

Raportti: Kalajoen terveyskeskus, vastaanottopalvelut

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät: 22.-23.3.2022, 24.-25.5.2022, 7.9.2022, 22.11.2022

Osallistuvan yksikön nimi: Kalajoen terveyskeskus, vastaanottopalvelut

Kehittämistiimin jäsenet: Mervi Manninen ayl, Niina Niemelä aoh, Heidi Rönn sh, Suvi Puhto sh,
Niina Peltokangas sh

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.....	13
7. Miten tästä eteenpäin.....	14
Liitteet.....	15

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Kalajoen terveystieteiden vastanottopalveluiden tehtävänä on huolehtia kaupunkilaisten sairaanhoitopalveluista. Vastanottotoiminta sisältää terveyskeskuslääkäreiden, erikoislääkäreiden sekä sairaanhoitajien palveluita. Vastanotolla hoidetaan päivystys- ja ajanvarausasiakkaita.

Kalajoella on n. 12 500 asukasta ja lisäksi hoidamme sopimus pohjaisesti Merijärven kunnan (n. 1000 asukasta) terveyspalvelut. Eniten Kalajoella on 65-74-vuotiaita ja näiden osuus on kasvussa. Kalajoella kuitenkin suhteellisen paljon myös 5-14-vuotiaita lapsia ja nuoria. Kalajoella on jonkin verran vieraskielisiä terveyspalveluiden käyttäjiä, esim. sesonkityöntekijöitä maataloudessa. Kesäaikaan turismin myötä väestömäärä lähes tuplaantuu ja erityisesti akuuttiluontoisten terveyspalveluiden tarve kasvaa. Olemme ylläpitäneet monipuolisesta ammattiosaamisestamme sekä hyvää työyhteisöstä. Meille on tärkeää, että potilaat saavat hyvää ja laadukasta hoitoa

Terveystieteiden vastanottopalveluissa toimii tällä hetkellä 6 vakituista lääkäriä. Terveystieteiden vastanottopalveluissa on 11 lääkärin virkaa, joista yksi on erikoislääkärin virkapohja (geriatri). Näistä 2 työpanosta menee vuodeosasto- ja kotisairaalatyöhön eli vastanottotoiminnoissa on 9 lääkärin työpanosta. Lisäksi työyhteisöömme kuuluu 1 osastonhoitaja, 11 vakituista sairaanhoitajaa, joista yksi aoh ja 1 perushoitaja. Lisäksi syöpä- ja haavanhoitaja käyvät kerran viikossa toisesta työyksiköstä yhden päivän. Valtaosalla sairaanhoitajista on erityiskoulutus (diabetes, astma, uniapnea, reuma, syöpäsairaanhoitaja, haavanhoitaja, päivystävä sairaanhoitaja, lääkkeenmääräämiskoulutuksen käyneet hoitajat).

Prosessimme voi tiivistää tyypillisen terveyskeskusasiakkaan hoitopoluksi, joka koostuu asiakkaiden hoitoon hakeutumisesta (puhelimitse, Omaolo-palvelu, paikan päälle saapuminen esim. ambulanssilla), ammattilaisen tekemästä hoidontarpeenarviosta, hoidon toteutuksesta ja tarvittaessa asiakkaan seurannasta ja jatkohoidosta.

Systemaattista tiedolla johtamista on vasta aloitettu. Meiltä ovat puuttuneet erilaiset tiedolla johtamisen työkalut, kuten potilastietojärjestelmän tuki erilaisten käyntimäärien, T3 yms lukujen poimintaan ja seurantaan. Tähän olemme kesän 2022 aikana saaneet Pegasos tietovaranto-ohjelmiston käyttöön. Talousarviota ja toteumaa varten on seurattu käyntimääriä hoitajien- ja lääkäreiden vastanotolla sekä THL:n hoitotakuu-tilastoja, joissa on osittain ollut myös tilastointivirheitä potilastietojärjestelmästä ja käyttäjistä johtuen. Syksyllä -21 olemme täyttäneet työterveyshuollon työhyvinvointikyselyn ja sen tuloksia on läpikäyty työyhteisön ja työterveyshuollon yhteisessä purkutilaisuudessa. Asiakastyytyväisyyskyselyjä koko terveyspalveluiden toimintaan on tehty noin kerran vuodessa ja vastaajamäärät ovat olleet vaatimattomat. Olemme jo aiemmin kehittäneet toimintaamme osallistumalla esimerkiksi PopSoten kehittämishankkeisiin mm. Päivystävä psyk. Sh, Omaolo-palvelu sekä haavapilotti. Lisäksi pienempiä kehittämistoimia on tehty mm. kiinnittämällä päivittäin yksi lääkäri pelkästään konsultatiiviseen työhön auttamaan vaikeissa hoidontarpeenarvioissa, asiakkaiden hoitoon liittyvissä muissa kysymyksissä, jotka eivät vaadi vastanottoa, ja hoitajien omilta vastanotoilla tulevissa lääkäriä vaativissa konsultaatioissa.

Keskeisenä ongelmanamme Hyvä vastaanotto- valmennukseen hakeutuessa on henkilöstövaje, joka hidastaa hoitoon pääsyä. Kiireettömille lääkäriajoille jono yli 3kk, jonka vuoksi päivystysajoille päättyy haastavia potilaita, joiden asiat eivät hoidu kiireisessä päivystyksessä. Myös hoitajista on jatkuvasti pulaa äkillisten poissaolojen vuoksi, joka vaikeuttaa mm. erityishoitajien vastanottojen hyödyntämistä. Puhelinajanvaraus ja neuvonta ruuhkautunut päivittäin ja käytössä olevaan TeleQ takaisinsoittojärjestelmään on jouduttu rajaamaan takaisinsoitettavien puheluiden määrää, jotta

edes teoriassa nykyisillä resursseilla voitaisiin vastata puheluihin. Päivittäin järjestelmään tulee kuitenkin puheluita, jotka eivät mahdu edes takaisinsoittolinjalle ja välillä kiireettömiin puheluihin takaisinsoittoa ei ehditä tehdä.

Haluamme valmennuksen myötä tehostaa hoitoprosessia niin, että asiakkaat saavat samana päivänä tarvitsemansa hoidontarpeenarvion sekä hoitotakuun puitteissa kiireettömän lääkärin vastaanottoajan. Tulevaisuuden tavoitteena on kiristytävä hoitotakuu 7 vrk.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Kysynnän mittaus toteutettiin viikoilla 18 ja 19 käyttäen arviointilomaketta, jonka täyttivät kaikki hoidontarpeenarviota tekevät hoitajat. Kaavakkeessa kysyttiin ammattilaisen arvio, mitä hoitoa asiakas hoidontarpeenarvion perusteella tarvitsee (vaihtoehtoina lääkärin vastaanottoaika ja kiireellisyys, hoitajan vastaanottoaika ja kiireellisyys, muu palvelu kuten yhteispäivystys tai yksityinen/tth) ja sama ammattilainen raportoi, minkä ajan hän asiakkaalle antoi. Kysynnässä kartoitimme nimenomaan vastaanotolla annettavaa hoitoa tarvitsevia potilaita, minkä tyyppistä aikaa tai ammattilaista (lääkäri/hoitaja) he tarvitsevat, koska tämä ammattilaisten vastaanottoaikojen käyttö oli meillä keskeisin ongelma pystyä ratkaisemaan hoidon tarpeen arvion ohella.

Kapasiteetti

Kapasiteetin mittaus toteutettiin viikoilla 18 ja 19 ja siihen osallistuivat sairaanhoitajat, lääkärit ja erityishoitajat (noilla viikoilla erityisesti diabetes- ja muistihoidaja). Kyselylomakkeessa raportoitiin ajankäyttö kiireettömään vastaanottoon, päivystysvastaanottoon (myös puolikiireelliset eli ns. Kiire-ajat), konsultaatioon, toimistotyöhön (potilaalle hyötyä tuottava, kuten laboratoriopiikkien purku, reseptien uusinta jne), puhelintyöhön ja muuhun (ns. hukka-aika, joka ei tuota potilaalle suoraa hyötyä). Lisäksi raportoitiin luonnollisesti ennaltaehkäisevään työhön (koulu- ja neuvolatyö), taukoihin, kokouksiin ja koulutuksiin sekä hallinnollisiin töihin käytetty aika.

Muut mittaukset

Seuranviikoilla 18 ja 19 seurattiin myös TeleQ puhelinjärjestelmästä saapuneiden puhelujen, takaisinsoitettujen puheluiden ja niiden puheluiden määrä, jotka eivät mahtuneet linjalle. Tällä pyrittiin karkeasti arvioimaan hoidon tarpeen arvion toteutumista mutta mukana puheluissa luonnollisesti oli myös muuta potilasohjausta ja neuvontaa.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Lääkäreiden T3 mittausviikoilla oli 35 mutta tämä ei kuvasta todellista tilannetta, sillä todelliset kiireettömät ajat annetaan jonon kautta ja ainoastaan puolikiireellisiä Kiire-aikoja (1-4 viikon päähän) laskettiin tässä yhteydessä kiireettömään hoitoon, joka hieman paransi T3 lukua. Hoitajien T3 oli 9, joka kuvastaa todellisuutta myös tiimin arvion mukaan ja ajat hoitajille annetaan suoraan ilman jonottamista lukuunottamatta tiettyjä erityishoitajia. Jonoa lääkärin kiireettömälle vastaanotolle oli kertynyt mittausviikoilla 514 potilasta.

Kiireetön kysyntä lääkärille hoidontarpeenarvion yhteydessä toteutetun kysyntämittauksen perusteella oli keskimäärin 16,8 aikaa päivässä eli 8,4 tuntia, jos vastaanottoon käytetään 30 minuuttia asiakasta kohti. Lääkäreiden kapasiteetti kiireettömään vastaanottoon oli mittausviikoilla 5,2 tuntia päivässä. Kapasiteetin ja kysynnän tasapaino oli siis -32,2 tuntia kahden viikon aikajänteellä mitattuna.

Kapasiteetin ja hoidon tarpeen arvion perusteella tarvittaisiin noin kolme tuntia päivässä lisää lääkärin kiireetöntä työpanosta. Todellisuudessa tarve varmasti olisi hieman suurempi huomioiden mahdolliset mittausvirheet ja se, että kaikkien potilaiden asia ei hoidu 30 minuutin ajalla. Kapasiteettia olisi arviomme mukaan nykyiselläkin lääkäriresurssilla, jos lääkäriresurssi vastaanottotoiminnoissa olisi aina täysi 9 lääkärinä jokaisena arkipäivänä, joka ei toteudu kuin ideaalimaailmassa huomioiden lomat ja rekrytointivajeet. Lisäksi aiemmin jonoutuneen potilasmäärän (514) hoitamiseen tarvittaisiin lisäresurssia nykytilanteessa mutta teoriassa siis resurssien ollessa täynnä sen synty pystyttäisiin ehkäisemään.

Hoitajien ajan kysyntä kiireettömään vastaanottoon hoidon tarpeen arvion perusteella oli 2,7 aikaa päivässä eli 2,2 tuntia, jos vastaanottoajan pituus on 30 minuuttia asiakasta kohti. Kiireetöntä vastaanottoa toteutui mittausviikoilla yhteensä 13 tuntia päivässä mutta tässä mukana olivat siis kahden erityishoitajien vastaanotot, jotka tekevätkin pelkästään kiireetöntä vastaanottotyötä. Tällä perusteella hoitajien kapasiteetin ja kysynnän tasapaino oli 108,5 tuntia eli kapasiteettia oli reilusti yli kysynnän. Tämä ei täysin vastaa todellisuutta, jos arvioidaan ns. yleistä hoitajan vastaanottoa pitävien hoitajien aikojen saatavuutta. Toisaalta taas erityishoitajilla käyvät potilaat tarvitsevat harvemmin lääkärin vastaanottoa, joka on suoraan pois lääkäreiden kysynnästä ja siksi kannattavaa työpanosta, vaikka mittausteknisesti tämä mittausviikoilla näytti, että hoitajakapasiteettia oli reilusti yli tarpeen. Joka tapauksessa hoitajien kysyntä ja kapasiteetti oli selvästi paremmin tasapainossa ja pohdimme data-analyysin perusteella hoitajien parempaa hyödyntämistä lääkärille jonottavien potilaiden hoitoon sekä hoidontarpeenarvion tehostamiseen.

Mittausviikoilla tunnistettiin kysynnän vaihtelu siten, että maanantaisin päivystyksellisen hoidon ohella myös kiireettömien vastaanottojen kysyntä niin hoitajalle kuin lääkärille oli suurinta. Arvioimme tämän johtuvan siitä, että viikonlopun aikana ihmiset pohtivat vaivojaan ja hakeutuvat hoitoon maanantaina niin kiireellisissä kuin kiireettömissä asioissa. Tämä ilmiö vaikuttaa olevan varsin yleismaailmallinen. Myös puhelinkysyntä oli suurinta maanantaisin mutta tässä oli mittausviikkojen aikana selvästi enemmän hajontaa muuhun kysyntään verrattuna.

Kapasiteetin mittauksessa (liitteet 1 ja 2) totesimme, että pääpaino ajankäytössä on päivystyksellisissä toiminnoissa, jonka lisäksi paljon aikaa kuluu myös erilaisiin toimistotöihin, jotka kuitenkin tuottavat suoraa hyötyä potilaille. Painopiste vastaanottotoiminnoissa on siis siirtynyt toimistotyöhön ja konsultatiiviseen työhön potilaiden suoran vastaanoton sijaan, jolloin toki usein pystytään hoitamaan useamman potilaan asiaa samalla ajalla.

Totesimme myös, että maanantaisin osa-aikaista työtä tekevää henkilöstöä erityisesti lääkäreistä on paljon poissa ja koska päivystyskysyntä maanantaisin on suurinta, niin tähän ongelmaan pitäisi pystyä vastaamaan esimiestasolla. Puheluihin käytetty aika ja saapuvat puhelut vaikuttivat olevan tasapainossa mutta edelleen TeleQ sulkee pois osan puheluiden, joihin ei nykyresursseilla pystyttäisi siis vastaamaan, mikäli ne otettaisiin takaisinsoittojärjestelmään. Takaisin soitettujen puheluiden osuus kaikista terveyskeskukseen puhelinyhteydenottoa yrittäneistä oli siis keskimäärin 65% (liite 4).

Mittausviikoilla 18 ja 19 terveyskeskuksessa toimi vielä infektiovastaanotto (päivystysluontoinen), jossa työskenteli 1 sairaanhoitaja ja 1 lääkäri päivittäin. Mittausviikoilla oli jo tiedossa, että infektiovastaanotto tullaan purkamaan kesäksi ja tästä vapautuu siis 2 ammattilaisen työaika muuhun työhön. Pohdimme työryhmänä, miten työpanosta pystyttäisiin hyödyntämään kiireettömään hoitoon ja siirtämään sitä kautta painopistettä pois päivystyksellisestä työstä (liite 3).

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

SMART tavoitteeksi asetimme lääkärin kiireettömän hoidon lakkauttamisen ja jonon purkamisen 1.2.2023 mennessä. Tavoitteena on pyrkiä käynnistämään suora ajananto lääkärille jonottamatta 1-14 vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta, kun tarve lääkärin ajalle on tunnistettu (T3 alle 14 vuorokautta). Lisäksi asetimme tavoitteeksi puhelintyön ja hoidon tarpeen arvion tehostamisen niin, että kaikkiin virka-aikana saapuviin puheluihin pystyttäisiin vastamaan eikä takaisinsoittojen määrää olisi tarpeen rajata. Tähän tavoitteeseen pyrimme siirtämällä hoidon tarpeen arviota vastaanottopainotteiseen hoidon tarpeen arvioon, jotta mahdollinen hoito voidaan antaa samalla kertaa.

Välitavoitteeksi asetimme 22.11.22 valmennukseen mennessä, että jonon purku olisi loppusuoralla ja vain hoitotakuun ulkopuolisia asioita laitettaisiin jonoon. Tässä vaiheessa myös tavoitteena olisi suora ajananto lääkärille siten, että T3 olisi alle 30.

Seurannassa käytettäviä ja seurattavia suureita ovat erityisesti lääkäreiden T3 aika. Lisäksi seuraamme työtyytyväisyyttä, joka ei saisi laskea toiminnan muutoksen myötä. Lisäksi seuraamme lääkäreiden ylitöitä, jotka eivät saisi lisääntyä toiminnan muutoksen myötä. Lisäksi päätimme aloittaa asiakastytytyväisyyden mittauksen, potilasmäärien seurannan ja hoidon saatavuuden arvioinnin (THL hoidon saatavuus-data).

Kaikki toteutettavat toimenpiteet täytyy pystyä tekemään nykyisellä resurssilla huomioiden kaikki äkilliset ja suunnitellut resurssivajeet eli valmennuksen yhteydessä muutettavat toiminnot tulee pystyä toteuttamaan minimihenkilöstöllä, jotta ratkaisu kestäisi myös huonoja aikoja.

Asiakaslupauksemme: Meihin saa yhteyden puhelimella jättämällä takaisinsoittopyynnön. Takaisinsoittopyyntöihin vastataan pääsääntöisesti saman päivän sisällä. Päivystyspueluihin soitetaan takaisin ensimmäisenä. Jos puhelinlinja on ruuhkautunut, voit ottaa yhteyttä myös tekemällä Omaolon sähköisen oirearvion. Omaolo-yhteydenottoihin vastataan vuorokauden sisällä. Mikäli vaivasi on kiireellinen etkä saa meihin yhteyttä, voit tulla suoravastaanotolle, jossa hoitaja tekee hoidon tarpeen arvion. Virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuisin sekä aina päivystyksellisissä tilanteissa voit ottaa yhteyttä myös päivystysapuun 116117.

Terveyskeskuksen neuvonnassa sinua ohjataan tarvittaessa oikeiden palveluiden piiriin. Suoravastaanotolle pääsee samana päivänä alle kolmessa tunnissa. Ensivussa hoidetaan päivystyksellistä hoitoa ja tarkkailua vaativat vakavat oireet virka-aikana ja sinut voidaan ohjata ensiapuun jo puhelimesta tai suoravastaanoton kautta. Lääkärin kahdenkeskisen ajanvarauksen saat tarvittaessa suoravastaanotolla, mikäli asiasi ei ole hoidettavissa heti suoravastaanoton lääkärin tuella. Jatkokäynti voidaan antaa myös ensivussa annetun hoidon jälkeen. Kiireettömissä, ei-hoitotakuun, piiriin kuuluvissa asioissa kuten määrääkaiskontrolleissa ja lausuntoasioissa saat lääkärin ajan alle kolmessa kuukaudessa.

Hoidon tarpeen arvion perusteella sinut voidaan ohjata myös muille ammattilaisille. Psykiatriselle sairaanhoitajalle pääset perusteella viikon sisällä akuuteissa elämän kriiseissä. Fysioterapeutin suoravastaanotolle pääset tuki- ja liikuntaelimistön vaivoissa viikon sisällä. Hoitajan vastaanotolle pääset viikon sisällä. Omaa hoitoasi voit nopeuttaa ja parantaa valmistautumalla terveydenhuollon käyntiin; ota mukaan ajantasainen lääkelistasi, joka sisältää myös käyttämäsi käsikauppalääkkeet ja luontaistuotteet. Ota mukaan perussairauksiesi seurantatiedot (esimerkiksi verenpaine seuranta, verensokeri seuranta, painon seuranta) ja tee seurantoja vähintään muutama päivä ennen vastaanottoa.

Pyrimme siihen, että asiaasi hoitava lääkäri hoitaa yhden hoitokokonaisuuden loppuun eli saat jatkoajan tarvittaessa samalle lääkärille suoravastaanotolta, jos jatko aika tarvitaan. Määräaikaishoidon pyritään toteuttamaan toiveesi mukaisella lääkärillä, mikäli kyseiselle lääkärille on mahdollista ajanvaraus saada.

4. Muutokset ja kokeilut

PDSA kokeiluista keskeisiksi valittiin kolme, jotka kytkeytyivät toinen toisiinsa. Ensimmäiseksi tiimiimme ensiavun siten, että entisestä kahdesta päivystävästä lääkäristä toinen sijoitettiin ensiapuun vastaamaan vain siellä hoidettavista potilaista ja hänelle rakennettiin sinne erillinen työpiste vanhaan kipsaushuoneeseen. Aiemmin kaksi päivystävää lääkärä olivat hoitaneet niin käveleviä kuin ensiavussa tarkkailussa olevia potilaita sekaisin, joka aiheutti hämmennystä, kuka hoitaa ketäkin potilasta ja aikatauluhaasteita aulassa odottavien potilaiden vastaanottoajoissa pysymisessä. Työtila rakennettiin toukokuussa ja toiminta aloitettiin kesäkuun puolivälissä kesäkandien ja muun henkilöstön aloitteesta alkuperäistä aikataulua (1.8) aiemmin. Tavoitteena toiminnalla oli hoidon keskittäminen ja potilasturvallisuuden lisääminen todellisiin päivystyksellisesti hoidettaviin potilaisiin. Aiemmin kyseenalaisin perustein päivystysajoille hoidon tarpeen arviosta päätyneiden asiakkaiden karsimisella arvioitiin tämän kapasiteetin riittävän todellisen akuuttiluontoisen päivystystarpeen kattamiseen ja rauhoittavan päivystystyötä myös lääkärin näkökulmasta.

Toinen päivystävä lääkäri siirrettiin siis toisena PDSA kokeiluna suoravastaanotolle, joka perustettiin uutena toimintana 1.8. vastaamaan päivystykselliseen, kiireelliseen ja hoitotakuuseen kuuluvaan hoitoon, jossa hoidon tarpeen arvio tehdään tiiminä ja tarvittaessa hoito annetaan välittömästi, jos se on mahdollista. Näin infektio- ja polikliinikan purkamisesta vapautunut lääkäriresussi saatiin ohjattua kiireettömään vastaanottoon (Kiire-aikojat), joita päätettiin antaa vain suoravastaanotolla tai ensiavussa tiiminä tehdyn hoidontarpeenarvion perusteella jatkokäyntiajaksi silloin kun tarve havaittiin. Näin myös lääkärille annettaville ajoille toteutui tiukempi ja yhtenäisempi hoidontarpeenarvio ja pystyttäisiin rajaamaan lääkärin ”kahdenskeskistä” aikaa tarvitsevia asiakkaita.

Myös puhelimesta tehdyn riittävän kattavan hoidontarpeenarvion jälkeen lääkärin vastaanottoajan antaminen mahdollistettiin edelleen mutta vain lääkärä konsultoiden ja tarkkaa harkintaa käyttäen erityistapauksissa (esim raskaudenkeskeytys-asiakkaat). Suoravastaanotolle sairaanhoitaja siirrettiin puretulta infektiovastaanotolta (entinen päivystävä sairaanhoitaja) ja toinen potilastoimistosta, jossa aiemmin kaksi hoitajaa vastasi puheluihin ja ns. luukkuliikenteeseen.

Tämän kokeilun kanssa samanaikaisesti täytyi siis toteuttaa kolmas PDSA kokeilu, jossa toinen vastaanottopalveluiden sihteereistä siirrettiin kesälomansa jälkeen 15.8. alkaen yläkerran

toimistosta potilastoimistoon, jonka nimeksi muuteettiin asiakkaita paremmin palveleva Neuvonta. Sihteeri korvasi toisen sairaanhoitajan sellaisissa asioissa, jotka eivät vaadi sairaanhoidollista osaamista. Aiemman henkilöstön kokemuksen perusteella tällaisia asioita potilastoimistossa arvioitiin olevan hyvin paljon, esimerkiksi erilaisten tulosteiden ja todistusten noutaminen. Näin sairaanhoitajan osaaminen pystyttiin siirtämään suoravastaanotolle keskittäen sitä hoidontarpeenarvion ja välittömästi annettavaan hoitoon, jota ei aikaisemmin fyysisten rajoitusten vuoksi ollut voinut tehdä potilastoimistossa (pleksilasi asiakkaan välissä). Toinen neuvontaan jäänyt sairaanhoitaja pystyi edelleen paremmin keskittymään puhelimesta tehtävään hoidontarpeenarvion ja sihteerillä on mahdollisuus konsultoida häntä tai siirtää neuvonnasta asiakas suoravastaanotolle, mikäli asiakas päätyy neuvontaan sairaanhoidollisen asian kanssa.

Suoravastaanottoa eli henkilöstön kesken ”pikapolia” varten tarvittava tila saatiin vastaanottohuoneista 1-2, jotka aiemmin olivat lääkäreiden ja huoneesta 3, joka oli aiemmin sairaanhoitajan käytössä. Sairaanhoitajan vastaanotto siirrettiin huoneeseen 12, jossa aikaisemmin toimi päivystävä sairaanhoitaja, jonka työpanos nyt siirtyi suoravastaanotolle. Suoravastaanoton lääkäri (entinen päivystävä lääkäri) sijoitettiin näiden huoneen keskelle huoneeseen 2, josta on kulkuovi sekä huoneeseen 1 että 3. Näin mahdollistettiin tilanne, jossa hoitaja haastattelee ja arvioi potilaan ja lääkäri tulee tarvittaessa paikalle hoitajan huoneeseen tutkimaan potilaan tai tekemään esimerkiksi pientoimenpiteen. Lähtökohtaisesti lääkäri ei ota vastaan potilaita omassa huoneessa vaan ainoastaan kirjaa hoidetut potilaat huoneesta 2. Suoravastaanotolta voidaan ohjata asiakas myös ensiavun tiimin hoidettavaksi, mikäli siinä todetaan selkeästi tarkkailua ja päivystyksellistä hoitoa vaativa tila.

Suoravastaanotolle ja neuvontaan ohjautuvaa potilasvirtaa varten meidän täytyi ottaa käyttöön aiemmin terveyskeskukseen hankittu Akseli potilaskutsujärjestelmä, jonka käyttöönotto oli viivästynyt ja se oli käytössä vain etukäteen varatuille vastaanottoajoille. Entiset erilliset vuoronumeroautomaatit laboratorioon ja potilastoimistoon poistettiin käytöstä ja Akseliin luotiin ilman ajanvarausta jonot laboratorioon, neuvontaan ja suoravastaanotolle. Tässä tarvittiin myös kuntalaisten informointia ja opastusta, johon palkattiin aulaisäntä ensimmäisen viikon ajaksi opastamaan automaatin käyttöön. Keskiössä asiakasinformoinnissa pyrittiin myös pitämään puhelinkontaktin otto terveyskeskukseen ennen vastaanotolle hakeutumista. Lisäksi sairaanhoitajille mahdollistettiin aiempaa laajemmin laboratoriokokeiden tilaaminen valmiiksi jo ennen asiakkaan saapumista suoravastaanotolle hoidon jouduttamiseksi.

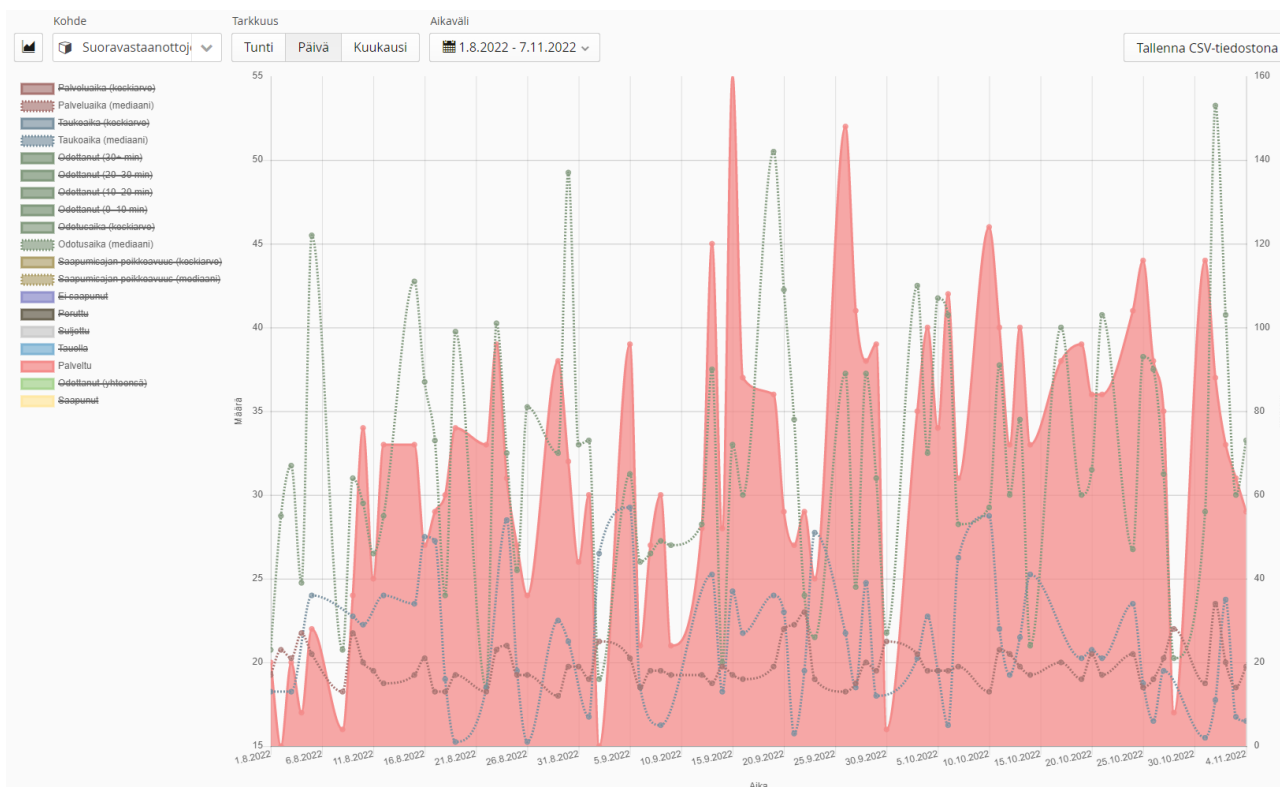
Keskeisinä mittareina toiminnassa pidettiin T3 mittauksen ohella asiakastytyväisyyttä, jonka vuoksi suoravastaanotolle perustettiin asiakastytyväisyyden mittaamiseen yksinkertainen hymynaamajärjestelmä. Vastaava mittaristo laitettiin henkilöstön kahvihuoneeseen työttytyväisyyden mittaamiseksi toiminnanmuutoksen aikana.

5. Tulokset

T3-mittaus on toteutettu projektin aikana pistemäisesti (ei viikoittain) koska suure on toistaiseksi täytynyt laskea käsin sen sijaan, että sen saisi suoraan raportointityökalusta. T3 toukokuussa ennen PDSA kokeiluja 35, joka ei heijastanut todellista tilannetta, koska osa kiireetöntä aikaa tarvitsevista asetettiin jonoon ja aika annettiin vasta kuukausien päästä jonon kautta ($T3 > 90$).

Elokuussa suoravastaanottotoiminnan käynnistämisen jälkeen T3 laski 15, koska kaikki puolikiireelliset (KIIRE) ajat annettiin vain tiimin harkinnan perusteella. Tilanteen viikoittaisen seurannan perusteella vielä lokakuun puoliväliin saakka lääkärin ajan sai alle 2 viikossa. Marraskuussa lääkäritilanne oli heikompana, jonka vuoksi marraskuun alkupuolella laskettu T3 oli kasvanut 34 mutta vastasi nyt paremmin todellista tilannetta, koska jonoon asetettiin enää vain ei-hoitotakuun piiriin kuuluvia asioita ja samanikäisesti purettiin jonoa pilotin kautta saadun rahoituksen tuella. Marraskuun alkupäivinä jonohoitajan käymän perkkauksen ja kandityövoimana saadun jononpurun myötä kiireettömän hoidon jono oli puolittunut.

Suoravastaanoton asiakasmääriä (kaaviossa palveltu), palveluaikaa (mediaani), tauolla vietettyä aikaa (mediaani) ja odotusaikaa (mediaani) on seurattu osana suoravastaanottotoiminnan arviointia.



Graafi suoravastaanotton toiminnasta 1.8.-4.11.2022

Suoravastaanotolla hoidetut asiakasmäärät ovat päivästä riippuen vaihdelleet 15-55 asiakasta. Keskimääräisinä päivinä suoravastaanoton kautta kulkee n. 30-39 asiakasta. Valtaosa heistä saa myös lääkärin arvion tavalla tai toisella käynnin yhteydessä mutta myös pelkästään hoitajan

hoitamia asiakkaita on joukossa. Koska toiminta on uutta, niin matalan kynnyksen konsultaatioon onkin kannustettu. Lääkäriin käynniksi tilastoimia asiakkaita on seurattu ja näitä on todettu olevan 10-20 päivää kohti eli osa potilaista hoituu konsultatiivisena työnä tiimin osana. Vaikka lääkäreitä on ohjeistettu käyntitilastoinnissa niin vaihtelu lääkäristä riippuen on silti hyvin suurta ja osa lääkäreistä merkitsee selvästi konservatiivisemmin käyntinä (asiakkaalta laskutettavaa) hoidon suoravastaanotolla, kun taas toiset merkitsevät hyvinkin kategorisesti lähes kaikki kontaktit laskutettavana käyntinä.

Suoravastaanoton odotusajat ovat vaihdelleet paljon mutta pääosin odotusaika on alle 100 minuuttia ja vain yksittäisinä päivinä odotusajan mediaani on venynyt yli 2 tuntiin. Luonnollisesti asiakaskohtaista vaihtelua on enemmän mutta vain yksittäiset potilaat ovat joutuneet odottamaan yli 3 tuntia sekä erittäin huonoina päivinä pisin odotusaika on ollut yli 4 tuntia. Pääosin pitkän odotuksena syynä ovat olleet ilman puhelinyhteydenottoa suoravastaanotolle hakeutuneet henkilöt, jotka ovat ruuhkauttaneet toimintaa ja suoravastaanottoa on jouduttu sulkemaan iltapäivisin aiottua aikaisemmin. Myös eri tiimit ovat toimineet hieman eri otteella ja osa tiimeistä on tarpeettoman kauan yrittänyt ratkaista potilaan monimutkaista ongelmaa, kun ratkaisuna olisi voinut olla ensiapuun siirtäminen tai kiire-ajan antaminen.

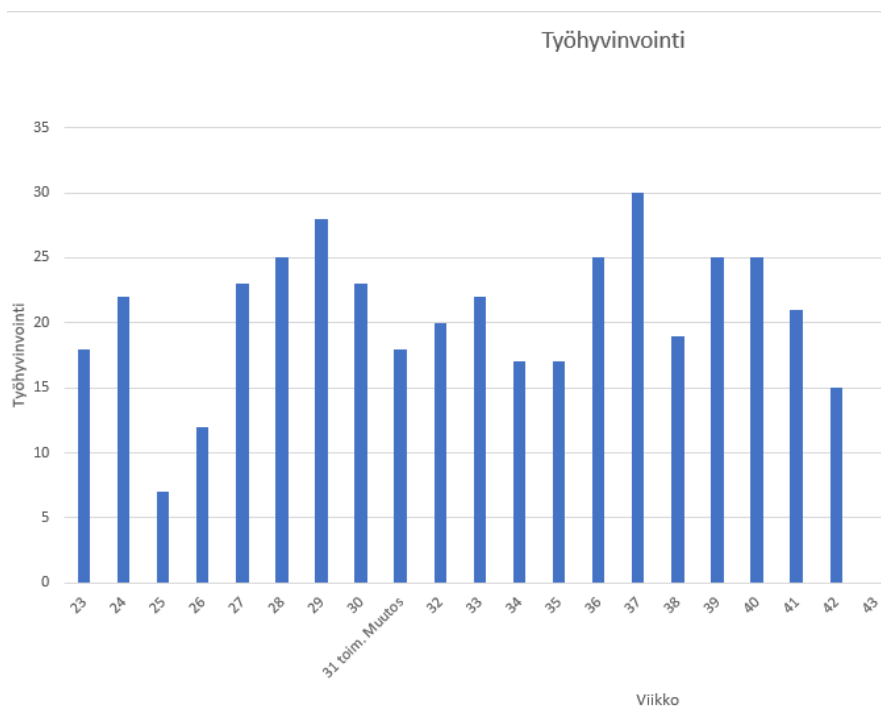
Keskimäärin palveluaika asiakasta kohti suoravastaanotolla on ollut alle 20 minuuttia ja pisimmillään yli 30 minuuttia. Yksittäisen asiakkaan kohdalla kontakti on toki saattanut kestää jopa yli tunnin mutta valtaosa asiakkaista hoituu n. 15-20 minuutin käynnillä. Lääkäriin potilasiin käyttämä työaika on vaikeammin arvioitavissa sillä suoravastaanoton (Akseli-järjestelmä) tilasto antaa käsityksen vain hoitajan huoneessa vietetystä ajasta.

Ensiavussa hoidettujen päivystyspotilaiden määrä on myös vaihdellut 7-9 potilaan ja kiireisimpinä päivinä on hoidettu 12-15 potilasta. Ensiavun tiimi on toiminut osittain suoravastaanoton purkukanavana ja rauhallisena päivänä ensiavun tiimi on ottanut suoravastaanoton jonosta asiakkaita paineen helpottamiseksi.

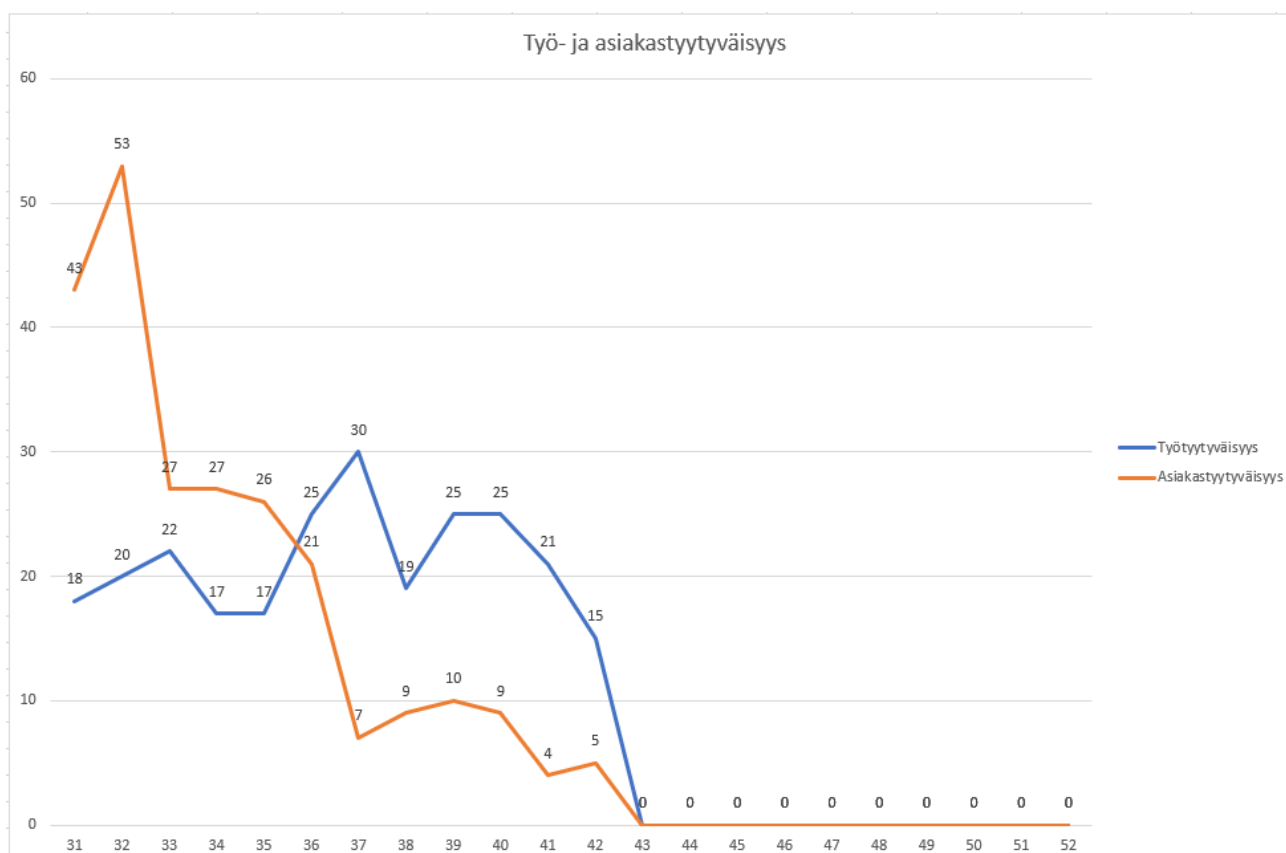
Suoravastaanotolla on toteutettu asiakastyytyväisyyskyselyä, jossa odotetusti vastausinnokkuus ja henkilöstön muistuttaminen palauttaan antamisesta ovat hiipuneet nopeasti ajan saatossa. Tästä syntyy virheellinen kuva, että asiakastyytyväisyys olisi huonontunut mutta raakadataa tarkasteltaessa vastaajamäärät ovat vähentyneet selvästi. Samanaikaisesti on seurattu henkilöstön työhyvinvointia, joka annettujen kirjallisten palautteiden perusteella ei ole merkittävästi toiminnan myötä huonontunut mutta tässäkin vastusinnokkuus on hieman hiipunut. Molemmissa on ollut kolmiportainen asteikko (hymynaamat), joista vastaavasti graafiseen esitykseen hyvä arvio on 1 piste, neutraali arvio 0 pistettä ja huono arvio -1 piste, josta on yhteissummasta saatu kokonaisluku työhyvinvoinnille ja asiakastyytyväisyydelle (graafi seuraavalla sivulla)

Lääkäreiden ylitöissä on tapahtunut elämistä mutta kokonaisuudessaan ylitöiden ei voida katsoa merkittävästi lisääntyneen toiminnan muutoksen myötä. Lääkärit ovat kuitenkin ilmaisseet jaksamishaasteita liittyen suoravastaanoton hektiseen työtahtiin ja uudenlaiseen työtapaan (tiimin osana toimiminen aiemman itsenäisen työn sijaan). Myös ensiavun työ on koettu kiireisenä ja kuormittavana mutta selvästi parempana, kuin aiempi päivystävän lääkärin työ, jossa potilaita hoidettiin sekaisin.

Konsultaatiopäivät lääkäreillä eivät ole toistaiseksi juurikaan keventyneet, vaikka näin odotettiin tapahtuvan suoravastaanoton myötä. Puhelinruuhkat eivät ole merkittävästi helpottaneet vielä suoravastaanottotoiminnan aloittamisen myötä ja jatkossa tarvitaan lisäpanostusta puhelintyöresurssiin.



kuva: työhyvinvointi alkaen viikosta 23, toiminnan muutos (suoravastaanotto) viikolla 31.



Kuva: Työ- ja asiakastytytyväisyys alkaen 1.8.

Henkilöstön kanssa on pidetty 1-2 kertaa kuukaudessa yhteinen aamupalaveri, jossa on koottu kehitysehdotuksia ja palautetta toiminnasta ja yhdessä pyritty kehittämään erityisesti suoravastaanoton toimintaa. 2.11.2022 pidetyssä kokouksessa koottujen palautteiden perusteella vahvuutena toiminnassa on nähty yhteistyö lääkäreiden ja hoitajien kesken, asiakastyytyväisyys ja päivien vaihtelevuus. Lisäksi on koettu helpottavana, kun on puhelimesta paikka, johon ohjata potilas tarpeen ilmetessä (aiemmin haasteita kun ei ollut antaa lääkärin aikaa). Asiakkaiden asioiden kokonaisvaltainen käsittely koettiin myös positiivisena.

Negatiivista palautetta sen sijaan ovat saaneet kireä tunnelma ja aulan täyteläisyys, kun potilaat odottelevat aulassa välillä hyvinkin pitkään pääsyä vastaanotolle. Osa asiakkaista myös on kokenut odottamisen turhauttavana, kun aiemmin ajan sai lääkärille tiettyyn kellonaikaan ja nyt vuoroa joutuu odottamaan. Hoitajat ovat myös turhautuneet lääkärin odotteluun, kun 1 lääkäri toimii kahden hoitajan työparina, ja lääkärit ovat kokeneet siitä johtuen painetta ja kiireettä potilaiden asian ratkaisussa. Tästä on syntynyt huoli potilasturvallisuudesta ja vastuukysymyksistä, joita on pyritty ratkomaan. Lisäksi lääkäreiden työn hallinta esimerkiksi omien laboratorio- ja viestipiikkien purkamiseen on kärsinyt, koska suoravastaanottopäivät ovat täynnä suoraa potilastyötä, eikä taukoja juuri ole. Aiemmin päivystävällä lääkärillä jäi iltapäivästä hetki aikaa purkaa omia piikkejä mutta suoravastaanotolla työ on venynyt aivan työajan loppuun pelkästään sen päivän asiakkaiden kirjaamiseen. Myös hoidon jatkuvuudesta on noussut esiin huoli siitä, että osa pitkäaikaisista potilaista jumiutuu suoravastaanottokierteeseen.

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Esitys suoravastaanotosta rohkaisi kokeilemaan uutta toimintaa. Tarvitsimme muutosta ja olimme valmiita siihen. Hoitaja-lääkäri työpari työskentely on tuonut uutta oppia sekä hoitajille että lääkäreille. Tämä on tuonut myös uusia työskentelytapoja.

EA-tiimityöskentely on helpottanut ea-potilaiden hoitoa, koska lääkäri on paikalla koko päivän. Potilaat saadaan eteenpäin jouhevammin. EA-lääkäri saa nyt keskittyä pelkästään ea-potilaisiin, aikaisemmin ollut myös ajanvarauksella olevia päivystyspotilaita. Potilasturvallisuus ensiavussa on parantunut.

Sihteerin tulo neuvontaluukulle vapautti sairaanhoitajan suoravastaanotto toimintaan. Työt jakautuvat nyt paremmin oikeille ammattiryhmille.

Onnistumista tukee asiakkaiden tyytyväisyys. Suoravastaanotolla asiakkaat ovat pääsääntöisesti antaneet hyvää palautetta, vaikka odotusajat ovat olleet pitkät. Hyvä palaute henkilöstölle lisää jaksamista. Myös puhelintyössä negatiivinen palaute on vähentynyt mutta siihen on vaikuttanut myös puheluiden tallennus, joka otettiin jo aiemmin käyttöön. Suoravastaanotto käynnillä hoitajalla on enemmän aikaa käydä läpi potilaan asioita, joka helpottaa lääkärin työskentelyä.

Saimme syksyllä käynnistyneen jononpurkupilotin kautta lisäresurssia vanhan jonon purkuun. Vanha jono on tämän ansiosta saatu purettua kokonaan ja uusissa toimenpide- ja kontrollijonoissa on enää todellisia kiireettömiä toimenpiteitä ja kontrolleja. Aiemmin pitkä jono aiheutti huolta, koska pelkona oli, että jonossa odottaa sellaisia potilaita, joiden asia todellisuudessa olisi kiireellisempi ja asiakas olisikin tarvinnut kiire-aikaa jonossa odottelun sijaan. Hoidontarpeenarvio on tehostunut tiimityön myötä ja jonossa odottavat potilaat ovat todellisia aikaa tarvitsevia potilaita, eikä joukossa ole enää sellaisia, jotka ovat jo asiansa hoidattaneet (päivystyksessä) ja vain numeerisesti kasvattavat jonoa ja pidentävät hoitotakuutilastoja.

7. Miten tästä eteenpäin

Suoravastaanottotoiminta ei ole vielä vakiinnuttanut lopullisesti paikkaansa. Kehittämistä tarvitaan edelleen hoidontarpeenarvioon (puhelintyö), ajankäytöstä vastaanotolla ja päivittäisjohtamisesta. Aamun yhteiset tiimipalaverit eivät ole vielä käynnistyneet mutta niitä on lähdetty ideoimaan. Nykyisellään hoitajat pitävät aamuisin pienen tiimipalaverin ennen päivän aloitusta tilannekatsauksena mutta lääkäreistä tähän on osallistuneet vain apulaisylilääkäri tai ylilääkäri.

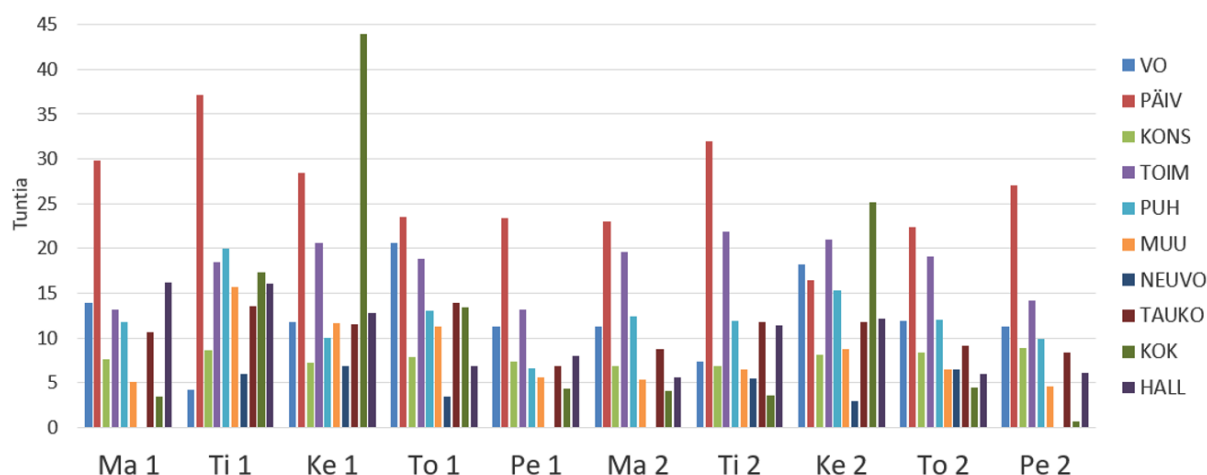
Työajanseuranta (kapasiteetin mittaust) on tarkoitus tehdä keväällä uudelleen vertailun vuoksi. Myös muita mittauksia pohditaan. Työhyvinvoinnin ja asiakastyytyväisyyden seurannasta todennäköisesti nykymuodossaan joudutaan luopumaan vähäisen innostuksen vuoksi mutta näitä toteutettaneen jatkossa jonkinlaisina pistemäisinä seurantoina tai muilla menetelmillä.

Vastaanoton henkilöstön yhteispalavereissa otamme edelleen vastaan palautetta ja uusia kehitysehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Keväällä puolen vuoden kokeilun jälkeen on tarkoitus tehdä yhdessä työyhteisönä ratkaisu, jatkammeko suoravastaanottotoimintaa vai muutammeko toimintaa jollain tavalla radikaalisti uudelleen.

Liitteet

Liite 1: Kapasiteetin mittaust

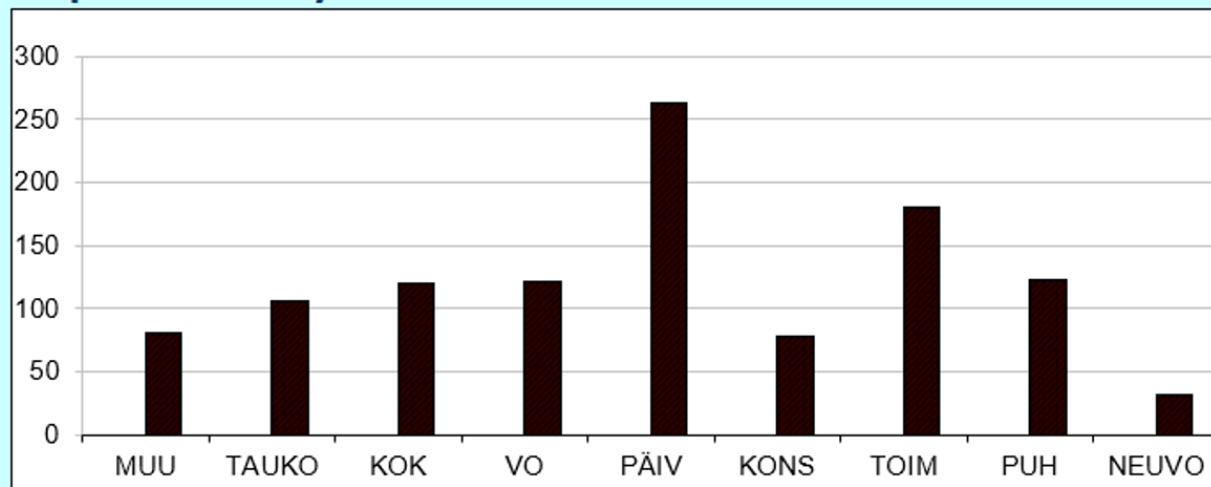
Kapasiteetin kooste aikatyypeittäin



Liite 2: Kapasiteetti eri aikatyypeittäin

Kapasiteetti eri aikatyypit/2vk (asteikko tunteja)

Kapasiteetti käyrä



Liite 3: Päivystyksen kysyntä

Päivystyksen kysyntä

PÄIVÄPÄIVYSTYS	tarkemmat ohjeet	ma 2.5.	ti 3.5.	ke 4.5.	to 5.5.	pe 6.5.	ma 9.5.	ti 10.5.	ke 11.5.	to 12.5.	pe 13.5.	Yhteensä
lääkärinkäynnit	merkitse tähän kaikki lääkärin hoitamat päivystyspotilaat (PPÄIV + POLI)	37	30	22	11	18	15	12	19	14	17	195
hoitajankäynnit	merkitse tähän kaikki hoitajan hoitamat päivystyspotilaat (inf + pässi)	13	6	3	4	1	1	1	3	7	3	42
käynnit yhteensä (n)	voi olla enemmän kuin eri hetujen määrä	50	36	25	15	19	16	13	22	21	20	237
ylivuoto: päiväpäivystykseen ei ole antaa aikaa, ohjattu siksi suoraan virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen (n)	merkitse tähän niiden potilaiden määrä, jotka ohjattiin virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6

Liite 4: Puhelintyön (hoidon tarpeen arvion) kysyntä TeleQ järjestelmässä

	ma 2.5.	ti 3.5.	ke 4.5.	to 5.5.	pe 6.5.	ma 9.5.	ti 10.5.	ke 11.5.	to 12.5.	pe 13.5.
Saapuneet puhelut	240	183	188	143	132	189	168	218	187	249
Takaisinsoitetut puhelut	160	145	100	123	83	139	144	106	114	105
Ei linjalle mahtuneet + suljettu aikaan soittaneet	80	38	88	20	49	50	24	112	73	144
Takaisinsoitettujen osuus saapuneista puheluista %	66,66667	79,23497	53,19149	86,01399	62,87879	73,54497	85,71429	48,62385	60,96257	42,16867