

A wide-angle photograph of a sunset over the ocean. The sun is low on the horizon, casting a warm orange and yellow glow across the sky and reflecting on the water. The sky is filled with soft, wispy clouds. The ocean is dark blue with white-capped waves breaking in the foreground.

Kotas eteläisen lääkäritoiminnasta

Harri Pennanen, johtava lääkäri, Oulaisten kaupunki, Kotas
eteläisen pilotin vastuulääkäri

30.5.2022

Taustaa

Havaintoja palveluasumisyksiköiden hoitavilta lääkäreiltä, että erityisesti viikonlopun aikana infektio- ja muita ongelmia on ratkottu lähes säännönmukaisesti lähettämällä asukkaita yhteispäivystykseen

Hoitosuunnitelmia tehty kattavasti, mutta tehtyjä hoitosuunnitelmia on jätetty lukematta, eivätkä konsultaatiopuheluihin vastanneet lääkärit ole suunnitelmia nähneet, eikä niiden olemassaoloista ole mainittu konsultoidessa

Taustaa

Päivystyskäyntitekstejä tarkastellessa on usein tullut selvä tuntuma hoitaville lääkäreille, että suuri osa yhteispäivystyksen käynneistä, erityisesti infektioiden hoidossa, olisi ollut vältettävissä kokeneen lääkärin konsultaatiolla, ja pääsyllä hoitosuunnitelmatekstiin

Johtoajatus ikäihmisten kohderyhmän etälääketieteen tuen toiminnalle on ollut näiden päivystyskäyntien tuntuva vähentäminen, ja sitä kautta sekä kustannussäästöt että palvelun saannin nopeutuminen ja saaminen paremmin lähipalveluna

Potilasryhmät

Toistaiseksi Kotas eteläisessä sovittu, että konsultoivia tahoja ovat:

- Terveyskeskusten vuodeosastot suoraan
- Ensihoito suoraan (mutta vain asumispalveluissa olevien asukkaiden ja kotisairaalan/KSH:n/kotihoidon asiakkaiden osalta, muut OAS:aan)
- Kotas-sairaanhoidajan välityksellä: TEPA-yksiköt, tavallisen palveluasumisen yksiköt, kotihoito ja kotisairaala

Merkittävimmät ongelmat ja ratkaisut

1. Eriasteiset, usein alkuvaiheessa olevat infektiot: VTI-oireita, yskää + kuumetta (= pneumoniaa), ruusun alkuja
2. Eriasteisia käytös/muita ongelmia muistisairailta ja iäkkäillä
3. Erilaisia muita oireita: rintakipu, ahdistuneisuutta, verenvuotoja, pielessä olevia labra-arvoja tai verensokeri- tai verenpaine-arvoja

Ratkaisuja ongelmiin

1. Usein antibioottien aloituksia, potilaan vitaliteetin kuitenkin täytynyt olla selvästi sellainen, että etähoito on mahdollinen. Sepsisepäilyjä → eivät sovellu etähoitoon → ensihoitoa paikalle
2. Määräyksiä erilaisista tarvittaessa annettavista lääkkeistä, yrittäen tukea nykyisessä hoitopaikassa selviytymistä siihen saakka, kunnes hoitava lääkäri ottaa tilanteeseen kantaa (pieniä annoksia keskipitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja tai neuroleptejä)
3. Vaihtelevasti soveltaen erilaisia ratkaisuja. Usein kannanotto ”kaikki kunnossa” tai ”arvot aiempaa luokkaa, seuranta jatkuu”, ovat riittäneet. Myös lähetteitä yhteispäivystykseen (OAS/OSYP), jouduttu toteamaan etähoidon rajat, mm. vatsakatastrofipotilas lähetetty OSYP:een

Johtopäätös tähänastisista kokemuksista

Kysymykset/konsultaatiot Kotas-lääkäreille ovat niitä, joihin joka tapauksessa jonkun tulee ottaa kantaa, tai jos vastausta ei saada, johtaa käyntiin yhteispäivystyksessä

Johtoajatus on pitänyt hyvin: yli 90 % saadaan hoidettua kohteeseen

Konsultoivien lääkäreiden kokemus näkyy: raportoituja haittatapahtumia ei ole ollut, ei näy liiallista riskinottoa (etälääketiede on aina tietyllä tavalla hallittua riskinottoa)

Ainakin Oulaisissa on tuntuma (ilman luotettavaa tilastotietoa), että palveluasumisen asukkaiden OAS-päivystyskäyntien määrä laskenut

Jatkossa laskenta kustannus-vaikuttavuudesta ydinkohderyhmässä

Kustannusanalyysit

Kattavaa tieteeseen pohjaavaa kustannusanalyysiä toiminnasta ei ole tehty

Terveystaloustieteen metodeista analyysiksi soveltuu *kustannusten minimointianalyysi*, jossa vaikuttavuudet vaihtoehdoille arvioidaan samanlaisiksi (vaikka positiivista vaikuttavuuseroa voi olla)

Satasote on arvioinut keskimääräiseksi kustannuseroksi ”raskaan” ja ”kevyen” palvelupolun osalta 4600 e vs. 880 e

Vkl:n aikana (2. – 3.4.2022) 40 potilaasta hoidettiin ”kevyellä” polulla 34 (85 %), eteenpäin lähti ”raskaalle” polulle 6 kpl, joka tavanomaista enemmän (vrt. toukokuu 93,3 %)

Potentiaalinen kustannussäästö = $(4600 - 880) * 34 = \mathbf{126\ 480\ e}$

Vuoden takaiseen päivystyskäyntien kokonaiskustannuksissa ei näy alenemaa (sekoittavia tekijöitä, vaikutuksen laimentumista)

Alaryhmäanalyysi paljastaa totuuden, analyysi kesken

Tulevaisuus

Etälääketieteen tuki tulee osaksi ydintoimintaa

Tulevaisuudessa osaksi Päivystyskeskuksen palvelujen kokonaisuutta?

Kustannus-vaikuttavuus erillisenä yksikkönä toimiessa tulee näyttää toteen →
lisäarvon todistustaakka

Jos ei kustannus-vaikuttavuutta → ottaa vain osan ydintehtävistä hoitaakseen,
ja vastaava resurssi tulee poistaa muualta päivystysajan palveluista TAI
vaihtoehtoisesti jatketaan vanhalla toimintamallilla ilman erillistä
etälääketieteen tukea

Päivystyskeskuksessa suunnittelun ja keskustelun alla päivystysajan
palveluiden järjestäminen työvoimaresurssin osalta – julkisella tuotannolla
velvoitteella vai vapaaehtoisesti (vai ulkoistetulla tuotannolla osittain)