

Ylitornion kehittäminen

Lähtötilanne

Ylitorniolla väestövastuumalli otettu käyttöön 2009

Koko väestö (3765) jaettu kolmelle lääkäri-hoitajatyöparille

- Kiireetön ja kiireellinen hoito
- Yksi ylimääräinen hoitaja ajoittain tukena esim. lomien sijaisuuksissa
- Diabeteshoitaja hoitaa koko kunnan väestöä (siirretty 2025 vuoden loppupuolella neuvolasta avovastaanoton alle)
- Väestövastuujako koskee myös hoivakoteja
- Vuodeosasto, neuvola ja kouluterveydenhuolto eivät ole väestövastuujaoissa

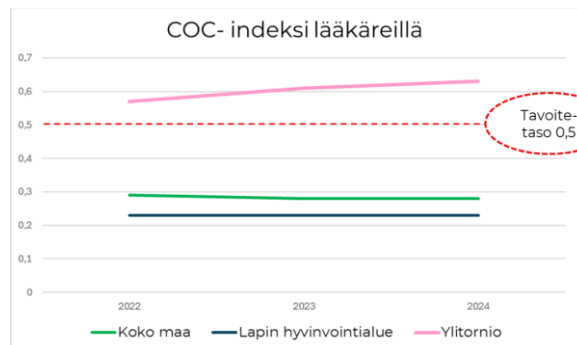
Hoidon tarpeen arviointi ja yhteydenotto

- Aluehoitajat arvioivat omien asukkaiden hoidon tarpeen (yhteydenotot ohjautuvat omille hoitajille)

Päivystys/kiirevo

- Päivittäin 1 lääkäri on päivystysvastuussa vuorollaan (hyödynnetty myös ulkopuolista lääkäriresurssia), hoitajat hoitavat oman alueen yhteistyössä päivystävän lääkärin kanssa

COC-indeksi Ylitorniolla hyvä verrattuna koko maahan ja Lapin hyvinvointialueeseen



Kehittäjätiimi:

Elisa Salmi, yleislääketieteen
erikoislääkäri 5 %
Pauliina Järvenpää, sairaanhoitaja
20%
Helmi Ikonen ylilääkäri
Sirpa Uusimaa osastonhoitaja

Kehittämisen painopiste sovittu toimintatapojen yhtenäistämisessä tasalaatuisen hoidon varmistamiseksi. Pitkään jatkunut työpari-toiminnan käänköpuolena ollut eriytyneet toimintatavat.

Kehittämiskohteet ja toimenpiteet

1.Yksikön yhteiset toimintaohjeet paikoin epäselviä ja päivittämättä.

Tiedonkulku puutteellista

- Päivitetyt ohjeet, toimintatavat ja työnjaot kirjallisena yksikön perehdytyskansioon
- Yhteiset ja säännölliset palaverikäytänteet, joka itsessään lisää yksikön sisällä vuoropuhelua (aiemmin ei ole ollut säännöllisiä)

- Laphan yhtenäiset hoidon mallit ja niiden käyttöönotto yhtenäistää potilaiden hoitamista, esittelyt henkilöstölle, kehittäjätiimi käy lisäksi polipalavereissa läpi ja kannustaa käyttöön
- Hoidon tarpeen arvioinnin työpaja ja ISBAR koulutuksella verkkokurssin lisäksi vahvistusta hoidon tarpeen arviointiin ja kirjaamiseen

2. Hoivakotien etälääkäri kierrot ja konsultaatioiden yhtenäistäminen nousi keskeiseksi kehittämistarpeeksi.

Ennen

- Jokainen lääkäri hoitaa oman väestönsä
- Konsultaatiokäytänteet erilaiset: suullisia ja kirjallisia konsultaatioita, erilaisia yhteydenottotapoja, erilaiset kirjaamiskäytänteet
- Esim. sairaanhoitaja konsultoi aluesairaanhoitajaa, joka konsultoi lääkäriä
- Hoivakodit toivoneet yhtenäisempää toimintatapaa
- Toive myös yhdestä lääkäristä koko hoivakodille: käytännön toteutus hoiva.

Lokakuusta 2025 lähtien

- Jokainen hoitaa edelleen oman väestönsä
- Jokaiselle lääkärille korvamerkityt päivät etäkierroille (1 kierto/kuukausi)
- Kiireettömät asiat aina etäkierroilla suoraan lääkärille, ei välikonsultaatioita aluesairaanhoitajalle
- Kiireellisissä tilanteissa hoivakodin hoitaja ja aluehoitaja arvioivat yhdessä tilanteen, jotta asukkaan asia etenee asianmukaisesti
- Hoivakoteihin kotisairaala- ja sote-koordinaattoritoiminnan kehittämisessä toteutetut HTA-lomakkeet käyttöön sekä äkillisten konsultaatioiden toimintaohje (Vasa2)

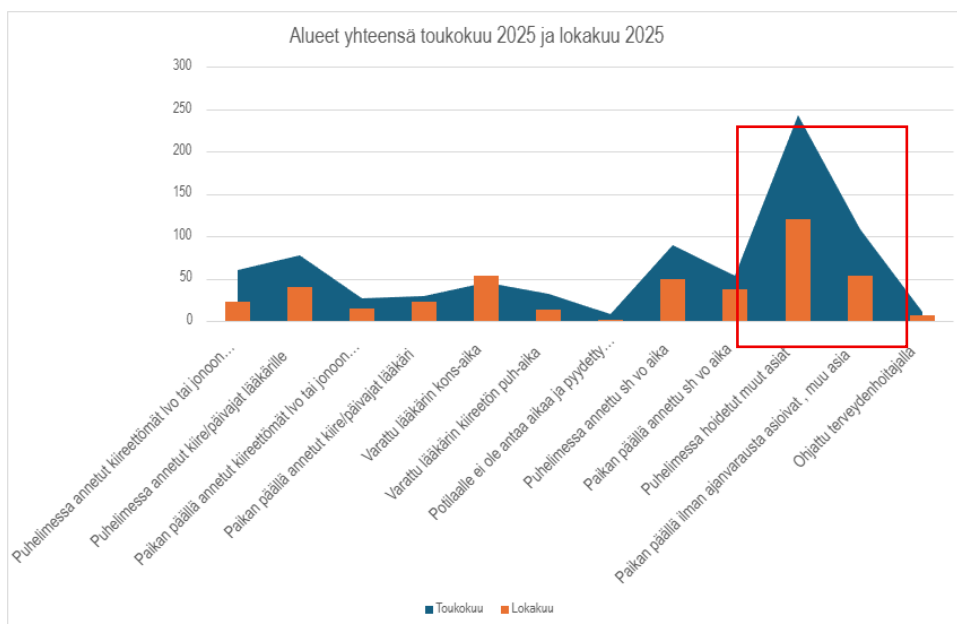
3. Kuntalaisten epätarkoituksenmukainen palveluiden käyttö nousi nykytilaselvityksessä kehittämisen kohteeksi. Kuntalaiset asioivat paljon muissa kuin terveysasioissa

- Puhelimen takaisinsoitto äänitteen ja linjojen päivitys
- Viestintä (lehteen ja terveysasemalle, jossa asiointiohjeet)
- Hoitajien toimintatapojen yhtenäistäminen, toimitaan samoilla periaatteilla
- Kysynnän tarkastelu toukokuu ja lokakuu, jossa selkeää laskua muussa asiointinnissa (kts seuraava sivu)

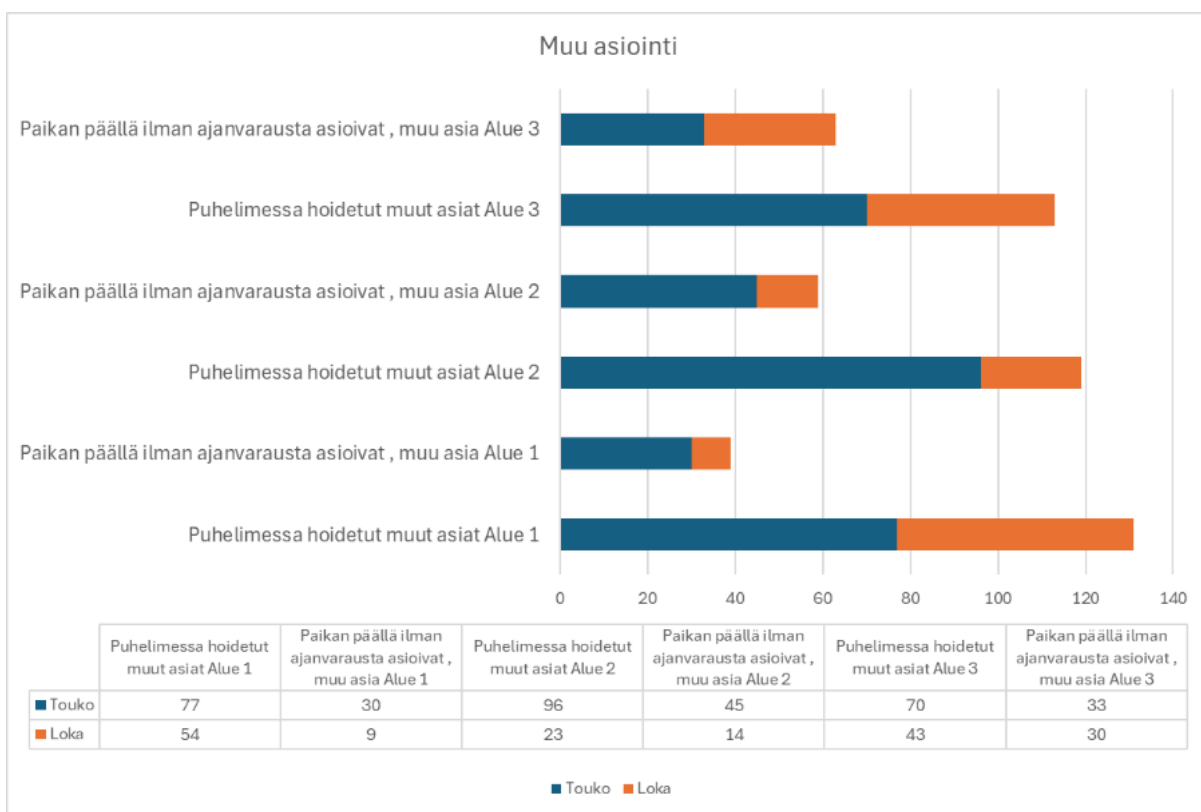
Miten jatketaan?

- Nähdään tärkeäksi säännöllinen kehittämisaika jatkossakin, lisää työmotivaatiota, kun pystyy vaikuttamaan omaan työhönsä
- Polipalavereiden sisällön kehittäminen, mahdollisesti määrän lisääminen
 - Ylilääkärillä valmisteluvastuu osastonhoitajan kanssa jatkossa. Muistiopohja käytössä nykyään, johon asialista helppo nostaa.

- Jonotilanne mennyt parempaan, yhdellä alueella jonoa, johon vaikuttaa varmasti lääkärin työaikaprocentti, lääkäreiden sektoreihin tulossa muutoksia, yt:t vaikuttaa, joten työtä tulee tasata jatkossakin
- Hoidon mallien jalkautusta pitää vielä vahvistaa jatkossa, koostetaulukko käyttöön
- Yhteisten toimintatapojen ylläpitäminen tärkeää pitää keskustelussa ja käydä jatkuvasti rajanvetoa siitä, mikä kuuluu työparin omaan autonomiaan ja mitkä yhteisten sopimisten alaisia. Velvollisuus turvata tasalaatuinen hoito ja kirjata asianmukaisesti.
- Toiminnan seuranta, tilastoin tullaan jatkamaan ja erityisesti kirjaamiseen ja tilastointiin tulee edelleen kiinnittää vahvasti huomioita
- Diabeteshoitaja siirtyi neuvolasta avovastaanotolle, jatkossa tarpeen tarkastella diabeteshoitajan ja aluehoitajan työnkuvia ja toimintaa, ettei päällekkäisyyttä tule.



Kuva 1. Kysynnän seuranta touko ja lokakuu 2025



Kuva 2. Kysynnän seuranta “Muu asiointi” alueittain toukokuu-lokakuu 2025