kehittämistarpeisiin vastaaminen, <b>Toimintakäsikirjan tekeminen</b>		
Alaluokat				
Työnjaon organisointi	Hyvä ilmapiiri	Tiedottaminen	Yhteistyö	Koulutukset
Koulutukset	Tiedottaminen	Palvelujen saatavuus-, ja säilyminen	Työn laadun säilyttäminen	Kehityskeskustelut / työnohjaus

Kehittämistyöstä saatiin eniten yhteneväisyyksiä seuraaville asioille, jotka kehittävät moniammatillisen tiimin keskinäistä yhteistyötä sekä parantavat Ter-

veyspolin ja yksiköiden välistä yhteistyötä. Tärkeimpinä moniammatillisen tiimin kehittämisessä koettiin tiedottaminen ja koulutukset, jotka nousivat esille molemmista alaluokista. Lisäksi tärkeänä nähtiin hyvä ilmapiiri ja työn laadun säilyttäminen, työn organisointi sekä palvelujen saatavuus-, ja säilyminen sekä kehityskeskustelut ja työnohjaus. Nämä esille nousseet asiat perustuvat onnistuessaan pitkälti hyvään viestintään ja vuorovaikutustaitoihin.

Moniammatillisen tiimityön kehittämisessä nähtiin tärkeänä selkeyttää työnjakoa kuvaamalla eri ammattiryhmien tehtäviä tehtäväkuvauksien avulla. Työpaikkakokousten, tiimipalaverien ja toimintakäsikirjan todettiin tuovan selkeyttä toimintatapoihin ja parantavan tiedonkulkua. Yhteisten koulutusten ja työhyvinvoinnin nähtiin ylläpitävän hyvää työilmapiiriä.

Yhteistyössä yksiköiden kanssa koettiin tärkeäksi yksiköiden tarvitsemat ohjeet. Vastaavasti Terveyspolin henkilöstö tunsu tarpeelliseksi tietää asiakkaan terveydentilan muutokset, rokotustiedot ja tartuntataudit. Toimintakäsikirjan todettiin selkeyttävän Terveyspolin ja yksiköiden yhteistyötä ja auttavan tiedonkulun puutteiden korjaamisessa. Yksiköiden kanssa yhteistyössä nähtiin tärkeänä ajantasainen opastus, esimerkiksi Effican käytön opastus joustavasti juuri ongelmatilanteessa ja laboratorionäytteiden otossa opastaminen. Haa-vanhoidossa apuna oleminen nähtiin myös tärkeänä.

Suuhygienistin sulautumisessa muuhun Terveyspolin toimintaan koettiin suuhygienistin olevan tupakkavalistuksen ja terveyskasvatuksen antaja. Lääkärin, sairaanhoitajan ja suuhygienistin sujuva yhteistyö nähtiin merkittävänä; lääkäri kirjoittaa lähetteet narkoosihoitoon, määrää suuhygienistin pyytämät esilääkkeet ja sairaanhoitaja antaa lääkkeitä sekä valvoo hoidon. Hammas-hoidon todettiin vaativan suuhygienistin, sairaanhoitajan ja lääkärin sauma-

tonta, joustavaa yhteistyötä esilääkityksen toteutuksessa, ennen hammashoitoa, hoidon aikana ja hoidon jälkeen. Toimintakäsikirjassa kuvattujen informatiivisten hoitopolkujen koettiin edesauttavan toimintaa ja suuhygienistin olevan olennainen osa Terveyspolin moniammatillista tiimiä.

Palvelukuvauksissa kuvattiin kenelle palveluja tarjotaan. Palvelujen vastaanottajiksi määriteltiin kuntoutuskeskuksessa vakituisesti asuvat ja avohuollosta jaksoille tulevat asiakkaat sekä polikliinisesti vastaanotolla tai hammashoidossa käyvät avopalveluyksiköistä ja kotoa tulevat asiakkaat. Palvelujen hinnoittelu todettiin suoritettavan ajan ja käyntityypin mukaan. Palveluun haakeutumisen nähtiin toimivan yksilöllisesti, palvelun tarjoajat ja käyntityypit kuvattiin sekä hyödyt kirjoitettiin auki toimintakäsikirjassa esitettyyn palvelukuvauskaavioon.

Lääkäreiden ja sairaanhoitajan työnjakoa tarkasteltiin. Tulotarkastusten tekemiseen sairaanhoitajan toimesta todettiin olevan enemmän tarvetta ja antikoagulaatiohoitajan töiden ohjaaminen AK-hoitajalle ohjeen mukaan nähtiin tärkeänä. Toistuvien pienten terveysongelmien sekä juoksevien asioiden hoito joustavasti, esim. toimenpiteisiin valmistautuminen määriteltiin sairaanhoitajan tehtäväksi. Haavahoitojen suunnittelu ja toteutus nähtiin sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistoiminta-alueena. Ajanvarauksen ja tilastoinnin hallintaan toivottiin työnjaon toteutuksessa joustavuutta. Esilääkitysten määräämisen todettiin olevan yksiselitteisesti lääkärin tehtäviä. Toimintakäsikirjassa on valottettu työnjaon toteutumistavoitteita.

Sairaanhoitajan tulo- ja terveystarkastusten tekeminen nähtiin kehittämistä vaativana asiana. Erilaisten tutkimusten sovittelu luontevasti, yksiköiden ja Terveyspolin kesken koettiin niin ikään olevan järjestelyä vaativa asia. Tarkas-

tuksen sisällön tarkastaminen aika ajoin sekä ohjeistuksen selkiyttämisen todettiin koulutuksen lisäksi olevan ammattitaidon kehittämistä. Terveystarkastuksessa nähtiin asiakkaan toimintakyvyn tutkimisen ja arvioinnin olevan tärkeää sekä asiakkaan mahdollisuuden vastata ensisijaisesti itse kysymyksiin, tarvittaessa kommunikaatiokansiota apuna käyttäen. Saattajan koettiin olevan tarpeellinen taustatukijan roolissa. Toimintakäsikirjan nähtiin selkeyttävän toimintaa.

Avopoliklinikan asiakkaita todettiin käyvän Terveyspolilla ja olevan osa asiakaskuntaa. Nähtiin esilääkityksessä tehtävien toimenpiteiden tarvitsevan sairaanhoitajapalvelua, ja edellyttävän säännöllistä esilääkityskoulutusta. Avopoliklinikan asiakkaiden koettiin tarvitsevan sisätautien-, neurologin- ja psykiatrian erikoislääkäripalveluja. Laboratoriopalvelujen tuottamisessa nähtiin Terveyspalvelujen sairaanhoitajalla olevan yhteyshenkilön rooli. Hammashuollon palvelujen nähtiin mahdollistuvan suuhygienistin ja sairaanhoitajan palvelujen avulla. Toimintakäsikirjaan tehtävien hoito- ja tehtäväpolkujen avulla koettiin läpinäkyvyyden lisääntyvän.

Pitkän aikavälin kehittämistarpeiksi nähtiin jatkuva koulutus, ammattitaitoisen henkilöstön rekrytointi, erikoislääkärien konsultointi sekä hoitovälineistön ajan tasalla pitäminen. Merkittävän kehittämisen kohteen todettiin olevan jalkautuminen sinne missä asiakkaat ovat, samoin kuin hammashuollon säilyttäminen. Työohjauksen ja kehityskeskustelujen koettiin edistävän yksikön ammattitaidon pitämistä korkealla tasolla. Lopuksi todettiin toimintakäsikirjan jäntevöittävän toimintaa ja jatkuvan kehittämisen muodostuvan toiminnan arkitodellisuudeksi.

## 5.2 Toimintamalli toimintakäsikirjan muodossa

Toimintamalli toteutettiin toimintakäsikirjan muodossa. Käsikirjassa kuvattiin aluksi moniammatillisen tiimin tavoite. Terveyspolin moniammatillinen tiimi oli miettinyt valmiiksi, mitkä ovat hyvän tiimin ominaisuudet. Koko kuntoutuskeskuksen moniammatillisille tiimeille annettiin jo aiemmin tehtäväksi nimetä asioita, jotka ovat ominaisia hyvälle tiimille, joten hyvän tiimin määrittely oli tehtynä.

Moniammatillisen tiimin toiminnan ydinasioita olivat Terveyspolin toimijoiden töiden nivoutuminen yhteen. Yhteiset asiakkaat toimivat voimavarana sekä olivat toiminnan kehittämisen kohteena. Kuntoutuskeskuksen asiakaskunnan muutos koettiin olevan sekä Terveyspolin kehittämisen haasteena että innoittajana. Muutoksen koordinointi ja uuden toiminnan käytäntöön siirtämisessä todettiin hyväksi käyttöönoton hallittu toteutus. Terveyttä edistävä, joustava yhteistyö sekä asiakaskeskeinen työote olivat toimintakäsikirjan kuvauksen mukaan Terveyspolin toiminnan tavoitteena. Toimintakäsikirjassa luvattiin toimia joustavasti jatkuvassa muutoksessa, terveyden edistäminen huomioiden. Luvattiin myös huomioida erityisesti joustavan yhteistyön merkittävyys ja tärkeys yläkerrassa sijaitsevan hoivayksikkö Saaren esimiehen ja henkilöstön sekä kaksi kertaa viikossa käyvän laboratoriopalvelujen tuottajan ISLAB Pieksämäen kanssa.

Opinnäytetyön tekijä oli huomionnut motivoinnin positiiviset vaikutukset kiinnostuksen herättäjänä ja tulevan käytön mahdollisimman hyvänä käytettävyytenä. Lanning, Roiha ja Salmisen mukaan motivoituneet ihmiset innostuvat projekteista ja toimivat tavalla, jota heiltä odotetaan. Henkilöstön osallistamisen sanotaan olevan parasta motivointia sekä kiinnostusta ylläpitäviä asi-

oita. Uskottavan ja mielenkiintoisen kehittämisprojektin ja tässä tapauksessa tuotoksen oletettiin vetoavan käyttäjiinsä paremmin, kuin epärealistisen tai vaikeasti toteutetun. (Lanning, Roiha & Salminen 1999, 156, 164.) Toimintakäsikirjan toteutuksessa kiinnitettiin huomiota visuaalisesti mielenkiintoisesti toteutetun ulkoasun lukijaa motivoivaan vaikutukseen. Oletuksena oli sivujen vaihtelevuudella ja värityksellä olevan merkitystä käyttömukavuuteen sekä muistettavuuteen verrattuna valkoisella paperilla kappaleittain kirjoitettu tekstiin.

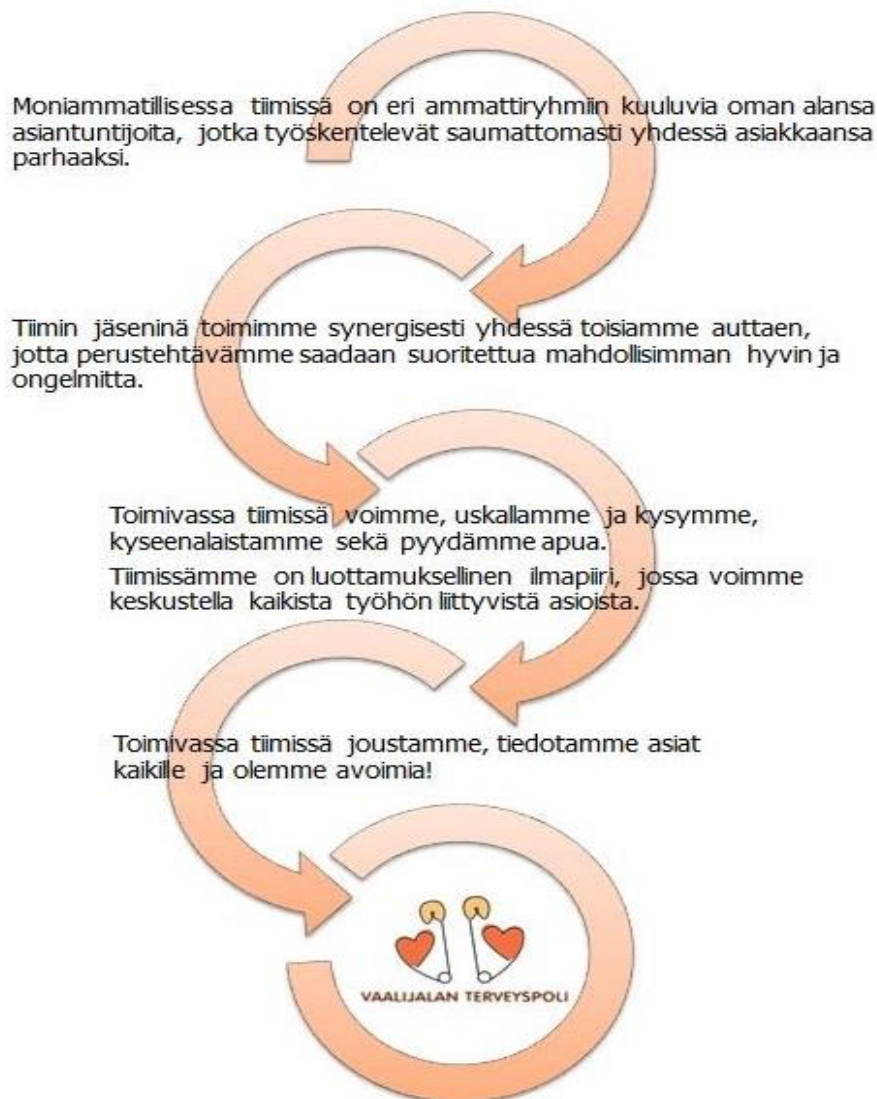
Päivittäinen toiminta ja lääkärin-, sairaanhoitajan- sekä suuhygienistin tärkeimmät tehtävät kuvattiin. Terveyspolin terveystalouden palvelukuvaus auki kirjoitettiin taulukkomuotoon. Toimintakäsikirjaan kuvattiin lääkärin tärkeimmät tehtäväpolut, mikä lääkärinlausunto tarvitaan milloinkin, C-lausunnot tehtiin yksityiskohtaisempi kuvaus, josta erityisesti toimintakykykuvaus kohta. Lääkärin poliklinikka palvelukuvaukset ja hintaluokat kirjattiin toimintakäsikirjaan.

Sairaanhoitajan tehtävien hoitopolku kirjoitettiin auki. EKG, EEG ja Pika-CRP tutkimuksista tehtiin tarkemmat ohjeistukset, samoin sairaanhoitajan tulo- ja terveystarkastuksista sekä antikoagulaatiohoitajan tehtävistä. Suuhygienistin tehtävien hoitopolut ja hammashoidon kokonaishoitopolku kuvattiin. Toimintakäsikirjan loppuun laitettiin informatiivisena tietona Terveyspolin henkilökunnan yhteystiedot.

Toimintakäsikirjassa olevista Terveyspolin tavoitteista löytyi paljon yhteneväisyyksiä Kauppilan (2011) kuvaamiin toimivan ryhmän tunnusmerkkeihin. Eri sanoilla, sama asia löytyi muun muassa seuraavista sitaateista.

*"työskentelevät saumattomasti yhdessä", "yhdessä toisiamme auttaen", "perustehtävä saadaan suoritettua mahdollisimman hyvin ja ongelmitta", "Toimivassa tiimissä voimme, uskallamme ja kysymme, kyseenalaistamme sekä pyydämme apua", "on luottamuksellinen ilmapiiri, keskustellaan kaikista työhön liittyvistä asioista" sekä "Toimivassa tiimissä joustamme, tiedotamme asiat kaikille ja olemme avoimia!"*

Kuviossa 5. Terveyspolin moniammatillisen tiimin tavoitteet ovat havainnollistettuna, kuvio on myös toimintakäsikirjassa. Toimintakäsikirja on luettavissa kokonaisuudessaan työn lopussa liitteessä 3.



Kuvio 5. Terveyspolin moniammatillisen tiimin tavoite

### 5.3 Tulosten yhteenveto

Kehittämistyön tuloksia tarkasteltaessa todettiin hyvän kehittämistyön kriteerien täyttyneen. Hyvän kehittämistyön tuloksista nousee esiin kysymyksiä ja uusia jatkokehittämiskohteita (Anttila 1998). Tästä kehittämistyöstä nousi kehittämisasihteita. Koko kehittämistyön ajan keskeisenä toiminnan kehittämisen tavoitteena oli moniammatillisen tiimin toimiva yhteistyö, joka joustaa muutoksessa. Kehittämistyö oli käytännöllinen, tuotoksena luotiin toimintamalli toimintakäsikirjan muodossa hyödyttämään koko Vaalijalan kuntoutuskeskuksen toimintaa.

Moniammatillisen tiimin toimintatapojen ja tehtäväjaon tarkistamisessa tärkeimmäksi koettiin itse tiimityön edelleen kehittäminen. Kehittämisen keinoina nähtiin työnjaon selkiyttäminen ja työn organisointi, jotka onnistuvat tiedottamista lisäämällä. Hyvä ja avoin ilmapiirin todettiin edesauttavan tavoitteen toteutumisessa. Tuotoksena syntyneen Terveyspolin moniammatillisen tiimin toiminnasta kertovan käsikirjan luomisessa tärkeintä oli kuntoutuskeskuksen yksiköiden sekä avopoliklinikan ja Terveyspolin välisen yhteistyön tehostuminen ja tiedonkulun parantuminen.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

### 6.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämistehtävä oli luonteeltaan avointa ja julkista moniammatillisen tiimityön kehittämistä, joten toimeksiantaja ei edellyttänyt tutkimusluvan



pyytämistä. Kehittämistyön kohderyhmä ja toimijat tiesivät alusta alkaen kehittämistyön luonteen ja oman osallistuvan roolinsa Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittämisessä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellisen tutkimuksen on oltava eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tulosten uskottavia sekä tutkimuksen tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tässä työelämälähtöisessä kehittämistyössä toteutettiin tieteen tekemisen ja yritysmaailman eettisiä sääntöjä. Kehittämistyön tavoitteiden on oltava Ojasalon ja muiden mukaan moraaliltaan tasokkaita, työ tehdään rehellisesti, huolella ja tulosten on hyödynnettävä käytäntöä. Myös näitä periaatteita noudatettiin ja ne toteutuivat. Tämä kehittämistyö oli nimenomaan käytäntöä hyödyttävä ja arjen sujuvuutta lisäävä. Kehittämistoiminnassa vaikuttavat samat eettiset säännöt kuten yhteiskunnassa ja ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa yleensäkin. Tässä tapauksessa kehittämistyön kohderyhmä oli tietoinen, mitä kehittäjä teki, mikä oli toiminnan kohde ja tavoitteet sekä mitkä olivat heidän roolinsa kehittämistoiminnan toteuttamisessa. (Ojasalo ym. 2009, 48.)

Tutkimusten luotettavuutta voidaan arvioida validiteetilla, jolla tarkoitetaan kehittämismenetelmien ja kohteen yhteensopivuutta, sopiiko valittu menetelmä kehitettävään ilmiöön. Reliabiliteetin avulla arvioitaessa puolestaan tarkoitetaan toistettavuutta, tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihteluille. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 147.) Kehittämistyön luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida, vaikka edellä mainittuja termejä ei käytettäisi. Laadullisen kehittämistyön luotettavuutta lisää kehittäjän tarkka, selvä ja totuuden mukainen selostus kehittämisprosessin kaikista vaiheista. Laadullista aineistoa analysoitaessa luokitteluiden tekeminen on keskeistä. Luokittelun syntymisen

alku ja perusteet tulee selvittää lukijalle. Myös tulosten tulkintaan sisältyy tarkkuuden vaatimus. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Tämän kehittämistyön toteutus prosessi on esitetty luvussa toteutus. Tässä kehittämistyössä luotettavuutta lisäsi se, että aiheesta kerättiin analysoitavaa materiaalia useamman menetelmän avulla ja kehittämissprossin hallinnassa oli apuna erilaisia malleja.

Tämän osallistavana kehittämistyönä tuotetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Terveyspolin moniammatillisen tiimin yhteistyötä. Kehittämistyön luotettavuutta on todennettu moniammatillisen tiimityön kehittämisen aiheesta kerättyä aineistoa analysoimalla ja analyysistä saaduilla toistetusti samansuuntaisilla tuloksilla. Luotettavuutta pidetään tieteellisen tiedon lähtökohtana, jossa kysymys kohdennetaan kehittämismenetelmiin, tutkimus-, tai kehittämissprossiin sekä saatuihin tuloksiin. Toikko ja Rantasen (2009, 123) mukaan Kuula (1999) määrittelee kehittämistyönä toteutetuissa tutkimuksissa luotettavuuden reabiliteetin ja validiteetin lisäksi käyttökelpoisuudeksi. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyvän tiedon on oltava hyödyllistä, todennukaisen tiedon tuottaminen ei riitä. (Toikko & Rantanen 2009, 121 – 122.)

Kehittämistyön luotettavuutta todennettaessa reliabiliteetti ja validiteetti voidaan käsittää myös vakuuttavuutena. Kehittämistyötä koskevat valinnat ja tulkinnat on tehtävä näkyviksi, aineisto ja siihen perustuva argumentaatio on näytettävä avoimesti. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden osana on toimijoiden sitoutuneisuus. Kehittäjä osallistuvat kehittämistoimintaan sekä toimijat kehittämistyöhön. Toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämissprossiin on tärkeää, jotta aineistojen, metodien ja tuotosten luotettavuus tulee todennettua. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) Kehittämistyön tekijä oli erittäin sitoutunut ja motivoitunut kehittämistyöhön koko prosessin ajan, samoin muut toimijat ajan käyttönsä sallimissa rajoissa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta todennettiin myös vertaamalla kehittämistyön tuloksia Sarajärven näyttöön perustuvaan hoitotyön malliin. Näyttöön perustuva hoitotyö on Sarajärven mukaan sellaista, johon kuuluu tieteellisen ja asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksiä on muun muassa hoitokulttuurin uudistamistarpeen tunnistaminen ja näkyväksi tekeminen, muutoksen kehittämisen osaaminen, myönteinen asenne tutkimus- ja kehittämistoimintaa kohtaan, tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtäminen hoitotyön kehittämisessä, tiimityöskentely, asiakaslähtöinen ajattelu ja toimintatapa sekä oman osaamisen ylläpitäminen. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamiseen kuuluu hoitokäytänteiden kehittäminen ja muutosprosessin tukeminen sekä arviointi ja resurssien mahdollistaminen. Kehittämishankkeisiin osallistuminen, nykyisten toimintakäytänteiden kyseenalaistaminen ja toiminnan kriittinen arviointi sekä oman osaamisen kriittinen arviointi ja analyysi ovat myös osa näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamista. (Sarajärvi 2011, 6.) Näistä edellä kuvatuista näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksistä ja toiminnan vahvistamisen osa-alueista suurin osa toteutui. Toiminnan ja oman osaamisen kriittinen arviointi ja analysointi tapahtuvat uusien toimintatapojen vakiinnuttua käytäntöön.

Tässä kehittämistyössä kehittäjän ja toimijoiden sitoutuminen, aineiston ja tuotoksen näkyviksi tekeminen lisäsivät työn luotettavuutta ja vakuuttavuutta. Kehittämistyön tekijä oli opintovapaalla keväällä 2014 touko- ja kesäkuussa sekä elokuusta joulukuun puoleen väliin saakka. Tämä aiheutti jonkin verran ristiriitaisuutta. Työyhteisön ohjaajalta reaaliaikainen palautteen saaminen jäi toteutumatta. Samoin kehittäjän toiveena oli, että muiden toimijoiden omien perustehtävien hoitamiselta olisi jäänyt enemmän aikaa paneutua ja osallistua

yhteiseen kehittämistyöhön. Työyksiköstä poissa olo aiheutti sen, ettei kehittämistyön tekijä voinut mennä työyksikköön niin usein kuin tarve olisi vaatinut. Esimerkiksi kehittämisiltapäivän ideoinnin purkaminen yhdessä muiden kohderyhmän toimijoiden kanssa työyksikössä olisi tuonut osallistuvan kehittämistyön toteutumiselle huomattavasti lisää painoarvoa. Nyt koko ryhmän yhteinen osallistuvan kehittämisen osuus jäi pitkälti tiimipalaverien ja kehittämisiltapäivän varaan.

Kehittämistyön aikana ennen opintovapaalle jäämistä kehittämistyön toteuttaja havainnoi työyhteisön yleistä ilmapiiriä. Kehittäjän kokemuksen mukaan työilmapiiri, keskinäinen avoimuus ja tiimin jäsenten välinen luottamus olivat toimivia. Kannustava työote sekä avun antaminen ja pyytäminen toteutuivat osittain. Kehittämistyön luotettavuudelle lisäarvoa toi kehittäjän pitkäaikainen kehittävä työote, kehittämisen johtaminen ja myönteinen asenne uudistuksia kohtaan. Kehittäjällä on ollut huomattava rooli uusien toimintatapojen käyttöönotossa ja niiden käytäntöön vakiintumisessa. Kehittäjän sitoutuminen ja muutosmyönteinen asenne ovat luoneet raamit koko moniammatillisen tiimin toiminnalle, työyksikön kehittämiseksi, luotettavuudelle ja onnistuneelle yhteistyölle. Myös aiemman työhistoriansa aikana kehittäjä on huomioinut muutoksen tai kehittämisen tarpeita, esimerkiksi toimimattomissa työkäytännöissä tai puutteellisessa informoinnissa. Onnistuneita muutoksia toteutettiin esimiehen kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen

## 6.2 Keskeiset tulokset

Moniammatillisen tiimin toimintatapojen kehittäminen ja tehtäväjaon tarkistaminen sekä Terveyspolin toimintakäsikirjan luominen kehittämistehtäviin pohjaten on toteuttanut kehittämistyölle asetetut vaatimukset. Terveyspolin

toiminnasta kertova toimintakäsikirja valottaa selkeästi, niin asiakkaille kuin vanhemmille sekä kuntien edustajille, minkälaisia terveystalvveluja Vaalijalan kuntoutuskeskuksella on tarjottavana. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt toimintakäsikirja oli yksi keskeinen tulos. Tällaiselle laajemmalle selkeää informatiivista tietoa sisältävälle, käytännön toiminnasta kertovalle käsikirjalle oli selkeä tilaus. Tietopaketti tulee sujuvoittamaan yksiköiden ja Terveystalvvelin välistä yhteistyötä.

Keskeisimmäksi tulokseksi nousi kuitenkin työyhteisön jäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvät asiat. Tiimejä, tiimityötä ja moniammatillisia tiimejä käsittelevässä teoriaosuudessa nousi toistuvasti esille yhteistyön, luottamuksen ja vuorovaikutustaitojen merkitys ja tärkeys hyvän tiimityön onnistumiselle. Menestyksellinen moniammatillinen tiimityöskentelyn koettiin olevan ryhmän yhteisöllisyyden kokemuksen seurausta. Parempien vuorovaikutustaitojen harjoittelulla Terveystalvvelin moniammatillinen tiimi voi vielä parantaa tiiminsä keskinäistä yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta.

Esimerkiksi Janhonen (2010, 29) toteaa vuorovaikutuksen olevan välttämätöntä ja on tärkeää, että se näyttäytyy yhteistyönä eikä kilpailuna. Isoherrasen (2012, 142) mukaan moniammatillisen yhteistyön onnistuminen arjessa vaatii yhteistä näkemystä, vuorovaikutustaitoja, niin sanottua keskustelevaa asiantuntijuutta sekä sitoutumista tarvittaviin muutoksiin. Kontion (2010, 8) mielestä taas moniammatillisuudessa on kyse myös ryhmän välisestä toiminnasta ja vuorovaikutuksesta, jotka tähtäävät yhteiseen päämäärään. Isoherranen (2012, 147) toteaa edelleen, että tiimeissä luotetaan ja kunnioitetaan toista, voidaan jakaa moraalisesti, eettisesti ja tunnetasolla vaikeitakin asioita. Nämä seikat tulivat myös esille kehittämisiltapäivän ideoinnissa kehittämistarpeina.

Terveyspolin moniammatillisen tiimin hyvän yhteistyön tärkeys ja vapautunut ilmapiiri koettiin hyvin tärkeäksi voimavaraksi.

Opinnäytetyön esisuunnitteluvaiheessa kesän ja syksyn 2013 aikana Terveyspolin sairaanhoitaja aloitti kokeiluna kuntoutusjaksoille tulijoiden tulotarkastusten tekemisen johtavan lääkärin kanssa yhdessä sovitun perusrungon mukaan. Kokeiluna alkanut käytäntö osoittautui toimivaksi ja tarpeelliseksi, joten kokeilua jatkettiin vuoden loppuun, jonka jälkeen kyseinen toiminta jäi sopimuksen mukaan vakinaiseksi toimintatavaksi. Tämä oli sinällään kolmas tehtävien jaon uudelleen järjestelyä koskeva keskeinen tulos, jonka kehittämistä jatketaan ja hienosäädetään jatkossa tarpeen mukaan.

### 6.3 Jatkokehittäminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli Terveyspolin moniammatillisen tiimityön kehittäminen. Tiimityön kehittämisessä avainasemassa todettiin olevan yhteisöllisyyden kokemus, hyvä vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus, joiden avulla joustava tiimityöskentely kehittyy ja tehostuu. Tavoitteena oli luoda toimintamalli Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin asiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tämän opinnäytetyön tuotoksena toteutettua toimintakäsikirja ei ole sidottu ainoastaan kuntoutuskeskuksen käyttöön vaan sitä voidaan jatkossa hyödyntää kuntoutuskeskuksen yksiköiden lisäksi laajemmin myös kuntayhtymän avopalveluyksiköissä.

Opinnäytetyön kehittämistehtävän seuraava kehittämisjakso voisi muodostua Terveyspolin toimintakäsikirjan arvioinnista pidemmällä aikavälillä. Toimintakäsikirja on jaettu kaikkiin kuntoutuskeskuksen yksiköihin. Käsikirjan käytettävyydestä, sen hyödyistä ja kehittämis ehdotuksista tehdään esimerkiksi

sähköinen Webropol kysely, joka osoitetaan kuntoutuskeskuksen yksiköiden henkilökunnalle. Kyselystä saatujen tulosten perusteella tehdään johtopäätökset, kuinka toimintakäsikirjaa lähdetään parantamaan, jotta siitä hyötyisivät kaikki mahdollisimman hyvin. Kuntoutuskeskuksen Terveyspolin tarjoamat palvelut kehittyvät ja ovat osaltaan vastaamassa Vaalijalan kuntayhtymän strategiassa 2014 – 2018 palvelutoiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. Kuntayhtymän johtaja Jokinen toteaa kuntoutuksen olevan tavoitteellista moniammatillista tiimityöskentelyä, jossa sisältönä on sosiaalinen, lääketieteellinen ja psykologinen kannanotto sekä hoito ja kuntoutus. (Jokinen 2014.)

Kehittäjän näkemyksen mukaan moniammatillisen tiimityön kehittämisessä Terveyspolin läpinäkyvyyttä ja toimintakäsikirjan käytettävyyttä voisi lisätä perustamalla omat Terveyspolin toiminnasta kertovat kotisivut. Terveyspolin toimintakäsikirja siirrettäisi kotisivujen muodossa verkkoon. Kotisivut tulisivat olemaan varsinaisten Vaalijalan www-sivujen sisällä omana sivustonaan, jotka tehdään ja joita ylläpidetään kehittäjän toimesta. Terveyspolin Toimintakäsikirja voisi levitä organisaatiossa laajemmin, jos sen muoto muutetaan kotisivuksi verkkoon. Sivuja voisi päivittää tarvittaessa lyhyelläkin aikavälillä ja näin sisältö olisi jatkuvasti ajan tasalla. Kotisivujen ollessa koko organisaation yhteydessä, muuttuvien tietojen päivittäminen ei ole mahdollista jokaisen muutoksen niin vaatiessa. Omien sivujen kautta olisi mahdollisuus jakaa ajantasaiset uudet ja muuttuvat käytännöt välittömästi yksiköiden tiedoksi, eivätkä ne hukkuisi lukuisten sähköpostien tai ohjeistusten viidakkoon. Tulevaisuuden viestintäkeinot suuntautuvat entistä enemmän sosiaalisen median suuntaan, näin toimimalla olisimme kehityksen imussa mukana.

Eduskuntavaalien jälkeen seuraavalle hallituskaudelle suunniteltu lakimuutos; kehitysvammaisten erityishuollon- ja vammaispalvelulain yhdistäminen

sekä erityishuoltopiirien jaon poistuminen muuttaa Vaalijalan asemaa. Samalla Terveyspolin asema tulee olemaan tarkastelun kohteena. Tämä vammaislainsäädännön yhdistäminen eli VALAS-hanke pitää sisällään paljon muutakin. Vaalijalan kuntayhtymä tuottaa jatkossa palveluja Suomen ERVA-alueille. Savon alueella toiminta jatkuu monipuolisena ja valtakunnan tasolla toimitaan vaativimman kuntoutuksen tuottajana sekä kehittäjänä. (Jokinen 2014.) Näihin kaikkiin tulevaisuuden näkymiin peilaten, Terveyspolin moniammatillisen tiimityön jatkuva kehittäminen on tärkeää ja terveyspalvelujen tarjonnan ja tuottamisen tulee olla laadukasta. Jatkossa tämän opinnäytetyön tiimi-työskentelyä koskevasta teoreettisesta osuudesta noussutta, hyvien tiimien ominaisuuksia koskevaa tietoa kuntoutuskeskuksen muut moniammatilliset tiimit voivat hyödyntää omien tiimiensä kehittämisessä.

Lopuksi voidaan todeta, että kehittämistyöhön kannatti ryhtyä. Kehittämistyö alkoi kesällä 2013 ja päättyi vuoden 2014 lopussa. Lopputuloksena saatiin toimintakäsikirjan muodossa konkreettinen työväline. Toimintakäsikirja hyödyttää Terveyspolin henkilöstön ja kuntoutuskeskuksen yksiköiden sekä Vaalijalan kuntayhtymän avopalveluyksiköiden välistä yhteistyötä. Vaalijalan kuntoutuskeskuksen Terveyspolin toimintakäsikirja voi olla jatkossa laajemminkin apuna, ikään kuin käyntikorttina Vaalijalan ja yksityisten palvelukotien välisten hyvien asiakassuhteiden luomisessa. Esimerkiksi monien erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden hammashoito ei onnistu perusterveydenhuollossa. Moniammatillisen tiimityön kehittämisen on tarkoitus jatkua arjessa, muuttuen vakiintuneeksi voimavaraksi. Terveyspolin moniammatillisen tiimin joustava, jatkuvasti kehittyvä yhteistyö mahdollistaa asiakkaalle yksilöllisen ja asiakaskeskeisen, näyttöön perustuvan sekä oikein kohdennetun hoidon.



## Lähteet

Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö – työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä studies in humanities 179. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 15.10.14.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8>

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 23.9.2014.

[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/)

Arikoski, J. & Sallinen, M. 2007. Vastarinnasta vastarannalle. Johda muutos taitavasti. Johtamistaidon opisto. Helsinki: Työterveyslaitos.

Bajnok, I., Puddester, D., Macdonald, C. J., Archibald, D. & Kuhl, D. 2012. Building positive relationships in healthcare: Evaluation of the teams of inter-professional staff interprofessional education program. *Contemporary Nurse* 42(1), 76–89. Viitattu 26.10.2014.

<http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.5172/conu.2012.42.1.76>

Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 147.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2012. Verkostomenetelmien soveltaminen terveyttä edistävissä toiminnassa. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 214.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:8*. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 15.10.14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Janhonen, M. 2010. Tiedon jakaminen tiimityössä. Työterveyslaitos. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 39. Väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print 2010. Viitattu 14.10.2014.

[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/TR39\\_Tiedon\\_jakaminen\\_tiimi\\_tyossa\\_www.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/TR39_Tiedon_jakaminen_tiimi_tyossa_www.pdf)

Jaros, S. 2010. Commitment to Organizational Change: A Critical Review. *Journal of Change Management* 1, 87. Viitattu 29.9.2014.  
<http://stevejaros.com/wp-content/uploads/2009/08/Jaros-JOCM-20101.pdf>

Jokinen, I. 2014. Vaalijalan missio, visio ja strategia. Viitattu 29.9.2014.  
<http://www.vaalijala.fi/>

Jokinen, I. 2014. Vaalijalan kuntayhtymän henkilöstö- ja sidosryhmälehti 1, 2. Viitattu 13.10.2014. <http://www.vaalijala.fi/>

Jurgutis, A., Kummel, M., Mört, S. & Grinevičius, K. 2013. Multi professional teamwork to gain better community health. Developing the potential of high quality PHC. Department of Public Health, Faculty of health sciences. Baltic Sea Region Programme 2007-2013: Klaipeda university, Klaipeda Lithuania, Turku University of applied sciences, Turku, Finland. Viitattu 26.10.2014.  
[http://www.ku.lt/svmf/files/2012/10/Report\\_6-Multi-professional-teamwork-to-gain-better-community-health.-Developing-the-potential-of-high-quality-PHC.pdf](http://www.ku.lt/svmf/files/2012/10/Report_6-Multi-professional-teamwork-to-gain-better-community-health.-Developing-the-potential-of-high-quality-PHC.pdf)

Jäppinen, A-K., 2012. Onnistu yhdessä! Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvinen, P. 2008. Menestyvän työyhteisön pelisäännöt. Juva: WSOY.

Kaski, M. 2002. Kehitysvammaisuuden kuva. SULAT Luentolyhennelmä. *Finnanest - Suomen Anestesiologiyhdistyksen lehti*. FINNANEST 2,150. Viitattu 10.10.2014. [www.finnanest.fi/files/sulat\\_kaski.pdf](http://www.finnanest.fi/files/sulat_kaski.pdf)

Kaski, M. 2013. Kehitysvammaisten terveyttä ei seurata riittävästi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 3, 213. Viitattu 16.8.2014.  
<http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto>

Katzenbach, JR, & Smith, DK. 1993. The discipline of teams. *Harvard Business Review* 93207, 113. Viitattu 14.10.2014.  
<http://boardoptions.com/teamsversusworkgroups.pdf>

Kauppila, R. 2011. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. 3. painos (1. painos 2005). Jyväskylä: PS-kustannus.

- Kesti, M. 2008. Hiljaiset signaalit. Avain organisaation kehittämiseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kongstrup, H. 2004. Kompetenssi-arviointimalli – Työyhteisön kehittämisen väline. FinSoc arviointiraportteja. Helsinki: Stakes.
- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke. Oulun seutu. Viitattu 15.10.14. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>
- Korvinen, M. 2011. Palvelut näkyviksi itselle ja muille palvelukuvauksen kautta. Asiantuntijaluento 12.10.11 Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Järjestäjinä Vammaispalveluhanke, Kastehanke ja VKY.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessinohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitös. Viitattu 3.10.2014. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5605-X>
- Laitinen, S. 2014. Yksilöllinen tuki ja ohjaus aikuislukiossa: Erityisopettajan ja opinto-ohjaajan työparityöskentely. Erityispedagogiikan pro gradu – tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.10.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201406252156>
- L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 10.10.2014. Valtion säädöstietopankki Finlex. <Http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.
- Lampinen, M.-S., Viitanen, E. & Konu, A. 2013. A systematic literature review of sense of community at work. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 50, 71, 79–81.
- Lanning, H., Roiha, M. & Salminen, A. 1999. Matkaopas muutokseen. Miten kehität organisaatiota tehokkaasti ja hallitusti. Helsinki: Kauppakaari Oyj.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysi ja tulkin-ta. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Helsinki: International Methelp Ky, 225–126.
- Mietola, R., Teittinen, A. & Vesala, H. 2013. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus, Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen. Viitattu 29.8.14. <http://www.ym.fi/download/noname/%7B2F46ABB8-6136-4755-8E39-34EFA6C0D5BF%7D/57269>

Niemelä, J. 2008. Ryhmätyö ja kokemukset työelämän laadusta Suomessa. Työelämän tutkimus - Arbetslivsforskning 2, 134–138. Viitattu 14.10.2014. [http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt16\\_verkkoversio.pdf](http://pro.tsv.fi/tetu/tt/Tt16_verkkoversio.pdf)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Pietilä, A-M. 2012. Teorioista toimintaan. Teoksessa Pietilä, A-M. Terveiden edistäminen. (toim.). Teorioista toimintaan 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 274–275.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 16.10.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Metropolia ammattikorkeakoulu ja Helsingin kaupungin terveyskeskus. Kehittämisprojekti. Viitattu 3.11.2014. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/>

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.

Searle-Leach, L. & Mayo, A. M. 2013. Rapid Response Teams: Qualitative Analysis of Their Effectiveness. American Journal of Critical Care 3, 198–210. Viitattu 26.10.2014. <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/3/198.full.pdf+html>

Sosiaali- ja Terveysministeriö, Perhe- ja sosiaaliosasto, 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja sosiaalijaoston julkaisema tiedote. Kuntainfo 5. Viitattu 10.10.2014. [Http://www.thl.fi](http://www.thl.fi) vammaispalvelujen käsikirja, palvelujen järjestämisprosessi, palvelutarpeen selvittäminen, toiminta-kyvyn arviointi.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Helsinki. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaami-

sesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15. Viitattu 15.9.2014.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLE-24004.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLE-24004.pdf)

Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. Lähestymistapoja, menetelmiä, kokemuksia, tulevaisuuden, haasteita. Raportteja 53. Helsinki: Tykes & Työministeriö. Viitattu 10.9.2014.  
<https://www.tekes.fi/Julkaisut/r53-teksti-jjj-korjattu-final.pdf>

Rantanen, T. & Toikko, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Laurea-ammattikorkeakoulu, Seinäjoen ammattikorkeakoulu PDF-julkaisu. Viitattu 7.9.2014. <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>

Toikko, T. & Rantanen, T, 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.10.2014. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vataja, K. 2009. Kompetenssi – kehittävää arviointia. Teoksessa Seppänen-Järvelä R. & Vataja K. (toim.). Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 141–142.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Tampere: Tammer-Paino.

Vesterinen P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WSOY.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Te-kesin katsaus 281/2011. Viitattu 13.10.2014.  
[www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas\\_pdf](http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf)

Wallis, A. & Kennedy K.I. 2013. Leadership training to improve nurse retention. *Journal of Nursing Management*, 21, 629, 631.



**S-1, poliklinikan kehittämisiltapäivä ke 17.9.14 klo 12 – 16, kokoushuone 6**

Kutsu: Airi Nissinen, Anu Hirvonen, Risto Toivakka, Eve Bekker, Eija Hänninen ja Tiina Teittinen. Kutsuja: Helena Nikkonen

1.

**Johdatus iltapäivän aiheisiin**

Helena kertoo aluksi iltapäivän kulusta. Asiat, josta on ollut puhetta, mutta ei ole tehty päätöstä kuinka toimitaan. Selkeät toimintaohjeet puuttuvat, kuinka toimitaan käytännössä → päätettävät asiat/tehtävät ohjeet.

2.

**Ideointi ryhmätyöskentelynä**

Kuinka (S-1, poliklinikan) Terveyspalvelut tai/vai Terveyspoli (uusi nimi) moniammatillisen tiimin toimintatapoja kehitetään?

3.

**Kahvitauko**

4.

**Keskustellaan ja tehdään yhdessä päätökset kompetenssiajattelumallia käyttäen**

1. S-1, poliklinikan nimenmuutos asian eteenpäin vieminen/loppuun saattaminen: VAALIJALAN TERVEYSPOLI tai VAALIJALAN TERVEYSPALVELUT vai joku muu?: Lääkäri-, suun terveys-, ja sairaanhoitaja tai terveydenhoitajapalvelut).
2. Vaalijalan terveystalon/terveyspalveluiden alustavan palvelukuvauksurungon läpikäynti, mahdollisten muutosten/korjausten tekeminen ja palvelukuvauksen hyväksyminen yhteisesti. (Helena on tehnyt palvelukuvaukset Työelämän kehittämismenettelyt opintojakson oppimistehtävän osana).
3. Sairaanhoidajan tekemien terveystarkastusten säännönmukainen suorittaminen → hoitopolku/ohjeistus yksiköihin ja toimintaesitteeseen. Lääkärin tilanteen vaikutus sh:n tekemien tarkastuksien määrään ja sh:n päivärytmiin sovittaminen. Joustaminen tarpeen mukaan, päällekkäisyys pois, lääkäri/sairaanhoitaja ei tee samoja asioita.
4. Antokoagulaatio hoitajan tehtävät; toiminnan vakiinnuttaminen talon käytäntöön. Hoitopolku terveyspalveluiden toimintaesitteeseen ja tiedotusta lisää yksiköihin, joissa asuu Marevan- lääkityksellä olevia asiakkaita.
5. Asiakkaiden ns. pienet, toistuvat vaivat: Toistuvat silmätulehdukset, ihottumat, kynsi- ja ihontulehdukset, yms. (kaikki nimettävä) → Jos aiemmin ollut lääkärin määräämiä tippoja, voiteita, rasvoja; terveyspalvelujen sairaanhoitaja voisi aloittaa lääkkeen uudelleen, laittaa LÄMÄ:lle viitaten lääkkeen määränneeseen lääkäriin, ellei ole lääkärinä/vai vaikka olisikin → kuinka käytännössä toimitaan? Vai tulisiko ohjeistus siten, että yksiköiden sairaanhoitajat voi tehdä tämän. Keskustelua ja tehdään päätökset asiasta → Aikanaan asiasta tiedotus yksiköihin. Laitetaanko myös kaavio terveyspalvelujen toimintakirjaan?

5.

**Loppuyhteenveto päivän annista, Anun ja Airin puheenvuorot**

Anu on johtavan lääkärin ominaisuudessa lääketieteellisten asioiden osalta vastuussa yksikön asioista sekä toimii Helenan opinnäytetyön työyhteisön ohjaajana. Airi ylihoitajana on S-1/poliklinikan esimies.

## Liite 2. Ideointi 8 x 8 menetelmällä

Tehtäväkuvausten määrittely	TYHY	Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen	Minkälaisia toiminta-ohjeita yksiköt tarvitsevat	Labranäytteet: ohjeet, avustaminen, perhedytys	Rokotustietojen välittäminen	Koulutus, esim. Ensiapu	Jalkautuminen	Hoitovälineistön pitäminen ajan tasalla
Työpaikkakokous n. 4 kertaa / vuosi	<b>Moniammatillisen tiimityön kehittäminen</b>	Yhteiset koulutukset	Esilääkitykseen vaikuttavien tekijöiden huomiointi (paino, lääkem., RR-taso jne)	<b>Yhteistyö yksiköiden kanssa</b>	Epidemiologista ilmoittaminen ja varotoimet	Ammattitaitoisten työntekijöiden rekrytointi	<b>Pitkän aikavälin kehittämissuunnitelmat</b>	Hammashuollon säilyttäminen
Työnjaon selkiyttäminen	Tiedonkulun parantaminen	Viikoittainen tiimipalaveri 1-2 aihetta jokaiselta	Efficaan liittyvät ongelmat, ohjaus (LÄMÄ, ajanvar., SEUR, ANTIKO, labrapyyntä jne)	Tiedon-, -kulku ja -välittäminen, Palautte; kyely tarpeista	Haavojen hoito	Sisätauti-lääkärin konsultoinnit	Anestesia-lääkärin konsultoinnit säännöllisesti	Työnohjaus, kehityskeskustelut
Esilääkityksessä tehtävät toimenpiteet	Hammas-huollon palvelut, ajat antaa SHG	Sisätauti-lääkärin palvelut	Moniammatillisen tiimityön kehittäminen	Yhteistyö yksiköiden kanssa	Pitkän aikavälin kehittämissuunnitelmat	Tupakka valistus	Terveyskasvatus	Esilääkityksen jälkahoito, osasto
"Esilääkityskoulutus"	<b>Avopoliiklinikan asiakkaat S-1, PKL:illa</b>	Psykiatriset potilaat	Avopoliiklinikan asiakkaat S-1, PKL:illa	<b>Miten S-1, PKL:an toimintaa kehitetään</b>	Suuhygienistin sulautumisen muuhun polin toimintaan	Esilääkityksen valvonta - sh - lääkäri	<b>SHG:n sulautumisen muuhun polin toimintaan</b>	Lääkärin ja/tai sh:n tulo-, tai terv. tarkastuksen "lähetteellä"
Sairaanhoitajapalvelut	Laboratorio-palvelut	Neurologi-palvelut	Palvelukuvaukset	Lääkäreiden ja sairaanhoitajan työnjako	Sh:n tulo / terveystarkastusten kehittäminen	Lähetteet nar-koosihoidon - lääkäri	Hammas-hoidon jälkeet tarvittavat lääkkeet	Esilääkkeiden määrääminen - shg pyytää - lääkäri määrää
Kenelle palveluja: vakiasiakkaat, avo-huollos-ta jaksoille, avopolin kävijät	Käynnin tavoite: seuranta, hh:n recall-käynnit, tarkastuskäynnit, akuuttikäynnit	Tutkimuskäynnit: EKG, EEG, Labrakäynnit	Tulotarkastukset, tehostaminen	Esilääkitysten määrääminen	Toistuvat "pienet" terveysongelmat ja niiden hoito (toist. ihottumat, korvahuuht. jne)	Mitä tutkimuksia voi tehdä jo osastolla?	Yksiköiden jatko tiedottaminen	Tarkastusten sisältö, toimiiko?
Osastokäynnit / jalkautuminen	<b>Palvelukuvaukset</b>	Palveluun hakeutumisen: eri tavoin	Ajanvarauksen ja tilastoinnin hallinta, työnjako. Vapaille VO-ajalle saa varata	<b>Lääkäreiden ja sairaanhoitajan työnjako</b>	Toimenpiteisiin valmistautuminen	Ammattitaidon kehittäminen / koulutus	<b>Sh:n tulo / terveystarkastusten kehittäminen</b>	Toimintakyvyn sisällyttäminen tarkastukseen?
Palveluiden hinnoittelu, ajan mukaan	Palveluiden hyöty	Palveluiden tarjoajat, toteuttajat	AK-hoito, ohjeistus	Haava-hoito, keskittäminen, ohjeistukset	Pienten juoksevien asioiden hoitaminen, hoitopal. arkist. Kelan päätökset jne.	Ohjeistuksen tarkistaminen, selkiyttäminen	Kommunikaatio kansiot tarkastuksiin	Onko saattaja mukana, kuka vastaa kysymyksiin, -itseään määräämis-oikeus

Liite 3. Terveyspolin toimintakäsikirja

## VAALIJALAN KUNTAYHTYMÄ / KUNTOUTUSKESKUS

### TERVEYSPOLIN TOIMINTAKÄSIKIRJA

TERVEYSPOLI TARJOAA: LÄÄKÄRIN-, SUUN TERVEYDEN-  
JA SAIRAANHOITAJAN TERVEYSPALVELUT



VAALIJALAN TERVEYSPOLI



# SISÄLLYSLUETTELO

## Sisällys

Terveyspolin tiimi palvelee aina tarvittaessa .....	3
Terveyspolin tiimin tavoite .....	4
Toiminnan ydinasioita .....	4
Moniammatillisen tiimin päivittäinen toiminta .....	6
Lääkäreiden tehtävät .....	8
Suuhygienistin tehtävät .....	9
Sairaanhoitajan tehtävät .....	10
Terveyspolin terveyspalvelujen palvelukuvaus .....	12
Lääkäreiden tehtäväpolut .....	13
Mikä lääkärinlausunto? .....	14
C- lausunto ja toimintakykykuvaus .....	15
Toimintakykykuvaus lomake .....	16
Lääkärien pkl- palvelukuvaukset ja hinnat .....	17
Sairaanhoitajan tehtäväpolut .....	18
Sairaanhoitajan tulo- ja terveystarkastukset .....	19
Tutkimukset: EKG, EEG JA PIKA-CRP .....	20
Antikoagulaatiohoitajan tehtävät .....	22
Antikoagulaatiohoitoon liittyviä ja jatkotoimenpiteitä .....	23
Suuhygienistin tehtäväpolut .....	24
Hammashoidon hoitopolku; esilääkitty potilas .....	25
Terveyspolin henkilökunta .....	26
Yhteystiedot .....	27
Terveyspolin tiimi palvelee aina tarvittaessa .....	28

Pieksämäki: joulukuu 2014

Kustantaja: Vaalijalan kuntayhtymä, [www.vaalijala.fi](http://www.vaalijala.fi)

Kirjoittaja, ulkoasun suunnittelu ja kuvitus: Helena Nikkonen

Paino ja taitto: Etelä-Savon Kirjapaino Oy

Copyright: Vaalijalan kuntayhtymä

# TERVEYSPOLIN TIIMI PALVELEE AINA TARVITTAESSA



*Tervetuloa  
Terveyspolille!*



## TERVEYSPOLIN TIIMIN TAVOITE

Moniammatillisessa tiimissä on eri ammattiryhmiin kuuluvia oman alansa asiantuntijoita, jotka työskentelevät saumattomasti yhdessä asiakkaansa parhaaksi.

Tiimin jäseninä toimimme synergisesti yhdessä toisiamme auttaen, jotta perustehtävämme saadaan suoritettua mahdollisimman hyvin ja ongelmitta.

Toimivassa tiimissä voimme, uskallamme ja kysymme, kyseenalaistamme sekä pyydämme apua.

Tiimissämme on luottamuksellinen ilmapiiri, jossa voimme keskustella kaikista työhön liittyvistä asioista.

Toimivassa tiimissä joustamme, tiedotamme asiat kaikille ja olemme avoimia!



## TOIMINNAN YDINASIOITA

- 📌 Terveyspolin eri toimijoiden työt nivoutuvat saumattomasti yhteen.
- 📌 Yhteiset asiakkaat ovat voimavarana ja toiminnan kehittämisen kohteena.
- 📌 Kuntoutuskeskuksen asiakaskunnan muutos on Terveyspolin kehittämisen haasteena ja innoittajana.
- 📌 Muutoksen koordinointi ja uuden toiminnan siirtäminen käytäntöön suoritetaan hallitusti.
- 📌 Terveyttä edistävä ja joustava yhteistyö sekä asiakaskeskeinen työote ovat Terveyspolin toiminnan tavoitteena.
- 📌 Toimitaan joustavasti jatkuvassa muutoksessa, terveyden edistäminen huomioiden.
- 📌 Huomioidaan erityisesti joustavan yhteistyön tärkeys yläkerrassa sijaitsevan hoivayksikkö Saaren esimiehen ja henkilökunnan sekä laboratoriopalvelujen tuottajan ISLAB Pieksämäen kanssa.

# MONIAMMATILLISEN TIIMIN PÄIVITTÄINEN TOIMINTA

## TERVEYSPOLIN VASTUUALUEET

VAALIJALAN TERVEYSPOLI TARJOAA: LÄÄKÄRIN-, SUUN TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITAJAN TERVEYSPALVELUT.

Terveyspolin tiloihin kuuluu kolme tulosvastuullista yksikköä: Lääkäripalvelut, kustannuspaikka 171, Terveyspalvelut (entinen S-1, PKL) kustannuspaikka 161 ja Hammashoitola, kustannuspaikka 172. Toiminnallisesti ja sijainnillisesti näistä muodostuu yksi kokonaisuus, TERVEYSPOLI.

## SAIRAANHOITAJA

Vaalijalan kuntoutuskeskuksen terveyspalvelujen tehtävänä on huolehtia kuntoutuskeskuksen asiakkaiden tarvitsemasta ensiavusta, terveydenhoidosta, terveystarkastuksista yhdessä lääkärin kanssa ja niihin liittyvistä tutkimuksista sekä tartuntatautien ehkäisystä. Avohuollon asiakkaat käyttävät Vaalijalan Keski-Savon poliklinikkaa, joka on toiminnallisesti erillinen yksikkö, joskin henkilökuntaresurssit ovat osin yhteisiä.

Sairaanhoitajan vastaanotto: Sairaanhoitaja on tavattavissa Terveyspolin aukioloaikoina, mutta aika kannattaa varata etukäteen, puh. 015 7831 241 tai 050 3899 241.

Tutkimukset / Laboratoriotutkimukset: Laboratoriotutkimuksia otetaan kuntoutuskeskuksen lääkäreiden määräyksestä tai sairaanhoitajan määräämänä tulotarkastuksen yhteydessä. Näytteenottoajat ovat tiistai ja perjantai klo 7:15 – 8:30. ISLAB Pieksämäki ottaa verinäytteet.

EEG: Yksiköt tilaavat tutkimusajan, kun lääkäri on määrännyt EEG:n otettavaksi ja tehnyt lähteen sähköiseen potilastietojärjestelmään.

EKG: Tutkimukselle varataan erillinen aika, otetaan sairaanhoitajan tulo-, terveystarkastuksen tai lääkärillä käynnin yhteydessä. Tutkimus kestää noin 15 minuuttia.

Terveyspoli on avoinna maanantaista torstaihin klo 7:00 – 14:45 ja perjantaisin klo 7:00 – 13:15. Muina aikoina terveydenhoidollisista asioista vastaavat yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat.

# MONIAMMATILLEN TIIMIN PÄIVITTÄINEN TOIMINTA

## LÄÄKÄRIT

Lääkärin vastaanotto: Kiireelliset ajanvaraukset samalle päivälle puhelimitse klo 7:00 – 9:00 puh. 050 3899 241. Yksiköt voivat myös varata ajan lääkärin sähköisestä ajanvarauskirjasta vastaanotoille varatuille vapaille ajoille. Lääkärin vastaanotot ovat pääasiassa aamupäivisin klo 9:00 alkaen. Päivän aikana tulevat akuutit tapaukset hoidetaan kiireellisyyden mukaan. Eikiireellisiä vastaanottoaikoja voi tilata pitkin päivää. Asiakkaan mukana on oltava hänen asiansaunteva hoitaja. Vastaanotolla on oltava mukana potilaspaperit, avohuollon asiakkailla myös mahdolliset reseptit ja sairausvakuutuskortti.

Terveyspolin kautta järjestetään psykiatrin, neurologin, lastenneurologin ja radiologin konsultaatiot.

## SUUHYGIENISTI

Suun terveystalveissa hoidetaan kuntoutuskeskuksen omien asiakkaiden lisäksi avohuollosta kuntoutusyksiköille tulevia sekä kotoa tulevia asiakkaita. Hammashoitoa voidaan antaa myös polikliinisesti erityistä tukea tarvitseville asiakkaille, joiden hoito ei jostakin syystä onnistu terveystalveissa. Hammashoidossa hammaslääkäri edustaa hammaslääketieteellistä asiantuntemusta ja suuhygienisti on suun ja hampaiden ennaltaehkäisevän hoidon sekä terveyttä ylläpitävän hoidon asiantuntija. Usein apuna käytetään myös monien muiden alojen asiantuntemusta. Hyvällä moniammatillisella yhteistyöllä potilasta voidaan hoitaa ammatillisesti ja vastuullisesti.

Kuntoutusyksiköllä arvioidaan asiakkaan suun hoidon tarve, jonka perusteella asiakas ohjataan hoitoon oman kuntansa terveystalveeseen tai hoidetaan Vaalijalassa. Kuntoutuskeskuksessa ammattitaitoisen henkilökunnan lisäksi hammashoidon apuna voidaan käyttää eriaikaisia esilääkityksiä sekä muita hoitoa helpottavia apuvälineitä. Hoito esilääkkeen avulla voi olla vaihtoehto sairaalassa yleisanestesiassa tehtävälle hammashoidolle. Suun terveystalveja tarjoavat suuhygienisti ja osa-aikainen hammaslääkäri.

Hammashoitola on avoinna maanantaista torstaihin klo 7:00 – 14:45 ja perjantaisin klo 7:00 – 13:15, ellei muuta ilmoiteta. Suuhygienistin loma-aikoina ei ole hammashoitoa eikä hammaslääkärin palveluja. Loma-ajoista tiedotetaan hyvissä ajoin.

# LÄÄKÄREIDEN TEHTÄVÄT

## JOHTAVAN LÄÄKÄRIN TYÖNKUVA

Hallinto

Lääkäreiden esimies, uusien lääkäreiden rekrytointi

Lääketieteellisen hoidon kokonaisvastuu

## OSASTONLÄÄKÄRIN TYÖNKUVA

Vastaanotot, yksiköissä tapahtuvat kierrot, asiakkaiden lääkehoidon seurannasta vastaaminen

Lääkärinlausunnot

Hammashoidon esilääkkeet


Asiakkaiden moniammatillinen kokonaiskuntoutus

## OSTOPALVELULÄÄKÄRIT


Psykiatri Jussi Nurminen

 Käy maanantaisin ja torstaisin, sovittujen yksiköiden psykiatriset asiakkaat

Neurologi

 Käy 1-2 kuukauden välein klo 16:30 - 19:30 pitämässä neurologin vastaanoton. Ajat varataan Terveyspolin kautta.

Psykiatri Kyösti Väisänen

 Käy hoitamassa pitkään jatkuneita hoitosuhteita.

Muita konsultoivia lääkäreitä käy lisäksi sovitusti yksiköissä, eivät tule Terveyspolin kautta.

# SUUHYGIENISTIN TEHTÄVÄT

## SUUN TERVEYSTARKASTUKSET

Suun ja hampaiden terveydentilan kartoitus on olennainen osa suuhygienistin työtä. Suuhygienistin vastuulla on yhteistyössä yksiköiden hoitohenkilökunnan ja vanhempien kanssa Vaalijalan pitkäaikaisten ja kuntoutusjaksoilla käyvien asiakkaiden suunterveyden kartoitus ja hoito. Lisäksi polikliinisesti Vaalijalan avopalveluyksiköistä, yksityisistä hoitokodeista tai kotoa käyvien asiakkaiden suunterveyden kartoitus ja hoito kuuluvat suuhygienistin tehtäviin.

## PERUSPUHDISTUKSET

Säännöllisesti suoritettavat ennaltaehkäisevät hoidot vähentävät hammassairauksia ja pehmeiden peitteiden ja hammaskiven poistot vastaavasti gingiviitin eli ientulehduksen sekä parodontiitin eli hampaan kiinnityskudosten tulehdustaudin syntymistä ja etenemistä.

## TARKASTUKSIIN KUTSUMINEN

Suuhygienistillä on oma potilaskortisto, jota hän pitää yllä ja kutsuu yksilöllisellä recall-järjestelmällä asiakkaita tarkastuksiin ja hoitoihin.

## HAMMASLÄÄKÄRIN AVUSTAMINEN

Hammaslääkärin palvelut ostetaan yksityishammaslääkäriltä. Hammaslääkäri käy Vaalijalan Terveyspolilla hoitamassa asiakkaiden hampaita kerran viikossa, keskiviikkoisin klo 8-12. Suuhygienisti on oman arvionsa mukaan varannut ajat hammaslääkärille suun terveystarkastusten ja peruspuhdistusten yhteydessä löydettyään hammaslääkärin hoidon tarvetta. Hammaslääkärin hoitoon tulee asiakkaita myös läheteellä suoraan avohoidosta.

## KIRJAAMISET HAMSU LEHDELLE, POTILASKORTISTON YLLÄPITO

Kirjaamiset ovat myös merkittävä osa suuhygienistin työtä. Huolellinen kirjaaminen on tärkeää. Suuhygienisti kirjaa itse suorittamansa suun terveystarkastukset, putsit, fluorihoidot, hoitomääräykset, opastukset ja esilääkkeiden vaikutukset jne. Lisäksi suuhygienisti kirjaa hammaslääkärin tekemät toimenpiteet ja jatkohoito-ohjeet sähköisen potilastietojärjestelmän Effican, HAMSU-lehdelle.



# SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT

## TEHTÄVÄNKUVA

### HAMMASHOIDON AVUSTAMINEN

Sairaanhoitaja on silloin hammashoidossa seuraamassa asiakkaan elintoimintoja, kun asiakas on saanut esilääkkeeksi voimakkaita lihakseeseen tai sieraimiin/poskien limakalvoille annettavia anesteettisia lääkkeitä. Seurannassa on apuna monitori, joka mittaa asiakkaan elintoimintoja; hape- tusta, pulssia ja hengitystä sekä verenpainetta. Tarvittaessa on valmius lisähapen antamiseen.

### ROKOTUKSET

Aikuisasiakkaiden rokotusvastuu on Terveyspolin sairaanhoitajalla. Rokotukset aloitetaan alku- vuodesta 10 vuoden välein tehostettavalla tetanusrokotteella (jäykkäkouristus). Tehostetta an- netaan tarvittaessa myös pitkin vuotta, esim. pureman tai likaisen haavan yhteydessä. Kausi- influenssarokotukset ajoittuvat syksyyn ja alkutalveen.

### TERVEYSTARKASTUKSET

Sairaanhoitaja tekee sovitusti terveys- ja tulotarkastuksia. Tarkastusten määrä vaihtelee jousta- vasti lääkäritilanteen mukaan.

### LÄÄKÄRIN AVUSTAMINEN

Sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu lääkärin avustaminen. Avustamista tarvitaan esim. ir- tosolutalutteen otossa, gynekologisessa tutkimuksessa, haavojen ompelussa ja korvatutkimuk- sissa sekä levottomien asiakkaiden kanssa.

### TUTKIMUKSET; EKG, EEG, PIKA-CRP, KUULO YM.

Terveyspolin sairaanhoitaja ottaa Vaalijalan asiakkaiden EKG tutkimukset ja Pika-CRP tutkimuk- sia. Sairaanhoitaja tekee Vaalijalan asiakkaille EEG tutkimukset ja lisäksi kaikki Pieksämäen alu- een EEG tutkimukset. Pieksämäen sairaalan neurologian poliklinikalta asiakkaat tulevat lähet- teellä tutkimukseen.

Sairaanhoitajalla on valmius suorittaa alustava kuulontutkimus ja audiogrammi. Kuulontutki- muksessa piirretään kuva kuulokäyrästä. Audiogrammi on kuulontutkimuksen tulos.

# SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄT

## HAAVAHOIDOT, NÄYTTEIDEN OTTO, LÄÄKEHUOLTO

Terveyspolin sairaanhoitaja toimii yksiköiden tukena suuremmissa, kroonisissa tai ongelmallisissa haavahoidoissa. Terveyspolilla on hyvät tilat ja välineet toteuttaa haavahoitoja. Erilaisten näytteiden, samoin kiireellisten päivystysnäytteiden ottaminen kuuluvat sairaanhoitajan toimenkuvaan. Terveyspolin lääkehuollon kokonaisvastuu kuuluu työtehtäviin.

## TOIMISTOTYÖT; KIRJAAMISET, TILASTOINNIT, RÖNTGENASIASIAT, TERVEYSPOLIN KOKONAISSUUDEN KOORDINOINTI JA "HANSKASSA PITÄMINEN"

Sairaanhoitajan työajasta toimistotyöt vievät merkittävän osan. Töihin kuuluu omien töiden, kuten tulo- ja terveystarkastusten, tutkimusten, hoitojen ja annettujen esilääkkeiden antamisen ja seurannan sekä vaikutusten kirjaaminen Effican PÄHU- ja HOI- lehdille.

Sähköisen lääkemääräyksen (eResepti)- ja laboratorio-ohjelman pääkäyttäjän tehtävät kuuluvat Terveyspolin sairaanhoitajalle, samoin röntgenarkistosta huolehtiminen ja uusien röntgenkuvien ja lausuntojen vieminen Effican RTG-lehdelle. EEG-lausuntojen kirjoittaminen KNF-lehdelle ja muiden tarvittavien lausuntojen kirjoittaminen kuuluu niin ikään sairaanhoitajan tehtäviin.

Terveyspolin sairaanhoitaja vastaa lääkärien tekemien töiden tilastoimisesta, huolehtii, että työpalvelut tulee kirjattua ja välittää ne eteenpäin. Koneiden ja laitteiden määräaikaishuoltojen tekeminen ja huoltoon lähettäminen kuuluu myös sairaanhoitajan tehtäviin. Potilaspapereiden etsiminen ja lähettäminen oikeisiin yksiköihin vie oman aikansa.

Puhelimessa neuvonta, aikojen antaminen ja vaihtaminen sekä oman ajanvarauskalenterin ylläpito kuuluu päivittäiseen työhön.

## LÄÄKKEET, JOTKA SAIRAAHOITAJA VOI ALOITTA

- ♥ 1 % Hydrocortison
  - ♥ Dacktarin 2 % emulsiovoide
  - ♥ Dacktarin 2 % puuteri
  - ♥ Dactakort emulsiovoide
  - ♥ Bacibact puuteri
  - ♥ Bacibact voide
  - ♥ Parasetamol
  - ♥ Ibuprofeini → Jos Marevan® lääkitys, ei ibuprofeinia
- \*Kuureina annettavia
- Tarvittaessa voi antaa pakkausselosteessa olevan ohjeen mukaan → Kirjaus PÄHU- lehdelle

\*Lääkkeet ovat käsikauppalääkkeitä, joita voi ostaa apteekista. Lääkäri on määrännyt LÄMÄ-lehdellä uusiutuvaan/pitkäaikaiseen vaivaan tarvittavaksi, ovat LÄÄKEL-lehdellä ja niitä on yksikköjen lääkekaapeissa. Kirjaus LÄMÄ:lle sen lääkärin tunnuksilla, joka on lääkkeen määrännyt/omilla tunnuksilla. Yksiköiden omat sairaanhoitajat voivat aloittaa lääkkeitä. Terveyspolin sairaanhoitaja aloittaa, jos sairaanhoitajaa ei ole työvuorossa. Kirjaus myös PÄHU-lehdelle.

## TERVEYSPOLIN TERVEYSPALVELUJEN PALVELUKUVAUS

Vaalijalan kuntayhtymän Terveyspoli tarjoaa yleislääkärin, psykiatrin, lastenneurologin, neurologin, sairaanhoitajan, suuhygienistin ja hammaslääkärin palveluja. Palvelut tarjotaan asiakaskeisiksi, terveyden edistämisen näkökulmaa korostaen.

PALVELU	PALVELUKUVAUKSET
Kenelle	Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa asuvat, kuntoutusjaksoilla käyvät ja poliklinikoiden asiakkaat. Palvelukotien ja muiden asumisyksiköiden asiakkaat, yksityisten hoitokotien asukkaat sekä kotoa tulevat.
Tavoite	Palvella asiakasta kokonaisvaltaisesti, kaikilla terveyttä edistävillä osa-alueilla siten, että fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi saavutetaan. Tarjotaan kokonaisvaltaisesti lääkäripalvelut; yleislääkärin- ja erikoisalakohtaiset palvelut sekä sairaanhoitajan- ja suuhygienistin tarjoamat palvelut.
Hyödyt	Terveyspalvelujen tehokas, kokonaisvaltainen toiminta parantaa erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutumista. Ennaltaehkäisyyn panostaminen vähentää terveystoimen asiakkuuksia kunnissa ja säästää kuluja korjaavassa ja kuntouttavassa työssä pitkällä aikavälillä. Kliinisen hoitotyön pitäminen hyvällä tasolla edesauttaa sairauden jälkeistä kuntoutumista sekä ennaltaehkäisee asiakkaan ongelmien kasaantumista.
Palvelun sisältö	Asiakkaan/potilaan säännölliset sairaanhoitajan/terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset, laboratorioseurannat, EKG- ja EEG tutkimukset, lääkärin lausunnot, osastokierrot ja vastaanotot tarpeen mukaan. Suun terveystarkastukset, suuhygienistin ja hammaslääkärin säännölliset vastaanotot.
Palveluun hakeutuminen	Kuntoutuskeskuksessa olevien asiakkaiden osalta ajanvaraus puhelimitse, sairaanhoitajan kautta lääkärin ja sh:n ajat, tai hoitaja varaa ajan sovitetusti Effican ajanvarauskirjaan. Hammashoitoajat puhelimitse suuhygienistille ja hammaslääkärille suuhygienistin kautta. Kuntoutuskeskuksen ulkopuolelta tulevien asiakkaiden huoltajat varaavat ajan sosiaalityöntekijän tai Keski-Savon poliklinikan sihteerin kautta tai soittavat suoraan terveyspalveluyksikön suuhygienistille.
Kesto	Hoidon tai vastaanottoajan kesto riippuu hoidettavan asiakkaan/potilaan sairauden tai asian pituudesta.
Hinta	Hinta määräytyy keston ja asiakkaan mukaan; onko kuntoutusjaksolla vai tuleeko vastaanotolle polikliinisesti kotikunnan maksusitoumuksella. Kuntoutuskeskuksessa pitkäaikaispaikalla asuvien palvelu sisältyy hoitopäivämaksuun.
Palvelun toteuttajat / yhteystiedot	Johtava lääkäri psykiatri Anu Hirvonen, osastonlääkäri Risto Toivakka, vt. osastonlääkäri Eve Bekker, lastenneurologi Salme Majuri, suuhygienisti Eija Hänninen, sairaanhoitaja Helena Nikkonen. Lisäksi palveluja toteuttavat ostopalvelulääkärit neurologian, psykiatrian ja hammaslääketieteen aloilta. Puh. Terveyspolin sairaanhoitajalle: 050 3899 241 Sähköpostit: etunimi.sukunimi@vaalijala.fi

# LÄÄKÄREIDEN TEHTÄVÄPOLUT



## Johtava lääkäri

- Hallinnolliset työt
- Psykiatrin vastaanotot ja konsultaatiot
- Lääkärin lausunnot - ja lähetteet
- Sähköisten lääkemääräysten tekeminen ja uusinta
- Lääkeseurannat
- Kokonaiskuntoutus



## Osastonlääkärit

- Akuuttivastaanotot
- Suunnittelut vastaanotot; Lausunnot- ja lähetteet
- Osastokierrot
- Sähköisten lääkemääräysten tekeminen ja uusinta
- Lääkeseurannat
- Kokonaiskuntoutus










## Ostopalvelulääkärit

- Erikoisalan mukaiset vastaanotto- ja osastokäynnit sekä konsultaatiot

## MIKÄ LÄÄKÄRINLAUSUNTO?

Lääkärinlausunto on hoitavan lääkärin arvio potilaan terveydentilasta, toiminta- ja työkyvystä. Eri tarkoituksiin tarvitaan eri lääkärinlausunnot.

-  A-todistus: lyhytaikaisesta työkyvyttömyydestä (sairauslomatodistus)
-  B-lausunto: yksityiskohtainen selvitys sairaudesta, tutkimuksesta, ennusteesta, mahdollisista suunnitelluista jatkotoimenpiteistä, kuntoutustarpeesta ja lääkehoidosta.
-  B-lausunto tarvitaan yleensä etuutta varten, esim. lääkkeiden erityiskorvausta, kuntoutusta, eläkettä tai pitkäaikaista sairauspäivärahaa varten.
-  C-lausunto: selvittää sairauden laatua, sen vaikutusta selviytymiseen ja avun tarpeeseen tai lapsen sairauden aiheuttamia erityisongelmia. C-lausunto tarvitaan esim. eläkettä saavan hoitotuki- tai muita vammaistukihakemuksia varten.
-  E-lausunto: selvittää yleensä tapaturmista aiheutuneet vammat, tehdyt tutkimukset ja annetun hoidon vakuutusyhtiölle. ([www.kela.fi](http://www.kela.fi))
-  Lääkärinlausunto edunvalvonnan tarpeesta, laaditaan maistraatin kirjallisesta pyynnöstä.
-  Muut lääkärinlausunnot eri viranomaisille.

### Ohjeita lääkärinlausunto C:n täyttämiseksi

Lääkärinlausunto C on tarkoitettu Kelan vammaisuuksien hakemista varten. Kelan vammaisuuksia ovat alle 16-vuotiaan vammaistuki, eläkettä saavan hoitotuki ja ruokavaliokorvaus. Ruokavaliokorvausta varten tarvitaan sairaudesta kuitenkin lääkärinlausunto B. Vammaisuuksia voidaan hakea kuusi kuukautta takautuvasti.

Vammaisuuksien ratkaisemista varten hakijan tulee toimittaa hakemuksen lisäksi terveydentilan kuvauksestaan lääkärinlausunto, joka ei saa olla puolta vuotta vanhempi. Lääkärinlausunto C:ssä hoitavan lääkärin tulee antaa riittävät tiedot hakijan sairaudesta tai vammasta ja sen aiheuttamasta toimintakyvyn heikentymisestä sekä avun, ohjauksen ja valvonnan tarpeesta eri toiminnoissa. Myös hoito- ja kuntoutussuunnitelman tulee sisältyä lausuntoon, tai se voidaan antaa erillisellä liitteellä. Alle 16-vuotiaan vammaistukea haettaessa tulee kuvata sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvä hoito, huolenpito ja kuntoutus sekä niistä aiheutuva tavanomaista suurempi rasitus ja sidonnaisuus verrattuna vastaavanikäisen terveen lapsen hoitoon.

Haettaessa 16 vuotta täyttäneen vammaistukea ja eläkettä saavan hoitotukea myös terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja voi täyttää lääkärinlausunnon toimintakykyä, avuntarvetta, ohjauksen ja valvonnan tarvetta käsittelevän kohdan. Tällöin hän myös allekirjoittaa lausunnon omalta osaltaan, mutta hoitava lääkäri vastaa lausunnosta omalla allekirjoituksellaan. Yli 16 vuotta täyttäneen vammaistukihakemuksen tai eläkettä saavan hoitotukihakemuksen ja lääkärinlausunto C:n toimintakykyä käsittelevät kohdat ovat sisällöltään samanlaiset. Hakijan ei tarvitse täyttää vastaavia tietoja hakemuksessaan, jos hän pitää lääkärinlausunnon tietoja riittävinä. (Kela.)

## C- LAUSUNTO JA TOIMINTAKYKYKUVAUS

- 📌 Potilaan toimintakyvystä arjessa on paras tieto yksikön ”lähihenkilökunnalla”. Toivottavaa on, että C-lausuntoa varten henkilökunta / omahoitaja täyttäisi valmiiksi C-lausunnon kohtaan 6 TOIMINTAKYKY tulevan kuvauksen potilaan toimintakyvystä ja avuntarpeesta päivittäisissä toimissa.
- 📌 Seuraavalla sivulla on tyhjä lomake lausunnon kohdasta 6 TOIMINTAKYKY.
- 📌 Lomakkeesta voi ottaa kopioita yksiköihin ja täyttää kohdat (kynällä käsin kirjoitettuna) valmiiksi, ja lähettää lomakkeen osastonlääkärille siinä vaiheessa, kun lääkäri laatii lausuntoa. (Johtava lääkäri)
- 📌 Siinä vaiheessa, kun käsikirja on viety verkkoon sähköisessä muodossa, lomakkeen voi tulostaa tarvittaessa.



# TOIMINTAKYKYKUVAUS LOMAKE

6 Yli 16-vuotiaalla tämän kohdan voi täyttää myös terveydenhoitaja/sairaanhoitaja

TOIMINTAKYKY

Kuvaile selviytymistä seuraavissa toiminnoissa.

Liikkuminen sisällä tai ulkona

Pukeutuminen

Henkilökohtainen hygienia, peseytyminen, WC-toimet, virtsan ja ulosteen pidätyskyky

Ruokailu, ruoanlaitto

Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa (esim. puhuminen, käyttäytyminen, itsensä ilmaiseminen)

Omista asioista huolehtiminen, asioiden muistaminen, näkeminen, kuuleminen

Lääkkeiden ottaminen, sairaanhoito, happirikastin, dialyysihoito, muu

Sivous, vaatehuolto, asiointi kodin ulkopuolella

7 Käytössä olevat apuvälineet

APUVÄLINEIDEN  
TARVE

Pyörätuoli, pääsee itse

Pyörätuoli, autettava

Kävelyteline (rollaattori)

Kynnär-/kainalosauvat

Muu; mikä (esim. kuulopuväline)?

# LÄÄKÄRIEN PKL- PALVELUKUVAUKSET JA HINNAT

Käytettävissä seuraavat erityisalat: lastentaudit ja lastenneurologia, psykiatria ja neurologia, erikoislääkäri sekä yleislääkäri.

## Hintaluokka 0 (XXL)

Laaja-alaiset asiakkaan omassa toimintaympäristössä toteutuvat arviot, joiden yhteydessä laaditaan esimerkiksi kuntoutussuunnitelma ja perusteellinen lausunto esim. Kelan etuisuuksia tai edunvalvojaa varten, ja käynnin kokonaisajankäyttö on yli neljä tuntia.

## Hintaluokka 1 (XL)

Ajallisesti ja sisällöllisesti laajat erityistason tutkimukset lausuntoineen. Sisältää mm:

- kuntoutussuunnitelman laatiminen muiden erityistyöntekijöiden tutkimusten ja eri terapiapalautteiden sekä lääketieteellisten tutkimushavaintojen pohjalta sekä **sen lisäksi** jokin muu erityisen vaativa, perusteellinen, aikaa vievä lausunto, esim. edunvalvontaa varten sekä **sen lisäksi** kalliita ulkoapäin ostettavia tutkimuksia, kuten EEG, kromosomi- ja DNA-tutkimukset.

## Hintaluokka 2 (L)

Ajallisesti ja sisällöllisesti laajat tavanomaiset pkl-käynnit lausuntoineen, sisältää mm:

- kuntoutussuunnitelman laatiminen muiden erityistyöntekijöiden tutkimusten ja eri terapiapalautteiden sekä lääketieteellisten tutkimushavaintojen pohjalta
- muut erityisen vaativat, perusteelliset, aikaa vievät lausunnot, mm B- ja C- lausunnot KE-LA:lle, edunvalvontalausunnot
- kalliit ulkoapäin ostettavat tutkimukset, esim. EEG, kromosomi/DNA-tutkimukset ja jatko-suunnitelmat em. tutkimusten pohjalta.

## Hintaluokka 3 (M)

Tavanomainen pkl-käynti, sisältää mm:

- suppeammat lausunnot, esim. suppeampi C-lausunto, lausunnot erityisammattioppilaitoksia varten, apuvälinesuosituksien ja muut lääkinälliseen kuntoutukseen liittyvät lausunnot
- lääkityksen tarkistaminen ja lääkehoitoon liittyvät tavanomaiset keskihintaiset laboratoriotutkimukset, mm. epilepsialääkepitoisuudet ja muut ns. turvaverikokeet.

## Hintaluokka 4 (S)

Suppeat tutkimukset ja erikseen annettavat lausunnot ja seurantakäynnit, mm:

- Suppea pkl-käynti esim. lääkityksen tarkistaminen ilman ulkoapäin ostettavia laboratoriotutkimuksia
- lääkärinlausunnot ilman vastaanottokäyntiä (asiakas on tuttu ja pkl:n jatkuvassa seurannassa)
- puhelimitse tehdyt lääkityksen muutokset laboratorionkokeineen (erittäin harvoin)
- pidemmät puhelinkonsultaatiot, konsultaation pohjalta puhelimitse annetut hoito-ohjeet ja tutkimusmääräykset.

## Hintaluokka 5 (XS)

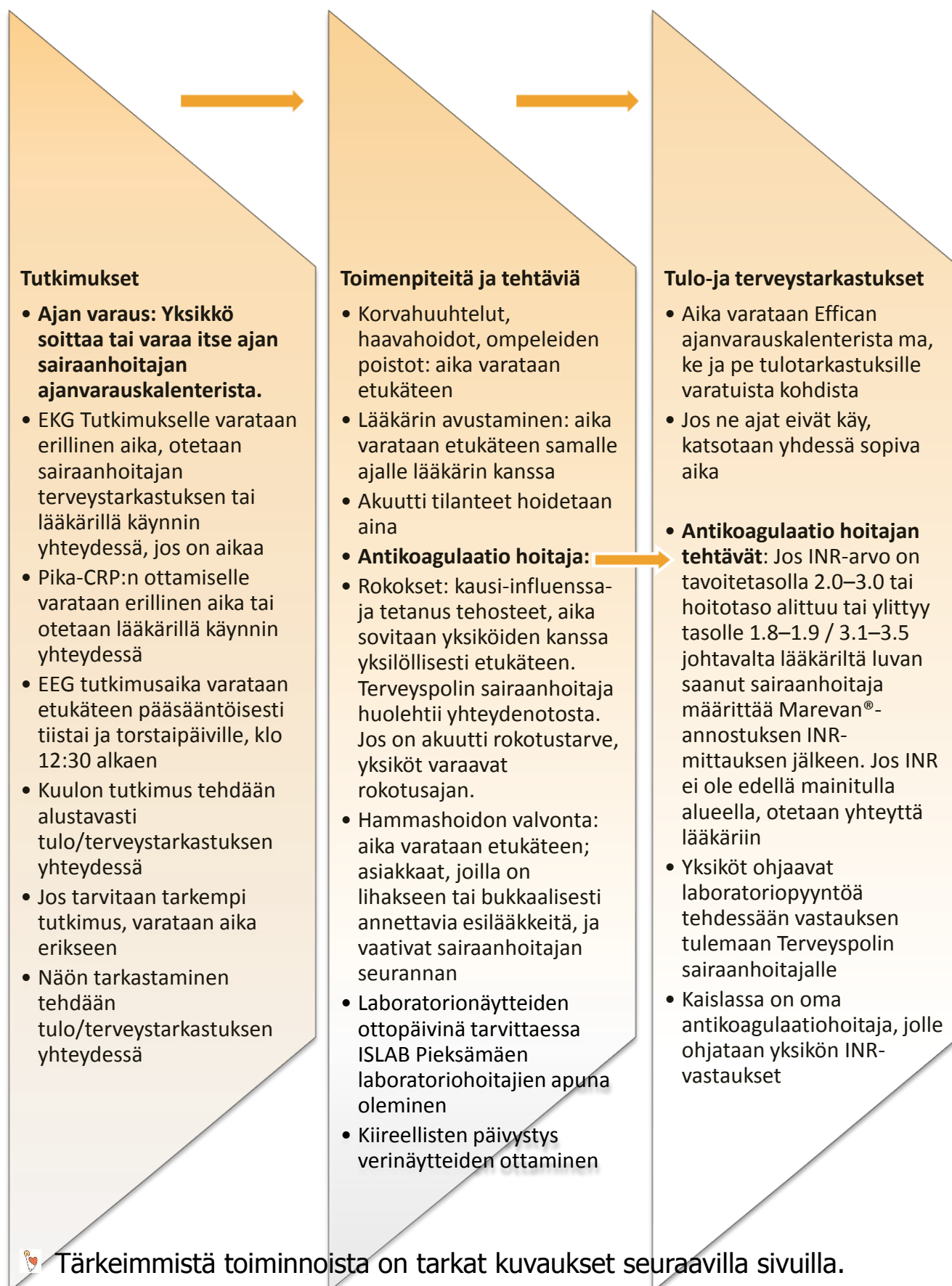
- Terapialuonteinen lyhyt pkl-käynti
- Erittäin suppea, erittäin vähän aikaa vievä lääkärinlausunto ilman vastaanottokäyntiä
- Puhelinkonsultaation perusteella tehdyt lääkityksen muutokset.

## Hintaluokka 6 (XXS)

- Lyhyt puhelinkonsultaatio



# SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄPOLUT



# SAIRAANHOITAJAN TULO- JA TERVEYSTARKASTUKSET

## Tulosyy

- Kuntoutusjaksoilla kävijät: Tulee sairaanhoitajan tulotarkastukseen kuntoutusjaksolle tullessa. (Pyritään tekemään noin kerran vuodessa.)
- Kuntoutuskeskuksessa asuvat: Tulee sairaanhoitajan terveystarkastukseen. (Pyritään tekemään kerran vuodessa.)

## Esitiedot

- Kotikunta, ikä, nimi. Asuminen, kotiaivot. Koulu-, päivä-, työtoiminta.
- Riskitekijät, vanhempien sairaudet. Kotielämä: Päihteet, tupakointi, liikunta, ummetus.
- Toimintakyky: Oman voinnin arviointi verrattuna entiseen.
- Ravitsemus: Mitä syö, määrät, salaatit, kuidut, puuro, ruisleipä, maito, piimä, (D-vitamiini, Kalkki, Folaatti).
- Psyykinen tasapaino: Mieliala, sosiaaliset kyvyt.

## Nykytila

- Pituus, paino, vyötärön ympäryys, BMI, RR (kaksoismittaus), pulssi, Spo2.
- Ihon kunto, varvasvälit, yleistila, kommunikointikyky, muut havainnot.
- Näkö; lähinäkö (40cm), kaukonäkö (3-5m), kuulo, korvat/nenä/kurkku ja hampaat.

## Lääkitys

- Onko D-vitamiini käytössä, kalkkitabletit? Onko muu lääkitys ennallaan, lisäykset lopetukset?

## Tutkimukset

- Otetaan laboratorio tutkimukset tarpeen- / perussairauksien mukaan, katsotaan vuosikontrolli laboratorio-ohjeesta.
- EKG otetaan kerran vuodessa, pisimmillään 5 vuoden välein, lääkityksestä riippuen useamminkin.

## Etuudet

- Saako eläkettä, hoitotukea, asumistukea, onko lääkkeiden erityiskorvattavuuksia.

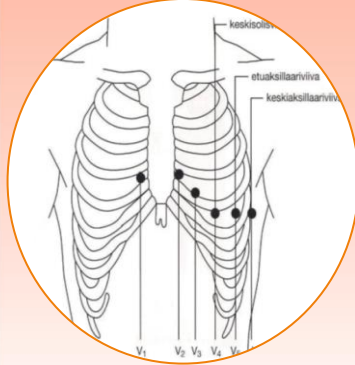
## Konsultaatio

- Ohjataan tarvittaessa lääkärille, varataan aika / konsultoidaan Effican välityksellä / "nenäkkäin" / puhelimella.

## Suunnitelma

- Tehdään tarvittaessa, esim. Korvien pehmittelyt ja korvahuuhtelu, EKG jne...

## TUTKIMUKSET: EKG, EEG JA PIKA-CRP



### **EKG = Elektrokardiografia eli sydänfilmi**

Sairaanhoitaja ottaa EKG:n yleensä Terveyspolilla, tulo- tai terveystarkastuksen yhteydessä tai erikseen varatulla ajalla. Joskus sydänfilmi otetaan yksikössä, jos potilas on hyvin sairas, tai muuten levoton ja oletetaan saatavan parempi tulos tutussa ympäristössä. Tutkimus kestää noin 15 minuuttia. On hyvä olla hetki rauhassa ennen tutkimusta. Potilaan rintaan laitetaan 6 elektrodia, molempien ranteiden sisäpinnoille ja nilkkojen sisäsyrrille, yhteensä kiinnitetään 10 tarraelektrodia. Tutkimus tehdään sängyllä, potilas lepää selällään rauhallisesti paikallaan, rekisteröinnin ajan puhumatta. Tutkimus on täysin kivuton.



### **EEG = Elektroenkefalografia eli aivosähkökäyrä**

**TÄRKEÄ MUISTAA:** Hiusten on oltava puhtaat, pesu edellisenä iltana.

**ESIVALMISTELUT:** Ennen tutkimusta saa ruokailla ja ottaa käytössä olevat lääkkeet normaalisti. Tarvittavana otettavia lääkkeitä, (esim. rauhoittavat) tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan kolmen päivän ajan ennen tutkimusta.

**TUTKIMUKSEN KULKU:** Tutkimus tehdään päähän laitettavan elektrodimyssyn avulla. Tutkimusaika on valmisteluineen noin 1 tunti. Tutkimuksessa on mukana videointi ja äänitallennus. Aivosähkötoiminnan muutoksia tutkitaan ns. aktivaatioilla. Pyydetään potilasta avaamaan ja sulkemaan silmät joitain kertoja. Lisäksi on vilkkuvaloaktivaatio sekä 3 min. ajan tehostettua hengitystä. Mikäli potilas on huonokuntoinen, näitä tehosteita ei tehdä. Tutkimus on kivuton ja tehdään siten, että potilas lepää sängyssä selällään.

## TUTKIMUKSET: EKG, EEG JA PIKA-CRP



### **Pika-CRP = Pikatesti C-reaktiivisen proteiinin määrittämiseen ihmisen verestä.**

CRP laite sijaitsee Terveyspolin laboratoriohuoneessa. Käyttöohje on kärryssä, tässä pääasiat: Virta päälle → sormenpään puhdistus → Kone piippaa 3 min. kuluessa → Pese ja kuivaa kädet ennen näytteenottoa, alkoholi puhdistusta ei suositella. Avaa odotellessasi testi reagenssi valmiiksi → Avaa kansi **painamalla sormella** kosketusnäytön punaisesta avaa painikkeesta → Tee sormenpään pikku reikä → Ota veripisara CRP reagenssikasetin kapillaariin, MUTTA älä pyyhi kapillaaria → Aseta reagenssikasetti paikalleen, laita kansi kiinni käsin → Odota 3 min. → Tulos tulee näytölle → Avaa **kansi painamalla sormella** kosketusnäytön vihreästä hyväksy painikkeesta → Poista kasetti, laita roskeen → Laita kansi kiinni käsin → Sammuta virta koneesta!



Kirjaa tulos CRP kärryn alahyllyllä olevaan punaiseen kansioon → Kirjaa tulos asiakkaan Effican PÄHU lehdelle: Pika-CRP otettu, tulos --. Katso WLAB-V. → Lähetä PÄHU lehden päältä viesti "piikillä" viesti hoitavalle lääkärille → Kirjaa tulos WLAB-S lomakkeelle. (Lomakkeelta tulos siirtyy WLAB-V lomakkeelle).



**Kuka ottaa Pika-CRP tutkimuksia:** Terveyspolin sairaanhoitaja, yksiköiden sairaanhoitajat ja hoitajat, jotka ovat opetelleet tutkimuksen ottamisen sairaanhoitajan valvonnassa, näyttäneet osaamisensa sovitun ohjeen mukaan ja tietävät osaavansa sen. (Sairaanhoitaja on katsonut 2 kertaa onnistuneen näytteen ottamisen.)

**CRP laitteen kantta EI MISSÄÄN TAPAUKSESSA SAA AVATA KÄSIN!!!**

# ANTIKOAGULAATIOHOITAJAN TEHTÄVÄT

## Hoitajan tehtävät

- Potilasohjaus: suullinen ja kirjallinen
- Kirjaaminen efficaan ja varfariinikorttiin
- INR-kontrollit ISLAB:iin
- Lääkelistan tarkistaminen, ajan tasalla pitäminen
- Asiakas vähintään vuosittain seurantakäynnille lääkärin vastaanotolle

## Antikoagulaatiohoitajan tehtävät

- Jos INR-arvo on tavoitetasolla 2.0–3.0 tai hoitotaso alittuu tai ylittyy tasolle 1.8–1.9 / 3.1–3.5 johtavalta lääkäriltä luvan saanut sairaanhoitaja voi määrittää Marevan<sup>®</sup>-annostuksen INR-mittauksen jälkeen. Jos INR ei ole edellä mainitulla alueella, otetaan yhteyttä lääkäriin

## INR-poikkeamiin reagointi

- Lisäkontrolleja tarvitaan herkästi jos: suoliston toiminta häiriintynyt (oksentelu, ripuli), akuutti infektio, vaikeutunut sydämen/munuaisten vajaatoiminta, maksan toiminta muuttunut, anemia, tromposytopenia (vähän verihiiutaleita), lääkitystä muutettu, toimenpiteiden yhteydessä
- Jos päivän Marevan<sup>®</sup>-annos on jäänyt ottamatta, se lisätään seuraavan päivän annokseen. Jos asiakas on saanut ylimääräisen lääkkeen, vastaava määrä jätetään ottamatta. Lisää tai vähennä yhden päivän annosta max 5 mg.
- Jos INR-arvo heittelee, ota selvää, onko tapahtunut hoitotasoon vaikuttavia muutoksia (esim. ravinto, muut lääkkeet, alkoholi, akuutti infektio, tupakointi)

**Vakava verenvuoto hoidetaan keventämällä/keskeyttämällä Marevan<sup>®</sup>-hoito tai antamalla veren hyytymistä lisäävää lääkitystä. Hoidosta päättää lääkäri.**

# ANTIKOAGULAATIOHOITOON LIITTYVIÄ JA JATKOTOIMENPITEITÄ

Yhteys  
lääkäriin,  
jos → → →

- Asiakas saa vamma pään, kaulan, selän tai vartalon alueelle, tulee äkillistä tai erityisen voimakasta mahakipua tai päänsärkyä, yleistila heikkenee, ulosteet muuttuvat mustiksi tai ilmenee poikkeavaa verenvuotoa peräsuolesta, virtsa värjäytyy punaiseksi, ikenistä tai nenästä tulee voimakasta verenvuotoa, tulee mustelmia poikkeuksellisen helposti tai pienetkin naarmut vuotavat pitkään, tulee äkillinen voimakas ripuli tai muu tulehdussairaus, verenpaine on korkea, tulossa toimenpide esim. hampaan/luomen poisto
- Vakava verenvuoto hoidetaan keventämällä/keskeyttämällä Marevan<sup>®</sup>-hoito tai antamalla veren hyytymistä lisäävää lääkitystä. Hoidosta päättää lääkäri.

## ANTIKOAGULAATIOHOITOON LIITTYVÄT YHTEYSTIEDOT

- ♥ Antikoagulaatiohoidosta vastaavia sairaanhoitajia Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa ovat: Helena Nikkonen (Terveyspoli) p.050-3899241, Reetta Kosola (Kaisla) p. 050-3899311 sekä Tiina Teittinen.
- ♥ Virka-ajan ulkopuolella akuuteissa antikoagulaatio-asioissa yhteydenotto Pieksämäen sairaalan päivystykseen p. 015-7884380
- ♥ Laboratorio (Pieksämäen sairaala / ISLAB). Tapparakatu 1-3, 76100 Pieksämäki
  - ♥ Puh. sihteeri 044-7178979, oh 044-7178980, kemisti 044-7178969, iltaisin ja viikonloppuisin 044-8998
- ♥ INR-näytteet Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa otetaan tiistaisin / perjantaisin laboratorion kiertopäivinä.
- ♥ Akuuteissa INR-kokeissa asiakas käytetään Pieksämäen sairaalan laboratoriossa tai näyte otetaan yksikössä / Terveyspolilla ja toimitetaan ISLAB Pieksämäen laboratorioon. Muista tehdä pyyntö normaalisti Efficalle!
- ♥ Antikoagulaatiohoitajat järjestävät tarvittaessa yksikköjen henkilöstölle perehdytystunnin antikoagulaatiohoitoon liittyvistä asioista. Halutessanne yksikköönne ohjaus- / perehdytystunnin ottakaa suoraan yhteys yhteen yllämainituista antikoagulaatiohoitajista.

# SUUHYGIENISTIN TEHTÄVÄPOLUT



## Suuhygienistin vastaanotolla

- Suun terveystarkastus; hampaiden, ikenien, kielen ja suun muiden limakalvojen kunto
- Hammaskiven poisto, putsit, ennaltaehkäisevät toimenpiteet, kloorihexidiinihoidot jne.
- Hammaslääkärille ajanvaraukset
- Asiakkaiden, hoitajien ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö



## Hammaslääkärin vastaanotolla

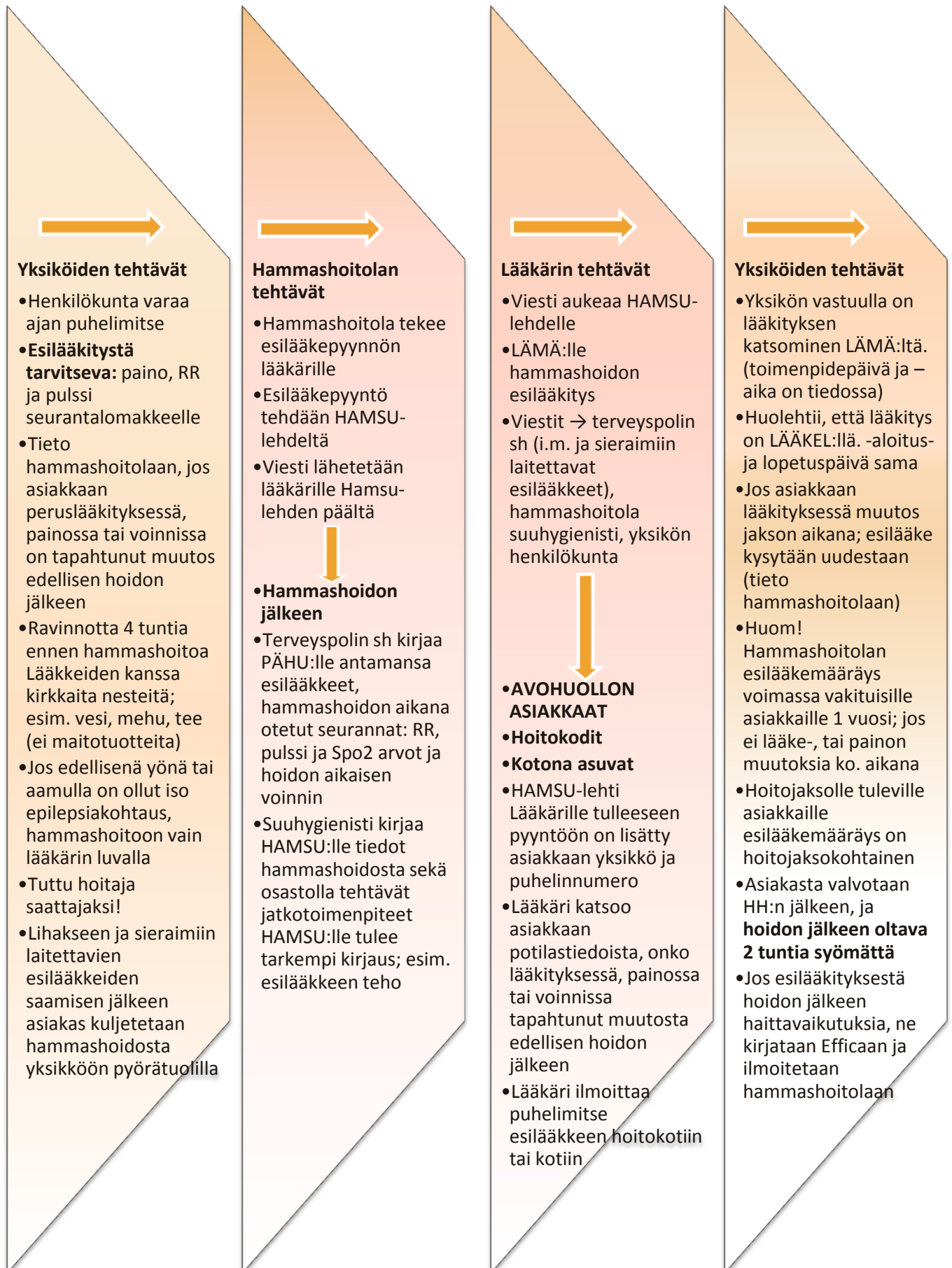
- Avustus paikkaushoidoissa
- Avustus hampaan poistoissa
- Hammaslääkärin ajanvarauksista huolehtiminen
- Tehdyistä hoidoista osastoille tiedottaminen



## Kirjaamiset, työn organisointi

- Omien hoitojen kirjaus HAMSU-lehdelle
- Hammaslääkärin tekemien hoitojen kirjaus HAMSU-lehdelle
- Asiakkaiden hammashoidon suunnittelu, uusien aikojen antaminen/sovittelu yksiköiden kanssa
- Recall- kutsujen ajantasalla pitäminen
- Välineistön kunnossa pito

# HAMMASHOIDON HOITOPOLKU; ESILÄÄKITTY POTILAS





# TERVEYSPOLIN HENKILÖKUNTA

**ANU HIRVONEN**  
JOHTAVA LÄÄKÄRI



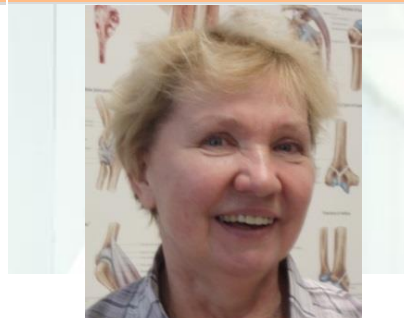
Puh. 050 3899 443  
[Anu.Hirvonen@vaalijala.fi](mailto:Anu.Hirvonen@vaalijala.fi)

**RISTO TOIVAKKA**  
OSASTONLÄÄKÄRI



Puh. 050 3899 240  
[Risto.Toivakka@vaalijala.fi](mailto:Risto.Toivakka@vaalijala.fi)

**EVE BEKKERI**  
OSASTONLÄÄKÄRI



Puh. 050 3899 242  
[Eve.Bekker@vaalijala.fi](mailto:Eve.Bekker@vaalijala.fi)

**EIJA HÄNNINEN**  
SUUHYGIENISTI



Puh. 050 3899 245  
[Eija.Hanninen@vaalijala.fi](mailto:Eija.Hanninen@vaalijala.fi)

**HELENA NIKKONEN**  
SAIRAANHOITAJA



Puh. 050 3899 241  
Faksi 015 7831 243  
[Helena.Nikkonen@vaalijala.fi](mailto:Helena.Nikkonen@vaalijala.fi)

**ANNI BORDI**  
LAITOSHUOLTAJA



Puh. 015 7831 241  
[Anni.Bordi@vaalijala.fi](mailto:Anni.Bordi@vaalijala.fi)

## YHTEYSTIEDOT

Vaalijalan kuntayhtymä/kuntoutuskeskus, Terveyspoli

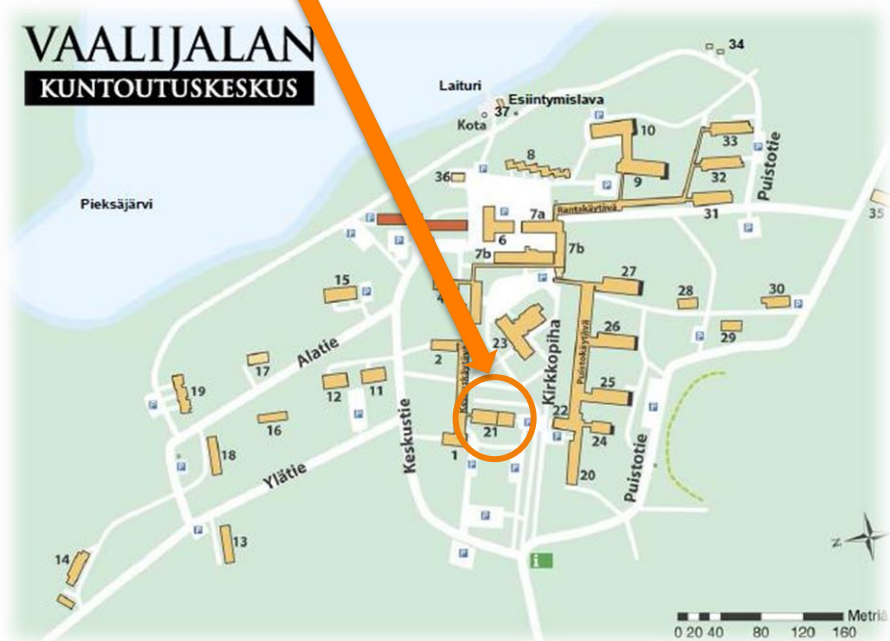
Nenonpellontie 40, 96400 Nenonpelto (postiosoite)

Kirkkopiha 21 (käyntiosoite)

Puh. 015 78311, 050 3899 241

Faksi 015 7831242

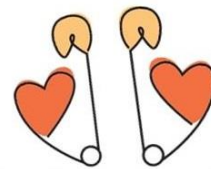
[www.vaalijala.fi](http://www.vaalijala.fi)



*Tervetuloa uudelleen!*



VAALIJALAN  
KUNTAYHTYMÄ



VAALIJALAN TERVEYSPOLI

Toimintakäsikirjan kokoaja: Helena Nikkonen

Sairaanhoitaja (YAMK) – opiskelija, Terveysten edistämisen koulutusohjelma, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Asiasällön on tarkastanut johtava lääkäri Anu Hirvonen

© 2014