

POTKU – potilas kuljettajan paikalle - kehittämishankkeen arvioinnista

Terveystieteiden tutkimuksen päivät 2011

24.11.2011

hankejohtaja

Erja Oksman

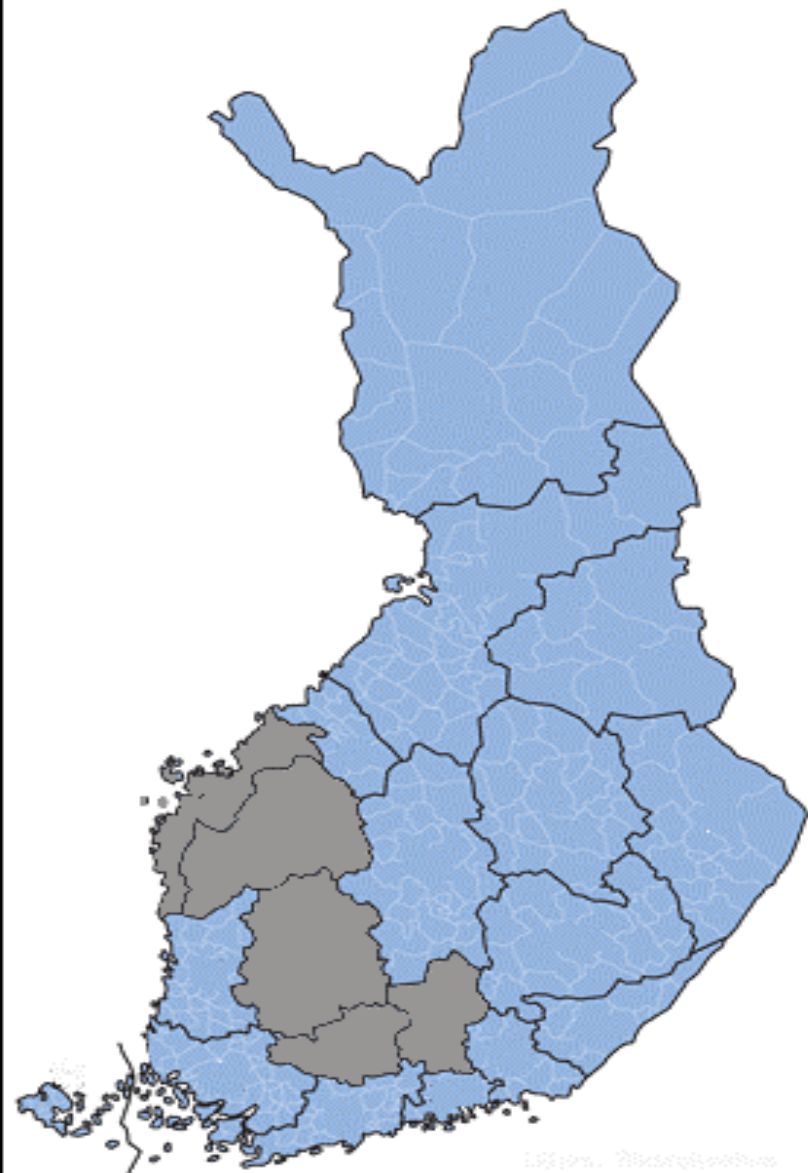
potku 

Esityksen sisältö

- POTKU –hanke lyhyesti
- Miten arviointia on toteutettu?
 - Sisäinen arviointi:
 - Hanketoiminnan arviointi: swot -analyysit
 - Jatkuva arviointi: hankkeen tavoitteiden mukainen arviointi
 - Terveystyömallin mukaisen toiminnan arviointi terveyskeskuksissa: Acic, Pacic
 - Vaikuttavuus –näkökulma: työn alla yhteistyössä THL:n ja muiden Kaste-hankkeiden kanssa
 - Ulkoinen väliarviointi:
 - Tavoitteen asettelu ja strategisuus
 - Toimeenpano ja organisointi
 - Tulokset ja vaikutukset

POTKU –hanke

- Väli-Suomen Kaste –hanke 2010 -2012
- 61 kuntaa, 7 osahanketta
- Väestöpohja 932 000 asukasta
- Hanketyöntekijöitä noin 70 henkilöä eri prosenttiosuuksilla



POTKU:n tavoitteet

- POTKU –hankkeen tavoitteena on parantaa pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa Terveysyötymallin (Chronic Care Model) mukaisesti
- Toimintamallissa kehitetään suunnitelmallisia, tarpeenmukaisia ja terveyshyötyä tuottavia palveluja pitkäaikaissairaille
- Keskeisenä tavoitteena on potilaiden mukaan ottaminen oman hoitonsa suunnitteluun ja hoidon toteutukseen kehittämällä omahoitoa tukevia palveluja terveyskeskuksissa

Pitkäaikaissairauksien Terveysyhyötymalli (Chronic Care Model)

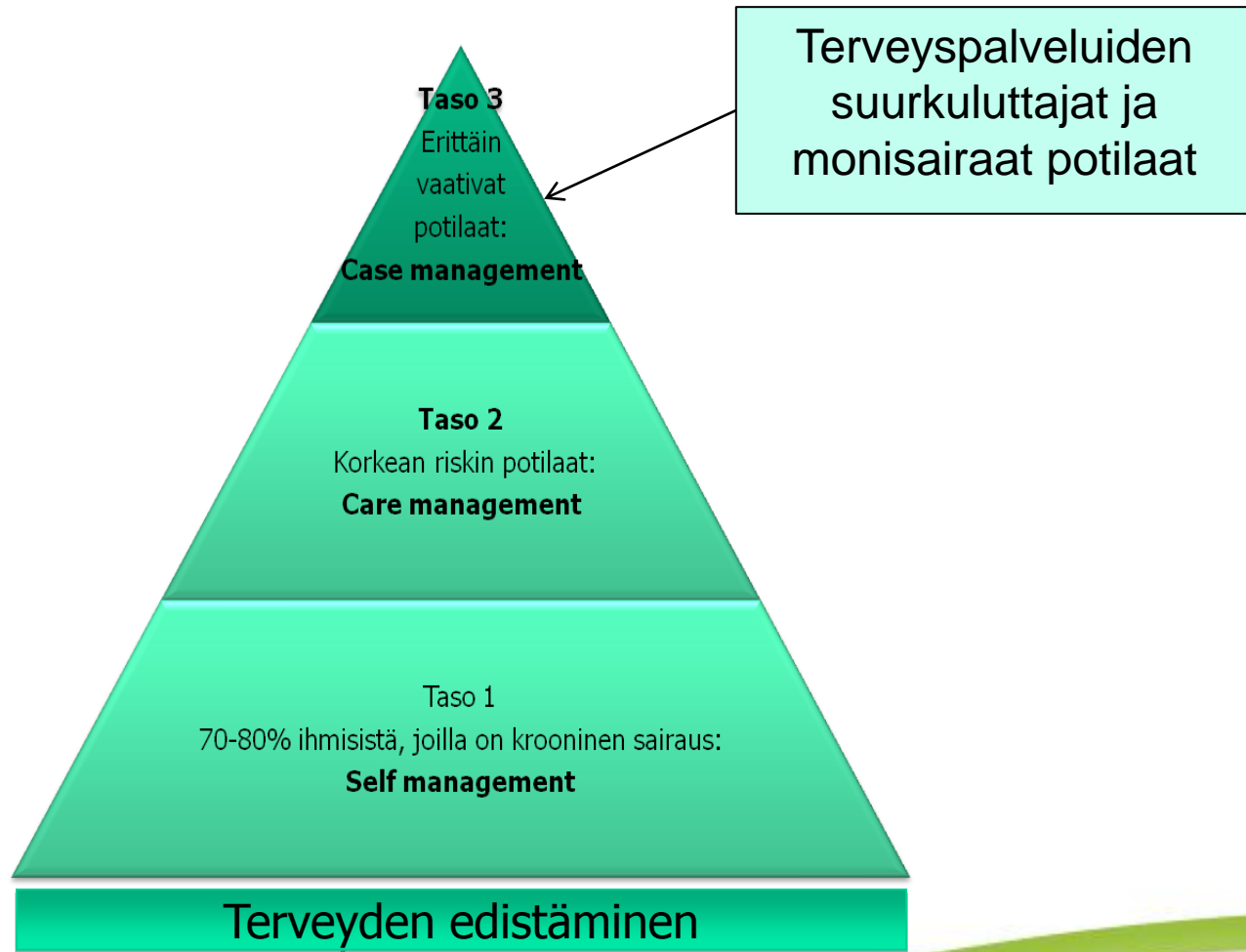


Omahoidon tuki	Palvelu- valikoima	Päätöksen- tuki	Tiedon tehokäyttö
Hoitosuunnitelma Asiakas päättää	Asiakasvastaava, suunnitellut seurantakäynnit		Tunnistetaan avainasiakkaa
	Kutsujärjestelmä,		
Omahoidon välineet	Ryhmävastaan- otto, ryhmätoiminta	Systemaattinen kehittäminen	Kirjataan strategisesti ja strukturoidusti
Terveyskansio	Potilaiden ryhmittely tarpeen mukaan	EBMeDS, Terveysportti	Hyödynnetään dataa (tulos)

Muut kunnan toimijat ja järjestöt

Palvelutuottajan johdon sitoutuminen

Kohderyhmänä kolmion huippu



Suurkäyttäjät x kuntayhtymässä

- Yli 20 vastaanottokäyntiä (lääkäri/hoitaja) vuonna 2010:
 - 274 henkilöllä yhteensä 8047 käyntiä
 - kuntalaskutuksessa yhteensä 773 879,99 €

VUONNA 2010 LÄÄKÄRIN JA SAIRAAAN/TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTOLLA YLI 20 KERTAA KÄYNEET (avosh+muu th)

>20/2010	hlöt	(%vä)	käynnit	(%kaik. käynn.)	kaikki k
Tk 1	112	1.2%	3717	9.9%	37533
Tk 2	16	0.4%	361	3.9%	9167
Tk 3	24	0.8%	698	11.4%	6138
Tk 4	85	1.3%	2290	9.4%	24237
yht.	237	1.0%	7066	9.2%	77075

KUSTANNUSESIMERKKI

- puheluita **4** lääkärille yht. **80€**
- puheluita **16** terveydenhoitajalle
- lääkärissä käyntejä **23** yht. **2438€**
- terveydenhoitajalla käyntejä **21** yht. **1533€**
- sairaanhoitajalla käyntejä **10** yht. **350€**
- laboratoriossa käynnit **34** yht. **1213€**

Todelliset kustannukset vuodessa (1.1-31.12.10) 5614€

XXXX:ssä on noin 300 suurkuluttajaa, joiden todelliset kustannukset ovat: 4000-6000€/vuosi/kuluttaja, yhteensä kustannukset vuodessa 1 200 000-1 800 000€/vuosi

POTKU tavoitteet

Yhteisö

- Terveystyömalli sisältyy kuntien ja terveyspalveluorganisaatioiden strategioihin
- Yhteistyötä tehdään yli kunnan hallintorajojen sekä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa

Johto

- Terveyskeskukset ovat sitoutuneet Terveyshyötymallin mukaiseen toiminnan kehittämiseen
- Terveyshyötymallin tavoitteet ja mittarit on sovittu ja otettu käyttöön johtamisessa

Omahoito

- Jokaisella pitkäaikaissairaalla on yhdessä potilaan kanssa laadittu yksilöllinen ja strukturoitu hoitosuunnitelma
- Erilaisia omahoidon toimintamalleja ja työkaluja on otettu käyttöön, kuten omahoitolomake, hoitosuunnitelma, ryhmäohjaus, terveystalvammennus ja sähköisiä omahoidon tukipalveluja

Palveluvalikoima

- Jokaiselle pitkäaikaissairaalle on määritelty hoidon toteutuksesta vastaava työntekijä, joka on kirjattu hoitosuunnitelmaan
- Pitkäaikaissairaahan terveyskeskuskäynnit ovat ennalta suunnitellut ja ammattilaisten työnjako ja vastuut on määritelty
- Terveyskeskusten palveluvalikoima on rakennettu potilaiden palvelutarpeen mukaisesti

Päätöksentuki ja kliiniset tietojärjestelmät

- Kehittämistyössä otetaan käyttöön vaikuttavaksi todetut lähestymistavat ja menetelmät
- Potilaan kanssa tehtävässä päätöksenteossa käytetään Käypä hoito –suosituksia ja muita näyttöön perustuvia tietolähteitä
- Noudatetaan yhteisesti sovittuja kirjaamiskäytäntöjä
- Avainasiakkaat määritellään ja tunnistetaan tietojärjestelmän avulla

Arviointiasetelma soveltaen Robsonin mallia

4) Menetelmät

ACIC työntekijöiden osalta, PACIC potilaiden osalta

Keskustelut hyödyntäen SWOT-analyysia

Väliraportointi

1) Tarkoitus

1) Arvioida hankkeen toimintaa.

2) Selvittää organisaatioiden ja potilaiden näkemykset kroonisten sairauksien hoidosta ennen ja jälkeen Terveysyötymallin implementointia.

3) Saada tietoa siitä miten Terveysyötymalli on käytöön otettu tk:ssa.

2) Ohjelmateoria

Terveysyötymallin mukainen toiminta parantaa kroonisten sairauksien hallintaa ja tuottaa terveysyötyä.

3) Arviointikysymykset

1. Miten hankkeen organisointi on toiminut? / Onko hankkeen toiminta edistänyt terveysyötymallin käyttöönottoa terveyskeskuksissa?
2. Mikä on tavoitteiden toteutumisen tilanne?
3. Onko terveyskeskusten toiminta terveysyötymallin mukaista?

5) Aineiston hankinta

ACIC organisaatioiden johdolta, keski johdolta ja työntekijöiltä kaksi kertaa hankkeen aikana ja PACIC potilailta kaksi kertaa hankkeen aikana

Haastattelut / SWOT – projektipäälliköt ja eri työryhmät keväällä 2011 ja mahdollisesti 2 kertaa vuonna 2012

Osahankkeiden väliraportit ja tavoitetaulukko neljännesvuosittain

SWOT -analyysit

- Tavoitteena arvioida hankkeen toimintaa
- Keskeiset teemat:
 - Hankeen organisoituminen ja koordinointi
 - Viestintä
 - Kehittämistyön mahdollistuminen, tuki yms.
 - Talous
- Toteutettiin, kun hanke oli ollut käynnissä noin vuoden ja toisto tarpeen mukaisesti 1-2 kertaa
- Kohderyhmät:
 - Koko POTKUn ohjausryhmä
 - Osahankkeiden ohjausryhmät
 - Projektipäälliköt
 - Hanketyöntekijät

ESIMERKKI: SWOT -analyysi

Vahvuudet

- Verkostoituminen ja yhteistyö
- Moniammatillisuus, ryhmät ja tiimit
- Ulkopuolinen rahoitus
- Koulutukset
- Käytännöntyöntekijät kehittämässä
- Potilaskeskeisyys
- Tuki ja sitoutuminen

Mahdollisuudet

- Resurssien vapautuminen
- Asiakasnäkökulma
- Verkostoituminen ja yhteistyö
- Työn jäsentyminen ja järkeistyminen
- Imagon parantuminen ja rekrytoinnin helpottuminen

Heikkoudet

- Resursointi
- Lyhyt hankeaika isolle hankkeelle
- Hajanainen ja laaja alue
- Johdon ja organisaatioiden näennäinen tuki
- Byrokratia ja epämääräiset ohjeet

Uhat

- Resurssipula ja työn vaativuus, henkilöstön vaihtuvuus
- Hankkeen jatkuvuus
- Väsymys – liikaa kehitettäviä asioita
- Lyhyt hankeaika muutoksen näkyväksi tekemiselle
- Ei luovuta vanhoista toimintatavoista
- Ulkoiset paineet

Jatkuva tavoitteiden mukainen arviointi

- Lähdettiin toteuttamaan, kun konkreettinen kehittämistyö terveyskeskuksissa alkoi
- Haasteena useissa hankkeissa, että tehdään ”kaikkea kivaa” ja mitä normaalityössä jäänyt tekemättä
- Tavoitteena varmistaa, että tehdään hankkeen tavoitteiden mukaista työtä
- Toimii suunnittelun ja arvioinnin työkaluna
- Toimii osahankkeiden välillä yhteistyövälineenä
- Täyttäminen maksatusaikataulujen mukaisesti

		X POTKU		toteutunut		
POTKU tavoite YHTEISÖ	osahankkeen tavoitteet	tavoitteet 2011	maaliskuu	toukokuu	lokakuu	joulukuu
Terveysyhöymalli sisältyy kuntien ja terveyspalveluorganisaatioiden strategiahin	On listattu toimijat, jotka ovat apuna potilaan omahoidossa	Yhteistyö alueen yhdistysten kanssa alkaa; vertaistukiryhmätoiminta aloitetaan	Yhteistyöinfo pidetty, yhteistyö sydänyhdistyksen kanssa aloitettu	Järjestötreffit 2.5.11; järjestöjen hankehakemuks RAY:lle tehty yhteistyön aloittamiseksi	Ammattilaisilla on tiedossa yhteistyökumppanit (intra), järjestöinfot henkilöstölle pidett	Yhdessä lähemmäksi -projektin suunnittelu alkaa
Yhteistyötä tehdään yli kunnan hallintorajojen ja yksityisen sekä kolmannen sektorin kanssa	Tunnistetaan yhteisöt jotka voivat tarjota meille ja me heille	Yhdistykset aloittavat projektin yhteistyön toteuttamisesta	Idea kaupungin järjestökoordinaattorille esitetty	Järjestötreffit / alkuneuvottelut	Vertaistukiryhmät yhteistyössä on toiminnassa, yhteistyötiimi on toimiva osa terveyspalveluita	

POTKU tavoite OMAHOITO	osahankkeen tavoitteet	tavoitteet 2011	maaliskuu	toukokuu	lokakuu	joulukuu
Jokaisella pitkäaikaissairaalla on yhdessä potilaan kanssa laadittu yksilöllinen ja strukturoitu hoitosuunnitelma	Asiakkailla on toimiva hoitosuunnitelma, jota päivitetään. Hän kokee omistavansa sen ja se on hänellä fyysisesti käytettävissä. Hoito on suunniteltu yhdessä hänen kanssaan. Hän kokee olevansa hoitonsa vastuuhenkilö ja avainpelaaja.	Jokaisella terveysyhötypotilaalla on hs (500 potilasta)	Potilaslähtöinen hoitosuunnitelma on 33 potilaalla ja vastaanotto tapahtuu mallinnuksen mukaan	Potilaslähtöisiä hoitosuunnitelmia/terveysyhötypotilaita on toukokuun loppuun mennessä min 3/hoitaja	Potilaslähtöisiä hoitosuunnitelmia on 170	

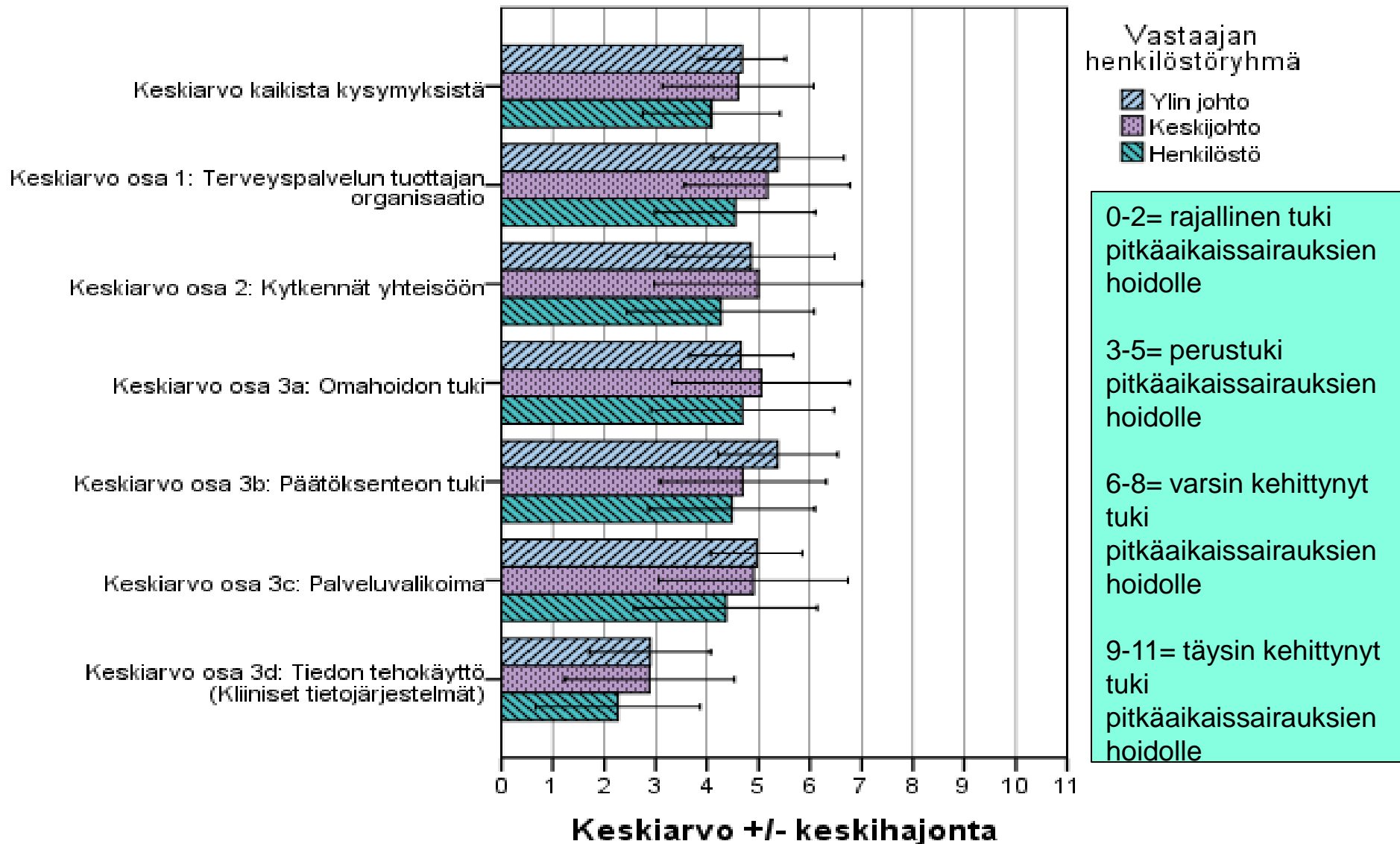
Terveyshyötymallin mukaisen toiminnan arviointi terveyskeskuksissa

- Acic (Assessment of Chronic Illness Care)
- Kansainvälinen mittari mallin arviointiin
- Organisaatioiden subjektiivinen näkemys kroonisten sairauksien hoidon tilasta – toimi myös keskustelun pohjana ja ”herättäjänä”
- Toteutetaan hankkeen alussa ja lopussa

- Vastauslomakkeita 246:
 - Ylin johto 20
 - Keskijohto 53
 - Henkilöstö 170
- Vastaajia 818:
 - Ylin johto 76
 - Keskijohto 109
 - Henkilöstö 625
- Analyysitasot:
 - Koko Väli-Suomi
 - Osahankkeet
 - Kunnat/kuntayhtymät

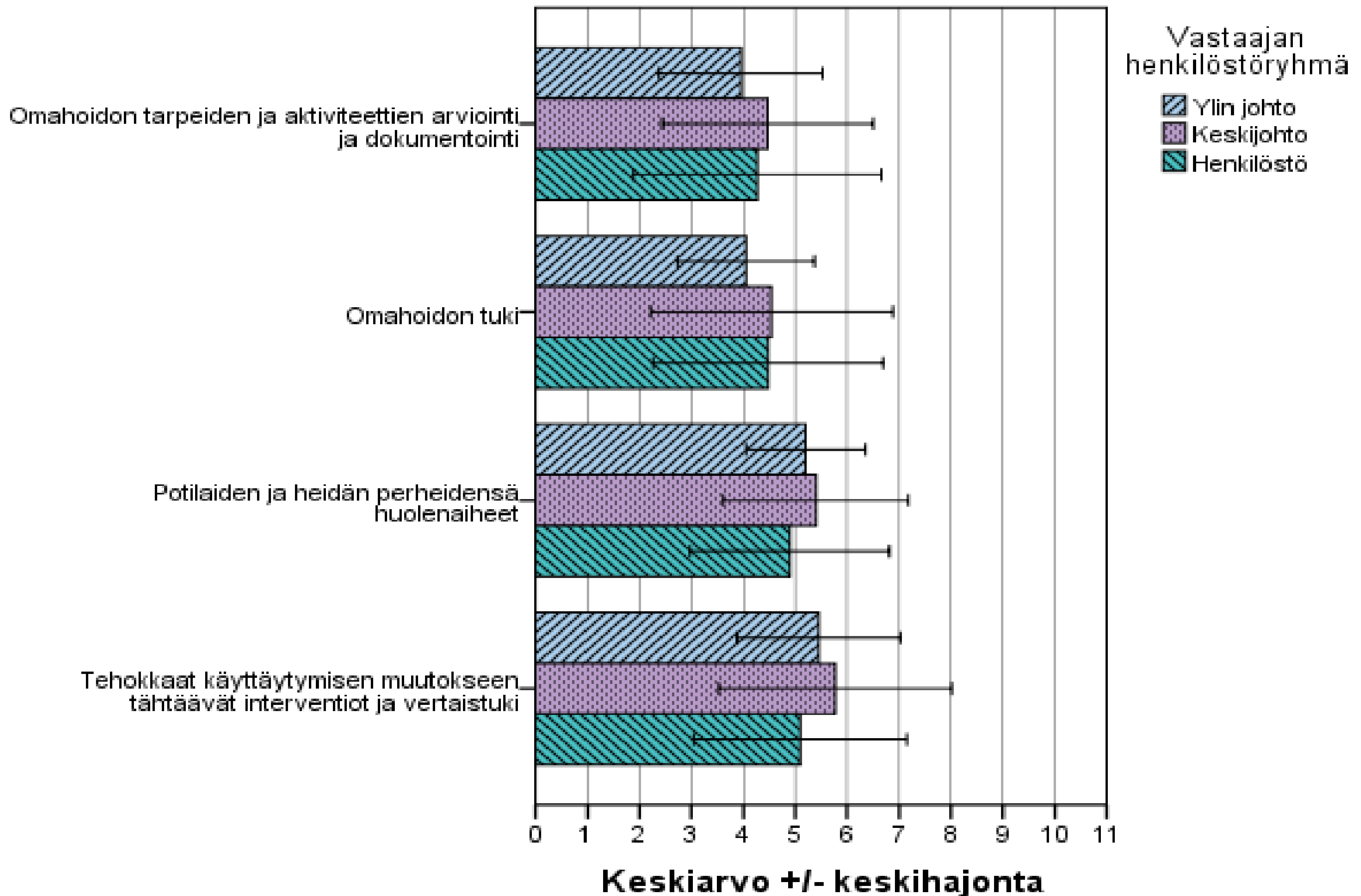
Koko kyselyn ja osioiden keskimääräiset pisteet

Osioiden keskiarvot henkilöstöryhmittäin



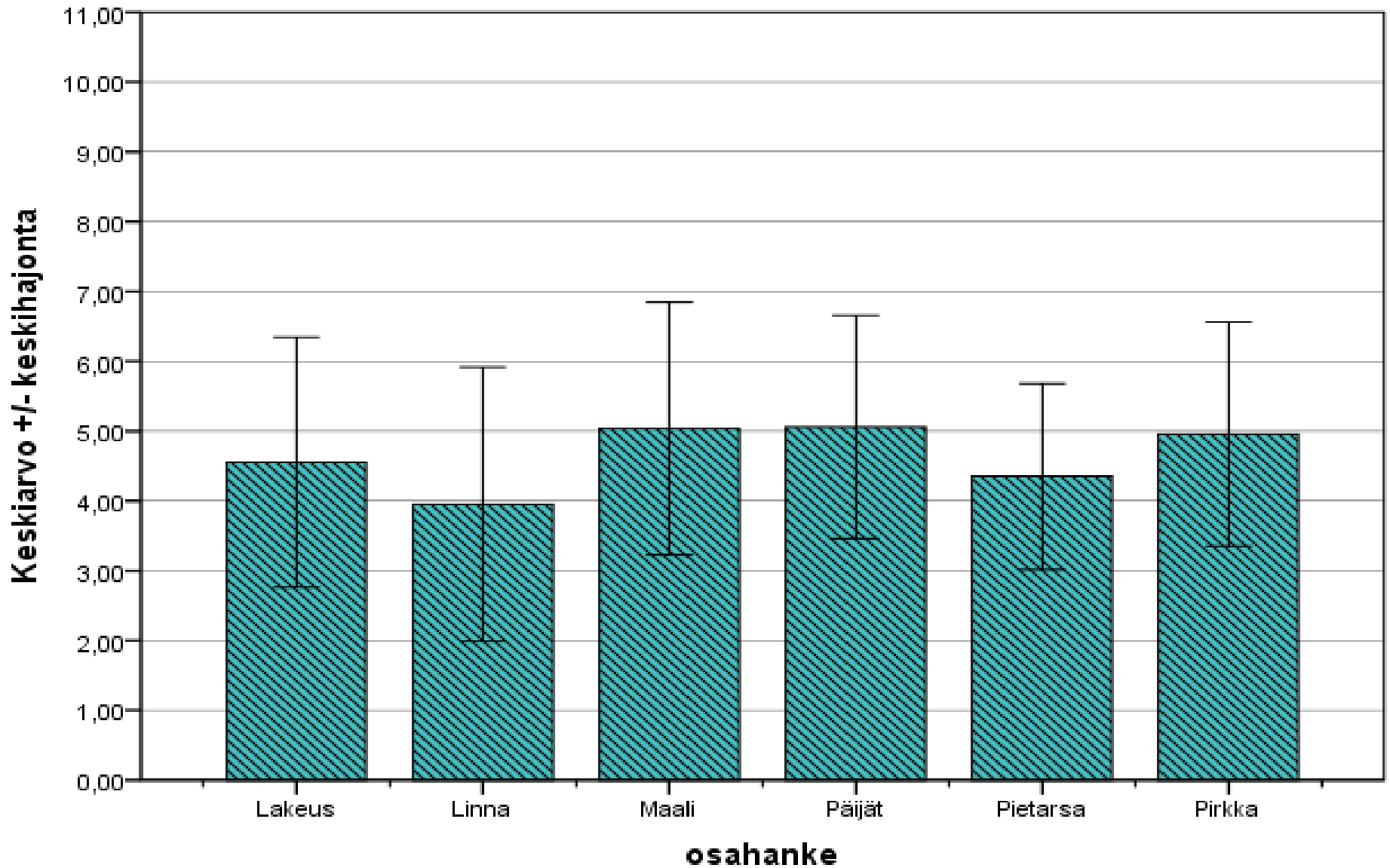
Osa 3a: Omahoidon tuki

Komponenttien keskiarvot henkilöstöryhmittäin



Keskiarvo osa 3a: Omahoidon tuki'

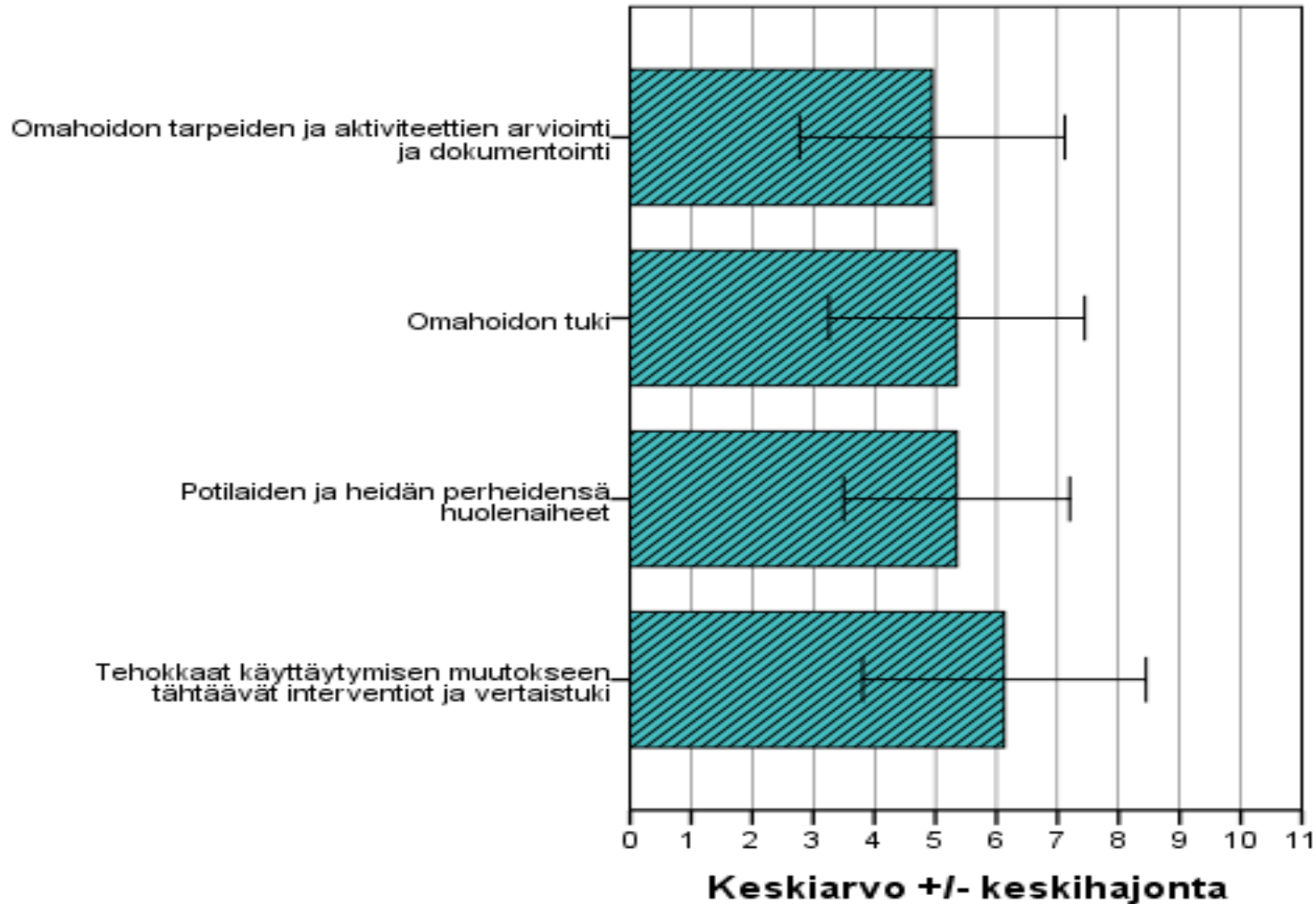
Keskiarvot osahankkeittain



Esimerkki kuntatasosta

Osa 3a: Omahoidon tuki

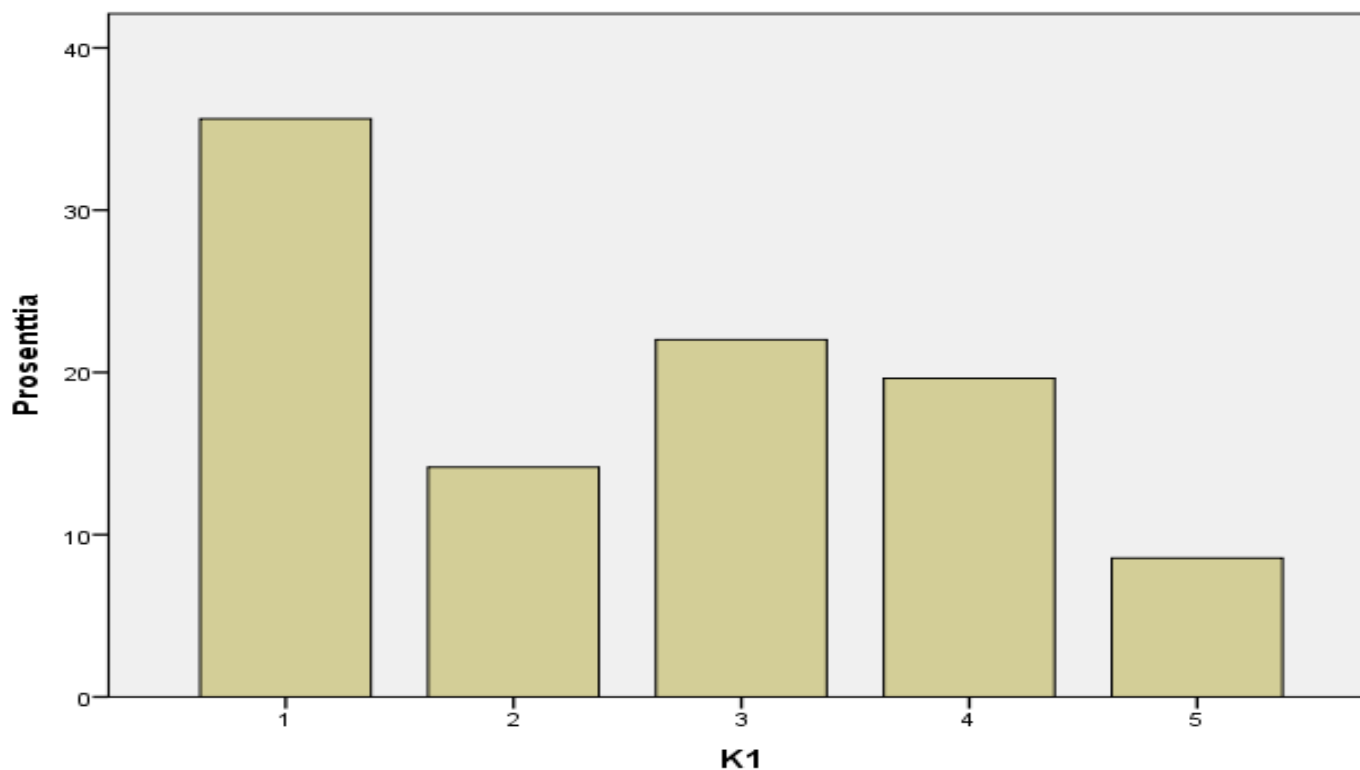
Komponenttien keskiarvot



Terveyshyötymallin mukaisen toiminnan arviointi terveyskeskuksissa

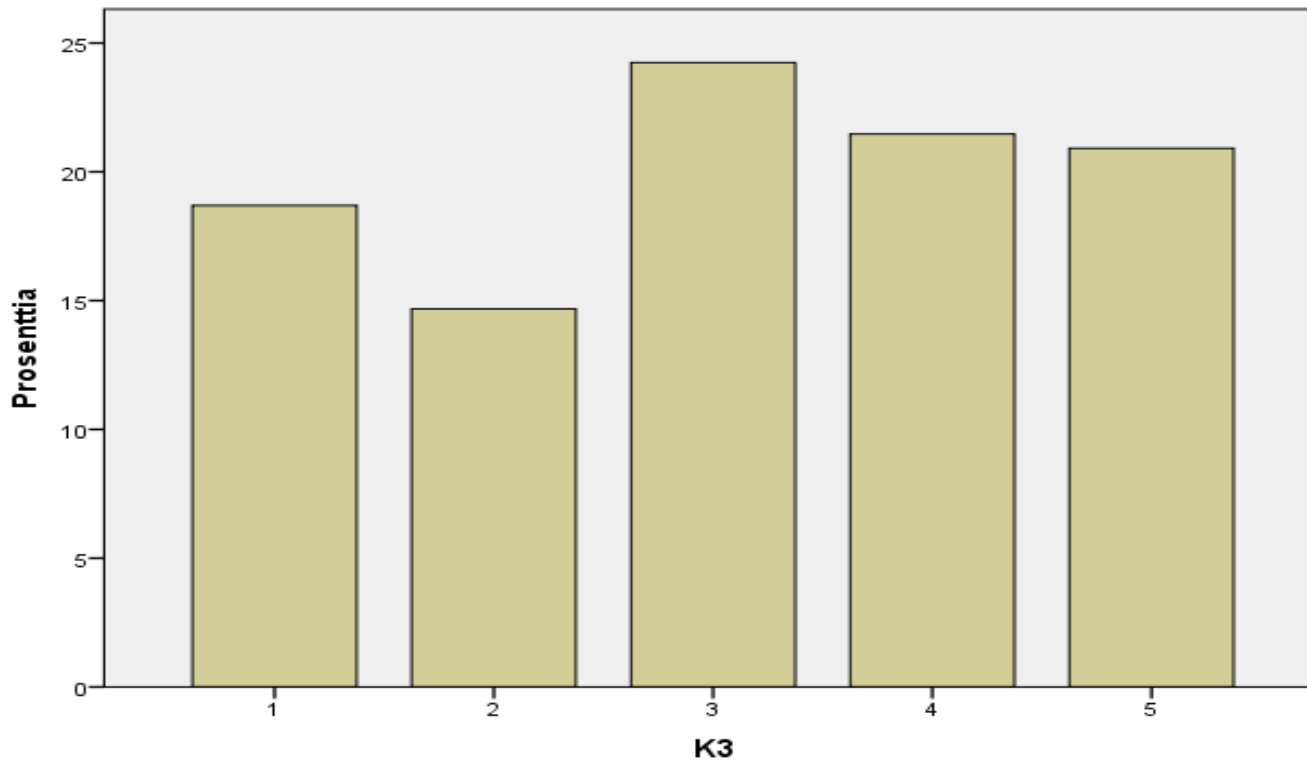
- Pacic (The Patient Assessment of Care for Chronic Conditions)
- Potilaiden subjektiivinen näkemys kroonisten sairauksien hoidon tilasta omassa terveyskeskuksessaan, 18 kysymystä
- Toteutettiin ennen Th -mallin mukaisen intervention aloittamista ja hankkeen lopussa
- Vastaajia 757 Väli-Suomen alueella
- Analyysitasot:
 - Koko Väli-Suomi
 - Osahankkeet
 - Kunnat/kuntayhtymät

”Minulta on kysytty omia ehdotuksiani tai mielipiteitäni hoitosuunnitelmaa tehdessämme”



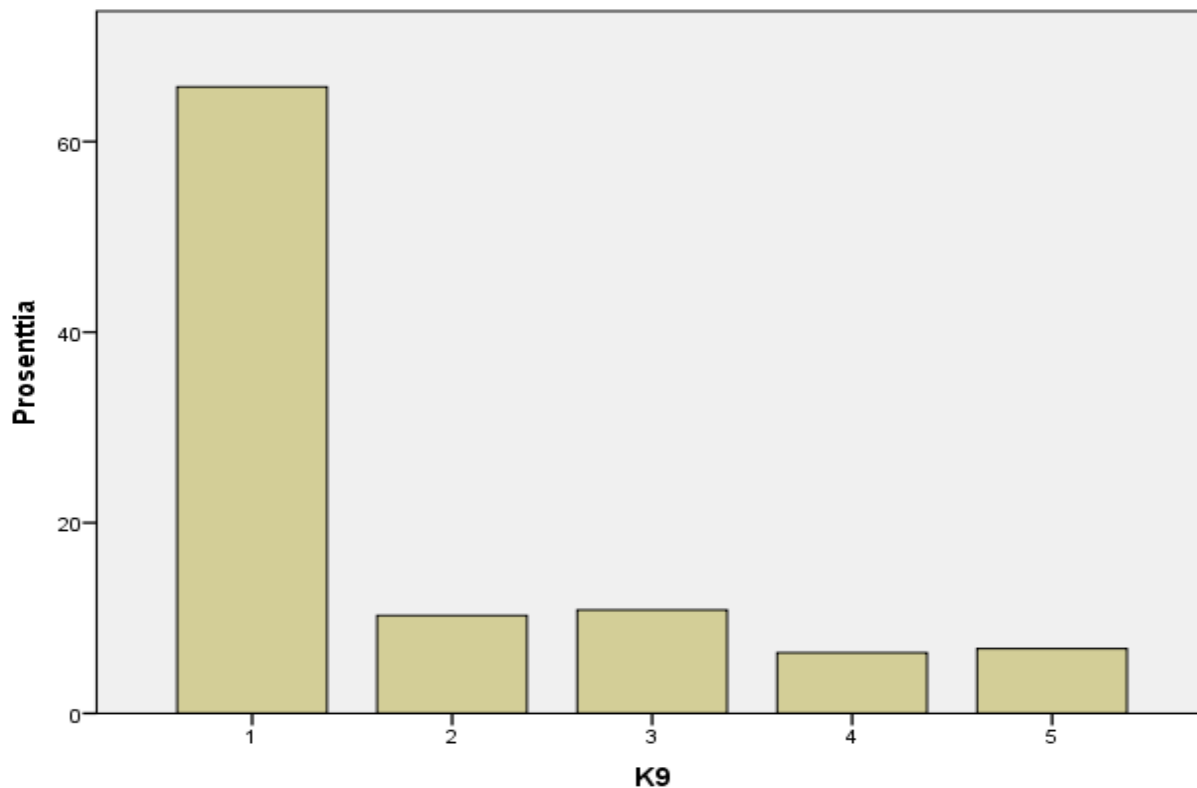
1= ei
kertaakaan
2= harvoin
3= joskus
4= useimmiten
5= aina

”Minun kanssani on keskusteltu lääkehoidosta ja mahdollisista lääkitykseen liittyvistä ongelmista”



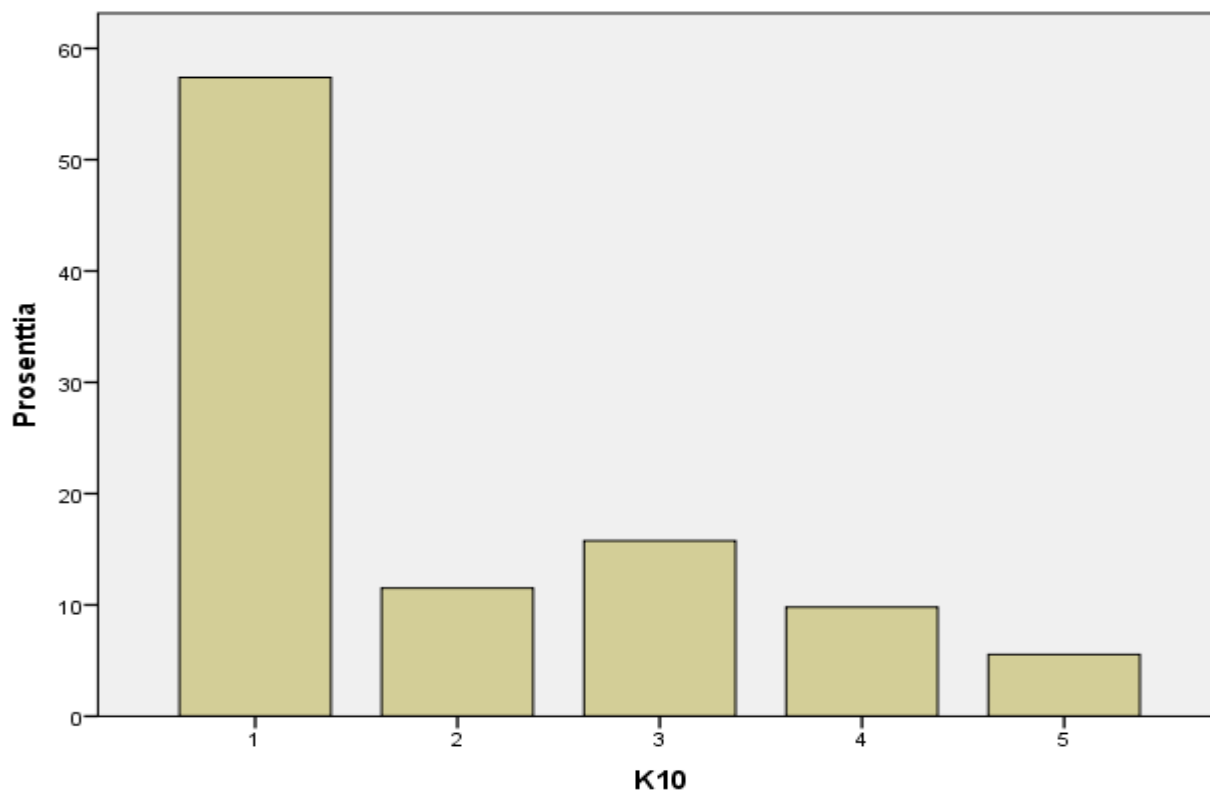
1= ei
kertaakaan
2= harvoin
3= joskus
4= useimmiten
5= aina

”Minulle on annettu hoitosuunnitelmani kirjallisena”



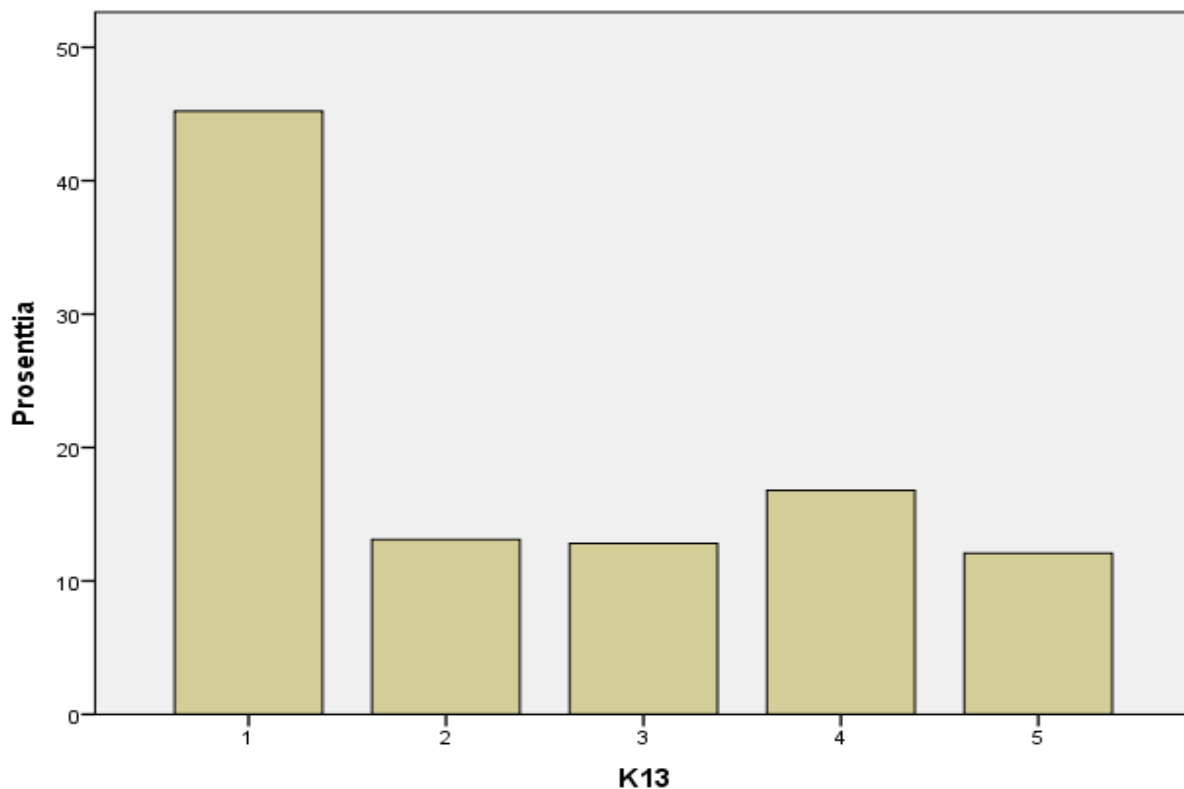
1= ei
kertaakaan
2= harvoin
3= joskus
4= useimmiten
5= aina

”Minua on rohkaistu ryhmätoimintaan, joka auttaa minua selviytymään sairauteni kanssa”



1= ei
kertaakaan
2= harvoin
3= joskus
4= useimmiten
5= aina

”Minua on autettu tekemään hoitosuunnitelma,
joka on toteuttamiskelpoinen päivittäisessä
elämässäni”



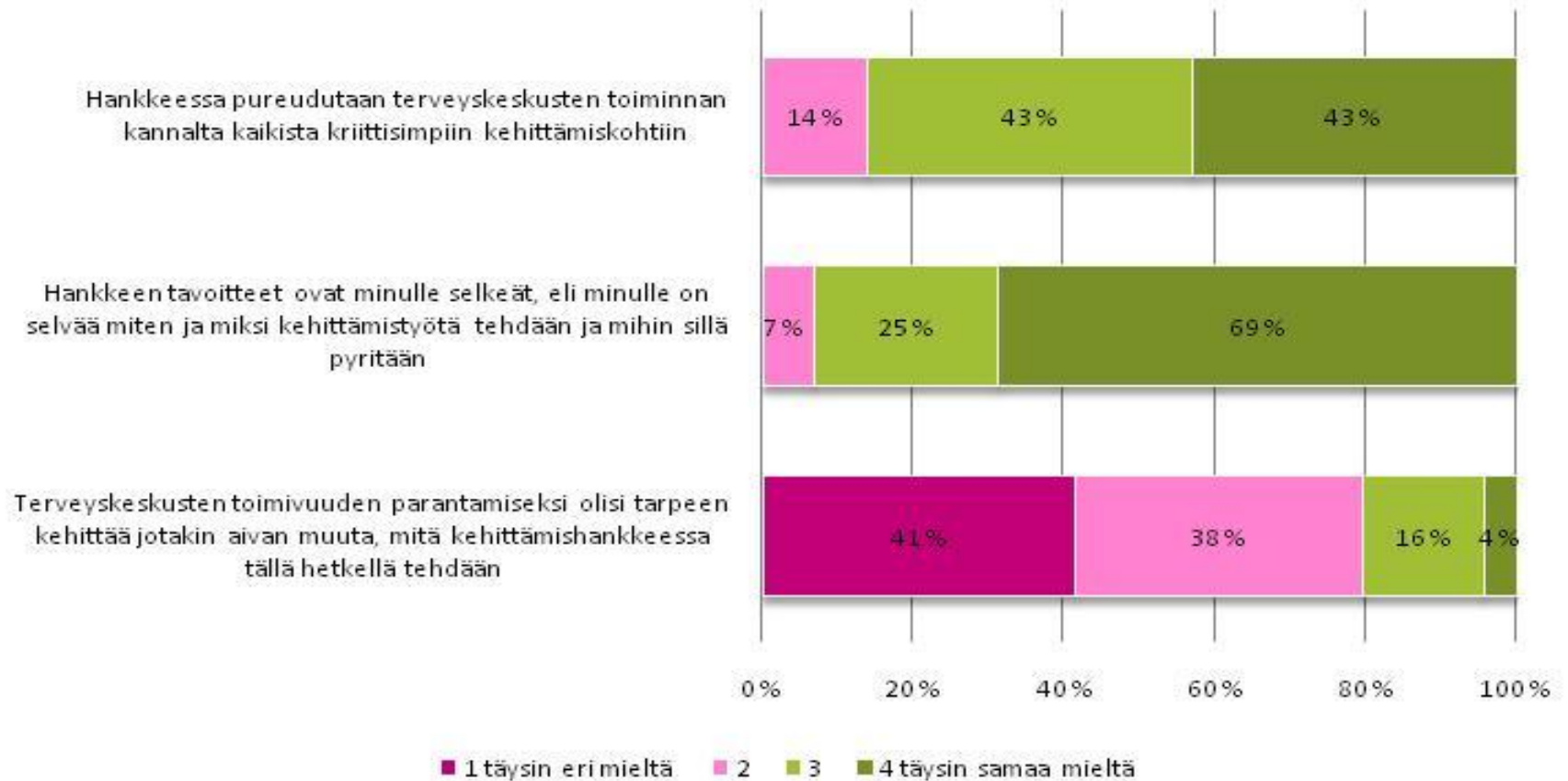
1= ei
kertaakaan
2= harvoin
3= joskus
4= useimmiten
5= aina

Ulkoinen väliarviointi

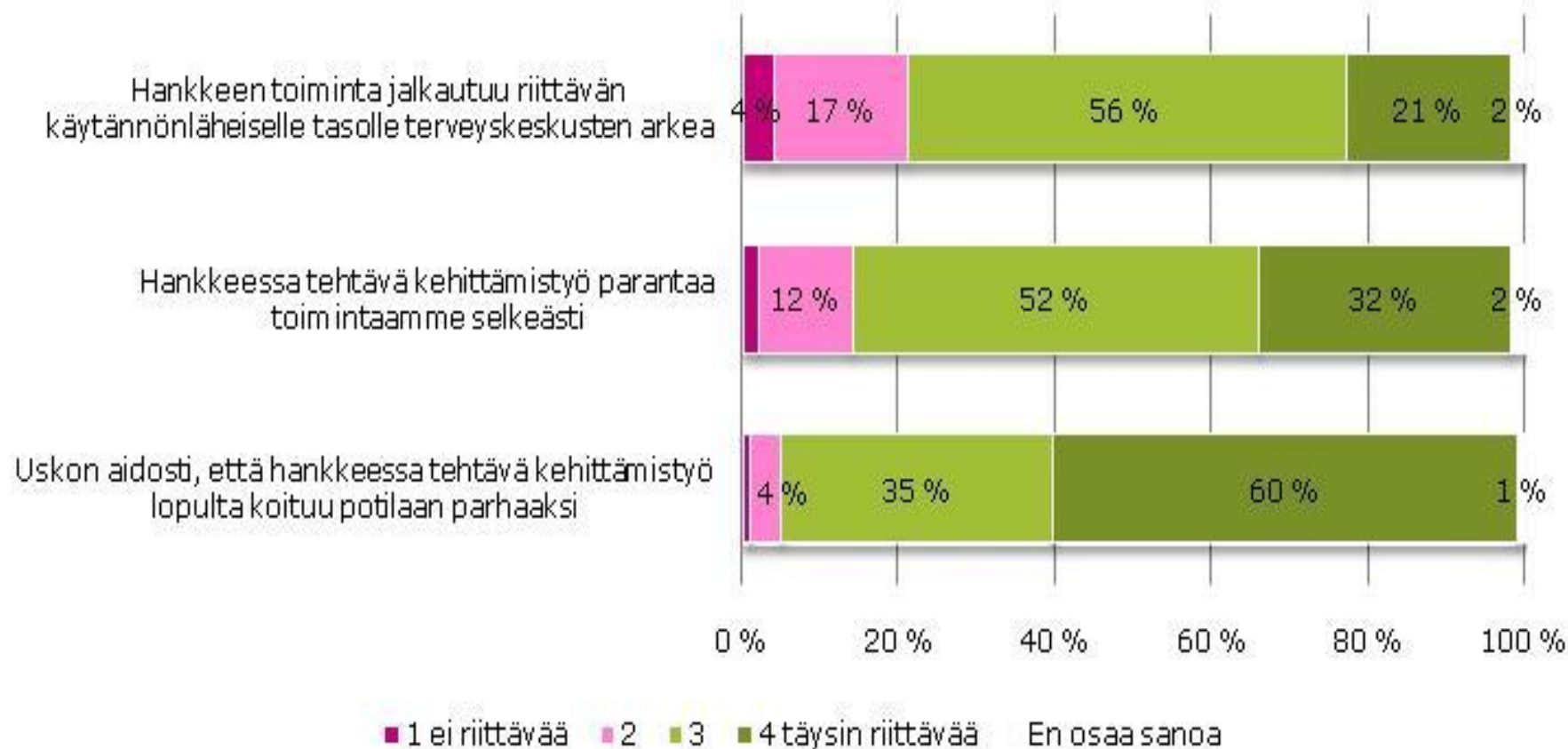
- Arvioitavat elementit:
 - Tavoitteen asettelu ja strategisuus
 - Toimeenpano ja organisointi
 - Tulokset ja vaikutukset
- Toteutus:
- Sähköinen kysely + vertailu muihin Toimiva terveyskeskusohjelman hankkeisiin
- Kartoitettu hankkeen toimijoiden ja sidosryhmien näkemyksiä hankkeen toiminnasta ja kehittämistarpeista lokakuussa 2011. Kysely lähetettiin yhteensä 301 henkilölle, joista kyselyyn vastasi yhteensä 156.

- Syventävillä haastatteluilla syvennettiin kyselyn tuloksia. Haastatteluissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Haastateltavat ilmoittautuivat haastatteluun sähköisen kyselyn lopussa. Haastattelut toteutettiin marraskuussa 2011. Haastatteluja tehtiin yhteensä 12; 10 suomeksi ja 2 ruotsiksi
- Kohderyhmänä osahankkeiden työntekijät ja muut sidosryhmätoimijat, mm. ohjausryhmä
- Hankkeeseen osallistuvat terveyskeskukset

Missä määrin olet samaa mieltä seuraavien tavoitteenasettelua koskevien väittämien kanssa?
n 102

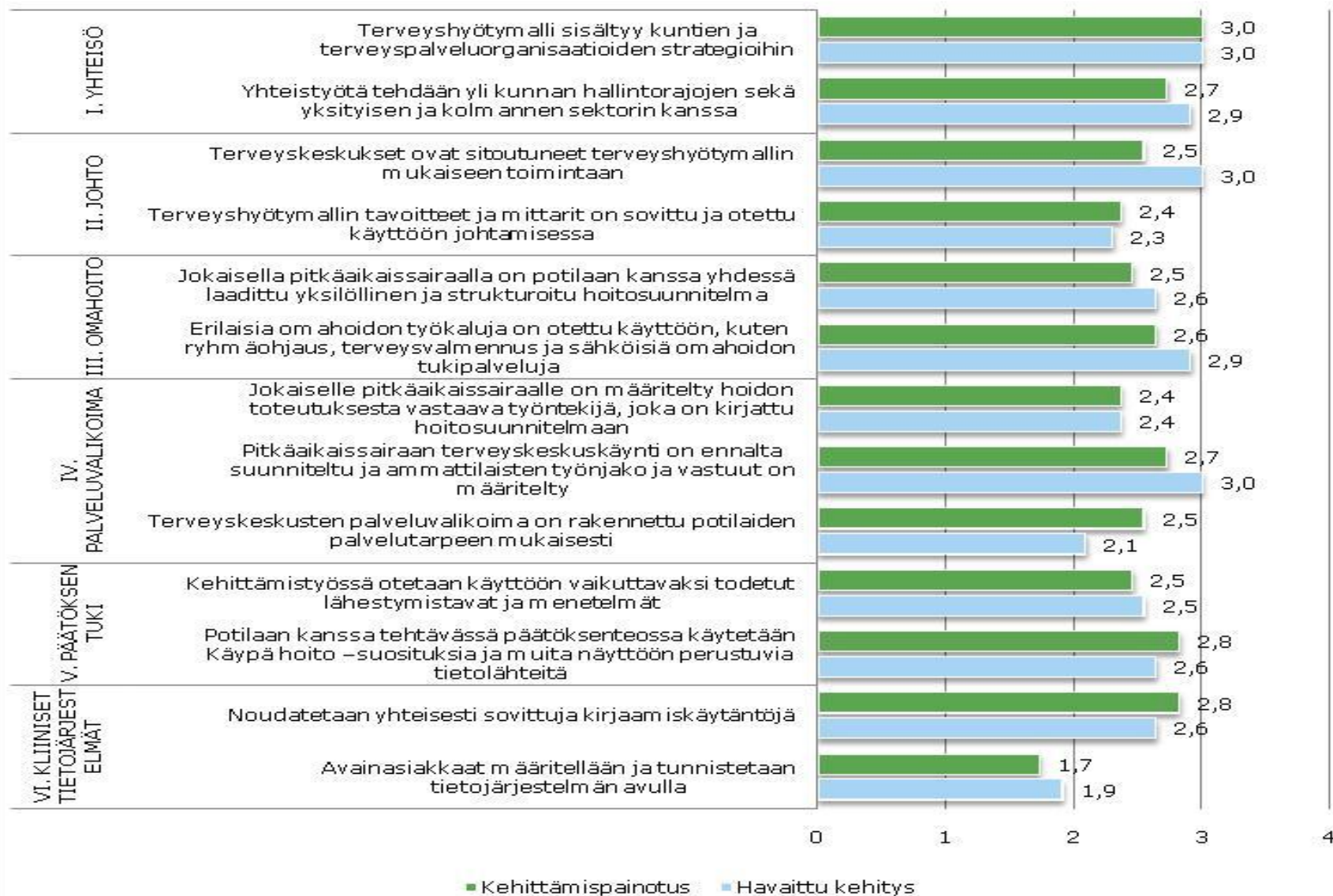


Missä määrin olet samaa mieltä hankkeen käytännön työtä koskevien väittämien kanssa? (n 133)



Osahankkeiden kehittämispainotukset ja näissä havaittu kehitys

1 ei lainkaan - 4 merkittävästi | n 9



Haasteita kehittämistyön arvioinnille

- Arviointia (mittaamista) ei koeta tärkeäksi ja kehittämisen välineeksi
- Arviointimittarit
- Arvioinnin hyödynnettävyys: usein arvioinnin tulokset sellaisia, joihin hanketyöllä ei voida vaikuttaa esim. kliiniset tietojärjestelmät

Toivo sai ”potkut”

Ennen potkuja

- Pitkäaikaissairauksina: diabetes, astma, kihti, uniapnea, verenpainetauti, polyneuropatia, keuhkoembolia -09, joka marevanisoitu

Vuonna 2010 yhteydenottoja 74, joista

- 23 käyntiä lääkärillä
- 4 puhelua lääkärille
- 16 puhelua terveydenhoitajalle
- 21 käyntiä terveydenhoitajalla
- 10 käyntiä sairaanhoitajalla
- asiointi terveyskeskuksen vastaanoton luukulla lähes päivittäistä, puheluita ajanvaraukseen viikoittain
- laboratoriossa käynnit 34 (Fidd otettu 9 x, vastaus aina normaali, Uraatti otettu 10 x, vastaus aina normaali)

Toivolle tehtiin hoitosuunnitelma

- Toivolle nimettiin yhteyshoitaja, joka kutsui potilaan vastaanotolle ja vastaanottoon varattiin tunnin aika
- Kutsukirjeen mukana potilaalle lähetettiin omahoitokaavake kotiin, jonka hän täytti ja toi mukanaan vastaanotolle, tämä toimi pohjana hoitosuunnitelmalle.
- Yhteyshoitaja täytti yhdessä potilaan kanssa alustavasti hoitosuunnitelman
- Hoitajan vastaanoton jälkeen Toivolle varattiin lääkärille tunnin aika.
- Lääkärin vastaanotolla paikalla olivat: Toivo, hänen yhteyshenkilönsä, yhteyshoitaja ja lääkäri
- Hoitosuunnitelma tulostettiin ja sen allekirjoittivat Toivo ja lääkäri, tällä tavoin Toivo sitoutui hoitosuunnitelmaan.

Toivon tilanne nyt

- Hoitosuunnitelma-käynnistä on kulunut puoli vuotta
- Toivon käynnit 02/11-08/11 välisenä aikana:
 - 3 suunniteltua lääkärissä käyntiä
 - 3 suunniteltua puhelua lääkärille
 - 1 puhelu terveydenhoitajalle
 - 13 terveydenhoitajalla käyntiä (haavanhoitoja, injektioita, kuitenkin 5 ei-suunniteltua käyntejä)
 - 5 sairaanhoitajalla käyntiä, joista 3 suunniteltuja
 - 5 laboratoriossa käyntiä, joista 3 suunniteltuja
 - asiointi terveyskeskuksen vastaanoton luukulla ja puhelut ajanvaraukseen satunnaisia, noin 1-2 x kuukaudessa.

KIITOS !