

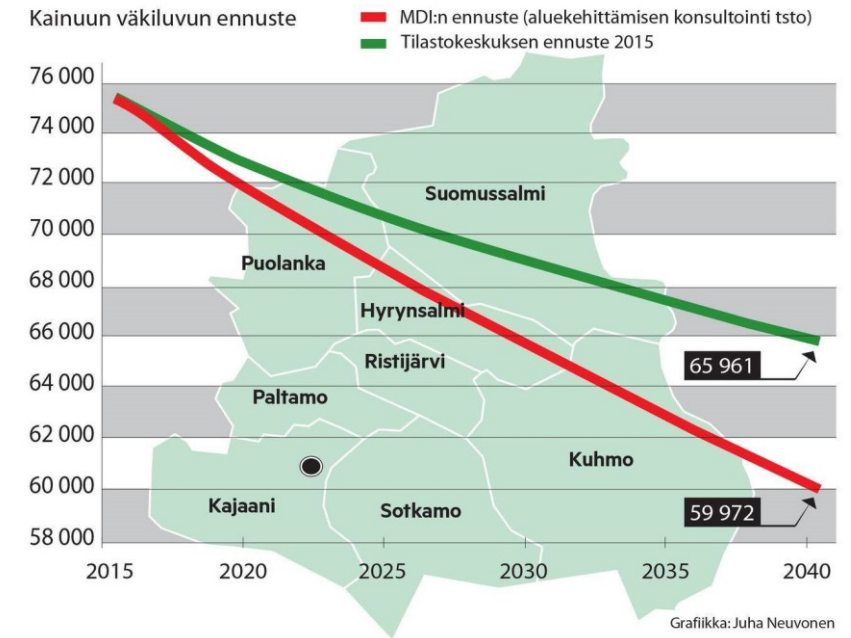
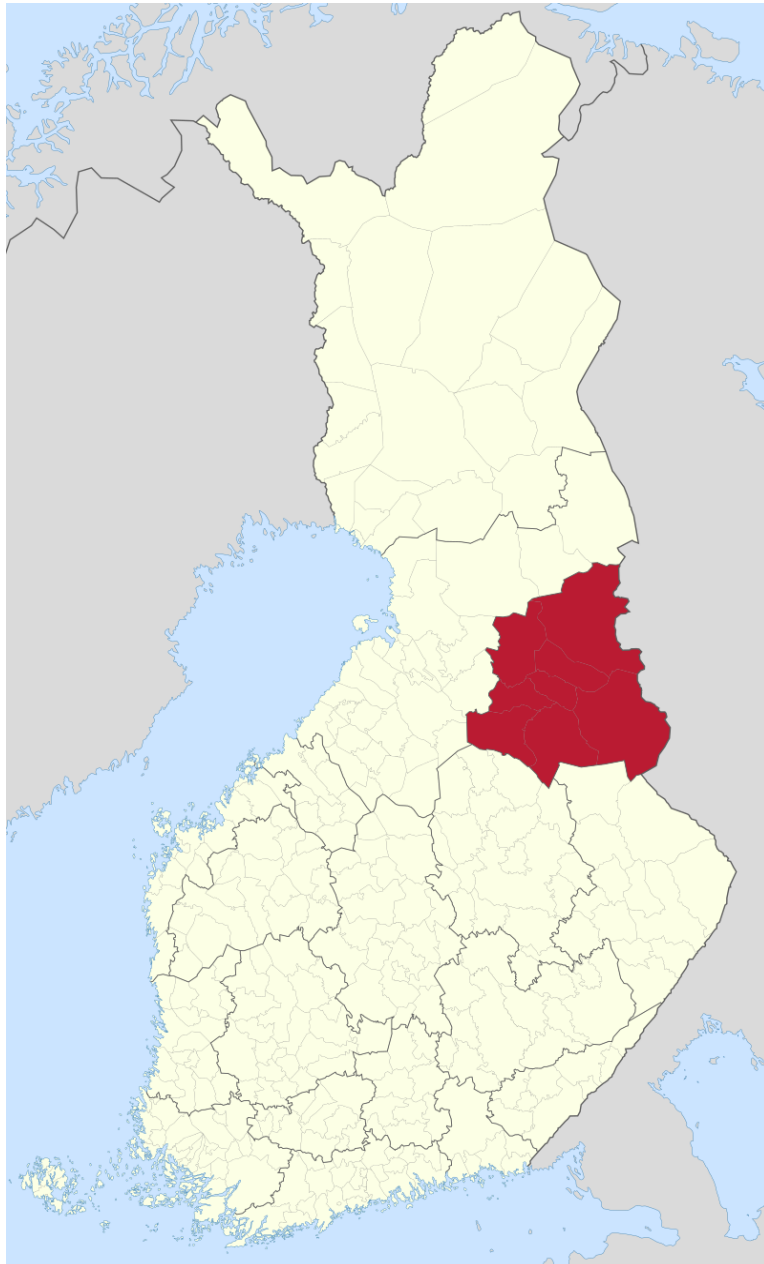


Miten Kainuu on kehittänyt hoitoon pääsyä ?

Hyvä vastaanottovalmennus/THL

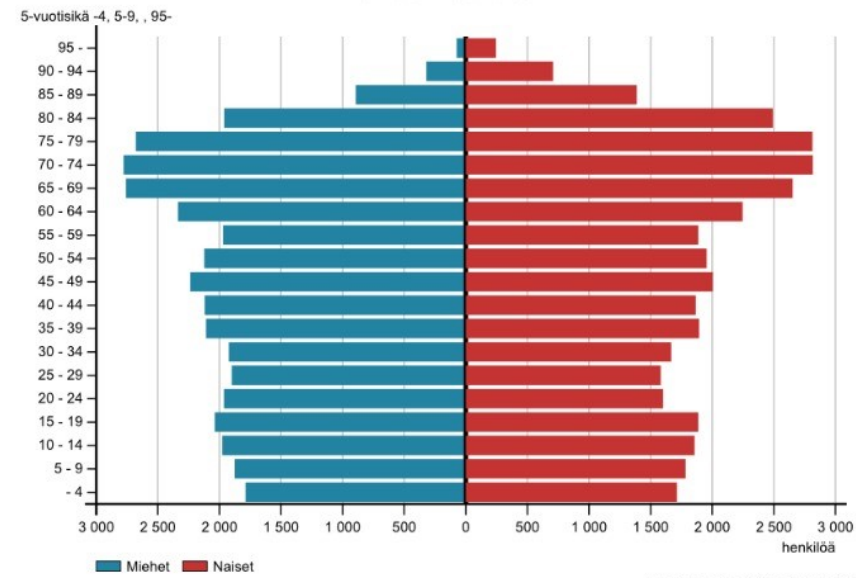
3.5.2022

Tuula Sassi apulaisylilääkäri Sotkamon terveysasema
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä



Ikärakenne väestöennusteen mukaan 2030
Kainuun maakunta

71 028 (31.3.2022)



Ratkaistavat ongelmat

Kiireettömän hoidon jonot:

- T 3 lääkäreille > 33 päivää
- T 3 kansanterveyshoitajille > 36 päivää
- Hoito käytännössä kiirevastaanottoa

Riittämättömät hoidon tulokset, etenkin pitkäaikaissairailta

- Hoidon toteutus kansanterveyshoitajien vastuulla, kaikille sama hoito huolimatta kokonaistilanteesta

Henkilöstön uupuminen

- Jatkuva ei oon myyminen rasittavaa

Kustannuspaineiden hallinta ja tuottavuus

- Jatkuvasti kasvavat kustannukset ja säästöpainne
- Hoito pirstaleista asiakkaan näkökulmasta
- Huomattava määrä rutiinin omaista laboratoriotutkimusten ottamista ja kuvantamisen käyttöä

Uuden toimintamallin käyttöön otto

- 6/19 Lääkärilehden artikkeli Tuusulan ajanvarauksettoman terveysaseman toimitamallista
- 3/20 Yle uutiset: Kainuun kurjuuden kuvaus
- 3/20 Savoapartners Oy:n esittäytyminen
- 6/20 Sotkamon terveysaseman pilotin aloitus

Uuden toimintamallin tavoitteet

Hoidon saatavuus paranee

- hoitokontaktit mahdollisuuksien mukaan etänä
(puhelin/muu mobiili, omasote)

Vaikuttavuus paranee

Mittareiksi painoindeksi, tupakointi, verenpaine, depressio (BDI),
alkoholi (Audit), kolesteroli (LDL) ja pitkäaikaissokeri (HBA1C)

**Ammattilaisen oman työn hallinnan kautta
työtyytyväisyys paranee (mittaus menossa)
Asiakaskokemus paranee**

Tuottavuus paranee

Saatavuus paranee, joka saavutetaan kun
€/hoidettu potilas pienenee

Rutiininomaisesti otettujen tutkimusten kustannukset jäävät pois

Keskeiset keinot

Hoito alkaa ensimmäisestä kontaktista

Kaikki yhteydenotot hoidetaan/aloitetaan **samana päivänä**

Hoito toteutetaan **yhden ammattilaisen** toimesta

Korkean riskin potilaalle tehdään **terveys- ja hoitosuunnitelma**

Asiakas määrittelee tarpeen, tavoitteet ja keinot

Ammattilaiset hallitsevat omaa työtään määrittämällä omien potilaidensa kohdalta.

Rutiininomaisista tutkimuksista luovutaan, kaikki jatkotoimet harkitaan tilannearvion kautta.

Mallin toteutus (tiimit)

- Tiimityö
 - Hoitajat ja lääkärit siirtyivät tekemään työtä tiimitilaan, jossa nopean konsultaation ja yhdessä asioiden hoitamisen kynnykset poistuvat.
 - Kaksi tiimiä
 - Episoditiimi, jossa hoidetaan sellaiset tilanteet joille on nähtävissä alku ja loppu
 - Hoitajia, lääkäreitä samassa tiimissä
 - PPT tiimi, paljon palveluja tarvitsevien tiimi, jossa hoidetaan pitkäaikaissairaiden ongelmat (entinen kansanterveyshoitajan työ)
 - Hoitajia, lääkäri samassa tiimissä



Mallin toteutus (potilaan polku)

- **Moninkanavainen yhteydenottopolku:**

- Takaisinsoittolinja, omasote, hoitajien omat puhelimet
- Ensimmäisessä yhteydenotossa potilaalle annetaan oma hoitaja, jonka kautta seuraavat yhteydenotot tapahtuu (hoidon jatkuvuus)
- Ensimmäisen yhteydenoton aikana kartoitetaan terveysriskejä (tupakka, verenpaine, paino ja pituus)
- Jos hoitaja ei osaa itse hoitaa potilaan ongelmaa, niin asia siirretään lääkäreiden yhteiselle listalle
- Lääkärit soittavat potilaalle ja hoitavat potilaan joko etänä puhelimen välityksellä tai kutsuvat omalle vastaanotolleen
- Lääkärit sopivat mahdolliset jatkokontrollit ja vointikontrollit itselleen (hoidon jatkuvuus)

- **Tavoite:**

- Päivän päättyessä puhelinlinjat pitää olla tyhjä, lääkäreiden yhteisen kirjan potilaat hoidettu.

Mallin toteutus (pitkäaikaisairaat)

- Pitkäaikaissairauksia tai MBO riskitekijöitä omaavat henkilöt segmentoidaan ja tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma ja hoito
 - Terveystyypotilaat
 - läkkäät monisairaat
 - Korkean riskin potilaat
 - Matalan riskin potilaat
 - Yhteistyöasiakkaat

Miten olemme onnistuneet?

Tähän saakka olemme pystyneet hoitamaan kaikki potilaat samana päivänä olemme pysyneet jonottomassa tilanteessa 6/20 lähtien. Hoidon saatavuus on hyvä

Pitkäaikaissairaiden hoito on jäsentynyt ja potilaan elinaikaa rajoittavat riskit otetaan huomioon samoin potilaan omat voimavarat ja tahto huomioidaan hoitoprosessin hahmottamisessa

Henkilöstön työtyytyväisyys on noussut (mitataan 2-4 viikon välein)

Kustannusten hallinta ei ole toteutunut lähinnä lääkäriyön kustannusten nousun vuoksi.

Haasteet

Toimintamallin jalkauttaminen muille terveysasemille ei ole kaikilla terveysasemilla toteutunut hyvin

Moniammatillisen tiimin pystyttämisesssä, jossa on mukana kuntoutus ja mielenterveys ei ole onnistunut toivotulla tavalla.



Mitä muuttui?

- Kaikki
- Asiakkaaksi tulo puhelimen tai mobiilin kautta
- hoito alkaa heti, hoidosta vastaa yksi ammattilainen
- Hoidon prosessit ja hoito suomalaisten käypähoitosuosituksen mukaiseksi
- Hoitokontaktit puhelimesta, vain ammattilaisen arvion jälkeen käynti



Kiitos

Hyvää tulevaa kesää

© Kainuu Arctic Lakeland