

Ranuan avovastaanoton hoidon jatkuvuuden kehittämistyön kooste

10.12.2025

Kehittäjätiimi:

Ranuan terveysasema:

Mirka Hanhisuanto, ylilääkäri

Matti Huovinen, sairaanhoitaja

Leila Mukkala, sairaanhoitaja

Kehittämisen koordinoija ja tuki:

Johanna Kontiosalo, sh/th YAMK, projektityöntekijä



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue

Lapin buresveadjuvuolu
Lapin pyereestvajeemkuolu
Lapin pue rrvääjjamvu vdd



Euroopan unionin
rahoittama

NextGenerationEU

Ranuan terveysasema, avovastaanotto

Kehittämistyön lähtökohtia

Ranuan väestö: 3563

Terveysaseman resurssi: Oh 1, TH/SH 4, LH 1, Lääkärit 3

Ranuan ikäjakauma (2024):

- Alle 15 v 16,8 %
- 15–64 v 50,7 %
- Yli 64 v 32,6 %

Sairastavuusindeksi: v2022 125

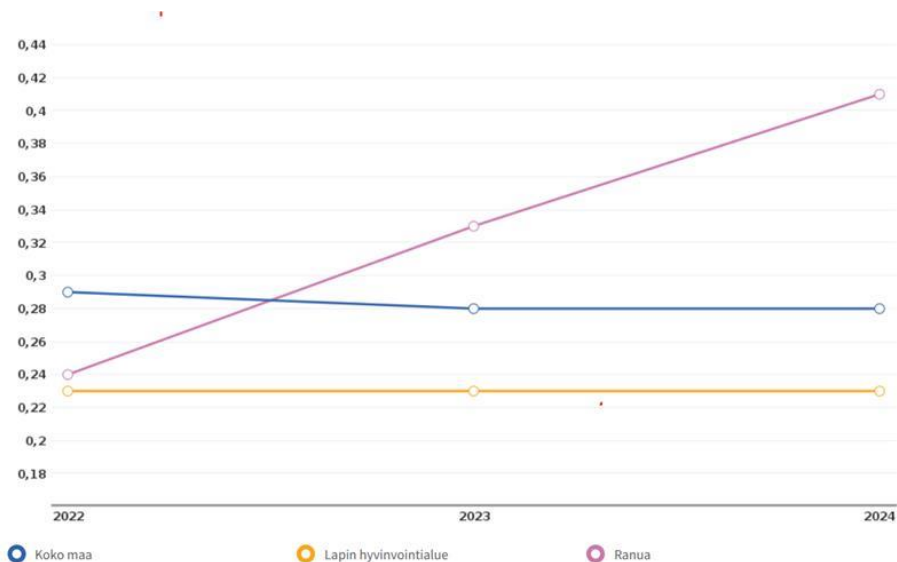
Muuta:

- Matkailu lisääntynyt viimevuosina
- Väestön monisairastavuus ja ikääntyminen
- TTH:n asiakkuus PTH:ssa

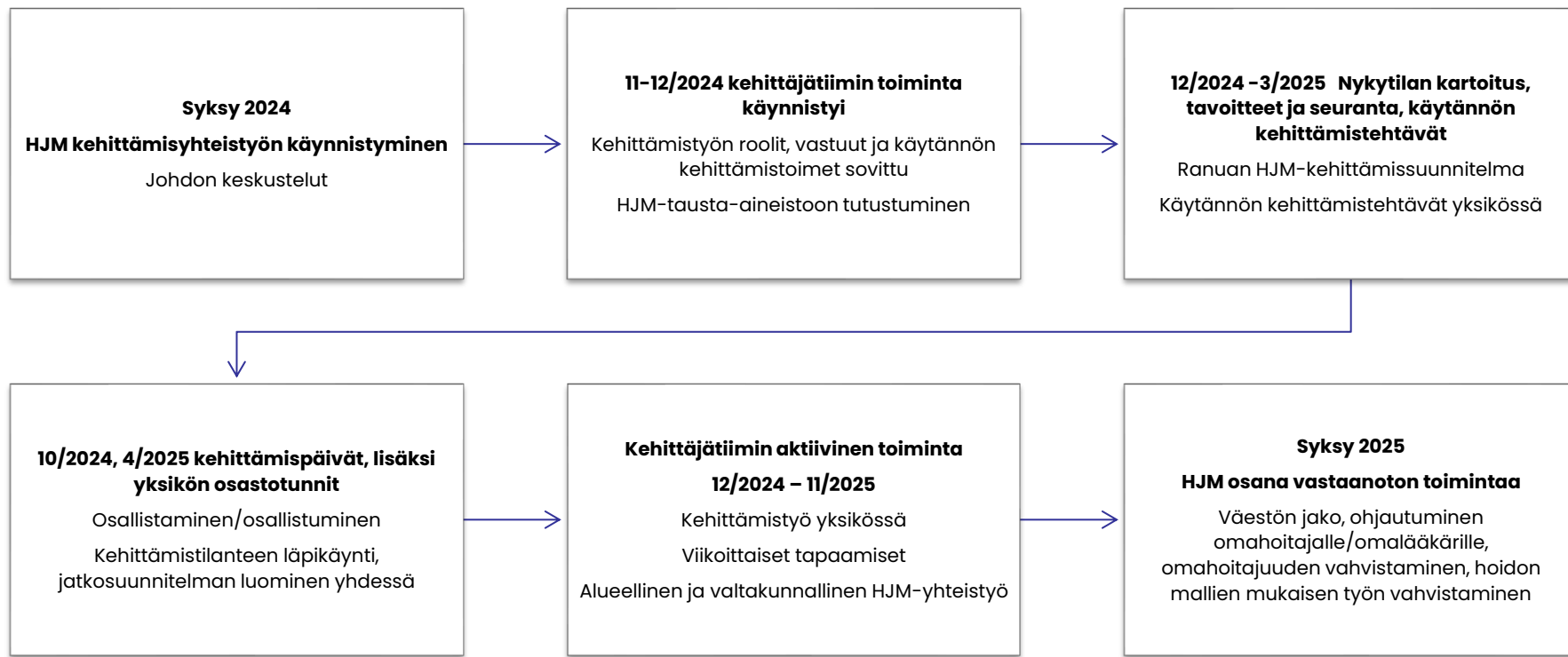
Hoidon jatkuvuus (COCI) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä

COC-indeksi kuvaa hoidon jatkuvuutta, mitä suurempi indikaattorin saama arvo on, sitä paremmin hoidon jatkuvuus toteutuu alueen asukkailla

Asteikko 0–1, Tavoite 0,5



Ranua: hoidon jatkuvuusmallin kehittämistyö



Väestön jako

Tavoite: Ranualla koko väestö jaettu, jokaiselle Ranualaiselle on merkattu omahoitaja ja omalääkäri potilastietojärjestelmään.

Pohjatyö ennen väestön jakoa:

- Nykytilan kartoitus
- Potilastietojärjestelmään tehty resurssit:
 - Lääkärit: Lääkäri 1, lääkäri 2 ja lääkäri 3
 - Hoitajat: Omahoitaja 1, Omahoitaja 2, Omahoitaja 3, Omahoitaja 4
 - Kotihoidon- ja palvelutalojen piiriin kuuluvat potilaat → lääkäri 4

Väestönjako:

- Ensin jaettu yli 6 kertaa/vuosi lääkrillä asioivat potilaat, potilaita yht 70.. – **Valmis!**
- Seuraavaksi jaettu yli 65 vuotiaat - **Valmis**
- Jatkossa edetään ikäryhmittäin väestönjaossa, seuraavana vuorossa 55-64 vuotiaat

Keskeisimmät kehittämistoimenpiteet

Väestön jakaminen omalääkärille ja omahoitajalle

- Kts dia 5.

Palvelujen ja ammattilaisten työnjaon kehittäminen/selkeyttäminen, mm:

- Puhelinohjaus, toimistotyö kartoitus ja muokkaaminen, Seurannat: kysyntä ja toimistoasiointi, tilastointiohjeet hoitajille ja lääkärille, HTA-ohjeistus, konsultaatio-ohjeistus, ajanvarauskirjapohjien muokkaus → hoitajille vuorotellen puhelinpäivä, kiireellinen vastaanotto-kirja, kiireetön vastaanotto-kirja
- Tavoitteiden määrittäminen, vaikuttavuuden mittaaminen
- Kehittämisosuamisen vahvistuminen osaksi käytäntöä, koko henkilöstön osallistuminen, yhdessä tekeminen

Pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon kehittäminen ja omahoitajuuden vahvistaminen

- Määräaikaiskontrollit, perehdytys [Hoidon mallien](#) mukaiseen käytäntöön(hoitajat ja lääkärit)
- Hoitajien vastaanottojen laajentaminen sairauskeskeisestä hoitamisesta kokonaisvaltaiseen hoitamiseen
- Osaamisen vahvistaminen: pitkäaikaissairauksien valmennukset kaikille hoitajille
- Muutoksen sisäistäminen ja ottaminen osaksi käytäntöä

Omalääkärille ja omahoitajalle ohjautuminen:

- **Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä tarkistetaan** potilaan perustiedoista omahoitaja/omalääkäri
- Ensisijaisesti aika varataan omalääkärille ja omahoitajalle.
 - Huomioidaan aina ajanvarauksen kiireellisyys ja hyödynnetään ensisijaisesti omalääkärin/omahoitajan vastaanottoaikoja.
 - Jos useampi asia -> kiireellinen asia hoidetaan kiirevastaanotolla, mutta jatkoon jo omalääkärin/omahoitajan aika.
- Jatkohoito/määräaikaiskontrollit omahoitajalle/omalääkärille.