



- HELSINGIN SEUDUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA
- HELSINGFORSREGIONENS UNIVERSITETSCENTRALSJUKHUS
- HELSINKI UNIVERSITY CENTRAL HOSPITAL

B2C-Pro Jorvin kokemuksia

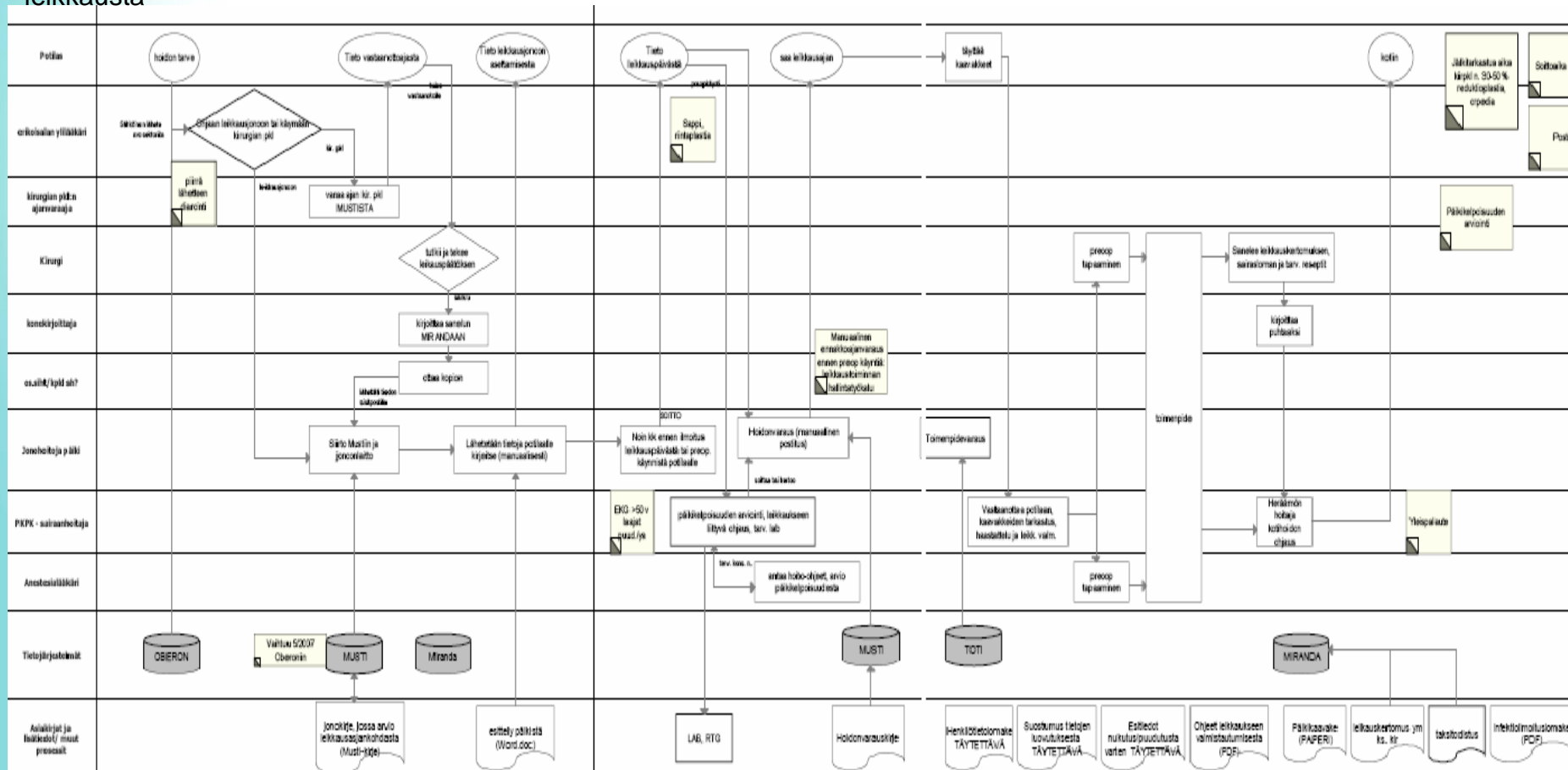
Päivi Valta
anestesia­lääkäri, oyl
2.10.2007

3.10.2007

Päiväkirurgisen potilaan asiointiprosessi

n. 2-6 kk ennen leikkausta

n. 1 kk ennen leikkausta



B2C-Pro tulosten arviointi

| TOIMINNOT | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Arvioitava asia | Tavoite | Mittarit | Kriteerit | Tilanne 1.10.2007 |
| Asiakkaiden osallistuminen ja käyttäjämäärät. | Käyttäjät ottavat mielellään käyttöön sähköisen asiainnin. | Käyttäjätilastot: sähköisen ja perinteisen menetelmän suhde. | >40 % ottaa sähköisen järjestelmän käyttöön. | tavoite saavutettu (47%) |
| Leikkauspotilaiden preoperatiiviset käynnit kirurgian poliklinikalla | Leikkauspotilaiden preoperatiiviset käyntimäärät vähenevät poliklinikalla <u>anestesia</u> lääkärin vastaanotolta. ASA I–II potilaat ohjaa hoitaja. | Pilottiin osallistuvien toimenpiteiden preoperatiiviset käynnit ennen pilottia ja sen aikana. | Anestesialääkärin vastaanottokäynnit vähenevät ASA 1–2 potilailla 50% | Anestesialääkäri katsoo vain paperit: osuus ASA I-II potilaista n. 30%. Ohjaustyö uutta kir.polin hoitajille, oppimisprosessin myötä varmuus ja %osuus kasvaa jatkossa. |
| Päiväkirurgisten potilaiden preop.käynnit Päikissä | Päiväkirurgisen potilaan TURHAT preoperatiiviset käynnit vähenevät | Preoperatiivisten käyntien määrät ennen ja pilotin aikana | Preop käynnit vähenevät >20%. | Ei vielä tiedossa |
| Lomakkeet | Lomakkeet standardoituja HUS:ssa. Yksi lomake käytössä yhteen asiaan (esim. esitiedot leikkausta varten) | Yhdistettyjen lomakkeiden määrä | Yhteiskäytössä olevien lomakkeiden määrä aikaisempaan verrattuna kasvaa. | Päikiin ja leikkaussaliin tulevien potilaiden esitietolomake on sama (Jorvissa). |

| TOIMINNOT | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|
| Arvioitava asia | Tavoite | Mittarit | Kriteerit | Tilanne 1.10.2007 |
| Esitiedot potilaista | <p>1. Potilaiden esitiedot ovat hoitajan tai lääkärin arvioitavissa n. 2 viikkoa ennen leikkausta tai ensikäyntiä.</p> <p>2. Etukäteisarvioinnin perusteella voidaan tehdä tarvittavia lab.lisätutkimuksia etukäteen; ei uutta käyntiä poliklinikalla.</p> <p>3. Potilaan perussairauksista johtuvia yllättäviä leikkausperuutuksia ei tule</p> | <p>1. Puuttuvien esitietojen määrä.</p> <p>2. Lisäkäyntien määrä</p> <p>3. Potilaasta johtuvien leikkausten peruutusten määrä ennen pilottia ja sen jälkeen</p> | <p>1. Puuttuvia esitietoja 0 kpl sähköiseen pilottiin osallistuville.</p> <p>2. Lisäkäyntien määrä vähenee >50%</p> <p>3. Perutut leikkaukset laskevat 100 % ja peruttuja leikkauksia on 0 kpl</p> | <p>1. Puuttuvia esitietoja 0 kpl sähköiseen pilottiin osallistuville.</p> <p>2. ei tiedossa vielä</p> <p>3. Päiki : (potilaan perussairaus) tammi-huhtikuu 2007: 10 potilasta touko-syyskuu 2007: 3 potilasta</p> |
| Hoitoprosessi | <p>1. Hoitoprosessi valituissa piloiteissa sujuvoituu.</p> <p>2. KPKL:n läpimenoaika laskee.</p> | <p>1. Nykyisen hoitoprosessin vertaaminen ideaali- ja pilottiprosessiin. Asiantuntija arvio.</p> <p>2. Läpimenoaika</p> | <p>1. Pilottien prosessit kuvattu ennen ja jälkeen.</p> <p>2. Läpimenoaika laskee</p> | <p>”Ennen” kuvaus tehty.</p> <p>Kir.poliklinikan työ tiimiytetty; vertailu aikasempaan on hankalaa à 2. Potilaat eivät enää ilmoittaudu; läpimenoaikaa ei seurata</p> |

Plussat

- Päiväkirurgisen potilaan hoitajien prosessiin on tullut joustavuutta. Jonohoitajan ja preoperatiivisen hoitajan työ on selkeytynyt ja tullut tarkoituksenmukaisemmaksi.
- Vähentänyt jonohoitajan työtä: paperilähetys ja kuoritus kestää n. 5-10 min. vs. sähköinen lähetys, max n. 3 min.
- Esitietojen saaminen potilaalta sähköisesti nopeampaa ja varmempaa kuin puhelimitse.
- Lisäselvitys sähköisesti; selkeä ajansäästö soittoon verrattuna.
- Anestesia lääkäri on ollut mahdollisuus tutustua paremmin etukäteen potilastietoihin.
- Laboratoriotutkimusten tulokset ovat paremmin valmiina ja lisätutkimuksia on jonkun verran tehty, kun potilaasta on tiedetty ennalta enemmän.
- Yhteystiedot ja lupalaput saadaan etukäteen: voidaan hankkia kaikki tarvittava arkistosta ja tietojärjestelmistä.
- Ammattilainen voi työskennellä jatkuvasti sähköisesti ja potilas voi valita asiointitapansa ja -aikansa
- Leikkauspäivän sähkölinkkiä vähennetty, potilaan esitiedoista johtuvat turhat peruutukset on vähentyneet.
- Halutaan jatkaa, jos:
 - Koko henkilökunnalle toimikortti
- Vanhaan järjestelmään ei haluttaisi palata, halutaan osaksi normaalia toimintaa
- Kaikki potilaat halutaan mukaan jolloin hyöty kasvaa ja ei kahta rinnakkaista prosessia.

Miinukset

- Arkistointi puuttuu. Joudutaan tulostamaan.
- Intergaatio Oberoniin ja Mirandaan tarvitaan, nyt tehdään 1.5 -kertainen työ
- Kirjavaa käytäntöä palauttamisessa (tuotu mukana).
- Anestesia­lääkärin toimintamallit eivät ole muuttuneet: potilaat odottavat.
- Osalla toimikortin kirjautumisessa ongelmia lähes päivittäin (ei kaikilla).
- Asenteet sähköiseen asiointiin erilaisia ammattilaisillakin/potilailla.
- Toimintamallit eivät tue välttämättä uusia menetelmiä – >>muutosvastarintaa
- Ongelmana, että kaikki potilaat eivät vastaa. Tarvittaisiin esim. muistutus.
- Pankkitunnistetietojen välityksellä annettu suostumus tietojen luovuttamiseen ei riitä muihin hoitoyksiköihin; tarvitaan potilaan allekirjoitus.

Ongelmat ja korjaukset

- Selkeämpi ja yksiselitteisempi saatekirje
- Ohjeiden johdonmukaisuus
- Kirjeisiin muokkausmahdollisuus, kirjepohjien kehittäminen
- Kirjeessä pitäisi näkyä viimeinen palautuspäivämäärä, "eräpäivä"
- Automaattinen muistutus

- Jatkossa palautuskirjekuori mukaan

- Jos palautus tulee kirjeitse, niin Itellan järjestelmässä "saapuneet" osiossa hoitokokonaisuus pystyttävä sulkemaan

- Tulostusversiot samanlaisiksi asiointitavasta riippumatta

- Palaute hoidosta -kaavake hoidon jälkeen automaattisesti



- *HELSINGIN SEUDUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA*
- *HELSINGFORSREGIONENS UNIVERSITETSCENTRALSJUKHUS*
- *HELSINKI UNIVERSITY CENTRAL HOSPITAL*

Kiitos!

3.10.2007