

Hyvä vastaanotto II

1.4.2012 - 31.12.2013

Raportti

Jussi Malinen, projektipäällikkö
Henna Korte, projektisuunnittelija
Tuula Heinänen, projektin omistaja



Sisällysluettelo

Tiivistelmä

Hyvä vastaanotto II hankkeen tavoitteet	2
Hyvä vastaanotto	2
Mikrosysteemi	2
Valmennusten rakenne ja työskentelyn sisältö	3
Hyvä vastaanotto	3
Mikrosysteemi valmennukset	4
Hyvä vastaanotto 2 hankkeen aikataulu ja hankehallinto	7
Kehittämistyöhön osallistuneet työyksiköt	7
Muiden kuin Etelä Suomen Kaste- alueen kuntien osallistuminen Etelä Suomessa järjestettäviin seminaareihin	9
Hankkeen ohjausryhmä	9
Hankkeen kustannukset ja rahoitus	10
Viestintä ja raportointi	10
Hankkeen arviointi	11
Hyvä Vastaanotto valmennuksen tulokset	12
Yhteenvedoa Hyvä vastaanotto 1-2 hankkeen tuloksista	12
Hyvä vastaanotto -valmennukset suun terveydenhuollon yksiköissä	14
Hyvä vastaanotto työskentelyn ulkoinen arviointi Suomen Lean -yhdistyksen kanssa	14
Mikrosysteemi valmennusten tulokset	16
Kehittämiskohteet ja tehdyt muutokset	16
Mikrosysteemi valmennusten sisällön ja tavoitteiden kehittyminen hankkeen aikana	17
Mikrosysteemikierrosten 1- 4 arviointi	18
Mikrosysteemi- valmennusmenetelmien implementointi (Qulturumista hankkeelle)	18
Hyvä vastaanotto-hankkeesta opittua	20
Haluamme kiittää	23

LIITE 1 Julkaisut, mediatapahtumat ja muu viestintä

LIITE 2 Abstrakti Hyvä vastaanotto- hankkeesta

LIITE 3 Lean yhdistyksen arviointi

TIIVISTELMÄ

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (KASTE) yhtenä tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta sekä kaventaa alueellisia eroja. Hyvä vastaanotto on ollut yksi kehittämisohjelman hankkeista vuosina 2010–2013. Työskentelytavat (Bra Mottagning ja Microsystems studiecirkeln) on rakennettu Jönköpingin kehittämysyksikkö Qulturumissa Ruotsissa kansainvälisten esimerkkien ja tutkimuksen pohjalta.

Hyvä vastaanotto- hankkeissa (1 ja 2) on valmennettu yli 1000 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista 129 eri tiimistä. Hankkeissa on järjestetty yhteensä kymmenen Hyvä vastaanotto läpimurtokierrosta, neljä Mikrosysteemi- valmennuskokonaisuutta sekä keskijohdon valmennus (laajuus 30 op). Osallistujat ovat tulleet terveysasemilta, suun terveydenhuollosta, neuvoloista, kuntoutusyksiköistä, sairaalan poliklinikoilta, vuodeosastoilta, kotihoidosta ja sosiaalityöstä. Osallistuneiden terveysasemien yhteenlaskettu väestöpohja on noin 1,5 miljoonaa kansalaista.

Hankkeen tuloksia mitattiin ensisijassa arvioimalla odotusaikoja T3 mittarilla (kolmas varattavissa oleva kiireetön aika). Suurin osa tiimeistä keskittyi lääkäreiden tai hammaslääkäreiden vastaanotolle pääsyyn, mutta myös puhelinsaataavuus ja sähköisen asioinnin käytön lisääminen oli monen kehittämisen kohteena. Yli puolet osallistujista saavutti mitattavia tuloksia jo hankkeen aikana, joillakin tulokset tulivat vasta viiveellä. Kolmen vuoden seurannassa on jo saatu alustavia tietoja tulosten pysyvyydestä. Kaikki tiimit eivät ole käytettyjen mittarien valossa saavuttaneet tuloksia, mutta hekin raportoivat usein parannuksia arjessa ja lisääntyvää ymmärrystä jatkuvan parantamisen keinoista.

Mikrosysteemi- valmennuksessa tiimit keskittyvät parantamaan valitsemaansa asiakasprosessia, vähentäen hukkatyötä, parantaen virtausta ja keskittymällä asiakkaan tarpeisiin. Pohjalla on USA:ssa kehitetty ”Clinical microsystems” ajattelu, potilasturvallisuus sekä Lean filosofia ja työtavat.

Hyvä vastaanotto hanketta arvioitiin ensimmäisen jakson aikana tieteellisin menetelmin. Toisessa jaksossa arviointi tehtiin yhteistyössä Suomen Lean yhdistyksen kanssa. Lisäksi kerättiin arviointimateriaalia tulosten pysyvyydestä tähtäimenä tieteellinen opinnäytetyö. Tuloksia on esitelty Lontoossa International Forum for Quality and Safety kongressissa keväällä 2013 (LIITE 2).

Hankkeen sivutuotteena on kehitetty jatkuvan parantamisen menetelmien osaamista. Osaamis- pääomalle on perustettu pysyviä rakenteita Espoon kaupungin toimesta ja jatkohankkeen myötä vastuuta ottavat myös sairaanhoitopiirien perusterveydenhuollon yksiköt sekä valtakunnallisen Hyvä Potku hankkeen vetovastuun ottanut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Hyvä vastaanotto hanke on saanut paljon myönteistä julkisuutta mediassa. Parhaat tulokset saavuttaneet työyhteisöt ovat näyttäneet esimerkkiä muille siitä, miten saatavuutta voidaan radikaalisti parantaa nykyisilläkin rakenteilla ja resursseilla. Hankkeen tulokset ovat myös vaikuttaneet hoitotakuu lainsäädännön muutostyöhön.

Hyvä vastaanoton tarina jatkuu.

Hyvä vastaanotto II hankkeen tavoitteet

Hyvä vastaanotto

- 1) Parantaa saatavuutta suomalaisissa terveystaluiden yksiköissä
- 2) Parantaa työn hallintaa
- 3) Lisätä oman työn kehittämisen menetelmien systemaattista käyttöä

Mikrosysteemi

- 1) Parantaa saatavuutta suomalaisissa (sosiaali- ja) terveydenhuollon yksiköissä
- 2) Vähentää potilaan/asiakkaan ajan tuhlausta hänelle arvoa tuottamattomaan toimintaan (hukkatyöhön)
- 3) Lisätä hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta
- 4) Lisätä palvelutuotantoa nykyisillä resursseilla
- 5) Lisätä työtyytyväisyyttä ja työn hallintaa suomalaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä

Sivutuotteena hanke on pyrkinyt vahvistamaan suomalaista kehittämisosaamista ja tuottamaan siihen liittyviä materiaaleja.

Valmennusten rakenne ja työskentelyn sisältö

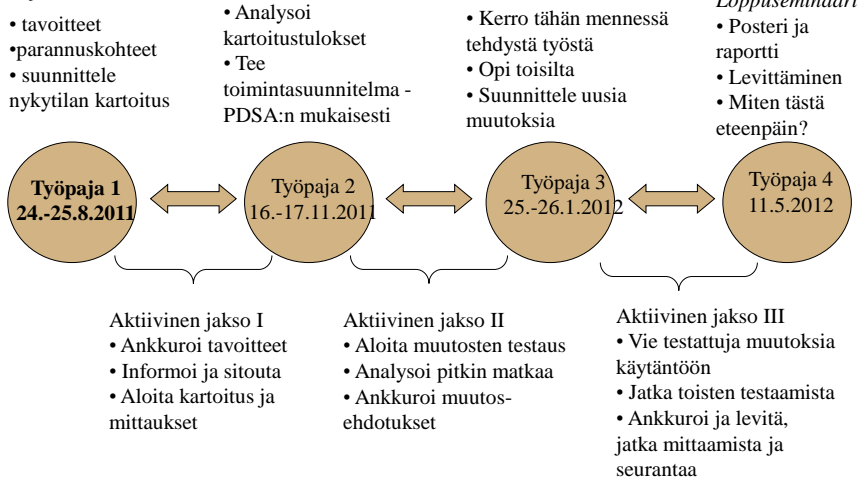
Hyvä vastaanotto

Hyvä vastaanotto- työote noudattelee läpimurtotyöskentelyn (Breakthrough collaboratives) rakennetta, jossa samaa ongelmaa tai työstä nousevaa haastetta ratkaisevat työyhteisöt kokoontuvat säännöllisesti yhteen mahdollistaen toisilta oppimisen ja vertaistuen kehittämistyölle.

Valmennusten keskeinen materiaali (Käsikirja, työkansio, Tasapainolaskuri-ohjelma, tietoisuuteen liittyvä materiaali) on käännetty ruotsista suomenkielelle ensimmäisen kierroksen aikana ja niitä on edelleen parannettu suomalaiseseen käyttöön sopivammaksi seminaareista saadun palautteen ja käyttökokemusten myötä.

Menetelmät pohjautuvat teollisuudesta ja palvelualoilta tuttuihin jonojen hallinnan periaatteisiin (esim. just-in-time, yhden kappaleen virtaus, päivittäisjohtaminen ja visualisointi) ja lähtökohta on aina asiakkaassa ja hänen tarpeissaan.

Läpimurtotyöskentelyn kierros / Hyvä vastaanotto IV Hyvinkää Sveitsi



Työskentely aloitetaan mittauksilla, joiden analysoinnin jälkeen suunnitellaan parannuksia ja kehittämistoimia. Tyypillisiä kehittämiskohteita ovat olleet: työohjelmat ja ajanvarauskirjat kysynnän ja kapasiteetin tasapainottamiseksi, puhelinrutiinit, sisäiset rutiinit ja pelisäännöt, varasuunnitelmat poikkeustilanteisiin, eri ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen ja jonojen purku.

Vain osa tiimistä osallistuu valmennuksiin ja yksi onnistumisen edellytys on ”myydä” uudet ideat muulle työyhteisölle ja joskus myös organisaation johdolle. Tuloksia voi saavuttaa ilman johdon tukea, mutta ne harvoin jäävät pysyväksi, ellei johto joka tasolla tue uutta tekemisen tapaa.

Mikrosysteemi valmennukset

Mikrosysteemivalmennuksen rakenne on pääosin läpimurtotyöskentelyn mukainen. Kestoltaan se on lyhempi (yhteensä 6pv, n. 4kk:n aikana) kuin Hyvä vastaanotto valmennus ja tiimit valitsivat itse kehitettävän prosessin ja asettivat sille tavoitteet. Näin ollen Mikrosysteemi valmennuksen tulosten kvantitatiivinen raportointi osoittautui haasteellisemmaksi yhteisen mittarin puuttuessa. Tämä selittyy sillä, että menetelmällisesti valmennus poikkeaa tavoitteiltaan Hyvä vastaanotto menetelmästä. Mikrosysteemi-valmennuksen lähtökohtana on organisaation strategian implementointi ja jatkuvan laadun parantamisen välineiden käyttöönotto.

Kukin osallistuva tiimi tunnisti kehittämisen kohteeksi asiakasprosessin, jonka arvovirtakartan (value stream map = VSM) äärellä työskenneltiin. Kehittämisen tavoitteissa fokus oli arvon tuottamisessa (asiakkaalle), hukan vähentämisessä sekä virtauksen ja läpimenoajan lyhentämisessä. Prosessin kuvaamisen jälkeen sitä muokattiin ja organisoitiin uusiksi tavoitteiden mukaisesti.

Taustalla on Dartmouthin yliopistossa USA:ssa kehitelty Clinical Microsystems ajattelu, Lean opit, potilasturvallisuus ja muutoksen psykologia. Kaikkia näitä yhdistää keskittyminen asiakkaan tarpeeseen ja jatkuvan parantamisen menetelmät.

Ennen valmennuksen alkua (sekä Hyvä vastaanotto että Mikrosysteemi)

1) Info tilaisuus

Osallistuvien työyksiköiden edustajille järjestettiin info-tilaisuus, jossa ohjeistettiin työyksikköä valmistautumaan tulevaan työskentelyyn sekä seminaareihin osallistuvan tiimin valintaan.

Onnistumisen kannalta kriittisinä tekijöinä painotettiin johdon ja ammattiryhmistä erityisesti lääkäreiden sitoutumista.

2) Tarkistuslista

Työyksiköiden valmistautumista helpottamaan laadittiin ohjeellinen check-list onnistumisen edellytysten lisäämiseksi. Aiheina mm. johdon sitoutuminen, työpaikkakokousten rakenne, tavoitteet ym.

3) Coaching to coach

Hyvä vastaanotto 2 hankkeessa osallistuvat tiimit ovat valinneet joukostaan ”coachin”, jonka tehtävä on tukea tiimiä kehittämistyössä. Coacheille on järjestetty ennen valmennuksen alkua päivän mittainen koulutus jossa on käyty läpi paitsi valmennuksen sisällöt ja tavoitteet, myös valmentajan roolia ja fasilitoinnin perusteita. Ryhmässä on myös harjoiteltu käytännön haastavia tilanteita.

Coach koulutus on toteutettu coachin eri osaamistaso -kuvion (kuva 2) mukaisesti. ”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 2 Osaamisen eri tasot Qulturum 2011

Coachien saatua etukäteen informaatiota käytettävistä työkaluista ja mittareista, tiimit ovat seminaareissa pystyneet aiempaa itsenäisempään työskentelyyn. Kun coach tulee oman tiimin

sisältä, on toimintaympäristö ja tiimin toimintadynamiikka hänelle entuudestaan tuttu. Näin hän pystyy nopeasti ohjaamaan ryhmäänsä työskentelemään tavoitteiden suuntaisesti. Erityisesti tämä näkyy oppimisseminaarien ryhmätöissä sekä seminaarien välissä olevilla aktiivijaksoilla. Coachilla on ollut merkittävä rooli pitää työyhteisön mielessä ja toiminnassa mukana Hyvä vastaanotto -työskentely.

Seminaareissa coacheilla on ollut omat ohjatut kokoukset, joissa on käsitelty onnistumisia ja mahdollisia haasteita tiimien työskentelyssä ja etsitty niihin yhdessä ratkaisuja hyödyntämällä vertaisoppimista. Seminaarien välisillä aktiivijaksoilla on pidetty yhteisinä puhelinkokouksia. Puhelinkokouksissa on käyty läpi kunkin osallistuvan tiimin edistyminen kehittämistyössä sekä autettu ratkomaan mahdollisia ongelmatilanteita. Lisäksi coacheja on tarvittaessa tuettu hankkeen puolelta yksilöllisesti.

Hyvä vastaanotto 2 hankkeen aikataulu ja hankehallinto

Hyvä vastaanotto II - hankkeen eteneminen

Vuosi	2012					2013							
	kk	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10	12	
eBR		Suun	Pilot.	Käyttöönotto									
Hyvä vastaanotto													
7 kierros		11.4.2012-3.2.2013											
8 kierros			9/2012- 5/2013										
9 kierros						1/2013-12/2013							
10 kierros							3/2013-12/2013						
Mikrosysteemi													
1 kierros			13.9.2012-6.2.2013										
2 kierros				12.12.2012-17.4.2013									
3 kierros					1/2013-6/2013								
4 kierros							9/2013-12/2013						
							9/2013-12/2013						
Muut													
				Johtamisopin. Metropolia amk. Yt.									
Maksatusaikat.													
					12/12					10/13		1/14	

Taulukko 1 Hyvä Vastaanotto II – hankkeen eteneminen

Kehittämistyöhön osallistuneet työyksiköt

Hyvä vastaanotto hankkeessa (1 ja 2 hanke) mukana olleista tiimeistä on esitetty yhteenveto taulukossa 2.

- 129 terveydenhuollon tiimiä, joista
 - 87 terveysasemalta
 - 3 erikoissairaanhoidon yksiköstä
 - 11 hammashuollon yksiköstä
 - 6 neuvolasta
 - 6 kuntoutusyksiköstä
 - 2 kouluterveydenhuollon yksiköstä
 - 7 kotihoidon yksiköstä
 - 7 MTP- ja perhe- ja sosiaalipalveluiden yksiköstä
 - 1 hoitotarvikejakelu
- 10 Hyvä vastaanotto kierrosta, 4 Mikrosysteemi- kierrosta
 - n. 1000 terveydenhuollon ammattilaista

Hankkeen sopijaosapuolet

Espoon kaupungin hallinnoiman Hyvä vastaanotto 2 hankkeen ja hankkeeseen osallistuvien kuntien välisestä yhteistyöstä tehtiin sopimus alla mainittujen 20 sopijapuolen kanssa.

Pietarsaaren kaupunki	Oulun kaupunki
Espoon kaupunki	Keravan kaupunki
Lahden kaupunki	Kuntayhtymä Kaksineuvoinen
Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote)
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Peruspalvelukeskus Aava-liikelaitos
Siuntion kunta	Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut
Karviaisten perusturvakuntayhtymä	Riihimäen kaupunki
Kirkkonummen kunta	Lohjan kaupunki
Kangasalan kunta	Helsingin kaupunki
Järvenpään kaupunki	
Sipoon kunta	

Taulukko 2 Hankkeeseen osallistuneet kunnat

Muiden kuin Etelä Suomen Kaste- alueen kuntien osallistuminen Etelä Suomessa järjestettäviin seminaareihin

Osana osaamisen levittämistä on muille kuin Etelä- Suomen alueen toiminnasta kiinnostuneille kunnille tarjottu mahdollisuus osallistua seminaareihin hakemalla lupaa poiketa hankesuunnitelmasta STM:stä. Hakemus ja myönteinen päätös löytyy projektin dokumentaatiosta.

Hankkeen ohjausryhmä

Hyvä vastaanotto 2 hankkeen ohjausryhmä kokoontui yhteensä kolme kertaa aikavälillä 4/2012–12/2013. Ohjausryhmässä käsitellyistä asioista painopiste oli toiminnan jatkumisessa vuoden 2013 jälkeen. Ohjausryhmän kokoonpano on lueteltu raportin lopussa ja muistiot ovat luettavissa hankkeen kotisivuilta.

Hankkeen kustannukset ja rahoitus

Hankkeen kokonaiskustannukset olivat n. 440 400€. Rahoitus saatiin 75 %:sti Kaste rahoituksesta ja 25% osallistuvilta kunnilta. Todellisuudessa kuntien osuus oli suurempi, koska osallistuvien tiimien työn kustannuksia ei laskettu mukaan. Kierros 8, joka toteutettiin Oulun seudulla, rahoitettiin Oulun ja Rovaniemen toimesta eikä siihen käytetty Kaste rahoitusta.

Suurimmat menoerät hankkeessa olivat:

henkilöstömenot	232.032 € (53 % kokonaiskustannuksista)
palveluiden ostot	44 000 € (64 % kokonaiskustannuksista) ??

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

Yhden läpimurtokierroksen (yhteensä 7 työpäivää) hinta suomalaisvoimin toteutettuna on arviolta n. 35 000€. Tämän lisäksi kokous- ja majoituspalveluista aiheutuu osallistujien lukumäärästä riippuen 15 000-30 000€ suuruiset kustannukset.

Ensimmäinen maksatushakemus tehtiin ajalle 1.4–31.12.2012. Järjestyksessä toinen maksatushakemus tehtiin ajalle 1.1.–31.6.2013. Suunnitelman mukainen viimeinen maksatushakemus jätettiin tammikuussa 2014 hankkeen loputtua ja kirjanpidon sulkeuduttua.

Viestintä ja raportointi

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.

Viestinnän tärkeimpänä tavoitteena on ollut kertoa hankkeessa mukana olleiden tiimien toteuttamista toimenpiteistä, joilla on saatu parannettua saatavuutta tai kehitettyä prosesseja potilaalle /asiakkaalle arvoa tuottaviksi. Hankkeen omilla www-sivuilla julkaistiin hankkeessa mukana

olleiden tiimien tuottamat loppuraportit ja / tai posterit. Raporteissa on kuvattu tiimien lähtötilanne, tavoitteet sekä toteutetut toimenpiteet ja niillä saavutetut tulokset.

Hyvä vastaanotto- hankeen posterit esiteltiin International Forum in Quality and Safety in Healthcare - konferenssissa 4/2013 Lontoossa. Forum on jokavuotinen tapahtuma, joka kerää yhteen kansainvälisesti tuhansia sosiaali- ja terveysalan päätöksen tekijöitä, kehittäjiä ja klinikoita. Posterit on liitteenä 2.

Hyvä vastaanotto on herättänyt paljon kiinnostusta ja siitä on kirjoitettu ammattilehdissä, paikallislehdissä sekä käyty esittelemässä eri foorumeilla. Julkaisut, mediatapahtumat ja muu viestintä (konferenssit, ständit, suulliset esitykset) on esitetty liitteessä 1.

Innokylä

Hyvä Vastaanotto on kirjattu Innokylän hankepankkiin ja tiedot ovat ajan tasalla. Hankkeen tiedot löytyvät osoitteesta <https://www.innokyla.fi/web/hanke120113>

Hankkeen arviointi

Hankkeen arvioinnissa käytettiin osittain ulkoista arviointia, johon haettiin lupa STM:stä.

Hyvä vastaanotto työskentelylle tehtiin ulkoinen arviointi yhteistyössä Suomen Lean- yhdistyksen kanssa. Lisäksi mikrosysteemikierruksia 1-3 arvioitiin yhteistyössä Qulturumin kanssa. Arvioinnin johtopäätöksistä kerrotaan tarkemmin hankkeen tulosten yhteydessä.

Hyvä Vastaanotto valmennuksen tulokset

Yhteenvetoa Hyvä vastaanotto 1-2 hankkeen tuloksista

Seuraavaksi esitellään yhteenveto kierrosten 1-8 Hyvä vastaanotto-hankkeeseen osallistuneiden terveysasemien tuloksista hanketyöskentelyn aikana (valmennusjakso 9-10kk).

Terveysasemia (1-8) kierroksilla oli mukana 63, joista kolme asemaa keskeytti työskentelyn valmennuksen aikana (2 seminaarin kohdalla). Tulokset on esitetty taulukossa 3.

Tulos	terveysasemien lkm
Edistyksellinen saatavuus=T3 1-3 p	3
Hyvä saatavuus T3 4-14 päivää	13
Parantunut saatavuus	26
Ei muutosta / ei mitattu	21

Taulukko 3 Tulokset

Lähtötilanne on suhteessa hanketyöskentelyn aikana saavutettaviin tuloksiin. Tuloksiin vaikuttaa myös yksikön koko, pienillä ja keskisuurilla 5000-25 000 asukkaan väestöpohjien asemilla muutos on läpivietävissä nopeammin kuin isoilla 35-45000 asukkaan väestöpohjilla. Niistä tiimeistä (21 tiimiä) jotka eivät pystyneet osoittamaan mitattua muutosta jonon pituudessa hanketyöskentelyn aikana, 10:lla jono oli alkumittauksissa mittaamattomissa. Tästä huolimatta osa näistäkin tiimeistä osa on edelleen jatkanut kehittämistyötä ja parantanut tulostaan seurantajakson aikana.

Palveluiden saatavuus ja jonoutuminen on monitekijäinen yhtälö, jossa voi lyhyelläkin aikavälillä tapahtua suurta vaihtelua. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää mitattujen muutosten lisäksi tarkastella toiminnassa tapahtuvia laadullisia muutoksia. Keskeinen vaikuttava tekijä nopeisiin positiivisiin tuloksiin on yksinkertaisesti järkevällä tavalla tehty jonon purku. Kaikki muu sen jälkeen tähtää tulosten pysyvyyteen ja kysynnän hallintaan sekä tarvittaessa toimenpiteiden uusimiseen.

Taulukossa 4 on esitetty seurantatietoja kahden ensimmäisen kierroksen tiimien (v.2010 alkaen) osalta kolmannella vapaalla ajalla (T3) mitattuna. Seurantatiedot edustavat 1-12 kk seurantaväliä 1-3 vuotta hanketyöskentelyn jälkeen riippuen saatavilla olevasta seurantatiedosta. Luvut ovat viikoittaisista mittauksista laskettuja seurantakuukauden keskiarvoja.

terv. asema	1 seminaari 0 kk	4 seminaari 9-10kk	Seuranta 1-3 v 4. seminaarin jälkeen
1	ei mitattavissa	3	ei tietoa
2	ei mitattavissa	ei mitattavissa	17
3	ei mitattavissa	ei mitattavissa	28
4	27	3	7
5	ei mitattavissa	5	7
6	ei mitattavissa	17	7
7	17	ei mitattavissa	ei tietoa
8	ei mitattavissa	ei mitattavissa	ei tietoa
9	ei mitattavissa	ei mitattavissa	17
10	ei mitattavissa	29	38
11	ei mitattavissa	ei mitattavissa	26
12	20	11	28
13	23	8	19
14	32	36	20
15	ei mitattavissa	ei mitattavissa	17
16	ei mitattavissa	ei mitattavissa	43
17	ei mitattavissa	ei mitattavissa	33
18	ei mitattavissa	23	ei tietoa
19	ei mitattavissa	ei mitattavissa	34

Taulukko 4 Tulosten pysyvyys

Alkutilanteesta vain harvat terveysasemista pystyivät määrittelemään ajankohdan milloin vapaita kiireettömiä vastaanottoaikoja on tarjolla. Tyypillisiä syitä tähän ovat ajanvarauskirjojen tai työsuunnitelmien puuttuminen. Suunnitelman pituus saattoi myös vaihdella päivistä viikkoihin eri vastaanottajien kesken, jolloin yhtenäistä kuvaa todellisesta tilanteesta ei voinut muodostaa. Valmennuksen päättyessä mittaaminen oli mahdollista jo yli puolella osallistuneista terveysasemista. Jos lähtötilanteessa odotusaika ei ollut mitattavissa, ensimmäinen tehtävä oli saada tilanne sille tasolle, että jono tulee tietoon ja on mitattavissa.

Seurantatilanne kuvaa sitä, että tietoisuus ja kiinnostus saatavuuteen liittyviin ongelmiin on säilynyt. T3 -arvo tai muu saatavuutta kuvaava tunnusluku on vakiintunut jatkuvasti seurattavaksi suureksi lähes kaikissa mukana olleissa terveysasemissa. Jo pelkästään mittaaminen ja tulosten

läpinäkyvyys jämäköittää arjen johtamista ja ohjaa päätöksentekoa. Merkittävänä tuloksena voidaan pitää myös sitä, että 15 asemaa 19 asemasta oli pystynyt parantamaan tilannettaan hanke-työskentelyn jälkeisessä seurannassa lähtötasoon nähden.

Hyvä vastaanotto -valmennukset suun terveydenhuollon yksiköissä

Hyvä vastaanotto työskentelyyn on osallistunut yhteensä 11 suun terveydenhuollon yksikköä (2 yksikköä I hankkeen aikana ja 9 yksikköä II hankkeen aikana). Suun terveydenhuollon toiminta eroaa joitain osin terveysasemien toimintalogiikasta. Yhden potilaan hoitamiseksi tarvitaan keskimäärin kolme vastaanottokäyntiä. Lähtötilanteessa kiireettömien potilaiden jono oli lähes kaikilla osallistuneilla yksiköillä pitkä, lähennellen hoitotakuurajaa (6kk). Näistä johtuen potilaiden hoitajaksot kokonaisuudessaan venyivät pitkiksi, lähes vuoden tai jopa yli vuoden mittaisiksi. Tämän lisäksi peruuttamattomien käyntien määrä oli osallistuneiden suun terveydenhuollon yksiköiden kohdalla suuri. Suun terveydenhuollossa painottuikin muita osallistuneita yksiköitä enemmän jonon purku ja peruuttamattomien poisjääntien vähentäminen. Parhaat yksiköt lyhensivät jononsa 5-6 kk:sta alle kahteen viikkoon ja pystyivät pitämään saavutetun tilanteen ilman lisäresursointia.

Hyvä vastaanotto työskentelyn ulkoinen arviointi Suomen Lean -yhdistyksen kanssa

Arvioinnin tavoitteena oli

1. Arvioida hanke-työtä (valmennuksen sisällöt ja niiden implementoituminen) Lean-näkökulmasta
2. Tuottaa lisäarvoa arvioitaville tiimeille työn kehittämisen tueksi
3. Luoda arviointimalli työyksiköiden toiminnan kehittämisen tueksi pohjautuen Lean oppeihin

Arvioinnin toteutus

Arviointi toteutettiin kolmena erillisenä päivänä arviointiryhmän suorittamana katselmuksena yhdelle hammashoitolalle, yhdelle terveysasemalle sekä yhdelle apuvälinepalveluita tuottavalle yksikölle. Arviointiryhmä koostui viidestä Lean yhdistyksen jäsenestä. Seuraavaksi on esitetty lyhyt yhteenveto arvioinnin tuloksista ja havainnoista:

Arviointiryhmä totesi yksimielisesti, että kaikkien kolmen yksikön tulokset ovat erinomaiset, odotusaika terapeutille, hoitajalle ja/tai lääkärille on lyhentynyt merkittävästi ja tätä seurataan ja dokumentoidaan jatkuvasti. Arvioitavan terveysaseman ja suunterveydenhuollon yksikön tiloissa havaittiin että potilasvirtaus oli hyvä, jonoja ei ollut. Kaikissa yksiköissä on menty resurssitehokkuudesta kohti tarvelähtöistä ajattelua, joka näkyy muun muassa siinä, että toimintoja johdetaan, parannetaan ja suunnitellaan kysynnän mukaisesti. Yksimielisesti myös todettiin, että kaikissa arvioitavissa yksiköissä henkilöstö suhtautuu positiivisesti ja johto on sitoutunut kehittämiseen.

Kehittämiskohteiksi arviointiryhmä nosti kaikkien yksiköiden kohdalla lähes samat Leanin perusajatukset, joista tiimit saivat sekä suullisen että kirjallisen palautteen toimenpide-ehdotuksineen.

Kehittämisen kohteiksi nostettiin:

- 5S ja hukkatyön minimointi kaikissa toiminnoissa
- Päivittäisen johtamisen käyttöönotto (viikoittaisesta johtamisesta kohti päivittäistä, jolla luodaan rutiinit työnjaolle ja poikkeustilanteiden hallintaan ja mahdollisesta päivittäinen parantaminen)
- Visualisointi / visuaalinen ohjaus laajasti käsittäen asiakkaiden / potilaiden visuaalisen ohjauksen tiloissa, työtilojen visualisointi työntekijöitä helpottamaan, kesken eräisten töiden / prosessien visuaalinen ohjaus sekä resurssien monitaitoisuuden visualisoinnin
- Kaikkien osallistaminen jatkuvaan laadunparantamiseen
- Kahta yksikköä kehoitettiin asettamaan itselleen uusia tavoitetiloja, heidän kohdallaan kehittäminen oli pysähtynyt aikaisemmin asetetun tavoitetilan ylläpitämiseen

Arviointipäivän runko sekä esimerkki päivän raportoinnista on esitetty liitteessä 3.

Mikrosysteemi valmennusten tulokset

Marraskuun 2013 loppuun mennessä oli saatu päätökseen neljä valmennuskierrosta ja niihin osallistui yhteensä 37 tiimiä.

Osallistuneet tiimit tulivat seuraavista yksiköistä:

perhe- ja sosiaalipalveluista (11), terveysasemilta (8), kotihoidosta (7), kuntoutuksesta (4), erikoissairaanhoidosta (3), suun terveydenhuollosta (2), terveyskeskuksen vuodeosastolta (1) ja hoitotarvikejakelusta (1). Näistä 25 tiimin ensisijainen tavoite liittyi tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämiseen sekä hukkatyön vähentämiseen. 10 tiimiä keskittyi ensisijaisesti saatavuuden parantamiseen ja yksi tiimi näyttöön perustuvan toiminnan implementoimiseen.

Kotona kokonainen elämä hankkeen kanssa tehdyn yhteistyön myötä Mikrosysteemi valmennuksiin osallistui myös 5 kotihoidon tiimiä ja hankkeen aktiivitoimijoita Sosiaalitaito Oy:stä.

Kehittämiskohteet ja tehdyt muutokset

13 tiimiä teki keskisuuren muutoksen eli saivat aikaan muutosta potilaan prosessissa joka näkyi esimerkiksi läpimenoajan lyhenemisenä tai saatavuuden parantumisena. 20 tiimiä teki päivittäisiä muutoksia eli ratkaisivat vähintään yhden, lähes kaikki useampia paikallisia ongelmia ja / tai tekivät useampia 5S (työympäristöä organisoivia ja prosessista hukkaa poistavia ja toimintoja standardoivia) toimenpiteitä. Päivittäisiksi muutoksiksi katsottiin esimerkiksi:

- terveysaseman takaisinsoittoajan lyheneminen yli 50 %,
- osastolla ruoan jakeluun käytettävän ajan lyheneminen yli 50 %,
- hoituhuoneita ja työpisteitä siivottiin niin että niihin jätettiin vain kaikki tarpeellinen työn tekemiseksi

4 tiimiä ei tehnyt mitään muutoksia toimintaansa, he keskittyivät oman mikrosysteeminsä toiminnan selvittämiseen. 7 tiimiä asetti itselleen kehittämistavoitteen, mittasivat ja arvioivat nykytilaansa ja tekivät kehittämissuunnitelmia, he eivät vain ehtineet implementoida niitä Mikrosysteemiä mityöskentelyn aikana.

Tiimit arvioivat itse jokaisessa seminaarissa oman kehittämistyönsä etenemistä alla olevalla viisiportaisella asteikolla.

- 1 = kehittämistyö ei ole käynnistynyt
- 2 = kehittämistyötä tehdään, mutta muutoksia ei ole testattu eli nykytilaa on mitattu, mutta muutoksia ei ole kokeiltu käytännössä
- 3 = joitakin muutoksia on alettu kokeilla ja yksittäisiä parannuksia voi huomata
- 4 = selviä parannuksia ja muuttuneita työkäytäntöjä voidaan todentaa
- 5 = huomattavia ja pysyviä muutoksia voidaan osoittaa

Yleisesti tiimit lähtivät kehittämistyöhön tasoilta 1-2. Viimeisessä seminaarissa tiimit arvioivat olevansa tilanteessa 3-5.

Tiimit mainitsivat mikrosysteemyöskentelyn onnistumisen edellytyksiksi johdon tuen, moniammatilliset tiimit, coaching to coach toimintatavan sekä sen että tiimi tunnisti riittävän ajoissa kehittämistä vaativan prosessin. Potilas- ja tarvelähtöisen kehittämisen esteeksi tunnistettiin organisaatiokeskeiset ja resurssitehokkuuteen fokusoituneet ajattelumallit, tavoitteiden epäselvyys ja johdon näkymättömyys / sitoutumattomuus.

Mikrosysteemi valmennusten sisällön ja tavoitteiden kehittyminen hankkeen aikana

Mikrosysteemi valmennusta kehitettiin viimeisten kahden kierroksen aikana osallistuvilta tiimeiltä saadun palautteen ja tiimien edistymisen arvioinnin perusteella. Näiden seuraaminen ja valmentajaverkoston reflektointi on ollut aktiivista koko hankkeen ajan ja muutokset on tehty havaintojen perusteella. Valmennuksen päätavoitteeksi toisen kierroksen jälkeen asetettiin, että jokainen tiimi tekee muutoksia, jotka vähentävät hukkatyötä, parantavat asiakkaan prosessin virtausta ja/ tai johtavat asiakkaan kokeman arvon lisääntymiseen. Kehittämiskohteen valintaan kiinnitettiin erityistä huomiota jo info-tilaisuudessa ja viimeistään coach päivässä. Moni tiimi oli kokenut kehittämiskohteen löytymisen haasteelliseksi ja siihen kului paljon aikaa. Osa tiimeistä koki etsineensä fokusta kehittämistyölle koko valmennuksen ajan. Ajatuksena kuitenkin oli, että jokainen tiimi lähtee kehittämistyöhön omista lähtökohdistaan ja uudelle tai systemaattiseen kehittämistyöhön tottumattomalle työyhteisölle tämä vaihe on myös tärkeä ja sille on hyvä antaa oma aikansa.

Mikrosysteemi ajattelussa kantavana ajatuksena on, että etulinjassa olevat työntekijät itse tutkivat ja tarkastelevat omaa mikrosysteemiään ja löytävät sieltä kehittämiskohteita. Coacheja

ohjattiin keskustelemaan tiimin kanssa mahdollisista kehittämiskohteista niin että tiimillä olisi jonkunlainen kuva siitä mitä he haluavat saada aikaan ennen 1. seminaaria.

Toinen muutos tehtiin valmennuspäivien sisältöön ja painotuksiin: ryhmätyöaikaa lisättiin ja joidenkin teoriaosuuksia tiivistettiin ja pari osuutta, joiden ei katsottu antavan suoraa lisäarvoa kehittämistyölle, poistettiin kokonaan. Myös tiimien etenemisen tukemiseksi lisättiin aikaa kuulumis-tenvaihtoon, jossa tiimit esittelivät toisilleen kehittämistyönsä vaihetta ja toiset tiimit pystyivät kommentoimaan ja antamaan eteenpäin vievää palautetta. Tämä vertaisoppimista tukeva työ-tapa on havaittu tehokkaaksi Hyvä vastaanotto-valmennuksissa.

Mikrosysteemi 4 kierroksella tiimit kannustettiin aloittamaan päivittäiset parannukset 5S toimen-piteillä jo heti ensimmäisen seminaarin jälkeen ja dokumentoimaan ne esim. valokuvaamalla. Näiden muutosten jälkeen kaikki tiimit tekivät vähintään useamman päivittäisen muutoksen se-minaarityöskentelyn aikana ja lähes 50 % tiimeistä onnistui tekemään keskisuuria muutoksia. 5S on tyypillisesti se työkalu, jolla saadaan nopeasti aikaiseksi näkyviä, arjen työtä helpottavia muu-toksia ja antaa konkreettisen kokemuksen siitä, miten omaan työhön voi itse vaikuttaa.

Mikrosysteemikierrosten 1- 4 arviointi

Mikrosysteemimenetelmän implementointia sekä kierrosten 1-3 tuloksia arvioitiin yhteistyössä Qulturumin kanssa. Osana hankkeen raportointia kirjoitimme arvioinnin tuloksista abstraktin ja tarjosimme siitä posterin kevään 2014 Quality and Safety – konferenssiin (LIITE 4). Tavoitteena on mahdollisesti myöhemmin kirjoittaa aineistosta tieteellinen julkaisu. Mikrosysteemi kierros 4 arvioitiin samalla tavoin kuin kierrokset 1-3 hankehenkilöstön toimesta.

Kierrosten 1-4 tiimit arvioitiin induktiivisesti perustuen projektin dokumentaatioon ja tiimien kehittä-mistyötä koskevaan raportointiin. Seminaareissa tiimit ovat tarkastelleet heidän omaa mik-rosysteemiään, nostaneet esiin sieltä nousseita haasteita ja kehittämistä vaativia prosesseja, suunnitelleet ja toteuttaneet hukkatyötä vähentäviä muutoksia ja dokumentoineet ne A3 doku-menttiin sekä posterilla. Materiaalia täydennettiin jälkikäteen vielä sähköpostikyselyillä.

Mikrosysteemi- valmennusmenetelmien implementointi (Qulturumista hankkeelle)

Alun perin tavoitteena oli Hyvä vastaanotto työskentelyn tapaan tuoda Mikrosysteemi valmennus, siihen liittyvät materiaalit ja osaaminen suoraan Ruotsista Suomeen, opetella kahden

ensimmäisen kierroksen aikana näitä ruotsalaisten asiantuntijoiden johdolla ja ottaa sitten itsenäisesti vastuu jatkosta.

Mikrosysteemi-menetelmän implementointi toteutui suunnitelman mukaisesti. Valmisteluvaiheessa keskeisenä sisältönä oli kouluttaa Suomeen riittävästi Lean- filosofiaa ja - menetelmiä tuntevia henkilöitä. Tähän liittyen järjestettiin 2-päiväinen menetelmäkoulutus kesäkuussa 2012, jossa keskityttiin Lean simulaation ohjaamiseen.

Mikrosysteemi 1 (MS1) kierroksen sisällöstä vastasivat Joakim Edvinsson ja Berit Axelsson Qulturumista, Jönköpingistä. Tiimien rekrytoinnista valmennukseen ja käytännön järjestelyistä vastasi Hyvä Vastaanotto -hanke. Lean simulaatioon koulutetut henkilöt (valmentajat) osallistuivat myös ensimmäiselle kierrokselle, jonka aikana he opiskelivat Mikrosysteemimenetelmää ja -valmennuksen rakennetta sekä osallistuivat tiimien ohjaamiseen. Toisen kierroksen (MS2) sisällön toteutus toteutettiin 50 % ruotsalais- ja 50 % suomalaisvoimin. Kierrokset 3 ja 4 toteutettiin kokonaan suomalaisvoimin.

Mikrosysteemi valmennuksia on Jönköpingissä käytetty organisaation strategisten tavoitteiden jalkauttamisen tukena. Hyvä vastaanotto hankkeessa oli mukana tiimejä useasta eri organisaatiosta, joiden strategiset tavoitteet poikkesivat toisistaan eivätkä ne aina olleet kentän työntekijöille selviä. Tämän vuoksi sisältöjä jouduttiin matkan varrella muuttamaan niin että varmistettiin valmennuksen laajuus huomioiden riittävän kunnianhimoiset tavoitteet ja tulokset.

Hyvä vastaanotto-hankkeesta opittua

Kolmen vuoden aikana pystyttiin Kaste ohjelman näkökulmasta varsin kohtuullisella rahoituksella toteuttamaan hankkeen tavoitteet ja itse asiassa ylittämään ne järjestämällä kaksi ylimääräistä (Hyvä vastaanotto) läpimurtokierrosta ja johtamiskoulutus.

Hankkeessa keskityttiin saatavuuden parantamiseen ja valittiin yhteinen mittari (T3), joka käytettiin samalla tavalla kaikissa osallistuvissa organisaatioissa. Näin hanke pystyi nopeasti osoittamaan mitattavia tuloksia ja toisen hankekauden päättyessä myös tulosten pysyvyydestä on selkeitä viitteitä.

Valmennukset aloitettiin jo ennen ensimmäistä rahoituspäätöstä osallistuvien kuntien omalla riskillä. Koko ajan kysyntää on ollut niin paljon että varsinaista markkinointia ei ole tarvittu. Hankkeen päättyessä seuraavalle kierrokselle oli jo ilmoittautunut 10 tiimiä, joiden valmennuksesta ”Hyvä Potku” hanke otti vetovastuun.

Hankkeessa lähdettiin siitä, että ruotsalaisten menetelmät tuodaan lähtökohtaisesti sellaisenaan Suomeen ja niitä on muokattu vain hieman ja huolellisen harkinnan pohjalta. Materiaalien käännöstyö tehtiin omin voimin.

Valmentamista oppii vain valmentamalla. Kokemuksen myötä ymmärrys työskentelyn pohjalla olevista ajattelumalleista syventyy ja valmentajille syntyy näkemystä siitä, mikä kulloinkin voi olla järkevä etenemispolku. Jokainen tiimi lähtee valmennukseen erilaisesta tilanteesta eikä kaikille voi tyrkyttää samoja ratkaisuja. Aikaisemmat kokemukset ja valmennuksellinen työtapo yhdistetynä systemaattiseen laatutyökalujen käyttöön mahdollistavat omaa työyhteisöä koskevien, muu-
tosta kaipaavien kehittämiskohteiden löytämisen.

Jatkuvan parantamisen menetelmät ja työkalut ovat helppokäyttöisiä ja kaikkien opittavissa, mutta yllättävän vähän niitä osataan spontaanisti käyttää. Vaikka esim. PDSA on suurimmalle osalle tuttu kirjainyhdistelmä, sen käyttö kehittämistyössä vaatii lähes kädestä pitäen ohjausta. Myös mittaaminen oli monelle arjen työntekijällä vierasta ja ajateltiin kuuluvan ylimmän johdon tehtäviin.

Yksi suurimmista terveydenhuollon kehittämisen kompastuskivistä on asiakas- / potilaskeskeytyksen puute. Kiireen ja paineen alla pitkään työskennelleet ammattilaiset ajautuvat helposti etsimään kehittämiskohteita omista ja työyhteisönsä tarpeista. Monissa yksiköissä myös arjen toiminnan ja prosessien johtaminen on enemmän tai vähemmän sekavaa esimiesten ajan kuluessa henkilöstöhallintoon ja rekrytointiin. Hankkeen aikana emme tavanneet yhtään aidosti

”itseohjautuvaa” työyhteisöä. Merkittävät positiiviset muutokset, jotka johtivat parannuksiin työyksiköiden suorituskyvyssä, edellyttivät omaa toimintaa koskevan tiedon analyysia ja systemaattisen toiminnanohjauksen käyttöön ottoa tämän pohjalta.

Paras tapa herättää kiinnostusta valmennukseen osallistuvissa tiimeissä sekä ympäröivässä yhteiskunnassa on esitellä konkreettisia onnistumistarinoita. Näitä syntyi Hyvä vastaanotto hankkeiden aikana useita ja pyydettyä he olivat aina valmiita kertomaan omista kokemuksistaan. Onnistumistarinat ylittivät myös usein uutiskynnyksen ja se muutti käsitystä terveyskeskusten tilanteesta: ”onnen avaimet” saattavatkin olla omissa käsissä ja ongelmiin löytyy muitakin ratkaisuja kuin perinteinen resurssien lisääminen. Itse asiassa moni onnistuja osoitti, että hyvällä suunnittelulla ja päivittäisjohtamisella arkeen löytyy väljyyttä, asiakaspalautte paranee, työtyytyväisyys paranee ja työpaikka alkaa houkutella ammattilaisia.

Hyvä vastaanotto alkoi terveysasemien ahdingosta, mutta alkoi pian kiinnostaa myös suun terveydenhuoltoa. Myös neuvoloissa on saatu erinomaisia tuloksia. Hankkeen tuotoksia on tutkittu huolella myös STM:n työryhmässä, joka uudistaa hoitotakuu lainsäädäntöä.

Samaan aikaan hankkeen kanssa suomalaiseen terveydenhuoltoon alkoi tunkeutua ns. Lean ajattelu. Hyvä vastaanotto soveltaa käytännössä arkeen Lean periaatteita ja käyttää Lean työkaluja, vaikka tässä hankkeessa tarkoituksellisesti ei käytetty japanilaisia termejä. Hyvä vastaanoton teoreettinen ydin pohjautuu ns. Littlen lakiin, ymmärrykseen kysynnän ja kapasiteetin muodostumisesta, vaihtelun vaikutuksesta toimintaan sekä aikuisten oppimiseen.

Mikrosysteemi valmennus hankkeen toisessa vaiheessa oli tavallaan hyppy tuntemattomaan, joskin sen taustalla on paljon tutkimustyötä ja käytännön näyttöjä. Ehkä tärkein Mikrosysteemi valmennusten hyöty oli se, että siinä luotiin malleja viedä jatkuvan parantamisen työtapoja sellaisiin tiimeihin, joissa saatavuus ja odotusajat eivät ole päällimmäinen ongelma. Mikrosysteemi valmennuksissa paneuduttiin myös syvemmin Lean oppeihin ja mm. potilasturvallisuuden perusteisiin. Mikrosysteemityöskentelyllä voidaan tavoittaa nopeasti suuri joukko ammattilaisia ja yhdessä heidän kanssa elää organisaation strategiaa osaksi arvoa tuottavaa työtä. Mikrosysteemi Studiecirkeln valmennus Jönköpingissä oli nimenomaisesti rakennettu tähän tehtävään Jönköpingsin läänin strategisten valintojen ja kansallisen ohjauksen ympärille.

Koko kolmen vuoden ajan on keskusteltu osaamisen ja materiaalien ”kotipesästä” sekä työn jatkosta hankeajan jälkeen. Hankkeen puitteissa syntyi osajien verkosto, joka jatkaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja johtamistehtävissä. Jos/kun halutaan päästä Ruotsin tai jopa Britannian tasolle, osaamista ja verkostoja pitää kuitenkin vielä huomattavasti vahvistaa.

Tätä kirjoittaessa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö on ottanut vetovastuun jatkohankkeesta nimeltä Hyvä Potku, missä on tarkoitus rakentaa Terveystyömallin elementtejä Hyvä vastaanotto valmennuksen sisään. Tarvittaessa tehdään myös oma läpimurtosarja pelkästään terveystyömallin implementoinnin tueksi niille yksiköille, joilla ei ole ongelmia saatavuudessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin PTH-yksikkö toimii eteläisen Suomen sivukonttorina uudessa hankkeessa. Valmennuksissa käytetyn excel-pohjaisen tasapainolaskurin muuntaminen internet-pohjaiseksi on käytännössä valmis, pilotoinnissa on myös nettiversio työajan suunnittelupohjasta.

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa jatketaan jatkuvan parantamisen valmennuksia omille yksiköille (ja kysynnän mukaan myös naapureille) - uuden kehittämissyksikön nimi on Ketterä. Ketterä jatkaa yhteistyötä Qulturumin kanssa ja rakentaa osaamista myös brittiläisen kumppanin tuella. Hyvä vastaanotto hankkeessa kunnostautunut projektipäällikkö jatkaa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kehittämissiantuntijana. Kehittämisverkoston yhteistyö lääkärin Rohto verkoston ja myös Suomen Lean yhdistyksen kanssa on tiivistymässä. Edellisten pohjalta on rakentumassa valtakunnallinen osaajaverkosto, joka toivon mukaan jatkaa oman osaamisensa aktiivista kehittämistä.

Haluamme kiittää

Yhteistyökumppanimme Ruotsista
Kulturum, Jönköping läns landsting

Margareta Strindhall

Joakim Edvinsson

Berit Axelsson

Göran Henriks

Anette Nilsson

Sune Andreasson

Hanna Vahlund, Västra Norrland

Hyvät esimerkit ja o.t.o. valmentajat

Kati Liukko

Tuija Kumpulainen

Krista Brander-Aalto

Katja Pesonen

Anne Autio

Soila Kareinen

Mia Lindholm

Johanna Grotell

Jarja Ijäs

Maria Rysti

Elina Kylmänen

Kirsti Mattsson

Riitta Flinck

Elina Moilanen

Minna Tolonen

Panoksestanne johtamiskoulutukseen

Marjatta Aalto

Anne-Rita Eronen

Kristiina Kariniemi-Örmälä

Mats Brommels

Harri Tammiruusu
 Martti Kekomäki
 Petri Pommelin
 Ritva Salmi

Arvioinneista

Mats Brommels
 Santeri Huvinen
 Joakim Edvinsson
 Kyösti Heikkonen
 Kauko Tiainen
 Esko Korhonen
 Harri Laitinen

STM / hankkeen valvojat: Taina Mäntyranta, Arto Vehviläinen, Pirjo Pennanen

Kaste Etelä Suomen johtoryhmä

pj Juha Metso
 ohjelmapäälliköt Kristiina Kariniemi-Örmälä ja Eeva Honkanummi

Hyvä vastaanotto 2- hankkeen ohjausryhmä

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

Tuula Heinänen	pj, Kehittämisohtaja, Espoo
Jussi Malinen	siht, hankkeen projektipäällikkö
Arto Vehviläinen /	STM, hankkeen "virallinen valvoja"
Pirjo Pennanen	
Minerva Krohn	THL
Pauliina Mansikkamäki	yliopettaja, Metropolia AMK
Mats Brommels	professori HY / KI

Jarja Ijäs Raija Puustinen Tapani Hämäläinen Suvi Ekholm Paavo Koistinen Kristiina Kariniemi-Örmälä	Avosairaanhoidon ylilääkäri, Järvenpää vs. terveysasemien johtajalääkäri, Helsinki johtava ylilääkäri, Lohjan kaupunki Perusterveydenhuollon yksikön johtaja, HUS sairaanhoidaja, Hyvinkää, osallistujien edustaja Suomen potilasliitto ry, puheenjohtaja Terveyden edistämisen johtaja, Järvenpään kaupunki
--	--

1. Artikkelit ja julkaisut

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

22/2011 Suomen Lääkärilehti. Lämpimurtomallilla terveyshyötyä tuottamaan.

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

4/2013 Super -lehti. Hyvä Vastaanotto - jonottamatta terveyskeskukseen.

33–34/2013 Mediuutiset. Terveyskeskukset löysivät keinoja jonojen kutistamiseen.

5/2013 Fysioterapia. Mikrosysteemityöskentelyllä tulokset näkyviksi.

2. Luennot, seminaarit ja työpajat

2010

2010 Suomen lääkäriliitto, terveystoiminnallinen valiokunta

2011

27.1.2011 Kaste festarit. Ständi ja miniseminaarit.

1.2.2011 Toimiva terveyskeskus seminaarissa esitys.

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 OuluArc päätösseminaari. Hyvä vastaanotto -työskentelyllä terveyskeskusten vastaanotto toiminnan saatavuutta parantamaan

9/2011 Tulevaisuuden terveyskeskus, valtakunnallinen koulutustilaisuus Marina Congress Center

11/2011 Yleislääkäripäivät 11/2011, Helsinki

11/2011 Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajien verkosto, Hämeenlinna

2012

3/2012 Kuntaliitto, suurten kaupunkien terveysjohtajat

2013

13.3.2013 Hyvä vastaanotto ja Lean. Esitys Suhat (suun terveydenhuollon toimijoita) verkostolle.

22.3.2013 Hyvä Vastaanotto - jonottamatta terveystakeskukseen. Luento/esitys Suomeen vastaanotto - osastoavustajat ry ammatillisilla opintopäivillä, Superliitto.

13.12.2013 Hyvä vastaanotto. Luento/ esitys Oulun suun terveydenhuollolle.

18.12.2013 Hyvä vastaanotto ja Lean. Esitys Helsingin kaupungin Oiva akatemiassa.

3. Messut, konferenssit

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

18-19.5.2011 TERVE SOS Espoon rekryn ständillä mukana.

1/2012 Lääkäripäivät

25.5.2012 Hyvä vastaanotto Festarit

16-17.4.2013 International Conference in Quality and Safety in Healthcare. Lontoo, Posterit

29.11.2013 Ketterän kehittämisen festarit

4. Sosiaalinen media

21.10.2010 Innokylä Blogi. Siuntion terveystakeskuksen 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

5. Muu media

9.10.2013 Radio Suomi. Ajan tasa- ohjelma. Hyvä vastaanotto-hanke, Jussi Malinen haastattelu

Improving access in Finnish Primary Care

Tuula Heinänen, MD, Director of Health Services^{1,2,3}
 Santeri Huvinen, MSc (Ed) Doctoral student^{1,2,3}
 Jussi Malinen, MSc, Project manager^{1,2,3}

1) City of Espoo, Finland
 2) Department of Public Health, University of Helsinki
 3) Network of Academic Health Centres, University of Helsinki

Context and Problem

Waiting times in Finnish Primary care settings are often too long. Patients have to wait for non-urgent services 4-8 weeks or even more.

We describe a programme that targeted the problem of long waiting times in Finnish primary care. The approach was to support primary care teams to improve access by inviting them to participate in a 'Breakthrough collaborative' (BIC), modelled on experience from Jönköping County, Sweden. The programme was part of a national initiative on achieving sustainable improvement in healthcare and partly funded by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health.

Sixty multiprofessional teams and almost 400 different health care professionals from different parts of Finland have participated in the programme so far. Most teams represent primary care (75), the rest come from dental care, specialist care and rehabilitation. Primary care teams represented organisations serving a total population of more than 1 million.



Figure 1. "Breakthrough collaborative" process.

Improvements	Implemented
Workload and appointment activities (days and weekly activities based on demands)	21
Quality measures and team skills (knowledge, feedback)	20
Telephone systems and systems	20
Work environment	21
Support (HR processes)	16
Continuity of care	15
PDSA, Experimental or testing conditions	15
Working hours	12
Multi-professional teamwork and communication (physical teamwork, network)	8
Providing the necessary conditions in home organisations	5
Multiple working processes	4

Figure 2. The participating teams describe many planned and implemented improvements in the final reports.

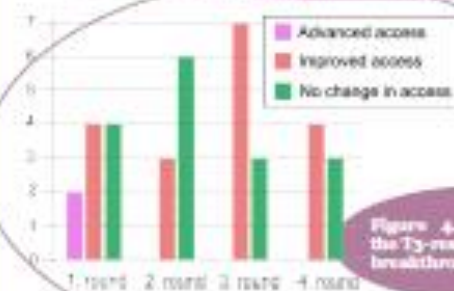


Figure 4. Frequencies of the T3-results after the four breakthrough rounds.

Results

Of the first 38 teams two reached advanced access (T3<1-3 days), 15 teams improved their access significantly (T3 reduced from 35-42 days to 7-14 days) and 16 did not improve. Three teams did not finish the programme. We studied the sustainability of the results after one year in 7 teams. All teams were able to sustain their good results. One team managed to improve its T3 measure from 42 to 14 days after the programme. (Figure 4.)

The evaluators concluded that the Advanced access concept was generally accepted and the Breakthrough approach readily adopted. This was seen as the result of very engaged project groups and a network of skilled coaches. The main barriers to improvement were lack of personnel, high turnover of workers and lack of support by senior management. (Figure 5.)

The teams reported also other gains from the programme: improved multiprofessional cooperation, patient satisfaction and lower stress levels among staff in those practices that had achieved better access. (Figure 2.)

Intervention

The programme was carried out as a "Breakthrough collaborative" in cooperation with peers from Jönköping county. Care process changes planned, carried out and evaluated were based on the "Open Access" concept designed by Mark Murray from USA. (Figure 1.)

All teams began with assessing their problems in access but also other problems were identified such as lack of standards and poor cooperation between different professions. The teams set their own goals and measured capacity and demand during a two-week period. Based on those measurements they planned and made improvements in their work processes. (Figure 3.)

The programme networked nationally with both political and professional organisations in order to influence national health policy regarding access.



Figure 3. The results of the self evaluation tests by the workshop participant teams are showing positive development.

Gathering data

The primary measure of access used was "T3" (third available time for a visit to a doctor or nurse). Teams measured their results weekly or monthly. Median T3 was the main outcome variable.

- The programme was externally evaluated with an action research approach:
- Describing the action theory of the project management (Interview)
 - Direct observation of the 4th round workshops
 - Interviews of the participant team representatives
 - Content analysis of the final reports written by the participating teams



Figure 5. Analyzed content of the interviews of the participant team representatives was classified by context, content, process and outcomes.

Conclusions

Systematic improvement efforts can lead to significant positive changes in access. Promoting factors are committed local leadership, continuous measurement and insights and attitudinal change among professionals. Improved access and reduced waiting times contribute to higher satisfaction in both patients and professionals. Good examples from peers encourage teams to give new ideas a try. This national programme gained a lot of publicity that will support its further spread.

VAHVUUDET

Ehdotettavat seuraavat askeleet

5S – luodaan pohja kehittämiselle

Päivittäinen johtaminen – kaikki ammattiryhmät samassa palaverissa

Visuaalisen johtamisen rakentaminen (Prosessitaulut)

Jatkuvan parantamisen koulutus koko henkilöstölle

Johtaminen

Postitushuoneen ”tolppa palaveri”

Yhteinen sessio hoitajilla, sama informaatio aamuisin kaikille hoitajille samalla kertaa

Postitushuoneen infotaulu – osa tolppapalaveria – päivän pääkohdat esillä (alku visuaaliselle johtamiselle)

Johtaja aloittanut vastuun siirron alaspäin organisaatiossa -> kaikki ei yhden kortin varassa (lääkärien kalenterit)

Toimintaa on (suunniteltu) benchmarkattavaksi terveyskeskuksen muiden terveysasemien kanssa

Henkilöstö

Yhteinen taukotila (lääkäri+hoitajat), askel kohti tiimiytymistä

Potilaille on kerrottu avoimesti muutoksesta ja uusista tavoitteista (asiakas mukaan muutokseen)

Ylilääkärillä ja osastonhoitajalla on hieno ja sitkeä yhteistyö. Koko henkilöstö on alkanut lähteä mukaan kehittämiseen.

Haastateltavat avoimia ja rehellisiä toimintamallin esittämisessä vahvuuksien ja ongelmien suhteen

Prosessit

Omahoituhuoneen monipuolisuus (mahdollisuus verenpaineen mittaukseen, painon mittaamiseen, pituuden mittaamiseen ja paljon terveystietoa)

Opasteet aulassa (auttaa asiakasta löytämään perille)

Siisti ja järjestyksessä oleva tarvikevarasto (5S aluillaan)

Toiminnan tasapainotus on hienosti tehty ajanvarauskirjoilla. Lääkäreiden ja hoitajien kirjoissa on huomioitu potilaiden hoidon tarve ja kysyntä päivittäin ja kuukausittain

Tulokset

Ruuhkaton, rauhallinen ympäristö (ei näkyvää potilasjonoa) -> indikoi hyvistä tuloksista
terveysasema on saavuttanut erittäin hyvät toiminnan tulokset. T3 lääkärit ja hoitajat, puhelinvastaus-
prosentit 100%. Hyvät tulokset saavutettu myös sähköisessä asiointissa.

KEHITETTÄVÄÄ

Johtaminen

Päivittäisen johtamisen kehittäminen ("tolppasessio")

Lääkäri ja hoitajat yhdessä samassa päivittäisessä palaverissa, sama informaatio kaikille kerralla

Taulun visuaalisuuden kehittäminen enemmän osaksi päivittäistä johtamista ("lärvitaulu", mittarit esille, kehitystoimet)

Kaupungin johto ei täysin tue toimintaa. Johdolta tulee saada tavoitteet Hyvä Vastaanotto hankkeelle. Terveysasemalle tarvitaan pidemmän ajanjakson tavoitteet.

Visuaalinen johtaminen. Tavoitetasot puuttuvat tuloskorteilta. Prosessitaululle voisi laittaa visio, arvot, tavoitteet, tulokset, ongelmat ja vastatoimenpiteet. Ongelmat ja vastatoimenpiteet voisi vielä ryhmittää lyhyen aikavälin (1-2 päivää) ja pitkän aikavälin (1-4 viikkoa) ongelmiin.

Henkilöstö

Siiloutuminen ammattiryhmittäin (hoitajat ja lääkärit) osastoittain (vastaanotto, neuvola...) ja toiminnallisesti (lääkäri hoitaa sairaita ja hoitajat terveitä...). Tavoitteena tulee olla moniammatillisesti toimiva työyhteisö ja kaikki yhdessä kehittävät kohti yhteistä tavoitetasoa. Tavoitetaso tulee määrittää yhteiseksi eri ammattiryhmille.

Prosessit

5S kehitys

Potilastoimiston virtauksen parantaminen ja työympäristön parantaminen

Infoähky (ilmoitustaulut), informaation 5S toimenpiteet informaatiotauluille

Omahoitohuoneen parannus (sijainti ja houkuttelevuus)

Hoitotarvikevaraston hallinnan parantaminen

Vakiomäärä materiaalia tulee määrittellä tarpeen mukaan (esimerkki: jos käyttö 1krt/vuosi, miksi varastossa 1000)

Vakiohankintamäärä/täydennys (ostoerä) -> henkilöriippuvuuden määrittäminen

Toimenpidehuoneet

Vakiomäärä materiaalia tulee määrittellä

Vakiotäydennys "milkman" materiaalitäydennystapa

Arvon määrittäminen arvoanalyysin kautta

Arvo-osuuden määrittäminen (Value add/Non value add)

Arvoanalyysi potilasprosessista (VSM – Value Stream Map)

Hukan jahtaaminen analyysin pohjalta ja kehityskohteet (kaikki kehittämään)

Toimintaa tulee päivittäin jatkuvasti parantaa. Tarvitaan toimivat tiimit, joissa työskentelee moniin ammattiryhmään kuuluvia henkilöitä. Kannattaisi miettiä voidaanko tehdä tiimejä uudella tavalla ja luoda toimintoja tiimimallilla.

Tarvitaan systemaattiseen kehittämiseen liittyviä säännöllisiä palavereja.

Tarvitaan nykyistä enemmän kerättyjä oikeita faktoja ja tosiasioita.

Tarvitaan poikkifunktionaalinen kehitystiimi

Tulevaisuudessa keinojen löytäminen avainpotilaiden virtauksen hallintaan. Viikko Kaizen , jossa eri ammattilaiset miettivät ja sopivat parannuksia. (Kaizen = moniammatillinen kehitysryhmä)

Tulokset

Mittaroinnin kehittäminen: tavoitteet, visualisointi (esilletuonti), systemaattinen läpikäynti (esimerkiksi tolppapalaverissa)

Hienoista tuloksista on tullut säästöjä. Niistä tulee tehdä taloudellinen arvio. Potilaan odotus vastaanotolle luo monenlaista hukkaa. Mm. sairaslomina, jotka kuormittavat kansantaloutta. Organisaatio alkaa tuottaa hukkatyötä, jolla jonoa hallitaan. Puheluista osa liittyy jonottamiseen.

Arviointipäivä Suomen Lean yhdistyksen kanssa

Tavoitteet:

Arvioida Hyvä vastaanotto-hankkeen toimintaa käytännössä Leanin näkökulmasta

Arvioida yksikön toimintaa ja Leanin toteutumista, tuottaa konkreettisia kehittämissuhteita toiminnan kehittämiseksi.

Tuottaa arvioinnin toimintamalli terveydenhuoltoon.

Arviointiryhmä:

Kauko Tiainen, Jouko Saramies, Harri Laitinen, Kyösti Heikkonen, Henna Korte, Jussi Malinen

Päivän ohjelma ja aikataulu

9.00-10.15 Esittely

Osallistujien ja päivän ohjelman esittely

Tietosuoja- ja lupa-asioista sopiminen

Arvioitavan yksikön esittely sisältäen prosessikuvauksen keskittyen kehitettäviin prosesseihin

10.15-12.00 Esimiesten, työntekijöiden ja potilaiden kanssa keskustelut ja työn havainnointi toimipisteessä

12-12.30 Lounas

12.30-14.15 Arvioinnin yhteenvedon laadinta arviointiryhmän kesken

14.15-14.45 Palaute arvioinnista työyksikölle.

14.45-15.00 Arviointiryhmän oma yhteenveto ja päivän päätös

Palaute arvioinnista on avoin koko työyhteisölle eli kaikki ketkä ovat kiinnostuneita ja pääsevät paikalle, ovat tervetulleita.

Lisätietoja Jussi Malinen p.0468772162

Henna Korte p.0981684768

LIITE 4 Abstrakti Hyvä Vastaanotto - hankkeesta

Better efficiency, access and patient centered care with Clinical Microsystem Collaboratives in Finnish Social and Health Care.

Clinical Microsystems program increased value for patients and efficiency in care. The program was carried out as an improvement collaborative (study groups) in cooperation with Swedish peers from Kulturum, a learning and innovation center in Jönköping County council.

1) Context: Twenty-five multi-professional teams and 180 different health care professionals from Southern Finland participated during autumn 2012 and spring 2013. The teams came from family and social services (8), health centers (7), rehabilitation (3), specialist care (2), elderly care (2), primary care hospital (1), dental care (1) and material logistics (1).

2) Problem: In Finnish social- and healthcare there are problems with inefficiency and access to primary social- and healthcare. The care services are also often fragmented. These problems have led to staff dissatisfaction and stress.

3) Assessment of problem and analysis of its causes: Teams began with assessing their work by using the 5P (Purpose, Patients, Processes, Patterns and People) tool and got a deeper understanding of their own microsystem. Each team identified different challenges and started improvement efforts. The teams used the PDSA- model and other microsystem- tools. The teams set their own goals for improvement. 17 of 25 team's primary goal focused on efficiency, 7 of teams focused on better access and one team targeted to evidence based practice.

4) Engaging staff: The program introduced a structured team coaching model developed by Godfrey (2013) to support the improvement teams. The coach's role was to support their team with an emphasis on the local context, building relationships and providing technical support.

5) Strategy for change: The program networked nationally with both political and professional organizations in order to influence national health policy in the Finnish health and social care system.

6) Intervention. The program taught the theory of Clinical Microsystem Model. The program also supported teams to make improvement work in their microsystem. Improvement process included four learning seminars and active phases in four months period of time.

7) Measurement of improvement: All teams made measurements connected to goals. Teams were trained to visualize measurements and results. Improvement process was reported with A3-sheet and poster.

8) Effects of change: 11 of 25 teams showed significant changes in efficiency, access and patient centered care. 7 of 25 teams set new improvement goals and did systematic measurement and plans for continuous improvement. 4 teams didn't show any improvement efforts and measurable changes during the program.

7 teams made medium size changes; they analyzed patients' value stream and made changes that increased flow or reduced waiting times (e.g. waiting time to aid evaluation decreased from 9 to 1 month). 4 teams solved local problems (e.g. Health centers call back time decreased from 57 minutes to 23 minutes; geriatric ward decreased time spent to food delivery from 34 hours to 14 hours daily).

Success factors were support from management, multi-professional teams, coaching and early identification of the process that needs improvement. Main barrier for change was organizational centered instead of patient centered approach.

9) Lessons learnt:

Systematic improvement work can lead to significant changes in clinical Microsystems. Coach's role in supporting teamwork is important. The teams had challenges to identify patient's value stream and implement improvements by PDSA model.

10) Message for others: The microsystem model is a good model to use in Finnish health care settings. It has been tested in different countries. Implementing needs systematic goal, a well planned schedule and local pre work to get local leaders to buy in to the model.

11) Conflicts of interest. The program was partly funded by project money from the Finnish ministry of Social affairs and Health care.