

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin

HOITOKETJUOPAS

28.6.2018

Ylilääkäri Sari Mäkinen
Koordinointipäällikkö Leena Kuusisto
Koordinointipäällikkö Riitta Salunen
Asiantuntijalääkäri Mika Palvanen
Perusterveydenhuollon yksikkö, PSHP

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	1
Määritelmiä	2
PSHP:n hoitoketjujen tavoitteet	3
Hoitoketjun päämääränä on	3
Hoitoketjutyön tavoitteena on	4
Hoitoketjutyöryhmän tehtävänä on	4
Hoitoketjujen kehittäminen PSHP:n alueella	4
Hoitoketjujen laatimisen perusmalli	4
Hoitoketjun kuvaus Terveysportissa	5
Hoitoketjuasiantuntijarekisteri	8
Julkaisusopimukset	9
Julkaisusopimuksen käsittelyohje	9
Hoitoketjun juurruttaminen	9
Juurruttamisen keinot	9
Osallistuminen hoitoketjun laadintaan	9
Lausuntojen pyytäminen	10
Tiedottaminen	10
Toimintamalli terveyskeskuksen SISÄISIIN TOIMIPAIKKAKOULUTUKSIIN hoitoketjuaiheista	10
Osallistavat menetelmät	10
Ketjulähetti	11
Alueelliset koulutukset	11
Hoitoketjun arviointi	11
Hoitoketjun päivitys	11
Päivityksen toteutus	12

Määritelmiä

Sairaanhoitopiirien kehittämistyössä käytetään runsaasti termejä, jotka kukin käsittää tavallaan. Monitulkintaisuus tekee yhteistyöstä hankalaa. Pirkanmaalla on muokattu ja täydennetty olemassa olevaa terminologiaa kehitystyötä varten seuraavasti:

Palvelu-/hoitoketju on alueellinen toimintaa ohjaava johtamisen ja kehittämisen työväline. Sen avulla määritellään asiakkaan sairauteen, ongelmaan tai muuhun asiakokonaisuuteen liittyvä organisaatorajat ylittävä palveluprosessi. Siinä kuvataan terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja muiden toimijoiden työnjako, yhteistyö ja kehittämistarpeet. Palvelu-/hoitoketju on myös päätöksenteon tuki arjen asiakastyössä. Palveluketju kattaa sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmin myös muut palvelut.

Tulevaisuudessa hoito- ja palveluketjut ovat järjestäjän keino ohjata palvelutuotantoa toimimaan saumattomasti yhteen, siten että asiakkaalle integraatio on huomaamaton.

Pirkanmaalla uudet alueelliset palvelu- ja hoitoketjut luodaan ns. matriisimalliin, jossa palvelujärjestelmän palvelut, tuki ja tiedonkulku rakentuvat asiakkaan prosessin ympärille. Palvelu- ja hoitoketjuun liittyy myös toinen matriisi, jossa palvelujen järjestelyt kuvataan neljänä asiakkuuspolkuna riippuen asiakkaan/perheen arjen voimavaroista ja sairauksien/ ongelmien vaikeudesta. Lisäksi palvelu- ja hoitoketjuun kuuluu arvioinnin ja juurrutuksen tueksi tehty tarkistuslista.

Palveluiden ja hoidon järjestelyjen, palveluiden tarkoituksenmukaisen kohdentamisen sekä asiakkaan omahoidon tueksi hoito- ja palveluketjuihin on määritelty erilaiset **asiakkuuspolut** neljälle eri asiakkuudelle. Asiakkuudet ovat omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuus. Asiakas ja ammattilainen määrittelevät asiakkuuden yhdessä. Asiakas arvioi omat voimavarat ja ammattilainen sairauden tai ongelman vaikeusasteen. Asiakkuuden tunnistamisessa voi käyttää apuna sähköistä työvälinettä (www.suuntima.com).

Palvelu-/hoitopolku tarkoittaa asiakkaan ja palvelun tuottajan välisten kohtaamisten eli palvelutapahtumien joukkoa. Polku muodostuu erityyppisistä palvelutapahtumista eri asiakasryhmillä. Hoitopolussa kuvataan asiakkaan näkökulmasta miten hoidon tarpeen arviointi, hoidon vaiheet ja hoitajaksojen kokonaisuus toteutetaan paikallisesti. Vastaavasti palvelupolussa kuvataan asiakkaan näkökulmasta miten palvelutarpeen arviointi ja palvelujen kokonaisuus toteutetaan paikallisesti.

Palvelu-/hoitoprosessi tarkoittaa yhden organisaation sisäistä tiettyyn aihekokonaisuuteen kohdistuvien palveluiden kokonaisuutta. Siihen kuuluu vireillepano, toteutus ja lopettaminen, jotka kukin voivat sisältää useita palvelutapahtumia. Palvelu-/hoitoprosessi päättyy asiakkaan palvelun lopettamiseen tai palvelu-/hoitoketjun jatkumiseen toisessa organisaatiossa. Hoitoprosessi on terveydenhuollon palveluprosessi, johon kuuluu ongelman määrittely, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Hoitosuositus on asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatima, tieteelliseen näyttöön perustuva kannanotto tietyn taudin tai oirekuvan hoidosta tai tietyn tutkimuksen soveltuvuudesta. Lääkäriselä Duodecim Käypä hoito sekä erikoislääkärijärjestöt laativat Suomeen soveltuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Hoitosuositukset toimivat lääkärin työn tukena laadittaessa hoito-ohjelmia, hoitoketjuja, hoitoprosesseja sekä hoitoprotokollia. Vastaavasti Hoitotyön Tutkimussäätiö

yhteistyössä terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa laatii tieteellisesti tutkimusnäyttöön perustuvia hoitotyön suosituksia.

Hoito-ohjelma on sovellus kansanterveydellisesti merkittävän sairauden hoitosuosituksista. Se voidaan tehdä valtakunnallisesti tai alueellisesti.

Hoitoprotokolla on moniammatillinen yksityiskohtainen säännöstö, jolla standardoidaan tietyn taudin tai tautiryhmän hoitoa. Hoitoprotokolla perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön ja sen seuranta sekä muokkaaminen tapahtuvat prosessianalyysin avulla. Hoitoprotokolla eroaa perinteisistä hoito-ohjeista siinä, että se tähtää terveydenhuollon tuotantoprosessin hallintaan.

Hoito-ohje on yksittäistä hoitoa tai toimenpidettä koskeva ohje, esimerkiksi katetrointiohje. Hoitoprotokolla voi sisältää useita hoito-ohjeita.

Potilasohje on terveydenhuollon ammattilaisen potilaalle tarkoittama kirjallinen ohje. Se voi sisältää tietoa sairaudesta, tutkimuksesta, hoidosta, toimenpiteeseen valmistautumisesta, jälkihoidosta, itsehoidosta, toipumisesta, sairauden kulusta, sairauden ennusteesta ja sairauden esiintymisestä. Potilasohjeessa on mainittava, kuka tai mikä organisaatio potilasohjeen on laatinut ja milloin se on laadittu. Potilasohjeita ovat 1) yleiset, itse sairauteen liittyvät tiedotteet esim. normaalista sairauden kulusta tai etuuksien hakemisesta, ja 2) yksityiskohtaa koskevat ohjeet esim. tutkimukseen valmistautumisesta, osastolle tulosta jne.

Talon tapa on organisaation toimintaa koskeva sisäinen ohje ja kuvaus, jossa on sovittu työnjaosta, hoidon toteuttamisesta ja arvioinnista hoitosuositusten ja hoitoketjujen tavoitteiden saavuttamiseksi (= prosessi).

Toimintaohje on menettelytapa yksittäisissä asioissa, jotka koskevat monia prosesseja ja/tai protokollia. Liittyy asioiden järjestelyyn, eikä ole niinkään suoraan potilaaseen kohdistuva. Esimerkiksi lääkkeen yleinen anto-ohje on toimintaohje (miten tabletit jaetaan osastolla potilaille), sen määrääminen tietyssä taudissa on hoito-ohje (valtimotukoksen jälkeen käytetään pieniannoksista asetosalisyylihappohoitoa), mutta käyttöohjeella ohjataan lääkkeen yleisen ominaisuuden vaatimaa toimintaa, esim. että asetosalisyylihappoa ei tule antaa vastasyntyneille eikä ilman suojaavaa haponestolääkettä maha- tai pohjukaissuolihaavapotilaille.

Koulutuskäsitteet:

- Perus- ja jatkokoulutus: yksilön tutkintoon tähtävää ammatillista pätevöitymistä
- Täydennyskoulutus: yksilöön kohdistuvaa ammattitaidon ylläpitoa ja kehittämistä
- Toimipaikkakoulutus: työyhteisön yhteistä oppimista ja kehittämistoimintaa

Tässä oppaassa käytetään käsitteitä hoitoketju ja asiakas, vaikka sen laatimisessa ja juurruttamisessa ovat mukana soveltuvin osin muutkin kuin terveydenhuollon ammattilaiset ja kehittämisessä painotetaan asiakasnäkökulman huomioon ottamista.

PSHP:n hoitoketjujen tavoitteet

Hoitoketjun päämääränä on

asiakkaan hoidon ja palvelun laadukkuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen hänen kokonaisprosessinsa näkökulmasta. Hoitoketjut linkittyvät terveydenhuollon järjestämisuunnitelmaan.

Hoitoketjutyön tavoitteena on

- kehittää hoitokäytäntöjä, uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa
- tukea ja edistää toiminnan asiakaslähtöisyyttä
- sopia yhdessä (= erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja kunnan muut hallinnonalat, työterveyshuolto, järjestöt, yksityissektori, Kela ym.) ammattilaisten ja asiakkaan ja/tai läheisten edustajien kesken siitä, miten tietyn asiakasryhmän hoito järjestetään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella
- yhtenäistää hoito- ja tutkimuskäytäntöjä sekä välttää päällekkäistä toimintaa
- parantaa tiedonkulkua
- selkiyttää hoidon porrastusta
- tehdä organisaatorajat saumattomiksi
- lisätä verkostoitumista ja yhteistyötä
- ohjata ammattilaisia tiedon päivittämisen ohella systeemitason ongelmien moniammatilliseen käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen työyksiköissä
- lisätä eri organisaatioiden ja ammattiryhmien ymmärrystä toistensa työstä
- tukea yksittäistä työntekijää päätöksenteossa
- auttaa uusien työntekijöiden perehdytyksessä

Hoitoketjutyöryhmän tehtävänä on

- tehdä hoitoketju asiakkaan, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluiden ja muiden asianosaisten näkökulmat huomioiden
- tehdä hoitoketju työryhmässä, joka on moniammatillinen ja monialainen asiakas ja/tai läheinen mukaan lukien
- tehdä hoitoketju, joka on kaikkien asianosaisten saavutettavissa:
www.terveysportti.fi > lääkärin tietokannat > hoito-ohjelmat tai PSHP:n ulkoiset sivut www.tays.fi > Ohjeet > Ammattilaisille > Hoitoketjut
- laatia hoitoketjuun tarkistuslista juurrutuksen ja arvioinnin tueksi
- sopia hoitoketjun juurrutuksesta, arvioinnista ja päivityksestä

Hoitoketjujen kehittäminen PSHP:n alueella

- Perusterveydenhuollon yksikkö (PETE) koordinoi hoitoketjutyötä. Hoitoketjutyön tukena on PETEn kehittämistyön ohjausryhmä.
- Asiakkaat ja/tai läheiset ovat osallistuneet hoitoketjutyöryhmiin syksystä 2012 lähtien.
- Hoitoketjut julkaistaan Terveysportissa kaikille avautuvina, joten ne ovat myös asiakkaiden saatavilla.
- Hoitoketjut päivitetään kokonaisuudessaan kolmen vuoden välein. Jos hoitoketjun päivitys viivästyy yli kahdella vuodella, se otetaan (väliaikaisesti) pois Terveysportista.
- Perusterveydenhuollon yksikön henkilöstö suunnittelee hoitoketjutyötä kahdesti vuodessa. Tällöin arvioidaan hoitoketjutyön toteutumista edellisen puolen vuoden ajalta sekä linjataan hoitoketjutyö seuraavaksi vuodeksi. Samalla huolehditaan hoitoketjutyön linkittämisestä PETE:n muuhun toimintaan.

Hoitoketjujen laatimisen perusmalli

- **aihe-ehtotuksia saadaan eri tahoilta**
 - PETE, terveyskeskus, Taysin vastuualueet, järjestöt, muut yhteistyökumppanit
- **PETE päättää hoitoketjutyön aloittamisesta**
 - PETE rekrytoi työryhmälle puheenjohtajan (jos ei jo mukana ehdotuksessa)
 - PETE ja puheenjohtaja (pj) miettivät ryhmän koostumuksen ja kutsuvat ryhmän kokoon

- työryhmän suositeltava koko 8 -12 henkeä
 - monialaisesti ja moniammatillisesti sekä mahdollisimman laajalti sairaanhoitopiirin eri puolilta
 - asiakkaan(aiden)/läheisen rekrytoimisesta sovitaan hoitoketjutyöryhmän ensimmäisessä kokouksessa
- PETE nimeää työryhmän (virkamiespäätös)
- **PETE (ja työryhmän puheenjohtaja) kerää aiheeseen liittyvää taustamateriaalia**
 - Terveysportista julkaistut hoitoketjut/ alueelliset ohjelmat
 - Käypä hoito -suositus
 - Lääkärin tietokannat -suositus; muu kotimainen valtakunnallinen suositus
 - Lisäksi tarvittaessa: kansainvälinen hoitosuositus (NZGG, SIGN, NICE) Cochrane – katsaukset
- **PETE kutsuu työryhmän koolle ja lähettää kerätyn materiaalin tutustuttavaksi**
 - PETE vastaa tila- ja tarjoiluvarauksista ja niiden kustannuksista
- **työryhmän I kokous (2 h)**
 - esittäytyminen
 - tavoite: miksi hoitoketju tehdään
 - hoitoketjun laatimisen yleisperiaate (ei ole hoitosuositus, ei oppikirja)
 - valmiin materiaalin tarkastelu
 - ongelmien kartoitus alueella
 - asiantuntijarekisterilomakkeet ja tietojen kerääminen hoitoketjuasiantuntijarekisteriin
 - asiakkaan/läheisen rekrytointi työryhmään
 - varsinaisesta työskentelystä (ja jatkosta) sopiminen
 - tuotos pj:lle/ sihteerille, joka PETE:n kanssa tai avulla tuottaa seuraavaan kokoukseen ensimmäisen hoitoketjuversion
- **työryhmän II - X kokous (2h)**
 - edellisen kokouksen aikaansaannosta työstetään edelleen, pyritään jakamaan jatkotyöstöä ryhmän jäsenille
- **työryhmän viimeinen kokous**
 - Hoitoketjuluonnoksen hyväksyminen
 - Lausunnonantajista sopiminen
 - Julkaisusopimuksen allekirjoittaminen
 - Juurrutussuunnitelma
 - Arviointisuunnitelma: tarkistuslista
 - Päivittämisen ajankohdasta sopiminen
- **PETE viimeistelee Terveysportin mallin mukaisen hoitoketjun**
 - PETE lähettää PSHP:n hoitoketjun Kustannus Oy Duodecimille ja hoitoketju julkaistaan tiedolla ”lausunnolla”
 - PETE pyytää hoitoketjusta lausunnon sovituilta
 - pj ja PETE tarkistavat lausuntokierroksen tuloksen
 - tekevät tarvittavat muutokset ja tarvittaessa kutsuvat työryhmän vielä koolle
 - PETE huolehtii linkityksen PSHP:n www-sivuille
 - PETE järjestää hoitoketjun tiedottamisen ja organisoii sovitun juurruttamisen
 - PETE koordinoi arviointia
- **PETE kutsuu työryhmän koolle sovitun ajan kuluttua päivitystä varten tai huolehtii muuten sovitulla tavalla hoitoketjun päivittämisestä (kts. Hoitoketjun päivitys)**

Hoitoketjun kuvaus Terveysportissa

Hoitoketjukuvauksen tavoitteena on

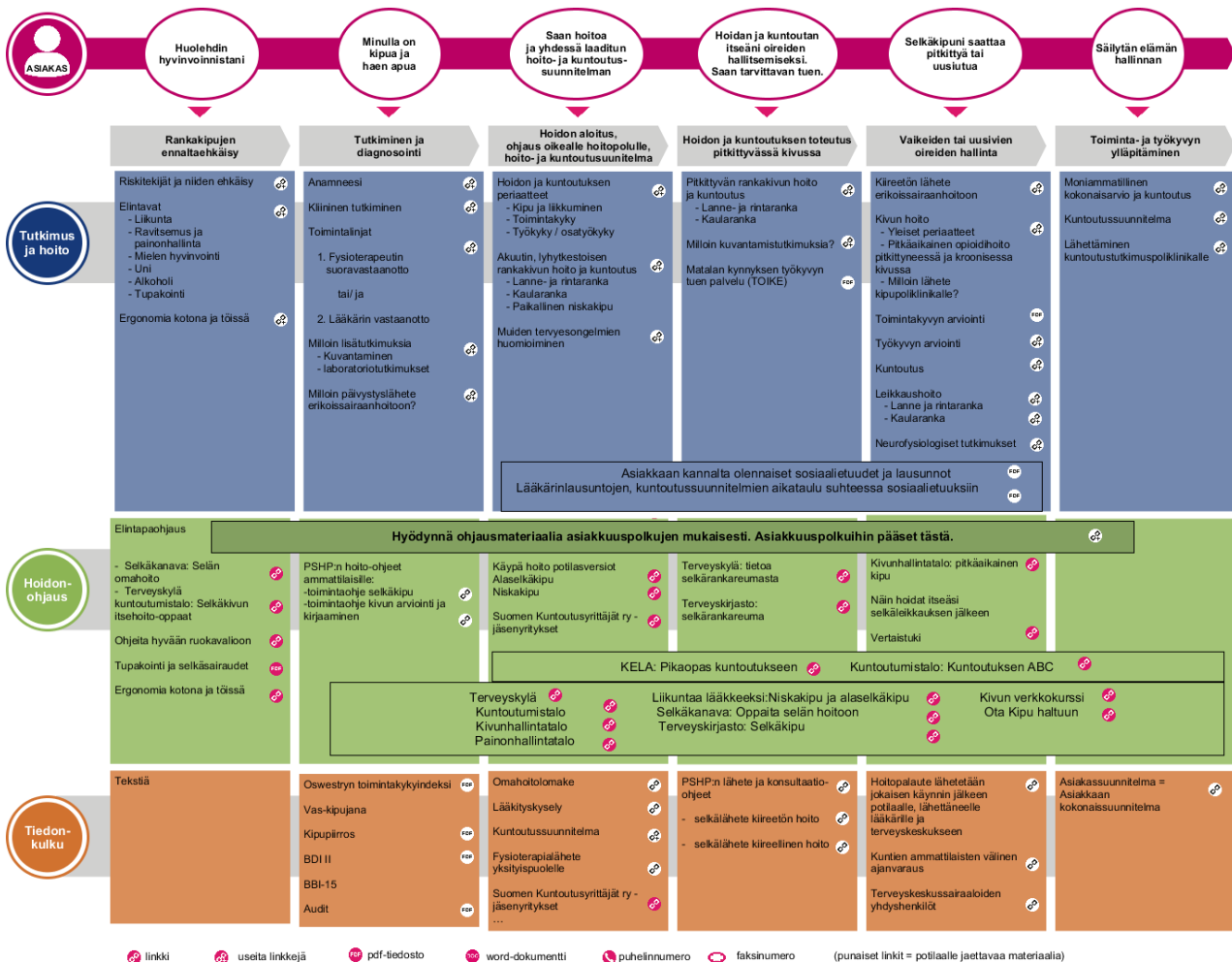
- kuvata asiakkaan prosessi ja linkittää siihen ammattilaisten toiminta
- tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ennalta ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta erilaiset asiakkuudet huomioiden
- lisätä tiedonkulkua sekä organisaatioiden ja ammattilaisten yhteistyötä
- kerätä palvelut yhteen ammattilaisten ja asiakkaiden hyödynnettäväksi sekä räätälöidä ne asiakkuuksien mukaan
- voimaannuttaa asiakasta antamalla hänelle tietoa ja työvälineitä omahoitoon
- synnyttää uusia interventioita ja toimintamalleja erilaisille asiakasryhmille.

Hoitoketjun/palveluketjukuvauksen lähtökohtana ja keskiössä on asiakkaan prosessi, jonka mukaisesti palvelut, ohjeet ja tiedonkulku määritellään. Siksi asiakkaat ovat mukana kuvausta laatimassa. Sopimukset ja ohjeet tehtävistä tutkimuksista, hoidoista ja hoidon porrastuksesta sekä ammattilaisten välisestä tiedonkulusta liitetään ketjuun asiakkaan prosessin määrittäminä. Teknisesti ketju tehdään yEd-ohjelmalla, mikä mahdollistaa visuaalisen kuvauksen sekä lisätiedon löytymisen klikkausten takaa sekä hoitoketjujen julkaisemisen Duodecimin Terveysportissa.

Hoitoketjun etusivulta löytyvät tavoitteet, mahdollinen rajaus, työryhmän jäsenet sekä linkit hoitoketjumatriisiin, asiakkuuspolkumatriisiin, suuntimaan ja tarkistuslistaan.

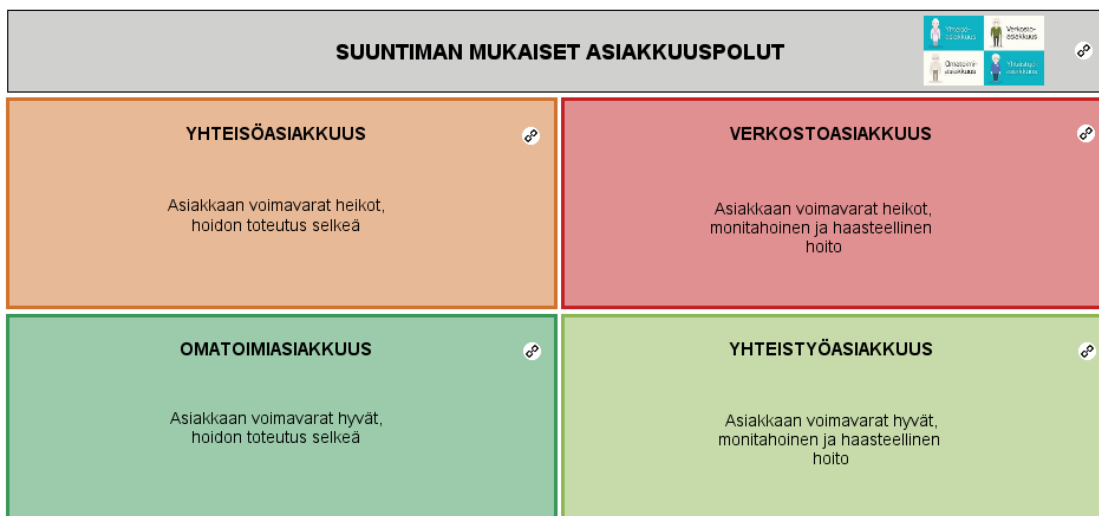
Esimerkki hoitoketjumatriisista:

Rankakivupotilaan hoitoketju



Esimerkki nelikentästä ja asiakkuuspolkumatriisista:

Rankakivupotilaan hoitoketju



Asiakkuuspolut/ Rankakipupotilaan hoitoketju						
SUUNTIMA	Tavoite	Asiakassuunnitelman painopiste	Yhteydenpito ja vastaanotto/hoitohdot	Keinot	Koordinaativastuu ja ammattilaisen rooli	
Omatoimi-asiakkuus	Työ- ja toimintakyvyn säilyminen Aktiivinen omahoito ja kuntoutus	Aikuhjaukseen panostaminen Omahoito- ja kuntoutussuunnitelma	Sähköiset yhteydenpitokeinot ja palvelut - OmaKanta - OmaTays Puhelinkontakti ja -neuvonta Asiakas varaa ajat itse	Sähköiset omahoitopalvelut Terveyskyä Kuntoutumistalo Kivunhallintatalo Painonhallintatalo Selkäänava Palvelutarjoajat Kuntoutusryhmien jäsenyydet Itsehoitopisteet Järjestöjen palvelut Selkähdistys	Asiakas itse Ammattilainen ohjaa tiedon lähteitä, on käytettävissä tarvittaessa	
Yhteistyö-asiakkuus	Työ- ja toimintakyvyn paraneminen Ammattilaisten yhteistyö Aktiivisen hoidon, omahoidon ja kuntoutuksen sujuvuus	Moniammatilliset arviot Hoidon ja kuntoutuksen koordinaatio	Sähköiset yhteydenpitokeinot Valmisteleva vastaanotto Ammattilaisten yhteis- ja etäyhteistyö (ammattilainen sopii) Asiakas varaa itse muut ajat	Tappomukaisesti erityisryhmien palvelut Fyysio- ja toimintaterapia Psyykologinen tuki Ravitsusterapia Kuntoutusohjaus Sosiaalityö Työkyvyn tuen palvelut Työterveysshuolto Työkyvykoordinaattori Vertais tukihenkilöt Kuntoutuskurssit Lääkinnällinen kuntoutus Ammattilainen kuntoutus	Erityisosaamista omaava ammattilainen (esim. hoitava lääkäri, työterveyslääkäri, fysioterapeutti tai kuntoutusohjaaja) Ammattilainen ohjaa valitsemaan hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksia, ja osallistuu koordinoituihin on sairaudet huomioiden	
Yhteisö-asiakkuus	Työ- ja toimintakyvyn sekä omatoimisuuden tukeminen Oman pärjäämisen tukeminen/ voimaantuminen	Luottamusuhteen rakentaminen Ammattilaisen ennakoiva yhteydenpito ja seuranta	Ennakoiva yhteydenpito (esim. puhelin) Omatoimijän (koordinaattori) vastaanotto Ryhmätoiminta Ammattilainen sopii seuraavan kontaktin	Vertais- ja voimaannuttavat ryhmät Sopeutumisvalmennus Läheisten huomiointi Psyykososiaalinen tuki	Omatoimijä Ammattilainen opastaa konkreettisesti palveluun (esim. varaa ajan), seuraa, kannustaa	
Verkosto-asiakkuus	Arjessa pärjäämisen tukeminen Hoidon ja palveluiden koordinaatio	Hoidon koordinaatiosta sopiminen Asiakassuunnitelman toteuttaminen ja seuranta	Ennakoiva yhteydenpito (hoidon ja palveluiden koordinaattori) Kotikäynnit Verkostotapaamiset Ammattilainen varaa ajat	Sosiaaliset tukikeinot Sosiaalityö Tukipalvelut Läheisten ja lähiammattilaisten tukeminen Kotihoito ja -kuntoutus Verkostoyhteistyö	Tarkoituksenmukaisin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työpari Ammattilainen räätälöi palvelut, on tukena läheisille ja muille ammattilaisille	

linkki
 useita linkkejä
 pdf-tiedosto
 word-dokumentti
 puhelinnumero

Erilaiset asiakkuudet ja asiakkuuden muuttuminen voidaan tunnistaa Suuntiman avulla (www.suuntima.com). Suuntima on verkossa toimiva kysymyksiin perustuva työväline, jossa sekä asiakkaalle että ammattilaiselle on omat kysymykset. Kysymykset koskevat asiakkaan terveyden, sairauden ja/tai hoidon tilannetta sekä arjessa pärjäämistä. Suuntima tunnistaa erilaisia asiakkuuksia – omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksia – ja suosittelee asiakkuuteen sopivaa polkua. Eri asiakkuuksien polut ovat erilaisia.

Hoitoketjuasiantuntijarekisteri

- PETE ylläpitää hoitoketjuasiantuntijarekisteriä, jossa on tiedot hoitoketjuista ja ketjuja laatineista asiantuntijoista.

- Rekisterin tavoitteena on toimia hallinnollisena työvälineenä PETE:n hoitoketjutietojen ylläpidossa (esim. työryhmien kokoonpano, julkaisusopimukset, hoitoketjujen tila).

Julkaisusopimukset

Julkaisusopimukset tehdään tekijänoikeuslain perusteella hoitoketjutyöryhmien jäsenten kanssa.

Julkaisusopimuksen käsittelyohje

- Sopimusta allekirjoitetaan 2 kappaletta. Allekirjoittajana on perusterveydenhuollon yksikön vastuualuejohtaja sekä kukin tekijä henkilökohtaisesti. Sopimuksista 1 kpl jää PETE:n arkistoitavaksi ja toinen tekijälle itselleen.
- Kun allekirjoitetut sopimukset on saatu kaikilta, hoitoketju lähetetään Kustannus Oy Duodecimille Terveysportissa julkaistavaksi.

Hoitoketjun juurruttaminen

Hoitoketjujen juurruttamisessa on kysymys tiedottamisesta, eri organisaatioiden yhteistyöstä, ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä, toimintojen yhteensovittamisesta sekä eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja työnjaon kehittämisestä. Tavoitteena on kannustaa työyhteisöjä käsittelemään hoitoketjuja eli sopimaan paikallisista käytännön toimintatavoista ja työnjaosta ainakin keskeisimpien hoitoketjujen osalta.

Hoitoketjujen juurrutuskeinoja ovat mm.:

- osallistuminen hoitoketjun laadintaan
- lausuntojen pyytäminen
- tiedottaminen
- toimipaikkakoulutus (työyhteisön kehittämistoiminta)
- osallistavat menetelmät
- ketjulähettilätoiminta (verkostoituminen)
- alueelliset koulutukset (täydennyskoulutus)
- erillisjuurrutus esim. hankkeen toimesta
- terveystieteiden keskeiset ja tarkistuslistat

Perusterveydenhuollon yksikkö ylläpitää hoitoketjuista koulutustarjontaluetteloa, jota terveyskeskukset voivat hyödyntää toimipaikkakoulutusta suunnitellessaan. Juurrutustilaisuuksissa hyödynnetään soveltuvin osin osallistavia menetelmiä, jotta paikallaolijat sitoutuvat käsiteltävään asiaan ja tuovat oman osaamisensa mukaan kehittämistyöhön. Perusterveydenhuollon yksikön tehtävänä on hoitoketjuista tiedottamisen ohella hoitoketjujen juurrutuksen tukeminen ensisijaisesti kuntatasolla.

Juurruttamisen keinot

Osallistuminen hoitoketjun laadintaan

Hoitoketjuja laativat työryhmät ovat edustuksellisia. Osallistuminen hoitoketjun laadintaan edistää yhteisten hoitokäytäntöjen syntyä, tietoa ja mahdollisuuksia toimintatapojen muuttamiseen ja alueellista yhteistyötä.

Lausuntojen pyytäminen

Lausunnot pyydetään automaattisesti terveystieteiden yliopiston terveyskeskusten ylilääkäreiltä ja ylihoitajilta sekä erikoissairaanhoidossa asianomaisten toimi- ja vastuualueiden johdolta. Lausuntoja pyydetään myös potilasjärjestöiltä. Tarkoituksena on saada hoitoketjun aiheeseen liittyviltä intressiryhmiltä mahdollisimman kattavasti kannanottoja, jotka otetaan huomioon hoitoketjun viimeistelyvaiheessa.

Tiedottaminen

Hoitoketjun ilmestyttyä Terveystieteiden yliopiston tai päivituksen valmistuttua PETE tiedottaa siitä sähköpostilla perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon, yksityissektorille, Tampereen yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opettajille ja tarvittaessa muille terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiselle. Uusista hoitoketjuista tehdään lyhyt diasarja, joka lähetetään sähköpostin liitteenä. PSHP:n Intrassa uutisoidaan kaikki uudet hoitoketjut, ja sairaanhoitopiirin omaan lehteen tehdään lyhyitä juttuja hoitoketjujen valmistumisesta.

Tavoitteena on, että myös kansalaisille tiedotettaisiin keskeisimpiä kansantauteja koskevien hoitoketjujen sisällöstä tekemällä yhteistyötä PSHP:n viestinnästä vastaavien kanssa.

Toimintamalli terveystieteiden yliopiston SISÄISIIN TOIMIPAIKKAKOULUTUKSIIN hoitoketjuaiheista

- Osallistajat
 - Terveystieteiden yliopiston koko henkilöstö, jota hoitoketju koskee
- Terveystietokeskus
 - Valitsee hoitoketjuaiheen oheisista vaihtoehdoista.
 - Järjestää koulutuksen osana omaa toimipaikkakoulutustaan.
 - Ottaa yhteyttä esh:n/ pth:n kouluttajaan ja sopii käytännönjärjestelyistä; aika, paikka, av-välineet. Kouluttaja sovitaan hoitoketjutyöryhmän yhdyshenkilön kanssa (yhteystiedot ovat koulutustarjontaluettelossa kunkin hoitoketjuaiheen kohdalla).
- Jatkotoimenpiteet
 - Terveystietokeskus sopii jatkotoimenpiteistä (”talon tavat”)
 - Terveystietokeskus kirjaa koulutuksen toteutuneeksi ja toteutuneet toimipaikkakoulutusohjelmat perusterveydenhuollon yksikön asiantuntijahoitajalle
- Kustannusten jakautuminen
 - Terveystietokeskus vastaa kustannuksista ja sopii niistä erikoissairaanhoidon kanssa

Toimipaikkakoulutus on osa työnantajan järjestämää organisaation sisäistä moniammatillista kehittämistoimintaa yhteisen osaamisen parantamiseksi ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Terveystieteiden yliopiston toimipaikkakoulutukset ovat tärkeä osa hoitoketjujen juurruttamista. PETE tarjoaa valmistuneita ja päivitettyjä hoitoketjuja terveystieteiden yliopiston toimipaikkakoulutusten aiheiksi.

Osallistavat menetelmät

Hoitoketjujen juurruttamiseen liittyvissä tilaisuuksissa suositellaan interaktiivisten, osallistavien menetelmien hyödyntämistä. Tukena on mm. TEKE-koulutus (terveystieteiden yliopiston kehittäjäkoulutus), mistä terveystieteiden yliopiston kehittämistoiminnasta kiinnostuneet työntekijät saavat osaamista, työkaluja ja tukea näiden menetelmien käyttöön.

Pajamenetelmien perusajatuksena on toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja parantaminen oman työn arvioinnin ja kehittämisen kautta. Paikalliset kehittämisvastaavat vetävät toimintayksiköissä vuorovaikutteisia koulutus- ja kehittämistilaisuuksia, joissa lähtökohtana on

moniammatillinen yhteistyö ja oman työn ongelmien tunnistaminen. Pajojen tuotoksina syntyy toimintayksikön sisäisiä toimintaohjeita.

Ketjulähetti

Ketjulähetti on Pirkanmaalla kehitetty täydennyskoulutus- ja verkostoitumismalli, jossa yhdistyy koulutusyhteistyö ja toisten toimintaan tutustuminen. Ketjulähettitoiminnan tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Samalla on mahdollista käsitellä myös hoitoketjujen toimivuutta ja niissä esiin tulleita ongelmia.

Ketjulähettijakso tarkoittaa viikon mittaista perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen työntekijöille suunnattua tutustumis- ja oppimisjaksoa erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon listannut oman tarjonnan ns. Pizza-listalle, josta ketjulähetit valitsevat omien oppimistarpeittensa mukaisen ketjulähettijakson paikan. Pizza-listalta löytyy sekä yksikkökohtaisia jaksoja että hoitoketjukohtaisia jaksoja. Hoitoketjukohtaisten ketjulähettijaksojen sisältö on suunniteltu siten, että ketjulähetti pääsee tutustumaan hoitoketjuun mahdollisimman kattavasti työyksikkörajat ylittäen. Ketjulähettijaksot tukevat hoitoketjun käyttöönottoa alueella, lisäävät organisaatorajat ylittävää yhteistyötä sekä hoitoketjuun liittyvää osaamista ja asiakkaan koko hoitoprosessin ymmärtämistä.

Alueelliset koulutukset

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaamisen kehittämissyksikkö järjestää alueellisia koulutuksia myös hoitoketjuista. Lisäksi hoitoketjutyöryhmä voi järjestää yhteistyössä perusterveydenhuollon yksikön kanssa asiakkaille ja ammattilaisille suunnattuja juurrutustilaisuuksia.

Erillisjuurrutus

Joissain hoitoketjuissa hanke huolehtii hoitoketjun juurrutuksesta.

Terveyskeskuskäynnit ja tarkistuslistat

PETEn työntekijät vierailevat Pirkanmaan terveyskeskuksissa ja tapaavat terveyskeskusten johtoa, kehittämistä vastaavia sekä muuta henkilöstöä. Tapaamisissa käsitellään hoitoketjuja, niiden käyttöönottoa ja tarkistuslistoja. Hoitoketjujen keskeisimmät kohdat löytyvät tarkistuslistoista, joten niitä kannattaa käyttää hoitoketjun juurrutuksen tukena.

Hoitoketjun arviointi

Hoitoketjutyöryhmän viimeisessä kokouksessa työryhmä laatii tarkistuslistan työstämällä hoitoketjun tavoitteiden pohjalta listan tärkeimmistä asioista, joiden pitää toteutua. Tarkistuslista toimii hoitoketjun prosessimittarina, jonka avulla arvioidaan sen toteutumista käytännössä sekä asiakas- että organisaatiotasolla. Tarkistuslistaa hyödynnetään esim. lähettämällä se organisaation johdolle täytettäväksi.

Hoitoketjun päivitys

Kuka tahansa voi tehdä aloitteen hoitoketjun päivittämistarpeesta huomattessaan ketjussa puutteen tai virheellisen kohdan, esimerkiksi

- hoitoketjua lukeva ammattilainen tai
- hoitoketjun arvioinnin toteuttaja

- erityisesti puheenjohtaja ja muu hoitoketjuryhmä seuraa tilannetta ja ilmoittaa PETEn asiantuntijalääkärille/ koordinointipäällikölle, jos jokin käytäntö syystä tai toisesta muuttuu merkittävästi
- PETE huolehtii päivityksen käynnistämisestä sovittuna ajankohtana
- jos aiheesta julkaistaan uusi Käypä Hoito -suositus, ketjun ajantasaisuus tarkistetaan pj:n ja PETE:n toimesta.

Päivityksen toteutus

Hoitoketjutyöryhmän puheenjohtaja ja PETEn asiantuntijalääkäri/ koordinointipäällikkö arvioivat ketjun päivitystarpeen laajuuden. Tavallisia toimintatapoja on kolme:

- ***Yksittäisen muutoksen päivitys*** tehdään PETEn ja hoitoketjutyöryhmän pj:n toimesta
- ***Tarkistus-päivitys*** sovitun aikataulun mukaisesti toteutetaan yleensä alustavasti PETE:n asiantuntijalääkärin/ koordinointipäällikön ja työryhmän puheenjohtajan toimesta, minkä jälkeen uusi versio lähetetään ryhmän jäsenille sähköpostitse kommentointia varten. Työryhmän pj ja PETE huolehtivat kommenttien perusteella päivitysprosessin loppuun.
- Kun hoitoketju vaatii ***perusteellista rungon tai sisällön päivitystä*** puheenjohtaja ja PETE valmistelevat asian ja työryhmä kokoontuu päivitystä tekemään.