

# Perusterveydenhuollon kehittäjäyhteisökilpailu 2018

Yleislääkäripäivät 30.11.2018  
klo 14.20–15.45

Vetäjät:

Professori Minna Kaila, HY  
Terveyspalvelujen johtaja Markus Paananen,  
Keravan kaupunki

Kehittäjäyhteisöt:

Jyväskylä JYTE, Keskustan ta  
Järvenpään tk-sairaala  
Ky Kaksineuvoinen  
Kolmostien Terveys Oy, Kihniö  
Malmin ta, Helsingin kaupunki  
Mäntänvuoren Terveys Oy  
Porvoon tk  
Riihimäen seudun tk  
Rovaniemen tk  
Samaria ja Kalajärven ta:t, Espoon kaupunki

<b>Ystävyys,yhteistyö ja avunanto-pienillä muutoksilla työyhteisön ja potilaan parhaaksi</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Keskustan terveysasema, JYTE, Jyväskylä
<i>Kehittämistyön vastuhenkilö(t)</i>	
	Juha Räisänen, apulaisylilääkäri, <a href="mailto:juha.raisanen@jkl.fi">juha.raisanen@jkl.fi</a> , 0503118600
<i>Työn kuvaus</i>	
	<p>2015 aloimme heräämään muutokseen ja miettiä miten työt voisi asemalla jakaa ja tehdä paremmin. Lähtökohtaisesti monesta suunnittelusta on jäänyt potilaan ja koko henkilöstön näkökanta huomioitta. Muutos/muutokset eivät koskaan toteudu hyvin mikäli ne perustuvat vain yläpuolelta tuleviin käskyihin ja määräyksiin. Perustimmekin asemalle pienryhmän jossa on kaikki asemalla toimivat tahot ovat edustettuina( lääkärit, hoitajat, arkisto) ja aloimme yhdessä pohtimaan järkeviä toimintatapoja ja malleja. Aikaisemmin kaikki tahot toimivat enemmän tai vähemmän erillään toisista tietämättä toistensa toiminnasta ja osaamistasosta. Toimintatapoja haettiin toki myös hakemalla mallia ja oppia muualta. Keskeinen kehittämistarve oli lääkäri-hoitaja yhteistyön kehittämisessä ja potilasohjauksessa. Suurin osa muun muassa päivystyspotilaista ohjautui lääkärinvastaanoitoille mikä taas vähensi vastaanottojen määrää edelleen lisäten päivystyspainetta. Otimme käyttöön tärkeimmän resurssimme eli kokeneet ja motivoituneet hoitajat päivystystyön ensilinjaan. Päivystyshoitajia riippuen päivästä on töissä tällä hetkellä 2-4, heidän ”käytössään” on kokopäiväisesti konsulttilääkäri joka on vain ja ainoastaan konsultointia varten ja käy tutkimassa potilaan tarvittaessa hoitajan huoneessa. Toiminta on osoittautunut tehokkaaksi ja pidetyksi niin lääkärin kuin hoitajienkin taholta eivätkä ole potilaatkaan valittaneet.</p> <p>Asemamme väestöpohja (Jyväskylän keskustan alue) on 36.000 ja väestö on pääosin iäkästä. Vastaanottoaikojen käytännössä 30 min, saanti ollut hankalaa ja jonotusajat ovat olleet pitkiä. Lähdimme kokeilemaan lyhyempiä aikoja(10-20min) ns yhden asian potilaille ja pääsääntöisesti nuoremmalle väestöosalle. Lisäksi hoidontarpeen arvioinnissa huomioitiin entistä paremmin ns puolikiireelliset asiat jotka eivät ole päivystyksellisiä mutta eivät voi odottaakaan montaa viikkoa. Muutosten tavoitteena vähentää päivystykseen kohdistuvaa painetta sinne kuulumattomilla asioilla ja saada kohdennettu palvelua koko väestöä ajatellen. Yksinkertaistettuna ns. liikennevalomalli ( punainen-akuutti; keltainen-puolikiireellinen; vihreä-kiireeton). Päivystys- ja puolikiireellisessä toiminnassa on otettu käyttöön myös fysioterapeuttien- (akuutti fysioterapia) sekä psykiatrisen hoitajan ammattitaito käyttöön tehokkaasti. Myös terveyskeskuksessa tehtävien toimenpiteiden keskittäminen tietyille päiville on tehostanut hoitajalääkäri työparin toimintaa huomattavasti.</p> <p>Nyky aikaan sopien olemme ottaneet käyttöön myös ns nettiajanvaraamisen rajoitetusti. Netistä ajan pystyy tällä hetkellä varaamaan rajoitetusti mm luomennäyttöä, korvakontrollia varten. Syy on rajattu ja potilaalla tiedossa aikaa varatessa. Netivaraaminen on otettu hyvin vastaan hoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin osalta ja on varmasti tulevaisuutta.</p> <p>Nyt uusimpana lähdimme miettimään ongelmallista ajanvaraamisprosessia eli potilaiden soittamista asemalle ajanvaraukseksi. Osa potilaista on kuitenkin heitä, jotka tulevat ns. määräaikaikontrolleihin joka tapauksessa tietyin määräajoin. Aloitimme kokeilun missä tieto seuraavasta ajasta annetaan etukäteen käynnin yhteydessä ja kutsu ajalle ja valmistumisohjeistus lähetetään potilaalle kirjeitse. Toivon mukaan tämä rajoittaa puhelinliikennettämme ja parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista ja jatkuvuutta.</p>
<i>Työn tulokset</i>	
	<p>Isossa työyhteisössämme (lääkärit 18,5, hoitajat 24,5) on mielestäni muutokset otettu hyvin vastaan ja muutoksia on pystytty tekemään ja tilanteisiin reagoimaan nopeastikin suuresta organisaatiostamme huolimatta. Tilastollista tietoa ei toiminnan muutoksista ole vielä käytössä. Kokemus pohjaisesti potilaiden ohjaus on toiminut paremmin eri ammattiryhmien toimiessa yhteistyössä. Toiminta on ohjautumassa aikaisemmasta päivystysvoittoisesta enemmän vastaanottosuuntaiseksi. Toivottavasti potilaiden sitoutuminen ja hoidon jatkuvuus parantuvat muutosten myötä. Työilmapiiri on tällä hetkellä hyvä ja lääkäritilanne parantunut huomattavasti. Hoidontarpeen arvio toimii paremmin ja kiireellisissä, mutta ei päivystyksellisissä asioissa pystymme palvelemaan potilaita aikaisempaan paremmin ja joustavammin.</p>
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	<p>Vastaavanlaisia muutoksia työnjaossa on varmasti tehty kaikkialla. Asemallamme yhteistyö ja yhdessä kehittäminen ovat osoittautuneet toimivaksi metodiksi. Päivystystyötä on tehokkaasti jaettu eri ammattiryhmien kesken.</p>

<b>Parempaa palvelua potilaalle terveyskeskussairaalassa - jatkuvan kehittämisen väliraportti (2015-2018)</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Järvenpään terveyskeskussairaala: 3 osastotiimiä (54 potilaspaikkaa) ja 1 kotisairaala tiimi
<i>Kehittämistyön vastuuhenkilö(t)</i>	
	Ylilääkäri Tuula Salokangas, <a href="mailto:tuula.salokangas@jarvenpaa.fi">tuula.salokangas@jarvenpaa.fi</a> 040-315 3208 Kirjoita tälle paikalle kehittämistyönne vastuuhenkilö yhteystietoineen.
<i>Työn kuvaus</i>	
	Kesällä 2015 Järvenpään terveyskeskussairaala lähti kehittämään omaa toimintaansa tavoitteenaan "Oikea potilas, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, oikean ajan". Olimme muuttamassa uusiin, meille räätälöityihin tiloihin 1/2017, emmekä halunneet viedä vanhoja toimintatapoja uusiin tiloihin. Osallistuimme HUS-pth:n järjestämään LEAN-koulutukseen 2016. Kehitystyön aikana tarkastelimme potilaan tuloa osastolle, potilaan hoitoa osastohoidon aikana ja kotiutumisen prosessia. Moniammatillisia kehittämissyömiä oli 10, jokainen henkilöstömme jäsen osallistui johonkin ryhmään. Pienetkin prosessit käytiin läpi. Työprosesseja vakioitiin, kokouskäytänteet yhtenäistettiin ja tiedottaminen vakioitiin. Kaikki potilashuoneet, tiimitilat ja varastot järjestettiin samanlaisiksi. Kaikki tiimin jäsenet työskentelevät tiimin tiloissa. Myös moniammatillinen johto on samoissa tiloissa.
<i>Työn tulokset</i>	
	<p><b>Tunnuslukujen kehitys vuosina 2015-2018:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siirtoviivepäivät esh:sta Järvenpään terveyskeskuksen osastolle vähenivät 579 vrk &gt; 248 vrk (-57%)</li> <li>- 8 ylipaikkaa suljettiin 2016, silti kuormitus osastolla väheni 103% &gt; 87 %,</li> <li>- keskimääräinen hoitoaika lyhentynyt 17.3 vrk &gt; 11.2 vrk (- 35%),</li> <li>- hoidettujen potilaiden määrä kasvanut 27%,</li> <li>- kotisairaalan käyntimäärät ovat kasvaneet 58 %</li> <li>- yksi lääkehuone, yhteiset hoitotarvikevarastot, hävikki vähentynyt, kustannukset - 17%</li> <li>- päivystyksestä tulevista potilaista konsultoidaan osastonlääkäriä: potilaskuljetuskustannukset - 22%</li> </ul> <p><b>Työkyvyttömyys poissaolot 2016-2018:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- henkilöstön työkyvyttömyyspoissaolot - 43%</li> <li>- hoitohenkilökunnan työkyvyttömyyspoissaolot / henkilö 23.3 vrk &gt; 17.4 vrk &gt; 8.8 vrk (8/18 asti)</li> <li>- hoitohenkilöstökulut samat, hoitohenkilökunnan ylityökustannukset - 85%, sijaisten käyttö vähentynyt</li> </ul> <p><b>Potilaan saama lisäarvo:</b> pääsee osastolle, kun hoidon tarve on syntynyt. Pääsee samaan tiimiin, missä on aiemmin ollut, hoito käynnistyy viipeettä ja kotiutus sujuvan sapluunan mukaan. Kierrot huoneissa hoitajan ja lääkärin kanssa, kirjaaminen mobiilikärryllä, tuolijumppa päivittäin klo 11. Hoitoajan lyhentyessä potilaan maksamat kustannukset laskeneet.</p> <p><b>Henkilöstön hyvinvointi ja osaaminen:</b> kaikki mukana kehittämisessä. Vakioidut työprosessit, voi toimia eri tiimeissä. Työympäristö siisti, tavarat sovitussa paikoissa. Työergonomia huomioitu. Koko tiimi samoissa tiimitiloissa. Työnjako ja resursointi tarkistetaan 2 kertaa päivässä ("lennonjohto"). Rafael, potilaiden hoitoisuusluokitus käytössä.</p> <p><b>Johtamiskulttuurin muutos:</b> kaikki mukana kehittämisessä. Esimiehet yhteisessä tiimitilassa. Lähiesimiesten työnjako uusittu, esim "resurssiesimies" huolehtii koko yksikön sijaishankinnasta. Päivittäinen työnjako "pystypalaverissa". Viikkopalaverissa mittariston läpikäynti koko henkilöstön kanssa</p> <p><b>Mitä olemme oppineet:</b> on asetettava asiakkaan asemaan, on muistettava, että asiakkaalla on oikeus valita tarjolla olevista vaihtoehdoista. Asioita tapahtuu vain moniammatillisen yhteistyön kautta. Päivittäisjohtaminen on välttämätön tavoitteen saavuttamisessa ja tuloksen ylläpitämisessä. Prosessi mahdollistaa virheen, ei yksittäinen työntekijä. Ongelman voi ratkaista vain, jos se nostetaan esille. Vakioiminen on kustannustehokasta ja lisää potilasturvallisuutta. On löydettävä ne asiat, jotka me voimme ratkaista ja keskittyttävä niihin. Ei selitetä omaa ongelmaa muiden tekemisellä tai tekemättä jättämisellä.</p>
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	Muut terveyskeskussairaalat voivat ottaa kaikki samat keinot käyttöön oman saatavuutensa parantamiseksi. Oikeasti moniammatillisesti toimiva työyhteisö, jossa koko henkilökunta sitoutuu yhdessä sovittuihin tavoitteisiin, voi tehdä arjesta sujuvamman ja paremman työpaikan

<b>Vaikkeasti työllistyvien moniammatillinen työ- ja toimintakyvyn selvittelyn ja tukemisen verkostomalli</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Kuntayhtymä Kaksineuvoinen (PARAS-hankkeen mukainen)
<i>Kehittämistyön vastuuhenkilö(t)</i>	
	Raimo Rintala, lääkäri/Ky Kaksineuvoinen (raimo.rintala@kaksineuvoinen.fi), Teija Niinimäki, sosiaaliohjaaja/Ky Kaksineuvoinen, Eini Leppäharju, sosiaaliohjaaja/Ky Kaksineuvoinen, Marketta Kokkinen-Jussila, psykologi/Ky Kaksineuvoinen, Kirsi Ylisaari, nuorisopsykiatri/Ep-Shp, Kirsi Paavola, vastaava ohjaaja/Työpaja Junkki/Kauhava, Susanna Ojanperä, ohjaaja/Työpaja Junkki/Kauhava, Eija Ala-Toppari-Peltola, sosiaalipalvelujen johtaja/Ky Kaksineuvoinen, E.L, kokemusasiantuntija
<i>Työn kuvaus</i>	
	<p>Työttömien terveystarkastukset alkoivat 2007 ja laajenivat 2013 sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminnaksi R. Kerättären konsultoimana. Laajempi kehitys omannäköiseksi tapahtui ”Parempi arki”-hankkeessa 2015-16 ja lisähiominen Toike ja Osmo hankkeissa. Ydin on peruspalvelujen <b>pieni 3 ammattilaisen koordinoiva tiimi</b> (sosiaaliohjaaja, terveydenhoitaja, tk-lääkäri) ja sen <b>yhteisvastaanotto</b> sekä <b>muu verkosto</b> (oma sos-terveystoimi, esh, TE-tsto, kela, eläkelaitokset, työpajat, oppilaitokset). Vahvuudeksi muodostui tämä perustason asiasta kiinnostunut tiimi , joka osoittautui riittävän ammattitaitoiseksi ja tarkoituksenmukaiseksi lähimpänä asiakasta. Vaikkeasti työllistyvät eivät hyödy perinteisistä sairauslähteisistä työ- ja toimintakyvyn arvioista ja ajautuvat helposti syrjäytymiseen Sote-palveluista ja köyhyteen . Työterveyshuolto ja erikoissairaanhoido ja muut eivät pysty riittävään asiakaskoordinoointiin.</p> <p>Asiakkaiden <b>varhaisen vaiheen tunnistamiseksi</b> kehitettiin työkalu, mutta käytännössä asiakaspalvelijan/ammattilaisen <b>”herännyt huoli”</b> osoittautui riittäväksi ohjauksiteeriksi palvelupolulle. Palvelupolulle voi osallistua omatoimisesti tai muualta ohjattuna. <b>Tiedonkeruussa on selkeä työnjako</b> valtakirjoin. Sosiaaliohjaaja toimii TE-keskuksen (työelämä tiedot, aksu), TYP:n, kelan ja eläkeyhtiöiden kanssa (aikaisemmat päätökset) sekä kuntouttavan työtoiminnan ja työpajojen kanssa. Terveystoimenhoitaja kerää oman tarkastuksensa lisäksi tiedot mahdollisista muista terveystiedoista muualta, neuvolasta kouluterveystoimeen ja tarvittaessa rikosseuraamusvirastosta asti sekä kuntoutustoimenpiteistä ja -tuloksista. Kolmen asiantuntijan <b>tiimi käsittelee siten asiakkaan varsinkin kattavaa tiedostoa</b> alustavasti paperilla ja arvioi mahdollisia psykologin, fysioterapeutin tai asiantuntijajohtajien konsultaatiotarvetta, sekä muita tutkimuksia. Tiimin <b>yhteisvastaanotto on asiakaslähtöinen</b> asiakkaan kertomana tiimin kysymyksiin täydennettynä asiakkaan autonomisuutta valinnoissa vahvistaen. Tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidoa tai muita tahoja. <b>Yhteinen kirjallinen toimintasuunnitelma</b> tehdään kohti työllistymistä lääkinnällisen sekä ammatillisen kuntoutuksen toimin. <b>Tarvittaessa lausunnot</b> vajaan kunnallisuudesta tai eläkkeen hakemista varten. Vahvuus on myös nimetty koordinoiva yhdyshenkilö.</p>
<i>Työn tulokset</i>	
	<p>Toimintatapa on <b>uutta SOTEa</b> parhaimmillaan, kestänyt yli 2 vuotta. Keskeistä on <b>perustason ydintiimi ja yhdyshenkilö</b> sekä <b>asiakaslähtöinen toimintatapa</b>. Monialaista, monitoimijaista ja osin monitasoista <b>verkostoyhteistyötä</b> koordinoi pienin primääritiimi lähellä asiakasta. Aikaisemmin verkostossa useat tapasivat asiakkaan omasta näkökulmastaan, mutta <b>kenelläkään ei ollut todellista koordinaatiovastaavaa</b>. Nyt työelämän ja/tai työterveyshuollon ulkopuolella olevien osin jo syrjäytyneiden asiakkaiden tiedot ja toimenpiteet eri sektoreilta <b>otettiin koordinoitusti tiimin käyttöön perustasolla</b>. <b>Yhteisvastaanotolla</b> muodostui kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan tilanteesta huomoiden terveydelliset, psykososiaaliset ja taloudelliset asiat. Terveystoimen vastaantalon haasteellinen, tietämätön osin jopa vihattu asiakaskunta muuttui tällä polulla <b>yhteistyökykyiseksi oman tilanteensa hallinnoijaksi</b>. Asiakaslähtöinen kohtaaminen toi esille uusia näkökulmia, selkeytti asiakkaan käsitystä omista voimavaroista ja tulevaisuuden tavoitteista. Yhdessä on mahdollista arvioida hoidettavien asioiden painoarvoa ja prioriteetteja parantaen lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta. <b>Työllistymisen vaikeudeksi</b> löytyi usein vielä diagnostisoimattomat oppimisvaikeudet ja sairaustilat, tosin osalla myös sitoutumattomuus päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen. Lähtiimin ja yhdyshenkilön toimintatavalla <b>asiakkaan oikeutettu saatavuus</b> sosiaaliturvan <b>etuisuuksiin</b> (toimeentulo, päiväraha ja eläke) ja koulutukseen parani selkeästi. Pitkäaikaistyöttömien <b>”sakkomaksut kunnille pienenevät n 15 000 € kk:ssa n 100 sakkolistaista kohden</b>. Ylimääräinen panostus oli 2-3 työpäivää kuukaudessa eli 10-15% hyödystä, muu on normaalitoimintaa.</p>
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	Tämä toimintatapa on helposti jalkautettavissa pieniinkin terveyskeskuksiin, erityisesti jos sosiaali- ja terveystoimi ovat jo samassa organisaatiossa. Erillisorganisaatioissa tapa vaatii yhteistyöhalua. Suurissa voi olla useampi aluetiimi. Se vahvistaa uskoa perustason ammattitaidon riittävyteen polulla ja osaamista voi aina kehittää mikäli kiinnostusta on. Toimintatapa on mahdollista siirtää myös maakunnalliseksi .

## Matalan kynnyksen psykoterapia-hanke Parkanossa ja Kihniöllä

### Kehittämistyön organisaatio(t)

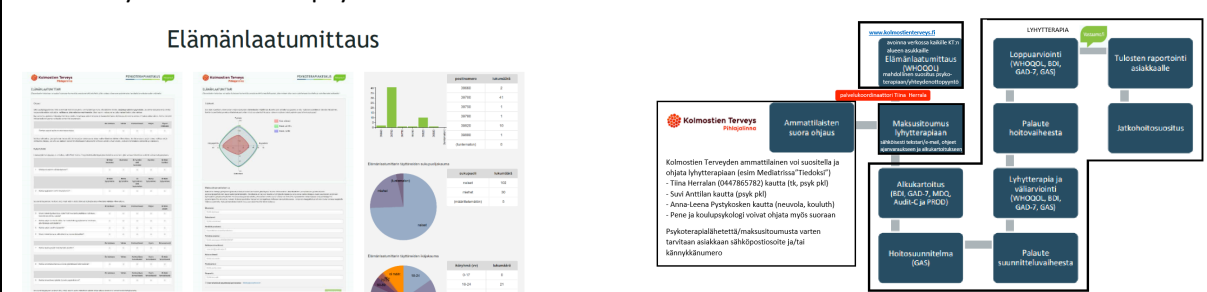
- Kolmostien Terveys Oy (Parkanon kaupungin ja Pihlajalinnan yhteisyritys, joka tuottaa Parkanon ja Kihniön julkiset sosiaali- ja terveystalvet)
- Psykoterapiakeskus Vastaamo (matalan kynnyksen psykoterapian toteuttaja tässä hankkeessa)

### Kehittämistyön vastuhenkilö(t)

Harri Mäkelä, hankkeen vastaava psykoterapeutti, Vastaamo, [harri.makela@vastaamo.fi](mailto:harri.makela@vastaamo.fi) 0444141209  
Tiina Herrala, psyk.sh, koordinaattori, Kolmostien Terveys, [tiina.herrala@pihlajalinna.fi](mailto:tiina.herrala@pihlajalinna.fi), 0447865782  
Lasse Korpi, johtava lääkäri, Kolmostien Terveys, [lasse.korpi@pihlajalinna.fi](mailto:lasse.korpi@pihlajalinna.fi), 0447865405  
Timo Hokkanen, toimitusjohtaja, Kolmostien Terveys, [timo.hokkanen@pihlajalinna.fi](mailto:timo.hokkanen@pihlajalinna.fi)  
Juha Väänänen, psykiatrian erikoislääkäri, Vastaamo, [juha.vaananen@vastaamo.fi](mailto:juha.vaananen@vastaamo.fi)  
Ville Tapio, toimitusjohtaja, Vastaamo, [ville.tapio@vastaamo.fi](mailto:ville.tapio@vastaamo.fi)

### Työn kuvaus

Kolmostien Terveys ja Vastaamo aloitti matalan kynnyksen psykoterapia-hankkeen alkuvuonna 2018. Tavoitteena on ollut parantaa psykoterapian saatavuutta ja madaltaa siihen hakeutumisen kynnyksiä, ja näin päästä tarttumaan ongelmiin ajoissa ennen kuin ne ehtivät kriisiytyä. Myös psykiatrian kokonaiskustannuksiin hankkeella on tavoiteltu positiivisia vaikutuksia. Parkanon ja Kihniön asukkaat ovat voineet hakeutua Vastaamon toteuttamaan 10 kerran lyhytpsykoterapiaan joko Kolmostien Terveiden ammattilaisen ohjaamana tai suoraan Kolmostien Terveiden verkkosivujen kautta. Verkkosivuilla on Vastaamon toteuttama elämänlaatumittari (WHO QOL), jonka täyttämällä asiakas voi peilata omaa elämäntilannettaan ja hakeutua halutessaan psykoterapiaan. Kolmostien Terveiden koordinaattori myöntää asiakkaalle 10 kerran maksusitoumukseen Vastaamon lyhytpsykoterapiaan, joka toteutetaan pääsääntöisesti Parkanon terveyskeskuksen tiloissa, tai vaihtoehtoisesti Vastaamon muissa psykoterapiakeskuksissa (esim Tampere, Seinäjoki) tai videovälitteisesti. Lyhytpsykoterapiaprosessiin kuuluu myös alkukartoitus lomakkeineen (BDI, GAD7, MDQ, AUDIT-7, PROD), hoitosuunnitelma (GAS), väliarvio (WHOQOL, BDI, GAD7, GAS) ja loppuarvio (WHOQOL, BDI, GAD7, GAS). Osa asiakkaista on ohjattu lyhytterapiajakson jälkeen Kelan kuntouttavaan psykoterapiaan. Nämä potilaat on ohjattu terapiaprosessin aikana myös Vastaamon psykiatrille.



### Työn tulokset

(Tulokset ovat ensimmäisen 6kk ajalta. Jos pääsemme jatkoon, saan kasaan 9kk tai 10kk tulokset.)  
**Käyttötilatot:** 182 elämänlaadun mittausta verkossa, 92 maksusitoumushakemusta psykoterapiaan, 75 aloitettua lyhytterapiaa, 495 vastaanottoa, 34 päättynyttä lyhytterapiaa (tuohon mennessä).  
**Vaikuttavuus:** (Ensimmäisten 6kk aikana loppuarvion oli tehnyt vasta 13 asiakasta.) Masennuspisteet (BDI21) olivat laskeneet keskimäärin alkuarvion 19:sta (kohtalaiset oireet) loppuarvion 11:een (lievät oireet). Ahdistuspisteet (GAD7) olivat laskeneet keskimäärin alkuarvion 7:stä, loppuarvion 5:een. Asiakaspalautteiden NPS-indeksi oli 81. Käynnit terveyskeskuksen vastaanotoilla mielenterveydellisistä syistä oli laskenut 27%:lla aikaisempiin vuosiin nähden. Terapian aikana oli työllistynyt 3 henkilöä. Psykiatrian erikoissairaanhoidon kulut olivat laskeneet edellisiin vuosiin verrattuna merkittävästi (71%, 148,5t€), mutta psykoterapiahankkeen osuutta tähän laskuun on toki vaikea arvioida.

### Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?

Matalan kynnyksen psykoterapialle on ollut meillä selvästi tarvetta. Asiakkaat ovat löytäneet palvelun ja he ovat hyötynneet siitä, ja palaute on ollut erinomaista. Myös kustannusvaikutus näyttäisi positiiviselta. On outoa miksi psykoterapian kynnys yleisesti on niin korkealla, vaikka psykoterapia on vaikuttavaksi osoitettu hoitomuoto ja Käypä hoito –suosituskkin pitää psykoterapiaa ensisijaisena mm lievässä masennuksessa ja ahdistuneisuushäiriöissä. Kokemustemme valossa psykoterapian saatavuutta on järkevää parantaa ja sen olisi hyvä olla osa perusterveydenhuoltoa. Suuntaus pitäisi olla vaikeasti saatavilla olevista pitkistä Kela-terapioista helposti saatavilla oleviin lyhytterapioihin.

<b>Luomipolitoiminnan kehittäminen terveysasemalla</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Helsingin kaupunki, Terveys- ja päihdepalvelut, Malmin terveysasema
<i>Kehittämistyön vastuuhenkilö(t)</i>	
	Erikoistuva lääkäri Tomi Ranta, erikoislääkäri Satu-Maarit Björkstedt
<i>Työn kuvaus</i>	
	Luomipoliuudistuksessa kehitettiin terveysaseman ihopientoimenpiteiden käytänteitä. LEAN-menetelmillä tunnistettiin turhaa päällekkäistä työtä, rigidi pitkään käytössä ollut hoitoprotokolla, sekä potilasnäkökulman puutetta. Ihomuutoksen hoito oli aiemmin potilaalle tarpeettoman monivaiheinen ja raskas prosessi, ajanvaraus → arviointikäynti lääkärillä → toimenpidekäynti, jossa paikalla lääkäri ja koulutettu hoitaja. Projektin myötä prosessi yksinkertaistettiin siten, että jo arviointikäynnille varataan lääkärin lisäksi myös koulutettu hoitaja ja tarvittaessa heti tehdään luomenpoisto tai otetaan koepala. Järjestelmään lisättiin myös joustoa siten, että vaativampiin toimenpiteisiin voidaan varata aikaa 15 minuutin blokeissa aiemmin käytössä olleiden puolen tunnin blokkien sijaan.
<i>Työn tulokset</i>	
	Prosessimuutos laski tarvittavan lääkäryöpanoksen alle puoleen, eikä lisännyt kulutettua hoitajatyöpanosta (mikä oli suurin huoli uudistusta suunniteltaessa). 25 potilaan otoksessa 13 potilasta valikoitui jonkinlaiseen pientoimenpiteeseen. Otetuista kudoksenäytteistä puolessa lopullinen diagnoosi oli maligni tai premaligni ihosairaus, eli otoksen potilasmäärään nähden korkea toimenpiteiden määrä oli perusteltu. Toimenpidehoidetuista potilasta jokainen vältti 2-4 viikkoa jonotusaikaa erilliselle toimenpideajalle. Kumulatiivisesti potilailta säästy 26-52 viikkoa toimenpiteen odottamiseen kuluvaan aikaan!
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	Ajan myötä toimiyksiköihin herkästi juurtuu "talon tapa" tehdä asioita. Ajat muuttuvat, välineistö ja hoitokäytännöt kehittyvät, työntekijät vaihtuvat. Myös hoitoketjut on tarpeen tullen syytä päivittää työntekijöitä ja potilaita joustavasti palveleviksi. Tämä projekti sai alkunsa ja myös toteutui työyhteisön sisältä, ei ylhäältä sanellen. Projektissa otettiin myös erityisesti huomioon potilasnäkökulmaa, mikä onkin jatkossa ehto kaikille suomalaisille terveyskeskuksille. LEAN-menetelmät todettiin terveydenhuollossa käyttökelpoisiksi, joten muidenkin terveyskeskusten henkilöstölle voi suositella tällaista lisäkoulutautumista. Rungas nopeiden työsuoritteiden määrä voi tuottaa harhan toiminnan tehokkuudesta, etenkin mikäli tehokkuuden arvio tehdään puutteellisilla mittareilla, puutteellisesta datasta ja ilman ymmärrystä kentällä konkreettisesti tehtävästä työstä. Tämänkaltaisilla projekteilla ja dataa keräämällä muidenkin terveysasemien henkilöstöt voivat itse tuottaa "kättä pidempää", jotta tulevaisuuden rakennemuutosten keskelläkin perustuksen hallinta ja autonomia säilyy oman työnsä parhaiten tuntevan henkilöstön käsissä.

<b>RATKAISIJALÄÄKÄRIMALLILLA TYÖRAUHAA JA SUJUVIA KONSULTAATIOITA</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Mäntänvuoren Terveys Oy
<i>Kehittämistyön vastuhenkilö(t)</i>	
	Liisa Länsipuro, <a href="mailto:liisa.lansipuro@pihlajalinna.fi">liisa.lansipuro@pihlajalinna.fi</a> (040 8482888)
<i>Työn kuvaus</i>	
	Aloitimme kesän alussa käytännön, jonka mukaan terveysaseman lääkärivastaanotossa on joka päivä yhdellä lääkäreistä on ns. ratkaisijavuoro iltapäivisin (klo 12-15.30), jolloin hänellä on listalla vain muutamia puhelinaikoja ja muutoin avointa konsultaatioaikaa. Hän on käytettävissä niin vastaanoton, kotisairaanhoidon kuin Tehpa-yksiköidenkin hoitajien kiirekonsultaatioita varten ja myös kollegojen second opinion – tukena. Omahoitajat varaavat iltapäivisin vastaanotolleen sellaisia potilaita joiden kohdalla on todennäköistä että pikaista lääkärin konsultaatiota tarvittaisiin. Puhelinajat käytetään myös kiiretarpeisiin ja niitä voidaan varata myös ikäihmisten palveluiden hoitajien toimesta. Hiljaisempina päivinä ratkaisija lääkäri ehtii uusia terveysaseman kohdistamattomat e-reseptit ja tehdä omia kirjallisia töitään.
<i>Työn tulokset</i>	
	<p>Toimintamallilla on saavutettu erinomaisia tuloksia koko henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkäreille työrauhaa normaaliavustaanottopäivinä ja erityisesti junioreille second opinion tukea ja ratkaisijana toimiminen on tervetullutta vaihtelu aikataulutettuihin vastaanottopäiviin.</li> <li>- hoitajille sujuvia konsultaatioita ilman ovelta toiselle kiertämistä tai ikäihmisten palveluiden osalta sinne tänne soittelua (ratkaisijalääkärillä oma numero)</li> </ul> <p>Asiakkaat ovat myös tyytyväisiä, kun he saavat useammin asiansa kerralla ja heti samana päivänä hoidettua valmiiksi – hoitajan vastaanoton ja lääkärin konsultaation. Tällä toimintamallilla oli varmasti myös ratkaiseva merkitys sille, että saimme terveysaseman T3 ajat laskuun, sillä monet potilaat, joille aiemmin varattiin aika lääkärille, hoituvat nyt hoitajan vastaanotolla / hoitajan puhelinajan jälkeen ratkaisijaa konsultoiden.</p> <p>Lisäksi e-reseptiemme uusiminen oli jatkuvasti ruuhkaantunut ja pyyntöjä jopa vanheni, nykyisin reseptien uusinta onnistuu sujuvasti, eikä myöhästymisiä ole tullut kertaakaan.</p> <p>Teemme parhaillaan seurantaa siitä, mitä käytännössä ratkaisijalääkärin iltapäivään kuuluu – kuinka monta konsultaatiota (kollegoilta, vastaanoton hoitajilta ja ikäihmisten palveluista), kuinka monta asiakasta hän tapaa, kuinka monta hän tutkii ja myös sitä, mihin nämä kontaktit johtavat. Tämän tiedon analysoimme ja pystymme kuvaamaan posteriimme. Seuranta tulee varmasti todentamaan tuntemuksemme siitä, että tämä on tehokas, joustava ja sujuva tapa toimia. Todellinen win-win-win. (asiakaskyselyä emme ainakaan tässä kohtaa toteuta – asiakkaille toimintamalli ei näyttäyty todennäköisesti erityisen poikkeavana, muuta kuin korkeintaan sujuvuutensa puolesta.)</p>
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	Ratkaisijalääkärimalli sopii puolipäiväisenä pienempäänkin työyksikköön ja hyödyntää vastaanoton lisäksi myös organisaation muita toimijoita. Resurssi = päivittäinen tuntimäärä tulee vain sovittaa yksikön kokoon sopivaksi. Rooliin voidaan liittää ”tarpeellinen määrä” nopeita lisätehtäviä, joita ei ole pakko suorittaa juuri tiettyinä päivinä/ aikana (paperitöitä: reseptin uusintoja, palautteiden käsittelyä ja jatkoselvittelyjen ohjelmointia) ja sitä kautta työpaine tasoittuu vaikka kiireasioiden määrän vaihtelu on välillä suurta – yleensä joka viikolla on niitä kiireisempiä ja rauhallisempia päiviä.

<b>Kokonaisvaltainen Lean Porvoon Terveyskeskuksessa</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Porvoon Terveyskeskus, Aikuispalvelut
<i>Kehittämistyön vastuuhenkilö(t)</i>	
	YLE eval Rony Lindell, 044 329 5579, <a href="mailto:rony.lindell@porvoo.fi">rony.lindell@porvoo.fi</a> Ylil Susanna Varilo, 040 676 1387, <a href="mailto:susanna.varilo@porvoo.fi">susanna.varilo@porvoo.fi</a>
<i>Työn kuvaus</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alkukevät 2017 kehitettiin Walk-in -kiirevastaanotto tavanomaisen ajanvarauspäivystyksen tilalle</li> <li>5/17-2/18 kehitettiin <b>Omatiimi</b>, jonka tarkoitus on "ottaa koppiin" kaikki potilaat, joilla on jokin pitkäaikaissairaus ja tarvitsee määräaikaiskontrolleja ja säännöllistä (moniammatillista: L, H, fys, mth, sos) tukea</li> <li>5/18- ollaan kehitetty satunnaiskävijöiden (= kaikki muut kuin y.o.) hoitoprosessia</li> <li>Syksyn alussa 2018 käynnistettiin säännölliset "yleislean"-kehitykset tarkoittaen, että kukin työntekijä osallistuu viikoittain ryhmä- tai suurkokoukseen, joissa suunnitellaan ja viedään eteenpäin eri kehitysprojekteja</li> </ul>
<i>Työn tulokset</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Walk-in tarjosi heti alkuun 4/17- suoran pääsyn päivystykseen jonotuslapulla (= ei soittoa etukäteen). Potilaat käyvät ensin hoitajalla, joka tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Lääkäri voi antaa puhelimitse vastauksen hoitolinjauksesta, käydä hoitajalla viereisessä huoneessa hoitamassa potilaan suoraan tai ottaa potilaan omaan huoneeseen tutkittavaksi. Päivystyshuoneiden 5S-toimenpiteet aloitettiin 9/17. Kiirevastaanoton kirjalliset hoitomallit valmisteltiin 1/18 ja koulutettiin hoitajille 4-6/18. Lapsipotilaille tuli oma jonotuskaista 5/18.</li> <li>Omatiimi aloitti 5/17- toiminnan ottamalla haltuun monisairaat tarjoamalle heille hoitajan kanssa laadittu hoitosuunnitelma (HOSU) ja mahdollistaen sujuvammin säännöllistä (proaktiivista) tukea. Keväällä 2018 suurin osa vakituisista lääkäreistä olivat osa omatiimiä ja merkittävä osa hoitajista. Kaikille omatiimipotilaille laaditaan hoitajavastaanotolla potilaskohtainen HOSU, määräaikaiskontrollit hoituvat pääsääntöisesti omahoitajalla, joka tarvittaessa konsultoi omatiimin lääkäriä tai varaa tälle ajan. Omatiimissä on ollut erillinen lääkärinkonsultti 12/17- lähtien, johon hoitajat voivat olla jopa välittömästi yhteydessä. Omatiimin koordinaattori otettiin 10/17- käyttöön ja on pääroolissa hoitoon ohjauksessa ja yhteydenotoissa. Määräaikaiskontrollien hoitomallit viimeisteltiin syksyllä 2017.</li> <li>"Yleislean" on jo ottanut vahvasti koppiin puhelinliikenteen (TeleQ:n) parannustoimenpiteet. Muut ryhmät käsittelevät diabeteksen, verenpaineen ja astman hoitopolkuja, sekä kiirevastaanottoa. Kiirevastaanoton (Walk-in) puolella pohditaan, miten ruuhkautumista voidaan välttää, viilataan 5S-ratkaisuja ja tarkistetaan että hyviä käytäntöjä noudatetaan.</li> <li>Laatuparametreja: 1. Ei olla vuoteen tarjottu "ei-oota" ajanvarauksille (rutiinia 2016-kevät 2017), jono on vaihdellut 2-6 vko välillä, 2. Kaikki mahtuvat päivystykseen (ajat eivät enää täyty jo aamusta), 3. Päivystyksen tilat ovat siistit ja järjestelmälliset, 4. Jokainen osaa roolinsa päivystyksessä ja konsultointi on sujuvaa ja ripeätä, 5. Työtyytyväisyys on ollut noususuuntainen ja varsinkin nuoret kokevat että työnjako ja työilmapiiri on hyvä, apua saa helposti, 6. Suurella osalla pitkäaikaissairasta alkaa olla oma HOSU ja ovat omatiimin piirissä</li> </ul>
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meillä (erityisesti allekirjoittaneella kehitysvastaavalla sekä ylilääkärillä, mutta myös ns. Sujuvien Prosessien myötä useammalla lääkärillä ja hoitajalla) on pohjakoulutusta Lean-ajattelusta ja olemme saaneet kokemusta näiden soveltamisesta käytäntöön ja koko organisaatioon yleistämisen haasteista</li> <li>Kokemusta on kertynyt päivystyksen, pitkäaikaissairastavien ja satunnaiskävijöiden prosessien "leanaamisesta"; myös eri mittareista tulosten seuraamisesta</li> <li>Kokemusta on myös runsaasti kääntöpuolelta, eli siitä miten hyvin haasteellisessa ja ajoittain melkein negatiivisessa työympäristössä saadaan motivaatiota nousemaan. Alussa vastustus muutoksille oli suurta ja on ollut selvää epäuskoa parannuksiin.</li> <li>Mallejamme voi "helposti" toteuttaa myös muualla ("Omatiimi" pitkäaikaissairaille, "Walk-in kiirevastaanotto" (sub)akuuteille)</li> </ul>



<b>Edessä Loistava Tulevaisuus – Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy ja terveyttä edistävä elämäntapaohjaus</b>	
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>	
	Riihimäen seudun terveyskeskus / terveydenedistämisen yksikkö
<i>Kehittämistyön vastuuhenkilö(t)</i>	
	Päivi Saari, apulaisylilääkäri, terveydenedistämisen yksikkö, <a href="mailto:paivi.saari@riihimaki.fi">paivi.saari@riihimaki.fi</a> Tea Hansson, vs osastonhoitaja, terveydenedistämisen yksikkö, <a href="mailto:tea.hansson@riihimaki.fi">tea.hansson@riihimaki.fi</a>
<i>Työn kuvaus</i>	
	Raskausdiabeteksen esiintyvyys on viime vuosina lisääntynyt nopeasti. Tämä on huomattu sekä valtakunnallisten tilastojen perusteella että arjen neuvolatyössä. Riskit eivät rajoitu raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden lisääntymiseen, vaan myös syntyvän lapsen riski sairastua ylipainoon, metaboliseen oireyhtymään tai glukoosiaineenvaihdunnan häiriöön voivat lisääntyä. Raskausdiabeteksen riskitekijöitä on useita, ja yleisin niistä on lihavuus. Tutkimusten perusteella raskausdiabeteksen ennaltaehkäisy on mahdollista tarpeeksi aikaisessa vaiheessa aloitetulla interventiolla, jonka tavoitteena on ruokavalion parantaminen, liikunnan lisääminen ja ylläpitäminen sekä liiallisen painonnousun välttäminen ennen suunniteltua raskautta ja raskauden aikana. Tavoitteena oli luoda uusi hoitopolku äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola varten. Hoitopolun tarkoituksena oli tehostaa raskausdiabeteksen riskiryhmiin kuuluville annettavaa elämäntapa-, ruokavalio- ja liikuntaneuvontaa asiakaslähtöisesti.
<i>Työn tulokset</i>	
	Elokuussa 2018 esiteltiin työntekijöille raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyyn tähtäävä hoitopolku sekä suunnitelma terveyttä edistävästä elämäntaparyhmästä. Nopeasti tämän jälkeen hoitopolku otettiin käyttöön ja ryhmän tapaamiset käynnistyivät. Muutoksesta tiedotettiin somessa ja paikallislehdessä oli aiheesta artikkeli. Yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa kehiteltiin: kaupungin liikuntaneuvoja aloitti neuvontatyön neuvolan tiloissa ja Martta-yhdistys osallistuu elämäntaparyhmän vetämiseen. Tk-vastaanoton sairaanhoitajien kanssa sovittiin raskausdiabeteksen sairastaneiden jatkoseurannan käytännöistä.
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>	
	Neuvolassa hoidetaan koko perhettä, ja erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa on tavoitteena koko perheen hyvinvoinnin varmistaminen, ennaltaehkäisy ja varhainen tuki erilaisissa pulmatilanteissa. Neuvolassa annetulla tehostetulla elämäntapaneuvonnalla voidaan vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten tapoihin ja tottumuksiin ja estää epäterveellisten elämäntapojen ja ylipainon periytyminen seuraaville sukupolville – ja näin ollen tosiaankin luoda edellytyksiä loistavammalle tulevaisuudelle. Hoitopolku on luotu mukailemaan äitiysneuvolaseurannan runkoa, joka on valtakunnallisesti määritelty, ja sitä voidaan helposti hyödyntää neuvolatyössä ympäri Suomen. Neuvontamateriaaleina on myös hyödynnetty yleisesti tunnettuja ja käytettyjä sekä helposti saatavilla olevia lähteitä, esim. Neuvokas perhe – aineisto ja diabetesliiton verkkokurssit.

<b>Verenpaineet tavoitteeseen</b>	
Kehittämistyön organisaatio(t)	
	Rovaniemen terveyskeskus
Kehittämistyön vastuuhenkilö(t)	
	Ilona Mikkola (ilona.mikkola@rovaniemi.fi), Sari Mella, Lea Nenola, Sirpa Sieppi, Outi Palmén
Työn kuvaus	
	<p>Vuonna 2014 Rovaniemellä havahduttiin heikkoihin verenpaineen hoitotuloksiin laatumittauksessa. Vain noin 40 prosenttia verenpainetautipotilaistamme oli hoitotavoitteessa. Henkilökunnan kesken tilannetta pohdittaessa kävi ilmi, että keskeisin syy huonolle hoitotulokselle oli, etteivät verenpainepotilaiden verenpainetasot olleet lääkärin tiedossa esimerkiksi reseptiä uusittaessa. Tekemämme selvityksen mukaan verenpainepotilaan reseptit oli uusittu pisimmillään 13 vuotta ilman, että sairauskertomuksesta löytyi yhtään kirjausta painetasosta. Systemaattista hoitoprosessia ei ollut ja verenpaineen hoito oli sattumanvaraista riippuen ammattihenkilön aktiivisuudesta. Lisäksi yksittäisen potilaan verenpaineen tavoitetaso saattoi olla epäselvä niin lääkärille, hoitajalle kuin etenkin potilaalle itselleen.</p> <p><b>Korjausliikkeenä päätimme, että tartumme verenpainepotilaisiin aina reseptin uusimisen yhteydessä:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hoitaja pyytää aina verenpainereseptin uusittavaksi reitittäessään potilasta toimittamaan ajantasaiset omamittautiedot (neljän vuorokauden keskiarvo) ja kirjaa sen sairauskertomuksen verenpainelehdelle, mikäli tuoreet (&lt;12 kk) verenpainelukemat puuttuvat.</li> <li>2) Lääkäri uusii reseptin ja kirjaa siihen hoitotavoitteen, mikäli se puuttuu.</li> <li>3) Lääkäri tehostaa lääkitystä tarvittaessa ”nopeasti maaliin” -periaatteella.</li> </ol> <p>Käytännössä toimimme siten, että loimme verenpaineen omaseurantalomakkeen (<a href="https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Terveysasemat/Lomakkeita-sairauksien-seurantaan">https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Terveysasemat/Lomakkeita-sairauksien-seurantaan</a>) sekä verenpainepotilaan Hyvän hoidon mallin, jonka jalkautukseen panostettiin läpimurtotekniikalla.</p> <p><b>Tavoitteeksemme asetimme, että</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verenpainepotilaan omaseurantakeskiarvo (4 vrk) on lääkärin käytössä 80%:ssa reseptin uusinnossa, hoitaja pyytää mahdolliset puuttuvat tiedot 80%:n todennäköisyydellä.</li> <li>2) Lääkärin kirjaama verenpaineen tavoitetaso löytyy uusittavista resepteistä vuoden kohdalla 80%:sti ja sen puuttuessa lääkäri kirjaa sen reseptin uusinnan yhteydessä 80%:n todennäköisyydellä.</li> <li>3) Hoitotuloksissa saavutamme vähintään Laatuverkoston jäsenterveyskeskusten keskitason.</li> </ol>
Työn tulokset	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verenpaineen omaseurantatulokset olivat 10/18 tehdyn otosselvityksen (n=14) mukaan käytettävissä lääkärillä 64 %:ssa verenpainereseptin uusimissa. Puuttuvat tiedot hoitaja oli pyytänyt 60 %:sti.</li> <li>2) Verenpaineen tavoitetaso on kirjattu reseptiin 42 %:ssa, puuttuvan tavoitteen lääkäri kirjasi 67%:sti.</li> <li>3) Hyvässä hoitotasapainossa olevien pelkkää verenpainetautia (=ei diabetesta, ei sepelvaltimotautia) sairastavien absoluuttinen osuus on noussut vuosina 2014-2018 16,6% (Kuva 1). Verenpaineen tavoitteen saavuttaneiden osuus on noussut tyyppiin 2 diabetesta sairastavilla 19,4% (45,2%→64,6%) ja sepelvaltimotautia sairastavilla 17,2% (46,6%→63,8%) saman aikajakson aikana.</li> </ol> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>2014: Verenpainepotilailla vastaanotolla mitattu sRR alle 140 mmHg tai itsemittausten sRR keskiarvo alle 133 mmHg</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>2018: Verenpainepotilailla vastaanotolla mitattu sRR &lt; 140 mmHg tai itsemittauksissa vastaava riskitaso</p> </div> </div> <p>Kuva 1: Potilaiden osuus (%), jotka saavuttivat kansainvälisten suositusten mukaisen hyvän hoitotasapainon vuosina 2014 ja 2018 verenpaineen hoidossa Rovaniemen terveyskeskuksessa. Vertailukohteena ovat Laatuverkoston muut terveyskeskukset (punainen sektori: huonoiten menestynyt kolmannes, keltainen sektori: keskikolmannes, vihreä sektori: parhaiten menestynyt kolmannes).</p>
Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?	
	<p>Verenpainetauti on tappava kansansairaus, jonka hoidon laatuun ja systemaattisuuteen on monessa paikassa syytä kiinnittää nykyistä suurempaa huomiota. Tavoitteemme prosessin noudattamisessa ovat onnistuneet meillä hoitajien osalta kohtuullisesti, lääkärin osalta hieman heikommin. Hoitotuloksemme ovat kohentuneet merkittävästi ja laadullisen tavoitteemme saavutimme kirkkaasti. Toimintamallimme on sellaisenaan tai muokattuna hyödynnettävissä missä tahansa suomalaisessa terveyskeskuksessa.</p>

<b>Asiakaslähtöisellä toiminnan uudistuksella Espoon keskuksen terveysasemien saatavuus ja asiakaskokemus kuntoon</b>																																																					
<i>Kehittämistyön organisaatio(t)</i>																																																					
	Espoon kaupungin terveysasematoiminta, Espoon keskuksen terveysasemat: Samaria ja Kalajärvi.																																																				
<i>Kehittämistyön vastuhenkilö(t)</i>																																																					
	ylilääkäri Paula Pallasaho, apulaisylilääkäri Riikka Kostamo, apulaisylilääkäri Jaana Lahtonen, osastonhoitaja Jaana Luomala, kehittämispäällikkö Elina Jaakovlew-Markus																																																				
<i>Työn kuvaus</i>																																																					
	Muutoksen johtamisen kehittämispilotti toteutettiin vuosina 2013-2015 ja toiminta vakautettiin vuonna 2016. Pilotoinnin kohteina olivat hoitajapainotteinen terveysasemamalli, uudenlainen johtamisjärjestelmä ja monituottajamalli. Tärkeimpiä uudistettuja ydinprosesseja olivat 1. päivystyksen asiakaslähtöinen palvelumuotoilu, 2. pitkäaikaissairaiden hoitomalli, 3. toimenpiteiden keskittäminen, 4. asiakaspalvelun ja palvelukulttuurin tehostaminen, 5. moniammatillisuuden lisääminen, 6. asiakasryhmien segmentointi, 7. koulutuksen sekä perehdytyksen kehittäminen ja 8. kokouskäytäntöjen sekä johtamisen uudistaminen.																																																				
<i>Työn tulokset</i>																																																					
	<table border="1"> <caption>Kuva 1. Hoidon saatavuus (T3) terveysasemittain ja koko Espoossa vuosina 2015-2017.</caption> <thead> <tr> <th>Terveyskeskus</th> <th>2015</th> <th>2016</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Koko Espoo</td><td>18</td><td>16</td><td>23</td></tr> <tr><td>Kilo</td><td>7</td><td>18</td><td>13</td></tr> <tr><td>Kivenlahti</td><td>27</td><td>23</td><td>31</td></tr> <tr><td>Leppävaara</td><td>26</td><td>16</td><td>26</td></tr> <tr><td>Matinkylä</td><td>25</td><td>29</td><td>27</td></tr> <tr><td>Oma Lääkärisi Espoontori</td><td>11</td><td>11</td><td>10</td></tr> <tr><td>Kalajärvi</td><td>7</td><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>Oma lääkärisi Puolarmetsä</td><td>11</td><td>12</td><td>15</td></tr> <tr><td>Espoonlahti</td><td>25</td><td>19</td><td>27</td></tr> <tr><td>Samaria</td><td>7</td><td>6</td><td>8</td></tr> <tr><td>Tapiola</td><td>15</td><td>21</td><td>33</td></tr> <tr><td>Viherlaakso</td><td>21</td><td>19</td><td>28</td></tr> </tbody> </table>	Terveyskeskus	2015	2016	2017	Koko Espoo	18	16	23	Kilo	7	18	13	Kivenlahti	27	23	31	Leppävaara	26	16	26	Matinkylä	25	29	27	Oma Lääkärisi Espoontori	11	11	10	Kalajärvi	7	8	8	Oma lääkärisi Puolarmetsä	11	12	15	Espoonlahti	25	19	27	Samaria	7	6	8	Tapiola	15	21	33	Viherlaakso	21	19	28
Terveyskeskus	2015	2016	2017																																																		
Koko Espoo	18	16	23																																																		
Kilo	7	18	13																																																		
Kivenlahti	27	23	31																																																		
Leppävaara	26	16	26																																																		
Matinkylä	25	29	27																																																		
Oma Lääkärisi Espoontori	11	11	10																																																		
Kalajärvi	7	8	8																																																		
Oma lääkärisi Puolarmetsä	11	12	15																																																		
Espoonlahti	25	19	27																																																		
Samaria	7	6	8																																																		
Tapiola	15	21	33																																																		
Viherlaakso	21	19	28																																																		
	<p>Kuva 1. Hoidon saatavuus (T3) terveysasemittain ja koko Espoossa vuosina 2015-2017.</p> <p>Lean-mallisella kehittämistyöllä uudistaen terveysaseman ydinprosesseja ja siirtymällä hoitajapainotteiseen terveysasemamalliin on päästy hoidon saatavuudessa Espoon tavoitteeseen, alle 10 päivään, ja asiakastyytyväisyydessä yli 90%:iin. Lähtötilanne vuonna 2012 oli kriisiytynyt; Odotusaika lääkärin kiireettömälle vastaanotolle oli 6-7 kk ja asiakastyytyväisyys 60% luokkaa.</p> <p>Hoitajapainotteisen terveysasemamallin myötä kiireettömän vastaanoton osuus Espoon keskuksen terveysasemien lääkäreiden työssä on noussut noin 60%:iin eli päivystyksen hoitajapainotteisuus on mahdollistanut lääkäreiden työpanoksen keskittämistä enemmän pitkäaikaissairauksien seurantaan ja hoitoon sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tällä hetkellä noin 80% päivystyspotilaista hoidetaan päivystävien sairaanhoitajien toimesta, joilla on konsulttilääkäri tukenaan. Hyvä hoidon saatavuus on perusedellytys asiakkaiden tyytyväisyydelle ja edesauttaa myös henkilökunnan työtyytyväisyyttä mahdollistaen sairauksien seurannassa hoidon jatkuvuuden. Ydinprosessien kehittämisen myötä voimavaroja on vapautunut toiminnan kehittämiseen ja hoidon vaikuttavuuden parantamiseen. Olemme mm. pilotoineet HUS:in kanssa reaaliaikaista videokonsultaatiota ja pilotoimme parhaillaan sosiaalipalveluiden integraatiota terveysasemalle.</p>																																																				
<i>Miten muut terveyskeskukset voivat käyttää kehittämistyön kokemuksia hyväksi?</i>																																																					
	<p>Laatuokeskus palkitsi Espoon keskuksen terveysasemien asiakaslähtöisen päivystyksen palvelumuotoilun vuonna 2015 arvioiden vastaavan mallin levittämisen koko terveyskeskusverkostoon voivan vaikuttaa merkittävästi SOTE-muutoksessa kuntien merkittävimpään kustannuserään.</p> <p>Espoossa on kehitetty muiden terveysasemien päivystystä hoitajapainotteisen mallin mukaan ja Ison Omenan uuden terveysaseman suunnittelu pohjautuu tähän. Malli on herättänyt kiinnostusta laajemmin ja usean kaupungin terveyspalveluiden johtoa on käynyt tutustumassa toimintaamme. Malli on hyvin sovellettavissa muihin terveyskeskuksiin.</p>																																																				