



SENIORIDYNAMO 16, 21, 24 ja 28.10.2013

LAUSUNTO: GERIATRISEN POTILAAN PALVELUKETJU

1. Johdanto

Suomessa on tällä hetkellä noin 500 valmista hoitoketjua, jotka löytyvät Terveysportista, ja ovat siten avuksi eri hoitotasojen ammattilaisille ja helpottavat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja jossain määrin sosiaalihuollon välisellä rajapinnalla. Aikaisemmin puhuttiin eri hoitoportaista. Nykyään eri palvelutasoja pidetään palvelukokonaisuuksina, jotka lähtevät asiakas-/potilaskeskeisyydestä. Sen vuoksi on tärkeää että kehittyvät palvelukokonaisuudet (palveluketjut ja -prosessit) edistävät ja tukevat asiakkaan sujuvaa siirtymistä eri yksiköiden välillä. Palveluketjussa yhdistetään sekä paikallinen että alueellinen käytäntö ja työnjako.

Vaasan sairaanhoitopiirissä kehitetään ”Geriatrisen potilaan palveluketjua”. Perusterveydenhuollon yksikkö on tästä vastuussa. Palveluketju on kehitetty alueellisessa, moniammatillisessa työryhmässä, ja asiantuntijat ovat antaneet lausuntoja. Suunnitelmana on että palveluketju olisi valmis vuoden 2013 lopussa.

Jotta saataisiin uskottava ketju, on tärkeää kuunnella kaikkia asianosaisia, tämän vuoksi lokakuussa järjestettiin Senioridynamo, johon kuului 23 henkilöä, jotka edustivat vanhuksia, sukulaisia sekä julkisen alan, kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten henkilökuntaa, joita palveluketju koskettaa eri tavoin.

Senioridynamo kokoontui neljänä iltapäivänä, jolloin osanottajat saivat tietoa palveluketjusta, lisätietoa hoidosta ja palvelusta sekä palveluketjusta asiantuntijoiden välityksellä ja yhteisten keskustelujen kautta. Senioridynamo oli yhdistelmä Terveysdynamossa syntyneistä ajatuksista. Terveysdynamo järjestettiin Vaasan sairaanhoitopiirin Onkologian klinikassa keväällä 2013 (Vaasan yliopisto vastasi sen toteuttamisesta, katso lähemmin Vaasan yliopiston blogi Citizens Voice). Tutkijatohtori Harri Raisiota Vaasan yliopistosta on konsultoitu Senioridynamon suunnittelussa deliberatiivisen demokratian ja kuuntelumenetelmien asiantuntijana.

Senioridynamon tehtävänä on antaa lausunto suunnitellusta palveluketjusta seuraavia kysymyksiä painottaen:

- **Millainen on hyvä palveluketju, mitä arviointikriteerejä käytetään?**
- **Mikä on hyvää/huonoa geriatrisen potilaan palveluketjun suunnittelussa?**
- **Mitä muutoksia voitaisiin/täytyisi tehdä?**

Työn alla olevassa palveluketjussa on seuraavia tavoitteita:
(Luonnos ”Geriatrisen potilaan palveluketju”, 17.10.2013)



Tavoitteet

Potilasnäkökulma

- aktivoida ja mahdollistaa ikääntyneen omien voimavarojen käyttöönottoa
- parantaa ikääntyneen potilaan hoidon kokonaissuunnittelua ja koordinoitua
- taata laadukas hoito ja kuntoutus sekä hoitoon pääsy iästä ja asuinpaikasta riippumatta potilaan yksilölliseen tarpeeseen perustuen
- taata turvallinen ja oikea-aikainen kotiutus sekä jatkohoito
- lisätä potilaan ja hänen lähipiirinsä osallisuutta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen
- mahdollistaa väestön toimintakykyisenä ikääntyminen minimoiden komplikaatioita, kuntoutumista ja kotiutusta hidastavia tekijöitä

Henkilöstönäkökulma

- vahvistaa ja kehittää gerontologista ja geriatriasta osaamista ja yhdenmukaistaa moniammatillista hoitoa

Prosessit ja organisaationäkökulma

- edistää rajapintakäytänteiden sujuvuutta, tiedonkulkua ja palvelujärjestelmän toimivuutta
- varmistaa hoidon oikea porrastus (pyöröovi syndrooman esto)
- yhdenmukaistaa hoidon perusteita
- varmistaa laadukas, vaikuttava ja turvallinen hoito, kun palveluketjut perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja paikallisiin olosuhteisiin

Talousnäkökulma

- optimoi julkisen ja yksityisen palvelujen sekä kolmannen sektorin resurssien käyttöä
- lisää kustannustehokkuutta vähentämällä laitoshoidon tarvetta, toimintojen päällekkäisyyttä ja yhteen sovittamalla palveluprosesseja

2. Senioridynamon asettaminen

Ihanteellinen osallistujamäärä kansalaisraadissa ja senkaltaisissa kuuntelutilaisuuksissa on 20–25 henkilöä. Senioridynamoon koetettiin saada mahdollisimman edustava kokoonpano, jossa huomioitiin eri muuttajat, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, alueellisen jakaantumisen, henkilökunnan ja palvelunkäyttäjien yhteen sovittaminen.

Senioridynamon kokoonpanossa lähtökohtana oli:

Kuusi erikoissairaanhoidon edustajaa, kuusi sosiaali- ja perusterveydenhuollon edustajaa, kuusi vanhusten, omaisten ja palvelunkäyttäjien edustajaa, yksi kolmannen ja yksi yksityisen sektorin edustaja. Päätettiin kutsua muutama edustaja Ikäihmisten kansalaisraadista, joka kokoontui syksyllä 2011, muutoin oli markkinointi avoin. Senioridynamo koostuisi kaiken kaikkiaan 20 henkilöstä.



Vasa sjukvårdsdistrikt

Vaasan sairaanhoitopiiri

Lopuksi Senioridynamoon kuuluivat seuraavat osallistujat:

- 5 erikoissairaanhoidosta (fysioterapia, muistihoitaja, suunnittelija, osastonhoitaja, neurologia)
- 9 ikäihmistä ja/tai palvelunkäyttäjää/omaista
- 7 sosiaali- ja perusterveydenhuollosta (esim. sosiaalityöntekijä, lähihoitaja, vanhustenhuollon johtaja jne.)
- 1 yksityissektorilta (kotipalvelu, kotisairaanhoito)
- 1 kolmannelta sektorilta (Muistiluotsi)

Yhteensä 23 henkeä

Senioridynamo oli kaksikielinen. Osallistujalista on liitteenä. (Liite 1). Valitettavasti yksikään ulkopuolinen lääkäri ei voinut osallistua Senioridynamoon, lääkärinkunta on sitä vastoin edustettuna työryhmissä, ja useat lääkärit ovat antaneet asiantuntijalausunnon.

Senioridynamon varsinaisten jäsenten lisäksi osallisena oli myös ryhmä, joka mahdollisti Senioridynamon työskentelyn: työryhmän puheenjohtaja, perusterveydenhuollon yksikön vt. yksikön päällikkö sekä Senioridynamon erityissuunnittelija. Neljä fasilitaattoria toimivat keskustelun ohjaajina ja tekivät yhteenvedon dynamopäivistä. Kahdella fasilitaattoreista oli aiempaa kokemusta kansalaisraadissa toimimisesta. Fasilitaattoreille järjestettiin koulutustilaisuus 11.10.

3. Senioridynamo, ohjelma ja työtapa

Liitteenä on Senioridynamon ohjelma. (Liite 2). Päiviä voidaan lyhyesti kuvailla seuraavasti:

Ensimmäisenä päivänä (16.10.) Senioridynamon jäsenet saivat tutustua toisiinsa ja heille annettiin perustavaa tietoa geriatrisesta hoitoketjusta sekä kopio hoitoketjusta. He saivat myös keskustella siitä pienemmissä ryhmissä. Matti Paloneva ja Pirjo Wadén esittelivät hoitoketjun.

Toisena päivänä (21.10.) dynamo sai inputia ulkopuolisten asiantuntijoiden luentoja ja ryhmätöiden muodossa. Näitä olivat: Emeritusprofessori Erkki Vauramo, Aalto-yliopisto, Riitta Räsänen, YTT, TtM, Laatuhoiva Oy ja Mikko Niiniketo, Levón-instituutin projektipäällikkö.

Kolmantena päivänä (24.10.) Senioridynamon toimeksiantona käytettiin arviointiehdotusten havainnollistamiseksi niin sanottua dotmocracy-menetelmää (katso www.dotmocracy.com). Dotmocracy-menetelmää voidaan käyttää, kun halutaan tehdä päätöksiä, priorisoida ja lisätä isojen ryhmien luovuutta. Kun Dotmocracya käytettiin Senioridynamossa, neljä 5-6 osallistujasta koostuvaa ryhmää sai ehdottaa arviointikriteerejä, minkä jälkeen niistä tehtiin kooste, jota jokainen sai äänestää asteikolla 1-5. (Täysin samaa mieltä– täysin eri mieltä).

Ehdotuksia tuli kaikkiaan 27. Ehdotukset ryhmiteltiin teemoittain ja tämäkin prosessi menttiin läpi ryhmässä, jotta varmistettaisiin, että yhtäkään ehdotusta ei jätettäisi pois. 12 teemaa selkiytyi. Valitettavasti kolme osallistujaa oli estynyt osallistumasta kolmanteen päivään.



Alla on taulukko 1 ehdotetuista arviointikriteereistä ja äänten jakautumisesta. Sovimme että jos yksi kriteeri saa 17 ”täysin samaa mieltä” -ääntä, niin se otetaan ilman keskustelua ja/tai uusintäänestystä mukaan kriteereihin.

Taulukko 1. Ehdotetut arviointikriteerit ja äänten jakautuminen.

Arviointikriteerit	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei ota kantaa
1. Onko hoito potilaskeskeistä?	20		
2. Arvioidaanko hoitoa ja potilaan kokemusta? Onko käytössä palautejärjestelmiä?	8	11	
3. Onko olemassa kokonaissuunnitelma, joka seuraa potilasta eri hoitotasojen välillä?	20		
4. Onko toimintakyvyn monitahoisen arvioinnin perusteella tehty hoitosuunnitelma, johon asiakkaankin toiveet on dokumentoitu?	20		
5. Turvallisuus/luotettavuus hoitoketjun joka vaiheessa ja sen jälkeenkin?	15	5	
6. Onko (gerontologinen ja geriatrinen) osaaminen riittävää?	17	3	
7. Onko kaikilla hoitotasolla yhteiset linjat/kriteerit?	10	9	1
8. Onko työote ensisijaisesti kuntouttava?	19	1	
9. Toimiiko moniammatillisuus?	5	12	2
10. Toimiiko tiedonkulku?	20		
11. Onko vastuuhenkilöä?	8	12	
12. Onko kolmas sektori otettu mukaan?	8	6	5

Niistä vaihtoehtoista, joissa äänestyksessä oli selvää hajontaa, eli arviointikriteereistä 2, 7, 9, 11 ja 12, keskusteltiin koko ryhmässä, jolloin puolestapuhujat saivat kertoa perustelunsa arviointikriteeristä, ja osittain samaa mieltä olevat ja ”ei ota kantaa” saivat sanoa omansa. Joissakin tapauksissa äänestettiin. Arviointikriteeri nro 5:stä ”Turvallisuus/luotettavuus hoitoketjun joka vaiheessa ja sen jälkeenkin?” keskusteltiin hyvin lyhyesti, ja Senioridynamon mielestä sen tuli olla mukana. Lisäksi hoitoketjusta kokonaisuutena keskusteltiin siten, että Senioridynamossa esille tulleet arviointikriteerit olivat lähtökohtana. Keskustelut käytiin koko ryhmän kesken, kahdessa tai neljässä ryhmässä. Ryhmien kokoonpanoa oli myös tarkoitus vaihdella. Fasilitaattorit tekivät yhteenvedon ryhmäkeskusteluista.

4. Tulokset

Senioridynamo on keskustellut geriatriselle potilaalle suunnitellun hoitoketjun arviointikriteereistä ja käynyt läpi koko ketjun ja kommentoinut sitä. Keskustelussa selkeytyi ehdotuksia, jotka Senioridynamo toivoo otettavan huomioon jatkossa, kun geriatrisen potilaan hoitoketjua laaditaan. Senioridynamo päätyi kymmeneen arviointikriteeriin, sillä kaksi kriteeriä liitettiin yhteen.



Senioridynamon on omasta mielestään vastattava seuraaviin arviointikriteereihin pystyäkseen laatimaan hyvän palveluketjun. Tämä raportti selvittää arviointikriteerejä lähtökohtanaan tavoitteet, jotka on viitoitettu Vaasan sairaanhoitopiirin geriatrisen hoitoketjun luonnoksessa:

- **Potilasnäkökulma:**

1. Onko hoito potilaskeskeistä?

Keskustelussa, joka koski arviointikriteeriä "Arvioidaanko hoitoa, potilaan kokemusta? Onko käytössä palautejärjestelmiä?" Päätettiin, että yhdistetään tämä kriteeri arviointikriteeriin "Onko hoito potilaskeskeistä?"

Keskustelussa otettiin esille mm. seuraavat asiat:

- Miten luotettavia tehdyt arvioinnit ovat ja miten niitä huomioidaan hoidon suunnittelussa?
- Mistä ja millä tavalla potilaalta pyydetään mielipiteitä hänen saamastaan hoidosta?
- Vanhempien ihmisten voi olla vaikeaa vastata vakiokysymyksiin.
- On tärkeää huomioida kuka kysyy, ehkä ulkopuolinen osapuoli voisi tehdä arvioinnin?
- Kuinka luotettava kirjallinen palautelomake on?
- Haipro sekä potilas- ja sosiaaliasiamies ovat olemassa.
- Hoidon arvioinnin järjestäminen on kustannuskysymys
- Miten hoidon arviointi voi olla avuksi palveluketjun päällekkäisyyksien etsinnässä?

2. Onko toimintakyvyn monitahoisen arvioinnin perusteella tehty hoitosuunnitelma, johon asiakkaankin toiveet on dokumentoitu?

3. Onko olemassa kokonaissuunnitelma, joka seuraa potilasta eri hoitotasojen välillä?

4. Turvallisuutta/luotettavuutta palveluketjun joka vaiheessa ja sen jälkeenkin.

Senioridynamo toi esille erityisesti seuraavan seikan: Turvallisuus ja luotettavuus liittyvät potilaan turvallisuuden tunteeseen hoidossa. Ne toteutuvat siten, että potilas tietää, mikä on palveluketjun seuraava askel, sekä siten, että hän voi vaikuttaa omaan tilanteeseensa.

Turvallisuudentunne liittyy toisin sanoen siihen, että potilas kokee tietyllä tavalla hallitsevansa tilanteen.

- **Henkilökunnanäkökulma:**

5. Onko gerontologinen ja geriatrinen osaaminen riittävää?



6. Sovelletaanko kuntouttavaa työtettä palveluketjun joka vaiheessa?

Keskustelussa tuli esille, että arviointikriteeri "Sovelletaanko hoitotasoon katsomatta samoja yhteisiä suuntalinjoja/kriteereitä", voidaan yhdistää arviointikriteeriin "Onko kuntouttava työote käytössä hoitoketjun joka tasolla?"

Keskustelussa tulivat esille mm. seuraavat seikat:

- On haasteellista, että eri hoitotahot arvioivat potilaan tilanteen, ja arvioinnin tulokset voivat olla erilaisia.
- Miten päästä yhteiseen näkemykseen potilaan tarpeista?

7. Toimiiko moniammatillisuus?

Keskustelun ja äänestyksen jälkeen päätettiin, että tämä on se kriteeri, jonka Senioridynamo haluaa tuoda esille. Keskustelujen aikana ilmenivät mm. seuraavat asiat:

- On vaikeaa tuoda hoitoon uutta kulttuuria, kuten uusia näkemyksiä, arvoja ym.
- Onko hoitoalalla hierarkiaa?
- Ovatko tiimityö ja työkierto käytössä eri tasoilla?
- Päällekkäisyydet katoavat kun työskennellään moniammatillisesti.
- Moniammatillinen työ helpottuu teknologian yms. avulla.

• **Prosessit ja organisaationäkökulma:**

8. Toimiiko tiedonkulku?

9. Onko vastuuhenkilöä?

Keskusteluissa tulivat esille mm. seuraavat asiat:

- Uudessa vanhuspallvelulaissa on määräys vastuuhenkilöstä vuodesta 1.1.2015 lähtien.
- Voisi olla olemassa vastuuhenkilö, joka saa tietoja geriatrisen potilaan tilanteesta ja jolla on kokonaiskuva tilanteesta. Erityisesti muistisairaille tulisi valita vastuuhenkilö.

10. Onko kolmas sektori otettu mukaan?

Senioridynamon keskusteluissa kolmannesta sektorista ilmeni mm. seuraavaa:

- Jos asiakkaalla ei ole omaista, voisi kolmannen sektorin vastuuhenkilö olla käytettävissä. Voidaan ehkä mieluummin puhua tukihenkilöstä kuin vastuuhenkilöstä?
- Pitäisikö hoidon parantaa yhteydenottoa kolmanteen sektoriin? Potilaan pitäisi saada informaatiota kolmannesta sektorista, etenkin silloin kun potilas aloittaa hoitosuhteen.
- Ongelmana on vaihtelovollisuus, ikäihmisen on itse otettava yhteyttä kolmanteen sektoriin tai sitten ikäihminen antaa luvan ottaa yhteyttä kolmanteen sektoriin.
- Miten kolmannen sektorin tuki- tai vastuuhenkilö sitoutuu tehtävänsä?



Vasa sjukvårdsdistrikt

Vaasan sairaanhoitopiiri

- Keskusteltiin siitä, voidaanko hoitoalan, potilaan ja kolmannen sektorin välillä kehittää erilaisia sopimuksia geriatrisen potilaan tilanne huomioiden?

Loppusanat

Senioridynamon lausunto luovutetaan Vaasan sairaanhoitopiirin johdolle ja geriatrisen potilaan palveluketjua kehittäväälle työryhmälle. Osallistujat toivovat saavansa tietoja työn edistymisestä, he myös toivovat että palveluketjua arvioidaan, mutta ennen kaikkea Senioridynamo haluaa korostaa ketjun toteuttamisen merkitystä.

Suunniteltu geriatrisen potilaan palveluketju on ylipäätään hyvä ja vastaa kaikkien terveyden- ja sairaanhoidon ja vanhustenhuollon toimijoiden, sekä asiakkaiden että kentällä työskentelevien suureen tarpeeseen.

Senioridynamolle tämä tehtävä on ollut suuri haaste. Senioridynamo haluaa tuoda esille muutaman asian dynamon ehdottamien arviointikriteereiden lisäksi, mm. seuraavaa: Itse tekstissä olisi käytettävä helposti ymmärrettävää kieltä. Jos käytetään vain ammattisanaston termejä, informaatio voi olla vaikeasti omaksuttavissa. Koska vanhemmasta väestöstä moni ei käytä Internetiä, olisi informaatiota palveluketjusta annettava myös muulla tavoin. Senioridynamo toivoo, että palveluketju olisi myös palvelun käyttäjien saatavilla, sillä tavalla osallisuus lisääntyy.

Muistisairaiden tilanne olisi otettava huomioon koko palveluketjussa, mutta myös niiden, joilla on huonontunut näkö tai kuulo tulisi saada informaatiota. Geriatrinen potilas on fokuksessa palveluketjun alusta sen loppuun asti, mitä tulee korostaa palveluketjun kehittämisprosessin aikana. Panostaminen joka tason henkilökunnan jatkokoulutukseen on erityisen tärkeää, kuten myös palveluketjun arviointi.

Tietoja geriatrisen potilaan palveluketjusta ja Senioridynamosta antavat:

Pirjo Wadén, yksikön päällikkö, VSHP, perusterveydenhuollon yksikkö,
pirjo.waden (at) vshp.fi, puh: 044-323 1055

Matti Paloneva, työryhmän puheenjohtaja, Vaasan kaupunki, koti- ja laitoshoidon johtaja, matti.paloneva (at) vaasa.fi, puh: 06-325 1111