

SMART-TAVOITE

Hoidon laatu, tavoitettavuus ja saatavuus paranee, omatoimiasiakkuus lisääntyy (PDSA1, PDSA3)
Hoitotarvikepalveluasiakkaan palvelupolun selkeyttäminen (PDSA2)
Kiireettömän ajan saaminen 14 vrk kuluessa (PDSA3)
Konsulttilääkäri päivittäin (PDSA4)

Tiimin jäsenet

Maarit Lehtipää, osastonhoitaja, Ikaalisten sote-keskus
Sari Leskinen, sairaanhoitaja, Ikaalisten sote-keskus vastaanottotoiminta
Tuulia Pertta, terveydenhoitaja, Ikaalisten sote-keskus vastaanotto/aikuisneuvola
Anne Aho, yleislääkäri, Ikaalisten sote-keskus, vastaanottotoiminta

Johdanto

PDSA 1: Tarve tehostaa asiakkaan ohjautumista oikealle ammattilaiselle -> tukee vastaanottoaikojen riittävyyttä ja saatavuutta. Eri ammattilaisten ammattitaidon hyödyntäminen mahdollisimman tehokkaasti, valmistelevan vastaanoton toteuttaminen.

PDSA 2: Hoitotarvikeasiakkaiden hoitopolku epäselvä, ammattilaisten roolit palvelupolussa vaativat selkeyttämistä asiakkaan hoidon laadun ja ammattilaisten työn järkevöittämisen varmistamiseksi.

PDSA 3: Sellaisten asiakkaiden vastaanottojen siirtäminen hoitajalle, jotka eivät tarvitse lääkärin vastaanottoa → hoitajan vastaanotto riittävä. Tiettyjen asiakasryhmien keskittäminen lämä- ja akuuttisairaanhoitajan vastaanotolle.

PDSA 4: Asiakkaan asia selviää ensikontaktissa. Hoitajilla konsultaatioapu tukena hoidon tarpeen arvioinnissa, asiakkaan hoito ei viivästy.

Tavoitteet ja menetelmät

OmaOlon käytössä annettiin koulutusta henkilöstölle. Käyty läpi henkilöstön kanssa, miten Omaoloa ja muita digitaalisia alustoja pystytään mahdollisimman hyvin hyödyntämään vastaanottotyössä sekä valmistelevassa vastaanotossa. Asiakkaita informoitu digitaalisuudesta.

Hoitotarvikepalvelun henkilöstön riittävyys turvataan, ammattilaiset ja asiakkaat tarvitsevat hoitotarvikepalvelun ammattilaisten tukea asiakkaan laadukkaan hoidon tukemisessa. Kirjaamiskäytänteitä selkeytetty yhdessä ammattiryhmien ja sektoreiden kanssa. Henkilöstöä koulutettu hoitotarvikeselvitysten tekemisessä, myös kirjalliset ohjeet tehty.

Luotu akuuttihoitajan vastaanotto, akuuttihoitajan vastaanotto joka ma ja pe kokopäiväisesti. Toimii kiirevastaanoton ruuhka-apuna. Lisätty pitkäaikaissairaiden vastaanottoaikojen määrää lämä- hoitajan vastaanottoajoilla.

Konsulttilääkäri aluksi arkisin 1,5 h – 2 h hoitajien tukena. Konsulttilääkärillä oma puhelin, josta voidaan konsultoida, mutta konsulttilääkäriä voidaan käyttää myös vastaanotoilla; haavan/muun ihomuutoksen tarkastus ja jatkohoito jne. Konsulttilääkärin KONLÄÄ-ajanvarauskirja, johon voi laittaa konsultaatioasioita seuraaville päiville → selkeytyy koska asiakkaan asiaa ollaan käsittelemässä.

Tulokset	
	Omaolon käyttö tehostunut ja ymmärrys sen tärkeydestä lisääntynyt. Omaolon käyttö lisääntynyt myös asiakasnäkökulmasta katsottuna ja hakee käytössä paikkaansa osana terveydenhuoltoa. Ilman diagnoosia olevat ja epäselvät hoitotarvikeselvitykset päivitetty yhdessä hoitotarvikepalvelun sekä hoitohenkilökunnan yhteistyönä. Eri ammattilaisten roolit selkiytyneet. Inkontinenssiin liittyvissä hoitotarvikeselvitysten päivittämisessä tehtiin suuri työ ja sen katsottiin eniten työllistävän. Inkontinenssiin liittyviin asioihin valittu vastuuhoitajat. Asiakkaille tilataan oikeita hoitotarvikkeita perustuen oikeana diagnoosiin ja oikeaan sekä ajantasaiseen hoitosuunnitelmaan. Akuuttisairaanhoidajan vastaanottoa toteutettu kaksi kertaa viikossa. Ajat olleet täynnä ja akuuttisairaanhoidaja pystynyt avustamaan myös kiirevastaanoton ruuhkien purkamisessa. Parantanut asiakkaiden hoidon saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Akuuttihoitajan aikoja oli marraskuussa 17, jotka olivat pois lääkärin ajanvarauksista. Tämän lisäksi hoipit-potilaiden aikoja pystyttiin lisäämään, marraskuussa lisääntyneitä hoipit- aikoja oli 9. Jos akuuttiajoille ei tarvetta, voidaan muuttaa Hoipit- tai kuuloajaksi. Akuhoitajan hyödyntäminen vastaanottoajoissa mahdollisimman tehokkaasti. Konsulttilääkäri ollut tavoitettavissa suunnitellusti, joskin aikaa ja resurssia konsulttilääkäritoimintaan tulisi olla enemmän. Asiakkaiden asioiden hoito nopeutunut, selkeyttää, kun asiakkaan asia laitetaan konsulttilääkärikirjalle, jolloin asia viimeistään hoidetaan. Konsulttilääkäri toiminnan vaikuttavuutta seurattiin lomakeseurannalla ja hoitajille sekä lääkäreille tehtiin pilotin jälkeen sähköinen kysely.
Pohdinta	
	Kaikkia neljää toimintatapaa ja niiden kehittämistä tullaan jatkamaan. On erittäin tärkeää, että digitaalisuuden hyödyntämisellä ja ammattilaisten vastaanottoaikojen järjeistämällä pystymme jatkossa turvaamaan asiakkaiden palveluiden saatavuutta. Asiakas ohjautuu lääkärille vasta silloin, kun tätä oikeasti tarvitsee ja valmistelevalle vastaanotolla pystymme tehostamaan asiakkaan hoitoa ja eri ammattilaisten työajan käyttöä sekä riittävyttä. Hoitotarvikepalvelun kehittämisessä olemme hyvässä mallissa, olemme selkeyttäneet asiakkaan hoitopolkua ja päivittäneet asiakkaiden hoitotarvikeselvityksiä sekä huolehtineet siitä, että asiakkaiden hoitosuunnitelmat koskien hoitotarvikkeita näkyvät myös Kanta-arkistossa. Turvaamme näin asiakkaan hoidon jatkuvuutta sekä yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lisäksi tuemme potilaan omahoitoa. Akuuttisairaanhoidajan vastaanotto on toisen lämä- hoitajamme työnkuva nyt ja jatkossa. Tarvittaessa vastaanottoaikoja muutetaan toimintaa ja asiakkaiden hoidon saatavuutta paremmin palvelevaksi. Konsulttilääkäritoiminta on koettu hyväksi tueksi hoidon tarpeen arviossa, myös asiakkaiden asiat selviävät nopeammin. Konsulttilääkäritoimintamalli on selkeyttänyt myös lääkäreiden työajan käyttöä, kun konsultaatioille on luotu oma. Konsulttilääkäritoimintaa tekee kukin lääkäri vuorollaan. Konsulttilääkäripilotin tulokset käsittelee vielä PirSote-hankkeiden projektipäällikkö Tanja Kotala, jonka jälkeen arvioimme millä tavalla konsulttilääkäri toimii Ikaalisissa jatkossa.
Yhteyshenkilön nimi ja sähköpostiosoite	
	Maarit Lehtipää maarit.lehtipaa@pirha.fi ja Sari Leskinen sari.leskinen@pirha.fi