

SMART-TAVOITE KIIREETÖN HOITO < 3 KK 5/23 LOPPUUN MENNESSÄ TOIMISTOTYÖN KEVENTÄMINEN (MUUTOS 3 KK:N SISÄLLÄ) JOS POIS, KAIKKIA POTILAITA EI PERUTA (MUUTOS 2 KK:N SISÄLLÄ)	
Tiimin jäsenet Juho Merilahti Sanna Olán Sanna Vainionpää Nokian kaupunki, suun terveydenhuolto	
Johdanto	
	Suun terveydenhuollossa (STH) havaittiin kahden viikon saatavuuskartoituksessa, että varattuja aikoja oli noin 20% enemmän kuin hoitokapasiteettia. Nykyisen resurssin lisäksi ulkopuolista palvelua (palvelustelit, ylityöt) varattiin noin 10% kokonaiskapasiteetista. Hoitojonon lyhentäminen noin 5kk:sta 3kk:een ei nyky muodossa ole mahdollista. Karkeasti voisi sanoa, että resursseja joko pitää lisätä, työtä tehostaa tai valikoida, tai vähentää kysyntää (eli hoidon ja tarkastusten tarvetta). Poissaolojen määrä seurantajaksolla oli noin 20% koko työajasta. Tavoitteeksi saatavuusvalmennuksessa yleisesti otettiin hoitojonon lyhentäminen.
Tavoitteet ja menetelmät	
	Tarjonnan ja kysynnän tasapainottamiseksi kehitettäväksi valittiin seuraava toimenpiteet. 1) Ennaltaehkäisevän työn lisääminen. Suun terveydenhuollon resurssit valtaosin käytetään elintavoista johtuvien ongelmien hoitamiseen. Hypoteesina on, että kohdentamalla resursseja ennaltaehkäisevään työhön, toimenpiteet ovat ne edullisempia (erityisesti hh ja shg tekemänä) ja voivat tulevaisuudessa vähentää hoidon tarvetta (Fraihat et al 2019). STH tavoitteena on ohjata ennaltaehkäisevää työ erityisesti hh tehtäväksi uusien hoitolinjakuvausta mukaisesti. Tällä hetkellä varatusta työajasta vain 2% oli hh tekemää yksintyöskentelyä. Tutkimus on osoittanut, että kohdennettu ennaltaehkäisy kariesriskin perusteella on kustannustehokkaampaa. Lisäksi riskin määrittäminen auttaa hahmottamaan soveltuvaa recall väliä hoidon lopuksi, vaikka vahvaa näyttöä sopivista aikaväleistä ei ole (Fee et al 2020). Myös motivoivan haastattelun näkökulmasta kariesriskin määrittäminen on tärkeää. 2) Pop up ja monihuonemallin kehittäminen ja jatkaminen. Tavoitteena on arvioida nyt jo käytössä olevan erityisesti lapsille ja nuorille suunnattujen tarkastusten onnistumista ja kehittämismahdollisuuksia. Pop up ja monihuonemallia tullaan vertaamaan tavanomaiseen vastaanottotoiminnan vaatimaan resurssitarpeeseen. Yhteiskunnallinen vaikuttavuus on myös huomioitava; muun muassa vanhempien ei tarvitse järjestää työpäivän aikana vapaata lasten suun terveydenhoitoon tuomiseksi. 3) Poissaolojen vaikutusten vähentäminen. Kartoitusmittauksissa havaittiin noin 20% poissaoloja kokonaistyömäärästä, joka myös vastaa kartoituksen aikaista resurssivajetta verrattuna kysyntään. Tavoitteena oli ideoida ja kokeilla ratkaisuja poissaolojen vaikutusten pienentämiseen.

4) Sähköisten palveluiden mahdollisuuksien kartoittaminen STH. Tällä hetkellä ajoittain käytössä on yksivuotiaiden lasten tarkastukset etävastaanottoina. Koronan aika lisäsi kansainvälisesti tutkimusta etänä tehtävien STH palveluiden mahdollisuuksista. Tärkeää olisi tunnistaa sähköisten ja etäpalveluiden mahdollisuuksia vähentää fyysisten palveluiden kysyntää ilman, että hoidon laatu ja vaikuttavuus merkittävästi kärsii. Hyvänä esimerkkinä ovat sähköiset mielenterveyspalvelut. Moni suun sairauksista liittyvät elintapoihin ja potilaalla itsellään on merkittävä rooli hoidon toteutuksesta. Erilaisia elintapojen ohjaukseen käytettyjä sähköisiä ratkaisuja on lanseerattu muilla terveyden osa-alueilla.

Tulokset

- 1) Nokian STH palveluissa hh tekemää ennaltaehkäisevää työtä on pyritty lisäämään. Nämä palvelut ovat pääasiassa potilaille ilmaisia. Kariesriskin määrittämistä varten käypähoidossa käytössä oleva Kariesvaaka on käännetty suomeksi Oulun yliopiston avustuksella. Hml tarkastukset on suositeltu asettavaksi 45 min mittaisiksi, mikä mahdollistaa omahoitosuunnitelman (ks. Palko) tekemisen riskipotilaille. Näyttöön perustuvan ennaltaehkäisevän toiminnan tukemista ja tiedon antamista potilaille on lisätty (Pitts 2014). Käypähoitosuositusten ja tutkimusten tulokset, jotka tukevat kevyempien hoitojen linjaa, tulisi suosia terveyskeskuksissa.
- 2) Karkeasti arvioiden pop up toiminta mahdollistaan 20-30 alakoululaisen tarkastuksen tekemisen päivässä, joka on noin 50-100% tehokkaampaa vastaanotolla tapahtuvaan toimintaan verrattuna ja säästää materiaaliressursseja jonkin verran. Pop up toiminta pyritään järjestämään yhden hh kanssa aiemman kahden sijaan aina kun se on mahdollista.
- 3) Poissaolojen vaikutusten minimoimiseksi on ehdotettu seuraavia toimenpiteitä
 - hh tekee hoitoa hammaslääkärin poissa ollessa, ja konsultoivat viereisen huoneen hml tarpeen mukaan. Hoitajat jatkavat hoidon toteuttamista erityisesti ennaltaehkäisevän toiminnan osalta. Hh käynnit ovat ilmaisia potilaalle.
 - sijaispooli, ylityöt (voiko motivoimiseksi käyttää hälytyspalkkiota)
 - kartoitus etätyötehtävissä, joita voi mahdollisuuksien mukaan tehdä poissaoloissa (syksyllä toteutettiin säteilyturvallisuussuunnitelma näin).
 - varalääkärikäytäntö (ei lisää resursseja tai tehokkuutta, mutta parantaa palvelun laatua)
- 4) Sähköisten palveluiden lisääminen työvaiheessa ideoitiin mahdollisuuksia etä-/sähköisistä palveluista
 - oireraportointi sähköisesti (vastaava toteutus on työn alla omaolo kehityksessä, eikä aihetta jatkettu pidemmälle)
 - omahoidon tukemisen sähköiset ratkaisut. Duodecim on tuottanut mm. omaolon yhteyteen valmennuksia mm. painonhallintaan, tupakoinnin lopettamiseen ja uneen. Helsingin yliopisto on tuottanut yleiseen käyttöön tietoa suun terveydestä. Potilaille tulisi tarjota mahdollisuus sähköiseen valmennukseen omahoitosuunnitelman mukaisten tavoitteiden osa-alueilta. Sujuvaa ja vaikuttavaa palvelupolkua tämän osalta tulisi kehittää ja tutkia tieteellisesti.
 - Ennaltaehkäiseviä etävastaanottokäyntejä suunniteltiin lapsille ja nuorille monihuone- ja pop up vastaanottojen jatkoksi vanhempien sitouttamiseksi lapsen ja nuoren hoitoon.

Pohdinta	
	Tiedon analysoinnilla voidaan nostaa esiin mahdollisia ongelmakohtia terveydenhuollossa. Kirjallisuuden ja ideoinnin perusteella havaittuihin ongelmiin on mahdollista löytää kokeiltavia ratkaisuja. Ratkaisuehdotuksia tulisi katselmoida yhdessä henkilöstön kanssa ja toteuttaa muutoksia, jotka soveltuvat kyseisen työyhteisön voimavaroihin ja osaamiseen. Muutosten arviointia tulisi tehdä mahdollisimman objektiivisesti. Hankkeessa esitimme erilaisia muutosideoita, joita kaikkia ei vielä ole kokeiltu. On epäselvää kuinka halukkaita henkilöstössä ollaan kokeilemaan muutosideoita. Seuraavaksi olisi hyvä keskustella halukkuudesta tehdä muutoksia ja kysyä ideoita sekä mielipiteitä. Jotkin ehdotukset voivat vaatia lisäkoulutusta henkilöstölle ja aluksi arviointi tulisi tehdä työntekijöiden kanssa, joilla tarvittava osaaminen ja kokemus riittää. Valmennuksessa kehitettyjä ideoista on tarkoitus tiedottaa sote alueen esimiehiä. Kokeiluihin tulisi määritellä tarkemmin kokeilun sisältö ja arviointimittarit.
Yhteyshenkilön nimi ja sähköpostiosoite	