

Raportti:

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät: 7.-8.9.2021, 2.-3.11.2021, 2.2.2022, 6.4.2022

Osallistuvan yksikön nimi: Riihimäen seudun tkky, suun terveydenhuolto

Kehittämistiimin jäsenet: Nikkarila Laura, Nykänen Wirva-tuulia, Härmä Petra, Kontio Minna, Malmi Sirpa

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilanmittaukset	4
Kysyntä.....	4
Kapasiteetti.....	4
Muut mittaukset	4
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	4
3. Tavoitteet.....	7
4. Muutokset ja kokeilut	8
5. Tulokset.....	9
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista.....	10
7. Miten tästä eteenpäin.....	11

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Olemme olemassa tarjotaksemme alueemme väestölle laadukasta ja kattavaa suun terveydenhoitoa. Asiakkainamme on käytännössä 100% alueemme alle 18-vuotiaista ja lisäksi merkittävä osa myös aikuisväestöstä käyttää palveluitamme säännöllisesti. Saamme asiakkailtamme hyvää palautetta ja palveluitamme arvostetaan, NPS indeksi vuodelta 2021 oli selvästi yli 80. Olemme pystyneet pitämään palvelumme asiakkaiden saatavilla koronasta huolimatta ja hoitoon pääsyn odotusaika ei ole lähelläkään hoitotakuun asettamaa takarajaa.

Työyhteisömme haluaa jatkuvasti kehittyä ja tarjota väestölle entistäkin paremmin palveluita saataville, joten siksi lähdimme tähän valmennukseen mukaan. Emme olleet vielä tyytyväisiä siihen, että tilanteemme on kohuullinen, vaan haluamme sen olevan hyvä. Lisäksi tiedostamme tulevan hyvinvointialueen tuovan meillekin paitsi mahdollisuuksia niin myös haasteita ja niistä selvitäksemme, on meidän syytä pyrkiä kehittämään ja kehittymään uusien toimintatapojen myötä. Meitä on yhteensä yli 70 rautaista ammattilaista, välinehuollosta erikoishammaslääkäreihin suun terveydenhuollon organisaation sisällä ja pystymme tuottamaan väestölle paitse perusterveydenhuollon, niin myös jonkin verran erityistason palveluita.

Keskeisimmät prosessimme ovat potilaiden kysyntään vastaava toimintatapa, jolla pyritään turvaamaan hoitoon pääsyn odotusajan pysyminen kohtuullisena. Pyrimme nopeasti ja joustavasti tunnistamaan mahdolliset pullonkaulat asiakkaiden palvelupoluissa ja reagoimaan niiden poistamiseksi. Meillä on luotuna erilaisia hoitopolkuja / prosesseja eri ikäluokille neuvola- ja kouluterveydenhuollon osalta. Lisäksi tiettyjen sairauksien vaatimiin tilanteisiin on luotu omia kohdennettuja hoitopolkuja.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Puhelimitse annettavat ajat vastaavat ulkoisesta kysynnästä lähes täysin. Muutamia asiakkaita aina välillä tulee suoraan asiakaspalvelupisteelle aikaa varatakseen. Sisäistä kysyntää on pääsääntöisesti hoituhuoneesta annettu jatkoaika joko samalle tai toiselle ammattiryhmälle.

Mittasimme sisäistä kysyntää, sekä ulkoisen kysynnän osalta erikseen kiireellisen hoidon tarvetta, puolikiireellistä hoidon tarvetta sekä kiireettömää hoidon tarvetta.

Mittasimme kysyntää suuhygienistien sekä hammaslääkäreiden osalta.

Kapasiteetti

Kapasiteetti mitattiin sekä suuhygienistien että hammaslääkäreiden osalta ja se mitattiin etukäteen laskennallisen kapasiteetin sekä jälkikäteen toteutuneen kapasiteetin mukaisesti. Kapasiteetti mitattiin jakaen se sisäiseen ja ulkoiseen kysyntään ja ulkoinen kysyntä edelleen vielä kiireellisyyden osalta kolmen ryhmän mukaan.

Muut mittaukset

T3- aikoja on mitattu jo aikaisemminkin säännöllisesti , mutta nyt mittausta on tiivistetty viikottaiseksi. Lisäksi valmennuksen kautta tehtiin työhyvinvointiin liittyvä kysely valmennusjakson aikana. NPS mittaus on jatkuvaa asiakkaille lähetettävien tekstiviestikyselyiden kautta.

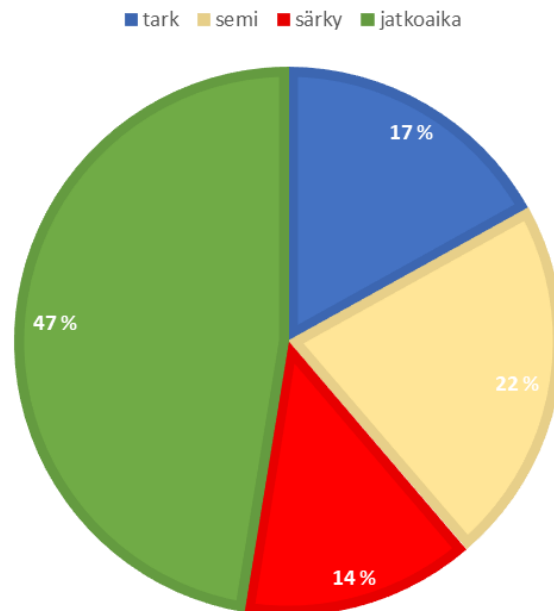
Analyyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Keskeisin tulos kysynnän ja kapasiteetin mittauksien suhteen oli se, että kapasiteettimme riittää normaalioloissa vastaamaan kysyntään sekä hammaslääkäreiden että suuhygienistien osalta.

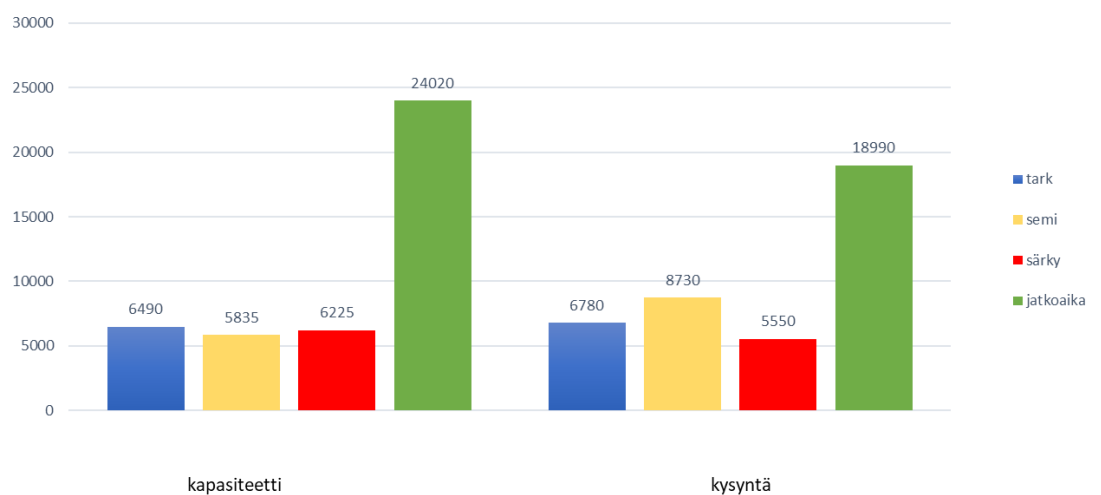
Paljon on kuitenkin kiinni siitä, miten kapasiteettia käytetään. Mikäli kapasiteettia käytetään huolimattomasti, mikäli liian suuri osuus työntekijöistä on hyvin kokemattomia tai työaikaa kuluu asiakkaan näkökulmasta arvoa tuottamattomaan työhön, niin sitten kapasiteettimme kuitenkin loppuu hyvin nopeasti kesken suhteessa kysyntään.

Hammaslääkäreiden ajan käyttö oli kysynnän mittauksen mukaan kuvion 1 mukainen. Lähes puolet kapasiteetista käytetään sisäisen kysynnän hoitamiseen ja hieman yli puolet ulkoiseen kysyntään. Ulkoisen kysynnän osalta kapasiteetti jakautuu lähes kolmasosiin kiireellisen, puolikiireellisen sekä täysin kiireettömän kysynnän kesken. Jakauma oli yllättävänkin tasainen.

Kuvio 1

ERI AJANTARPEIDEN OSUUDET HML TYÖSTÄ


Kuvio 2

Hml kysyntä ja kapasiteetti minuuteissa mittausajalta


Hammaslääkäreiden kapasiteetti ja kysyntä mittausajalta on kuvattu kuvioon 2. Siitä nähdään, että kapasiteetti oli oikean suuntaisesti kohdennettu. Sisäiseen kysyntään vastaamiseen oli hieman enemmän suunnattu kapasiteettia kuin kysyntää ja vastaavasti puolikiireellisen hoidon sekä kiireettömän hoidon tarve ylitti hieman kapasiteetin. Erot eivät kuitenkaan olleet suuria, vaan voidaan sanoa perusmallimme olleen hyvin lähellä tarvetta mittausajalta.

Kysyntää ja kapasiteettia tarkasteltaessa jouduttiin tekemään tiettyjä oletuksia. Esimerkiksi, mikäli kysynnän mittauksesta käy ilmi, että kysyntää oli vaikkapa päivässä 15 kiireellistä hoitoaikaa, ei se vielä kerro paljonko sen hoitamiseksi tarvitaan kapasiteettia. Kokenut hammaslääkäri saattaa kyetä hoitamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevan potilaan 20 minuutin ajalla, kun puolestaan vastavalmistunut kollega voi tarvia saman hoidon toteuttamiseen jopa 60 minuuttia. Niinpä emme halunneet verrata kysynnän ja tarjonnan laskennassa pelkästään sitä, montako eri tyyppistä aikaa meillä oli vaan sitä, paljonko minuuteissa oli tiettyjen aikojen kysyntä ja samaan aikaan niille jyvitetty kapasiteetti myöskin minuuteissa. Kun sitten laskimme ihan kaiken mittausajan kysynnän ja kapasiteettin yhteen, niin tuloksen mukaan kyseisen 2viikon aikana kapasiteettimme ylitti kysynnän, mikäli ulkoisen kysynnän yhden ajan pituudeksi määritettiin 30 minuuttia (kuten kuvioista 2 nähdään). Jos ulkoisen kysynnän ajan pituudeksi laskettaisiin 60minuuttia, ei kapasiteetti riittäisi siihen lähellekään. Sisäisen kysynnän osalta laskennassa käytettiin sitä ajan pituutta, jonka vastaanottaja oli arvioinut tarvittavan ja tosiasiaassa varannut.

Yllä kerrotusta pystyimme vetämään johtopäätöksen siitä, että kapasiteettiimme riittää ja jopa ylittää kysynnän, mutta vain mikäli pystymme pitämään riittävän suuren osan henkilökunnasta kokeneina sekä motivoituneina ja vahvasti työkykyisinä. Käytännön palvelusta suorittavan hammaslääkärin tai vastavalmistuneen hammaslääkärin työn tekemiseen tarvitsema aika vie kapasiteetista mahdollisesti hyvinkin suuren siivun. Siispä pelkkien vakanssimäärien tai käytettävissä olevien työtuntien määrä ei vielä kuvasta kovinkaan hyvin varsinaisen kapasiteetin määrää.

Kaikille asiakkaille pystyttiin antamaan hoitoaika sillä kiireellisyydellä, millä he sen tarvitsivat. Meillä ei ollut käytössä kerralla kuntoon hoitoa mahdollistavaa toimintamallia, joten kaikkien asiakkaiden osalta hoito noudatteli ns. perinteistä mallia.

Vaihtelua olimme tunnistanee jo aikaisemminkin erityisesti kiireellisen hoidon osalta siten, että eri viikonpäivinä kiireellisen hoidon tarve vaihtelee jonkin verran. aivan selvästi maanantaisin hoidetaan viikonlopun aikana kertynyttä hoidon tarvetta ja maanantaipäivien kysyntä kiireelliselle hoidolle onkin vähintään 1,5ertainen muihin viikonpäiviin verrattuna.

3. Tavoitteet

Tavoitteemme oli saada kiireettömien aikojen odotusaika hammaslääkäreiden osalta 2 viikkoon ja suuhygienistinen osalta alle kuukauden sisälle. Tuloksemme jäivät selvästi alle tavoitteen, sillä alkuvuosi 2022 on ollut suun terveydenhuoltomme osalta täynnä poissaoloja jokaisen ammattiryhmän osalta.

Tavoitteiden saavuttaminen olisi vaatinut sen, että henkilöstöresurssimme olisi ollut hyvinkin täysipainoisesti käytävissä, mutta sairauslomien vuoksi henkilöstöresurssi on jäänyt noin 80% tasolle siitä, mitä se olisi voinut olla. Samalla on tehtyjen toimenpiteiden määrä pudonnut noin 80 % tasolle siitä, mitä sen olisi pitänyt laskennallisesti olla.

Koska henkilökuntaa oli kaikista ammattiryhmistä niin paljon poissa olemme joutuneet koko alkuvuoden kehittämistyön sijaan ”sammuttamaan tulipaloja” ja päivittäisten muutosten hallinta vei resurssit kehittämisestä. Emme sen vuoksi päässeet valmennuksessa asiakaslupauksen työstämiseen saakka ja työ Hyvä vastaanoton parissa myös päivittäisjohtamisen osalta on vielä kesken.

4. Muutokset ja kokeilut

Ehdimme toteuttaa muutamia muutoksokoeiluja ja niistä osa on jäänyt käytäntöönkin. Meillä oli ajatuksena, että kaikki tekevät jotain yhteisen tavoitteen eteen ja aika hyvin siihen näillä kokeiluilla päästiinkin.

Suuhygienisteille ehdimme luomaan uuden kysyntään pohjautuvan ohjelman, jonka perusteella he luovat omat ajanvarauskirjansa. Näin saimme kohdennettua ajat mahdollisimman tarkasti mitattuun kysyntään vastaaviksi.

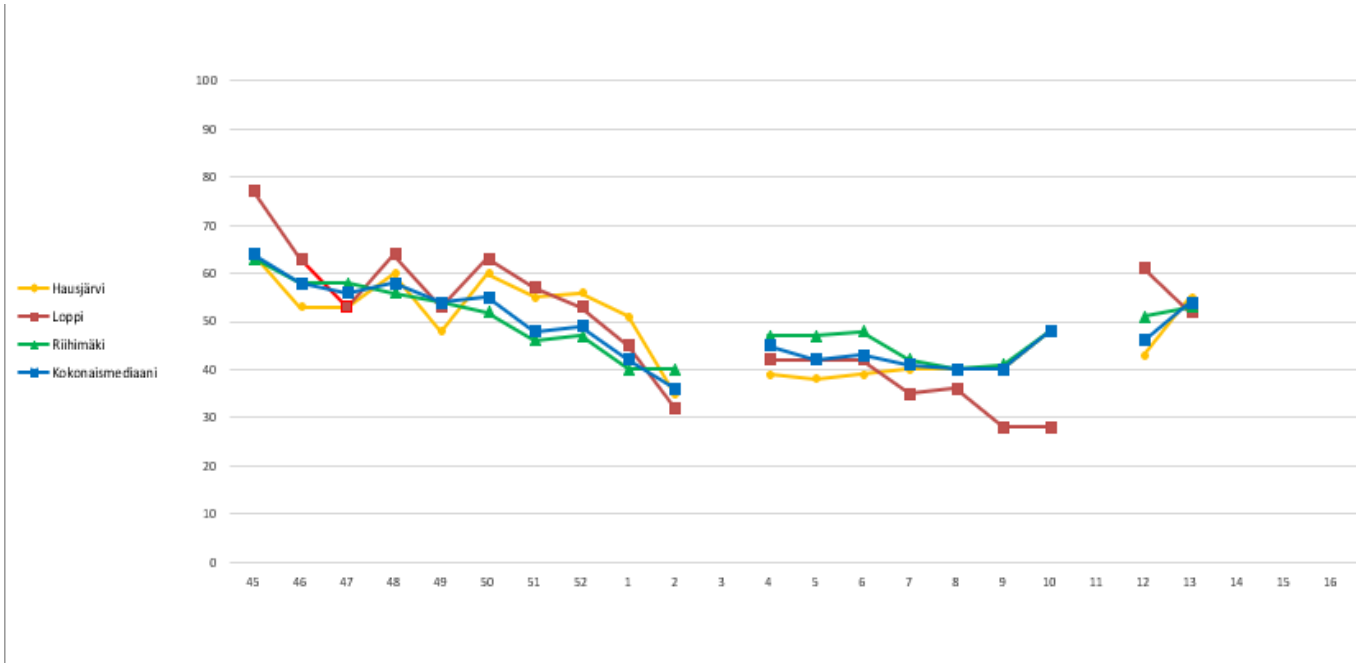
Työnjakoa haluttiin kehittää lähtemällä lisäämään suuhygienistien panosta koululaisten hammashoidossa. Suuhygienistit tekivät suun terveystarkastukset 1. luokan oppilaille, kun aikaisemmin tuon ikäluokan ovat tarkastaneet hammaslääkärit. Hammashoitajille puolestaan siirrettiin vastuuta enemmän 2 vuotiaiden sekä 4 vuotiaiden lasten suun terveystarkastuksista. Hammashoitajat, jotka tätä työtä tekevät ovat siihen erityiskoulutettuja. Työnjaon osalta jatkossa lähdetään noudattamaan Kanta-Hämeen alueella yhtenäistä mallia, mikä tulee olemaan alueen erilaisten käytäntöjen yhteensulauma ja siihen pyritään saamaan hyvältä tuntuneet käytännöt mukaan eri puolilta.

Ajanvarauksen työntekijät ovat täyttäneet aktiivisesti ajanvarauskirjoja eikä esimerkiksi särkyajoiksi merkattuja aikoja ole jäänyt enää tyhjäksi. Ajoille, jotka ovat uhanneet jäävä käyttämättä, on soitettu asiakkaita ja peruutusten tilalle on myös soitettu asiakkaita tulevaisuudesta ajanvarauskirjoilta. Koska covid-pandemia ei tokikaan ole koskettanut pelkästään suun terveydenhuollon henkilökuntaa tämän alkuvuoden aikana, vaan myös asiakkaat ovat olleet paljon sairaana, on aikojen peruuntumisia tullut heiltäkin paljon. Olemekin huomanneet, että toteutunut hoidon saatavuus peruuntuneiden aikojen aktiivisen täyttämisen ansiosta on paljon mitattua T3 aikaa parempi. Riihimäen seudun tkky:n osalta mitattu toteutunut kiireettömän hoidon saatavuus on ollut vuoden 2022 alkupuoliskon aikana alle 30 päivää merkittäväällä osalla hammaslääkärin vastaanoton asiakkaista (noin 40%). Sen sijaan T3 mittaus näyttää kiireettömän hoidon odotusajan mediaaniksi hammaslääkäreille tällä hetkellä 45 päivää.

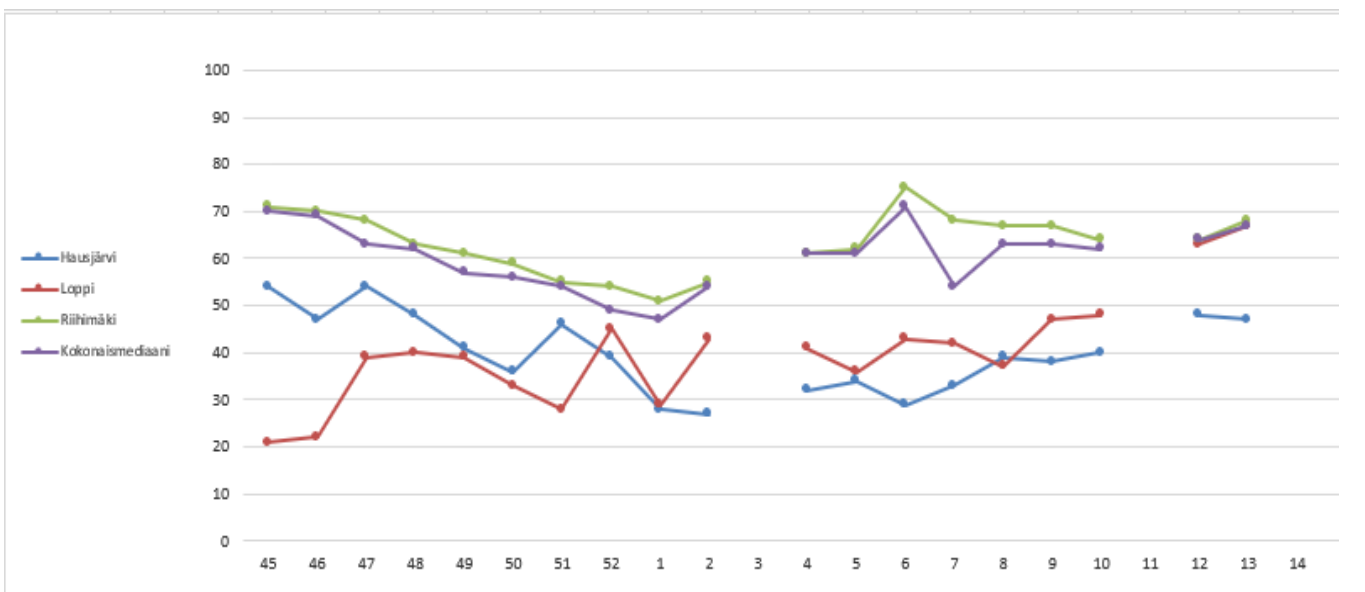
Hammaslääkärit alkoivat kaikki merkitä ulkoisen kysynnän aikansa 30 minuutin mittaisiksi, kunhan olivat saaneet täyslaillistuksen. Näin heidän työtahtinsa kiristyi, mutta edelleen heille on annettu täysin vapaat kädet jatkoajojen antamisen osalta. Lisäksi ylihammaslääkäri on tehnyt kliinistä työtä keskimäärin puolikkaan työpäivän viikossa. Sen koettiin olevan kaikille työntekijöille signaali siitä, että hihojen käärimiseen ollaan ihan kaikki yhtä valmiita. Ylihammaslääkärin työpanosta on käytetty ennen kaikkea 20 minuutin ajoilla tapahtuvaan lohkeamaklinikkaan, jolla on pyritty kohdentamaan nopeasti hoidettavia asiakkaita lyhyille hoitoajoille, jotta he eivät veisi pidempiä hoitoaikoja sellaisille toimenpiteille, joiden osalta ei ole pidemmälle ajalle tarvetta.

5. Tulokset

Hammaslääkäreiden T3-mittaukset potilaiden jatkohoitoaikojen osalta



Hammaslääkäreiden T3- mittaukset potilaiden saamien kiirettömien tutkimusaikojen osalta



6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Valmennuksen aikana opimme, että säännöllinen mittaaminen on tärkeää vakiintuneessakin toimintamallissa, jotta sitä voidaan tarvittaessa uudistaa. Pelkkä mittaaminen ei kuitenkaan riitä, vaan välillä täytyy oikein pysähtyä miettimään, mitä ihan tarkalleen onkaan mitattu ja mitä tuloksesta voidaan päätellä.

Kun aloitimme muutokset, alkoi T3 odotusaikojen laskenta osoittaa todella hienosti laskevaa suuntaa ja se antaa vahvaa viestiä siitä, että ellei Covid 19- virus olisi kaatanut työntekijöitä petiin heti vuoden alusta alkaen kovalla tahdilla, olisimme voineet saavuttaa tavoittemme, vaikka se olikin melkoisen kunnianhimoinen.

Opimme myös, ettei elämä mene lähellekään, kuten Excelissä ja paljon kaikkea voi matkan varrella sattua ja tapahtua. Ei anneta sen lannistaa, vaan jatketaan yrittämistä. Onnistumista meillä ei suuressa mittakaavassa saatu, mutta pieniä osaonnistumisia olivat muutokset, joita saimme tehtyä ja vietyä käytäntöön. Kaikkea onnistumista tuki moniammatillinen lähestymistapa ja työyhteisön ymmärrys.

7. Miten tästä eteenpäin

Tuloksemme valmistuksen aikana eivät ylittäneet lähellekään asettamaamme tavoitetta, mutta aiomme jatkossa ehdottomasti jatkaa samalla linjalla ja pyrkiä edelleen kohti selvästi parempaa aikojen saatavuutta.

Hyvinvointialueiden käynnistymisen lähestyessä, tulemme entistä tiiviimmin tekemään yhteistyötä koko Kanta-Hämeen alueen suun terveydenhuoltojen kesken varmistaaksemme koko alueen väestön tasavertaisen hoidon saatavuuden.

