

LIITE 6b (Sisäministeriön julkaisuja 2022:17)

Moniammatillisten työpajojen yhteenveto

Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanke

Päivi Heikkinen, Vesa Nyman, Jorma Pikkarainen, Yrjö
Saastamoinen, Mika Siitonen ja Kari Törrönen

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sisäministeriö
CC BY-SA 4.0

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2022

Moniammatillisten työpajojen yhteenveto Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanke

Julkaisija	Sisäministeriö		
Tekijä/t	Päivi Heikkinen, Vesa Nyman, Jorma Pikkarainen, Yrjö Saastamoinen, Mika Siitonen ja Kari Törrönen		
Kieli	suomi	Sivumäärä	31
Tiivistelmä	<p>Moniammatilliset työpajat olivat osa Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanketta, joka kuului pelastustoimen alueellisen valmistelun yhteistutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Moniammatilliset työpajat olivat yksi merkittävä hankkeen työskentelymuoto. Moniammatillisia työpajoja fasilitoitiin Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa, Etelä-Karjalassa sekä Kainuussa yhteensä kymmenen. Työpajoihin osallistui yhteensä 101 eri asiantuntijaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen edustajista.</p> <p>Osallistava työpajatyöskentely lisäsi eri toimijoiden välistä vuorovaikutusta sekä sidosryhmien toimenkuvan ymmärtämistä. Moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin vahvuuksia ja mahdollisuuksia enemmän kuin uhkatekijöitä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen nähtiin myös tarpeelliseksi. Asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta nähtiin voitavan parantaa moniammatillisella yhteistyöllä. Moniammatillinen yksikkö nähtiin selkeästi osana alueen turvallisuuskulttuurin rakentumista.</p> <p>Hankkeen loppuraportin erillisliitteena olevaa moniammatillisten työpajojen yhteenvetoa voi osaltaan hyödyntää hyvinvointialueen valmisteluissa, yhdyspintojen tunnistamisessa sekä moniammatillisten palvelumuotojen alueellisissa kehittämistyössä.</p>		
Asiasanat	moniammatillinen yksikkö, moniammatillinen yhteistyö, moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella hanke		

Sammanfattning av de multiprofessionella workshopparna Projektet Multiprofessionella enheter inom välfärdsområdet

Utgivare	Inrikesministeriet		
Författare	Päivi Heikkinen, Vesa Nyman, Jorma Pikkarainen, Yrjö Saastamoinen, Mika Siitonen och Kari Törrönen		
Språk	finska	Sidantal	31
Referat	<p>De multiprofessionella workshopparna var en del av projektet Multiprofessionella enheter inom välfärdsområdet som ingick i forsknings- och utvecklingsprojekten för beredningen av räddningsväsendet på regional nivå. Multiprofessionella workshoppar var en viktig arbetsmetod i projektet. Sammanlagt tio multiprofessionella workshoppar genomfördes i Södra Savolax, Norra Savolax, Södra Karelen och Kajanaland. I workshopparna deltog sammanlagt 101 olika experter från social- och hälsovården och räddningsväsendet.</p> <p>De engagerande workshopparna ökade samverkan mellan olika aktörer och förståelsen för intressenternas arbetsuppgifter. Det multiprofessionella samarbetet ansågs vara en styrka och en möjlighet snarare än ett hot. Det ansågs också finnas ett behov av att utveckla det multiprofessionella samarbetet. Genom multiprofessionellt samarbete ansåg man kunna förbättra tryggheten för de klienter som bor hemma. Den multiprofessionella enheten betraktades tydligt utgöra en del av processen med att skapa en regional säkerhetskultur.</p> <p>Sammanfattningen av de multiprofessionella workshopparna, som är en separat bilaga till projektets slutrapport, kan användas vid beredningen av välfärdsområdet och identifieringen av gränssnitten samt vid det regionala arbetet med att utveckla multiprofessionella serviceformer.</p>		
Nyckelord	multiprofessionell enhet, multiprofessionellt samarbete, projektet Multiprofessionella enheter inom välfärdsområdet		

Summary of multidisciplinary workshops

Project Multidisciplinary units in a wellbeing services county

Publisher	Ministry of the Interior		
Author(s)	Päivi Heikkinen, Vesa Nyman, Jorma Pikkarainen, Yrjö Saastamoinen, Mika Siitonen and Kari Törrönen		
Language	Finnish	Pages	31
Abstract	<p>The multidisciplinary workshops were part of the <i>Multidisciplinary units in a wellbeing services county</i> project, which was one of the joint research and development projects for the regional preparation of rescue services. The multidisciplinary workshops were one of the main ways of working in the project. Ten multidisciplinary workshops were facilitated in South Savonia, North Savonia, South Karelia and Kainuu. A total of 101 experts from the social welfare and healthcare services and rescue services attended the workshops.</p> <p>The participatory workshops boosted interaction between the parties involved and provided a better understanding of stakeholders' roles. Multidisciplinary cooperation was seen as a source of strength and opportunities instead of a threat. Furthermore, the development of multidisciplinary cooperation was deemed necessary. The participants came to the conclusion that the safety of customers living at home could be improved through multidisciplinary cooperation. A multidisciplinary unit was clearly seen as part of the building of a local safety culture.</p> <p>A summary of the multidisciplinary workshops, which is available as a separate appendix to the final report of the project, can contribute to the preparation of a wellbeing services county, the identification of interfaces and regional development of multidisciplinary services.</p>		
Keywords	multidisciplinary unit, multidisciplinary cooperation, project Multidisciplinary units in a wellbeing services county		

Sisältö

1	Lukijalle	7
2	Johdanto.....	8
3	Moniammatillinen yhteistyö.....	9
3.1	Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet	13
3.2	Moniammatillisen yhteistyön vahvuudet.....	13
3.3	Moniammatillisen yhteistyön uhkatekijät	14
3.4	Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet	14
4	Moniammatillinen yksikkö	16
4.1	Työpajojen skenaariot	16
4.2	Moniammatillisen yksikön osa-alueet.....	18
4.3	Pelastustoiminta	21
4.4	Onnettomuuksien ehkäisy.....	21
4.5	Ensihoito	22
4.6	Sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtävät.....	22
4.7	Muut tehtävät.....	23
5	Kustannusvaikuttavuus.....	24
6	Kehittämisideat ja toiveet alueellisen yhteistyön kehittämiseen.....	26
7	Palaute työpajoista.....	28
8	Johtopäätökset.....	29
	Lähteet.....	31

1 Lukijalle

Tämä yhteenveto on koonti alueellisista työpajoista, joita järjestettiin Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hankkeen tiimoilta Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa, Etelä-Karjalassa, Pohjois-Karjalassa sekä Kainuussa. Työpajat fasilitoitiin alueelliset tarpeet huomioon ottaen. Keskustelu työpajoissa oli innovatiivista sekä rakentavaa, ja jokaisella alueella niille toivottiin jatkuvuutta.

Erilaiset työpajat olivat yksi merkittävä työskentelymuoto Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hankkeessa. Työpajojen kautta ravisteltiin osaltaan myös perinteisiä työmalleja eri organisaatioissa. Työpajoissa oli mukana runsaasti niin pelastustoimen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon alojen asiantuntijoita. Osallistava työpajatyöskentely lisäsi toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja sidosryhmien toimenkuvan ymmärtämistä. Parhaimmillaan työpajoissa päästiin rakentavaan dialogiin monisyisen ilmiön äärellä. Eri alueiden työpajoissa oli havaittavissa myös moniammatillisen yhteistyön kulttuurisia eroavaisuuksia.

Hankkeen loppuraportin erillisliitteenä olevaa moniammatillisten työpajojen yhteenvetoa voi hyödyntää hyvinvointialueiden valmisteluissa, yhdyspintojen tunnistamisessa sekä moniammatillisten palvelumuotojen alueellisessa kehittämistyössä. Lämmin kiitos kaikille moniammatillisiin työpajoihin osallistuneille asiantuntijoille.

Kajaanissa 3.12.2021

Päivi Heikkinen, hankepäällikkö

2 Johdanto

Moniammatilliset työpajat olivat osa Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanketta, joka on yksi pelastustoimen alueellisen valmistelun yhteistutkimus- ja kehittämishankkeista. Yhteistyöhankkeessa olivat mukana Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan ja Kainuun pelastuslaitokset. Hanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä myös alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien toimijatahojen kanssa.

Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hankkeessa järjestettiin hankealueilla syksyn 2021 aikana yhteensä kymmenen moniammatillista työpajaa. Suurin osa työpajoista oli virtuaalisia. Kaksi työpajaa järjestettiin paikan päällä ja yksi tilaisuuksista pidettiin hybridinä. Kolmella alueella työpajoja järjestettiin useampia, kun taas kahdella alueella ajallisen resurssin vuoksi järjestettiin vain yhdet työpajat. Työpajojen asiantuntijaryhmät koostuivat muun muassa kotihoidossa, kotisairaanhoidossa, kotisairaalassa, palliatiivisessa hoitokeskuksessa, sosiaali- ja kriisityössä, kuntoutuksessa, ensihoidossa sekä pelastustoimessa työskentelevistä henkilöistä. Heidän työtehtävänsä skaalautuivat laajasti molemmilla hallinnonaloilla. Työpajoihin osallistui yhteensä 101 asiantuntijaa, joista aktiivisimmat olivat mukana kolmessa eri työpajassa.

Työpajoissa tavoitteena oli alueellisten yhdessä laadittujen toimintaympäristöanalyysien pohjalta miettiä niissä luotujen skenaarioiden todennäköisyyttä sekä tunnistaa eri tulosalueille nousevia tehtäviä. Tavoitteena oli myös pohtia moniammatillisesti tehtäviin vaadittavaa suorituskykyä, konkreettisia yhteistyötapoja, moniammatillisen yhteistyön kehittämistä sekä moniammatillisuuden kustannusvaikuttavuutta. Työpajat räätälöitiin aina alueen yksilöllisiin tarpeisiin.

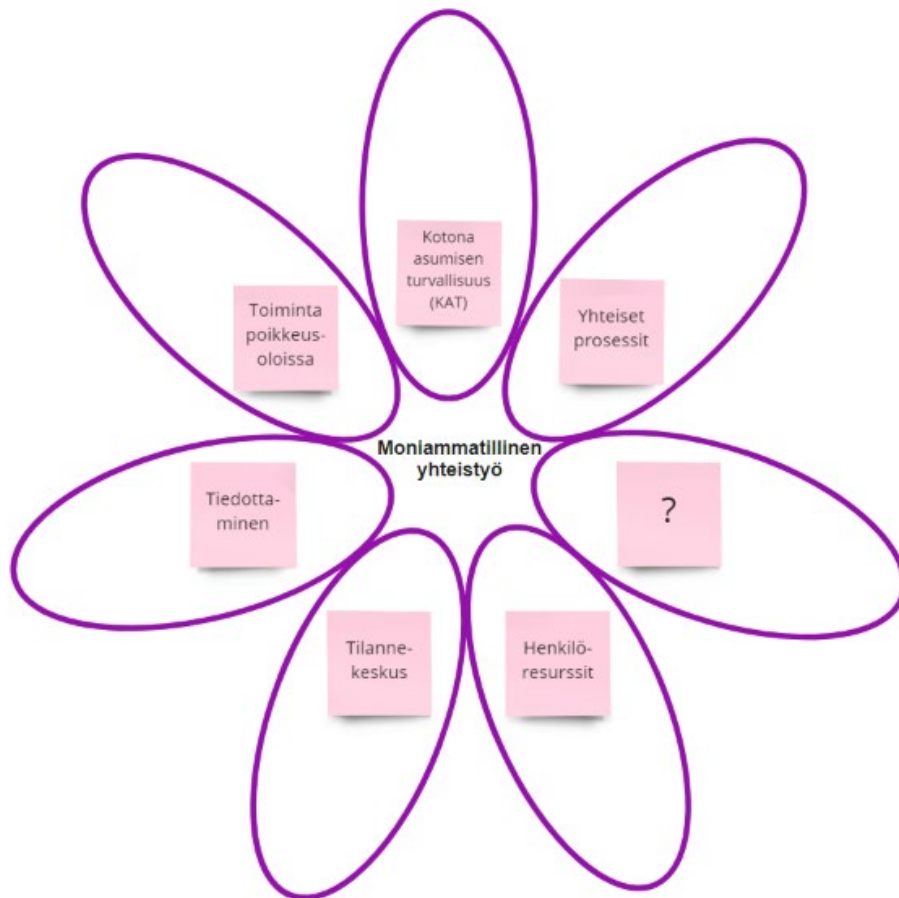
Työpajojen yhteenvetoon on klusteroitu ja analysoitu yhteensä yli 1000 virtuaalista sekä perinteistä muistilappua, joista osa sisälsi useamman kuin yhden ajatuksen tai idean. Työpajojen tuloksia käytettiin pohjana moniammatillisen yksikön ja sen suorituskyvyn määrittämisessä, mikä oli yksi Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hankkeen tavoitteista. Työpajojen yhteenvetoa voidaan osaltaan hyödyntää myös hyvinvointialueiden valmisteluissa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.

"Onnistuminen on asenne.
Se on avoimuutta uusille ideoille,
halukkuutta kuunnella, innokkuutta oppia,
halua kasvaa ja joustavuutta muuttua."
- BJ Gallagher -

3 Moniammatillinen yhteistyö

Työpajoissa moniammatillista yhteistyötä lähestyttiin sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä. Ensimmäisen työpajakierroksen jälkeen moniammatillisen yhteistyön keskeisiksi teemoiksi nousivat kotona asumisen turvallisuus (KAT), henkilöstöresurssit, yhteiset prosessit, tilannekeskus, tiedottaminen sekä toiminta poikkeusoloissa. Näistä osa-alueista rakentui ”moniammatillisen yhteistyön kukka”, jota prosessoitiin edelleen toisella pajakierroksella ja yhdistelmätyöpajoissa (kuvio 1). Työpajojen pienryhmät avasivat kukan terälehtien pääteemoja. Yksi terälehdistä oli aina avoin, ja siihen oli mahdollisuus lisätä uusia innovaatioita tai näkökulmia.

Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön kukka.



Työpajojen tulosten perusteella kotona asumisen turvallisuutta (KAT) voitaisiin parantaa moniammatillisen yhteistyön avulla. Ideaalitulanteessa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimijat havainnoivat sekä arvioivat käyntien yhteydessä asiakkaan asumisympäristöä laaja-alaisesti. Myös turvallisuusviestintää voisivat tehdä kaikki toimijat omien tehtäviensä ohessa. KAT-asumisenturvallisuustestin kautta saatavan tiedon integroinnissa koettiin kuitenkin olevan tehostamista. Niin onnettomuuksien ehkäisyyn, turvallisuusviestintään kuin kotona asumisen turvallisuuden liittyvän moniammatillisen koulutuksen järjestäminen asiakkaille tai kuntalaisille nähtiin tarpeelliseksi. Tällaista olisi esimerkiksi alkusammutuskoulutus, joka sisältäisi myös ensiapukoulutuksen. Onnettomuuksien ehkäisyyn voitaisiin yhdistää myös sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä terveysvalistus. Yhteisten tapahtumien järjestäminen esimerkiksi asuntoyhtiöille tai järjestöille nähtiin mahdollisuutena kotona asumisen turvallisuuden tukemiseen moniammatillisesti. Kotona asumisen turvallisuus toivottiin huomioitavan myös sairaalasta kotiutuvien kohdalla. Muutamassa työpajassa nostettiin esiin huomio, ettei kotona asumisen turvallisuutta huomioitaisi vain ikäihmisten osalta vaan kaikissa ikäryhmissä ja huomioiden myös esimerkiksi päihteiden käyttäjät, mielenterveysongelmaiset, aistirajoitteiset, milleniaalit ja erilaiset elämään vaikuttavat kulttuuritekijät. Terveydenhuollon ammattilaisen ollessa paikalla tulee aina arvioida myös asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus.

Työpajoissa ideoitiin myös, että tulevaisuudessa asiakkaan palvelutarpeen arviointi suoritettaisiin entistä moniammatillisemmin. Palvelutarpeen arviointi tehdään yleensä asiakkaan kotona. Arvioinnissa pohditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän kanssa, minkälainen tuki ja minkälaiset palvelut ovat tarpeen (kotihoito, kotona asumisen tukipalvelut, apuvälineet, asunnon muutostyöt, asumispalvelut, omaishoidontuki, toimeentulotuki, kuljetuspalvelut jne.). Lisäksi annetaan ohjausta ja neuvontaa saatavilla olevista palveluista ja kartoitetaan henkilön omia voimavaroja ja tukiverkoston. Työpajoissa nousi esille mahdollisuus onnettomuuksien ehkäisyn liittämistä asiakkaan palvelutarpeen arviointiin etenkin iäkkäiden henkiköiden kohdalla. Tarvittaessa mukaan otettaisiin myös esimerkiksi rakennusviranomaisen erityisosaamista. Myös rakentamis- ja suunnitteluvaiheessa tulisi tulevaisuudessa huolehtia paremmin kotona asumisen turvallisuus. Toisin sanoen pelastusviranomaisen lisäksi palvelutarpeen arviointiin asiakkaan turvallisuustarpeen kartoituksen. Moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin lisäksi ideaksi nousivat yhteiset valvontatehtävät, joissa pelastustoimi arvioi asunnon turvallisuutta sekä terveyttä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset asiakkaan terveydentilaa. Myös asuinpaikan sijainnilla sekä monipaikkaisuudella todettiin olevan vaikutusta asiakkaan kotona asumisen turvallisuuteen. Turvallisuusviestintä, joka nykyään on enemmän ohjausta kuin valvontaa, herätti paljon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamiseen liittyvää keskustelua.

Henkilöstöressurssien osalta moniammatillista yhteistyötä toivottiin enemmän etenkin henkilöstön liikkuvuuden suhteen. Työpajoissa nousi esille tiukkojen henkilöstöressurssien tarkoituksenmukainen käyttö. Toiminnanohjausjärjestelmän ollessa yhdenmukainen on mahdollisuus kokeilla jopa pelastustoimen ja ensihoidon sekä kotiin vietävien palveluiden yhteistä resurssitoimistoa. Jollei yhteinen resurssitoimisto ole alueella mahdollinen, niin ainakin mahdollisimman reaaliaikainen tietoisuus toisten resurssista nähtiin työpajoissa tarpeelliseksi. Tietoisuuden lisääntyessä myös resurssien tasaaminen olisi mahdollista. Resurssointiin liittyvissä keskusteluissa puitiin myös yöaikaiseen palvelutarpeeseen vastaamista. Mikä on etenkin harvaan asutuilla alueilla kustannustehokkain ja tarkoituksenmukaisin tapa hoitaa yöaikainen palvelutarve? Resurssien riittävyyden haasteissa vaihtoehdoksi nousivat myös palveluiden sisäiset ja ulkoiset ostot. Ensihoidon osalta keskusteluissa käytiin läpi myös valmiussirtojen tärkeyttä.

Työpajoissa tärkeiksi koettiin yhteiset prosessit ja niiden kehittäminen. Lähtökohdaksi nostettiin asiakas ja toivottiin, että ”ei kuulu meille” -ajattelu jäisi vihdoin pois. Asiakkaan ja hänen palveluntarpeensa ollessa keskiöissä on luovuttava vanhoista organisaatorajoista ja tuotettava palvelut verkostomaisesti. Useissa työpajoissa palveluiden todettiin ohjautuvan helposti niin sanotusti väärälle toimijalle. Yhteistyön merkitys on tunnustettu useimmilla alueilla, mutta yhteisiä prosesseja tulee vielä hioa. Yhteisten prosessien yhteisvastuullinen palvelujen tuottaminen helpottuisi, jos kaikkien kotiin vietävien ja niin sanottujen liikkuvien palveluiden osalta hyödynnettäisiin paikkatietoa. Yhteisten prosessien auki kirjoittaminen sekä yhteistyöpintojen laaja-alainen selvittäminen olisivat ensiarvoisen tärkeitä kehittämiskohteita. Yhteisvastuullinen ja laadukas palvelujen tuottaminen vaatii asiantuntijoiden mukaan myös yhteisen tilannekeskuksen.

Tilannekeskuksen roolina nähtiin kokonaiskoordinointi, minkä vuoksi lähes jokaisessa työpajassa nousi esille yhteisen tilannekeskuksen keskeinen merkitys moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteisen maakunnallisen tilannekeskuksen vahvuksina ja tehtävinä nähtiin tehtävien priorisointi ja niiden uudelleen järjestely, oikean avun toimittaminen asiakkaalle, kriittisten asiakkaiden paikkatiedon hyödyntäminen, toimijoiden paikkatiedon sekä resurssien tarkoituksenmukainen ohjaaminen ja lisäksi yhteisen tilannekuvan luominen ja ylläpitäminen – myös sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalvelujen koordinointi yllättävissä tilanteissa. Yhteinen tilannekeskus nähtiin tarpeellisena päivittäisessä toiminnassa, vaikkakin sen rooli korostuu erityisesti poikkeusoloissa.

Yhteisessä viestinnässä ja tiedottamisessa nähtiin mahdollisuuksia moniammatillisen yhteistyön tiivistämiseen. Viestinnässä korostui niin sisäisen kuin ulkoisenkin viestinnän merkitys. Myös asiakkaiden ja kansalaisten parempi tiedottaminen alueellisesta yhteistyöstä nähtiin tarpeellisena. Muutoinkin viranomaistiedottamista ja esimerkiksi

turvallisuusviestintää olisi mahdollista toteuttaa moniammatillisesti. Sisäisen viestinnän tarpeina esille nousivat muun muassa yhteisten tietojärjestelmien käyttö, Krivatin hyödyntäminen laajemmin myös sosiaali- ja terveystoimessa sekä esimerkiksi tieliikennehäiriöistä ja myrskyvaurioista tiedottaminen. Pelastustoimi ja ensihoito saavat tarvittaessa hätäkeskukselta tiedot tiedossa olevista riskikohteista. Miten riskikohdetiedon hyödyntäminen onnistuisi myös muissa kotiin vietävissä palveluissa? Viestinnän ja tiedottamisen yhteydessä keskusteltiin paljon myös vaitiolovelvollisuudesta ja tietosuojasta. Viestinnän osalta toivottiin lisää tietoisuutta toisten toimijoiden tehtäväkuvasta, lakisääteisistä tehtävistä sekä toiminnoista ja resursseista. Ideaksi nostettiin myös matalan kynnyksen tehtäväkierto tai tutustumisjakso toisen toimijan organisaatiossa.

Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen poikkeusolojen valmiussuunnitelmien tekemisessä nostettiin yhdeksi yhteistyön tiivistämisen osa-alueeksi. Keskustelua käytiin myös alueellisen valmiuskeskuksen toiminnasta osana yhteistä tilannekeskusta. Yhteisen varaus- ja valmiussuunnitelman lisäksi tarpeelliseksi koettiin yhteiset poikkeusoloihin liittyvät harjoitukset (esimerkiksi evakuointi). Myös kaikkien toimijoiden huoltovarmuus herätti keskustelua. Yhteistyön tiivistämisessä nähtiin etua myös ennakoinnin osalta. Erilaiset häiriö- ja poikkeustilanteet tulisi kartoittaa etukäteen mahdollisimman moniammatillisesti. Samassa yhteydessä korostuivat jälleen toisen toimijan toimintamallin ja tarpeiden tunnistaminen sekä synergian huomioiminen. Useassa työpajassa esimerkiksi keskusteltiin sähkökatkon vaikutuksesta kotona hoidettavien asiakkaiden laitteisiin. Onko viranomaisilla koottuna ajantasaista osoitetietoa asiakkaista, joilla on kotona esimerkiksi sähköllä toimiva respiraattori? Kauanko akku tai varavirta riittää?

Kukan avoimiin terälehtiin nousivat hankkeen edetessä muun muassa moniammatillisen koulutuksen hyödyntäminen eri toimijoiden parissa, asiakasymmärryksen kehittäminen kaikkien toimijoiden osalta, yhteisen toimintaympäristön tunteminen sekä muutosten ja riskikehityksen yhteinen tulkinta ja analyysi. Moniammatillisen yhteistyön tiivistymisen toivottiin tulevaisuudessa mahdollistavan työparin järjestämisen akuuteissa tilanteissa esimerkiksi sosiaalipäivystyksen kotikäynnille tai kotiin vietävien palveluiden tukitoimintoihin.

Työpajoissa moniammatilliseen yhteistyöhön liitettiin palveluohjaajat, kotiuttajat, kotikuntoutuksen fysioterapeutit, sosiaaliohjaajat, mielenterveyshoitajat, päihdetyöntekijät, asumisyksiköiden työntekijät, kodinhoitajat, kotisairaanhoidajat, kotisairaalan hoitajat, palliatiivisen hoidon asiantuntijat, ensihoitajat, ensihoidon kenttäjohtajat, ensihoitolääkärit, pelastajat, palomestarit ja palotarkastajat. Toki asiakkaan omalla perusterveydenhuollolla ja eri alojen erikoislääkäreillä on oma roolinsa myös pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisessa yhteistyössä. Työpajoissa nostettiin lisäksi esiin kolmannen sektorin ja omaisten merkitys.

Asiakaslähtöisyyden lisäksi nostettiin esiin tarve määrittää tarkemmin, mikä moniammatillisen yhteistyön tavoite on, mihin asioihin sillä pyritään vaikuttamaan, millaisia menetelmiä siinä käytetään, millaisia tuloksia sillä halutaan saada aikaiseksi sekä millainen muutos moniammatillisen yhteistyön parantamisella on esimerkiksi alueen turvallisuuskehitykseen. Tarpeelliseksi nähtiin myös tulevaisuudessa kehittää moniammatillisen yhteistyön vaikuttavuuden arvioinnin mittaristot. Moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin selvästi enemmän vahvuuksia ja mahdollisuuksia kuin uhkatekijöitä.

3.1 Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet

Uuden hyvinvointialueen rakentuminen nähtiin suurena mahdollisuutena yhdistää eri toimialoja ja tehdä entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Toiveeksi nousi, että tulevaisuudessa eri vastuualueiden välillä päästäisiin etenemään rajapinnoista aitoon yhteistyöhön. Moniammatillisessa yhteistyössä yhtenä vahvuutena nähtiin asiantuntijaverkostot. Asiasta yhdessä keskustelemisen koettiin tukevan moniammatillisen kulttuurin kehittymistä. Mahdollisuuksina nähtiin myös henkilöstön osaamisen kehittyminen, kustannussäästöt, asiakkaiden kotona pärjäämisen mahdollistaminen sekä resurssien järkevä käyttö. Toiminnot tulisi ketjuttaa eri viranomaisten sekä toimijoiden roolien mukaan siten, että kokonaistilanne saadaan haltuun. Moniammatillisuuden mahdollisuutena koettiin tällä hetkellä toisten viranomaisten tukeminen, mutta sen toivottaisiin kattavan laajemmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat. Keskusteluihin nousivat myös yhteisen tilannekeskuksen mahdollisuudet ja sen kautta syntyvä mahdollisuus kohdistaa asiakkaalle tarkoituksenmukaisin apu suoraan moniammatillisesti. Moniammatillisuuden mahdollisuuksina nähtiin myös työhyvinvoinnin lisääntyminen, motivoituneet työntekijät sekä paremmat mahdollisuudet työurien kehittämiseen.

3.2 Moniammatillisen yhteistyön vahvuudet

Työpajoissa moniammatillisen yhteistyön vahvuudeksi koettiin kokonaisuuksien hahmottaminen ja näkeminen moniammatillisen yhteistyön kautta. Operatiivisella tasolla hyvin sujuva yhteistyö koettiin vahvuudeksi, ja kynnys yhteydenpitoon on yleensä ottaen matala, erityisesti tutuimpien yhteistyötahojen kanssa. Alueella, jolla yhteinen moniammatillinen yksikkö on kiinteä osa kotiin vietäviä palveluita, yhteistyö koettiin erittäin hyväksi. Yhteistyön ja yhteisen tahtotilan osalta tunnistettiin alueellista vaihtelua. Muutamassa työpajassa vahvuudeksi nostettiin olemassa oleva yhteinen tahtotila sekä innostunut ja motivoitunut henkilöstö. Osalla alueista käytössä olivat yhtenevät

tietojärjestelmät, mikä koettiin selkeäksi vahvuudeksi alueen moniammatillisessa yhteistyössä (erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, ensihoito). Vahvuuksina nähtiin myös osaamisen hyödyntäminen monesta eri näkökulmasta sekä toiselta oppiminen ja osaamisen kehittyminen. Asiakaslähtöinen maakunnallinen toiminta nähtiin moniammatillisen yhteistyön vahvuutena, samoin kuin asiakkaan näkökulmasta monipuolisen avun saaminen tarkoituksenmukaisessa aikaraamissa. Yhdellä alueella vahvuuksiksi nostettiin myös monipuoliset arjen tukipalvelut sekä kolmannen sektorin ja omaisten osallisuus moniammatillisessa yhteistyössä.

3.3 Moniammatillisen yhteistyön uhkatekijät

Moniammatillisen yhteistyön suurimpina uhkatekijöinä nähtiin osaamisen ylläpito-ongelmat ja sektoroituminen. Liiallisen sektoroitumisen koettiin estävän monialaista yhteistyötä. Uhkatekijäksi nostettiin myös kaikilla tasoilla olemassa olevat sekä tulevat rekrytointihaasteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys etenkin väestön ikääntyessä edellyttää työnjaon kehittämistä. Työnjaon kehittämisellä tavoitellaan myös tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö on pyrkinyt osaltaan edesauttamaan työnjaon kehittämistä ja sektoroitumisen estämistä. Työpajoissa nousi esille useaan otteeseen vallitsevan lainsäädännön kehityksen jäljessä laahaaminen, ja lainsäädännön ei koettukaan tukevan kehitystyötä. Mahdollisiksi uhkatekijöiksi koettiin myös liiallinen tietosuoja etenkin riskiasiakkaiden kohdalla, toiminnan pirstaloituminen sekä kokonaiskoordinaation puuttuminen. Operatiivisen henkilöstön koettiin olevan liiaksi kiinni perustyössä, jolloin uhkatekijäksi kehittämiseen, yhteiseen kouluttautumiseen tai moniammatillisuuden lisäämiseen koettiin riittämätön aika. Kiirettä kuvattiin usein "tulipalojen sammuttamiseksi". Muutamassa työpajassa uhkatekijäksi nostettiin perustehtävän vaarantuminen liiallisen työnjaon tai moniammatillisuuden vuoksi. Työhyvinvointi ja motivaatio nähtiin sekä mahdollisuuksina että uhkina.

3.4 Moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeet

Asiantuntijat nostivat työpajoissa kehittämistarpeiksi erityisesti moniammatillisen osaamisen kehittämisen, jakamisen ja ylläpidon siten, että myös pelastustoimi mielellään osaksi moniammatillisuutta. Myös johtamisosaaminen erityisesti moniammatillisuuden, muutosjohtamisen sekä tiedolla johtamisen osalta nousi selkeäksi kehittämistarpeeksi. Kehittämistyöhön toivottiin kiinteää yhteistyötä eri oppilaitosten välillä sekä

moniammatillisten harjoittelujaksojen mahdollistamista. Etenkin uusien toimintatapojen osalta on vielä kehitettävää prosessien kuvaamisen sekä yhteisen ymmärryksen ja tahtotilan löytymiseksi. Usealla alueella koettiin olevan kehitettävää myös poikkihallinnollisissa prosesseissa sekä prosessiohjaustyökalujen käyttämisessä. Asiantuntijat kokivat, että osalla alueista ollaan vielä kaukana resurssien kohdentamisesta asiakkaan parhaaksi. Tarpeelliseksi koettiin myös isompien talousyksiköiden luominen, jolloin tulosvastuu ei kohdistuisi pelkästään omaan yksikköön. Kehittämistarpeiksi koettiin laajempi turvallisuustietoisuuden lisääminen sekä turvallisuushavainnointi kaikkien toimijoiden osalta. Myös ennakoivan hoitosuunnitelmien käyttöönoton laajentaminen nähtiin tärkeänä.

Jokaisessa työpajassa nousi esiin kehitettävää niin sisäisen kuin ulkoisen tiedottamisen osalta. Viestinnän tulisi olla vastavuoroista, helposti saatavilla ja reaaliaikaista. Kehittämistarpeita nähtiin myös yhteisen tiedotusalan ja kanavan luomisessa. Tietojärjestelmien ollessa erilaisia asiakkaista ei välttämättä löydy kokonaiskuvaa sosiaali- ja terveystoimessa. Yhteisen tilannekeskuksen rooli nousikin esiin myös tiedon välittämisen ja viestinnän kehittämistarpeissa. Työyhteisöjen ilmapiirissä ja kulttuurissa koettiin olevan kehitettävää kohti moniammatillisuutta sekä avointa, luovaa ja innovatiivista työyhteisöä.

Kehittämistarpeiksi koettiin myös toisten yksiköiden toiminnan tunteminen, työhyvinvointi, asiakasymmärryksen kehittäminen, asiakastarpeista lähtevä sekä osallistava toiminnansuunnittelu, työntekijöiden sitouttaminen, alueellisten tarpeiden huomioiminen sekä kaikkien toimijoiden paikantamismahdollisuus.

4 Moniammatillinen yksikkö

Moniammatillisella yksiköllä tarkoitetaan tässä yhteydessä pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistä ensihoitoyksikköä, jossa työparina toimivat ensihoitaja ja pelastaja. Kaikissa työpajoissa käsiteltiin moniammatillisen yksikön tehtäviä ja suorituskykyvaatimuksia. Ensimmäisen kierroksen työpajoissa aihetta lähestyttiin erilaisten skenaarioiden kautta. Skenaariot laadittiin toimintaympäristöanalyysin ja tunnistetun sosiaalisen ongelman pohjalta. Jokainen toimija mietti, kuinka todennäköinen skenaario on ja mitä tehtäviä sekä toimenpiteitä se aiheuttaa omassa työyksikössä. Skenaariot jakautuivat poikkeuksellisiin sääilmiöihin (runsas luminen talvi, lämmin kesä koko maassa, myrskyt) ja äkilliseen henkilöstövajeeseen. Pienryhmät miettivät myös, miten omassa toiminnassa voisi huomioida asiakkaiden kotona asumisen turvallisuutta. Jokaisella alueella oli mahdollisuus nostaa pienryhmiin myös alueellinen teema, joka esimerkiksi yhdellä alueella oli turva-auttajatoiminta.

4.1 Työpajojen skenaariot

Äkillisen henkilöstövajeen sattuessa monessa työyksikössä sitä yritetään paikata työvuorojärjestelyillä, tuplavuoroilla, ylitöillä, asema- ja valmiussirroilla sekä jopa sovittujen vuosilomien siirroilla. Jos henkilöstövajetta ei saada paikattua, työtehtäviä joudutaan priorisoimaan ja kaikki kiireettömät tehtävät jätetään tekemättä. Esimerkiksi vanhushpalveluissa asiakkaiden ulkoilut, virike- ja oheistoiminta, muistitestit, RAI-arviot, vuosikontrollit ja ei-välttämättömät verikokeet karsitaan sekä saunottaminen tai suihku korvataan pikapesulla. Tarvittaessa kotisairaaloiminnassa jätetään pois antibioottien tiputukset ja keskitytään palliatiivisen hoidon asiakkaisiin. Pelastustoimessa esimerkiksi valvontatehtäviä, kaluston huoltoa ja koulutusta siirretään ja resurssit ohjataan pelastustoimintaan. Ensihoidossa jonoutetaan D-tehtävät, ja tehtävien jakamisessa korostuu ensihoidon kenttäjohtajan rooli. Ääritapauksissa asiakkaan hoitoa on siirretty omaisille, asiakkaita on jätetty kotiuttamatta osastolta tai hoito on viivästynyt kohtuuttomasti. Henkilöstövajeen jatkuessa osaamisen kehittäminen, kehityskeskustelut sekä pitkäjänteinen suunnittelu jäävät tauolle ja kaikki työvoima keskitetään kiireellisten tehtävien hoitamiseen. Työpajoissa nostettiin esiin pitkään jatkuneen henkilöstövajeen kuormittavuus, tiedottamisen tärkeys sekä ostopalvelujen tehostaminen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa. Esille nostettiin myös mahdollisuus tukea toisia yksiköitä entistä enemmän yllättävissä resurssivajeissa.

Runsasluminen talvi -skenaariossa puihin oli kertynyt tykkylunta, mistä aiheutui sähkökatkoksia ja ongelmia matkapuhelinverkon kanssa. Työpajoissa kaikki pitivät ske-

naariota todennäköisenä tai erittäin todennäköisenä ja sen haittoja vakavina tai erittäin vakavina. Etenkin pelastustoimen asiantuntijat kuvasivat skenaarion työllistävän joka talvi, eli pelastustehtävät ja virka-aputehtävät lisääntyvät. Skenaarion myötä lisääntyvät myös erilaiset vahingontorjuntatehtävät ja liikenneonnettomuudet. Myös varavoiman järjestäminen nousi pelastustoimen tärkeäksi tehtäväksi tässä skenaariossa. Huomioitavaa on, ettei pienissä kunnissa välttämättä ole varavoiman piirissä olevia rakennuksia. Lumisen talven virka-avuisissa korostuu myös muiden toimijoiden kohteeseen pääsyn turvaaminen.

Tämän skenaarion myötä tehtävämäärät ja tarkistuskäynnit lisääntyvät kotiin vietävissä palveluissa. Tehtävien hoitaminen vaikeutuu ja tavoittamisviiveet kasvavat, eivätkä hoitajat välttämättä pääse omin avuin asiakkaan luo. Pahimmassa tapauksessa hoito voi jopa jäädä saamatta. Sähkökatkokset aiheuttavat haasteita turvahälytysjärjestelmiin sekä sähköisiin hoito- ja apuvälineisiin. Sähkökatkoksen myötä osa asunnoista kylmenee, joten asiakkaan kotona pärjääminen tulee arvioida uudelleen. Myös evakuointitarve tulee mahdolliseksi. Työntekijöiden onnettomuusriskin koettiin kasvavan kiireessä, ja tehtävät priorisoidaan äkillisessä henkilöstövajeessa.

Työpajoissa pohdittiin myös, kuka huomioi ne asukkaat, jotka eivät kuulu minkään palvelun piiriin. Tästä todettiin, että tarvitaan lisää kolmannen sektorin ja kuntalaisten kanssa verkostoitumista. Kaikkien asiantuntijoiden näkemyksen mukaan tässä skenaariossa viestinnän merkitys korostuu, mutta sen toteutus hankaloituu. Sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijat toivoivat useassa työpajassa saavansa pelastustoimelta ja ensihoidolta ennakkotietoa mahdollisista häiriötilanteista. Joillakin alueilla tieto välittyy ensihoidon kenttäjohdon tai tilannekeskuksen kautta muille sosiaali- ja terveystoimen toimijoille. Tilannekeskuksen ja alueellisten valmiuskeskusten rooli poikkeustilanteissa korostui keskusteluissa niin tilannekuvan ylläpitämiseen, tiedottamiseen kuin resursien ja voimavarojen yhdistämiseen liittyvissä kysymyksissä. Yhdellä alueella onkin rakennettu viestiliikenteen varaverkko radioamatöörien kanssa.

Lämmin sää koko maassa -skenaariossa hahmoteltiin tilanne, jossa koko maassa on poikkeuksellisen lämmin kesä ja pienet sademäärät, jolloin maasto on rutikuivaa ja pohjaveden taso alhainen. Loppukesästä lämpötila on päiväsaikaan 30–35 astetta, eikä se laske öisinkään laske alle 18 asteen. Skenaario koettiin riskimatriisissa todennäköiseksi tai erittäin todennäköiseksi ja sen vaikutukset haitallisiksi ja vakaviksi. Skenaarion myötä toimijoiden tehtävämäärät lisääntyvät ja ovat pitkittyneitä. Kaikki asiantuntijat kokivat skenaarion aiheuttavan henkilöstöressurssien vajetta. Osa kuvasi kesäaikaan resurssien olevan jo muutenkin kuormittuneita ja vähäisiä (kesälomat, sopimuspalokuntalaisten perustyö). Henkilöstön kuormittavuus lisääntyy, ja lämpö sekä kuumenevat työtilat laskevat myös suorituskykyä. Henkilöstön riittävyyden lisäksi aiheiksi nousivat myös sairaala- ja jaksahoitopaikkojen riittävyys sekä evakuoinnin

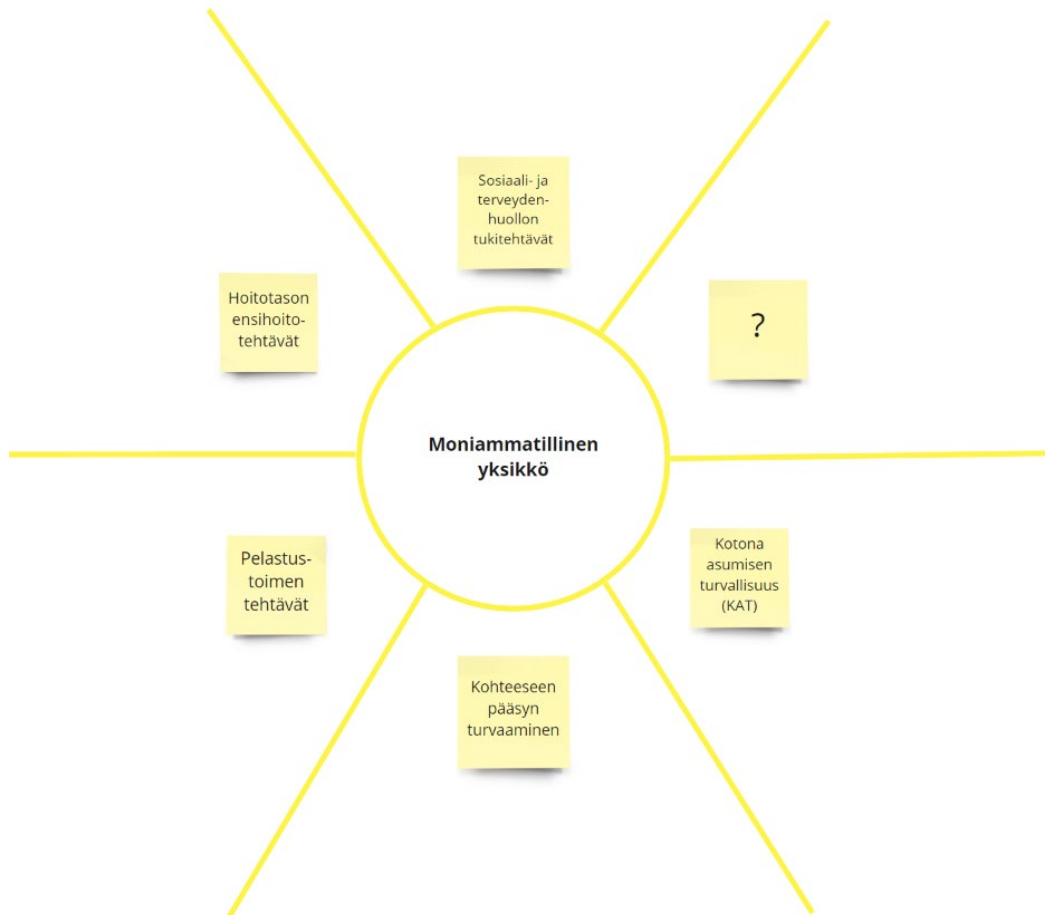
suunnittelu ja toteutus yhteistyössä. Valmiussuunnitelmien lisäksi esihenkilöiltä toivottiin selkeitä ohjeita siihen, kuinka tämän skenaarion toteutuessa toimitaan.

Skenaariossa korostuvat moniammatillinen yhteistyö, toisten yksiköiden tukeminen, johtamisosaaminen ja tilannekeskustyoiskentely. Pelastustoiminnan näkökulmasta olennaisia ovat lisääntyvät maastopalot, myrskyvauriot, sähkökatkoksen aiheuttamat tehtävät sekä asuntojen kuumeneminen, kun harvaan asutuilla alueilla ei pystytä hyödyntämään kaukojäähdytystä. Sosiaali- ja terveystoimen kannalta ongelmia syntyy, kun asiakkaiden terveydentila laskee pitkittyneen helteen vuoksi. Tästä aiheutuu muun muassa normaalia enemmän hoidon ja palvelutarpeen arviointia, perussairaat oireilevat enemmän, nestehoidon tarve ja lämmön aiheuttamat sekavuudet lisääntyvät (pukeutuminen, juominen), jaksohoitojen ja palveluasumisen tarve kasvaa, turvapuהלinhäiriöt lisääntyvät ja päivystyspalvelut kuormittuvat. Asiakkaiden terveydentilan huonontumisen lisäksi ja osittain sen syynä ovat rakennustekniset ongelmat. Hoitotyöntekijöiden resurssit menee myös asuntojen lämpökuorman vähentämiseen (ikkunoiden suojaaminen / foliot, ilmanvaihdon säädöt, ilman jäähdyttimet).

Muutama pienryhmä ehti käydä läpi työpajoissa myös myrskyskenaariota. Tässä skenaariossa kuvattiin todellinen tilanne, jossa matalapainemyrsky "Tapani" koetteli Suomen länsiosaa ennen joulua 2011. Tilanne nähtiin haitta-asteeltaan vakavana tai erittäin vakavana. Kaikki pelastustoimen resurssit ovat käytössä, ja ensihoito sekä kotiin vietävät palvelut pääsivät kohteisiin vain rajoitetusti (esimerkiksi kaatuneiden puiden vuoksi). Tässä skenaariossa korostuvat varhainen ja reaaliaikainen tiedottaminen, valmiuden nostot sekä johto- ja tilannekeskusten perustaminen.

4.2 Moniammatillisen yksikön osa-alueet

Työpajojen klusteroinnin jälkeen tehtävät hankkeessa jakautuivat selkeästi kuuteen osa-alueeseen: pelastustoimen tehtäviin, kohteeseen pääsyn turvaamiseen, kotona-asumisen turvallisuuteen, hoitotason ensihoitotehtäviin, sosiaali- ja terveystoimen tukipalveluihin ja muihin tehtäviin. Näistä osa-alueista rakentui moniammatillinen auringo (kuvio 2). Auringon yksi sädeväli jätettiin tyhjäksi, ja siihen oli mahdollisuus kirjata seuraavassa työpajassa vielä esille nousevia tehtäviä.

Kuvio 2. Moniammatillisen yksikön aurinko.

Yhdessä työpajassa ensihoitajat ja pelastajat pohtivat moniammatillisen yksikön hyötyjä. Selkeänä hyötynä keskusteluissa nousi esiin moniammatillisen yksikön henkilöstön osaamisen kehittäminen. Työskentelyn moniammatillisessa yksikössä koettiin lisäävän ammattitaitoa ja moniammatillista yhteistyötä. Asiantuntijoiden mukaan moniammatillisilla yksiköillä on mahdollista saavuttaa nopea tavoitettavuus ja säilyttää toimintavalmius myös harvaan asutuilla alueilla. Toiminnalla koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia myös talouteen. Moniammatilliset yksiköt ovat hyödyllisiä sekä potilaan että työntekijöiden turvallisuudelle. Myös informaation jakaminen yksiköiden välillä (esimerkiksi tilanneraportit molemmille toimijoille) koettiin selkeäksi hyödyksi. Vuorovaikutus eri asiakasryhmien kanssa koettiin moniammatillisessa yksikössä laajalajaisemmaksi kuin perinteisessä toiminnassa. Moniammatillisista yksiköistä koettiin olevan hyötyä myös valistuksen ja onnettomuuksien ehkäisyn näkökulmasta, ja esimerkiksi palokuormailmoitusten tekeminen koettiin jouhevammaksi. Tiedonvälitys laajemmasta palotarkastuksesta tai vaihtoehtoisesti kiireettömällä tehtävillä pientalojen

palotarkastukset sujuvat jouhevammin. Ideaksi nousi myös palotarkastusten tekeminen harvaan asutuilla alueilla ilman ensihoitotehtävää. Ryhmä nosti esille moniammatillisen yksikön mahdollisuuden havaita ja korjata välittömästi vaaraa aiheuttavia asioita sekä tarkastaa samalla muun muassa palovaroittimen kunto. Konkreettisina toimenpiteinä ryhmässä nousivat esille oven avaus (lisänä putkilukon avain), kantoapu sekä palovaroitin hälyttää -tehtävät.

Seuraavassa työpajassa sekä yhdistelmätyöpajoissa oli mahdollisuus täydentää auringon säteitä pienryhmissä. Toisen klusteroinnin jälkeen moniammatillisen yksikön tehtävät jakautuivat neljään osa-alueeseen: pelastustoimeen, onnettomuuksien ehkäisyyn, ensihoitoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtäviin. Kuviossa 3 on kuvattu hankkeen posterissa esitelty moniammatillisen yksikön tehtävien jakautuminen. Posterissa näkyy myös työpajoihin osallistuneiden asiantuntijoiden organisaatio.

Kuvio 3. Hankkeen poster.



4.3 Pelastustoiminta

Moniammatillisen yksikön rooli pelastustoiminnassa herätti paljon keskustelua työpajoissa. Yksikölle voi tulla tehtäviä kaikilta pelastustoiminnan osa-alueilta, mutta on kuitenkin syytä määritellä, mitä kaikkia tehtäviä voidaan tai on tarkoituksenmukaista hoitaa. Asiantuntijat näkivät moniammatillisen yksikön osana pelastustoiminnan kyvykkyyttä: yksikkö on osa pelastustoiminnan muodostelmaa, eikä sitä hälytetä kohteeseen ainoana pelastuksen yksikkönä. Pelastustoiminnan osalta moniammatillisen yksikön rooli on merkittävä tiedustelussa, viestinnässä, alkutoimenpiteissä (esimerkiksi vaihtoehtoisissa sammuksen menetelmissä), lisävahinkojen estämisessä, kohteeseen pääsyn turvaamisessa sekä ihmisen ja/tai eläimen pelastamisessa. Asiantuntijat arvioivat moniammatillisen yksikön tarpeelliseksi myös onnettomuuspaikan työskentelyolosuhteiden parantamisessa (onnettomuuspaikan turvaamisessa, alueen eristämisessä, liikenteenohjauksessa). Yksikkö nähtiin merkittävänä myös viiveiden minimoimisessa ja ajan voittamisessa muille yksiköille. Kohteeseen pääsyn turvaamisessa esiin nostettiin muun muassa ajotaito, kalusto sekä ajoneuvon tekniset ominaisuudet, navigointi, kevyet raivaamiset, oven avaaminen / sisään murtautuminen, sähkö-/putkilukot ja kotieläimet.

Pelastustoiminnan tehtävien osalta kaikissa työpajoissa korostui huoli osaamisen hallinnasta ja ylläpidosta. Asiantuntijat pitivät erittäin tärkeänä, että lakisääteiset koulutukset ja harjoitukset on turvattava myös niille pelastajille, jotka työskentelevät moniammatillisissa yksiköissä. Teemoina nostettiin esille usein myös työturvallisuus ja moniammatillisen yksikön tarkoituksenmukaiset varusteet. Yhdessä työpajassa roolia nähtiin myös VPK:n ja sopimuspalokunnan toiminnan ja jatkuvuuden ylläpidossa.

4.4 Onnettomuuksien ehkäisy

Työpajoissa onnettomuuksien ehkäisyä käsiteltiin hieman eri näkökulmista. Moniammatillisen yksikön merkittävänä tehtävänä nähtiin asiakkaan kotona asumisen turvallisuuden tukeminen ja turvallisuusviestintään osallistuminen. Moniammatillinen yksikkö nähtiin myös osana alueiden turvallisuuskulttuuria. Moniammatillisessa yksikössä toimiva palomies on alueen pelastusviranomainen, joten myös palotarkastus- sekä valvontatehtävien arvioitiin soveltuvan hänen tehtävänkuvaansa. Työpajoissa tuotiin esiin runsaasti yksittäisiä onnettomuuksien ehkäisyyn liittyviä tehtäviä poistumisturvallisuudesta aina palokuorman ja palovaroittimen kuntoon.

4.5 Ensihoito

Suhteessa ensihoitoon moniammatillisen yksikön rooli nähtiin selkeäksi. Yksikkö on asetuksen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ensihoitoasetus 585/2017) mukaisesti joko perustason tai hoitotason ensihoitoyksikkö riippuen alueen hoito-ohjeista ja velvoitteista. Työpajoissa ei menty syvemmin perustason tai hoitotason ensihoitotehtäviin. Teemoiksi nousivat osaamisen ylläpito, päivittäistehtävien määrät ja tietojärjestelmät. Yhdessä työpajassa käytiin lisäksi keskustelua hoitotason yksikön henkilöstöstä ja pohdittiin, onko yksikön suorituskyvyssä eroa, jos työparin muodostavat hoitotason ensihoitaja ja perustason ensihoitoja tai kaksi hoitotason ensihoitajaa.

4.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtävät

Asiantuntijat näkivät moniammatillisella yksiköllä olevan selkeä rooli erityisesti kotiin vietävissä palveluissa. Kaikissa työpajoissa oltiin yksimielisiä yksikön mahdollisuuksista kotihoidon tai sosiaalitoimen nostoaputehtäviin, turvapuhelinhälytyksiin, ensivaiheen etsintöihin sekä tekniseen apuun. Kun moniammatillinen yksikkö on hoitotasolla, siinä on mukana myös terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (sairaanhoitaja tai ensihoitaja-AMK). Monessa työpajassa esiin nousi yksikön mahdollisuus hoidon tarpeen arviointiin sekä kotisairaanhoidon ja kotisairaalan tukitehtäviin. Tällaisiksi listattiin esimerkiksi tilapäinen tai yöaikainen palliatiivinen hoito, i.v.-antibioottihoidot, haavahoidot, kivunhoito, asentohoidot, erilaiset drenit, palvelutarpeen arviointi sekä omaishoitajien tukeminen. Terveydenhuollon ammattilaisen myötä moniammatillisessa yksikössä on suorituskykyä myös asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn arviointiin sekä päihdehäiriöiden ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen. Tukitehtäväksi nostettiin myös osaston, omaishoitajan tai henkilökohtaisen avustajan auttaminen asiakkaan siirrossa tai nostamisessa, samoin kuin työpariksi meneminen silloin, kun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen tarvitsee apua työskennellessään yksin. Tukitehtävien osalta esiin nousi aikatilaustehtävien mahdottomuus: tukitehtävien tulee olla tilapäisiä, ja ne tulee toteuttaa vaarantamatta perustehtävää. Useissa työpajoissa korostettiin myös moniammatillisen yksikön tiiviimpää yhteistyötä suhteessa aikuissosiaalityöhön, kotikuntoutukseen sekä asiakkaiden kotiutusprosessiin harvaan asutuilla alueilla.

4.7 Muut tehtävät

”Auringon” tyhjään säteeseen laadittiin asiantuntijoiden pienryhmissä useita avoimia kysymyksiä ja aiheita, jotka vaativat vielä lisäselvittelyä. Erittäin tärkeänä pidettiin moniammatillisen yksikön tehtäväkuvan selkeyttämistä ja yhteisten prosessien kuvaamista. Rekrytoinnin osalta esiin nostettiin työntekijän halukkuus ja motivaatio moniammatilliseen yksikköön. Yksikössä työskenteleminen vaatii erityisosaamista niin pelahtajalta kuin ensihoitajaltakin, joten motivaatio nähtiin erittäin tärkeänä yhteistyön lähtökohtana. Esille nostettiin myös sekä hallinnollisilta että operatiivisilta esihenkilöiltä vaadittava erityisosaaminen moniammatillisen yksikön johtamisessa ja kehittämisessä. Yhteistyön ja kaikkien osa-alueiden lakiperusteiden tunteminen ja sisäistäminen nähtiin tärkeänä. Tähän osa-alueeseen asiantuntijat nostivat myös yhteisen data-analyysin sekä tiedolla johtamisen tärkeyden.

Työpajoissa tuotiin esiin moniammatillisten yksiköiden selkeä merkitys etenkin yöaikaisen avun turvaamisessa harvaan asutuilla alueilla. Yöaikainen apu ja hoidon tarve toteutetaan yhteistyössä kotihoidon, kotisairaanhoidon, kotisairaalan ja palveluasumisen kanssa. Tehtäviksi nostettiin esimerkiksi turvpuhelinhälytykset sekä palliatiivisen hoidon turvaaminen. Yhdessä työpajassa ideaksi nousi moniammatillisen yksikön harvaan asutuilla alueilla suorittama asiakkaan toimintakyvyn arviointi, johon sisällytettiin varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy.

Harvaan asutuilla alueilla etenkin pelastustoimen palvelutarve on suhteellisen vähäistä, joten moniammatillisen yksikön tehtävistä suurin osa on ensihoitopalvelun tai sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtäviä. Muutamassa työpajassa nostettiin esiin huoli palomiesten ammatillisen osaamisen ylläpidosta lakisääteisissä pelastustoimen tehtävissä. Osaamisen pohdiskelun yhteydessä asiantuntijat korostivat myös työparin molempien työntekijöiden sairaanhoidollisen ja pelastuksen riittävää osaamista.

5 Kustannusvaikuttavuus

Moniammatillisen yksikön kustannusvaikuttavuutta pohdittaessa työpajoissa keskusteltiin etenkin henkilöstön palkkakustannuksista ja niiden jyvittämisestä. Eri alueilla pelastajan palkkakustannukset jyvitetään hieman eri tavoin. Yhden työpajan keskusteluissa heräsi kysymys siitä, onko perustason ja hoitotason ensihoitajan palkkaero oikea mittari toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Henkilöstökustannusten osalta käytiin keskustelua myös kustannusten laskusta ja niiden kasvun hillitsemisestä. Monessa työpajassa katsottiin aiheelliseksi tarkastella moniammatillisessa yksikössä toimivien henkilöiden tehtävien vaativuuden arviointia ja palkkauksen optimointia sen mukaisesti.

Kustannusvaikuttavuutta nähtiin tulevan myös palveluiden sujuvuudesta ja saatavuuden parantumisesta. Tilapäisten kotisairaalakäyntien lisäksi moniammatillinen yksikkö vastaa joillain harvaan asutuilla alueilla myös yöaikaisesta palliatiivisesta hoidosta, jolloin kustannussäästöt sosiaali- ja terveystoimessa ovat merkittävät. Työpajoissa todettiinkin, että olisi oleellista saada moniammatillisten yksiköiden kustannusvaikuttavuus päällekkäisten tehtävien vähentymisen myötä jollain tavoin näkyväksi. Kustannuksia pohdittaessa esiin nousi myös huomio, etteivät äkillinen avun tarve ja kriisit tapahtu virka-ajan puitteissa. Useissa työpajoissa peräänkuulutettiin kaikkien toimijoiden sekä päättäjien ymmärrystä palvelujen 24/7-tarpeesta. Kustannusvaikuttavuutta nähtiin tulevan myös henkilöresurssien tarkoituksenmukaisesta kohdentamisesta sekä yhteisten resurssien hyödynnettävyydestä. Näistä esille nostettiin henkilöstöresurssien lisäksi yhteiset toimitilat, kalusto sekä muut hankinnat ja käyttökustannukset. Myös molemminpuoliset ja yhteiset koulutukset määriteltiin kustannustehokkaiksi.

Kustannusvaikuttavuutta käsiteltäessä keskusteluihin nousivat muutaman kerran kansalaisten turvallisuuden tunteen lisääntyminen harvaan asutulla alueella, samoin kuin palvelutarjonnan ylläpitäminen moniammatillisen yksikön myötä. Kustannusvaikuttavuutta mietittäessä erilaisia mielipiteitä nousi moniammatillisen yksikön käyttämisestä kuljettavana yksikkönä tilanteissa, joissa potilaan tila ei ole kriittinen. Moniammatillisen yksikön ollessa pitkään pois omalta toimialueeltaan kyseiselle alueelle syntyy tyhjiö niin pelastustoimen kuin sosiaali- ja terveystoimen palvelujen osalta. Tyhjiöiden täyttämiseen käytettävät valmiussirrot vaativat alueelle useampia moniammatillisia yksiköitä, jotta molempien osapuolten valmius saadaan turvattu.

Onnettomuuksien ehkäisyssä ja turvallisuusviestinnässä moniammatillisten yksiköiden koettiin lisäävän kustannusvaikuttavuutta pitkällä aikavälillä. Ylipäätään ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä valistamiseen panostamisen nähtiin vähentävän korjaavien ja raskaiden palveluiden tarvetta. Moniammatillisen yksikön onnettomuuksien ehkäisyyn liittyvän roolin katsottiin parantavan kansalaisten turvallisuutta.

Yhtenä esimerkkinä mainittiin yksikössä olevan pelastusviranomaisen kiireettömän ensihoito- tai sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtävän yhteydessä tekemä asunnon turvallisuuskatselmuks.

Moniammatillisessa yhteistyössä on huomionarvoista, ettei sen syventäminen edellytä merkittäviä investointeja. Moniammatillisen yhteistyön kustannustehokkuuden osalta keskeisiksi teemoiksi asiantuntijakeskusteluissa nousivat henkilöresurssien tehokkaampi käyttö ja päällekkäisten toimintojen karsiminen. Moniammatillisen yhteistyön tehostamisen myötä asiakas todennäköisesti pärjää kotonaan pitempään, jolloin laitoshoidon, päivystyskäyntien sekä erikoishoidon tarve mahdollisesti vähenee. Näkökulman tulisikin pysyä asiakkaassa ja tuottaa hänelle moniammatillisesti oikein ajoitettu oikea hoito, jolla tavoitellaan maksimaalista toimintakykyä, elämänlaatua sekä iloa ja toivoa tulevaisuuteen.

Moniammatillisen yhteistyön kustannuksiin voidaan myötävaikuttaa myös yhteisillä hankinnoilla. Esille nostettiin esimerkiksi laskutuskäytäntöjen ja toimintatapojen (prosessien) tarkastelu. Kuinka paljon tulee ristikkäistä ajelua ja turhia kilometrejä? Olisiko meillä jotain opittavaa tavaraliikennelogistikasta? Kustannusvaikuttavuutta haettiin myös tiedon avoimesta jakamisesta, toisten hyvistä kokemuksista ja käytännöistä oppimisesta sekä vastuu- ja esihenkilöiden tehokkaammasta hallintarajat ylittävästä yhteistyöstä. Koulutusten ja tiedon jakamiseen tulisi käyttää myös virtuaalisia toimintatapoja. Muutamassa työpajassa kustannusvaikuttavuutta nähtiin syntyvän yhteisellä turvallisuusviestinnän suunnittelulla ja toteutuksella. Muutoinkin moniammatillisen yhteistyön kustannustehokkuutta haettiin etäpalveluiden ja teknologian mahdollisuuksilla. Rekrytointihaastetta silmällä pitäen esiin nostettiin myös moniammatillinen markkinointi ja houkuttelevan imagon brändääminen. Organisaation elinvoimaisuuden lisäksi merkitystä nähtiin olevan myös alueen elinvoimaisuudella. Myös hallinnon uudelleen muotoutuminen sekä yhteinen tilannekeskus nähtiin kustannustehokkaina ratkaisuin. Muutamassa työpajassa ihmeteltiin puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin vähyyttä. Esimerkiksi ensihoidon kiireettömien tehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelimesta on vähentänyt ensihoitotehtäviä merkittävästi alueilla, joilla se on käytössä. Puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen yhteisessä tilannekeskuksessa on mahdollista koordinoita moniammatillisesti asiakkaalle tarkoituksenmukainen apu.

Moniammatillisen yhteistyön kustannusvaikuttavuutta kyetään arvioimaan asiantuntijoiden mukaan paremmin, kun tiedetään, mitä sillä tavoitellaan. Myös toiminnan lähtötason kuvaamista pidettiin muutamassa työpajassa tärkeänä. Vasta sen jälkeen voidaan kuvata tavoitetaso suhteessa toimintaympäristöön, riskikehitykseen ja palvelukysynnän ennustettuun muutokseen.

6 Kehittämisideat ja toiveet alueellisen yhteistyön kehittämiseen

Työpajoissa koostetuiksi kehittämisideoiksi toisten yksiköiden toiminnan tuntemiseen voidaan perinteisen työkierron lisäksi listata matalan kynnyksen työhöntutustumisjakso, benchmarking, intran sisällön tuottaminen kyseistä tarvetta vastaavaksi, kaikille jaettavat yhteiset koulutusmateriaalit, yksiköiden toiminnan kuvaamisen videoklipit sekä yhteiset ja säännölliset virtuaalitapaamiset. Esihenkilön tukea ja kannustusta toivottiin etenkin työkierron mahdollistamiseksi. Kehittämisideaksi nousi myös koko maakuntaan perustettava 24/7-kotisairaala, joka toteutettaisiin eri toimijoiden integraatiolla: alueelliset vahvuudet ja teknologian huomioivalla moniammatillisella yhteistyöllä. Tähän liittyen toivottiin myös ketteriä moniammatillisia menetelmiä yhteydenpitoon sekä yksiköiden välisiin säännöllisiin yhteistyöpalavereihin.

Resurssien käyttö tulisi kohdistaa asiakkaan hyväksi. Toivottiin myös, että vihdoin voitaisiin kaataa viimeisimmät toimialojen raja-aidat. Useissa työpajoissa asiantuntijat huomauttivat, ettei kukaan ole nyt liittymässä kenenkään organisaatioon vaan nyt lähdetään rakentamaan yhdessä uutta yhteistä hyvinvointialuetta. Yhdessä työpajassa kirjattiin ylös toteamus, että jokaisen toimijan pitää luopua jostakin vanhasta, jotta voidaan rakentaa yhdessä uutta hyvinvointialueen toimintamallia.

Lähes jokaisella alueella toiveeksi nousi vastaavanlaisten työpajojen fasilitointi myös jatkossa. Yleisesti toivottiin työpajoissa saatujen tulosten jalostamista eteenpäin käytännön työhön. Kehittämistarpeeksi tunnistettiin myös yhteisen suunnan ja tahtotilan selvittäminen. Jokaisessa työpajassa nostettiin esiin säännöllisen vuorovaikutuksen jatkamisen ja yhteistyön kehittämisen tärkeys. Yhteisten työpajojen lisäksi ideaksi esitettiin avainhenkilöiden säännölliset tapaamiset. Yhtenä toiveena esitettiin myös asuminen turvallisuuteen liittyvän asiantuntijaryhmän perustaminen. Jatkoideana toivottiin myös entistä syvällisempää asiakkaan näkökulman huomioimista. Toiveena on asiakastarpeista lähtevä yhteistyö niin, että kuntalainen voi asua kotona mahdollisimman pitkään ja tarvittaessa teknologiaa hyödyntäen. Kehittämisideaksi nousi syvällisempi keskustelu yöaikaisen hoidon turvaamisesta, turvapalvelukäynneistä ja palliatiivisen hoidon turvaamisesta harvaan asutuilla alueilla. Kehittämistarpeina nähtiin myös tasavertaisten palvelujen tuottaminen ja yhteisen palvelutuotannon tehostaminen koko maakunnassa. Alueellisen yhteistyön kehittämässä toivottiin toimijoiden monipuolista osallistamista. Työntekijät toivoivat parempaa mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. Kehittämistoiveena yhteisten harjoitusten lisäksi nousi yhteinen työalusta tiedon jakamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon liikkuviin palveluihin (monipalveluautot) liittyviin keskusteluihin toivottiin aika ajoin lisättäväksi turvallisuusteemaa. Lisäksi toivottiin moniammatillisessa yksikössä sekä ensihoidossa työskentelevien tietoisuuden lisäämistä kaatumisen tai muiden tapaturmien ehkäisystä. Myös asiakkaan terveydentilan (esimerkiksi hauraus-raihnausoireyhtymän) vaikutuksesta tapaturman ehkäisyyn olisi hyvä olla tietoinen. Työntekijöitä toivottiin otettavan mukaan hyvinvointialueen valmisteluihin entistä enemmän.

7 Palaute työpajoista

Monissa palautelapuisissa työpajan kerrottiin olleen positiivinen kokemus. Työpajoille toivottiin jatkuvuutta. Palautteissa korostuivat pajojen hyvät järjestelyt ja toimiva aika-aulutus. Ilmapiirin koettiin olleen innovatiivinen, rakentava ja vastavuorovaikutteinen. Suurin osa osallistujista koki työpajojen olleen antoisia. He kokivat saaneensa työpajoista uusia näkökulmia ja toisten toimijoiden työkuva parempaa ymmärtämistä. Rik-kaudeksi koettiin myös hyvä ja runsas keskustelu, jota käytiin kaikissa työpajoissa. Osa osallistujista oli havainnut, että eri alojen toimijoilla on halukkuutta ja mahdollisuuksia kehittää yhteistyötä tulevaisuudessa entistä enemmän. Työpajoissa heräsi ajatuksia ja uusia kehittämiskohteita, mutta myös aiemmin havaitut kehittämiskohteet ja -tarpeet saivat vahvistusta. Pienryhmissä löydettiin selvästi työtehtäviä, joihin voidaan saada apua puolin ja toisin. Yhteistyö ja yhdessä tekemisen merkitys korostuivat, ja monessa palautteessa toivottiin yhteistoiminnan syventämistä tulevaisuudessa edelleen. Yhteisten toimintaympäristöön liittyvien tulevaisuushaasteiden nähtiin lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta. Moniammatillisen yhteistyön edistäminen koettiin välttämättömäksi, jotta tulevaisuudessa voitaisiin turvata laadukkaat palvelut asiakkaille.

Yhdellä alueella työpajoihin toivottiin enemmän osallistujia myös operatiivisesta henkilöstöstä (pelastajia, ensihoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia kotiin vietävistä palveluista). Yhdessä palautteessa työpaja koettiin kuitenkin jopa liian moniammatilliseksi, mikä aiheutti sen, että aluksi tuntui vaikealta päästä keskusteluihin mukaan, koska toisten toimijoiden työnkuvasta ei ollut riittävästi tietoisuutta. Hybridityöpajassa tehtävänanto koettiin hieman epäselväksi, mutta muuten työpaja koettiin erittäin toimivaksi yhteistyön kehittämisen tavaksi. Vahvuudeksi koettiin myös työpajatyöskentelyn mahdollistama tutustuminen muihin oman alueen toimijoihin, koska sen uskottiin madaltavan kynnystä tiiviimpään yhteistyöhön tulevaisuudessa.

Virtuaali- ja hybridityöpajoissa käytössä ollut sähköinen Miro-alusta koettiin toimivaksi ja helppokäyttöiseksi. Palautelapuisissa Miroa oli kuvattu myös sanoilla mielenkiintoinen ja hauska. Muiden pienryhmien vastausten reaaliaikainen näkyminen alustalla oli positiivinen kokemus. Työpajoissa suurin osa osallistujista käytti virtuaalialustaa ensimmäistä kertaa ja koki käytön helpoksi ja jouhevaksi. Fasilitaattorit tarjosivat jokaisella alueella erikseen aikoja alustalle rekisteröitymiseen ja käytön opetteluun. Ensimmäisissä työpajoissa käyttöä opeteltiin hetki koko ryhmän kesken. Yksi vastaajista koki Jamboardin yksinkertaisemmaksi alustaksi kuin käytössä olleen Miron. Toimivasta virtuaalitoteutuksesta huolimatta osalla oli kaipuu myös perinteiseen tapaamiseen.

8 Johtopäätökset

Moniammatillisissa työpajoissa asiantuntijoiden keskustelut olivat rakentavia ja innovatiivisia. Vastaavanlaiselle pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden väliselle yhteiskehittämiselle toivottiin jatkuvuutta jokaisella alueella. Moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin vahvuuksia ja mahdollisuuksia enemmän kuin uhkatekijöitä. Eri alueiden työpajoissa nousi esiin monia moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeita. Kehitettävää koettiin olevan etenkin moniammatillisen ja poikkihallinnollisen työskentelytyön vahvistamisessa sekä moniammatillisuuden johtamisosaamisessa.

Moniammatillinen yksikkö ja moniammatillinen yhteistyö käsitteinä jätettiin työpajoissa tarkoituksella avoimiksi. Tavoitteena oli tarkastella, nouseeko niiden ympärille uusia näkökulmia tai sidospintoja. Mielenkiintoista oli havaita, että vain yhdessä työpajassa tartuttiin siihen, ettei käsitteitä ollut määritelty. Skenaariot koettiin todennäköisiksi tai erittäin todennäköisiksi ja suurin osa jo toteutuneiksi tapahtumiksi. Työpajoissa havahduttiin yhteisen ennakkoinnin merkitykseen, ja useaan otteeseen todettiin, että tilanteisiin on valmistauduttu vain oman toimialan näkökulmasta. Johtopäätöksenä todettakoon, että skenaarioita tuleekin ennakoida entistä moniammatillisemmin. Skenaarioiden kautta asiantuntijat pääsivät pienryhmissä tutustumaan myös toistensa työkuviin.

Työpajojen tulosten perusteella kotona asumisen turvallisuutta voitaisiin ehdottomasti parantaa moniammatillisen yhteistyön avulla. Kotona asumisen turvallisuuden käsite myös laajeni monen asiantuntijan kohdalla työpajojen yhteydessä. Käsitteen todettiin olevan laaja-alainen. Moniammatillinen yksikkö nähtiin osana alueellista turvallisuuskulttuuria.

Työpajoissa nostettiin esiin myös moniammatillisen yksikön ensihoitajan ja pelastajan osaamisen kehittämisen sekä ylläpitämisen haasteet. Ratkaisuksi innovoitiin teknologian ja sähköisten palveluiden entistä parempaa hyödyntämistä. Moniammatillisessa yksikössä työntekijöiden osaamisen varmistaminen korostuu, koska hallittavia osa-alueita on paljon. Asiakasosaamisen haasteet korostuvat etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtävissä. Asiakkaan hoitoon johtaneiden juurisyiden selvittäminen vaatii asiakaskohtaisesti erilaista osaamista. Onko kaikkien ammattilaisten todella käytävä asiakkaan luona vai voisiko esimerkiksi harvaan asutuilla alueilla moniammatillinen yksikkö tehdä ensiarvion, minkä jälkeen otettaisiin teknologian avulla yhteys tarvittavaan ammattilaiseen? Näin ollen asiakkaalle voitaisiin tarjota palveluohjausta ”yhden luukun” taktiikalla, jolloin hän ei jää niin sanotusti tyhjän päälle. Moniammatillisen yksikön merkitys palveluketjun alkupäässä korostuikin yllättävän paljon. Tavoitteena on tuottaa asiakkaille mahdollisimman laadukkaat palvelut tiivistäen moniammatillista yhteistyötä teknologian avulla.

Moniammatillinen yksikkö koettiin hyväksi ja kustannustehokkaaksi palveluntarjonnan muodoksi, kunhan toimintaympäristön palveluntarve ja erityispiirteet on otettu huomioon. Jos ensihoitotehtävien määrä alueella on korkea, moniammatillisen yksikön kyvykyys pelastustoimen osalta jää vähäiseksi. Työpajoissa korostui asiantuntijoiden halu nostaa asiakas keskiöön ja lähteä sitä kautta kartoittamaan, mitä palveluita hän tarvitsee ja miten me kykenemme tuottamaan ne moniammatillisesti, kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Ideaalitalanteessa asiakkaan käytössä on omaan toimintakykyyn mitoitettu turvallisuusjärjestely. Tarjolla on kotiin vietävää sensoriikkaa, johon liitetyt herätteet nostavat hälytyksiä. Näihin vastaaminen sekä etäohjaaminen voitaisiin tulevaisuudessa toteuttaa entistä moniammatillisemmin.

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota moniammatillisessa yksikössä työskentelevän ensihoitajan fyysiseen toimintakykyyn ja sen varmistamiseen. Moniammatillisen yhteistyön tiivistämisen yhteydessä on tärkeää muistaa eri toimijoiden lakisääteiset tehtävät sekä lainsäädännön ilmoitusvelvollisuudet. Moniammatillisen yksikön rooli etenkin harvaan asutuilla alueilla korostuu myös sosiaali- ja terveydenhuollon tukitehtävissä. Tulevaisuudessa on selkeä tarve myös moniammatillisessa yksikössä työskentelevien pelastajien terveydenhuollon koulutuksen lisäämiseen. Moniammatillinen yksikkö ei ole pelkästään kriittisiä hätätilanteita varten vaan osa asiakkaita varten räätälöityä elinkaariajattelua ”syntymästä kuolemaan”.

Lähteet

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoasetus 585/2017. 2017.