

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: Rovaniemen kaupungin avovastaanotto

Kehittämistiimin jäsenet: Jutta Aartola, Henna Halonen, Iiris Miettinen, Elina Paloniemi, Rita Peltoniemi, Niina Rautio, Eija Selkälä

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilannemittaukset	4
Kysyntä	4
Kapasiteetti	4
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	6
4. Muutokset ja kokeilut	7
5. Tulokset	8
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista	9
7. Miten tästä eteenpäin	9
Liitteet	10

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Rovaniemen kaupungin perusterveydenhuollon avovastaanoton tehtävänä on tuottaa perusterveydenhuollon avovastaanoton palveluja kuntalaisille. Keskeisenä tavoitteena on

sairauksien hoito ja niiden etenemisen ennaltaehkäisy sekä kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin parantaminen ja ylläpitäminen. Kaikessa toiminnassa tavoittelemme mahdollisimman suurta terveyshyötyä ja korkeaa laatua.

Rovaniemen väestömäärä on vuonna 2022 n. 64 000. Avovastaanotolla iäkkäiden ja erilaisista pitkäaikaissairauksista kärsivien määrä korostuu. Monisairaista ja iäkkäistä lähes kaikki käyttävät meidän palvelujamme kun taas nuorempi väestö käyttää enemmän työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Tuottamamme terveyspalvelun laatu on hyvä, mutta saatavuudessa ja hoidon jatkuvuudessa on parannettavaa. Potilailta saatu palaute on pääosin erittäin hyvää sen jälkeen, kun he ovat päässeet hoitoon.

Rovaniemen terveyskeskuksessa työskentelee 55,5 lääkärinä, heistä avovastaanotolla n. 35. Virkamäärä on nousemassa viidellä, näistä kaksi virkaa kohdistuu avovastaanotolle. Sairaanhoidaja/terveydenhoitajia avovastaanotolla työskentelee yhteensä 42, heistä kaksi työskentelee tartuntatautihoitajana sekä kaksi diabeteshoitajana. Terveyskeskusavustajia on tällä hetkellä kahdeksan, loppuvuodesta 2022 saadaan yksi uusi terveyskeskusavustaja. Lisäksi avovastaanotolla työskentelee kolme suorafysioterapeuttia ja kaksi mielihoitajaa. Kaksi jalkaterapeutin toimea on täyttämättä. Toiminta on jaettu Rinteenkulman, Pulkamontien ja Urheilukadun terveysasemille.

Rovaniemen terveyskeskus on jo vuosikymmenen ollut mukana terveyskeskusten laatuverkostossa. Laatutyön tuloksena terveyskeskukseen on työyhteisön toimesta kehitetty "Hyvän hoidon mallit" -nimellä kulkevat hoitoprosessit kaikille tärkeimmille kansansairauksille (DM2, FA, astma, COPD, MCC, HTA, tupakointi). Nämä mallit ohjaavat hoitoamme ja tehdyn työn avulla mm. verenpaine- ja kolesterolitasot on saatu laskuun. Olennaisena osana Hyvän hoidon malleja on myös kutsujärjestelmä, jonka kautta diabeetikot (ja muutamat muut pienemmät potilasryhmät) kutsutaan säännöllisesti määräaikaistarkastukseen. Lisäksi meillä on hyvin toimiva diabetesvastaanotto monipistoshoidossa oleville diabeetikoille. TULE-potilaat ohjautuvat ensisijaisesti FT:n suoravastaanotolle ja lievistä tai keskivaikeista mielenterveysongelmista kärsivät mielenterveyshoitajan vastaanotolle. Oman toiminnan tukena on etälääkärin vastaanotto ja konsultaatiot, jotka vähentävät omille lääkäreille tulevaa konsultaatiopainetta. Lisäksi terveyskeskuksessamme on Hyvän hoidon mallien lisäksi prosessit uniapnean ja aikuisen ADHD:n diagnostiikkaan sekä useisiin tutkimuksiin (rasitus-EKG, sydämen UÄ, holter, endoskopia, radiologiset tutkimukset). Myös reseptien uusintaan ja uusien työtekijöiden perehdytykseen on omat prosessinsa. Vastuullamme on myös suolistosyöpäseulonta. Varsin laajasti ja kattavasti olemme siis rakentaneet toimintamme laatua parantavia ja toimintaa sujuvoittavia prosesseja.

Tavoitteena Hyvä vastaanotto -valmennukseen mukaan lähdetessä oli perusterveydenhuollon avovastaanoton palveluiden saatavuuden kehittäminen, hoitoon pääsy hoitotakuulain vaatimassa ajassa sekä henkilöstö- ja potilastyytyväisyyden parantaminen. Erittäin tärkeänä pidimme ja pidämme myös hoidon jatkuvuuden kehittämistä, mutta tämä valmennus kohdistui enemmän saatavuuden parantamiseen.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Mitkä kysynnän kanavat tunnistettiin?

Puhelin, sähköinen asiointikanava Klinik, asiointi toimistossa, ammattilainen antaa jatkoajan omalla vastaanotollaan joko itselleen tai toiselle ammattihenkilölle.

Mitä eri kysynnän muotoja mittasitte?

Mitatut kysynnän muodot: kiireetön ja kiireellinen lvo (myös ns. "väärin" annettu lvo eli kiire aika annettu kiireettömälle asialle), kiireaika infektio- ja psykiatripolille, kiireaika pikapolille, kiireellinen lvo (vo, infektio- ja psykiatripoli) tarpeellinen mutta aikaa ei ole antaa, kiireetön lvo tarpeellinen mutta aikaa ei ole antaa, tarjottu aika ei sopinut, hvo (myös erikseen "väärin" annettu hvo eli luotu aika jonkin muun tehtävän kuten puhelintyön päälle), hoitajan puhelinaika, lääkärille puh/kons-aika, aika mielenterveyshoitajalle tai fysioterapeutille, ohjattu päivystykseen ja asia hoitui 1. yhteydenotolla.

Minkä eri ammattiryhmien kysyntää mittasitte?

Lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, mielenterveyshoitajat, diabeteshoitajat.

Kapasiteetti

Kapasiteetin mittasimme seuraavilta ryhmiltä: lääkärit, hoitajat, fysioterapeutit, mielenterveyshoitajat, diabeteshoitajat. Käytännössä analyyseissä kuitenkin hyödynsimme lääkäreiden ja vastaanoton hoitajien mittaustuloksia.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

1. Lääkäriaikoja (lvo:t, puhelut, konsultaatiot) oli liian vähän suhteessa tarpeeseen. Kahden viikon seurantajakson aikana tarvetta lääkärin ajoille oli yli 200 tuntia enemmän kuin sitä oli työajanseurannan perusteella käytettävissä. Kahden viikon jaksolla sanottiin 321 kertaa, ettei aikaa ole, 49 kertaa tarjottu aika ei sopinut potilaalle. Kaiken kaikkiaan lääkäriaikoja olisi tarvittu 580 kiireetöntä aikaa ja 607 kiireaikaa (tarve 3 vrk:n sisällä) kahden viikon seurantajakson aikana. Konsultaatioita ja puheluita olisi tarvittu 1082 aikaa.
2. Hoitajan aikoja meillä mittauksen perusteella oli hyvin, mutta tulosta väärästi se, että aikoja luodaan puhelintyöhön ja sähköiseen asiointiin varatulle ajalle, joka on pois siitä, mihin aika alun perin oli tarkoitettu. Kaiken kaikkiaan kahden viikon aikana hoitajan arviointia tarvittiin 2228 asiassa. Näistä 1677 kertaa asia hoitui ensimmäisellä yhteydenotolla, 551 kertaa varattiin hoitajan vastaanotto. Suuri osa asioista hoituu siis ensimmäisellä yhteydenotolla ja potilas ratkaisun ongelmaansa/asiaansa saman tien. Hoitajan ja potilaan välisissä kontakteissa n. 75 % tapahtui etänä.
3. Valtaosa yhteydenotoista tuli puhelimitse, sähköinen asiointi oli suhteessa vähäistä. Kahden viikon mittauksessa puhelintyötä oli 685 h ja sähköistä asiointia 51 h. Lisäksi reseptin käsittely vei 62 h. Yhden potilaan asian käsittely vei seurannassa suurin piirtein saman ajan (n. 11 min) riippumatta siitä tuleeko yhteydenotto puhelimitse tai sähköistä yhteydenottokanavaa pitkin.
4. Kahden viikon mittausjaksolla oli kysyntää lääkärin kiireajoille 607 kpl ja kiireettömille ajoille 765 kpl. Lukuja laskettaessa on huomioitu häiriökysyntä THL:n ohjeen mukaisesti. Kiireettömiä aikoja tarvitaan siis mittauksen perusteella 303/vko. Valmennuksen aikana perustetulle kiirepolille on kesän ja syksyn aikana vakiintunut 272 lääkärin kiireaikaa / vko. Tämä tarkoittaa siis, että kiirepoli

kattaa lähes kokonaan kiireaikojen tarpeen -> n. 30 aikaa / vko (5 aikaa/ päivä) tarvitaan. Käytännössä varalääkärijärjestelmän myötä tämän verran kiireaikoja tulee viikoittain, yleensä enemmänkin.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

Asetimme itsellemme seuraavat SMART-tavoitteet kysynnän ja kapasiteetin mittauksen perusteella.

1. Vastaanottoaikoja on annettavissa todetussa tarpeessa hoitotakuulain mukaisesti
mittarit: T3, avoHilmo
2. Yhteydenottojen pääkanavaksi sähköinen asiointi
mittarit: puheluiden määrän lasku, sähköisen kanavan nousu
3. Työhyvinvoinnin paraneminen
mittarit: työhyvinvointikyselyt, sairauspoissaolojen määrä, henkilöstön vaihtuvuus
4. Hoidon jatkuvuus paranee
mittarit: COC-indeksi
5. Potilastyytyväisyyden paraneminen
mittarit: NPS, Roidu-kyselyn yksinkertaistaminen, palautteen rutiininomainen seuranta

4. Muutokset ja kokeilut

Käytännön toimenpiteet SMART-tavoitteiden pohjalta:

- Tiedotus kuntalaisille asiointikanavista: sähköiseen yhteydenottoon kannustaminen ja ohjeistaminen + palvelun laadusta kiinnittäminen
 - Klinik-sähköinen asiointikanava helpommin löydettäväksi
 - Ammattilaisten puheeseen sähköinen asiointi ensisijaiseksi
 - Tiedotusta kaupungin nettisivuille, paikallislehtiin, puhelinvaihteeseen
 - Klinikin muokkaaminen meitä paremmin palvelevaksi
 - Yhteydenottoihin vastataan ajallaan ja asia hoituu ainakin yhtä hyvin tätä kautta
 - Hoitajille aamuun aikaa sähköisen asiointin purkamiselle -> tavoitteena että sähköisen kanavana kautta kaupunkilainen saa 100% varmuudella vastauksen ja arvion luvatussa ajassa (3vrk) -> kanava on helpompi, mukavampi ja luotettavampi kuin puhelimitse asiointi
- Hoidon tarpeen arviointi: prosessikuvaus, koulutus, tilastointi ja kirjaaminen
 - Syksyllä koulutus / työpaja hoidon tarpeen arvioinnista
 - Tilastoinnista ja kirjaamisesta koulutus
- Arjen johtaminen, viestintä henkilöstölle ja henkilöstön kesken
 - Sähköinen ilmoitustaulu kaikkiin taukokuoneisiin
- Vastaanottoaikojen uudelleen organisointi + järkevä ajankäyttö
 - Infektiopolin lakkautetaan, infektiopolin tiloihin toinen kiirepoli samalla sapluunalla kuin Rinteenkulmassa, Pulkamontiellä koronavalmius
 - Hoitajille kiirekirja jokaiselle terveysasemalle
 - Lähihoitajille vastaanottoaikoja (omeltenpoisto, holter, ABI)
 - Lääkäriaikojen uudelleen segmentointi kiireetön/kiire - tämän suhteen suunnitelmaa ei vielä ole, vaatii lisää pohdintaa tulosten pohjalta
 - Kirjaamisen sujuvoittaminen ja nopeuttaminen
 - Fraasien käyttämisen tehostaminen ja fraasipankin luominen
 - Säännöllisesti koulutusta tietojärjestelmän käytöstä
- Työyhteisön yhtenäisyyden ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen
 - Koko työyhteisön tiimipalaverien (hoitajat + lääkärit) kehittäminen ja uudelleen aktivoiminen
 - Hoitaja-lääkäri-työparien yhteistyön tiivistäminen - säännölliset tapaamiset
 - Virkistysiltapäivät

5. Tulokset

Lääkäriin pääsy on parantunut

Toukokuussa 2022 kahden viikon jaksolla sanottiin 321 kertaa, ettei aikaa ole antaa. Lokakuussa teimme 3 vrk:n seuranta mittauksen, jonka aikana jouduimme sanomaan 64 kertaa, ettei aikaa ole antaa. Kahden viikon aikana määrä olisi ollut 213. Määrä on tippunut n. kolmanneksen keväästä.

Kiireaikoja on saatu lisää

Aiempi pikapoli on muutettu kiirepoliksi -> lääkärin vastaanottoaikojen määrä on pysynyt ennallaan / aavistuksen vähentynyt. Tämän avulla kuitenkin 3 sairaanhoitajan työpanos on vapautunut toisaalle -> sairaanhoitajan kiirevastaanotto jokaisella terveysasemalla -> yhden lähihoitajan työpanoksen lisäyksellä pystytään nyt tarjoamaan 110 hoitajan ja 272 lääkärin kiireaikaa /vko.x

Hoitajan ajanvarauskirjat uudistettu työhyvinvoinnin parantamiseksi

Hoitajien ajanvarauskirjojen uudistamisen tavoitteena oli työn sujuvoittaminen ja selkeyttäminen sekä työhyvinvoinnin parantaminen. Vaikka asiat on saatu hoidettua, on ajanvarauskirjojen rakenne tarpeettomasti sirpaloinut työpäiviä. Uusien pohjien suunnittelussa on hyödynnetty mittaustuloksia sekä huomioitu henkilökunnan toiveet. Pohjat on otettu käyttöön loka-marraskuun taitteessa. Kokemuksia uusista ajanvarauskirjapohjista kootaan yhteen vuoden lopussa. Kokemusten pohjalta ajanvarauskirjapohjia kehitetään/muokataan tarvittaessa.

Sähköisen kanavan käyttö lisääntynyt

Sähköisen asioinnin kanavan käyttö on nelinkertaistunut Hyvä vastaanotto -valmennuksen aikana, mutta puheluiden määrä on samana aikana pysynyt lähes samana. Näyttää siis siltä, että tarjonta on lisännyt kysyntää.

<i>Sähköinen asiointi</i>	<i>helmikuu 2022</i>	<i>lokakuu 2022</i>
	321 kpl	1387 kpl
<i>Puheluiden määrä</i>	<i>helmikuu 2022</i>	<i>lokakuu 2022</i>
	7857 kpl	7743 kpl

Kirjaaminen on parantunut vuoden aikana

AvoHilmoon kirjautuneet tilastot 2/2022: 1071 toteutunutta käyntiä. Koulutuksen myötä tilastoituneet käynnit ovat yli kaksinkertaistuneet. Lokakuussa toteutuneita käyntejä kirjautunut 2351. Tilanne on siis parantunut ja käynneistä jo valtaosa kirjautuu.

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Kehittämistoimintaa tuki työryhmän tiivis yhteistyö sekä työryhmän saama vahva tuki ylemmältä johdolta. Työryhmässä oli jäseniä eri kattavasti eri ammattiryhmistä ja jokainen osallistui aktiivisesti kehittämistyöhön. Saimme luonnollisesti valmennuksesta tukea kehittämistyöhön.

Hyvä vastaanotto-valmennukseen osallistumisen myötä avovastaanoton toimintaa on kehitetty alkukartoituksessa kerättyjen lukujen perusteella ja loppuvuodesta 2022 kerättyjen lukujen perusteella hoidon saatavuus on parantunut.

Työyhteisöltä saamamme suullisen palautteen pohjalta henkilöstö olisi toivonut tiiviimpää ja systemaattisempaa tiedotusta projektin osalta. Jatkossa on tärkeää huomioida, että kehittämistoiminnassa mukana olevilla työryhmän jäsenillä on riittävästi aikaa käytettävissä työhön.

7. Miten tästä eteenpäin

Kehittämistyötä Rovaniemen terveyskeskuksessa jatketaan. Tulevan vuoden aikana viedään eteenpäin valmennuksessa suunniteltuja kehittämistoimia, joita ei vielä ole ehditty toteuttaa. Näistä tärkeimpinä hoidon tarpeen arviointiin liittyvän prosessin kehittäminen ja henkilökunnan kouluttaminen alkuvuoden 2023 aikana sekä lääkäreiden ajanvarauskirjojen muutokset.

Lääkärien ajanvarauskirjojen osalta työryhmä päätti, että iltapäivän kiireajat muutetaan kiireettömiksi, mutta klo 12.30 eteenpäin olevia aikoja saa antaa vain potilaille, jotka ovat jo lääkärin hoidossa. Lupa kysytään ko. lääkäriltä tai konsulttilääkäriltä, mikäli lääkäri ei ole tavoitettavissa. Tällä pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuutta, kun ”omille potilaille” on korvamerkittyjä aikoja. Jos ajat ovat viikkoa aiemmin varaamatta, nämä saa antaa kenelle tahansa. Tätä muutosta ei syksyn aikana vielä ole ehditty tehdä, mutta tämä toteutetaan vielä tämän vuoden puolella.

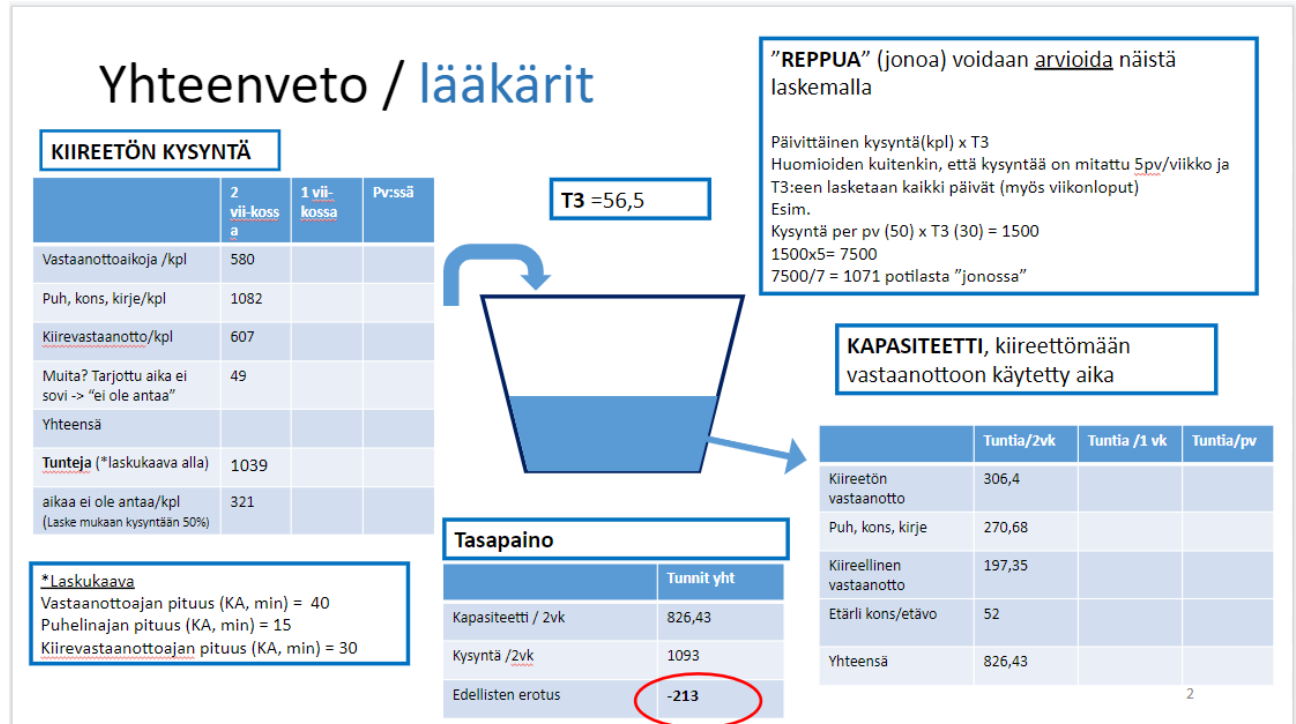
Hoidon tarpeen arviointi on vaativa tehtävä, johon haluamme antaa hoitajille enemmän valmiuksia sekä toimintaympäristöön soveltuvia työkaluja, jotta potilaat ohjautuisivat entistä useammin oikein. Tämän osalta suunnitelmat on tehty, mutta aikaa tälle ei loppuvuoden aikana enää löytynyt.

Lisäksi pyrimme edelleen parantamaan hoitoon pääsyn tilastointia, jotta saisimme tulevaisuudessa luotettavampaa tietoa tämän osalta. Seuraamme myös aktiivisesti T3-aikaa sellaisena kuin se meille soveltuu, koska parempaa mittaria hoitoon pääsyn osalta ei toistaiseksi ole. Hoitoon pääsyn mittareiden avulla pyrimme jatkossa entistä paremmin suunnittelemaan ja kohdentamaan palveluita oikein.

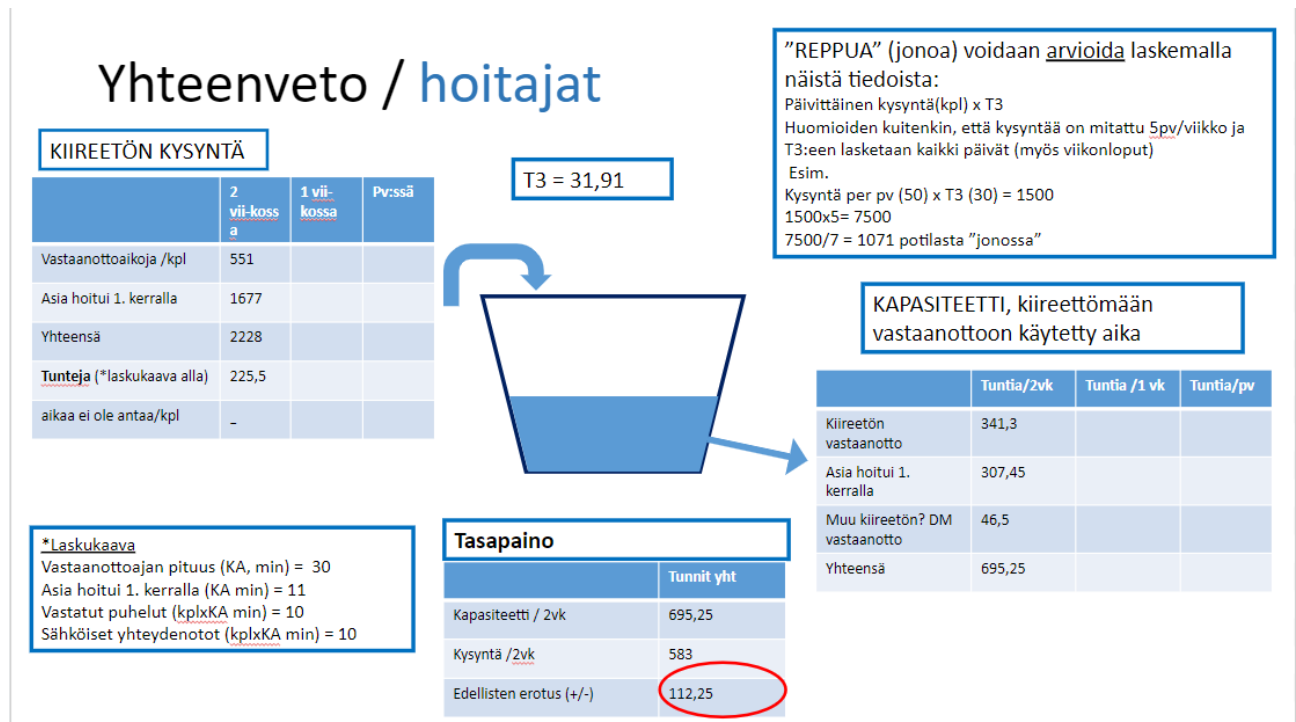
Sähköisen asioinnin määrä lisääntyi tavoitteen mukaisesti, valitettavasti kuitenkin puhelujen määrä ei vähentynyt. Tarjonta siis lisäsi kysyntää eikä tavoitteen mukaisesti ohjannut yhteydenottoja kanavasta toiseen. Jatkossa on tarpeen pohtia, mikä tähän on syynä ja miten voisimme kehittää palvelua niin, että yhteydenottojen määrä ei jatkaisi kasvua.

Potilaiden antaman palautteen huomioiminen toiminnan kehittämisessä on myös tärkeää. Jatkossa potilailta saatavaa palautetta seurataan säännöllisesti Rovaniemen kaupungin avoimen palautekanavan sekä avovastaanottojen Roidu-palautteautomaattien kautta kerättyjen palautteiden perusteella.

Ehkä tärkeimpänä kehittämiskohteena jatkossa on hoidon jatkuvuuden parantaminen ja sen seurantaan soveltuvien mittareiden käyttöönotto. Hyvä vastaanotto -valmennuksen tiimin keskuudessa tätä pidettiin hoidon laadun sekä työ- ja potilastyytyväisyyden näkökulmasta keskeisenä tavoitteena. Hoidon jatkuvuuden merkityksestä on myös niin vahva tutkimusnäyttö, että sen parantaminen on välttämätön tavoite, jotta pystymme vastaamaan meille asetettuihin tavoitteisiin ja vaatimuksiin.

Liitteet


2



Muita havaintoja mittaustuloksista

Lääkärien työajan mittauksessa	Hoitajien työajan mittauksessa
Reseptien käsittely: 54,43h	Reseptien käsittely: 62,08h
Toimistoaika (potilasasiat): 163,71h	Potilastoimistotyö: 407,23h
Etälääkärin tsto-aika 2,25h	Puhelintyö: 685h / 3825kpl /ä 10,7min
	Sähköinen asiointi: 100,54h / 282kpl