

Raportti puhelinpäivystävän etälääkäripalvelun pilotoinnista

Esso-hankeessa oli tarve selvittää pilotoinnin avulla, hyötyisivätkö palvelutaloissa asuvat asukkaat puhelinpäivystävästä etälääkäristä, kun käytössä oli digitaalisia tutkimusvälineitä ja etäyhteys videovälitteisesti päivystävään lääkäriin.

Digitaalista etälääkäripalvelua pilotoitiin ajalla 1.4.-30.9.16 neljässä palvelutalossa. Pilotoinnissa olivat mukana Mäntyharjulla Ruskahovi, Pertunmaalla Rinnehovi ja sen läheisyydessä oleva kotihoidon alue, Mikkelissä Vuolingonhovin ja Graanin palvelukeskukset. Palvelutaloissa asuu yhteensä 223 asukasta. Puhelinpäivystävä lääkäri oli palvelutalojen tavoitettavissa arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin klo 9-22 (la-su). Hänellä oli käytössään Efficapotilastietojärjestelmä.

Videolaitteet toimitti Sencom Oy, josta saatiin em. palvelutalojen hoitopisteisiin videokamera, digitaalinen stetoskooppi ja -otoskooppi sekä lääkärille tabletti etäyhteyden muodostamista varten. Sencom Oy järjesti henkilöstölle laiteperehdytyksen ja käyttötuen sekä päivystävän palvelun mahdollisiin teknisiin vika-ilmoituksiin.

Pilotoinnin päätavoitteena oli puuttua iäkkään terveysongelmaan ennakoiden, jolloin voidaan estää tilanteen paheneminen sairaalahoitoa vaativaksi. Pilotoinnilla tavoiteltiin palvelutalojen asukkaiden parempaa elämänlaatua saavutettavilla lääkäripalveluilla, asukkaille laaditun terveys- ja hoitosuunnitelman avulla suunnitelmallisempaa hoitoa, ensihoidon kuljetusten vähenemistä, sairaalan päivystyksen puhelinkonsultaatioiden ja käyntien sekä osastohoitojaksojen vähenemistä, ensihoidon ja kotisairaalan nykyistä tiiviimpää tukea palvelutaloille ja siten kustannussäästöjä. Henkilöstö ohjeistettiin ja perehdytettiin ennen pilotoinnin aloittamista (LIITE toimintaohje). Pilotointia edistettiin systemaattisilla arviointipalavereilla.

Pilotoinnin aikana 30 asukasta sai terveysongelmaansa lääkärin konsultaation ja hoidon. Palvelutaloista konsultoitui lääkäriä puhelimitse myös ilman videovälitteisyyttä, näiden määrä oli 383 kappaletta. Tavallisimpia videovälitteisesti toteutettujen konsultaatioiden syitä olivat infektiot, yleistilan laskuun liittyvät ongelmat, haavat ja lääkitysongelmat. Videovälitteisten konsultaatioiden kokonaismäärä on ollut vähäinen. Konsultaatioiden sisältöjä kirjattiin alkuvaiheessa tarkemmin. Monista aktivointikeinoista huolimatta pilotoinnin loppuvaiheessa seurantatietojen kirjaaminen väheni, vaikkakin seurantalomakkeet tehtiin lääkärin ja vastuuhenkilöiden kanssa helppokäyttöisiksi ja yksikertaisiksi täyttää (rastitus). Pilotointiin haluttiin ostopalveluna toimintaa aktivoiva ja koordinoiva palvelutalossa työskentelevä henkilö Mikkelistä, mutta sitä ei pystytty järjestämään kesälomakauden vuoksi.

Pilotointi on aktivoanut terveys- ja hoitosuunnitelmien laadintaa palvelutaloissa. Arviointipalavereissa päivystävät lääkärit ja hoitohenkilöstö kertoivat asukkaiden hoidon saatavuuden parantuneen ja helpottuneen. Digitaalisten laitteiden toiminta on ollut lähes moitteeton ja luotettava, lukuun ottamatta alkuvaiheen muutamaa kuuluvuus- ja näköyhteysongelmaa. Enimmäkseen henkilöstö on hallinnut laitteiden käytön ja käyttö on ollut helppoa. Hoitohenkilöstön mielestä asukasta helpottaisi, jos digitaalisen laitteiston voisi siirtää akuutissa tilanteessa ikäihmisten asuntoon mieluummin kuin asukas kuljetetaan sairaana hoitopisteeseen. Digitaalinen etävastaanotto on mahdollistanut kuitenkin vaivattomamman vaihtoehdon iäkkäälle verrattuna kuljettamiseen sairaalan päivystykseen tai terveyskeskukseen lääkärin vastaanotolle.

Palvelutalon asukas on saanut lääkärikonsultaation jälkeisen hoidon palvelutalon sairaanhoitajalta tai kotisairaalaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Tekniset ongelmat ovat olleet vähäisiä alkuvaiheessa ja tekniikan käyttö on ollut henkilöstölle pääsääntöisesti helppoa. Yhteenvedon teknologian käytettävyydestä tuotti Mikkelin ammattikorkeakoulun tutkija (LIITE arviointiraportti).

Pilotoinnin vaikutus ensihoidon tehtäviin on ollut vähäinen. Vertailuajankohdan aineistosta käy ilmi, että ensihoidon tehtävät ovat vähentyneet Rinnehovissa ja Ruskahovissa.

Kokonaisuutena pilotoinnista voidaan todeta, että pilotointi kannatti toteuttaa, koska

- etäteknologian hyödyntämisestä ja käytettävyydestä saatiin ensimmäisiä käyttökokemuksia iäkkäiden asumisympäristössä
- näyttää siltä, että asukkaiden suunnitelmallinen hoito (laaditut terveys- ja hoitosuunnitelmat) sekä lääkärin jatkuva saatavuus vähentää akuutisti syntyviä tilanteita palvelutalojen asukkailla
- tarvitaan helposti asukkaan luokse liikuteltavaa digitaalista laitteistoa
- kokeilu osoitti, että palvelutalot eivät ole ensisijainen digitaalisen diagnostiikan käyttökohde. Esim. kotihoito hyötyisi enemmän mobiilista digiyhteydestä, josta on yhteys päivystävään lääkäriin 24/7.
- pilotointi osoitti, että tarvitaan resursseja kokeiluun osallistuvan henkilöstön jatkuvaan koordinointiin, aktivointiin ja motivointiin pilottikohteissa
- tarvitaan riittävän pitkä pilotointi-aika (esim. vuosi tai talvikausi), jossa ei ole vakituisella henkilöstöllä pitkiä lomajaksoja

Terveyspalvelujen kustannusvertailua pilotoinnin aikana esiin tulleista tavallisimmista diagnooseista (Mikkeli / Mäntyharju)

Dignooosi	Hoito	Ensihoito	Digitaalinen konsultaatio
virtsatie-infektio (VTI)	Hoito päivystysalueella 188 € (* 2 493 € (***) Hoito tk:n vuodeosastolla 49,50 € (** ***** Hoito tk:n vuodeos:lla 197,10 € (** Kotisairaala: 144,20 € (**	Mikkeli hoito- ja ensihoidon siirto palvelutalosta päivystykseen 102,- € - 120,- € ***** esim. Mäntyharju hoito- ja ensihoidon siirto palvelutalosta päivystykseen 250,- € - 300,- €	895,- € (videovälitteisyys/kk)
Infektio	Hoito päivystysalueella 164 € (*	Mikkeli	

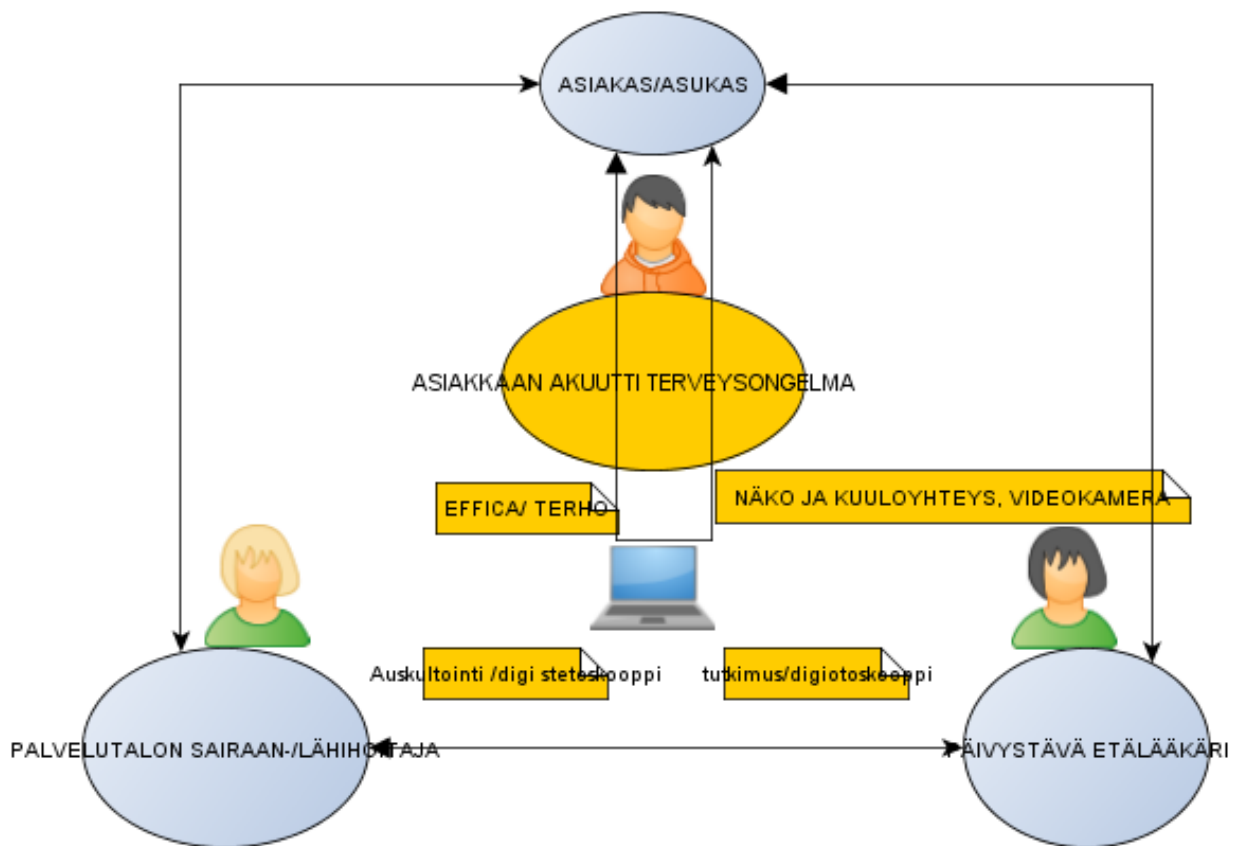
(akuutti keuhkoputken tulehdus)	2 110 € (***) Hoito tk:n vuodeosastolla: 49,50 € (**) ***** Hoito tk:n vuodeos:lla 197,10 € (**)	hoito- ja ensihoidon siirto palvelutalosta päivystykseen 102,- € - 120,- € ***** Mäntyharju: hoito- ja ensihoidon siirto palvelutalosta päivystykseen 250,- € - 300,- €	
Silmän sidekalvon tulehdus	Hoito päivystysalueella 96 € (*)		

* kuntalaskutushinta

** hoitovrk

*** hoitovuorokausi päivystysosastolla

Videovälitteisen puhelinpäivystävän lääkäripalvelun prosessikuvaus



Arviointia videovälitteistä konsultaatiosta henkilöstön kuvaamana

- + asukkaan terveysongelma diagnosoitiin ja hoidettiin palvelutalossa
 - + palvelutalon asukkaan ei tarvinnut lähteä päivystykseen / terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle
 - + lääkärin tavoitettavuus hyvä
 - + kynnys päivystävän lääkärin yhteydenottoon madaltui
 - + lääkärillä rauhallinen tilanne perehtyä iäkkään terveysongelmaan ja hoitamiseen
 - + sitoutuneet vastuuhenkilöt / palvelutalo, jotka opastivat henkilöstöä videovälitteisyyteen
 - + henkilöstöllä ei suurta kynnystä käyttää videovälitteisyyttä
 - + palvelutalon läheisyydessä olevat kotihoidon asiakkaat hyötyivät lääkäripalvelusta (Pertunmaa)
 - + Ruskahovissa ja Rinnehovissa lääkäriyhteydellä näyttäisi olevan vaikutusta ensihoidon käyntimäärään
 - + helppokäyttöisyys
 - + hyvä kuva ja ääniyhteys
 - + vähäisessä määrin teknisiä ongelmia, jotka korjattiin heti
-
- konsultaatioiden määrä vähäinen (30 kpl, ajalla 1.4.-30.9.2016)
 - liian lyhyt pilotointiaika
 - osa pilotointiajankohdasta ajoittui kesälomakauteen (sijaiset)
 - ei käyttötarvetta juurikaan videovälitteisyydelle osassa palvelutaloja
 - osa hoitohenkilöstöstä suhtautui empien teknologiaan opastuksesta huolimatta
 - laitteisto vei tilaa, tarvitsi oman rauhallisen huonetilan
 - lääkärit täyttivät heikosti seurantalomakkeita