



LÄÄKÄRI-HOITAJA TYÖPARITYÖSKENTELYN KEHITTÄMINEN SIMON TERVEYSKESKUKSESSA

PAKASTE-HANKERAPORTTI

11.11.2009 – 31.10.2011

Kehittäjätyöntekijä, terveydenhoitaja

Eila Silvennoinen

eila.silvennoinen@simo.fi

PaKaste suunnittelija Jaana Kupulisoja

Sisällysluettelo

Johdanto	3
1. Lähtötilanne ja toiminnan puitteet	4
2. Tavoite	6
3. Keinot ja menetelmät	7
4. Tuotokset	8
5. Pohdinta	13

Liitteet:

Liite 1 Hammashuollon käytänteet Simossa.....	15
Liite 2 Työparitoiminnassa huomioitavia asioita	16
Liite 3 Omahoitajan tehtäväkuva	18
Liite 4 Astmapotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla.....	19
Liite 5 Keuhkohtaumapotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku.....	23
Liite 6 Reumapotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla.....	24
Liite 7 Verenpainepotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla	27
Liite 8 Diabeetikon hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla	31
Liite 9 Päivystys Simon terveysasemalla.....	36

Johdanto

PaKaste perusterveydenhuollon kehittämisprojektin starttikokous Simossa oli marraskuussa 2009. Tuolloin päätettiin, että kehittämiskohteeksi otetaan vastaanoton lääkäri-hoitaja työparitoiminta, erityisesti huomioon ottaen terveyden edistäminen. Kehittäjätyöntekijäksi valittiin vastaanoton hoitaja, terveydenhoitaja Eila Silvennoinen, joka tekee puolta työaika. Kehittäjätyöntekijän tehtäväksi tuli suunnitella lääkäri-hoitaja työparimallin käyttöönottoon ja toimintaan liittyvät toimenpiteet sekä osallistaa henkilökunta muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Suunnittelun ja koordinoinnin tukena toimivat osastonhoitaja, johtava lääkäri ja PaKaste hankesuunnittelija. Kehittäjätyöntekijä sai hyvin tukea myös vastaanoton henkilökunnalta kehittämistehtävän tuodessa eteen ongelmia tai muita tarkemmin pohdittavia asioita. Kehittämistyön etenemistä seurattiin omien työyhteisöpalaverien lisäksi PaKaste seurantakokouksissa, joihin koko henkilökunta osallistui mahdollisuuksien mukaan.

1. Lähtötilanne ja toiminnan puitteet

Simon kunta on yksi Lapin PaKaste -hankkeen pilottikunnista. Projektin starttikokous pidettiin marraskuussa 2009, jolloin linjattiin kehittämiskohde. Pakaste hankerahoituksen myötä oli mahdollista vapauttaa työntekijä kyseiseen kehittämistyöhön ja palkata toinen työntekijä hänen tilalle vastaanotolle. Työnantajalta järjestyivät työvälineet ja työtila. Varsinainen työskentelyjakso alkoi huhtikuun alussa 2010 ja loppui lokakuun lopussa 2010. Sen jälkeen kehittämistyötä on jatkettu oman työn ohessa.

Vastaanotolla työskentelee sekä terveydenhoitajia että sairaanhoitajia, jatkossa käytetään heistä yhteisnimitystä vastaanoton hoitaja. Kehittämistyön aloitusta terveyskeskuksen vastaanotolla tuki kahden vastaanoton hoitajan ja yhden lääkärin aikaisempi Työnjakohanke-koulutus, jossa oli aiheena työparityöskentely terveyskeskuksessa ja tehtävänsiirrot lääkäriltä hoitajille. Hankkeen toteuttamiseen ei tuolloin ollut mahdollisuuksia tilojen puutteellisuuden takia. Osittaista työtehtävien siirtoa lääkäriltä hoitajille päästiin jo aiemmin toteuttamaan joiltakin osin, mutta Simon terveyskeskuksen remontin jälkeen on tilanne ihan toinen ja lääkäri-hoitaja työparimalli käynnistyi suunnitellusti. Työparimallia testattiin remontin aikaisissa väliaikaistiloissa ja sitä muokattiin saatujen kokemusten mukaisesti koko testausvaiheen ajan.

Suun terveydenhuollon toiminta on eriytyneenä omaksi alueeksi. Heillä on oma ATK-ohjelma (Denting), jonka kautta esim. röntgen- ja laboratoriopyynnöt tehdään. Yhteistyötä suun terveydenhuollolla on lasten-, äitiys- ja vanhusneuvolaan sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon¹. Kokemukset yhteistyöstä ovat hyviä.

Psykiatristen sairaanhoitajien työtilat ovat olleet erillään muista työtiloista, terveyskeskuksen päätyhuoneistossa. Remontin jälkeen he tulevat samoille käytäville vastaanoton toiminnan kanssa, joten heidänkin tilanteensa helpottuu ja työturvallisuus paranee.

Keväällä 2010 alettiin Simon terveysaseman työyhteisössä miettiä, miten syksyllä tulevan terveyskeskuksen remontin aikana saadaan terveyspalvelut Simon kunnan asukkaille mahdolli-

¹ Liite 1: Hammashuollon käytänteet Simossa

simman toimivasti ja tehokkaasti, mahdollisimman vähäisillä ongelmilla. Toimitilat pienenivät huomattavasti ja palvelut jouduttiin hajauttamaan eri kiinteistöihin, myös puhelinliikenne meni uusiksi. Entiset kiinteät puhelimet vaihtuivat kännyköiksi ja numerot myös kännykkänumeroiksi.

Tuleva remontti ei ollut ainoa tekijä, joka ohjasi muutostarvetta. Aiempi vastaanoton toimintamalli oli hyvin sekava, hajanainen ja tarvetta työnkuvan selkeyttämiseen ja toiminnan muutokseen oli jo pitempään ollut mietinnän alla. Syksyinen remontti toi tullessaan mahdollisuuden muutosten suunnitteluun, tekoon ja niiden toteuttamiseen. Tulevasta remontista ilmoitettiin kuntalaisille kevään aikana kuukausittain ilmestyvässä paikallislehdessä ”Simolainen”. Remontin aikataulun tultua selväksi uusien toimipisteiden osoitteet, uudet puhelinnumerot ja uudet käytännöt vastaanottoiminnassa ilmoitettiin ylimääräisellä tiedotteella, joka jaettiin jokaiseen simolaiseen kotiin. Remontin edetessä ilmoittelua ja puhelinnumeroita toistettiin kyseisessä lehdessä. Lisäksi tiedotuskanavana käytettiin alueen ilmoitustauluja ja olipa muutama juttu Länsi-Pohjan alueella ilmestyvässä Pohjolan Sanomissakin.

Vuoden 2011 alusta Simon terveysterveystoimet yhdistyivät Oulunkaaren terveysterveystoimien kanssa, se oli suuri muutos työntekijöille ja myös Simon kunnan asukkaille eli terveysterveystoimien käyttäjille. Samalla myös terveysterveystoimien -nimike muuttui terveysterveystoimiksi.

Kesällä 2011 palattiin remontoituun terveysterveystoimien. Lääkäri-hoitaja työpareille on omat huoneet vierekkäin ja näin yhteistoiminta on sujuvaa potilaita hoidettaessa. Myös potilaat ovat tyytyväisiä, kun pääasiassa sama työpari on häntä hoitamassa eikä aina lääkäri vaihdu. Simon terveysterveystoimien päiväpäivystys hoidetaan omana työnä ja tuolloin siitä vastaa päivystävä lääkäri – päivystävä hoitaja työpari. Ilta- ja yöpäivystys toteutetaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin yhteispäivystyspisteessä Kemissä.

2. Tavoite

Tavoitteeksi tuli saada lääkäri-hoitaja työparityöskentely toimimaan. Se edellyttää yhteisiä toimintatapoja ja jokaisen sitoutumista muuttuviin toimintatapoihin. Tehtävänkuvia läpikäymällä työnkuva selkeytyy, asioiden hoitaminen helpottuu ja ennen kaikkea jokaiselle tulee selväksi, mikä on hänen tehtävänkuvansa. Samalla potilaiden ohjautuminen oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan selkiytyy ja sen odotetaan näkyvän parempana asiakaslähtöisyytenä potilaiden saamassa palvelussa. Hoitopolut päivitetään vastaamaan tehtävänkuvia ja samalla ne selkeyttävät yhteisiä hoitokäytäntöjä sekä helpottavat uuden työntekijän perehdytystä. Kehittämistyön kohderyhmänä ovat lääkärit, terveyden- ja sairaanhoitajat sekä terveyskeskusavustaja. Koko kehittämisprosessin ajan toimintaa kehitetään niin, että terveyden edistäminen ja asiakaslähtöisyys on mukana.

Asiakaslähtöisyys näkyy kehittämisessä esimerkiksi niin, että potilaille annetaan mahdollisuus valita omalääkäri (listautuminen). Jokaiselle lääkärille nimetään hoitaja työpariksi. Lääkäreille on jaettu tietyt pitkäaikaissairaudet vastuualueekseen, joten pitkäaikaissairaiden kohdalla listautuminen ei radikaalisti muuta potilaiden ohjautumista lääkärille. Potilaalla on kuitenkin valinnan mahdollisuus vaihtaa omalääkäriä niin halutessaan. Potilaan omahoitaja määräytyy lääkärin työparin mukaisesti.

3. Keinot ja menetelmät

Tietojen hankinnassa ja hoitopolkujen laadinnassa käytettiin lähteenä Käypä-hoito suosituksia ja eri terveyskeskusten käytössä olevia vastaanoton toimintamalleja (Iin terveyskeskus, Vaala, Ylitornio). Puhelinkontaktit eri terveyskeskusten vastaanotossa työskentelevien kanssa olivat antoisia. Niissä sai kuulla kokemuksia, miten eri paikoissa toimitaan ja miten jo käyttöönotetut lääkäri-hoitaja työparimallit toimivat. Lisäksi tehtiin tutustumiskäynti Ii:n terveyskeskuksen vastaanotolle ja tietoa sai myös PaKaste- hankkeen järjestämistä työkokouksista, seminaareista ja koulutuksista. Kustannusten puolelta työnantaja maksoi matkakustannukset, ja se mahdollisti tutustumiskäynnin Iin terveyskeskuksen vastaanotolle sekä käynnit koulutus- ja tapaamis- päivillä Rovaniemellä, Länsipohjan keskussairaalassa ym.

Kehittämistyön tueksi käytiin työyhteisön sisäisiä palavereja ja keskusteltiin avoimesti eri toimintamalleista. Palaverien lisäksi kehittäjätyöntekijä osallisti aktiivisesti työyhteisöä suunnitteluun kyselemällä työntekijöiden mielipiteitä ja tekemällä pienimuotoisia seurantoja palvelujen käytöstä, esim. puhelinliikenteeseen käytetyn ajan seuranta. Tietojen keruun ja käytyjen keskustelujen pohjalta kehiteltiin oma lääkäri-hoitaja työparimalli Simon terveysaseman vastaanottoon vastaamaan kuntalaisten hoidontarpeeseen.

Pakaste-hankkeen suunnittelutyöryhmän kanssa on palavereja ja tapaamisia ollut kaiken kaikkiaan 6 kertaa. Suunnittelijan kanssa on tehty yhteistyötä useaan otteeseen ja sähköposti sekä puhelinkontakteja on ollut lähes viikoittain, ja aina kun tukea on kaivannut. Palavereihin on osallistunut terveyskeskuksen henkilökuntaa ihan kiitettävästi ja he ovat tuoneet esille oman näkemyksensä ja kannanottonsa kulloinkin käsiteltävistä asioista. Niissä on käsitelty hankkeen etenemistä ja esitelty jo tehtyjä suunnitelmia ja toteutuksia. Keskustelut ovat olleet antoisia ja samalla tapaamiset ovat toimineet myös työyhteisön ”sana on vapaa” tilaisuuksina.

4. Tuotokset

Lääkäri-hoitaja työparimallin suunnittelu aloitettiin toimintakonseptin luomisella. Työparin toimintaa pohdittiin useasta eri näkökulmasta, jotta se saataisiin mahdollisimman sujuvaksi². Tiivistelmä käsitellyistä asioista on listattu alla olevaan taulukkoon.

Työparitoiminnan suunnittelussa käsitellyt aiheet	
<ul style="list-style-type: none">• kiinteä vai kiertävä työpari• tehtäväkuvat• työnjako (Mitä hoitaja voi tehdä?, Kuka ottaa ekg, labrat,...?)• hoitajavastaanottojen käynnistäminen• konsultaatioajat• hoitopolkujen päivittäminen• ajan antaminen lääkäri- ja hoitajavastanoille sekä muut ajanvaraukseen liittyvät asiat	<ul style="list-style-type: none">• työlistat• reseptien uusinta• puhelinliikenne• asiakkaiden jakautuminen työpareille• päivystyksen järjestäminen• työparitoiminnan yhteistyöstä sopiminen neuvolan terveydenhoitajien ja kotisairaanhoidon kanssa• työyhteisöpalavereista sopiminen

Työyhteisöpalaverissa sovittiin, että aluksi lähdetään liikkeelle kiinteillä työpareilla. Neuvolan terveydenhoitajat toimivat pitkäaikaissairauksien asiantuntijahoitajina, joten myös heidät huomioitiin työpareja muodostettaessa. Työparitoiminnan toteuttaminen aloitettiin nimeämällä työparit. Puolen vuoden kuluttua arvioidaan työparien toimintaa ja katsotaan miten yhteistyö sujuu. Tarvittaessa voidaan työparit vaihtaa.

Tehtäväkuvat ovat muotoutumassa yhteistyön ja luottamuksen kasvamisen myötä. Hoitajat ottavat Ekg:t valmiiksi ennen vastaanottoa, mikäli arvioivat siitä olevan hyötyä lääkärille potilasta hoitaessaan. Tulehdusarvo, plv-näyte, verenpaine, happisaturaation mittaus on hoitajan tehtäviä. Verinäytteenotto, IV-kanyylin laitto ja nesteytys ovat hoitajan tehtäviä, lääkityksen määrää lääkärit. Hoitaja saa omalla vastaanotolla tehdä vastaavat testit ja konsultoida hoitavaa

² Liite 2: Työparitoiminnassa huomioitavia asioita

lääkəriä mahdollisesta jatkosta tai jopa lääkituksen aloituksesta hoitajan tutkimuksen ja haastattelun perusteella esim. poskiontelotutkimus, virtsatieinfektion toteaminen haastattelun tai laboratorionäytteen pohjalta³. Hoitajien työnkuvaan kuuluu myös keskusvarastotilausten teko, lääketilausten teko, laboratoriotarvikkeiden tilaus, laskujen tarkastaminen ja niiden maksuunpano, ym. Lääkekaappien tarkastus ja siisteydestä huolehtiminen, lääkkeiden asiallinen hävitys ja muu vastaava toiminta kuuluu myös hoitajille. Tämä kaikki vie aikaa päivittäisestä hoitotyöstä.

Vastaanoton hoitaja pitää omaa potilasvastaanottoaan päivittäin. Hoitajalla on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida lääkeriä. Tilaratkaisulla (vierekkäiset huoneet väliovella) on tuettu konsultaation helppoutta. Niinä aikoina kun työparilääkeri pitää esim. neuvolavastaanottoa ja hänen työparina on terveydenhoitaja, vastaanotolla hoitajavastaanottoa pitävällä hoitajalla on mahdollisuus konsultoida päivystävää lääkeriä. Ennen hoitajavastaanottojen alkua sovittiin mitä asioita hoitaja voi tehdä itsenäisesti omalla vastaanotollaan ja mitkä tapaukset ohjataan suoraan lääkerille. Potilaat tulevat mielellään hoitajavastaanotolle, koska sinne on helpompi saada aikoja ja he tietävät konsultoinnin mahdollisuudesta. Hoitajat ovat saaneet hyvää palautetta asiakkailta.

Lääkerin konsultaatioajat on mahdollista laittaa työohjelmiin jokaiselle työpäivälle. Tämä rauhoittaa liikennettä lääkerin huoneen. Osin tämä käytäntö on jo työpareilla käytössä. Käytännössä on havaittu, että 15 minuutin konsultaatioaika päivässä riittää.

Hoitopolkuja päivitettiin vastaamaan Käypä hoitosuosituksia ja yhtenäistämään potilaan hoitoa⁴. Samalla niissä huomioitiin lääkeri-hoitaja työparitoiminnan tuomat muutokset työnjaossa ja tehostettiin terveyttä edistävän näkökulman esiin tuontia pitkäaikaissairauksien hoidossa. Tämä edellyttää mm entistä potilaslähtöisemmän lähestymisen potilaan omahoidon suunnittelussa ja seurannassa. Yhteisesti sovitut ja kirjatut hoitopolut sekä toimivat konsultaatiokäytännöt varmistavat riittävän osaamisen hoitajavastaanotolla ja yhtenäistävät potilaiden saamaa hoitoa.

³ Liite 3: Omahoitajan tehtäväkuva

⁴ Liitteet 4-8: Astma- ja keuhkohtauma-, reuma-, verenpaine- ja diabetespotilaan hoitopolut Simon terveyskeskuksessa

Ajanvaraus lääkärille ja hoitajalle tapahtuu hoitajan kautta. Terveyskeskusavustaja tekee peruspohjat ATK:lle kaikille lääkäreille. Varausaikoja hoitaja muokkaa tarvittaessa. Työparihoitaja antaa kiireettömät ajat omalle lääkärille. Ajanvarausjonoa puretaan kiireellisyysjärjestyksessä. Ajanvaraukset röntgen- ja laboratoriotutkimuksiin on myös hoitajan tehtävä. Potilaat ovat tyytyväisiä saadessaan samalla käynnillä varattua kyseiset tutkimusajat tietoonsa hoitajan puolelta.

Reseptejä uusitaan päivittäin. Omahoitajat laittavat omalle lääkärille osoitetut reseptit valmiiksi koneelle. Lääkärit on erotettu toisistaan numeroilla. On 1, 2 ja 3 lääkärin, joille reseptit ohjautuvat. Myös terveyskeskusavustaja laittaa reseptejä koneelle ja ohjaa ne kyseisen lääkärin reseptien hyväksyntälistalle. Sähköinen E- resepti on otettu Simossa jo osittain käyttöön. Potilailta pyydetään suostumus sähköiseen reseptiin, joka kirjataan potilaan tietoihin. Oppimista on ja työtä vaatii.

Teimme ”tukkijätjän kirjanpidolla” seurantatutkimuksen päivittäisistä puhelinkontakteista vastaanoton hoitajille tulevista ja hoitajan potilaille soittamista puhelusta. Ensimmäinen tehtiin syksyllä 2010 ja toinen keväällä 2011. Molemmista ilmeni, että reilu neljäsosa päivittäisestä työajasta oli asiakaspalvelua puhelimitse. Puheluiden kesto oli viidestä minuutista, jopa puoleen tuntiin. Puhelinneuvonta ja huolellinen hoidontarpeen arviointi vievät aikaa, mutta samalla joitakin tarpeettomia käyntejä lääkärillä on jäänyt käymättä. Puhelinliikennettä on pyritty keskittämään tiettyyn aikaan hoitajan työpäivää. Tutkimusten vastausajat on pyritty rajaamaan 2 tuntiin päivässä. Toistaiseksi se ei vielä toimi täysipainoisesti. Päivystyspuhelimien käyttö on melko hyvin jo rajattu vain päivystystapauksiin. Siihen vastataan mahdollisimman pian. Mikäli ei voida vastata heti, soitetaan takaisinsoitto potilaalle mahdollisimman pian. Kiireettömään puhelimeen vastataan puhelinajalla ja vastaajapalveluun voi jättää soittopyynnön, johon vastaamme 3 vuorokauden aikana. Soittaja saa ohjeet soittopyynnön jättämisestä puhelimesta.

Asiakkaat saavat valita oman lääkärin. Mikäli jollekin lääkärille on tungosta, hoitaja neuvottelee potilaan kanssa toisesta vaihtoehdosta. Seurantakäynnit sovitaan tilanteen mukaan, joko hoitajalle tai lääkärille. Pitkäaikaissairaiden seuranta on usein hoitajalla, joka ohjelmoi tarvitta-

vat laboratoriotutkimukset, toimittaa vastaukset lääkärin nähtäväksi ja ilmoittaa mahdolliset kommentit tai muutokset potilaalle. Kontrollikäynnit lääkärillä toteutetaan sovitusti esim. puolivuositain, vuosittain tai tarvittaessa.

Päivystys hoidetaan terveysasemalla omana työnä päiväaikaan 8.00 – 16.00. Iltaisin ja viikonloppuisin päivystää Länsi-Pohjan keskussairaalan yhteispäivystys. Simon terveysasemalla päivystysajat antaa hoitaja, jolla kulloinkin on päivystyspuhelin vastuullaan. Päivystävä lääkäri/hoitajapari vaihtuu pääsääntöisesti puolenpäivän aikaan. Poikkeuksellisiakin päiviä on, jolloin päivystävä pari päivystää koko päivän. Päivystävän työparin tehtäväkuvat kartoitettiin ja sovittiin⁵. Toiminnallisista syistä johtuen päivystävä hoitaja ei vastaa päivystyspuhelimeen, vaan se on jonkun muun hoitajan vastuulla. Näin päivystävä hoitaja saa rauhan keskittyä päivystyspotilaiden hoitamiseen.

Myös terveydenhoitajat toimivat lääkäreiden työparina. Astmahoitaja on lääkärin työpari astman hoidossa, diabeteshoitaja on työpari diabetespotilaita hoidettaessa. Asiantuntijahoitajilla on käytössä muutama ”korvamerkitty” vastaanottoaika, jonka hoitaja voi itse antaa potilaalle. Neuvolalääkärin työpareina ovat terveydenhoitajat. Uusi neuvola-asetus vaatii nykyään paljon vastaanottoaikoja koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon sekä lastenneuvolaan. Nämä vähentävät kiireettömiä vastaanottoaikoja vastaanoton puolelta. Jonot pitenevät. Kotisairaanhoidajille on varattu yksi tunti viikossa lääkärikonsultaatiota varten, tähän nimetylle lääkärille.

Pakastehankkeen myötä työyhteisön yhteiset palaverit ovat olleet tervetullut mahdollisuus yhteisille tapaamisille. Käytännön toivotaan jatkuvan myös projektin päättymisen jälkeenkin esim. kuusi kertaa vuodessa. Työpisteen palaverit vastaanoton hoitajien kesken osastonhoitajan johdolla ovat olleet suhteellisen säännöllisiä, kahden viikon välein. Loma-aikaan harvemmin. Myös tämän tulee jatkua tulevaisuudessakin. Hoitajien kesken on joustavasti sovittu pikkupalavereja heti kun asiat, tehtävät tai työ niin vaatii.

Lääkäri-hoitaja työparitoiminta otettiin käytäntöön elokuussa 2010, jolloin terveyskeskuksen toiminta siirtyi väliaikaistiloihin remontin ajaksi. Toimintamalli otettiin käyttöön kehittävy-

⁵ Liite 9: Päivystys Simon terveysasemalla

heessa ja sitä muokattiin saatujen kokemusten ja käytössä olevien resurssien mukaisesti. Todettiin että lääkäri/hoitaja työparityöskentely onnistuu kohtuullisesti silloin, kun kaikki työntekijät ovat paikalla. Esim. sairaustapauksien aikana töitä joudutaan jakamaan ja jokainen tekee ”kaikkia” töitä saadakseen potilaat hoidettua asiallisesti. Sujuva yhteistyö työpareilla ja koko työyhteisön sisällä vaatii asioiden jatkuvaa päivittämistä ja yhteistä sopimista. Myös muistuttelu silloin tällöin sovituisissa asioissa pysymisestä on paikallaan. Kaiken kaikkiaan Simossa ollaan tyytyväisiä uuteen toimintamalliin ja sen kehittämistä jatketaan oman työn kehittämisenä.

5. Pohdinta

Koko terveydenhuollon henkilökunta, esimiehet mukaan lukien, oli erittäin hyvin mukana kehitystyön etenemisessä. Myös Simon kunnan ATK-henkilö oli prosessin aikana tukena tietotekniikan kanssa.

Aluksi yhteisten aikojen löytämisessä oli vaikeuksia, mutta jostain niitä aina kehitettiin. Lääkäreille pyrittiin järjestämään iltapäiville mahdollisuus osallistua yhteiseen kehittämisiltapäivään. Jollakin heistä, kuten myös hoitajalla, oli aina päivystysvuoro, mutta aina joku pääsi mukaan. Tärkeänä pidettiin kaikkien työntekijäryhmien osallistumista uuden toimintamallin suunnitteluun. Samalla huolehdittiin sisäisestä tiedottamisesta muutoksista.

Vastaanoton työntekijöiden kanssa oli useita yhteisiä palavereja ja niissä käytiin tarvelähtöisiä keskusteluja asioista: mikä on hankkeen tavoite, mistä aloitetaan ja miten edetään jatkossa ja miten tavoite saavutetaan. Yhteistyö sujui kiitettävästi ja yhteistä aikaa löytyi, vaikka kaikilla on oma työkin hoidettavana. Kaikkien näkemykset ja ajatukset ovat olleet toimintamallien suunnittelussa, etenemisessä ja toteuttamisessa tärkeässä asemassa.

Lääkäri/hoitaja työparityöskentely on lähtenyt kohtalaiseen myönteiseen. Palaute erityisesti kahdelta työparilta on myönteinen. Konsultoinnin mahdollisuus helpottaa hoitajan työtä, hoidon suunnittelua, toteutusta ja myös jatkuvuuden turvaaminen on parempaa. Samalla lisääntyy potilaiden luottamus saamaansa hoitoon. Konsultointikäytäntö varmistaa osaamisen kehittämistä, sillä hoitaja saa ”oppia” konsultoimalla lääkäriä. Työparit oppivat tuntemaan toisensa vahvuudet ja osaamisen ja tämä lisää luottamusta työparin sisällä ja siten myös töiden sujuvuutta.

Fyysiset tilat vierekkäin helpottavat ja nopeuttavat asioiden/potilaiden hoitoa. Sovitut työparit ja työlistoihin merkityt konsultaatioajat helpottavat työntekijöiden tavoittamista, enää ei tarvitse etsiä hoitajaa tai lääkäriä ympäri taloa.

Kehittämistä vaativat vielä erityisesti puhelinkäytännöt. Potilaat eivät ole vielä ymmärtäneet ”puhelintunnin” merkitystä töiden sujuvuuden ja palvelun saatavuuden varmistajana, vaan puhelin soi koko päivän. Sen sijaan potilailta on tullut hyväksyvää palautetta valitsemastaan lääkäri-hoitaja työparista ja he ovat olleet tyytyväisiä rinnakkain työskentelyyn. On tuttu työpari, jonka puhelinnumero on jo tiedostettu ja on helppo toimittaa asiat, kun ei tarvitse aina asioida eri hoitajan tai lääkärin kanssa. Myös hoitajavastaanotto on otettu positiivisesti vastaan. Moni asia tulee hoidettua jo hoitajan vastaanotolla käydessä. Hankeaikana tehdyn asiakaskyselyn perusteella simolaiset olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoon sekä lääkäreiden ja hoitajien osaamiseen.

Lääkäri-hoitaja työparitoiminta on sujuvoittanut ja selkeyttänyt toimintaa vastaanotolla. Lääkäreillä käynnit ovat ehkä hieman jopa vähentyneet. Kävijöitä kyllä riittää molemmille, jonoja on jokaiselle lääkärille ja myös päivystys on aika kiireinen.

Liite 1 Hammashuollon käytänteet Simossa

HAMMASHUOLLON KÄYTÄNTEET SIMOSSA

Suun terveydenhuolto Simossa alkaa jo raskauden aikana. Neuvolakäynneillä keskustellaan suun terveydenhoidosta, ruokavaliosta ja sen vaikutuksesta hampaiden ja suun terveydentilaan. Äiti käy hammashoitajalla raskauden aikana ja tarvittaessa hammaslääkärin vastaanotolla jos hoidon tarvetta ilmenee. Ensimmäisen lapsensa saavalle perheelle tehdään suun terveystarkastus, tarv. hoito lapsen odotusaikana.

½ vuotiaana kutsutaan lapsi I kerran käymään. Toivomus on, että sekä isä että äiti osallistuvat. 1½ -vuotiaalle käyntikutsu menee kirjeellä, 2 ½ vuotiaalta otetaan sylkinäyte josta katsotaan mahdollinen streptokokkimutans. Jos runsas mutans kanta, lapsi käy tark. ½ vuoden välein, jos nolla tulos, tavallinen vuosikontrolli. Tarkastukset pääsääntöisesti vuosittain. Lasten päiväkodissa eri kylillä kerran kuukaudessa opetellaan hampaan harjausta.

7 v. siirtyvät hammaslääkärille. Harjauskäynnit 5x vuodessa. Oppitunti 1x vuodessa. Yläasteella hoitajakäynti, tarkastus, fluoraus ja kotihoidon opetus, ravintotietoutta. Rasti ruutuun kysely jossa 10 kysymystä. Sen pohjalta ohjaus. 9 luokalla myös kysely ja ohjanta sen mukaan. Yläastelaisille 1-2 vuoden välein oppitunti.

Aikuispotilaille lähetetään kutsu raskausaikana. Hammaslääkäri kutsuu tarkastuskäynnille Tricol –kutsun mukaan (tarkastuskäynti).

Vanhuspuolella hammashoitaja käy kerran kuukaudessa, potilaiden luona joilla on omia hampaita. Vuosittain pyritään tarkastamaan kaikki laitoksissa asuvien hampaat tai proteesit.

Hammashoitaja käy kerran kuussa kehitysvammaisten toimintakeskuksessa: hampaiden harjaus, hammaskiven poisto, ym. ohjaus ja hoito.

Liite 2 Työparitoiminnassa huomioitavia asioita

LÄÄKÄRI-HOITAJA TYÖPARIMALLIN KÄYTTÖÖNOTOSSA HUOMIOITAVIA ASIOITA

- Kiertävä vai kiinteä pari
 - Henkilökemiat
 - Jos kiinteät parit -> vaihto suunniteltava etukäteen
 - Tuttu työpari -> toiminnot ”automatisoituvat”
 - Potilaan kannalta samat toimijat -> ”tuttu tapaus”
- Potilaan ohjautuminen lääkärille
 - Miten yhteydenotto
 - Kuka antaa ajan
 - Onko hoitajalla oma soittotunti
 - Käykö potilas ensin hoitajalle
 - Miten sovittu ennalta otettavat labrat ja muut tutkimukset
 - Tiedonsiirto
 - Kirjaaminen
- Lääkärin työajan jakautuminen päivystysten, eri työpisteiden, lomien, koulutusten, kokousten ym suhteen -> kuka tekee työlistan
- Hoitopolut -> milloin potilas omahoitajalla, milloin asiantuntijahoitajalla
- Varataanko lääkärin ajanvarauksiin asiantuntijahoitajille kiinteitä aikoja, minkä verran?
- Työparihoitajan konsultaatioaikojen sopiminen
- Reseptien uusiminen
- Miten labravastausten antaminen potilaalle
- Mikä on tk-avustajan rooli
- Hoitajavastaanotto
- Asiakkaiden jakautuminen työpareille
 - Listautuminen, aluejako, sairauskohtainen,...
- Luottamuksen rakentaminen työparin kesken
 - Yhteisesti katsotaan potilas
 - Konsultaatiokäytännöt
 - Vaivaton yhteydenotto, lupa kysyä
 - Sovittava, mitä hoitaja saa tehdä

Tärkeää

- yhteinen ideointi ja keskustelu ennen toiminnan aloitusta
- sovitaan yhteisymmärryksessä toiminnan ”säännöt”
- pysytään sovitussa
- selkeät hoitopolut helpottavat työtä
- konsultaatioajoista pidetään kiinni, vaikka on kiire
- kirjataan sovitusti

- tarkastellaan uutta toimintatapaa suunnitelmallisesti tietyin väliajoin ja tehdään tarvittavat korjaustoimet
- koko työyhteisön yhteiset, säännölliset palaverit tärkeitä

Liite 3 Omahoitajan tehtävänkuva

OMAHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVA:

- kroonisten haavojen hoito
- korvien huuhtelu, korvakontrollit aikuisille ja isommille lapsille
- ompeleiden poisto, haavakontrollit
- palovammojen ja paleltumien jatkohoito (tarv. kons.lääkärinä)
- syylien jäädytys
- sovitut lääkeinjektiot
- verenpainecontrollit
- laboratoriovastausten antaminen
- tiedotetaan potilaalle yhteystiedot = omahoitajan (ja lääkärin) puhelin numero. Näin välte-
tään turhia puheluita päivystysnumeroon
- avustaa lääkärinä operaatioissa, injektioissa
- huolehtii lääke-, neste-, ym. tarvikkeet ajan tasalle viikoittain
- huolehtii EA-varusteet (rinkat, laukut, lääkkeet) kuukausittain
- huolehtii sovitusti tavarantilaukset viikoittain keskusvarastolta

Omahoitajan vastaanotolle potilas varaa ajan suoraan ilmoitettuun numeroon = alueen omahoi-
taja/lääkäri

Omahoitaja voi olla myös terveydenhoitaja, jolla on omat potilaat. Esim. diabeteshoitaja, hen-
gityshoitaja, kouluterveydenhoitaja, työterveyshoitaja.

Liite 4 Astmapotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla

ASTMAPOTILAAN HOITOPOLKU: HENGITYSHOITAJA/ASTMALÄÄKÄRI

Terveyskeskuksessa on jo ennestään käytössä suhteellisen hyvin toimiva astmapotilaan hoitopolku, joka perustuu Käypä-hoito suosituksiin. Nämä ovat pohjana hoitopolkua kehitettäessä Simon terveyskeskuksen käytännöksi.

Terveydenhoitajalla on monivuotinen kokemus astmahoidosta ja hän toimii astmalääkärin työparina potilaan hoidossa. Lääkärrien lomien ja päivystystapausten sattuessa astmapotilaita ohjataan tarvittaessa myös muille lääkäreille.

Keväällä 2010 tehtiin päätös, jossa hengityshoitaja antaa diagnoosin saaneelle astmapotilaalle Pef -mittarin maksutta käyttöön. Tämän toivotaan motivoivan potilaita entistä parempaan omahoitoon ja sairautensa tilan seuraamiseen kotona; sekä viime kädessä oman sairautensa parempaan tuntemiseen ja hallitsemiseen. Tällöin hän osaa ajoissa ottaa yhteyttä hoitajaan, jolta saa ohjeita ja neuvontaa tai varaa vastaanottoajan lääkärille.

Aikaisemmin astmapotilaat ovat varanneet ajan lääkärille vastaanoton kautta. Ajanvarauspohjiin luotiin vastaanottoaikoja, joita hoitaja voi antaa suoraan astmalääkärille. Potilaan mahdollisuus päästä lääkäriin paranee, kun on näitä korvamerkittyjä aikoja hoitajalla vain hänen käytävissään.

Uusi asiakas:

- Asiakas ottaa yhteyttä lääkärin vastaanotolle valittaen hengitysoireitaan, esim. pitkittynyt yskä, toistuvat pitkittyneet flunssat, rasisushengenahdistus. Esitietojen perusteella vastaanoton sairaanhoitaja antaa yleensä ajan lääkärin vastaanotolle. Asiakas käy lääkärillä ja jos oireet viittaavat astmaan, keuhkohtaumatautiin yms. lääkäri lähettää hänet hengityshoitajan vastaanotolle. Lääkäri kirjoittaa reseptin avaavasta lääkkeestä ko. käyntikerralla. Sitä tarvitaan kotipuhalluksia tehtäessä. Pef-mittarin saa lainaan hengityshoitajalta.
- Asiakas itse varaa ajan hengityshoitajalle puhalluksia varten, jolloin hoitaja antaa ohjeet mitä täytyy ottaa huomioon ennen puhalluksiin tuloa.
- Asiakas palauttaa puhallusseurantatuloksen hengityshoitajalle, josta saatu tulos toimitetaan asiakkaan papereihin.
- Asiakkaalla voi olla myös valmiina lähete laboratorioon ja keuhkokuvaan.
- Kun tutkimukset on tehty, potilas varaa uuden ajan lääkärin vastaanotolle (joskus myös puhelinaika).
- Diagnoosin varmistuttua lääkäri aloittaa hengitettävät lääkkeet. Yleensä hoitavan ja avaavan lääkkeen. Lääkkeidenoton ohjaus tapahtuu lääkärin ja/tai hengityshoitajan toimesta. Asiakas varaa hengityshoitajalle tarvittaessa ajan tätä varten mahdollisimman pian heti, kun on hakenut lääkkeet apteekista.

- Asiakas saa ohjeet seuraavasta kontrollista ja hän varaa ajan 3kk:n päähän, ensin hengityshoitajalle ja sitten lääkärin vastaanotolle.
- Tässä kontrollissa hoitajalla mahdollisuus kertoa:
 - lääkkeenottotekniikasta ja eri lääkkeiden vaikutuksista
 - oireista, tupakoinnista/tupakoinnin lopetuksesta -> vaikutusta kyseiseen sairauteen
 - ruokavaliotottumuksista, liikuntatottumuksista, säännöllisen liikunnan vaikutuksesta astmaan
 - suojautumisesta pakkasella
 - altistamisesta ja elimistön siedättämisestä
 - Lisäksi tehdään puhalluskokeet ja neuvotaan viikon puhallusseuranta kotiin .
- Kun potilas on saanut diagnoosin ja tutustunut sairauteensa ja lääkitykseensä, on hyvä muistuttaa potilasta L-PKS:n **astmainfosta**.
- Tietoa eri lääkkeiden vaikutusmenetelmistä olisi hyvä saada aiemmin, jotta asiakkaan **hoitomotivaatio** olisi hyvä ja hän käyttäisi lääkkeitään oikein.
- Joskus hengitysoireinen voi valittaa oireitaan hengityshoitajalle, esim. pitkittynyttä yskää, jolloin hoitaja voi ohjelmoida puhalluskokeet ja vastausten valmistuttua potilas varaa ajan lääkärin vastaanotolle.
- Asiakkaalle on voitu suositella puhallustestejä myös yhteispäivystyksestä, työterveyslääkäriltä, keskussairaalasta tai yksityislääkäriltä. Toimitaan samoin ohjein.
- Aikuisille astman diagnoosi tehdään pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa, mutta **pienien lasten diagnoosit tehdään erikoissairaanhoidossa**.
- Lapsipotilas ohjataan suoraan lääkärin vastaanotolle ja lähetteellä lastenpoliklinikalle. Lapsipotilaan välikontrollit voi olla myös terveyskeskuksessa.
- Kouluikäinen lapsi, joka osaa tehdä puhallukset ja omalääkäri voi tehdä diagnoosin, lääkitys voidaan aloittaa terveyskeskuksessa. Epäselvissä tapauksissa heidänkin hoitonsa aloitetaan lastenpoliklinikalla.

Hyvä hoitoketju on tärkeä niin lapsen kuin aikuisen astman hoidossa.

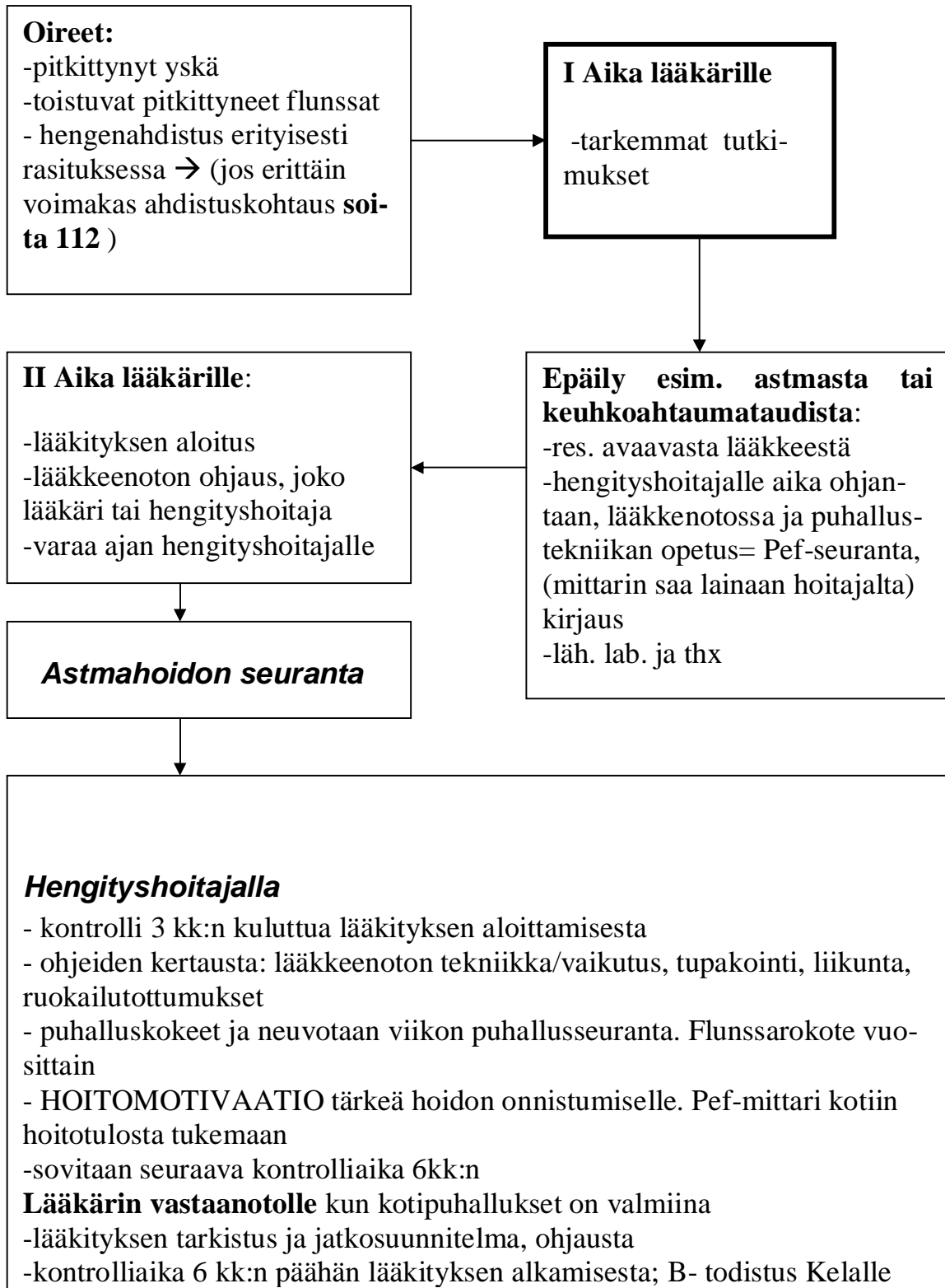
Jo aikaisemmin diagnoosin saanut potilas

- Tarkoitus on, että
 - potilas käyttää 6 kk. säännöllisesti lääkitystä astmaoireisiin ja saa sitten erityiskorvattavuuden lääkärin kirjoittamalla B-lausunnon.
 - potilas tietää miten lääkkeitä käytetään ja milloin on seuraava kontrolli.
 - potilas varaa kontrolliajan hengityshoitajalle, joka varaa ajan lääkärille.
 - hengityshoitajan kontrolleissa käydään lävitse aina:
 - oireet, lääkkeet, lääkkeenottotekniikka
 - suun huuhtominen, tupakointi
 - liikunta ja ravitsemus, etenkin siihen huomio jos on ylipainoa
- influenssa rokotus vuosittain

- flunssan aikana lääkannosten tuplaaminen
- muistutetaan seuraavista kontrolleista
 - Lieväoireiset ja hyvässä tasapainossa olevat käyvät hoitajalla vuosittain ja lääkärillä 2 vuoden välein. (mikäli astma on tasapainossa)
 - Tupakoitsijat vuosittain hoitajalle ja lääkärille. Tarvittaessa useammin.
 - Lapset Lpks:n määäämién ohjeiden mukaan.

ASTMAPOTILAAN HOITOPOLKUKAAVIO

Uusi asiakas: Ottanut yhteyttä hengityshoitajaan tai lääkärin vastaanottoon



Liite 5 Keuhkohtaumapotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku

KEUHKOAHTAUMAPOTILAAN HOITOPOLKU

- Hengityshoitajan vastaanotolle hakeutuu hyvin harvoin keuhkohtaumatautipotilaita. Usein he ovat tupakoineet jo kymmeniä vuosia, hengitysoireita on ollut jo pitkään ja mahdollisesti astma jo diagnosoitu.
- Ohjannassa ja tutkimuksissa on samoja asioita, oli kysymys astmasta tai keuhkohtaumataudista.
- Kun diagnoosi on tehty, on tärkeää että asiakas ja hoitaja-/lääkäriyöpari on selvillä, mitä tautia hoidetaan.
- Mikäli epäily keuhkohtaumataudista tulee esiin tutkimuksien kautta (spirometriat, thx-kuvat, laboratoriokokeiden vastaukset), potilas hoidetaan terveyskeskuksessa. Epäselvät tapaukset lähetetään keuhkopoliklinikalle. Seurannat sekä sovitut jatkot terveyskeskuksessa.
- Keuhkohtaumatauti-potilaalle suositellaan Pneumokokkirokotetta 5 v. välein ja influenssa rokotusta vuosittain.
- Potilasta motivoidaan elämäntapamuutokseen, esim. tupakoinnin lopettamiseen, annetaan ravitsemusneuvontaa (usein aliravitsemus, laihuus) ja motivoidaan liikuntaan.
- Keuhkopoliklinikan suositus on tällä hetkellä, että vähintään kahden vuoden välein kannattaa tehdä laajennettu spirometria tupakoitsijoille. Suositellaan, että spirometriaan pääsy olisi helppoa, koska se on halpa ja hyvä tutkimus keuhkohtaumataudin löytämisessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.
- Työikäisten hengitystiepotilaiden tavoitettavuudessa on **työterveyshuolto avainasemassa**.
 - tupakkavalistus ja kaikin puolin terveisiin elämäntapoihin ohjaaminen
 - suojainten käytön tärkeyden painottaminen
 - työpaikkakäynnit

Liite 6 Reumapotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla

Reumahoitaja Heli Nuorala
Simon TK

26.5.10

REUMAPOTILAAN HOITOPOLKU SIMON TERVEYSKESKUKSESSA

1. Hoidon tarpeen arviointi

Potilas ottaa yhteyttä terveyskeskuksen ajanvaraukseen, jossa sairaanhoitaja haastattelee potilaan oirekuvan selvittämiseksi. esim. käypä hoito- luokituksen avulla (pitkittyneet nivel- tai selkäoireet, aamujäykkyys jne.).

2. Terveyskeskuslääkärin vastaanotto

Lääkäri tutkii potilaan, ja tutkimuksiensa perusteella määrää jatkotutkimuksia Näistä tärkeimpiä ovat verikokeet sekä kuvantamiset. Vastaukset potilas saa vastaanotosta jälkeensä, ja mikäli vastaukset sitä edellyttävät, laittaa lääkäri lähetteen sisätautien poliklinikalle tarkempiin tutkimuksiin. Toinen mahdollisuus on käyttää yksityisen sektorin palveluja.

3. Erikoissairaanhoidon konsultaatio

Tarkemmat tutkimukset ja erityisemmät kokeet (esim. selkärankareumaa epäiltäessä HLA-B27) suoritetaan erikoissairaanhoidon piirissä. Potilaalle aloitetaan tarvittava lääkitys, sekä laaditaan hoitosuunnitelma, joka toimitetaan oman terveyskeskuksen reumahoitajalle. Potilas voi myös saada suosituksen esim. lääkinnällisestä kuntoutuksesta, joka järjestetään perusterveydenhuollossa.

4. Perusterveydenhuolto

L-PKS:ssa Käypä hoito- suosituksen perusteella laaditun hoitopolkukaavion mukaan reumapotilaan tulisi päästä heti erikoissairaanhoidosta tullessaan sekä ½ -1 vuoden välein terveyskeskuslääkärin vastaanotolle. Käytännössä tämä ei lääkäreiden vähydestä johtuen useinkaan toteudu, vaan potilaan ottaa perusterveydenhuollossa vastaan reumahoitaja.

4.1 Reumahoitajan vastaanotto

Reumahoitaja kirjoittaa potilaalle keistolähetteen lääkityksen mukaisiin turvakokeisiin, antaa tietoa sairauteen liittyvistä asioista (esim. reumaliitto, ravinnon merkitys lääkitykseen liittyvät asiat jne.) ja osin tulkitsee myös turvakokeiden tuloksia. Moninaisen tehtävänkuvan vuoksi olisi erittäin tärkeää, että reumahoitajalla olisi tehtävää vastaava lisäkoulutus.

Mikäli oireet pysyvät lääkityksen avulla kurissa, eikä sivuvaikutuksia ilmene, hoitaja huolehtii jatkotutkimusten aikataulutuksesta ja seurannasta esim. antamalla valmiiksi ajan laboratorioon

tai vastaanotolleen. Potilaan vastuulle jää seurannan toteutuminen siten, että huolehtii saavansa vastaukset ja ilmestyy vastaanotolle annettuna aikana.

Mikäli reumahoitajan vastaanotolla ilmenee jotain uutta, esim. merkkejä sairauden aktivoitumisesta, lääkityksen aiheuttamia muutoksia verenkuvassa tai lääkityksestä aiheutuvia ongelmia, voi hoitaja tarvittaessa konsultoida ensisijaisesti terveyskeskuslääkärinä tai L-PKS:n reumahoitajaa. Tarvittaessa nämä tahot konsultoivat erikoissairaanhoidoa.

4.2 Vuosikontrolli

Hoitosuunnitelman toteutumisen arvioimiseksi olisi jokaisen reumapotilaan lääkityksestä ja sairaudenkuvasta riippuen päästävä terveyskeskuslääkärin vastaanotolle ½-1 vuoden välein. Kuten alussa mainittiin, on tämä lääkäreiden vähyys vuoksi usein mahdotonta.

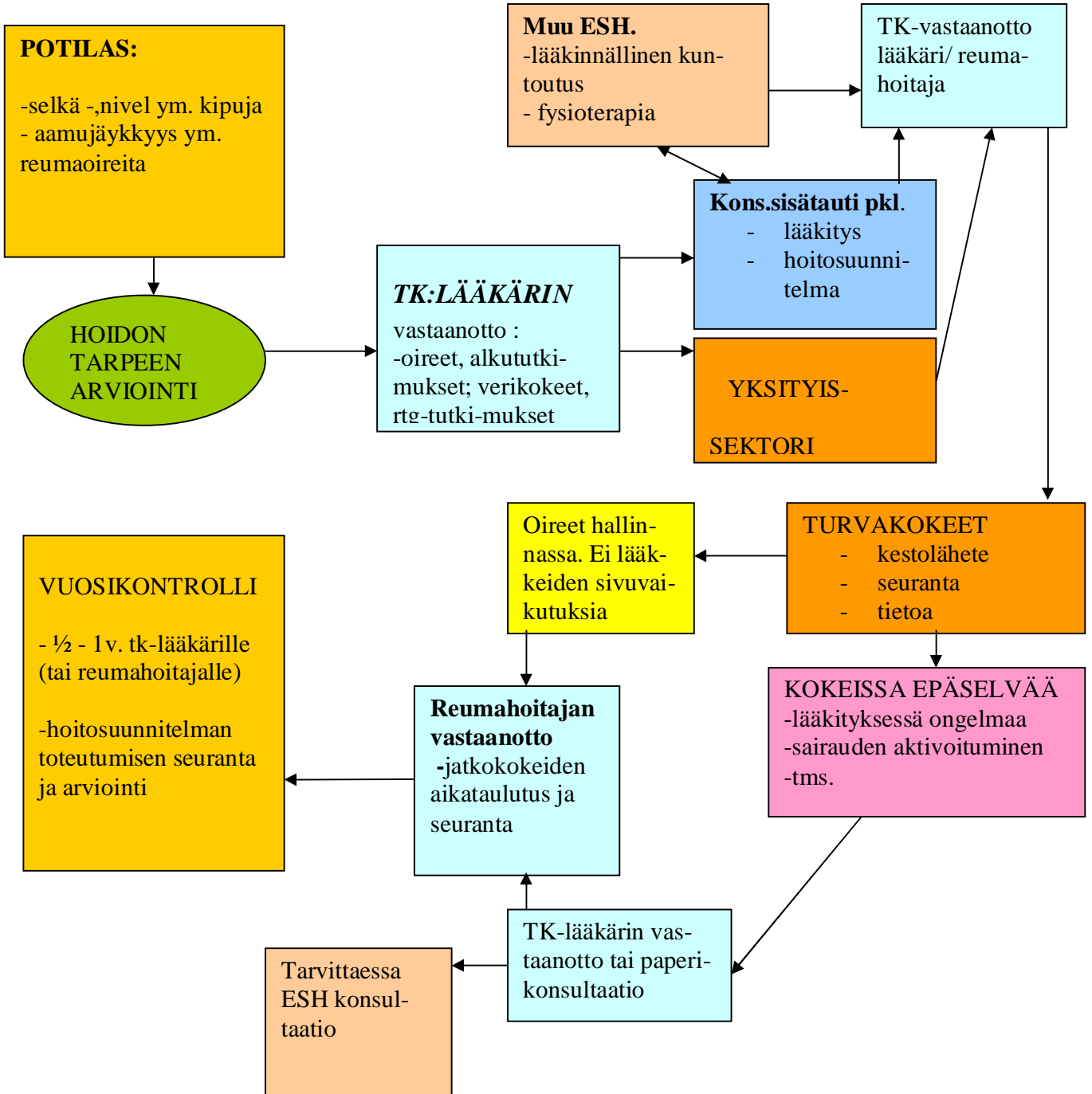
Tehtävä olisi mahdollista siirtää siihen koulutetulle sairaanhoitajalle ainakin suurelta osin.

Toimiva vuosikontrollijärjestelmä auttaisi potilaan sairauden pitämistä vakaana sekä lääkityksen tason pitämisestä riittävänä oireisiin nähden. Sitä kautta vähenisivät myös tiheät päivystyskäynnit kipujen vuoksi.

Tällä hetkellä Simon terveyskeskuksessa ei ole nimetty reumasairauksista vastaavaa lääkärinä.

REUMAPOTILAAN HOITOPOLKU SIMOSSA

Perustuu käypähoito suositukseen. Lpks:ssä käytössä



Liite 7 Verenpainepotilaan hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveysasemalla

VERENPAINEPOTILAAN HOITOPOLKU

Potilas ottaa yhteyttä terveyskeskukseen havaittuaan verenpainearvojensa kohonneen pikkuhiljaa korkeisiin lukemiin. Oireina voi olla päänsäryn lisääntyminen, ”humpsutus päässä”, tohinaa tai voi olla myös täysin oireetonkin verenpaineen nousu.

Mikäli ei ole mitään erityisiä oireita ja arvot eivät ole hälyttävän korkealla, < 170/100, niin ohjataan **aluksi verenpaineen seuranta 1 x viikossa kotona tai terveyskeskuksen itse mittaus pisteessä 4 viikon ajan** (ohjataan miten paineet mitataan oikein). Arvot merkitään ylös verenpaine korttiin. Sen jälkeen varataan aika (**30-40 min. I käynti**) **sairaanhoitajan vastaanotolle**, mikäli nimetty verenpaine-/omahoitaja niin hänen vastaanotolleen.

Seuranta aloitetaan

Terveyskeskuksessa on tehty lääkärin ja hoitajan kanssa yhteinen käytäntö, mitä laboratorionkokeita laitetaan koneelle uuden verenpainepotilaan hoitoa aloitettaessa. Ne voi hoitaja laittaa valmiiksi I käynnillä.

Aluksi ohjataan lääkkeettömän hoidon aloitus. Motivoidaan potilas omahoitoisuuteen ja laaditaan Käypähoito suosituksen mukainen tavoitetaso, johon pyritään. Tehdään suunnitelma miten tavoitteeseen päästään. Score -laskurista arvioidaan potilaan valtimotautikuoleman riski.

Käydään läpi elintavat, onko niissä korjaamista. Jos ylipainoa, niin painopudotus on kaiken A ja O. Pelkästään painon pudotus, liikunnan lisääminen voi korjata paineet kohdalleen. Lasketaan BMI. Ruokailutottumukset käydään yhdessä potilaan kanssa läpi ja terveelliset vaihtoehdot otetaan käytäntöön mahdollisimman heti hoitoa aloiteltaessa.

Tupakoinnin vähentäminen/lopettaminen voi jo laskea riittävästi paineita ja muutenkin terveydentila kohenee. Myös runsas alkoholin käyttö nostaa verenpainetta. Kohtuukäyttö sallittu.

Mikäli potilaalla on muita liitännäissairauksia, (diabetes, sydän- ja verisuonisairauksia) silloin laboratorionkokeiden (EKG tarpeen myös) valmistuttua varataan aika omalle lääkärille mahdollisen lääkehoidon aloitukseen tms. Verenpainemittaukset tulee olla valmiina, vähintään neljä (4) mittausta eri päivinä mitatuista arvoista (kaksoismittaus).

Verenpaineen mittaus arvot vastaanotolla

Potilas on varannut ajan päivystävälle sairaanhoitajalle ja tulee ensimmäiselle käynnille. Hänet on ohjattu tulemaan 10-15 min. aikaisemmin ennen verenpaineen mittausta, jotta ehtii istahtaa ihan rauhassa ennen mittausta. Mittaustilanne rauhallinen.

VERENPAINEPOTILAAN HOITO

Potilaalla on todettu alkumittausten ja seurantamittausten perusteella (1-2 kk) kohonneita verenpainearvoja ja lääkityksen aloitus on ajankohtaista. Terveyskäyttäytymisen muutoksella ei ole saavutettu riittävää verenpainelaskua.

Hoidon tavoitetasot:

- Yleinen < 140/85 mmHg
- Diabeetikolla < 130/80 mmHg
- Munuaissairaus < 130/80 mmHg
- Tavoite kotimittauksissa < 135/80 mmHg.
- Tavoite vuorokausimittauksissa < 135/80 mmHg

Alkututkimuksina käytetään:

- PVK, P-krea, P-K, P-Na, fP-gluk, P- TSH, PT4V, fP-Ca, P-Alat, fPkol.pak. PLV ja ylipainoisilta sokerirasitus ja EKG.
- THX, jos sydämen vajaatoimintaan viittaavaa

Lääkkeetön hoito ei ole tehonnut:

- Korkean verenpaineen alentaminen, vähentää tehokkaasti potilaan sepelvaltimotauti- ja aivohalvausriskiä huomattavasti.
- Jos toistetusti mitattu paine on RR> 160/100, on lääkehoito aloitettava
- Jos potilas sairastaa esim. diabetesta, munuaissairauksia, merkittäviä sydän- ja verisuonisairauksia, raja on alhaisempi eli RR > 140/<90 -> aloitetaan lääkehoito heti.
- Nuoret verenpaine potilaat: selvitetään mistä paineiden nousu johtuu (epäily sekundaarisesta hypertensiosta), äkkiä alkanut, munuaissairaus tai epäily siitä, hypokalemia.
- Usein lääkitys joudutaan aloittamaan useamman verenpainelääkkeen yhdistelmällä. (joskus neljäkin eri lääkettä)
- Hoitajan vastaanotolla mitatut arvot ja omat mittaukset antavat seurannassa viitteitä onko lääkitys kohdallaan vai tarvitseeko tehdä mahdollisesti muutoksia

Hoitaja näkee koneelta mitä laboratoriotuloksia potilaalle on määrätty jatkoon ja laittaa lähetteen (ellei jo ole koneella valmiina) ja antaa potilaalle ajan laboratorioon sovitun ajan päähän. Jos kontrolli esim. puolen vuoden kuluttua, asiakas soittaa itse kuukautta ennen vastaanotolle menoa ajan laboratorioon ja lääkärille, jos puhelinaika ei riitä.

Lääkärin vuosikontrolli

- Arvioi verenpainetason: neljän viimeisen kaksoismittauksen keskiarvo.
- Tarkastaa lääkityksen riittävyyden, normaalit paineet tavoitteena.
- Tulkitsee vuosikontrollikokeet
- Kannustaa ja motivoi potilasta terveystottumusten parantamiseen (jos eivät ole jo hallinnassa).
- Kirjataan tarkasti potilaspapereihin käynnin tapahtumat ja jatkosuunnitelma.

Hoitajan vuosikontrolli

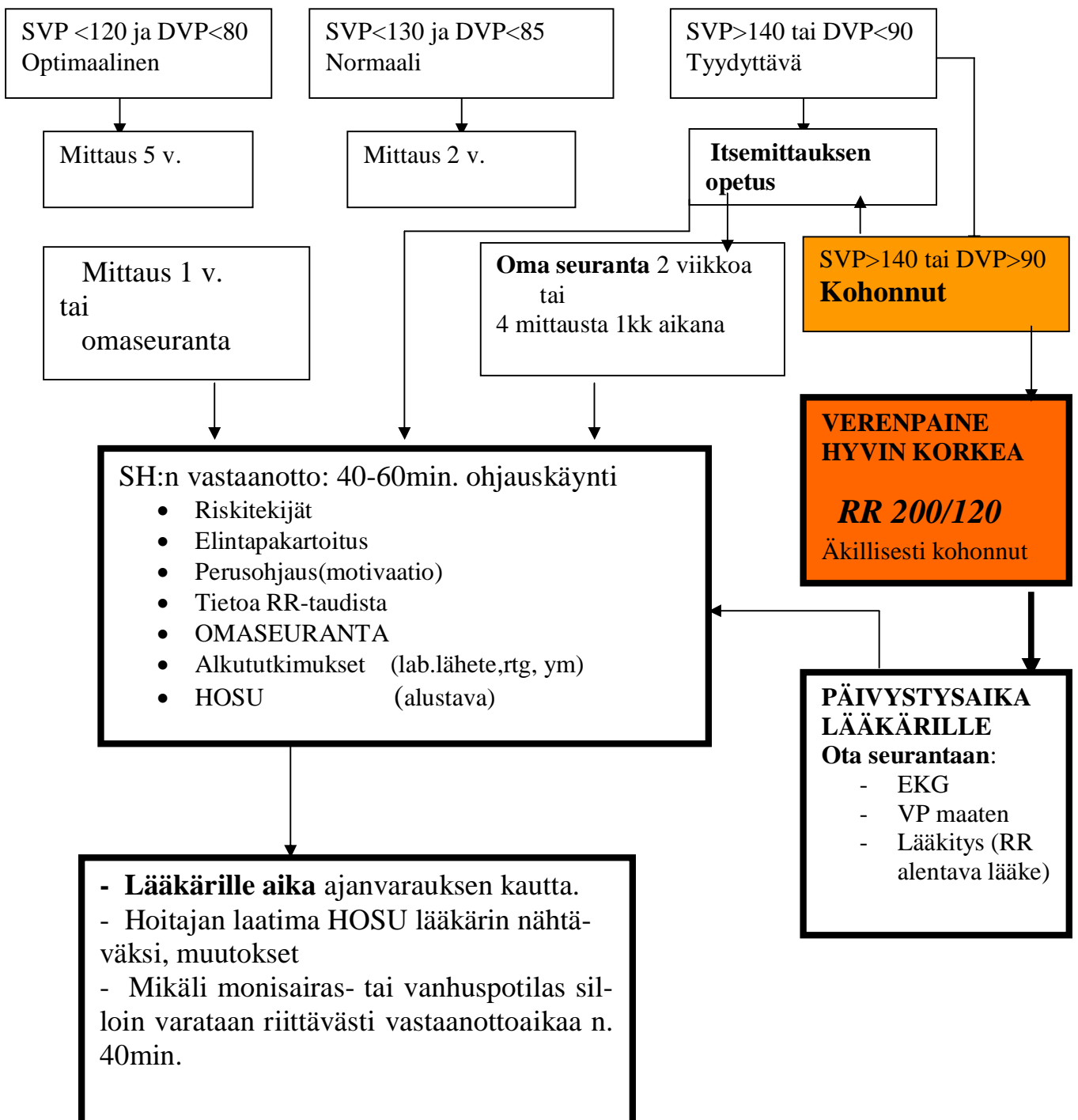
- Sairaanhoitajalle varataan vastaanotto aikaa 30-60 min. Potilasta kannustetaan ja motivoidaan omahoitoisuuteen ja terveytensä ylläpitoon. Keskustelulle riittävästi aikaa, miten on mennyt, jne ...

- Mittaukset: RR, syke, paino, pituus ja vyötärön ympäryys, BMI
- Verenpainemittausten neljän viimeisen, kaksoismittauksen keskiarvo
- Tarvittaessa lääkehoidon tehostus, tarvittaessa omaa lääkäriä konsultoiden, jos hoito suunnitelmassa ei selkeitä muutos-ohjeita.
- Terveystottumukset! Liikunta, alkoholi, tupakointi, ruokavalio ohjausta, painon pudotus, vyötärön ympäryys. Kannustus! Hyvä apu Score-laskurista.
- Jos terveysasemalla käytössä hoitajan hoitosuunnitelma, siitä hyötyä hoitotietojen käytössä, esim. haavanhoito; mikä hoito aloitettu ja miten jatkuu.
- Kirjaus ja jatkosuunnitelma!

Veren paineen kotiseuranta

- Mittaus aina rauhallisessa ympäristössä aamulla (jos on lääkitys: vähintään 1 tunti 1. lääkkeenoton jälkeen)
- Puoli tuntia ennen mittausta: välttä räsitusta, tupakointia, ateriointia ja teen, kahvin ja kola-juomien nauttimista
- Mittaa olkavarresta ja istuma asennossa
- mansetti tiiviisti olkavarteen, niin että sen alareuna on 2-3cm kyynärtaipeen yläpuolella. Mansetin alle EI SAA jäädä vaatetta.
- Mitattava käsi lepää rentona pöydällä, mansetti sydämen korkeudella.
- Mittauksen aikana ei puhuta eikä liikuta.
- Mittaus tehdään kaksi kertaa n.5 minuutin välein ja molemmat verenpainearvot merkitään kotimittaustaulukkoon.
- Ota kortti aina mukaan lääkäriin tai hoitajan vastaanotolle.

Verenpainepotilaan hoitopolkukaavio



Liite 8 Diabeetikon hoidon aloitus ja hoitopolku Simon terveystasemalla

DIABEETIKON HOIDON ALOITUS JA HOITOPOLKU SIMON TERVEYSKESKUKSESSÄ

Simon terveystasemalla noudatetaan L-PKS:n alueellista diabeetikon hoitokäytäntöä. Tiedot on vuosittain diabetesyhteistyöpalaverissa päivitetty uusiutuneilla tiedoilla. Käytössä on Prowellness – tietojenkäsittelyohjelma, joka on tehty diabeetikoiden tietojen tallennukseen ja käsittelyyn.

Pääpaino on diabeteksen puhkeamisen ennaltaehkäisyssä ottamalla asiakas ohjaukseen ja seurataan diabeteshoitajalle heti, kun on huomattu koholla olevia verensokeriarvoja. Asiakas tulee ohjaukseen joko lääkärin/työterveyshuollon tai omasta aloitteestaan.

Diabeteshoitajan vastaanotolla laaditaan hoitosuunnitelma, joka perustuu aluksi lääkkeettömään hoitoon, (elleivät verensokeriarvot ole hälyttävän korkeat tai muita vakavia oireita). Ohjauksessa huomioidaan mm. elintapaohjaus, painonhallinta, liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö.

Diabetesta sairastavat käyvät säännöllisessä seurannassa diabeteshoitajalla tarpeen mukaan 3-4 kk:n välein ja lääkärin vastaanotolla parin vuoden välein. Vuosittain otetaan yhteisesti sovitut vuosikoelaboratorioarvot. Potilaan motivointi omahoitoon on tärkeässä asemassa hoidon onnistumiselle.

Diabeteslääkäri/diabeteshoitaja työpari

Asiakas ottaa yhteyttä terveystasemalle oireiden ilmaannuttua. (väsymystä, laihtumista, janontunnetta, tihentynyttä virtsaamistarvetta). Usein yhteys suoraan diabeteshoitajaan tai vastaanoton sairaanhoitajaan.

Korkeita verensokeriarvoja löytyy myös tavallisten vuosikontrolli laboratorionäytteiden kautta, eikä potilaalla ole vielä minkäänlaisia oireita. Mikäli arvot eivät ole hälyttäviä, ohjataan potilas diabeteshoitajan vastaanotolle jatkoseurantaan ja elintapa ohjaukseen.

Diabeteslääkäri-hoitaja työpari tekee tiivistä yhteistyötä potilaiden asioissa. Usein kirjallinen konsultaatio riittää, mutta tarvittaessa järjestetään palaveriaika, jos asia näin vaatii.

Diabeteshoitaja sopii itse oman työaikansa ja antaa ajan potilaille. Lääkärin työpäivän pohjiin on laitettu 5-10 aikaa/kk diabeteshoitajan varattaviksi. Hoitaja voi antaa ajan itse potilaalle, jolla on kiireellinen tarve saada aika lääkärin vastaanotolle.

Diabetespotilaan välinejakelu on diabeteshoitajan vastuulla. Hän tilaa tarvittavat välineet ja tarvikkeet ja seuraa tuotteiden kulutusta, jotta budjetissa pysyttäisiin.

Erikoissairaanhoidon tehtävät:

- Diabeetikolasten ja –nuorten hoito ja seuranta
- Tyypin 1 diabeteksen hoidon aloitus ja hoidon ohjaus
- Työikäisten tyypin 1 diabeetikoiden seuranta
- Tarvittaessa hoidon tasapainotus ja akuuttien komplikaatioiden hoito tyypistä riippumatta

- Raskaana olevien diabeetikoiden hoito, myös gestatiidiabeetikoiden seuranta ja hoito
- Retinopatian seuranta ja hoito
- Nefropatia seuranta ja hoito
- Vaikeimpien sydän- ja verisuonikomplikaatioiden hoito
- Alueellisen täydennyskoulutuksen järjestäminen ja hoitokäytäntöjen ja -tulosten seuranta.

Perusterveydenhuollossa hoidetaan pääasiassa tyypin-2 diabeetikot.

- Diagnostiikka ja hoitoon ohjaus, hoito ja seuranta
- Retinopatian ja nefropatian seulonta. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden etsiminen ja hoito.
- Sydän- ja verisuonikomplikaatioiden hoito
- Hoito- ja seurantavälineiden jakelu
- Kotisairaanhoidon järjestäminen

Vuosikontrolli laboratoriotulokset diabeetikolta:

Diabeetikolta katsotaan vuosittain laajat verikokeet, joihin kuuluu: HbA1C, paasto-cluk, pvk, kolpaketti, u-alb/krea ja EKG. Mikäli potilaalla on **verenpainelääkitys** katsotaan myös ka, na, krea. Jos on **kolesterolilääkitys** myös maksa-arvot asat ja alat.

EKG:t kerätään diabeteshoitaja lokeroon, josta hän ne toimittaa diabeteslääkärin katsottavaksi sen jälkeen, kun asiakas on ensin käynyt diabeteshoitajan vastaanotolla ja tuoreet tutkimustulokset ovat muiltakin osin käytettävissä. Näiden tulosten mukaan lääkäri tekee mahdollisesti tarvittavat lääke- muutokset tai lääkkeettömän hoidon tehostamisen.

Mikäli u-alb/krea koholla niin tutkimus toistetaan 3 kk:n kuluttua. Jos edelleen koholla, lääkäri määrää mahdollisesti puolen vuorokauden virtsankeräyksen.

Diabeteshoitajan vastaanotto

- Vastaanotolla hoitaja mittaa verenpaineen, aina kaksoismittaus, josta lasketaan keskiarvo. Mikäli verenpainet ovat korkealla: seuranta kerran viikossa kuukauden ajan kaksoismittauksena; aamulla 2 h. lääkkeiden oton jälkeen, vähintään 15 min. lepo ennen mittauksia. Mittausten väli viisi minuuttia; keskiarvo kirjataan ylös. Laitetaan neljä (4) viimeisintä kaksoismittauksen tulosta lääkärille nähtäväksi. Lääkäri aloittaa verenpainelääkityksen jos arvot on 140/90 mmHg. Tavoitetaso on <130/80.
- Painon seuranta joka käynnillä. 2- tyypin diabeetikoista n. 80% on ylipainoisia. Tyypin 2 diabetesta edeltää jo metabolinen oireyhtymä, epäedullisine lipidi- ja verenpainearvoineen. Olennaisinta hoidossa on laihduttaminen, mille otollinen aika on diagnoosivaihe. Onnistunut laihdutus on tehokkainta ylipainoisen 2 tyypin diabeetikon hoitoa.
- Verensokerin seuranta p-cluk tai HbA1C. Ohjausta ja neuvontaa sekä positiivista palautetta mahdollisuuksien mukaan. Potilaan motivaatio on etenkin lääkkeettömän hoidon onnistumisen kannalta tärkeässä asemassa.
- Jos potilas on käynyt vuosikontrollissa niin diabeteshoitaja katsoo alustavasti vastaukset ja tarvittaessa konsultoi lääkäriä mahdollisista jatkotoimista.

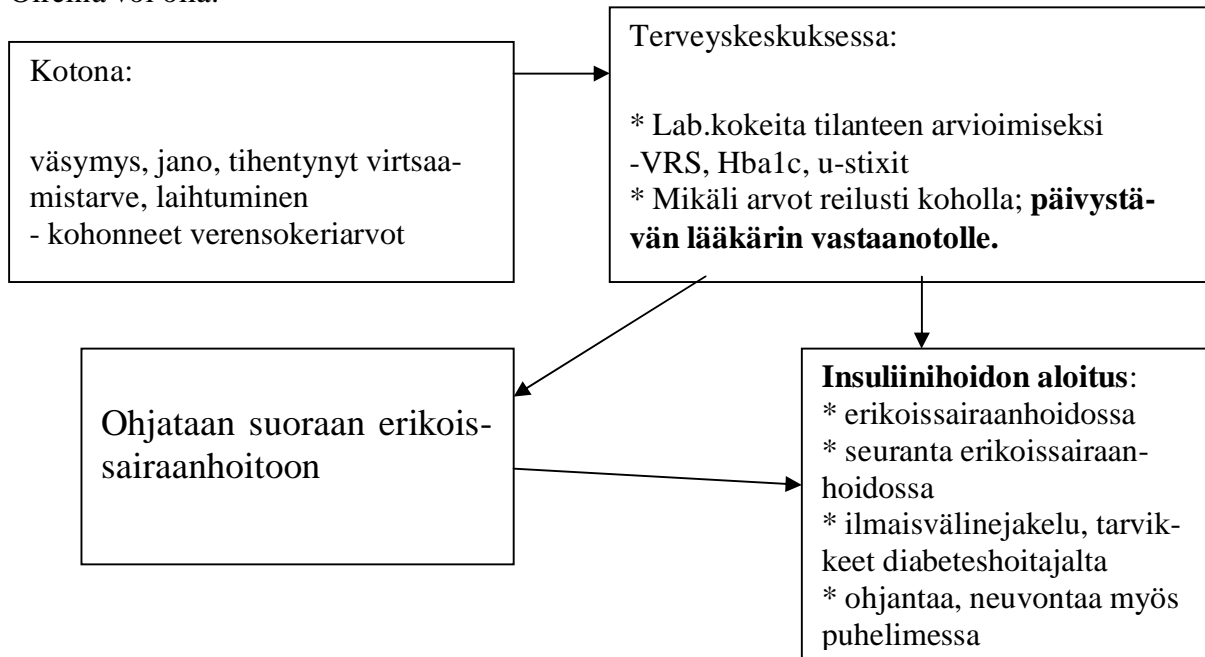
- Silmänpohjien kuvaus säännöllisin väliajoin. Retinopatia on edelleen merkittävä diabeetikoiden sokeutumisen syy. Sairastuvuus yleistyy 1 tyypin diabeetikoilla 20 v. sairastamisen jälkeen ja II tyypin diabeetikoilla 10 v. sairastamisen jälkeen. Hyvällä diabetestasapainolla on todettu vähentävän retinopatian ilmaantumista.
- Ohjaa hammashoitajalle/ lääkärille tarvittaessa. Terveysasema järjestää mahdollisuuksien mukaan hammashoidon. Kela korvaa 60% yksityisestä hammashoidosta.
- Seuraa säännöllisesti (vuosittain; puolivuositain) diabeetikon jalkojen terveydentilaa. Jalkojen hoitajalle potilas varaa ajan itse, mikäli ei kykene itse huolehtimaan jalkojensa hoidosta, esim. heikentynyt näkökyky. Mikäli jaloissa/jalkaterissä jotain ongelmaa, niin herkästi aika lääkärin vastaanotolle tilanteen tarkastamista varten.
- Neuropatia kehittyy n. puolelle sekä tyypin 1 että 2 diabeetikoista. Sen tärkein aiheuttaja on pitkäkestoinen hyperglykemia. Potilaan iällä ja verisuonimuutoksilla on merkitystä. Tavallisin on alaraajojen ääreishermovaurio aiheuttaen kipua, tuntuu puutoksia, tasapainovaikeuksia ja riskin jalkahaavaumille. Autonomisen neuropatian oireita ovat ortostaattinen verenpaineen lasku, maha-suoli-kanavan toimintahäiriöt, virtsaus- ja erektiohäiriöt, poikkeava hikoilu ja hypoglykemian aistimisen huonontuminen.
- Hyperglykemian hoito voi korjata muutoksia. Muu hoito on oireenmukaista: kipulääkitys, tri-sykliset antidepressiivit, karpamatsepiini, gapapentiini, pregapaliini.

DIABETESPOTILAAN HOITOPOLKU SIMON TERVEYSKESKUKSESSA

Potilaat ottavat yhteyttä terveyskeskuksen vastaanotolle/diabeteshoitajalle tai sairausvastaanotolle oireiden perusteella. Myös yhteispäivystyksen ja työterveyshuollon kautta ohjataan uusia potilaita omaan terveyskeskukseen seurantaan ja hoidon aloitukseen.

Lapsi tai nuori aikuinen: Yleensä kyseessä tyyppin 1 diabetes.

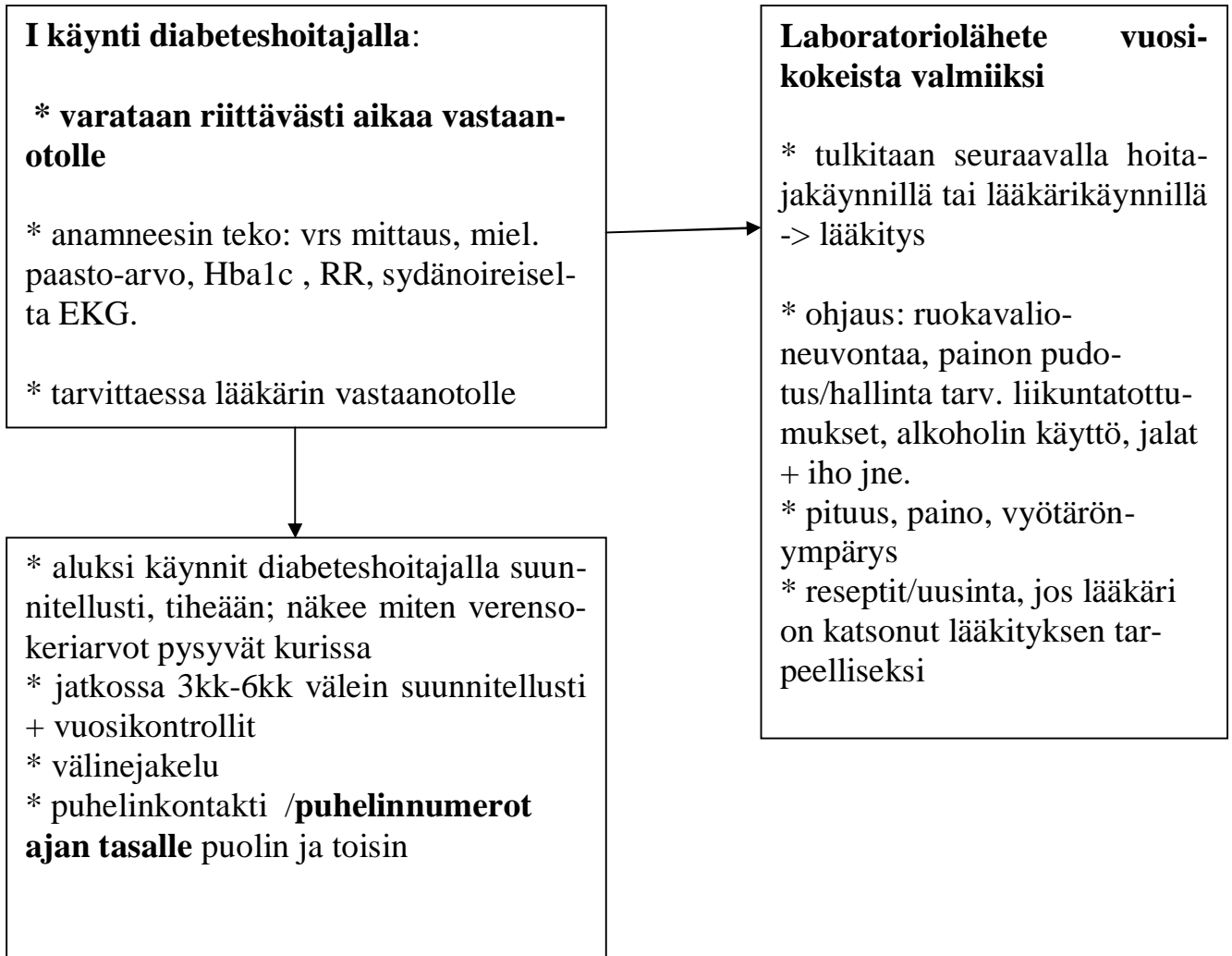
Oireina voi olla:



Työkäisen aikuisen diabetes hoidetaan myös erikoissairaanhoidossa.

Tyypin 2 diabeetikon hoitokäytäntö Simon terveyskeskuksessa

Potilas ottaa usein suoraan yhteyttä diabeteshoitajaan oireiden ilmaantuessa. Myös lääkärin vastaanotolta ja työterveyshuollosta ohjautuu potilaita diabetes seurantaan. Myös yksityisvastaanotoilta kehoitetaan ottamaan yhteyttä oman kunnan diabeteshoitajaan, jos on ilmennyt koholla olevia verensokeriarvoja.



PÄIVYSTYS SIMON TERVEYSASEMALLA

PÄIVYSTÄVÄ LÄÄKÄRI/HOITAJA TYÖPARI

Pääasiassa potilaat ottavat yhteyttä päivystysasioissa päivystävän sairaanhoitajan puhelin-

PÄIVYSTÄVÄ HOITAJA:

- päivystää lääkärin parina
- tekee hoidon tarpeen arvioinnin potilaan antamien esitietojen/ tilanteen perusteella.
- ohjausta, neuvontaa
- varaa päivystyspotilaalle tarvittaessa käyntiajan omahoitajan vastaanotolle, kiireellisyys selvitetty
- varaa tarvittaessa ajan päivystävälle lääkärille

HOITAJAN TEHTÄVIÄ

- aikuisten ja isompien lasten korvat, kurkkukipu, sinuiitti
- lyhyet sairauslomat /hoitovapaat
- venähdysvammat, ihoreaktiot, näppylät, punkin poistot
- lievästi rintakipuileva potilas AINA ekg/lääk.tulkinta
- flunssapotilaat, ohjaus
- niska- hartiaseudun kipuilu



Konsultaatio mahdollisuus koko päivystyksen ajan potilas asioissa.



PÄIVYSTÄVÄ LÄÄKÄRI

- päivystää hoitajan parina joko 8-16 tai puoli työpäivää
- konsultoidaan tarvittaessa päivystyksen aikana, myös jos hoitajavastaanottoa pitävän hoitajan työparilääkäri ei paikalla
- vastaanottaa päivystyspotilaita
- puhelinaikaa, soittoja pot.??

LÄÄKÄRIIN:

- Kiireelliset akuuttia hoitoa vaativat potilaat, myös hoitajan vastaanotolta ohjatut, sydän-/hengitys oireiset, halvaus epäily->lähetteet, alentunut yleistila, tapaturmat, silmävammat
- laajat palovammat, ommeltavat haavat, murtumat
- korvakipuiset lapset, silmätulehdukset, ak.gynet
- reseptien uusinta??
- lääkityksen muutokset tarv.
- ambulanssilla tuodut potilaat
- nenäverenvuodot ym.

