

# Kiireellinen ja kiireetön hoito toimivaksi Sodankylän terveystyö- keskuksessa

Raportti PaKasteen työskentelyjaksosta 2012–2013

Lehtinen Marika  
Puolakka Hanna  
20.12.2012



**SODANKYLÄ**  
Lapin tähtikunta

## Sisällysluettelo

1 Johdanto .....	1
2 Kiireellinen ja kiireetön hoito toimivaksi.....	2
3 Hankkeen tavoite .....	3
4 Hankkeen toteutus .....	3
5 Hankkeen tulokset .....	5
6 Arviointi .....	6
7 Pohdinta.....	7

# 1 Johdanto

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste>) on aloittanut 1.11.2012 ja kestää 31.10.2013 saakka. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmasta (KASTE). Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja koordinoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö.

PaKasteen Lapin osiossa kehitetään perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä, sosiaalityötä ja vanhustyötä kuntalähtöisesti. Hankkeeseen osallistuvilla Lapin kunnilla on annettu mahdollisuus juurruttaa PaKaste I:n aikana kehitettyjä työskentelymalleja. Kunnat ovat saaneet valita PaKasteen ja kunnan tavoitteita tukevat kehittämistyön kohteet ja kehittäjätyöntekijät. PaKaste 2 – hankkeen koordinaattorit ovat tukeneet kuntia kehittämistyössä

Lääkäritilanne on ollut pitkään Sodankylän kunnassa heikko. Kiireettömän hoidon jonotusaika on ollut noin kolme kuukautta. Jonossa oli esimerkiksi lokakuussa 2012 hieman yli 350 potilasta. Hoidon tarpeen arviointi on ollut kirjavaa. Osa potilaista on käynyt hoitajan vastaanotolla hoidon tarpeen arvioinnissa. Osalle potilaista on tehty hoidon tarpeen arvio esimerkiksi puhelun tai ajanvarauksessa käynnin perusteella ja potilas on kirjattu suoraan hoitotakuujonoon. Vuosikontrollia varten aikaa odottavat potilaat on myös kirjattu samaan hoitotakuujonoon. Osa heistä kuitenkin tarvitsee aikaa lääkärin vastaanotolle vasta kevään tai syksyn 2013 aikana.

Kiireettömän hoidon ruuhkautuminen on osaltaan kuormittanut päivystyspoliklinikan toimintaa, kun potilaita on ohjattu myös päivystävän lääkärin vastaanotolle, vaikka varsinaista päivystyksellistä hoidon tarvetta ei ole ollutkaan. Huoli potilaiden terveydentilan muuttumisesta hoitotakuujonossa oloaikana aiheutti työyhteisölle ylimääräistä painetta. Suuresta potilasmäärästä oli vaikea hahmottaa ilman selkeää hoidon tarpeen arviointia pikaista vastaanottoaikaa tarvitsevia potilaita. Nykyinen toimintamalli aiheutti myös potilaille turhautumista ja epävarmuutta hoitoon pääsystä.

Sairaanhoitajan vastaanottoajoista on ollut kysyntään nähden puutetta, koska esimerkiksi haavanhoidot ovat vieneet suuren osan vastaanottoajoista. Hankkeen aikana joitakin tehtäviä siirrettiin perus- ja lähihoitajille, heidän koulutuksensa ja osaamisensa huomioon. Hoidon tarpeen arviointiin koettiin tarvittavan enemmän aikaa kuin perinteisen sairaanhoitajan vastaanottoajan verran.

## 2 Kiireellinen ja kiireetön hoito toimivaksi

Hankkeen tavoitteena oli kehittää kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa Sodankylän terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotoilla. Lähtökohtana oli, että kiireellinen hoito ei voi toimia kunnolla ennen kuin kiireetön hoito on saatu toimivaksi. Potilaita on haastavaa ohjata ei-päivystyksellisissä asioissa kiireettömän hoidon piiriin, mikäli heille ei ole tarjota muuta vaihtoehtoa kuin hoitotakuujonoon kirjaaminen. Tämän vuoksi hanke eriytettiin kahteen eri osaan, kiireellisen ja kiireettömän hoidon kehittämiseen. Käytännössä hankkeen työntekijät tekivät tiivistä yhteistyötä koko hankkeen ajan ja kumpikin työntekijä osallistui aktiivisesti molempiin kehittämistehtäviin.

Terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle on muun muassa edellä mainitun heikon lääkeritilanteen vuoksi tullut hoidettavaksi potilaita, jotka eivät kuulu kiireellisen hoidon piiriin. Potilaita on jouduttu joissain tilanteissa ohjaamaan päivystävän lääkärin vastaanotolle. Päivystyspoliklinikan toiminta on osittain sen vuoksi ruuhkautunut ja päivystyksessä hoitajan työ on ollut kuormittavaa, kun aikaa ei ole ollut tarpeeksi hoidon tarpeen arviointiin. Päivystyspoliklinikalle tarvittiin tämän vuoksi lisää sairaanhoitajan vastaanotto-aikoja, joihin potilaita voitaisiin ohjata tarkempaan hoidon tarpeen arviointiin. Siellä ei ole ollut myöskään selkeää ohjeistusta ja käytäntöä hoidon tarpeen arviointiin.

Kiireettömän hoidon tarpeen arviointia haluttiin tehostaa ja yhtenäistää. Haluttiin luoda sellainen toimintamalli, jolla kiireettömän hoidon piiriin kuuluville potilaille voitaisiin tarjota heidän tarvettaan vastaava vastaanotto ja hoitoon pääsy. "Pitkä" hoitotakuujono ja lääkärin vastaanottoaikojen riittämättömyys aiheutti työyhteisössä ylimääräistä painetta. Vastaanottoaikoja jaettaessa koettiin turhautumista ja osin epävarmuuttakin siitä, ketkä jonossa olevista potilaista tarvitsivat kipeimmin aikaa lääkärille. Hoidon tarpeen arviointi jouduttiin tekemään monesti uudelleen. Koettiin, että osin tämä myös vaaransi potilasturvallisuutta, kun potilaat eivät saaneet aikaansa pelkästään hoidon tarpeen arviointiin perustuen, vaan aikoja annettiin niin sanotusti jonojärjestykseen perustuen.

### **3 Hankkeen tavoite**

Hankkeen tavoitteena oli tehostaa hoidon tarpeen arviointia niin kiireellisessä kuin kiireettömässäkin hoidossa. Hankkeen tavoitteena oli luoda Sodankylän terveyskeskuksen kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon sähköisessä muodossa olevat potilaan hoidon tarpeen arviointi -ohjelmat ja uudet toimintatavat sekä päivystyspoliklinikalle potilaiden kiireellisyysluokittelu -ohjeistus (triage). Triage ohjaa työntekijöitä hoitamaan potilaita kiireellisyys- eikä päivystyspoliklinikalle saapumisjärjestyksessä. Nämä helpottavat työntekijöitä ohjaamaan potilaita oikeisiin toimipisteisiin saamaan tarvitsemaansa hoitoa.

Tavoitteena oli, että kiireettömän hoidon piiriin kuuluvat potilaat ohjautuisivat suoraan oikeaan toimipisteeseen lyhyellä ajalla, yhden - kuuden viikon kuluessa yhteydenotosta. Pitkän tähtäimen tavoitteena on, että hoitotakuujonoa ei enää olisi vaan potilaat saisivat hoidon tarpeen arvion perustuen ajan suoraan lääkärille. Kiireettömässä hoidossa tavoitteena oli, että päivystyspoliklinikalla hoidetaan päivystyksellistä hoitoa vaativia potilaita ja pyritään välttämään kiireettömän hoidon piiriin kuuluvien potilaiden ohjaamista päivystävälle lääkärille. Tarkoituksena on, että potilaat ohjautuisivat oikeaan aikaan oikeille ihmisille hoidon tarpeensa mukaisesti.

### **4 Hankkeen toteutus**

Työskentelyjakso alkoi 1.10.2012 ja päättyi 31.12.2012. Hankkeeseen on osallistunut apulaisosastonhoitaja Marika Lehtinen ja sairaanhoitaja Hanna Puolakka. Molemmat ovat työskennelleet hankkeessa kolmen kuukauden ajan 50 % työajalla. Ohjausryhmään osallistuivat johtava lääkäri Raisa Pihajoki, johtava hoitaja Paula Lintunen sekä osastonhoitaja Päivi Nuutila. Hankkeen aikana koko vastaanotto- ja päivystyspoliklinikka työyksikön henkilökunta osallistui toimintatapojen kehittämiseen. Heidän kanssaan on pidetty säännöllisin väliajoin palavereita sekä kerätty palautetta uusista toimintavavoista. Saatujen palautteiden pohjalta on muokattu toimintatapoja vastaamaan paremmin toimintaa.

Hanke aloitettiin selvittämällä henkilöstöresurssit ja suunnittelemalla uusia tehtäväjärjestelyitä. Ohjausryhmä oli suunnittelun tukena. Henkilökunnan kanssa keskusteltiin tehtäväkuvien muokkaamiseen liittyvistä asioista ja kysyttiin heiltä mielipiteitä uusista tehtävistä. Aluksi työyhteisö koki muutoksen vaikeana ja sekavana, muutosvastarintaakin esiintyi. Ehdotuksena oli, että uutta toimintamallia kokeillaan käytännössä, jonka jälkeen sitä tarvittaessa muokattaisiin toimivammaksi tai palattaisiin vanhaan toimintamalliin.

Seuraavaksi perehdyttiin Länsi-Pohjan keskussairaalan käytössä olevaan sähköiseen hoidon tarpeen arviointi -ohjelmaan sekä heidän kiireellisyysluokitteluun. Tämän jälkeen niitä muokattiin Sodankylän terveyskeskuksen päivystyspoliklinikalle sopiviksi. Kiireettömään hoitoon tuotettiin vastaavanlainen ohjelma, joka palvelee hoidon tarpeen arviointia tekevää hoitajaa. Ohjelman tuottamisessa mallin pohjana käytettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan mallia.

Työskentelyjakson alussa hoitotakuujonossa oli reilut 350 potilasta. Hoitotakuujonoa käytiin työskentelyjakson aikana aktiivisesti läpi muun muassa ohjaamalla potilaita uudelleen hoidon tarpeen arvion hoitajan vastaanotolle. Muutamat potilaat olivat saaneet hoidon päivystyspoliklinikalla tai yksityisvastaanotoilla, jolloin he eivät enää tarvinneet aikaa lääkärin vastaanotolle.

Hoitotakuujonosta poistettiin myös kontrolliaikaa odottavat potilaat, joille lähetettiin kirjeitse tiedote, että he ottavat itse uudelleen yhteyttä lähempänä suunniteltua kontrolliaikaa. Lisäksi lääkäreille suunniteltiin yksi jonon purku viikko joulukuulle, jolloin muualla terveydenhuollossa lääkäreiden työpanosta supistettiin. Hoitotakuujonon läpi käyminen ja purkaminen olivat tarpeellista, jotta uusi toimintamalli voitiin ottaa käyttöön.

Yhteistyössä ohjausryhmän kanssa päädyttiin ratkaisuun, että keskitytään aluksi kiireettömän hoidon kehittämiseen ja sen jälkeen kehitetään päivystyspoliklinikan toimintaa aktiivisemmin. Hankkeen aikana laadittu sähköinen hoidon tarpeen arviointi -ohjelma ja uusi toimintamalli juurrutetaan päivystyspoliklinikan osalta käytäntöön kevään 2013 aikana. Sähköiset hoidon tarpeen arviointi -ohjelmat ovat johtavan lääkärin hyväksyttävänä.

Palavereita pidettiin työyhteisön kesken projektiviikkojen aikana, noin kerran viikossa. Ohjausryhmän kanssa pyrittiin kokoontumaan vähintään kerran kahdessa viikossa. Jokaisesta palaverista on kirjoitettu muistio, joka on annettu tiedoksi koko työyhteisölle muun muassa sähköpostin välityksellä. Lääkäreille hankkeesta kerrottiin muutamia kertoja työskentelyjakson aikana. Suunnitteilla on, että vuoden 2013 tammikuussa järjestetään yhteinen palaveri lääkäreiden ja koko työyhteisön kanssa. Tarkoituksena on arvioida kiireettömän hoidon toimintamallin toimivuutta ja keskustella esiin nousevista mahdollisista kehittämisideoista. Palaverissa on tarkoituksena myös suunnitella, miten kiireellisyyslukittelu ja hoidon tarpeen arviointi-ohjelma tullaan ottamaan käyttöön päivystyspoliklinikalla. Avo- ja perusterveydenhuollon vastaanotot toimivat tiiviissä yhteistyössä. Tämän vuoksi neuvolan henkilökunnalle esiteltiin toimintamalleja hankkeen aikana. Seuraava palaveri heidän kanssaan on suunniteltu tammikuulle 2013.

Kuntalaisia on alustavasti tiedotettu paikallislehden kautta ennen työskentelyjakson alkua. Työskentelyjakson aikana tehtiin myös lehdistötiedote, joka on toimitettu Sodankylän kunnan kanssa yhteistyötä tekeville mediatahoille. Suurin osa mediasta on julkaissut lehdistötiedotteen joulukuun puoliväliin mennessä. Kuntamme paikallislehdet sekä maakuntalehti Lapin Kansa ovat tehneet hankkeesta jutun lehdistötiedotteen perusteella. Hankkeesta kerrotaan myös kunnan sisäisessä tiedotteessa.

Ennen työskentelyjakson alkua tutustuimme muiden kuntien toimintamalleihin, joita oli kehitetty PaKaste I -hankkeen aikana. Lisäksi ideoita eri toimintamalleista kysyttiin Kuusamon ja Rovaniemen terveyskeskuksista sekä Lohjan yhteistoiminta-alueelta, jossa vastaavanlaisia toimia on tehty muissa hankkeissa. Kiireelliseen hoitoon tehdyn hoidon tarpeen arviointi -ohjelman alkuperäinen pohja saatiin Länsi-Pohjan keskussairaalaista. Ohjelma muokattiin Sodankylän terveyskeskuksen tarpeita vastaavaksi. Päivystyspoliklinikan hoidon tarpeen arviointi -ohjelma perustuu STM:n raporttiin Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet (Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2010:4). Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi -ohjelmaan valmista malleja ei ollut, mutta mallintamisen ideoinnissa hyödynnettiin kiireellisen hoidon arviointi -ohjelmaa.

Tällä hetkellä kiireettömän hoidon toimintamalli on ollut käytössä noin puolitoista kuukautta. Toimintamallissa on vielä hiomista, mutta pääsääntöisesti palaute on ollut positiivista ja muutos on koettu tarpeelliseksi ja hyväksi. Työntekijät ovat olleet lievästä muutostavastarinnaasta huolimatta innostuneita opettelemaan asioita ja haastamaan itsensä uusiin tehtäväjärjestelyihin.

## 5 Hankkeen tulokset

Hankkeen aikana luotiin sähköisessä muodossa olevat hoidon tarpeen arviointi -ohjelmat niin kiireettömään hoitoon kuin päivystyspoliklinikalle. Hoidon tarpeen arviointi ohjelmaa hoitaja voi hyödyntää hoidon tarpeen arviota tehdessä ja potilasta ohjatessa. Lisäksi päivystyspoliklinikalle suunniteltiin potilaiden kiireellisyysluokittelu.

Hoitajavastaanottoja on lisätty ja muutettu erityyppisiksi. Kiireettömän hoidon tarpeen arviointi aikoja sairaanhoitajalle pidennettiin. Sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee pääsääntöisesti nykyään päivittäin. Perus- ja lähihoitajille luotiin vastaanottoaikoja, jonne ohjataan potilaita esimerkiksi ompeleiden poistoa ja haavanhoitoa varten. Tällä hetkellä hoidon tarpeen arvio pyritään tekemään pääasiallisesti hoitajavastaanottokäynnin yhteydessä joko avoterveydenhuollossa neuvolassa terveydenhoitajan tai perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Hoitajavastaanottoaikojen lisääminen toi eteen puutteen asianmukaisista työtiloista ja -välineistä. Työyksikössä on jouduttu tilanpuutteen vuoksi tekemään väliaikaisia työtilajärjestelyitä, jotta hoitajille saatiin lisää vastaanottotiloja. Hankkeen aikana on selvästi ilmennyt lisätarve hoitajavastaanotoille ja -tiloille.

Lääkäreiden listat on saatu luotua useammaksi viikoksi eteenpäin. Aiemmin ne luotiin vain kahdeksi viikoksi kerrallaan. Tämä helpottaa kiireetöntä hoitajavastaanottoa pitävää hoitajaa, joka voi hoidon tarpeen niin vaatiessa antaa potilaalle suoraan ajan lääkärin vastaanotolle. Hankkeen aikana lääkäreiden konsultaatioaikoja lisättiin. Tämä on helpottanut hoitajia vastaanoton pitämisessä. Konsultaatio mahdollisuus parantaa potilasturvallisuutta, koska hoitaja voi konsultoida lääkäriä kiireettömissä asioissa lähes päivittäin saman viikon aikana. Päivystyspoliklinikalla hoitajalla on mahdollisuus aina konsultoida päivystävää lääkäriä.

Hankkeen aikana hoitotakuujono käytiin läpi hanketyöntekijöiden toimesta. Työskentelyjakson aikana hoitotakuujonosta saatiin purettua yli kaksisataa potilasta. Joulukuussa hankkeen päättyessä, jonossa on noin sata potilasta.

Päivystyspoliklinikan asiakkaille on tehty asiakastiedote. Tiedotetta aletaan jakaa potilaille vasta sen jälkeen, kun toiminta muuttuu. Asiakastiedote sisältää käytännön ohjeita päivystyspoliklinikan toiminnasta sekä tiedotteen kiireellisyysluokittelusta. Tämän avulla potilaat saadaan tietoiseksi uudesta toimintatavasta. Toivottavasti tiedote vähentää potilaiden epätietoisuutta ja mahdollista kritiikkiä hoitoon pääsystä tai ohjauksesta.

## 6 Arviointi

Tavoitteet kiireellisen ja kiireettömän hoidon suhteen on saavutettu. Ymmärrettävää on, että näin suuria muutoksia on hankala toteuttaa yhtä aikaa, joten uudistusten porrastaminen todettiin järkevämmäksi vaihtoehdoksi. Suunnitelmissa on ollut, että toimintamallia tullaan kehittämään työskentelyjakson päätyttyäkin. Toimintamalli on vielä tuore ja kokeilun ja kokemuksen kautta saadaan siitä hiottua meidän työyksikköömme sopiva ja toimiva malli. Tulevaisuudessa toimintamallien ja ohjelmien päivittämistä tehdään aktiivisesti, jotta hoitajilla olisi aina ajantasainen tieto ja ohjeistus.

Työyhteisö on aktiivisesti osallistunut toimintamallin kehittämiseen antamalla palautetta ja uusia ehdotuksia. Alkuun esiintyi voimakasta muutosvastarintaa, mutta pikku hiljaa työyksikkö on alkanut sopeutua muutokseen ja osallistunut aktiivisestikin toiminnan kehittämiseen. Jonon purkuun ei ole saatu riittävästi lääkäreitä ja tällä hetkellä, hankkeen loppuessa meidän on purettava vanhaa hoitotakuujonoa ja toteutettava uutta toimintamallia sen rinnalla. Tämä tulee olemaan varmastikin haastavaa.

Uusi toimintamalli on hyödyllinen Sodankylän terveyskeskukselle sekä kunnan koko väestölle. Uuden toimintamallin avulla potilaiden hoidon tarpeen arviointi tehostuu ja heidät voidaan ohjata aikaisempaa nopeammin hoidon piiriin. Uutta toimintamallia voidaan hyödyntää myös muissa terveyskeskuksissa, jotka voivat käyttää Sodankylän mallia pohjana kehittäessään omaa hoidon tarpeen arviointia.

Meillä ei ole vielä tietoa, miten potilaat suhtautuvat uuteen toimintamalliin. Olemme suunnittelemassa asiakaskyselyä, joka toteutettaisiin lähiaikoina. Tarkoituksena on kysyä kuntalaisilta mielipidettä uusista toimintamalleista ja palautetta tullaan kysymään myös jatkossa toiminnan sujuvuudesta ja onnistumisesta.

Työskentelyjakso oli tarpeellinen, jotta uudet toimintamallit saatiin kehitettyä ja vietyä käytäntöön. Resurssien irrottaminen olisi muutoin voinut olla haasteellista. Työskenteleminen 50 % hankkeessa ja 50 % omassa työssä on antanut omaan työskentelyyn paljon. Koko hankkeen ajan on voinut niin sanotusti kokeilla uusia ideoita käytännössä omassa työssään. Käytännön kautta on saanut paljon kokemusta, jota on voinut siirtää hankkeessa työskentelyyn.



## 7 Pohdinta

Uuden toimintamallin avulla uskomme, että potilaiden hoidon saatavuus ja laatu paranevat. Uskomme, että potilaat ohjautuvat aiempaa nopeammin hoidon piiriin, joka parantaa sinänsä potilasturvallisuutta ja toisaalta edistää terveyttä. Mielestämme kehittämistyö on parantanut kuntalaisten palvelua omassa terveyskeskuksessa. Mutu-tuntumaan perustuen potilaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että heitä ei ole enää laitettu suoraan hoitotakuujonoon, vaan he ovat käyneet ensin hoitajavastaanotolla ja saaneet tarvittaessa ajan suoraan lääkärin vastaanotolle tai lääkärin konsultaation perusteella heidät on ohjattu jatkohoitoon suoraan esimerkiksi ihotautilääkärin videokonsultaatioon. Näin he ovat saaneet vaivaansa avun nopeammin, ilman usean kuukauden jonotusta.

Lääkärit ovat osittain suhtautuneet ristiriitaisesti uuteen toimintamalliin. Ristiriitaisia tunteita on aiheuttanut esimerkiksi se, että millaiset potilaat on järkevää ohjata ensin hoitajalle, jotta he hyötyisivät siitä parhaalla mahdollisella tavalla. Toisaalta taas lääkäreiltä on tullut positiivisia kommentteja siitä, että hoitajavastaanotolla potilaasta on tehty jo valmiiksi anamneesi ja tarkennettu hoidon tarpeen arvio. Aiemmin potilaat tulivat lääkärin vastaanotolle useamman kuukauden jälkeen siitä, kun vaiva oli ilmaantunut, eivätkä aina edes muistaneet, miksi olivat itsensä hoitotakuujonoon ilmoittaneet. Tämä aiheutti resurssien hukkakäyttöä. Lääkäreiltä on tullut positiivista palautetta juuri konsultaatioaikojen lisääntymisestä. He ovat kokeneet, että monet potilaiden asiat voivat hoitua hoitajakäynnin ja konsultaation yhteistyönä.

Alkuun toimintamallien muuttaminen loi työyhteisössä muutosvastarintaa ja tehtävät koettiin epäselviksi ja työtahti liian raskaaksi. Alkuhämmennyksen jälkeen tilanne on rauhoittunut, mutta silti toiminta hakee vielä malliaan ja epäselvyyksiltä ja ristiriidoilta ei voida välttyä. Uuden haasteen tuo vuosi 2013, kun päivystyspoliklinikan toimintaa muutetaan. Päädyimme tähän ratkaisuun sen vuoksi, että muutoksia olisi tullut liian paljon yhdellä kertaa. Tärkeää on saada ensin kiireetön hoito toimimaan, jotta sinne voidaan ohjata potilaita päivystyksestä. Toisaalta voidaan miettiä, tuleeko päivystyksen uudistaminen onnistumaan, jos kiireettömän hoidon toimintamalli hakee vielä malliaan.

Kaipasimme lääkäreiltä hieman enemmän työpanosta esimerkiksi jononpurkuun liittyen. Ehdotimme, että terveyskeskuksemme vakituiset lääkärit olisivat osallistuneet hankkeen aikana enemmän hoitotakuujonon purkuun pitämällä esimerkiksi muutaman tunnin ylimääräistä vastaanottoa virka-ajan ulkopuolella. Lääkäritilanne oli kuitenkin pitkään ollut sen verran heikko, että lääkäreiden mielestä heillä ei ollut resursseja virka-ajan ulkopuoliseen jononpurkuun.

Toimintamallin juurruttaminen päivystyspoliklinikan osalta aloitetaan kevään 2013 aikana, jolloin hoidon tarpeen arviointi -ohjelma otetaan käyttöön. Tässä vaiheessa on jo muutamia kertoja kokeiltu ohjelman toimivuutta, mutta sen varsinainen käyttöönotto näyttää vasta toimivuuden. Muutamilta lääkäreiltä on tullut palautetta, että triagen käyttöönotto olisi tarpeellinen päivystykseen, koska tällä hetkellä hoitajilla ei ole yhtenäisiä ohjeita kiireellisyyssluokitteluun ja hoidon tarpeen arviointiin.

Toivomme, että kehittelemämme toimintamallit ja työskentelyjakson aikana toteuttamamme hoidon tarpeen arviointi -ohjelmat jäävät pysyvästi käytäntöön. Toiveena olisi, että hankkeen päätyttyäkin toimintamallien toimivuutta arvioidaan säännöllisesti ja niitä kehitettäisiin yhdessä työyhteisön kanssa vastaamaan paremmin sen hetkistä toimintaa. Mielestämme sähköisten ohjelmien päivittämiseen tulee varata tietyin väliajoin aikaa ja resursseja, sillä oman työn ohella näiden päivittäminen voi käydä raskaaksi ja se saattaa jäädä tekemättä.

Kehittämisideoita voisivat olla varsinaisen päivystävän sairaanhoitajan tehtäväkuvan luominen sekä tehtävänsiirroista sopiminen. Sodankylän terveyskeskuksessa on tarkoituksena vuoden 2013–2014 aikana kouluttaa sairaanhoitajia lääkkeenmääräämiseen, joten jo tämän vuoksikin tulisi aloittaa tehtävänsiirtojen suunnittelu.