

Raportti:

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021–2022 / THL

Valmennuksen päivät: 22–23.3, 24–25.5, 7.9 ja 22.11

Osallistuvan yksikön nimi: Sosiaali- ja terveystieteiden Helmi

Kehittämistiimin jäsenet: Anne Niemelä, Antti Vikström, Riitta Ollila, Marjukka Hankonen, Sonja Paakki, Anne Linna ja Eeva Mäki

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilannemittaukset	5
Kapasiteetti.....	5
Muut mittaukset	6
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	6
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	7
4. Muutokset ja kokeilut	7
5. Tulokset.....	8
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista.....	12
7. Miten tästä eteenpäin	12

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Purpose -Tarkoitus

Mitä varten olemme olemassa-> meidän perustehtävämme on tuottaa perusterveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisesti ja yhdenvertaisesti sekä laadukkaasti Haapaveden kaupungin ja Pyhännän kunnan asukkaille. Meidän toimintaamme ohjaavat yhdessä luodut arvot: asiakaslähtöisyys ja ystävällisyys, oman vastuun korostaminen, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä tuloksellisuus ja hyvä yhteistyö.

Patients – Asiakkaat

Sosiaali- ja terveystieteiden Helmen asukasluku oli maaliskuussa 2022 8312, Haapavedellä 6643 ja Pyhännän 1659. Ikärakenteeltaan molemmat kunnat ovat samanlaisia. Alle 15-vuotiaita Pyhännällä on hieman enemmän (Pyhäntä 21,7 % ja Haapavesi 20,1 %), vastaavasti vanhusväestöä on Haapavedellä hieman enemmän (Haapavesi 24,3 %, Pyhäntä 23,4 %). Pyhännällä syntyvyys ei laskenut samassa mittasuhteessa kuin Suomessa yleensä ja kuluvana vuonna syntyvyys on jopa noussut (20->30).

Vieraskielisten osuus on molemmilla paikkakunnilla vielä pieni, mutta kausityöläisten ja opiskelijoiden myötä monikulttuurisuus lisääntyy. Sairastavuus painottuu myös meidän alueellamme koko Suomen yleisiin kansansairauksiin. Mielenterveysasiakkaiden määrät nousevat. Sepelvaltimotauti, tuki- ja liikuntaelinongelmat ja diabetes näyttäytyvät sairastavuudessa suurella osuudella.

Asiakaspalautetta keräämme sähköisellä asiakaspalautelaitteella. Palaute tuodaan tiedoksi henkilökunnalle kuukausittain.

People – Henkilöstö

Haapaveden vastaanotolla on kuusi lääkärin virkaa. Hoitajia vastaanotolla on kuusi sairaanhoitajaa ja kolme lähihoitajaa sekä yksi terveydenhoitaja. Muuta henkilökuntaa on kaksi osastosihteeriä, heidän työnkuvaansa kuuluu mm. saneluiden purkaminen, laskutus asiat ym. Yksi toimistosihteeri, joka hoitaa mm. arkistoa, ylilääkärin sihteerin töitä ja yksi palvelusihteeri asiakaspalvelupisteessä, hänen työnkuvaansa kuuluu mm. asiakaslaskutus.

Pyhännän vastaanotolla on yksi lääkäri, hän tekee töitä neljä päivänä viikossa. Vastaanotolla on myös sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Pyhännän vastaanotto on auki maanantaista torstaihin, perjantaina hoitajat tekevät omia vastaanottoja mm. uniapnea, 65 ja 70-vuotiaiden terveystarkastukset.

Osaamista meiltä löytyy laajasti, meillä on kaksi yleislääketieteen erikoislääkärää, kolme hoitajaa, joilla on rajoitettu lääkkeenmäärämisoikeus. Sairaanhoitajat ovat käyneet päivystävän sairaanhoitajan koulutuksen, lisäksi on erityisosaamista reuma-, astma ja sydän asiakkaiden hoitamisessa. Sydänasiakkaiden hoidossa olemme mukana sepelvaltimotaudin digihoitopolussa. Uniapnea potilaita hoidetaan myös vastaanotolla, tehden myös unipolygrafiat. Tällä hetkellä vastaanoton henkilökuntaan kuuluu myös sosionomikoulutuksen omaava sairaanhoitaja.

Olemme kiinnittäneet huomioita perehdytykseen, tietojen ja taitojen monipuoliseen käyttämiseen. Luottamukselliseen ilmapiiriin esimiehen ja työntekijöiden välille ja työhön sitoutumiseen.

Prosessit / keskeiset prosessimme

Hoitoprosesseista keskeinen on hoidontarpeenarvion tekeminen oikein. Tähän hoitajat ovat käyneet hoidontarpeenarvio koulutusta ja olemme painottaneet asiakkaiden ohjautumista oikeaan paikkaan. Olemme kuvanneet astman, reuman ja ikästarttikatsastuksen hoitopolut.

Patterns / toimintatavat ja mittarit

Toimintatapoja ja niiden muutoksia on mietitty vuosia. Olemme harkinneet tiimityöskentelymallia ja tämä on edelleen suunnitelmassa. Toimintatapana meillä on oikea aikainen ajananto oikeanlaisille asiakkaille. Ja tähän liittyen hoitajat ovat kouluttautuneet tekemään hoidontarpeen arviointia. Hoidontarpeen arviointia tehdään pääasiallisesti puhelimesta. Yhtenä toimintatapana olemme pyrkineet edistämään hoidon jatkuvuutta.

Asiakastytytyvääisyyttä kysytään sähköisellä palvelulla (Roidu). Hoitoon pääsyä mitataan seuraamalla kuukausittain T3:sta. Haipro järjestelmällä seurataan haitta/vahinkotapahtumia.

Miksi lähditte mukaan valmennukseen, keskeiset ongelmat, miksi haluatte muutosta, millaista muutosta haluatte saada aikaan?

Osallistuimme Hyvä vastaanottovalmennukseen, koska halusimme parantaa kiireettömän ajanvarauksen lääkäriaikojen saatavuutta ja asiakkaiden pääsyä oikea-aikaisesti lääkärille ja hoidon jatkuvuuden takaaminen.

Päiväpäivystys sopimuksen loputtua alkuvuoden 2022 aikana, lääkäriin pääsy huononi huomattavasti. Ulkopuolisen päiväpäivystäjän puuttumisen vuoksi meidän omat virkalääkärimme sekä Yek-palveluita tekevät lääkärit ovat ottaneet vastuuta päivystyksen pyörittämisestä. Tämä käytäntö vähensi meidän kiireettömiä lääkäriaikojamme. T 3 oli koko ajan yli 42. Oli tarve löytää uusia keinoja saada lääkärin ajanvaraus toimimaan paremmin.

Tavoitteena oli sujuvoittaa terveyspalveluita ja parantaa työnhallintaa. Tavoitteena oli myös lisätä hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Yksi suuri tavoite on auttaa henkilökuntaa jaksamaan lisääntyneen työpaineen alla. Kysymyksenä oli, että pystymmekö lisäämään palvelutuotantoa tai pitämään sen tämänhetkisellä mallilla nykyisillä resursseillamme.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysynnän ja kapasiteetin seurannat sovittiin työyhteisössä. Sovimme, että mittauksia tehdään sekä lääkäreille, että hoitajille kahden viikon seurannalla 25.4-6.5.2022. Kaikille hoitajille (11) ja lääkäreille (6) tulostettiin lomakkeet valmiiksi ja koulutuksessa mukana olleet ohjeistivat työyhteisöä lomakkeiden täytössä.

Suurin kysynnän kanava on puhelin sekä kiireetön että päivystyspuhelin. Aikoja annetaan myös vastaanotolla jatkokäynneille. Kysynnänkanavana tunnistettiin myös asiakkaat, jotka tulivat ilman ajanvarausta suoraan vastaanotolle.

Yhteydenottoja puhelimitse tuli kyseisenä aikana kiireettömään puhelimeen 635 puhelua. Vastaamaan pystyttiin 589 puheluun eli yli menneitä puheluita oli 46. Päivystyspuheluita kyseisenä ajanjaksona tuli 373. Päivystyspuheluihin pystyttiin vastaamaan saman päivän aikana. Pyhännälle puheluita tuli 98 kpl ja kaikkiin pystyttiin vastaamaan.

Mittasimme kysyntää lääkäreiltä päivystykseen, kiire – ja kiireettömään ajanvaraukseen, konsultaatioon, sekä puheluihin annettujen aikojen määrää. Hoitajilta mittasimme, kuinka paljon annetaan päivystysaikoja, kiireettömiä aikoja sekä puhelinaikoja. Seurasimme myös, kuinka paljon asioita tulee hoidettua puhelimesta/etäyhteydellä kerralla kuntoon.

Mittausviikoilla tunnistettiin kysynnän vaihtelu siten, että maanantaisin päivystyksellisen hoidon ohella myös kiireettömien vastaanottojen kysyntä niin hoitajalle kuin lääkärille oli suurinta. Maanantaisin myös puhelinlinjat sekä kiireettömään ajanvaraukseen, että päivystykseen kuormittuivat eniten. Tämä johtuu siitä, että viikonloppuisin ei haluta lähteä päivystykseen kauemmas vaan odotetaan omaan terveyskeskukseen pääsyä

Kapasiteetti

Kapasiteettia seurattiin lääkäreiltä ja hoitajilta. Molemmilta ammattiryhmiltä mitattiin vastaanottoihin, toimistoon, koulutuksiin, puheluihin ja taukoihin käytettyä aikaa. Lääkäreiden kohdalla jaoteltiin kiireetön, kiirvo ja päivystysvastaanotto sekä sektorityön osuus. Samoin lääkäreiden kohdalla mitattiin konsultaatioihin käytettyä aikaa. Molemmilta ryhmiltä mitattiin myös koronaan käytettyä aikaa, sillä se työllisti mittaus aikana vielä aika paljon. Hoitajien kohdalla mitattiin myös ei ajanvarauksella tulevien asiakkaiden hoitoon käytettyä aikaa ja lääkäreiden avustuksiin varattua aikaa.

Yhteenvedo /lääkärit

KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl	101	50	10
Puhelinaikoja/kpl	6	3	1
kiirevastaanotto/kpl	101	50	10
konsultaatio	103	51	10
Yhteensä	311	154	31
Tunteja (*laskukaava alla)	122	61	12
aikaa ei ole antaa/kpl (Laske mukaan kysyntään 50%)	41	20	4

*Laskukaava

Vastaanottoajan pituus (KA, min) ≈ 30 ?
Puhelinajan pituus (KA, min) $\approx 0/15$?
Etävastaanotto pituus (KA, min) = 20?

T3 = 42

"REPPUA" (jonoa) voidaan arvioida näistä laskemalla

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

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	75	38	7,5
konsultaatio	75,21	37,5	7,5
Kiirvo	49,75	25	5
Yhteensä	200	100	20

Tasapaino

	Tunnityht
Kapasiteetti / 2vk	200
Kysyntä /2vk	122
Edellisten erotus	78

Muut mittaukset

Muita mittauksia oli T3 seuranta. Ajanvarauskirjat meillä aukaistaan aina neljäksi viikoksi eteenpäin. T3 oli mittauksen aikana Haapavedellä 42 ja Pyhännällä 28. Seurasimme myös puheluiden lukumäärää ja sitä millä viiveellä puheluihin vastataan sekä seurasimme sähköisten yhteydenottojen määrää.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Merkittävin kysynnän kanava on puhelin. Suurin osa asiakkaista ottaa yhteyttä puhelimella. Puheluiden määrää seurataan kuukausittain ja etenkin sitä väheneekö kiireettömissä palveluissa ylivuotopuheluiden määrä. Nyt myös seurataan, lisääntykö sähköisten yhteydenottojen määrä.

Lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen kysyntä kahden viikon aikana oli 101 kpl, joista 96:lle oli antaa ajat, 46:lle ei ollut antaa aikaa. Päivystysaikoja annettiin 62 kpl ja kiirvoaikoja, jotka osittain korvasivat päivystysaikoja, annettiin 101 kpl. Kaikkiaan aikoja annettiin kahden viikon aikana lääkäreille 299 kpl. Konsultaatioaikoja annettiin 103 kpl.

Päivystävälle sairaanhoitajalle aikoja annettiin 99 kpl, kiireettömiä hoitajan vastaanottoaikoja annettiin 127 ja puhelimesta valmiiksi hoidettuja asioita hoitajille kertyi kahden viikon seurannassa 108 kpl.

Kiireisimpiä päiviä ovat maanantai ja perjantai, näille päville kysyntää on enemmän sekä lääkärille, että sairaanhoitajille. Molempina päivinä myös ambulanssi potilaita käy enemmän. Myös yksityiset palvelukodit konsultoivat alku- ja loppuviikosta enemmän.

Mittaustuloksissa yllätys oli, että lääkäreiden kohdalla kahden viikon mittauksessa kapasiteettia oli 200 h ja kysyntää 122 h. Käytännössä tiesimmekin, että konsultaatioaikoja pitäisi olla enemmän.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

SMART

Tavoitteena meillä on parantaa hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta eli oikea aikainen ajananto oikeanlaisille asiakkaille. Tavoitteena on saada T3 14 vuorokautta tammikuun 2023 loppuun mennessä. Tavoitteeseen pääsemiseen vaaditaan toimintatapojemme muutosta. Suunnittelimme toimenpidepäivän käyttöönotto sekä työparityöskentelyn jalkauttamista käytäntöön. Tavoitteena on myös saada ohjattua asiakkaita käyttämään sähköisiä palveluita Omaoloa ja Kantapalveluita. Yksi tavoite on myös fysioterapeuttien suoravastaanoton käynnistäminen, jotta selkäkipuiset asiakkaat ohjautuisivat fysioterapeuttien vastaanotolle.

Hoidontarpeen arvio koulutusta (HTA) hyödyntämällä on saatu eväitä oikea-aikaisesta ajanantamisesta oikeanlaisille asiakkaille. Samoin tässä on auttanut hoidonperusteet.fi sivuston käyttöön ottaminen. Yhtenäiset HTA käytännöt parantavat omalta osaltaan potilasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta hoidon saamisessa.

Tärkeänä osana laadukasta ja oikea-aikaista hoitoa on kirjaaminen. Tässä painotus erityisesti hoitosuunnitelmaan, joka pitäisi olla riittävän selkeä ja ymmärrettävä sekä asiakkaalle, että ammattilaiselle, joka osallistuu asiakkaan hoitoon. Hoitosuunnitelmien tekemiseen täytyy panostaa koulutuksen ja sovittujen toimintatapojen avulla.

Tavoitteena NPS yli 75 % koko ajan.

ASIAKASLUPAUS

Yksi suuri tavoite ja asiakaslupaus on, että pystyisimme vastaamaan kiireettömiin puheluihin saman päivän aikana, ja ettei ylivuoto puheluita tulisi. Päivystyspueluihin pystymme jo nyt vastaamaan saman päivän aikana.

Asiakaslupauksena on lisäksi, että asiakasta kuunnellaan ja autetaan asiantuntevasti, oikea-aikaisesti ja ohjataan tarpeenmukaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. Tavoitteena on turvata hoidon jatkuvuus ja että asiakkaan asiaa aletaan hoitamaan ensikontaktissa sekä asiakas saa tarvittavaa ohjausta ja tukea itsehoitoon.

4. Muutokset ja kokeilut

PDSA

Omaolon käyttöönottoa jalkautettiin käytäntöön informoimalla ja kouluttamalla henkilöstöä sen käyttöön. Asiakkaille informoitiin Omaolosta median avulla (lehti, nettisivut, instagram) sekä ohjaamalla terveyskeskuksessa fyysisesti käyttämään palvelua. Omaolon käytöstä on tehty myös kaupungin sivulle ohjevideo. Asiakkaita on ohjattu katsomaan vastaukset Omakanta palvelusta. Tähän liittyen poistimme viiveen laboratoriotulosten siirtymisestä kantaan, ohjasimme sekä

lääkäreitä että hoitajia laittamaan LifeCare potilastietojärjestelmässä kirjoittamansa käyntiin liittyvän tekstin hyväksytty tilaan. Näin tiedot siirtyisivät mahdollisimman pian Omakantaan. Tällä muutoksella on ollut tarkoitus vähentää puheluiden määrää.

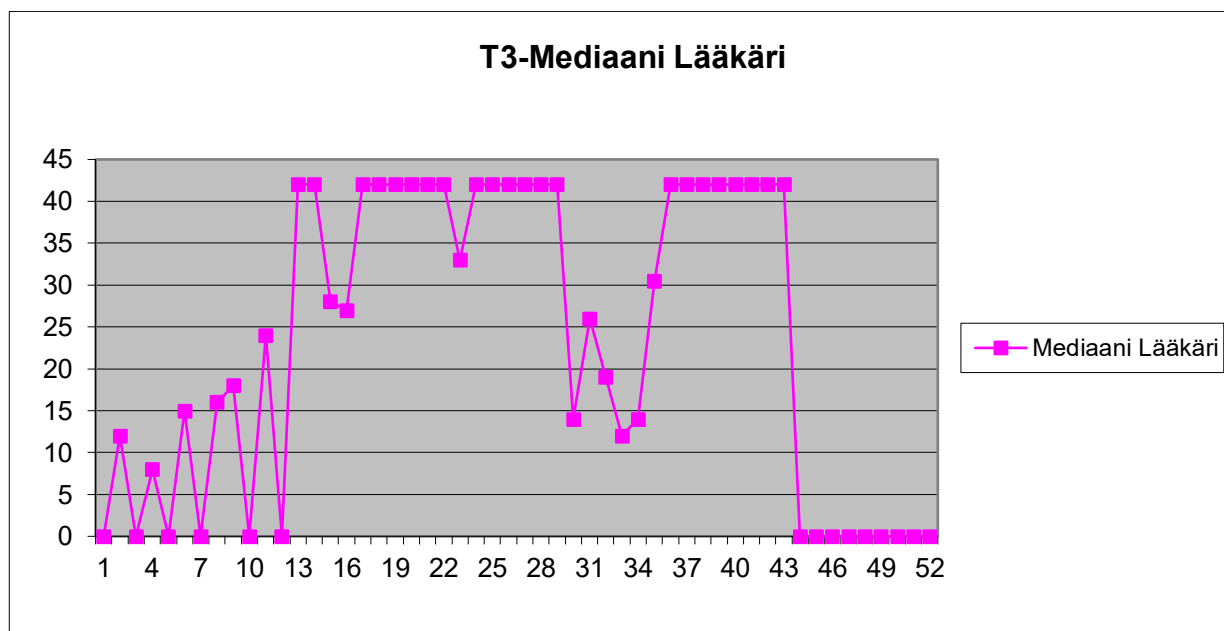
Toimenpidepäivää esimerkiksi luomien näyttämiseen/poistamiseen suunniteltiin ja sitä kokeiltiin muutamana päivänä. Mutta yllättävien poissaolojen takia ja tästä johtuvien aikojen perumisien vuoksi tämä kokeilu jäi lyhyeksi. Kokemuksen perusteella tämä olisi toimiva malli, jos meillä olisi tarpeeksi tekijöitä.

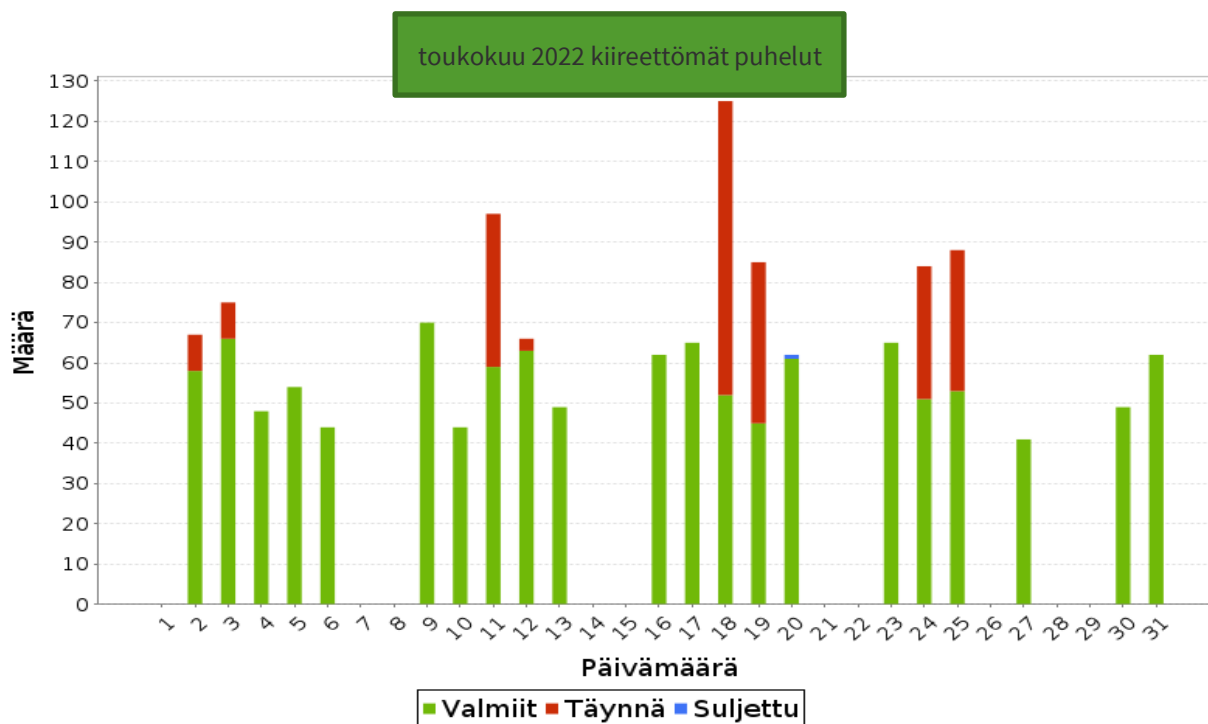
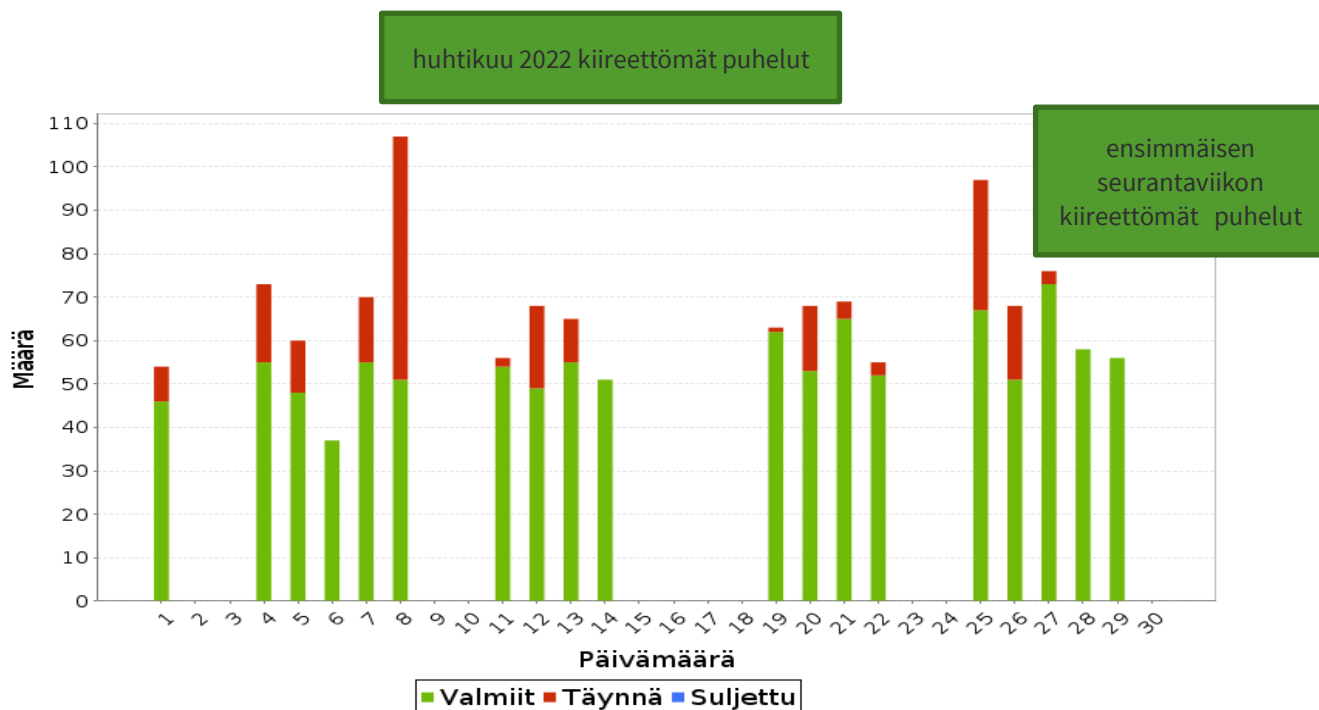
Asiakkaiden parempaan valmisteluun ennen vastaanotolle tuloa on pyritty parantamaan. Tässä on kiinnitetty huomiota esimerkiksi laboratorio kokeiden, verenpaine seurannan ym. asioiden ennakoimiseen ennen vastaanottoa. Tasavertaisen kohtelun takaamiseksi on ohjeistuksia esim. vuosikontrolli laboratoriokokeisiin päivitetty. On panostettu asiakkaan ennako valmisteluun, jotta asiakkaan asiat tulisivat kerralla hoidetuiksi.

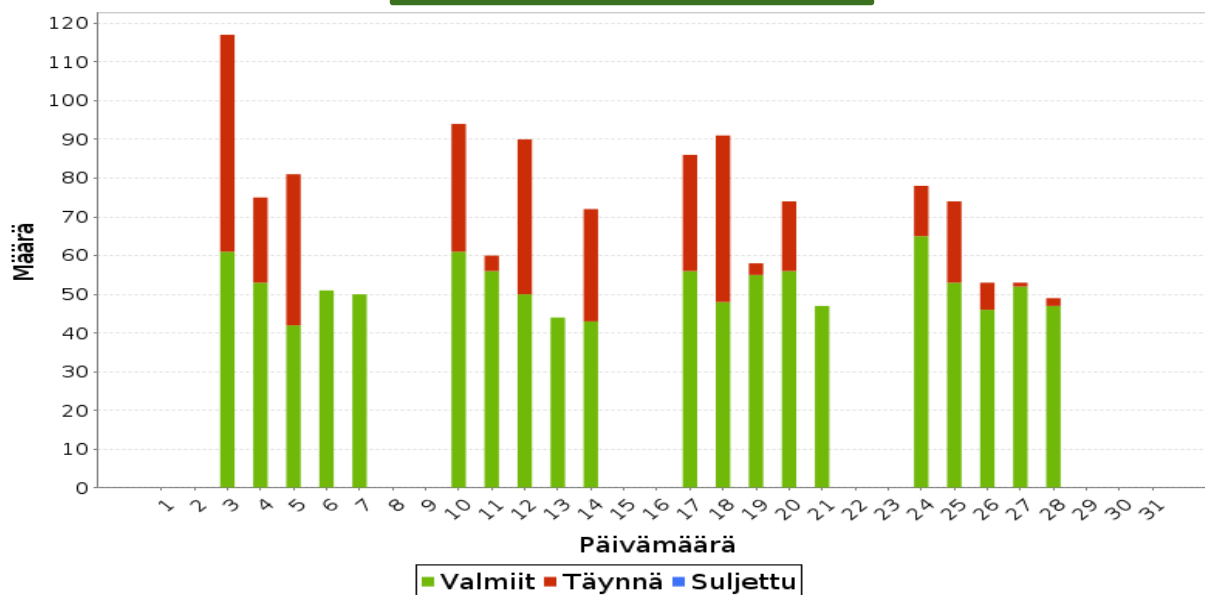
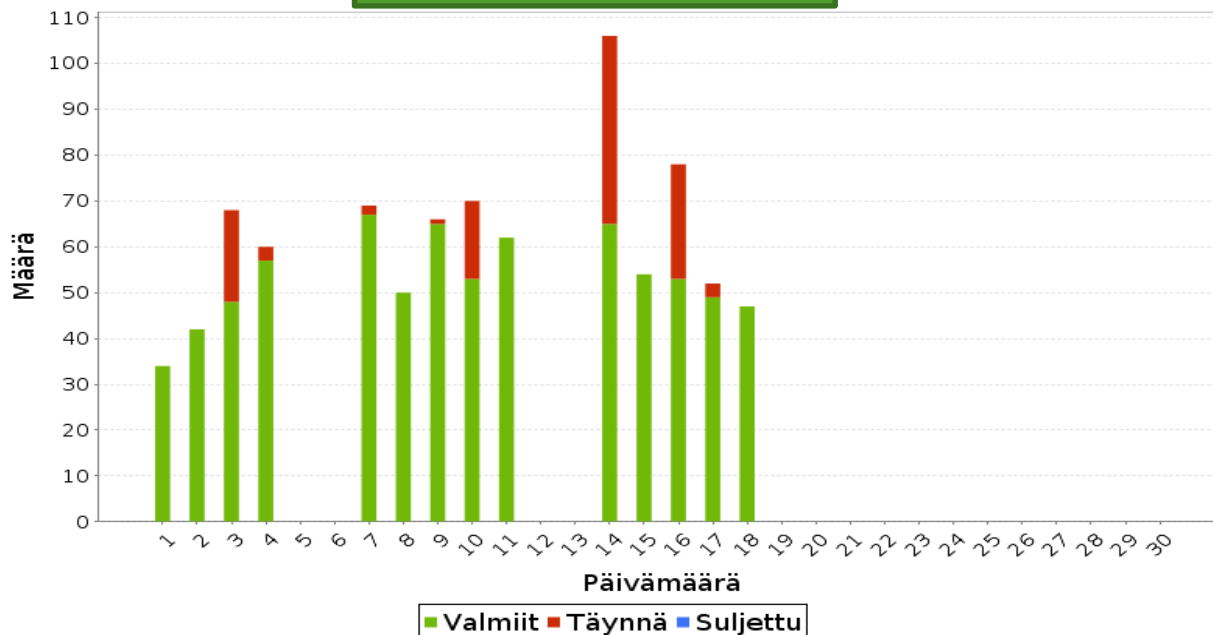
Hoitajien työaika muutosta aiottiin myös kokeilla, niin että työpäivä jatkuisi osalla hoitajista klo 18 asti ja näin saisimme pidempää päivää tekeville lääkäreille järjestettyä useamman kiireettömän ajan iltaan. Tätä kokeilu ei ole vielä toteutettu. Jonkin verran hoitajilla oli tähän kiinnostusta, mutta käytännön toteutus osoittautui hieman haasteelliseksi. Muutaman päivänä viikossa kiireettömiä lääkärin aikoja on klo 17 asti. Tämä on parantanut saatavuutta ja asiakastytyvääisyyttä.

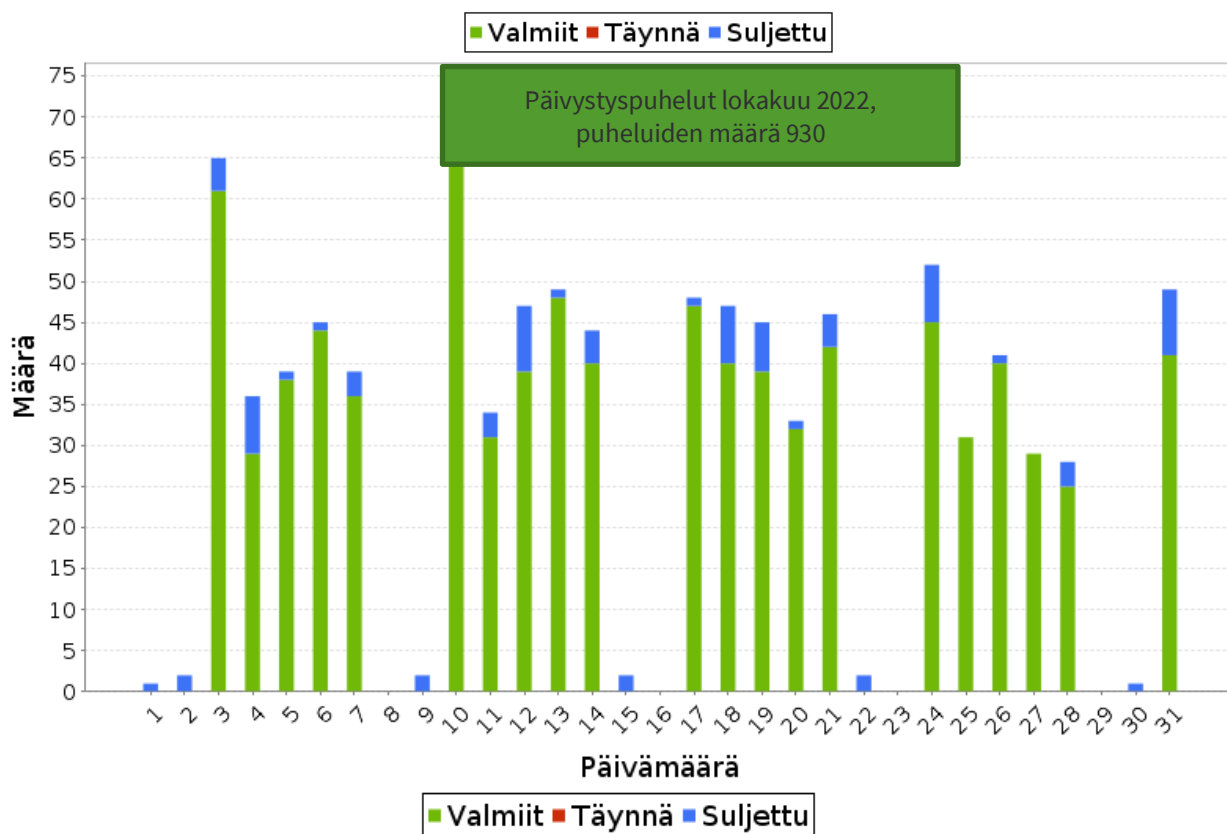
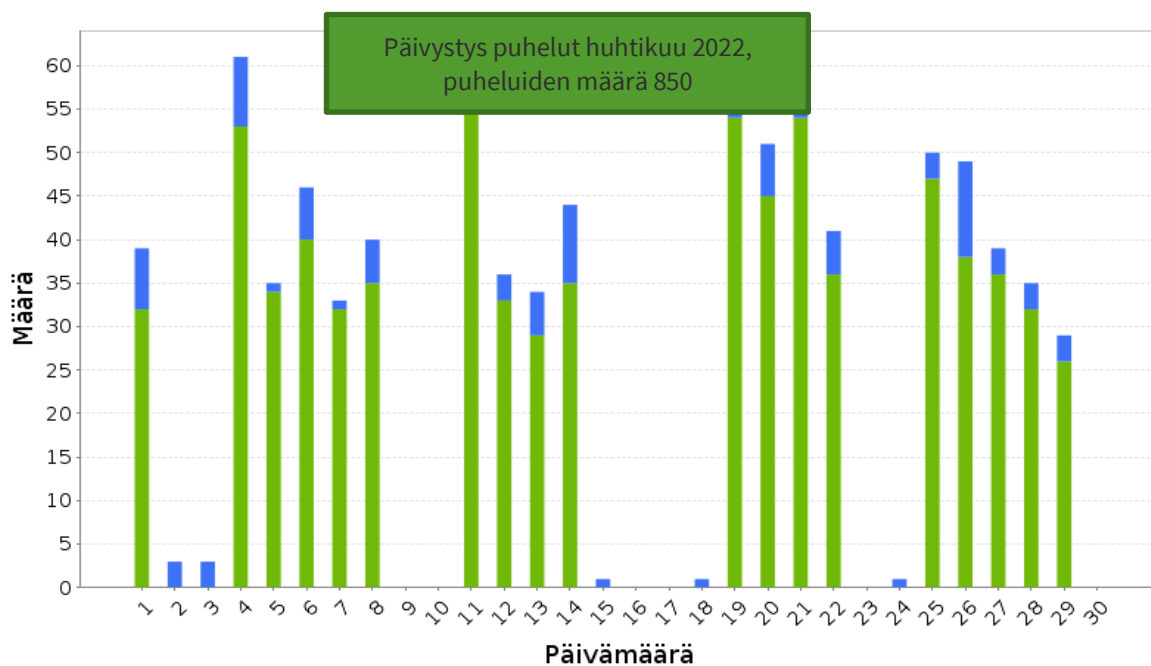
Fysioterapeuttien suoravastaanotto toimintaa on jalkautettu käytäntöön. On sovittu yhteisistä pelisäännöistä, keitä vastaanotolle ohjataan ja mikä kuuluu fysioterapeuttien vastaanoton työnkuvaan.

5. Tulokset





lokakuu 2022 kiireettömät puhelut

marraskuu 2022 kiireettömät puhelut




6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Saimme oppia, että kehitystyö vie aikaa ja siihen pitäisi olla käyttää enemmän resursseja. Kaikkien pitää sitoutua yhteisiin tavoitteisiin. Koulutuspäivien aikana oli hyvä pysähtyä tarkastelemaan oman organisaation toimintaa ja tätä tarkastelua oli hyvä jatkaa henkilökunnan kanssa. Asioita on tärkeä viedä eteenpäin yhdessä tehden. Kehittäminen ja toteuttaminen on aloitettava ruohonjuuritason tasolta, yhdessä johdon kanssa uusista asioista sopien. Emme halua kehittää kehittämisen vuoksi vaan kehittämiselle täytyy olla hyvät perusteet ja kehittymisen on oltava jatkuva prosessi, jolle on yhdessä luotu tavoitteet ja päämäärä. Koulutuksen aikana on ollut hyvä poimia ”vertaistukena” jo kokeiltuja hyväksi todettuja käytäntöjä ja soveltaa niitä omaan käyttöön.

Onnistumista muutoksien suunnittelussa ja toteuttamisessa tukivat kehityksmyönteiset työntekijät. Onnistumista tuki myös tunne kehittämisen tarpeesta ja sen tiedostamisesta, että entisillä mallilla emme tule pääsemään tavoitteeseen T3:n suhteen, emmekä siinä, että ylivuotopuheluja ei enää tulisi. Ilman järjestettyä valmennusta, mahdollisuutta miettiä yhdessä ilman häiriötekijöitä, olisimme tuskin saaneet aikaan ideoita parantaa toimintaamme.

7. Miten tästä eteenpäin

Tulemme jatkamaan vastaanotto toiminnan kehittämistä. Olemme siirtymässä uuteen hyvinvointialueeseen ja sen myötä toivomme, että päiväpäivystystoiminta muuttuisi meidän alueellamme erilaiseksi ja saisimme keskittyä kiireettömän ja puolikiireellisen ajanvarauksen kehittämiseen.

Kehittämistoimenpiteitä emme ole päässeet toteuttamaan siinä mittakaavassa kuin olisimme halunneet ja mitä suunnittelimme. Toiminnan kehittäminen on tärkeää, mutta vajaalla henkilöstöllä se ei onnistu. Valmennuksen aikana on ollut erilaisia poissaoloja ja muita yllättäviä muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet muutosten eteenpäin viemisen. Kaikkia PDSA-suunnitelmia ei ole pystytty kokeilemaan henkilöstö vajeen takia.

Kysyntää ja kapasiteettia täytyy seurata säännöllisesti ainakin kerran/kahdesti vuodessa. Näiden seuranta täytyy ajoittaa loma-aikojen ulkopuolelle. T3 seurannasta on tullut hyvä käytäntö ja se onkin otettu hyvinvointialueella yhdeksi mittariksi. Samoin teleQ:n tietoja tulee seurata säännöllisesti.

Hoitajat ovat käyneet hoidontarpeenarvio koulutuksia ja hoidontarpeenarvioon on kiinnitetty huomiota todella paljon. Hoitoonpääsytietoja seurataan säännöllisesti ja panostetaan siihen, että HTA tehdään oikein ja uudet työntekijät perehdytetään myös heti tekemään hoidontarpeen arvioita.

Huomiota täytyy kiinnittää hoidon jatkuvuuteen ja korostaa ennaltaehkäisevän työn merkitystä. Keskitymme paljon kiireellisten asioiden hoitamiseen, mutta painopistettä tulisi siirtää ennaltaehkäisyyn ja hoidon jatkuvuuteen.

Vaihtelevan lääkäritilanteen takia olemme panostaneet hoitajien vastaanottojen pitämiseen. Meillä toimivat hyvin kaikki kansansairaushoitajien vastaanotot. Meidän täytyy pystyä vielä paremmin hyödyntämään lääkkeenmääräamishoitajien oikeutta kirjoittaa ja uusia reseptejä.

Koulutusten avulla pystymme parantamaan ja tehostamaan hoitajien tekemää työpanosta. Tällä hetkellä hoitajia koulutetaan kansansairaushoitajiksi, hygieniainfektiohoitajiksi ja yksi hoitajista osallistuu Tulppa-ohjaajakoulutukseen.

Jatkossa kehittäminen on otettava osaksi normaali työtämme. Hyvä vastaanottokoulutuksen myötä on jäänyt kehittämisen malli. On tärkeää, että jatkossakin olisi kehittäjätiimi/tiimejä, jotka tekevät seuranta kysynnästä ja tarjonnasta ja vievät uusia asioita eteenpäin koko henkilöstölle.

