

# Paljon päivystyspalveluja käyttäneiden pilotti- potilaat/asiakkaat kehittäjäkumppaneina

Anneli Kuusinen-Laukkala, asiantuntijalääkäri, koulutuspalvelut,  
Ksshp



# Paljon päivystyspalveluja käyttävien dialogiset verkostoarvioinnit syksyllä 2016

- -idea lähti liikkeelle Jamkin, yliopiston, Jyväskylän sosiaalityön, SOSKU-hankkeen ja shp:n yhteistyönä Sarana-hankkeen tulosten pohjalta tuottamaan mallia paljon sairaalan yhteispäivystyksessä käyvien päiväaikaisten palvelujen parantamiseksi pääosin Jyväskylän alueen potilaille

- Malli soveltuu myös paljon erilaisia päiväaikaisia palveluja käyttävien asioiden hoidon koordinointiin eri puolilla maakuntaa esimerkkinä käytännön sote- yhteistyöstä
- -aiemmin Sarana-malli tähtäsi monialaisen yhteistyön kehittämiseen voimavaraistavalla työotteella. Ongelmana oli perusterveydenhuollon jättäytyminen pois toimintamallin toteutuksesta.

- Sarana-mallia käytetty myös Jamkin moniammatillisen koulutuksen toteutusmallina eri alojen opiskelijoiden kesken
- -perheneuvolan asiakastyössä modifikaationa yhden tapaamisen Oiva-malli
- -kehittäjäkumppanuudesta tehty opinnäytetyö(Muhonen M, MAMK 2016)
- kehittäjäkumppani terminä potilaasta/asiakkaasta, joka osallistuu palvelujen kehittämiseen yhdessä ammattilaisten kanssa

# Tunnistettuja haasteita päivystyksen ja päiväaikaisten palveluiden välisessä yhteistyössä

- -potilaiden ongelmat vaativat monialaista osaamista ja aikaa niiden selvittelyyn
- -ei nimettyä koordinaatio- tai vastuutahoa, johon ensisijaiset yhteydenotot sekä potilaan että yhteistyökumppaneiden taholta voitaisiin osoittaa päivystyksestä
- -päiväaikaisten palveluiden saatavuuden puute näkyy päivystyksen käyntien sisällöissä, mutta jäävät siellä ratkaisematta, potilas saa nuivaa kohtelua kun on ”väärässä” paikassa

- -päivystyksessä tunnistetut tarpeet eivät päädy jatkuon oikealle henkilölle ratkaistaviksi, tarvittavia yhteistyökumppaneita ei tunnisteta, siksi tiedon välitys vaikeaa, kenen tehtävä välittää tieto?
- -yhteistä hoitosuunnitelmaa ei ole ja kirjauksia tehty eri lehdille, punainen lanka hukassa
- -toimivaa ammattilaisten keskinäistä viestijärjestelmää ei ole salattuna yhteytenä, voi laittaa sähköpostiin tai ajanvarauskirjoille soittopyyntöjä ammattilaisten kesken ilman tunnistetietoja potilaasta, Efficia- viestit eivät läpäise sote- rajaa, aina ei tiedossa, kenelle täsmälleen asia kuuluisi

- -somaattisten oireiden taustalla olevia psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, joita ei tunnisteta päivystyksessä: humalatila, häpeä tai uhkaukset estävät potilasta paljastamasta asiaan liittyviä perimmäisiä seikkoja, esim. väkivaltaa, asunnottomuutta, viive voi olla hyvinkin pitkä
- -päivystyksessä vaikea luoda yksilöllistä hoitosuunnitelmaa päivystyskäyntejä varten. Aloitetaan aina alusta, vaikka hoito-ohje voisi olla valmiina jo odottamassa toistuvien saman asian vuoksi tapahtuvien käyntien osalta, esim. kipupiikit kroonista kipua potevien osalta, hoitosuunnitelmat , -linjaukset puuttuvat usein myös elvytystä, kolmiolääkkeiden määräystä tms. koskien

- -lääkelistan tarkistamiseen ei aikaa, osastofarmaseutti vain päivisin käytettävissä, voi johtaa päällekkäisyyksiin, kun aloitetaan uusi lääkitys vanhan lisäksi, ei sovi yhteen entisten kanssa, käsikauppalääkkeet ja luontaisvalmisteet mukaan lukien, lista pitenee, jos ei karsita välillä



- -potilasjärjestöjen ja kolmannen sektorin tuottajien tarjoamia täydentäviä tai jopa korvaavia palveluja ei tunneta eikä osata ohjata niihin, osalla jopa 24/7 päivystystä netissä, puhelimesta tai facebook-ryhmissä, sopisivat esim. yksinäisille, kipupotilaille tai ahdistuneille tueksi
- -päivystyksessä ahdistutaan moniongelmaisuuudesta, joka ei siellä ratkaistavissa. Päivystyksen osaamisalue ei kohdennu näihin tarpeisiin ja yhteistyökumppaneita ei tavoita päivystysaikana, vuorotyö haittaa jatkuvuutta. Miten ohjata aamulla eteenpäin, mihin?

- - kaupungin takaisinsoittojärjestelmä ei aina toimi, joutuu jonottamaan puhelimesta päivällä pitkään, ei ole mahdollista esim. työssä käyville, puutteita korjattu
- -matalan kynnyksen monialaisen vastaanottoiminnan puuttuminen ollut vaikeutena, kaikki eivät pysty käyttämään ajanvarauspalveluita, yhteistä aikaa eri työntekijäryhmien välille tarvitaan tapaamisiin ja konsultaatioihin työjärjestykseen jo ennakolta

- -yöaikana monet psyykkiset oireet voimistuvat, joiden kanssa päivisin selviydytään, psykiatrasta akuuttityöryhmä ei yöllä paikalla, ongelmien perimmäiset syyt jäävät huomioimatta

# Ehdotettuja ratkaisukeinoja tapausten pohjalta

- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan taustatiedot pitkäaikaissairauksista ja ohjeet esim. äkillisen kivun pahenemisen varalta päivystyksen ammattilaisille, voi viitata niihin, ei tarvitse käydä koko asiaa uudelleen aina läpi ja jonottaa esim. lääkärille, jos hoitajakin voisi hoitaa asian lääkäriä konsultoimalla pelkästään
- -sosiaalityöntekijä voisi olla monessa tapauksessa linkkinä päiväaikaisiin palveluihin, moniongelmaiset yhtenä työn sisältönä. Miten tapaamiset, palaverit järjestetään avohoidon kanssa? Ketkä paikalle, missä? Riittääkö aika? Kenelle näitä eniten tarvittaisiin? Kuka on suurkäyttäjä? Kuka hoitaa jatkossa pikaista toimeentulotukea tarvitsevien asiat? KELAn päätös perustoimeentulotuesta saatava ennen harkinnanvaraista toimeentulopäätöstä esim. lääkemenoihin
- -koordinoiva työntekijä mukaan asiointikäynneille alkuun muiden toimijoiden luokse, jotta asiat lähtevät etenemään

- -päihdekokemusasiantuntijoiden vastaanottoja tarvittaisiin terveysasemille, myös kotikatkoimintaa kaikenikäisille, mistä resurssit?
- -terveyssosiaalityön osaajia tarvittaisiin terveysasemille, pelkkä palveluohjaus ei riitä, tulee päällekkäistä työtä, jos on molemmat, sosiaali- ja terveydenhuollon aluejako eri, joka myös haittaa parityötä/yhteistyötä
- -varsinaisessa sosiaalityössä tarvetta terveydenhuollon osaamiselle, esim. lastensuojelussa ja päihdearvioissa, paljon myös mielenterveysongelmaisia, joilla ei hoitosuhdetta mihinkään, ovatko oikeassa paikassa yksistään sosiaalityön "hoidossa" -> pitäisikö palvelut yhdistää?

- -potilaat voivat kieltää tiedon välityksen eri hoitavien tahojen edustajille, vakuutettava yhteistyön hyödyistä, lain velvoitteet yhteistyöhön ja tietojen luovuttamiseen salassapitosäännöksistä huolimatta olemassa (lastensuojelu- ja rikosasiat)
- -pudokkaiden tavoittaminen tavaksi toimia, koska siten vältetään isompia kustannuksia, apua ajoissa, liikkuva akuutti sote- työryhmä olisi tarpeen Jyvässeudulla 24/7, sosiaalipäivystyksen yhteyteen?? Monialaisen arvion voisi tehdä tuolloin jo kotona

- -voimavaraistava, ratkaisukeskeinen työote käyttöön, omien vahvuuksien näkeminen ja niihin tukeutuminen hoidon kulmakiveksi, tavoitteena hyvä elämän laatu sairauksista ja ongelmista huolimatta, arjen sujuminen,
- -motivoiva haastattelu osaltaan noudattaa myös tätä mallia, voi soveltaa muihinkin kuin päihdepotilaisiin



- Palvelujen suurkäyttäjissä oli paljon voimavaroja, toimintakykyä, osaamista, halua tehdä asioita toisin
- Mutta myös pelkoja, epävarmuutta, ahdistusta, kipua, vaikeita elämänkokemuksia, uhriksi joutumista, itsetunnon latistamista, taloudellista niukkuutta, vaikeita elinolosuhteita, päihteiden käyttöä lääkkeenä pahaan oloon, elämänhallinnan puutteita, vaikeutta toimia suunnitelmallisesti,
- -> psykososiaalisen tuen tarvetta selviytymisen tueksi omaa vastuuta asteittain lisäten: kuka, missä, miten tätä työtä koordinoidaan?

# Luettavaa aiheesta

- Sarana- ja Oiva- työskentelymallien kuvaus Era T. (toim.) Työelämän moniammatillinen kehittämisareena.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97403/JAMKJULKAISUJA2042015\\_web.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97403/JAMKJULKAISUJA2042015_web.pdf?sequence=1)
- -alkuperäisen yhden tapaamisen mallin kuvaus, linkki Perheterapia-lehteen s. 30  
[http://www.perheterapiayhdistys.fi/wp-content/uploads/2014/05/PERHETERAPEUTTI\\_2\\_2013\\_netti.pdf](http://www.perheterapiayhdistys.fi/wp-content/uploads/2014/05/PERHETERAPEUTTI_2_2013_netti.pdf)
- Saarisilta J, Heikkilä J. Yhdessä innovoimaan- osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa <https://www.julkari.fi/handle/10024/125768>
- Kaattari A, Tiirinki H, Turkki L, Nordström L, Taanila A. Perusterveydenhuollon palveluiden suurkäyttäjä Pohjois-Suomen syntymäkohorttiaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2015;52:191-201.
- Muhonen M. Kehittäjäkumppanuus sosiaali- ja terveystyöpalveluiden asiakaskohtaamisissa. Opinnäytetyö MAMK, 2016  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105617/Muhonen\\_Maria.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105617/Muhonen_Maria.pdf?sequence=1)