|  |
| --- |
| Vastaanottotoiminnan monialaisen työtavan pilotti Pudasjärvellä |

|  |
| --- |
|  |

4.10.2022 Hujanen Susanna , Iinatti Virpi, Jaakkola Riitta, Kurtti Juho, Puhakka Kaisu ja Tauriainen Marjo

C:\Users\Sailynha\Downloads\POPsote_tunnus_sininen_pieni.jpg

Sisällys

[1 Johdanto 2](#_Toc115776530)

[2 Hankkeen kulku 2](#_Toc115776531)

[3 Tavoitteet 2](#_Toc115776532)

[4 Toimenpiteet 3](#_Toc115776533)

[5 Aikataulu 4](#_Toc115776534)

[6 Mittaaminen ja arviointi 5](#_Toc115776535)

[7 Viestintä 5](#_Toc115776536)

[8 Tulokset ja yhteenveto 5](#_Toc115776537)

[9 Käyttöönoton laajennus 6](#_Toc115776538)

[10 Suositukset ja toimenpide-ehdotukset jatkohankkeelle 7](#_Toc115776539)

[11 Ongelmat ja haasteet 7](#_Toc115776540)

[Liitteet 7](#_Toc115776541)

# Johdanto

Pudasjärven vastaanotto aloitti lokakuussa 2021 PopSoten rahoittamassa hankkeessa toiminnan kehittämisen.

Pudasjärven väestö ikääntyvää. Monisairaita potilaita ja paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita paljon. He käyvät monella hoitajalla. Tähän vaikuttaa asiantuntijahoitajan työnkuvien eriytyminen. Lääkäritilanne ajoittain huono. Päivystys ajoittain kuormittunut. Päivystykseen ohjautuu sinne kuulumattomia potilaita. Esim. fysioterapian suoravastaanottoaikoja ei tässä yhteydessä osattu hyödyntää. Ajat oli poistettu kokonaan, koska hoitajat eivät ohjanneet asiakkaita niille. Päivystävän hoitajan kuormitusta lisäsi potilaista otettavat verikokeet.

Hoitajille välillä vaikea saada sijaisia ja lyhyitä poissaoloja ei sijaisteta ollenkaan. Poissaolevien työt tekevät muut hoitajat oman työn ohella.

Yhteydenottoja terveysasemalle paljon ja kiireessä hoidon tarpeen arviointi tehdään puutteellisesti. Hoidon tarpeen arviointi on haastavaa. Lääkärin tuen saaminen hoidon tarpeen arviossa vähäistä.

Iäkkäät ihmiset tulevat suoraan terveysasemalle hoidon tarpeen arvioon ja he kokevat puhelimella terveysasemalle pääsyn ja soittopyynnön jättämisen vaikeana. Yleisesti kuulee asiakkaiden sanovan, että terveysasemalle on vaikea päästä puhelimella. Nuoremmat ja työikäiset käyttävät paremmin sähköisiä palveluita ja puhelinta.

# Hankkeen kulku

Projektiorganisaatio Pudasjärven terveysaseman vastaanoton henkilöstö. Projektin työryhmään ovat kuuluneet

- sairaanhoitaja Riitta Jaakkola 20% työajalla 10/2021- 12/2021

- sairaanhoitaja Kaisu Puhakka 20% työajalla 10/ 2021- 9/2022

- sairaanhoitaja Marjo Tauriainen 20% 10/2021- 9/2022

- sairaanhoitaja Virpi Iinatti 20% työajalla 1/2022- 9/2022

- lääkäri Juho Kurtti 20% työajalla 10/2021- 2/2022

- lääkäri Susanna Hujanen 20% työajalla 11/2021- 3/2022

Projektin ohjausryhmässä olivat hoitotakuukehittämisohjelmasta projektisuunnittelijat Hanna Säilynoja ja Auli Kaleva. Vuoden 2021 loppuun saakka projektikoordinaattorina toimi Anu Eskelinen. 1/ 2022- 9/2022 saakka projektikoordinaattoreina olivat Janne Mäkelä ja Margit Yli-Kotila.

20 % työaika ei ole toteutunut joka kuukausi. Lääkärivaje ja koronaepidemia aiheuttivat haasteita työajan toteutumisessa.

# Tavoitteet

Tavoitteina projektissa oli kehittää hoidon tarpeen arviointia. Haluttiin hoidon tarpeen arviointiin ja kiireettömiin sairaanhoitajien vastaanottoihin hoitajille yhteneväiset käytännöt ja työkalut.

Tavoitteena oli terveyshyötypotilaiden hoitoprosessin selkeyttäminen kehittämällä terveys- ja hoitosuunnitelmia sekä omahoitaja/ omalääkäri mallia. Tavoitteena oli toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.

Tavoitteena oli myös Omahoidon ja Videovisit-palvelun käytön lisääminen.

# Toimenpiteet

Hoidon tarpeen arviointiin haettiin yhteneviä käytänteitä ja työkaluja. Ensin työskentelyn tueksi mietittiin sairaanhoitajan käsikirjaa ja Rovaniemen mallia. Rovaniemen mallista saimme Rovaniemeltä power point- mallinnoksen. PopSoten kirjaamiskoulutuksen myötä otettiin käyttöön valtakunnallinen Hoidon perusteet- sovellus.

Kiireettömien sairaanhoitajien vastaanottojen tueksi kehitimme fraasituksia. Teimme valmiit fraasipohjat kansanterveyssairauksien hoitosuunnitelmien tueksi. Fraasipohjien taustalla on käytetty Käypähoito-suosituksen mukaisia ohjeistuksia. Teimme myös valmiit fraasipohjat yleisimmille hoitajan vastaanoton käyntisyille. Niihin on tallennettu valmiiksi myös toimenpidekoodeja. Perehdytyskansioon on päivitetty kansansairauksien hoitopolut ja yleisiä ohjeita hoitajan vastaanotolle.

Hoidon tarpeen arvioinnin sujuvoittamiseksi päivitimme lääkäreiden ja laboratorion henkilökunnan kanssa laboratoriokaavakkeen, jotta jatkotutkimuksien määrääminen olisi helpompaa.

Hoidon tarpeen arvioinnin tukena kokeilimme useampana aamupäivänä hoidon tarpeen arviointiin omaa konsulttilääkäriä. Lääkäri oli viereisessä huoneessa ja helposti pyydettävissä hoidon tarpeen arvioinnin huoneeseen.

Selkeytimme konsulttilääkärin toimenkuvaa yhdessä lääkärien kanssa. Konsulttilääkärin työnkuvaa täsmennettiin ja henkilöstölle tehtiin kirjalliset ohjeet, millaisia asioita konsulttilääkärille voidaan laittaa ja mitä konsultoitavista asioista olisi hyvä kirjata. Tätä asiaa käytiin läpi yhteisissä palavereissa.

Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanoton ajanvarauskirjoja muokattiin. Yhden kiireettömän sairaanhoitajan vastaanoton ajanvarauskirjan lisäksi tehtiin toinen kirja, jotta ajanvaraus olisi sujuvampaa ja selkeämpää. Lääkäreille lisättiin ajanvarauskirjoille aikaa omien asiakkaiden mahdollisia konsultaatioita varten. Hoitaja voi käydä konsultoimassa aikaisemmin asiakasta hoitanutta lääkäriä.

Paljon palveluita tarvitsevien eli terveyshyötypotilaiden hoitoa kohdennettiin tarkemmin. Asiakkaille valittiin omat hoitavat lääkärit. Hoitaja pysyi samana koko ajan. Terveys- ja hoitosuunnitelmissa testattiin kolmea eri mallia. Malleissa käytettiin mm. Duodecim terveyskyselyä, tehtiin sydän- ja verisuonitautien riskiarvioita, käytettiin erilaisia kyselyjä ja mittareita. Suunnitelmaan kirjattiin asiakkaan terveydentilaan vaikuttavat tekijät, joista nostettiin esiin potilaan hoidon tarve, tavoitteet ja suunnitelmat. Mukana suunnitelmien tekemisessä oli kaksi hoitajaa ja kaksi kirjaamisen asiantuntijaa.

Hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisessä huomattiin, että tules-potilaita ohjautuu turhaan suoraan lääkärille. Aikaisemmin käytössä ollut fysioterapeutin suoravastaanottoajat olivat jääneet käyttämättä perehdyttämisen puutteellisuuden vuoksi. Järjestettiin fysioterapeutin pitämä koulutus suoravastaanotosta. Suoravastaanottoajat otettiin uudelleen käyttöön.

Etähoidon käytön lisäämiseksi henkilöstöä perehdytettiin Videovisit-palveluun digitukihenkilön toimesta. Videovisitiä kokeiltiin tubi-potilaan kotilääkehoidossa. Myös diabeteshoitaja on käyttänyt Videovisitiä määräaikaiskontrolleissa.

Oulunkaaren It-asiantuntija koulutti Omahoidon käytössä lääkäreitä ja hoitajia. Omahoidon käyttämisestä muistuteltiin asiakkaita.

# Aikataulu

Projekti käynnistyi lokakuussa 2021. Lokakuussa aloitettiin selvittelyvaihe, jossa pohdittiin terveysaseman nykytilaa. Loka-marraskuussa päätettiin kehittämiskohteet ja määriteltiin tavoitteet sekä tehtiin toteutussuunnitelma. Marras-joulukuussa aloitettiin testaus käytäntöön. Samalla arvioitiin toimintaa ja tehtiin tarvittavia muutoksia.

- 12/ 2021 kokeiltu terveys- ja hoitosuunnitelmapohjaa 4 potilaalle

- 12/ 2021 Rovaniemen HTA-mallista saatu infotilaisuus

- 1/ 2021 palaverissa esitelty Lapin HTA-malli henkilöstölle ja otettu se koekäyttöön

- 2/2022 Fysioterapian suoravastaanottotoiminta alkanut

- 2/2022 Etälääkärikoulutus

- 2/2022 hoidon tarpeen arviointiin kokeiltiin omaa konsulttilääkäriä aamupäivälle

- 3/2022 Omahoitokoulutus henkilöstölle

- 3-4/ 2022 aikana tehty fraasipohjat valmiiksi

- 3/2022 aloitettiin tiimimallin suunnittelu

- 4/ 2022 Hoidon perusteet.fi käyttöön

- 4/2022 digituutori perehdytti hoitajia Videovisitin käyttöön lääkehoitoasiakkaan hoidossa

- 5/ 2022 henkilöstön kehittämisiltapäivä. Kolmessa tiimissä Learning cafe-tyyppisesti keskustelua vastaanoton tiimimallista

- 8/ 2022 alkaen viikoittaiset hoitajapalaverit

# Mittaaminen ja arviointi

2-3/ 2022 aikana tehtiin useampana päivänä hoidon tarpeen arvioinnissa seurantaa. Siinä yhteistyötä mitattiin erillisen lomakkeen avulla. Hoitaja kirjasi lomakkeelle yhteydenoton syyn ja jatkot. Näinä päivinä konsultaatiomäärät hoidon tarpeen arviosta vaihtelivat 1-3 kpl/ päivä. Lääkäriä konsultoitiin mm. ihottumista, luomista, verikokeista ja koronan jälkioireita. Osa konsultoitavista asioista hoitui ensikontaktissa ja osan perusteella varattiin lääkärin vastaanottoaika tai jatkotutkimuksia. Päivystykseen konsulttilääkärin ohjeen mukaisesti ohjautui esimerkiksi kasvojen pistely ja miespotilaan virtsatieoireilu.

Fysioterapian suoravastaanottoaikoja oli tarjottu 2-5 /2022 loppuun 25 kpl ja niistä oli käytetty noin puolet. Fysioterapeutin mukaan lähes kaikkien sinne ohjautuneiden kohdalla hoidon tarpeen arvioinnin suunnitelma oli mennyt oikein.

Tehdyistä muutoksia on havainnoitu ja haastateltu henkilöstöä. Havainnointia on tehty useampana päivänä. Henkilöstöltä on kyselty kokemuksia hankkeessa tehdyistä muutoksista ”rinki”-palaverissa ja kuukausipalavereissa. Näistä kokemuksista emme tehneet kirjallisia kyselyitä tai muistiinpanoja.

Henkilöstölle tehtiin työhyvinvointikyselyjä neljä kertaa.

Omahoidon ja VideoVisit- palveluiden käyttöä emme mitanneet mittarilla.

# Viestintä

PopSoten viestintä on tapahtunut Teams:n, sähköpostin ja palavereiden avulla. Henkilöstölle loimme Teams:iin ” uudet asiat kansion”. Henkilöstölle on pidetty säännöllisesti palavereita. Kuntalaisia ei informoitu PopSote- työskentelystä.

# Tulokset ja yhteenveto

Hoidon tarpeen arviointiin saatiin tuotua työkaluja, joilla asiakkaan hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta parannettiin. Rovaniemen malli ei ollut käytännöllinen, koska se oli erillinen Power Point esitys ja sen päivittäminen olisi ollut hankalaa. Todettiin, että Hoidon perusteet.fi- sovellus on toimiva ja sen avulla saadaan hoidon tarpeen arviointiin yhteneväisyyttä.

Toisen konsulttilääkärin tarve aamupäivään hoidon tarpeen arvioinnin tueksi osoittautui käytännössä vähäiseksi. Lisäksi toiminta oli haastavaa toteuttaa lääkäritilanteen vuoksi. Koronapoissaolot vaikeuttivat suunniteltujen kokeilujen toteutumista. Konsulttilääkärin työnkuvaa on saatu järkeistettyä. Todettiin että yksi konsulttilääkäri riittää. Ajanvarauskirjoille on suunniteltu kiireetöntä konsulttiaikaa omien potilaiden jatkoille. Tästä henkilöstön informoiminen ilmeisesti on ollut heikkoa, koska näitä aikoja jää hyödyntämättä.

Kiireettömien sairaanhoitajien vastaanottojen kirjaamisen tueksi tehdyt valmiit fraasipohjat yhtenäistävät ja ohjaavat kirjaamista. Fraasipohjat myös tukevat hoitajan työskentelyä vastaanotolla, koska niistä löytyvät pitkäaikaissairauksien hoitokäytänteet.

Terveyshyötypotilaiden kohdalla terveys- ja hoitosuunnitelmamallit osoittautuivat käytännössä hyvin raskaiksi runsaan tiedon keruun vuoksi. Suunnitelmista tuli vain ongelmiin keskittyvä, ei voimavaralähtöinen. Suunnitelmien rakenne ei ollut looginen. Kokeilussa olleet mallit eivät jääneet käyttöön vaan terveys- ja hoitosuunnitelmia jatkettiin jo olemassa olevalla mallilla. Jatkossa otetaan käyttöön Lifecaressa oleva sovellus.

Fysioterapian suoravastaanottoajat ovat osoittautuneet hyödylliseksi. Tulossa henkilöstölle kertauskoulutusta, jotta kaikki vapaat ajat tulisi hyödynnettyä.

Laboratoriokaavakkeen uudistus on osoittautunut toimivaksi ja helpottaa hoidon tarpeen arviointia.

Videovisin käyttäminen on osoittautunut toimivaksi. Jatkossa tämän käyttöä on tarkoitus lisätä. Diabeteshoitajan etävastaanottopäiviä on jatkossa enemmän.

Omahoidon käyttö on lisääntynyt. Asiakkaat lähestyvät Omahoidon kautta hoitajia enemmän.

Kokonaisuudessaan lääkäreiden ja hoitajien yhteistyö on parantunut. Toiminta on sujuvoitunut. Asioista keskustellaan enemmän, mutta säännöllisille yhteisille palautekeskusteluille olisi tarvetta.

Perehdytyskansiota on päivitetty ja koottu hoito-ohjeita ym., jotta tieto olisi helpommin löydettävissä.

Henkilöstölle tehdyn työhyvinvointikyselyn mukaan työntekijät kokivat tärkeänä, että huomioidaan jokaisen hoitajan työkyky ja taidot työnkuvaa suunnitellessa sekä huomioidaan kiinnostuksen kohteet. Poissaoloja sijaistamalla taattaisiin riittävä määrä osaavaa henkilökuntaa. Toivottiin että työntekijä pääsee vaikuttamaan työpäivän kulkuun yhteisesti sovituissa raameissa sekä selkeää ohjeistusta hoitopoluista ja käytänteistä tiettyjen asioiden hoitamisessa.

# Käyttöönoton laajennus

Hoidon tarpeen arvioinnin sujuvoittamista ja hoitotakuun toteutumista kehitetään laajemmin. Useita muutoksia hankkeen tiimoilta on tehty. Jatkossa panostamme kehiteltyjen muutosten käytäntöön ottamiseen ja edelleen jatkokehittämiseen.

3/ 2022 aloitettiin Oulunkaaren esihenkilöiden aloitteesta suunnitella lääkäri-hoitajatiimimallin kehittämistä Pudasjärven vastaanottoon. Tiimimallilla tavoitellaan sujuvampaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta, ​moniammatillista yhteistyötä, tiimityön hyötyjä ja parempaa diagnostiikan​ ja hoidon koordinaatiota​. Todettiin, että nämä tavoitteet vastaavat pilotin alkuperäisiä tavoitteita. Saimme pilotin ohjausryhmältä luvan jatkaa tiimimallin kehittämistä.

Pudasjärven väestö jaetaan kahteen tiimiin. Jakoa tehdään parhaillaan. Henkilöstöstä muodostetaan kaksi tiimiä. Tiimin sisällä muodostuu omalääkäri-omahoitaja työpareja. Saavutetaan työparityöskentelyn hyödyt ja opitaan toinen toisiltaan. Etuna on, että tiimiläiset tuntevat toisensa ja asiakkaansa paremmin ja hoidon jatkuvuus säilyy.

Vuoden 2022 kevään ja alkusyksyn aikana olemme tehneet tiimijaot, tiimien toimenkuvat ja tilajärjestelyt. Olemme myös aloittaneet hoitajien koulutukset pitkäaikaissairauksien hoitoon. Meneillään on väestön ja yhteistyötahojen informointi.

​

# Suositukset ja toimenpide-ehdotukset jatkohankkeelle

Jatkossa voisi kehittää yhteistyötä mielenterveyspalveluiden kanssa esimerkiksi suoravastaanottojen käyttöönotto. Sairaanhoitajan työnkuvan kartoittaminen olisi myös mielestämme erittäin tärkeää. Tekeekö sairaanhoitajat sellaisia työtehtäviä, joita voisi tehdä joku toinen ammattiryhmä?

# Ongelmat ja haasteet

Valmiita mittareita olisi toivottu heti projektin alkuun. Samoin koulutusta projektityöskentelystä. Kuukausipalavereissa toisten toimijoiden hankkeet jäivät etäisiksi. Kokettiin, että kasvokkain tapahtuneet tapaamiset olisivat olleet parempia kuin Teams:in välityksellä käydyt palaverit. Projektisuunnittelijoiden tapaamiset olivat antoisia. Näitä olisi toivottu lisää.

Koimme, että muutoksien vieminen käytäntöön oli haastavaa ja kohtasimme muutosvastarintaa ja vähättelyä. Hyvän keskusteluyhteyden säilyttäminen on ollut ensiarvoisen tärkeää muutoksien eteenpäin viemisessä.

# Liitteet

Liite 1 HTA kokeilu- hoitajan lomake

Liite 2 HTA konsultaatiokokeilu- lääkärin lomake

Liite 3 Pudasjärven työhyvinvointikyselyjen yhteenveto

HTA kokeilu. Hoitajan lomake. Kirjaa yhteydenotosta kellonaika, yhteydenoton syy ja mitä siitä seurasi.

Pvm: Nimi: Työaika tässä työssä (klo – klo):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Klo. | Yhteydenoton syy? | ohjaus  neuvo | lab/  tutkim  vast | ohjaus lab/RR | resko  kirjalle | **lääkärin**  **kons.** | puoki-  aika | lvo jonoon | shvo  aika | muu jatko,  mikä? | häiriö tai ongelma |
| 1.pot.klo: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Kirjaa tähän huomioitasi (lomakkeesta, päivän kulusta, mitä tahansa mieleen tulevaa):

HTA lääkärin konsultaatio -kokeilu (lääkäri täyttää) Pvm ja klo (työaika tässä työssä)

Nimi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Klo: | Kuka kons. | Konsultaation syy: | Konsultaatio vastaus/jatko: | muuta huomiota: |
| 1. pot klo: |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

Huomioita/kehitysideoita:

## Pudasjärven työhyvinvointikyselyiden yhteenveto

Moniammatillisen työtavan pilotissa tehtiin työhyvinvointikyselyt vastaanoton henkilöstölle neljä kertaa

* 10-2021 (n=11)
* 12-2021 (n=1)
* 4-2022 (n=7)
* 8-2022 (n=10)

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastattiin nimettömänä. Kyselyt toteutti POPsote ja kyselyn raportit toimitettiin esihenkilöille.

Kyselyn väittämät olivat:

1. Työympäristö on hyvä
2. Työkuormitus on sopiva
3. Työyhteisö on sopiva
4. Työtäni arvostetaan
5. Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta
6. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin

Vastausvaihtoehdot olivat:

1 = Täysin eri mieltä

2 = Jokseenkin eri mieltä

3 = En osaa sanoa

4 = Jokseenkin samaa mieltä

5 = Täysin samaa mieltä

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keskiarvo** | **10-2021** | **12-2021** | **4-2022** | **8-2022** |
| Työympäristö on hyvä | 4,2 | 4,0 | 4,4 | 4,3 |
| Työkuormitus on sopiva | 3,1 | 4,0 | 2,3 | 3,1 |
| Työyhteisö on toimiva | 3,6 | 4,0 | 3,1 | 3,5 |
| Työtäni arvostetaan | 3,8 | 4,0 | 2,6 | 3,3 |
| Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta | 4,1 | 2,0 | 3,6 | 3,7 |
| Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin | 3,5 | 4,0 | 2,3 | 3,3 |

## Miten mielestäsi työhyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa?

Avoimen kysymyksen vastaukset analysointiin aineistoa pelkistämällä ja luomalla niistä kuusi sisältöluokkaa.

## Työtehtävät

* Huomioidaan jokaisen hoitajan työkyky ja taidot työnkuvaa suunnitellessa.
* Huomioidaan kiinnostuksen kohteet.
* Tarpeeksi osaavaa henkilökuntaa.
* Inhimillisellä työkuormalla. Poissaoloja sijaistamaan joku, ettei työmäärä kuormita liikaa.
* Työntekijä pääsee vaikuttamaan työpäivän kulkuun yhteisesti sovituissa raameissa.
* Selkeä ohjeistus hoitopolusta ja käytänteistä tiettyjen asioiden hoitamisessa.

## Osaaminen

* Mahdollistetaan riittävä koulutus.
* Päivitetyt perehdytys ohjeet ja vuorokohtaiset tehtävät.
* Työn hallinta ja osaaminen lisää työhyvinvointia.

## Moniammatillinen yhteistyö

* Yhdessä asioiden suunnittelu ja kehittäminen.
* Tiimityön tekeminen.

## Esimiestyö

* Esimiehen tuki ja koko työyhteisön yhteen hiileen puhaltaminen auttaa venymään ja jaksamaan paineessakin.
* Ylhäältä päin sanelu/vanhanaikainen johtamistyyli lisää väsymystä ja uupumista.
* Koulutusten tarjoaminen esimiehen toimesta ja koulutustoiveiden kysyminen
* Kuuntelemalla henkilöstä ja ottamalla henkilöstö mukaan kehittämään työtä.
* Työntekijältä pitää kysyä mitä kuuluu.
* Antaa kiitosta.
* Muutoksista tiedotetaan hyvissä ajoin.
* Avoin keskusteluyhteys ja etukäteen sovitut kokoontumisajat työasioiden tiimoilta.
* Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilökohtaiset toiveet.

## Ilmapiiri

* Kysyä mitä sinulle kuuluu? Miten menee? Miten jaksat töissä?
* Kannustetaan toisia. Arvostetaan toisten ammattitaitoa. Ei jätetä yksin.
* Ei ole tyhmiä kysymyksiä -ilmapiiri.
* Hyvällä yhteishengellä.
* Avoin vuorovaikutus.
* Yhteisillä tempauksilla esim. pitsapäivä, herkkupäivä, osallistutaan johonkin tapahtumaan tai retkelle ym.
* Työpaikkakiusaamiseen pitää heti puuttua.
* Suunnittelemalla yhdessä asioita.

## Muut vastaukset

* Omalla aktiivisuudella; pitämällä huolta henkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista.
* Hiljaisten työntekijöiden äänet kuuluviin. Sieltä löytyy paljon hiljaista osaamista.
* Työnohjaus.