

## **Raportti:**

# **Hyvä vastaanotto -valmennus**

## **2021 – 2022 / THL**

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

Osallistuvan yksikön nimi: Valkeakosken terveyskeskus, avosairaanhoido

Kehittämistiimin jäsenet: Heidi Koskinen, Niina Kokkola, Sohvi Mäntykoski ja Johanna Vihervä

## Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle .....	3
2. Lähtötilannemittaukset .....	4
Kysyntä.....	4
Kapasiteetti.....	4
Muut mittaukset .....	4
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot .....	4
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus .....	6
4. Muutokset ja kokeilut .....	7
5. Tulokset.....	9
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista.....	11
7. Miten tästä eteenpäin.....	12
Liitteet.....	13

## 1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Valkeakosken kaupungissa on asukkaita noin 20 800. Väestöstä alle 15-vuotiaita on 15,5%, 15-64-vuotiaita on 56,8% ja yli 64-vuotiaita 27,7%. Eläkkeellä olevien osuus väestöstä on noin 30,8%. Sairastavuus on maan keskiarvon yläpuolella erityisesti syöpäsairauksien, mielenterveysongelmien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta.

Valkeakosken terveyskeskuksessa työskentelee 11 lääkäri-sairaanhoitaja -työparia. Lisäksi työyhteisöömme kuuluu fysioterapeutteja, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, psykologi ja kaksi depressiohoitajaa sekä terveydenhoitajia, kaksi diabeteshoitajaa, unihoitaja, astmahoitaja, sydänhoitaja sekä hygienia- ja tartuntatautihoitaja.

Tarkoituksenamme on edistää väestön terveyttä ja tuottaa terveyshyötyä. Haluamme tarjota oikean ammattilaisen apua oikeaan aikaan oikein mitoitettuna. Keskeisimpiä prosessejamme on yhteydenottoon vastaaminen ja siitä sopivan prosessin käynnistyminen. Prosesseja on lukemattomia, ja niiden hallitsemiseksi on koettu tarvetta. Uutena työkaluna tähän on otettu käyttöön Hoituki-ohjelmisto.

Saavutettavuus ja laatu ovat keskeisimmät tavoitteet kustannusvaikuttavuus huomioiden. Työhyvinvointi on tärkeä osa arkea. Hyvinvoiva ja työssään viihtyvä henkilökunta tuottaa hyvää hoitoa ja mahdollistaa hoidon jatkuvuuden. Työyhteisössä kaikkien mielipiteellä on väliä, oppimiseen ja kehittymiseen kannustetaan. Työyhteisöstä nouseviin kehitysideoihin tartutaan nopeasti. Henkilökunnalle lähetetään Webropolin työtyytyväisyyskysely 3 kertaa vuodessa. Vuonna 2020 Kunta10-tutkimuksesta saimme hyvät tulokset. Tämän jälkeen työskentelyssämme on tapahtunut paljon muutoksia ja työn kuormittavuuden lisääntymistä.

Mittaamme T3-aikaa, työtyytyväisyyttä sekä asiakastyytyväisyyttä. Seuraamme myös tehtyjen hoitosuunnitelmien määrää ja yhteydenottojen lukumäärää sekä puheluiden vastausprosenttia. Keräämme asiakaskokemusta ROI DU-laitteella. Tuloksia tarkastellaan kuukausittain. Asiakaskokemus on pääasiassa hyvää. Helmikuussa 2022 NPS-luku oli 75%.

Lähdimme mukaan Hyvä vastaanotto valmennukseen, koska haluamme kehittää toimintaamme aktiivisesti ja parantaa hoidon saatavuutta sekä vaikuttavuutta.

## 2. Lähtötilannemittaukset

### Kysyntä

Asiakkaan on mahdollista ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköisesti ja asiakaspalvelupisteessä asioimalla. Kysynnän mittaus tehtiin kaikista yhteydenotto-kanavista.

Mittasimme lääkäreiden vastaanottoaikojen kysyntää. Tähän huomioimme sekä kiireettömän että kiireellisen hoidon tarpeen ja puhelinaikojen tarpeen. Lisäksi mittasimme fysioterapeutin suoravastaanotolle soveltuvien potilaiden määrää ja suoravastaanottoaikojen saatavuutta. Kysynnän mittauksessa huomioitiin myös se määrä asioita, jotka saatiin hoidettua asiakkaan ensikontaktissa kerralla kuntoon ilman vastaanottoajan varaamista. Mittauksessa olimme erityisesti kiinnostuneita lääkäreiden kiireettömän vastaanoton kysynnästä (kts. liite 1).

### Kapasiteetti

Kapasiteetin mittaus tehtiin ajalla 25.-29.10.2021. Mittasimme lääkäreiden ja hoitajien kapasiteettia (liitteet 2 ja 3). Mittauksella haluttiin selvittää kuin paljon aikaa kuluu kiireettömään vastaanottoon, kiireelliseen vastaanottoon, puheluihin, sähköisten yhteydenottojen käsittelyyn, potilaaseen liittyviin paperitöihin ja konsultaatioihin sekä muuhun työhön esim. koulutuksiin, poissaoloihin, taukoihin jne.

### Muut mittaukset

T3-aikaa olemme seuranneet säännöllisesti jo aiemminkin. Seurasimme puheluiden lukumäärää, kuinka suureen osaan puheluidista vastataan alle 5 minuutissa sekä sähköisten yhteydenottojen määrää.

### Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Merkittävin kysynnän kanava on puhelin. Suurin osa potilaista ottaa yhteyttä puhelimitse. Puheluiden ja sähköisten yhteydenottojen määrää seurataan viikkotasolla. Viikkotasolla puheluiden määrät vaihtelevat välillä 540- 1006 ja sähköisten yhteydenottojen määrät välillä 125 – 526. Asiakaspalvelupisteellä tapahtuvia asiointeja on viikossa 202-280.

Mittasimme kysyntää lääkärin vastaanotolle 2 viikon ajan. Seurasimme erikseen 20 ja 40 minuutin kiireettömien vastaanottojen kysyntää, samoin akuuttiaikojen ja puhelinaikojen kysyntää. Näihin lukuihin on sisällytetty kaikki hoidon tarpeen arvion jälkeen havaittu kysyntä, eli myös ne, joille aikaa ei ollut antaa. Tulokset olivat seuraavat:

Kysyntä 20 min: 56 kpl/vko  
Kysyntä 40 min: 33kpl/vko  
Kysyntä akuuttiaika: 31 kpl/vko  
Kysyntä puhelinaika: 33 kpl/vko

Ylläoleviin lukuihin on laskettu kaikki kysyntä, myös ne potilaat, joille ei ollut tarjota aikaa. Kysynnän mittauksen aikana vastaanottoaikoja ei ollut tarjota seuraavasti:

20 min: 42 kpl/vko  
40min: 23 kpl/vko  
akuuttiaika: 13 kpl/vko  
puhelinaika: 6 kpl/vko

Kahden viikon mittausjakson aikana aikaa ei ollut antaa 140 potilaalle. Tästä kokonaismäärästä 83 potilasta olisi tarvinnut 20 minuutin vastaanottoajan, 45 potilasta 40 minuutin vastaanottoajan ja 12 potilasta lääkärin soittoaajan.

Mittausviikoilla arkinen klo 8-16 välisenä aikana päivystyksessä hoidettiin yhteensä 172 potilasta. 18.-22.10. yhteensä 78 potilasta ja 25.-29.10. yhteensä 94 potilasta.

Kysynnän mittauksen aikana hoidettiin 330 yhteydenottoa alusta loppuun ensikontaktin aikana.

#### *KAPASITEETTI*

Keskeisimpänä löydöksenä kapasiteetin mittauksessa näkyy, että kiireettömään vastaanottoon käytetty aika on merkittävästi suurempi, kuin siihen suunniteltu aika. Lääkärille varatun vastaanottoajan kesto on suunnitellusti 10, 20 tai 40 minuuttia. Tosiasiallinen kesto on pidempi. Puhelinaikojen oletusaikana 5 minuuttia, mutta puhelut kestävät pidempään. Mittauksen perusteella näyttää siltä, että vastaanottokapasiteettia olisi ylimäärin, vaikka tosiasiasa tehdään ylitöitä.

#### *TASAPAINO*

Mittausviikolla kiireettömään vastaanottoon oli suunniteltu 24,3h ja tosiasiasa käytetty aika oli 62h. Kahden viikon seurantajakson aikana suunniteltu kapasiteetti oli 55h. Kuitenkin vastaanottoihin käytetty aika oli 134,6h. Mittausjakson kysyntä 81,8h. (Liite 4).

#### *VARIAATIO*

Lääkäreiden kiireettömän vastaanoton kysyntä on hiukan suurempaa maanantaina ja tiistaina, mutta vaihtelu ei ole muihin viikonpäiviin nähden merkittävää.

#### *YHTEENVETO*

Mittausajankohdassa lääkäriarvot ja toinen mittausviikko oli syyslomaviikko. Lomaviikolla tehdyllä kysynnän mittauksella ei näyttäytynyt merkittävää kysynnän vähenemistä tai kasvamista verrattuna toiseen mittausviikkoon. Kapasiteetissa on huomioitava se, että lääkäreiden työaikaa kuluu muuhunkin pakolliseen toimintaan kuin avovastaanotto toimintaan. Lääkäreiden tehtäviin kuuluu päivystys, sektorityö ja akuutit asiat. Lisäksi lääkäreillä on koulutuksia, kokouksia ja poissaoloja. Paperityötä on paljon ja odottamattomat tietokoneongelmat vaikuttavat työn tekemiseen. Kerralla kuntoon –asiat eivät näy suoraan lääkäreiden kapasiteetin mittauksessa vaan näkyvät yleensä konsultaatioina paperiajalla. Hoitajien poissaolot vaikuttavat kysyntään siten, että on vähemmän kerralla kuntoon hoidettuja asioita.

### 3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

#### SMART

Asiakas saa oikeaa hoitoa oikean ammattilaisen toimesta oikeaan aikaan.  
Työt tehdään työajan puitteissa.

#### Saatavuuteen liittyvät tavoitteet

1.6.2022 mennessä ammattilaisen vastaanotolle pääsee kiireettömissä asioissa 7 vuorokauden sisään.

Kiireellisissä asioissa ajan saa 1 vuorokauden sisään.

Yli 85% puhelusta vastataan alle viidessä minuutissa.

#### Muut tavoitteet

Potilaiden NPS yli 75%

#### Asiakaslupaus

Voit ottaa yhteyttä terveyskeskukseen puhelimella, sähköisellä yhteydenotolla tai asioimalla henkilökohtaisesti asiakaspalvelupisteessä. Puheluihin ja takaisinsoittopyyntöihin vastataan saman päivän aikana. Sähköiseen yhteydenottoosi saat vastauksen viimeistään 3 arkipäivän kuluessa.

Asiakaspalvelupisteemme on auki arkisin klo: 8-16.

Hoidon tarvetta arvioidaan moniammatillisesti. Jos sinulla on säännöllistä seurantaa vaativa pitkäaikaissairaus, sinulle voidaan nimetä oma työpari, jolloin voit olla suoraan yhteydessä omahoitajaasi terveyttäsi koskevissa asioissa.

Hoito suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan ja ammattilaisen kanssa. Hoitoa tarjotaan lisäksi etäpalveluina. Saat tukea itsehoitoon ja ohjaamme tutkitun tiedon pariin myös sähköisissä palveluissa.

Hoitomme pohjautuu kansallisiin hoitosuosituksiin ja ylläpidämme osaamistamme jatkuvasti.

Hoidon onnistumisen kannalta tärkeää on hoidon oikea-aikaisuus ja omahoidon tukeminen. Myös terveyden edistäminen kuuluu tärkeimpiin tehtäviimme.

Uskomme, että työssään viihtyvät ammattilaiset toteuttavat myös asiakkaan hoitoa paremmin.

Siksi panostamme myös työssäjaksamiseen ja työtyytyväisyyteen.

## 4. Muutokset ja kokeilut

Perusteellinen hoidon tarpeen arvio on keskiössä, jotta potilas saa oikea-aikaista hoitoa oikealta ammattilaiselta.

Hoidon tarpeen arvion vahvistamiseksi käyttöön on otettu Hoituki työkalu, joka yhtenäistää hoidon tarpeen arviota sekä kirjaamista. Potilaan saama palvelu on tasalaatuista ja nopeampaa.

Systemaattinen hoitosuunnitelmien tekeminen auttaa erityisesti pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluita käyttävien potilaiden hoidon ohjauksessa. Hoito on suunniteltu yhdessä asiakkaan kanssa, jonka vaikutuksena oletamme, että käynnit vastaanotolla tapahtuvat suunnitelman mukaisesti ja suunnittelemattomat käynnit vähenevät. Potilas saadaan osallistettua hoitoon.

Hoitosuunnitelmaa tehdessä on apuna Pirkanmaan pitkäaikaissairauksien seurantamalli.

Seurantamalli on tarkoitettu sekä lääkäreiden että hoitajien käyttöön pitkäaikaissairauden hoidon tarvetta arvioidessa, sairauden seurannasta sovittaessa ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä.

Hoitosuunnitelmien määrää seurataan.

Suurin osa hoitajien työpäivästä kuluu potilaiden yhteydenottoihin vastaamiseen.

Kehittämistoimenpiteenä puhelinliikenteen vähentämiseksi ja yhteydenaannin nopeuttamiseksi on hoitajien päiväohjelmiin tehty puhelinaikoja, jolloin pidemmät hoitopuhelut voidaan hoitaa suunnitelmallisesti. Toisena kehittämistoimenpiteenä puhelinliikenteen vähentämiseksi asiakkaille lähetetään tekstiviestillä tieto jatkosuunnitelmasta ja ohjataan myös Omakannan käytössä.

Omaolo on otettu käyttöön 12/2021.

Kehittämistoimenpiteenä, koronatilanteen vuoksi, lääkäreille ja hoitajille on järjestetty etänä tehtäviä töitä. Tämän tavoitteena on vähentää peruttujen aikojen lukumäärää, koska paperitöitä pystytään siirtämään etänä olevalle työntekijälle ja työpaikalla olevien päiväohjelmaa voidaan tiivistää.

Lääkärille varattavien määräaikaishoitojen kysynnän vähentämiseksi on otettu käyttöön ketjuvastaanotto. Asiakas tapaa samalla vastaanotokäynnillään sekä hoitajan että lääkärin. Hoitaja käy asiakkaan kanssa läpi nykytilanteen, tarkistaa asiakkaan kanssa omaseurannan tulokset, lääkityksen ja laboratoriotulokset. Lääkäri tekee perustutkimuksen, uusii reseptit ja antaa ohjeet jatkoseurannasta.

Lääkärin ajankäytön tehostamiseksi suunniteltiin Superlääkäripäivä. Kehittämistoimenpiteellä saadaan enemmän vastaanottoaikoja päivään jättämällä paperityö pois kyseiseltä päivältä. Superlääkäriä ei konsultoida kyseisen päivän aikana. Paperitöihin on varattu aikaa seuraavalle päivälle. Kokeilua ei olla vielä päästy tekemään vajaan lääkäriresurssin vuoksi. Superlääkäri aloitetaan huhtikuussa, kun lääkäriresurssi on parempi.

Tunnistimme määräaikaishoitojen ja muiden hoitojen päällekkäisyyttä eri tahojen käynneissä. Asukas saattaa käydä omaishoitajan terveystarkastuksessa tai muistipoliklinikalla, lisäksi käyntejä terveyskeskuksen hoitajan vastaanotolla määräaikaishoitoissa. Jatkossa on tarkoituksena kartoittaa, onko mahdollista selvittää asiakkaan terveydentilan kokonaisuus yhden ammattilaisen vastaanotolla.

### *Uudistettu asiakasprosessi*

Lokakuussa 2021 terveyskeskuksessa otettiin käyttöön tiimimalli, jossa lääkäri-hoitaja työparit on jaettu kahteen ryhmään eli tiimiin. Tiimin hoitajat ja yksi tiimin lääkäreistä vuorollaan ovat hoitajien

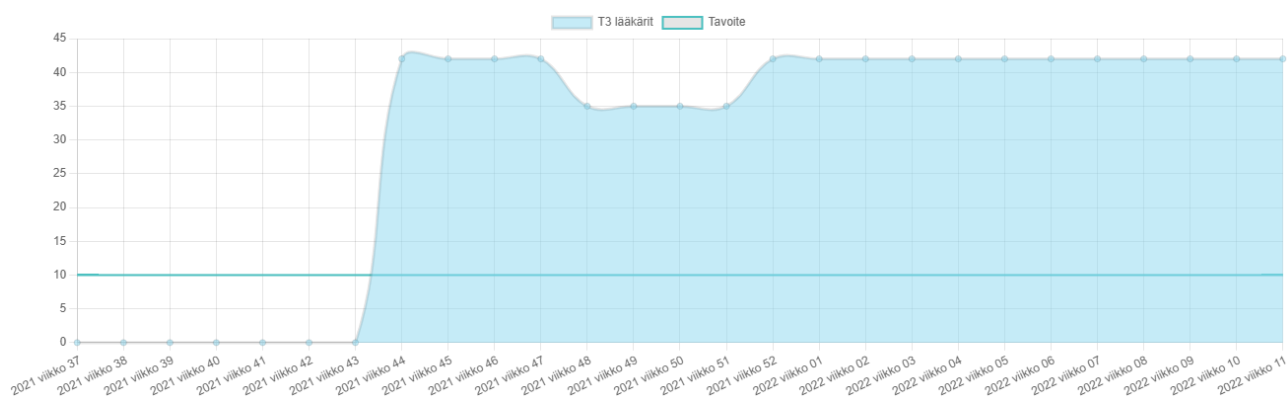
puhelinajan tiimihuoneessa. Lääkäri toimii hoitajien konsulttina ja tukena hoidon tarpeen arviota tehdessä. Asiakkaalle tämä muutos näkyy siten, että asiat ratkeavat usein saman puhelun aikana. Aiemmin asiakas on joutunut ottamaan uudelleen yhteyttä lääkärin konsultaatiovastauksen kuulemiseksi tai hoitaja on kontaktoinut asiakkaan uudelleen.



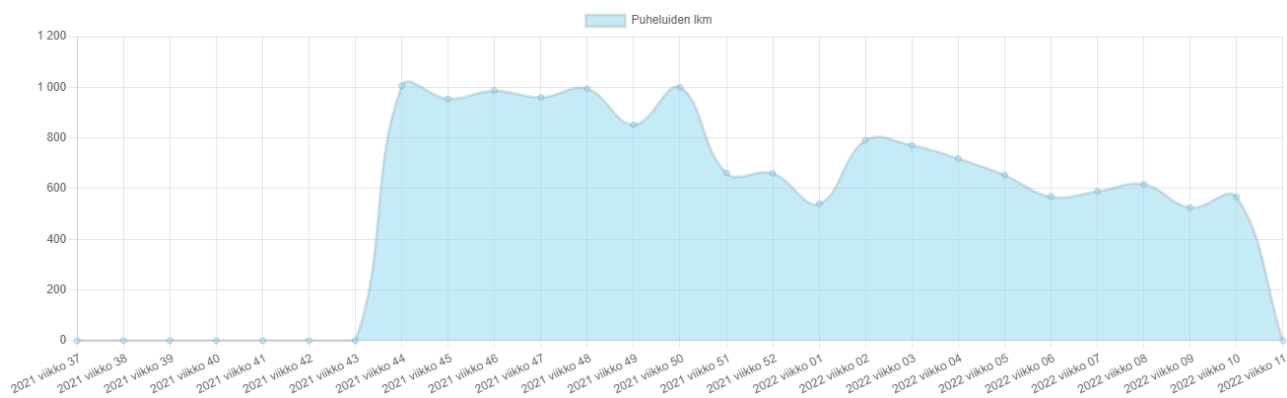
## 5. Tulokset

Liitä tähän graafina T3-seuranta ja muut omien tavoitteidenne kannalta relevantit mittaustulokset

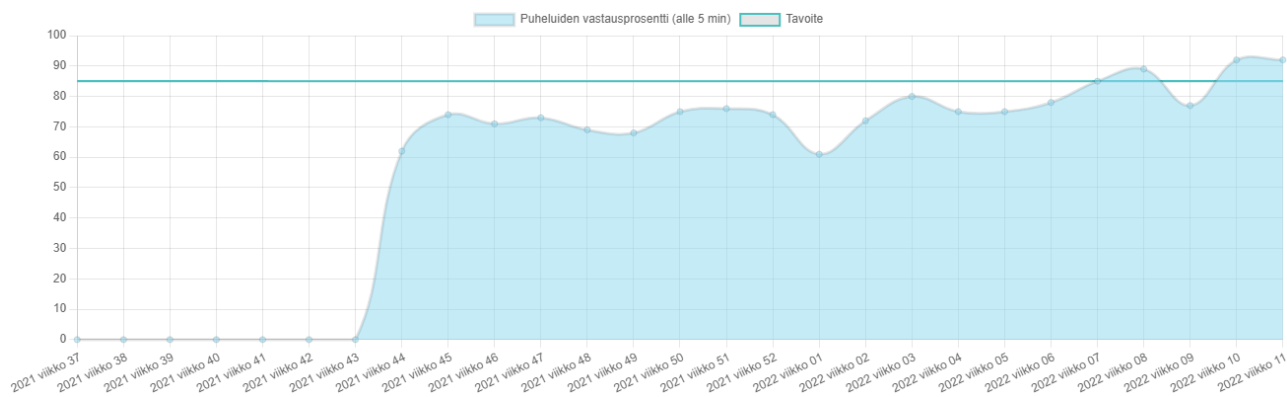
T3-seuranta



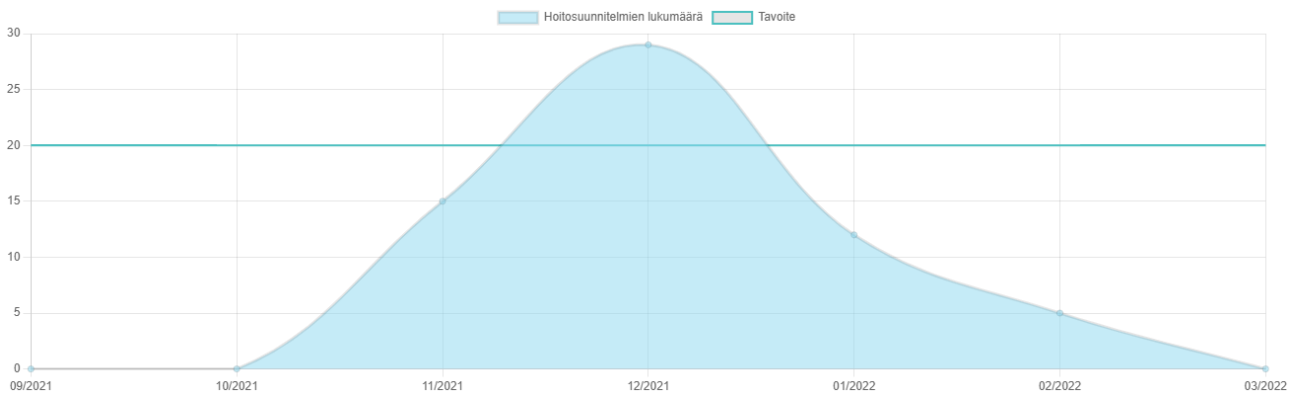
Puheluiden lukumäärä



Puheluiden vastausprosentti (alle 5 min.)



## Hoitosuunnitelmien lukumäärä



## 6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Kysynnän mittauksesta saatu tieto on parasta antia valmennuksen aikana. Mittauksen tulokset ovat hyvänä apuna päiväohjelmien suunnittelussa. Mittaus on antanut tietoa tiimimallin toiminnasta. Henkilökuntavaje näkyy heti kysynnässä ja kerralla kuntoon saatujen asioiden määrässä.

PDSA-työkalu on hyvä pohja kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa. Pieniä muutoksia ja kokeiluja on tehty aiemminkin, mutta niitä ei ole näin selvästi dokumentoitu. Kehittämistyötä varten tulee varata säännöllisesti työaikaa eikä kehittäminen voi olla ainoastaan lähiesimiesten varassa. Kehittämisen tarpeet ja kohteet nousevat esiin arjessa, työtä tehdessä. On tärkeää pitää mielessä myös asiakasnäkökulma kaikessa kehittämisessä.

PDSA-menetelmän myötä opimme myös, että kehittämisen ei tarvitse tapahtua suurin harppauksin ja kehittämissuunnitelmien ei tarvitse olla laajoja kokonaisuuksia. Kehittämistuloksia arvioidessa olemme ehkä aiemmin olleet liian kärsimättömiä. Pienet muutokset pala kerrallaan ovat helpompia toteuttaa ja tulokset nopeammin nähtävillä. Tämä motivoi jatkamaan kehittämistyötä

Tällä hetkellä on tunne, että kehittämistoimenpiteistä huolimatta tavoitteisiin ei olla päästy. Ongelmana on ollut jatkuvasti vajaa henkilöstöresurssi ja tämän lisäksi vielä paljon poissaoloja, joita on jouduttu paikkaamaan. Toiminnan kehittäminen on tärkeää, mutta jos töitä tehdään valmiiksi jo liian pienellä porukalla, tehdyt kehitystoimenpiteet tuntuvat hiukan näpertelyltä, koska tuloksia ei saada näkyviin. Henkilökuntavaje ja koronan aiheuttama hoitovelka näkyy hoitojonoina, joita ei olla saatu purettua.

## 7. Miten tästä eteenpäin

Valmennuksen aikana on ollut paljon lyhyt- ja pitkäaikaisia, yllätyksellisiäkin poissaoloja ja tästä syystä vajetta lääkäriresurssissa. Kaikkia PDSA-suunnitelmia ei olla käytännössä saatu vielä toimeenpantua vajeen takia. Huhtikuussa on tulossa merkittävä muutos saatavuuteen, koska lääkäriresurssiin on tulossa lisäys normaaliin ja hiukan sen yli. Valmennuksen aikaiset kehittämissuunnitelmat saadaan toteutukseen vasta tämän jälkeen.

Jatkossa kehittäminen on pysyvä osa työtä. Kehittäjätiimissä on mukana kaksi lääkäriä ja kaksi sairaanhoitajaa, joista yksi lääkäri ja yksi sairaanhoitaja vaihtuvat kolmen kuukauden välein. Kehittäjätiimille annetaan viikottain 1 tunti aikaa kehittämiselle. Kehittämistä tehdään PDSA-menetelmällä. Moniammatillisissa työpaikkakokouksissa käydään syntyneitä PDSA-ideoita läpi sekä keskustellaan syntyneistä ajatuksista ja parannusehdotuksista.

Kysyntää mitataan jatkossa kaksi kertaa vuodessa kahden viikon jaksoina elo-syyskuun vaihteessa sekä tasaisemman kysynnän aikaan maaliskuun keskivaiheilla. Kapasiteettia mitataan kerran vuodessa viikon ajan loma-aikojen ulkopuolella. Mittauksista saadun tiedon perusteella päivitetään äly-Exceliä.

Päivittäisjohtamisessa on apuna Hoituessa olevat mittarit, jotka ovat kaikkien näkyvillä. Joka viikolta lähetetään sijoituslista kaikille, joissa näkyy muutokset sekä lääkärien ja hoitajien sijoitukset. Päivän muutoksista ilmoitetaan sähköpostilla kaikille lääkäreille ja hoitajille sekä kanslian seinällä. Joka päivälle on nimetty varahenkilö lääkäreille ja hoitajille äkillisten poissaolojen paikkaamiseksi.

## Liitteet

### 1. Kysynnän mittaus -lomake

	Ma	Ti	Ke	To	Pe
<b>Puhelimessa annetut ajat</b>					
PVO20					
ei ole antaa					
PVO40					
ei ole antaa					
PVOA10, oikeasti akuutti					
ei ole antaa					
PVOA10, ei akuutti asia					
PPUHV					
ei ole antaa					
	Ma	Ti	Ke	To	Pe
<b>Klinikissä annetut ajat</b>					
PVO20					
ei ole antaa					
PVO40					
ei ole antaa					
PVOA10, oikeasti akuutti					
ei ole antaa					
PVOA10, ei akuutti asia					
PPUHV					
ei ole antaa					
	Ma	Ti	Ke	To	Pe
<b>Fysioterapeutin suoravastaanotolle soveltuvat</b>					
ei ole antaa					

<b>Kuinka moni asia hoituu alusta loppuun ensikontaktilla</b>					
---	--	--	--	--	--

	Ma	Ti	Ke	To	Pe
<b>Asiakaspalvelupisteessä annetut ajat</b>					
PVO20					
ei ole antaa					
PVO40					
ei ole antaa					
PVOA10, oikeasti akuutti					
ei ole antaa					
PVOA10, ei akuutti asia					
PPUHV					
ei ole antaa					
<b>Fysioterapeutin suoravastaanotolle soveltuvat</b>					
ei ole antaa					
<b>Kuinka moni asia hoituu alusta loppuun ensikontaktilla</b>					

## 2. Kapasiteetin mittaus lääkärit

## 3. Kapasiteetin mittaus hoitajat

Mitä työtä tein	Montako minuuttia
<b>Puhelinaika, takaisinsoitot</b>	
<b>Vastaanotto</b>  (sis. papereihin tutustumisen, sanelun, mahd. lähetteet jotka tehdään vastaannon jälkeen)	
(sis. papereihin tutustumisen, kirjaamisen yms)	
<b>Päivystys, pikapoli, akuuttiajat, varapäivystys</b>	
<b>Klinik</b>  (jos teet puhelinajalla, laita käytetty aika sulkuihin)	
<b>Pikapoli, akuuttiajat</b>	
<b>Puhelut</b>	
<b>Potilaaseen liittyvät paperityöt, konsultaatiot</b> (sekä suunnitellut että suunnittelemattomat) (sis. mahdolliset näihin liittyvät puhelut)	
<b>Muu työ</b>	
<b>Potilaaseen liittyvät paperityöt, konsultaatiot</b> (koulutukset, poissaolot, tauot...)	
	Yhteensä pitäisi tulla noin 480 min (itse ei tarvitse laskea!)
<b>Muu työ</b> (sektorityö, koulutukset, hallinto, poissaolot, tauot)	
	Haluatko kertoa tarkemmin? (jatka tarvittaessa kääntöpuolelle)
	Yhteensä pitäisi tulla noin 465 min (itse ei tarvitse laskea!)



4. Patoallas, kiireetön kysyntä ja kapasiteetti

## Yhteenveto / lääkärit

KIIREETÖN KYSYNTÄ	2 viikossa	1 viikossa	Pv:ssä
Vastaanottoaika PVO20 /kpl	16	8	1,6
Vastaanottoaika PVO40 /kpl	21	10,5	2,1
Puhelinaika/kpl	21	10,5	2,1 (0,18h)
Kerralla hoidetut asiat /kpl	330	165	33
Muita? Kiireetön PVOA10	12	6	1,2 (0,1h)
Yhteensä kiireettömät v-ajat + puhelinajat			8,48 h
Tunteja (*laskukaava alla)	23	11,5	2,3 (h)
aikaa ei ole antaa PVO20/kpl	83	41,5	8,3 (2,8h)
aikaa ei ole antaa PVO40/kpl	45	22,5	4,5 (3h)
Puhelinaikojia ei ole antaa	12	6	1,2 (0,1h)

T3 = 42



Tasapaino	
	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	134,6 (huom! Suunniteltu vain 55h)
Kysyntä / 2vk	81,8
Edellisten erotus	52,8 (tai -29)

"REPPUA" (jonoa) voidaan arvioida näistä laskemalla

Päivittäinen kysyntä(kpl)  $17,7 \times T3(42) \rightarrow 743$   
Huomioiden kuitenkin, että kysyntää on mitattu 5pv/viikko ja T3:een lasketaan kaikki päivät (myös viikonloput)  
Esim.  $743 \times 5 / 7 = 531$   
Kysyntä per pv (50) x T3(30) = 1500  
 $1500 \times 5 = 7500$   
 $7500 / 7 = 1071$  potilasta "jonossa"

**KAPASITEETTI**, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia/1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	124	62	12,4
Puhelinajat	10,6	5,3	1,06
Muu kiireetön?	112	56	11,2
Yhteensä			

\*Laskukaava  
Vastaanottoajan pituus (KA, min) = 30?  
Puhelinajan pituus (KA, min) = 10/15?  
Etävastaanotto pituus (KA, min) = 20?