

Raportti:

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät:

9/21 – 4/22

Osallistuvan yksikön nimi:

Ylöjärven terveyskeskus, avosairaanhoito. Ylöjärven Rohkelikko.

Kehittämistiimin jäsenet:

aoh Anu Beadle

sh Marjo Halmela

ayl Merja Hietanen

sh Hanna Hirsikangas

sh Tarja Kiuru

yl Teija Lahti

el Katri Lindstedt

sh Marjut Sinisalo

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilannemittaukset	4
Kysyntä	4
Kapasiteetti	6
Muut mittaukset	6
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	6
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	11
4. Muutokset ja kokeilut	12
5. Tulokset	14
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista	24
7. Miten tästä eteenpäin	24
Liitteet	26

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Ylöjärvi on Pirkanmaalla sijaitseva vireä keskikokoinen kaupunki. Väestöpohja on n. 33 350, joista Kurussa (n. 40km päässä kuntakeskuksesta) asuu n. 2000. Kaupunkisuunnitelman strategiset arvot (liite 1, kuva) ohjaavat kaikkien kaupungin työntekijöiden toimintaa: kehitysrohkeus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. Keinoina elinvoiman, sivistyksen ja hyvinvoinnin sekä yhteisöllisyyden tuottaminen asukkaille. Perusterveydenhuollossa toimimme erityisesti perusterveydenhuollon potilaita varten, auttaen heitä heidän monissa erilaisissa ongelmissa ja tuotamme hyvinvointia.

Terveyspalveluja tuotetaan pääterveysasemalla, Kurussa ja Viljakkalassa. Kurussa on oma terveysasema, lisäksi Viljakkalassa (n. 20km päässä pääterveysasemalta) on vastaanottotoimintaa 1-2 päivänä viikossa. Terveyspalveluja käyttää vuosittain 56% väestömäärästä eli 18 676. Kunnan ikärakenne on nuorekas, lapsiperheitä on paljon. Vuonna 2000 alle 15-vuotiaiden osuus oli 20,8% (koko Suomen kuntien ka 15,6%), 15-64-vuotiaita 60.7% (61,7%) ja yli 64-vuotiaita 18.5% (22,7%). Asukkaamme ovat koko Suomeen verrattuna terveemmässä päässä, sairastavuusindeksi 85. Saatu asiakaspalaute on ollut pääasiassa hyvää, viimeisin NPS 1/22 terveyskeskuskuksessa käynneiltä kerättyä 92. Rokoteasioista on saatu jonkin verran kielteistä palautetta.

Avosairaanhoidon poliklinikalla työskentelee 28 hoitajaa ja 20 lääkäriä. Terveyskeskussairaalan vuodenasastolla on kolme avosairaanhoidon ylilääkärin alaisuuteen kuuluvaa lääkäriä. Terveyskeskuksestamme löytyy paljon erityisosaamista mm. kaksi diabeteshoitajaa, päihdehoitaja, ravitsemusterapeutti, uniapneahoitaja, 11 yleislääketieteen erikoislääkäriä, kaksi lastenlääkäriä, yksi nuorisolääkäri. Lisäksi paljon erityisosaamista oman kiinnostuksen / suuntautumisen perusteella mm. kuulo-, sydän-, holter-, kriisityö-, pth-mt-, astma-, gyne-, siedätyshoitaja. Lääkäreiden joukosta löytyy erityistä perehtyneisyyttä mm. diabetekseen, gynekologiaan, raskausajan uä-tutkimuksiin, uniapneaan, COPDhen, päihteisiin, ADHD:hen, syömishäiriöihin. Ulkopuolisina konsultteina terveyskeskuksessa käy kardiologi, radiologi ja gynekologi. Avosairaanhoidon lisäksi meillä on neljän geriatriin sekä yhden geriatriaan erikoistuvan yksikkö, jotka vastaavat mm. kotipalvelusta, laitoshoidoistyksistä ja geriatrian poliklinikasta.

Terveyskeskuksemme on arvostettu työpaikka. Virat ovat pääsääntöisesti täynnä ja valtaosa työntekijöistä on ollut talossa pitkään. Työhyvinvointi kyselyiden keskiarvot ovat pääsääntöisesti hyviä.

Kehitysmyönteisyys ja kehittäminen on aina ollut osa toimintakulttuuriamme. Useita hoitoprosesseja on vuosien saatossa kirjoitettu auki ja hoitokäytänteitä yhtenäistetty. Prosesseja seurataan ja päivitetään. Haasteena on saada prosessit sellaiseen muotoon ja paikkaan, että ne ovat helposti koko henkilöstön hyödynnettävissä ja juurtuvat siten käyttöön. Viimeisimpinä on päivitetty fysioterapian suoravastaanottomalli 5/21 (liite 2), päihdepotilaan - 6/21 (liite 3) sekä perusterveydenhuollon mielenterveyspotilaan hoitoketju 9/21. Muita tehtyjä prosesseja ovat esim. röntgen lähetekäytänteet, uniapnea (kesken), Omaolo, diabetes, lasten ruoka-aineallergia, lasten astma, astma- ja copd, hta (PirSoten yhteinen, kesken), pitkäaikaissairauksien hoitokäytänteet (PirSoten yhteinen, kesken), yhteydenotto/potilaiden ohjautuvuus, lasten adhd, aikuisten adhd. Viime aikoina on pyritty myös saamaan entistä aktiivisemmin kuntalaisten ääni kuuluville prosesseja tehtäessä / päivitettäessä. Mm. 2-3 kertaa vuodessa kokoontuvalta asiakasraadilta on

kysytte mielipiteitä. Pth-mt ketjun tekemisessä on ollut mukana kokemusasiantuntijoita ja potilasjärjestö (Medifamilia). Kuntalaisille on järjestetty myös kuntalaiskyselyjä, joihin on voinut vastata netissä tai käydessään terveyskeskuksessa. Haasteena on tavoittaa riittävän iso ja kattava kuntalaisjoukko.

Pyrimme kehittämään toimintaa asiakaslähtöisesti ja -myönteisesti. Terveyspalveluja käyttäviltä pyydetään reaaliaikaista asiakaspalautetta (Roidu), kaupungin nettisivuille on mahdollista jättää jatkuvasti palautetta, ylilääkärin puhelinnumero on julkinen ja siihen tulee suoraa palautetta. Asiakasraati kookoontuu 2-3x/vuosi, THLn kuntalaiskysely toteutetaan 1x/vuosi, työntekijöille on säännöllinen työtyytyväisyys kysely vuosittain. Hoitajilla on säännölliset aamupalaverit, samoin lääkäreillä omat palaverit. Koko henkilöstöllä on yhteiset isopolit kerran kuussa. Kehityskeskustelut ovat jääneet koronan jalkoihin, mutta ne pyritään saamaan käyntiin jälleen mahdollisimman pian. Jo vuosien ajan on kuukausittain seurattu tiettyjä mittareita mm. vastaanottokäynnit, sähköiset kontaktit, puhelut, T3, tehdyt esh läheteet.

Tavoitteenamme on sopia yhteiset toimintatavat ja omaksua ne, jotta voimme tuottaa mahdollisimman laadukkaita, oikea-aikaisia ja oikearesurssia terveyspalveluja kuntalaisillemme. Poikkeamia seurataan mm. haipron välityksellä ja asioista keskustellaan avoimesti. Toimintaa pyritään kehittämään myönteisessä ilmapiirissä, hyödyntäen innokkaita kehittäjiä, joita onneksi on, sekä tekemään prosesseja näkyviksi. Hyvä kommunikaatio on kaiken yhteisen tekemisen perusta. Yhteiset palaverit eri työntekijä ryhmien kesken sekä yhteisesti TEAMSin kautta tai livenä sekä sähköpostitiedottaminen tarjoavat tähän hyvän alusta. Tarvittaessa käytetään myös suoraa kontaktia.

Olemme ylpeitä työporukastamme, vahvasta ammattilaisuudesta sekä hyvästä työmoraalista. Meille on tärkeää tehdä työ hyvin ja tukea työkaverin sekä omaa jaksamista. Epäasialliselle käytökselle – on se sitten henkilökunnan tai asiakkaan – on nollatoleranssi.

Hyvä vastaanotto -valmennukseen lähdimme mukaan, jotta saamme keinoja tulevaan SOTE-uudistukseen ja Hyvinvointialueelle siirtymiseen. Terveyskeskuksessamme on ollut väestövastuumalli 11/1998 alkaen ja omahoitaja-lääkäri työparimalli vuodesta 2012. Olemme todenneet mallin hyväksi mm. hoidon jatkuvuutta tukemaan. Terveyskeskuksessamme työskentelee useita hoitajia ja lääkäreitä, jotka tuntevat alueensa ja potilaat vuosien ajalta, osa jopa vuodesta 1998. Tästä emme halua luopua, eivätkä halua kuntalaisetkaan tehdyn kyselyn perusteella. Haasteena on kuitenkin pitkät jonotusajat lääkäreiden kiirettömälle vastaanottoajalle. Erityisesti tähän odotamme apua valmennukselta.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Pohtiessamme tilannetta etukäteen tunnistimme useita kanavia, joiden kautta asiakkaat hakeutuvat meille tai kysyntää tulee; puhelin selkeästi suurimpana kanavana. Asiakkaat soittavat

omahoitajalle saadakseen neuvoja, ajan hoitajalle/lääkärille/muulle työntekijälle, sairaslomatoistuksen, henkistä tukea, reseptin uudistetuksi, lähetteen laboratorioon/spirometriaan/erityistukimukseen jne. Hoitaja tekee puhelimitse hoidon tarpeen arvon ja on suuressa roolissa sen suhteen, mitä polkua asiakkaan asia lähtee etenemään.

Jos kuntalainen ei tavoita omahoitajaa, hän voi soittaa toimistoon, jossa puhelimeen vastaa lähihoitaja tai terveyskeskusavustaja. He voivat hoitaa tiettyjä asioita (mm. laittaa peruslaboratorio pyyntöjä, reseptin uusinnan, vastata palveluseteli kysymyksiin), tarvittaessa konsultoivat tai jättävät soittopyyntönsä omahoitajalle/-lääkärille tai antavat soitto-/vastaanottoajan.

Kysyntää tulee myös lääkäreiden puhelinajoilla. Joko tarve etukäteisselvitykseen ennen vastaanottokäyntiä tai jatkosuunnitelma välissä tehtyjen tutkimusten myötä.

Omaolo digitaalisena kanavana on otettu käyttöön terveyskeskuksessamme 6/21, edeltäen käytössämme oli Klinik sähköisenä asiointikanavana. Omaoloon on pikkuhiljaa lisätty erilaisia oirearvioita ja sen käyttöaste on selvästi kasvamassa. E-terveyden kautta yhteydenottoja tulee vähän. Sähköinen asiointi on myös vähäisessä käytössä asiakkailta terveydenhuoltoon päin. Toisin päin enemmän esim. hoitajat välittävät inr-tulokset asiakkaille sen kautta.

Terveyskeskukseemme saavutaan edelleen myös tulemalla suoraan paikanpäälle. Sekä ensiavun että toimistojen luukuille. Jonkin verran kysyntään tulee muiden ammattilaisten ohjaamana mm. työterveyshuolto, neuvola, kouluterveydenhuolto, kotihoito, vuodeosasto, fysioterapia, erikoissairaanhoito, palvelusetelin toiminnan kautta jatko-ohjauksena. Myös poliisii, lastensuojelu, sosiaalitoimi ohjaavat asiakkaitaan terveydenhuoltoon erinäisissä asioissa.

Hyvä Vastaanotto valmennuksen myötä lähdimme selvittämään avosairaanhoidon hoitajien ja lääkäreiden kysyntää tarkemmin. Teimme kahden viikon seurantajakson viikoilta 41 ja 43 vuonna 2021. Viikko 42 syyslomaviikkona jätettiin väliin. Selvitimme puhelimitse (sisältäen sähköisen asiointin) ja vastaanottotoiminnan kautta esiin nousevan kysynnän, erotellen oliko kyse päivystyksellistä, kiireellisestä vai kiireettömästä kysynnästä ja kohdistuiko se hoitaja- vai lääkäriresurssiin. Lisäksi selvitimme pystyttiinkö asia hoitamaan kerralla vai pyydettiinkö olemaan myöhemmin yhteydessä tai muokattinko listoja, jotta tarvittavat jatkot saatiin hoidettua. Erikseen seuraatiin kuinka usein oli tilanne, että tarvittavaa kiiretöntä aikaa ei ollut antaa (edes listaa muokaamalla).

Ensiavun hoitajat olivat omatoimisesti lähteneet seurantajaksolla pitämään kirjaa, kuinka moni potilas hakeutui suoraan ensiapuun ottamatta yhteyttä etukäteen tai, että hänet olisi ohjattu sinne ammattilaisen arvion jälkeen. Alun perin emme olleet tätä kysynnän kanavaa huomanneet suunnitella seuraavamme. On hienoa, että ensiavunhoitajat lähtivät kyseistä seurantaa tekemään. Kysynnän kanavaksi oli kyllä tunnistettu suoraan paikan päälle tulevat potilaat, mutta nyt tiedämme suuruusluokkaan joka osoittautui yllättävän isoksi ensiavun osalta, yli kolmannes ensiavun potilaista. On tärkeää jatkossa pohtia sujuvoituisiko näiden potilaiden hoito, jos he olisivat etukäteen yhteydessä tai tulisiko osa heistä autetuksi ilman paikan päällä käyntiä?

Kapasiteetti

Mittasimme avosairaanhoidon hoitajien ja lääkäreiden työn kapasiteettia, sisältäen toimistojen lähihoitajien ja terveystieteiden avustajien tekemän työn myös. Ensiavun kapasiteettia oli tarkoitettu mitata maanantaista perjantaihin päiväaikaan, mutta hoitajien osalta vastausprosentti jäi valitettavan matalaksi ja nuo vastaukset on sen vuoksi jätetty pois lopullisesta kapasiteetti analyysistä. Kapasiteetti mittaukset jaoteltiin seuraavasti: 1. puhelu/etäyhteys, 2. vastaanotto, 3. päivystys/kiireellinen vastaanotto sisältäen myös ajan, mikä menee kontaktien kirjaamiseen. 4. Potilastyöhön liittyvä muu asia, esim. konsultointi, lausunto, palveluseteli, lähete, resepti, lab. 5. Toimisto, muu (esim. varaston täyttö, sopivan työvälineen etsiminen, sähköposti), 6. Tauko, 7. Kokous ja 8. Poissa, sisältäen myös sektorityön.

Muut mittaukset

Seurasimme T3 aikaa viikoittain ammattiryhmittäin (avosairaanhoidon hoitaja ja lääkärit, fysioterapeutit) vkoilla 39-44. T3 ajan seuranta on tehty kuukausittainen terveystieteiden keskuksessamme jo vuodesta 2016 alkaen. Nyt tehdyn seurannan aikana huomattiin, että mittaukselliset erot olivat huomattavasti toisistaan. Syyksi selvisi, että aiemmassa seurannassa mukaan ei ole laskettu viikonloppua. Jatkuva kuukausittainen seuranta on korjattu 12/21 alkaen THL:n kriteerien mukaiseksi huomioitujen viikonloppupäivät.

Lääkäreiden osalta seurattiin tehtyjä esh läheteitä ja palvelusetelitä seurantajakson (viikot 41 ja 43) aikana.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Hoitajien osalta kyselyn vastaukset ryhmiteltiin kolmeen ryhmään. Alueet (omahoitajat ja toimistojen työntekijät) muodostivat yhden ryhmän (24 henkilöä), ensiavun hoitajat toisen (13 henkilöä) ja muut hoitajat (esim. diabeteshoitajat, osastonhoitaja, päihdehoitajat) kolmannen ryhmän (16 henkilöä). Ensiavun hoitajien osalta vastausprosentti alkuperäiseen tutkimusasetelmaan jäi alhaiseksi ja siten heidän vastauksensa on jätetty alla olevasta analyysistä pois eli hoitajien osalta vastaukset on analysoitu kahden ryhmän, yhteensä 40 henkilön osalta. Lääkäreistä kyselyyn vastasi 24 henkilöä ja heidät on analysoitu omana ryhmänään.

KYSYNTÄ

Keskeisimmän kysynnän kanava oletettiin etukäteen olevan puhelin ja näin myös toteutetun kyselyn mukaan oli. Kyselyssä puhelin ja sähköinen asiointi niputettiin samaan, koska etukäteen tiedettiin sähköisten kanavien kautta tulevaa kysyntää olevan vähän. Jos kysely toteuttaisiin nyt uudestaan, tulisi Omaolo erottaa, koska selkeästi sen käyttö on lisääntymässä kuntalaisten keskuudessa.

Kysynnästä hoitajien kautta tuli 81 %/83% (alueet/muut) puhelimitse ja lääkäreiden kautta 32%. Vastaanottojen kautta kysyntää tuli hoitajien kautta 19%/17%. Lääkäreiden kautta 68%. Hoitajien kautta tulleesta kysynnästä kohdistui 17%/25% hoitajiin/muihin ammattilaisiin (esim.

ravitsemusterapeutti) ja 27%/ 21% lääkäreihin. Lääkäreiden kautta puhelimitse tai vastaanotolla tullee kysynnästä 20% kohdistui hoitajiin ja 14% lääkäreihin.

Hoitajat ohjasivat puhelimitse yhteyden ottaneista 12%/11% lääkäreiden kiireettömille vastaanotoille, 3%/1% kiire ajalle, 4%/3% päivystykseen ja lääkärille soittoaika annettiin 6%/5%:lle. Vastaanotolta hoitajat ohjasivat lääkäreiden kiireettömille ajoille 1%/1%, lääkäreiden kiireelliselle ajalle ja päivystykseen <1%. Vastaanotolta hoitajat ohjasivat hoitajan tai muun ammattilaisen vastaanotolle 6%/3% potilaista. Lääkärit ohjasivat puhelinajoiltaan 4% potilaista olemaan yhteydessä hoitajaan (soittamaan tai vastaanotolle) ja vastaanotoiltaan 16% soittamaan hoitajille.

Ensiavun hoitajien pitämän seurannan mukaan verrattuna samalla ajanjaksolla päivystyksessä käyneiden potilaiden määrään, oli suoraan ensiapuun hakeutuneiden potilaiden osuuden keskiarvo 38% kahden viikon seurantajakson aikana. Vaihteluväli 8 - 55% ja mediaani 40%. Omatoimisesti suoraan ensiapuun hakeutuneista ohjautui hoitajille keskimäärin 46% (vaihteluväli 33-59%, mediaani 46%) ja lääkäreille keskimäärin 54% (vaihteluväli 41-67%, mediaani 53%). Omatoimisesti ensiapuun hakeutui potilaita varsin tasaisesti kaikkina arkipäivinä. Ensimmäisellä viikolla hyvinkin tasaisesti, jälkimmäisellä viikolla maantai ja perjantai korostuivat.

Hoitajilla kiireettömän kysynnän vastaanottoaikojen määrä viikossa oli 516/137, kahdessa viikossa 1062/296. Päivittäinen kiirettömien aikojen tarve siten 106/30:lle potilaalle. Puhelinaikojen kysyntä oli 1089/258 kpl viikon aikana ja kahdessa viikossa 2080/677, tarkoittaen päivittäin 208/68 puhelinajan tarvetta.

Lääkäreillä kiireetön kysyntä oli viikossa 688 vastaanottoaikaa, kahdessa viikossa 1305 eli yhden päivän aikatarve 130 vastaanottoaikaa. Puhelinaikoja oli vastaavasta 342/857 kpl; tarve siten 66 aikaa päivittäin.

Ei oota (kiiretön aika) kahden viikon aikana tarjottiin 7 kertaa kirjatusta 6287 kontaktista eli 0,11%. Vähäinen oli myös se määrä (3%), joka jouduttiin pyytämään ottamaan myöhemmin yhteyttä, koska asiaa ei pystytty sillä hetkellä hoitamaan (esim. lab.vastaukset/tulokset eivät olleet vielä käytettävissä).

Päivystyksessä kävi ensimmäisellä viikolla (ma-pe) 416 potilasta. Näistä kävi hoitajilla virka-aikaan (klo 8-15.30) 139 potilasta ja iltana 49. Lääkäreillä kävi 161 potilasta klo 8-15.30 ja 67 iltana. Yhteensä hoitajilla kävi kahden viikon seurantajakson aikana 402 potilasta, joista virka-aikaan 300 ja iltana 102. Lääkäreillä kävi kahden viikon aikana 449 potilasta, joista 309 virka-aikaan, 140 iltana. Päivystyksessä otetaan myös koronanäytteet. Edellä olevissa luvuissa ei ole mukana niitä asiakkaita, jotka kävivät vain koronanäytteessä tarvitsematta tarkempaa hoitajan tai lääkärin arviota. Noita kävijöitä oli seurantajaksolla 325.

Positiivista oli että valtaosa asioista hoidettiin kerralla puhelimesta tai vastaanotolla. Hoitajat hoitivat kerralla puhelimesta 50/50% asioista ja vastaanotolla 10/5%. Lääkäreillä vastaavat luvut olivat 22/43%.

KAPASITEETTI

Hoitajat (alueet/muut) kirjasivat kahden viikon seurantajaksolle 1322/ 982 työtuntia. Valtaosa tästä oli puhelin työtä 320h/194h (24%/20%) mikä oli odotettavissa. Konsultaatiota oli 225h/101h (17%/10%), mikä oli yllätys. Erikseen kyselyssä ei eritelty kuinka paljon tästä ajasta kului lääkärin konsultoimiseen ja kuinka paljon oman ammattiryhmän. Vastaanottotyötä oli 220h/147h (17%/15%). Muuta työtä oli 207h/203h (16%/21%). Taukoja 132h/76h (10%/8%), meetingeihin kului 103h/173h (8/18%). Poissaoloja oli kirjattu 82h/82h (6/8%), mutta tämä ei ole paikkaansa pitävä luku. Poissaoloja, suunniteltuja vapaita, ilta/viikonloppuvuorossa oloja jäi runsaasti kirjaamatta. Etupäivystyksessä hoitajat auttoivat päiväaikaan 33h/7h (2,5/0,7%).

Lääkärit kirjasivat kahdelle viikolla 1581 työtuntia. Valtaosa oli poissaoloa (koulutuksessa, lomalla, neuvolassa, koululla) 345h/21.8%. Vastaanotto työtä (sisältäen kiireettömän ja puolikiireellisen työn) oli liki yhtä paljon 343h/21.7%. Konsultaatio työmäärän osuus oli yllätys ja todennäköinen selitys kertyville ylityötunneille. Konsultaatio sisälsi myös tehdyt lausunnot ja yhteensä tähän työhön kului kahden viikon seurantajakson aikaan 299h/18.9%. Etupäivystystä, jota tehdään klo 8-15.30 kertyi 199h/12.3%. Meetingeihin, sisältäen mm. työpaikkakoulutuksen ja ohjauksen kului kahdessa viikossa 155h / 9,8%, taukoihin 91 h/5.7% ja muuhun (esim. sopivan työvälineen etsimiseen, tietokonekatkoksiin/käynnistämiseen, sähköpostin seuraamiseen) 52h/3.3%.

Kyselyn jälkeen on tehty muutoksia puhelin työskentelyyn. Mm. digicenter perustettu, keskitetty puheluita. Lisäksi konsultaation helppoutta on lähdetty kehittämään ja sovittu käytänteitä mm. kaikilla samaan aikaan päivästä ns. ”oven välikonsultaatio” mahdollisuus, jolloin tietää tavoittavansa varmuudella lääkärin tai hoitajan. Uutena on myös kaikkien lääkäreiden päiväohjelmaan laitettut PKONS aika, joihin voi laittaa kirjallisesti ei kiireellisiä konsultaatioita ja katsoa vastauksen myöhemmin Pegasoksesta. On myös sovittu, että pyritään ohjaamaan kuntalaiset ensisijaisesti katsomaan Kannasta esim. laboratoriotulokset ja jatkosuunnitelmat. Tämä edellyttää, että tulokset ja jatkot kirjataan ammattilaisten toimesta mahdollisen selkeästi ja yksiselitteisesti. Näin vähennetään puhelinliikennettä.

TASAPAINO

Kyselyn perusteella hoitajille annettiin kahden viikon seurantajakson aikana 773 kpl vastaanottoaikaa. Osa näistä ajoista oli mm. ravitsemusterapeutille, fysioterapiaan, mitä ei eroteltu kyselyssä (annettu vastaanottoaika hoitajalle tai muulle ammattilaiselle). Kapasiteetin mukaan hoitajat (alueet + muut) käyttivät vastaanotto työhön 367 tuntia vastaten 1101 kpl 20 min vastaanottoaikoja. Hoitajien osalta olikin etukäteen tiedossa, että vastaanottoaikoja jää käyttämättä ja heidän T3 on erinomainen 1.5 vrk

Kahden viikon seurantajakson aikana hoitajat (alueet/muut) ja lääkärit antoivat puhelimitse tai vastaanotolla, mukaan lukien myös ”aikaa ei ollut antaa”, 702kpl kiireetöntä ja 160 kpl 1-3 vrk kiireellistä aikaa lääkäreille, yhteensä 862 kpl aikaa. Kapasiteetin mukaan lääkärit käyttivät samalla seurantajaksolla 343 h vastaanotto työhön, mikä vastaa 1029 kpl 20 min vastaanottoaikoja. Tämä tulos vaikuttaa yllättävältä, kapasiteettia pitäisi tämän perusteella olla reilusti. Kuitenkin

lääkäreiden T3 on samanaikaisesti 21,8 vrk. Osa selityksestä voi olla se, että osa vastaanottoajoista on 30 min mittaisia mm. diabeteksen vuosikontrollit, YEK/erikoistuvan vaiheen lääkäreiden kaikki kiireettömät ajat. Toisaalta 1-3 vrk kiireellisyys ajat (joita oli huomattavasti vähemmän kuin kiireettömiä aikoja) ovat 15 min, YEK/erikoistuvan vaiheen lääkäreillä 20 min mittaisia.

4.4.2022 alkaen on työjärjestyksiin tehty muutoksia. Aikapohjia on yhtenäistetty ammattiryhmittäin, hoitajien puhelinaikaa on tasattu pitkin päivää digicenterin lisäksi. Jatkossa kaikkien lääkäreiden kiireettömät ajat ovat 30 min mittaisia ja 1-3 vrk kiireelliset ajat 20 min. Mikäli kysyntä lääkäreiden vastaanottoajoille pysyisi samana kuin tehdyn seurantajakson aikana tarkoittaisi tuo 404 h vastaanotto työn tarvetta kahdessa viikossa (702 x 30min + 160 x 20 min) ja viikossa 202 h. Olemme saamassa uuden lääkärin virkapohjan ja väestövastuulääkäreitä on jatkossa 17. Tuo tarkoittaisi siis vastaanottotyötä 12h/lääkäri/vko. Jokainen lääkäri tekee käytännössä muutakin: neuvolaa, koulua, etupäivystä, meetingint jne. mutta sinänsä 12h/vko eli 24 kpl 20-30 min aikoja/vko ei vaikuta saavuttamattomalta tavoitteelta. Nyt tehtyyn kysyntä ja kapasiteetti seurantaan vastasi 24 lääkäriä, mukaan oli väestövastuulääkäreiden lisäksi kaksi Kurun terveysaseman lääkäriä (toimivat samalla periaatteella kuin väestövastuulääkärit) sekä mm. terveyskeskuksen omat lastenlääkärit ja nuorisolääkäri. He omalta osaltaan vastaavat myös kiireettömään kysyntään.

Tärkeää on myös jatkossa hyödyntää hoitajiemme vankkaa ammattitaitoa ja hoidon porrastuksen avulla ohjata potilas oikealle ammattilaiselle. Potilailla on usein turhaan ajatus, että he tarvitsevat lääkärin vastaanottoajan, vaikka he saisivat paremman ja nopeamman avun vaivaansa hoitajan tai esim. suoravastaanotto fysioterapeutin vastaanotolta. Tämä vaatii toiminta- ja ajatusmallin muokkaantumista niin organisaatiomme työntekijöiden kuin myös kuntalaisten keskuudessa.

MUUT MITTAUKSET

Kysynnän ja kapasiteetin lisäksi mittasimme tehtyjä palveluseteleitä, joita oli 154 kpl kahden viikon seurantajakson aikana. Näistä 37 kpl jatkopalveluseteleitä tai tehty muun tahon (esim. työterveyshuolto) pyynnöstä. ESH lähetteitä tehtiin 132 kpl, ja tässä luvussa ei ole mukana ilta- tai viikonloppuaikaan päivystyksestä eteenpäin lähetetyt. Lisäksi muita lähetteitä (poislukien rtg/lab) tehtiin 81 kpl. Palvelusetelit on koettu kuomitaviksi ja niin ne ovatkin. Seurantajakson aikana tehtiin keskimäärin 6 lähetettä tai palveluseteliä/lääkäri/vko eli 1-2kpl/lääkäri/päivä. Vuonna 2021 terveyskeskuksessamme tehtiin palveluseteleitä 3948 kpl ja ESH lähetteitä 4314 kpl eli yhteensä 8262 kpl. Jos oletetaan kuukaudessa olevan 22 työpäivää, tehtiin joka päivä 31 kpl palveluseteliä tai ESH lähetettä tarkoittaen 1-2 kpl/lääkäri/päivä. Prosessikuvaus palveluseteli prosessin etenemisestä ja tehostamisesta on käynnissä parasta aikaa.

Seurasimme myös virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen käyttöä arkipäivinä. Päivystyksessä käyneistä potilaista kävi virka-ajan puitteissa (ma- pe klo 8-15.30) 72% kävijöistä ja ilta-aikaan (klo 15.30-20) 28%. Hoitajille virka-aikaan käyneistä ohjautui 49% ja lääkäreille 51%. Ilta-aikaan hoitajille 42%, lääkärille 58%.

Takaisinsoittojärjestelmän kautta kahden viikon seuranta-ajalla tuli hoitajille 3847 puhelua. Tavoitettavuus oli 91% (vaihteluväli 87-95%, mediaani 91%). Seurantajakson jälkeen puheluihin vastaamiseen on tehty huomattavia muutoksia ja nyt tavoitettavuus on ollut toistuvasti 98-100%. Takaisinsoiton lisäksi kuntalaisilla on nykyään mahdollisuus saada suoraan yhteys omahoitajaan, ensiapuun tai toimistoon takaisinsoiton sijaan.

VARIAATIO

Maanantait korostuivat odotetusti kysynnän suhteen. Tuo näkyi kaikessa: annetut vastaanottoajat, puhelinajat, ohjattu päivystykseen, tehdyt palveluseteli ja esh-lähetteet, mutta myös kerralla hoidetuissa asioissa. Ehkä hivenen yllättäen torstai oli toinen piikkipäivä kysynnän suhteen, liekö lähestyvä viikonloppu selityksenä tälle.

Hoitajien työajasta suuri osa menee puhelityöhön, kun verrataan yksittäisiä työtehtäviä. Päivittäiset ja henkilökohtaiset vaihtelut olivat suuria. Työmäärä jakautuu epätasaisesti ja tähän on tehty muutoksia. Positiivista kuitenkin on, että valtaosa potilaiden asioista hoidetaan ensimmäisellä kerralla, joko puhelimesta tai vastaanotolla.

Päivittäisten taukojen pituus vaihteli myös hyvin paljon. Hoitajien variaatio oli 7-101 min/pvä ja lääkäreiden 7-120 min/pvä. Variaatiot ovat niin isot, että osin kyse on varmasti kirjausteknisestä asiasta, mm. lääkäreillä ruokatauko usein samalla meeting aikaa, osa kirjannut ruokatauoksi, osa meetingiksi. Vaihtelu on kuitenkin sen verran suurta, että kertoo alueiden ja työtehtävien erilaisesta kuormittavuudesta. Erityisesti työhyvinvointia ajatellen on hyvin tärkeää, että jokainen ehtii myös tauolle. Ja toisaalta myös se, että autetaan kaveria/ tasataan työkuormaa, jos itsellä on kevyempi päivä ja tauoille jää enemmän aikaan.

Olemme lähteneet kehittämään ammattiryhmittäin yhtenäisiä työaikapohjia (otettu käyttöön 4.4.2022). Tavoitteena ensisijaisesti asukkaiden yhtäläinen hoidon tarpeen ja jatkuvuuden turvaminen riippumatta siitä mihin väestövastuu alueeseen kuuluvat, mutta myös henkilöstön jaksaminen variaatioita tasaamalla.

YHTEENVETO

Tehdyn kysyntä ja kapasiteetti selvityksen ja analyysin perusteella löysimme osin sen mitä odotimme. Tiesimme, että hoitajien työajasta suuri osa menee puheluiden hoitamiseen. Mutta yllätyksiäkin tuli, esim. "ei-oota" ei juurikaan potilaille tarjottu, vaikka tuntuma etukäteen asian suhteen oli toinen. Myös se, että kapasiteettia lääkäriaikojen suhteen pitäisi periaatteessa olla puhtaasti laskennallisessa mielessä runsaastikin, oli yllätys. Tämä vaatii ehdottomasti lisäpureutumista, koska todellisuus ei kohtaa löydöstä - mikä tähän on syynä? Erittäin positiivinen yllätys oli, että valtaosa asioista hoidetaan ensikontaktissa puhelimitse tai ensikäynnillä vastaanotolla. Tehdyn selvityksen myötä tunnistettiin myös useita "kipupisteitä", joiden suhteen on jo tehtykin muutoksia. Aiemmin meillä oli ehkä jonkinlainen "mutu" asian suhteen, mutta nyt voimme perustaa tehdyt/suunnitellut muutokset tietoon.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

Tavoitteenamme on parantaa hoidon saatavuutta, jotta potilaat saavat oikea-aikaisen hoidon mahdollisimman sujuvasti. Päästäksemme tähän tavoitteeseen tulee lääkäreiden T3 laskea ja sitäs seuraamme aktiivisesti. Viimeistään 1.4.2023 olemme valtakunnallisessa 7 vrk:n aikaikkunassa HTAsta laskien. Jotta tämä on mahdollista, yhtenäistämme hoitaja-lääkäri työparien toimintaa, mikä osaltaan vaikuttaa myös hoidon toteutumiseen kuntalaisillemme tasa-arvoisena. Lisäksi olemme kehittäneet uusia työmalleja (mm. episodiasiakkaiden 1-7 vrk kiireellisyysajat), tinkimättä kuitenkaan hoidon jatkuvuudesta, mikä on sekä kuntalaisillemme että työntekijöillemme tärkeää. Kuntalaiset ovat mukana terveyskeskuksemme toiminnan kehittämisessä mm. asukaskyselyiden ja Asiakasraadien kautta. Suunnitelmissa on myös Avoimet ovet -päivä terveyskeskuksessa, joka on suunnattu kaikille kuntalaisille.

Myös hoidon tarpeen arvioinnin (HTA) tulee kehittyä yhtenäiseksi. Tulemme ottamaan käyttöön kansallisesti kehitettävät HTA kriteerit ja huolehtimaan siitä, että koko henkilökuntamme saa riittävän koulutuksen niiden käyttöön. Yhtenäiset HTA käytännöt parantavat omalta osaltaan potilasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta hoidon saamisen suhteen.

Olemme aloittaneet jo käyntisyiden ja diagnoosien kirjausasteen tehostamisen. Haluamme johtaa tiedolla kehitysprosessiamme ja yhtenä tärkeänä elementtinä tässä on tietää, minkä vuoksi potilaat meillä käyvät ja mitä sairauksia alueellamme on.

Hyvin tärkeänä osana laadukasta ja oikea-aikaista hoitoa on kirjaaminen, erityisesti hoitosuunnitelmat, joiden tulee olla riittävän selkeitä ja ymmärrettäviä niin potilaalle kuin eri ammattilaisille, jotka osallistuvat hänen hoitoonsa. Tähän tulemme myös panostamaan mm. koulutuksen ja yhteisten sovittujen toimintatapojen avulla.

Haluamme helpottaa hoitoon saapumista potilaan näkökulmasta. ITTE-ilmoittautumisautomaatit ovat tulossa käyttöön huhtikuun alusta. Tähän liittyen sokkeloisen terveyskeskuksemme vastaanottotiloista on tehty kartta ITTE ilmoittautumisen yhteyteen ja kaikkien vastaanottohuoneiden numerointi tehdään uudestaan. Jatkossa terveyskeskuksestamme löytyy kutakin numeroa vain yksi, kun aiemmin esim. H1 löytyi kolmesta paikasta (ensivasta, itäiseltä ja läntiseltä alueelta).

Muina tavoitteinamme on pitää huolta henkilökunnasta, tehdä Ylöjärven terveyskeskuksesta työpaikka, johon halutaan tulla töihin ja pysyä. Seuraamme työtyytyväisyyttä säännöllisesti, pidämme yhteisiä palaveria, mukavia ja muistorikkaita tyhy-päiviä unohtamatta. Henkilökuntamme osallistuu aktiivisesti kehittämiseen ja saa hyödyntää omaa erityisosaamistaan toimessaan. Huolehdimme, että jokaisen ammattitaito pysyy yllä ja hän kehittyy omassa professionissaan. Järjestämme sisäisiä koulutuksia, mutta mahdollistamme myös ulkoisiin koulutuksiin osallistumisen. Teemme hoitoprosessit näkyviksi kirjaamalla auki erilaiset hoitopolut (mm. päihde-, mtt-potilas, diabeetikko, fysioterapian suoravastaanotto) ja päivitämme niitä säännöllisesti, jotta toimintatapamme olisivat yhtenäiset ja tieto helposti löydettävissä.

ASIAKASLUPAUS

Saavutettavuus lupaus:

Voit olla yhteydessä Omaolon / eTerveyden kautta , puhelimitse 24/7 tai saapumalla paikalle. Otamme sinuun yhteyttä mahdollisimman pian, asiastasi riippuen viimeistään kolmantena arkipäivänä. Reseptien uusinnat käsittelemme 7 vrk kuluessa. Käsittelemme yhteydenottoja ma-to 8-15, pe 8-14 ja päivystykselliset yhteydenotot ma-pe 8-20, viikonloppuisin käsittelemme vain päivystyksellisiä yhteydenottoja 10-18. Mikäli asiasi on kiireellinen ja päivystyksellistä hoitoa vaativa, ota yhteyttä puhelimitse ensiapuun tai päivystysapu 116117, henkeä uhkaavissa tilanteissa 112.

Laatulus:

Sinua kuunnellaan ja autetaan asiantuntevasti ja ohjataan sujuvasti tarpeen mukaiseen hoitoon. Tavoitteenamme on turvata sinun hoitosi jatkuvuus ja asiasi hoitaminen alkaa jo ensikontaktista. Sinun asiaasi hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Työskentelemme hoitaja- lääkäri työparina. Omälääkäri voi ohjata sinut jatkotutkimuksiin muille erikoislääkäreille. Hoitomme pohjautuu kansallisiin hoitosuosituksiin ja ylläpidämme osaamistamme jatkuvasti. Tarvittaessa pyydämme sinua täyttämään esitietolomakkeen ja lääkitystiedot esim. Omaolon kautta ennen vastaanotolle saapumista.

4. Muutokset ja kokeilut

Vuoden 2022 alusta kaksi hoitajaa vuorollaan on toiminut digicenter hoitajana ja tuo on vaikuttanut merkittävästi puhelinliikenteen kuormaan. 4.4.2022 otamme käyttöön yhtenäiset listapohjat ammattiryhmittäin. Hoitajien pohjiin on suunniteltu puhelinaikaa pitkin päivää aiemman aamu klo 8-9 ja iltapäivä 13-14 sijaan. Yhdessä digicenter hoitajien kanssa tämä mahdollistaa kuntalaisten tavoittavan meidät paremmin. Lisäksi hoitajien ja lääkäreiden listalle on synkronoitu samaan kellon aikaan konsultaatioaika, mikä mahdollistaa nopean ja helpon konsultaation. Uutena loppuvuodesta 2021 aloitettiin lääkäreiden listoille "pika-ajat", joita on keskimäärin 12 kpl päivä. Nuo ajat on tarkoitettu ensisijaisesti episodi asiakkaille tai muun nopean/helpon asian hoitamiseen. Tehdyt listamuutokset ja esim. minkälaisia potilaita "pika-ajoille" voi ohjata , on ideoitu yhdessä koko henkilökunnan kanssa, myös asukkaiden toiveet on huomioitu. "Pika-ajat" ovat osoittautuneet erittäin hyväksi, mm. tasaavat kysyntää ja potilas saa nopeasti avun. Nämä tulevat jäämään käyttöön. Uusista yhtenäisistä listapohjista on koko henkilökunnan yhteinen arviotilaisuus 2kk kuluttua niiden käyttöönotosta.

Omaoloa on kehitetty hurjaa vauhtia. Lähdimme nolasta loppuvuodesta 2020, ensimmäinen oirearvio (korona) otettiin käyttöön 6/21. Tällä hetkellä Ylöjärvellä on käytössä kaikki oirearviot, 13 kpl, lukuunottamatta fysioterapian oirearvioita (alaselkäkipu tai -vamma, polven oire tai vamma ja olkapään kipu, jäykkyys tai vamma oirearviot). Omaolon käyttöaste on pikkuhiljaa lisääntynyt kuntalaisten keskuudessa ja tulee varmasti lisääntymään jatkossa entisestään.

Lääkärit ovat kokeneet lyhytaikaiset poissaolot raskaiksi, varsinkin jos sijaista ei ole ollut. Muutaman päivän lomailu on voinut tuntua jopa rangaistukselta, kun ennen lomaa on urakoinut lausuntoja ja muita keskeneräisiä asioita ja palauttuaan tulosposti / lokero on ollut täynnä kannanottoa ja tekemistä odottavia töitä. Hoitajilla on pitkään ollut työpari, jonka kanssa mm. lomat on lomitettu. Lääkäreille ideointiin loppuvuodesta 2021 omat tiimit, noudattaen hoitajapari jakoa, mutta niin että tiimissä on 3-5 lääkäriä. Tiimi huolehtii poissaolevan lääkärin reseptiuusinnat, tulospostin ja lokeron postin (mm. palveluseteli palautteet). Omahoitaja voi myös tarvittaessa konsultoida tiimin lääkäreitä kiireellisissä asioissa, mutta ei voi ohjata heidän vastaanotolle potilaita. Tuota varten on "pika-ajat" ja tarvittaessa päivystys. Lääkäritiimit on koettu erittäin hyväksi, helpottavat lyhyeltä lomalta palaamista, eivätkä kuormita muita lääkäreitä kohtuuttomasti, kun poissaolevan työt jakautuvat useammalle. Hoitajien ei myöskään tarvitse esim. kohdistaa poissaolevan lääkärin reseptejä jollekulle muulle, vaan ne voidaan uudistaa suoraan poissaolevan lääkärin listalta.

Tiedotukseen on kiinnitetty huomiota. Hoitajilla on joka aamu lyhyt palaveri, lääkäreillä ti-pe puolen päivän aikaan. Huhtikuun puolivälistä alkavat itäisen, läntisen ja ensiavun alueen työntekijöiden säännölliset aluepalaverit kerran kuussa. Jo pitkään ovat pyörineet kerran kuussa koko avosairaanhoidon välle tarkoitetut Isopolit. Isopoleja on hyödynnetty kehittämiseen, koko henkilöstön mukana oloon. TEAMSiin on perustettu sekä hoitajille että lääkäreille yhteinen työtila, josta löytyvät yhteiset asiat. Mm. jatkuva "seinä" johon kirjataan em. palavereissa esiin tulleet/puhutut tärkeimmät asiat, jotta poissaolevatkin saavat tiedon.

Uutena on sovittu lähdeävän seuraamaan käyntisyiden ja diagnoosien kirjausastetta aluetasolla (ensiapu, itä, länsi) kerran kuussa. Tavoitteena hurja nousu! Tiedot laitetaan näkyviin TEAMSiin yhteiseen taulukkoon, josta jokainen voi sitä seurata. Käytännön apuna lääkärit ovat alkaneet keräämään erillistä listaa kummallisista / hankalasti löytyvistä diagnoosikoodeista, jotta jokainen ei joutuisi aina erikseen käyttämään aikaa ja vaivaa diagnoosin etsimiseen, myös tuo on TEAMSissä jokaisen nähtävissä ja täydennettävissä. Hoitajilla on suunniteilla tehdä vastaava lista ICPC-2 koodeista. On pohdittu laitettaisiinko TEAMSIN seuranta taulukkoon muitakin tietoja, esim. T3, puheluiden määrät kuukausi tasolla.

Odotamme kovasti, että Pegasokseen saataisiin tehosu -lehti. Sitä odottaessa olemme sopineet, että suunnitelma osuuden kirjaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Siitä tulee tehdä niin selkeä, että potilaat voivat itse lukea tekstin Kannan kautta ja toimia sen mukaan, jolloin voidaan jättää väliin osa hoitajille / lääkäreille ohjautuvista soittoajoista tai jopa vastaanottoajoista. Näin myös potilas osallistuu aktiivisemmin omaan hoitoonsa.

Johdon ja kaupungin päättäjien taholta on tahtotila tukea hoidon saatavuutta ja olemme saaneet virkapohjan yhden uuden väestöalueen muodostamiseen, omahoitaja-lääkärityöparin. Tuo auttaa merkittävästi nykyisten alueiden kuormituksen tasaamisessa. Lisäksi sijaisia pyritään koko ajan rekrytoimaan riittävästi.

Tavoitteena tulevaisuudessa on myös valmistelevat vastaanotot hoitajien toimesta. Lääkäreiden T3 on huono, hoitajien hyvä. On tarvetta lisätä hoitajavetoisuutta samalla hyödyntäen hoitajiemme

vankkaa ammattitaitoa ja osaamista. Uudet työjärjestyspohjat, joissa on kiinnitetty huomiota konsultaatio helpouteen puolin ja toisin tukevat tätä. Samoin selkeä HTA auttaa; joskus potilaalla on toive päästä lääkärin vastaanotolle, vaikka hän saisi paremman ja nopeamman avun hoitajan vastaanotolla.

5. Tulokset

T3

Hoitajat			Lääkärit			Fysioterapeutit	
Viikko	mediaani		Viikko	mediaani		Viikko	mediaani
39	3		39	17		39	11
40	1		40	24		40	11
41	0,5		41	22		41	10
42	3		42	22		42	
43	1		43	23		43	10
44	1		44	23		44	8

Yhteenvedo / hoitajat alueet

KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl	1062	516	106,2
Puhelinaikoja + etäyhteys/kpl	2080	1069	208
Yhteensä	3142	685	314,2
Tunteja (*laskukaava alla)	527,33	261,08	52,73
aikaa ei ole antaa/kpl			

T3 = 1,5

"REPPUA" (jonoa) voidaan arvioida laskemalla näistä tiedoista:

Päivittäinen kysyntä(kpl) x T3
Huomioiden kuitenkin, että kysyntää on mitattu 5pv/viikkoja T3:een lasketaan kaikki päivät (myös viikonloput)
Esim.

Kysyntä per pv (50) x T3 (30) = 1500
1500x5= 7500

7500/7 = 1071 potilasta "jonossa" 113

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia/1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	224,41	109,3	22,44
Puhelinajat	319,87	163,89	31,99
Potilas työhön liittynä muu	224,89	122,19	22,49
Muu, toimisto	206,7	105,9	26,67
Yhteensä	975,87	501,28	97,59

*Laskukaava

Vastaanottoajan pituus (KA, min) = 20 min

Puhelinajan pituus (KA, min) = 5 min (ka)

Etävastaanotto pituus (KA, min) =



Tasapaino

	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	975,87
Kysyntä /2vk	527,33
Edellisten erotus (+/-)	+448,54

Yhteenveto / hoitajat muut

KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl	296	137	29,9
Puhelinaikoja + etäyhteys/kpl	677	258	67,7
Yhteensä	973	395	97,3
Tunteja (*laskukaava alla)	155	67,17	15,5
aikaa ei ole antaa/kpl			

T3 = 1,5

"REPPUA" (jonoa) voidaan arvioida laskemalla näistä tiedoista:

Päivittäinen kysyntä(kpl) x T3
Huomioiden kuitenkin, että kysyntää on mitattu 5pv/viikko ja T3:een lasketaan kaikki päivät (myös viikonloput)
Esim.
Kysyntä per pv (50) x T3 (30) = 1500
1500x5= 7500
7500/7 = 1071 potilasta "jonossa" **32**

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	146,87	70,51	14,69
Puhelinajat	190,8	83,46	19,08
Potilas työhön liittyvä muu	101,41	40,71	10,14
Muu, toimisto	203,63	82,48	20,63
Yhteensä	666,13	300,58	66,61

*Laskukaava

Vastaanottoajan pituus (KA, min) = **20 min**
Puhelinajan pituus (KA, min) = **5 min (ka)**
Etävastaanotto pituus (KA, min) =



Tasapaino

	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	666,13
Kysyntä /2vk	155
Edellisten erotus (+/-)	+511,13

Yhteenveto / lääkärit

KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl	1305	688	130,5
Puhelinaikoja + etäyhteys/kpl	657	342	65,7
Yhteensä	1962	1030	196,2
Tunteja (*laskukaava alla)	544,5		
aikaa ei ole antaa/kpl	9	1	0,9

T3 = 21,8

"REPPUA" (jonoa) voidaan arvioida näistä laskemalla

Päivittäinen kysyntä(kpl) x T3
Huomioiden kuitenkin, että kysyntää on mitattu 5pv/viikko ja T3:een lasketaan kaikki päivät (myös viikonloput)
Esim.
Kysyntä per pv (50) x T3 (30) = 1500
1500x5= 7500
7500/7 = 1071 potilasta "jonossa" **2032**

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	342,37	163,15	34,23
Puhelinajat	102,1	44,79	10,21
Potilastyöhön liittyvä muu	298,25	132,12	29,83
Muu toimisto	52,3	22,9	5,23
Yhteensä	795,02	283,59	79,50

*Laskukaava

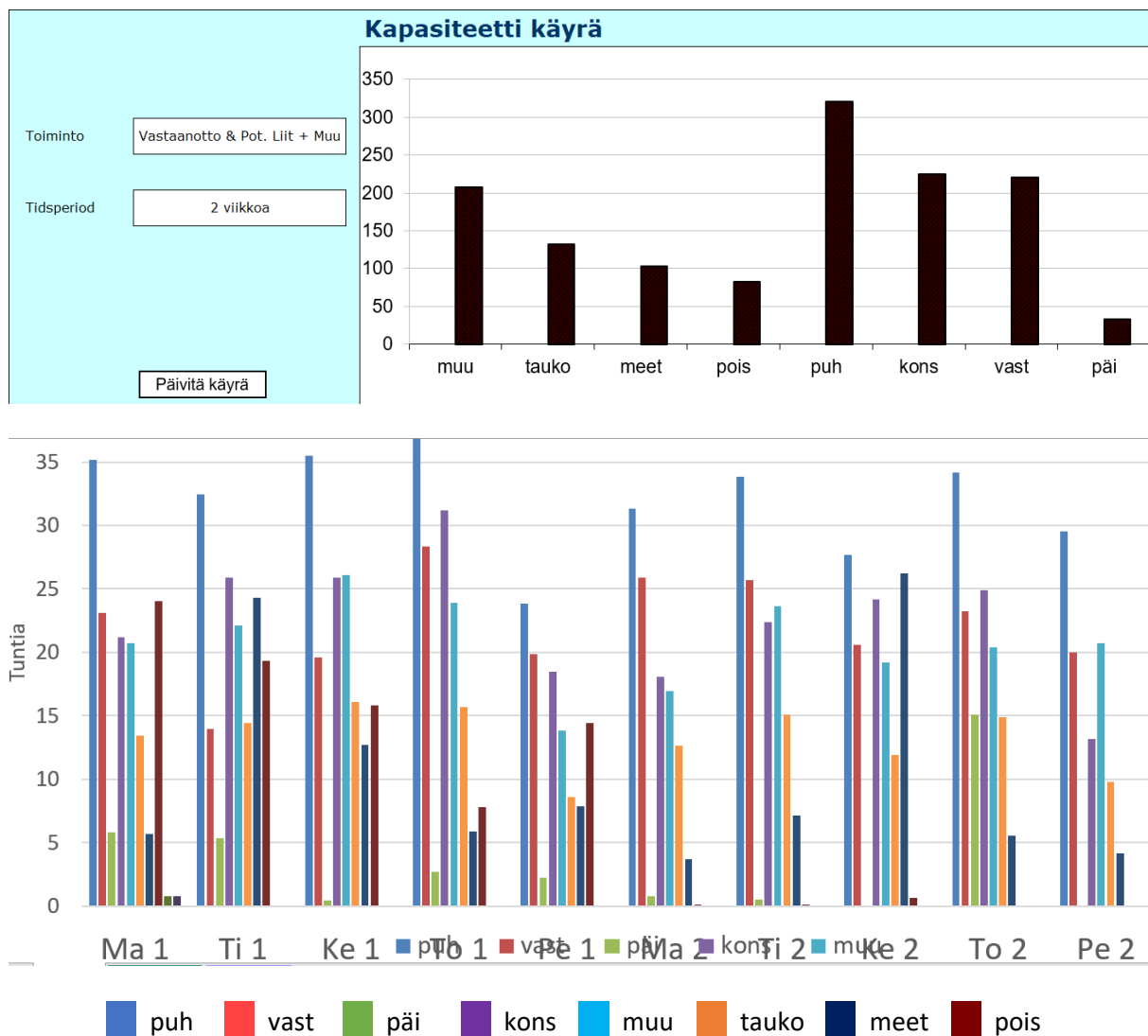
Vastaanottoajan pituus (KA, min) = **20 min**
Puhelinajan pituus (KA, min) = **10 min**
Etävastaanotto pituus (KA, min) =



Tasapaino

	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	795,02
Kysyntä /2vk	544,5
Edellisten erotus	+250,5

Hoitajat_alueet (itä, länsi)

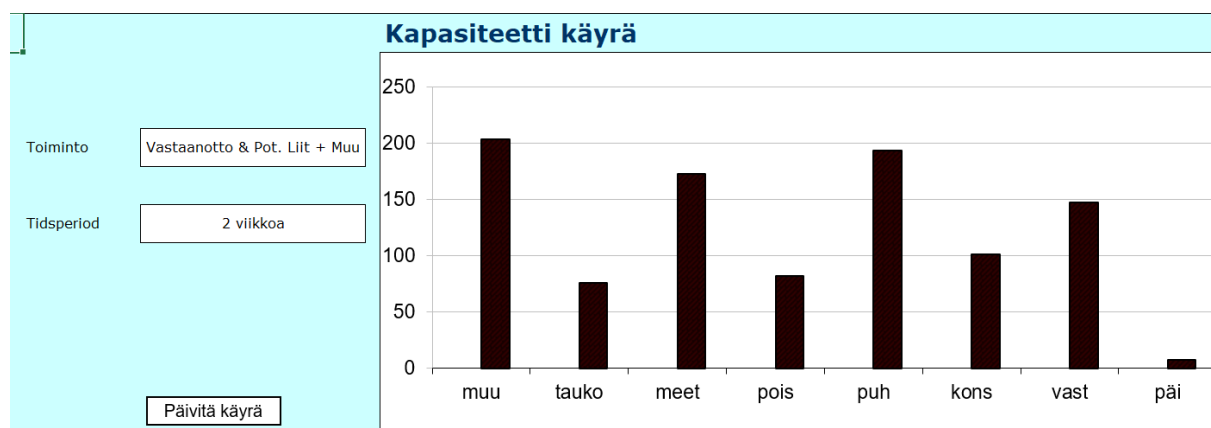


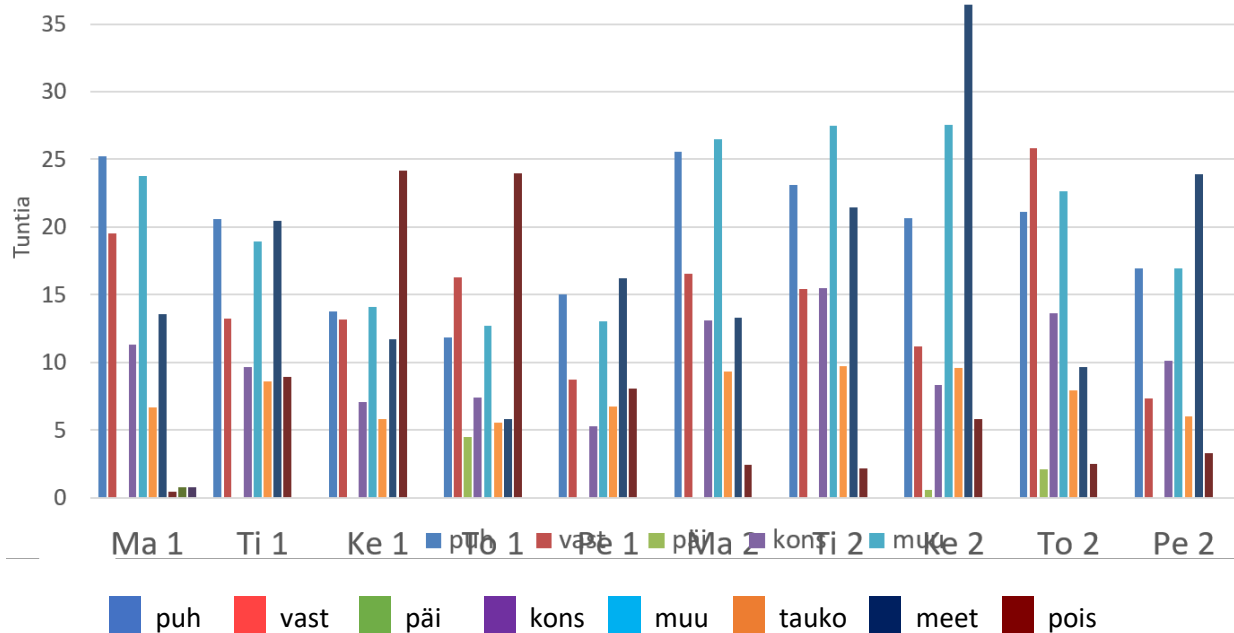
HOITAJAT ALUEET	tarkennettu ohje	ma	ti	ke	to	pe	ma	ti	ke	to	pe	yhteensä (n)	%-osuus kaikista annetuista ajoista
PUHELIN / SÄHKÖINEN ASIOINTI	annettu kiiretön aika lääkärille	67	60	52	48	19	34	38	22	30	27	397	11

	PVO20, PTOIM3 jne.												
	Annettu 1-3 vrk kiireellisyys aika lääkärille (PVOA15)	20	5	6	8	2	15	11	18	13	8	106	3
	Annettu PVOA15, koska kiireetöntä aikaa ei ole (listan muokkaus myös tähän)	3	4	5	7	2	3	4	4	7	3	42	1
	Annettu vastaanottoaika hoitajalle/muulle ammattilaiselle (myös itselle)	47	29	33	30	21	31	34	25	30	17	297	8
	Annettu etäyhteysaika lääkärille	36	27	24	32	19	25	18	20	24	10	235	6
	Annettu etäyhteys aika hoitajalle	5	12	6	8	2	4	3	4	4	1	49	1
	Ohjattu päivystykseen	17	5	14	26	11	4	12	10	21	8	128	4
	Kerralla hoidettu kiireetön asia (sis. Lääkäriin kons, res,neuvonta, korona, lab.läh)	179	136	181	170	123	150	186	141	185	147	1598	44
	Ohjattu olemaan myöhemmin yhteydessä esim. lab.vast, ajan varaamisesta	13	8	7	18	9	7	6	1	8	1	78	2
	Ohjattu ottamaan uudestaan yhteyttä, koska asiaa ei pystytty hoitamaan (pl ei ole antaa aikaa)	5	4	7	12	5	4	5	5	3	3	53	1
VASTAANOTTO	vastaanotolla annettu kiireetön aika lääkärille	6	6	6	7	2	5	4	5	6	1	48	1
	Vastaanotolla annettu PVOA15 aika lääkärille	1	8	1	1	2	3	1	4	2		23	1

	Vastaanotolta annettu kiireetön aika hoitajalle tai muulle ammattilaiselle	24	29	22	13	10	21	29	19	29	13	209	6
	Vastaanotolta ohjattu päivystykseen	5	1	1	1	1	1	1	1	3		15	0
	Vastaanotolla kerralla hoidettu asia (sis. Lääkärin kons, res, neuvonta, lab.läh)	41	26	21	43	29	41	33	43	35	35	347	10
	Vastaanotolta annettu / ohjattu varaamaan etäyhteys aika	1	1	1	1		4	1	1			10	0
edelliset yhteensä (n)												3635	100
ei ole antaa aikaa (n)	potilas tarvitsisi kiireettömän vastaanoton, mutta aikoja ei ole				1				2	2		5	

Hoitajat_muut



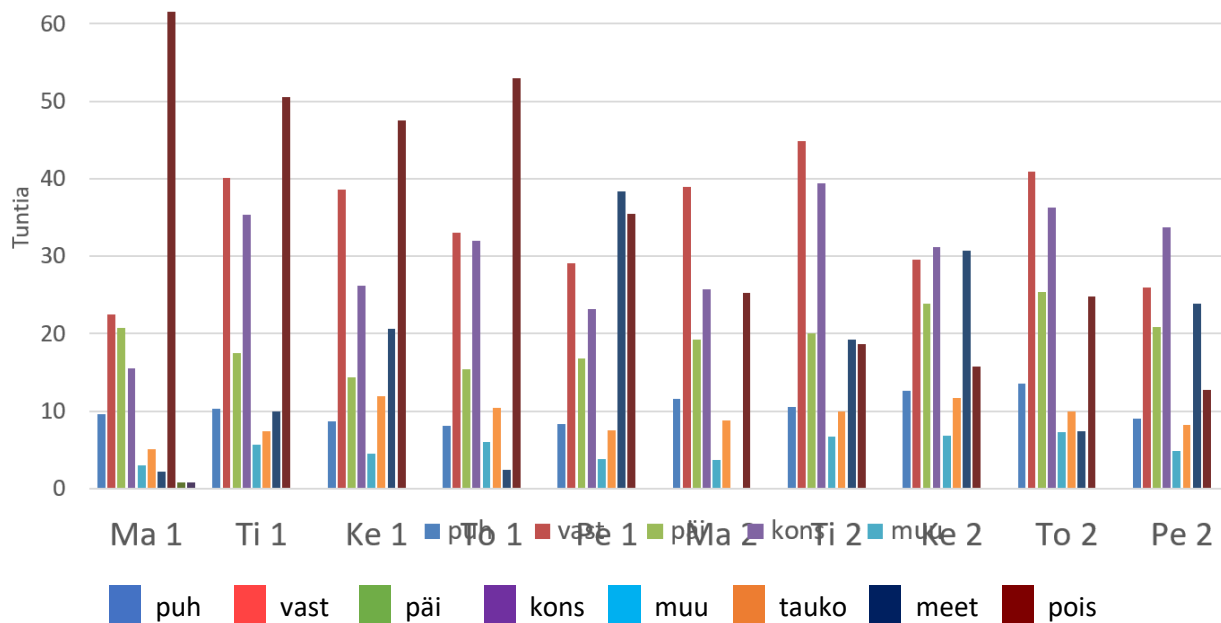
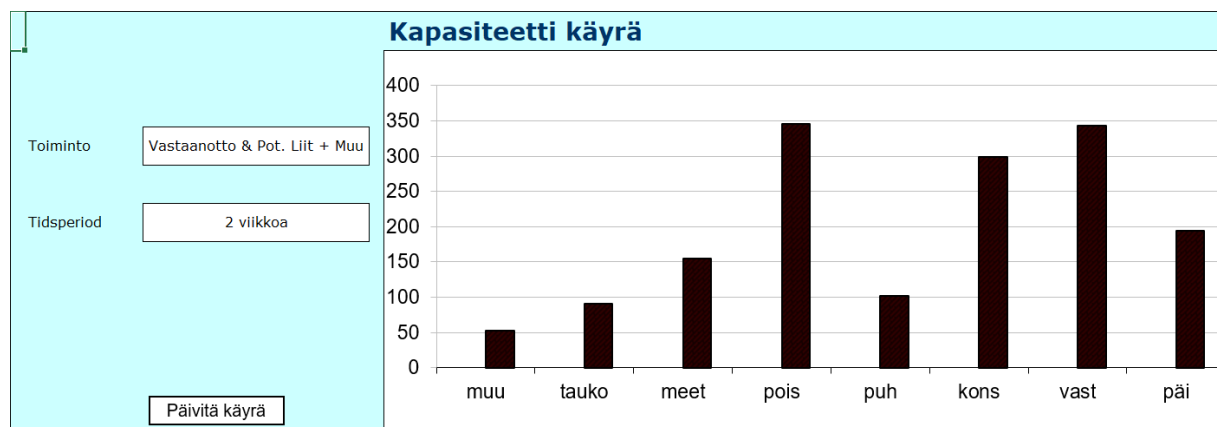


HOITAJA MUUT	tarkennettu ohje	ma	ti	ke	to	pe	ma	ti	ke	to	pe	yhteensä (n)	%-osuus kaikista annetuista ajoista
PUHELIN / SÄHKÖINEN ASIOINTI	annettu kiiretön aika lääkärille PVO20, PTOIM3 jne.	16	21	11	13	10	15	7	7	6	9	115	10
	Annettu 1-3 vrk kiireellisyys aika lääkärille (PVOA15)	2	1	1	1	1	4	1		1	2	14	1
	Annettu PVOA15, koska kiireetöntä aikaa ei ole (listan muokkaus myös tähän)	1				1	8	2	1	1		14	1
	Annettu vastaanottoaika hoitajalle/muulle ammattilaiselle (myös itselle)	27	28	14	7	8	22	14	11	29	8	168	14

	Annettu etäyhteysaika lääkärille	8	7	3	2	6	10	6	6	6	4	58	5
	Annettu etäyhteys aika hoitajalle	9	3	1	3	1	2	3	1	6	2	31	3
	Ohjattu päivystykseen	5	3	4		2	6	2	4	6	5	37	3
	Kerralla hoidettu kiireetön asia (sis. Lääkärin kons, res, neuvonta, korona, lab.läh)	64	46	23	32	53	87	77	75	73	65	595	50
	Ohjattu olemaan myöhemmin yhteydessä esim. lab.vast, ajan varaamisesta	7	4	5	2	3	9	3	5	3	4	45	4
	Ohjattu ottamaan uudestaan yhteyttä, koska asiaa ei pystytty hoitamaan (pl ei ole antaa aikaa)				1	1	1		2	1		6	0
VASTAANOTTO	vastaanotolla annettu kiireetön aika lääkärille	2	1	1	1				1	1		7	1
	Vastaanotolla annettu PVOA15 aika lääkärille		1									1	0
	Vastaanotolta annettu kiireetön aika hoitajalle tai muulle ammattilaiselle	1	2	2	6	3	5	4	2	9	1	35	3
	Vastaanotolta ohjattu päivystykseen					2						2	0
	Vastaanotolla kerralla hoidettu asia (sis. Lääkärin kons, res, neuvonta, lab.läh)	8	4	3	6	4	10	8	3	6	6	58	5
	Vastaanotolta annettu / ohjattu varaamaan etäyhteys aika	5	1	1	4	1	1	3				16	1

edelliset yhteensä (n)												1202	100
ei ole antaa aikaa (n)	potilas tarvitsisi kiireettömän vastaanoton, mutta aikoja ei ole										2	2	

Lääkärit



LÄÄKÄRI	tarkennettu ohje	ma	ti	ke	to	pe	ma	ti	ke	to	pe	yhteensä (n)	%-osuus kaikista annetuista ajoista
PUHELIN / SÄHKÖINEN ASIOINTI	annettu kiiretön aika lääkärille PVO20, PTOIM3 jne.	2	2	2	2	6	3	4		3		24	2
	Annettu 1-3 vrk kiireellisyys aika lääkärille (PVOA15)	1		1			2	1	1			6	0
	Annettu PVOA15, koska kiireetöntä aikaa ei ole (myös listan muokkaus)				1		1		1			3	0
	Annettu vastaanottoa ika hoitajalle/ohjattu soittamaan hoitajalle	6	10	8	4	7	14	4	3	5	3	64	4
	Ohjattu päivystykseen	2	1				4	1				64	4
	Kerralla hoidettu kiireetön asia (ei jatkoja esim.lab)	36	33	23	32	22	46	28	22	41	37	320	22
VASTAANOTTO	vastaanottoa annettu kiireetön aika lääkärille	1	8	6	6	5	6	4	8		1	45	3
	Vastaanottoa annettu 1-3 vrk	1			2		1	4	1	1		10	1

	kiireellisyys aika lääkärille (PVOA15)												
	Vastaanotolt a ohjattu päivystyksee n	1	1		2	1			2	3	3	13	1
	Vastaanotolt a annettu etäyhteysaik a lääkärielle	8	9	5	6	4	4	4	1		3	44	3
	Vastaanotolt a ohjattu soittamaan hoitajalle	29	24	20	32	19	35	22	16	22	19	238	16
	Vastaanotoll a kerralla hoidettu (ei jatkoja esim. lab.)	62	48	53	69	48	93	68	60	64	54	619	43
edelliset yhteensä (n)												1450	100
ei ole antaa aikaa (n)	potilas tarvitsisi kiireettömän vastaanoton, mutta aikoja ei ole											0	0
Paset h läheteet	Tehty peruspase	11	15	5	11	8	19	11	13	11	13	117	
	Tehty pase tth tai muun tahon pyynnöstä					1	1	2	5	1	1	11	
	tehty uusi pase tai lähete johonkin tutkimuksee n pase palautteen perusteella	3	2		1	2	3	4	1	1	9	26	
	Tehty esh lähete	18	13	18	9	7	18	12	15	7	15	132	
	Tehty muu lähete (ei rtg/lab)	4	14	7	6	8	9	9	12	10	2	81	

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

On hyvä pysähtyä tarkastelemaan organisaation toimintaa säännöllisesti ja asiakaslähtöisesti. Johdetaan tiedolla faktojen avulla tunteiden sijaan. Työyhteisössä (ja potilaiden suhteen) on kuitenkin tärkeää tunnistaa erilaiset tunteet ja käsitellä niitä yhdessä faktojen kanssa, jotta saavutetaan yhteinen ymmärrys. Asioita on tärkeä viedä eteenpäin yhdessä tehden. Toteutuneen Hyvä vastaanotto -koulutuksen myötä saimme eväitä vastaanottomallimme sujuvoittamiseen. Havaitsimme, että yhteisten ohjeiden ja työn yhtenäistämisen tarve on suuri. Kaukaa ei voi kehittää, vaan se on aloitettava ja toteutettava ruohonjuuri tasolta. Emme myöskään halua kehittää kehittämisen vuoksi, vaan kehittämisen ja kehittymisen on oltava jatkumo/prosessi. Sitä tulee seurata, analysoida ja korjata tarvittaessa. Mutta huomioidaan myös, ettei korjata sellaista mikä ei korjaamista tarvitse. Olemme matkan myötä löytäneet meidän hyvän ja vielä on varmasti lisää hyvää löydettävissä. Olemassa oleva vastaanottomallimme on hyvä ja sitä olemme halunneet kehittää, tehdä joustavammaksi. Hyviä, toimivia asioita ei ole tarpeen rikkoa, olemme napanneet koulutuksen myötä vertaistukena mm. toimivia käytänteitä ja mukauttaneet ne toimintaamme. Take home messagenä mm. se, että kehittämiselle täytyy varata aikaa. Aiemmin olemme suunnitelleet ja pohtineet asioita, mutta niille ei aina ole otettu riittävästi aikaa ja siten suunnitelmien on annettu jäädä muiden muka kiireellisempien asioiden alle.

Onnistumista tuki yhdessä tekeminen, tunne kehittämisen tarpeellisuudesta, hyvä motivaatio ja halu kehittää. Oli upeaa kohdata ja saada ideoita prosessin aikana. Sote toimi toki ”pakkonyrkkinä”. Ilman järjestettyä valmennusta, varattuja yhdessä tekemisen päiviä ja poissaoloa omasta työympäristöstä, olisimme tuskin saaneet näin paljon aikaiseksi. Johdon tuki ja resurssointi kehittämiselle tässä erittäin merkittävässä roolissa. Ja haluamme korostaa vertaistukea, monta hyvää ideaa napattiin puolin ja toisin toisiltamme.

7. Miten tästä eteenpäin

Tulemme ylläpitämään tuloksia ja jatkamaan kehitystä mm. tekemällä jatkuvaa seuranta- ja seurattujen tarkastelujaksojen puitteissa. Tavoitteisiin on kirjattu kuka seuraa ja miten arviointi suoritetaan. Näistä etukäteen sovituista asioista tullaan pitämään kiinni. Toivottavasti johdon tuki pysyy edelleen kehittämiselle vahvana; johdolta tultava myös suuret suuntaviivat – mihin suuntaan ollaan menossa/tulisi mennä. PirSoten ja Hyvä Vastaanotto – koulutuksen myötä terveyskeskukseemme on muodostunut erilaisia kehittäjätiimejä. On tärkeää, että jatkossakin kehittäjätiimi/ tiimit toimivat ja huolehtivat seurannasta/päivityksestä. Myös pysyvä kehittäjätiimi voisi olla yksi vaihtoehto, jonka jäsenet voivat toki muuttua tarpeen tulleen ja erillisiä alatiimejä voidaan muodostaa yksittäisiä pienempiä asioita varten, joissa tarvitaan erityisosaamista.

Terveyskeskuksessamme on aina ollut päivittäisjohtamisen malli, mutta emme ole ehkä sitä tunnistaneet kyseisen nimekkeen alle kuuluvaksi. Isopolit, joihin koko avosairaanhoidon henkilöstö osallistuu, ovat kerran kuukaudessa. Viime aikoina noita on hyödynnetty henkilöstön aktiiviseen osallistumiseen ja tämä suuntaus varmasti jatkuu. Aiemmin Isopolit olivat enemmänkin yhteisen



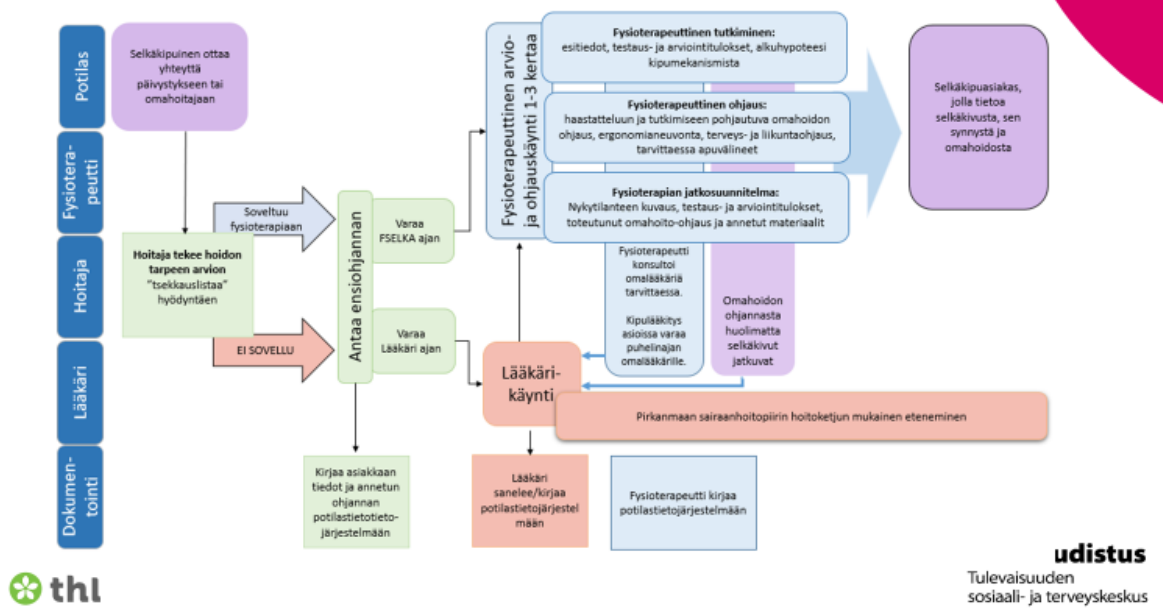
tiedotuksen kanava, mutta tuota varten ovat hoitajien ja lääkäreiden omat palaverit, yhteiset tiimipalaverit sekä TEAMSissä oleva jatkuva tiedottamisen “seinä”. Olemme siis lisänneet tiedolla johtamista ja tiedottamista ja todennäköisesti nämä tulevat lisääntymään entisestään.

Liitteet

Liite 1. Kaupunkistrategia



Liite 2. Fysioterapian suoravastaanottomalli, selkäpotilas



Liite 3. Työikäisen perustason päihdepalvelut

