

24/7 akuuttikeskus

Tilanteen arviointi ja palveluiden kehittämisen
työryhmä-> Yhteispäivystyksen ruuhkautumisen
purkaminen

24.11.2022



Ongelmat eivät ole vain 24/7:n ja ikäihmisten palveluiden ongelmia ja ratkaistavissa - vyyhti on suurempi ja laajempi



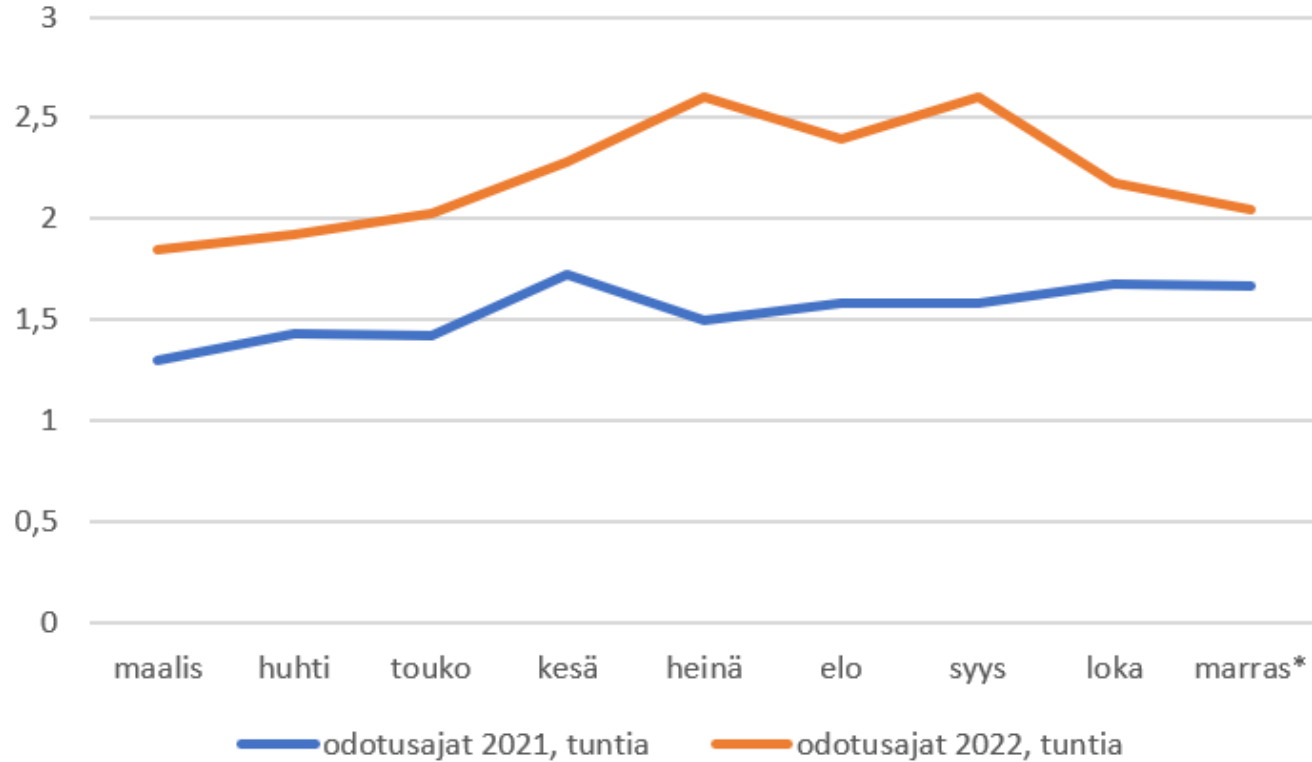
Päivystys on toimimattoman ketjun päätepiste, josta kuormaa ei voi enää valuttaa seuraavaan pisteeseen



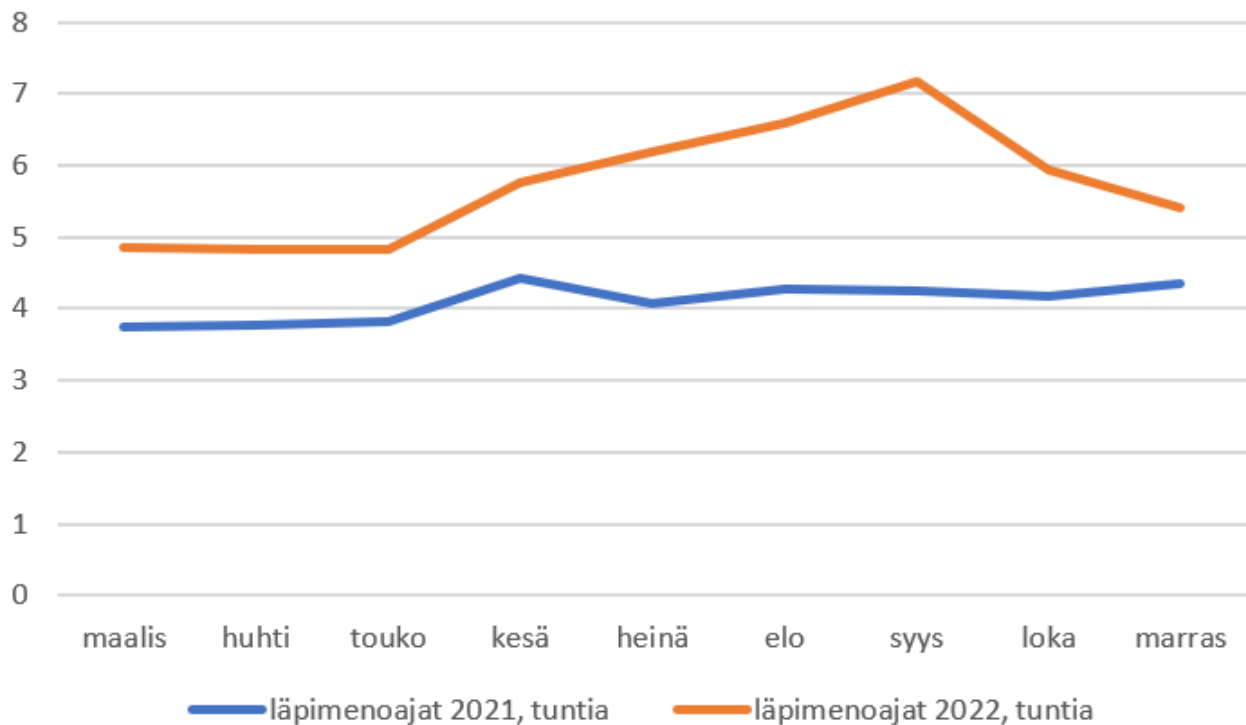
Tiivis yhteistyö muiden päivystysten kanssa mm. benchmarkkausryhmässä – ei valitettavasti muilta kopioitavissa juurikaan uusia keinoja, joita meillä ei olisi jo käytössä/mietitty

Tilannekuva, 24/7

Odotusajat lääkärille päivystyksessä 2021-2022

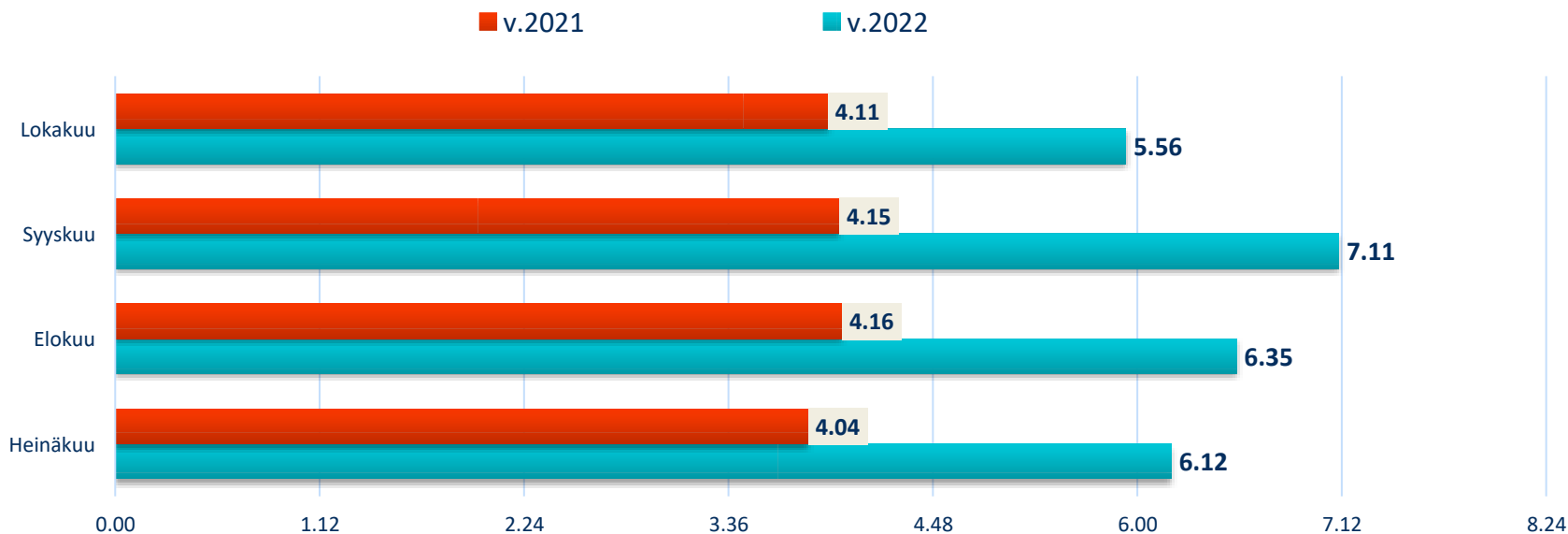


Läpimenoajat päivystyksessä 2021-2022



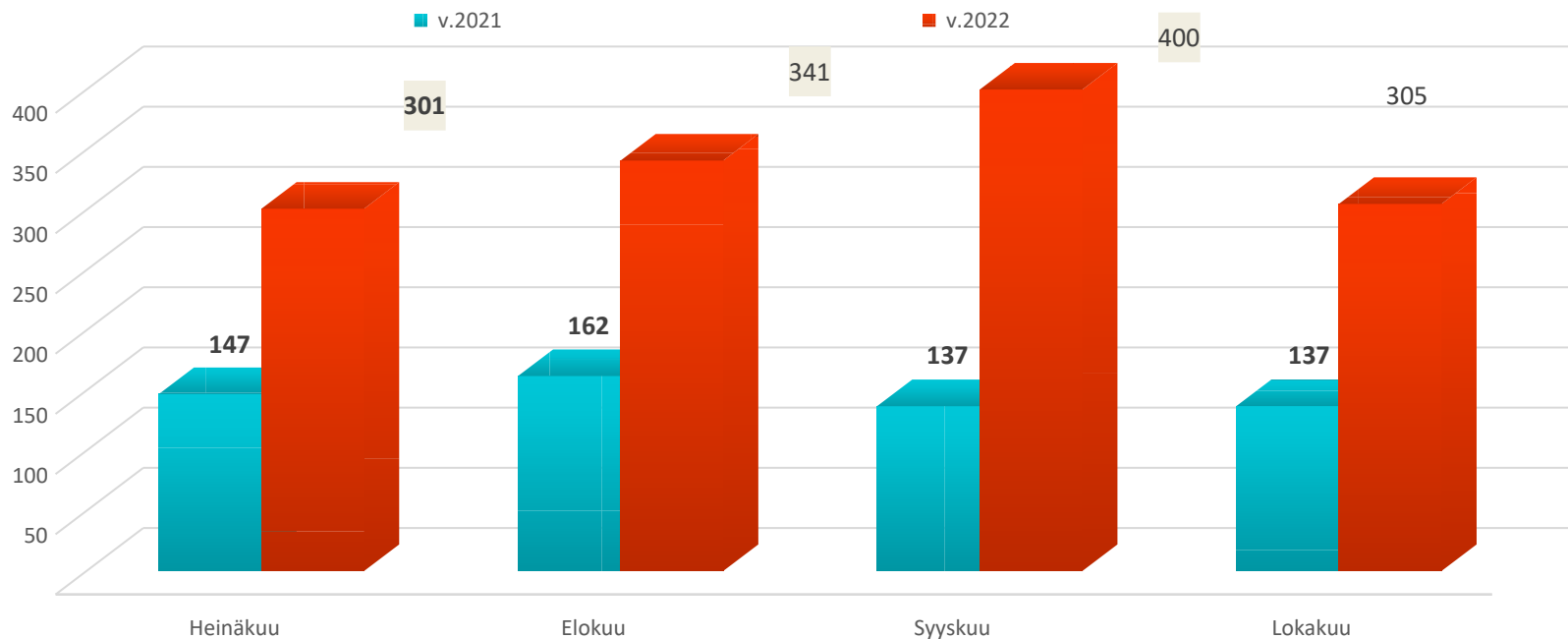
Yhteispäivystyksen läpimenoajat

Yhteispäivästyksen läpimenoaikojen keskiarvo. Kaikki potilaat



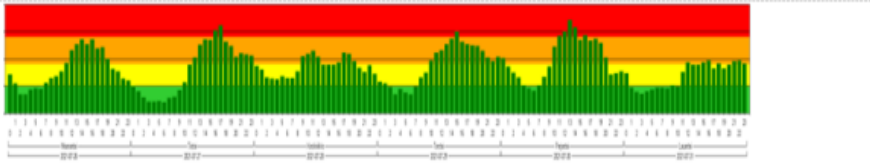
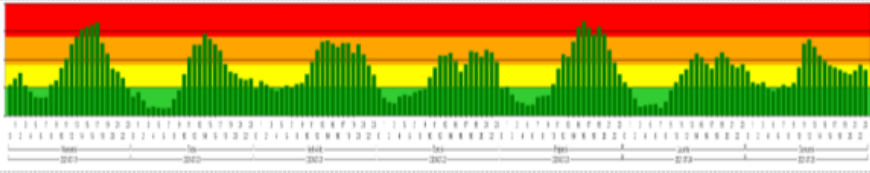
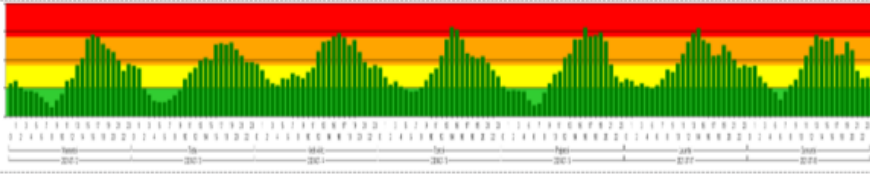
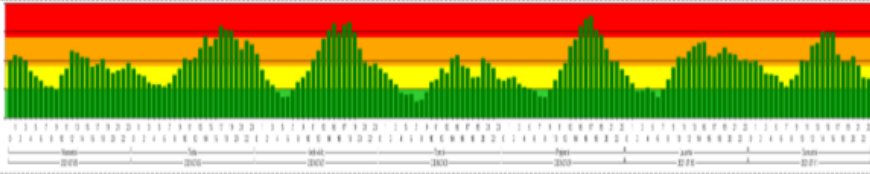
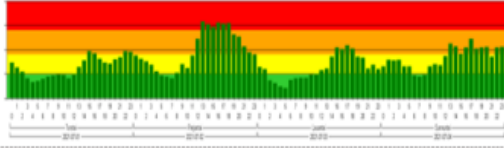
Liite 2

Yhteispäivystyksessä jatkohoitopaikkaa odottavien (pinkit - valmiit) potilaiden määrä heinä-lokakuu v 2021 ja 2022

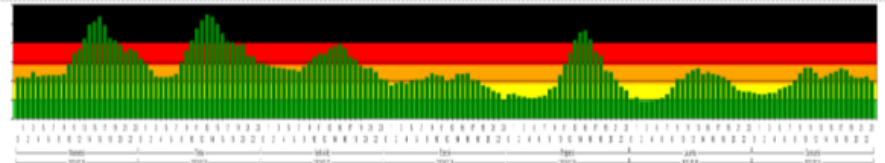
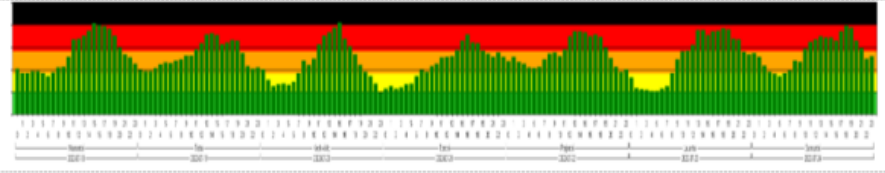
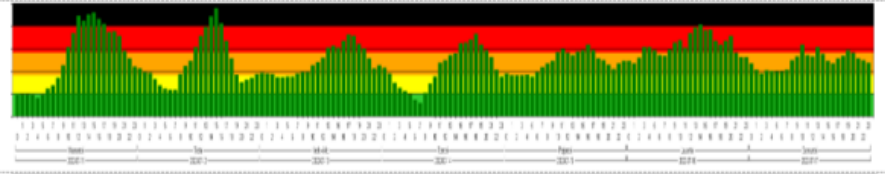
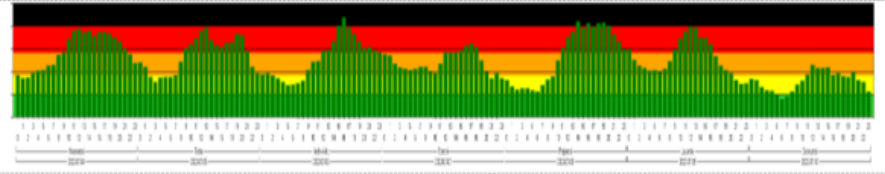
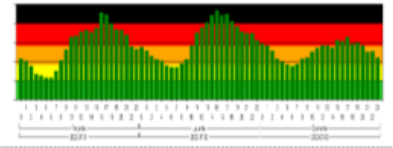


Yhteispäivystyksen kuormitusraportti

Heinäkuun 2021

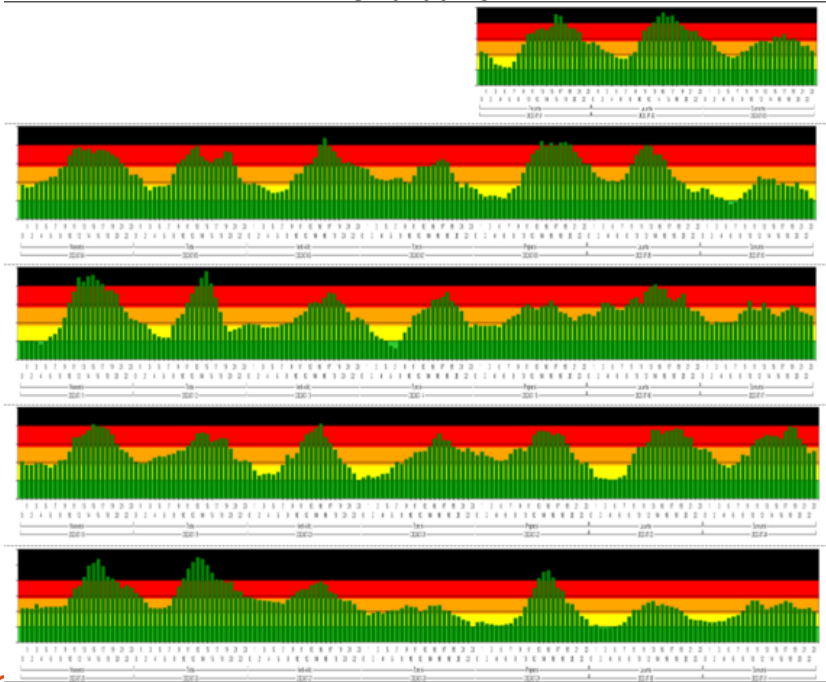


Heinäkuun 2022

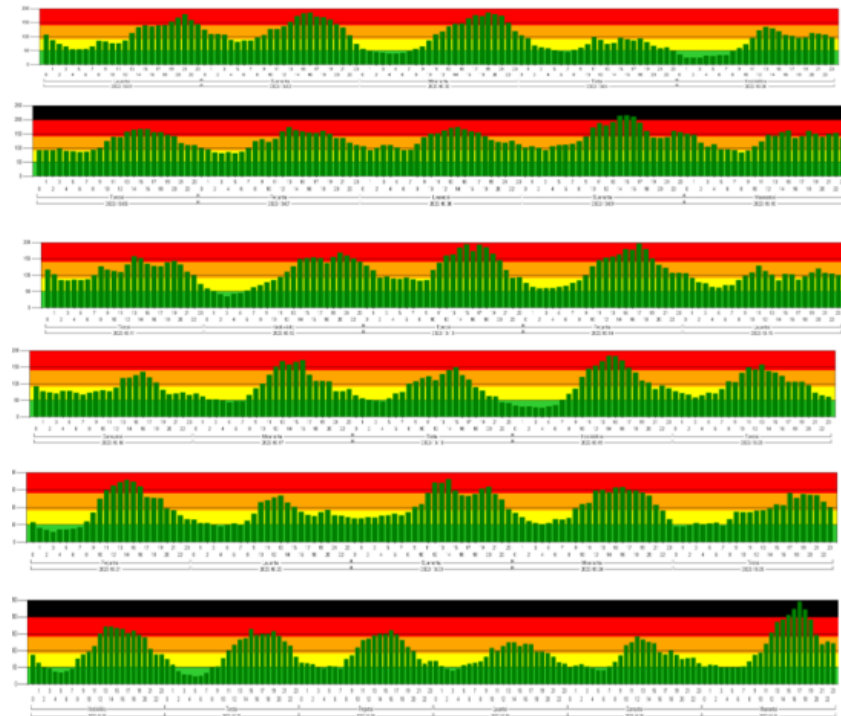


Yhteispäivystyksen kuormitusraportti

Heinäkuu 2022

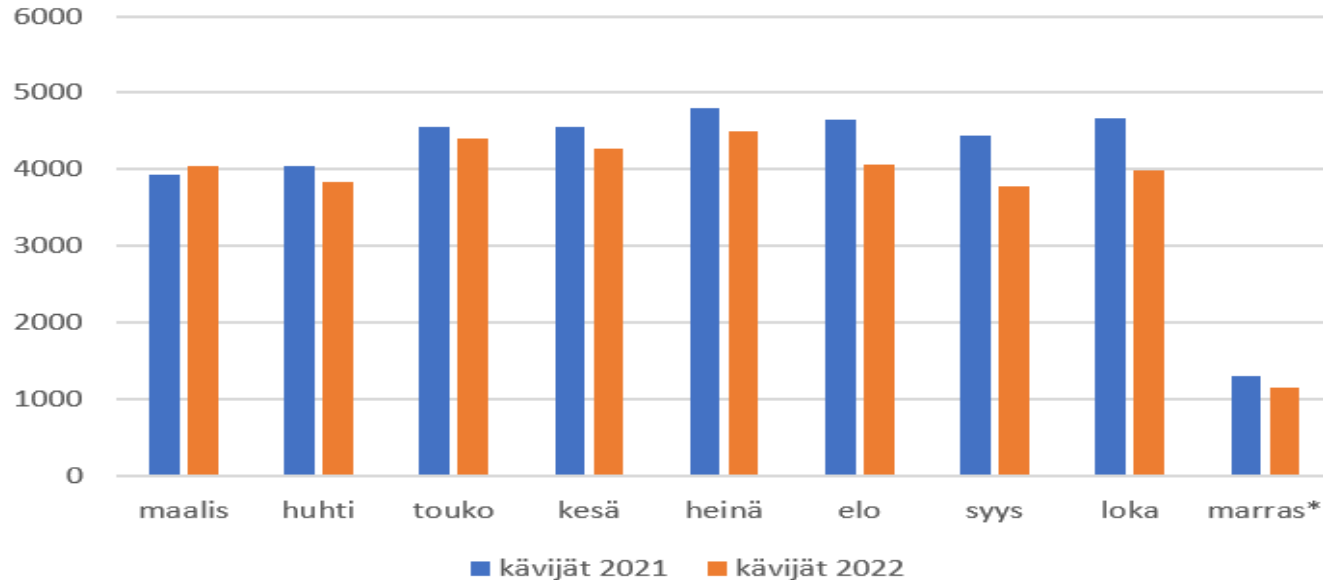


Lokakuu 2022



Yhteispäivystyksen kävijät 2021-2022

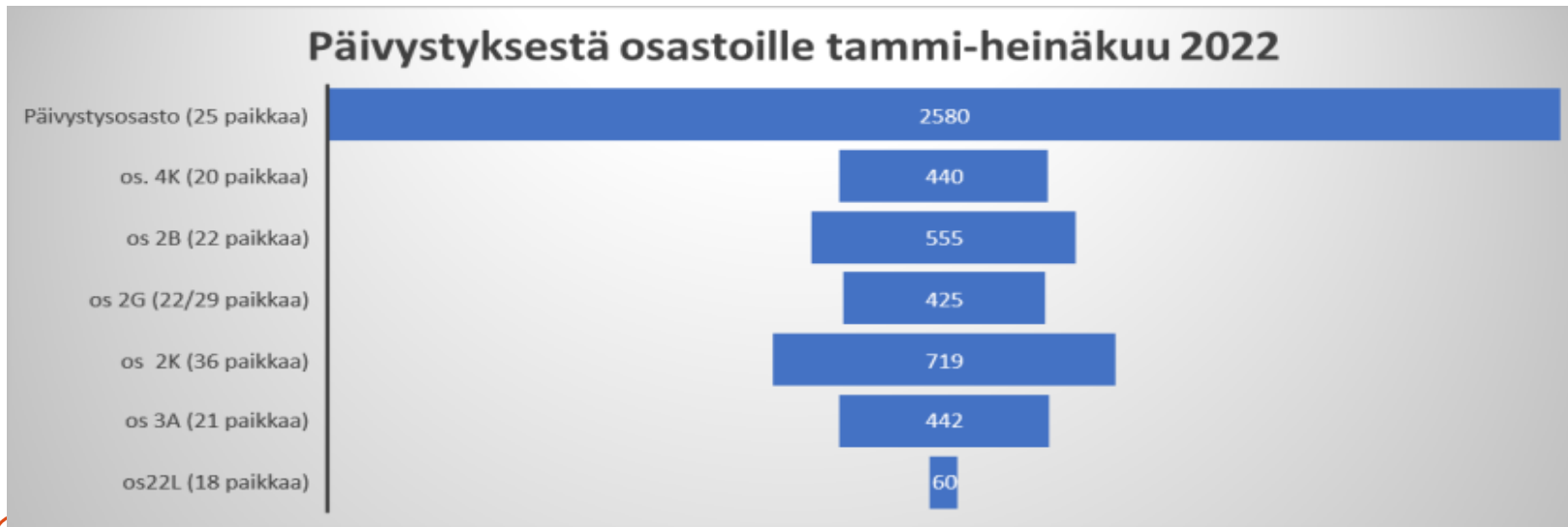
Marraskuu vain 10.11 asti



	maaliskuu	huhtikuu	toukokuu	kesäkuu	heinäkkuu	elokuu	syyskuu	lokakuu	marraskuu*
kävijät 2021	3926	4047	4547	4563	4809	4641	4446	4661	1313
kävijät 2022	4042	3842	4410	4265	4490	4068	3774	3984	1166
muutos	2,95 %	-5,07 %	-3,01 %	-6,53 %	-6,63 %	-12,35 %	-15,11 %	-14,52 %	-11,20 %

Päivystysosaston tilanne

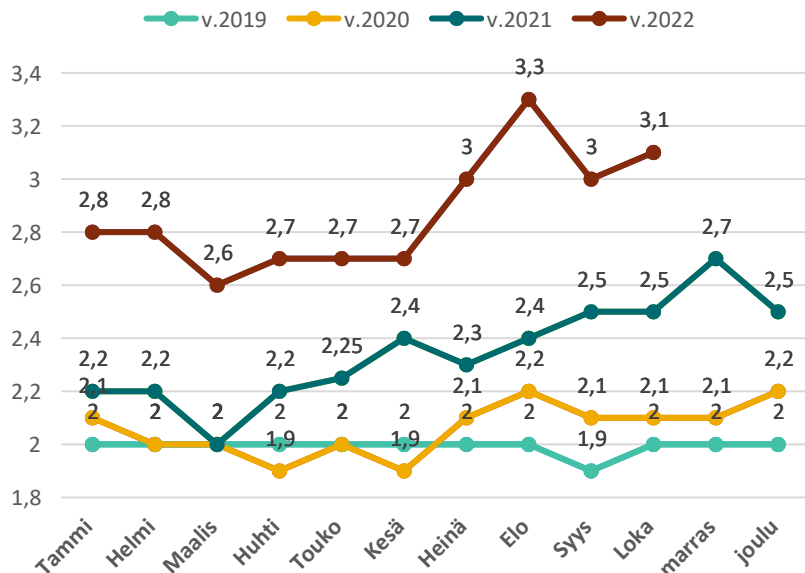
- ✓ Päivystysosaston tilanteeseen on kiinnitetty huomiota myös AVI:n päätöksessä. Päivystysosaston hoitajapulasta johtuvat paikkasupistukset pahentavat välittömästi ja suoraan yhteispäivystyksen pinkkien potilaiden määrää, koska osastolle otetaan päivittäin vähintään yhtä paljon potilaita kun muille ESH osastoille yhteensä.



Päivystysosaston tilannekuva

- ✓ Päivystysosaston hoitajaksot alkoivat pidentyä kesällä 2021 ja samaan aikaan yhteispäivystyksen läpimenoajat alkoivat pidentyä ja pinkkien potilaiden määrä lisääntyä.

POS hoitajakson pituus ka. kuukausittain
v. 2019, 2020, 2021, 2022



- ✓ Vuonna 2022 potilaita on tullut osastolle keskimäärin 12/vrk. Vuosina 2019–2020 uusien potilaiden määrä oli keskimäärin 16–18/ vrk.
- ✓ Pienimmillään tänä vuonna uusia potilaita on pystytty ottamaan vain 3 päivässä
- ✓ Pisin hoitajakso on ollut 17 vrk, kun tavoitehoitoaika on 1–2 (max 3) vrk.
- ✓ Osastolla on jatkuvasti paljon potilaita, jotka ovat tulleet pelkästään jonottamaan terveyskeskukseen, ja joiden tiedossa oleva hoidon tarve on jo lähtötilanteessa pitkä => eli ovat hoidossa väärässä paikassa
- ✓ Huom! Päivystyksestä jatkohoitoon siirtyvät: pitkään jonottaneissa paljon POS:lle siirtyneitä - eivät ole alun perin jonottaneet POS:lle vaan jatkavat siellä jonottamista

Henkilöstötilanne (YP ja POS)

Hoitajat/yhteispäivystys

- 2022 lähtenyt 21 hoitajaa ja yksi aoh
- Tilalle tullut tähän mennessä 11 hoitajaa, haku kolmeen paikkaan meneillään
- Puuttuvista paikoista tällä hetkellä sijaistettu 3 (1 aoh)

Hoitajat/päivystysosasto

- Puolen vuoden sisällä on lähtenyt 5 vakituista sairaanhoitajaa sekä määräaikaisia
- Tilalle saatu rekrytoitua 2 uutta hoitajaa
- Tilanne jatkuu epävakaana ja vakiintumattomana, vaje edelleen 4-5 HTV eli noin 20% listasuunnittelusta

24/7 yhteiset sissi-sairaanhoitajat

- 6 vakanssia
- Tällä hetkellä 3 hoitajaa, 4. aloittaa 5.12.2022

Lääkärit

- 24 virkapohjaa, joista vakituisesti täytettyjä 12
- 10.11 virkavapailla (perhe-, erikoistumis-, muu) 7 lääkäriä
- 10.11 sijaisia 1 el, 1 lk
- Keikkakalenteri
 - Marraskuu: firmojen vuoroja 47, vapaita vuoroja 52
 - Joulukuu: firmojen vuoroja 94, vapaita vuoroja 74
 - Tammikuu -> isoin firma tuottaa enää yksittäisiä yövuoroja -> uusi kilpailutus suunnitteilla

Miten tähän on tultu?

- Ikäihmisten lisääntyvä määrä, kotona pärjäämisen rajat
- Hoitajapula – kroonistumassa?
 - Hoitajapula = vuodeosastopaikkapula
 - Veto- ja pitovoimaa rahallisin porkkanoin, työoloin yms?
- Päivystäjäpula
 - Yhteispäivystyksen lääkäri työvoima perustuu edelleen isoilta osin vapaaehtoisesti tehtäviin keikkavuoroihin
 - Kuormittavammat vuorot => tyhjäksi jäävät vuorot => kierre

24/7 akuuttikeskuksen tilannekuva

- ✓ Yhteispäivystyksen merkittävin ongelma on edelleen potilaiden jatkohoitoon pääsemisessä.
 - ✓ Potilaita jonottaa sekä ikäihmisten palveluihin ja ESH osastoille
 - ✓ Pisimmät jonotusajat yli 3 vrk yhteispäivystyksessä eli päivystyspoliklinikalla.
- ✓ Akuuttikeskuksen kokonaisuuteen kuuluu yhteispäivystyksen lisäksi päivystysosasto, sähköiset 24/7 palvelut sekä osaltaan myös ensihoito
 - ✓ Yksiköt toimivat vahvassa symbioosissa - yhden yksikön resurssivajeet ja toiminnan ongelmat heijastuvat päivystyspotilaan hoitoketjun kaikkiin vaiheisiin .
- ✓ Resurssi- ja osaajapula on koko akuuttikeskuksen yhteinen
 - ✓ **Määräaikainen rekrytointi/pitovoimalisä 7kk =>pyritty turvaamaan ja parantamaan yhteispäivystyksen henkilöstötilannetta (hoitajat ja lääkärit)**
 - ✓ Yhteispäivystyksessä henkilöstötilanne hoitajien osalta on parantunut
 - ✓ Päivystysosastolla ja sähköisissä 24/7 palveluissa vastaavasti huonontunut

Mitä on jo tehty?

- ✓ Ma-pe sairaalapalveluiden, ikäihmisten palveluiden ja rekryn yhteiset tilannekatsaukset sekä Teams-keskustelu, jolloin kohdistetaan hoitajaresursseja sekä priorisoidaan potilasvirtoja.
- ✓ 2 kertaa viikossa TESAn yhteiset tilannekatsaukset kokonaiskuvan hahmottamiseksi
- ✓ 24/7 akuuttikeskuksen yhteinen kotiutusyhdyshenkilö (sh) 1.8. 22 alkaen.
- ✓ Uusi yhteistyömalli kotisairaalan kanssa (ma, ke ja to kotisairaalan lääkäri ja hoitaja aloittavat työvuoron yhteispäivystyksestä)
- ✓ Yhteispäivystyksen varastologistiikan kehittäminen => hoitajatyöaika potilastyöhön
- ✓ Yhteispäivystys on palkannut henkilöitä myös toimintaa tukeviin tehtäviin (kaksi potilaskuljettajaa, hoiva-avustajan ja yhden lähihoitajan). Tavoitteena vapauttaa hoitajaosaamista välittömään potilashoitoon.
- ✓ Viikonloppuisin säännölliset puhelinkeskustelut päivystyksen vastuulääkäriin, sapan päivystävän osastonhoitajan ja ikäihmisten päivystävän esimiehen välillä => potilaiden sijoitteluun hieman apuja, yhteinen tilannekuva myös viikonloppuisin/pyhinä
- ✓ Yhteispäivystyksen Mediatri-paikkakarttaan uusi toiminnallisuus: pinkeille potilaille oma sarake siitä, mihin jonottaa => nopeuttaa tilannekuvan muodostamista.
- ✓ Keskisellä alueella ikäihmisten turva-avustajat voivat ottaa kotihoidon päivystyksestä kotiutuvia potilaita myös yöaikaan vastaan kotiin.
- ✓ VATI-yksikkö aloittaa toiminnan 1.2.2023 => lisäresurssia ja osaamista E-huoneeseen kriittisten potilaiden hoitamiseen
- ✓ Hoivakotikonsultti: kotihoidon ja hoivakotien potilaista soitetaan iltaisin ja viikonloppuisin erilliselle päivystäjälle => vähentää päivystyksen lääkärin puhelinkuormaa ja myös potilaiden ohjausta päivystykseen
- ✓ Kotihoidon henkilöstöä on koulutettu yhtenäiseen hoidon tarpeen arviointiin

Ratkaisuajatuksia, 24/7

Ratkaisuvaihtoehtoja, ideoita

ü Odotukset tilannekeskuksen suuntaan

- Vaatii prosessien aukikirjoittamista, uutta ajattelutapaa sekä rohkeutta
- Jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden osalta tarvitaan tilannekuvan ylläpitämiseen avuksi ohjelma?
 - Markkinoilla olevat/esitellyt ohjelmat eivät tuo yhtä isoa lisähyötyä kuin muissa shp:issa, joissa toiminta ollut hajanaisempaa kuin Siun sotessa
- Ruuhkakäytäntö mallia TAYS päivystyksen täytyessä => kuorman jakaminen potilasturvallisuuden varmistamiseksi
 - Päivystyksen petien täytyessä/mustalla ruuhkalla "automaattisesti" yksi ylimääräinen ylipaikkakierros kaikille osastoille, jotta saadaan petejä vapaaksi osastojonottajilta
 - Nykyisin vaatii arkena jatkuvaa ylilääkäri-ylihoitaja-palvelupäällikkö-palvelujohtajatasen ohjausta/priorisointia, viikonloppuisin päivystävillä esimiehillä/vastuulääkärillä ei riittävää mandaattia määrätä ylipaikkoja

Ratkaisuvaihtoehtoja, ideoita

Ü Kysynnän hallitseminen

- Ü Perusterveydenhuolto kuntoon – yhteyden saanti ja vastaanotolle pääsy, myös muuta kuin etää
 - Ü Mahdollisuus antaa akuuttiaikoja/ohjata nykyistä sujuvammin päivystysavusta/triagesta/ensihoidosta
 - Ü Yhteistyötä lisätään vo-puolen kanssa, tavoitteena vähentää päällekkäistä työtä
 - Ü Tai vaihtoehtoisesti ohjataan triageeseen, päiv.apuun tai ensihoitoon tulevat yhteydenotot (akuutille) työlistalle, jota hallinnoidaan/puretaan PTH:ssa
 - Ü Hoivakotien vastuulääkärimalli käynnistyy, tavoite laajentaa myös kotihoidon asiakkaisiin
- Ü ESH-poleilla todellista 1-7 vrk kiireellisyyden toimintaa - tällä hetkellä subakuutit ohjataan usein päivystykseen
 - Ü Päivystys myös "varaventiilinä" kaikenlaisten sulkujen aikaan (esimerkki silmäpoli)
 - Ü Yhtenä esimerkkinä: jatkossa yritetään ohjata CVK/muuta erikoiskatetria tarvitsevat potilaat suoraan (päikin) heräämöhön (ane yl selvittelee)
- Ü Triagelinjausten tiukentaminen/yhtenäistäminen (otettu yhteispäivystyksen kehityskohteeksi talven aikana)
 - Ü Yöaikaan klo 19-7 tiukempi HTA, ohjaus mieluummin aamuksi
- Ü Osastojen takaisinvirtauspotilaiden suhteen ryhtiliikettä (sisäinen ohjeistus/muistuttelu, jatkuvaa toimintaa)
- Ü Terveysasemilta lähetteellä tulevat "osastolla ei tilaa" - ei ole keskussairaalassakaan => voisiko mieluummin ottaa ylipaikalle omaan terveyskeskukseen kuin lähettää ruuhkaiseen päivystykseen (keskustelua ikäihmisten ja vo-palveluiden suhteen asiasta käyty)

=> jatkossa soitto aina akuuttilääkärille ennen potilaan ohjaamista päivystykseen

KESKITTYMINEN PÄIVYSTYSASETUKSEN MUKAISEEN PERUSTEHTÄVÄÄN

Ratkaisuvaihtoehtoja, ideoita

- Läpimenoajan hallitseminen
 - Lähihoitajan hyödyntäminen mm. triagen apuna/EKG-ottaminen (yp oh)
 - Ensihoidon konsultaatiopuheluiden määrän/sisällön/tarpeen kriittinen tarkastelu (ensihoidon vastuulääkäri + KYS ensihoitokeskus)
 - Sairaanhoidajan vastaanottoa lisätään (myös etä?)
 - Päivystysosaston toiminnan turvaaminen
 - Kotisairaaloiminnan ja tehostetun kotihoidon maksimaalinen käyttö
 - antibioottipumput

Ratkaisuvaihtoehtoja, ideoita

- Rekrytointi
 - Geriatriasta osaamista yhteispäivystykseen (yp ylilääkäri + rekry)
 - Päivystyksen/päivystysosaston farmaseutti (selvittelyissä, ylihoitajat)
 - KON- ja OPE-osastojen oma(t) kotiutusyhdyshenkilö(t) => jatkohoitoketjun sujuvoittaminen (ylihoitajat)
 - Hoitologistikko (yp oh, aloittaa ensivuonna 0,6 htv)
 - Määräaikainen perehdytysvastaava – yhden htv irrottaminen perehdytykseen vuoden ajaksi
 - Paljon uutta työvoimaa tullut => nopeuttaisi osaamisvajeen paikkaamista, sitouttaisi paremmin
 - Oma 24/7:n somekanava rekrytoinnin tueksi

Tilannekuva, ikäihmisten palvelut

Terveyskeskussairaaloiden kuormitukset ja keskimääräiset potilaspaikkamäärät 1.1.-17.11.2022

Tks (virallinen paikkamäärä)	Kuormitus%	Ka potilaspaikat	+/- normaaliin verrattuna	Muuta
Eno (20)	101	16,7	-3	Vain hoitopaikkaa odottavia
Ilomantsi (20)	101,2	19	-1	Uudistetut tilat, asettavat rajoitteita
Kitee (23)	107	24	+1	
Kontiolahti (25)	103	26	+1	Uudet tilat
Liekksa (27)	107	24	-3	Pth kohortti koko vuoden 3-10 paikkaa sisällä
Liperi (30)	106	25	-5	
Nurmes (30)	106	24	-6	
Outokumpu (20)	110	14	-6	
Rääkkylä (12)	117	8	-4	Kesällä kiinni 2 kk
Tohmajärvi (14)	113	16	+2	

Ikäalue täyttämättömät paikat 17.11.2022

(poikkileikkaus)

- Siun soten paikat
 - Eteläinen 20 paikkaa, joista 1 lyhytaikaisen hoidon paikkaa
 - Läntinen 24 paikkaa, joista 6 lyhytaikaisen hoidon paikkaa
 - Keskinen 24 paikkaa
 - Pohjoinen 14 paikkaa, joista 7 lyhytaikaisen hoidon paikkaa

=> Yhteensä Siun soten hoivakodeissa 82 paikkaa
 - Yksityisten hoivakotien paikat 60 paikkaa (näistä paikoista Esperin Kontiolinnassa 16 ja Kiihtelysvaaran Helmessä 15), muissa yksittäisiä
- => Yhteensä Siun soten alueella täyttämättä 142 paikkaa

Paikkamäärien kehitys terveystieteiden sairaalat 2017-2022

	Paikkamäärä	Akuutit	Muut tksairaalat ja hoitosolut	Muutokset
2017	550	550	0	Tuupovaaran osasto lakkautunut
2018	339**	142*	211*	Siilaisen sairaala (136) siirtyy terveyspalvelujen alle, Enon paikkamäärää vähennetään, Heinävesi ja Polvijärvi hoitosoluksi
2019	332	137*	196	Nurmeksen paikkamäärää vähennetään
2020	327	137*	190	Nurmeksen paikkamäärää vähennetään, Pyhäselän sairaala lakkautuu
2021	258	135*	123	Juuka hoitosoluksi, Lieksan osasto 2 lakkautuu
2022	256*	130*	126	Kontiolahden ja Ilomantsin paikkamäärä pienenee/sotekeskukset, Kiteen paikkamäärä kasvaa
Muutos 2017-2022 yht.	-83	-12	-85	-180 ikäalue Siilainen mukana
Muuta	*Yleislääketieteen akuuttihoidon tk-sairaalat nimetty palvelutuotantosuunnitelman yhteydessä: Ilomantsi, Kitee, Lieksa, Liperi, Nurmes			

Asumispalvelujen paikkojen kehitys

	Siun sote	Yksityiset
2018	1190	
2019	1266	
2022 alku	1385	1123
2022 uudet	140	
Yht. paikkoja	1525 + 1123 (lisäys Siun sote noin +400)	Yht. 2648 asumispalvelupaikkaa

Vuoden 2023 ja 2024 on tulossa lisää
asumisen paikkoja mm. Liperiin (30),
Polvijärvelle ja Outokumpuun

Ratkaisuvaihtoehtoja, ideoita IKÄIHMISTEN PALVELUT Hannele Komu ja sijoittajasairaanhoitajat

- ✓ Siilaiselle pitäisi saada lisättyä paikkamäärää, ottaa esimerkiksi käyttöön YT:ssä vähennetyt paikat, suurin tulppa paikoissa on keskiselle alueille
- ✓ Kontiolahden tks tulisi saada enemmän akuuttipaikkoja, nyt on suunniteltu, että 28.11. otetaan käyttöön 10 akuuttipaikkaa, joten lääkäritilanne on siellä parantumassa.
- ✓ Tilannekeskuksen hyödyt tässä, lisäksi tarvitaan toiminnanohjausjärjestelmä esim. SBM, jonka kautta saataisiin myös yksityisten vapaat paikat nopeammin tietoon ja näkyviin
- ✓ Ikäalueella parannetaan sosiaalihuoltolain mukaisia palveluprosesseja mm. sijoittaminen, palvelutarpeen arviointi
- ✓ Ikäalueella alkaa pilotti lääkäripalveluista Terveystalon kautta mukana Lieksan asumisyksiköt (omat ja yksityiset), Keskiseltä alueelta jokunen, läntiseltä alueelta mukana myös, RFF-haun kautta ollaan tätä toimintaa toivottavasti saadaan laajennettua, tätä kautta toivottavasti saadaan vähennettyä vielä edelleen hoivakodeista siirtoja ja päivystyksen käyttöä, kotihoidon asiakkaille tarvittaisiin myös lääkäripalveluja. Hoivakotikonsultti-toiminta on ollut hyvä ”tulppa” näissä siirroissa tesan esityksessä oli nostettu kotisairaaloiminnan laajentaminen. Meillä on kaikissa kunnissa toiminnassa tehostetun kotihoidon toiminta ja siten saadaan sairaanhoitajapalveluja paremmin akuutisti.

Ratkaisuvaihtoehtoja, ideoita IKÄIHMISTEN PALVELUT

✓ Teknologiaa on lisätty ja sitä kautta on saatu paremmin henkilöstö riittämään

SIJOITTAJASAIRAANHOITAJIEN IDEOITA:

- jos on pitkä odotus keskussairaalassa, aloitettaisiin tehdä jo Matti-hakemuksia ja palvelujen selvittämistä, ei tarvitsisi kierrättää terveyskeskuksen kautta =>
 - olisi riittävästi jatkohoitopaikkoja, jolloin paki-odottajia olisi vähemmän ja esimerkiksi omien kuntien päivystyksistä päästäisiin oman paikkakunnan terveyskeskussairaalaan
- kotiutushoitajat saataisiin eri osastoille, osassa yksiköissä voitaisiin tehostaa toimintaa myös tätä kautta
- Sepat käytössä, sekä niiden kautta suunnitelmallisuus
- kaikki selvitykset kotiutukseen liittyen pitäisi olla valmiina kotiutushetkellä, kotiutusyhdyshenkilö huolehtii kotiutukseen liittyvä käytännön asiat
- kriisipaikoille on mennyt tosi huonokuntoisia, tätä voisi miettiä
- paki-odottajien osalta, jos saisi jonkun jopa kotiin vielä odottamaan
- kotihoidon tehostaminen ja joustavasti kotihoitoon pääseminen, keskisellä alueella tämä haasteena
- terveyskeskussairaaloiden yhteydessä tehkot, Siun sotessa kotihoidossa tehkot, asumisyksiköiden ja terveyskeskussairaaloiden yhteistyöllä
- tuleeko mahdollisesti antibioottipumpuista apuja?
- ennakointi jo kotihoidon toimesta ja tehostettaisiin toimintaa
- todellinen hoidon tarve eli voidaan mennä suoraan kotiin tai hoivakotiin kulkematta terveyskeskussairaalan kautta
- Tulkoti-hankkeessa menossa kuntouttavan arviointijakson kokeilu ja Yrjönhovin pilotti pidempää jatkokuntoutusta vaativia

Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut!