



AVOTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN JA HOIDON JATKUVUUS

Kolarin terveyskeskus

12.10.2021

Ulla Ylläsjärvi

johtava lääkäri



Lähtökohta uuteen

Kiireetön hoito: Kamut ja väärtit

- Meillä aluejako toi jatkuvuutta; oma lääkäri ja oma hoitaja
- Haasteena se, että kiirepoli vei resursseista 60-70%
- Aluehoitaja antoi tarvittaessa suoraan ajan aluelääkärille

- Potilaalla oli *tavoitettavuus ongelma*
T3 oli kaksi – kuusi viikkoa



Muutoksen pohjaksi

- Tehtiin arvovirta-analyysi lääkärit ja hoitajat
- Seurannassa havaittiin
 - Hoito pomppuilevaa
 - Potilaan käynti hoitajalla ennen lääkärin vastaanottoa ei tuonut lisäarvoa potilaalle
 - Kirjaaminen vaihteli
 - Kiirepolilla ohjautui usein eri hoitajalle ja lääkärille
 - Hoidettiin oikeita asioita?



TAVOITTEET

- Tuottavuus
- Vaikuttavuus
- Asiakas- ja henkilöstötyytyväisyys paranee
- Sähköinen asiointi käyttöön

Piipahtajat

- Tavoite HOITO ALKAA HETI, T3 on nolla
- Ensimmäinen ammattilainen ottaa hoitovastuun
- Ei tarvita hoidon tarpeen arviota kun hoito alkaa heti



Terveyshyötyasiakkaat

Valitaan kamuista ja väärteistä

- Seurataan indikaattoreilla
 - Seitsemän indikaattoria:
 - BMI, tupakointi, Audit, Depressioseula (Beck), verenpaine, LDL, Hba1c,
 - indikaattori tunnistaa hoidon tarpeen, arvioi hoitoa
 - on numeraalinen (mitattavissa) ja validi
- Hoitokeino on interventio
 - Potilaalle valitaan hoitovastaava
 - Potilaalle laaditaan asiakaslähtöinen hoitosuunnitelma
 - Potilas on oman itsenä asiantuntija
 - Hoitaja toimii valmentajana



Asiakaslähtöinen hoitosuunnitelma

- Hoidon tarve: Asiakas määrittelee mikä hänelle on tärkeää
- Hoidon tavoite: Miten toivoisit asioiden olevan
- Keinot: Miten siihen päästään
- Tuki, seuranta ja arviointi: Seurantapuhelu on lyhyt ja napakka.
- Suunnitelma tehdään puhelimesta.
- Hoitajat valmennetaan asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman tekemiseen.



Kuka on coutsattava asiakas?

- Alle 70 vuoden ikä
- Vähintään 2 terveystindikaattoria pielessä:
 - RR yli 140/90
 - BMI yli 30
 - Asiakas tupakoi
 - LDL-Kol yli 4
 - HBA1c yli 7% tai yli 53mmol/l
 - Audit: miehillä yli 10, naisilla yli 8
 - BDI, Beck yli 19 pistettä
- Asiakkaalla on tavoite, jonka onnistumisen todennäköisyyttä coachaus lisää merkittävästi.



ASIAKASTYYTYVÄISYYS

- Asiakastyytyväisyyskysely tehdään kerran kuussa Webropol-kyselynä.
- Siinä kysytään saitko asiasi hoidettua kouluarvosalla 4-10
- Kysytään myös yhteydenottoa läsnä/etävastaanotto
- Hoitiko asiasi hoitaja/lääkäri
- Arvosana ollut aina yli 9, liikkuen välillä 9,2-9,5



HENKILÖSTÖTYTYVÄISYYS

- Henkilöstön tyytyväisyyttä mitataan parilla kysymyksellä (Webropol) kerran viikossa keskiviikkoisin
- 1. Kun ajattelet työsi mielekkyyttä ja sitä, miltä sen tekeminen tuntuu, tuletko mielelläsi työhön?
- 2. Kerro lisää antamastasi vastauksesta tai perustele sitä.

Viimeiswn kyselyn mediaani oli 8,0



Repuista

Hoitajien reput vaihtelevat muutamasta varatusta ajasta noin 15 etukäteen varattuun aikaan

Lääkärien reput vaihtelevat muutamasta varatusta ajasta noin 10 etukäteenvarattuun aikaa

Miten mahdollista: “hoito alkaa heti” ja etäkontaktit mahdollistavat joustavaa hoitoa



Positiivista

- Asiakas/potilastyytyväisyys hyvä
- Pääallekkäinen työ vähentynyt
- Etäyhteydet lisääntyneet ja korvaavat käyntejä
- Jonot poissa
- Hoidetaan “oikeita asioita” eli vaikutetaan riskeihin joilla vaikutusta eliniän ennusteeseen
- Tuki muutokseen on ollut hyvä, myös esimiestuki
- Sähköinen yhteydenotto näppärää



Haasteita

- Itseohjautuvuuden lisääntyminen
- Keskustelussa sitoudutaan, mutta kun pitää lähteä muuttamaan omaa työtä ja poisoppimaan vanhasta, se onkin vaikeaa.
- Miten muutos saadaan juurrutettua, pitäisikö jo lähteä oppilaitoksista
- Nykyinen tilastointijärjestelmä ei tue helppoa indikaattorien seurantaa
 - Tilastointi kankeaa
- Uuden henkilökunnan perehdyttäminen
- Lomat ja poissaolot, sijaistamissuunnitelmat