



**Rautaisia ammattilaisia
perusterveydenhuoltoon
(RAMPE)
Kainuun osahanke**

Loppuraportti
4/2010 – 10/2012

Julkaisija:

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

PL 400

87070 KAINUU

Puh. 08 615 541

Faksi 08 6155 4260

kirjaamo@kainuu.fi

ISSN 1795-5645

ISBN 978-952-5326-83-3

Kajaani 2012

**Rautaisia ammattilaisia
perusterveydenhuoltoon
(RAMPE)
Kainuun osahanke**

Loppuraportti
2012

Laatijat:

Arja Muranen
Minna Ruoronen
Pekka Honkanen
Anna-Liisa Kilpeläinen
Sirkku Seppänen
Seija Tuura
Anna-Mari Karjalainen
Laura Kauhanen

Tiivistelmä

Julkisen terveydenhuoltojärjestelmän yksi keskeisimmistä haasteista tänä päivänä ovat riittävät taloudelliset resurssit sekä henkilöstön saatavuus perustehtävien toteuttamiseen.

Terveydenhuollon asiakkaiden oman vastuunoton korostaminen ja holistisen hoitomallin kehittäminen erityisesti pitkäaikaissairaille ovat palvelutarpeiden täyttämiseksi keskeisiä kehittämisaalueita. Näillä saadaan taloudellista säästöä sekä työvoiman riittävyyttä paljon hoitoa vaativille asiakkaille/potilaille. Moniammatillisen työyhteisön tuki, ammattiryhmien välinen työnjako sekä koulutus ovat ratkaisevassa asemassa ammattitaitoisen, pysyvän sekä työhönsä sitoutuvan henkilöstön saamiseksi.

Kainuussa on jo pitkä perinne hoitajien itsenäisen vastaanottoiminnan kehittämisessä. Terveysasemien pitkäaikaissairaita hoitavien kansanterveyshoitajien, päivystävien sairaanhoitajien sekä erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen hoitajavastaanoitoista on saatu hyviä kokemuksia edeltävien viimeisten kuuden vuoden ajalta. Sairaanhoitajien työpanosta on ohjattu puhelimitse tapahtuvaan hoidon tarpeen arviointiin, asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan sekä hoitajan vastaanottoimintaan. Tavoitteena on ollut asiakkaan yhteydensaannin turvaaminen ja hoidontarpeen arvioinnin suorittaminen jo potilaan ensikontaktin aikana, jolloin asiakas/potilas ohjautuu oikea-aikaisesti, oikeaan ja tarpeenmukaisen hoidon tai palvelun piiriin.

Kainuun Rampe - osahankkeen päätavoitteena toiminnassa on ollut terveyshyötymallin mukaisen toimintamallin kehittäminen pitkäaikaissairauksien hoidossa. Asiakkaan omahoito ja ammattilaisen tuki ovat keskeisiä elementtejä siinä prosessissa, joka tukee pitkäaikaissairaahan hoidon jatkuvuutta ja potilaan voimaantumista. Osahankkeen yhtenä tavoitteena oli rekrytoida vastaanottoiminnasta osaavia työntekijöitä kehittämistyöhön, joilla on substanssia vastaanottotyöstä. Rekrytointi onnistui alkuhankaluuksista huolimatta hyvin, ja saimme hanketyöhön osaavia kehittäjätyöntekijöitä seutujen vastaanotoilta. Käynnistimme kehittämistyön kansanterveyshoitajille tarkoitetulla kyselykaavakkeen suunnittelulla. Kysely kainuulaisille kansanterveyshoitajille antoi tietoa hoitajien mahdollisuuksista vaikuttaa hoidon jatkuvuuteen sekä voimaantumisprosessiin. Osittain tämän kyselyn innoittamana sekä vastuualuepäällikön, osastonhoitajien ja projektipäällikön yhteisellä päätöksellä teimme ratkaisun, että hanke alkaa työstää pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluprosessia moniammatillisena yhteistyönä esh:n ja pth:n toimijoiden kanssa.

Työmenetelmänä käytettiin työpajatyöskentelymallia, joka osoittautui tehokkaaksi ja ratkaisuja tuottavaksi työtavaksi. Hanke on tuottanut myös toiminta-aikanaan pitkäaikaissairaiden omahoitoa tukevia muita uusia työkaluja kainuulaisille hoitoalan ammattilaisille sekä asiakkaille. Aikajana-nimikkeellä on pitkäaikaissairaahan hoitoketju mallinnettu työkaluksi kaikille toimijoille maakunnan intraan sekä asiakkaille kainuu.fi – sivustolle. Työstetty aikajana-kaavio on otettu valtakunnallisesti yhteiseen käyttöön Innokylä.fi – verkossa, josta sitä on mahdollisuus käyttää ohjaus - ja opetusmateriaalina terveys - ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Yhtä mittava tulos on kaikkien kainuulaisten terveysasemien uudistetut omahoitopisteet, joissa kuntalaiset saavat tukea omahoidolleen erilaisten ohjeiden, mittareiden sekä sähköisen asioinnin kautta. Yhteistyö Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa on avannut uuden mahdollisuuden opiskelijoille ohjata asiakkaita seutujen omahoitopisteissä. Lääkäreiden koulutus on yhdistynyt hoitajien vastuunoton koulutukseen molemmille ammattiryhmille suunnatussa ROHTO - paja koulutuksessa.

Sisällys

1. Miksi tarvittiin RAMPE – hanke?	1
1.1. Yhteys KASTE kehittämissuunnitelmaan ja muihin hankkeisiin.....	2
1.2. Vastaanotto toiminnan kuvaus hankealueelta	2
1.3. Terveystyömalli kehittämistyön viitekehiksenä	3
1.4. Lääkärikoulutuksen tilanne.....	3
2. Miten hanke toteutettiin	5
2.1. Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet	5
2.2. Taustaa Kainuun osahankkeelle	6
2.3. Koko RAMPE - hankkeen organisointi	8
2.4. Hankeaika ja rahoitus.....	12
2.5. Hankkeen arvioinnin toteutus.....	14
2.6. Kainuun osion arviointi.....	14
3. Kehittämistyön tulokset ja tuotokset	15
3.1. Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki, Kainuun osahanke	15
3.2. Akuutti- ja pitkäaikaissairauksien hoito perusterveydenhuollon vastaanotolla	24
3.3. Omahoidon tukeminen.....	30
3.4. Yhteenveto Kainuun osahankkeen tuloksista.....	35
4. Hankkeen arviointi	38
4.1. Hankesuunnitelman toteutuminen.....	38
4.2. Hankkeen vaikuttavuuden arviointi	41
4.3. Vertaisarviointi	42
5. Hankkeen näkyvyys ja tulosten pysyvyys	47
5.1. Hankkeessa tuotetut mallit ja dokumentit.....	47
5.2. Tapahtumat ja seminaarit.....	50
5.3. Toiminnan jatkuminen hankkeen jälkeen	50
6. Yhteenveto ja tulevaisuus	52

1. MIKSI TARVITTIIN RAMPE – HANKE?

Tarve Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) – hankkeelle nousi perusterveydenhuollossa koetuista haasteista ja työvoimapulasta. Haluttiin lähteä kehittämään perusterveydenhuollon ammattilaisten toimintatapoja, työssä oppimista ja moniammatillista yhteistyötä sekä pitkälle erikoistunutta ja sektoroitunutta tautikohtaista järjestelmää.

Pitkäaikaissairaat, joilla on usein samanaikaisesti monia hoitoa vaativia sairauksia, muodostavat merkittävän osan perusterveydenhuollon vastuualueesta. Moniongelmaiset potilaat kuormittavat vastaanottoja. Vastaanottokäynteihin varattu aika osoittautuu usein riittämättömäksi potilaan kaikkien ongelmien käsittelemiseksi, jolloin ei päästä toivottuun hoitotulokseen. Monipolvisen problematiikan ratkaisussa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja koordinoitua ennakoivaa tutkimusten ja hoidon järjestämistä.

Toisena nähtiin tarve yhtenäistää kirjavia toimintakäytäntöjä. Perusterveydenhuollon vastaanottojen toiminnan organisointi ja johtaminen sekä palveluvalikoima ja toimintakäytännöt vaihtelevat paikallisesti ja alueellisesti. Palveluvalikoima ja toimintakäytännöt ovat erilaisia jopa saman palveluntuottajan eri terveysasemilla, erityisesti suuremmissa terveyskeskuksissa ja usean kunnan muodostamien yhteistoiminta-alueiden sisällä. Lisäksi nähtiin tarve henkilöstön osaamisen ja työssä oppimisen kehittämiseksi. Vastaanoton henkilöstörakennetta ja työnjakoa sekä henkilöstön osaamista ja osaamisen kehittämistä tulee tarkastella kokonaisuutena ottaen huomioon toiminnalle asetetut tavoitteet ja työn vaatimukset, esimerkiksi alueen keskeiset terveysongelmat ja muut väestön hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, yhteistyö ja työnjako eri ammattiryhmien kesken, työnjako erityissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja muiden toimijoiden kanssa. Toimipaikkakoulutusten ja täydennyskoulutusten järjestämisessä nähtiin kehittämistarpeita. Erityisesti lääkärien työn sisällön arvioimiseen, työn hallinnan tukemiseen ja täydennyskoulutuksen järjestämiseen tulee kiinnittää huomiota.

Yhtenä suurimpana tarpeena RAMPE - hankkeelle oli myös se, että oltiin huolissaan lääkäreiden vaisusta hakeutumisesta ja heikosta sitoutumisesta perusterveydenhuoltoon. Nähtiin tarpeelliseksi lisätä nuorten lääkäreiden koulutuksen suunnitelmallisuutta, vahvistaa kouluttajalääkäreiden ohjauksellista osaamista ja luoda yhtenäisiä koulutuskäytäntöjä. Näistä tarpeista käsin hankesuunnitelma kirjoitettiin. Suunnitteluvaiheessa nousi esille USA:ssa kehitetty Cronic Care Model, joka suomennettiin pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi. Terveyshyötymalli asetettiin kehittämistyön viitekehyykseksi ja kehittämistyön lähtökohdaksi asetettiin alkukartoituksen tekeminen koko hankealueelta. Hankkeessa työstyetty alkukartoitus eli lähtökohtamittaus (jäljempänä Alkuselvytys) kuvaa hyvin sitä, miten perusterveydenhuollon avovastaanoton toiminta ja lääkärinkoulutus on hankealueella järjestetty. Alkuselvytys toimi tukena osahankekohtaisten kehittämistavoitteiden ja toimenpiteiden määrittelyssä.

1.1. Yhteys KASTE kehittämisohjelmaan ja muihin hankkeisiin

RAMPE – hanke toteutti Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) laaja-alaisia tavoitteita vahvistaa perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja turvata henkilöstön saatavuutta, riittävyttä ja sitoutumista terveyskeskustyöhön. Lisäksi hanke kohdistui KASTE – ohjelman tavoitteisiin vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Kehittämistyön kulmakiveksi asetettiin KASTE -ohjelman mukaisesti yhteistyörakenteiden luominen työvoiman kysynnän ja tarjonnan yhteensovittamiseksi sekä koulutuksen työelämävastaavuuden ja yhtenäisyyden lisääminen. (STM 2009:9; toimenpiteet 13, 15 ja 16). Toimiva terveyskeskus – ohjelmalle oli asetettu vastaavanlaiset tavoitteet luoda kattava valtakunnallinen pitkäaikaissairauksien hoito ja ehkäisy.

Samaan aikaan RAMPE - hankkeen kanssa perusterveydenhuollon kehittämiseen panostivat Väli-Suomessa POTKU, Pohjois-Suomessa KYTKE, Etelä-Suomessa Hyvä vastaanotto ja Itä- ja Keski-Suomessa Kanerva-KASTE – hankkeet. Hankkeiden toimijat olivat yhteydessä toisiinsa vaihtuen kokemuksia, ajatuksia ja dokumentteja. Valtakunnallisesta yhteistyöstä ja verkostoitumisesta huolehdittiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen että hankejohtajien ja projektipäälliköiden/koordinaattoreiden toimesta.

1.2. Vastaanotto toiminnan kuvaus hankealueelta

Perusterveydenhuollon vastaanottojen toiminnan organisoinnista, vastaanotoilla käytössä olevista toimintamalleista ja toiminnan sisällöstä oli saatavilla tietoa yllättävän vähän, joten RAMPE – hankkeessa päätettiin kartoittaa em. tekijöitä ja työstää lähtötilanteen alkuselvitys hankealueen terveyskeskusten avovastaanottojen toiminnasta ja terveyskeskuksessa annettavasta lääkärikoulutuksesta. Alkuselvitys laadittiin yhteistyössä RAMPE – hankkeen arviointi- ja tutkimusryhmän, asiantuntijoiden sekä osahankkeiden vastuuhenkilöiden kanssa. Selvityksessä on hyödynnetty Toimiva terveyskeskus – ohjelmassa laadittua aineistoa, valtakunnallisia suosituksia sekä aikaisemmissa tutkimuksissa saatua tietoa. Alkuselvityksen tavoitteena on kuvata lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen ja vastaanotolla työskentelevän henkilöstön osaamiseen liittyviä tekijöitä sekä hankealueella toteutettavaa perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa arkipäivän keskeisimpien prosessien kautta. Vastaanottotoimintaa koskevat tiedot on koottu pääasiassa terveyskeskusten johdolta ja esimiehiltä. Alkuselvityksen tulokset on raportoitu Koikkalaisen ym. 2012 laatimassa raportissa Rautaista ammattitaitoa – Terveyskeskustyö kestävän kehityksen polulla. Raportti on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteesta www.ksshp.fi/julkaisusarja.

Alkuselvityksen pohjalta perusterveydenhuollon toimintaa kartoitettiin uudestaan henkilöstön ja asiakkaiden näkökulmasta hankkeen lopussa. Tämä loppuselvitys tehtiin yhteistyössä Terveyden

ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa ja pilotoitu kyselymittaristo jää hankkeen jälkeen THL:n kautta valtakunnalliseen käyttöön.

1.3. Terveysshyötymalli kehittämistyön viitekehyksenä

USA:ssa kehitetty Cronic Care Model on suomennettu pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi. Malli on kehitetty tutkimalla ja arvioimalla vaikuttavia hoitointerventioita ja kroonisten sairauksien hoito-ohjelmia. Euroopassa mallia on sovellettu käytäntöön mm. Englannissa, Hollannissa ja Tanskassa. Suomessa terveyshyötymallia on viety käytäntöön RAMPE - hankkeen lisäksi mm. Espoossa ja Helsingissä perusterveydenhuoltoa kehittävien hankkeiden kautta. Mallin tarkoituksena on toimia terveydenhuollon muutosjohtamisen työkalua ja sitä tulisi kohdentaa ”avainasiakkaisiin”, joilla on joko monisairastavuutta, korkea riski tai terveyspalveluiden suurkanavointi. Syytä on myös tunnustaa asiakkaat, jotka eivät käytä palveluja, vaikka tarvetta olisi. Toimijoina mallissa ovat asiakas/potilas ja hänen läheisensä, terveydenhuollon ammattilaiset sekä yhteisö ja yhteistyökumppanit. Mallin kuusi elementtiä ovat: 1) asiakkaan aktivointi ja voimaannuttaminen omahoitoon, 2) johdon sitoutuminen ja voimavarojen suuntaaminen, 3) palveluvalikoima, 4) päätöksenteon tuki, 5) yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ja 6) kliiniset tietojärjestelmät. Terveysshyötymalli otettiin RAMPE - hankkeen kehittämistyön viitekehykseksi. (Taina Mäntyrannan esitys 19.5.2010)

Terveysshyötymallin tavoitteena on kehittää hoitomalleja ja – ohjelmia potilaskeskeiseen, väestön terveyttä painottavaan, jatkuvaan, monimuotoiseen ja suunnitelmalliseen suuntaan. Mallissa korostuu potilaan omahoidon tukeminen ja lääkärikeskeisyyden sijasta tiimikeskeisyys ja laaja-alainen yhteistyö monien palveluja tarjoavien toimijoiden kanssa. Toisin sanoen terveyshyötymallin painotus on selkeästi perusterveydenhuollossa ja pitkäaikaissairauksien hoidossa. (Taina Mäntyrannan esitys 19.5.2010)

1.4. Lääkärikoulutuksen tilanne

RAMPE -hankkeen Lääkäriksi kasvamisen työryhmän toimesta kartoitettiin lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen (PTL) toimintamalleja hankealueen terveyskeskuksissa. Kouluttajalääkäreiden näkökulmasta koulutuksen kehittämisen kohteita olivat suunnitelmallisuuden lisääminen, lokikirjan käyttöönotto, ajan lisääminen koulutukseen, koulutusten erottaminen erillisiksi muista lääkäreiden koulutuksista ja palautteen annon kehittäminen. Lisäksi kouluttajalääkärit toivoivat alueellista verkostoitumista ja tätä kautta erityisesti pienille paikkakunnille helpotusta koulutusten järjestämiseen ja nuorten lääkäreiden vertaistuen löytymistä. Ks. lääkärikyselyjen tulokset alkuselvityksestä Koikkalainen ym. 2012 (luettavissa osoitteesta www.ksshp.fi/julkaisusarja).

Nuoret lääkärit kokivat eniten kehitettävää olevan koulutuksen suunnitelmallisuudessa. Lisäksi toivottiin koulutuksen olevan yhdenmukaisempaa, mikä helpottaisi alueellista liikkumista työpaikasta toiseen. Myös oman työnkuvan sisältöön pitäisi pystyä esittämään enemmän omia toiveita ajatellen tulevia erikoistumissuunnitelmia. Niissä terveyskeskuksissa, missä edellä mainittuihin asioihin oli kiinnitetty huomiota, mainittiin juuri nämä asiat, koulutuksen suunnitelmallisuus ja työnkuvan monipuolisuus, parhaina puolina.

Väestövastuuvirkaehtosopimusta nuoret lääkärit pitivät huonosti koulutusvaiheeseen sopivina. Eniten nuoret lääkärit kritisoivat sitä, että he kokivat usein olevansa lääkäripulan paikkaajia, etenkin pienissä terveyskeskuksissa. Nuoret lääkärit myös kokivat huonoa omaatuntoa päästessään koulutuksiin, kun vanhemmilla kollegoilla siihen ei ollut mahdollisuutta ja työt koulutuksen aikana kasaantuivat kollegoille. Jotkut totesivat, että hyvä palkka auttoi jaksamaan muutoin ikävän ja pakollisen työvaiheen. Ks. lääkärikyselyjen tulokset alkuselivityksestä Koikkalainen ym. 2012 (luettavissa osoitteesta www.ksshp.fi/julkaisusarja).

Samanaikaisesti uuden Terveystieteiden laitoksen voimaantulon kanssa 1.5.2011 poistui lääkärien PTL - lisäkoulutus ja ns. kaksoislaillistus, ja nuoret lääkärit voivat heti valmistuttuaan toimia itsenäisesti lääkärin työssä. Kaksivuotinen yleislääketieteen erityiskoulutus edellytetään kuitenkin kaikilta niiltä lääkäreiltä, jotka aikovat työskennellä yleislääkäreinä muissa EU-maissa kuin Suomessa. Erikoislääkäriasetukseen ei tehty muutoksia, joten asetuksessa oleva 9 kk pituinen terveyskeskusjakso säilyi kaikilla erikoisaloilla erikoistumiskoulutuksen osana. Samalla terveyskeskuspalvelua koskevia koulutuksen kriteereitä tarkennettiin.

Edellä mainittujen asetusmuutosten myötä PTL - koulutukseen luotua koulutusmallia muutettiin vastaamaan uusia ohjeistuksia.

2. MITEN HANKE TOTEUTETTIIN

2.1. Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet

Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) -hankkeessa perusterveydenhuollon työelämän ja koulutusorganisaatioiden edustajat toimivat tiiviissä yhteistyössä. Hankkeessa kehitettiin uudenlaista yhteistyön mallia, joka edistää työvoiman saatavuutta ja tasapuolista jakautumista sekä vahvistaa henkilöstön osaamista ja sitoutumista työhönsä. Hanke toteutettiin Terveysshyötymallin (Chronic Care Model) mukaisesti siten, että hankkeen toimenpiteet kohdentuivat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotoille (akuuttien terveysongelmien ja pitkäaikaissairauksien hoito sekä terveyden edistäminen) ja yhteispäivystyksiin. Hankkeessa kehitettiin ja levitettiin jo hyväksi todettuja toimintakäytäntöjä (esim. lääkäreiden perusterveydenhuollon koulutukseen liittyvät työjaksot, hoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta). Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli väestön terveysshyödyn lisääminen ja asiakkaiden omahoitovalmiuksien tukeminen erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hankesuunnitelma on luettavissa osoitteessa: www.rampe.fi.

RAMPE -hankkeessa kehittämisen lähtökohtina olivat työelämän tarpeet ja moniammatillinen yhteistoiminta terveysshyötymallin mukaisesti. Hanketyössä korostuivat moniammatillisuus, osaamisen ja kokemusten jakaminen sekä ammattilaisten verkostoituminen.

Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet sekä niiden arviointi pohjautuivat seuraaville perusoletuksille: työn vetovoimaisuutta voidaan lisätä tehostamalla henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutusta, ohjausosaamista ja toimipaikkakoulutuksen suunnitelmallisuutta.

Joustavasti ja selkeästi organisoitu työ (uudet tehtäväkuvat, selkeä työnjako, toimiva yhteistyö) lisäävät perusterveydenhuollon palvelukykyä ja vaikuttavat positiivisesti henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyteen.

Potilaan osallistumista omaan hoitoonsa voidaan lisätä ottamalla käyttöön omahoitomenetelmiä ja kouluttamalla henkilökuntaa ko. menetelmien käyttöön.

Terveysshyötymallin mukainen toiminta vahvistaa vastaanotto toiminnan sujuvuutta ja palvelukykyä terveyttä edistäen tai terveysshyötyä tuottaen.

Hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset jaettiin kolmeen sisällölliseen osioon:

terveyskeskustuksen vetovoimaisuutta pyrittiin lisäämään panostamalla terveyskeskusten henkilöstön osaamiseen, työssä oppimiseen sekä päätöksenteon tukeen.

Perusterveydenhuollon palvelukykyä pyrittiin parantamaan vahvistamalla vastaanotto toiminnan ja pitkäaikaissairauksien hoidon suunnitelmallisuutta.

Potilaan osallisuutta hoitoprosessissa pyrittiin vahvistamaan pilotoimalla uusia omahoitoa tukevia työtapoja ja ottamalla käyttöön uusia omahoitotyökaluja.

2.2. Taustaa Kainuun osahankkeelle

Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa kahdeksan kunnan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa johdetaan yhtenä kokonaisuutena, maakunnallisena sosiaali- ja terveystoimialana.

Kainuun väestön nopea ikääntyminen, korkea sairastavuus ja työttömyys sekä heikko kuntatalous ovat haaste terveydenhuollon palvelujen järjestämiselle. Lisääntyvä palveluntarve ja samanaikainen palvelutoiminnan järjestämiseen tarvittavien resurssien väheneminen ja vallitseva lääkäripula merkitsevät entistä määrätietoisempaa työtä sekä rakenteellisten ja toiminnallisten ratkaisujen tekemistä kansalaisten terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Vaikuttamalla ennakoivasti sekä väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen että henkilöstön työolosuhteisiin ja toimintatapoihin voidaan kehitystä muuttaa haluttuun suuntaan. Pitkien välimatkojen maakunnassa perustason palveluiden järjestäminen itsehoitoa vahvistavasti on keskeinen tavoite.

Kainuun hallintokokeilun suunnittelun yhteydessä terveyskeskusvastaanottoa suunnitellut työryhmä tuotti loppuraportin, joka sisälsi kattavan näkemyksen terveyskeskusten vastaanotto toiminnan järjestämiseksi Kainuussa. Raportissa tuotettiin keskeiset tavoitteet ja ehdotukset tavoitteisiin pääsemiseksi. Toimintamallissa keskeistä on tiimityön toteutuminen, tavoitteena vahvistaa työssä jaksamista ja lisätä työn hallinnan tunnetta sekä tuottaa kainuulaisille tasapuoliset vastaanottopalvelut. Hallintokokeilun aikana toimintamallin käyttöönotto on edennyt eri terveysasemilla hyvin eri tavoin.

Terveyskeskuslääkärien vakanssien täyttämässä ilmenneet vaikeudet ovat jatkuneet Kainuussa myös hallintokokeilun käynnistymisen jälkeen. Tästä syystä sosiaali- ja terveyslautakunta asetti talvella 2007 työryhmän, jonka tavoitteeksi asetettiin hallintokokeilun yhteydessä työstetyn raportin toimenpide-ehdotusten täsmentäminen, vallitsevan tilanteen ongelmien ja muutostarpeiden kartoittaminen ja ehdotusten tekeminen havaittujen keskeisten ongelmien korjaamiseksi. Yhtenä toimenpidekokonaisuutena työryhmä toi esille yhteistyön lisäämisen Oulun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Tämän työn tuloksena esitettiin määräaikaisen yleislääketieteen lahjoitusprofessorin perustamista Oulun yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan Kainuun maakunta- kuntayhtymän tutkimus-, koulutus- ja rekryointitarpeisiin vastaamiseksi.

Kainuussa toimittiin pitkäaikaissairauksien hoidossa hyvin pitkälti akuuttien hoitomallien mukaisesti kuten muissakin hankealueiden kunnissa. Vastaanotolla potilaita hoidettiin sairaus-, oire- sekä lääkärikeskeisesti ja yksi asia kerrallaan. Vastaanottokäynnit olivat yhden ammattihenkilön luona esim. diabetesasioissa diabeteshoitajalla, astman vuoksi astmahoitajalla, ja painopiste oli yksilötasolla. Palveluvalikoima ja toimintakäytännöt olivat erilaisia saman palveluntuottajan eri terveysasemilla. Tiedettiin, että Kainuussa on paljon pitkäaikaissairauksia ja moniongelmaisia asiakkaita, joiden löytäminen ja hoito akuuttimallin mukaisessa toiminnassa eivät toteutuneet riittävän tehokkaasti. Omahoidon tukeminen ei ollut suunnitelmallista ja vaihteli terveysasemittain. Myös ryhmätoiminta vaihteli alueittain, osasta se puuttui kokonaan.

Kainuun maakunta – kuntayhtymässä oli jo vuosia ollut lääkärivaje, joka hankaloitti ja esti suunnitelmallista pitkäaikaissairaiden hoitokokonaisuuden kehittämistä.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö oli lähinnä läheteperusteista.

Pitkäaikaissairaiden hoitoprosessin kehittämällä pyrittiin vahvistamaan moniammatillista yhteistyötä sekä asiakkaiden vastuuta omasta hoidostaan. Asiakkaan omahoidon vahvistaminen tukee myös terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväjakoon liittyvää muutosta, jossa hoitajalla on entistä itsenäisempi rooli ja toisaalta asiakkaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillinen yhteistyö on keskiössä.

Hoitajien osaamista ja itsenäistä vastaanottoa pyrittiin kehittämään työelämälähtöisesti ja tavoitteellisesti käyttäen hyväksi tutkittua tietoa sekä hyväksi havaittuja toimintatapoja.

Opinnäytetöiden ohjaamisessa mukana oleminen sekä ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja opettajille informaation antaminen terveyshyötymallista mahdollistivat tuloksellisen yhteistyön työelämän ja koulutusorganisaation välillä. Hoitajien työn, kainuulaisten kansanterveyshoitajien työn kehittämisessä pyrittiin luomaan yhtenäisiä toimintatapoja pitkäaikaissairaiden hoitokäytännöissä. Nämä toimintatapojen yhtenäistämiset tulevat edesauttamaan osaavan työvoiman liikkuvuutta ja vetovoimaisuutta sekä helpottamaan rekrytointia. Kansanterveyshoitajille tehdyllä kyselyllä pyrittiin luomaan tulevaisuudessa jatkuvalla kehittämistyölle hyvät lähtökohdat.

2.2.1. Kainuun osahankkeen tavoitteet ja toimenpiteet

Kainuun osahankkeen toimintasuunnitelman kokonaistavoitteeksi päätimme laatia terveyshyötymallin mukaisen viitekehyksen, jossa päätavoitteena oli moniammatillisen työskentelytavan sisäistäminen ja käyttöönotto vastaanottotyössä. Tavoitteet laadimme johdon, yhteisön, omahoidon, päätöksenteon, palveluvalikoiman ja kliinistentietojärjestelmien näkökulmaa peilaten sen jälkeen, kun olimme käyneet esittelemässä hanketta terveysasemilla esimiehille, henkilökunnalle sekä vastaanottotyön johtoryhmälle. Tavoitteenamme oli luoda ”Kainuulainen

terveyshyötymalli”, jossa päätavoitteena on suunnitelmallisen työn tehostaminen monisairaiden ja korkean riskin potilaiden hoidossa sekä omahoidon kehittäminen sitouttamisen ja tuen menetelmiä käyttäen.

2.3. Koko RAMPE - hankkeen organisointi

Hankkeessa olivat mukana Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä sekä Ylä-Savon SOTE- kuntayhtymä. Hanketta hallinnoi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Kaikkiaan hankkeessa toimi 25 perusterveydenhuollon vastaanoton palveluja tarjoavaa palveluntuottajaa, 59 kuntaa ja 86 terveysasemaa. Tarkemmin hankkeeseen osallistuvat kunnat ja terveysasemat esitetään seuraavassa taulukossa:

Kuten taulukossa on esitetty, Ylä-Savon ja Kainuun osahankkeissa palveluntuottajana on yksi organisaatio, muissa osahankkeissa palveluntuottajia on useita.

Perusterveydenhuollon vo-palvelujen tuottajat	Palv.tuott.	Kuntia	Terveysasemia
Etelä-Savon osahanke	5	10	12
Juvan kunta			
Kangasniemen kunta			
Mikkelin kaupunki			
Mäntyharjun kunta			
Pertunmaan kunta			
Kainuun osahanke	1	8	10
Kainuun maakunta ky			
Kainuun maakunta ky/Hoitoketju Coronaria			
Keski-Suomen osahanke	8	23	39
Jyväskylän kaupunki/JYTE			
Jämsän kaupunki/Jokilaakson Terveys Oy			
Jämsän kaupunki/Jämsän ja Kuhmoisten yt-alue			
Keski-Suomen shp/Keski-Suomen seututerveyskeskus			
SoTe ky/Perusturvaliikelaitos Saarikka			
Kinnulan kunta			
Wiitaunioni/Viitasaaren kunta			
Äänekosken kaupunki			
Pohjois-Karjalan osahanke	10	14	21
Ilomantsin kunta			
Joensuun kaupunki			
Juuan kunta			
Sosiaali- ja terveystalokeskus Helli Liikelaitos			
Kontiolahden kunta			
Lieksan kaupunki			
Liperin kunnan ja Outokummun kaupungin yt-alue			
Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon ky			
Polvijärven kunta			
Rääkkylän kunta			
Ylä-Savon osahanke	1	4	4
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
Yhteensä	25	59	86

Hankesuunnitelma kirjoitettiin yhteistyössä edellä mainittujen osahanketahojen edustajien kanssa vuonna 2009. Rahoituspäätöksen julkaisemisen jälkeen keväällä 2010 hankkeelle valittiin hankejohtajaksi kasvatustieteiden maisteri, koulutussuunnittelija Minna Ruoranen. Hankejohtajan tehtävänä oli toimia hankkeen muodostaman asiantuntijaorganisaation johtajana, organisoida ja tukea osahankkeiden toimintaa. Hankejohtaja toimi virallisena yhteyshenkilönä ja raporttien, esitysten ja asioiden valmistelijana rahoittajalle, ohjausryhmälle ja työryhmille. Hankejohtajan työhön kuului puheenjohtajuus osahankkeiden vetäjien työkokouksissa, yhteisten linjausten, suunnitelmien ja edistymisraporttien kokoaminen, hankkeen taloustilanteen tarkastaminen sekä maksatushakemusten huolehtiminen rahoittajalle. Hankejohtajan työparina toimi osa-aikainen taloussihteeri Leena Riihimäki.

Hankkeelle muodostettiin ohjausryhmä, johon valittiin edustajat kaikista osahankkeista, ammattikorkeakouluista, yliopistosta Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Itä- ja Keski-Suomen KASTE - aluejohtoryhmästä. Ohjausryhmän puheenjohtajaksi valittiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtajaylilääkäri Antti Turunen. Hankkeen ohjausryhmä kokoontui kuusi kertaa hankkeen aikana. Osa ohjausryhmän kokoontumisista toteutettiin etäteknikan avulla verkkokokouhuoneessa. Ensimmäinen ohjausryhmän palaveri pidettiin 20.4.2010.

Ohjausryhmän kokoonpano oli seuraava:

Heikura Kaija	hallintoylihoitaja	Keski-Suomen shp
Kokko Simo	kehittämispäällikkö	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Komulainen Asta	vastuualuepäällikkö	Kainuun maakunta ky
Koski Jarmo J	vastuualuejohtaja	Jyväskylän kaupunki
Kumpusalo Esko	professori	Itä-Suomen yo
Kuosmanen Pekka	sosiaali- ja terveysjohtaja	Joensuu
Lappalainen Jarmo	johtava lääkäri	ESSHP, Juvan tk
Liimatainen Leena	koulutuspäällikkö	Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Lukkarinen Jorma	johtava hoitaja	Keski-Suomen seututerveyskeskus
Marttinen Toini	palvelujohtaja	Sote ky/Saarikka
Miettinen Jouko	kaste-aluesuunnittelija	Kuopion kaupunki, STM
Mikkonen Anne	johtajava ylihoitaja	Ylä-Savon Sote ky
Taipale Pekka	johtava ylilääkäri	Ylä-Savon Sote ky
Pikkarainen Marita	kehittämispäällikkö	Kainuun maakunta ky
Voutilainen Markku	johtajaylilääkäri	KSSHP
Saari Mauno	terveysjohtaja	Kainuun maakunta ky
Suistomaa Matti	johtajaylilääkäri	Etelä-Savon shp
Vanhala Mauno	professori, os.ylilääk.	KSSHP
Ässämäki Silja	avohoidon johtaja	Jyväskylän kaupunki

Puheenjohtaja: Johtajaylilääkäri Antti Turunen, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky

Hankkeen virallinen valvoja: neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki, STM

Sihteeri: Leena Riihimäki, Keski-Suomen shp

Hankejohtaja: KM Minna Ruoranen, Keski-Suomen shp

2.3.1. Työryhmät ja osahankkeet

Hankesuunnitelmaa mukaillen hankkeeseen muodostettiin kolme yhteistä työryhmää, joiden toiminta tuki hankkeen toteuttamista. Työryhmiin valittiin edustajat kaikista osahankkeista, hankealueen ammattikorkeakouluista ja Itä-Suomen yliopistosta. Työryhmät kokoontuivat hankeaikana säännöllisesti suunnittelemaan, ohjaamaan ja arvioimaan kehittämistyötä. Hankejohtaja, osahankkeiden vetäjät ja työryhmien vetäjät osallistuivat työryhmien työskentelyyn.

RAMPE - hankkeen yhteiset työryhmät olivat:

- 1) Lääkäriksi kasvamisen työryhmä, vetäjänä koulutusylilääkäri Jouko Hänninen
- 2) Hoitajan vastaanotto toiminnan kehittämisen – työryhmä (Hoitva), vetäjinä prof. Tarja Kettunen ja prof. Pekka Honkanen
- 3) Arviointi- ja tutkimusryhmä, vetäjänä prof. Tarja Kettunen

Hankesuunnitelman ja yhteistyösopimusten mukaisesti hankkeelle muodostettiin viisi osahanketta ja niille nimettiin vetäjät. Osahankkeet toimivat hankkeessa itsenäisinä hallinnoiden väestömäärään suhteutettua osahankebudjettiaan ja suunnitellen sekä raportoiden toiminnastaan. Osahankkeiden toiminta suunniteltiin yhdessä hankejohtajan ja osahankkeiden vetäjien sekä kuntien kanssa.

Hankkeen viisi osahanketta ja niiden vetäjät olivat:

Keski-Suomen osahanke	Keski-Suomen shp	Päivi Koikkalainen
Pohjois-Karjalan osahanke	Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen ky	Sari Salminen Merja Parkkinen
Kainuun osahanke	Kainuun maakunta – kuntayhtymä	Arja Muranen
Ylä-Savon osahanke	Ylä-Savon SOTE ky	Tuulikki Lämsä Anne Vola
Etelä-Savon osahanke	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	Jouko Hänninen Vuokko Hämäläinen

2.3.2. Kainuun Rampe - osahankkeen hallinnointi ja henkilöstö

Kainuun osahankkeen projektille asetettiin ohjausryhmä, jonka muodosti perusterveydenhuollon kehittämisohjelman johtoryhmä. Siihen kuului tavoitteiden kannalta keskeisiä tulosalueiden johtajia ja aihealueiden asiantuntijoita. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana yhdeksän kertaa. Projektin keskeisinä toimijoina työskentelivät projektipäällikkö, 3 kehittäjähoitajaa, osa-aikainen projektisihteeri sekä Tampereen yliopiston opiskelija työharjoittelujaksolla kahden kuukauden ajan.

<i>Hankeaika:</i>	1.9.2010 – 30.9.2012
<i>Rahoitus:</i>	Kainuun osahanke: 409 900 €, josta oma rahoitusosuus 113 500€ (koordinaatio-osuus 14 700€, omarahoitusosuus 98 800€)
<i>Henkilöstö:</i>	Projektipäällikkö Arja Muranen (100 % ajalla 1.9.2010 – 30.9.2012) Kehittäjätyöntekijät (50 %): Marja Lukkari (ajalla 21.3.2011–6.11.2011 (50 %) ja 7.11.–30.11.2011 (100 %), Sirkku Seppänen (7.3.2011–30.9.2012), Seija Tuura (7.3.2011 -30.9.2012) ja Anna-Liisa Kilpeläinen 16.1–31.5.2012 (100 %) ja 1.6.–30.9.2012 (50 %) projektisihteeri Anna-Mari Karjalainen (25 % ajalla 16.8.2010 – 30.9.2012) Harjoittelija Laura Kauhanen (Tampereen Yliopisto, terveystieteiden yksikkö), 23.1. – 22.4.2012, työharjoittelun omarahoittama aika 23.2. – 22.3.2012). Kauhanen jatkoi kesätoissa toukokuun 2012 ja kesätyö jatkui elokuun 2012 (yht. 2 kk).
<i>Esimies:</i>	kehittämisohtaja Marita Pikkarainen
<i>Ohjausryhmä:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mauno Saari, terveysjohtaja, sosiaali- ja terveystoimiala • Marita Pikkarainen, kehittämisjohtaja • Marjo Huovinen-Tervo, hallintoylihoitaja, johdon tuki • Asta Komulainen, vastuualuepäällikkö, sosiaali- ja terveystoimiala 28.2.2012 saakka, Terttu Karjalainen vs. vastuualuepäällikkö 1.3.2012 alkaen • Marko Korhonen, johtava hammaslääkäri • Maila Moilanen, tulosityksikköpäällikkö, perhepalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto • Eija Tolonen, vanhuspalvelujohtaja • Pekka Honkanen, professori • Niina Komulainen, projektipäällikkö Kytke -hanke

2.4. Hankeaika ja rahoitus

2.4.1. Rampe – hankkeen hankeaika ja rahoitus

Hanke toteutettiin ajalla 1.4.2010 – 31.10.2012. Hankkeen toteuttaminen jaettiin kuuteen raportointijaksoon. Hankkeen rahoitus muodostui KASTE toimintaohjelmaan kuuluvasta valtionavustuksesta (75 %) sekä hankkeeseen osallistuvien kuntayhtymien omarahoitusosuudesta (25 %). Hankkeen toteuttamisesta syntyi kokonaiskustannuksia 2 109 838 €, josta valtionavustuksen osuus oli 527 460 € (summat 16.10.2012 päivän tilanne). Toteutuneet kustannukset ovat 72 % hankesuunnitelmasta esitetystä talousarviosta. Noin viidesosa hankkeelle myönnetystä optiosta valtionavustukseen jäi käyttämättä pääosin siksi, että kehittämistyöhön ei voitu irrottautua omasta työstä suunnitellusti, hankkeen ensimmäisenä vuotena ei kertynyt palkkakuluja suunnitellusti ja hankkeen järjestämät koulutukset toteutettiin suunniteltua edullisemmin.

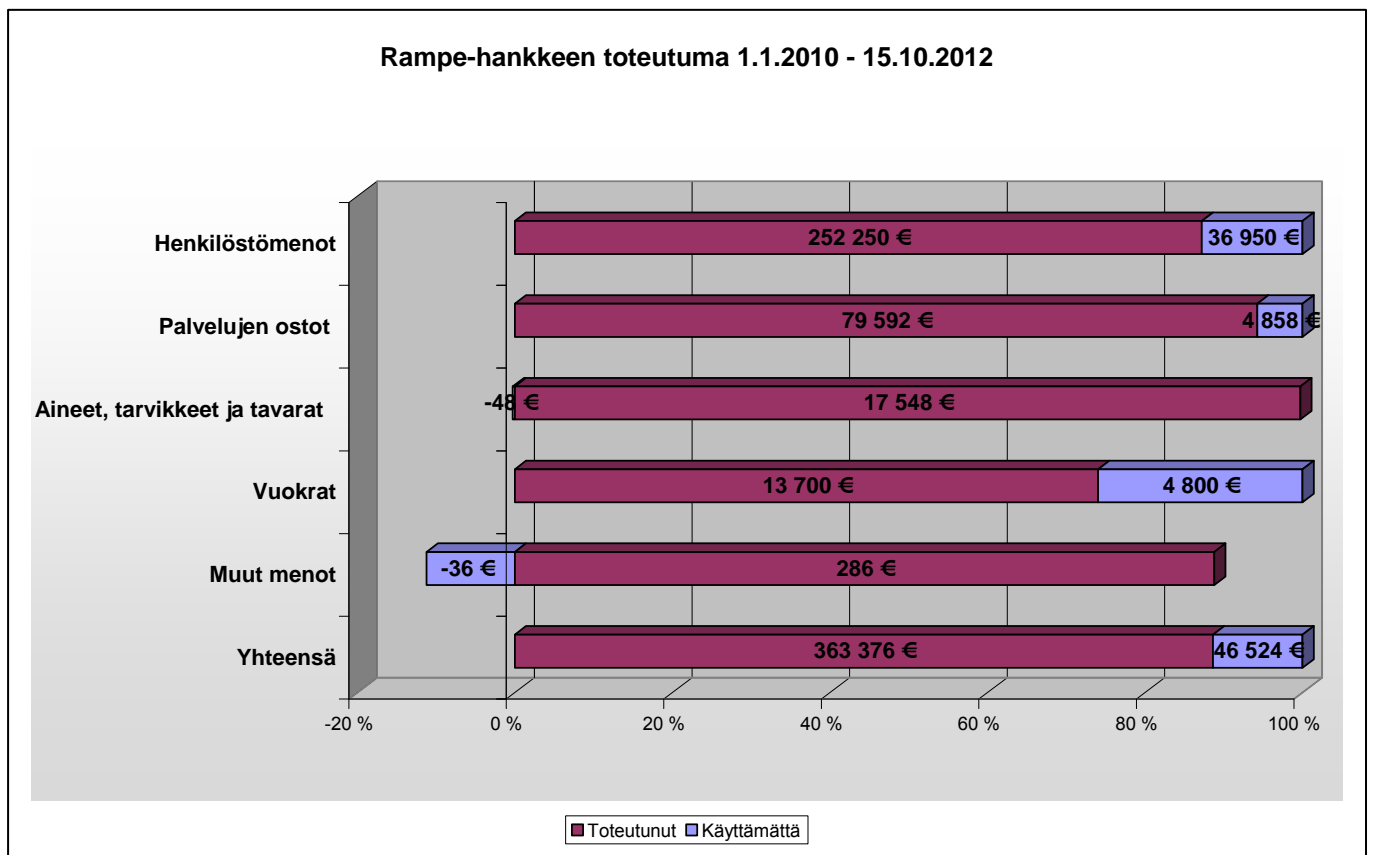
2.4.2. Kainuun osahankkeen rahoitus

Hankkeen suurimmat kustannukset syntyivät henkilöstökuluista, jotka olivat 75 % osahankkeen kokonaiskustannuksista. Hankkeeseen palkattiin projektipäällikön ja 25 % projektisihteerin lisäksi kolme 50 % kehittäjätyöntekijää perusterveydenhuollon vastaanottotyöstä. Laskennallinen henkilöstöresurssi eli edellä mainittujen työntekijöiden yhteenlaskettu työmäärä tarkoittaa 3,95 henkilötyövuotta.

Palvelujen ostot muodostivat 22 % hankkeen kaikista kustannuksista sisältäen matka- ja majoituskustannuksia, ravitsemuspalvelujen ja osallistumismaksukustannuksia sekä ulkopuolisten luennoitsijoiden luentopalkkioita ja asiantuntijuuden ostoa. Hankkeelle hankitut aineet, tarvikkeet ja tavarat, maksetut vuokrat ja muut menot ovat 8 % kokonaiskustannuksista.

Suurimman kustannuserän aineista, tarvikkeista ja tavaroista muodosti omahoitopisteisiin hankittu välineistö. Kokonaiskustannusten jakautuminen on samassa linjassa koko hankkeen kustannusten kanssa.

Kainuun osahankkeen taloudellinen toteutuma:



2.5. Hankkeen arvioinnin toteutus

Hankkeen kehittämistyöhön kuului kiinteänä osana toiminnan arviointi suhteessa hankkeelle asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnin avulla seurattiin systemaattisesti hankkeen edistymistä ja tehtiin tarvittaessa muutoksia. Hankkeelle laadittiin arviointisuunnitelma. Hankearviointi rakentui seuraavista osa-alueista: 1) prosessin sisäisestä arvioinnista, 2) tulosten arvioinnista ja 3) vertaisarvioinnista. Prosessi- ja tulosten arvioinnin tapoina olivat kehittäjätyöntekijöiden laatimat raportit kehittämistyöstä, osahankkeiden vetäjien ja hankejohtajan laatimat edistymisraportit sisältäen riskianalyysin, hanketoimijoiden toimesta tehty itsearviointi (sähköinen kyselylomake), terveysasemien toiminnasta annettu arvio (ACIC), organisaation dokumentoinnin tarkastelu, koulutettavien ja kouluttajien antama arvio. Lisäksi hankkeessa toteutettiin vertaisarviointia Kuntaliiton vertaiskäynnin toimintamallina (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö Kuntaliitossa www.kunnat.net).

Hankkeen arviointiin ei käytetty ulkopuolista arvioijaa. Hankkeen arviointi toteutettiin hanketyönä. Hankkeen toiminnan tueksi nimettiin arviointi- ja tutkimusryhmä, jonka puheenjohtajana toimi professori Tarja Kettunen. Ryhmän rooli oli toimia asiantuntijatukena hankkeessa kerätyn alkuelvitysaineiston suunnittelussa, käsittelyssä ja raportoinnissa sekä ohjata hankkeen arvioinnin toteutusta. Arviointi- ja tutkimusryhmä toimi hankkeen tukena ilman erillisiä korvauksia.

2.6. Kainuun osion arviointi

Kainuun osahankkeen arviointia toteutettiin osana kehittämistyötä hankkeen edetessä koko hankkeen arviointisuunnitelman mukaisesti. Osahankkeen projektipäällikön laatimat väliraportit Kainuun omalle ohjausryhmälle sekä koko hankkeen ohjausryhmälle toimivat toteutuksen ja tulosten arvioinnin apuvälineenä sisältäen riskien kartoituksen ja muutostarpeiden ehdotuksen. Arvioinnin yhtenä välineenä on käytetty kehityskeskustelua, jonka on toteuttanut tutkimus- ja kehittämissyksikön esimies projektipäällikölle (koordinaattorille). Hankkeen puolesta välissä tehdyn itsearvioinnin (2011) avulla hankkeen toimintaa ohjattiin haluttuun suuntaan. Lisäksi osahanketta on arvioitu koulutuspalautteiden, työpajapalautteiden, pitkäaikaissairauksien hoidon arvioinnilla (ACIC), vertaisarvioinnilla, itsearvioinnin (2012) ja kehittäjätyöntekijöiden raporteista saadun tiedon avulla. Alun haasteellisen kehittäjätyöntekijöiden rekrytointiin liittyvien ongelmien sekä henkilöstön muutosvastarinnan väistyttyä kehittämistyö eteni suunnitelmien mukaisesti. Aika (6kk), mikä hävittiin kehittäjätyöntekijöiden työpanoksesta hankkeen alkuvaiheessa, saatiin moninkertaisesti takaisin osaavien ja työhönsä sitoutuneiden kehittäjätyöntekijöiden työpanoksen ansiosta.

3. KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA TUOTOKSET

Hankkeen tavoitteena oli lisätä perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja palvelukykyä, turvata pätevien lääkäreiden ja hoitajien saatavuutta ja pysyvyyttä perusterveydenhuollossa sekä lisätä potilaan osallisuutta hoitoprosessissa. Tavoitteet jaettiin neljään osioon seuraavasti: 1) Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki, 2) akuutti- ja pitkäaikaissairauksien hoito perusterveydenhuollon vastaanotolla ja 3) omahoidon tukeminen. Seuraavissa alaluvuissa esitellään hankkeen keskeiset tulokset ja tuotokset osioittain. Hankkeen Internet-sivuilla (www.rampe.fi) esitetään tulokset tulos- taulukkona, josta on suora linkitys tuotoksiin.

3.1. Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki, Kainuun osahanke

Henkilöstön osaamisen ja työssäoppimisen kehittäminen sekä päätöksenteon tuen vahvistaminen asetettiin hankkeen yhdeksi tulososioksi, jonka yksilöityjä tavoitteita olivat: 1) perusterveydenhuollon lääkäreiden osaamisen, 2) vastaanoton henkilöstön osaamisen, 3) työssä oppimisen optimaalisten menetelmien sekä 4) päätöksenteon tuen kehittäminen.

Yksilöity tavoite	Saavutettu tulos	Linkit (ks. lähdeluettelo)
1. Perusterveydenhuollon lääkäreiden osaamisen kehittäminen	Tuettiin lääkäreiden ohjausosaamista ja moniammatillista tiimityön valmennusta. Yksi ohjaajalääkäri, joka ei ollut aikaisemmin osallistunut Oulun yliopiston järjestämään ohjaajalääkärikoulutukseen, osallistui hankkeen toteuttamaan koulutukseen Jyväskylässä. Hankkeen ansiosta ohjaajalääkäreiden henkilökohtaisen ohjauksen sisältöä ja määrää lisättiin ja kehitettiin. Päivystyskoulutuksen teoreettisen koulutuksen sisältöä hyödynnettiin. ROHTO -paja -koulutuksella toteutettiin lääkäreille ja hoitajille suunnattua yhteistä koulutusta. Kainuun alueen lääkäreille järjestettiin koulutusta terveyshyötymallista	Lääkäriosion raportti Pekka Honkanen/esitys

2. Henkilöstön osaamisen kehittäminen vastaanotolla	Kartoitettiin Kainuun kansanterveyshoitajille tehdyllä kyselyllä laajavastuuisen tehtävän työnkuvaa ja palveluvalikoimaa. Vastausten perusteella pyrittiin lisäämään koulusta sekä muuttamaan havaittuja epäkohtia yhdessä esimiesten kanssa.	Kansanterveyshoitajien kysely julkaisu
3. Työssä oppimisen optimaaliset menetelmät	Järjestettiin moniammatillisia koulutuksia vastaanottojen henkilöstölle sekä hyödynnettiin hankkeen ylläpitämää verkkokoulutusjärjestelmää koulutusten toteuttamisessa. Otettiin käyttöön moniammatillinen työpajamenetelmä pitkäaikaissairaanhoidon hoitoprosessin työstämisessä. Tuettiin ja pilotoitiin etäyhteyksien käyttöä koulutusten ja työkokousten järjestämisessä. Toteutettiin vertaisarviointikäynnit.	Triage -koulutukset Vertaisarviointilomake /raportit
4. Näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen	Tuettiin valtakunnallisten ja paikallisten ohjeistusten käyttöä ja tietojen päivittämistä moniammatillisesta näkökulmasta (Terveysportti ja Käypä hoito – suositukset, perehdytysoppaat).	Pitkäaikaissairaanhoidon prosessi QPR – muodossa sekä Aikajana-muodossa

Kainuun osahankkeessa toteutettiin vuonna 2011 kysely kansanterveyshoitajille, (pitkäaikaissairauksien hoitoon keskittyville hoitajille), jolla kartoitettiin hoitajien työnkuvaa ja sillä hetkellä voimassa olevaa palveluvalikoimaa. Kyselyllä selvitettiin mm. pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyviä käytäntöjä, kansanterveyshoitajien työn sisältöjä, vaatimuksia, ajankäyttöä sekä ja valmiuksia. Kyselyn tulokset olivat pääpiirteittäin samassa linjassa hankkeen alkuselivityksen kanssa. Alla olevassa taulukossa on koottu kyselyn keskeisimmät tulokset terveyshyötymallin mukaisesti. Kansanterveyshoitajien kyselyn tulokset kertovat paitsi hoitajien työstä, myös pitkäaikaissairauksien hoidon tilanteesta.

Kyselyn keskeisimmät tulokset terveyshyötymallin mukaisesti

<i>Omahoidon tuki</i>	<i>Palveluvalikoima</i>	<i>Päätöksenteontuki</i>	<i>Kliiniset tietojärjestelmät</i>
Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisessa asiakaslähtöisyys on huomioitu, mutta sitä tulisi edelleen kehittää.	Ennakoimaton päivystysluontoinen työ vie resursseja pitkäaikaissairaiden kiireettömältä hoidolta. Kansanterveyshoitajien työaika täytyisi rajata ja kohdistaa selkeämmin, jotta heidän erikoisosaamisensa tulisi hyödynnettyä tehokkaasti pitkäaikaissairaiden hoidossa.	Ammatilliset valmiudet koetaan yleisimpien pitkäaikaissairauksien osalta pääsääntöisesti riittäviksi.	Terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan pääsääntöisesti yhtenäisellä tavalla.
Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen on vielä kehityksen alla. Alueen terveysasemien käytäntöjä tulisi yhtenäistää (mm. kopio terveys- ja hoitosuunnitelmasta annettaisiin aina asiakkaalle).	Konsultaatio on yleistä oman työyksikön ja kollegojen kesken, mutta ylisektorista, eri työyksiköiden välistä ja moniammatillista konsultaatiota tulisi kehittää.	Suurin osa on saanut lisäkoulutusta johonkin pitkäaikaissairauteen liittyen. Koulutuksesta toivotaan kuitenkin säännöllistä ja jatkuvaa.	Potilastietojärjestelmää hyödynnetään jonkin verran ammattilaisten välisessä konsultaatiossa.
Miltei kaikilla terveysasemilla on omahoitopisteet, mutta niiden laatua ja toimivuutta voitaisiin yhtenäistää ja kehittää.	Puhelinajanvarauksen ajankohdat ja käytännöt vaihtelevat terveysasemien välillä, eli asiakkaan näkökulmasta palvelujen saatavuus vaihtelee alueittain.	Kansanterveyshoitajat käyttävät monipuolisesti eri tietolähteitä päivittäin (mm. Terveysportti, Kuntayhtymän potilasohjeet). Myös konsultaatiota voisi käyttää enemmän päätöksenteon tukena.	

Yhteenveto kyselyn perusteella tehdyistä muutoksista:

Omahoidon tukea edistettiin

- kehittämällä Kainuun omahoitolomake
- mallintamalla pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketju aikajana – kaavioon
- päivittämällä omahoitopisteet alueen terveysasemilla (laitteet, materiaalit).

Palveluntarjontaa kehitettiin

- käynnistämällä moniammatillinen työpajatyöskentely pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketjuun liittyen
- listaamalla palveluvalikoiman eri tahojen yhteystiedot aikajana – kaavioon
- yhtenäistämällä puhelinajanvarauksen ajankohtia
- mahdollistamalla eripituisten, asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisten vastaanottoaikojen varaamisen

Ammattilaisten päätöksentekoa tuettiin

- liittämällä näyttöön perustuvaa tietoa aikajana – kaavioon (mm. Terveysportti, Käypä hoito)
- järjestämällä koulutusta työntekijöille (mm. korkean riskin asiakkaiden motivoiminen omahoitoon, ryhmäohjauskoulutus)
- sisällyttämällä suunnitellut konsultaatioajat ajanvarausjärjestelmään

Kliinisten tietojärjestelmien käyttöä kehitettiin

- kouluttamalla työntekijöitä yhtenäiseen kirjaamiskäytäntöön (käytössä ICPC 2, SPAT, Terveys- ja hoitosuunnitelman kansalliset otsikot).

3.1.1. Terveyskeskustyöhön vetovoimaa lääkäreiden putkikoulutuksesta

Lääkäriksi kasvamisen osion tavoitteena oli lisätä perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta erityisesti nuorten lääkäreiden keskuudessa. Tähän pyrittiin levittämällä Keski-Suomessa kehitettyä koulutusputkimallia koko hankealueelle, vahvistamalla perusterveydenhuollossa tapahtuvaa nuorten lääkäreiden ohjaajien kouluttamista sekä huomioimalla lääkäriksi kasvaminen osana moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

Hankkeen alussa toteutetun sekä perusterveydenhuollon kouluttajalääkäreille että nuorille lääkäreille tehdyn alkuselvityskyselyn perusteella keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousivat nuorten lääkäreiden päivystykseen valmentavan koulutuksen järjestäminen, keskeisimpien perusterveydenhuollon toimenpiteiden käytännönopetus, oman toiminnan arvioimisen kehittäminen ja tiimityövalmennus sekä ohjaajalääkäreiden ohjausosaamisen lisääminen (alkuselvitysraportti www.rampe.fi/tulokset).

Kehittämistarpeisiin vastattiin sekä koko hankkeen yhteisin että osahankekohtaisin toimenpitein. Jokaisen osahankeen piirissä muokattiin paikallisiin oloihin sopiva putkikoulutusmalli keskisuomalaisen rakenteen pohjalta. Päivystyskoulutusta järjestettiin hyödyntäen myös etäteknologiaa välittämällä koulutusta sekä reaaliaikaisesti että tallentamalla pidettyjä koulutuksia myöhemmin käytettäväksi. Lisäksi järjestettiin toimenpideopetusta, tiimityöhön valmentavia koulutuksia ja ohjaajalääkäreiden ohjauskoulutusta.

Hankkeen päättyessä toteutettiin loppukysely samoille kohderyhmille. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että nuorten lääkäreiden asenne perusterveydenhuoltoa kohtaan oli muuttunut positiivisesti ja kaksi kolmesta nuoresta lääkäristä pitikin perusterveydenhuoltoa mahdollisena työpaikkanaan ainakin melko todennäköisesti. Alkuselvitykseen verrattuna tutorosaamisen, toimenpideohjauksen ja toimipaikkakoulutusten koettiin parantuneen, mutta koulutuksessa todettiin vielä myös paljon kehitettävää. Kouluttajalääkäreiden osalta loppukyselyssä todettiin edistymistä tutoroinnin säännöllisyyden ja siihen käytettävän ajan osalta. Lisäksi lokikirjan käyttö oli lisääntynyt ja tutorit pyysivät myös palautetta toiminnastaan selvästi enemmän alkuselvitykseen verrattuna. Nuorten lääkäreiden koulutussuunnitelma puuttui kuitenkin edelleen yli puolelta koulutettavista lääkäreistä. Yhteenvedona voidaan todeta, että lääkäriksi kasvamisen osiossa hankkeen tavoitteet saavutettiin hankeaikana osittain. Tehdyt toimenpiteet ovat loppuselvityksen tulosten perusteella olleet tarpeellisia ja oikeansuuntaisia, vaikkakaan eivät kaikilta osin riittäviä. Hankkeen aikana kehitetyt nuorten lääkäreiden toimipaikkakoulutuksen käytännöt ja toimintamallit ovat jatkossa toteutettavissa osana jokapäiväistä perusterveydenhuollon työtä. Hankkeessa tuotettiin runsaasti materiaalia, joka on terveystieteiden käytettävissä lääkäreiden rekrytoinnissa sekä

koulutusjärjestelyissä. Hankkeen aloittamia tehtäviä voidaan monin osin jatkaa paikallisesti eri terveyskeskuksissa. Lisäksi mm. kouluttajalääkäreiden koulutuksen osalta työtä jatkavat PTH-yksiköt yhteistyössä hankealueen yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. Lääkäriksi kasvamisen työryhmä laati erillisen loppuraportin hankkeessa toteutetuista kehittämistoimista ja lääkärikunnalle osoitetun kyselyn tuloksista. Raportit osoitteesta www.rampe.fi.

3.1.2. Lääkärikoulutusosio, Kainuun osahanke

Pekka Honkanen

RAMPE- hankesuunnitelman tavoitteena oli rakentaa lääketieteen lisensiaattitutkinnon jälkeen pakollisena jatkokoulutuksena seuranneen perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen sisällöksi konsepti, joka palvelisi sekä yleislääketieteeseen että sairaalaspesialiteetteihin erikoistumista. Lainsäädännöllisesti tilanne muuttui olennaisesti 1.5.2011, kun kaksoislaillistus poistui. Lääketieteen lisensiaateilla on mahdollisuus toimia lääkäreinä perusterveyden huollossa heti tutkinnon suorittamisen jälkeen. Silloin, kun perustutkinnon suorittanut lääkäri haluaa erikoistua, erikoistumiskoulutuksen runkokoulutus vastaa sisällöltään entistä perusterveydenhuollon lisäkoulutusta. Kaksoislaillistuksen poistumisen ohessa tuli uusi yleislääketieteen pätevyystaso, yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK). Se vastaa sisällöltään täysin entistä perusterveydenhuollon lisäkoulutusta. Erikoistumiskoulutuksen muututtua alusta alkaen vapaaehtoiseksi ja asetuksella määrätyn terveyskeskuspalvelun julkisella sektorilla suoritettavaksi poistuttua, koulutuksen laatu on tullut entistä tärkeämmäksi. Tämä näkyy yliopistojen erikoislääkärikoulutuksen pysyvääsmääräyksien tiukentumisena. Lainsäädännön muutokset korostavat RAMPE- hankkeen tavoitteiden merkitystä. 1.8.2011 jälkeen valmistuvien on ilmoitauduttava yliopistoon jatkokoulutukseen, jotta palvelu hyväksyttäisiin osaksi erikoistumis- tai erityiskoulutusta. Hyväksymisen edellytyksenä on myös henkilökohtaisen opintosuunnitelman laatiminen ja ohjaajan nimeäminen. RAMPE- alueen Kuopion ja Oulun yliopistot määrittävät pysyvääsmääräyksissään koulutuksen laatuvaatimukset. Ne myös hyväksyvät erikoistumiskoulutukseen oikeuttavat terveyskeskukset. RAMPE- hankkeen lääkäriosion sisältö vastaa pysyvääsmääräyksiä.

Nuorten lääkäreiden perehdytys Kainuussa ennen RAMPE- hanketta

Kainuun maakunta- kuntayhtymä lahjoitti Oulun yliopistolle yleislääketieteen viiden vuoden professuurin. Professorin toimipaikaksi määriteltiin Kajaani ja tehtäväksi opetuksen ja tutkimuksen kehittäminen Kainuussa. Professuurin myötä aloitettiin säännölliset PTL- vaiheen lääkäreille suunnatut kaksi kertaa kuukaudessa tapahtuvat toimipaikkakoulutukset. Kouluttajina olivat professorin lisäksi maakunnan eri terveysasemilla toimivat ohjaajalääkärit. Myös ohjaajalääkäreille

suunnattua koulutusta tehostettiin. Kainuun maakunnassa sosiaalihuollon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toteuttaa sama organisaatio. Tämä antoi mahdollisuuden Jyväskylän mallin mukaisen koulutusputken rakentamiseen jo ennen hanketta. Koulutusputken osana Kainuun keskussairaalan nopean diagnostiikan yksikölle anottiin Oulun lääketieteellisen tiedekunnan jatkokoulutustoimikunnalta oikeus toimia 3 kk:n ajan terveyskeskuspalveluun rinnastettavana koulutuspaikkana.

Lääkäriosion toteutuminen Kainuussa

Kaksoislaillistuksen poistumisella ei näytä olleen vaikutuksia valmistuneiden lääkäreiden erikoistumishalukkuuteen eikä vastaanotto toimintaan. Perusterveydenhuollon erityiskoulutus (YEK-) on ollut valintana silloin, kun lääketieteen lisensiaatilla ei ole vielä ollut oma tuleva erikoistumisala selvillä. Joka toinen viikko tapahtuvaan neljän tunnin toimipaikkakoulutukseen ovat osallistuneet kaikki yek:ta tai oman alansa runkokoulutuksen terveyskeskusjaksoa tekevät myös Kajaanin ulkopuolelta sekä terveyskeskuksessa työskentelevät amanuenssit. Yksi ohjaajalääkäri, joka ei ollut aikaisemmin osallistunut Oulun yliopiston järjestämään ohjaajalääkärikoulutukseen, osallistui hankkeen toteuttamaan koulutukseen Jyväskylässä. Hankkeen aikana myös Oulun yliopisto järjesti 4 päivän ohjaajalääkärikoulutuksen Kainuun alueen ohjaajille.

RAMPE- hankkeen aikana PTL- YEK- runkokoulutuksen terveyskeskusosion on suorittanut 12 lääketieteen lisensiaattia. Kaikki ovat hyödyntäneet maakunnan tarjoaman katkeamattoman työsuhteen siirryttäessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai päinvastoin. Jatkokoulutettavat ovat kuitenkin ilman hanketyöntekijöiden apua itse rakentaneet putkensa. Jatkokoulutukseen ilmoittautuneet ovat käytännössä koulutusvirassa virkanimikkeestä riippumatta. Erikoistumismääräysten mukainen koulutuksen toteuttaminen vie työaikaan noin yhden päivän viikossa. AVI:n maksama 1380 € kuukaudessa korvaa näin menetetyn työpanoksen. Kliinisestä työstä irrottautuminen tuottaa ongelmia vastaanoton järjestämisessä. Opetuksen tärkeys ei aina ole selvillä jokaiselle, joka ohjaa nuorten lääkäreiden työajan käyttöä. Koulutukseen irrottautuminen ei onnistu, koska sille ajalle on sijoitettu joko potilasvastaanottoa, neuvolaa tai jotain muuta paikalla oloa edellyttävää. YEK -koulutukseen tuleville pitäisi saada keskitetty rekrytointi sekä systemaattinen koulutusputken ohjaaminen tulipa lääkäri Maakuntayhtymän palvelukseen minkä yksikön kautta tahansa. Henkilökohtaisen opetussuunnitelman laatiminen tulisi saada systemaattiseksi.

Hankkeen ansiosta ohjaajalääkäreiden henkilökohtaisen ohjauksen sisältöä ja määrää on pyritty kehittämään. Päivystyskoulutuksen teoreettisen koulutuksen sisältöä on hyödynnetty. Myös simulaatio-opetusta on mahdollista järjestää tulevaisuudessa Kajaanin ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä, sillä oppilaitoksen tiloissa on simulaatio-opetukseen tarvittavat välineet ja ammattitaitoinen henkilöstö.

Lääkäriosion koulutus on yhdistynyt hoitajien vastaanoton koulutukseen molemmille ammattiryhmille suunnatussa ROHTO- paja -koulutuksessa. Moniammatillinen koulutus on aluksi keskittynyt lääkäri-hoitaja- parityöskentelyn kehittämiseen. Sitä laajennetaan terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja sen myötä palvelu- ja hoitoketjujen implementoimiseen.

Teoreettisen koulutuksen toteutuminen

Teoreettinen koulutus aloitettiin ongelmalähtöiseen oppimiseen perustuvana pienryhmäkoulutuksena. Pienryhmät ovat kokoontuneet edelleen joka toinen keskiviikko. Aluksi keskityttiin kliinisiin ongelmiin. Tavoitteena on ollut tarkastella, kuinka perusopetuksen aikana hankittua tautioppia sovelletaan perusterveydenhoitoon. Koulutustilaisuuksien sisältöä on laajennettu siten, että kliinisten ongelmien lisäksi aiheina ovat olleet yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa vanhusten hoidossa ja lastensuojelussa. Opiskelijoiden vastaanottokäyntien videoiminen on aloitettu. Tällä menetelmällä päästään ohjaamaan potilaan kohtaamiseen ja kliiniseen päätöksentekoon liittyviä taitoja.

Mielekkäiden tapausten löytäminen on osoittautunut ongelmaksi. Jos tapaus ei tunnu aukeavan ryhmälle, vetäjältä (tutorilta) vaadittaisiin enemmän ryhmän ohjaamisen taitoa. Mikäli ryhmätilaisuuksien anti koetaan vähäiseksi, mielenkiinto lopahtaa kaikilta osapuolilta. Toistaiseksi tämä koulutusmuoto on katsottu toimivaksi malliksi. Ongelmana on myös Ylä- Kainuussa ja muualla etäämpänä työskentelevien koulutettavien osallistuminen tilaisuuksiin. Kehittämistarpeena nähdään ohjaajien ryhmänohjaustaitojen syventäminen sekä hoidon porrastukseen liittyvää hoitoketjuihin perustuvan moniammatillisen koulutuksen aloittaminen.

Ohjaajalääkäreiden kouluttaminen

Ohjaajalääkäreille toteutettiin Oulun yliopiston terveystieteiden laitoksen ohjelman mukainen kolmen päivän koulutus. Koulutuksessa keskityttiin yksilöohjaukseen. Ohjaajat kokivat koulutuksen tarkoituksenmukaiseksi. Neljännen päivän ohjelmana 20.5. oli arviointi ja palaute.

Ohjaajalääkärikoulutus jatkuu noin joka 2. kk pidettävillä tapaamisilla, joissa keskustellaan ohjauksessa koetuista ongelmista ja hiotaan harjoituksin ohjaamistaitoja. Osa ohjaajalääkäreistä on osallistunut myös RAMPE- hankkeen toteuttamaan ohjaajakoulutukseen.

Ohjattavien motivaatio ja taitojen ylläpito voi tulla ongelmaksi silloin, kun heidän ohjaukseen ei ole varattu riittävästi ja suunnitellusti aikaa. Tästä johtuen ohjattavien määrä vaihtelee. Myös ohjaajilla on suuri riski täyttää ohjaukseen varattu aika kliinisillä tehtävillä.

Jatkossa ohjausaika pitäisi sisällyttää työjärjestyksen aikatyypivalikoimaan ja ottaa käyttöön ohjattavan ja ohjaajan työjärjestystä laadittaessa. Ohjaajille suunnitellaan säännölliset tapaamiset,

joissa käsitellään eteen tulleita ohjaustilanteita. Tulevaisuuden kehittämistehtävänä on kerätä koko RAMPE -alueelta hyvät käytännöt ja niiden pohjalta laatia uusi koulutusmalli.

Terveyshyötymallin kehittäminen

Terveyshyötymallin elementeistä on keskitytty palvelukonseptiin ja potilaan voimaannuttamiseen. Kainuussa vuoden 2010 toteutetun Kamut -tutkimushankkeen (Kainuun Monisairaiden Uusi Hoitomalli -tutkimus) tavoitteena on ollut tutkia pitkäaikais- ja monisairaiden hoitomallin toimintaa ja vaikuttavuutta. Hankkeen päämääränä on sosiaali- ja terveystalouden voimavarojen käytön tehostaminen sekä pitkäaikais- ja monisairaiden hoidon tason parantaminen lisäämättä käytössä olevia resursseja.

Vuoden 2010 aikana Kamut – hankkeen kehittämishoitajat olivat rekrytoineet 16 kehittämispotilasta. Sisäänottokriteereinä oli ikä 60 vuotta tai vanhempi, kardiovaskulaaririskitekijät 15 % tai yli sekä viitteitä masennuksesta. Kehittämishoitajat selvittivät potilaiden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kyselylomakkeiden avulla, minkä jälkeen potilas, kehittämishoitaja ja lääkäri laativat terveyshyötymallin mukaisen hoitosuunnitelman. Kainuun Kamut – hankkeen tiimi kävi läpi RAMPE -tiimin kanssa yhdessä laaditut hoitosuunnitelmat. KAMUT- hankkeen tuloksia ei ole vielä kaikelta osin analysoitu. Tuloksia on jo hyödynnetty Kainuun omahoito- lomakkeen suunnittelussa. Omahoitolomake on osa potilaan oman osuuden lisäämistä pitkäaikaissairaiden hoidossa.

3.1.3. Näyttöön perustuva toiminta moniammatillisessa yhteistyössä

Terveyshyötymallin keskeisinä toimijoina ovat osallistuva, voimaantunut ja hoitoonsa sitoutunut potilas sekä valmistautunut, proaktiivinen hoitotiimi. Usein asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja tiimin tehokas toiminta edellyttävät palveluvalikoiman monipuolistamista sekä tarkoituksenmukaisen työnjaon toteuttamista eri ammattiryhmien kesken. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä säädellään lailla (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Lain yhtenä tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus ja asianmukaisuus sekä potilaan oikeuksien toteutuminen. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat työskennellä toistensa tehtävissä, jos se on terveystalouden tuottamisen kannalta tarkoituksenmukaista. Tehtäviä voidaan siirtää ammattiryhmältä toiselle selvillä toimivaltamääräyksillä, joita annettaessa on otettava huomioon toimivallan laajuus sekä työntekijän koulutus, kokemus ja valmiudet uusiin tehtäviin (Valvira, Pirjo Pennanen RAMPE-seminaari 13.3.2012). Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava myös laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 8 §)

Käytännössä em. lainsäädännön vaatimukset edellyttävät riittävän koulutuksen ja osaamisen varmistamisen lisäksi sitä, että työpaikalla on sovittu yhteisesti toteutettavista toimintamalleista, hoito- ja konsultaatiokäytännöistä sekä eri ammattilaisten rooleista hoidon toteutuksessa. Hankkeen alkuselivityksessä (Koikkalainen ym. 2012. s. 39 – 41) suurin osa terveyskeskusten edustajista mainitsi merkittävimmäksi terveyskeskuksessa toteutetuksi hyväksi käytännöksi moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon sekä sairaanhoitajien itsenäisen vastaanottoiminnan kehittämisen. Toisaalta lääkäri-hoitaja – työparityön ja tiimityön kehittäminen oli monien vastaajien mielestä myös tärkein kehittämishaaste.

Hankkeessa on pyritty vastaamaan tähän ajankohtaiseen terveyskeskusten palvelukykyä edistävään kehittämishaasteeseen laatimalla itsenäistä vastaanottotyötä tekevien hoitajien tehtäväkuvauksia sekä sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen käynnistämiseen ja työssä oppimisjaksoihin liittyvää tukimateriaalia työpaikoille. Monet kehittäjätyöntekijät ovat myös päivittäneet tai valmistaneet paikallisia hoitokarttoja ja – ohjeita, joilla tuetaan näyttöön perustuvaa päätöksentekoa moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi on muokattu perehdytysaineistoa vastaamaan paremmin nykyisiä toimintamalleja. Osaamisen varmistamiseksi on laadittu koulutussuunnitelmia, opinto- ja lokikirjoja sekä sähköisiä tenttejä. Lisäksi hankkeen aikana on järjestetty aiheeseen liittyviä seminaareja, työpajoja ja toimipaikkakoulutuksia sekä valmisteltu tehtäväsiirtoihin liittyvää tukimateriaalia työpaikkojen käyttöön.

Tehtävien siirto Kainuussa

Sairanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuskoulutus ei ole hankeaikana käynnistynyt Kainuussa hakijoiden vähyyden vuoksi.

Erillisiä tehtäväkuvauksia itsenäistä vastaanottotyötä tekeville hoitajille ei Kainuun osahankkeessa laadittu, sillä organisaatiossa on ollut jo vuodesta 2005 lähtien käytössä epävirallinen lomake ja ohjeistus, johon kirjattiin hoitajan tekemät erillistehtävät ja lääkäriltä siirtyneet toimenpiteet hoitajalle. Ohjeistus on virallinen hallinnollinen ohje toimivaltamääräyksestä ja palkkauksen määräytymisestä laaja-alaista vastaanottotyötä tekeville hoitajille. Toimivaltamääräys ja erillinen työnkuvaus on kirjallinen. Toimivaltamääräys on voimassa joko määräajan tai toistaiseksi. Työntekijä on suorittanut erillistehtävään lisäkoulutusta ja hänen osaamisensa ja ammattitaitonsa yksittäisen erillistehtävän hoitamiseen on arvioitu vuosittain kehityskeskusteluiden yhteydessä, jolloin toimivaltamääräys päivitetään. Lisäkoulutus voi olla esimerkiksi erillistehtävään liittyvää toimipaikkakoulutusta. Kainuussa on jo vuodesta 2005 lähtien järjestetty Kajaanin ammattikorkeakoulun sekä työelämän yhteistyönä erikoistumiskoulutusta hoitajille ”Asiantuntijahoitaja vastaanottotyössä”. Erikoistumisopinnot ovat olleet 30 op. Laajavastuinen tehtävä edellyttää 30 opintopisteen lisäkoulutusta (erikoistumisopinnot kokonaisuus) ja riittävää työkokemusta. Maakunnan siirtymävaiheessa 31.12.2014 saakka hyväksytään kuitenkin riittävä

työkokemus ja muuten hankittu tehtävän edellyttämä osaaminen. Laajavastuinen tehtävä on oltava päätoimisesti toteutettavaa. Työnantaja määrittelee ne vakanssit/tehtävät, joissa yksittäisiä erillistehtäviä toteutetaan. Kun työntekijä aloittaa tehtävässä, joka sisältää erillistehtäviä tai laajavastuisia tehtäviä, on lähiesimiehen lähetettävä päivitetty kirjallinen työnkuvauslomake ja laajavastuisen tehtävän toimivaltamääräyslomake tehtävänhoitajan vastuulääkäriin ja hänen esimiehensä käsiteltäväksi. Kun vastuulääkäri on todennut tehtävänhoitajan osaamisen laajavastuiseen tehtävään ja vastuulääkäriin esimies määrännyt toimivallan tehdä laajavastuisia tehtäviä, laatii lähiesimies muutospäätöksen palkanmaksua varten. (Lähde: Henkilöstöpalvelut, Hallinnollinen ohje Kainuun maakunta-kuntayhtymä)

3.2. Akuutti- ja pitkäaikaissairauksien hoito perusterveydenhuollon vastaanotolla

Vastaanottotoiminnan akuutti- ja pitkäaikaissairauksien hoidon suunnitelmallisuuden vahvistaminen asetettiin toiseksi hankkeen tulososioksi, jonka yksilöityjä tavoitteita olivat: 5) Terveysshyötymallin tunnetuksi tekeminen ja soveltaminen, 6) pitkäaikaissairaana potilaan hoitoprosessin mallintaminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen sekä 7) hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon yhtenäistäminen. Hankkeen Internet-sivuilla (www.rampe.fi) esitetään tulokset tulostaulukkona, josta on suora linkitys tuotoksiin.

Seuraavaan taulukkoon on koottu Kainuun osahankkeen hankkeen tuloksia ja tuotoksia näihin tavoitteisiin.

3.2.1. Kainuun osahankkeen tulokset ja tuotokset

Yksilöity tavoite	Saavutettu tulos	Linkit (ks. lähdeluettelo)
5. Terveysshyötymallin tunnetuksi tekeminen ja käytäntöön soveltaminen	Syyskuussa 2010 järjestettiin ”terveysshyötymalli” -seminaari Kajaanin Kaukametsän salissa vastaanottojen henkilöstölle. Vastaanottotyön johtoryhmälle ja terveysasemien esimiehille, henkilöstölle, Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijoille ja opettajille pidettiin infotilaisuuksia terveysshyötymallista. Kartoitettiin pitkäaikaissairauksien hoitoa (alkuselvitys ja Assessment of Chronic Illness Care ACIC -itsearviointi) Kainuussa, joissa terveysshyötymallin periaatteet implementoitiin	Alkuselvitys ACIC tulokset Kainuu 2011 ja 2012 ACIC lomake KS ACIC esitys PK

	<p>toiminnan tarkasteluun</p> <p>Järjestettiin koulutusta kansanterveyshoitajille kirjaamiskäytännöistä</p> <p>Otettiin käyttöön työparityöskentelymalli Kajaanin pääterveysasemalla ja mahdollistettiin konsultaatiokäytännöt maakunnan terveysasemilla</p>	<p>Margit Honkila</p> <p>opinnäytetyö.Jaana Koivunen</p>
6. Pitkäaikaissairaahan hoitoprosessin mallintaminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen	<p>Luotiin ja pilotoitiin käytännössä pitkäaikaissairaahan hoitotyötä, sekä hoito- ja palveluketjua (QPR-kaavio) sekä aikajana ammattilaiselle ja asiakkaalle.</p> <p>Tuettiin ryhmävastaanottojen käytön aloittamista järjestämällä koulutusta vastaanottojen hoitajille</p> <p>Pilotoitiin sähköistä asiointia yhteistyössä Kytke-hankkeen kanssa.</p>	<p>Pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketju QPR-muodossa ammatt. aikajana asiakkaan aikajana poster</p> <p>Aikku Eskelinen</p> <p>Omahoitosivusto</p>
7. Hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito	<p>Järjestettiin lääkäreiden triage - koulutusta päivystäville hoitajille ja annettiin infoa Pohjois-Karjalan kehittämästä hta-luokituksesta Kainuun triage-työryhmälle</p>	<p>Triage-koulutukset</p>

3.2.2. Pitkäaikaissairauksien hoito ja hoidon arviointi (ACIC)

Hankeeseen osallistuvat terveyskeskukset arvioivat pitkäaikaissairauksien hoidon organisointia ja palvelujen järjestämistä ACIC – mittarilla (The Assessment of Chronic Illness Care) hankkeen alkuvaiheessa (12/2010 – 1/2011; n = 59) sekä hankkeen päättyessä (6 – 10/2012; n = 99+). ACIC – mittarin avulla terveydenhuollon johto ja henkilöstö voivat tunnistaa omassa organisaatiossaan asioita, joissa pitkäaikaissairauksien hoitoa tulisi tehostaa.

Mittarin avulla voidaan arvioida myös toteutettuja muutoksia (Bonomi et al. 2002, 4). ACIC – arviointi perustuu Terveysshyötymallin kuuteen osa-alueeseen: 1) Terveyspalvelujen tuottajan organisaatio ja johdon sitoutuminen, 2) Yhteydet ympäröivään yhteisöön, 3a) Omahoidon tuki, 3b) Palveluvalikoima, 3c) Päätöksenteon tuki ja 3d) Kliiniset tietojärjestelmät, joiden on osoitettu olevan merkityksellisiä pitkäaikaissairauksien hoidon kehittämisessä. Pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen on yleensä vaikuttavinta, jos muutokset kohdistuvat kaikille terveyshyötymallin

osa-alueille (Wagner et al. 2001; 4, Bonomi et al. 2002, 29). Ensimmäisen arvioinnin tuloksia ja ACIC – arvioinnin toteuttamista on kuvattu tarkemmin hankkeen alkuselivityksessä (Koikkalainen ym. 2012, 33 – 38).

Kainuun alueella vuonna 2011 tehdyn kyselyn tulosten keskiarvo oli 4,53, mikä tarkoittaa ACIC-kyselyn tuloksissa ”perustuki pitkäaikaissairauksien hoidolle”. (Kyselyssä pisteytysasteikko on 0–11.) Tilanne tarjosi hyvät lähtökohdat kehittämistyölle. Tuloksien mukaan eniten kehittämistyötä oli kliinisen tietojärjestelmän ja yhteisöön kytkemisen osalta. Vuonna 2012 ACIC -kysely toistettiin. Kyselykaavaketta tarkennettiin ja vastaajille annettiin selkeitä ohjeita siitä, mitä kysymyksillä tarkoitetaan. Uuden kyselyn keskiarvo on noussut 5,03:een. Eniten nousua on osa-alueilla ”Kytkenät yhteisöön ja yllättäen ”Tiedon tehokäyttö” osa- alueella. Sitä vastoin ”Omahoidon tuki” osa-alueella on pisteytys jonkin verran laskenut. Keskiarvon laskuun omahoidon osalta on voinut vaikuttaa se, että nyt on ymmärretty sisältöä paremmin mm. se, mitkä osatekijät vaikuttavat pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketjun sujuvuuteen ja toimivuuteen, sekä millä keinoin palvelutuottajan organisaatio tukee toimintaa ja miten se voi näkyä käytännössä ja mm. sana omahoidontuki ja terveys- ja hoitosuunnitelma käsite ovat avautuneet henkilöstölle. Sairausryhmistä mainittakoon ”mielenterveys ja päihteet” sekä ”muistisairaudet”, joiden osalta pisteytys vaihteli suuresti eri terveysasemien välillä. Kokonaistulos näyttää hankkeen kannalta kuitenkin hyvältä, kun reilun vuoden aikana kokonaispisteytyksessä on parannusta 0,5 pisteen verran. ACIC -pisteytyksen mukaan Kainuussa ollaan nyt menossa pitkäaikaissairauksien perustuesta (3-5 pistettä) kohti varsin kehittyntä tukea (6-8 pistettä). Liite: ACIC -kyselyn tulokset

ACIC – kyselyn ja ACIC - kyselylomakkeen käytön arviointia Kainuun näkökulmasta

”ACIC kysely ajoittui vuonna 2012 pahimmillaan kesälomakauden ajalle, joka on voinut vaikuttaa siihen, että kyselyyn vastanneita oli seutujen terveysasemilla vähän. Vastaajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että nyt on ymmärretty, mitä on kysytty ja mihin pitää vastata. Ymmärrettiin paremmin mm. se, mitkä osatekijät vaikuttavat pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketjun sujuvuuteen ja toimivuuteen, esim. millä keinoin palvelutuottajan organisaatio tukee toimintaa ja miten se voi näkyä käytännössä ja mm. sana omahoidontuki ja terveys- ja hoitosuunnitelma käsite ovat avautuneet henkilöstölle.

Vuoden 2012 vastauksiin on voinut vaikuttaa myös se, että nyt vastattiin ryhmissä, joissa keskusteltiin kysymyksen sisällöstä ja vastauksen keskiarvo saatiin yhteisen pohdinnan jälkeen. Juuri tämä tapa olikin suositeltavin käsittelymuoto kyselyssä. Käsityksemme mukaan vuonna 2011 vastaukset ovat usein olleet yhden henkilön laatimia koko työyhteisön puolesta.

Kehittäjähoitajat ja projektipäällikkö osallistuivat ryhmiin ja alustivat ja avasivat kysymyskomponenttien sisältöjä. Niihin yksiköihin, joihin ei ehditty vastaustilanteeseen mukaan, lähetettiin etukäteen sähköisesti laadittua lisäohjeistusta. Myöskään tämä sisältöjen aukaisu ei ole voinut olla vaikuttamatta vastausten pisteytykseen.

Kaikkiin sairausryhmiin eivät kaikki vastaajat ole halunneet vastata, koska he eivät juurikaan ole osallistuneet näiden sairauksien hoitamiseen.

Aikaisemmin toteutetussa ACIC - kyselyssä kansansairauksia käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena ja nyt jaottelu oli viiteen eri sairausryhmään. Kyselyyn vastaaminen vei huomattavasti enemmän aikaa vuonna 2012, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa mm. väsymyksenä pohtia viimeisiä kysymyksiä. Ryhmävastauksien kokonaisuuteen ei voinut olla vaikuttamatta myöskään se, että osa työntekijöistä joutui työkiireiden vuoksi poistumaan ryhmästä tai kaikki halukkaat eivät päässeet ollenkaan osallistumaan siihen.

Lääkäreiden ja esimiesten osallistuminen vuoden 2012 kyselyyn oli erittäin vähäistä.

ACIC -kyselyn käsittely ryhmissä on mielestämme kuitenkin ollut antoisaa ja avannut hyvin pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketjuun liittyviä tekijöitä sekä ohjannut arvioimaan sekä työyhteisön että omaa työskentelyä.”

3.2.3. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi

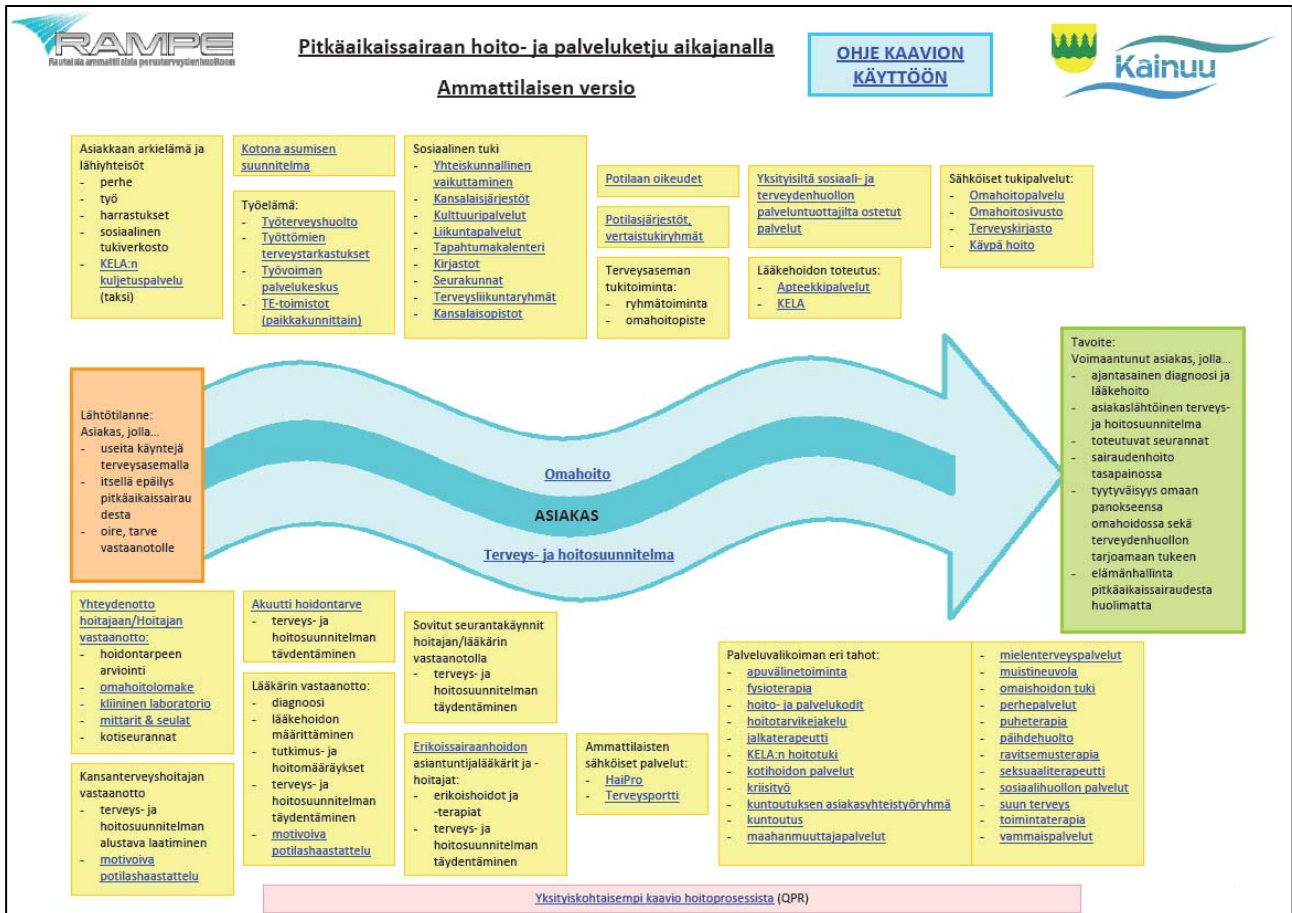
Päivystyspisteet ovat monin paikoin ruuhkautuneita, koska kiireettömälle vastaanotolle pääsy on työntekijäpulan vuoksi vaikeutunut ja toisaalta maallikon on vaikea arvioida, mikä tilanne vaatii päivystyskäyntiä. Viime vuosina päivystyspisteet ovat myös keskittyneet suurempiin yksiköihin, mikä johtaa runsaampaan henkilökunnan vaihtuvuuteen päivystyspisteissä. Myöskään hoidon tarpeen arviointia tekevien henkilöiden koulutus ei toistaiseksi ole yhtenäistä. Tarve kehittää yhtenäisiä päivystyshoidon kriteereitä onkin noussut keskeiseksi kysymykseksi päivystyksen sujumuuden lisäämisessä. Tämä tarve oli selkeä myös RAMPE -hankealueella

Kainuussa on jo vuodesta 2006 lähtien järjestetty vastaanottojen päivystäville sairaanhoitajille suunnattua 30 op erikoistumiskoulutusta työelämän ja ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Koulutus on räätälöity akuuttitilanteita varten, jossa hoitaja joutuu tekemään itsenäisesti toimenpiteitä ja hoidontarpeen arvioinnin ennen kuin potilas siirtyy lääkärinvastaanotolle. Kainuussa on ollut muutaman vuoden toiminnassa ns. triage - työryhmä, jonka tehtävänä on ollut laatia ohjeita päivystäville hoitajille akuuttitilanteita varten. Työryhmään kuuluu lääkäreitä ja hoitotyön esimiehiä. Ohjeistus on tällä hetkellä päivitysvaiheessa ja työryhmä on saanut kommentoitavakseen Pohjois-Karjalan laatiman ohjeistuksen, joka pohjautuu STM:n ”Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet”-raporttiin (STM:n selvityksiä 2010:31).

3.2.4. Pitkäaikaissairaahan potilaan hoito- ja palveluketju

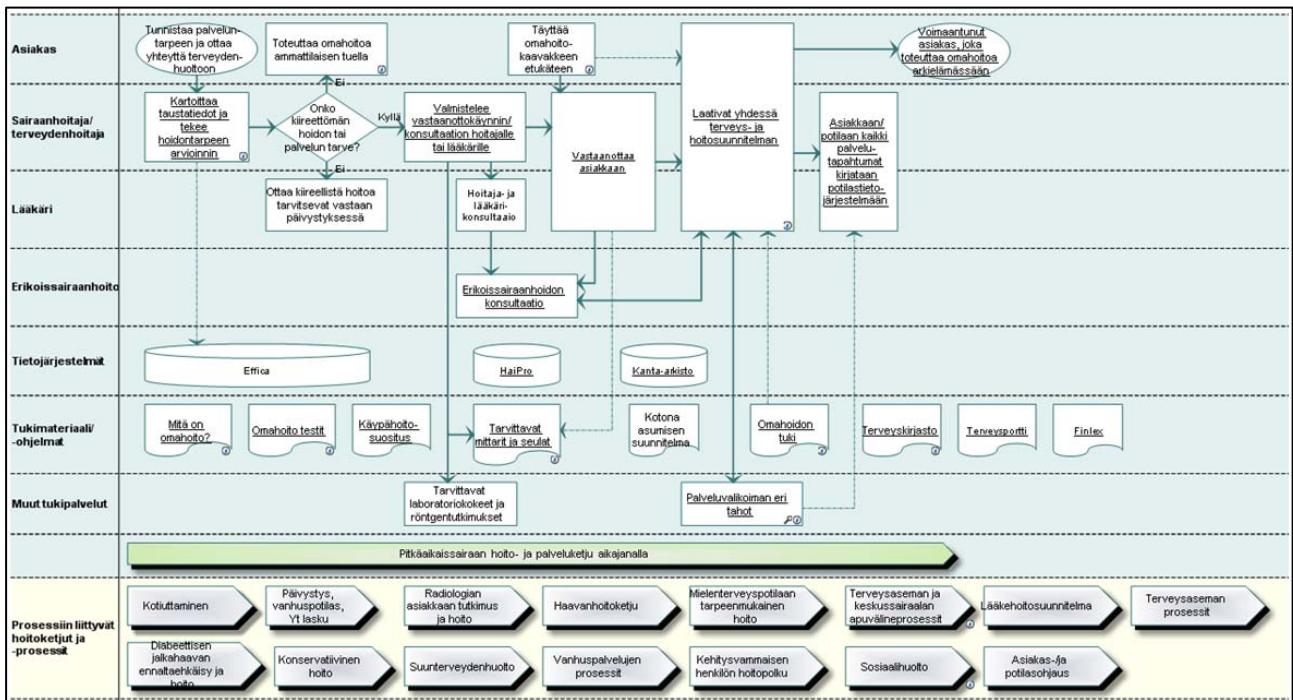
Terveystyömallissa lähtökohtana on monisairaahan potilaan pitkäaikaissairauksien kokonaisvaltainen hoito. Tämä tarjoaa uuden ajattelumallin aiemmin sairauskeskeiseen työskentelytapaan, joka on perinteisesti johtanut useita pitkäaikaissairauksia sairastavan potilaan hoidon pirstaloitumiseen erillisiksi vastaanottokäynneiksi monien eri työntekijöiden vastaanotoilla. Tällöin potilaan näkökulmasta katsottuna hoidon jatkuvuus usein puuttuu ja potilas on epävarma siitä, mistä toimipaikasta milloinkin hakisi apua. Tästä lähtökohdasta käsin nähtiin tarpeelliseksi luoda malli potilaan hoidon kokoamiseksi huomioiden potilaan koko elämäntilanne sekä tietenkin hänen sairauksiensa luoma mahdollinen erityistarve.

RAMPE - Kainuun osahankkeessa kehitettiin pitkäaikaissairauksien hoitoa moniammatillisen työpajatyöskentelyn avulla. Työryhmiä koottiin yksi kullekin Kainuun seutukunnalle. Jokainen työryhmä kokoontui 6-7 työpajaan. Työryhmiin kuului lääkäreitä, eri koulutuksen omaavia hoitajia, sosiaali- ja mielenterveystoimen edustajia, asiakasedustajia, fysioterapeutteja jne. Työryhmät saivat pohdittavakseen ennakotehtävät, jotka käsiteltiin työpajoissa. Pajoissa tuotettua materiaalia hyödynnettiin pitkäaikaissairaahan asiakkaan hoito- ja palveluketjun mallintamisessa. Mallia kehitettiin huomioiden tavallisimmat pitkäaikaissairaudet eli verenpainetauti, astma, keuhkohtaumatauti, sepelvaltimotauti, diabetes, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, reuma sekä aivoverenkiertohäiriöt. Pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketju on kuitenkin sovellettavissa kaikille pitkäaikaissairaille potilaille huolimatta siitä, mitä tai kuinka monta pitkäaikaissairautta hänellä on. Pitkäaikaissairaahan hoito- ja palveluketjulla täydennetään terveys- ja hoitosuunnitelmaa ja se yksinkertaistaa ja selkeyttää potilaalle hänen tarvitsemansa palvelujen kokonaiskuvan. Pitkäaikaissairaahan asiakkaan hoito- ja palveluketju mallinnettiin hankeajana Kainuun maakunnan viralliseen prosessikaavioon QPR -muotoon (ks. kuva 2), sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työvälineeksi tarkoitettuun aikajana-muotoon (ks. kuva 1). Aikajana-kaavio on viety myös terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen koulutusmateriaaliksi Innokylä – sivustolle.



Kuva 1. Aikajana-kaavio

Aikajanakaaviossa on kuvattu pitkäaikaissairaanhoidon ja palveluprosessia. Kaavion keskiössä on asiakas, joka kulkee oman arkielämänsä polkua. Kaavion yläosassa on kuvattu asiakkaan omahoitoon liittyviä arkielämän tekijöitä, asiakkaan itsenäisesti käyttämiä tukipalveluita jne. ja kaavion alaosassa on kuvattu asiakkaan elämän aikana tapahtuvia kontakteja sosiaali-terveydenhuollon palveluihin. Kaaviossa olevista linkeistä aukeaa organisaation palvelusivuja ja yhteystietoja. Aikajana-kaavio on tarkoitettu myös työvälineeksi terveys- ja hoitosuunnitelman laadintaan.



Kuva 2. QPR -prosessikaavio

Prosessi ohjaa pitkäaikaissairaan, paljon terveydenhuollon palveluja käyttävän asiakkaan hoitoa terveys- ja hoitosuunnitelman mukaisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisenä saumattomana palveluketjuna yhteistyössä sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin kanssa. Prosessikuvausta käytetään perehdytyksen ja asiakasohjauksen välineenä.

3.3. Omahoidon tukeminen

Omahoitoa tukevien työtapojen pilotointi asetettiin kolmanneksi hankkeen tulososioksi, jonka yksi-löityjä tavoitteita olivat: 8) Terveys- ja hoitosuunnitelmien ohjeistus ja pilotointi, 9) omahoitoa tukevat ammattilaisten toimintatavat ja 10) omahoitoa tukevat potilaiden toimintatavat. Hankkeen Internet-sivuilla (www.rampe.fi) esitetään tulokset tulostaulukkona, josta on suora linkitys tuotoksiin.

Kainuun osahankkeen tulokset:

Taulukkoon on koottu omahoidon tukemiseen liittyvät kehittämistyön tulokset.

Yksilöity tavoite	Saavutettu tulos	Linkit (ks. lähde- luettelo)
Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisen ohjeistus ja pilotointi	Tuotettiin koulutus- ja perehdytysmateriaalia. Aikajana-kaaviota hyödynnetään perehdytys- ja koulutusmateriaalissa. Materiaali julkaistaan Innokylän Innowikissä. Kainuun osahankkeesta työryhmään on osallistunut 3 työntekijää.	Innokylä
Muut omahoitoa tukevat ammattilaisten toimintatavat	Koulutettiin motivoivan haastattelun menetelmää. Vastaanottojen henkilöstölle järjestettiin Pilvikki Absetzin ja Simo Routarinteen ”Korkean riskin potilaiden motivoiminen omahoitoon” - koulutus. Tuotettiin ja otettiin käyttöön omahoitolomakkeita potilaiden kokemien huolien ja terveysongelmien kartoittamiseksi. Luotiin omahoitosivusto Internettiin: http://maakunta.kainuu.fi/omahoitosivusto Pidettiin luento sairaanhoitajapäivillä ”Kansanterveyshoitaja avainasiakkaan omahoidon tukijana”	K lomake Seija Tuura/esitys
Muut omahoitoa tukevat potilaiden toimintatavat	Valmennettiin potilaita omahoidon toteutukseen tuottamalla ja jakamalla omahoidon tueksi potilaille ”Kyllä se omahoito hyvejää- kolmioesite. Perustettiin omahoitopisteitä terveysasemille. Pidettiin avajaisia ja tiedotettiin tapahtumista medialle. Asiakas otettiin mukaan hoitoprosessin työstämiseen. Tuotettiin omahoitopisteen ”käyttöohje” amk:n opiskelijoille perehdytyksen tueksi asiakasopastukseen	Lehtiartikkelit ”Kyllä se omahoito hyvejää”-kolmioesite K posterit: omahoitopiste Mediatiedote

Kainuun RAMPE -osahanke on muotoillut ennen vastaanottoa täytettävän Omahoitolomakkeen, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vapaassa käytössä. Omahoitolomakkeesta tehtiin käyttökokeilu, jonka perusteella siitä muotoiltiin terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden toiveiden mukainen versio. Omahoitolomakkeen on tarkoitus toimia keskustelunavaajana vastaanotolla. Se haastaa asiakkaan ajattelemaan omahoitoa jo ennen vastaanotolle tuloa. Omahoitolomakkeen käytöstä on tehty lyhyt käyttöopas hoitajien käyttöön. Käyttöopas on luettavissa seuravasta linkistä:

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3616&DocID=2745>.

Kainuun RAMPE -osahanke on kehittänyt omahoitoa tukevia työtapoja ja välineitä Kainuussa. Jokaiselle maakunnan terveysasemalle on avattu omahoitopisteet, jonne on hankittu kuntalaisille sähköistä asiointia varten asiakaspääte ja verkkoyhteys yhteistyössä organisaation tietohallinnon kanssa. Omahoitopisteissä on verenpainemittari, pituusmitta ja vaakaka sekä terveyteen ja sairauksiin liittyvää kirjallista materiaalia. Myös Kuhmon Vieksin kyläyhdistyksen omahoitopisteeseen on hankittu välineitä ja materiaalia kyläläisten omahoidon tueksi. Omahoitopiste on perustettu Kuhmon Vieksin kyläyhdistyksen terveydenhoitajan sekä Vieksi Wie -hankkeen aloitteesta. RAMPE -hanke on myös käynnistänyt yhteistyön AMK -opiskelijoiden kanssa; opiskelijat tarjoavat asiakasohjausta omahoitopisteillä työssäoppimisjaksoillaan. Lisäksi osahanke järjesti jokaisen terveysaseman omahoitopisteellä avajaiset. Avajaisissa kävi vajaat 300 asiakasta avajaispäivien aikana. Lehdistö oli paikalla neljällä paikkakunnalla ja paikallisradio uutisoi kainuulaisille ensimmäisen avajaispäivän tilaisuudesta. Keräsimme palautetta kävijöiltä suunnittelemamme lomakkeen avulla. Palautteita saatiin 95, ja palaute oli positiivista ja kannustavaa. ”Auki aina - saa käydä, kun itselle sopii”. Avajaispäivien aikana omahoitopisteissä olivat mukana kehittäjähoitajat, hankkeen työharjoittelija sekä ne amk:n opiskelijat, jotka olivat työharjoittelujaksolla terveysasemien vastaanotoilla. Omahoitopisteissä on asiakkaille jatkuva asiakaspalautekyselylomake, jolla asiakkaat voivat jättää kommenttinsa ja parannusehdotuksensa omahoitopisteen toiminnasta. Olemme täyttäneet jo muutaman parannusehdotustoiveen. Jatkossa omahoitopisteiden kunnossapito ja esitteiden tilaaminen siirtyy terveysasemien vastaanottojen vastuuhenkilöille. Hankittujen atk-laitteiden leasing-vuokrat siirtyvät vastaanottojen kustannuksiin.

Omahoitojulistte, joka on kaikissa Kainuun omahoitopisteissä:



Pidä huolta parhaasta kaveristasi...itsestäsi!

Mitä on omahoito?

Omahoito on sitä, **kuinka itse huolehdin** terveydestäni ja sairauksien hoidosta **terveydenhuollon ammattilaisen tuella**. Näin saan parhaan mahdollisen **terveyshyödyn**.

Omahoitoa ovat päätökseni ja tekoni, jotka liittyvät

- elintapoihini • omatoimiseen terveydentilani seurantaan
- tapaani hoitaa mahdollisia sairauksia • tapaani toteuttaa mahdollista lääkehoitoa

Omahoitopiste

Oman terveysasemasi **omahoitopisteessä** voit punnita ja mitata

- painosi • pituutesi • verenpaineesi • painoindeksisi(BMI) • vyötärönympäryksesi
- voit varata ajan laboratoriokokeeseen • voit hakea terveystietoa internetistä ja esitteistä

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tukenasi!

Omahoitosivusto

Kainuulaisille on avattu **nettisivusto**, joka tarjoaa

- luotettavaa tietoa terveydestä, sairauksista ja niiden hoidosta • ohjausta paikallisiin terveydenhuollon palveluihin
- terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä testejä • omahoitopisteissä on mahdollista tutustua omahoitosivustoon

<http://maakunta.kainuu.fi/omahoitosivusto>

Kyllä se omahoito hyvejää!



Kuva 3. RAMPE- ja KYTKE -hankkeiden yhteinen Omahoito-julistte

Julistetta on jaettu terveysasemien odotustiloihin, omahoitopisteisiin, vastaanottohuoneisiin, ammattikorkeakoulun opiskelijoille sekä järjestöjen omiin toimitiloihin. Julisteita on jaettu myös messuilla ja seminaareissa.

RAMPE -hanke on tehnyt yhteistyötä KYTKE-hankkeen kanssa sähköisen asiointipalvelun pilotoinnin osalta. Kokeilussa oleva sähköisen asioinnin palvelu luo uusia mahdollisuuksia omahoidolle: Omahoitopalvelussa voi pitää ruoka- ja liikuntapäiväkirjaa, kirjata kotimittausarvot (esim. verensokeri) ja lähettää viestejä kansanterveyshoitajalle. Pilotointiin osallistui kansanterveyshoitajia Sotkamosta sekä Suomussalmelta. Asiakkaina olivat pitkäaikaissairaat, joiden kanssa tehtiin käyttökokeilusta sopimus. Sekä kansanterveyshoitajat että asiakkaat olivat kokeiluun tyytyväisiä. Tarkemmat tulokset kokeilusta löytyy Kainuun Kytke -osahankkeen loppuraportista.

Kainuun RAMPE -osahanke on myös käynnistänyt uutta ryhmätoimintaa alueelle. Riittävän kattava ryhmätoiminta tukee omahoitoa sekä tarjoaa tietoa ja vertaistukea.

Myös järjestöjä on pyritty osallistamaan pitkäaikaissairauksien hoitoprosessiin. Kolmannelle sektorille järjestettiin tiedotustilaisuus vuoden 2011 loppupuolella Kainuun keskussairaalaalla. Lisäksi Kuhmossa ja Sotkamossa on järjestetty tapaamiset järjestöjen edustajien kanssa, joissa heille esiteltiin terveysasemien omahoitopisteitä. Hengitysyhdistys ja diabetesyhdistys ovat mm. osallistuneet omahoitopisteiden kirjallisen materiaalin hankintaan toimittamalla asiakkaita varten potilasjärjestön kansiot.

3.3.1. Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveysyhtymämallissa pyritään pitkäaikaissairauksien hoidon suunnitelmallisuuteen kokonaisvaltaisesti. Suurena haasteena koetaan etenkin useita pitkäaikaissairauksia sairastavan potilaan hoidon järjestäminen potilaslähtöisesti niin, että potilaan koko elämäntilanne otetaan huomioon ja hoito pystytään suunnittelemaan ja järjestämään niin selkeäksi, että sekä potilas että kaikki potilaan elämään ja hoitoon osallistuvat tahot tietävät tehtävänsä. Terveys- ja hoitosuunnitelma on tähän haasteeseen vastaava malli.

Yhdessä POTKU -hankkeen kanssa suunniteltiin käytännön työtapoja, joiden avulla terveys- ja hoitosuunnitelmia voitaisiin tehdä käytännön kliinisessä työssä. Lisäksi pyrittiin vahvistamaan potilaan osuutta hoitoprosessissa sekä potilaille että terveydenhuollon ammattilaisille suunnatulla omahoidolla tukevalla kehittämistyöllä. Käytännön työkalujen suunnitteleminen nähtiin tarpeelliseksi, sillä terveys- ja hoitosuunnitelma on iso ja vaativakin kokonaisuus, jonka työstäminen kliinisessä potilastyössä on koettu aikaa vieväksi ja vaikeaksi. Ilman toimivia työkaluja, pelkän terveys- ja hoitosuunnitelman ajatuksen varassa, suunnitelmien tekemisen ei voida odottaa yleistyvän. Suunnitelmien tekemisen rajoitteena on ollut myös sähköisistä sairauskertomusjärjestelmistä puuttuva suunnitelman paikka. Tämän kysymyksen pikainen ratkaiseminen olisi ensi arvoisen tärkeää. Hankkeessa on kuitenkin pyritty rohkaisemaan toimijoita terveys- ja hoitosuunnitelman tekemiseen huolimatta vielä ratkaisemattomista käytännön hankaluuksista.

Hankkeessa järjestettiin sekä seminaareja että alueellisia työpajoja niin terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteen kehittämiseksi kuin myös suunnitelman tekemiseksi. Näissä koulutuksissa kiinnitettiin huomiota erityisesti moniammatilliseen työtapaan ja potilaslähtöiseen ajatteluun. Näitä koulutuksia välitettiin myös videovälitteisesti. Ammattilaisten käyttöön pilotoitiin myös omahoitoa tukevia työkaluja, kuten omahoitolomakkeita. Omahoitolomakkeella potilasta pyydetään kirjaamaan omia terveystietojaan ja mittaustuloksiaan ylös ennen vastaanottokäyntiä. Lomake toimii paperisena versiona, joka annetaan potilaalle vastaanottokäynnillä etukäteen tai lähetetään hänelle postitse. Lomakkeen tietoja ei suoraan viedä terveydenhuollon tietojärjestelmiin, vaan tietojen perusteella potilaan kanssa laaditaan tai tarkastetaan potilaan kokonaistilannetta kuvaava terveys- ja hoitosuunnitelma. Hankealueen kuntiin perustettiin lisää omahoitopisteitä, joissa potilaat voivat omatoimisesti ja itsenäisesti käydä tutustumassa materiaaleihin, mittaamassa esim. verenpainettaan, hakemassa tietoa. Hankeaikana pyrittiin vahvistamaan omahoitopisteiden käyttöä tiedottamalla pisteistä kuntalaisia ja sopimalla alueen järjestöjen tai koulutusorganisaatioiden kanssa pisteiden ”miehityksestä”. Hankkeessa pilotoitiin ja vahvistettiin myös ryhmätoimintaa, joka tarjoaa vaihtoehtoisen tavan tukea potilasta sairaudenhoidossa perinteisen vastaanottokäynnin sijaan.

Osa Kainuun osahankkeen työntekijöistä osallistui terveys- ja hoitosuunnitelman koulutusmateriaalin suunnitteluun. Tämä materiaali on kaikkien toimijoiden käytössä valtakunnallisesti ja se on löydettävissä Innokylä -sivustolta. Lisäksi materiaalista tehtiin esitteitä ja postereita.

3.4. Yhteenveto Kainuun osahankkeen tuloksista

Perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja palvelukykyä on Kainuun osahankealueella kehitetty laaja-alaisesti ja monipuolisesti. Työskentelyyn on pyritty ottamaan mukaan eri ammattiryhmien edustajia ja hanketyössä on kuunneltu käytännön työelämän toimijoita. Kaikkiaan on pyritty toimimaan työelämälähtöisesti ja moniammatillisesti.

Henkilöstön osaamista kartoitettiin mm. Kainuun kansanterveyshoitajien kyselyssä 2011. Tulosten mukaan osa Kainuun kansanterveyshoitajista koki ammatillisen osaamisensa puutteelliseksi joidenkin asiakasryhmien osalta. Ammatillista lisäkoulutusta tulisi siis kehittää. Kyselyn vastauksissa koulutuksen toivottiin olevan jatkuvaa ja suunniteltua.

Kainuun RAMPE -osahanke on vastannut perusterveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeisiin tarjoamalla pitkäaikaissairauksien hoidossa tarvittavia koulutuksia.

Näitä ovat olleet mm. Motivoivan potilashaastattelun koulutus ja ryhmänohjauskoulutus.

Lisäksi RAMPE – hankkeen tuella on jokaiselta maakunnan kolmelta seutukunnalta osallistunut yksi lääkäri-hoitaja-työparin ROHTO -työpajakoulutukseen.

RAMPE -hanke on myös tallentanut maakunnassa järjestettyjä TRIAGE -koulutuksia, jotta niitä voidaan katsella ja hyödyntää koulutuksen jälkeen maakunnan eri terveysasemilla. Lisäksi RAMPE -hanke hankki mahdollisuuden työskennellä AdobeConnectPro - verkkoympäristössä. Tätä yhteyttä on hyödynnetty ja voidaan hyödyntää koulutusten järjestämisessä, kokouksissa ja etätyöskentelyssä.

Rampe - hankkeen rahoituksen tuella osallistui kaksi lääkäriä Kainuusta (Pekka Honkanen ja Tuula Sassi) Jyväskylän AMK:n kanssa yhteistyössä 31.10.2011 ja 26.11.2011 järjestettävään ohjaajalääkärikoulutukseen. Kaikkiaan Kainuussa työskentelee kahdeksan ohjaajalääkäriä.

Henkilöstön työssäoppimiseen on tarjottu monipuolisesti mahdollisuuksia myös vierailujen ja vertaisarviointikäyntien muodossa. Kainuun osahanke teki 21.–22.10.2010 vierailun Espooseen, missä tutustuttiin Suutarilan terveysasemaan ja sen vastaanottotyöhön (lääkäri-hoitaja-työparityöskentely), omahoitojärjestelmään sekä tulevaan sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukseen, joka tähtää rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen.

Lisäksi Kainuun RAMPE -osahanke teki vertaisarviointikäynnin Ylä-Savon (4.11.2011) ja Pohjois-Karjalan (1.3.2012) hankealueille. Ylä-Savossa, Iisalmen terveyskeskuksessa, tutustuttiin paikalliseen lääkäri-hoitaja-työparityöskentelyyn, Marevan -hoidon toteutukseen, aluehoitajatyöhön, omahoitopisteisiin sekä ryhmätoiminnan ohjaukseen. Pohjois-Karjalassa puolestaan vierailtiin Siilaisen terveysasemalla ja tutustuttiin työparityöskentelyyn, avainasiakkaan tunnistamiseen, ryhmätoimintaan, hoidon tarpeen ja kiireellisyyden luokitteluun, sähköisiin asiointipalveluihin sekä puhelinpalveluihin.

Kainuun RAMPE -osahanke on myös ottanut vastaan vierailijoita vertaisarviointikäyntien merkeissä. Ylä-Savon osahanke teki vertaisarviointikäynnin Kajaanin terveyskeskukseen ja Sotkamon vastaanotolle 4.11.2011. Vierailun aikana esiteltiin kansanterveyshoitajan työtä, omahoitolomaketta, hoitokarttoja sekä terveydenhuollon ammattilaisten onnistunutta rekrytoimista. Keski-Suomen osahanke vieraili Kainuun keskussairaalan yhteispäivystyksessä 28.11.2011. Vierailun sisältönä oli päivystävän sairaanhoitajan vastaanottoon tutustuminen yhteispäivystyksessä sekä puhelinneuvontaan tutustuminen. Pohjois-Karjalan osahanke teki 1.3.2012 vertaisarviointikäynnin Sotkamon terveysasemalle ja Kainuun keskussairaalan nopean diagnostiikan yksikköön. Vertaisarviointikäynnin aikana tutustuttiin mm. Sotkamon terveysaseman henkilöstömäärään ja -rakenteeseen, perehdyttämiseen, sijaisjärjestelyihin, kansanterveyshoitajan työhön, omahoitoon ohjaukseen ja omahoitolomakkeen käyttöön, lääkärin päivystysvastaanottoon,

hoidontarpeen arvioon, ajanvarausjärjestelyihin, tehtävänsiirtoihin, hoitoketjujen kuvauksiin sekä nopean diagnostiikan yksikön toimintatapoihin.

Kainuun RAMPE -osahankkeessa on kehitetty koulutusorganisaatioiden ja työelämän välistä yhteistyötä menestyksekkäästi. AMK -opiskelijoilla on ollut mahdollisuus osallistua hankkeen järjestämiin koulutuksiin verkkoyhteyden kautta. Hanke on ollut myös mukana kehittämässä simulaatiokoulutusta pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyen.

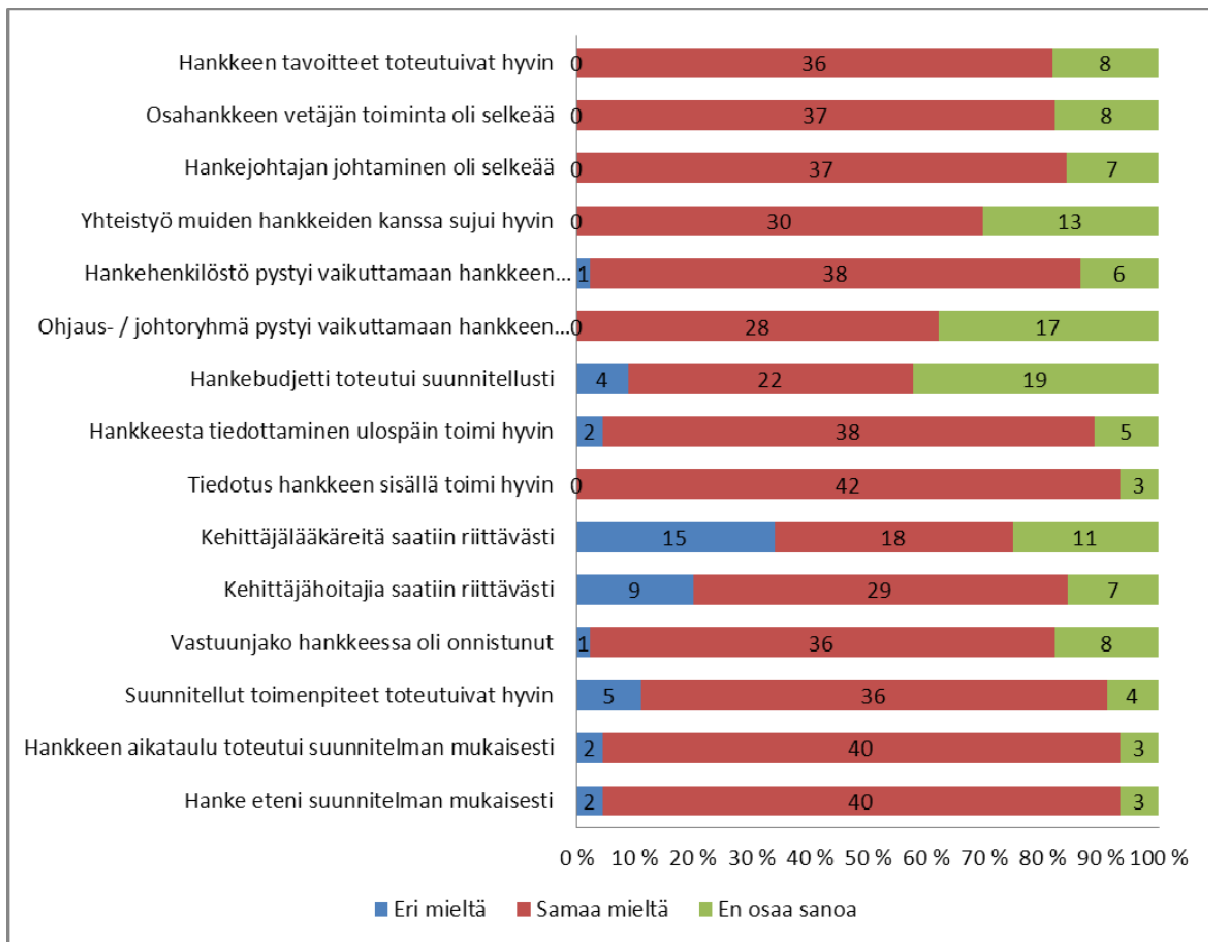
Hankkeen aikana on valmistunut kaksi opinnäytetyötä, jotka liittyvät perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittämiseen (Jaana Koivunen: Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle sekä Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Koski: ”Näppäret vastaanottohoitajat terveyskeskusten tärkeä voimavara”).

4. HANKKEEN ARVIOINTI

4.1. Hankesuunnitelman toteutuminen

Hanke toteutettiin hankesuunnitelman mukaisesti. Osa hankkeen tavoitteista ja tuloksista nousi hanketyön aikana erittäin tärkeiksi kehittämistyön kulmakiviksi kehittämisen jatkamisen näkökulmasta. Tällaisia tuloksia ovat esim. kehittäjäverkostojen syntyminen, kehittämisosaamisen vahvistaminen työyhteisöissä, etätekniiikan käyttöönotto ja tehokkaampi hyödyntäminen sekä moniammatillisten tiimien toiminnan tukeminen.

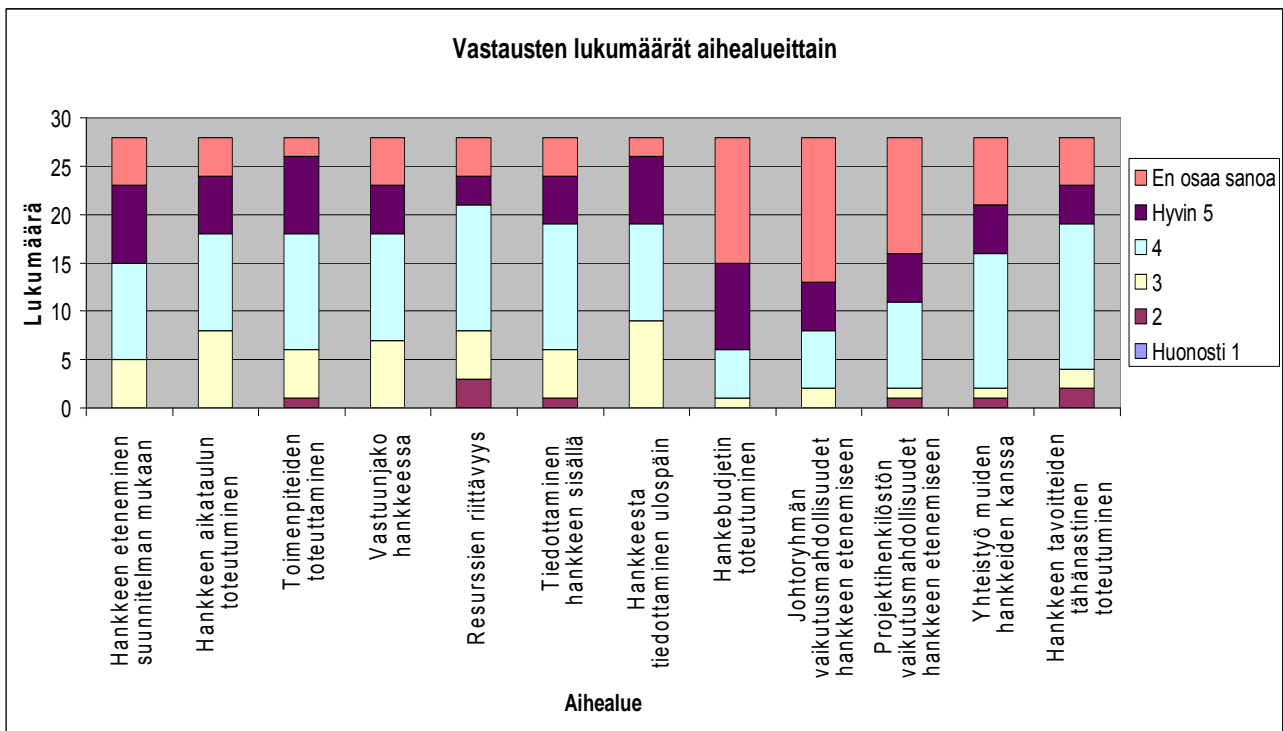
Hankkeen toteutumista hankesuunnitelman mukaisesti arvioitiin itsearviointilomakkeella, joka lähetettiin hankkeen ja osahankkeiden ohjaus- ja projektiryhmien sekä yhteistyötahojen edustajille. Koska oli kyse itsearvioinnista, lomakkeen täyttäjän oletettiin tuntevan RAMPE -hankkeen toimintaa ja toteutumista. Vastauksia ko. kyselyyn saatiin koko hankealueelta 47 kappaletta. Vastaajista 39 edusti perusterveydenhuoltoa ja 8 erikoissairaanhoidtoa. Kuviossa 4 on kuvattu vastaukset hankkeen toteutumisesta yleisesti kuvaaviin väittämiin. Lähes kaikkien vastaajien mielestä hankkeen sisäinen tiedotus toimi hyvin (42/45) ja hanke eteni ja aikataulu toteutui suunnitelman mukaisesti (40/45). Hankehenkilöstön vaikutusmahdollisuuksia hankkeen toteuttamiseen pidettiin myös hyvinä (38/45). 37/45 vastaajaa piti hankkeen sekä osahankkeiden johtamista selkeänä. 36/45 vastaajaa katsoi, että hankkeen tavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet toteutuivat hyvin ja että vastuunjako hankkeessa oli onnistunut. Heikoimmat tulokset itsearvioinnissa esitettiin kehittäjääläkäreiden työpanoksen riittävydestä ja hankebudjetin toteutumisesta. On kuitenkin huomioitava, että vastaajista suuri osa ei osannut arvioida hankebudjetin toteutumista eikä ohjausryhmän vaikutusmahdollisuuksia.



Kuvio 4 Havainnollistaa hankkeen onnistumista hanketoimijoiden näkökulmasta, n=47.

4.1.1. Kainuun osahankkeen itsearviointi

Osahankkeen tavoitteiden toteutumista arvioitiin itsearviointilomakkeella asteikolla 1-5. Itsearviointilomakkeita jaettiin hankkeen koulutuksiin osallistujille, ohjausryhmän jäsenille sekä työpajoihin osallistuneille. Vastauksia saatiin 28. Yhteistyötahojen itsearvioinneissa arvosanaksi muodostui 3,8 ja ohjausryhmässä 4,5. Voidaan siis sanoa, että itsearviointien perusteella hankkeen tavoitteiden on koettu toteutuneen hyvin.



Kuvio 5 Hankkeen koulutuksissa, ohjausryhmässä ja työpajoissa kerättyjen itsearviointien tulokset.

Esimerkkejä avoimien kysymysten vastauksista:

Mitkä ovat mielestäsi RAMPE -hankkeen tähänastisia saavutuksista tärkeimpiä?

"Hyvä hanke. Kerrankin sellainen hanke, joka toimii ja käytännön apua työhön. Kiitos teille."

"Hyvät koulutukset, omahoitopisteet"

"Yhteiset toiminta/työtavat"

Miten hyvin RAMPE -hankkeen tähänastiset tulokset ja tähänastinen kehittämistyö ovat vastanneet odotuksiasi?

"Käytännön toiminta liikahtanut eteenpäin ja hoitaja-lääkäri työparityöskentelyn viriäminen on alkanut."

"Hankkeen tulokset olleet yli odotusten"

"Vastanneet hyvin"

Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten edesauttaneet osahankkeen onnistumista? (vahvuudet)

"Eri ammattiryhmät edustettuina"

"Innokkaat ja kehittämishaluiset hoitajat"

"Hankehenkilöstön vahva substanssiosaaminen, yhteistyön toteuttaminen muiden pth-osahankkeiden kanssa Kainuussa"

Mitkä tekijät tai asiat ovat eniten vaikeuttaneet osahankkeen onnistumista? (heikkoudet)

"Kiire, ajanpuute kansanterv. hoitajilla. Lääkäreiden kanssa ei paljon yhteistyötä"

"Lääkäriresurssin vähyys"

"Alun organisointihaasteet"

"Maantieteellinen hajanaisuus"

Mitkä ovat mielestäsi suurimmat haasteet osahankkeen onnistumisen kannalta?

"Kaikkien sitoutuminen hankkeeseen"

"Suuritoiset hoitoketjujen työstämiset"

"Jatkumo, kuinka nämä asiat jaksetaan ylläpitää kun varsinainen hanke loppuu. Kainuun vastaanottojen yhteistoiminnan tulisi korostaa?"

"Toiminnan kehittämisen jatkaminen hankerahoituksen loputtua"

Avoimien kysymyksien vastauksissa nousee esiin:

Omahoitopistettä pidetään tärkeänä saavutuksena

Koulutukset, yhteiset palaverit, yhteistyö ja käytäntöjen yhtenäistäminen nähdään myös tärkeänä onnistumisena ja sitä tukevana tekijänä

Hankehenkilöstön toimintaan ja osaamiseen ollaan tyytyväisiä

Hanke on vastannut hyvin odotuksia

Ajanpuute mainitaan hankkeen onnistumista vaikeuttavana tekijänä

Suurimpina haasteina nähdään juurruttaminen ja sitouttaminen, myös lääkärit halutaan entistä paremmin mukaan yhteistyöhön

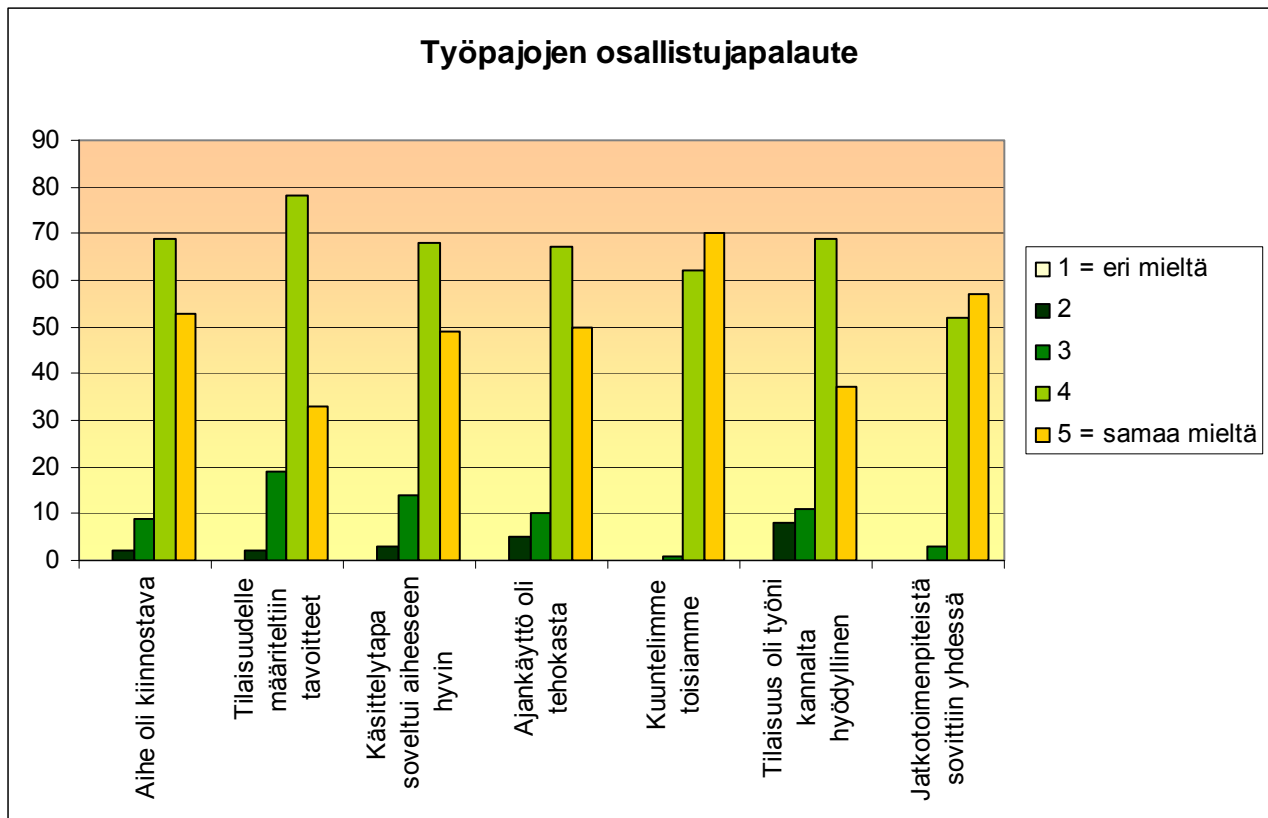
4.2. Hankkeen vaikuttavuuden arviointi

Hankkeen keräämien itsearviointien perusteella hanke on onnistunut tavoitteissaan ja sillä koetaan olleen vaikutusta kehitettyihin asioihin. Itsearviointien avoimissa kysymyksissä kysyttiin mm. hankkeen tärkeimmistä saavutuksista sekä sitä, miten hyvin hankkeen tulokset ja kehittämistyö ovat vastanneet odotuksia.

Keskeisimmiksi saavutuksiksi nimettiin terveyshyötymallin mukaisen ajattelun ja omahoitoon liittyvien asioiden edistäminen, perusterveydenhuollon aseman vahvistaminen sekä terveydenhuollon henkilöstön kouluttaminen ja yhteistyön luominen heidän välilleen. Lisäksi hankkeen tulokset ja kehittämistyö ovat vastanneet odotuksia pääsääntöisesti hyvin.

Keskeinen osa Kainuun RAMPE -osahankkeen toimintaa on ollut pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjuun liittyvä työpajatoiminta. Työpajoissa kerätyn osallistujapalautteen perusteella

työpajatoiminta on onnistunut hyvin (ks. kaavio). Lisäksi palautteessa kysyttiin konkreettisia muutoksia, joita aiotaan tehdä käytännön työssä työpajatoiminnan perusteella. Näitä olivat yleisesti hoitoketjuihin tutustuminen ja niiden kehittäminen, aikajana-kaavioon tutustuminen, hoitosuunnitelman työstäminen, asiakasohjeiden kehittäminen, omahoitosivustoon tutustuminen, moniammatillisen työotteen omaksuminen, Efficca -viestipiikin käyttö sekä aikajanaan liitettyjen mittareiden ja seulojen käyttäminen.



Kuvio 6, työpajojen osallistujapalaute.

4.3. Vertaisarviointi

Hankkeessa käytettiin kehittämistyön arvioimisessa ja suuntaamisessa apuna vertaisarviointia. Vertaisarviointi on haastanut arvioinnin kohteet positiivisella tavalla oman työn tarkasteluun sekä tuottanut arviointitietoa näistä tapaamisista. Kainuun RAMPE -osahanke on sekä tehnyt vertaisarviointikäyntejä muille osahanke-alueille että ottanut vastaan vertaisarviointikäyntivierailijoita muilta osahanke-alueilta. Vertaisarviointikäyntien palaute on ollut pääsääntöisesti positiivista. Vertaisarviointivierailut ovat antaneet mahdollisuuden tutustua muiden hankealueiden terveydenhuollon toimintaan käytännön tasolla. Vertaisarviointikäynnit ovat tuottaneet runsaasti samalla rakentavia kommentteja työn sisältöä tuntevalta asiantuntijoilta nostaten siten kokemuksellisuutta ja käytännön tekijöillä olevan tiedon kehittämistyön keskiöön. Vertaisarviointien toivotaan sitouttavan työntekijät mukaan sekä kehittämis- että arviointityöhön. Käyntien toivotaan

toimivan oppimisprosessina ja toivotaan, että ne tekevät näkyväksi tehdyn kehittämistyön..
Vertaisarviointia toteutettiin Ylä-Savon ja Pohjois-Karjalan osahankkeiden kanssa yhteisten tilaisuuksien muodossa. Jaoimme hyviä käytäntöjä ja kokemuksia hankkeiden kesken. Tavoitteena oli kerätä kehittämissuhteita käytännöntyöhön. Ennen vertaisarviointikäyntiä olimme yhteydessä kohteisiin, lähetimme ennakkokysymykset, joihin toivoimme saavamme vastauksia. Vierailun jälkeen kokosimme yhteisen raportin, jonka lähetimme vastapuolelle. Osallistujina vertaisarviointikäynneillä oli vastaanottojen osastonhoitajia, päivystäviä hoitajia sekä kansanterveyshoitajia. Saimme uutta tietoa mm. moniammatillisesta yhteistyöstä (ryhmäohjaus) sekä uusista työhjeistä (hoitajan lähete), ja toivomme jatkossa, että nämä tiedot ja taidot juurtuvat käytäntöön vastaanotoilla.

Kooste Kainuun RAMPE -hankkeen vertaisarviointikäynneistä

Vertaisarviointi- käynnin suorittaja	Vertaisarviointi- käynnin kohde	Ajankohta	Vierailijoiden henkilömäärä	Vertaisarviointi- käynnin sisältö (esitykset, yksiköt, joissa vierailtiin jne.)	Vertaisarviointikäynnin tulokset (keskeisimmät vertailukohdat, päätelmät jne.)	Kehittämissideat (käynnin perusteella tehtävät käytännön muutokset jne.)	Ideoita vertaiskäyntimenetelmän toteuttamiselle jatkossa
Kainuun osa- hanke	Ylä-Savo, Iisalmen terveyskeskus	23.9.2011	14	Iisalmen terveyskeskus, esitykset ryhmänohjauksesta, Marevan-hoidon toteuttamisesta, omahoitopisteistä, työparityöskentelystä ja aluehoitajatyöstä	Keskeisimmät vertailukohdat: Kansanterveyshoitajan työ vrt. aluehoitajan työ, työparityöskentelyn käytännöt, Marevan- hoidon käytännöt, ryhmätoiminta, omahoitopisteet. Päätelmät: Työparityöskentely ja Marevan-hoidon toteutus eroavat käytännöiltään jonkin verran. Kainuussa ryhmätoiminnassa kehittämistä, Ylä-Savossa Ensietieto- ja Tulppa-ryhmät säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Omahoitopisteet Kainuussa päivityksen alla, Ylä-Savossa jo valmiita. Kainuussa kth:n työ painottuu pääosin pitkäaikaissairaiden hoitoon, aluehoitaja tekee myös akuuttisairaanhoidon ilman ajanvarausta.	Marevan-hoidon kehittäminen, Käypä hoito- suositukseen perehtyminen, työparityöskentelyn kehittäminen, ryhmätoiminnan kehittäminen	Tulosyksikön vuosisuunnitelmaan laaditaan tulevien vertaiskäyntien kohteet ja ajankohdat vertaiskäynneistä. Esimiehet ja henkilöstö sopivat yhteisesti osastokokouksissa kehittävistä asioista. Vertaiskäynnit kuuluvat jatkossa työnkehittämismenetelmiin, joihin käytetään työaika. Käynnit raportoidaan ja ne tulokset analysoidaan ja ne hyödynnetään oman työyksikön käyttöön.

Ylä-Savo	Kainuu	4.11.2011	9	Kajaanin pääterveysasema, Sotkamon terveysasema, esitykset onnistuneesta rekrytoinnista, hoitokartoista, omahoitolomakkeesta ja kansanterveyshoitajan työstä	Pegasos – potilastietojärjestelmän vertailua Effica-potilastietojärjestelmään. Näistä järjestelmistä etsittiin hyviä käytäntöjä omaan työhön.	Aluehoitajan työnkuva selkeytettävä, sähköisen asiointin käyttöönotto	Verkostoituminen aktiiviseksi työkaluksi.
Keski-Suomi	Kainuu	28.11.2011	2	Yhteispäivystys	Puhelinneuvontaan tutustuminen. Miten on tehtävänsiirrot, palkkaus ja osaamisen varmistettu.		
Pohjois-Karjala	Kainuu	1.3.2012	21	Kainuun nopean diagnostiikan yksikkö, Sotkamon terveysasema,	Helli-alueella terveydenhuollon yksiköt erillään vrt. Sotkamossa keskitetty yhteen rakennukseen, Helli-alueella niukasti virkalääkäreitä vrt. Sotkamossa melkein kaikki virat täytetty, Helli-alueella perus- ja lähihoitajia puolet vrt. Sotkamossa enemmän sairaanhoitajia, toiminta-ajoissa ja päivystysajoissa eroja, INR-mittauksen käytännöissä eroja, aluesairaanhoitaja vrt. kansanterveyshoitaja, lääkärikonsultaatiossa eroja, ajanvarauspuhelujen ajankohdissa eroja, laboratoriovastausten kyselyn ajankohdissa eroja.	Marevan-hoidon käytäntöjen kehittäminen, lääkärikonsultaation lisääminen	

Kainuu	Pohjois-Karjala	24.5.2012	13	Joensuun Keskussairaala, Siilaisen terveysasema, esitykset avainasiakkaiden tunnistamisesta, sähköisestä asioinnista, puhelintyöskentelystä, TRIAGE-luokituksista, ryhmätoiminnasta ja työparityöskentelystä	Mediatri/Medinet vrt. Effica/Omahoitopalvelu, OC-puhelinjärjestelmä vrt. Kainuun tämänhetkinen puhelinjärjestelmä, kansanterveyshoitaja vrt. aluevastaava. Pohjois-Karjalassa potilastietojärjestelmä, sähköisen asioinnin palvelu ja puhelinjärjestelmä näyttävät kommunikoivan keskenään paremmin, kuin vastaavat Kainuussa. OC-puhelinjärjestelmä mahdollistaa työrauhan. KTH ja aluevastaava pitkälti samat, joitain eroavaisuuksia työkäytännöissä.	Ryhmätoiminnan kehittäminen, hoitajalähetteen hyödyntäminen, itsehoitopajaan hyödyntäminen, TRIAGE-luokituksen hyödyntäminen, 10 minuutin palaverin työpäivän alussa voisi ottaa käytännöksi myös Kainuussa, fysioterapeutin päivystysvastaanotto voisi vähentää lääkärin päivystysvastaanottokäyntejä, Kainuussa puhelinpalveluissa edelleen kehittämisen varaa, KTH ja päivystävien hoitajien yhteistyötä tulee kehittää,	
--------	-----------------	-----------	----	--	--	---	--

5. HANKKEEN NÄKYVYYS JA TULOSTEN PYSYVYYS

5.1. Hankkeessa tuotetut mallit ja dokumentit

Kainuun osahanke on tuottanut erilaisia materiaaleja ja työvälineitä, jotka ovat käytössä myös hankkeen loputtua. Osahanke on päivittänyt alueen omahoitopisteet, kalustanut ne ja hankkinut niihin tarvittavat laitteet. Omahoitopisteet ovat tietenkin edelleen asiakkaiden käytössä myös hankkeen päättymisen jälkeen. Omahoitopisteiden asiakasohjausta varten on tuotettu perehdytysmateriaali ammattilaisia varten. Asiakasohjauksen osalta on myös aloitettu yhteistyö AMK -opiskelijoiden kanssa hankkeen toimesta.

Kainuun RAMPE -hankkeen työstämiä ammattilaisten työvälineitä ovat mm. pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjukaavio aikajanalla sekä omahoitolomake. Työvälineiden luomisessa lähtökohtana ovat olleet ammattilaisten tarpeet ja he ovat saaneet ilmaista mielipiteensä ja muutosehdotuksensa työvälineiden lopullisiin muotoihin ja sisältöihin käyttökyselyissä.

5.1.1. Raportit, kyselyt ja opinnäytetyö

Kainuun RAMPE -osahanke on tuottanut useita julkaisuja kehittämistyön aikana. Alueen kansanterveyshoitajille tehtiin kysely vuonna 2011 ja kyselyn tuloksista kirjoitettiin yhteenveto vuoden 2012 alkupuolella. Yhteenveto julkaistiin Kainuun Maakunnan julkaisusarjassa perinteisenä paperiversiona.

RAMPE -hankkeen työntekijät ovat olleet mukana muutamien AMK -opiskelijoiden opinnäytetöiden ohjausryhmissä. Näitä opinnäytetöitä ovat olleet Jaana Koivusen ”Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle” (Kevät 2012) sekä Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Kosken ”Näppärät vastaanottohoitajat terveyskeskuksen tärkeä voimavara ”: Vastaanottohoitajien osaamisen odotuksia Kainuun maakunta -kuntayhtymän perusterveydenhuollossa (Kevät 2012). Lisäksi Paula Valtanen kirjoitti raportin kehitystehtävästään otsikolla ”Sairaanhoitajan ja kansanterveyshoitajan tiimityön kehittäminen Terveyshyötymallin mukaisesti” (2011).

- *”Näppärät vastaanottohoitajat terveyskeskusten tärkeä voimavara”:*
Vastaanottohoitajien osaamisen odotuksia Kainuun maakunta -kuntayhtymän perusterveydenhuollossa. Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Koski. Kajaanin Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Luettavissa osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204164485>

- *Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle.* Jaana Koivunen. Kajaanin Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Luettavissa osoitteessa: <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3515&DocID=2629>
- *Kysely Kainuun maakunta -kuntayhtymän kansanterveyshoitajille 2011.* Arja Muranen, Anna-Liisa Kilpeläinen, Marja Lukkari, Sirkku Seppänen, Seija Tuura, Laura Kauhanen, Pakaste -hanke: Terho Pekkala. Kainuun maakunta – kuntayhtymä. Luettavissa osoitteessa: <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3514&DocID=2629>

5.1.2. Posterit, oppaat ja esitteet

Lisäksi on tuotettu työvälineitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön; Omahoitolomake, aikajana-kaavio sekä QPR -muotoinen prosessikartta. Omahoitolomakkeen ja aikajana -kaavion käytöstä on lisäksi kirjoitettu lyhyehköt käyttöoppaat. Omahoitolomakkeesta ja aikajana-kaaviosta tehtiin myös käyttökokeilut, joiden tuloksista on tehty lyhyet koosteet.

Kainuun RAMPE -osahankkeen muotoilema pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketju aikajana -kaavio on viety valtakunnalliseen käyttöön Innokylä -sivustolle. Kaavio on osa terveys- ja hoitosuunnitelmaan liittyvää koulutusmateriaalia.

Kytke Kainuun osahankkeen kanssa on yhteistyössä tuotettu kolmioesite, joka on tarkoitettu jaettavaksi asiakkaille omahoitopisteissä, terveysasemien vastaanotoilla sekä järjestöjen tiloissa.

- Aikajanakaavion käyttöohje. Pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketju aikajanalla. Luettavissa osoitteesta: <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3659&DocID=2745>
- Kokonaisvaltaista ja moniammatillista pitkäaikaissairauksien hoitoa. Pitkäaikaissairaanhoidon asiakkaan hoito- ja palveluketju aikajanalla. Posterit. Katsottavissa osoitteessa: <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3575&DocID=2745>
- Laaja-alaista ja asiakaslähtöistä pitkäaikaissairauksien hoitoa. Kansanterveyshoitajan tehtävä Kainuussa: kysely 2011. Posterit. Katsottavissa osoitteessa: <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3613&DocID=2745>

- Varustetasoltaan samanlaiset omahoitopisteet Kainuun terveysasemille. Posterit. Katsottavissa osoitteessa:
<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3578&DocID=2745>
- Kainuun pitkäaikaissairaanhoidon ja palveluketjun QPR-kaaviona. Posterit. Katsottavissa osoitteessa:
<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3580&DocID=2745>
- Omahoitolomakkeen käyttöopas. Luettavissa osoitteesta:
<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3616&DocID=2745>
- ”Kyllä se omahoito hyveää” – kolmioesite. Katsottavissa osoitteessa:
<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3650&DocID=2745>

5.1.3. Lehtiartikkelit

Osahanke järjesti Kainuussa kahdeksan terveysaseman omahoitopisteellä avajaiset. Avajaisissa kävi vajaat 300 asiakasta avajaispäivien aikana. Lehdistö oli paikalla neljällä paikkakunnalla ja paikallisradio uutisoi kainuulaisille ensimmäisen avajaispäivän tilaisuudesta.

Seuraavassa artikkeleita omahoitopisteiden avajaisista:

- Omahoitopisteessä asiakas saa tietoa terveydestään. Tarja Korhonen. Sotkamolehti 5.3.2012. Katsottavissa osoitteessa:
<http://www.sotkamolehti.fi/Uutiset/1194726505141/artikkeli/omahoitopisteessa+asiakas+saa+tietoa+terveydestaan.html>
- Omahoitopisteet terveysasemille. Sirkku Rautio. Ylä-Kainuu 8.3.2012. Katsottavissa osoitteessa:
<http://www.ylakainuu.fi/Uutiset/1194726701472/artikkeli/omahoitopisteet+terveysasemille.html>
- Omahoitopiste avasi terveysasemilla. Jarno Hiltunen. Kuhmolainen 9.3.2012. Katsottavissa osoitteessa:
<http://www.kuhmolainen.fi/Uutiset/1194727284265/artikkeli/omahoitopiste+avasi+terveysasemalla.html>
- Terveysaseman omahoitopiste monipuolistui merkittävästi. Heli Seppänen. Puolanka-lehti 12.3.2012. Katsottavissa osoitteessa:
<http://matkailu.puolanka-lehti.fi/index.php?page=1&mode=uutinen&id=3445>

- Ylä-Vieksi sai omahoitopisteen. Mari Halonen. KotiseutuPlus 4.10.2012. Katsottavissa osoitteessa (sivu 34):
<http://www.kotiseutuplus.fi/nextpaper/2012/10/03/bjhhwcnin/>

5.2. Tapahtumat ja seminaarit

Hanke järjesti seminaareja ja asiantuntijaluentoja hankkeen keskeisten tavoitteiden ja kehittämistyön tueksi. Koko hankealueelle suunnattuja seminaareja järjestettiin yhteensä 19 erillistä tapahtumaa. Suurin osa näistä tapahtumista välitettiin etäyhteydellä katsottavaksi ja osallistuttavaksi hankealueen terveydenhuollon toimijoille. Suurin osa seminaarien asiantuntijaluennoista myös tallennettiin (yhteensä 53 tallennetta), jolloin luentojen hyödyntäminen oman ja työyhteisön osaamisen vahvistamiseksi on mahdollista livetilanteen jälkeen itselle sopivana aikana omalta tai työpaikan tietokoneelta.

Tallenteiden käyttöä esimerkiksi työyhteisön viikkopalaverien alustuksena suositeltiin hankealueella. Seminaarien järjestämistavasta johtuen osallistujamääriä ja tallenteiden tarkkaa katsojamäärää ei ollut hankeaikana mahdollista seurata. Verkkokokousjärjestelmän mukaan hankeaikana edellä mainittuja 53 tallennetta avattiin 1855 kertaa hankeaikana. Pieni osa avauskerroista oli tietävästi tallenteen toimimisen tarkistamista varten tehtyjä, mutta voidaan todeta, että tallenteita on katsottu ahkerasti.

Kainuun osahanke järjesti päätösseminaarin yhdessä Kytke Kainuun osahankkeen kanssa syyskuussa 2012. Koko hankkeen aikana järjestetyt tapahtumat ja seminaarit löytyvät Rampe - hankkeen verkkosivuilta www.rampe.fi.

5.3. Toiminnan jatkuminen hankkeen jälkeen

RAMPE -hankkeessa on pyritty sisällyttämään Terveyshyötymallin mukainen asenne, ajattelu ja toiminta osaksi terveydenhuollon vastaanottoa. Kainuun RAMPE -osahanke on myös tehnyt konkreettista kehittämistyötä, jonka tulokset säilyvät myös hankkeen jälkeen.

Kainuun terveysasemille on avattu päivitetyt omahoitopisteet ja niille on nimetty vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat niiden toiminnasta jatkossa. AMK -opiskelijoiden kanssa on aloitettu yhteistyö omahoitopisteiden asiakasohjauksen osalta. Opiskelijoille on tehty perehdytysmateriaali omahoitopisteiden asiakasohjauksista varten. Materiaali löytyy osoitteesta:
<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3660&DocID=2745>.

Projektipäällikön, kehittäjähoitajien sekä terveysasemien henkilöstön käyttöön on hankittu RAMPE - hankkeen tuella laitteet verkkokokouksia sekä – koulutuksia varten. Verkkoyhteyden on mahdollistanut ACP- verkkokokousympäristö, joka on toiminnassa vielä 31.5.2013 saakka.

ovat käyttäjien katseltavissa lisenssin loppuun saakka ja verkkokokousympäristö on muutenkin työntekijöiden hyödynnettävissä. Lisenssin loputtua on organisaation harkinnassa, jatkaako se lisenssiä omalla rahoituksellaan.

RAMPE- hankkeen tuella on osallistunut kolme hoitaja-lääkärityöparia sekä aluevastaava ROHTO-pajakoulutukseen kolmelta eri seudulta. Mukana olevien työparien sekä aluevastaavan toivotaan hyödyntävän oppimaansa työskentelytapaa vastaanottojen kehittämisessä. RAMPE -hankkeen aikana on saatu positiivisia tuloksia työpaja-muotoisesta työskentelystä pitkäaikaissairaanhoidon ja palveluketjua työstäessä. Työpajamuotoinen koulutus ja työskentely saavat työntekijät pohtimaan yhdessä tarvittavia muutoksia ja sitä kautta syntyä uusia käyttökelpoisia toimintatapoja.

RAMPE -hanke on tarjonnut toiminta-aikanaan lisäkoulutusta organisaation työntekijöille. Koulutuksien aiheina ovat olleet mm. korkean riskin asiakkaan motivoiminen ja ryhmänohjauskoulutus. Osallistujat ovat saaneet koulutuksista valmiuksia toteuttaa terveyshyötymallin mukaista toimintaa työssään.

6. YHTEENVETO JA TULEVAISUUS

Hankkeen toimeenpanon yhtenä tavoitteena oli löytää kehittämistyölle jatkajat hankkeen jälkeen. Tästä oli hyviä suunnitelmia jo olemassa, mutta (RAMPE II) rahoitushakemusta ei kuitenkaan lähetetty vuoden 2011 loppuun mennessä Sosiaali- ja terveysministeriöön, koska jatkohankkeelle ei löytynyt hallinnoijaa. Pääpiirteissään kehittämistyötä jatkavat hankealueelle parhaillaan muodostumassa olevat perusterveydenhuollon yksiköt. Kainuun alueella toimintaansa aloittava yksikkö jatkaa hyvin alkanutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon moniammatillista yhteistyötä professori Pekka Honkasen johdolla. Kehittämistyölle on hyvät lähtökohdat, sillä johto on sitoutunut mallikkaasti terveyshyötymallin mukaiseen työskentelytapaan. Terveyshyötymallikäsitemalli on jo sisällytetty Kainuun maakunta-kuntayhtymän vastaanotto toiminnan organisaation strategiaan. Terveyshyötymallin mukainen toiminta vastaanotto työssä on yksi strategisista päämääristä, johon sisältyy mm. kuntouttava työote ja asiakkaan/potilaan omahoidon tukeminen, jonka pitää toteutua kaikissa vastualueen toiminnoissa.

Vastaanotto toiminnan kehittäminen Kainuussa alkoi kuten koko hankealueella alkuselvityskyselyllä sekä toiminnan kartoituksella. Kartoitus tapahtui jalkautumalla kaikille Kainuun alueen terveysasemille. Kartoituksen tuloksena saimme selville, että toimintatavat eivät ole vielä yhtenäisiä, vaikka oletuksena oli, että terveysasemien kaikissa vastaanottopisteissä toimitaan sovitulla yhdenmukaisella tavalla. Yhtenä kartoituksen tuloksena saimme selville, että vastaanottojen käytössä olevia Virve-puhelimia ei käytetty tehokkaasti arkityövälineenä johtuen käyttöopetuksessa ilmenneistä puutteista. Organisaation tehtävänä on järjestää työntekijöille käyttökoulusta, joten kyseinen asia siirtyi organisaation valmiustoimikunnalle, joka jatkaa Virve-puhelimien käyttöönottoon ja koulutukseen liittyvää kehittämistyötä.

Alkuselvityskyselyn lisäksi teimme kaikille Kainuun alueen kansanterveyshoitajille kyselyn, jossa kartoitimme osaamiseen, ajanvarauskäytäntöihin, puhelinaikojen käyttöön, lääkärin konsultaatioihin ym. liittyvää aineistoa. Näistä kyselystä saatujen vastausten perusteella alkoi kehittämistyö, jonka tuloksena olemme järjestäneet vastaanoton henkilöstölle koulutusta, mm triage-, motivoiva haastattelu- ja ryhmäohjauskoulutusta. Ajanvarauskäytäntöihin on luotu samanaikaisia konsultaatioaikoja lääkäreille ja hoitajille. Ajanvarauspohjat ovat uuden effica - potilastietojärjestelmän myötä antaneet mahdollisuuden varata pitkäaikaissairaalle yksilöllisen ja tarpeenmukaisen ajan vastaanottokäyntiä varten. Kajaanin pääterveysasemalla on otettu käyttöön moduulimallinen hoitaja-lääkäri työpari - työskentelytapa. Kansanterveyshoitajien ja vastaanottojen esimiesten yhteiset kokoontumiset ovat vahvistaneet yhteistyötä seutujen välillä sekä antaneet uskoa sille, että oman toiminnan kehittäminen helpottaa omaa työtä ja ohjaa oman toiminnan arviointia.

Oman työn arviointi ja kehittäminen on olennainen osa lääkärin ja hoitajan työtä. Näin saadaan perusterveydenhuoltoon vetoa ja pitoa. Haasteena koko hankeajan on ollut organisaatiossa

meneillään oleva uuden potilastietojärjestelmän muutos ja siihen liittyvät henkilöstön sisäiset koulutukset. Tämä on ollut yksi syy siihen, miksi hankkeella ei ollut mahdollisuutta aikatauluttaa ja järjestää asiantuntijoiden koulutuksia useammin, vaikka tarvetta siihen olisi ollutkin.

Verkkokoulutusjärjestelmän tallenteet hankealueella ovat antaneet kuitenkin henkilöstölle mahdollisuuden seurata yhteisiä asiantuntijoiden koulutuksia silloin, kun siihen työaika on antanut mahdollisuuden.

Hankkeen ansiosta ohjaajalääkäreiden henkilökohtaisen ohjauksen sisältöä ja määrää on pyritty kehittämään. Päivystyskoulutuksen teoreettisen koulutuksen sisältöä on hyödynnetty. Myös simulaatio-opetukseen on saatu vinkkejä sekä tietoa siitä, että jatkossa simulaatio-opetusta on mahdollista järjestää Kajaanin ammattikorkeakoulun uusissa simulaatio-opetustiloissa. Tämä järjestely vaatii jatkossa kaikkien osapuolten taholta hyvän suunnitelman, yhteistyön sekä kustannuksista sopimisen.

Lääkäriosion koulutus on yhdistynyt hoitajien vastaanoton koulutukseen molemmille ammattiryhmille suunnatussa ROHTO- paja koulutuksessa. Toivottavaa on, että hankkeen käynnistämä lääkäreiden ja hoitajien yhteinen moniammatillinen työpajatyöskentelymalli jatkaa hyvin alkanutta vastaanottojen kehittämistyötä eteenpäin ja jatkossa yhdistää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimijat moniammatilliseksi tiimiksi työntekijöiden ja asiakkaiden hyödyksi. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen pitkäaikaissairaalle on nyt hyvät edellytykset, sillä aikajana-kaavio on käytettävissä sekä materiaalia suunnitelman laatimiseen on jo olemassa. Tietoa terveys- ja hoitosuunnitelman sisällöstä on annettu seminaareissa ja palavereissa. Kainuun kansanterveyshoitajat ja osa lääkäreistä on saanut ohjausta ja neuvontaa terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaamisesta ja tilastoinnista.

Kaksivuotinen kehittämistyö Kainuun Rampe - osahankkeessa on ollut tiivistä ja tuottoisaa. Yhteistyö ja tuki Kainuun ohjausryhmän kuin myös hallinnoijan taholta ovat innostaneet ja kannustaneet kehittämistyön eteenpäin viemistä. Kaksi vuotta on lyhyt aika kehittää, tuottaa sekä juurruttaa kehittämistyön tulokset käytäntöön. Osa kehittämistyön tavoitteista jää väistämättä näin lyhyellä ajalla saavuttamatta.

Etuna intensiiviselle työotteelle on ollut se, että kaikki hanketyöntekijät ovat saman organisaation palveluksesta rekrytoituja työntekijöitä. Kaikilla oli vahva asiantuntemus hoitotyöstä ja he tunsivat organisaation, näin itse kehittämistyölle saimme enemmän aika sen sijasta, että tutustuminen toimintaympäristöön olisi vienyt lyhyestä kehittämisajasta liian paljon aikaa hankkeen alussa. Tämä maininta senkin vuoksi, koska kehittäjähoitajien rekrytointi sijaispulan vuoksi vastaanotoilta onnistui vasta puolen vuoden kuluttua hankkeen alkamisesta. Kiitän koko Rampe -hankkeen motivoivaa hankejohtajaa ja koordinaattoreita muilta hankealueilta, oman organisaatiomme tutkimus – ja kehittämissyksikön esimiestä ja sihteerä, kannustavia ohjausryhmän jäseniä, muita

hankeyhteistyökumppaneita, vastaanottojen esimiehiä, kansanterveyshoitajia ja kaikkiin työpajoihin osallistuneita toimijoita. Suuri kiitos kahden vuoden urakasta kuuluu ammattitaitoisille ja innostuneille kehittäjätyöntekijöille ja hankkeemme omalle sihteerille, unohtamatta aina yhtä innostavaa ja osaavaa omaa professoriamme, joka epäuskonkin hetkillä sai meidät kaikki vakuuttumaan sanoillaan:

”kuule elä hättäile, tämä on yhtä heleppoo kuin pölökyltä puttoominen”. Jotta hyvin alkanut kehittämistyö jatkaa juurtumistaan vastaanottotyössä, listaan lopuksi asioita, joita kaikki kehittämistyössä mukana olleet toivomme vietävän eteenpäin:

- vastaanottotoimintaa kehitetään terveyshyötymallin mukaiseksi potilaslähtöiseksi toiminnaksi moniammatillisen tiimityön menetelmin, jossa potilas kulkee saumattomasti erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä
- terveys- ja hoitosuunnitelmien laatiminen otetaan käytännöksi ja työtavaksi pitkäaikaissairaanhoidossa
- maakunnan intraan liitetty aikajana-muotoinen työkalu on jokapäiväisessä käytössä ja sitä päivitetään vuosittain
- omahoitolomakkeita hyödynnetään aktiivisesti ja näin saadaan lisättyä asiakkaiden aktiivisuutta omahoitomenetelmien käytössä
- omahoitopisteistä tiedotetaan säännöllisin väliajoin kuntalaisille, jotta he käyttäisivät aktiivisesti palvelupistettä
- monipuolistetaan palveluja, esim. lisätään ryhmätoimintaa ja hyödynnetään järjestöjen ja kolmannen sektorin palveluja
- lisätään kansanterveyshoitajien itsenäistä vastaanottotoimintaa
- vahvistetaan ammattilaisten keskinäistä verkostoitumista ja vertaistukea yli kuntarajojen
- hyödynnetään etäteknologiaa verkostojen toiminnassa, näin saadaan ajan ja kustannusten säästöjä
- otetaan käyttöön kouluttajalääkäreiden ja hoitohenkilöstön verkostoituminen
- otetaan käytännöksi vertaisarviokäynnit, jotka antavat uusia ideoita muuttaa työtapoja ja jakavat tietoa samaa työtä tekeville. Käynnit kuuluvat normaaliin työnsisältöön ja siihen varataan suunnitellusti aika ajanvarauspohjaan ja työjärjestykseen.

Lähdeluettelo:

Bonomi AE, Wagner EH, Glasgow RE, VonKorff M. 2002. Assessment of chronic illness care (ACIC): a practical tool to measure quality improvement. Health Serv Res 2002; 37(3):791-820

Hankesuunnitelma 2010. Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. RAMPE. Moniste. Saatavilla (<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=27890&nodeid=34661>)

STM 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2009. Saatavilla (http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf)

Luettu 16.8.2010

STM 2010. Toimiva terveyskeskus vahvistaa perusterveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla (http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-11742.pdf)

Luettu 16.8.2010

Koikkalainen P., Ahonen T., Ruoranen M., Hänninen J., Kuusinen A., Tiikkainen P., Kettunen T., Honkanen P. & Kumpusalo E. 2012. Rautaista ammattitaitoa - terveyskeskustyö kestävän kehityksen polulla. RAMPE-hankkeen alkuselvityksen tuloksia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja. Luettavissa sähköisenä osoitteessa www.ksshp.fi/julkaisusarja

Lähde: Taina Mäntyrannan esitys 19.5.2010

Kysely Kainuun maakunta – kuntayhtymän kansanterveyshoitajille 2011, <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3613&DocID=2745>

Jaana Koivunen: ”Kainuulaisen terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle” (Kevät 2012) <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3515&DocID=2629>

Kaisa-Liisa Juntunen ja Paula Koski: ”Näppärät vastaanottohoitajat terveyskeskuksen tärkeä voimavara ”: Vastaanottohoitajien osaamisen odotuksia Kainuun maakunta -kuntayhtymän perusterveydenhuollossa (Kevät 2012) <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204164485>

Kainuun Omahoitosivusto <http://maakunta.kainuu.fi/omahoitosivusto>

Kainuun Omahoitolomake

http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3339&valikko_id=2015

Omahoitolomakkeen käyttöopas

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3616&DocID=2745>

Perehdytys asiakasopastukseen omahoitopisteillä (opastus AMK -yhteistyön pohjaksi)

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3660&DocID=2745>

Ammattilaisen aikajana

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3656&DocID=2745>

Asiakkaan aikajana

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3658&DocID=2745>

Aikajana – kaavion käyttöopas

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3659&DocID=2745>

Pitkäaikaissairaanhoidon hoito- ja palveluketju QPR – muodossa

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3653&DocID=2745>

Aikajana -posterit <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3575&DocID=2745>

Kansanterveyshoitajien kysely - posterit

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3577&DocID=2745>

Omahoitopisteet - posterit <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3578&DocID=2745>

QPR - posterit <http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3580&DocID=2745>

Seija Tuuran esitys Sairaanhoidajapäivillä 22.3.2012

<http://maakunta.kainuu.fi/showattachment.asp?ID=3647&DocID=2745>

Innokylä <https://www.innokyla.fi/>

Hanketyöntekijöiden raportit

Taustaa

Kainuun RAMPE - osahankkeen kehittäjähoitajat aloittivat maaliskuussa 2011 tehtävänsä hankkeessa. Sairaanhoidaja Marja Lukkari työskenteli ympärivuorokautisen puhelinneuvonnan sairaanhoidajana. Terveystenhoitaja Sirkku Seppänen työskenteli kansanterveyshoitajana Suomussalmen terveysasemalla ja terveydenhoitaja Seija Tuura kansanterveyshoitajana Vuolijoen terveysasemalla. Marja Lukkarin siirryttyä toisiin tehtäviin syksyllä 2011, hänen tilalleen tuli tammikuussa 2012 sairaanhoidaja Anna-Liisa Kilpeläinen Kuhmon terveysaseman vastaanotolta. Seija Tuura oli ollut mukana KAMUT - tutkimushankkeessa (hoitomallitutkimus) 50 % kehittäjätyöntekijänä. Seija oli mukana myös 21.–22.10.2011 Espooseen järjestetyllä Kainuun RAMPE - osahankkeen ja KAMUT -tutkimushankkeen yhteisellä vierailulla/vertaisarviointikäynnillä. Seija Tuuran siirtyminen kehittäjähoitajaksi Kainuun RAMPE osahankkeeseen oli näin ollen luonteva jatkumo.

Konkreettiset kehittämistyön tavoitteet (suunnitelma)

Päätavoite on ollut siirtyä pitkäaikaissairaanhoidossa ns. akuuttihoitomallista terveyshyötymallin mukaiseen toimintaan; työstää pitkäaikaissairaan hoito- ja palveluketju yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa Kainuun maakunta-kuntayhtymän käytännön tarpeita vastaavaksi malliksi. Työstämiseen haluttiin mukaan myös asiakasnäkökulma. Seuraavassa kirjatut tavoitteet kehittämistyölle:

- Nykytilanteen kartoitus
- Henkilöstön mukaan ottaminen kehittämiseen ja tiedottaminen
- Mitä yhtäläisyyttä on asiakasvastaavan tehtävällä ja Kainuun kansanterveyshoitajan tehtävällä?
- Kansanterveyshoitajan palveluvalikoima = työn sisältö ja päivittäinen ajankäyttö
- Perustaa alueelliset työryhmät työstämään pitkäaikaissairaan hoito- ja palveluketjua.
- Moduulimalli/ aluejako /yli 65-vuotiaat /moduuleissa nimetään omahoitajat
- Hoitaja-lääkäri työparityöskentely; moniammatillinen työote
- Henkilökohtainen terveys- ja hoitosuunnitelma ensivaiheessa pitkäaikaissairaille ja paljon palveluja käyttäville, myöhemmin kaikille palvelujen piiriin kuuluville (uusi terveydenhuoltolaki 5/2011).
- Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen
- Hoidontarpeenarviointi /triage
- Toimintamallin luominen sähköiseen asiointiin yhteistyössä KYTKE hankkeen kanssa /omahoitosivusto ja omahoitopalvelu
- Asiakkaan omahoidon tukeminen /omahoitopisteet terveysasemille ja käytön opastus

- Ryhmävastaanottojen kehittäminen ja koulutustarpeiden kartoittaminen
- Tutustuminen lähialueilla hyväksi todettuihin käytäntöihin vierailujen / vertaisarviointien avulla
- Yhteistyö ammattikorkeakoulun kanssa

Asetettujen tavoitteiden toteutuminen, saavutetut tulokset sekä tuotettu materiaali

Kansanterveyshoitajille toteutettiin kesän 2011 aikana kysely, jolla kartoitettiin sen hetkinen nykytila. Kysely laadittiin yhteistyössä projektipäällikön ja kehittäjähoitajien kesken. Teknistä apua kyselyn ja yhteenvedon laadinnassa antoi PaKaste - hankkeen projektipäällikkö Terho Pekkala. Kyselystä on tehty yhteenvedo ”Kysely Kainuun maakunta-kuntayhtymän kansanterveyshoitajille 2011”.

Kainuun RAMPE - osahanke on työstänyt yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa pitkäaikaissairaanhoidon hoito- ja palveluketjun, johon on saatu mukaan myös asiakasnäkökulma. Kehittäjähoitajien tehtävänä oli koota työryhmät kolmelle seutukunnalle ja huolehtia työryhmien käytännön järjestelyistä. Työryhmien toiminta toteutettiin työpajatyöskentelyinä, ryhmät kokoontuivat kukin alueellaan 6-7 kertaa. Tuotoksena syntyi pitkäaikaissairaanhoidon hoito- ja palveluketju aikajana- muodossa. Aikajana löytyy asiakkaan ja ammattilaisen versio, josta on tehty myös QPR- kaavio maakunnan virallisen prosessikaavion muotoon. Innokylän Innowik- sivustolle on toimitettu aikajana -pohja, jota voi valtakunnallisesti työstää kukin oman alueensa tarpeiden mukaisesti. Aikajanan teknisessä toteuttamisessa oli erittäin suuri rooli kansanterveystieteen opiskelija /harjoittelija Laura Kauhasella Tampereen yliopistosta. Elokuussa 2012 kokoonnuimme kaikkien ryhmien yhteistapaamiseen, jossa keskityimme saavutettujen tulosten käsittelyyn. Tähän ryhmäkokoontumiseen oli kutsuttu myös pitkäaikaissairaanhoidon hoito- ja palveluketjun johtoryhmä, johon kuului useiden eri vastuualueiden johtavia viranhaltijoita/esimiehiä/lääkäreitä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta, kokoontumisia oli yhteensä 5 kertaa.

Moduulimalli /aluejako toteutui Kajaanin alueella, jossa on lähdetty kokeilemaan myös työparityöskentelyä. Tällä alueella toteuttamiseen myötävaikutti opinnäytetyönsä kautta Jaana Koivunen, joka työskentelee Kajaanin pääterveysasemalla kansanterveyshoitajana sekä apulaisosastonhoitajana.

Vähitellen Kainuussa työskentelee kullekin pitkäaikaissairaalle oma terveys- ja hoitosuunnitelma. Toistaiseksi suunnitelmat tehdään YLE- lehdelle, koska nykyisestä Effica - versiosta puuttuu terveys- ja hoitosuunnitelmalehti. Projektipäällikkö Arja Muranen ja kehittäjähoitaja Seija Tuura ovat olleet mukana valtakunnallisessa Terveys- ja hoitosuunnitelma koulutusmateriaalit - työryhmässä. He ovat tiedottaneet useissa yhteyksissä, mm. kansanterveyshoitajien palavereissa,

terveys- ja hoitosuunnitelman toteuttamisesta. Kehittäjähoitajat ovat osallistuneet Terveys – ja hoitosuunnitelman laadinnan tueksi kehitetyn omahoitolomakkeen työstämiseen. Keväällä 2012 omahoitolomakkeen käyttöä pilotoitiin ja saadun palautteen pohjalta sitä muokattiin.

Kansanterveyshoitajien palaverissa on kehittäjähoitaja Seija Tuura käsitellyt ksyys= käyntisyitä, otsikoiteja, ICPC 2 ja SPAT koodeja yhtenäisen kirjaamisen tueksi Kainuun alueella. Tässä tehtävässä on avustanut potilastietojärjestelmä projektin järjestelmävastaava Margit Honkila ja kansanterveyshoitaja Jaana Koivunen.

Osaamisen tueksi sekä hoidontarpeen arvion kehittämiseksi on Kainuun alueella järjestetty lääkäreiden pitämiä triage – luentoja.

AdobeConnect yhteyttä on hyödynnetty luentojen tallentamisessa, jotta työntekijät voisivat katsoa niitä työpaikoillaan itselleen sopivalla ajalla. Kehittäjähoitajat Marja Lukkari, Anna-Liisa Kilpeläinen ja harjoittelija Laura Kauhanen ovat projektipäällikkö Arja Murasen kanssa vastanneet käytännön toteuttamisesta.

Kainuulaisten omahoitoa on tuettu perustamalla omahoitopisteet kaikille terveysasemille sekä Kuhmon Vieksin kyläyhdistyksen tiloihin.

Kehittäjähoitaja Marja Lukkari teki suuren työn omahoitopisteisiin yhtenäisen materiaalin hankkimisessa. Hän etsi omahoidon tukemiseen materiaalien hankintaa varten valtakunnalliset nettiosoitteet, jotka listattiin ja toimitettiin terveysasemien jatkotilauksia varten. Kehittäjähoitajat osallistuivat omilla alueillaan omahoitopisteiden rakentamiseen ja avajaisten pitämiseen. Avajaisten yhteydessä tehtiin asiakaspalautekysely. Palautelomake ja – laatikko ovat omahoitopisteissä edelleen asiakkaille.

Yhteistyössä KYTKE-hankkeen kanssa kehittäjähoitajat sekä harjoittelija Laura Kauhanen olivat kehittämässä sähköistä Kainuun omahoitosivustoa ja osallistuivat myös jonkun verran sähköisen Kainuun omahoitopalvelun suunnitteluun. Suomussalmella kehittäjähoitaja Sirkku Seppänen ja Vuolijoen kehittäjähoitaja Seija Tuura olivat mukana omahoitopalvelun pilotoinnissa. Omahoitoesitteiksi laadittiin yhteistyössä KYTKE-hankkeen kanssa Kaiser-kolmio ja Omahoitojulistet, joiden avulla pyritään tiedottamaan kainuulaisille, miten he voivat toteuttaa omahoitoa omahoitopisteiden ja netin avulla.

Kehittäjähoitaja Anna-Liisa Kilpeläinen ja harjoittelija Laura Kauhanen ovat tehneet ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyötä, jonka tuloksena ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat olleet ohjaamassa asiakkaille omahoitopisteiden ja omahoitosivuston käyttöä.

Harjoittelija Laura Kauhanen on tehnyt yhteistyössä kehittäjähoitajien kanssa terveysasemille PowerPoint – esityksen opiskelijaohjaajien ja ammattikorkeakoulun opettajien käyttöön.

Kehittäjähoitaja Seija Tuura, projektipäällikkö Arja Muranen ja ylemmän ammattikorkeakoulun opettaja Rauni Leinonen antoivat ohjausta opiskelija Jaana Koivuselle, joka teki opinnäytetyön ”Kainuulaisten terveyshyötymallin vakiinnuttaminen Kajaanin vastaanotolle”. Opinnäytetyön pohjalta

kehittäminen vastaanottotyössä jatkuu. Sairaanhoitaja Paula Valtasen kehittämistehtävä ”Sairaanhoitajan ja kansanterveyshoitajan tiimityön kehittäminen terveyshyötymallin näkökulmasta” sekä hoitotyönkoulutusohjelman opiskelijoiden Kaisa-Liisa Juntusen ja Paula Kosken opinnäytetyö ”Näppärät vastaanottohoitajat terveyskeskusten tärkeä voimavara”: Vastaanottohoitajien osaamisen odotuksia Kainuun maakunta – kuntayhtymän perusterveydenhuollossa keväältä 2012 antavat konkreettista tietoa vastaanottotoiminnan sisällöstä ja ovat jatkossa tietolähteenä kehittämistyölle.

Kansanterveyshoitajille tehdyn kyselyn perusteella nousi esille ryhmäohjaajakoulutuksen tarve ja kiinnostus motivoivan haastattelun koulutukseen. Kehittäjähoitaja Anna-Liisa Kilpeläinen on ollut järjestämässä TUKEVA 2 - hankkeen projektityöntekijä Aikku Eskelisen kanssa kaksi samansisältöistä *ryhmäohjaajakoulutuspäivää*. Koulutuksesta vastasi Aikku Eskelinen. Kainuun RAMPE - osahanke on ollut järjestämässä Kainuussa myös *Korkean riskin henkilöiden motivoiminen elintapamuutoksiin* - koulutusta, jonka sisällöstä ja opetuksesta vastasi PsT, dosentti Pilvikki Absetz ja ilmaisumuotoilija, teatteritaiteen maisteri Simo Routarinne. Koulutukseen osallistui Kainuun alueen hoitohenkilöstöä eri ammattiryhmistä.

Ylä-Kainuussa käynnistettiin ryhmäohjaus Raija Kaikkosen innoittamana. Hän opiskeli ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa *Klininen asiantuntijuus*. Hänen kehittämistyönsä aiheena oli Ryhmäohjaus. Sitä varten perustettiin työryhmä, joka koostui Ylä-Kainuun kansanterveyshoitajista. Kehittäjähoitaja Sirkku Seppänen osallistui oman alueensa ryhmiin. Työryhmä kehitti moniammatillisen ryhmäohjausmallin 2 tyyppin diabeetikoille. Moniammatilliseen ohjausryhmään kuului diabeteslääkäri, psykologi /psykiatrinen sairaanhoitaja, ravitsemussuunnittelija, kansanterveyshoitajia, suun hoidon asiantuntijoita, fysioterapia- /liikunnan asiantuntijoita. Ryhmäohjaus toteutettiin 10/2011-2/2012 välisellä ajalla Hyrynsalmella, Puolangalla ja Suomussalmella. Raija Kaikkonen teki arvioinnin haastattelututkimuksen avulla jossa sekä osallistujat että ohjaajat haastateltiin. Tutkimus oli nimeltään ”Tietoa, taitoa, tukea ryhmässä - projekti” (moniammatillisen ryhmäohjausmallin tuottaminen tyyppin 2 diabeetikoille ja sen kehittäminen asiakaslähtöisesti Kainuun maakunta-kuntayhtymässä seutu 3:n kansanterveystyössä). Kokemukset ryhmäohjauksesta olivat myönteisiä. Moniammatillisuuden, verkostoitumisen ja kollektiivisen asiantuntijuuden sekä niiden kehittämisen koettiin olevan yksi keino vastata kansanterveystyön tarpeisiin. Kehittämistarpeiksi nousi ryhmäohjauksen organisointi ja tiedottaminen sekä työorganisaation parempi tuki.

Sotkamon terveysaseman kansanterveyshoitajien kanssa piti kehittäjähoitaja Anna-Liisa Kilpeläinen palaverin, jossa suunniteltiin ryhmätoiminnan käynnistämistä.

Vertaisarviointikäynneillä kehittäjähoitajat ovat tutustuneet Ylä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa toteutettuun ryhmätoimintaan ja muihin alueilla hyväksi todettuihin työkäytäntöihin. Näillä käynneillä on ollut mukana myös terveysasemien henkilökuntaa.

Kehittäjähoitajat ovat olleet järjestämässä Kainuuseen vertaisarviointi / vastavierailukäynnit Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon työntekijöille ja RAMPE osahankkeiden henkilöstölle.

Hanketyöntekijät-sana on vapaa

Hankekoordinaattori

Kehittämistyön kesto: 1.9.2010 – 30.9.2012

Aikaisempaa kokemusta hanketyöstä ei minulla ollut, ainoastaan yhteistyökumppanina eri hankkeiden kanssa vastaanottotyön esimiehenä. Työurani hoitotyössä on kestänyt yli 37 vuotta ennen hanketyötä. Tästä ajasta olen työskennellyt suurimman osan hoitajana lääkärin vastaanotolla erilaisissa työtehtävissä sekä opetustehtävissä 2 vuotta. Toimin 10 vuotta osastonhoitajana vastaanotolla ja viimeiset 5 vuotta tulosityksikönpäällikön tehtävissä. Tämä 2-vuotinen hanketyö on antanut minulle todellisen näköalan siihen kehittämisen maailmaan, jota toivoisin jokaisen kokeilevan oman työuransa aikana. Olen itse aina ollut hyvin innokas kehittämään ja kokeilemaan uutta. Olen pyrkinyt myös esimiesaikani uudistamaan yhdessä työntekijöiden kanssa niitä vanhoja huonoksi todettuja toimintatapoja, jotka eivät edistä työn tuottavuutta eivätkä innosta työntekijöitä uuden kokeiluun. Uuden asian opettaminen ja omaksuminen työyhteisössä on aina oma prosessinsa. Kehittäjä saa aina osakseen vastustusta ja epäilyä, mutta sinnikäs ja sitkeä hyvän asian eteenpäinvieminen kannattaa aina ja saa lopulta toivotun tuloksen. Näin tämänkin hankkeen aikana on käynyt. Alun kehittäjähoitajien rekrytointiongelmista päästyäni sain mukaani todelliset osaajat kenttätyöstä. Meillä kaikilla Rampe-hankkeen työntekijöillä on ollut suurena etuna se, että olemme saman yhteisen organisaation työntekijöitä ja tunnemme hyvin paljon eri toimialojen työntekijöitä jo entuudestaan. Alusta lähtien meillä kaikilla on ollut yhteinen näkemys siitä, mitä meidän pitäisi kehittää, jotta saisimme tavoitteemme saavutettua. Olen saanut toimia yhteistyössä usean eri hanketyöntekijöiden kanssa, sillä jo pelkästään yhteiset hanketyöntekijöille varatut huonetilat saman käytävän varrella ovat antaneet siihen mahdollisuuden kuin myös Kainuun maakunta – kuntayhtymän tutkimus- ja kehittämissyksikön yhteiset kokoontumiset kehittämisjohtajan vetämänä. Hanketyö on ollut hyvin mielenkiintoista ja innostavaa. Olen onnekas siinä, että meidän joukossamme on ollut mukana professori Pekka Honkanen, joka omalla tiedollaan ja kokemuksellaan on ohjailnut meitä kaikkia eteenpäin. Siinä vaiheessa, kun aloimme työstää pitkäaikaissairaanhoidon prosessia, oli juuri Pekan idea, että työstäisimme prosessin ”aikajana” muotoon. Se työ, joka alkoi tutustumisella terveyskeskusten toimintaan, henkilökuntaan ja työtapoihin, on tuottanut paljon hyviä uusia toimintatapoja työhön, tutustuttanut työntekijöitä toisiinsa sekä antanut uusia työkaluja potilaiden ja

työntekijöiden käyttöön. Hankeaika on avartanut näkemystäni siitä, miten kehittämistyöstä levitetään tietoa valtakunnassa; seminaarien, messujen, sairaanhoitaja- ja lääkäripäivien ym. muiden tapahtumien kautta. Myös netin kautta pidetyt palaverit ja koulutukset ovat kutistaneet positiivisella tavalla maamme rajoja ja tuoneet ihmisiä lähelle pitkistä välimatkoista huolimatta. Kainuun edustajana olen ollut kymmeniä kertoja samanaikaisesti verkkokokouksissa, jossa kokouksen muut osallistujat ovat olleet Kuopiosta, Joensuusta, Ylä-Savosta, Mikkelistä, Juvalta ja puheenjohtaja onkin ollut Jyväskylässä. Puhe – ja katsekontakti on välittynyt nykyaikaista tekniikka hyödyntäen todella mallikkaasti ja taloudellisesti. Olen iloinnut siitä, että pystyin antamaan nuorelle opiskelijalle mahdollisuuden tutustua hankemaailmaan. Olen myös vakuuttunut siitä, että tämä opiskelija sai kipinän tutkimustyöhönsä hankeajalta. Tämän kahden vuoden aikana sain kehittää sitä työtä, josta olen aina ollut jopa ylpeä ja kiinnostunut. Toivon, että sain levitettyä innostuksen kipinää niille työntekijöille, joilla on halua ja tarvetta olla mukana kehittämistyössä. Kehittämistyö on palkitsevaa ja tuloksia tuottavaa silloin, kun saat käyttää omaa asiantuntijuutta yhteistyössä muiden kanssa. Työurani päättyy hankkeen loputtua, mutta terveydenhuollon palvelujen kehittämistyö ei lopu koskaan. Kainuussa kehittämistyö jatkuu mm. Uudessa sairaala-projektissa, jossa hankkeessamme mukana olleet kehittäjätyöntekijät sekä professori ovat jo aktiivisesti mukana. Aikajana-mallia kehittäessämme käytimme moniammatillista, ylisektorista työpajamenetelmää. Työmenetelmä otetaan käyttöön myös Uusi Sairaala-projektissa rakennettaessa uusia ylisektorisia potilaskeskeisiä prosesseja, joissa yhdistellään omahoitoa, sähköisiä ja mobiileja palveluja sekä perinteistä vastaanottoa.

Marja Lukkari

Kehittämistyön kesto: ajalla 21.3.2011–6.11.2011 (50 %) ja 7.11.–30.11.2011 (100 %)

Omat kokemukset hanketyöstä olivat positiiviset. Työssä pystyi hyödyntämään omaa tietotaitoaan, käyttämään luovuuttaan ja ideoimaan uutta. Työryhmä Kainuussa oli ja hyvä ja erittäin ammattitaitoinen. Lisäksi terveysasemat olivat pääsääntöisesti sitoutuneita toimimaan hankkeen tavoitteiden suuntaisesti ja hyvässä yhteistyössä hankkeen toimijoiden kanssa. Rinnakkainen KASTE- hanke omahoitoalustan kehittämisessä oli hyvä työpari tälle hankkeelle. Kehittämistyön tekeminen siten, että palaa omaan työhön useamman viikon ajaksi ja taas hankkeeseen ei välttämättä ole toimivin ratkaisu. Parempana mallina pitäisin työntekijän irrottamisen kokoaikaisesti hankkeeseen määräajaksi tai toisaalta työmäärän jakaminen siten, että perustyössä olisi mahdollisuus olla jatkuvasti mukana kehittämishankkeessa, tämä ehkä olisi käytännön juurruttamisessa toimivin malli.

Sirkku Seppänen

Suomussalmi /Hyrynsalmi/Puolanka

Kehittämistyön kesto: 7.3.2011–30.9.2012, työaika 50 %

Aloittaessani RAMPE - hankkeessa kehittäjähoitajana kokemukseni ns. kansanterveyshoitajan työstä ei ollut kovin pitkä. Olin siirtynyt kotihoidosta n.4 kk aikaisemmin kansanterveyshoitajan tehtäviin. (Tosin aikuisväestön hoitaminen oli kuulunut työtehtäviini kotisairaanhoidon ohella n.10v. ajan.) En kokenut sitä kuitenkaan esteeksi, vaan rikkaudeksi siltä osin, että ei ollut ”klikkiytyneitä tapoja”, joista on hankala luopua ja toisaalta oli näkemystä toiselta sektorilta työskentelystä.

Lähdin mukaan avoimin mielin, olin innostunut uudesta työstäni ja sen kehittämisestä.

Vaikkakin alkuun tavoitteet ja kaikki se, mitä suunnitteilla oli tehtäväksi, kauhistutti. Nyt kun raporttia kirjoitamme, huomasimme, että me on oikeasti saatu näin paljon aikaan. Yhteistyö kehittäjähoitajien ja projektipäällikön sekä muiden hankkeessa työskentelevien kanssa on ollut erittäin hyvää. Myös se, että samassa kerroksessa työskentelee muiden projektien työntekijöitä, on ollut rikkaus ja keskustelut aamukahvi pöydässä olivat erittäin antoisia ja avartavia.

Työpajatyöskentely on tullut tutuksi ja hyväksi havaituksi työskentelymalliksi. Samalla on saanut tutustua Kainuussa työskenteleviin eri ammattiryhmiin ja heidän työkäytäntöihinsä.

Asioiden vieminen omaan työyhteisöön on ollut jossain määrin melko haasteellista. Koko talon yhteistä foorumia on ollut vaikea saada kokoon. Ehkä sen vuoksi tiedon kulkeminen ja asioiden avartuminen ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän yksi syy on ehkä tiukka resurssitilanne, joka on johtanut yhteisen ajan puuttumiseen, yhteisteisten palavereiden vähyyteen. Kaikki eivät myöskään ole päässeet osallistumaan koulutuksiin. Asenteiden muuttuminen ei tapahdu hetkessä, vaan kypsytelyä tarvitaan. Myös esimiehen tuki on tärkeä.

Projektiviikoilla olen joutunut kulkemaan paljon Suomussalmen ja Kajaanin väliä, se vie yllättävän paljon työaika. Olen joskus kokenut, että en ehdi tehdä niin paljon kuin toiset kehittäjähoitajat, koska istun niin paljon auton ratissa. (6kk:ssa ajoin 1,5vk:n työtunnit).

Kaiken kaikkiaan tämä 1,5v. on ollut ehkä työhistoriani rikkainta aikaa. Olen saanut osallistua sellaisiin koulutuksiin ja tehdä sellaisia asioita, joita ei normaalityöelämä olisi mahdollistanut. Olen saanut tutustua myös ihaniin ihmisiin, tehdä työtä heidän kanssaan ja vaihtaa ajatuksia. Toivon näiden ihmissuhteiden jatkuvan ja tuottavan hedelmää jatkossakin. Aikajanan työstäminen ja saaminen koko henkilöstöä ja asiakkaita palvelevaksi työkaluksi on ollut haastavaa ja työ jatkuu edelleen.

Koska olen aiemmin työskennellyt pääsääntöisesti yksin, ei ole ollut keneltä kysyä apua. Atk-taitoni ovat olleet aika niukat, hankkeen aikana olen oppinut hurjasti myös siltä saralta ja olen voinut opettaa niitä taitoja työyhteisössäni. Myös tutustuminen ja yhteistyö Ylä-Kainuun kansanterveyshoitajien kanssa on mahdollistunut. Ryhmäohjausmallin työstäminen yhdessä oli suuri asia. Siitä suuri kiitos Raija Kaikkoselle.

Osallistuminen RAMPE- seminaareihin ja sitä kautta tutustuminen muiden alueiden kehittämiin asioihin, kehittäjähoitajiin ja hankevetäjiin on ollut erittäin antoisaa. Sieltä olen saanut uusia näkökulmia ja ideoita, joita on voinut ottaa omaan työhön ja jakaa myös kollegoille.

Siinä, että on kansanterveyshoitajan työssä 50 % ja hankkeessa 50 % kahden viikon jaksoissa, on sekä hyvä että huono puolensa. Hyvä siltä osin, että kun on hankkeessa 2 viikkoa, on saanut keskittyä siihen työhön ja sitten taas työviikoilla soveltaa jo käytäntöön ja kertoa työkavereille, missä mennään. Keskusteluja on käyty myös kahvipöydissä paljon, huono puoli on se, ettei kaikki aina ole yhtä aikaa paikalla. Huonona puolena voi pitää myös sitä, että kun on ollut 2 viikkoa välillä hankkeesta pois ja palasi takaisin, meni hetken aikaa ennen kuin pääsi ”jyvälle”, missä kohti oltiin menossa, kun asiat etenivät koko ajan.

Omahoitopalvelun pilotointiin osallistuminen antoi perspektiiviä tulevaan ja näen sen mahdollisuutena tulevaisuudessakin. Myös asiakkaiden palaute oli positiivista.

Omahoitopisteiden saaminen kaikille terveysasemille on suuri askel ja tukee omahoitoa. Uusi haaste voisi olla jatkossa omahoitopisteiden avaaminen syrjäkylille laajemminkin, kuten Kuhmossa on tehty (kyläyhdistysten ja järjestöjen kanssa yhteistyössä). Kyliltä on viety aikuisneuvolat pois ja matkat kuntakeskukseen on pitkät. Ammatilainen voisi alkuun olla kouluttamassa ja ohjaamassa, tämä voisi tapahtua suuremmille ryhmille kerrallaan. Tässä voisi olla yhden projektin aihe ja tukisiko RAY tällaista hanketta?

Uskon, että terveyshyötymallin sisäistäminen ja omaksi viitekehikseksi työhön ottaminen, antaa erittäin hyvän pohjan pitkäaikaissairaanhoidon. Sen juurruttaminen käytännössä myös kollegojen työotteeksi on vielä osittain kesken. Toivon, että minulla on mahdollisuus tukea myös heidän kasvamistaan. Toivon myös, että kansanterveyshoitajan työ nähtäisiin niin tärkeänä osana pitkäaikaissairaanhoidon, että resurssit siellä olisivat riittävät ja pysyvät, saisimme tehdä ja kehittää työtämme sekä ammattitaitoamme asiakkaidemme hyväksi. Mitkään resurssit eivät riitä kansansairauksien lisääntyessä, elleimme asenteillamme ja taitoillamme sekä tuellamme ohjaa asiakkaita riittävän varhaisessa vaiheessa sitoutumaan omahoitoonsa. Ennaltaehkäisevä työ pitäisi saada myös näkyviin paremmin. Olen kasvanut tällä matkalla ainakin metrin ja kiitän siitä teitä kaikkia, joiden kanssa olen saanut työskennellä! Kasvu ja matka jatkuvat Uusi-sairaalatyöryhmässä. Katto ei tule vastaan vielä pitkään aikaan. ☺

Anna-Liisa Kilpeläinen

anna-liisa.kilpelainen@kainuu.fi

Kuhmo/Sotkamo

Kehittämistyön kesto: 15.1.- 30.9.2012, josta 15.1- 30.5.2012 100 % ja loput 50 %

Tulin jatkamaan sairaanhoitaja Marja Lukkarin aloittamaa tehtävää kehittäjähoitajana 15.1.2012 RAMPE Kainuun - osahankkeessa. Hanketyössä olin 100 % työajalla 30.5.2012 saakka, jonka jälkeen 50 % työajalla 1.6 – 30.9.2012. Hanketyössä 100 % työaika mahdollisesti aktiivisen tutustumisen jo aloitettuun RAMPE Kainuun- osahankkeeseen; sen hetkiseen tilaan, alkuselvitykseen, tavoitteisiin, saatuihin tuloksiin ja edessä oleviin haasteisiin.

Näkökulman muutos työntekijästä kehittäjähoitajaksi oli etsiytymistä, itsetutkistelua ja koetun työelämän tarkastelua. Mietin, miten saan hyödynnettyä työelämässäni saadut kokemukset hankkeessa pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjun kehittämisessä, osaanko, jne.? Kysymyksiä oli paljon. Olen ensimmäistä kertaa hanketyössä mukana kehittäjähoitajana pitkän 37 vuotta kestäneen työurani aikana.

RAMPE- hanke on ollut antoisaa työaika; olen saanut itsekin eväitä ja työkaluja pitkäaikaissairaanhoidotyöhön. Tutustuminen Kainuun eri seutujen työntekijöihin mahdollistaa jatkossa alueellisen yhteistyön tekemisen ja on madaltanut kynnyistä yhteydenottamisessa. Työn kehittämisen merkitys ja tarkoitus on selkeytynyt / kirkastunut ajatuksissani ja käytännössä. Hankkeiden tarkoituksellinen vastaaminen yhteiskunnasta nouseviin haasteisiin on siis tärkeää jatkossakin.

Koko RAMPE -hankealueella tehty yhteistyö on ollut mielenkiintoista. Lähin esimies, koordinaattori Arja Muranen on ollut motivoiva, kannustava ja yhteistyöhön panostava. RAMPE - Kainuun osahankkeen kehittäjähoitajien Seija Tuuran ja Sirkku Seppäsen sekä harjoittelija Laura Kauhasen kanssa on pohdittu aktiivisesti Kainuuseen kehitettävää pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjua. Keskustelut ovat olleet antoisia ja muiden kokemukset ovat auttaneet itseänikin hahmottamaan pitkäaikaissairaanhoidon kokonaisuuksia ja sen osia.

Toimenpiteet ja työskentelytavat, joilla on koottu pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjua ammattilaisille ja asiakkaille aikajanaan sekä QPR -muotoiseen kaavioon ovat opettaneet kokoamaan ydinasioita muotoon, joita voidaan käyttää työkaluna hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen/ kirjaamisen kehittämisessä Seija Tuuran rautainen kansanterveyshoitajan ammattitaito on ollut tärkeä osatekijä. Harjoittelija Laura Kauhanen on mahdollistanut omalla osaamisellaan ja atk- taidoillaan kehittämistöiden kokoamisen esitettävään ja levitettävään muotoon. Hankkeen aikana olen saanut olla oppijana jos ideoiden antajana ja toteuttajana.

Työpajatyöskentely on kokemukseni mukaan ollut tehokas ja työelämälähtöinen tapa kehittää toimivaa hoito- ja palveluketjua. Työpajoihin osallistuneet henkilöt ovat olleet innostuneita, aktiivisia ja tuotoksia kehittäviä henkilöitä. Työpajatyöskentelyä voikin suositella niille, jotka suunnittelevat kehittämistyötä.

Työelämän kehittämiseksi päivystyksessä ja vastaanotoilla olemme saaneet uusia ideoita ja toimintatapoja eri paikkakunnilta. Vertaiskäynnit, erilaiset seminaarit ja muiden RAMPE-osahankkeisiin osallistuneiden kehittäjähoitajien verkostoitumispäivät ovat laajentaneet näkökulmaa ja lisänneet mahdollisuuksia kehittää asiakaspalvelua Kainuussa. Osahankkeiden kanssa tehtävä yhteistyö yhdistää kokonaisuuksia ja vähentää päällekkäistä työtä. Näin tiedon jakaminen ja muiden hankkeissa kehitettyjen töiden saaminen omaan/muiden käyttöön lisää tehokkuutta ja tuo taloudellisia säästöjä.

KASTE- hankkeiden välisen yhteistyön merkitys myös korostuu, kun kehittämistyöhön liittyviä toimintoja suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä. KYTKE- hanke on osallistunut RAMPE - hankkeessa omahoidon sähköisen palvelun toteuttamiseen ja Aikku Eskelinen TUKEVA 2 - hankkeesta on mahdollistanut ryhmäkoulutuksen toteuttamisen Kainuussa. Näin eri osaamisalueet saadaan yhdistettyä yhteiseen käyttöön.

Olen yllätynyt myös työn mielenkiintoisuudesta ja olen kiitollinen siitä, että olen saanut olla hankkeessa mukana. Mielestäni olisi ollut hyvä saada jatkohanke kehitetyn työn jalkauttamiseksi käytäntöön. Toinen hyväksi todettu käytännönläheinen hanke on Kuhmossa Wieksi- Vie hanke, jossa kyläyhdistyksen ja perusterveydenhuollon yhteistyö korostuu. Tämän tyyppistä hanketta olisi hyvä kehittää laajemminkin eri alueilla. Omahoidon laajemman tuen lisäämiseksi, tiedon jakamiseksi ja omaan hoitoon sitoutumiseksi tulisi mahdollistaa yhteisöjen aktiivinen yhteistyö mm. kylille jalkautuvien terveydenhoitajien avulla.

Pohdittaessa työntekijän työaika, kehittäjähoitajille tulisi mahdollistaa 50 - 100 % työaika hankkeessa intensiivisen työtteen saamiseksi / ylläpitämiseksi ja tuotosten / tulosten ideoimiseksi sekä aikaan saamiseksi.

Haluan kiittää kaikkia, joiden kanssa olen saanut tehdä yhteistyötä. Jatkossa haasteena onkin kehitetyn työn esille tuominen omassa työyhteisössäni. Vertaiskäynnejä voin suositella muillekin, jos työpaikoilla tulee kehittämistarpeita. Etenkin työyhteisössä esiintyvää muutosvastarintaa voidaan vähentää, kun vertaiskäynneillä nähdään erilaisia käytäntöjä ja näin voidaan saada lisää innostuneisuutta myös omaan kehittämistyöhön. Lisäksi työn kehittämistä hankkeessa voin suositella kaikille, joille työvuosia on kertynyt jo useita ja työhön alkaa kaivata lisää pontta. Kokemusten jakaminen hankkeessa voimaannuttaa myös työntekijänsä.

SEIJA TUURA

Kajaani/Paltamo/Ristijärvi/Vuolijoki

Kehittämistyön kesto: 7.3.2011 - 30.9.2012, työaika 50 %,

Kokonaisuutena kokemukseni hanketyöstä olivat positiiviset. Hankeaikana ovat elinvuoteni, (jos vain vanha sanonta pitää paikkansa) lisääntyneet hurjasti; vaikka työtä on tehty, on välillä saanut myös nauraa vedet silmissä! Kainuun RAMPE - osahankkeen tiimi oli erittäin innostava, luova, toisiaan tukeva ja ammattitaitoinen. Keväällä 2012 saimme joukkoomme oikean ”helmen” eli opiskelija Laura Kauhasen. Hänen mukanaan tuli tiimiimme nuoruutta ja taitoa, josta ainakin meikäläinen, jolla atk- taidot ovat heikohkot, oppi paljon. Materiaalin tuottamiseen sähköisessä muodossa kokemani stressi selvästi väheni hänen apunsa myötä. Tuskin ilman Lauran apua olisin selvinnyt sairaanhoitajapäivien luennon valmistelustakaan, tarkoitan teknistä osaamista. Kiitos hänelle!

Yhteistyö KYTKE - hankkeen työntekijöiden kanssa on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Nyt kirjoittaessani tätä, täytyy vain ihmetellä, mitä kaikkea olemme saaneet aikaiseksi Kainuun RAMPE - osahankkeessa. Toivottavasti kaikki tuotoksemme tukevat pitkäaikaissairaahan suunnitelmallista hoitoa sekä helpottavat ammattilaisten arjen työskentelyä. Sitä kautta voisi saavuttaa myös taloudellista hyötyä.

Työpajatoiminnan, erilaisten muiden yhteisten palaverien, amk:n yhteistyön, RAMPE - osahankkeiden ja lukuisten muiden yhteyksien kautta olen päässyt verkostoitumaan laajalti. 50 %:na kehittäjähoitajana tein vuorotellen 2 viikkoa kehittämistyötä ja 2 viikkoa perustyötä.

Palaaminen kehittämistyöhön tuotti aina ensimmäisenä maanantaina hiukan tuskaa, kun yritti päästä kiinni siitä, missä kulloinkin oltiin menossa. Ajankäytön kannalta tuotti jonkun verran hankaluuksia se, että osa RAMPE - hankkeen tärkeistä kokoontumisista yms. sattui kansanterveyshoitajan työviikoille, eikä työstä voinut irrottautua. Hankkeeseen liittyvää sähköpostia tuli välillä runsaasti ja osa niistä olisi edellyttänyt nopeaakin reagointia, mutta perustyössä ollessani näin ei pystynyt aina tekemään, välillä ei ollut aikaa edes hankkeeseen liittyvän sähköpostin avaamiseen perustyöviikoilla.

Työstäni sekä ensin KAMUT- tutkimushankkeessa ja siitä jatkumona Kainuun RAMPE- osahankkeessa olen saanut kansanterveyshoitajan työhön runsaasti työkaluja. Voin suositella lämpimästi itse kullekin mahdollisuuden tullessa hakeutua kehittämistyöhön.

Kiitos RAMPE- hankkeelle ja kaikille yhteistyökumppaneille!

Työni kehittämisen parissa jatkuu Erikoissairaanhoidon kehittäminen – hankkeen työryhmässä Perusterveydenhuollon rajapinta, joka liittyy uuden sairaalan suunnitteluun.

Laura Kauhanen

Työharjoittelu 23.1.–22.4.2012 (3 kk) ja kesätyö 1.–31.5.2012 & 1.–31.8.2012 (2 kk)

Lähtötilanne

Opiskelen kansanterveystiedettä Tampereen yliopistossa ja suoritin maisterin tutkintoon kuuluvan työharjoittelun Kainuun RAMPE -osahankkeessa Kajaanissa. RAMPE -hankkeessa työskentely oli ensimmäinen kosketukseni hanketyöhön ja oman alani työelämään. Tämän vuoksi minulla ei ollut juurikaan ennako-odotuksia tai -luuloja työn suhteen. Ainoa toiveeni oli, että pääsen todella tekemään jotakin sellaista, jolla on merkitystä työyhteisössä. Halusin, että työpanokseni on hyödyllinen lopputuloksen kannalta.

Tavoitteet

Tavoitteeni oli yksinkertaisesti suorittaa maisterintutkintoon vaadittava työharjoittelu ja tutustua oman alani työelämään. Tavoitteena oli myös soveltaa opintojeni tuomaa tieto-taitoa käytäntöön.

Tavoitteiden toteutuminen, saavutetut tulokset ja tuotettu materiaali

Tavoitteeni suorittaa työharjoittelu onnistui paremmin kuin hyvin. Minut otettiin heti työyhteisön ”kokonaisvaltaiseksi” jäseneksi ja pääsin tekemään asioita, joista oli hankkeelle ja kehittämistyölle hyötyä. Harjoittelun jälkeen minut palkattiin hankkeeseen kesätöihin kahdeksi kuukaudeksi, mitä pidän erittäin suurena onnistumisen osoituksena.

Tuotimme työtoverieni kanssa paljon materiaalia hanketyön aikana. Olin mukana erityisesti raporttien kirjoittamisessa ja tekstin muokkaamisessa sekä erilaisten palautekyselyjen tuottamisessa. Merkittävimpiä tuotoksiamme olivat:

- Kansanterveyshoitajien kysely 2011
- Pitkäaikaissairaalan hoito- ja palveluketju aikajana-kaavio & Aikajanan käyttökokeilu
- Pitkäaikaissairaalan hoito- ja palveluketju QPR -prosessikaaviossa
- Omahoitolomakkeen käyttökokeilu & lopullinen omahoitolomake

Tulosten arviointi

Mielestäni Kainuun RAMPE -osahanke on saavuttanut tavoitteensa kaikkiaan hyvin. Kehittämistyö on ollut työelämälähtöistä, ja työntekijöiltä itseltään on kysytty, mitä ja miten pitäisi kehittää. Tämän perusteella on tuotettu mm. työvälineitä ja koulutuksia työntekijöitä varten.

Uskon, että kehittämistyöllä on myönteisiä vaikutuksia Kainuun Maakunta-kuntayhtymän toimintaan. Sosiaali- ja terveyssektorilla on tuotu esiin terveyshyötymallin mukaista, laaja-alaista ja moniammatillista työtä. Sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöille on lisäksi tarjottu mahdollisuuksia arvokkaaseen verkostoitumiseen (mm. moniammatillinen työpajatyöskentely

pitkäaikaissairaanhoidon- ja palveluketjun osalta). Laaja-alainen, moniammatillinen työote hoitotyössä tuottaa varmasti kustannustehokkuutta talouspuolelle ja vaikuttavampaa hoitoa asiakkaille.

Tulosten näkyvyys ja pysyvyys

Hanketyöllä on tuotettu konkreettisia asioita, jotka ovat käytössä myös hankkeen päättymisen jälkeen. Tällaisia ovat esimerkiksi omahoitolomake, aikajana-kaavio ja omahoitopisteet. Jotta näitä resursseja käytettäisiin, on hanke toivottavasti saanut aikaan myös asenteen ja työotteen muutosta. Tätä on pyritty saamaan mm. koulutuksilla ja työpajatyöskentelyllä. Hanke on paitsi tehnyt konkreettisia kehittämistoimia, myös tarjonnut sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöille mahdollisuuden kehittää itseään, työtään ja ajatteluaan. Tämä on mielestäni hankkeen tulosten pysyvyyden perusta.

Omat kokemukset hanketyöstä

Hanketyö on ollut erittäin monipuolista ja antoisaa. Siinä on saanut soveltaa osaamistaan monipuolisesti. Työtehtävät ovat vaihdelleet todella paljon, olen kirjoittanut raportteja, suunnitellut lomakkeita ja postereita, esiintynyt seminaareissa, esitellyt hanketta messuilla, toteuttanut kyselyitä jne.

Hanketyössä pääsee tekemään asioita itsenäisesti, pareittain ja ryhmissä. Seminaarien järjestämien, messuille osallistuminen ja kokousten pitäminen on tullut tutuiksi. Olen saanut paljon kokemusta ja oppia hanketyön aikana, mistä olen erittäin kiitollinen. Tästä on hyvä jatkaa kohti uusia haasteita.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä
PL 400, 87070 Kainuu
Puh. 08 615 541
Fax. 08 6155 4260
Sähköposti: kirjaamo@kainuu.fi
<http://maakunta.kainuu.fi>

