

Hyvä vastaanotto I
1.2.2010-31.5.2012

Raportti



Tiivistelmä

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (KASTE) yhtenä tavoitteena on parantaa terveystalouden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Hyvä vastaanotto on yksi kehittämisohjelman hankkeista. Bra Mottagning menetelmä saatavuuden parantamiseksi (suom. Hyvä vastaanotto) on kehitetty Jönköpingin kehittämis-yksikkö Qulturumissa Ruotsissa. Hankkeessa on viety läpi kuusi läpimurtokierrosta ja 60 terveydenhuollon yksikköä on osallistunut 2/2010-5/2012 aikavälillä Hyvä vastaanotto- työs-kentelyyn. Valtaosa osallistujista oli terveysasemia, tämän lisäksi mukana oli yksiköitä myös avoterveydenhuollon muista yksiköistä sekä erikoissairaanhoidosta.

Terveydenhuollon heikkoon saatavuuteen etsitään usein selitystä resurssivajeesta, vaikka huono saatavuus johtuu yleisimmin toiminnan suunnittelusta tai suunnittelemattomuudesta, mikä harvoin korjaantuu pelkästään lisäämällä resursseja. Hyvässä vastaanotossa osallis-tuvat yksiköt mittaavat oman toimintansa sen hetkisen kysynnän, tarjonnan sekä niiden vaih-telun, asettavat yhteisiä tavoitteita liittyen saatavuuteen sekä toteuttavat konkreettisia kehit-tämistoimenpiteitä. Välttämättömiä muutoskohteita saatavuuden parantamiseksi ovat ajan-varauskirjojen muuttaminen kysyntää ja sen vaihtelua vastaaviksi, sisäisten rutiineiden ja pelisääntöjen tarkistaminen sekä yksinkertaisesti niistä kiinnipitäminen. Seminaareissa merkittävässä osassa ovat hyvät esimerkit, jotka perustuvat muiden kokemuksiin ja onnis-tumisiin kehittämistyössä.

Työpajatyöskentelyn aikana saatavuuttaan on pystynyt parantamaan noin puolet osallistu-neista tiimeistä. Työskentelyn myötä myös työhyvinvointi on parantunut ja kiireen tuntu vähentynyt. Menestystä tukevia tekijöitä ovat olleet muutokseen motivoitunut henkilöstö ja sitä tukeva johtajuus. Tulosten perusteella voidaan todeta, että Hyvä vastaanotto on pe-ruseriaatteiltaan siirrettävissä Ruotsista Suomeen ja sillä voidaan parantaa terveyden-huollon saatavuutta nopeasti myös suomalaisessa järjestelmässä. Hyvä vastaanotto työs-kentely on herättänyt paljon kiinnostusta ja työskentelymenetelmä on leviämässä koko Suomen alueelle Hyvä vastaanotto II hankkeena.

SISÄLTÖ

1 Johdanto.....	1
2 Hyvä vastaanotto I- hankkeen tavoitteet ja toteutus.....	2
2.1 Hankkeen eteneminen.....	2
2.2 Hankkeen ohjaus.....	3
3 Hyvä vastaanotto- menetelmän implementointi ja levittäminen	4
3.1 Hyvä vastaanotto- menetelmä ja materiaalit.....	5
3.2 Osaamispääoman rakentaminen, ohjaajaosaaminen ja toiminnan levittäminen	6
3.3 Moniammatillinen johtamisvalmennus.....	8
4 Hyvä vastaanotto - hankkeen vaikutukset saatavuuteen	8
4.1 Vaikutukset saatavuuteen ja tulosten pysyvyys	8
4.2 Keskeiset työyhteisöissä saatavuuden parantamiseksi tehdyt muutokset	10
4.2.1 Kapasiteetti ja kysyntä	11
4.2.2 Repunpurku.....	12
4.2.3 Varasuunnitelmat.....	12
4.3 Työhallinta ja kehittämistyökalujen systemaattinen käyttö.....	12
4.3.1 Kehittämistyön itsearviointi.....	14
5 Ulkoinen arviointi	14
6 Pohdinta	16

Liitteet

Liite 1	Ohjausryhmän kokoonpano
Liite 2	Selvitys hankkeen tiedottamisesta

1 Johdanto

Terveysthuollon heikkoon saatavuuteen etsitään usein selitystä resurssivajeesta, vaikka huono saatavuus johtuu yleisimmin toiminnan suunnittelusta tai suunnittelemattomuudesta, mikä harvoin korjaantuu pelkästään lisäämällä resursseja. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuohjelman (KASTE) yhtenä tavoitteena on parantaa terveystpalveluiden laatua, vaikuttavuutta, saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Hyvä vastaanotto on yksi kehittämissuohjelman hankkeista

Hyvä Vastanotto- hankkeen idea syntyi Espoon kaupungin ja Qulturumin yhteistyön pohjalta. Espoossa on tehty jo pitkään kehittämissuohjelmia terveystasemien palveluiden saatavuuden parantamiseksi ja otettu oppia Jönköpingistä jatkuvan laadun parantamisen systemaattisesta käytöstä terveysthuollon kehittämissuohjelmassa. Jo lähes 10 vuotta Qulturumissa kehitetty ja sieltä laajalti hyvien tulosten ansiosta Ruotsissa levinnyt systemaattinen Bra Mottagning- menetelmän implementointi Espooseen oli selkeä jatkosuunnitelma yhteistyölle. Hankerahoituksen järjestymisen antoi mahdollisuuden jakaa ruotsalaista osaamista heti laajemmin ensisijaisesti Etelä Suomen alueelle. Osana Hyvä vastaanotto - hankkeen ja Qulturumin yhteistyötä järjestettiin hankkeen aikana keskijohdon 30 opintopisteen laajuinen moniammatillinen johtamissuohjelmassa yhdessä Helsingin yliopiston täydennyskoulutuskeskus Palmenian kanssa.

Tässä raportissa esitellään hankkeen toteutumista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä kuvataan hankkeen aikana saavutettuja keskeisimpiä tuloksia. Hankkeessa toteutettiin ulkoinen arviointi, josta raportoidaan erikseen. Tämän lisäksi jokainen Hyvä vastaanotto- toimintaan osallistunut tiimi on kirjoittanut kehittämissuohjelmastaan raportin, jotka on julkaistu hankkeen kotisivuilla. www.webforum.com/hyvavastanotto

2 Hyvä vastaanotto I- hankkeen tavoitteet ja toteutus

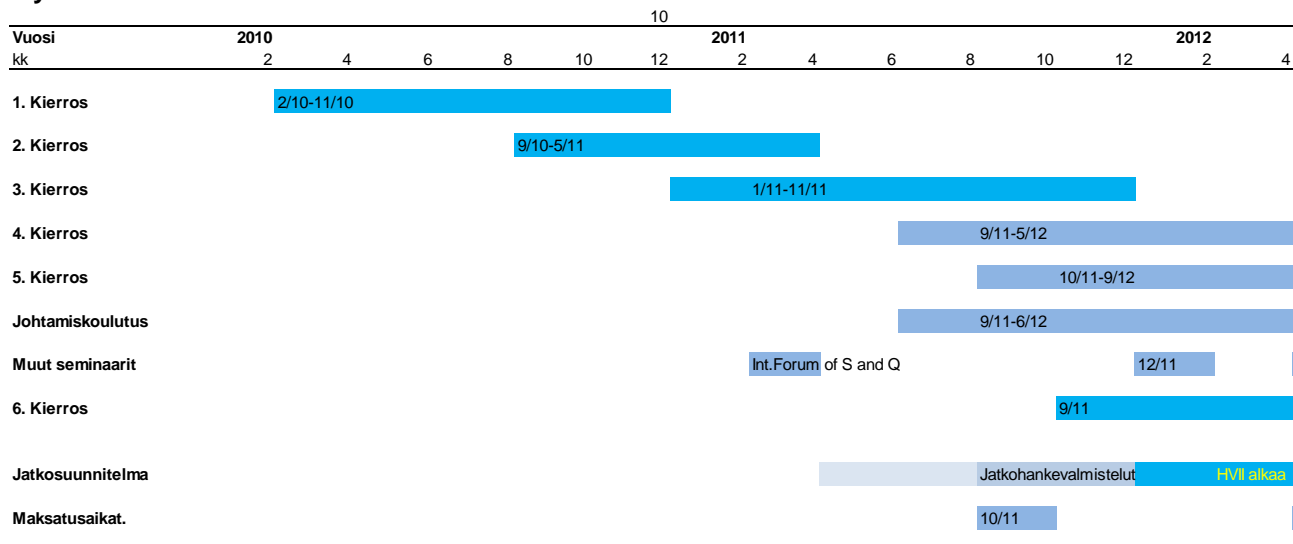
Hyvä vastaanotto- hankkeelle asetetut tavoitteet ovat

1. Saatavuuden parantaminen suomalaisissa perusterveyden yksiköissä painopisteenä terveysasemat
2. Työn hallinnan parantaminen
3. Oman työn kehittämisen menetelmien systemaattinen käyttö
4. Tuoda Suomeen Jönköpingin kehittämissyksikkö Qulturumin kehittämä edistyksellinen työ-
tapa Bra mottagning siten, että
 - 4.1 Ajattelutapa ja menetelmä jalkautuvat suomalaiseen terveydenhuoltoon
 - 4.2 Saatavuuden parantamiseen liittyvän osaamispääoma rakentuu
 - 4.3 Luodaan rakenteet Hyvä vastaanotto- menetelmän ja osaamispääoman ylläpidolle
sekä levittämiseksi

2.1 Hankkeen eteneminen

Kuvassa 1 on esitetty hankkeen eteneminen ja aikataulu.

Hyvä vastaanotto- hankkeen eteneminen



Kuva 1 Hankkeen aikataulu

Hankkeen elinkaarella ensimmäinen vuosi oli hankkeen menetelmän implementointiin ja menetelmän omaksumiseen liittyvää työtä. Toiminnallisesti intensiivisin jakso sijoittuu hankkeen toiselle puoliskolle, jolloin rakenteet ja menetelmällinen osaaminen olivat tasolla, jolla toteutus onnistui suomalaisvoimin. Yhteenvedona voidaan todeta, että hanke eteni suunnitelman mukaisesti. Lisäyksenä alkuperäiseen hankesuunnitelmaan toteutettiin hanketta kohtaan ilmenneestä mielenkiinnosta johtuen 5 läpimurtokierros ja hankkeen tuella menetelmän valtakunnalliseen levittämiseen liittyvä kierros 6.

2.2 Hankkeen ohjaus

Hankkeen johtoryhmä kokoontui säännöllisesti noin kuukauden välein kahdeksan kertaa vuonna 2010. Tämän jälkeen siirryttiin ohjaajakokouksiin itse seminaarien yhteydessä. Ohjausryhmä kokoontui hankkeen aikana yhteensä 6 kertaa. Ohjausryhmä käsitteli mm. hankkeen tuloksia, arviointia ja levittämistä. Ohjausryhmän kokoonpano on lueteltu liitteessä 1 ja muistiot luettavissa hankkeen kotisivuilta.

Projektin dokumenttien hallinnassa ja Hyvä vastaanotto- hanketyöskentelyn tukena käytettiin hankkeen kotisivuja. Kotisivut jakautuvat julkisiin sivuihin sekä salasanalla suojattuun Paja- osioon. Kotisivujen osoite: www.webforum.com/hyvavastaanotto.

Hankkeen arvioinnissa käytettiin ulkoista arviointia. Arviointi tuki hankkeen toteuttamista ja arvioinnin tekijät kuuluivat hankkeen ohjausryhmään. Arviointi suunniteltiin yhdessä arvioitsijan kanssa syksyllä 2010, ensimmäinen väliarvio valmistui tammikuussa 2011 ja toinen väliarvio syyskuussa 2011. Arviointia käsitellään tarkemmin tulosten yhteydessä.

2.3 Hankkeen rahoitus

Hankkeen kokonaiskustannukset olivat n. 540 000€ . Rahoitus saatiin 75%:sti Kaste rahoituksesta ja 25% osallistuvilta kunnilta. Todellisuudessa kuntien osuus oli suurempi, koska osallistuvien tiimien työn kustannuksia ei laskettu mukaan. Kierros 6, joka toteutettiin Oulun seudulla, rahoitettiin sikäläisten kuntien toimesta eikä siihen käytetty Kaste rahoitusta. Johtamiskoulutuksen hinta osallistujille oli 2500€ / osallistuja. Suurimmat menoerät hankkeessa olivat:

henkilöstömenot	168 000€ (32% kokonaiskustannuksista)
palveluiden ostot	336 000€(64 % kokonaiskustannuksista)

Palveluiden ostoista muodostuneet kustannukset sisältävät Qulturumin ja Hyvä vastaanotto-hankkeen sopimuksella sovitun yhteistyön liittyen Hyvä vastaanotto- menetelmän implementointiin sekä kokous- ja majoituspalveluista aiheutuneet Hyvä vastaanotto- seminaareihin liittyneet kustannukset.

Yhden läpimurtokierroksen hinta suomalaisvoimin toteutettuna on jatkossa arviolta n. 35 000€. Tämän lisäksi kokous- ja majoituspalveluista aiheutuu osallistujien lukumäärästä riippuen 15 000-30 000€ suuruiset kustannukset.

Ensimmäinen maksatushakemus tehtiin ajalle 1.2.-31.12.2010. Järjestyksessä toinen maksatushakemus tehtiin ajalle 1.1.-30.9.2011. Suunnitelmasta poiketen 3 maksatushakemus tehtiin ajalle 1.10.-31.12.2011. Suunnitelman mukainen viimeinen maksatushakemus jätettiin 2012 hankkeen loputtua ja kirjanpidon sulkeuduttua.

3 Hyvä vastaanotto- menetelmän implementointi ja levittäminen

Hyvä vastaanotto- hankkeen toiminnallisista tavoitteista kriittisin oli Hyvä vastaanotto- menetelmän implementointi Suomeen (tavoite 4). Hyvä vastaanotto- työskentelyyn osallistui hankkeen aikana 60 eri terveydenhuollon yksikköä, joita seminaareissa edusti moniammatillinen tiimi. Osallistuvista tiimeistä 53 oli terveysasemia, 2 erikoissairaanhoidon poliklinikkaa, 1 neuvola, 3 hammashuollon yksikköä ja 1 kuntoutusyksikkö.

Kierrosten 1-6 seminaareihin osallistui yhteensä 361 terveydenhuollon ammattilaista. Jos otetaan mukaan jo alkanut II- hanke niin seminaareihin on tähän mennessä osallistunut 416 terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat olleet koulutukseltaan lääkäreitä, terveyden- ja sairaanhoitajia, perushoitajia, terveyskeskusavustajia, fysio- ja toimintaterapeutteja ja kehittämisasiantuntijoita. Hyvä vastaanotto seminaareja järjestettiin yhteensä 24, tämän lisäksi johtamiskoulutukseen sisältyi 6 oppimisseminaaria.

Myös muille kuin Etelä- Suomen alueen toiminnasta kiinnostuneille kunnille on tarjottu mahdollisuus osallistua seminaareihin hakemalla lupaa poiketa hankesuunnitelmasta STM:stä. Etelä-Suomen Kaste- alueen ja sen ulkopuolisten kuntien osallistuminen on esitetty taulukossa 4. Etelä-Suomen Kaste- alueen ulkopuolelta osallistuneita kuntia ovat olleet Rovaniemi, Mäntsälä ja Janakkala sekä kierroksella 6 Oulun seudun kunnat.

Kierrosten 1-6 yhteenlaskettu väestöpohja oli n. 1 030000 asukasta. Hanketyöskentelyyn osallistuneet tiimit kunnittain on esitetty taulukossa 1

Taulukko 1 Hankkeeseen osallistuneet tiimit kunnittain

Kunta / Kaupunki / Kuntayhtymä / Yhteistoiminta-alue /Eshp	Lkm	Toiminto tiimi
Espoo	10	terveysasemaa
	1	neuvola
	2	apuv.yksikkö ja vam.neuvola
Vantaa	3	terveysasemaa
Helsinki	14	terveysasemaa
Sipoo	1	terveysasemaa
	1	Hammashoitola
Hyvinkää	1	terveysasemaa
LOST	3	terveysasemaa
Kerava	1	terveysasemaa
	1	hammashoitola
Kirkkonummi	1	terveysasemaa
Janakkala	2	terveysasemaa
Mäntsälä	1	terveysasemaa
Järvenpää	1	terveysasemaa
Kymenlaakson shp	2	kirurgian ja sis.tautien klinikka
Kotka	2	terveysasemaa
Raasepori	1	terveysasemaa
	1	hammashoitola
Oulu	4	terveysasemaa
Oulunkaari	5	terveysasemaa
Rovaniemi	2	terveysasemaa

3.1 Hyvä vastaanotto- menetelmä ja materiaalit

Hankkeen keskeinen materiaali (Käsikirja, työkansio, Tasapainolaskuri-ohjelma, tietoisuuksiin liittyvä materiaali) käännettiin ruotsista suomenkielelle ensimmäisen kierroksen aikana ja niitä on edelleen parannettu suomalaiseseen käyttöön sopivammaksi seminaareista saadun palautteen ja käyttökokemusten myötä. Ensimmäisen kierroksen aikana koko työskentely dokumentoitiin käsikirjoituksenomaiseen muotoon.

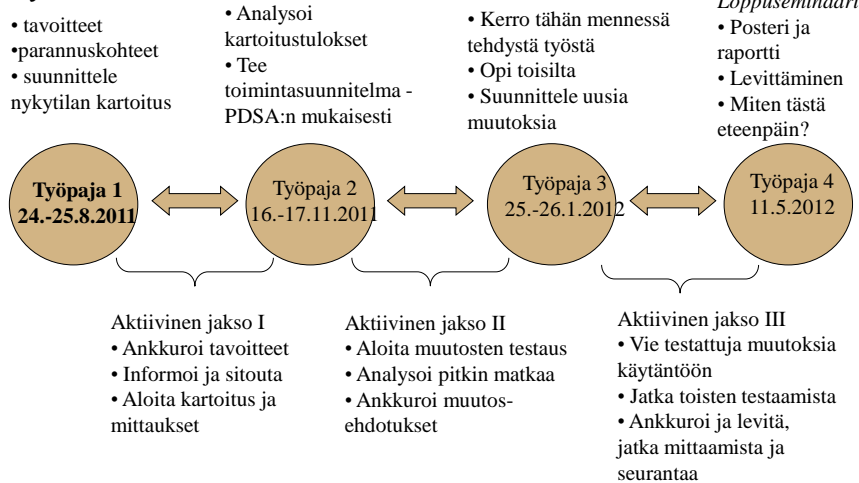
Ennen työskentelyn alkua osallistuvien työyksiköiden edustajille järjestettiin info-tilaisuus, jossa ohjeistettiin työyksikköä valmistautumaan tulevaan työskentelyyn sekä seminaareihin osallistuvan tiimin valintaan. Työyksiköiden valmistautumista helpottamaan laadittiin ohjeellinen

checklist onnistumisen edellytysten lisäämiseksi. Onnistumisen kannalta kriittisinä tekijöinä painotettiin johdon ja ammattiryhmistä erityisesti lääkäreiden sitoutumista.

Hyvä vastaanotto- menetelmän rakenne on esitetty kuvassa 2.

Läpimurtotyöskentelyn kierros / Hyvä vastaanotto IV

Hyvinkää Sveitsi



Kuva 2 Hyvä vastaanotto 4 kierroksen eteneminen

Ohjelman rakenne on pääasiallisesti noudattanut alkuperäistä ohjelmarunkoa. Sisällölliset muutokset koskevat lähinnä ruotsalaisten esimerkkien korvaamisella suomalaisilla tuloksilla. Kolmanteen työpajaan kuuluvia miniseminaareja on sovellettu lähinnä kunkin kierroksen tarpeita vastaavaksi. Uutena miniseminaarina 4. kierroksella tehtiin Value and Waste- analyysi, joka soveltui hyvin jo kehittämistyössään edenneille tiimeille. 6 kierroksella miniseminaareista luovuttiin, jotta ryhmätöille ja kehittämistyön suunnittelulle saatiin lisää aikaa ja paikalla olevien ohjaajien tuki pystyttiin hyödyntämään maksimaalisesti.

3.2 Osaamispääoman rakentaminen, ohjaajaosaaminen ja toiminnan levittäminen

Seuraavaksi tarkastellaan hankkeen toteutumista osaamispääoman rakentamisen (tavoite 4.2) sekä levittämisen ja ylläpidon näkökulmasta (4.3). Ruotsalaiset asiantuntijat osallistuivat 1-3 kierroksille liittyen menetelmän implementointiin Suomeen. Seminaarien veto- ja ohjausvastuu siirtyi asteittain suomalaisille ohjaajille jo toisesta kierroksesta alkaen. Läpimurtokierrokset 4-6. kierros tehtiin täysin suomalaisvoimin. Yhteistyö Qulturumin kanssa on jatkunut hankkeen ajan osittain Hyvä vastaanotto- menetelmään liittyvänä konsultointina ja toiseksi

johtamiskoulutukseen liittyen. Ohjaajat osallistuivat International Quality and Safety in Healthcare- konferenssin vuosina 2011 ja 2012 osaamisen laajentamiseksi ja syventämiseksi.

Hankkeen ohjaajien osaamista syvennettiin koko hankkeen ajan, josta yhtenä keskeisenä osana on osaamisen jakaminen ja uusien kouluttajien ja ohjaajien koulutus läpimurtokierrosten aikana. Kuvan 3 ”To see”- tason osaaminen muodostuu seminaareihin itse osallistumisesta yhtenä tiimin jäsenenä. ”To act”- tasoinen osaaminen edellyttää ohjaajana toimimista ja seminaariohjelmaan liittyvän osaamisen hallintaa. ”To teach”- tasolla menetelmää levitetään sekä valmennetaan uusia kouluttajia ja ohjaajia, jotka voivat itsenäisesti toteuttaa ja levittää menetelmää jatkossa.



Kuva 3 Osaamisen eri tasot Culturum 2011

Kierrosten 1-3 osalta osaamisen kehittäminen keskittyi menetelmän haltuunottoon ja sekä Hyvä vastaanotto- menetelmään kuuluvien läpimurtokierrosten sekä läpivientien harjoitteluun että itse tiimien ohjaukseen harjaantumiseen. Kierrokselle 3 saatiin mukana ensimmäiset osallistujista poimitut ohjaajat, kierrokselle 4 poimittiin mukaan yksi uusi ohjaaja.

Kierroksen 6 suunnittelun ja toteutuksen tavoitteena oli toiminnan levittäminen ja juurruttaminen pääkaupunkiseudun ulkopuolelle. Yhteistyöhankkeessa sekä materiaali, että osaaminen siirrettiin systemaattisesti Oulun kaupungin ja Oulunkaaren kuntayhtymän henkilöstöstä valituille kouluttajille. Levittäminen tehtiin samoin periaattein kuin menetelmän siirtäminen Ruotsista Suomeen. Keskeisessä roolissa ovat 1. sitoutuneiden yhteistyötahojen löytäminen, 2. paikallisten tulevien ohjaajien rekrytointi sekä 3. tiivis yhteistyö läpimurtotyöskentelyn aikana, jossa yhdistyi samanaikaisesti ohjaajakoulutus sekä läpimurtokierroksen läpivienti.

Hyvä vastaanotto on herättänyt kiinnostusta laajasti, mistä osoituksena on hankkeen laajeneminen suunnitellusta neljästä kierroksesta suuren kysynnän vuoksi viiteen kierrokseen. Lisäksi hankkeen osaamista on viety pohjoiseen Oulun seudulle. Rovaniemi osallistui neljännelle kierrokselle. Hankkeesta ja sen tuloksista on pyydetty ja pidetty lukuisia puheenvuoroja ja kirjoitettu lehtijuttuja. Erityisesti Hyvä vastaanotto on herättänyt kiinnostusta muiden perusterveydenhuollon Kaste-hankkeiden piirissä (Potku Väli-Suomessa ja Rampe Keski-Suomessa).

Hyvä vastaanotto- hankkeesta julkaistut artikkelit ja lehtikirjoitukset sekä esittelytilaisuudet seminaareissa tapahtumissa on esitetty liitteessä 2.

3.3 Moniammatillinen johtamisvalmennus

Osana osaamispääoman rakentamista Hyvä vastaanotto- hanke toteutti yhteistyössä Helsingin täydennyskoulutuskeskus Palmenian ja Jönköpingin kehittämissyksikkö Qulturumin kanssa keski johdolle suunnatun johtamiskoulutuksen, jonka yhtenä tavoitteena oli tukea Hyvä vastaanotto- työskentelyä johtajuuden näkökulmasta sekä tarjota myös muille kiinnostuneelle mahdollisuuden syventää omaa johtamisosaamistaan erityisesti jatkuvan parantamisen menetelmien avulla. Osallistujia on ollut yhteensä 28, joista 18 lääkäriä. Osallistujista suurin osa tuli työyhteisöistä, jotka ovat olleet mukana Hyvä vastaanotto hankkeessa. Koulutuksen ensimmäinen seminaari järjestettiin 1.9.2011, koulutuskokonaisuus jatkuu kesäkuuhun 2012 ja sen laajuus on 30 opintopistettä.

Johtamiskoulutuksen välitehtävissä hyödynnettiin jatkuvan parantamisen menetelmiä ja osallistujien edellytettiin tekevän välitehtävät yhdessä työyhteisönsä kanssa. Kouluttajina toimivat suomalaisten lisäksi Qulturumin asiantuntijat, jotka toivat mukaan ns. Lean- ja Triple Aim ajattelua sekä potilaskeskeisyyttä. Koulutukseen sisältyi myös ”minä johtajana” osio, jonka puitteissa jokainen osallistuja pyysi ja sai palautetta omasta johtamisestaan. Lisäksi käsiteltiin suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja sen tulevaisuutta, laskentatoimen periaatteita, sekä potilasturvallisuutta.

Johtamiskoulutuksen arviot olivat erittäin myönteisiä ja yhtä toisiin tehtäviin siirtynyttä henkilöä lukuun ottamatta kaikki pysyivät aktiivisesti mukana. Osallistajat kokivat kehittyneensä esimiehinä, oppineensa reflektoimaan omaa johtamistapaansa ja hyödyntämään jatkuvan parantamisen menetelmiä työssään. Internaattimuotoinen koulutus mahdollisti osallistujien tiiviin verkostoitumisen ja kokemusten vaihdon myös vapaamuotoisesti.

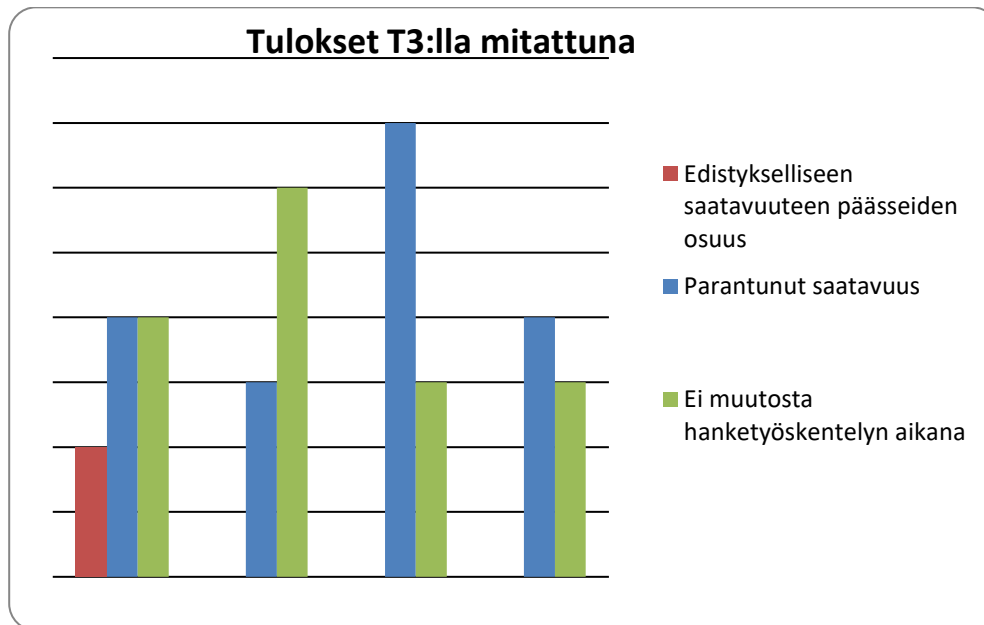
4 Hyvä vastaanotto - hankkeen vaikutukset saatavuuteen

Seuraavaksi käsitellään hankkeen tuloksia saatavuuden, työhyvinvoinnin sekä kehittämistyön osaamisen näkökulmasta.

4.1 Vaikutukset saatavuuteen ja tulosten pysyvyys

Hyvä vastaanotto- hankkeen ensisijainen tavoite oli parantaa saatavuutta (tavoite 1). Tiimit ohjattiin heti alkuvaiheessa mittaamaan saatavuuttaan T3 :lla (kolmas vapaana oleva kiireetön vastaanotto- aika). Yksikön T3 aikaa kuvattiin mediaanilla, jonka laskemiseen ja kuvaamiseen käytettiin valmista taulukkoa. Tulokset on koottu tiimien loppuraporteista ja postereista, siten kuin ne ovat olleet saatavissa. Yhteenvedoissa ei ole käytetty tilastollisia analyysimenetelmiä vaan osallistuneiden tiimien ilmoittamia tuloksia on luokiteltu olemassa olevan tiedon perusteella. Jos pitkittäissuuntaisia mittauksia on tehty, on arvioinnissa käytetty mittaus- / arviointijaksoa parhaiden kuvaavaa tulosta.

Neljälle ensimmäiselle kierrokselle osallistuneiden terveysasemien tulokset lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuudessa on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4 Kierrosten 1-4 tulokset

Edistyksellisen saatavuuden (T3= 1-3) päivää onnistui saavuttamaan 2 terveysasemaa, saatavuuttaan merkittävästi paransivat 16 terveysasemaa joko lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen tai puhelinsaatavuuden suhteen, 16 asemaa ei pystynyt osoittamaan mitattavia tuloksia saatavuuden suhteen. Terveysasemista 3 keskeytti työskentelyn ennen päätösseminaaria. Alkutilanteessa kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuus oli tyypillisesti 30-42*** vuorokautta. Niissä yksiköissä, joilla saatavuus parani, saavutettiin T3 10-20 päivää. T3 soveltuu hyvin saatavuuden mittaamiseen terveysasemilla ja poliklinikoilla, mutta esim. lääkinnällisen kuntoutuksen yksikössä ja neuvolatoiminnassa sen käyttö ei ollut yhtä hyödyllistä.

Kahden ensimmäisen läpimurtokierroksen osalta pystyttiin arvioimaan myös tulosten pysyvyyttä. Osallistuneista tiimeistä 8 pystyi mitatusti parantamaan saatavuuttaan hanketyöskentelyn aikana. Tulosten pysyvyyttä arvioitiin yhden vuoden kuluttua hanketyöskentelyn päättymisestä. Seurannan tulokset on esitetty taulukossa 2.

*** suurimmassa osassa terveyskeskuksia lääkäreiden työstä tehdään 6 viikoksi eteenpäin ja mittauksessa sovittiin että jos aikoja ei ole 6 viikon aikana, T3 arvoksi asetetaan 42.

Sarake1	Alkumittaus	4. seminaarin jälkeen (8-10kk)	1 vuoden seuranta
Terveysasema	T3 (päivää)	T3(päivää)	T3(päivää)
1	35	3	1
2	30	6,5	30
3	27	3	10
4	25	5	10
5	20	12	16
6	42	42	14
7	26	14	21
8	34	22	Tieto puuttuu

Taulukko 2 Tulosten pysyvyys 1 vuoden seurannassa kahdeksan onnistuneen tiimin osalta läpimurtokierroksilla 1-2.

Kahden ensimmäisen kierroksen tulosten perusteella voidaan todeta, että suurimmassa osassa merkittäviä tuloksia saavuttaneista yksiköistä tulokset ovat myös säilyneet ja hankkeen aikana syntyneet toimintamallit ovat vakiintuneet pysyviksi käytännöiksi. Yhden terveysaseman kohdalla T3:lla mitattavia tuloksia saavutettiin vasta hanketyöskentelyn jälkeen. Yhden terveyskeskuksen osalta hankkeen jälkeen palaututtiin vanhoihin toimintakäytänteisiin, vaikkakin hankkeen aikana pystyttiin vaikuttamaan saatavuuteen positiivisesti. Kierrosten 3-4 tulosten pysyvyyttä ei ole voitu vielä arvioida.

4.2 Keskeiset työyhteisöissä saatavuuden parantamiseksi tehdyt muutokset

Saatavuuden parantamisen strategia rakentuu 4 osa-alueesta, jotka ovat:

1. kapasiteetin lisääminen
2. kysynnän vähentäminen
3. Vaihteluun varautuminen
4. Repun purku

Ensimmäisen kahden kierroksen tiimien tekemistä parannuskohteista on laadittu yhteenveto tiimien loppuraporttien ja posteriesitysten perusteella, joita oli käytettävissä 18 kappaletta. Kierrosten 3-6 muutokset seuraavat samaa trendiä. Yhteenveto on esitetty taulukossa 3. Loppuraportit ovat kokonaisuudessaan luettavissa hankkeen nettisivuilla.

Parannuskohde	Toteutus meissä/ lkm	tii-
Työohjelmat ja ajanvarauskirjat(päivän ja viikon rakenne)	16	
Puhelinrutiinit ja järjestelmät	14	
Sisäiset rutiinit ja pelisäännöt(kokoukset, av-kirjat)	13	
Varasuunnitelmat(koulutukset, lomat, sairauspoissaolot)	7	
Osaamisen hyödyntäminen (hoitajien ja fysioterap. Itsenäiset vo:t)	4	
Työhyvinvointi (seuranta- ja kehittämissuunnitelmat)	12	
Repun purku	5	
rekrytointi	2	
Toimistotyön kehittäminen	7	
Levittäminen sisäisesti	4	
Pitkäaikaissairaiden hoito / vuosikontrollit	3	

Taulukko 3. Kehittämiskohteet läpimurtokierroksilla 1-2.

4.2.1 Kapasiteetti ja kysyntä

Kuten taulukosta voidaan todeta, keskeisimpinä muutoskohteina ovat olleet yksiköiden ajanvarauskirjapohjat, jotka ovat johtamisen ja tuotannon suunnittelun keskeisin työväline ja kriittinen muutos saatavuuden parantamiseksi. Tärkeintä mittauksena on ollut rakentaa ajanvarauskirjat siten, että kiireellisten vastaanottoaikojen kysyntä päivätasolla ja kiireettömien aikojen kysyntä viikkotasolla / muulla sovitulla ajanjaksolla sekä ajanvarauskirjoilla oleva tarjonta kohtaavat. Suunnittelussa on otettava huomioon muun kuin vastaanottotyön ja sektori- kuten neuvola - ja kouluvastaanottojen suunnittelu, loma- ja koulutussuunnittelu. Samoin useat tiimit ovat keskittyneet myös puhelinsaataavuuden parantamiseen. Useissa terveyskeskuksissa on siirrytty käyttämään takaisinsoittojärjestelmiä. Käyttöäön yhteydessä on Hyvässä vastaanotossa tehtyjen työaikamittauksen perusteella suunniteltu puhelintyöhön ja hoidontarpeen arviointiin tarvittava työaika.

Kysynnän vähentämiseen liittyvät toimenpiteet liittyivät useimmiten tarkennettuun hoidon tarpeen arviointiin päällekkäisten ja joka tarpeettomien ajanvarauskäyntien välttämiseksi tai niiden korvaamiseksi esim. soittoajoilla. Tiimit ovat ottaneet kantaa myös hoitohenkilökunnan, erityistyöntekijöiden lääkäreiden väliseen työnjakoon tehostamalla sekä terveyden- ja sairaanhoitajien että fysioterapeuttien itsenäisiä vastaanottoja ja selkeyttämällä konsultaatiokäytäntöjä. Kokemuksia työnjakoon tehdyistä muutoksista löytyy mm. Leppävaaran ja Siuntion loppuraportteista.

Huomion arvoisena seikkana voidaan todeta, että 1-2 kierroksella onnistuneiden tiimien osalta kehittämistyötä on tehty varsin kattavasti ja ne on selkeästi raportoitu. 1 kierroksella edistykseelliseen saatavuuteen (1-3 päivää) päässeistä 2 asemasta erityisen tarkkaan oli keskitytty työkirjojen viikoittaiseen jatkuvaan suunnitteluun sekä napakkaan repun eli jonon purkuun kun muu

suunnittelu ja valmistelu sen mahdollistivat. Hyviä esimerkkejä kyseisistä muutoksista löytyy mm. Järvenpään, Sipoon, Siuntion, Koskelan, Janakkalan ja Kirkkonummen loppuraporteista.

4.2.2 Repunpurku

Toimintatapojen muuttamisen lisäksi myös jo syntyneistä jonoista on päästävä eroon. Perinteistä jonoa, takaisinsoittokirjaa tms. kutsutaan Hyvässä vastaanotossa repuksi. Siinä siis kannamme mukamme kaikkea viikoittain kertyvää tekemätöntä, tulevaisuuteen siirtyvää työtä. Repun purku toteutettiin täysin tai osittain ainoastaan 5 tiimissä, mikä osittain selittää sen, että osa tiimeistä paransi tilannettaan, mutta ei päässyt alle viikon saatavuuteen. Tämä on kuitenkin ratkaiseva askel saatavuuden parantamiseksi työn uudelleen organisoinnin lisäksi. Repunpurun laskennallinen suunnittelu ja toteutus on esitetty hyvin Järvenpään ja Kirkkonummen loppuraporteissa.

4.2.3 Varasuunnitelmat

Huolellisen toiminnan suunnittelun lisäksi tarvitaan myös vielä toimivat varasuunnitelmat kun yllättäviä poikkeuksia tapahtuu. Tyypillisesti poikkeamat tulevat juuri kapasiteetti- puolelle etukäteen suunnittele mattomien koulutusten, lomien tai äkillisten sairastumisten vuoksi. Hyväkään systeemi ei automaattisesti sopeudu tällaisiin tilanteisiin ja romuttuu nopeasti, jos poikkeustilanteisiin ei varauduta. Varasuunnitelmista löytyi mainintoja ainoastaan 7 tiimiltä.

4.3 Työhallinta ja kehittämistyökalujen systemaattinen käyttö

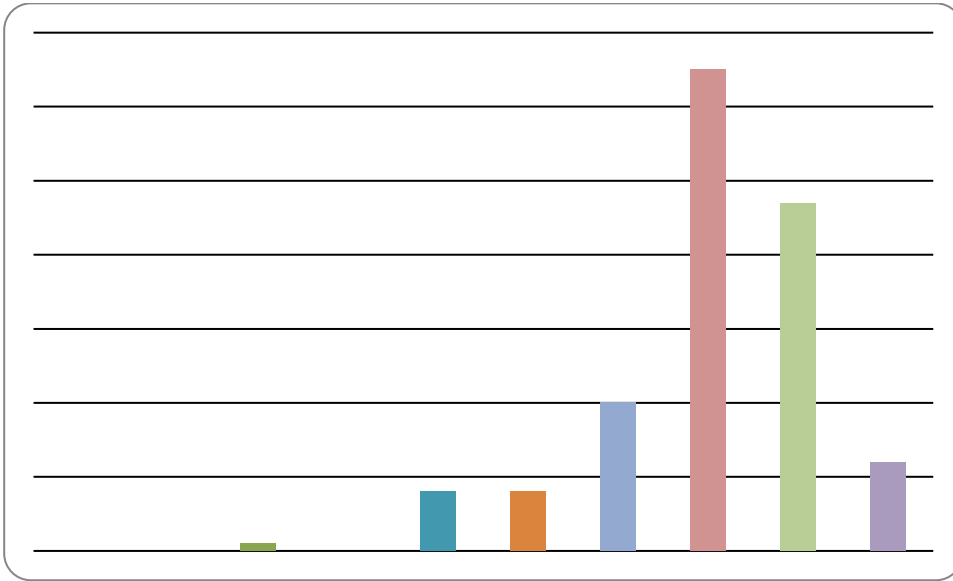
”Projektin tavoitteena oli paitsi saatavuuden parantaminen myös kehittämistyöhön oppiminen. Tätä tavoitetta saavutimme mielestäni projektin aikana. Opimme mittaamalla arvioimaan työtämme ja myös viemään käytäntöön sovittuja muutoksia. Mutu- tuntumasta menttiin kohti mitattua tietoa. Hyvä vastaanotto- työryhmä toimi erittäin vastuullisesti ja toteutti sovitut ja suunnitellut osin työläätkin mittaukset ja kokeilut tunnollisesti.”

”Hyvä vastaanotto on ollut hyvä koulutusjakso oman toiminnan kehittämiseen.” (Lainaus Hyvä vastaanotto- loppuraportista)

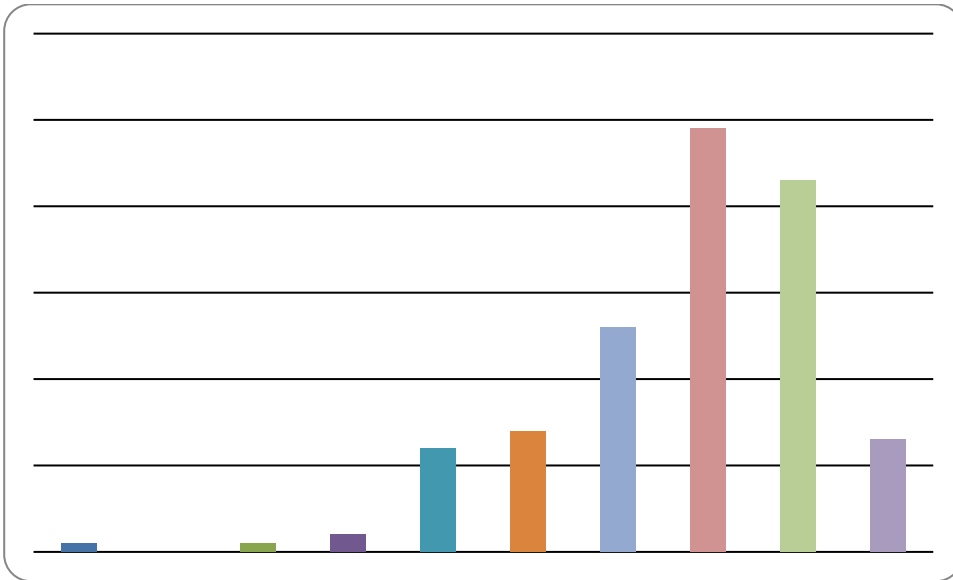
Hyvä vastaanotto- hankkeen keskeisiksi tavoitteiksi asetettiin parantuneen saatavuuden (tavoite 1) lisäksi työhallinnan lisääntyminen (tavoite 2) ja systemaattinen kehittämistyökalujen käyttöön otto arkityössä (tavoite 3). Jokaisen Hyvä vastaanotto- läpimurtokierroksen lopuksi osallistujat antoivat sekä numeerisen että kirjallisen arvion hankkeen hyödystä osallistujan oman toiminnan näkökulmasta sekä kokonaisarvosanan hankkeesta.

Hankkeen kokonaisarvion keskiarvoksi tuli 8,0. Taulukossa 4 on esitelty annetut arvosanat ja niiden lukumäärät.

Taulukko 4 Kokonaisarviointi (n=161)



Osallistujien omaan toimintaan kohdistuva hyödyn keskiarvoksi tuli 7, 7. Alla olevassa taulukossa (taulukko 5) on esitelty annetut arvosanat ja niiden lukumäärät.



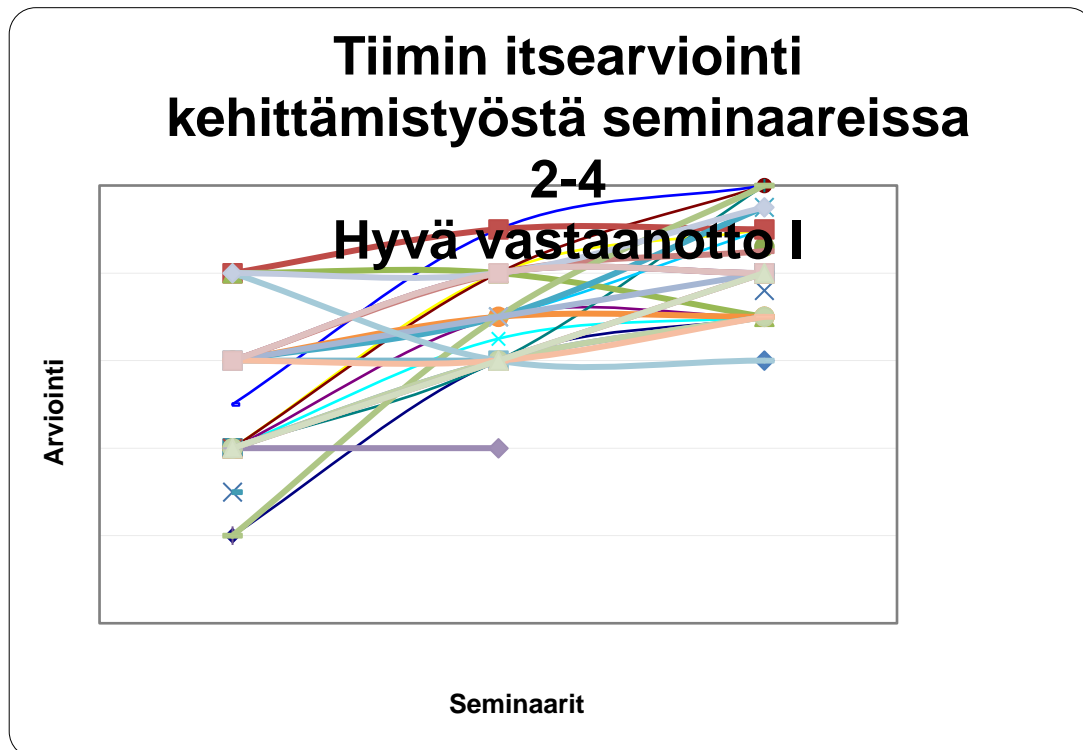
Taulukko 5 Koettu hyöty osallistujan toiminnalle

Hyvä vastaanotto- loppupalautteissa todettiin usein kehittämistyöhön motivoivaksi tekijäksi opitut uudet työskentelytavat. Myös työilmapiirin koettiin parantuneen. Hyvä vastaanotto antoi

uskoa muutoksen mahdollisuuteen oman tekemisen ja muiden näyttämän esimerkin vuoksi. Mittaukset selvensivät terveysasemien tämän hetkistä todellisuutta ja uskomusten tilalle saatiin faktatietoa siitä, missä oikeasti mennään. Hyvässä vastaanotossa esitellyt ratkaisumallit kannustivat lisäämään moniammatillista yhteistyötä ja yhteistä vuoropuhelua eri ammattiryhmien välillä. Kehittämistyön haasteiksi usein nimettiin ajan löytäminen kehittämistyölle sekä koko työyhteisön sitouttaminen.

4.3.1 Kehittämistyön itsearviointi

Kehittämistyön etenemistä seurataan läpimurtokierroksen aikana 5 -portaisella asteikolla (5= pysyviä muutoksia, 1= kehittämistyö ei ole käynnistynyt). Ensimmäisen ja toisen kierroksen tiimien osalta voidaan todeta, että vaikka mitattavia pysyviä muutoksia saatavuudessa ei vielä kaikilla asemilla saavutettukaan, kehittämistyö on käynnistynyt kaikilla asemilla ja parannuksia on vähintäänkin kokeiltu. Ensimmäisen seminaarin keskiarvoksi saatiin 2,4, viimeisen 4. seminaarin keskiarvo oli 4,0 Yhteenvedo kierrosten itsearvioinneista on esitetty taulukossa 6.



Taulukko 6 Kehittämistyön itsearviointi

5 Ulkoinen arviointi

Hyvä vastaanotto- hankkeen ulkoisen arvioinnin toteutti Health Services Management oy. Arvioinnin tarkoituksena oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten ko. kehittämisen malli on istutettavissa suomalaisen terveydenhuollon ympäristöön?
2. Tunnistaa levittämisen kannalta kriittiset tekijät?
3. Miten osallistuvat terveyskeskukset onnistuvat toteuttamaan Hyvä vastaanotto-työskentelyn periaatteita, parantamaan ja ylläpitämään parempaa palveluiden saatavuutta?

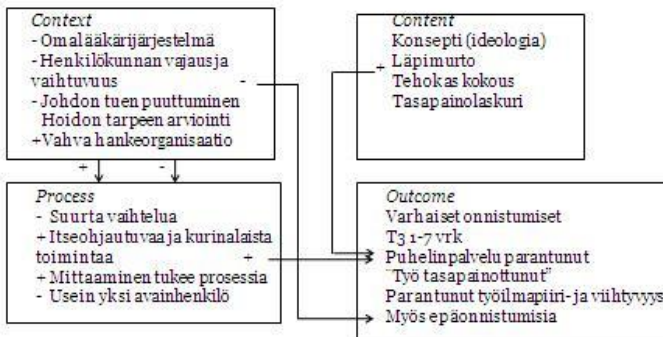
Tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin toimeenpano(implementaatio)- ja arviointitutkimuksen(evaluaatio) yhdistävää menetelmää. Tiedonkeruu järjestettiin siten, että tämä monipuolisuus saadaan hallittua käyttäen Pettigrew ja Whippin neljää arvioinnin ulottuvuutta, jotka ovat:

1. ulkoinen ympäristö
2. muutoksen sisältö ja ominaisuudet(content)
3. muutoksen toteutus (process)
4. Tulokset ja muut seurausvaikutukset(outcome)

Aineisto kerättiin havainnoimalla itse hanketyöskentelyä 1. ja 3. läpimurtokierrosten loppuseminaarien osalta sekä 4. kierroksen 1-4. seminaarien osalta. Haastatteluaineisto kerättiin haastattelemalla hankkeen johtoa sekä osallistuneita tiimejä 1-3. läpimurtokierrosten osalta. Arvioitsijoiden käytössä olivat myös tiimien tuottamat materiaalit kuten loppuraportit.

Arvioinnin tulokset tullaan esittämään erillisessä arviointi raportissa syksyllä 2012. Lyhyesti yhteenvedon voidaan todeta, että saatavuus on tärkeä ongelma, joka puhututtaa (hoidon saatavuus, työn kuormittavuus ja pakkotahtisuus). Hanketyöskentelyn aikana on koettu selvästikin Ahaa-elämyksiä siitä, että resurssit ja niiden lisäys ei ole ainoa tai paras ratkaisu kuitenkin ymmärtäen, että ilman ”minimimiehitystä” kohtuullisen palvelutuotannon säilyttäminen ei ole mahdollista. Hankkeen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat olleet vahvasti hankkeeseen sitoutunut johtokonstellaatio sekä pätevä projektin johtaminen. Hyvä vastaanotolle tunnusomainen järjestelmällisen ”tiukka” työtapo (Läpimurto, kokoustyöskentely, tasapainolaskuri) pitää hankkeen koossa ja tuo tuloksia. Työskentelytapo on geneerinen ja se voidaan ottaa käyttöön muussakin kehittämistyössä. Organisaation johdon sitoutuminen ja tuki kehittämistyön onnistumiseen vaikuttavana tekijänä nousi jälleen kerran esiin. Hyvä vastaanotto- hankkeen vaikutusmekanismeja on kuvattu kuvassa 5.

Mekanismeja



7.5.2012

Mats Brommels, Sarteri Huvinen

Kuva 5. Hyvä vastaanotto- hankkeen vaikutusmekanismeja

6 Pohdinta

Yhteenvetona voidaan todeta, että saatavuuteen, organisaation toimintakykyyn, työn rationalisointiin ja työssä viihtyvyyteen on mahdollista vaikuttaa olemassa olevilla resursseilla. Muutosta voidaan tarkastella itse tekemisen, asenteiden ja uskomusten sekä organisaatiokulttuurin tasolla. Hyvä vastaanotto-hanke on lähtenyt nimenomaan liikkeelle tekemisestä ja kahden vuoden kokemuksella tuloksia juuri tällä tasolla voidaan konkreettisesti osoittaa.

Yleisesti kuitenkin voidaan edelleen tunnistaa saatavuuden problematiikkaan liittyvissä keskusteluissa vallitsevat resurssikeskeiset uskomukset, mitkä ovat hyvin inhimillinen tapa selittää hoitologistiikan monimutkaista haastetta. Totta on myös se, ettei mitään vastaanottoa tehdä ilman ammattitaitoista henkilöstöä. Tältä osin työ on siis vielä kesken ja nimenomaan konkreettisen oman tekemisen ja onnistumistarinoiden kautta meillä on mahdollista oppia näkemään vanhat ajattelutapamme uudella tavalla ja ehkä uskaltautua pohtimaan myös sitä, että jos se kerran muiltakin näyttää onnistuvan niin miksi ei myös meillä.

Koska työtapa ja käsitys saatavuudesta ei näkemyksemme mukaan ole vielä riittävästi jalkautunut suomalaiseen terveydenhuoltoon, haettiin (ja saatiin) Kaste rahoitusta vielä Hyvä vastaanotto 2 hankkeelle vuoden 2013 loppuun. Hyvä vastaanotto 2 painottaa erityisesti ohjaajien kouluttamista sekä tuo Hyvän vastaanoton lisäksi Suomeen ns. mikrosysteemyöskentelyn, joka käytännössä opettaa tiimeille Lean-periaatteet. Hyvä vastaanotto 2 hankkeen ensimmäinen kierros on jo alkanut huhtikuussa 2012 ja myös ensimmäinen mikrosysteemikierros, joka alkaa elokuussa 2012 on loppuunmyyty.

Jatkohanke varmistaa myös sen, että jo syntynyttä asiantuntijaverkostoa voidaan ylläpitää ja osaamista edelleen levittää. I- hankkeesta saadut myönteiset kokemukset vahvistivat edelleen sitä näkemystä, että jatkuvan laadunparantamisen menetelmiä voidaan hyödyntää muuhunkin kuin saatavuuden parantamiseen. Teoria edistyksellisestä saatavuudesta (advanced access) palvelee parhaiten erityisesti terveysasematoimintaa tai sen tyyppistä vastaanottotoimintaa. II- hankkeessa mahdollistamme jo vastaanottotoimintaan levinneiden jatkuvanlaadunparantamisen oppien leviämisen myös yleisesti peruspalveluihin tuomalla saatavuus- ja jonoteorioiden rinnalle Lean - ja mikrosysteemiajattelua. Monipuolistamalla menetelmävalikoimaa kehittämistyön tavoitteen asettelua voidaan laajentaa ja kohdentaa saatavuuden lisäksi ylipäättänsä siihen, mikä on toiminnassamme potilaalle arvoa tuottavaa työtä ja kuinka tunnistamme sen.

Tämä raportti on laadittu Hyvä vastaanotto I - hankkeen ensimmäiseksi raportiksi ja yhteenvedoksi hankkeen toteutuksesta sekä tuloksista. Syksyllä 2012 tullaan julkaisemaan hankkeen ulkoisen arvioinnin raportti. Tavoitteena on jatkaa tulosten syvempää analysointia ja jatkaa raportointia kansainväliseksi tieteelliseksi julkaisuksi.

Ohjausryhmä

Ohjausryhmän tehtävän on suunniteltu painottuvan hankkeen arviointiin, tulosten ja toimintamallien levittämiseen sekä sen varmistamiseen, että hyvät käytännöt ja osaaminen juurtuvat ja leviävät Suomessa sekä maantieteellisesti että myös terveyskeskuksista muihin terveydenhuollon toimipisteisiin.

Arviointisuunnitelma valmistuu syksyllä 2010. Alustavasti siinä on ajateltu olevan kaksi osaa:

- 1) Millaisia tuloksia osallistujat saavuttavat (tiedot osallistujien raporteista ja haastattelusta)
- 2) Miten Ruotsissa luotu malli onnistutaan siirtämään Suomeen (mahdollisesti toimintatutkimuksellinen ote?)

Tuula Heinänen,	pj, terveystalvelujen johtaja, Espoo	tuula.heinanen@espoo.fi
Jussi Malinen,	siht, hankkeen projektipäällikkö	jussi.malinen@espoo.fi
Taina Mäntyranta	neuvotteleva virkamies, STM, hankkeen "virallinen valvoja"	taina.mantyranta@stm.fi
Minerva Krohn	THL, Pake	minerva.krohn@thl.fi
Arja Helin-Salmivaara	ylilääkäri, HUS yleislääketieteen yksikkö	arja.helin-salmivaara@hus.fi
Pauliina Mansikkamäki	yliopettaja, Metropolia AMK	pauliina.mansikkamaki@metropolia.fi
Mats Brommels	professori HY / KI	mats.brommels@helsinki.fi
Tuija Kumpulainen	johtava ylilääkäri, Espoo	tuija.kumpulainen@espoo.fi
Antti Iivanainen	terveysasemaosaston johtaja, Helsinki	antti.iivanainen@hel.fi
Tapani Hämäläinen	johtava ylilääkäri, LOST	tapani.hamalainen@lohja.fi
Suvi Ekholm,	sairaanhoitaja, Hyvinkää, osallistujien edustaja	suvi.ekholm@hyvinkaa.fi
Paavo Koistinen,	Suomen potilasliitto ry, puheenjohtaja	suvi.ekholm@hyvinkaa.fi

Vuorinen, Riitta Santeri Huvinen	osastoryhmäpäällikkö, HUS suunnittelija, HY	paavo.koistinen@elisa-net.fi riitta.vuorinen@hus.fi santeri.huvinen@helsinki.fi
-------------------------------------	--	--

Ohjausryhmä kokoontuu harvakseltaan, n. 3:sti vuodessa, halutessaan jatkossa voidaan kerralla varata enemmän aikaa. Ohjausryhmän kokoonpano on esitetty alla olevassa taulukossa.

Hyvä vastaanotto -hanke

1. Lehdet ja julkaisut

20/2010 Suomen Lääkärilehti. Hyvä vastaanotto -hanke palauttaa takaisin perusasioihin.

22/2011 Suomen Lääkärilehti. Läpimurtomallilla terveyshyötyä tuottamaan.

3.10.2010 Kirkkonummen Sanomat. Hyvä vastaanotto -toiminta alkanut Siuntion terveysasemalla.

1/2010 Paraspaikkalainen. Janakkalassa rakennetaan Hyvää vastaanottoa.

8.8.2011 Kirkkonummen sanomat. Inkoon terveysasema mukaan Hyvä vastaanotto- hankkeeseen

3/2012 Sairaanhoidaja- lehti. Asiantuntija. Jonoja ei ole.

2. Luennot, seminaarit ja työpajat

27.1.2011 Kaste festarit. Ständi ja miniseminaarit.

1.2.2011 Toimiva terveyskeskus seminaarissa esitys.

18-19.5.2011 TERVE SOS Espoon rekryn ständillä mukana.

17.5.2011 Jyväskylä, verkkoluento. Monipuolinen palveluvalikoima ja työn organisointi vastaanoton sujuvuuden näkökulmasta.. ”Tämän päivän työt tehdään tänään” – Terveyspalveluiden saatavuus hallintaan työtapoja ja prosesseja uudelleen suunnittelemalla

27.5.2011 Oulunkaaren Hucco- hankkeen(Heavy users Care chains in Oulu) päätösseminaari. Hyvä vastaanotto -työskentelyllä terveyskeskusten vastaanotto toiminnan saatavuutta parantamaan

2010 Suomen lääkäri liitto, terveyspoliittinen valiokunta

9/2011 Tulevaisuuden terveyskeskus, valtakunnallinen koulutustilaisuus Marina Congress Center

11/2011 Yleislääkäripäivät 11/2011, Helsinki

11/2011 Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajien verkosto, Hämeenlinna

3/2012 Kuntaliitto, suurten kaupunkien terveystohtorit

3. Messut, konferenssit

10-13.1.2011 Lääkäripäivät. Posterikilpailu ja Espoon rekryn standilla mukana.

18-19.5.2011 TERVE SOS Espoon rekryn standilla mukana.

1/2012 Lääkäripäivät

International Conference in Quality and Safety in Healthcare. Pariisi.

25.5.2012 Hyvä vastaanotto Festarit

4. Sosiaalinen media

21.10.2010 Innokylä Blogi. Siuntion terveyskeskuksen ajanvarauskirjoihin tuli tilaa Hyvä vastaanotto -hankkeen toimintamallilla.

1.6.2011 Innokylä Blogi. Kiitokset Qulturum!

6.9.2011 Innokylä Blogi. Hyvä vastaanotto- toiminnan levittäminen

Hyvä vastaanotto- Facebook status