

Vetäjät ja toimipaikka:
Pajan nimi ja ajankohta: Hoitosuunnitelmapaja (pidetty 2,5t mittaisena)
Pajan tarve: Terveystieteiden edellyttää, että kaikilla pitkäaikaissairailla on terveys- ja hoitosuunnitelma. Tehosu parhaimmillaan on yhteinen sopimus asiakkaan ja ammattilaisen välillä, estää turhaa sähläystä, päällekkäistä työtä, parantaa hoidon turvallisuutta ja laatua ja lisää hoitomyönteisyyttä ja ammattilaisen työn mielekkyyttä. Arjessa uusien työtapojen opettelu on vaikeaa. Lääkärien perusopetuksen aikana Tehosu on vähän esillä.
Pajan tavoitteet: Jokainen osallistuja pajan jälkeen tietää, mikä Tehosu on ja toisaalta ymmärtää, että sen ei tarvitse olla ylitsepääsemätön urakka ja että sen täytyy olla kerralla täydellinen.
Kohderyhmä (ihmiset ja ammattiryhmät, joita pajalla tavoiteltu muutos koskee): YEKit sekä erikoislääkärikoulutuksen 9 kuukauden terveyskeskusjaksolla olijat (+ kandidit ja amanuenssit)
Osallistujat, lkm ja tausta (ihmiset, jotka kutsuttu pajaan):
Ennen pajaa tehtävät kartoitukset ja/tai ennakkotehtävät Ennakkotehtäväksi voisi lähettää luettavaksi esim. Potkun hoitosuunnitelma-ohjeen
Tavoitteen saavuttamisen seuranta ja arviointi: Pajan arviointi lopuksi
Käytännön järjestelyt (esim. markkinointi, tilat, tarjoilut, materiaalit, suunnittelun etenemisen aikataulut, työnjako): Tila: Ryhmätyöpöydät kuntoon ennen tilaisuutta: Kutsu:

Tarjoilu:

Vetäjät (moniammatillisuuden hyödyntäminen):

Materiaalit (fläpit, tussit, teippi, diasetti ym. Aluekouluttajilta kannattaa kysyä materiaaleja hyödynnettäväksi):

Aika	Alatavoitteet eli mikä kunkin osion tavoite on? (Muista yhteys pajan kokonaistavoitteeseen.)	Mitä (sisällöt) ja miten (työtavat)	Kuka (vastuunjako)
13.–13.10	Rauhoittuminen pajaan	Kahvi ja sisäänvaluminen osallistujalista	
13.10–13.15	Tunnelman rentoutus Ongelman esille nostaminen	Draama: Pitkäaikaissairaana vuosikontrolli – kukaan ei ole valmistautunut. Lääkäri lukee potilaan tiedot vasta potilaan tullessa, potilaalle reseptit, seurantatiedot kotona ja tuskin labrassakaan on käyty. Lääkäri hoitaa arvoja ja potilaalla on muut huolet päällimmäisenä	Näyttelijöiksi pari vetäjää ja yksi keskusteluttamaan
13.15–13.25	Draaman purku	Millaisia tunteja esitys herätti?	
13.25–13.35	Tietoisku	Ppshow Hoitosuunnitelman rakenteesta ja sisällöstä	
13.35–14.00	Ryhmätyö: Miten olisi mahdollista tehdä hoitosuunnitelma pitkäaikaissairaalle?	Ryhmittäytyminen neljään ryhmään (perinteinen jako neljään) Tehtävänanto DIAlla 4min 4 fläppiä eri puolilla huonetta (fläpit valmiina pöydillä, mutta nurinpäin). Fläpeillä valmiina kysymykset: <ol style="list-style-type: none">1. Kuinka tarvitsevat ohjautuvat HS- käynnille?2. Miten hoitosuunnitelmakäyntiä valmistellaan?3. Edellytykset hyvälle hoitosuunnitelmalle?4. Hoitosuunnitelman sisältö? Mitä alaotsikot tarkoittavat? Ryhmät kiertävät kaikki fläpit, kirjaavat ajatuksensa. Ensimmäinen vaihto 6min ja jatkossa 4 min/ fläppi. Kun kaikki fläpit on kierretty, palataan aloitusfläpille, tutustutaan siihen,	Vetäjää tarvitaan antamaan työmääräys, kiertelemään ja tarvittaessa tuuppimaan työskentelyä oikeaan suuntaan sekä vetämään loppukeskustelu

14.00-14.30	Purku	valitaan esittäjä. Kukin ryhmä esittelee omansa, yhteisesti keskustelu ja kommentointi	a.
14.30-15.00	Käytännön toteutusten pohdinta yhdessä Yhteiskeskustelu ja tarvittaessa pariporina, jos keskustelu hyytyy	Mihin hoitosuunnitelma tehdään? Mistä tietää, että se on tehty? Ja miten se löytyy? Miten se saadaan potilaalle? Miten se tilastoidaan?	
15.00-15.15	Hoitosuunnitelman kehittäminen	Pari/Kolmiporina (5min): Mitä seuraa kun siirrytään hoitosuunnitelmaan jossa potilas määrittelee tarpeen ja tavoitteen? Yleiskeskusteluna purku, yksi kirjaa koneelle (dia on) Jos ei tule esille, niin keskustellaan erityisesti vastuuasioista.	
15.15-15.30	Yhteenveto	Mietintämyssyyn ajatus: miten voin edistää tätä omalla työmaallani? Arviointikaavakkeet	
15.30	Päätös	Hyvää kotimatkaa!	