

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän
julkaisu 16/2013

Terveystyö ja rautaisia ammattilaisia - lääkäreiden ja hoitajien osaamisen vahvistaminen ja työn kehittäminen

RAMPE-hankkeen (1.4.2010 - 31.10.2012) Pohjois-Karjalan osahankkeen loppuraportti

Sari Salminen
Minna Ruoranen

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Projektiyksikkö
Joensuu 2013

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Pohjois-Karjalan keskussairaala, Tieteellinen kirjasto
Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU

Kirjoittajat

Sari Salminen, projektikoordinaattori
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Minna Ruoranen, hankejohtaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

ISBN: 978-952-9793-67-9 (nid.)
ISBN: 978-952-9793-68-6 (pdf)
ISSN: 1796–2714

Sähköinen julkaisu
http://extra.pkssk.fi/html/tieteellinen_kirjasto/julkaisutoiminta_julkaisuluettelo.html

Joensuu 2013

Tekijät Sari Salminen, Minna Ruoranen		
Julkaisun nimi Terveysshyötyä ja rautaisia ammattilaisia - lääkäreiden ja hoitajien osaamisen vahvistaminen ja työn kehittäminen. RAMPE-hankkeen (1.4.2010 - 31.10.2012) Pohjois-Karjalan osahankkeen loppuraportti		
ISSN: 1796-2714	ISBN: 978-952-9793-67-9 (nid.) ISBN: 978-952-9793-68-6 (pdf)	Kokonaissivumäärä: 64
Toimintayksikkö: Projektiyksikkö		
Tiivistelmä: Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon, RAMPE-hankkeen (2010–2012) tavoitteena oli lisätä terveyskeskustyön vetovoimaisuutta panostamalla henkilöstön osaamisen, työssä oppimisen ja päätöksenteon tukeen, parantaa perusterveydenhuollon palvelukykyä vahvistamalla vastaanottotoiminnan ja pitkäaikaissairauksien hoidon suunnitelmallisuutta sekä lisätä potilaan osallisuutta hoitoprosessissa pilotoimalla ja ottamalla käyttöön uusia omahoitoa tukevia työtapoja ja omahoidon työkaluja. RAMPE-hanke toteutti sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) laaja-alaisia tavoitteita. Kehittämistyötä tehtiin terveyshyötymallin (Chronic Care Model) viitekehityksessä, jonka mukainen toiminta vahvistaa vastaanotto- ja palvelukykyyä ja palvelukykyä terveyttä edistään ja terveyshyötyä tuottaen. RAMPE-hanke toimi Itä- ja Keski-Suomen alueella muodostaen viisi erillistä osahanketta. RAMPE-hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset jaettiin kolmeen sisällölliseen osioon. Kehittämistyön edetessä todettiin, että kehittämistyöstä muodostui tiivis kokonaisuus, jossa yhden sisällöllisen alueen kehittäminen vaikutti kaikkiin sisältöalueisiin. Henkilöstön osaamisen ja päätöksenteon tuen sisältöalueessa vahvistettiin perusterveydenhuollon lääkäreiden ja vastaanoton henkilöstön osaamista, kehitettiin työssä oppimisen menetelmiä sekä tuettiin näyttöön perustuvaa toimintaa. Lääkäreiden koulutusputkimalli juurrutettiin pysyväksi toiminnaksi ja kiinnostus koulutusputkea kohtaan selvästi lisääntyi aktiivisen rekrytoinnin myötä. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistamiseksi sovellettiin terveyshyötymallia paikallisiin tarpeisiin, mallinnettiin pitkäaikaissairaalan hoitoprosesseja ja monipuolistettiin palveluvalikoimaa. Lisäksi yhteinäistettiin hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon toimintamalleja. Potilaan osallisuutta hoitoprosessiin vahvistettiin omahoitoisuuden ja yhteistoiminnallisuuden kautta. Ammattilaisten omahoitoa tukevinä toimenpiteinä tehostettiin hankeajana erityisesti motivoivaan, voimaannuttavaan haastatteluun ja ohjaukseen liittyviä koulutuksia ja asiantuntijaluentoja. Kehittäjäverkoston syntyminen oli yksi RAMPE-hankkeen keskeisimmistä tuloksista. Hankkeeseen palkatut kehittäjätyöntekijät loivat alueellisen yhteistyöverkoston. Kehittäjätyöntekijät työskentelivät omissa työyksiköissään, joka varmisti saavutettujen tulosten käyttöönottoa ja juurruttamista. Hankkeen päätyttyä kertynyt kehittämisosaaminen jäi terveyskeskusten käyttöön ja sitä voidaan edelleen hyödyntää terveyskeskusten ja laajemminkin koko maakunnan kehittämissuunnitelmassa. Hanketyön ja tulosten saavuttamisen mahdollisti työelämän ja koulutusorganisaatioiden välinen yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen osahankkeiden sisällä sekä laaja verkostoituminen osahankkeiden kesken. Hanketyön lähtökohtana ja punaisena lankana kulki koko ajan potilaan osallisuus, potilaslähtöisyys ja yhteistoiminnallisuus. RAMPE-hankkeen nähtiin nostaneen perusterveydenhuollon merkitystä ja lisänneen terveyskeskustyön kiinnostavuutta. Hankkeen tuomat hyödyt asiakkaan näkökulmasta näyttäytyivät erityisesti kokonaisvaltaisempana, yksilöllisempänä ja asiakaslähtöisenä hoidon suunnitteluna.		
Avainsanat: perusterveydenhuolto, vastaanottotoiminta, terveyshyötymalli, pitkäaikaissairaus, omahoito, osaamisen vahvistaminen, hoidon tarpeen arviointi, lääkäreiden koulutusputki, kehittäjäverkosto, moniammatillisuus		
Julkaisija Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Tikkamäentie 16 80210 Joensuu	Tilausosoite Pohjois-Karjalan keskussairaala Tieteellinen kirjasto Tikkamäentie 16 80210 Joensuu Puh. 013 171 2045, Faksi. 013 171 2595 S-posti. kirjastopalvelut@pkssk.fi	

JULKAISUN LAJI

Alkuperäisjulkaisut

Selvitykset, raportit ja mietinnöt

Strategiat, suunnitelmat ja vuosikertomukset

Audiovisuaaliset tuotteet

"Tietoa enemmän, miten hoidan itseäni.

Vastuuta, milloin otan yhteyttä.

Oman elämän hallintaa."

SISÄLTÖ

1	MIKSI TARVITTIIN RAMPE-HANKE?	9
1.1	Yhteys KASTE kehittämisohjelmaan ja muihin hankkeisiin	9
1.2	Vastaanottotoiminnan kuvaus hankealueelta	10
1.2.1	Vastaanottotoiminnan kuvaus Pohjois-Karjalan osahankealueelta	10
1.3	Terveyshyötymalli kehittämistyön viitekehyksenä	11
1.4	Lääkäriskoulutuksen tilanne	12
2	MITEN HANKE TOTEUTETTIIN?	13
2.1	Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet	13
2.1.1	Pohjois-Karjalan osahankkeen tavoitteet ja toimenpiteet	14
2.2	Hankkeen organisointi	15
2.2.1	Työryhmät ja osahankkeet	16
2.2.2	Pohjois-Karjalan osahanke	17
2.3	Hankeaika ja rahoitus	18
	Kuvio 3. Pohjois-Karjalan osahankkeen toteuttamisesta syntyneet välttämättömät kustannukset ja niiden suhteellinen osuus hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta	20
2.4	Hankkeen arvioinnin toteutus	20
2.4.1	Pohjois-Karjalan osahankkeen arvioinnin toteutus	20
3	POHJOIS-KARJALAN OSAHANKKEEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA TUOTOKSET	21
3.1	Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki	21
3.1.1	Lääkäreiden osaamisen vahvistaminen	24
3.1.2	Vastaanoton henkilöstön osaamisen vahvistaminen	26
3.1.3	Työssä oppimisen menetelmien tukeminen	27
3.1.4	Vertaisarviointi – tueksi kehittäjäkumppani	28
3.1.5	Näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen	29
3.2	Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen	29
3.2.1	Terveyshyötymallin tunnetuksi tekeminen ja käytäntöön soveltaminen	32
3.2.2	Pitkäaikaissairaanhoidon prosessin mallintaminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen	32
3.2.3	Hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisen hoidon toimintamallit	34
3.3	Omahoidon tukeminen	35
3.3.1	Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisen ohjeistus ja pilotointi	37
3.3.2	Muut omahoitoa tukevat toimenpiteet ammattilaisille	37
3.3.3	Muut omahoitoa tukevat toimenpiteet potilaille	38
4	POHJOIS-KARJALAN OSAHANKKEEN ARVIOINTI	39
4.1	Hankesuunnitelman toteutuminen	39
4.2	Pohjois-Karjalan osahankkeen tulosten arviointi	40
4.2.1	Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki	42
4.2.2	Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen	44
4.2.3	Omahoidon tukeminen	46
4.3	Kehtämistyön hyödyt asiakkaan, työntekijän ja organisaation näkökulmasta	47
4.4	Pitkäaikaissairauksien hoidon arviointi (ACIC, assessment of chronic illnesses)	47
5	HANKKEEN NÄKYVYYS JA TULOSTEN PYSYVYYS	49
5.1	Raportit, kyselyt ja opinnäytetyöt	49
5.2	Posterit, oppaat ja esitteet	49
5.3	Lehtiartikkelit	50
5.4	Tapahtumat ja seminaarit	50
6	MITÄ SAATIIN AIKAAN?	51
6.1	Yhteenveto tuloksista	51
6.2	Toiminnan jatkuminen hankkeen jälkeen - toimintaehdotukset	54

6.2.1 Nuorten lääkäreiden ammatillisen kehityksen tukeminen	54
6.2.2 Ammattilaisten verkostoitumisen ja vertaistuen vahvistaminen	55
6.2.3 Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittäminen.....	55
6.3 Lopuksi.....	56

LÄHTEET

LIITTEET

- Liite 1. Hankeyhteistyön toteutuminen oSallisuushanke Sallin ja KATHY-toiminnan kanssa
- Liite 2. Pohjois-Karjalan toimintasuunnitelma
- Liite 3. RAMPE-hankkeessa toteutetut tapahtumat ja seminaarit

KUVIOT

- Kuvio 1. Hankkeen toteuttamisesta syntyneet välttämättömät kustannukset ja niiden suhteellinen osuus hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta.
- Kuvio 2. Hankkeen toteutuneista kustannuksista suurin osa muodostui henkilöstömenoista eli hanketyöntekijöiden ja kehittäjätyöntekijöiden palkkakustannuksista.
- Kuvio 3. Pohjois-Karjalan osahankkeen toteuttamisesta syntyneet välttämättömät kustannukset ja niiden suhteellinen osuus hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta.
- Kuvio 4. Hanketoimijoiden kuvaus hankkeen toteutumisesta Pohjois-Karjalassa.
- Kuvio 5. Henkilöstön osaamisen ja päätöksenteon tukeen liittyvien tulosten toteutuminen.
- Kuvio 6. Verkkokokousjärjestelmän käyttäjien kokemuksia järjestelmän pilottikäytöstä ja hankkeen järjestämistä verkkoseminaareista.
- Kuvio 7. Perusterveydenhuollon vastaanoton toimintaan liittyvien tulosten toteutuminen.
- Kuvio 8. Omahoidon tukemiseen liittyvien tulosten toteutuminen.
- Kuvio 9. Pitkäaikaissairauksien hoidon tuki terveyshyötymallin mukaisesti.
- Kuvio 10. RAMPE-hankkeen kehittämistoiminnan viitekehys ja keskeiset tulokset.

TAULUKOT

- Taulukko 1. Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki, yksilöidyt tavoitteet ja tulokset.
- Taulukko 2. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan vahvistaminen, yksilöidyt tavoitteet ja tulokset.
- Taulukko 3. Omahoidon tukeminen, yksilöidyt tavoitteet ja tulokset.

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 ja 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.

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 haluttiin tarkastella kokonaisuutena. Tarkastelussa huomioitiin toiminnalle asetetut tavoitteet ja työn vaatimukset, esimerkiksi alueen keskeiset terveysongelmat ja muut väestön hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, yhteistyö ja työnjako eri ammattiryhmien kesken sekä työnjako erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja muiden toimijoiden kanssa. Toimipaikkakoulutusten ja täydennyskoulutusten järjestämisessä koettiin olevan kehittämistarpeita. Erityisesti lääkäreiden työn sisällön arvioimiseen, työn hallinnan tukemiseen ja täydennyskoulutuksen järjestämiseen kiinnitettiin huomiota.

Yhtenä suurimpana tarpeena RAMPE-hankkeelle oli myös se, että oltiin huolissaan lääkäreiden vai-
susta hakeutumisesta ja heikosta sitoutumisesta perusterveydenhuoltoon. Nähtiin tarpeelliseksi lisätä nuorten lääkäreiden koulutuksen suunnitelmallisuutta, vahvistaa kouluttajalääkäreiden ohjauksellista osaamista ja luoda yhtenäisiä koulutuskäytäntöjä. Suunnitteluvaiheessa nousi esille USA:ssa kehitetty Chronic Care Model, joka suomennettiin pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi. Terveys-
hyötymalli asetettiin kehittämistyön viitekehykseksi ja kehittämistyö kytkettiin vahvasti perustyössä koettuihin haasteisiin, joita kartoitettiin hankkeen alussa.

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 saata-
vuutta, riittävyttä ja sitoutumista terveyskeskustyöhön. Lisäksi hanke kohdistui KASTE -ohjelman tavoitteisiin vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten osaamista. Kehittämistyön kulmakiveksi as-
tettiin KASTE -ohjelman mukaisesti yhteistyörakenteiden luominen työvoiman kysynnän ja tarjonnan yhteensovittamiseksi sekä koulutuksen työelämävastaavuuden ja yhtenäisyyden lisääminen. (STM

2009, toimenpiteet 13, 15 ja 16). RAMPE-hanketta ohjasi myös Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma, jonka kokonaistavoitteena oli vahvistaa perusterveydenhuoltoa. (STM 2010a).

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 vaihtaen kokemuksia, ajatuksia ja dokumentteja. Valtakunnallisesta yhteistyöstä ja verkostoitumisesta huolehdittiin Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, KASTE-hankkeiden hankejohtajien ja projektipäälliköiden/koordinaattoreiden toimesta. Pohjois-Karjalan osahankkeessa tehtiin lisäksi tiivistä yhteistyötä osallisuushanke Sallin ja KATHY-toiminnan kanssa (Liite 1).

1.2 Vastaanottotoiminnan kuvaus hankealueelta

Terveyskeskukset ja perusterveydenhuolto yleensä ovat usein väestön kritiikin kohteena. Perusterveydenhuollon vastaanottojen toiminnan organisoinnista, vastaanotoilla käytössä olevista toimintamalleista ja toiminnan sisällöstä oli saatavilla tietoa yllättävän vähän, joten RAMPE-hankkeessa päätettiin kartoittaa edellä mainittuja tekijöitä ja työstää lähtötilanteen alkuselvitys hankealueen terveyskeskusten avovastaanottojen toiminnasta ja terveyskeskuksessa annettavasta lääkäriskoulutuksesta. Alkuselvitys laadittiin yhteistyössä RAMPE-hankkeen arviointi- ja tutkimusryhmän, asiantuntijoiden sekä osahankkeiden vastuuhenkilöiden kanssa. Selvitys perustui sen hetkiseen suomalaiseen tietoon ja tutkimuksiin perusterveydenhuollosta. Siinä hyödynnettiin Toimiva terveyskeskus -ohjelmassa laadittua aineistoa, valtakunnallisia suosituksia sekä aikaisemmista tutkimuksista saatua tietoa. Alkuselvityksen tavoitteena oli kuvata lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutukseen ja vastaanotolla työskentelevän henkilöstön osaamiseen liittyviä tekijöitä sekä hankealueella toteutettavaa perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa arkipäivän keskeisimpien prosessien kautta. Vastaanottotoimintaa koskevat tiedot koottiin pääasiassa terveyskeskusten johdolta ja esimiehiltä. Alkuselvityksen tulokset on luettavissa raportissa ”Rautaista ammattitaitoa – Terveyskeskustyö kestävän kehityksen polulla” (Koikkalainen, Ahonen, Ruoranen, Hänninen, Kuusinen, Tiikkainen, Kettunen, Honkanen & Kumpusalo 2012). Raportti on kokonaisuudessaan luettavissa osoitteessa www.ksshp.fi/julkaisusaria, julkaisut 2012. Hankkeen lopussa pilotoitiin terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yhteistyössä luotua kyselymittaristoa, joka kartoittaa perusterveydenhuollon toimintaa henkilöstön näkökulmasta. Tämä loppuselvitys pohjautui alkuselvityksen teemoihin ja pilotoitu kyselymittaristo jäi hankkeen jälkeen THL:n kautta valtakunnalliseen käyttöön.

1.2.1 Vastaanottotoiminnan kuvaus Pohjois-Karjalan osahankealueelta

Työyhteisöjen kehittäminen oli jäsentämätöntä ja tällä oli vaikutusta ammattitaitoisen henkilöstön saantiin. Oman talon sisäisistä käytännöistä ei ollut yhteisesti sovittu ja muutosvastarinta uusien toimintojen kehittämiseen oli voimakasta. Verkostoituminen toisten terveyskeskusten kanssa oli erittäin vähäistä. Myös uusien työntekijöiden perehdyttämisessä oli havaittu selviä puutteita. Muutokset lähihoitajien ja sairaanhoitajien työnkuviin toivat uusia haasteita työyhteisöön. Lääkäriltä hoitajille siirtyneitä tehtäviä ei ollut kirjattu virallisesti. Hoitajien vastaanotot oli osittain koettu jopa liian itse-

näisinä, johtuen konsultointimahdollisuuden puutteesta. Sairaanhoidajien, lääkäreiden ja päivystysvastaanottojen hoidon tarpeen arvioinnille ja ajanvaraukselle nähtiin olevan yhtenäistämisen tarvetta sekä siihen tarvittiin ohjeistusta ja koulutusta. Kirjalliset työohjeet olivat menneet vanhoiksi ja kaipa-sivat päivitystä tai niitä ei ollut ollenkaan. Koulutuksiin pääsyn teki hankalaksi pitkät välimatkat ja pie-ni henkilökuntamäärä. Koulutuksista saatu uusi tieto ei välttämättä siirtynyt muulle henkilöstölle. Tarvittiin lisää työkaluja ammatilliseen kehittymiseen.

Potilaiden hoitaminen oli rutiininomaista, ei yksilöllistä eikä potilaslähtöistä. Asiakkaat olivat usein moniongelmaisia ja heillä oli runsaasti käyntejä useilla eri hoitajilla. Sektorikeskeisyys oli omalta osal-taan lisännyt asiakkaiden ”luukuttamista”. Terveyspalvelujen suurkuluttajat käyttivät runsaasti henki-löstön työaika. Asiakkailta puuttuivat hoitosuunnitelmat ja hoitovastuuta ei ollut sovittu, jolloin hoi-don tavoitteet olivat heikosti tiedossa. Asiakkaita kontrolloitiin vastaanotoilla turhankin tiheään. Hoi-tajat ja hoitoajat eivät riittäneet kasvaville asiakaskuntaryhmille. Vastaanoton työnjako oli monesti selkiytymätöntä ja lääkäritilanne oli heikko. Tiedonkulku oli ongelmallista eri työpisteiden ja henkilös-tön välillä. Marevan -lääkitys lisäsi omalta osaltaan monia vastaanottojen ongelmakohtia mm. ruuh-kauttamalla puhelinpalvelua.

Kokemuksen mukaan päivystyksiin hakeutui ja ohjautui Pohjois-Karjalassa runsaasti henkilöitä, joilla ei ollut päivystyksellistä hoidon tarvetta. Tästä johtuen päivystykset ruuhkautuivat. Syynä päivystyk-seen hakeutumiseen oli mahdollisesti osittain väestön tiedon puute toimintatavoista, virka-aikaisten vastaanottoaikojen puute (resurssivajaus) sekä vastaanottojen ja päivystysten alueellisten toiminta-mallien kirjavuus. Lisäksi osa asiakkaista käytti päivystystä ei-päivystyksellisissä asioissa, koska eivät päässeet oman terveyskeskuksen vastaanotolle tai työterveyshuoltoon. Työnjaossa oli epäselvyyttä akuuttien terveysongelmien arvioinnissa, jolloin asiakkaat ohjautuivat epätarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Päivystyksiä pidettiin välillä myös läheteen hakupaikkana erikoissairaanhoitoon, jol-loin asiakkaiden hoidon aloitus viivästyi. Tähän kaikkeen liittyen hoitotyön merkintöjen kirjaaminen oli hyvin moninaista.

1.3 Terveysyhtymämalli kehittämistyön viitekehyksenä

USA:ssa kehitetty Chronic Care Model on suomennettu pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi ja se otettiin RAMPE-hankkeen kehittämistyön viitekehykseksi. Malli on kehitetty tutkimalla ja arvioi-malla 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 kehit-tävien hankkeiden kautta. Mallin tarkoituksena on toimia terveydenhuollon muutosjohtamisen työka-luna ja sitä tulisi kohdentaa ”avainasiakkaisiin”, joilla on joko monisairastavuutta, korkea riski sairas-tua tai terveyspalveluiden suurkulutusta. Syytä on myös tunnistaa asiakkaat, jotka eivät käytä palve-luja, vaikka tarvetta olisi. Toimijoina mallissa ovat asiakas/potilas ja hänen läheisensä, terveydenhuol-lon ammattilaiset sekä yhteisö ja yhteistyökumppanit. Mallin kuusi elementtiä ovat: 1) asiakkaan ak-tivointi ja voimaantuminen omahoitoon, 2) johdon sitoutuminen ja voimavarojen suuntaaminen, 3)

palveluvalikoima, 4) päätöksenteon tuki, 5) yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ja 6) kliiniset tietojärjestelmät. (Mäntyranta T. 2010.)

Terveysyhtymämallissa keskitytään terveyskeskuksen suurimpiin potilasryhmiin ja parannetaan pitkäaikaissairauksien hoidon sekä ehkäisevän toiminnan saatavuutta ja laatua. Voimavaroja suunnataan terveyshyödyn tuottamiseen. (STM 2010a.) Asiakas- ja potilaslähtöinen toimintatapa vaatii onnistumiseen terveydenhuollon kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintakulttuurin muutosta. Viime vuosina on saatu uutta tieteellistä näyttöä siitä, että potilaiden omahoito on vaikuttavaa sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä sekä elämäntapojen kohentamisessa. Omahoito merkitsee sitä, että potilas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Siinä painottuvat potilaan oman arjen asiantuntijuus, räätälöidyt hoitoratkaisut ja potilaan omien hoitopäätösten hyväksyminen. (Routasalo & Pitkälä 2009.) Pitkäaikaissairauksien hoitomalli vaatii sekä mallin kehittämistä että soveltamista paikallisiin oloihin. Työyhteisössä siirtyminen pitkäaikaissairauksien hoitoa tukevaan toimintatapaan edellyttää koulutusta sekä paikallisista käytännöistä, työnjaosta ja myös kirjaamistavoista sopimista. Selkeä hoitomalli auttaa työntekijöitä hahmottamaan tehtävänsä perusterveydenhuollon raskaimpien potilaiden hoidossa. Työnjaon ansiosta lääkärit voivat keskittyä enemmän lääketieteellistä osaamista vaativiin tehtäviin ja hoitajan rooli omahoidon ohjaajana ja elintapaneuvonnan asiantuntijana selkiytyy ja vahvistuu. Selkeät kirjaamistavat parantavat potilasturvallisuutta, helpottavat hoidon jatkuvuutta ja ohjaavat potilasta omahoitoon ja seurantaan. (Saarelma, Lommi, Hemminki, Leppäkoski & Siefen 2008.) Yksilön aktiivinen omahoito ja vastuu terveydestään ovat tärkeitä terveydenhuollon voimavaroja (STM 2009).

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, loki-kirjan 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 koulutuksen toivottiin 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 sopivana. Eniten nuoret lääkärit kritisoivat sitä, että he kokivat usein olevansa lääkäripulan paikkaajia, etenkin pienissä terveyskeskuksissa. Nuoret lääkärit kokivat myös huonoa omaatuntoa päästessään koulutuksiin, kun kokeneemmilla lääkäreillä siihen ei välttämättä ollut mahdollisuutta ja

työt koulutuksen aikana kasaantuivat toisille kollegoille. Jotkut totesivat, että hyvä palkka auttoi jakamaan muutoin ikävän ja pakollisen työvaiheen. Ks. lääkärikyselyjen tulokset alkuselvityksestä Koikkalainen ym. 2012 (luettavissa osoitteesta www.ksshp.fi/julkaisusaria).

Samanaikaisesti uuden terveydenhuoltolain voimaantulon kanssa 1.5.2011 poistui lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutus ja niin sanottu kaksoislaillistus, joka merkitsi sitä, että nuoret lääkärit voivat heti valmistuttuaan toimia itsenäisesti lääkärin työssä. Kaksivuotinen yleislääketieteen erityiskoulutus (YEK) edellytetään kuitenkin kaikilta niiltä lääkäreiltä, jotka aikovat työskennellä yleislääkereinä muissa EU-maissa kuin Suomessa. Erikoislääkäriasetukseen ei tehty muutoksia, joten asetuksessa oleva 9 kuukauden pituinen terveystakeskusjakso säilyi kaikilla erikoisaloilla erikoistumiskoulutuksen osana. Samalla terveystakeskuspalvelua koskevia koulutuksen kriteereitä tarkennettiin.

2 MITEN HANKE TOTEUTETTIIN?

2.1 Hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet

Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) -hankkeessa perusterveydenhuollon työelämän ja koulutusorganisaatioiden edustajat toimivat tiiviissä yhteistyössä. RAMPE-hankkeessa kehittämisen lähtökohtina olivat työelämän tarpeet ja moniammatillinen yhteistoiminta terveyshyötymallin mukaisesti. Hankkeessa kehitettiin uudennaisia yhteistyön malleja, jotka edistävät työvoiman saatavuutta ja tasapuolista jakautumista sekä vahvistavat henkilöstön osaamista ja sitoutumista työhönsä. Hanke toteutettiin terveyshyötymallin (Chronic Care Model) mukaisesti siten, että hankkeen toimenpiteet kohdentuivat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotoille ja yhteispäivätyksiin. Hankkeessa kehitettiin ja levitettiin jo hyväksi todettuja toimintakäytäntöjä. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli väestön terveyshyödyn lisääminen ja asiakkaiden omahoitovalmiuksien tukeminen erityisesti pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hanketyössä korostuivat moniammatillisuus, osaamisen ja kokemusten jakaminen sekä ammattilaisten verkostoituminen. Hankesuunnitelma on luettavissa osoitteessa www.rampe.fi

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.*
- *Terveyshyötymallin mukainen toiminta vahvistaa vastaanottotoiminnan sujuvuutta ja palvelukykyä terveyttä edistäen tai terveyshyötyä tuottaen.*

Hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset jaettiin kolmeen sisällölliseen osioon:

- 1) Terveyskeskustyön vetovoimaisuutta pyrittiin lisäämään panostamalla terveyskeskusten henkilöstön osaamiseen, työssä oppimiseen sekä päätöksenteon tukeen.
- 2) Perusterveydenhuollon palvelukykyä pyrittiin parantamaan vahvistamalla vastaanotto toiminnan ja pitkäaikaissairauksien hoidon suunnitelmallisuutta.
- 3) Potilaan osallisuutta hoitoprosessissa pyrittiin vahvistamaan pilotoimalla uusia omahoitoa tukevia työtapoja ja ottamalla käyttöön uusia omahoidon työkaluja.

2.1.1 Pohjois-Karjalan osahankkeen tavoitteet ja toimenpiteet

Pohjois-Karjalan osahankkeen alueelle laadittiin yhtenäinen toimintasuunnitelma koko hankeajalle ensimmäisen kuntakierroksen (lokakuu 2010) jälkeen. Painopistealueet nousivat RAMPE-hankkeen hankesuunnitelmasta, tavoitteet luotiin Pohjois-Karjalan terveydenhuollon alueellisista tarpeista ja jokaiselle organisaatiolle annettiin mahdollisuus kehittää toimintaa omien resurssien lähtökohdista. Toisella kuntakierroksella marras-joulukuun 2010 aikana työstettiin kuntakohtaisia toimintasuunnitelmia. Liitteenä olevassa taulukossa (Liite 2) on kuvattu Pohjois-Karjalan osahankkeen toimintasuunnitelma painopistealueittain. Painopiste alueiksi Pohjois-Karjalassa muodostuivat 1) Lääkäriksi kasvamisen tukeminen, 2) Sairaanhoidajien rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen valmistautuminen, 3) Akuuttien terveysongelmien arviointi ja 4) Terveysshyötymallin käyttöönotto. (Taulukosta on poistettu yksi painopistealue, viranomaisverkon (VIRVE) käytön tehostaminen, koska valvonnallisessa ohjauskäynnissään 22.9.2011 aluehallintovirasto totesi, että VIRVE-tukihenkilön toiminta ei voi nykyisessä muodossaan jatkua hankerahoituksella.)

Lääkäriksi kasvamisen tuen tavoitteena oli soveltaa ja juurruttaa Keski-Suomessa kehitettyä koulutusputkimallia Pohjois-Karjalan alueelle vastavalmistuneiden ja erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa koulutusputkessa olevien lääkäreiden osaamista ja edistää oppimista työelämlähtöisesti. Lääkäriksi kasvamisessa koettiin olevan tärkeää konkreettisen tuen ja ohjauksen saaminen ja sen turvaaminen koko koulutusputken ajalle. Koulutusputken myötä toivottiin perusterveydenhuollon työn vetovoimaisuuden ja mielenkiinnon lisääntyvän sekä nuoren lääkärin pätevystysvalmiuksien parantuvan putken neljän kuukauden pätevystyskoulutuksen myötä. Yhtenäisen putkimallin toivottiin myös edistävän paikallista ja alueellista tuntemusta. Koko hankealueen yhtenäiset tavoitteet lääkäriksi kasvamisen osiossa edistivät lisäksi ohjausosaamisen tukemista sekä laajan sosiaalisen verkoston hyväksikäyttöä. Koulutustarpeiden vaatimuksiin sekä lääkäreiden osaamisen tueksi pyrittiin yhtenäistämään koulutusten tarjontaa alueellisesti mm. video- ja verkkovälitteisiä yhteyksiä hyväksi käyttäen.

Sairaanhoidajien rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen valmistautumisen tavoitteena oli valmistella ja muokata hoitajien itsenäisiä vastaanottoja tarvittavan toimintamallin mukaiseksi yhteistyössä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kanssa.

Akuuttien terveysongelmien arvioinnissa ensisijaisena tavoitteena oli luoda alueellinen, yhtenäinen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin luokitus ja toimintamalli potilasvirtojen ohjaukseen sosiaali- ja terveysministeriön raportin ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” (2010) pohjalta.

Terveyshyötymallin käyttöönotossa tavoitteena oli hyödyntää terveyshyötymallin mukaista toimintatapaa soveltaen sitä Pohjois-Karjalan alueelle. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa henkilöstön osaamista potilaiden omahoidon toteutuksen tukemisessa ja potilaiden voimaantumisessa. Terveyshyötymallin soveltaminen mahdollisti myös omahoidon ja omahoidon työkalujen käyttöönoton, jotka edelleen lisäävät potilaan osallisuutta hoitoprosessissa. Potilaiden hoidon tuli perustua yhdessä tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Tavoitteena oli myös monipuolistaa palveluvalikoimaa, joka lisää työn houkuttelevuutta ja antaa henkilöstölle mahdollisuuden tarjota erilaisia vaihtoehtoja potilaille. Terveyshyötymallin mukaisesti tavoitteena oli myös vahvistaa hoitajan itsenäistä vastaanottotoimintaa ja tukea omahoitajatoimintamallin käyttöönotossa. Lisäksi tavoitteena oli henkilöstön päätöksenteon ja osaamisen tueksi laajentaa näyttöön perustuvien sähköisten palvelujen käyttöä. Koulutuksen ja osaamisen tuen turvaamisella pyrittiin vahvistamaan henkilöstön toimintavalmiutta sekä työn sisällöllistä hallintaa. Tavoitteena oli hyödyntää video- ja verkkovälitteisiä yhteyksiä alueellisesti henkilöstön osaamisen turvaamiseksi. Lisäksi tavoitteena oli lisätä henkilöstön tietoisuutta kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden palveluista, jolloin henkilöstö pystyy hyödyntämään palveluja potilaiden terveyshyödyn tavoittelemisessa. Myös potilaiden tietoisuutta pyrittiin lisäämään kolmannen sektorin ja kunnan muiden toimijoiden terveyshyötyä tuottavista palveluista.

Kunnat keskittyivät kuntakohtaisten toimintasuunnitelmien mukaiseen kehittämistoimintaan. Toiminnan tukena ajatuksia, kokemuksia ja näkökulmia vaihdettiin kehittäjähoitajien verkoston kesken. Tavoitteena oli myös levittää hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja koko hankealueelle.

2.2 Hankkeen organisointi

Hankkeessa olivat mukana Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (ESSHP), Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP), Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK) 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 koko hankkeen loppuraportissa, joka on saatavilla www.rampe.fi.

Hankesuunnitelma kirjoitettiin yhteistyössä edellä mainittujen osahanketahojen edustajien kanssa vuonna 2009. Rahoituspäätöksen julkaisemisen jälkeen, keväällä 2010, hankkeelle valittiin hankejohtajaksi kasvatustieteiden maisteri, koulutussuunnittelija Minna Ruoranen. Hankejohtajan työparina toimi osa-aikainen taloussihteeri Leena Riihimäki. Hankkeen viralliseksi valvojaksi nimettiin neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki, sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Hankkeelle muodostettiin ohjausryhmä, johon valittiin edustajat kaikista osahankkeista, ammattikorkeakouluista, yliopistosta, terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta ja Itä- ja Keski-Suomen KASTE alue-

johtoryhmästä. Ohjausryhmän puheenjohtajaksi valittiin Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtajaylilääkäri Antti Turunen. Ohjausryhmä kokoontui kahdeksan kertaa hankkeen aikana ja osa ohjausryhmän kokoontumisista toteutettiin etätekniiikan avulla verkkokoushuoneessa.

Ohjausryhmän kokoonpano (20.5.2010):

Turunen Antti, (pj)	johtajaylilääkäri	PKSSK
Heikura Kaija	hallintoylihoitaja	KSSHP
Kokko Simo	kehittämispäällikkö	Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos
Komulainen Asta	vastuualuepäällikkö	Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Koski Jarmo J.	vastuualuejohtaja	Jyväskylän kaupunki
Kumpusalo Esko	professori	Itä-Suomen yliopisto
Kuosmanen Pekka	sosiaali- ja terveysjohtaja	Joensuun kaupunki
Lappalainen Jarmo	johtava lääkäri	ESSHP, Juvan terveyskeskus
Liimatainen Leena	koulutus- ja kehittäminen	Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK)
Marttinen Toini	palvelujohtaja	Sote ky Saarikka
Miettinen Jouko	kastealuesuunnittelija	Kuopion kaupunki, STM
Mikkonen Anne	johtava ylihoitaja	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
Taipale Pekka	johtava ylilääkäri	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
Pikkarainen Marita	kehittämispäällikkö	Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Voutilainen Markku	johtajaylilääkäri	KSSHP
Saari Mauno	terveysjohtaja	Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Suistomaa Matti	johtajaylilääkäri	ESSHP
Vanhala Mauno	professori, os. ylilääkäri	KSSHP
Ässämäki Silja	avohoidon johtaja	Jyväskylän kaupunki

2.2.1 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 hankkeena säännöllisesti suunnittelemaan, ohjaamaan ja arvioimaan kehittämistyötä. Hankejohtaja, osahankkeiden vetäjät ja työryhmien vetäjät osallistuivat työryhmien työskentelyyn.

RAMPE-hankkeen yhteiset työryhmät:

- 1) *Lääkäriksi kasvamisen työryhmä*, vetäjänä koulutusylilääkäri Jouko Hänninen
- 2) *Hoitotyön vastaanottotoiminnan kehittämisen työryhmä (Hoitva)*, vetäjinä professori Tarja Kettunen ja professori Pekka Honkanen
- 3) *Arviointi- ja tutkimusryhmä*, vetäjänä professori 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. Osahankkeiden vetäjät kokoontuivat hankejohtajan johdolla säännöllisesti.

Hankkeen viisi osahanketta ja niiden vetäjät:

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

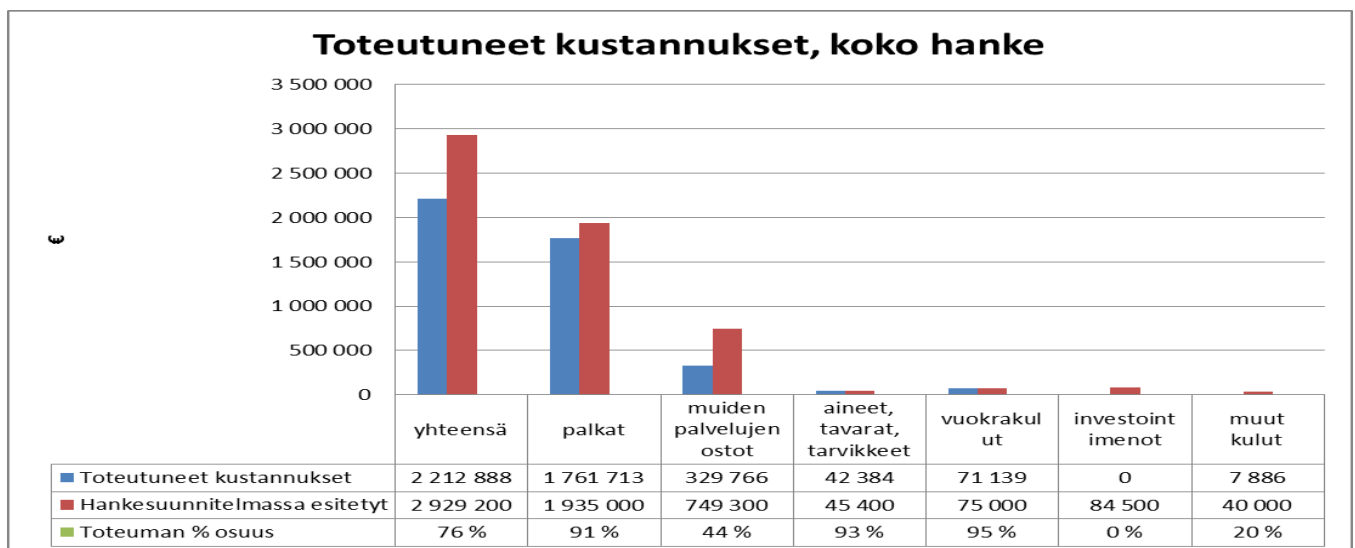
2.2.2 Pohjois-Karjalan osahanke

Pohjois-Karjalan osahankkeen koordinaattoriksi valittiin TtM, sairaanhoitaja Sari Salminen. Pohjois-Karjalan osahankkeen Hoitotyön vastaanottotoiminnan vetäjäksi valittiin osastonhoitaja Merja Parkkinen Joensuun kaupungilta ja lääkäritöryhmän vetäjäksi koulutusylilääkäri Tytti Tolonen Joensuun kaupungilta. Pohjois-Karjalan osahankkeen vastuuhenkilönä toimi johtajaylilääkäri Antti Turunen (PKSSK). Pohjois-Karjalan osahankkeesta lääkäritöryhmään nimettiin Tytti Tolosen lisäksi ensiavun ylilääkäri Susanna Wilén ja vuoden 2011 alusta alkaen perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri Anu Niemi (PKSSK). Hoitotyön vastaanottotoiminnan työryhmään nimettiin terveystalvelujen päällikkö Sirpa Kojo (Sosiaali- ja terveystalvelukeskus HELLI-liikelaitos), hoito- ja hoivatyön johtaja Hannele Komu (Ilomantsin kunta) ja avohoidon esimies Leila Karttunen (Polvijärven kunta). Osahankkeen projektisihteerinä toimi osa-aikaisesti Kati Pakarinen (Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus). Lisäksi Pohjois-Karjalan osahankkeessa perusterveydenhuollon johtavat lääkärit/kouluttajalääkärit ja hoitotyön esimiehet toimivat yhteyshenkilöinä ja yhteistyökumppaneina sitoutuen samalla hankkeen toimintaan. Pohjois-Karjalan osahankkeessa toimi vuoden 2011 alusta alkaen kehittäjätyöntekijöiden verkosto, jossa toimi sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia aktiivisina kehittäjätyöntekijöinä joko osittain tai kokonaan omasta työstään hanketyöhön irrotettuna.

Pohjois-Karjalan osahankkeen keskeisinä yhteistyötahoina toimivat Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ja Pohjois-Karjalan perusterveydenhuollon palveluntuottajien lisäksi RAMPE-hankkeen osahankkeet: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, oSallisuushanke SALLI (Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys), KATHY-toiminta (Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys), Kanerva KASTE-hanke, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (PKAMK), Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskus (PTTK) sekä Mediconsult.

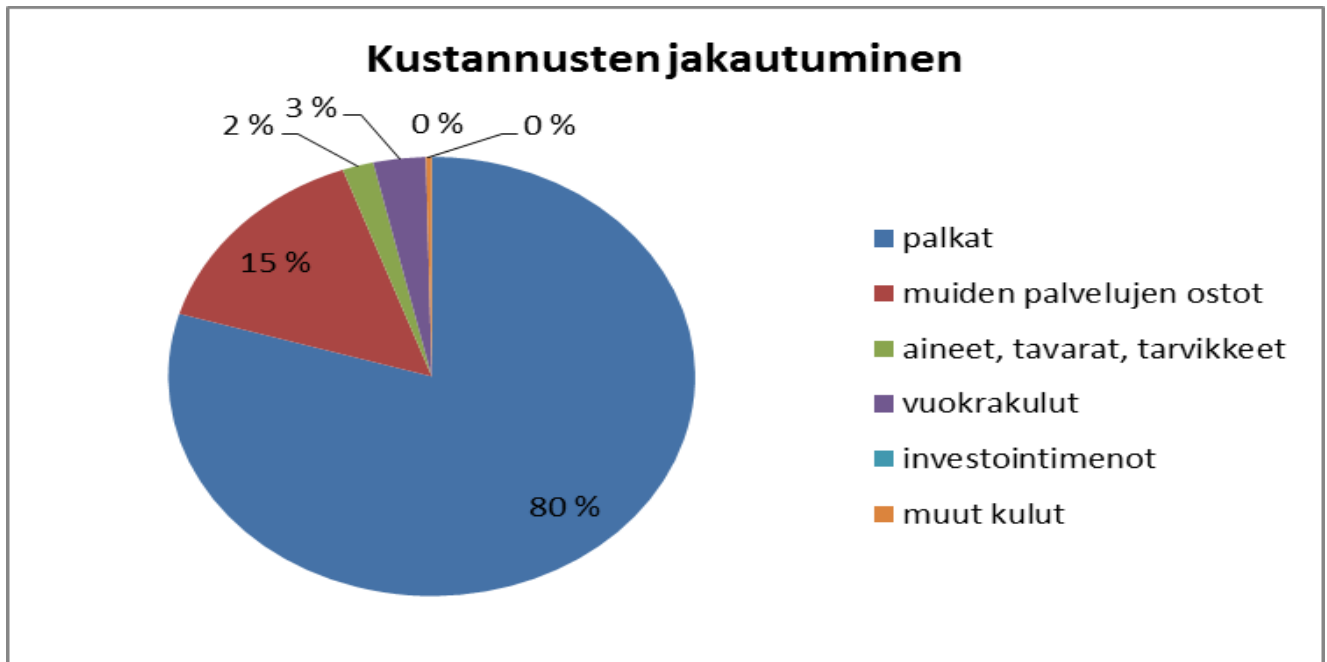
2.3 Hankeaika ja rahoitus

Hanke toteutettiin ajalla 1.4.2010–31.10.2012. Hankkeen toteuttaminen jaettiin kuuteen raportointijaksoon. Hankkeen rahoitus muodostui KASTE-ohjelmaan kuuluvasta valtionavustuksesta (75 %) sekä hankkeeseen osallistuvien kuntayhtymien omarahoitusosuudesta (25 %). Hankkeen toteuttamisesta syntyi kokonaiskustannuksia 2 212 888 €, josta valtionavustuksen osuus oli 1 659 666 €, ks. kuvio 1. Toteutuneet kustannukset ovat 76 % hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta. Viidesosa hankkeelle myönnetystä valtionavustuksen optiosta jäi käyttämättä pääosin siksi, että kehittämistyöhön ei voitu irrottautua omasta työstä suunnitellusti, hankkeen ensimmäisenä vuotena ei kertynyt palkkuluja suunnitellusti ja hankkeen järjestämät koulutukset toteutettiin suunniteltua edullisemmin.



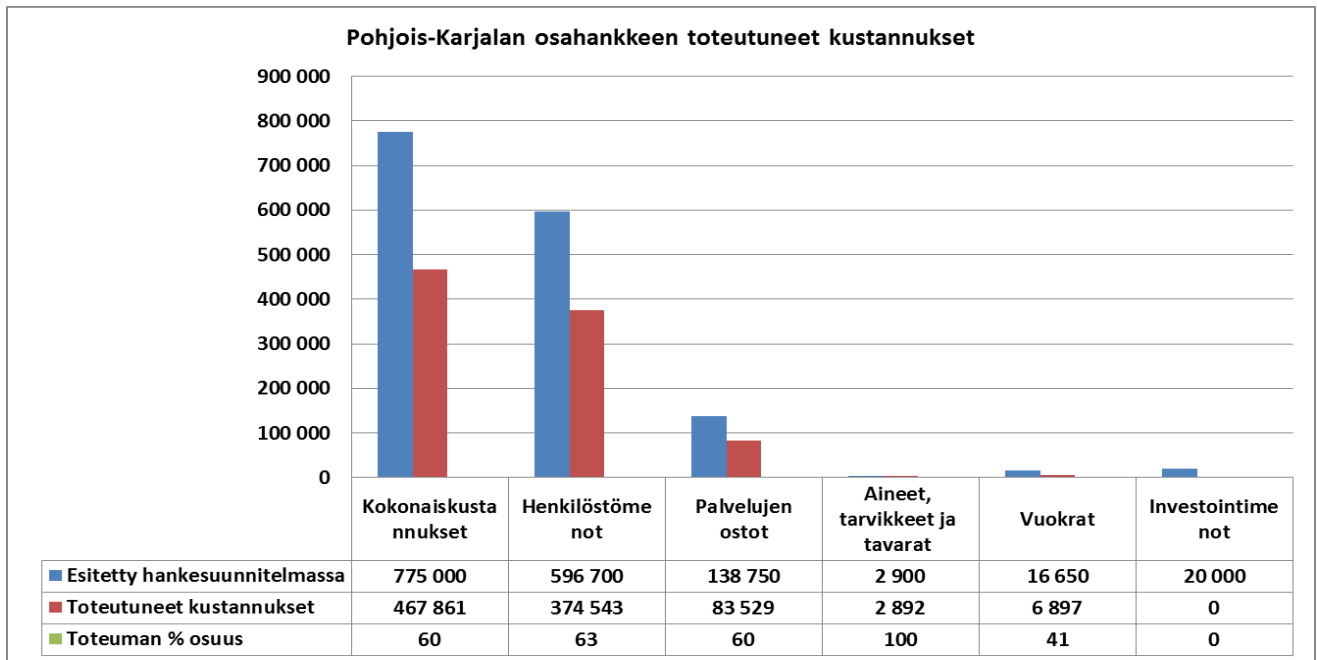
Kuvio 1. Hankkeen toteuttamisesta syntyneet välttämättömät kustannukset ja niiden suhteellinen osuus hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta.

Suurimmat kustannukset syntyivät hanketyöntekijöiden palkkakuluista, jotka muodostivat 80 % hankkeen kaikista kustannuksista, ks. kuvio 2. Hankkeeseen palkattiin perusterveydenhuollon vastaanottotyön ammattilaisia, pääosin osa-aikaisina kehittäjätyöntekijöinä, jotka muodostivat hankealueelle kehittäjätyöntekijäverkoston. Yhteensä kehittämistyöhön palkattiin 103 henkilöä, joista 19 lääketieteen ja 80 hoitotieteen työntekijää sekä 4 muun alan asiantuntijaa. Laskennallinen henkilöstöresurssi eli edellä mainittujen työntekijöiden yhteenlaskettu työmaa- oli noin 27 henkilötyövuotta. Palvelujen ostot muodostivat 15 % hankkeen kaikista kustannuksista sisältäen matka- ja majoituskustannuksia, ravitsemuspalvelujen ja osallistumiskustannuksia sekä ulkopuolisten luennoitsijoiden luentopalkkioita ja asiantuntijuuden ostoa. Hankkeelle hankitut aineet, tarvikkeet ja tavarat, maksetut vuokrat ja muuta menot toteutuivat suunnitellusti muodostaen 1–3 % kokonaiskustannuksista.



Kuvio 2. Hankkeen toteutuneista kustannuksista suurin osa muodostui henkilöstömenoista eli hanketyöntekijöiden ja kehittäjätyöntekijöiden palkkakustannuksista.

Pohjois-Karjalan osahankkeen toteutuneet kustannukset olivat yhteensä 467 861€, josta valtion avustukseen oikeuttamattomia kustannuksia 4547€, jotka syntyivät viranomaisverkon toiminnan tukemisesta. Valtionavustuksen osuus oli yhteensä 350 896€. Suurimmat kustannukset syntyivät hanketyöntekijöiden palkkakuluista, 80 %. Palvelujen ostot muodostivat 18 % hankeluista, sisältäen asiantuntijapalvelut, painatukset ja ilmoitukset, majoitus- ja ravitsemuspalvelut, matkustus- ja kuljetuspalvelut, koulutuspalvelut sekä muut palvelujen ostot. Aineet, tarvikkeet ja tavarat sekä vuokratulot muodostivat 3 % koko osahankkeen kustannuksista. Investointimenoja ei tullut osahankkeessa lainkaan. Toteutuneet kustannukset ovat noin 60 % hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta, ks. kuvio 3. Suunniteltu budjetti ei toteutunut pääosin siksi, että hanke käynnistyi odotettua hitaammin, jolloin hankkeen ensimmäisenä vuotena ei kertynyt palkkakuluja suunnitellusti. Lisäksi hankkeen kehittämistyöhön ei voitu irrottautua omasta työstä suunnitelman mukaisesti, lääkärihenkilöstöä ei saatu palkattua suunnitellusti hanketyöhön sekä hankkeen järjestämät koulutukset toteutettiin suunniteltua edullisemmin. Pohjois-Karjalan osahankkeessa palkattiin osittain osa-aikaisesti yhteensä 7 lääketieteen ja 25 hoitotyön työntekijää. Hanketyöntekijöiden toteutunut työmäärä oli vajaa 1 henkilötyövuosi vuonna 2010, 4 henkilötyövuotta vuonna 2011 ja 5,5 henkilötyövuotta vuonna 2012.



Kuvio 3. Pohjois-Karjalan osahankkeen toteuttamisesta syntyneet välttämättömät kustannukset ja niiden suhteellinen osuus hankesuunnitelmassa esitetystä talousarviosta.

2.4 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, joka rakentui seuraavista osa-alueista: 1) hankkeen toteuttamisen ja 2) tulosten arvioinnista. Arvioinnin tapoina olivat kehittäjätyöntekijöiden laatimat raportit kehittämistyöstä, osahankkeiden vetäjien ja hankejohtajan laatimat edistymisraportit sisältäen riskianalyysin, hanketoimijoiden toimesta tehty itsearviointi (sähköinen kyselylomake), terveysasemien pitkäaikaissairaiden hoidon organisoinnin ja palvelujen järjestämisen arvio (ACIC), organisaation dokumentoinnin tarkastelu sekä koulutettavien ja kouluttajien antama palaute. Lisäksi hankkeessa toteutettiin vertaisarviointia Kuntaliiton vertaiskäynnin toimintamallin mukaisesti (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis työ 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 alkuselvitysaineiston suunnittelussa, käsittelyssä ja raportoinnissa sekä ohjata hankkeen arvioinnin toteutusta. Arviointi- ja tutkimusryhmä toimi hankkeen tukena ilman erillisiä korvauksia.

2.4.1 Pohjois-Karjalan osahankkeen arvioinnin toteutus

Pohjois-Karjalan osahankkeen arviointia toteutettiin systemaattisesti osana kehittämistyötä hankkeen edetessä koko hankkeen arviointisuunnitelman mukaisesti. Osahankkeen koordinaattorin laati-

mat väliraportit (5 kpl) toimivat toteutuksen ja tulosten arvioinnin apuvälineenä sisältäen riskien kartoituksen ja muutostarpeiden ehdotuksen. Hankkeen puolesta välissä tehdyn itsearvioinnin (2011) avulla hankkeen toimintaa ohjattiin haluttuun suuntaan. Lisäksi osahankkeen toimintaa ja toteutusta arvioitiin koulutuspalautteiden, pitkäaikaissairauksien hoidon arvioinnilla (ACIC) sekä itsearvioinnin (2012) ja kehittäjätyöntekijöiden raporteista saadun tiedon avulla. Vertaisarviointimenetelmää käytettiin organisaation toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Osahankkeen kokonaistoteutusta, tuloksia ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan tässä loppuraportissa.

3 POHJOIS-KARJALAN OSAHANKKEEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET JA TUOTOKSET

RAMPE-hankkeen päätavoitteena oli lisätä perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja palvelukykyä, turvata pätevien lääkäreiden ja hoitajien saatavuutta ja pysyvyyttä perusterveydenhuollossa sekä lisätä potilaan osallisuutta hoitoprosessissa. Tavoitteet konkretisoitiin kolmeen tulososioon seuraavasti: 1) Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuen vahvistaminen, 2) perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen ja 3) omahoidon tukeminen. RAMPE-hankkeessa tehtiin erittäin tiivistä yhteistyötä kaikkien osahankkeiden kanssa ja siksi kaikki hankkeen konkreettiset tulokset päädyttiin esittelemään yhteisessä tulostaulukossa. Seuraavissa alaluvuissa esitellään (Taulukot 1-3) koko hankkeen keskeiset tulokset ja tuotokset. RAMPE-hankkeen www-sivuilta (www.rampe.fi), pääsee tarkastelemaan tuotoksia yksityiskohtaisemmin tulokset ja tuotokset -osiossa. Osahankkeiden tuotokset on eroteltu alkukirjaimin, jossa PK tarkoittaa Pohjois-Karjalaa, ES Etelä-Savoa, K Kainuuta, KS Keski-Suomea ja YS Ylä-Savoa. Tässä raportissa kuvataan tarkemmin Pohjois-Karjalan osahankkeen keskeiset tulokset ja tuotokset tulososioittain.

”Miten tehdään muualla, voitaisko meillä tehdä samoin? (rusinoiden keräys itselle sopivista jutuista)”
(poiminta itsearvioinnista)

3.1 Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki

Henkilöstön osaamisen ja työssä oppimisen kehittäminen sekä päätöksenteon tuen vahvistaminen asetettiin hankkeen yhdeksi tulososioiksi, jonka yksilöityjä tavoitteita olivat: 1) Perusterveydenhuollon lääkäreiden osaamisen vahvistaminen, 2) vastaanoton henkilöstön osaamisen vahvistaminen, 3) työssä oppimisen menetelmien sekä 4) näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen. Seuraavaan taulukoon (Taulukko 1) on koottu hankkeessa luodut tulokset ja tuotokset liittyen näihin tavoitteisiin

Taulukko 1. Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki, yksilöidyt tavoitteet ja tulokset

Yksilöity tavoite	Saavutettu tulos	Linkit tuotoksiin
1. Perusterveydenhuollon lääkäreiden osaamisen vahvistaminen	Kehitettiin ja levitettiin lääkäreiden putkimaista koulutusmallia hankealueelle. Dokumentit otettiin käyttöön hankealueella	• Esite koulutusputkesta • PK artikkeli kokemuksia koulutusputkesta • PK koulutussuunnitelmalomake

		• <u>KS posteri lääkäriksi kasvaminen</u> • <u>KS posteri putkikoulutus</u> • <u>KS koulutushakemus</u> • <u>KS esite ja hakemus</u> • <u>KS lomake koulutussopimus</u> • <u>ES esitys1 JH</u> • <u>ES esitys2 JH</u> • <u>ES posteriesitys JH</u> • <u>YS posteri putkikoulutus</u>
	Rekrytoitiin lääkäreitä hankealueelle.	• <u>PK esite rekrytointi</u> • <u>PK esitys (ppt) rekrytointi</u> • <u>KS posteri koulutusmalli</u> • <u>KS yhteystiedot (shp ja tk) 08.12.2011</u> • <u>YS posteri rekrytointi</u> • <u>ES esite rekrytointiin 1</u> • <u>ES esite rekrytointiin 2</u> • <u>ES yhteystiedot (shp ja tk) 6.8.2012</u>
	Tuettiin lääkäreiden ohjausosaamista ja moniammatillista tiimityön valmennusta.	• <u>Posteri tuloksista</u>
	Yhtenäistettiin päivystystyön valmennusta.	• <u>PK lokikirja päivystysjakso</u> • <u>ES päivystyksen perehdytys</u> • <u>YS suunnitelma päivystysjakso</u>
2. Vastaanoton henkilöstön osaamisen vahvistaminen	Luotiin henkilöstön osaamisen tukemiseksi osaamiskartoituksia ja lokikirjoja.	• <u>PK opintokirja (sh/th) Ilomantsi</u> • <u>PK opintokirja (vastaanotto) Helli</u> • <u>PK opinnäyte Vastaanottotoiminta toimivaksi</u> • <u>ES osaamiskartoitus</u> • <u>ES koulutusrunko</u> • <u>KS opinnäyte Vastaanotto hoitajan osaaminen</u> • <u>YS osaamisvaatimukset</u> • <u>KS ohje opiskelijalle JYTE</u> • <u>KS ohje ohjaajalle JYTE</u> • <u>KS opintokirja (opiskelija) JYTE</u> • <u>KS palautelomake JYTE</u> • <u>KS raportti Asiakasvastaavan osaaminen</u> • <u>KS koulutussuunnitelma antikoagulanttihoito JYTE</u> • <u>KS osaamiskortti antikoagulanttihoito</u>

		<u>JYTE</u> • <u>KS osaamistentti infektiot JYTE</u>
	Kehitettiin sairaanhoitajan itsenäistä vastaanottotyötä, jossa mallinnettiin tehtäväsiirtoprosesseja ja tuettiin työssä oppimisen ohjausta ja näytön arviointia liittyen sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiskoulutuksen (SHLM) työelämäjaksoihin	• <u>PK palaute työssä oppimisjaksolta (SHLM)</u> • <u>PK posterit sh uusi toimintamalli Heinävesi</u> • <u>PK vastaanoton henkilöstömuutos Ilomantsi</u> • <u>PK suunnitelma työajan käytöstä Ilomantsi</u> • <u>PK kuvaus omahoitajuudesta Nurmes</u> • <u>PK tehtäväkuvaus (lh) Ilomantsi</u> • <u>PK tehtäväkuvaus (potilastoimisto) Lieksa</u> • <u>PK tehtäväkuvaus (sh) Lieksa</u> • <u>PK tehtäväkuvaus (sh) Ilomantsi</u> • <u>KS sopimus SHLM</u> • <u>KS tehtäväkuvaus SHLM</u> • <u>KS lomake SHLM määräys</u> • <u>KS ohje SHLM hakemisesta</u> • <u>KS tehtäväkuvaus (aluesh) JYTE</u> • <u>KS tehtäväkuvaus (diabetesh) JYTE</u> • <u>KS tehtäväkuvaus (reumahoitaja) JYTE</u> • <u>KS tehtäväkuvaus (tarkkailu tstohtaja) JYTE</u> • <u>KS tehtäväkuvaus (tka arkisto) JYTE</u> • <u>KS lomake antikoagulanttihoito JYTE</u> • <u>KS raportti Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto</u> • <u>KS esitys (ppt) tehtäväsiirto ja työnjako</u> • <u>KS posterit vastaanoton hoitotyö</u> • <u>ES posterit sh:n itsenäinen vastaanotto</u> • <u>YS esite marevankoulutuksesta</u> • <u>YS marevankoulutuksen kuvaus</u> • <u>YS todistus marevan koulutuksesta</u> • <u>YS todistus marevan harjoittelusta</u>
3. Työssä oppimisen mene-	Toteutettiin moniammatillisia koulutuksia terveyskeskusten henkilöstölle, otet-	• <u>PK palaute simulaatioharjoittelusta</u> • <u>ES suunnitelma moniammatilliseen</u>

telmien tuke- minen	tiin käyttöön työpajamenetelmiä ja tiimityön valmennukset.	<u>työpajaan 1</u> • <u>ES suunnitelma moniammatilliseen työpajaan 2</u> • <u>ES palaute tiimityön valmennuksesta</u> • <u>ES ohjelma seminaarit ja työpajat</u>
	Tuettiin ja pilotoitiin etäyhteyksien käyttöä koulutusten ja työkokousten järjestämisessä.	• <u>Posterit pilotoinnista</u>
	Kokeiltiin vertaisarviointikäyntejä.	• <u>Lomakepohja</u>
4. Näyttöön perustuvan toiminnan tuke- minen	Tuettiin valtakunnallisten ja paikallisten ohjeistusten käyttöä ja tietojen päivittämistä moniammatillisesta näkökulmasta (Terveysportti ja Käypä hoito -suositukset, perehdytysoppaat) sekä työstettiin hoitokarttoja ja -polkuja.	• <u>PK perehdytysopas Joensuu</u> • <u>PK kooste laboratoriatutkimuksista Joensuu</u> • <u>PK kooste päivystystutkimukset Joensuu</u> • <u>PK perehdytysrunko Valtimo</u> • <u>PK ohje kohonnut verensokeri (uusi asiakas) Nurmes</u> • <u>PK ohje verenpaine (uusi asiakas) Nurmes</u> • <u>PK hoitokartta keuhkosairaudet</u> • <u>PK hoitopolku (diabeetikko) Valtimo</u> • <u>KS sähköinen palvelukartta JYTE</u> • <u>KS ohje kutsuntatarkastus JYTE</u> • <u>KS tiedote tervetarkastus (pakolaiset, paluumuuttajat) JYTE</u> • <u>KS ohje terveystarkastus (pakolaiset, paluumuuttajat) JYTE</u> • <u>KS ohje terveystarkastus (työtön) JYTE</u> • <u>KS esitys (ppt) astma keuhkoah- taumatauti JYTE</u> • <u>KS hoitokartta keuhkosairaudet JYTE</u> • <u>YS hoitoketju diabetes</u> • <u>YS hoitokartta masennus</u> • <u>YS hoitokartta valtimotaudit</u> • <u>ES hoitokartta valtimotaudit</u>

3.1.1 Lääkäreiden osaamisen vahvistaminen

Pohjois-Karjalan alueelle muokattiin ja sovellettiin RAMPE-hankkeen aikana Keski-Suomen koulutusputkimallia. Lääkäreiden perusterveydenhuollon lisäkoulutus muuttui 1.5.2011 alkaen yleislääketie-

teen erityiskoulutukseksi (YEK). YEK koulutuksen voi suorittaa yhtenäisenä koulutusjaksona, ns. koulutusputkessa Pohjois-Karjalan alueella. Koulutusjakson pituus on 24 kuukautta, johon kuuluvat asianmukaiset osuudet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelua sekä siihen kuuluva hallinnon koulutus.

Koulutusputken aluksi lääkäri perehdytetään 4 kuukauden päivystysjaksolla päivystystoimintaan. Päivystysjaksosta 2 kuukautta suoritetaan erikoissairaanhoidon ensiavussa ja 2 kuukautta perusterveydenhuollon päivystyksessä (jatkossa mahdollisesti yhteispäivystyksessä). Päivystysjakson aikana ohjataan tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet sekä perehdytetään alueellisen yhtenäisen tietojärjestelmän käyttöön. Päivystysjakson aikana lääkärit voivat halutessaan syventää asiantuntemustaan eri erikoisaloilta. Tämä mahdollistettiin siten, että lääkäri viettää osan päivystysjaksostaan erikoislääkärin henkilökohtaisessa ohjauksessa eri klinikoilla. Lisäksi päivystysjakson aikana voi tutustua ensihoidon toimintaan jalkautumalla ambulanssiin. Päivystysjaksosta luetaan hyväksi 2 kuukautta terveyskeskus- ja 2 kuukautta sairaalapalvelua.

Päivystysjakson jälkeen lääkäri siirtyy terveyskeskukseen (7–15 kuukautta), jossa puolet jaksosta suoritetaan kaupunkimaisessa ja puolet maaseutumaisessa terveyskeskuksessa. Erikoissairaanhoidojaksolla (4–15 kuukautta) voi tutustua itseään kiinnostaviin erikoisaloihin Pohjois-Karjalan keskussairaalan eri klinikoissa. Lisäksi osan palveluksesta voi suorittaa tutkimusta tehden yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Etuuksina putken läpikäymisestä Pohjois-Karjalan keskussairaala priorisoi koulutusputken läpikäyneet erikoistumispaikkoja jaettaessa, tarjoaa ohjausta ja tukea koko koulutusputken ajalle sekä mahdollistaa vuosilomien kertymisen yhtenäisesti. Maaseutumaisiin terveyskeskuksiin koulutusputken lääkärit pyritään jakamaan tasaisesti väestömäärän mukaan ja terveyskeskukset järjestävät tarvittaessa asunnon sitä tarvitseville.

Yhtenäisten vuosilomien mahdollistamiseksi Pohjois-Karjalassa laadittiin ja otettiin käyttöön valtakunnallisesti ensimmäinen alueellinen virka- ja työehtosopimus vuosilomapankista, jonka tarkoituksena on edesauttaa lääkäreiden rekrytointia Pohjois-Karjalan maakunnan ja Heinäveden kunnan sekä laajemminkin Itä-Suomen alueelle. Vuosilomapankki sopimusta sovelletaan lääkäreihin, jotka suorittivat perusterveydenhuollon lisäkoulutusta (nykyisin YEK) sopimuksen hyväksyneiden kuntatyönantajien palveluksessa. Sopimuksen mukaan koulutusputkessa YEK:ä suorittavan lääkärin siirtyessä työnantajan palveluksesta toiseen, lääkärille ei suoriteta hänen pyynnöstään lomakorvausta eikä makseta lomarahaa. Kertynyt lomaoikeus ja oikeus lomarahaan siirtyvät tällöin sellaisenaan pidettäväksi/suoritettavaksi toisen työnantajan palveluksessa.

Lääkäreiden koulutusta pyrittiin kehittämään alueellisesti video- ja verkkovälitteisten koulutusten lisäämisellä ja yhteistyössä perusterveydenhuollon organisaatioiden ja erikoissairaanhoidon kanssa. RAMPE-hankkeen aikana Joensuun kaupunki alkoi lähettää videovälitteisesti koko maakunnan alueelle kerran viikossa lääkärimeetinkien koulutukset. Myös sisätautien klinikka aloitti meetinkien koulutusten videovälitteisen yhteyden maakunnan alueelle hankkeen aikana. Lääkäreiden osaamisen tueksi tallennettiin myös useampi verkkovälitteinen koulutus eri aihealueista. Video- ja verkkovälitteiset koulutukset palvelivat koko Pohjois-Karjalan lääkärihenkilökuntaa ja edistivät yhtenäisen koulutus-

mallin muodostumista Pohjois-Karjalan alueelle. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä lisättiin lisäksi tarjoamalla perusterveydenhuollon lääkäreille mahdollisuus käydä harjoittelemassa poskiontelopunktioita erikoislääkäriohjauksessa. Perusterveydenhuollon alueelta 20 lääkärinä kävi ohjatussa tilanteessa. Lisäksi koulutusputken tulleeille sekä koko terveydenhuollon henkilöstölle tarjottiin mahdollisuus osallistua moniammatilliseen tiimityön simulaatioharjoitteluun Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun simulaatio-oppimisympäristössä. RAMPE-hankkeen ja JAMK:n yhteistyönä järjestettävään ohjaajakoulutukseen osallistui Pohjois-Karjalan alueelta kaksi lääkärinä.

Päivystysjakson osaamistavoitteiden saavuttamiseksi Pohjois-Karjalassa työstettiin **päivystysjakson lokikirja**, jonka avulla lääkäri voi ohjaajansa kanssa seurata tavoitteidensa saavuttamista. Päivystysjakson osaamistavoitteet määriteltiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. Lokikirja luotiin tukemaan oppimista päivystysjakson aikana sekä arvioimaan ja seuraamaan omaa tavoitteellista oppimista. Jokainen lääkäri teki päivystysjaksolle oman yksilöllisen suunnitelman; mihin haluan perehtyä, mitä taitoja ja toimenpiteitä minun tulee oppia ja hallita, mistä tarvitsen lisää kokemusta, mitä jo osaan? (tutustu päivystysjakson lokikirjaan www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta A.)

Pohjois-Karjalan osahankkeesta osallistuttiin aktiivisesti RAMPE-hankkeen aikana erilaisiin rekrytointitapahtumiin kuten Itä-Suomen lääketiedepäiville, Helsingin lääketiedepäiville, Tampereen lääketiedepäiville sekä Pohjolan lääketiedepäiville. Lisäksi osahankkeesta osallistuttiin ”Kunta etsii lääkärinä” tapahtumiin Kuopiossa ja Tampereella. Pohjois-Karjalan osahankkeesta käsin järjestettiin myös aamupalatilaisuuksia kandeille Kuopiossa, Oulussa ja Tampereella. Rekrytointia tehtiin yhteistyössä muiden osahankkeiden kanssa ja rekrytointia suunnattiin yhteisesti sekä koulutusputken, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon markkinointiin. Rekrytoinnin tuloksena, yhteydenottojen perusteella voidaan todeta, maakunnan kiinnostavuuden lisääntyneen selvästi. RAMPE-hankkeen aikana koulutusputkessa on aloittanut yhteensä 6 lääkärinä ja aloituspaikasta on sovittu 6 lääkärin kanssa ja alustavia paikkavaroituksia on 4. Perusterveydenhuollon yksikkö jatkaa koulutusputken koordinoitua ja lääkäreiden rekrytointia RAMPE-hankkeen jälkeen.

Lääkäriksi kasvamisen työryhmä laati erillisen loppuraportin hankkeessa toteutetuista kehittämistoimista ja lääkärikunnalle osoitetun kyselyn tuloksista. Raportti on luettavissa osoitteessa www.rampe.fi > raportit.

3.1.2 Vastaanoton henkilöstön osaamisen vahvistaminen

Vastaanotto- ja päivystystoiminnan toimintamalleja ja henkilöstörakenteita muokattiin Pohjois-Karjalan alueella. Tehtäväkuvia pyrittiin selkeyttämään ja osaamista tukemaan luotiin lokikirjoja oman organisaation tarpeiden mukaiseksi. Lokikirjan pohjana käytettiin Joensuussa käytössä olevaa mallia.

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden sai Pohjois-Karjalan alueelta 9 sairaanhoitajaa keuhkolla 2012. Heistä kahdeksan suoritti työssäoppimisjaksoaan keuhkolla 2012 aikana virkalääkärin ohjauksessa RAMPE-hankkeen tukemana. Työssäoppimisjakson tehtävä määriteltiin seuraavasti: Sai-

raanhoitajan lääkkeenmääräämisen erikoistumisopintojen työssä tapahtuvan oppimisen kehittäminen ja sen edellyttämä asiakastyö yhdessä ohjaavan lääkärin kanssa. Lisäksi uuden toimintamallin pilotointi muun muassa lääkäri-sairaanhoitajatyöparin terveyskeskuskohtainen vastaanoton työskentelymalli, työssä tapahtuva oppimisen ohjaus ja työelämässä tapahtuva näytön arviointi. Tehdyistä hanketyöstä toimitettiin työajanseuranta ja toimintaraportti osahankkeen koordinaattorille yhteisesti sovitussa aikataulussa. Sairaanhoitajat aloittivat uudessa tehtävässään syksyn 2012 aikana. (ks. vastaanoton henkilöstön osaamisen vahvistamiseen liittyvät konkreettiset tulokset www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta B.)

Marevan lääkehoidon annosteluluvan koulutuksen teoriaosuus alueellistettiin RAMPE-hankkeen aikana. Joensuun kaupungin ylilääkäri Leena Timosen ja ATK-tuen Ritva Tahvanaisen koulutusluento tallennettiin verkkokokousjärjestelmällä ja linkki koulutustallenteesta levitettiin koko Pohjois-Karjalan alueelle heidän suostumuksellaan. Tallennetta on aukaistu 8.10.2012 mennessä 152 kertaa. Näytöt ja kirjalliset toimivaltapäätökset suoritettiin oman organisaation ohjeiden mukaisesti.

3.1.3 Työssä oppimisen menetelmien tukeminen

Moniammatillisten koulutusten laajentamista edistettiin alueellisen koulutuskalenterin laatimisella. Koulutuskalenteriin kirjattiin RAMPE-hankkeen tarjoamat koulutukset sekä PKSSK:n tarjoamat alueelliset videovälitteiset koulutukset sekä Joensuun kaupungin videovälitteiset koulutukset. Yhteistyötä koulutuksiin liittyvissä asioissa tehtiin PKSSK:n koulutusyksikön kanssa. Erillisen koulutuskalenterin laatiminen lisäsi alueellista yhteistyötä koulutusten suhteen. Koulutuskalenterin sisältäessä sekä lääkäri- että hoitohenkilöstön koulutukset, moniammatillinen keskustelu ja näkökulmien vaihto lisääntyi koulutustilaisuuksien yhteydessä.

Pohjois-Karjalan osahankkeessa pilotoitiin moniammatillisen tiimityön harjoittelua simulaatioympäristössä yhteistyössä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun kanssa. Tavoitteena oli vahvistaa henkilöstön osaamista moniammatillisessa tiimissä henkeä uhkaavissa tilanteissa. Ensimmäiset simulaatioharjoitukset toteutettiin toukokuussa 2012 ja viimeinen syyskuussa 2012, yhteensä 5 eri ryhmää ja 60 osallistujaa sekä esh:n että pth:n alueelta. Palaute simulaatioharjoittelusta oli erittäin positiivista ja jatkossa simulaatio-oppimisympäristön käyttöä koulutuksien tukena mahdollisesti jatketaan. (ks. kokemuksia moniammatillisen tiimityön harjoittelusta simulaatioympäristössä www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta C.)

Videomeeting yhteyksiä sekä verkkokokousjärjestelmää käytettiin hyödyksi RAMPE-hankkeen sisäisissä palavereissa ja koulutuksissa. Alueelliset videovälitteiset koulutukset toteutuivat laajasti ja RAMPE-hanke edisti osaltaan koulutusten moniammatillisuutta ja lisäksi yhdisti ja laajensi alueellista koulutustarjontaa. Verkkokoulutus tallenteita hyödynnettiin erittäin aktiivisesti ja itsenäisesti organisaatioittain. Pohjois-Karjalassa verkkokokousjärjestelmällä tallennettiin yhteensä 10 luentoa ja ne on avattu tallennelinkeistä yhteensä 1170 kertaa lokakuun loppuun 2012 mennessä.

Pohjois-Karjalan osahankkeesta osallistuttiin kaikkiin koko hankkeen järjestämiin seminaaripäiviin ja lisäksi osallistuttiin myös niiden järjestämiseen kokonaisuutena tai osittain.

Kehittäjäverkoston syntyminen oli yksi RAMPE-hankkeen keskeisimmistä tuloksista. Hankkeeseen palkatut kehittäjätyöntekijät loivat alueellisen yhteistyöverkoston Pohjois-Karjalan alueelle. Verkoston tapaamisissa etsittiin keinoja oman työn edelleen kehittämiseen toisilta saatujen hyvien kokemusten ja ajatuksien vaihdon kautta. Kehittäjätyöntekijät työskentelivät omissa työyksiköissään, joka varmisti saavutettujen tulosten käyttöön ottoa ja juurruttamista. Hankkeen päätyttyä kertynyt kehittämisosaaminen jäi terveyskeskusten käyttöön ja sitä voidaan edelleen hyödyntää terveyskeskusten ja laajemminkin koko maakunnan kehittämistyössä. Lisäksi Pohjois-Karjalan alueelta osallistui 14 henkilöä, 7 työparia terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ROHTO-valmennukseen, jonka avulla kehittämisosaamista tuetaan jatkossa sekä organisaatiokohtaisesti että alueellisesti nimettyjen ROHTO-aluevastaavien toimesta. (ks. yksityiskohtaisemmat tulokset työssä oppimisen menetelmien tukemisesta www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta C.)

3.1.4 Vertaisarviointi – tueksi kehittäjäkumppani

Vertaisarviointikäynnit toteutettiin kuntaliiton vertaiskäynnin toimintamallia mukaillen (ks. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyö Kuntaliitossa www.kunnat.net). Vertaisarviointikäynneille asetettiin tavoitteet ja sisällöllisesti selvitettävät asiat, jotka saatettiin molempien osapuolien tietoon ennen vierailua. Vierailusta kirjoitettiin kirjalliset raportit. Vertaisarviointi kohdistui toimintaan, työtapoihin, menetelmiin ja välineisiin.

Pohjois-Karjalan osahanke teki vertaiskäynnin Kainuun osahankkeeseen 1.3.2012. Tutustumiskohteena olivat Sotkamon terveysasema, Kainuun pääterveysasema sekä Kainuun keskussairaalassa sairaanhoitajan ympärivuorokautinen puhelinneuvonta sekä nopean diagnostiikan yksikkö. Terveysasemilla tavoitteena oli ensisijaisesti tutustua kansanterveyshoitajan työhön. Vertaiskäynnille osallistui Pohjois-Karjalasta 21 henkilöä maakunnan eri terveyskeskuksista. Vertaiskäyntiä arvioitiin mielenkiintoiseksi, monipuoliseksi sekä avartavaksi. Käynti antoi uusia ajatuksia vastaanottotoiminnan kehittämiseen. Vertaiskäynniltä saatiin vinkkejä oman työnjaon järjestämiseen sekä hoitajien että hoitajien ja lääkäreiden kesken. Kansanterveydenhoitajan työ koettiin erittäin monipuoliseksi ja laajaa asiantuntijuutta vaativaksi. Henkilöstöä koettiin vastaanotoilla olevan enemmän kuin omalla alueella. Vinkkejä saatiin myös mm. omahoidon työkaluihin, puhelinpalveluihin ja marevan hoidon toteutukseen. Kehittämisehdotuksena Kainuun suuntaan ehdotettiin ryhmätoimintojen aloittamista, työparityöskentelyn lisäämistä sekä osaamisen varmistamisen toimintamallin kehittämistä.

Kainuun osahanke teki vastavuoroisesti vertaiskäynnin Pohjois-Karjalaan 24.5.2012. Kainuun osahankkeen tavoitteena oli tutustua Pohjois-Karjalassa avainasiakkaan hoitoprosessiin, työparityöskentelyyn, ryhmätoimintaan, sähköiseen asiointiin ja puhelinpalveluun. Kainuun osahankkeessa oltiin erittäin tyytyväisiä vierailuun Pohjois-Karjalassa. Vertaiskäyntiä kuvattiin hyväksi ja avartavaksi. Mieleen jääneinä yksityiskohtina mainittiin itsehoito-opas, avainasiakkaan haltuun otto, työparityöskentely ja hoitajan lähete. Käynnin antina Kainuussa tullaan kiinnittämään huomiota yksikkökohtaisiin

palaveriin, fysioterapeutin akuuttivastaanottoon, puhelinpalveluihin, hoitokotien lähete käytäntöihin sekä avainasiakkaiden hoitoprosessin mallintamiseen. Kehittämisehdotuksena kainuulaiset ehdottivat Joensuuhun laboratoriovastausten antamista omahoitajan kautta sekä erityisesti tähän liittyen pitkäaikaissairaiden potilaiden kanssa tehtävän yhteistyön tiivistämistä.

Lisäksi Äänekosken terveyskeskus teki vertaiskäynnin Joensuun perusterveydenhuollon päivystykseen. Tavoitteena oli tutustua erityisesti päivystävän sairaanhoitajan itsenäiseen vastaanottoon ja työparitoimintaan. Äänekoskelaiset saivat mukaansa vertaiskäynniltä uusia ajatuksia, joiden pohjalta lähteä kehittämään omaa toimintaa. Käynnin tuloksena myös todettiin monen asian olevan jo ”hyvällä mallilla” ja usean kehitettävän toiminnan suunnan olevan oikea. Oman toiminnan kehittämisehdotuksina nousivat muun muassa työnjaon suunnittelu, tarkkailupotilaiden odotusaika ja mediatriin päivittäminen. Yhteisenä kehittämisehdotuksena sekä Keski-Suomeen että Pohjois-Karjalaan äänekoskelaiset esittivät yhteisen hoidon tarpeen arvion ”kielen” opettelemista. (ks. lomake vertaisarvioinnin toteuttamiseen www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta C.)

3.1.5 Näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen

Pohjois-Karjalan osahankkeessa valmistui Joensuun kaupungin koulutusylilääkäri Tytti Tolosen toimesta alueellinen astman ja keuhkohtaumataudin hoitokartta. Hoitopolkuja päivitettiin organisaatiokohtaisesti mm. Valtimolla, Ilomantsissa ja Lieksassa. Lisäksi päätöksenteon tueksi Joensuun alueella päivitettiin ohje sairaanhoitajan/lähihoitajan määräämistä laboratoriolähetteistä sairausryhmittäin ja luotiin perehdytysopas, johon koottiin tietoa yleisesti työsuhteeseen liittyen sekä esiteltiin Joensuun terveyskeskuksen toimintaa, henkilökuntaa sekä yhteystietoja. (ks. tuotoksia tarkemmin www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset, kohta D.)

Osahankkeessa toteutettiin terveystietokannan sairaanhoitajan tietokannan ja erityisesti sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet -koulutusta terveyskeskusavustajille ja lähihoitajille, jotka tekevät hoidon tarpeen arviota ja toimivat ilmoittautumisluukuilla ja puhelimesta. Kouluttajana toimi hankkeen vastaanotto-toiminnan vetäjä Merja Parkkinen.

3.2 Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen

Vastaanottotoiminnan akuutti- ja pitkäaikaissairauksien hoidon suunnitelmallisuuden vahvistamisen yksilöityjä tavoitteita olivat: 5) terveyshyötymallin tunnetuksi tekeminen ja soveltaminen, 6) pitkäaikaissairaana potilaan hoitoprosessin mallintaminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen sekä 7) hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon yhtenäistäminen. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 2) on koottu hankkeessa luodut tulokset ja tuotokset liittyen näihin tavoitteisiin.

Taulukko 2. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen, yksilöidyt tavoitteet ja tulokset

Yksilöity tavoite	Saavutettu tulos	Linkit tuotoksiin
5. Terveysshyötymallin tunnetuksi tekeminen ja käytäntöön soveltaminen	Kartoitettiin pitkäaikaissairauksien hoitoa (alkuselvitys ja Assessment of Chronic Illness Care ACIC -itsearviointi) hankealueelta, joissa terveyshyötymallin periaatteet implementoitiin toiminnan tarkasteluun. Järjestettiin terveystieteiden keskuksissa ja ammattikorkeakouluissa alueellisia työpaikkoja terveyshyötymallista.	• Alkuselvitys • K kysely kansanterveyshoitajille • ES esitys (ppt) terveyshyötymalli • ES tuloksia loppuarvioinnista 1 • ES tuloksia loppuarvioinnista 2 • KS lomake ACIC • KS esitys ACIC
6. Pitkäaikaissairaanhoidon hoitoprosessin mallintaminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen	Luotiin ja pilotoitiin käytännössä pitkäaikaissairaanhoidon hoitotyötä, sekä hoito- ja palveluketjua (QPR-kaavio) sekä aikajana ammattilaiselle ja asiakkaalle.	• K kuvio hoito- ja palveluketjusta • K posterit hoito- ja palveluketjusta • K aikajana hoito- ja palveluketjusta (ammattilaiselle) • K aikajana hoito- ja palveluketjusta (asiakkaalle) • K posterit kansanterveyshoitajille tehdystä kyselystä • K malli hoito- ja palveluketjusta (QPR-kaavio) • K opinnäytetyö terveyshyötymallin vakiinnuttaminen • K opinnäytetyö hoitotyön koulutusohjelma • K tallenne Potilaskeskeisyys, tiimityö ja terveyshyöty • K esitys (ppt) terveyshyötymallista
	Määriteltiin ja tunnistettiin avainasiakkuus perusterveydenhuollossa. Avainasiakkaiden hoidon suunnitelmallisuutta ja kokonaisvaltaisuutta parannettiin.	• PK posterit avainasiakkaan hoitopolku (Helli) • PK posterit avainasiakas (Ilomantsi) • PK hoitopolku terveystarkastus 67v (Lieksa) • PK artikkeli Rutiinikäynneistä eroon (Ylä-Karjala) • PK posterit pitkäaikaissairaat Nurmesta Valtimo • YS hoitoketju diabetes
	Monipuolistettiin palveluvalikoimaa	• KS ajokortti (antikoagulanttihoito) JYTE • KS ohje (itsesäätely antikoagulanttihoito) JYTE • KS palautelomake yhteisvastaanotto

		<u>JYTE</u> • <u>KS ohje yhteisvastaanotto (akhoito) JYTE</u> • <u>KS ohje yhteisvastaanotto (valtimotaudit) JYTE</u> • <u>KS ohjausmateriaali (valtimotaudit) JYTE</u> • <u>KS palautelomake (valtimotaudit) JYTE</u> • <u>KS kuvaus yhteisvastaanotto (valtimotaudit) JYTE</u> • <u>KS parihaastattelumalli yhteisvastaanotto JYTE</u> • <u>KS esite hoitajavetoinen vastaanotto JYTE</u> • <u>YS kokeileva työparityöskentelymalli (tripletti)</u> • <u>YS posteri lääkärihoitajatyöpari</u>
	Tuettiin ryhmätoimintaa ja ryhmävastanottoja.	• <u>PK artikkeli Porukan voimalla liiat kilotkin putoavat (Outokummun seutu)</u> • <u>YS posteri ryhmätoiminta</u> • <u>YS hakulomake ryhmätoiminta</u>
	Yhtenäistettiin ajanvarauksen toimintaa.	• <u>PK sähköinen ajanvaraus</u> • <u>ES vastaanoton ajanvarauskäsikirja</u>
	Kehitettiin sähköistä asiointia.	• <u>PK opinnäyte sähköinen asiointi</u> • <u>PK raportti medimarevan</u>
7. Hoidon tarpeen arviointi (HTA) ja kiireellinen hoito	Luotiin hoidon tarpeen arviointiin uusi luokitus, jossa otetaan huomioon erilaiset toimintaympäristöt.	• <u>PK posterin hoidon tarpeen arviointi</u> • <u>PK seminaaritalenne HTA työkalu</u> • <u>PK HTA työkalu (exel)</u> • <u>PK kiireellisyysluokitus Lieksa</u> • <u>ES posterin hoidon tarpeen arviointi</u> • <u>ES HTA malli</u>
	Kehitettiin päivystävän sairaanhoitajan ja fysioterapeutin vastaanottotyötä.	• <u>PK lomake lähete päivystykseen</u> • <u>PK ohje päivystävä sairaanhoitaja Kitee</u> • <u>PK ohje päivystävä sairaanhoitaja Joensuu</u> • <u>PK ohje päivystävä sairaanhoitaja Kontiolahti</u> • <u>PK ohje päivystävä sairaanhoitaja Lieksa</u> • <u>PK posterin päivystävä fysioterapeutti Ilomantsi</u>

		• <u>PK ohje päivystyksessä otettavat tutkimukset Joensuu</u> • <u>KS ohje sairauslomatodistus JYTE</u> • <u>KS raportti akuutti vastaanotto (fy-sioterapeutti) Jämsä</u> • <u>KS raportti Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto Äänekoski</u> • <u>KS raportti Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto KSSH</u>
--	--	---

3.2.1 Terveystyömallin tunnetuksi tekeminen ja käytäntöön soveltaminen

Vastaanottotoiminnan kokonaisvaltaiseen alkuselvitykseen osallistuttiin ohjeistuksen mukaisesti. Osaamista ja tietoutta terveystyömallista ja sen mahdollisuuksista pyrittiin lisäämään organisaatiokohtaisilla luennoilla aiheesta sekä levittämällä tallennelinkit koko hankkeen terveystyömallikoulutuksia liittyen. Pohjois-Karjalassa lähdettiin juurruttamaan terveystyömallia organisaatiokohtaisesti soveltaen terveystyömallin mukaista työskentelytapaa. Pitkäaikaissairaiden hoidon organisoimista ja palvelujen järjestämistä kartoitettiin ACIC-mittarilla, jonka myötä terveystyömallin periaatteet ja osa-alueet implementoitiin toiminnan tarkasteluun. Katso Pohjois-Karjalan ACIC-arvioinnin tulokset tämän raportin kohdasta 4.4 sekä ACIC-mittari ja mittaristoon liittyvät ohjeet www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta E.

3.2.2 Pitkäaikaissairaalan hoitoprosessin mallintaminen ja palveluvalikoiman monipuolistaminen

Pohjois-Karjalan alueella avainasiakkaaksi määriteltiin runsaasti palveluja tarvitsevat, monisairaajat ja pitkäaikaissairaajat. Jokainen organisaatio tarkensi avainasiakkaiden kriteerit lopullisesti organisaatiokohtaisesti. Avainasiakkaita lähdettiin hakemaan päivystysten, vastaanottojen tai tietojärjestelmien kautta. Avainasiakastoimintaan rakennettiin toimintamallia terveyskeskuskohtaisesti. Avainasiakastoimintaa lähdettiin kehittämään Pohjois-Karjalan alueella Ilomantsissa, Hellissä, Joensuussa, Lieksassa, Heinävedellä, Nurmeksessa ja Valtimolla. Avainasiakkaiden kohdalla on jo nyt näkyvissä tuloksia mm. runsaat käynnit eri vastaanotoilla vähentyivät selvästi ja ne muuttuivat kontrolloiduihin puhelinyhteydenotoiksi omahoitajalle tai -lääkärille. Lisäksi puhelujen määrä vähentyi. Päivystyksiä kuorittavien avainasiakkaiden haltuunotto selvästi rauhoitti päivystyksen toimintaa. Asiakkailta saadun palautteen mukaan he ottivat toiminnan positiivisesti vastaan. Nurmeksessa ja Valtimon alueella lähdettiin kehittämään pitkäaikaissairaiden hoitotyötä hoitajien vastaanotolla. Kehittämistyön tavoitteena oli erityisesti kehittää yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitotyötä ja lisätä omahoitoisuutta ottamalla asiakkaan omat voimavarat käyttöön. (ks. yksityiskohtaisemmat tulokset www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta F.)

Vastaanottotoiminnan ja päivystystoiminnan toimintamalleja ja henkilöstörakenteita selviteltiin Pohjois-Karjalan alueella. Vastaanottotoiminnassa oli tavoitteena hyödyntää omahoitajaa, itsenäinen vastaanottotyöskentely, lääkäri-hoitaja työpari työskentelymalleja sekä moniammatillisia tiimejä organi-

saatiokohtaisten tarpeiden mukaisesti. RAMPE-hankkeen aikana muokkautuneita toimintamalleja ja tehtäväkuvia voi tarkastella www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohdat B ja F.

Joensuun kaupungin kehittämistavoitteena RAMPE-hankkeessa oli muun muassa Medimarevan ohjelman hyödyntäminen Marevan lääkitystä käyttävien asiakkaiden hoidossa. Medimarevan pilotti toteutettiin syksyllä 2011. Pilottiin osallistui 9 henkilöä. Pilotissa testattiin Medinet järjestelmässä olevaa MediMarevan ohjelmaa siten, että asiakkaat saivat INR-tuloksen sekä terveydenhuollon ammattilaisen määrittämän marevan annostuksen internet yhteyttä hyväksi käyttäen. MediMarevan pilotin raportti ”Kokemuksia sähköisestä asioinnista/MediMarevan pilotointi Joensuussa” on luettavissa www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta F ja samasta kohdasta löytyy myös pilotointiin liittyvä opinnäyte ”Terveydenhuollon sähköinen asiointi – käyttöönottopilotti Joensuun terveyskeskuksessa” (Issakainen M. 2012) on luettavissa lisäksi osoitteessa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44596/Issakainen_Mika.pdf?sequence=1

Ajanvarausmalleista sähköinen ajanvaraus otettiin käyttöön 5 perusterveydenhuollon organisaation alueella Pohjois-Karjalassa ja lisäksi Joensuun työterveyshuollossa. Osa organisaatioista otti ajanvarauksen käyttöön omana toimintana, Joensuussa se otettiin käyttöön RAMPE-hankkeen tukemana. Seuraavasta linkistä pääset tarkastelemaan sähköistä ajanvarausta

<https://eweb.pohjoiskarjala.net/webajanvaraus/app>. Yhden vuoden aikana, aikavälillä 1.9.2010–31.8.2012, sähköisiä ajanvarauksia tehtiin Pohjois-Karjalan alueella yhteensä 4521 kpl, joista peruttiin sähköistä palvelua käyttäen 537 kpl. Jos yhden puhelun kesto on keskimäärin 5 min, säästettiin sähköistä ajanvarusta käyttämällä henkilöstön ajanvaraukseen käyttämää työaika Pohjois-Karjalan alueella yhteensä 22605 minuuttia (376h 45min) ja peruutuksissa 2685 minuuttia (44h 45 min). Lisäksi RAMPE-hankkeessa edistettiin sähköisen ajanvarauksen monipuolisuutta ohjaamalla erikoissairaanhoidon osastoja, poliklinikoita ja toimenpideyksiköitä varaamaan aika potilaalle esimerkiksi ompeleiden poistoon omalle terveysasemalle jo sairaalasta poistuttaessa tai ohjaamalla potilasta tekemään itse varaus sähköisesti. Näin välttään turhilta käynneiltä ja odotusajoilta terveysasemilla. (ks. tarkemmin www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta F.)

Polvijärvellä aloitettiin moniammatillinen ryhmäohjaus ylipainoisten, pitkäaikaissairaiden omahoidon tueksi. ”Kevennä ja virkistä remonttiryhmään” haettiin omaehtoisuus periaatteella, vapaalla haulla 14 henkilöä, joille tehtiin henkilökohtainen haastattelu, terveystarkastus ja henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Ryhmän tavoitteena oli liikalihavuuden ehkäisy ja painonhallinnan omahoitoisuuteen tukeminen. Ryhmä kokoontui kerran viikossa, noin vuoden ajan. Lisäksi ryhmä kokoontui omatoimiryhmänä kertaalleen. Ryhmän ohjaajina toimivat psykologi, kuntohoitaja, terveydenhoitaja ja ravitsemusterapeutti. Ohjauksessa toteutettiin käypähoito suosituksen mukaisia ohjauksia. Aloittajia oli 14 henkilöä ja kesän aikana ryhmän kooksi vakiintui 8 henkilöä. Ryhmä toimi aktiivisesti ja 7 henkilöä pääsi yli 5 %:n keventymiseen. (ks. ryhmän aloitukseen liittyvä artikkeli www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta F.) Palveluvalikoimaan kehitettiin lisäksi erilaisia toimintamalleja ikäkausittain tai diagnoosin pohjalta, esim. terveystarkastukset 67-vuotiaille (Lieksa) ja kohonnut verensokeri: uusi asiakas (Nurmes).

3.2.3 Hoidon tarpeen arviointi ja kiireellisen hoidon toimintamallit

Akuuttihoitotyötä lähdettiin kehittämään Pohjois-Karjalan alueella hankesuunnitelman mukaisesti hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin lähtökohdista ottaen huomioon sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta luodut yhtenäiset päivystyshoidon valtakunnalliset kriteerit. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) raportti ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” (STM 2010b) määrittelee, että hoidon tarpeen arvion tulee sisältää arvio siitä, tarvitseeko potilas **1. Päivystyshoitoa, 2. Muuta kiireellistä hoitoa, 3. Kiireetöntä hoitoa tai 4. Ei hoitoa lainkaan**. Hoidon kiireellisyysluokitus tehdään hoidon tarpeen arvion perusteella seuraavan luokituksen perusteella: **1. Hoidetaan päivystyksenä, 2. Hoidetaan päivystyksenä, mutta ei yöllä, 3. Voidaan siirtää virka-ajan lääkärille (1 vrk) tai 4. Voidaan siirtää virka-ajan lääkärille (2-3 vrk)**. Kiireellisen hoidon ensiarvio, ns. triageluokitus, tehdään organisaatio/toimipaikkakohtaisesti, jos potilaan arvioidaan kuuluvan päivystyshoidon piiriin. Kiireettömän hoidon luokituksessa toimitaan STM:n raportin ”Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet” (STM 2010c) mukaisesti. Ei hoitoa lainkaan, käsitimme tarkoittavan ohjausta, neuvontaa, sosiaali-päivystystä ja niin edelleen. STM:n hoidon kiireellisyysluokituksessa on huomioitu vain lääkärin vastaanotot, mutta hankealueella luokitukseen haluttiin integroida hankkeen tavoitteiden mukaisesti moniammatillinen näkökulma, huomioiden jo olemassa olevat tai tulevat eri työntekijäryhmien pitämät itsenäiset vastaanotot. Näin ollen kehitetyssä luokituksessa huomioitiin 7 eri ammattiryhmää.

Pohjois-Karjalan osahankkeen RAMPE akuuttihoitotyöryhmä työsti alueellisen, yhtenäisen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion luokitus ja toimintamalli -työkalun pohjautuen raportissa ”Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet” (2010) olevaan Hyvinkään aineistoon. Luokituksen lähtökohtana ovat oireet, joiden vuoksi potilaat ovat päivystykseen tai vastaanotoille hakeutuvat. Luokitusta kommentoivat laajasti sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon asiantuntijat ja kommentit vedettiin yhteen RAMPE:n akuuttihoitotyöryhmän palaverissa. Luokituksesta työstettiin sähköinen versio, josta kerättiin käyttökokemusta sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon alueilla. Sähköinen versio vietiin alueelliseen potilastietojärjestelmään ja siihen linkitettiin yhteys terveysporttiin, mikä antaa päätöksen teon tukea hoidon tarpeen arviota tekeväälle työntekijälle. Hankkeen aikana luokitusta lähdettiin konkretisoimaan esimerkiksi toimintamallien muutoksena muun muassa Nurmeksien ja Valtimon thky:n alueella sekä Kontiolahdella siten, että päivystysvastaanotoille järjestettiin luokituksen mukaisesti 1–3 vuorokauden kuluessa olevia kiireellisiä vastaanottoaikoja. Tämä näkyi muun muassa päivystyksen iltojen rauhoittumisena sekä todellisten päivystysasiakkaiden ohjautumisena päivystykseen. Erikoissairaanhoidon puolella seurattiin yhden yön aikana ensiapuun saapuneita potilaita (40 potilasta), joista luokituksen mukaan lähes puolet olisi kuulunut muualle kuin akuutisti päivystyksessä hoidettavaksi.

Luokituksessa huomioitiin potilaiden ohjaaminen eri työntekijäryhmille, mikä on uutta aiempiin luokituksiin verrattuna. Ohjeistus on sovellettavissa kaikissa hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointia tekevissä toimipaikoissa, kunhan huomioidaan paikalliset työntekijäresurssit ja toimintatavat. Luokituksen avulla voidaan myös huomioida toiminnan kehittämistarpeita, esimerkiksi mihin resursseja tulee lisätä, miten toimintatapoja tulee muuttaa?

Lisäksi Pohjois-Karjalassa Joensuun alueella luotiin lomake ”hoitajan lähete päivystykseen”, jonka avulla toivottiin päivystykseen lähetettävien asiakkaiden läheteeseen kiinnittämään enemmän huomiota. Hoitajan lähete jalkautui jo hankkeen aikana koko maakuntaan kehittäjähoitajien informoidessa siitä mm. hoitokoteihin, kotihoitoon ja palvelukoteihin. Hoitajan lähetteen käyttöönotto yhtenäisti käytäntöjä maakunnassa ja selkeytti hoitoon lähettämisen kriteereitä. Lisäksi se helpotti potilaan konaishoitoa ja tilan arviointia vastaanottavassa yksikössä.

Lisäksi kiireelliseen hoitoon liittyen Pohjois-Karjalan alueella luotiin useita päivystävän sairaanhoitajan ohjeistuksia, organisaatiokohtainen kiireellisyysluokitus Lieksaan ja Joensuun päivystykseen ohje tarvittavista toimenpiteistä ennen lääkärille menoa. Ilomantsissa pilotoitiin päivystävän fysioterapeutin vastaanottoa kahden kuukauden ajan. Hoidon tarpeen arvion perusteella tuki- ja liikuntaelinoireiden vuoksi hoitoon hakeutuva ohjattiin suoraan fysioterapeutille. Fysioterapeutille suoraan ohjautuneesta 60 asiakkaasta 38:lle oli yksi käynti fysioterapeutin luona riittävä. (ks. yksityiskohtaisemmat ja konkreettiset akuuttihoitotyön kehittämistyön tuotokset www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta G.)

3.3 Omahoidon tukeminen

Omahoidon tukemisen yksilöllisiä tavoitteita olivat: 8) terveys- ja hoitosuunnitelmien ohjeistus ja pilotointi, 9) omahoitoa tukevat toimenpiteet ammattilaisille ja 10) omahoitoa tukevat toimenpiteet potilaille. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 3.) on koottu hankkeessa luodut tulokset ja tuotokset liittyen näihin tavoitteisiin.

Taulukko 3. Omahoidon tukeminen, yksilöidyt tavoitteet ja tulokset

Yksilöity tavoite	Saavutettu tulos	Linkit tuotoksiin
8. Terveys- ja hoitosuunnitelmien (THS) laatimisen ohjeistus ja pilotointi	Ohjeistettiin ja opiskeltiin terveys- ja hoitosuunnitelman laatimista terveyskeskusten moniammatillisissa työpaikoissa.	• Posteri terveys- ja hoitosuunnitelmaan • PK esitys (ppt) työpaja THS • ES suunnittelumatriisi THS
	Tuotettiin koulutus- ja perehdytysmateriaalia, joka julkaistaan Innokylän Innowikissä.	• Innokyla • THS koulutusmateriaalin etusivu ja sisällysluettelo • THS ote koulutusmateriaalista
9. Muut omahoitoa tukevat ammattilaisten toimintatavat	Koulutettiin motivoivan haastattelun menetelmiä.	• PK ohjelma muutoksen motivointi • PK ohjelma motivoiva, voimaannuttava ohjaus • PK ohjelma ohjausvalmennus • K esitys (ppt) Motivoiva, voimaannuttava työtapo, Pilvikki Absetz

	Tuotettiin ja otettiin käyttöön omahoitolomakkeita potilaiden kokemien huolien ja terveysongelmien kartoittamiseksi.	• <u>PK omahoitolomake (Lieksa)</u> • <u>PK omahoitolomake (Valtimo)</u> • <u>ES omahoitolomake</u> • <u>YS omahoitolomake</u> • <u>K omahoitolomake</u> • <u>K posteri omahoitopiste</u> • <u>KS ohje muutosvaihemalli JYTE</u> • <u>KS esitietolomake (työtön) JYTE</u> • <u>KS omahoitolomake JYTE</u>
	Tuettiin omahoitosivuston käyttöönottoa. Laadittiin ohjeistus ammattikorkeakoulun opiskelijoille omahoitopisteiden asiakasohjauksesta.	• <u>K omahoitosivusto</u> • <u>K ohjeistus asiakasohjauksesta</u>
10. Muut omahoitoa tukevat potilaiden toimintatavat	Valmennettiin potilaita omahoidon toteutukseen tuottamalla itsehoidon tueksi opas, järjestämällä yleisötapahtumia, yleisötilaisuuksia ja kirjoittamalla artikkeleita paikallislehtiin.	• <u>PK opas terveeksi kotikonstein</u> • <u>PK opas vertaistoimintaa Joensuun alueella</u> • <u>YS artikkeli omahoito</u> • <u>ES tiedote henkilöstölle</u> • <u>ES artikkeli sh:n itsenäinen vastaanotto (Länsi-Savo)</u> • <u>ES tiedote hankkeesta (Itä-Savo)</u> • <u>KS potilasohje (INR-tutkimus)) JYTE</u> • <u>KS potilasohje (varfariini) JYTE</u> • <u>K artikkeli omahoitopisteen avajaisista (Sotkamo-lehti)</u> • <u>K artikkeli omahoitopisteen avajaisista (Ylä-Kainuu)</u> • <u>K artikkeli omahoitopisteen avajaisista (Kuhmolainen)</u> • <u>K artikkeli omahoitopisteen avajaisista (Puolanka-lehti)</u> • <u>K Mediatiedote omahoitopiste</u>
	Perustettiin omahoitopisteitä terveyskeskuksiin.	• <u>PK artikkeli Itsehoitaen pisteissä (Pogostan Sanomat)</u> • <u>PK opinnäyte Itsehoitopisteen uudistaminen</u> • <u>YS posteri lääkärihoitajatyöpari</u> • <u>YS posteri itsehoito</u>
	Potilas otettiin mukaan hoitoprosessiin aktiivisena toimijana hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.	• <u>PK itsehoito-ohje ommeltu haava (Valtimo)</u> • <u>YS kokeileva työparityöskentely (triplettimalli)</u> • <u>YS projektityö marevan omahoidosta</u>

	Tuettiin maahanmuuttajille ja muille ulkomaalaisille suunnattua viestintää terveyspalveluista.	• <u>PK esitys (ppt) terveyspalvelut Lieksassa (somalin kielen käännös)</u> • <u>PK esitys (ppt) terveyspalvelut Lieksassa</u> • <u>KS esite terveyspalvelut JYTE</u> • <u>KS palautelomake terveystarkastuksesta JYTE</u>
--	--	---

3.3.1 Terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimisen ohjeistus ja pilotointi

Pohjois-Karjalassa hoitosuunnitelmia kirjattiin vaihtelevasti tietojärjestelmän eri lomakkeille. Hankkeen aikana Pohjois-Karjalan alueelliseen tietojärjestelmään, Mediatriin, luotiin Terveys- ja hoitosuunnitelma lomake Pohjois-Karjalan tietotekniikkakeskuksen toimesta. RAMPE-hanke oli mukana lomakkeen työstämisessä mm. kommentoimalla ja antamalla palautetta lomakkeen käytettävyydestä (RAMPEpäivä II). Alueellisessa ROHTO-työpajassa 12.9.2012 alueen johtavien lääkäreiden ja hoitajien kanssa sovittiin terveys- ja hoitosuunnitelman käytön etenemisestä alueellamme. Terveys- ja hoitosuunnitelmalomaketta pilotoidaan ensiksi kahden kunnan alueella kohdistuen suunnitelmat ensivaiheessa terveyspalveluja paljon tarvitseviin (avainasiakas). Vähitellen lomakkeen käyttöä laajennetaan koko Pohjois-karjalan alueelle. (ks. työpajan ppt-esitys ja THS:n materiaalia www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta H.)

3.3.2 Muut omahoitoa tukevat toimenpiteet ammattilaisille

Pohjois-Karjalan osahankkeessa järjestettiin motivoivaan haastatteluun liittyen erimuotoisia koulutustilaisuuksia ja asiantuntijaluentoja. Osahankkeessa järjestettiin myös potilasohjausvalmennusta aiheella ”Motivoiva, yksilöllinen ja terveyttä edistävä potilasohjaus – Ohjausosaamisen kehittäminen, omahoitoisuuteen ohjaaminen”. Potilasohjausvalmennusryhmään osallistui hoitohenkilöstöä sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon alueelta. Ryhmään ilmoittautuneita oli yhteensä 13 henkilöä. Potilasohjausvalmennuksen asiantuntijana toimi PKSSK:n kehittäjäylihoitaja Arja Kaila. Potilasohjausvalmennusryhmä kokoontui keväällä neljä kertaa ja syksyllä kolme kertaa. Potilasohjausvalmennuksen tavoitteena oli kehittää omaa ohjausosaamista motivoivan, yksilöllisen ja terveyttä edistävän potilasohjauksen lähtökohdista käsin, erilaisten menetelmien avulla. Ohjausvalmennusta arvioitiin (n=4) kokonaisarvosanalla hyväksi ja jokaisella ohjausvalmennukseen osallistuvalla on pyrkimys jatkossa ohjata motivoivan, voimaannuttavan ohjauksen mukaisesti. Ryhmän määrittelemät tavoitteet arvioitiin viimeisellä kerralla hyvin saavutetuiksi. Lisäksi ohjausosaamista arvioitiin ennen ja jälkeen ohjausvalmennuksen itsearviointilomakkeella. Itsearvioinnin mukaan ohjausosaamisessa tapahtui muutosta eniten tiedoissa ohjauksen prosessista, erilaisista ohjausmenetelmistä ja ohjauksen kirjaamisesta sekä taidoissa valita ohjaukseen sopiva yksilöllinen ja vaikuttava menetelmä. (ks. www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta I.)

3.3.3 Muut omahoitoa tukevat toimenpiteet potilaille

Terveeksi kotikonstein itsehoito-opas työstettiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Opas sisältää tavallisimmat kotona hoidettavien sairauksien ja niiden oireiden sekä tapaturmien itsehoito-ohjeita. Opas sisältää myös ohjeet siitä, milloin tulee ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Itsehoito-opas tukee omalta osaltaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion luokitusta ja toimintamallia. Opasta painettiin yhteensä 4000 kpl ja se levitettiin väestölle terveydenhuollon organisaatioiden kautta. Lisäksi oppaan sähköinen versio on luettavissa useimpien terveydenhuollon organisaatioiden nettisivustoilla.

Vertaistoimintaa Joensuun alueella 2012 oppaaseen koottiin Joensuun alueella toimivien vertaistukiryhmien ja vertaistuen yhteyshenkilöiden tietoja. Oppaan tarkoitus on helpottaa vertaistukitoiminnan löytämistä ja se on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, järjestöille sekä kaikille vertaistukitoiminnasta kiinnostuneille. Opas toteutettiin Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoiden toimesta. Oppaan koostivat Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistyksen oSallisuushanke Salli ja KATHY -toiminta. Oppaan painamisesta ja levittämisestä vastasivat oSallisuushanke Salli, KATHY -toiminta sekä RAMPE-hanke.

Ilomantsissa ja Polvijärvellä päivitettiin ja tehostettiin itsehoitopisteiden toimintaa. Ilomantsin itsehoitopistettä uudistettiin terveydenhoidon kehittämistyönä Anneli Piipposen toimesta. Polvijärvellä itsehoitopisteen kehittämistä tehtiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen kanssa. Yhdistys- ja järjestötoimijoita saatiin yhteistyöhön ja jatkossa he järjestävät itsehoitopisteellä tapahtumia omilla teemaviikoillaan.

Omahoitolomakkeita muokattiin edelleen Kainuun osahankkeen omahoitolomakkeesta ja otettiin käyttöön Lieksassa ja Valtimolla. Lisäksi Lieksan alueella suuren maahanmuuttajamäärän vuoksi pidettiin hankkeen aikana infotilaisuuksia terveyspalveluista sekä maahanmuuttajille että maahanmuuttajien kanssa työskenteleville. Tilaisuuksia varten työstettiin Lieksan terveyspalveluista pptesitys somalinkielelle. Omahoitoa tukevien potilaille suunnattujen toimenpiteiden kehittämistyön tuloksia yksityiskohtaisemmin www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta J.

Omahoitoa tukevia tilaisuuksia pidettiin erityisesti Joensuun alueella:

Rantakylän terveysasema – Iloinen terveysasema, jossa tuotiin esille terveysaseman toimintoja positiivisesti yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa. Tapahtumassa korostettiin omahoidon merkitystä hoidon osana. Tapahtuma sai positiivista palautetta alueen väestöltä ja oli esillä kahdessa eri mediasa. Tapahtuma lähensi yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoihin sekä toi esille terveysaseman toimintaa omahoidon tukijana.

Puukoulun terveyspäivä, joka toteutettiin Joensuun Utrassa, yhteistyössä asukasyhdistyksen ja marttojen kanssa. Päivän aikana kerrattiin terveellisen ruokavalion kulmakiviä keskustelemalla, tehtiin ravitsemustestejä verkossa ja valmistettiin marttojen avustuksella terveellinen lounas.

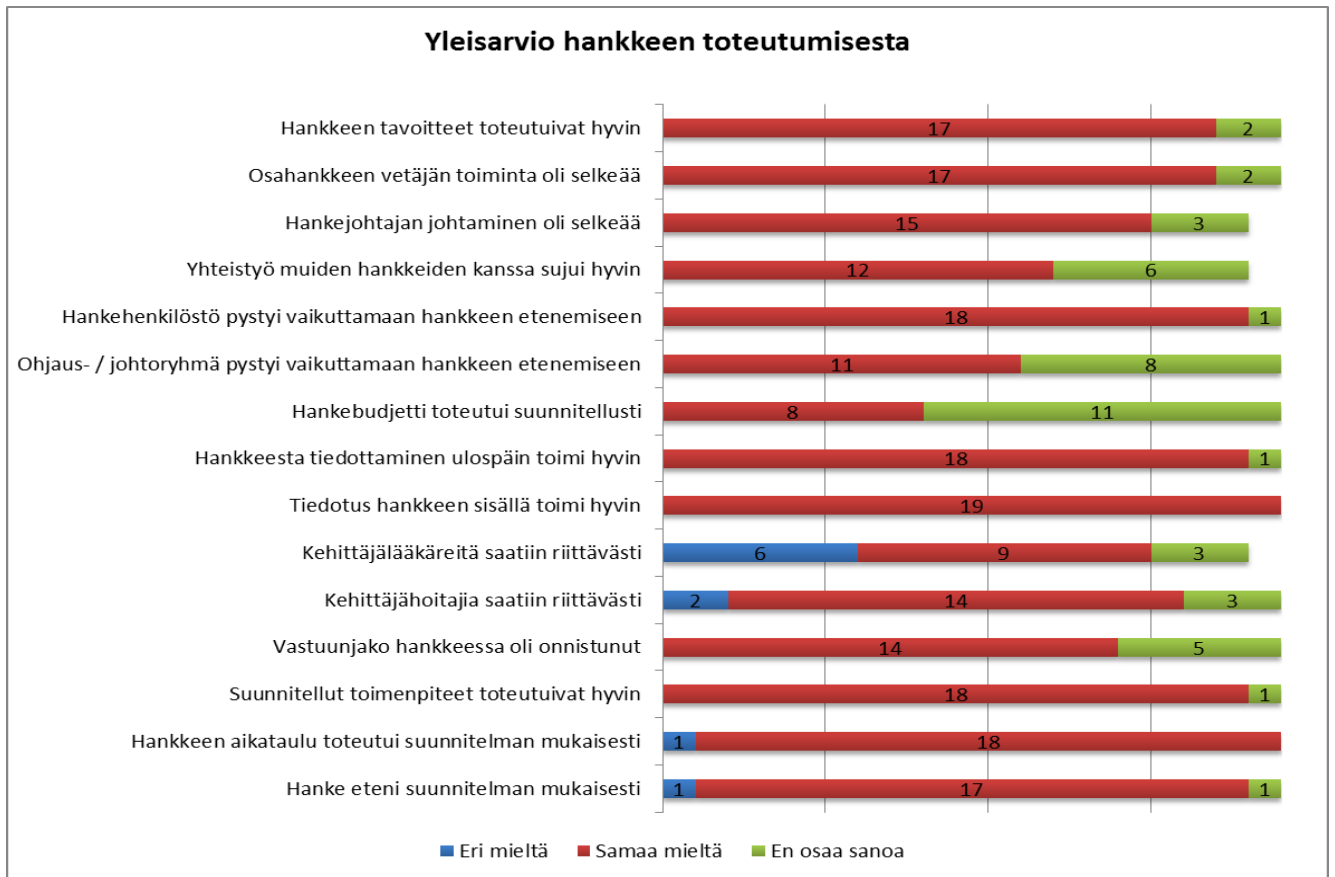
Lisäksi Joensuun kehittäjähoitajat olivat yhden iltapäivän ostoskeskuksessa ohjaamassa väestölle omahoidon ja itsehoidon työkaluja muun muassa esittelemässä sähköistä asiointia ja ”Terveeksi kotikonstein” itsehoito-opasta. Tempauksen näkyvyyttä lisättiin radiohaastattelulla.

4 POHJOIS-KARJALAN OSAHANKKEEN ARVIOINTI

Osahankkeen arviointi toteutettiin koko hankkeen arviointisuunnitelman mukaisesti hanketoimijoiden omana työnä. Arviointitietoa kerättiin sekä kirjallisesti että suullisesti hankkeen ohjaus- ja projektiryhmien jäseniltä, kehittäjätyöntekijöiltä, yhteistyötahoilta, terveyskeskusten henkilöstöltä ja potilailta. Pohjois-Karjalan osahankkeessa kehittämistyö eteni hankesuunnitelman mukaisesti. Osahankekohtaisesti luotiin alueellinen toimintasuunnitelma ja kuntakohtaiset toimintasuunnitelmat, joiden mukaisesti kehittämistyötä toteutettiin hankkeen aikana. Osahankekohtaiset ja kuntakohtaiset tavoitteet toteutuivat osin tai kokonaan hankeaikana. Hankkeen laaja-alaisen tavoitteiden saavuttamista ei pystytty arvioimaan tarkasti, koska niiden toteutumiseen tai toteutumattomuuteen oli useita hankkeesta riippumattomia syitä. Seuraavassa esitetään arvio osahankkeen toteutumisesta suhteessa hankesuunnitelmaan sekä arvio osahankkeen tuloksista suhteessa koko hankkeen ja osahankkeen tavoitteisiin.

4.1 Hankesuunnitelman toteutuminen

Hankkeen toteutumista suhteessa hankesuunnitelmaan arvioitiin itsearviointikyselyn avulla. Itsearviointikysely lähetettiin 52 Pohjois-Karjalan osahankkeen työntekijälle/työryhmäläiselle/yhteyshenkilölle. Vastauksia saatiin takaisin 19, vastausprosentti oli 36,5 %. Kuviossa 4. on kuvattu hankkeen toteutumista yleisesti kuvaaviin väittämiin. Kaikkien vastaajien mielestä hankkeen sisäinen tiedotus toimi hyvin. Lähes kaikkien (18/19) vastaajien mielestä myös suunnitellut toimenpiteet toteutuivat hyvin ja hankkeen aikataulu eteni suunnitelman mukaisesti. Hankkeen tavoitteiden toteutuminen, osahankkeen vetäjien toiminta ja hankkeen eteneminen suunnitelman mukaisesti koettiin onnistuneeksi (18/19). Myös hankejohtajan johtaminen oli selkeää (15/19), kehittäjähoitajia saatiin riittävästi (14/19) ja vastuunjako hankkeessa nähtiin onnistuneeksi (14/19). Eriäviä mielipiteitä herättivät ainoastaan kehittäjälääkäreiden ja kehittäjähoitajien riittävä saanti sekä hankkeen aikataulun ja etenemisen toteutuminen suunnitelman mukaan.



Kuvio 4. Hanketoimijoiden kuvaus hankkeen toteutumisesta Pohjois-Karjalassa

Lisäksi vapaassa sanassa hanketta kommentoitiin erittäin tarpeelliseksi ja se tuki erityisesti perusterveydenhuollon ajankohtaisia kehittämisen haasteita. Hankkeen koettiin antaneen hyviä työkaluja käytäntöön.

”Lisää vastaavanlaisia projekteja niin PTH lähtee uuteen nousuun.”

”Hankehenkilöstö on ollut huippuhyvä, kiitos siitä. Joustavuutta ja venymistä on ollut yksityisyritysmäisellä tavalla, ikään kuin tämä olisi ollut RAMPE oy!!!”

4.2 Pohjois-Karjalan osahankkeen tulosten arviointi

Itsearviointin mukaan RAMPE-hankkeen nähtiin nostaneen perusterveydenhuollon merkitystä ja lisänneen terveyskeskustöön kiinnostavuutta. Perusterveydenhuollossa oman työn kehittämisen into ja itseluottamus perusterveydenhuollossa tehtävään työhön koettiin myös mainitsemisen arvoiseksi. Itsearviointikyselyssä pyydettiin mainitsemaan hankkeen tärkeimmät tulokset. Tähän kohtaan vastasi 16 henkilöä. Pohjois-Karjalan osahankkeessa tärkeimmäksi tulokseksi mainittiin video- ja verkkoyhteyksien lisääntynyt käyttö, joka paransi henkilöstön osallistumista koulutuksiin (6 mainintaa). Tärkeimmiksi tuloksiksi mainittiin myös ”Terveeksi kotikonstein” itsehoito-opas (4 mainintaa), sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien hoitajien saanti maakunnan alueelle (3 mainintaa), verkostoituminen ja yhteistyön lisääntyminen sekä tiedonkulun parantuminen oman organisaation ja muiden organisaatioiden välillä (3 mainintaa) sekä onnistuminen maakunnan markkinoin-

nissa nuorille lääkäreille koulutusputken avulla (3 mainintaa). Lisäksi mainittiin terveyshyötymallin soveltaminen käytäntöön (3 mainintaa), potilaan kokonaisvaltaisen hoidon lisääntyminen ja omahoitajuuden tukeminen (2 mainintaa) sekä hoitokäytäntöjen, hoitokarttojen ja erilaisten ohjeistusten yhtenäistäminen alueella (2 mainintaa). Kehittäjätyöntekijöiden raporteissa useimmiten mainittiin itsehoito-opas ja hoidon tarpeen arvioon liittyvät tuotokset, kuten hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion työkalu sekä hoitajan lähete päivystykseen. Lisäksi arvioinneissa mainittiin muita yksittäisiä tuotoksia kuten sähköiset palvelut, omahoito-ohjeistukset, perehdytyskansio, itsehoitopisteen käyttöä tehostettiin, asiakaspalautelomake ja opas terveydenhuollon avopalveluista. Yksi maininta oli myös ROHTO-työpaja toiminnan käynnistämisestä, joka otti työntekijät mukaan kehittämistoimintaan ja teki oman työn kehittämisestä mielekäästä.

”Ennen kuin siitä tulee tavallinen käytäntö, ottaa se aikaa. Siemen on kylvetty.”

”Aktiiviset RAMPE-kehittäjähoitajat ovat koettaneet luoda innostusta esim. hoitosuunnitelmien laatimiseksi.”

Itsearviointikyselyssä pyydettiin vastaajia myös mainitsemaan toteutumatta jääneet tavoitteet. Tähän kohtaan vastasi kymmenen henkilöä. Eniten mainintoja sai terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotto (6 mainintaa). Lisäksi vastauksissa mainittiin useita yksittäisiä tavoitteita kuten avainasiakkaiden haltuunotto, sähköisen asioinnin käyttöönotto sekä lasten hoidon tarpeen arvioluokitus ja käyttöönotto eivät toteutuneet suunnitellusti, mitkä kuvaavat hoidon tarpeen arvioluokitusta lukuun ottamatta lähinnä yksittäisten palveluntuottajien tavoitteiden toteutumattomuutta.

”Kokonaisuudessa tavoitteisiin päästiin hyvin, tulevaisuudessa nähdään vaikutukset.”

Kolmantena itsearviointikyselyssä pyydettiin vastaajia nimeämään, mitkä tekijät ovat eniten edistäneet hankkeen tulosten saavuttamista (10 vastausta). Pohjois-Karjalan osahankkeen alueella keskeimpänä kehittämistyön tulosten edistäjänä nähtiin verkostoituminen ja yhteistyön tekeminen (6 vastaajaa). Tärkeäksi tulosten saavuttamisen kannalta koettiin myös kehittäjätyöntekijöille suunnatun työpanoksen osuus ja annettu mahdollisuus irrottautua kehittämistyöhön (5 mainintaa). Lisäksi tulosten saavuttamisen kannalta edistävinä tekijöinä mainittiin ROHTO työpajatoiminta, johdon positiivinen suhtautuminen ja sitoutuminen hankkeeseen, alueelliset koulutukset etäyhteydellä, erilaiset kirjalliset materiaalit, suunnitelmallinen eteneminen, sähköiset palvelut, hankevetäjien tuki sekä ammatillinen osaaminen. Kehittäjätyöntekijöiden raporteista edistävänä tekijänä esille nousi selvästi kehittämistyöhön annettu aika.

Sekä itsearviointikyselyn vastauksista (13 mainintaa) että kehittäjätyöntekijöiden raporteista nousi esille myös esteitä ja rajoittavia tekijöitä kehittämistyön etenemiselle ja tavoitteiden saavuttamiselle. Alueellisen tietojärjestelmän ja muiden sähköisten palvelujen käyttöönotto (mm. eResepti) yhtäaikaaisesti hankkeen aikana, vei resursseja kehittämistyöltä monen kunnan alueella. Hoitohenkilöstön sijaispula vaikutti osassa kuntia kielteisesti kehittäjätyöntekijöiden irrottamiseen kehittämistyöhön. Lisäksi johdon sitoutumattomuus esti kuntakohtaisesti kehittämistyön etenemistä. Organisaatiomuutokset omalta osaltaan hidastivat ja estivät kehittämistyötä. Itsearvioinnissa todettiin *”voimat ovat*

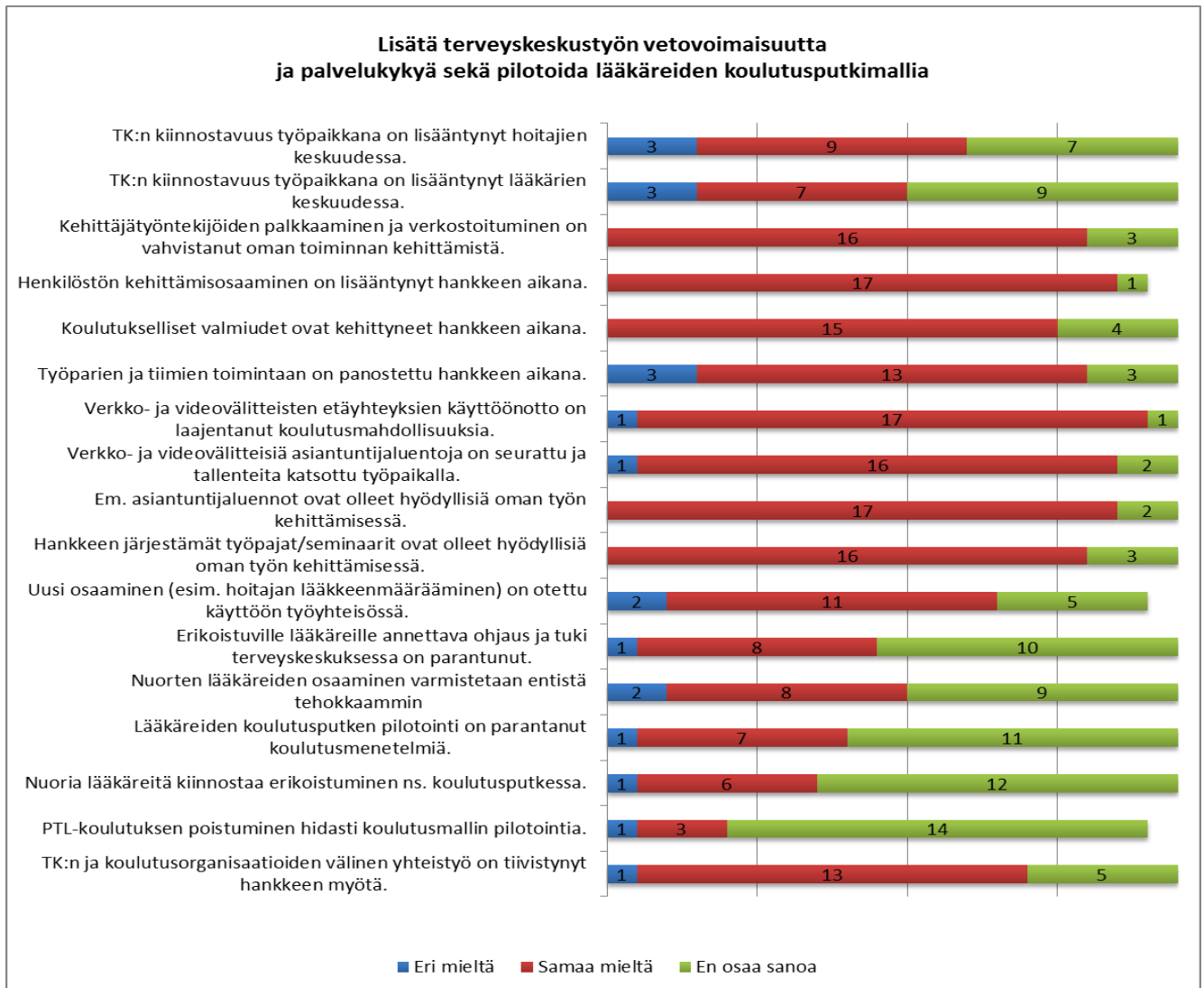
menneet yhtämittaiseen muutokseen, moni työntekijä ei tiedä, missä tulevaisuudessa on töissä, eikä sen vuoksi jaksa paneutua”. Lisäksi vaikeuttavina tekijöinä mainittiin johdon ja lääkäreiden vähäinen tuki, sitoutumattomuus ja konkreettisen mukanaolon puute sekä henkilökunnan väsyminen kokoaikaiseen uudistamiseen. Alkuun koettiin myös olleen liikaa tavoitteita ja oli ollut hankala löytää yhteistä aikaa oman organisaation henkilöstön kanssa. Myös työyhteisön vahva muutosvastarinta aiheutti haasteita ja hidasteita yhteisten toimintatapojen sopimisessa, mikä ilmeni esimerkiksi vähäisinä palautteina ja niukkoina kommentteina.

”Kehittämistyötä ei tehdä hanketta vaan työyhteisöä varten!”

Edellä raportoituun itsearviointiin liittyi myös likert-asteikollinen kysymyspatteristo, jolla pyydettiin vastaajia arvioimaan strukturoidusti hankkeen keskeisten tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista tai onnistumista. Seuraavissa alaluvuissa arvioidaan hankkeen tuloksia näiden vastausten perusteella ja kuvataan osa-alueita yksityiskohtaisemmin itsearvioinnin lisäksi kehittäjätyöntekijöiden raporteista nostetuilla poiminnoilla.

4.2.1 Henkilöstön osaaminen ja päätöksenteon tuki

Yli 75 % vastaajista (vähintään 15 vastaajaa) koki henkilöstön kehittämisosaamisen lisääntyneen, koulutusvalmiuksien kehittyneen, kehittäjätyöntekijöiden ja verkostoitumisen vahvistaneen oman toiminnan kehittämistä, video- ja verkkokoulutusten käyttöönoton laajentaneen koulutusmahdollisuuksia sekä koulutusten ja seminaarien olleen hyödyllisiä oman työn kehittämisessä hankkeen aikana. Suurin osa ”en osaa sanoa” -vastauksista liittyivät lääkäriosioon, jolloin voitaneen todeta enemmistön itsearviointiin vastanneista olleen vähemmän tietoisia lääkäriosion tavoitteiden toteutumisesta. Eriäviä mielipiteitä esitettiin eniten terveyskeskustöön kiinnostavuuden lisääntymisestä sekä työparien ja tiimien toimintaan panostamisesta. (ks. Kuvio 5.)



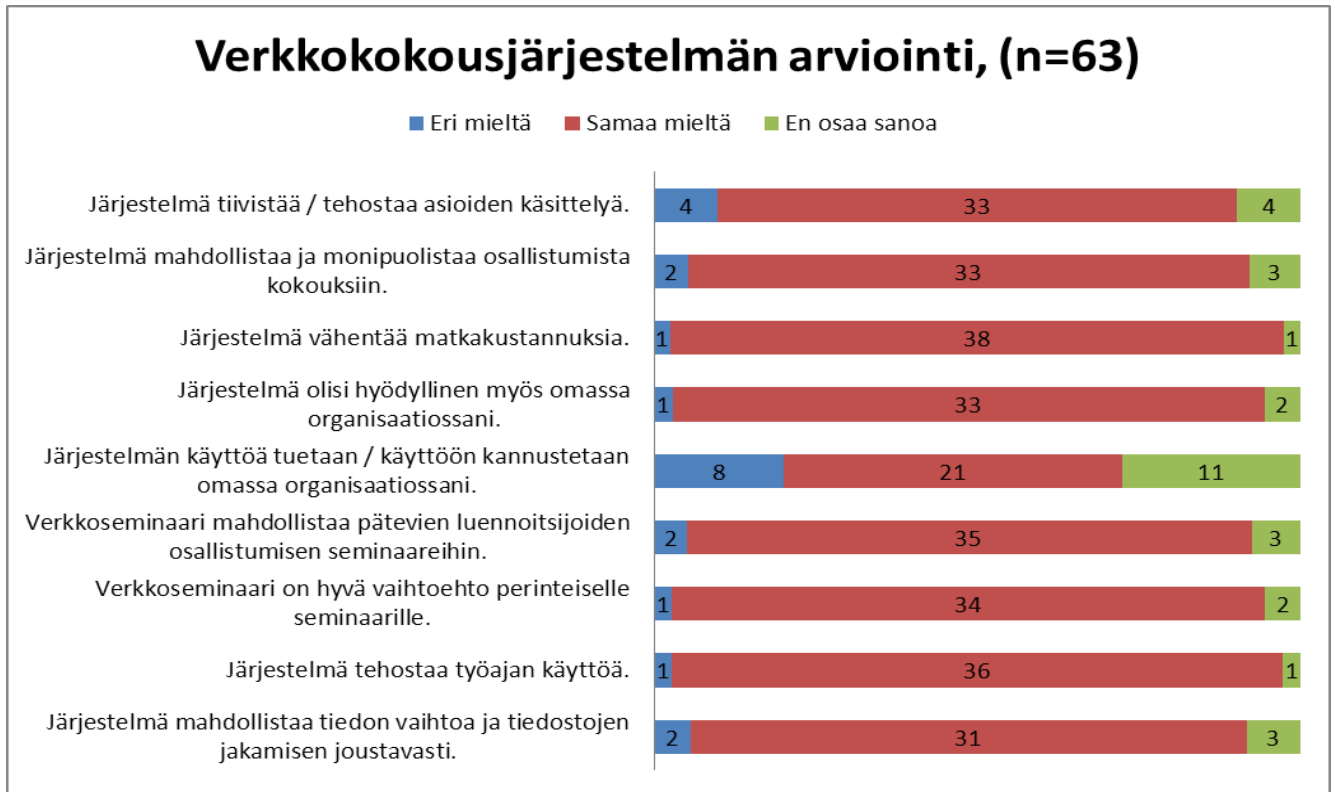
Kuvio 5. Henkilöstön osaamisen ja päätöksenteon tukeen liittyvien tulosten toteutuminen

Lääkäreiden koulutusputken juurruttamista hidasti hankkeen alkuvaiheessa tullut lainsäädännön muutos, jonka myötä kaksoislaillistus purettiin. Hankkeessa jouduttiin pohtimaan ja muokkaamaan koulutusputki uuden lainsäädännön mukaiseksi. Tietämättömyys lainsäädännön muutoksista vähensi selvästi koulutusputken hakijoiden määrää alkuvaiheessa. Virkalääkäreiden puute esti omalta osaltaan myös näiden kuntien sairaanhoitajien hakeutumisen rajattuun lääkkeenmääräämiskoulutukseen ja hidasti tehtäväsiirtojen virallistamista ja tähän liittyvien näyttöjen antamista.

”Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden sitoutuminen nuorten lääkäreiden koulutusputken kehittämiseen on ollut haasteellista, sillä kaikissa terveyskeskuksissa ei ole vielä ollut omaa ”putkilaista”. Ne kunnat, missä on ollut putkilainen, ovat myös johtoa myöten siihen innostuneet.”

Video- ja verkkovälitteiset luennot mahdollistivat koulutusten seuraamisen omalta työpisteeltä ja niiden toivottiin jatkuvan vielä hankkeen jälkeenkin. Hankkeessa kysyttiin erillisellä, sähköisellä it-searviointilomakkeella koko hankealueelta käyttäjien kokemuksia verkkokokousjärjestelmästä (n=63). Suurin osa vastaajista oli selkeästi sitä mieltä, että järjestelmä vähensi matkakustannuksia ja säästi

työaikaa. Verkkoseminaarin nähtiin mahdollistavan pätevien luennoitsijoiden osallistumisen seminaareihin ja tarjoavan hyvän vaihtoehdon perinteiselle seminaarille. Suurin osa vastaajista piti verkkojärjestelmää hyödyllisenä. Järjestelmän koettiin tiivistävän ja tehostavan asioiden käsittelyä sekä monipuolistavan osallistumista. (ks. Kuvio 6.)



Kuvio 6. Verkkokokousjärjestelmän käyttäjien kokemuksia järjestelmän pilottikäytöstä ja hankkeen järjestämistä verkkoseminareista.

4.2.2 Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistaminen

Vastaajista 16/19 koki terveyskeskuksen henkilöstön motivoituneen pitkäaikaissairauksien hoitoprosessien kehittämiseen ja 15/19 vastaajaa koki valtakunnallisen terveys- ja hoitosuunnitelma lomakkeen puuttumisen hidastaneen terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönottoa. Terveys- ja hoitosuunnitelma herätti eniten myös eriäviä mielipiteitä (6-7/19) laadinnan ja tietojärjestelmien suhteen. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin kehittämisen todettiin selkiyttäneen vastaanoton ja päivystysten toimintaa (14/19). Hoidon suunnitelmallisuus parantui hankkeen aikana (14/19) ja hoitajien tehtäväkuvat selkiytyivät (14/19). Lisäksi voidaan todeta, että hoitokarttojen ja – polkujen työstäminen yhtenäisti hoitoprosesseja (13/19) ja pitkäaikaissairaahan hoitoprosessia muutettiin potilaslähtöisemmäksi (13/19). Eriäviä mielipiteitä esitettiin eniten terveys- ja hoitosuunnitelman lisäksi vastaanottoaikojen saatavuuteen (4/19), ajanvarauksen toimintaan (3/18) ja ryhmätoimintaan liittyen (4/19). (ks. kuvio 7.)



Kuvio 7. Perusterveydenhuollon vastaanoton toimintaan liittyvien tulosten toteutuminen.

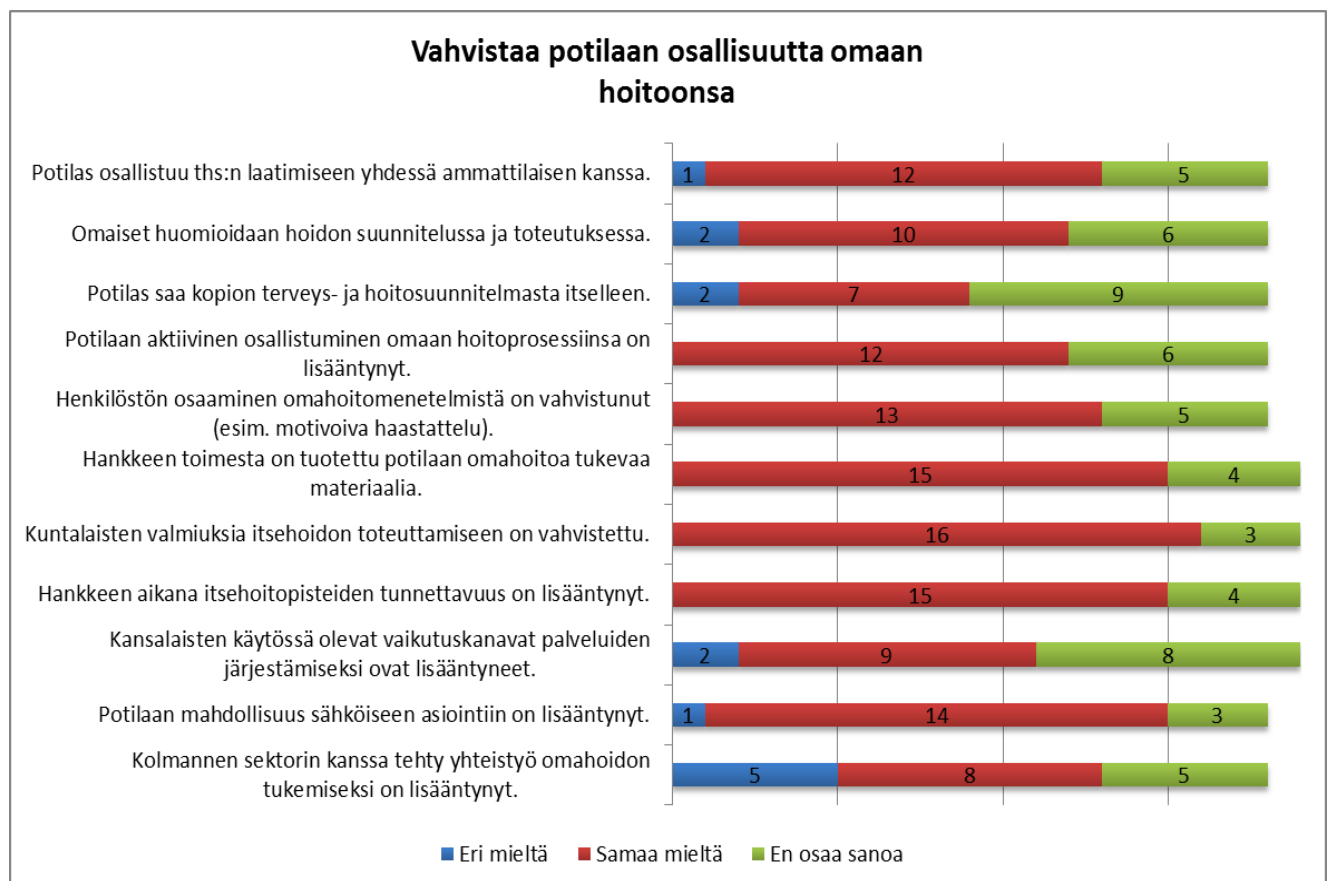
Tehtäväkuvien tarkentamisen ja kuvaamisen nähtiin vahvistavan sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Lähihoitajien osaamisen vahvistamisella mahdollistettiin sairaanhoitajan työpanoksen siirto vaativampiin tehtäviin. Asiantuntijuuden hyväksikäyttö, esimerkiksi ryhmätilaisuuksissa, todettiin vähentävän yksilöohjauksen tarvetta ja edistävän omahoidon toteutumista. Erilaiset ohjeistukset ja selkeytetty toimintatavat helpottivat työskentelyä ja auttoivat myös uusien työntekijöiden perehdytyksissä. Samalla hoidon laadun koettiin parantuneen. Ilomantsissa ehdittiin hankkeen aikana seurata avainasiakkaiden käyntimääriä melkein kahden vuoden ajalta ja fysioterapeutin akuuttivastaanoton asiakkaiden käyntimääriä pilottijakson ajalta. Lisäksi asiakkailta kysyttiin suullisesti heidän kokemuksestaan hoidosta. Avainasiakkaiden käyntimäärät vähenivät selvästi etenkin lääkäreiltä ja myös hoitohenkilökunnan luona käyntimäärät laskivat. Hankkeen aikana pilotoitu fysioterapeutin akuuttivastaanotto vahvisti oletuksen toiminnan tarpeellisuudesta jatkossakin (ks. tarkemmin www.rampe.fi > tulokset ja tuotokset > kohta F > PK_posteri_päivystävä_fysioterapeutti_Ilomantsi).

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin kehittämisen alueellisesta näkökulmasta, koettiin yhtenäistävän jatkossa toimintamalleja koko maakunnan alueella. Hankeajaksi on liian lyhyt tulosten kokonaisvaltaiseen arvioon, mutta hanketoimijoiden mielestä, kehitystoimenpiteiden myötä, potilaat ohjautuivat tarkemmin oikealle vastaanotolle, kirjaaminen tarkentui sekä työtehtävien selkeä jako poisti

päällekkäisyyksiä potilaan hoidossa. Toisaalta hoidon tarpeen arvion yhtenäisen mallin nähtiin liittyvän kiinteästi koko maakunnan päivystyksen organisaatiouudistukseen, jolloin riskinä nähtiin poliittisten päätösten ja johdon riittämättömän tuen kehittää toimintamallia edelleen.

4.2.3 Omahoidon tukeminen

Vastaajien mielestä hankkeen aikana vahvistettiin potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa omahoitoa tukevan materiaalin tuottamisella (15/19), itsehoidon toteuttamisen vahvistamisella (16/19) sekä itsehoitopisteiden tunnettavuutta lisäämällä (15/19). Yli puolet vastaajista koki myös potilaan mahdollisuuden sähköisen asiointiin lisääntyneen (14/19), henkilöstön omahoitomenetelmien vahvistuneen (13/19), potilaan osallistumisen terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen lisääntyneen (12/19) sekä omaisten huomioimisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (10/19) ja potilaan aktiivisen roolin oman hoitoprosessin suunnittelussa lisääntyneen (12/19). Eriäviä mielipiteitä esitettiin ja vähiten samaa mieltä oltiin siitä, että yhteistyö kolmannen sektorin kanssa lisääntyi, kansalaisten vaikutusmahdollisuudet palveluiden järjestämiseen kasvoivat ja potilas sai terveys- ja hoitosuunnitelmasta kopion itselleen. (ks. kuvio 8.)



Kuvio 8. Omahoidon tukemiseen liittyvien tulosten toteutuminen

Kehittäjätyöntekijöiden mukaan hankkeen tuomat hyödyt asiakkaan näkökulmasta näyttäytyivät erityisesti kokonaisvaltaisempana, yksilöllisempänä ja asiakaslähtöisenä hoidon suunnitteluna. Passiivi-

sesta asiakkaasta tuli aktiivinen osapuoli, jonka hoidosta vastasi sovittu henkilö. Asiakkaiden käyntimäärät selvästi vähentyivät ja asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa.

”Tietoa enemmän, miten hoidan itseäni. Vastuuta, milloin otan yhteyttä. Oman elämän hallintaa.”

4.3 Kehittämistyön hyödyt asiakkaan, työntekijän ja organisaation näkökulmasta

Itsearviointikyselyssä ja kehittäjätyöntekijöiden raporteissa pyydettiin arvioimaan kehittämistyön hyötyjä asiakkaiden, työntekijöiden sekä organisaation näkökulmasta. Hankkeen myötä terveysseuran toiminnan koettiin näyttävätyvän terveyden tuottajana ja tukijana ei vain sairauksien hoitajana. Henkilöstö sai yhtenäisemmät käytännöt ja työnkuvat selkiytyivät. Video- ja verkkokoulutukset lisäsivät osaamista ja henkilöstö motivoitui käyttämään päätöksenteon tuen apuvälineitä. Työn todettiin järkipäristyneen ja asiakkaille annettavan ajan sekä hoidon suunnitelmallisuuden koettiin lisääntyneen. Hoidon tarpeen arvioluokituksen johdosta potilaat hoidetaan oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Hoitajan lähete toi helpotusta potilaan kokonaisuhoitoon ja tilanteen arviointiin. Merkityksettömät asiakaskäynnit vähentyivät, kun asiakas ohjautui suoraan oikeaan paikkaan ja oikeaan aikaan. Asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito, asiakaslähtöisyys ja tieto omista tavoitteista lisääntyivät. Mainittiin myös, että itsehoitopisteiden käyttö lisääntyi ja itsehoito-oppaan tuottaman ohjeistuksen avulla asiakkaat oppivat hoitamaan itseään omatoimisemmin. Sähköisten palveluiden käyttöönotto mahdollisti asiakkaiden asiointin terveydenhuollossa mihin vuorokauden aikaan tahansa ja sen nähtiin vähentävän puhelinpalveluihin liittyvää painetta. Samalla sähköisen asiointin kuitenkin huomioitiin tuovan uusia haasteita organisaation toimintaan.

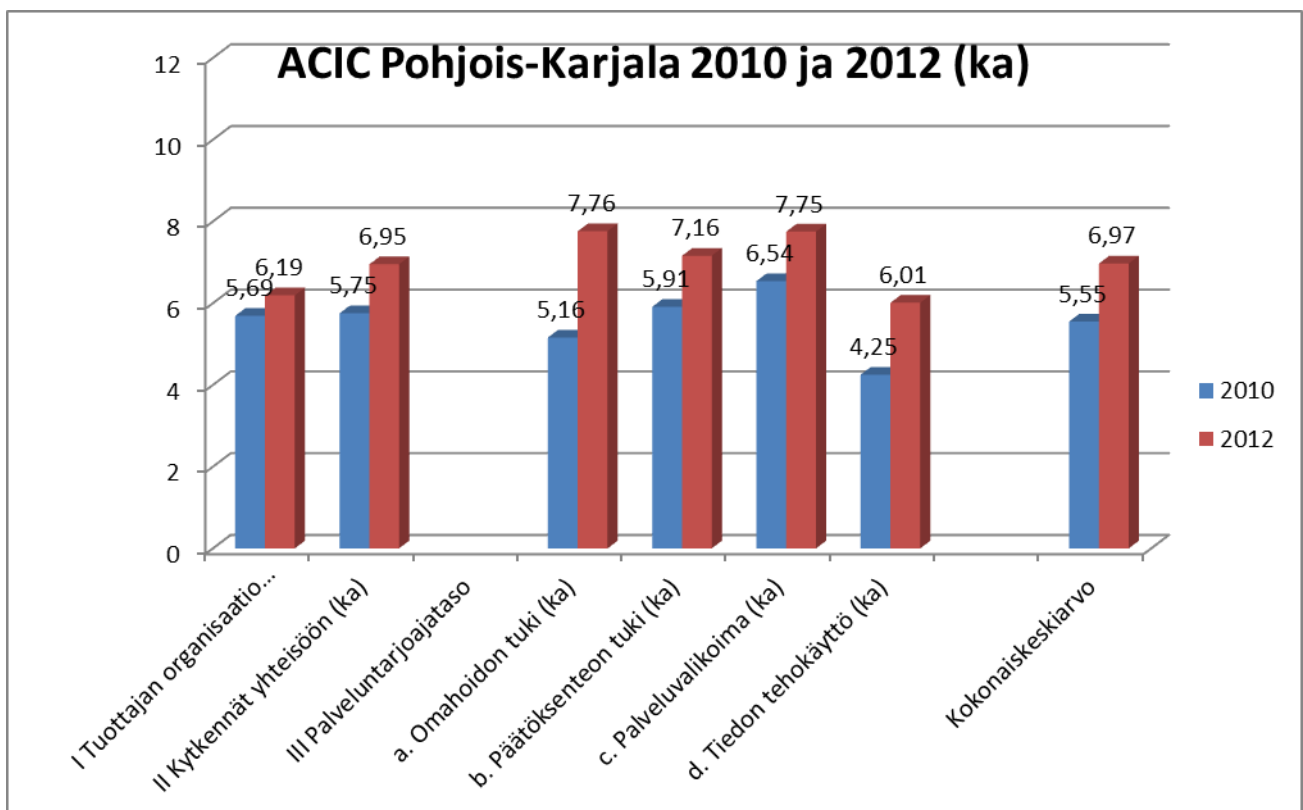
ROHTO toiminnan avulla yksittäisen työntekijän vaikutusmahdollisuuksia lisättiin ja työnkuvan koettiin monipuolistuneen vastaanottotyöstä asiantuntijatoiminnaksi. Kehittämistyön nähtiin myös mahdollistaneen vertaistuen ja toisten ammattitaidon hyödyntämisen sekä sen katsottiin parantaneen ”me henkeä”. Moniammatillisuus lisääntyi ja se mahdollisti asiakkaan hoidon vastuun jakamisen useamman asiantuntijan kesken. Lisäksi koettiin usean ammattilaisen ja asiakkaan kohtaamisen säästävän aikaa ja resursseja. Organisaation näkökulmasta työn kehittämisestä tuli osa toimintastrategiaa ja palveluntarjoajan imago koheni. Myös organisaation eri toimijoiden tietoisuuden toisistaan koettiin laajentuneen. Vastauksissa oli myös maininta perusterveydenhuollon vastuunoton lisääntymisestä potilaita kohtaan. Lisäksi mainittiin, että terveyskeskustyön houkuttelevuus lisääntyi ja osaaminen vahvistui. Vertaistuen ja hoitajien konsultaatioiden koettiin myös lisääntyneen.

”Kyllä kehittämistyö on ollut eduksi sekä potilaalle että työntekijälle”

4.4 Pitkäaikaissairauksien hoidon arviointi (ACIC, assessment of chronic illnesses)

ACIC (assessment of chronic illnesses) on ensisijaisesti oman toiminnan arvioinnin ja laadun työkalu. Se tukee pitkäaikaissairauksien hoidon toteuttamista terveyshyötymallin mukaisesti. Terveyshyötymalliin liittyen Pohjois-Karjalan alueella tehtiin pitkäaikaissairauksien hoidon arviointia ACIC-mittaristolla. ACIC-kysely toteutettiin vuonna 2010 organisaatiokohtaisesti arvioiden pitkäaikaissaira-

uksien hoitoa kokonaisuutena. Vuonna 2012 kysely toteutettiin laajemmin, arvioiden viittä eri pitkäaikaissairausryhmää ja niiden hoidon toteutusta. Sairausryhmät olivat diabetes ja valtimotaudit, keuhkosairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveys- ja päihdesairaudet sekä muistisairaudet. Osahankkeen vetäjät olivat vuonna 2012 mukana arviointitilanteessa lomakkeen tulkitsijana. Vuoden 2010 ja vuoden 2012 tulokset eivät ole täysin vertailtavissa keskenään, niiden erilaisen toteutustavan vuoksi. Vuoden 2012 sairausryhmittäisestä tuloksesta on laskettu kokonaiskeskiarvo, jolloin on kuitenkin saatu suuntaa antava vertailukohde vuoden 2010 tuloksiin. Kuviossa 9. on kuvattu Pohjois-Karjalan vuoden 2010 ja vuoden 2012 keskiarvoja terveyshyötymallin osa-alueittain sekä verrattu kokonaiskeskiarvoja. Suuntaa antavien tulosten mukaan pitkäaikaissairauksien hoito on kehittynyt kaikilla kuudella terveyshyötymallin osa-alueella kahden vuoden aikana. Pistemäärät tulkitaan seuraavanlaisesti: 0–2 = rajallinen tuki pitkäaikaissairauksien hoidolle, 3–5 = perustuki pitkäaikaissairauksien hoidolle, 6–8 = varsin kehittynyt tuki pitkäaikaissairauksien hoidolle ja 9–11 = täysin kehittynyt tuki pitkäaikaissairauksien hoidolle. Eniten kehitystä vuodesta 2010 vuoteen 2012 on tapahtunut omahoidon tuen lisääntymisessä, 2,6 yksikköä ja vähiten terveyspalvelujen tuottajan organisaatiossa, 0,5 yksikköä. Huonoimmaksi osa-alueeksi määriteltiin niin vuonna 2010 kuin vuonna 2012 kliiniset tietojärjestelmät ja niiden käyttö. Tosin tämänkin osa-alueen tuki oli kehittynyt perustuesta varsin kehittyneeksi tueksi pitkäaikaissairauksien hoidossa kahden vuoden aikana. Kokonaiskeskiarvo pitkäaikaissairauksien hoidossa oli noussut 1,42 yksikköä vuodesta 2010 vuoteen 2012.



Kuvio 9. Pitkäaikaissairauksien hoidon tuki terveyshyötymallin mukaisesti

5 HANKKEEN NÄKYVYYS JA TULOSTEN PYSYVYYS

Kehittäjätyöntekijöitä pyydettiin raportissaan tuomaan esille, kuinka kehittämistyön tulokset näkyvät oman organisaation toiminnassa ja kuinka niistä tehdään pysyviä toimintatapoja. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että tulosten käytäntöön vienti vaatii esimiestyötä, mutta myös henkilöstön sitoutumista. Asenneilmapiirissä oli jo nähtävillä muutoksia, sillä henkilöstöstä löytyi innostusta kehittämiseen, kun jo suunnitelmavaiheessa sai olla vaikuttamassa toteutustapoihin. ROHTO toiminnan nähtiin vakiintuvan osaksi toimintastrategiaa ja kehittämistyön toivottiin sitä kautta jatkuvan edelleen. Hankkeen päättyessä monet tuotokset olivat vasta valmistuneet tai valmistumassa, joten juurruttamistyötä tehtiin ja tehdään edelleen hankkeen jälkeenkin. Organisaatiokohtaisesti järjestettiin hankkeen jälkeen vielä omia ”pääöstapahtumia”, jossa kehittämistyön tuloksia ja tuotoksia esiteltiin ja lisäksi hankkeen tuotoksia käytiin esittelemässä oman organisaation eri toimipisteissä. Lisäksi organisaatiokohtaisesti sovittiin valmistuneiden tuotosten päivityksistä ja vastuuhenkilöistä sekä siitä, että koko hankkeessa luotuja tuotoksia aiotaan käyttää hyödyksi tulosten julkistamisen jälkeen.

5.1 Raportit, kyselyt ja opinnäytetyöt

Terveydenhuollon sähköinen asiointi – käyttöönottopilotti Joensuun terveyskeskuksessa. Issakainen M. 2012. Opinnäyte. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Vastaanottotoiminta toimivaksi – Iloimantsin kunnan terveyskeskuksen vastaanoton kehittämistehävä. Kaukolinna M. 2011. Opinnäyte. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu.

Itsehoitopisteen uudistaminen, osana tehokkaampaa omahoitoa Iloimantsin terveyskeskuksessa. Piipponen A. 2011. Opinnäyte. Hoitotyön koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

Kokemuksia sähköisestä asioinnista. Medimarevan pilotointi Joensuu. Parkkinen M. & Jääskeläinen H. 2012. Raportti. RAMPE-hanke.

5.2 Posterit, oppaat ja esitteet

Terveeksi kotikonstein. Itsehoito-opas. 2012. (saatavilla www.pkssk.fi)

Vertaistoimintaa Joensuun alueella 2012. Opas. 2012 (saatavilla www.jelli.fi)

”Minä lähdän Pohjois-Karjalaan”. Salminen S. 2012. Rekrytointiesite.

Sairaanhoidajien uusi toimintamalli. Koikkalainen H. 2012. Poster. Heinävesi.

”Suurkuluttajasta kohtuukäyttäjäksi” Hämäläinen M. & Tanskanen T. 2012. Poster. Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus, Helli-liikelaitos. Kitee.

Työskentely ”avainasiakkaiden” kanssa Iloimantsin terveyskeskuksessa. Kaukolinna M. 2012. Poster. Iloimantsi.

Päivystävän fysioterapeutin vastaanotto. Kaukolinna M. 2012. Poster. Iloimantsi.

Perusterveydenhuollon päivystyksen ja vastaanottojen kehittäminen. Jääskeläinen H. & Ryhänen M. 2012. Poster. Joensuu.

Vastaanottotoiminnan kehittäminen. Ahvalo J. 2012. Poster. Kontiolahti.

Tuloksia ja toteutuksia. Hytönen R. & Härkönen A. 2012. Poster. Lieksa.

Pitkäaikaissairaiden hoidon kehittäminen hoitajien vastaanotolla. Korhonen S. & Mustonen T. 2012. Poster. Nurmeksen ja Valtimon terveydenhuollon kuntayhtymä.

Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion luokitus ja toimintamalli. 2012. Poster. Pohjois-Karjala. (Kaikki posterit ovat katsottavissa www.rampe.fi)

5.3 Lehtiartikkelit

Uutta hoitajaosaamista resepteihin. Terveyskeskus: Ensimmäiset sairaanhoitajan reseptit kirjoitetaan Pohjois-Karjalassa pian. Jalkanen M., Karjalainen, 26.5.2012.

Ohjaus on Pohjois-Karjalan porkkana nuorille lääkäreille. Seppänen A., Suomen lääkärilehti 16.5.2012.

Oikea hammaskeiju elää Rantakylässä. Tempaus: Terveysasema jalkautui torille. Jalkanen M., Karjalainen, 1.5.2012.

Rutiinikäynneistä eroon. Pitkäaikaissairaille annetaan entistä enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Saarelainen A., Ylä-Karjala, 14.1.2012.

Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. Salminen S. & Parkkinen M., Suakkunat, 1/2012.

Lääkäriksi kasvamista ja vastaanoton kehittämistä. Salminen S. & Parkkinen M., Jokiposti, 2/2012.

Porukan voimalla liiat kilotkin putoavat. Pynnönen P., Outokummun seutu, 12.12.2011.

Itse hoitaen pisteissä. Itsehoitopisteille uudet tilat Ilomantsin terveyskeskukseen ja kirjastoon. Nevalainen M. Pogostan sanomat, 2011.

5.4 Tapahtumat ja seminaarit

Hanke järjesti seminaareja ja asiantuntijaluentoja hankkeen keskeisten tavoitteiden ja kehittämistyön tueksi. Koko hankealueelle suunnattuja seminaareja järjestettiin yhteensä 24 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 mahdollisti 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.

Pohjois-Karjalan osahankkeessa järjestettiin koko hankkeen yhteisten seminaarien lisäksi vielä alueellisia asiantuntijaluentoja sekä seminaaripäiviä. Pohjois-Karjalan alueelle suunnattuja tapahtumia oli yhteensä 35 kappaletta. Osa näistä tapahtumista järjestettiin luentosarjoina ja osa tapahtumista järjestettiin kahteen kertaan samansisältöisenä laajan osallistujamäärän mahdollistamiseksi. Lisäksi or-

ganisaatiokohtaisesti pidettiin vielä työkokouksia kuntakohtaisten tavoitteiden saavuttamisen edistämiseksi sekä työpajoja organisaatioiden tarpeista lähtevien asioiden kehittämisen tueksi. Suurin osa tapahtumista lähetettiin videon tai verkkoetäyhteyden välityksellä koko maakuntaan ja osa asiantuntijaluennoista myös tallennettiin. Tallenteita kertyi Pohjois-Karjalan osahankealueelle yhteensä 10 kappaletta ja tallennelinkkejä on aukaistu yhteensä 1170 kertaa lokakuun 2012 loppuun mennessä. Pohjois-Karjalan osahankkeesta osallistuttiin aktiivisesti sekä koko hankkeen että osahankkeen järjestämiin tapahtumiin, mutta tapahtumien järjestämistavasta johtuen tarkkaa osallistujamäärää ei voida todeta. (Liite 3)

6 MITÄ SAATIIN AIKAAN?

6.1 Yhteenveto tuloksista

RAMPE-hankkeen tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset jaettiin kolmeen sisällölliseen osioon. Kehittämistyön edetessä todettiin, että kehittämistyöstä muodostui tiivis kokonaisuus, jossa yhden sisällöllisen alueen kehittäminen vaikutti kaikkiin sisältöalueisiin. Hankkeen tuloksia on kuvattu kuviossa 10, jossa hankkeen perustana on KASTE-ohjelma ja sille asetetut tavoitteet. Hanketta ohjasi hankesuunnitelma ja kehittämistyön viitekehyksenä toimi terveyshyötymalli kokonaisuudessaan. Hankkeen kolmea sisällöllistä osiota kuvaa kolme ratasta, joihin hankkeen tulokset kiinnittyvät. Hanketyön ja tulosten saavuttamisen mahdollisti työelämän ja koulutusorganisaatioiden välinen yhteistyö, moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen osahankkeiden sisällä sekä laaja verkostoituminen osahankkeiden kesken. Hanketyön lähtökohtana ja punaisena lankana kulki koko ajan potilaan osallisuus, potilaslähtöisyys ja yhteistoiminnallisuus. Pohjois-Karjalan osahankkeen neljä painopistealuetta sisältyivät hankkeen kolmeen sisältöosioon.

RAMPE-HANKKEEN HANKESUUNNITELMA

T
E
R
V
E
Y
S
H
Y
Ö
T
Y
M
A
L
L
I



RAMPE-hankkeen kehittämistyö perustui Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan, KASTE 2008—2011

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät

Kuvio 10. RAMPE-hankkeen kehittämistoiminnan viitekehys ja keskeiset tulokset

Henkilöstön osaamisen ja päätöksenteon tuen sisältöalueessa vahvistettiin perusterveydenhuollon lääkäreiden ja vastaanoton henkilöstön osaamista, kehitettiin työssä oppimisen menetelmiä sekä tuettiin näyttöön perustuvaa toimintaa. Lääkäreiden ja vastaanoton henkilöstön osaamista vahvistettiin erityisesti lisäämällä, yhtenäistämällä ja monipuolistamalla alueellista koulutustarjontaa. Koulutusmateriaalia on runsaasti henkilöstön käytössä vielä hankkeen jälkeenkin. Uudenlaisia työssä oppimisen muotoja tuettiin, kuten simulaatio-oppimisympäristöä, vertaisarviointia sekä video- ja verkkoetäyhteyden kautta toteutuvia koulutuksia. RAMPE-hankkeen aikana toteutettiin useampia yli organisaation rajojen tapahtuvia koulutustilaisuuksia. Työyhteisön vierailu toiseen työyhteisöön vertaisarviointimenetelmää käyttäen, motivoi oman työn kehittämiseen, lisää henkilöstön kykyä arvioida omaa työtä sekä asettaa kehittämistyön tavoitteita. Lääkäreiden koulutusputkimalli juurrutettiin pysyväksi toiminnaksi ja kiinnostus koulutusputkea kohtaan selvästi lisääntyi rekrytoinnin myötä. Koulutusputken koordinointi ja siihen tiivistä liittyvä lääkäreiden rekrytointi, jatkuu perusterveydenhuollon yksikön toimesta hankkeen jälkeen. Lisäksi osana henkilöstön osaamisen ja päätöksenteon tuen sisältöaluetta luotiin useita vastaanottotyöhön liittyviä tehtäväkuvauksia, lokikirjoja ja perehdytysohjeita. Sairaanhoidajan itsenäisen vastaanottotyön toteutumista tuettiin ja tehtäväkuvia selkeytettiin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Näyttöön perustuvaa toimintaa tuettiin muun muassa luomalla hoitopolkuja, hoitokarttoja ja kouluttamalla näiden ja päätöksenteon tuen materiaaleihin.

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan vahvistamiseksi sovellettiin terveyshyötymallia paikallisiin tarpeisiin, mallinnettiin pitkäaikaissairaanhoidon prosesseja ja monipuolistettiin palveluvalikoimaa. Lisäksi yhtenäistettiin hoidon tarpeen arvioinnin ja kiireellisen hoidon toimintamalleja. Terveyshyötymallin mukaista toimintaa tehtiin tunnetuksi asiantuntijaluentojen sekä ACIC-kyselyn kautta, joka ohjeisti arvioimaan omaa toimintaa terveyshyötymallin viitekehyksestä. Terveyshyötymallia sovellettiin erityisesti paljon palveluja tarvitseviin, ns. avainasiakkaisiin sekä moni- ja pitkäaikaissairaiden hoidon suunnitelmallisuuden parantamiseksi. Sekä avainasiakkaiden että pitkäaikaissairaiden hoidon suunnitelmallisuudesta oli nähtävillä jo selviä tuloksia; käyntimäärät vastaanotolla vähenivät, avainasiakkaiden hoidosta vastasi pääsääntöisesti yksi henkilö ja myös asiakaspalaute oli positiivista.

Lisäksi palveluvalikoimaa monipuolistettiin Pohjois-Karjalan alueella tarjoamalla sähköisiä palveluja, aloittamalla ryhmätoimintaa sekä kehittämällä uusia toimintamalleja mm. ikätarkastuksiin. Sähköinen asiointi ja ryhmätoiminta tukivat muuta palveluvalikoimaa ja niistä hankkeen aikana saatu asiakaspalaute oli enimmäkseen positiivista. Erityisesti päivystyksen vastaanottotoimintaan ja hoidon tarpeen arvioon liittyen Pohjois-Karjalassa luotiin ja päivitettiin päivystävän sairaanhoidajan ja fysioterapeutin toimintaohjeita, luotiin alueellinen toimintamalli hoidon tarpeen arvioon sekä luotiin yhtenäinen lomake päivystykseen lähettämistä varten. Yhtenäiset toimintamallit selkeyttävät potilasvirtojen ohjautumista päivystykseen ja vastaanotoille ja turvaavat hoidon laatua. Lisäksi alueellisten toimintamallien päivittäminen edellyttää alueellisen yhteistyön toteutumista jatkossakin.

Potilaan osallisuutta hoitoprosessiin vahvistettiin omahoitoisuuden ja yhteistoiminnallisuuden kautta. Pohjois-Karjalan osahankkeessa tuettiin terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönottoa toiminnallisten työpaikkojen ja asiantuntijaluentojen kautta. Terveys- ja hoitosuunnitelman käytöstä ei ehditty hankkeen aikana saada riittävästi palautetta, mutta käyttöönotto jatkuu perusterveydenhuollon yksikön ja

ROHTO-toiminnan kautta hankkeen jälkeen. Ammattilaisten omahoitoa tukevana toimenpiteinä tehostettiin hankeaikana erityisesti motivoivaan, voimaannuttavaan haastatteluun ja ohjaukseen liittyviä koulutuksia ja asiantuntijaluentoja. Terveystenhuollon ammattilaisia valmennettiin ottamaan potilas huomioon aktiivisena toimijana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Potilaiden omahoidon vahvistamiseksi luotiin osahankkeessa erilaisia työkaluja, oppaita ja toimintatapoja. Järjestö- ja yhdistystoimijoita pyydettiin yhteistyöhön muun muassa itsehoitopisteiden käytön tehostamiseksi sekä terveysaseman toimintatapahtumien osallisiksi. Yhteistoiminnot vahvistivat terveysasemien positivistista mielikuvaa, ei pelkästään sairauksien hoitajana, vaan myös terveyden tuottajana ja omahoidon tukijana.

Hankkeen myötä kehittämistyön tuloksena syntyi myös sisältöalueiden ulkopuolisia toiminnallisia tuloksia, jotka huomioitiin erittäin tärkeiksi kulmakiviksi kehittämistyön jatkumisen näkökulmasta. RAMPE-hankkeessa toteutettu kehittäjätyöntekijämalli koettiin erittäin onnistuneeksi toimintamuodoksi ja hyödylliseksi kehittämistyön etenemisen kannalta. RAMPE-hanke antoi kehikset kehittämistyölle, mutta jokainen organisaatio sai itse valita kehittämistoiminnan sisällön organisaatiosta nousevista tarpeista. Tässä muodossa kehittämistyöstä muodostui koko organisaation yhteinen asia ja sitoutuminen hanketyöhön lisääntyi. Kehittäjätyöntekijämallin myötä myös kehittämisosaamisen vahvistaminen yleisesti työyhteisöissä nähtiin tärkeäksi.

6.2 Toiminnan jatkuminen hankkeen jälkeen - toimintaehdotukset

Pohjois-Karjalan osahankkeessa tehtiin tiivistä yhteistyötä perusterveydenhuollon yksikön kanssa, jonka nähtiin luonnollisesti jatkavan, ylläpitävän ja päivittävän hankkeessa kehitettyjä toimintoja ja toimintaoppaita. Myös alueelle luotu ROHTO-verkosto tulee jatkamaan kehittämistyötä edelleen aluevastaavien johdolla toiminnallisten työpajojen kautta. RAMPE- ja Kanerva KASTE-hankkeiden yhteisessä Kasteiden Karonka päätöstilaisuudessa jaettiin viestejä hankkeissa työstettyjen toimenpiteiden ja tärkeäksi nähtyjen asioiden jatkamisesta keskeisille kuntien, järjestöjen ja koulutusorganisaatioiden edustajille. Nämä viestit toimivat myös Pohjois-Karjalan maakunnan kehittämistyön toimintaehdotuksina.

6.2.1 Nuorten lääkäreiden ammatillisen kehityksen tukeminen

RAMPE-hankkeen alkuselvityksessä todettiin nuorten lääkäreiden perehdytyksessä, toimipaikkakoulutuksessa ja seniorituessa sekä tiimityövalmiuksissa parannettavaa. Hankkeessa kehitimme runkokoulutusmallia, toimipaikkakoulutusta, tutoreiden ohjaustaitoja ja kokeilimme tiimivalmennusta. Alkukyselyssä vain kolmannes nuorista harkitsi terveyskeskusta tulevaisuuden työpaikkana, loppukyselyssä 65 %. Pidämme tärkeänä, että jatkossa uusien hankkeiden tai perustyönä tehtävän kehittämisen kautta:

- vahvistetaan kouluttajalääkäreiden ohjausosaamista ja verkostoitumista.
- pidetään huolta laadukkaiden toimipaikkakoulutusten toteutumisesta esimerkiksi etäteknologian tuella.

- huolehditaan, että nuorten ammatillisen kehityksen tukemiseen suhtaudutaan terveyskeskuksissa myönteisesti.
- ohjataan nuoret oman toiminnan kriittiseen arviointiin ja kehittämiseen.

6.2.2 Ammattilaisten verkostoitumisen ja vertaistuen vahvistaminen

RAMPE-hankkeessa muodostettiin kehittäjäverkostoa ja vahvistettiin kehittämisosaamista erilaisin menetelmin. Mahdollisuus oman työn ja oman tiimin työn kehittämiseen lisää työn hallintaa ja mielekkyyttä. Pidämme tärkeänä, että jatkossa uusien hankkeiden tai perustyönä tehtävän kehittämisen kautta:

- vahvistetaan johdon sitoutumista kehittämiseen siten, että hanketyö otetaan entistä paremmin osaksi omaa kehittämisstrategiaa.
- tuetaan henkilöstön kehittämisosaamisen vahvistamista, esimerkiksi kehittäjäverkostojen avulla.
- tuetaan organisaation kehittämistoimintaa esimerkiksi vertaisarviointikäytien kautta.
- tuetaan etäteknologian hyödyntämistä verkostojen toiminnassa.
- jatketaan ja vahvistetaan kehittämistyön rahoitusta Itä- ja Keski-Suomessa sekä Kainuussa.

6.2.3 Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kehittäminen

RAMPE-hankkeessa kehitettiin perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa terveyshyötymallin viitekehyksen mukaisesti. Mallin elementit tulivat tutuiksi terveyskeskusten henkilöstölle ja omaa toimintaa arvioitiin sekä muutettiin tarkoituksenmukaisemmaksi, potilaslähtöisemmäksi sekä moniammatillisemmaksi. Pidämme tärkeänä, että jatkossa uusien hankkeiden tai perustyönä tehtävän kehittämisen kautta:

Terveyshyötymallin mukaisen toiminnan jatkamisen osalta

- sitoutetaan johtoa terveyshyötymallin mukaiseen työskentelytapaan.
- kannustetaan organisaatioita kohdentamaan voimavaroja ja resursseja terveyshyödyn tuottamiseen.
- ohjataan organisaatiota yhteistyöhön kaikkien terveyshyötyä tuottavien toimijoiden kanssa.

Potilaan osallisuuden lisäämisen kannalta (voimaantunut potilas)

- tuetaan henkilöstön osaamisen vahvistamista omahoidon toteutuksen tukemisessa ja ohjaustoiminnassa.
- panostetaan terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen asiakkaan omista tarpeista ja lähtökohdista.
- vahvistetaan erilaisten omahoitoa tukevien työkalujen käyttöön ottoa, esimerkiksi omahoitolomake, motivoiva haastattelu, sähköinen asiointi/ePalvelut
- viedään eteenpäin toimintaa, jossa potilas on jäsenenä hoitotiimissä oman elämänsä asiantuntijana.

Moniammatillisten tiimien toiminnan tukemisen osalta

- kannustetaan organisaatioita moniammatilliseen yhteistyöhön sekä työelämän ja koulutusorganisaatioiden väliseen yhteistyöhön entistä enemmän.
- edistetään moniammatillisen työn johtamista.
- tuetaan ja rohkaistaan moniammatillisten koulutusten järjestämiseen.
- kannustetaan organisaatioita tehtävänkuvien ja tiimien työnjaon selkeyttämiseen, perusterveydenhuollon toimintojen ja ”potilaan polun” näkyväksi tekemiseen.
- kannustetaan ja ohjataan oman toiminnan arviointiin.
- rohkaistaan henkilöstöä innovatiiviseen oman työn kehittämiseen!

6.3 Lopuksi

RAMPE-hanke antoi mahdollisuuden oman työn kehittämiseen omasta työstä nousevista tarpeista käsin. Voimavaroja ja resursseja voitiin suunnata kehittämistyössä aidosti oikeaan, käytännön työstä nousseeseen kehittämiskohteeseen. Hankkeen aikana kokeiltiin uutta kehittäjätyöntekijätoimintamallia ja todettiin se erityisen käytännölliseksi ja hanketyötä edistäväksi. Kehittäjätyöntekijämalli antoi organisaatioille sekä henkilöstölle uutta potkua kehittämistyöhön. Kehittämistyötä tehtiin aktiivisesti oman organisaation toiminnan tukemiseksi. Kehittämistyö näkyi konkreettisten tuotosten lisäksi myös hoitajien asiantuntijuuden kasvussa. Kehittäjähoitajat totesivat hankkeen lopussa olevansa ”ei pelkästään kehittäjähoitajia vaan kehittyviä hoitajia”.

Yhteistyö, verkostoituminen, moniammatillisuus, ajatusten ja kokemusten vaihto, hyväksi havaittujen käytännön toimintojen ja ideoiden jakaminen olivat teemoja, joita RAMPE-hanke edisti, ei pelkästään perusterveydenhuollon alueella, vaan myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja laajemminkin koko hankealueella Itä- ja Keski-Suomessa. Vertaisarviointi, oman työn kehittämisen menetelmänä, nähtiin erittäin merkitykselliseksi. Olemme rohkaistuneet kysymään vertaisarviointia kollegoiltamme. Seuraava askel on ottaa potilas mukaan asiantuntevaksi kehittäjäkumppaniksi.

RAMPE-hankkeen aikana kehitettiin paljon uutta ja päivitettiin jo olemassa olevaa toimintaa ja toimintamalleja. Yhdessä organisaatiossa todettiin hankkeen alkuvaiheessa, että ”resurssit eivät riitä enää perustyön tekoon, joten on kehitettävä uusia toimintamalleja ja käytäntöjä”! Hankkeen aikana kehitetyt toimintamallit ja käytännöt testataan seuraavien kuukausien ja vuosien aikana. Osa näistä tuotoksista jää varmasti käytäntöön ja niitä kehitetään edelleen käytännön tuoman kokemuksen innoittamana. Osaa tuotoksista ei koeta tarpeellisiksi ja niiden käyttö loppuu vähitellen.

Saimmeko siis mitä aikaan? Vahvistuiko perusterveydenhuolto, lisääntyivätkö rautaiset ammattilaiset, tuliko potilaasta osallinen, tuotimmeiko terveyshyötyä? Yksi näkökulma kysymyksiin löytyy tästä raportista ja jokaisen raportin lukijan vastaus tulee olemaan erilainen. Mutta silti todettakoon, että RAMPE-hanke sai aikaan muutosta ja ainakin kehittämisen siemen kylvettiin. Kehittämistrattaat pyörivät, niiden vauhtia ei ole syytä hidastaa!

LÄHTEET

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

Koikkalainen P., Ahonen T., Ruoraniemi 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 sairaanhoitopiiriin julkaisusarja. Saatavilla (<http://www.ksshp.fi/julkaisusarja>)

Mäntyranta T. 2010. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. ppt-esitys 19.5.2010.

Routasalo P. & Pitkälä K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Forssan kirjapaino 2009.

Saarelma O., Lommi M-L., Hemminki A., Leppäkoski A-M. & Siefen L. 2008. Toimiva hoitomalli pitkäaikaissairaiden hoitoon. Suomen lääkärilehti 2008;63(50), 4441 – 4448.

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

STM 2010a. 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)

STM 2010b. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla (http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf)

STM 2010c. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla (http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8278.pdf)

Liite 1. Hankeyhteistyön toteutuminen oSallisuushanke Sallin ja KATHY-toiminnan kanssa

RAMPE – Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon –hankkeen Pohjois-Karjalan osahankkeen (KASTE 2010-2012) ja Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen oSallisuushanke Sallin (RAY 2011-2014) ja KATHY – toiminnan (RAY) yhteistyö

Yhteistyön tavoite

Toimijoiden yhteistyön tavoitteena oli lisätä perusterveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyötä perusterveydenhuollon asiakkaiden osallisuuden vahvistamisen ja omahoitoon ohjaamisen näkökulmasta. Tavoitteena oli lisätä Joensuun perusterveydenhuollon työntekijöiden tuntemusta järjestöjen tarjoamasta toiminnasta niin, että tieto toimintamahdollisuuksista välittyisi terveysasemien kautta myös asiakkaille.

Mukana olleet toimijat

- RAMPE – Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon – Pohjois-Karjalan osahanke (KASTE 2010-2012)
- Rantakylän terveysasema + muut Joensuun terveysasemat
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry:
 - oSallisuushanke Salli (RAY 2011-2014)
 - Kathy-toiminta (RAY)

Kuvaus yhteistyöstä

Yhteistyö käynnistettiin yhteisellä tapaamisella kesällä 2011, jossa hankkeet kertoivat toiminnastaan ja tavoistaan sekä kartoitettiin mahdollisia yhteistyön paikkoja. Yhteisiä tapaamisia järjestettiin säännöllisin väliajoin ja tapaamisissa syntyi hyviä keskusteluja ja konkreettisia ideoita perusterveydenhuollon ja järjestöjen yhteistyön vahvistamiseksi. Konkreettisina toimenpiteinä toteutettiin seuraavat:

- **Vertaistoimintaa Joensuun alueella 2012 –oppaan** tuottivat PKAMK:n opiskelijat Sallin ja Kathy-toiminnan toimeksiantona. Opasta painettiin 700 kpl (2 painosta, painokustannukset jaettiin Sallin, Kathyn ja RAMPEn kesken) sekä siitä tuotettiin verkkoversio järjestötietopalvelu Jelliin. Oppaaseen on koottu yhteen järjestöjen, kunnan ja seurakuntien toteuttamaa vertaistoimintaa Joensuun alueella. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille asiakkaiden ohjaamisen välineeksi sekä alan opiskelijoille, mutta myös suoraan vertaistoinnista kiinnostuneille kuntalaisille. Oppaasta tehtiin esitteitä jaettavaksi asiakkaille sekä esim. terveyskeskusten ilmoitustauluille laitettavaksi.
- Salli-hankkeen ja Kathy-toiminnan työntekijät kävivät pitämässä n. tunnin mittaiset **esittelytilaisuudet** Joensuun terveysasemien henkilöstöpalavereissa. Tilaisuuksissa esiteltiin vertaistoimintaopasta sekä järjestötietopalvelu Jelliä www.jelli.fi. Työntekijöille jaettiin opasvihkoset ja niitä toimitettiin RAMPEn kautta kaikille terveysasemien työntekijöille.
- **Esittelymateriaali kuvattiin verkkoon** niin, että henkilöstö pystyy tutustumaan asiaan myös omatoimisesti videon avulla.

- Rantakylän terveysasemalle ripustettiin **järjestöilmoitustaulu**, johon alueen järjestöt voivat tuoda omia ilmoituksiaan. Ilmoitustaulusta tiedotettiin Jellin kautta alueen järjestöille.
- Joensuun perusterveydenhuollon henkilöstölle tehtiin **webropol-kysely** vertaistoimintaoppaan käytöstä ja sen hyödyllisyydestä kesäkuussa 2012.
- Huhtikuussa Rantakylän terveysasema järjesti **toritapahtuman**, jossa alueen toimijat esittelivät toimintaansa ja jalkautuivat ihmisten pariin. Tilaisuudessa jaettiin myös vertaistoimintaoppaan ja Jellin esitteitä. Hankkeet (Salli ja RAMPE) maksoivat tilaisuudessa olleen pomppulinnan vuokran yhdessä.

Tulokset tiivistetysti

- Vertaistoimintaa Joensuun alueella 2012 –opas ja esitteet
- Oppaaseen liittyvät esittelytilaisuudet perusterveydenhuollon henkilöstölle sekä videomateriaali
- Oppaaseen liittyvä kysely perusterveydenhuollon henkilöstölle
- Järjestöjen ilmoitustaulu Rantakylän terveysasemalla ja siihen liittyvä tiedottaminen

Jatkotoimenpiteet

- Vertaistoimintaa Joensuun alueella –opas päivitetään vuosittain. Päivityksestä vastaa Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Opasta ja Jelliä käydään esittelemässä jatkossa vuosittain perusterveydenhuollon henkilöstöpalavereissa.
- Syksyn 2012 aikana vertaistoimintaopasta jaetaan Pohjois-Karjalan Itsehoitopisteille eri kuntiin. Samalla mietitään miten lisätään järjestötietopalvelu Jellin näkyvyyttä Itsehoitopisteillä ja toisaalta miten Jelliä voidaan hyödyntää järjestöjen ja itsehoitopistetoiminnan yhteensattamisessa. Itsehoitopisteiden osalta yhteistyötä toteutetaan Pohjois-Karjalan Kansanterveyden keskuksen kanssa.
- Vertaistoimintaoppaan käyttöön liittyvä arviointikysely toteutetaan uudestaan vuoden 2012 lopulla.
- Järjestöjen ilmoitustauluja ripustetaan myös muille terveysasemille Pohjois-Karjalassa. Terveysaseman yhteyshenkilö ilmoittaa Kathyille kun taulu on seinällä, minkä jälkeen Kathy tiedottaa Jellin kautta asiasta järjestöille.
- RAMPE-hanke päättyy syksyllä 2012, mutta jatkossa yhteistyötä jatketaan mahdollisuuksien mukaan terveysasemien ”kehittäjähoitajien” kanssa.

 **oSallisuushanke Salli**
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry



LIITE 2. Pohjois-Karjalan toimintasuunnitelma

PAINOPISTEALUE	TAVOITE	TOIMINTATAPA
Lääkäriksi kasvamisen tukeminen	Juurruttaa PTL-koulutusmalli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueelle	Muodostetaan toimiva yhteistyö- ja henkilöstörakenne perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille ptl-koulutuksen tueksi
		Määritellään PTL-koulutusvaiheen lääkärin osaamistavoitteet sekä esh:n että pth:n päivystyksen alueelle
		PTL-koulutusputkesta tiedotetaan riittävästi PKSSK:n alueella
		PTL-koulutuksen vastuulääkärit on nimetty jokaisessa organisaatiossa
		ESH ja PTH valmistautuvat omalta osaltaan ottamaan vastaan koulutettavia lääkäreitä mm. - koulutussopimus laadittu - ohjaajan nimeäminen - tuen/ohjauksen antaminen - riittävä perehdytys - tarvittaessa asunnon järjestäminen
		Rekrytoidaan lääkäreitä PTL-putkeen
		Palautteen kerääminen PTL-koulutusvaiheen toimivuudesta ja putken kehittäminen palautteen mukaisesti - palautelomake? - yhteiset palaverit - korjausehdotusten huomioon ottaminen
Valmistautuminen sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoi-keuteen	Koulutustarpeisiin vastaaminen	Maakunnallinen videovälitteinen koulutus käynnistynyt
		Hankealueelle luodaan yhtenäinen ”koulutuspankki” ptl-lääkäreiden tueksi
	Koulutukseen lähtee jokaiselta alueelta vähintään yksi sairaanhoitaja	Selvitetään opiskelun edellytykset - työpiste/tehtävä - lääkärin sitoutuminen - työajan käyttö - kustannukset Nimetään koulutukseen lähtevät Hakeutuminen koulutukseen itsenäisesti AMK:n ohjeiden mukaan
		Selvitetään TK kohtaisesti - lääkelistat - kuka tekee, mitä tekee - toimintaprosessit
		Selvitetään lupa-menettelyt
	Dokumentoidaan toimintatavat	Selvitetään lupa-menettelyt
		Valtakunnallinen/kunta/henkilö/työkohtaiset

Akuuttien terveys- ongelmien arvioin- ti	Alueellinen, yhte- näinen hoidon tar- peen ja kiireellisyy- den arvioinnin toi- mintamalli otetaan käyttöön hankkeen loppuun mennessä	Laaditaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin toimin- tamalli palvelemaan alueen kuntia, ottaen huomioon stm:n toimeksiannosta luodut yhtenäiset päivystyshoidon valtakun- nalliset kriteerit
		Järjestetään hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin koulu- tusta
		Kehittäjähoitajat jalkauttavat toimintamallit oman kuntansa alueen päivystyspisteisiin ja muille toimijoille
Terveysyhtymäl- lin käyttöönotto	Sovitaan alueelli- sesti/ kuntakohtai- sesti CCM- asiakkaan kriteerit hankeaikana	Kohderyhmän määrittely - monisairas/terv.palveluja paljon käyttävä? - määrä?
		Luodaan kuntakohtainen CCM-asiakkaan tunnistamis- ja häly- tysjärjestelmä (Mediatri)
	CCM-asiakkaan hoitosuunnitelma	Laaditaan hoitosuunnitelma CCM-asiakkaiden hoitoon ja levite- tään se hankealueelle
	Luoda ja rakentaa mahdollisuuksia ja menetelmiä oma- hoitoon ja lisätä asiakkaan osalli- suutta /Omahoito	Rakennetaan/Kuvataan CCM-asiakkaan oma hoitopolku
		Järjestetään koulutusta hoitajille omahoidon ohjaukseen ja sen mahdollisuuksiin
		Yhteistyössä etsitään jo luodut työkalut omahoidon lisäämiselle (terveysresepti, hyvinvointipolku, itsehoitopiste, ikätarkastuk- set, tietojärjestelmät, ryhmäohjaus, sähköinen asiointi: Me- dinetti, MediMarevan, MediWeb)
	CCM-asiakkaiden käyntimäärien vä- heneminen, ohjau- tuminen oikeaan hoitopaikkaan /Omahoito	Rakennetaan toimiva linkki kolmannen sektorin päivitettyihin palveluihin.
		CCM-asiakkaan nimeäminen Hoitosuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen yhteistyössä asiakkaan kanssa
	Selvittää nykyisen toimintamallin soveltuvuus terve- ysyhtymällin mu- kaisessa toiminnas- sa /Palveluvalikoima	TK kohtainen toimintamalli - aluehoitaja/omahoitaja/ asiakasvastaava - sh itsenäinen vastaanotto - lääkäri-sh-työpari - palvelutiimi/moniammatillinen tiimi
	Toimintamallin kehittäminen tai uuden luominen /Palveluvalikoima	Tarvittaessa järjestetään mallin toteuttamiseen tarvittavat re- surssit: - tehtävien uudelleenjako - toimenkuvamuutokset - henkilöstöresurssit -tila- ja välineresurssit - puhelinkontaktit/ puhelinneuvonta - yksilö-, ryhmäkäynnit - yhteistyöverkostot

	Alueelliset yhtenäiset hoito-ohjeet ja hoitopolut käytössä osaamisen tukena /Päätöksenteon/osaamisen tuki	Sovelletaan valtakunnalliset ja alueelliset olemassa olevat hoito-ohjeet ja hoitopolut terveyskeskuskohtaisiksi
		Varmistetaan käyttöosaaminen ja yhteydet olemassa oleviin terveystietoihin, esim. terveysportti, sairaanhoitajan käsikirja, käypähoito suositukset ja tarvittaessa järjestetään käyttökoulutusta
		Yhdistetään esh:n ja pth:n hoitopolut hoitokarttoihin ja selvitetään rajapinnat - hoitokarttojen kehittäminen ja käyttöönotto (esim. valtimotautien hoitokartta)
	Alueellinen toimipaikkakoulutusmalli käytössä	Aloitetaan hoitajien alueelliset videokoulutukset - selvitetään - koulutusohjelman tekijä ja ylläpitäjä - koulutusaiheet - sovitaan säännöllisyys - koulutusyhteyshenkilöt nimetään
		Jaetaan lääkäreiden ja hoitajien vuosittaiset koulutusohjelmat alueelle yhteiskäyttöön
	Käytetään dokumentoitua perehdytysohjetta osaamisen tukena	Päivitetään perehdytysohjelmat/ohjeet
		Käytetään osaamiskartoituksena ja tehtäväsiirtojen tukena terveyskeskuskohtaisesti muokattua hoitajien ”lokikirjaa”
		Sovitaan menetelmä, jolla hoitopolut, perehdytysohjeet ja ”lokikirja” päivitetään.
	Selvittää alueellisen yhteisen tietojärjestelmän hyötykäyttöä hankkeen sisältöalueella (yhteiskäyttö vuoden 2011 alusta lähtien)/Kliiniset tietojärjestelmät	Kts. Yllä mainitut tietojärjestelmäkohdat
		Kirjataan ylös ja tiedotetaan eteenpäin mahdolliset ideat, ehdotukset, ongelmat vuoden 2011 – 2012 aikana.

Liite 3. RAMPE-hankkeessa toteutetut tapahtumat ja seminaarit

Koko hankkeen yhteiset:

- *Perusterveydenhuolto "remppaan"? - RAMPE:sta työkaluja*
- *Pitkäaikaissairauksien hoito terveyshyötymallin näkökulmasta*
- *Osaamisen varmistaminen ja työelämän näytöt*
- *Monipuolinen palveluvalikoima ja työn organisointi vastaanoton sujuvuuden näkökulmasta*
- *Aktiivinen potilas, riesa vai voimavara vastaanotolla?*
- *Hoitoketjut toimiviksi potilaan ketjuiksi*
- *Perusterveydenhuollon päivystyskoulutuksen järjestäminen nuorille lääkäreille RAMPE-alueella*
- *Monipuolinen palveluvalikoima ja työn organisointi vastaanoton sujuvuuden näkökulmasta, osa II*
- *Ryhmätoiminnasta tukea omahoitoon*
- *Yhteisö, perhe ja läheiset (oma)hoidon voimavarana*
- *Hoitotyön uudet ulottuvuudet ja osaaminen*
- *Terveyskeskusten ohjaaja- ja kouluttajalääkäreiden ja lääkärisesimiesten koulutuspäivä*
- *Terveys- ja hoitosuunnitelma hoidon tukena ja työvälineenä*
- *Seminaari päivystysosaamisesta*
- *Asiakaslähtöisen terveys- hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatiminen moniammatillisessa yhteistyössä*
- *Hoivaamisesta rinnalla kulkemiseen - Asiakaslähtöinen, elämänhallintaa tukeva moniammatillinen tiimityö pitkäaikaissairaanhoidossa*
- *Vastaanottohoitotyön osaamisvaatimukset perusterveydenhuollossa - Työkokous*
- *Kasteiden Karonkka*
- *Vaikuta ja voimaannu*

Pohjois-Karjalan osahanke:

- *Valtimotautien hoitokarttakoulutus, Tirkkonen Hilka*
- *Marevan teoriakoulutus, Timonen Leena & Tahvanainen Ritva*
- *Terveyshyötymalli luento/keskustelutilaisuus, Parkkinen Merja (5 samansisältöistä tilaisuutta)*
- *Muutoksen motivointi, tarua vai totta?, Renfors Timo (2 samansisältöistä tilaisuutta)*
- *Puhelinneuvonta ja hoidon tarpeen arvio, Hyryn Kangas-Järvenpää Pirkko (2 samansisältöistä tilaisuutta)*
- *RAMPEpäivä I, Ajankohtaiset asiat ja Alueellisen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin luokituksen ja toimintamallin yhdessä käytäntöön työstäminen*
- *Olkapääpotilaan tutkiminen ja hoito, Sutinen Päivi*

- *KELA-info*, Kelan asiantuntijat
- *Motivoivan, voimaannuttavan ohjauksen perusteet ja käytäntö I*, Absetz Pilvikki & Routarinne Simo
- *Motivoiva, yksilöllinen ja terveyttä edistävä potilasohjaus – Ohjausosaamisen kehittäminen, omahoitoisuuteen ohjaaminen I*, Kaila Arja
- *Lasten päivystysongelmien perusteet*, Antila Kaisu
- *Vertaistoimintaoppaan ja JELLI:n esittely*, Pieviläinen Hanna & Laakso Marleena
- *Päänsärky*, Saukkonen Anna-Maija
- *Motivoivan, voimaannuttavan ohjauksen perusteet ja käytäntö II*, Absetz Pilvikki & Routarinne Simo
- *Kroonisen munuaisen vajaatoiminta*, Kervinen Marjo
- *RAMPEpäivä II, Asiakaslähtöinen terveys- ja hoitosuunnitelma*
- *Simulaatiopäivä PKAMK:lla. Moniammatillinen tiimityö ja osaamisen varmistaminen henkeä uhkaavissa tilanteissa (5 samansisältöistä tilaisuutta)*
- *Motivoivan, voimaannuttavan ohjauksen perusteet ja käytäntö III*, Absetz Pilvikki & Routarinne Simo
- *Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion luokitus ja toimintamalli*, Parkkinen Merja & Salminen Sari
- *Tuore tyyppin 2 diabeetikko sairaanhoitajan vastaanotolla*, Jääskeläinen Heli (2 samansisältöistä tilaisuutta)
- *Motivoiva, yksilöllinen ja terveyttä edistävä potilasohjaus – Ohjausosaamisen kehittäminen, omahoitoisuuteen ohjaaminen II*, Kaila Arja
- *RAMPEpäivä III - päätösseminaari: Katsaus RAMPE-hankkeeseen 2010-2012 ja RAMPE-hankkeen tulosten ja tuotosten esittely*
- *KELA-info*, Kelan asiantuntijat
- *Motivoiva, yksilöllinen ja terveyttä edistävä potilasohjaus – Ohjausosaamisen kehittäminen, omahoitoisuuteen ohjaaminen III*, Kaila Arja
- *Motivoiva, yksilöllinen ja terveyttä edistävä potilasohjaus – Ohjausosaamisen kehittäminen, omahoitoisuuteen ohjaaminen IV*, Kaila Arja