

Raportti:

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: Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Sipsakat

Kehittämistiimin jäsenet: Sanna Korpi, Anne-Kaisa Kallio, Tuomas Kaisto, Emmi Isomaa, Reetta Hakalahti, Anna-Kaisa Kukkola, Jonna Saarimaa, Jaana Haarala

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle.....	3
Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, väestö ja vastaanoton henkilöstö.....	3
Keskeiset prosessimme ja haasteet	4
2. Lähtötilannemittaukset.....	5
Kysyntä.....	5
Kapasiteetti	5
Muut mittaukset	5
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	6
Kapasiteetti	6
Tasapaino	7
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	10
Valmennuksessa asetetut tavoitteet	10
Asiakaslupauksemme	10
4. Muutokset ja kokeilut	12
PDSA	12
5. Tulokset.....	19
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista	21
7. Miten tästä eteenpäin	22
Liitteet	24

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, väestö ja vastaanoton henkilöstö

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio vastaa Alavieskan, Nivalan, Sievin ja Ylivieskan hyvinvointi- ja terveyspalveluista 1.1.2008 lähtien vuoden 2022 loppuun saakka. Kuntayhtymän toimialaan ja tehtäviin kuuluvat valtion kunnille lailla säätämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mukaan luettuna ympäristöterveydenhuolto. Tehtävänä on myös huolehtia jäsenkuntien väestön erityistason sairaanhoidosta sekä hoitaa muut mahdolliset jäsenkuntien antamat tehtävät. Alueellamme on n. 33 700 asukasta. Kallion perustehtävä on järjestää alueen asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikeatasoisina, oikea-aikaisina ja oikeassa paikassa. Kallio edistää alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Lääkärin virkoja Kalliossa on vastaanotolla 21 ja osastoilla 3. Lisäksi Kalliossa on Ylivieskassa johtava ylilääkäri täysiaikaisesti ja vastaanottopalveluiden ylilääkäri 2 päivää/vko. Nivalassa on vs ylilääkäri 40% työpanoksella. Kalliossa on ollut pysyvät lääkärit viroissa, ja nuoret, koulutettavat lääkärit vaihtuvat valtakunnalliseen tapaan. Kalliossa on varsin monta osa-aikaisuutta tekevää lääkäriä, ja lisäksi virkoja on auki, joten arkiresurssissa on vajetta käytännössä koko ajan.

Kalliossa on lääkäreillä mahdollisuus perehtyä syvemmin omaan kiinnostuksen kohteeseensa, ja useammalla lääkäriellä onkin jokin vastuualue; esim. diabetes, astma, äitiysneuvola jne. Lisäksi Kalliossa on ollut vahva perinne tehdä mahdollisimman paljon ”itse”, joten oma erikoissairaanhoito virkalääkäreiden ja ostettujen konsultoivien erikoislääkäreiden toimesta on ollut kattavaa ja toimivaa.

Vastaanotoilla Kalliossa on sairaanhoitajien toimia 45, sisältäen myös asiantuntija- ja kansantautihoitajat. Lähihoitajia vastaanotoilla on 8,5. Lisäksi osastonhoitajia on kaksi, yksi Nivalassa ja yksi Ylivieskassa.

Kallio on ollut uranuurtaja hoitajien kouluttamisessa. Kalliossa on päsejä (päivystävä sairaanhoitaja), lämä-hoitajia (lääkkeen määräämiskoulutuksen käyneitä), vastaanottohoitajia (sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan käyneitä) ja haavahoitajia (haavanhoito). Lisäksi Kalliossa on kansantautihoitajia (mm. diabetes, astma, sydän, parkinson, muisti, syöpä, depressio) sekä oman erikoissairaanhoidon alaisuudessa toimii uniapnea- ja valohoitohoitajat. Hoitajat tekevät vastaanottoja hyvin itsenäisesti tarvittaessa lääkäreitä konsultoiden.

Keskeiset prosessimme ja haasteet

Kallion kaikissa terveyskeskuksissa on käytössä puhelinjärjestelmä, mikä mahdollistaa takaisinsoiton. Alkuvuoden 2022 aikana terveyskeskuksiin tuli kuukausittain keskimäärin 9000 -10 000 puhelua, joista 70 %:n vastattiin alle 5 min sisällä. Alkuvuosi oli Ppky Kallion alueella kiivainta Covid-epidemian aikaa, mikä näkyi puheluihin vastaamisen viiveessä. Takaisinsoitot venyivät jopa 2 - 3pv:n mittaisiksi, mutta tilanne saatiin korjattua ja nyt takaisinsoittoihin pystytään pääsääntöisesti vastaamaan saman päivän aikana.

Käytössämme on myös sähköinen yhteydenotto Klinik ja Omaolo (koronaoirearvio).

Kalliossa asiakkaat hoidetaan hoitotakuun kriteerien mukaisesti. Käytössämme on jonokirja. Kiireellisyysryhmä määrittää hoidontarpeenarvioinnin mukaan. Kiireellisyysluokituksen mukaan aika vastaanotolle on pystytty järjestämään hoitotakuujonossa oleville kolmen kuukauden sisällä.

Lääkärin vastaanoton odotusajat ovat vaihdelleet lääkäritilanteen mukaan. Alkuvuoden 2022 aikana odotusajat kiireettömään hoitoon vaihtelivat 1 - 8 viikon välillä. Kesän aikana jonot saatiin purettua, mutta elokuulla ne lähtivät taas kasvamaan. Asiakkaan halutessa ajan tietylle, erikseen nimetylle lääkärille, voi jonotusaika olla pidempi.

Hoitoon pääsy tiedot koskevat kiireetöntä hoitoon pääsyä. Kiireellinen potilaan hoito ja tutkimus toteutetaan sairauden edellyttämällä tavalla.

Suurimmat haasteemme ja tarve muutokseen on vastaanottoaikojen puute, minkä seurauksena päivystykset ruuhkautuvat. Päivystykset koetaan hyvin kuormittavina kiireen, mutta myös monisairaana potilasmateriaalin vuoksi. Myös paljon palveluita käyttävät kuormittavat päivystystä ja vastaanottoja. Asiantuntijasairaanhoitajien työnkuissa on ollut tarkentamisen varaa. Lisäksi mm. korona-aikana kansantautihoitajat sijoitettiin pandemiapuhelimeen ja heidän omat vastaanottoaikansa vähenivät huomattavasti. Hoidontarpeenarviointi ruuhkautuu etenkin aamuisin ja maanantaisin painottuen erityisesti puhelintyöhön. Lääkärin tuen saaminen hoidontarpeenarviossa on ollut vähäistä. Lääkärit ovat puolestaan kokeneet konsultaatioiden määrän ja ajoittain puutteellisen laadun kuormittavana. Kaikki ammattiryhmät kokevat ajoittain työpäivänsä sekavaksi ja joskus jopa kaaottiseksi.

Tuleva terveydenhuoltolain muutos, jonka määräyksellä jatkossa potilaan tulee päästä kiireettömään hoitoon 7 vuorokauden sisällä, pakottaa tarkastelemaan kriittisesti nykyisiä prosessejamme ja toimintatapojamme. Valmennukselta toivoimme työkaluja tarkastella kriittisesti ja faktapohjaisesti nykytilannettamme sekä pohtia muutoksia, joilla tulevan lain määräämään aikatauluun olisi mahdollista päästä yksiköissämme nykyresurssein.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Potilaat ottavat yhteyttä ja päätyvät siten hoidontarpeen arvioon pääasiassa puhelimen kautta, mutta osa tulee suoraan paikan päälle ilmoittautumiseen. Päivystykseen potilaita tulee suoraan myös ensihoidon tuomana. Digitaalisena kanavana käytössämme on Klinik ja koronaoirearviossa Omaolo. Lääkärit ja hoitajat voivat antaa myös suoraan itselleen aikoja. Terveyskeskuslääkärin kirjoille on kohdennettuja sektoriaikoja, mihin mm. kotisairaanhoidaja, työkykykoordinaattori, diabeteshoitaja, reumahoitaja, keuhkohoitaja voivat antaa aikoja. Jonkin verran vastaanotolle kysyntää tulee myös erikoissairaanhoidosta. Kouluterveydenhuollosta ja neuvolasta tulee myös vastaanotolle kysyntää, mitkä arvioidaan normaalin hoidontarpeenarvioinnin perusteella.

Mittasimme päivystyksellisten, kiireellisten (R1) ja kiireettömien vastaanottoaikojen, puhelinaikojen sekä päivystyksellisten ja kiireettömien konsultaatioiden kysynnän.

Kartoitimme terveyskeskuslääkärien, kansantautihoitajien (diabetes, sydän, reuma, astma, syöpä) sekä poliklinikan sairaanhoitajien (pässi, lämä, poli, haavahoito) kysynnän. (Liite 1.0)

Kapasiteetti

Kapasiteettia mitatessamme teimme terveyskeskuslääkärien työajan seurannan, minkä jaoimme seuraaviin työaikalajeihin: vastaanotto, päivystys, konsultaatio, puhelin, toimisto, resepti, tauko, sektorityö (neuvola, kouluterveydenhuolto, vuodeosasto, asumispalvelu), kokous/koulutus/tutor, poissa, oma erikoissairaanhoido (rasitus-ekg, kirurgian leikkuri Ylivieska). (Liite 2.0)

Teimme mittaukset erikseen kuntayhtymän neljästä eri terveyskeskuksesta: Ylivieska, Nivala, Sievi ja Alavieska.

Mittasimme myös hoitajien kapasiteetin, minkä työntekijät kirjasivat seuraaviin työaikalajeihin: vastaanotto, päivystys, hoidontarpeenarvio, avustava suorite, toimisto, etäkontakti hoidollinen, tauko, kokous/koulutus, poissa, oma erikoissairaanhoido, hoitotarvikejakelu. (Liite 3.0)

Muut mittaukset

Mittasimme T3 aikaa ja lisäksi selvitimme, kuinka monta potilasta joudumme ohjaamaan sairaalapäivystykseen virka-aikana. Kirjasimme myös kuinka monelle ei ole antaa puhelinaikaa tai vastaanottoaikaa, ja kuinka monta potilasta jouduimme asettamaan jonoon (kontrolli-, hoitotakuu-, R1-jono). Myös jonosta annetut vastaanottoajat selvitimme.

Seuranta-ajalta ja valmennuksen ajalta meillä on käytettävissä myös mm. saapuvien kiireettömien puheluiden määrät ja vastausprosentit ja jonotilanne.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Keskeisimmät kysynnän kanavat ovat puhelinkontaktit, suoraan paikan päälle ilmoittautuminen sekä digitaalinen kanava Klinik.

Suurin kysyntä painottuu selkeästi alkuviikkoon maanantaille ja tiistaille sekä perjantaille niin hoitajilla että lääkäreillä.

Kiireettömän vastaanoton kysyntä (30min. vastaanottoaika) kahden viikon mittausjaksolta kunnittain laskettuna viikkotasolla oli: Ylivieska 85 kpl, Nivala 34 kpl, Sievi 29 kpl, Alavieska 6 kpl. Koko kuntayhtymän kiireettömän lääkärivastaanoton kysyntä viikkotasolla oli 154 kpl (77 h/vko).

Kahden viikon seurantajaksolla keskimäärin laskettuna koko kuntayhtymän poliklinikan sairaanhoitajien ja kansantautihoitajien kiireetön kysyntä (a 30min/vo-aika) oli yhteensä 391 vastaanottoaikaa viikossa eli 195 h/vko. Ylivieskan kysyntä oli 174 kpl/87 h, Nivalan 157kpl/78,5 h, Sievin 47kpl/24 h ja Alavieskan 13 kpl/7,5 h.

Kahden viikon aikana koko kuntayhtymässä ei ollut antaa aikaa lääkärin vastaanotolle (kiireellinen, kiireetön, ei mukana ohjausta muihin päivystyspisteisiin) 396 yhteydenotossa (198/vko). Tämä tarkoitti käytännössä viikkoa kohden karkeasti 100 tuntia vastaanottoaikaa. Kunnittain viikkotasolla ”ei oo”:ta jouduttiin tarjoamaan seuraavasti: Ylivieska 120 aikaa/60 h, Nivala 38 aikaa/19 h, Sievi 24 aikaa/12 h, Alavieska 18 aikaa/9 h.

Päivystävällä lääkärillä kävi koko kuntayhtymässä kyseisen kahden viikon aikana 639 potilasta, mikä tarkoittaa n. 320 potilasta viikkoa kohden. Päivystyspotilaiden määrä kunnittain viikkotasolla jakaantui siten että Ylivieskassa kävi keskimäärin 117 potilasta ja Nivalassa 103 potilasta. Sievissä ja Alavieskassa ei ole varsinaista lääkäripäivystystä vaan puolikiireellisiä aikoja.

Päivystävillä sairaanhoitajilla kävi seuranta-aikana koko Kallion alueella 261 päivystyspotilasta. Viikkoa kohden päseillä kävi siis keskimäärin 130 potilasta. Ylivieskassa kahden viikon seuranta-aikana pässillä kävi 119 potilasta, Nivalassa 96, Sievissä 25 ja Alavieskassa 21 potilasta.

Tiivistetysti voidaan todeta, että kysyntä ylitti tarjonnan huomattavasti ruuhkauttaen yhteydenottokanavat.

Kapasiteetti

Lääkärien kapasiteettimittauksen perusteella työaika kului eniten seuranta-aikana päivystykseen, konsultaatioihin ja sektorityöhön. Terveyskeskusten toiminta on nykyisin hyvin sairaanhoitajavetoista, mikä on muuttanut lääkärien työnkuvaa konsultatiivisemmaksi. Mittaustuloksissa erityisen yllättävää oli se, kuinka paljon sektorityö vie lääkärien työaika. Kalliossa on 3 isoa vuodeosastoa sekä isoja perheitä lisäten tarvetta neuvoloihin ja kouluihin. Myös vanhusväestöön kuluu paljon työaika. Poistumien määrä nousi myös merkittäväksi

tekijäksi selittämään vastaanottoaikojen vähyyttä. Meillä moni tekee osa-aikaista työaikaa ja lisäksi Covid-pandemia lisäsi poistumien määrää. Kalliossa on perinteisesti tehty runsaasti omaa erikoissairaanhoitoa verrattuna mm. lähikuntiin. Oli kuitenkin yllättävää, ettei erikoissairaanhoitoon käytetty aika noussut kovinkaan merkittäväksi kapasiteettimittauksessa, kuten olimme ehkä odottaneet.

Hoitajille pääsi seuranta-aikana saman viikon aikana, käytännössä esimerkiksi poliklinikan hoitajalle pääsee aina saman päivän aikana, mikäli tarve vaatii.

Tasapaino

Lääkärien kiireettömään vastaanottoon käyttämä aika oli kahdessa pienimmässä terveyskeskuksessa melko hyvin saavutettu, sillä Sievissä lääkärien vastaanotolle käyttämä aika oli kahden viikon aikana n. 8 tuntia miinuksella verrattuna kysyntään. Sen sijaan Alavieskassa vastaanotolle oli jyvitetty aikaa n. 4 h enemmän kysyntään verrattuna. Suurimmassa yksikössä, Ylivieskan vastaanotolla, kysyntää oli 10 h enemmän kuin kapasiteettia. Nivalassa sen sijaan tasapaino oli positiivinen, eli kapasiteettia oli 12 h enemmän kuin kysyntää.

Koko kuntayhtymän suhteen siis jäätiin 2 tuntia miinukselle kysyntään verrattuna. Mittausten perusteella vaikuttaisi siis siltä, että mittausviikoilla tasapaino saavutettiin erinomaisesti. Miksi sitten koko seurannan aikana jouduimme kuitenkin todella paljon "myymään" ei-oota? Kyseisten kahden viikon aikana kapasiteetti oli erinomainen, johtuen sijaistyovoimasta vastaanotoilla. Hoitajat kuitenkin antoivat aikoja näille viikoille lähes tuhannen potilaan hoitajonoista, jolloin uudelle kysynnälle ei ollut antaa aikoja. Käytännössä jonotilanne pysyi siis noiden kahden viikon aikana ennallaan.

Kansantautihoitajien ja poliklinikan sairaanhoitajien vastaanottojen kysyntä viikkotasolla oli Sievissä ja Nivalassa yhteensä 55h suurempaa kuin kapasiteetti (Nivala -35h, Sievi -20,4h). Ylivieskassa kysyntää oli 60 h enemmän kapasiteettiin verrattuna. Alavieska oli poikkeus, sillä siellä balanssi oli 3,5h plussan puolella. Koko kuntayhtymässä siis hoitajien vastaanotoille olisi ollut kysyntää 110 tuntia enemmän kahden viikon aikana. Tämä käytännössä tarkoittaa 1,5 sairaanhoitajan työpanosta.

MUUT MITTAUKSET

Mittasimme lääkärin vastaanotolle pääsyn suhteen T3 arvoa, mikä kuitenkin käytännössä lähes koko hankkeen ajan oli >42. Taustalla vaikuttanee noin 5 lääkärin viran täyttövaje saatavuusongelman vuoksi, lisäksi usean virkalääkärin osa-aikaisuus, Covid-pandemian aiheuttamat akuutit poistumat ja toisaalta lisääntyneet/muuttuneet työtehtävät. Myös vuoden 2021 hoitajavaje on vaikuttanut lääkäreiden työhön. Edellä olevista resurssihaasteista johtuen jonotilanne ehti vaikeutua kevään 2022 aikana. Kesällä kuitenkin vanha jono saatiin purettua, mutta ei päästy tilanteeseen, jossa jonoa ei olisi ehtinyt muodostua uudelleen, vaan kesällä potilaita asetettiin jälleen koko ajan jonoon. Elokuussa 2022 jono kasvoi jopa poikkeuksellisen rajusti, minkä taustalla sekä edellä kuvattu vanha "jonovelka", mutta myös

pandemian aiheuttaman hoitovelan purkautuminen potilaiden lisääntyneinä yhteydenottoina kysyntää lisäten.

VARIAATIO

Mittausviikoilla oli poikkeuksellisesti lyhytaikaisia sijaisia lääkäri työvoimana vastaanotoilla, mikä antoi liian positiivisen kuvan kapasiteetistamme. Kysyntäpiikit painottuivat alku- ja loppuviikkoon, ma-ti ja perjantai.

YHTEENVETO

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion terveyskeskuksissa mittaukset saatiin suoritettua erinomaisesti ja työryhmän arvion mukaan myös luotettavasti lääkärin osalta. Hoitajien osalta datan keruussa tai analysoinnissa tapahtui ilmeisesti jonkinlainen virhe, minkä vuoksi sen luotettavuuteen suhtaudumme hieman epäillen. Saimme erinomaista dataa kaikesta kysynnästä ja jatkossa tarvittavasta kapasiteetista vastaanotoille. Jatkossa hoidontarpeen arviointiin, kysynnän käsittelyyn tarvitaan kuitenkin uusia toimintatapoja, jotta saisimme hoitopolkumme tehokkaammaksi, asiakkaan tarpeen hoidettua mahdollisesti jo ensikontaktissa ja sitä kautta myös vastaanottoaikojen tarvetta vähennettyä.

Vastaanottojonojen perusteella oli yllättävää, että mittausdatan perusteella lääkäreille varattu työaika vastaanotoille oli käytännössä tasapainossa kysyntään verrattuna. Mittausviikoilla oli kuitenkin poikkeuksellisesti vastaanotoilla lääketieteen kandidaatteja, mitkä antoivat liian positiivisen kuvan todellisesta pidempiaikaisesta kapasiteetistamme. On otettava myös huomioon, että pitkät jonot ovat tehneet terveyskeskuksen toiminnasta myös tehottomampaa. Hoitajille kuluu runsaasti aikaa jonojen hallinnan hoidossa. Asiakkaat saattavat tulla vastaanotoille turhaankin, sillä vaikka vaiva olisi jo pitkään jonottaessa itsestään hoitunutkin niin asiakas tulee käymään ihan sen vuoksi, kun lopulta lääkärin luokse pääsi. Pitkät jonot lisäävät myös asiakkaiden ilmoittamattomia poisjääntejä vastaanotoilta.

Mittauksissa näkynyt ero lääkärin vastaanottojen tasapainossa on ollut tiedossa mm. Alavieskan ja osin Sievinkin osalta. Alavieskassa on suhteellisesti resurssia paremmin muihin kuntiin nähden. Kuntien velvoittaessa kuntayhtymää tarjoamaan tietyt, sovitut palvelut kuntalaisille, tähän ei ole päästy puuttumaan resurssia jaettaessa.

Mittausten perusteella saimme kuitenkin erinomaista tietoa siitä, minkä verran kapasiteettia pitäisi olla jatkossa jatkuvasti, joka viikko. Myös uusilla toimintatavoilla kysynnän käsittelyssä (triage, pikapoli, suoravo, digivo) perinteisten vastaanottoaikojen tarvetta voidaan varmasti tulevaisuudessa vähentää. Vain uusilla toimintatavoilla voimme saada toiminnan balanssiin ja tehokkaaksi. Jatkuvan seurannan ja reagoinnin apu työkaluna T3 mittaus on erinomainen. Valitettavasti tämän seurannan aikana sitä emme päässeet vielä toivotusti hyödyntämään heikon työvoiman saatavuuden sekä pitkän jonotilanteen vuoksi.

Koko kuntayhtymän alueella sekä kansantautihoitajille että poliklinikan sairaanhoitajille näytti olevan kysyntää enemmän kuin kapasiteettia oli järjestetty. Sievissä mittausviikoilla vakituinen päivystävä sairaanhoitaja oli poissa. Mittausviikoilla pässi oli Sievissä paikalla

vain noin kahtena päivänä viikossa normaalin viiden päivän sijaan. Sievin vakituinen pässi ottaa vastaan päivässä noin 13 potilasta vastaten paremmin kysyntään, kuin mittausviikolla nyt tapahtui.

Muina syinä kysynnän ja kapasiteetin epäsuhtaan on varmastikin koronapandemian aiheuttama lisääntynyt työtaakka, omasta työstä siirtyminen rokottamaan/muihin työtehtäviin sekä lisääntyneet poistumat (herkemmin flunssan vuoksi kotona).

Kysyntäpiikit osuivat odotetusti alku- ja loppuviikkoon. Mittauksista tuli ilmi, että hoitajat käyttävät työajasta ihan valtavasti puhelimesta oloon. Siihen on löydettävä muita ratkaisuja, jotta hoitajat saataisiin tekemään enemmän työajasta omaa työtään etulinjassa vastaanotoilla potilaan kanssa.

Hoitajien osalta vastaanottojen balanssin luotettavuuteen suhtaudumme hieman varauksellisesti. Syynä voi olla huono ohjeistus, puutteellinen kysynnän merkitseminen tai hanketyöryhmän datan keruussa tapahtunut sekaannus. Emme löytäneet selkeää tekijää, mikä selittäisi yllättävän runsasta kapasiteetin vajuutta. Jatkossa mittauksen toiston yhteydessä pitää vielä tarkemmin ja järjestelmällisemmin tehdä mittausdatan keruun pohjatyöt, ohjeistus ja organisointi. Mainittakoon, että hoitajat tekevät hyvin paljon avustavaa työtä, sekä sellaista näkymätöntä työtä, mikä vie paljon työaikaa. Toisekseen koronarokotusten vuoksi etenkin kansantautihoitajat ovat olleet hyvin paljon omasta työstään rokottamassa. Lisäksi on huomioitavaa, että seuranta-aikana mm. kansantautihoitajia oli yhä Covid-pandemiaan liittyen poikkeuksellisesti puhelintyössä poissa omista työtehtävistään. Piilossa olevaa, pandemian aiheuttamaa hoitovajetta ei mielestämme näkynyt esim. hoitajien kysynnässä.

THL:n vaatima hoidontarpeen arvioon liittyvä kirjaamisvelvoite on hidastanut puhelimeen vastaamista huomattavasti haastaen puhelinjonojen purkamista.

Kaikkienensa mittaukset antoivat erinomaista tietoa lääkärien vastaanottotyön tarpeesta. Koko kuntayhtymän alueella pelkästään jo 2-4 lääkärin lisätyöpanos vastaanotoille ratkaisisi terveyskeskusten tehottoman toiminnan, päivystyskaaoksen ja lisäkustannukset arkiviikon aluepäivystysten niistä käynneistä, mihin emme ole pystyneet vastaamaan. Toisaalta mittausdata on myös armoton sen suhteen, että tiedossa olevaan kysyntään emme mitenkään voi vastata, mikäli työvoiman vaje on jatkossakin näin selkeää.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

Valmennuksessa asetetut tavoitteet

Ensimmäisellä valmennuspäivällä asetimme itsellemme tavoitteet nykyhetkeen ja tulevaisuuteen.

Ensimmäisenä tavoitteena oli saada jonot purettua elokuun loppuun mennessä kaikissa kunnissa. Tavoitteen toteutumisen seuraamiseen sovimme käytettäväksi mm. jonokirjojen jonottavien lukumäärää. Tavoitteeksi asetettiin, että syksyn aikana jonot eivät kasvaisi ja jatkossa jonokirjoista voitaisiin luopua kokonaan.

Toisena tavoitteena oli hoitaa päiväpäivystyspotilaat itse. Tavoitteena oli, ettei potilaita tarvitsisi päivystyksen ruuhkautumisen vuoksi ohjata olemaan yhteydessä Oulaskankaan yhteispäivystykseen. Tavoitteeseen oli tarkoitus päästä heti kevään aikana.

Kolmantena tavoitteena oli turvata potilaan yhteys terveysasemiin saman päivän aikana; puhelimen takaisinsoiton ja sähköisten kanavien purku päivittäin.

Neljänneksi tavoitteeksi asetettiin T3-ajan putoaminen 7-14 vuorokauteen, tavoiteajankohdaksi asetettiin 31.8.2023. Tähän liittyi myös jonokirjojen lakkauttamisen tavoite.

Viides tavoite oli, että potilaat olisivat tyytyväisiä palveluihimme. Tähän tavoitteeseen toivoimme pääsevämme heti.

Kuudes tavoite oli, että henkilöstön hyvinvointi, kokemus työhön vaikuttamisesta säilyisi hyvänä, myös tähän toivoimme pääsevämme heti.

Seitsemäs tavoite oli hoidon jatkuvuuden parantaminen, tavoitteena kohentaa tilannetta asteittain syksystä 2022.

Asiakaslupauksemme

Meihin voit Kalliossa olla yhteydessä vielä ensisijaisesti puhelimella, sähköisesti Klinik-ohjelman kautta, Koronaoireilla OmaOlon kautta. Jatkossa OmaOlo tulee korvaamaan kokonaisuudessa Klinik-ohjelman. Lisäksi palvelemme Sinua myös paikan päällä terveysasemilla.

Palvelemme sinua arkisin kello 8-16. Puheluusi vastaamme saman päivän aikana. Sähköisten palveluiden kautta lähettämäsi viestiin vastaamme viimeistään seuraavana arkipäivänä. (OmaOlon myötä tavoite tunneissa)

Lääketieteellisesti päivystysluonteinen asiasi hoidetaan saman päivän aikana.

Sähköisen reseptisi uusimme 8 vuorokauden kuluessa. Uusintapyyntösi voit tehdä OmaKannan tai apteekin kautta. Huomaathan laatia uusimispyynnön riittävän ajoissa ennen lääkkeesi loppumista.

Toivomme yhteydenottoasi ensisijaisesti sähköisesti tai puhelimitse.

Voit seurata esimerkiksi laboratoriotulostesi tai röntgenvastausten valmistumista ja tuloksia OmaKannan kautta.

Tullessasi vastaanotolle huolehditthan mukaasi ajantasaisen lääkelistan sisältäen myös käyttämäsi käsikauppa- ja luontaistuote/vitamiinivalmisteet. Otathan lisäksi mukaan esimerkiksi verenpaine-seurantasi, mahdolliset sairauskertomuksesi esim. yksityisiltä toimijoilta.

4. Muutokset ja kokeilut

PDSA

KEHITTÄMISTOIMENPIDE	TAVOITE	PDSA
		P= Plan (Suunnitellaan) D=Do (Testataan) S=Study (Arvioidaan) A= Act (Vakautetaan)
PÄIVYSTYSPOTILAAT HOIDETAAN ITSE	Kallion päivystyspotilaiden lukumäärä Oulaskankaan ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa vähenee	-Triage-koulutus HTA-hoitajille, pidetty kevät-kesä 2022 -Triagehoitaja-lääkäri-työpari, pilotointi aloitettu Yliveskassa 9./22, Nivalassa 10./22 -Kirjojen suunnittelun muutos, vo-aikojen lisääminen, resurssipulan vuoksi kesken -Asiantuntijahoitajien resurssin kohdentaminen ja kirjojen järkevöittäminen, toteutettu 9./22 -Konsultaatioiden sijoittelun kehittäminen (erit. ksh ja palv. asuminen), kesken
LÄÄKÄREIDEN VASTAANOTTOAIKOJEN TIIVISTÄMINEN	Lisätä vastaanottoaikojen lukumäärää	-Kirjojen rakenteen suunnittelu, vaihtoehtoisia hahmotelmia tehty 6./22, toteutus kesken syksyn resurssipulan vuoksi -Resepti, konsultaatiot, toimistot; eri toteutusmallien pyörittelyä (esim. koko pv:n kons. lääkäri), kesken syksyn resurssipulan vuoksi

TRIAGEHOITAJA-LÄÄKÄRI -KOKEILU	Vähentää päivystyskuormaa ja parantaa hoitopääsyä	-Kallio pääsi RRF-hankkeeseen. Pilotointi aloitettu Ylivieskassa 9./22 ja Nivalassa 10./22 -Edeltäen kehittämisiltapäivät 9./22 koko vastaanoton ja polin henkilöstön kanssa -Toiminta jatkuu, kehityspalaverit jatkuvat
SEKTORITYÖT VASTUULÄÄKÄREILLE	T3-ajan lyhentäminen 7-14vrk:tta, saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen	-Hoitosuunnitelmat, vuosikontrollit palvelutaloihin; kesken, Pohteessa ulkoistukseen? -Sektoritöiden vastuuttaminen nimetyille lääkärille -Etälääkäripalvelut; pilotointi aloitettu kesällä 22 (Kaitila) -Ostopalvelu; Pohteessa ilm. tulossa osittain
LÄÄKÄREIDEN VASTAANOTTOAIKOJEN LISÄÄMINEN	Kapasiteetin lisääminen vastamaan kysyntää	-Poistumien tasaisempi jakaminen vastaanotto vs sektorit; otettu käyttöön kesällä 22 -Poistumien tarkempi suunnittelu; kesken -Tutorointien jako ryhmä vs yksilö; ryhmätutoroinnissa 2 ohjaajaa paikalla, toteutettu 8./22 alkaen -Kirjojen tiivistäminen (edellä omana kohtanaan) -Ostolääkäreiden hankkiminen vastaanotolle resurssipulan vuoksi, yritetty 10./22, ei ole saatu toistaiseksi -Jononpurkupäiviä, kts alla

		-Sektoripäiviä etänä; päivien tiivistäminen (matka-ajat pois); mm.palveluasuntojen kiertoja etänä, 6./22 -Palaveriajankohtien tarkistus, mm. matka-aikoja vähemmäksi
JONOJEN PURKU	Jonot purettu 8./22 loppuun mennessä	-Jonot hetkellisesti kandityövoimalla purettu heinäkuun lopussa, uusi jono muodostunut poistumien vuoksi -Vastaanottoaikojen alkaminen klo 8-8.15, kesken -Jonohoitajan suunnittelu listaan, toteutunut 6./22 -Jonojen purkupäivät; nyt hoitajien suhteen päästy korvauksesta sopuun, toteutumassa ostolääkärein ja virkalääkäreiden toimesta alkaen 11./22 jatkuen ainakin 1. /23
PUHELINLIIKENNE TALOSTA ULOS VÄHEMMÄKSI	Vähentää hukkaa, puhelintyötä	-OmaKanta viiveettömäksi: tekstien mustaaminen tekstinkäsittelijöiden toimesta 6./22 , lääkärit kirjaavat esim. vastaukset, jatkot; heti OmaKantaan, aloitettu 6./22, jatkuu -Konsultaatioon selvä merkintä, jos potilas kysyy itse vastauksen, 6./22 -Potilaiden ohjaus katsoa tulokset OmaKannasta, 6./22 alkaen
PUHELUIHIN VASTAAMINEN SAMAN PÄIVÄN AIKANA	Potilaat saavat yhteyden terveyskeskukseen	-Toimivat puhelinlinjat; Teliaan oltu yhteydessä 5.-6./22

		- Riittävä resurssi puhelimeen, erityisesti klo 8-9, 5./22 - Etä-HTA-kokeilu, aikataulu ?
SÄHKÖISEN ASIOINNIN LISÄÄMINEN JA NIIDEN PURKU SAMAN PÄIVÄN AIKANA	Potilaat saavat sujuvasti ja nopeasti yhteyden terveyskeskuksiin	- Klinikin purku viimeistään seuraavana arkipäivänä. - Klinikin yhteydenottojen kohdentaminen oikein esim. fysioterapia, hammashuolto ja tth. - Omaolo-oirearvion laajempi käyttöönotto; valmistelu, pilotointi tulossa - Sähköisen ajanvarauksen lisääminen, mm. labra, rtg, Kt-hoitajat, pilotointi myös vastaanotoille valmistelussa ja tulossa - Nettisivujen päivittäminen ohjaamaan potilaiden yhteydenottoja.
TYÖTYYVÄISYYDEN KOHENTAMINEN	Henkilöstön tyytyväisyys ja työhyvinvoinnin hyvä taso	- Yhteiset lääkäri-hoitaja-palaverit: suunnitteilla - Henkilöstön koulutukset, myös talon sisäiset; triage-koulutus hoitajille 5.-6./22 - Virkistys- ja kehittämisiltapäivät; kehittämisiltapäivät pidettiin 9/22, virkistysiltapäivät tulossa 11./22 - Kehityskeskustelut; hoitajilla menossa 9/22, lääkäreille epävirallista, varsinaiset suunnitteilla alkuvuoteen 23

		-Avoin, oikea-aikainen tiedottaminen; jatkuva -Palautepostilaatikko; valmis, ei ole jalkautettu -Lääkäreille tulossa iltapäivä resurssipulan aiheuttaman kuormituksen läpikäyntiin 11./22
HOITOON PÄÄSYN PARANTAMINEN JA ONNISTUNUT HOITOKOKEMUS	Parantaa potilas tyytyväisyyttä	-Potilaiden onnistunut yhteydenotto terveyskeskuksiin; kts edellä parannusehdotukset -T3-ajan lyhentäminen; vo-ajan saisi heti; pitkän linjan tavoite -Triagehoitaja-lääkäri-työpari; nopeiden ”tässä ja nyt”-asioiden hoito, 9.-10./22 -Tiedottamisen parantaminen, erit. sähköiset kanavat -Asiakaskävely; toteuttamatta -Infotaulut, postilaatikat esim. rr-palautteille

Kalliossa pidettiin kehittämisiltapäivät syyskuussa kahtena erillisenä iltapäivänä. Kaikkien kuntayhtymän kuntien poliklinikoiden, vastaanoton ja kansantautihoitajien henkilöstö otettiin mukaan ja pyrittiin vielä sekoittamaan kunnittain sekä ammattiryhmittäin. Molempina iltapäivinä osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Molempina iltapäivinä yksi ryhmä pohti Triagehoitaja-lääkäri -työparille ohjattavia potilasryhmiä ja asioita. Lisäksi ryhmät pohtivat päivystyksen potilasryhmiltä otettavia tutkimus- ja laboratoriopaketteja, suunnittelivat vastaanotoilla hyödynnettävän, potilaalle annettavan ohjeen mahdollisista varattavista jatkokäynneistä, pohtivat tyypillisimpiä ”hukkaa” synnyttäviä kohtia toiminnassamme ja ratkaisuja näihin. Yksi ryhmä pohti vastaanoton ja kansantautihoitajien yhteistyön tehostamista.

Kehittämisiltapäivässä saatiin paljon hyvää ideointia aikaiseksi. Käytäntöön on jo mm. saatu vastaanotolle ohje potilaalle jatkokontrollien ym. varaamisesta sekä karkea ohjeistus Triagehoitaja-lääkäri -työparille ohjattavista potilaista (virallinen kirjallinen ohje tulossa). Triagehoitaja-lääkäri -työparin toiminta saatiin käynnistettyä RRF-hankkeen myötä Ylivieskassa syyskuussa ja Nivalassa lokakuussa. Lääkäreiden syksyllä akutisoituneen resurssipulan vuoksi toiminta on ollut ajoittain

hyvin hoitajavetoista, mutta kokemukset ovat olleet jo tähän saakka hyvin myönteisiä; työtapa on tehokas ja on mm. keventänyt päivystysten ruuhkaa. Toiminnan edelleen kehittämiseksi on tulossa palaveria ja tarkoituksenamme on jättää Triagehoitaja-lääkäri työparimalli uudeksi, pysyväksi toimintamalliksi talossamme.

Potilaiden vastuuttamista seurata omia tietojaan OmaKannan kautta on myös aloitettu ja tehostettu. Tekstinkäsittelijöiden kanssa on periaatteet, milloin lääkärin käyntitekstit siirretään Kantaan ilman viivettä. Myös lääkäreitä on opastettu siirtämään hoitosuunnitelmia ym. potilasta ohjaavia tietoja viiveettä Kantaan.

Kallio on mukana mm. Selänteen kanssa Hyvinvointialueen Digitaalinen sote-keskus hankkeessa viemässä eteenpäin mm. sähköistä ajanvarausta. Lisäksi OmaOlon laajennettua käyttöönottoa on valmisteltu kesän ja syksyn aikana.

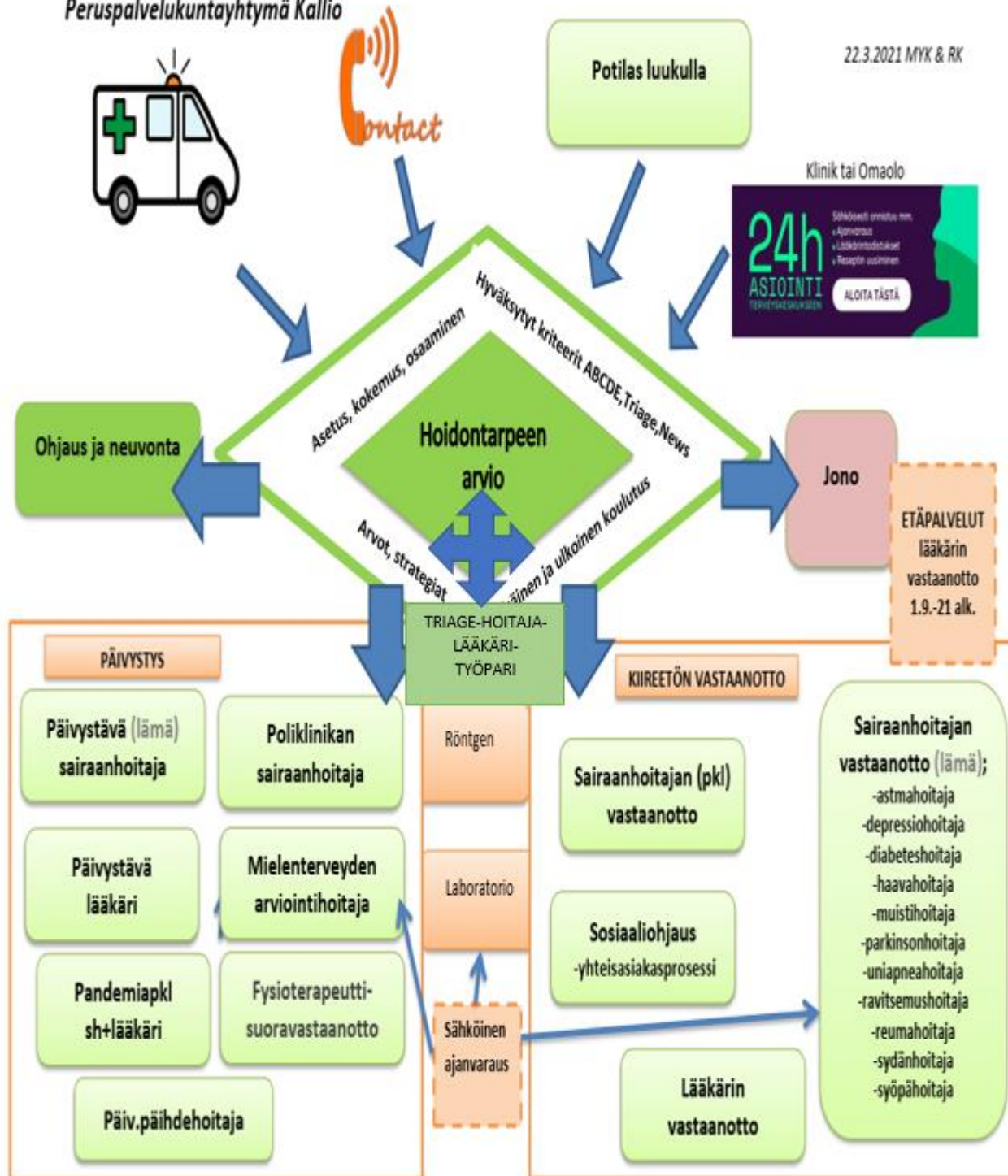
Korona-tilanteen helpotuttua on mm. kansantautihoitajien ja vastaanoton hoitajien työpanosta saatu kohdennettua takaisin heidän omaan perustehtäväänsä ja mm. jonohoitajan- ja puhelintyöhön on saatu resursoitua väkeä viime kuukausia paremmin. Potilaiden yhteydenottoihin saadaan nyt vastattua pääosin saman päivän aikana.

Kesällä kesäkandien avulla saimme kevään hoitojonot purettua heinäkuun loppuun mennessä. Edellisen kesän hoitovelasta (emme saaneet hoitajapulan vuoksi jonoja purettua kesällä 2021) johtuen, uutta jonoa ehti muodostua loppukesästä, eli emme päässeet ”normaaliin” tilanteeseen, jossa aikoja olisi ollut antaa heti. Lääkäreiden työkuormitus on kasvanut alkusyksyn pitkien poistumien vuoksi välillä jopa kohtuuttomaksi. Kuukausien resurssipula on kasvattanut jonoja ja hoitoon pääsyn T3-aikaa. Tilanne on Kallion historiassa moneen vuoteen huonoin. Ostolääkäreitä ei ole ollut rekrytointifirmoillakaan tarjolla ja mm. hyvinvointialueeseen liittyvät palkkaus-, ylityötuntien käsittely ym. määräykset ovat haastaneet mm. rekrytoimista ja työhyvinvointia entisestään. Resurssipula on vaikeuttanut tai tehnyt mahdottomaksi osan tavoitteissa tai kehittämisiltapäivässä suunniteltujen toimenpiteiden toteuttamisen. Päivystykset on saatu kesän ja alkusyksyn aikana hoidettua itse, mutta loppusyksystä päivystyskirjoja on pitänyt sulkea noin klo 14, jotta päivät on saatu päätökseen alkuillan aikana.

Asiakasprosessimme suurin uudistus on Triagehoitaja-lääkäri -työparin aloittaminen:

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

22.3.2021 MYK & RK



5. Tulokset

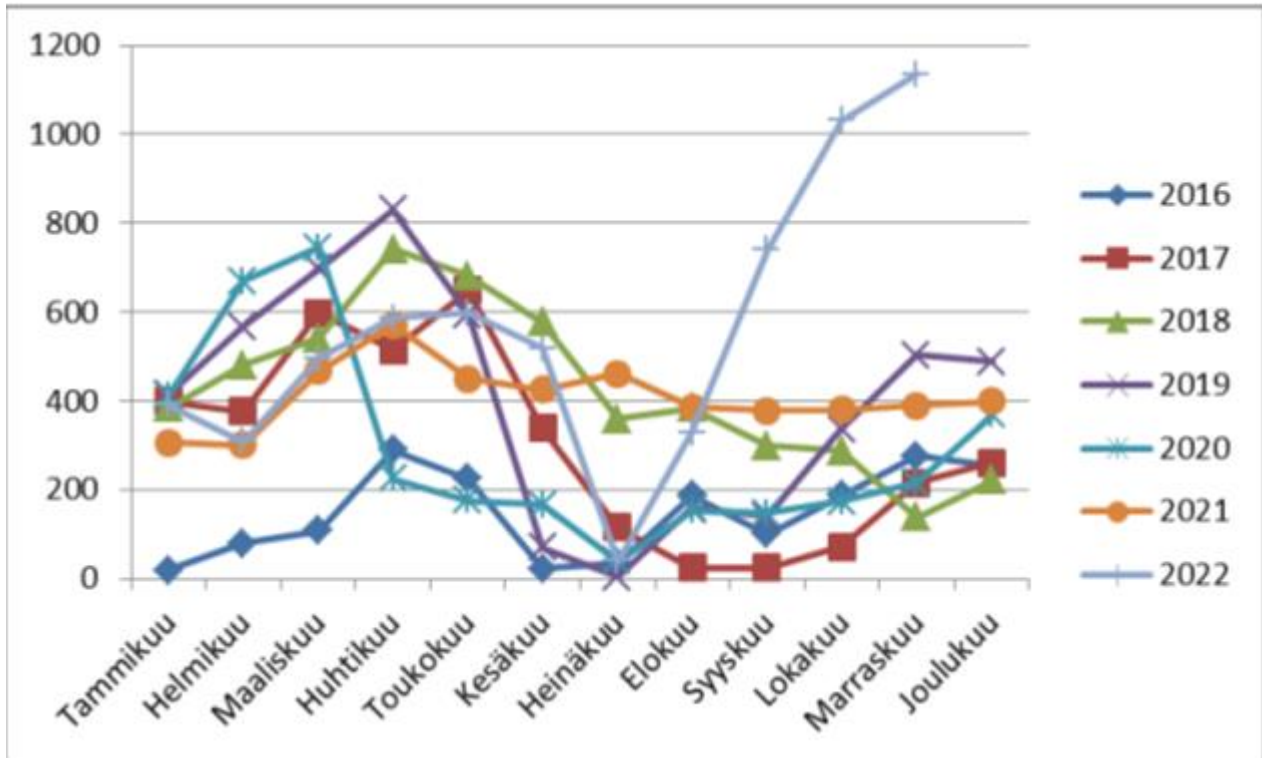
T3-arvo ei ole Hyvä vastaanotto-hankkeeseen osallistumisen aikana muuttunut maksimiksi sovitusta 42 päivästä lukuun ottamatta yksittäistä kesän viikkoa Alavieskassa.

Puheluiden määrässä on ollut vaihtelua ja vastattujen kiireettömien puheluiden määrä on saatu kevään huonoimmista ajoista korjattua:

	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu
Saapuneet puhelut	6798	6981	8396	5520	6361	5172	5491	6623	6424	6454
Uniikit saapuneet puhelut	4836	4896	5955	4176	4816	4164	4057	5033	4854	4816
Uniikit numerot, joihin on vastattu tai joille on tarjottu TS 5 min	4831	4895	5950	4172	4813	4155	4052	5029	4848	4812
Takaisinsoitot, joita ei ole käsitelty saman päivän aikana	315	735	1773	568	577	28	145	106	267	367

Maaliskuu oli poikkeuksellinen jopa muutoinkin puhelinliikenteen suhteen vilkkaan kevään 2022 aikana puhelumäärissä. Sittenmin hoitajien lisäresursoinnilla on päästy tilanteeseen, jossa viikkotasolla saapuviin puheluihin on vastattu saman päivän aikana. Kuitenkin edelleen on havaittavissa, että THL:stä tullut määräys kirjata jokainen HTA-puhelu on hidastanut vastaamisprosenttia.

Hoitotakuujonotilanne on elänyt, heinäkuusta alkaen jonon kertyminen on ollut poikkeuksellista:



Triage-lääkäri-hoitaja -työparityöskentely käynnistyi Ylivieskassa syyskuun puolivälissä ja Nivalassa lokakuun alusta. Triagessa on yksi tehtävään nimetty sairaanhoitaja kerrallaan. Nivalassa useampi sairaanhoitaja tekee Triage-hoitajan työtä. Myös yksi lääkäri on kerrallaan triage-lääkärin roolissa, mutta molemmissa kunnissa useampi lääkäri tekee vuorollaan triage-lääkärin työnkuvaa. Triage-työparille ohjattavia asioita ja potilasryhmiä pohdittiin yhdessä koko polin ja vastaanoton henkilöstön kanssa molemmissa syyskuussa pidetyissä kehittämisiltapäivissä.

Kehittämisiltapäivässä luodut raamit liitteessä 4.0. Lääkärille ohjattavat asiat ovat pääasiassa R1-kiireellisyydellä hoidettavia potilaita. Triage-hoitajalle potilas ohjautuu kaikista hoidontarpeen arvio-kanavista, erityisesti tilanteissa, jossa hta:ssa on epäselvyyttä tai toisaalta, jos liitteessä 1 olevat kriteerit täyttyvät. Käytänteeksi on myös sovittu, että pääasiassa triage-lääkärille potilaat tulevat triage-hoitajan kautta, osin potilaat ohjautuvat jo liitteen 4.0 kriteeristön mukaisesti lääkärille suoraan.

Keskimäärin Ylivieskassa triage-hoitajalla kävi lokakuussa 40-52 potilasta/viikko ja lääkärillä 38-88 potilasta/vko, joista noin puolet konsultaationa. Nivalassa vastaavasti lokakuussa triage-hoitajalla kävi 9-24 potilasta/vko ja lääkärillä 16-44 potilasta/vko, joista noin puolet konsultaatioina. Nivalassa resurssipulan vuoksi triage-lääkärinä ei ole ollut läheskään joka päivä.

Triagehoitaja -lääkäri -työparin aloitettua toimintansa päivystyksen ruuhkaa on kyetty vähentämään. Myös aikaisemmin olemassa ollut R1-jono on voitu lakkauttaa Nivalassa ja myös Ylivieskassa jono on loppumassa. Vastaanotolla saatu suora palaute hoitoonpääsystä on ollut potilailta myönteistä.

Olemme jo sopineet triage työhön osallistuvan henkilöstön kanssa palaveriajan, jossa on tarkoitus edelleen kehittää toimintaa, mm. selventää triage-työparille ohjautuvien potilaiden hoitopolkua vähentäen mm päällekkäistä hoidontarpeen arviota. Ajatuksissa on myös jatkossa varmistaa jatkuva ja riittävä resurssi triage-työparin toiminnalle, laajentaa osallistuvien sairaanhoitajien määrää Ylivieskassa ja mahdollisesti lisätä päivään toinen triage-hoitaja, jolloin lääkärin työpanosta voitaisiin mahdollisesti edelleen tehostaa.

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Mittausviikoilla saimme tärkeää tietoa nykyhetkestä ja osin tulokset olivat myös yllättäviä aikaansaaden ajatusprosessin tilanteestamme. Jonotilanteemme perusteella oli selvää, ettei meillä ole vastaanottoaikoja riittävästi, mutta mittaukset antoivat tarkempaa dataa siitä, mihin työaikamme todellisuudessa kuluu. Mittaaminen ja sen tulokset saivat aikaan myös laajemman toimintamme ja toimintaympäristömme tarkastelun. Esille nousivat esimerkiksi viime vuosien muutokset lääkärin työnkuvassa johtuen hoitajien lisäkoulutusten aiheuttamien potilasvirtojen muutoksesta; hoitajat hoitavat nykyisin lääkäreillä aikaisemmin olleet ”kevyemmät potilaat” päivystyksessä, toisaalta kansantautihoitajat huolehtivat pääosin kansansairauksien vuosikontrolleista, jolloin lääkärille ohjautuvat käynnit ovat toisaalta konsultatiivisia, mutta toisaalta vastaanotolle ohjautuvilla potilailla on jokin ajankohtainen suurempi ongelma hoidettavanaan. Hoitajien resurssipulan vuoksi lähinnä Ylivieskassa on viimeisen vuoden aikana hoitajien hoitamia potilaita palautunut takaisin lääkäreille lisäten lääkäreiden kuormitusta. Myös kansantautihoitajien siirtäminen pandemiatyöhön on kuormittanut hoitajia, mutta myös välillisesti lääkäreitä. Potilasmateriaali on muuttunut sairaammaksi ja hoidoltaan komplisoituneemmaksi väestön ikääntymisen seurauksena ja erikoissairaanhoidon siirtäessä potilaansa yhä varhaisemmassa vaiheessa perusterveydenhuollon hoidettaviksi. Hoitajien tekemien konsultaatioiden määrä lisääntyy myös jatkuvasti aiheuttaen toistuvaa keskustelua konsultaatioihin käytettävästä ajasta ja konkreettisesti määrästä lääkärin kulloisellakin työkirjalla.

Covid-pandemian aiheuttamat lisäykset työntekijöiden poissaoloissa sekä siirroissa omista tehtävistä pois muihin tehtäviin ovat kuormittaneet henkilöstöä suurelta osin. Puhelumäärät ovat olleet poikkeuksellisen korkeita. Tuleva Sote-valmistelu on aiheuttanut erityisesti koulutetuissa hoitajissa siirtymistä Hyvinvointialueelle perustettuihin uusiin projekteihin. Ammattitaitoisen henkilöstön menetys on vaikuttanut suoraan ja välillisesti käytettäviin resursseihin.

Kalliolla on ollut lähtökohtaisesti hyvin sitoutunutta henkilökuntaa. Meillä on ollut samat lääkärit viroissa vuosia. Pitääksemme ja saadaksemme lääkäreitä työnantajana on joutunut mm. työajoissa; meillä vakilääkäreistä moni tekee osa-aikaa ja nuorille esim. yek-vaiheisille lääkäreille on mahdollistettu tavanomaisesta poikkeavat työajat, esim. viikon töiden teko neljässä päivässä. Näin olemme toisaalta voineet vahvistaa resurssia, mutta toisaalta aiheuttanut resurssivajetta päivittäissuunnitteluun. Lisäksi Ylivieskan lääkäreiden liikkuminen Kallion neljällä kunta-alueella on syönyt päivästä resurssia matka-ajan muodossa.

Mittaukset osoittivat sektorityön vievän huomattavan osan lääkäreiden työpanoksesta. Mittausten ja valmennuspäivien jälkeen havahduimme myös miettimään akuuttien poistumien järjestelyä;

sektoritöitä on perinteisesti talossamme ”suojeltu” vastaanoton kustannuksella. Valmennuksen jälkeen olemme pyrkineet jakamaan akuuttien poistumien aiheuttamaa aikojen perumista tasaisemmin myös sektoreille suojellen myös vastaanottoaikoja.

Paineita olemassa olevassa tilanteessa lisää tuleva hoitotakuun lakimuutos. Tämä muutos koskee koko Suomea ja meistä jokainen joutuu tekemään muutoksia omissa organisaatioissa, jotta pääsemme haluttuun lopputulokseen, eli lyhentyvään hoitoonpääsyn aikatauluun.

Meidän hankkeessa olevalla omalla tiimillä on ollut todella hyvä yhteishenki ja toimimme kaikki sovitulla tavalla ohjeiden mukaan, joten kehitystehtävien vienti työyhteisön käytäntöön on ollut helpompaa. Triagehoitaja-lääkäri - toimintamallin aloittaminen, erilaisten sähköisten palveluiden lisääminen ja tehtävien oikea kohdentaminen helpottavat perustyötä. Omissa osastopalavereissa on kerrottu ns. väliaikatietoja missä mennään ja miksi toimitaan näin. Henkilökunta on saanut osallistua asioiden ideointiin mm kehittämisiltapäivissä ja antaa ideoita, miten voimme kehittää toimintaa jatkossa. Myös palautealatit ovat olleet henkilöstöllä käytettävissä. Kun henkilöstölle kerrotaan, miksi muutoksia tehdään, sekä perustellaan muutoksen tarpeellisuus, on henkilöstön helpompi muutos hyväksyä.

Osa meidän valmennustiimiläisten esimiehistä ovat aikoinaan osallistuneet itse Hyvä Potku-hankkeeseen. Meillä on ollut erinomainen esimiesten tuki valmennuksen aikana ja tahtotila saada muutoksia aikaan. Myös valmennustiimin kokoaminen huomioiden eri toimipisteet ja yksiköt on ollut onnistunut mahdollistaen muutosten läpivientiä.

Valmennushanke on viety läpi varsin tiiviissä aikataulussa huomioiden varsin pitkän kesälomasesongin asettumisen valmennuksen keskelle. Taustalla oleva Covid-pandemia ja tuleva Sote-hanke on vääristänyt valmennusaikaa vieden ainakin esihenkilöiden resurssia valmennuksen vaatimilta toimilta. On myös käynyt selväksi, että liian suuressa resurssipulassa ei auta, vaikka pyörää muotoilisi kuusikulmioksi, jos väkeä on liian vähän, niin sitä on liian vähän. Resurssipula on hidastanut ja hankaloittanut kehittämistä ja muutosten käyntiin saattamista ja läpivientiä. Monta kehittämisiltapäivissä noussutta asiaa on yhä kesken ja työn alla odottamassa eteenpäin vientiä. Henkilöstön vähyys ja lisääntyvä väsymys haastavat myös kehittämiseen löytyvää aikaa ja halua.

7. Miten tästä eteenpäin

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolla on aikaa enää noin puolitoista kuukautta, jonka jälkeen hyvinvointialue Pohde ottaa vetovastuun. Tulevaisuus on monesta näkökulmasta vielä auki ja jopa epäselvä, mutta toiminnot jatkuvat todennäköisesti varsin ennallaan ainakin ensimmäiset kuukaudet vuonna 2023. Muutoksia on odotettavissa ja todennäköisesti arjessa on havaittavissa ainakin jonkinasteista turbulenssia seuraavina vuosina.

Triagehoitaja-lääkäri - toimintamallia jatketaan ja kehitetään edelleen. Pyrimme myös pitämään kiinni Kallion perinteisestä toimintamallista, jossa lisäkoulutetuilla hoitajilla on merkittävä rooli

lääkärien rinnalla ja työkavereina potilaiden hoitamisessa. Potilaat pyritään kohdentamaan oikealle asiantuntijalle oikeassa paikassa. Pyrimme myös edelleen pitämään kiinni lääkärien erityisosaamisalueista ja omasta erikoissairaanhoidosta.

Lyhyen ajan suunnitelmina jo marraskuusta eteenpäin ollaan järjestämässä ostolääkäreiden ja oman lääkärikunnan kanssa jonojen purkupäiviä. Sähköisiä palveluita kehitetään edelleen mm. alueiden yhteisten digi -hankkeiden kautta, minkä tavoitteena on vähentää mm. puheluiden määrää. Pyrimme edelleen laatimaan yhtenäisiä toimintamalleja ja vähentämään arkityössä niin sanottua hukkaa.

Pyrimme pitämään kiinni kehittämismyönteisestä asenteesta, osaamisen jakamisesta ja selkeistä vastuualueista. Arvostamme omaa ja toisten työtä sekä kehittämisideoita, jotta pystymme pitämään yllä saavutettuja tuloksia sekä kehittämään toimintaanne yhdessä eteenpäin.

Päivittäisjohtamisen tulee olla selkeää, jolloin jokainen työntekijä tietää mitä tekee ja missä mennään. Riittävät resurssimäärät tulevat olemaan haaste myös meille, kuten valtakunnallisestikin. Yritämme työyhteisössä edelleen pitää kiinni mm. joustavuudesta ja hyvästä yhteishengestä sekä panostamme erityisesti meillä vieraileviin opiskelijoihin ja sijaisiin pyrkien sitouttamaan heidät meidän mukavaan työyhteisöömme pidempiaikaisestikin. Asioista keskustelemme yhdessä ja kehitämme toimintaamme yhdessä sujuvammaksi.

Liitteet

- 1.0 Kysynnän kartoitus -lomake
- 2.0 Lääkärien työajan seuranta -lomake
- 3.0 Hoitajien työajan seuranta -lomake
- 4.0 Triage-työnkuva Kehittämispäivä

Liite 1.0

Kysynnän kartoitus

Hyvä vastaanotto –hanke

Päivämäärä:

Nimi:

Kunta/yksikkö:

Rooli:

		Kansantautihoitajalle (dm-,sydän-,reuma-, astma-, syöpähoitaja)	Hoitajalle (päsh, lämä, poli, haavahoitaja)	Terveyskeskuslääkärille
Annettu Päivystysaika				
Annettu Kiireellinen R1 aika				
Annettu Kiireetön vastaanotto				
Lääkärin konsultaatio	Päivystys			
	Kiireetön			
Annettu Puhelinaika				
Ei ole antaa päivystysaika, ohjattu sairaalapäiv (OAS, KPKS)				
Ei ole antaa puhelinaikaa				
Ei ole antaa vastaan- ottoaikaa, asetettu:	-R1 jonoon			
	-Hoitotakuu jonoon			
	-Kontrolli- jonoon			
Annettu vastaanottoaika jonosta				

-Merkitse lomakkeelle tukkimiehen kirjanpidolla **vain sinun itse** antamasi ajat, jonokirjalle asettamiset jne

-yksi tukkimiehen viiva = 30 minuutin vastaanottoaika, ELI jos annat 60 minuutin ajan = 2 viivaa jne, ja annetun 15 min vo-ajan voit merkata ½ -merkinnällä

Liite 2.0

Lääkärin työajan seuranta

Hyvä vastaanotto -hanke

Päivämäärä:

Nimi:

Kunta/yksikkö:

Kirjaa toteutunut työaika minuutteina 10 minuutin tarkkuudella.

Työaikalaji	Toteutunut työaika minuutteina	Toteutunut työaika MINUUTTEINA yhteensä/pv
Vastaanotto		
Päivystys		
Konsultaatio		
Puhelin		
Toimisto		
Resepti		
Tauko(kahvi, ruoka)		
Sektori(neuvola, kouluth, vuodeosasto, aspal)		
Kokous/Koulutus/Tutor		
Poissa(sva, vl, tt vp, päivvp yms.)		
Oma ESH(rasitus-ekg, kir leikkuri Yka)		

Liite 3.0

Hoitajan työajan seuranta

Hyvä vastaanotto -hanke

Päivämäärä:

Nimi:

Kunta/yksikkö:

Rooli:

Kirjaa toteutunut työaikasi minuutteina 10 minuutin tarkkuudella

Työikalaji	Toteutunut työaika minuutteina	Toteutunut työaika yhteensä MINUUTTEINA/pv
Vastaanotto		
Päivystys		
Hoidon tarpeen arvio (sis. Puhelin, Klinik, Omaolo)		
Avustava suorite		
Toimisto (jonon, labrapiikin purku, kirjaaminen vo:n ulkopuolella, vo:n ulkopuolinen hoitajan keskinäinen konsultaatio)		
Etäkontakti hoidollinen(Puhelinkontrolli, puhelimitse annettu hoito-ohje, lääkäreiden ohjeiden välittäminen, INR:t yms)		
Tauko(kahvi, ruoka)		
Kokous/koulutus		
Poissa(sva, vl, tt, muu poissaolo)		
Oma ERSH(valohoito, rasituskoe, skopiat, Holter, peukaloekg, uniapnea, lasten astma)		
Hoitotarvikejakelu		

Liite 4.0

KEHITTÄMISILTAPÄIVÄ TRIAGE MAANANTAI 5.9.2022 ja 8.9.2022

TRIAGEHOITAJA-LÄÄKÄRITYÖPARI, TYÖNKUVA

- Ei tehtävänsiirtoa Pässiltä/Lämalta/Suovalta, mikäli ovat käytettävissä
- Ei <1v korvat (hoitajien tukena lasten korvissa kyllä)
- Ei yli > 3 viikkoa vanha TULES-vaiva

- KYLLÄ:
- SVA loppuu nyt/pian, EI SVB/kuntoutus
- Murtumakontrollit
- Nilkkavamma, rannemurtuma tms arviot, venähdys/murtuma, tehdäänkö rtg-lähetä?
 - Hyvin selkeät päivystäjälle
 - Triageen epäselvät; katsoo kuvat; lastoitus ja sva triagelääkäriltä, reponointi päivystäjälle
- Lihasperäisiä niskakipuja, jotka ei mene pässille/päivystäjälle
 - Triage-hoitaja pistää triagelääkärin määräämät pistolääkkeit
- Uusiutunut kihti, kun anamneesi, status passaa, kuumeeton ja crp otettu
- Pitkittyneet covid-oireet
- Esim lieväoireisen kommootion toimintaohjeen ratkaisun konsultaatio
- Lievät allergiset oireet, ensisijaisesti LÄMÄ (esim. lääkkeen vaihto ym)
- Nopea laihtuminen/kipu ym. poikkeava oire, voisi konsultoida triagelääkärinä; labrojen ym. ohjelmointi alkuun vo-aikaa varten
- Hoitaja konsultoi tilanteessa, jos tarve määrätä esim. kokeita/kuvantamisia tulevaa vastaanottoa varten
- Pienet eläintenpuremat (ab-arviot)
- TTH:sta tulevat ”ei aikaa tth:ssa”,
- SLT-poissulku
 - epäselvässä konsultaatio; tarvitaanko uä:tä/kokeita ym
 - neg.; lääkäri vie loppuun
 - pos: päivystäjälle
- MT-potilaat?
 - epäselvät; konsultaationa arvio kiireellisyydestä, päivystys/R1?
 - N. 1/pv, 45min/potilas,
 - Arviointihoitaja olemassa, ei toimi tällä erää.
 - Nyt arviointihoitajalle 3 aikaa/pv, 20min/potilas, tarve mahd. 4, haasteena ennakkoon varatut puhelut
 - Lisäapua depressiohoitajille etäterapiana tulossa, tavoite, että olisi R1-aikoja viikoittain, apua myös päivystykseen

- Pilotti Soteen liittyen hyvinvointikeskuksiin psyk.sh
- Terapiakeskuksessa valmis fraasi arvioon
- Kuka polilla vastaa; vaihtuuko ihminen?
- Akuutti stressireaktio elämän kriisissä +sva
 - ensisijaisesti esim. tth
- Puhelin, luukku voi konsultoida HTA-arviossa epäselvissä tilanteissa
- Työikäisten (nivel)injektiot
 - ensisijaisesti, ehkä muidenkin
- Seroomapunktiot
- Iv-antibiootin jatkot
- PÄSSIn ja (muiden hoitajien) konsultti vs ip-konssi?
- Cystofix/kanyylinvaihto
- Tunneissa ohittuneet sydänoireet, ekg:t ym.
- Flunssan hännät, sva, ab ym
- Raskauspahoinvointi joskus?
- Exitus; Nivalasta pois päivystäjältä, YKA:ssa ip-konssilla?
- Haavahoitajan konsultaatiot (triage, päiv. lääkäri, ip kons)
-

HOITAJA

- Epäselvä HTA-arvio; kiireellinen/päivystys, heti hoidettava?
- Kiireellinen/puolikiireellinen asia, ei kaatopaikka

Lista aukeaa vasta saman päivän aamuna

Blokit lääkärille; lääkäri tilastoinnillaan erottelee käynnit

HTA ensisijaisesti entisin tavoin ja vain osa tänne