

Kemijärven kehittämistyön kooste

Kehittäjätiimi

Elina Kuosku, sairaanhoitaja	Työaika 1.3.2025-30.11.2025, 100 %
Merja Vainio, sairaanhoitaja	Työaika 7.10.2024-30.11.2025, 20 %
Johanna Niskala, lääkäri	Työaika 7.10.2024-30.11.2025, 10 %

Lähtötilanne

- **Tiimijako (Saari ja Järvi)** näkyy kuntalaisille, mutta ammattilaiset eivät työskentele tiimeissä.
 - Omahoitajilla ja lääkäreillä hoitosuhteita ristiin tiimien välillä.
- **Tiimiohjautuvuus** toteutuu puhelimessa ja Klinikissä, mutta puheluihin ei aina vastaa välttämättä oikean tiimin hoitaja, koska hoitajat eivät työskentele tiimeissä.
 - Kaikki puhelut eivät ohjaudu puhelinjärjestelmään (esim. diabeteshoitajat).
- **Aiempi tiimijako** aiheutti merkittäviä haasteita → toimintaa ei ylläpidetty.
- **Kiirevastaanotto** toimii irrallaan muusta toiminnasta.
- **Diabeteshoitaja ja lääkäri** toimivat työparina, hoitaen oman väestönsä kokonaisvaltaisesti, tästä tulisi ottaa mallia muuhunkin toimintaan
- **Mierissä ja avovastaanotolla** työskentelee samat lääkärit (ylilääkäri + YEK)

Keskeiset haasteet

- Vakituksia lääkäreitä vähän, ylilääkäri ainoa 100 % työaikaan tekevä, hallinnollisia tehtäviä ja sektoreita. 2024 2,7 htv, joka väheni kehittämisen aikana edelleen. Varsinaiseen vastaanottotyöhön käytettävissä oleva työaika 0,7 htv
- Hoitajien osaaminen pirstaleista, halukkuus omahoitajuuteen vähäistä.
 - Monet hoitajat kokevat kiirevastaanoton mielekkääksi.
- Seniorilääkärit kantavat suuren konsultaatiorasituksen, YEK-vetoinen yksikkö
 - YEK-lääkäreille ei ohjaudu riittävästi konsultaatioita.
 - Paljon ohikonsultaatioita.
- Moniammatillinen yhteistyö vähäistä (esim. suorafysioterapiaa hyödynnetään satunnaisesti).
- **Potilastietojärjestelmä:** merkittäviä raportointihaasteita.
 - Tiimijako tehty manuaalisesti.
 - Ei saada nostettua tietoa tiimien koosta, omalääkäritiedoista tai asiointimääristä.
- Omalääkäri- ja omahoitajamerkinnot tehty ammattilaislähtöisesti paitsi diabeetikot ja mieri-asiakkaat
 - Ei yhteistä linjausta "paljon palveluita tarvitsevan" määrittelystä → perustuu ammattilaisen arvioon.

Yleiskuvaus kehittämisen prosessista

Lähtötilanteen mukaista tiimimallia lähdettiin jatkokehittämään kevään 2025 aikana, joka oli vahvasti myös henkilöstön toive. Toukokuussa 2025 kuitenkin todettu, että tiimimallin ylläpitäminen ei resurssien näkökulmasta ole kannattavaa ja riski toiminnan uudelleen hajoamiselle on liian suuri eikä hoidon jatkuvuuden tukeminen välttämättä toteudu. Pysyvien lääkäreiden vähäinen määrä haastoi myös toiminnan kehittämisen suunnittelua.

Yksikössä myös tunnistettu haasteita sitoutua yhteisten pelisääntöjen noudattamiseen, henkilöstöstä nousi, erityisesti hoitajilta, myös kokemuksia työn jakautumisesta epätasaaisesti, joka todennettiin puhelumäärien ja vastaanottojen tilastoinnilla 4 kk ajalta, jossa kokemus osoittautui todelliseksi. Erityisesti pitkäaikaissairauksia hoitavat hoitajat kuormittuivat eniten.

Päätös omahoitajavetoisen mallin edistämisestä tehtiin syyskuussa 2025. (kuva mallista lopussa)

Työpaikalla luotiin toiminnalle peruspelisäännöt ajanvarauskirjojen avauksesta aina puheluiden ja vastaanottojen tavoitemäärään.

Iso osa kehittämisajasta käytettiin vanhojen toimintojen alasajoon ja uusien rakenteiden luomiseen niin teknisesti kuin yksikön toiminta kulttuurinkin osalta.

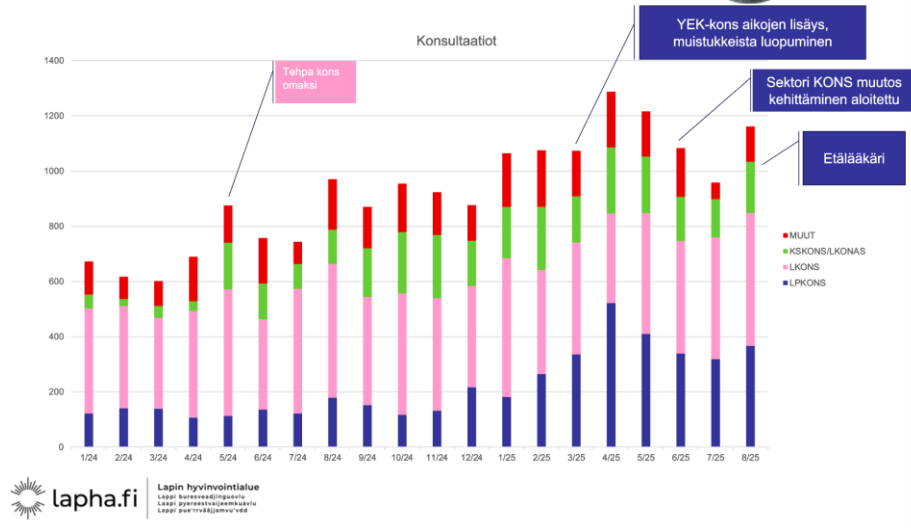
Keskeiset tavoitteet, toimenpiteet ja tulokset

1. Tavoite selkiyttää vakituisten lääkäreiden työnkuvaa ja vähentää työn kuormitusta

• Toimenpide: Konsultaatioiden kehittäminen

- Lisättiin pohjalle YEK-lääkäreille konsultaatioaikatyyppejä, jolloin YEK voi myös aidosti hoitaa omia potilaitaan loppuun eikä konsultaatiot ohjautu aina vakituisille. Tukee episodijatkuvuutta
- Poistettiin käytöstä viitteellinen muistuke konsultaation käytössä-> Ei näkynyt lääkäreiden työajassa ja näiden konsultaatioiden osalta tehty työ ei aiemmin tullut näkyväksi
- Seurattiin ohikonsultaatioiden määrää (paperi, ovensuukonsultaatiot)
- Päivitettiin konsultaatio-ohje niin omaan yksikköön kuin hoivakoteihin, hoivakotien konsultaatiot aikaa vieviä, koska konsultaatiot eivät jäsenneltyjä.

Tulokset: ohikonsultaatioiden määrä väheni ja varsinaisten konsultaatioiden määrä kasvoi, koska konsultaatiot nostettiin lääkärin konsultaatiolistalle ohikonsultaation sijasta. Lisäksi vakituisten lääkäreiden kokemus työn mielekkyydestä ja hallinnan tunteesta kasvoi. ”Töihin on taas mukava mennä, pitkästä aikaa.”

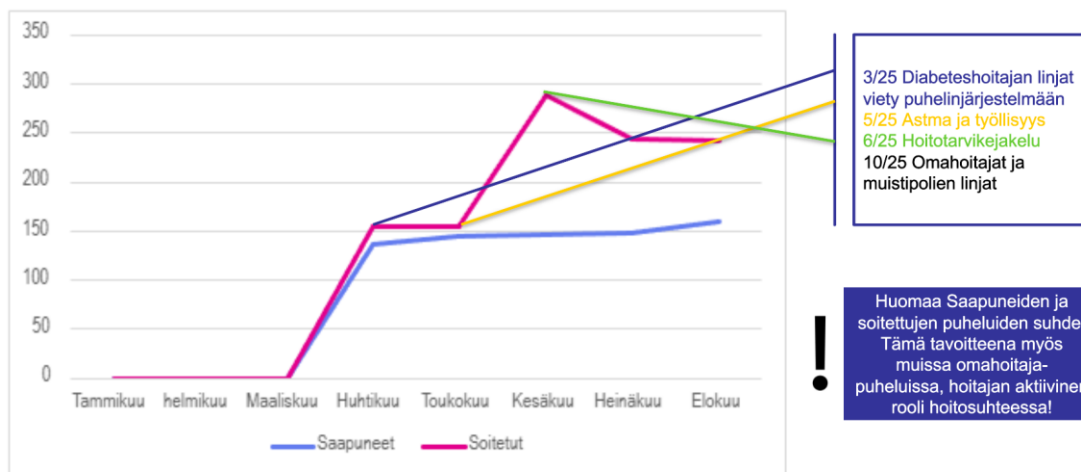


Kuva 1 Konsultaatiomäärien kehitys

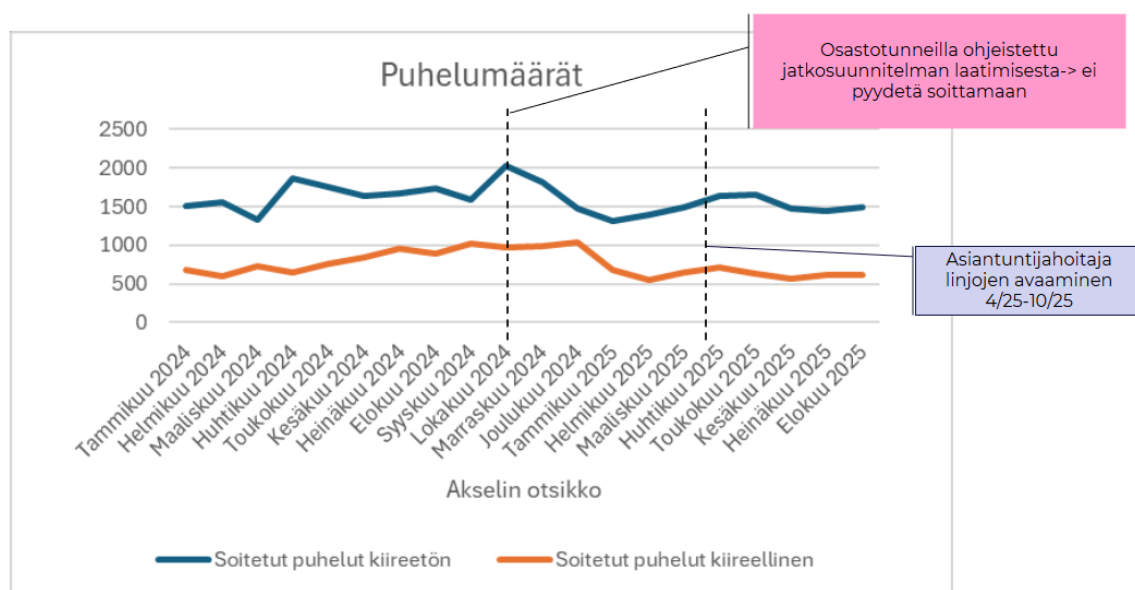
2. Tavoite tukea vahvemmin henkilökohtaista hoitosuhdetta pitkäaikaissairaille ja PPT-asiakkaille ja episodijatkuvuutta muiden osalta.

- **Toimintatavan muutos:** Asiakasta ei ohjata soittamaan esim. verikokeiden jälkeen. Ohjeistetaan ensikontaktissa tarkistamaan tulokset Omakannasta ja annetaan jatkohoito-ohjeet heti → vähennetään turhia yhteydenottoja.
- **Potilastietojen päivitys:** Vanhojen omalääkäri- ja omahoitajamerkintöjen poisto massa-ajona, uusien tietojen manuaalinen päivitys.
- **Puhelinjärjestelmä:**
 - 4/2025 asiantuntijahoitajille omat linjat → puhelummäärien seuranta mahdollista.
 - Terveysasemalle yksi yhteinen numero (kahden tiiminumeron sijaan).
 - Omahoitajalinjat käyttöön: jokaisella hoitajalla oma numero, jaetaan vain omille potilaille.
- **Sähköinen asiointi:** Mahdollisuus avata viestintäkanava potilaalle hoitajan ja lääkärin sopimuksella.
- **Tiimimallin purku:** 1.10.2025.-> Käyttöön **terveyshyöty- ja episodimalli**.
- **Pelissäännöt:** Sovittu ajanvarauspohjien avaamisesta ja puhelummäärien tavoitteista.
- **Diabeteshoitajien vahvat hoitosuhteet:** Näkyvät positiivisesti myös puhelinasioinnissa.

Puhelinlinjojen lisäys puhelinjärjestelmään ja puhelumäärät



Kuva2. Puhelinlinjojen lisäys puhelinjärjestelmään ja niiden puhelumäärät.



Kuva 3. Puhelumäärien kokonaiskehitys Kemijärvellä

Omahoitajuuden vahvistaminen