

TERVETULOA!!

Hyvä vastaanotto 2.0 valmennus

Työpaja 2 diat
Valmennusryhmä 4 / Majvik
30.-31.8.2022



Alustava aikataulu

Tiistai 30.8

8.30 Kahvia tarjolla

9.00 Tervetuloa ja kuulumiset, kehittämisen itsearvio

9.30 Analyysin ohjeistus

9.45 Ryhmiin: analyysin koonti ja keskeiset löydökset

11.30 Tietoisku 1: asiakassegmentointi, mitä, miksi ja miten (ylätaso + käytännön esimerkkejä)

12 Lounas

13.00 Koonti: Keskeiset oivallukset analyysin pohjalta

13.15 Tavoitteen asettaminen (Smart), HUKKA JA sen tunnistaminen, tavoiteprosessi, mittaaminen ja mittarit, PDSA, parannusideoiden koonti, priorisointi (PICK)

13.40 Ryhmiin (SMART tavoitteen muotoilu, tavoiteprosessi VAILLA HUKKAA, aivoriihi: parannusideat, ideoiden priorisointi)

14.30 → kahvi työskentelyn lomassa

16.30 Yhteinen koonti: SMART tavoitteemme

17.00 vapaa-aikaa, 19.00 Yhteinen illallinen



Keskiviikko 31.8.

7-8.30 hotelliaamiainen

8.30 Tervetuloa, virittäytyminen

8.45 Hyvä esimerkki: otsikko, puhuja

Tietoisku 2 + ryhmätyöohje: PDSA suunnitelmien viimeistely – ovatko riittävän vaikuttavia? Miten otat asiakkaan mukaan!!

9.45 ryhmiin

11.30 Lounas

12.30 Tietoisku: Hyvä vastaanotto arviointi, Avo-Hilmo mittarien tilanne ja käyttö

13.00 Ryhmätyöt jatkuvat, PDSA kokeilujen / suunnitelmien viimeistely, kehittämistyöryhmän työskentely.

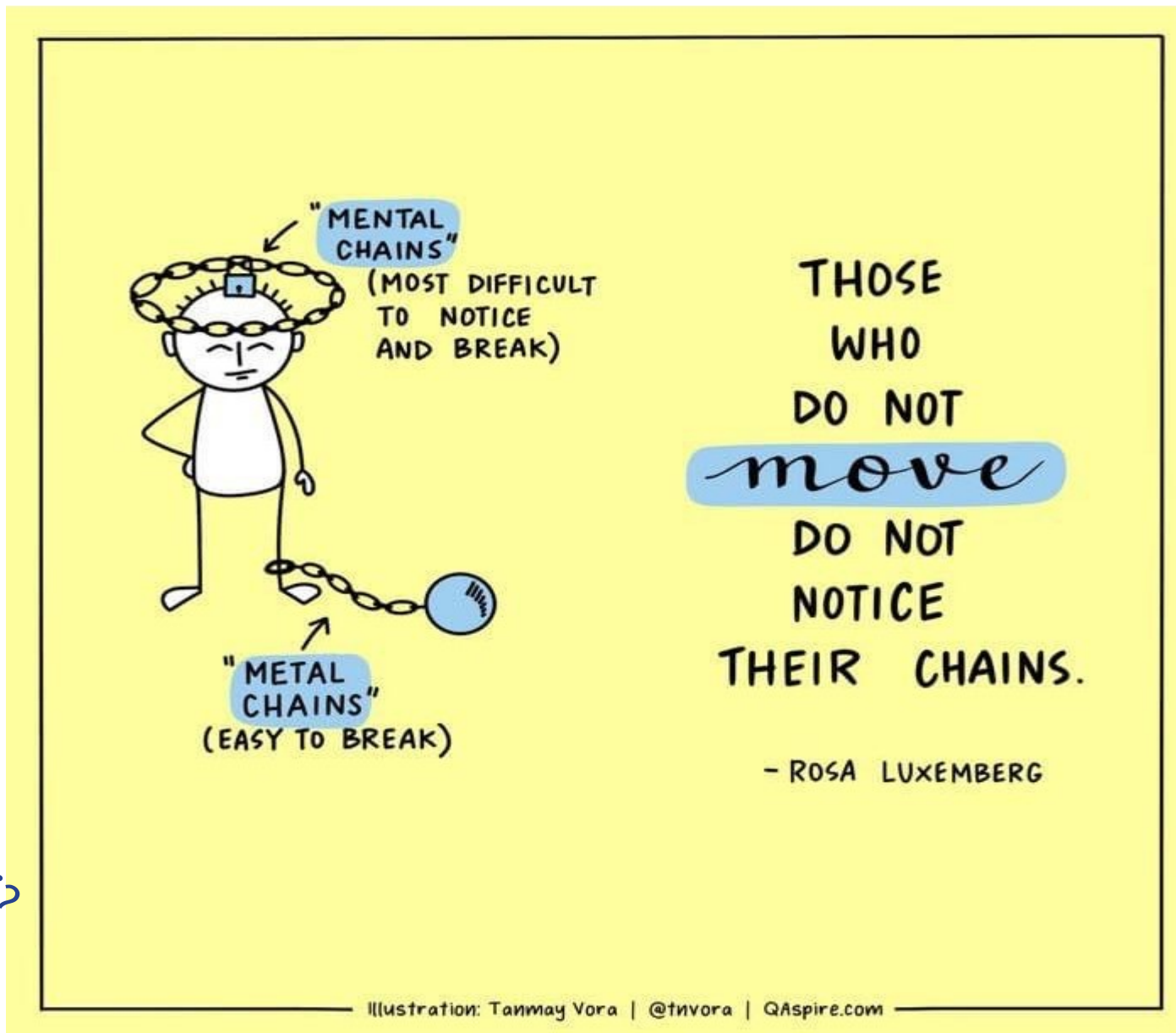
14.15 → Kahvi

14.30 Yhteinen koonti: keskeiset muutokset, joita aiomme kokeilla/tehdä. Ohjeet ensi kertaa varten. Työtyytyväisyys kyselyn lanseeraus.

15.30 Hyvää kotimatkaa



Muutos on liikettä
Uskallatko katkaista kahleesi?



Kiitos palautteesta

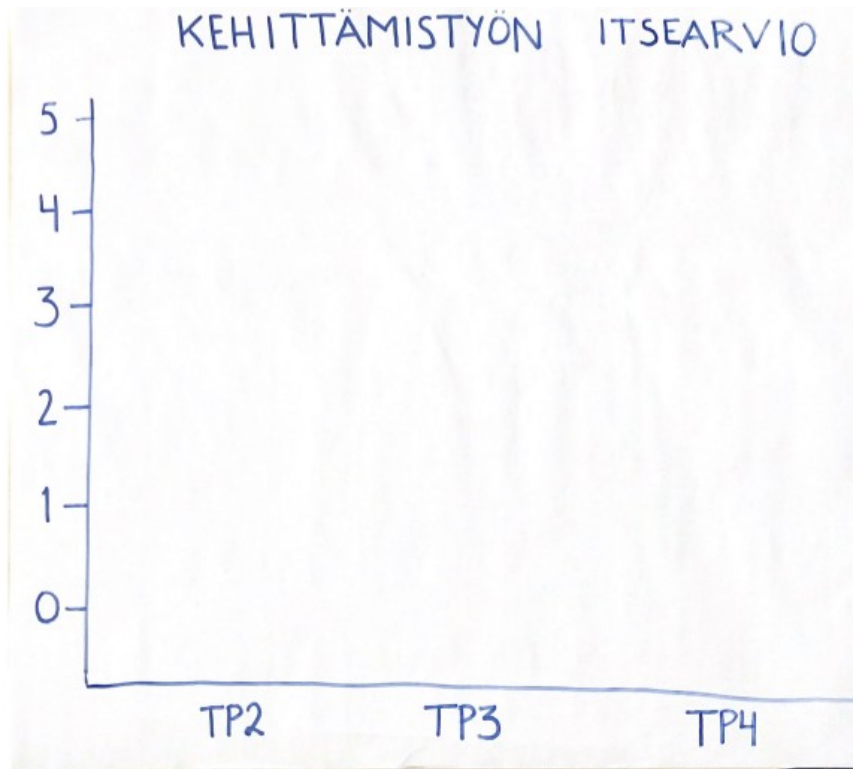
- Edellisen työpajan jälkeen palautetta antoi **19**
- Asteikolla 0-6:
 - Oppiminen **4,6**
 - Valmennuksen tuki **5,1**
 - Käytännön järjestelyt **5,4**
- Kiitosta: Muiden kokemukset, paikka, oma tiimi ja aikaa kehittää omaa työtä, valmentajan tuki,
- Kehitysehdotuksia: enemmän aikaa kuulla, mitä toiset ovat tehneet

Kuulumiskierros ja kehittämistyön arviointi

ITSEARVIO saatavuuden parantamiseen liittyvälle kehittämistyön etenemisestä

Antakaa itsellenne arvosana viereisen skaalan mukaisesti.

Kirjoita tiimin nimi ja arvosana liimalapulle ja vie se seinälle sille sopivaan kohtaan taulukossa.



Kehittämistyön arviointi

0 = nykytilan data kerätty, kehittäminen ei ole vielä alkanut

1 = suunnitelmia muutoksista tehty (PDSA)

2 = kokeiluja aloitettu ja arvioitu (PDSA)

3 = joitakin muutoksia on vakiinnutettu osaksi normaalia toimintaa ja alustavia tuloksia näkyvissä (PDSA)

4 = Useita muutoksia toteutettu ja se näkyy selvästi tuloksissa

5 = Kehittäminen on jatkuvaa, uusia ideoita käsitellään säännöllisesti ja otetaan hallitusti kokeiluun sovitun menettelytavan mukaisesti. Tulokset paranevat koko ajan.

Tässä työpajassa on tarkoitus saada aikaan...

- ANALYYSI
 - Mittausdatan analyysi
- TAVOITE
 - SMART tavoitteen asettaminen
 - Tavoiteprosessin kuvaus
- KOKEILUJEN SUUNNITTELU
 - Parannusten ideointi → parannusideoiden priorisointi
 - Vähintään 10 PDSA kokeilusuunnitelmaa **riittävän vaikuttavia muutoksia!!**

Ryhmätyöohje: kootun datan analyysi

- Käy läpi mittausdata ja siitä tehdyt koosteet
- Keskeiset löydökset: mitä data meille kertoo meidän toiminnasta
 - Mikä yllättää?
 - Paljastuuko jotain ongelmaa, jota emme ole aiemmin hahmottaneet?
 - Puuttuuko jotain?
 - Epäilenkö jonkun datan paikkansa pitävyyttä?
- Keskeiset faktat ja numerot pöytään(voit käyttää tukena seuraavia dioja)

Yhteenvedo / lääkärit

KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl			
Puhelinaikoja/kpl			
Etävastaanottoja/kpl			
Muita?			
Yhteensä			
Tunteja (*laskukaava alla)			
aikaa ei ole antaa/kpl (Laske mukaan kysyntään 50%)			

*Laskukaava

Vastaanottoajan pituus (KA, min) = 30?

Puhelinajan pituus (KA, min) = 10/15?

Etävastaanotto pituus (KA, min) = 20?

T3 =



Tasapaino

	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	
Kysyntä /2vk	
Edellisten erotus	

”REPPUA” (jonoa) voidaan arvioida näistä laskemalla

Päivittäinen kysyntä(kpl) x T3

Huomioiden kuitenkin, että kysyntää on mitattu 5pv/viikko ja T3:een lasketaan kaikki päivät (myös viikonloput)

Esim.

Kysyntä per pv (50) x T3 (30) = 1500

1500x5= 7500

7500/7 = 1071 potilasta ”jonossa”

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto			
Puhelinajat			
Muu kiireetön?			
Yhteensä			

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Yhteenvedo / hoitajat

KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl			
Puhelinaikoja/kpl			
Etävastaanottoja/kpl			
Muita?			
Yhteensä			
Tunteja (*laskukaava alla)			
aikaa ei ole antaa/kpl			

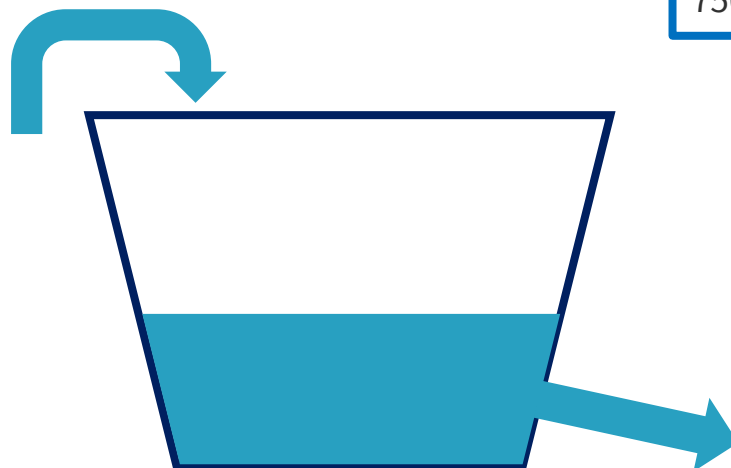
*Laskukaava

Vastaanottoajan pituus (KA, min) = 30?

Puhelinajan pituus (KA, min) = 10/15?

Etävastaanotto pituus (KA, min) = 20?

T3 =



Tasapaino

	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	
Kysyntä /2vk	
Edellisten erotus (+/-)	

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

Päivittäinen kysyntä(kpl) x T3

Huomioiden kuitenkin, että kysyntää on mitattu 5pv/viikko ja T3:een lasketaan kaikki päivät (myös viikonloput)

Esim.

Kysyntä per pv (50) x T3 (30) = 1500

1500x5= 7500

7500/7 = 1071 potilasta ”jonossa”

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto			
Puhelinajat			
Muu kiireetön?			
Yhteensä			

Mittauksissa tunnistettu variaatio

(millaista variaatiota olette havainneet kysynnässä ja kapasiteetissa mittausten pohjalta? Voitte lisätä tähän myös asiaa kuvaavia graafeja, esim. jakauma viikoppäivittäin)

Muita mittauksia ja löydöksiä → niiden analyysi = mitä data meille kertoo?

- Puhelimeen vastaamisen viiveet ja vastaus%, puhelujen määrät
- Virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen käyttö
- ESH lähetteiden määrä
- Ym ym

Työajan seurannan tulosten analyysi

- Analysoikaa erikseen vielä työajanseurannan tuloksia
- Mitä johtopäätöksiä niistä voitte tehdä?
 - Mihin aikaa kuluu?
 - Onko havaittavissa hukkaa? Millaista?
 - Mitä puuttuu, mitä pitäisi olla enemmän?
- Yllätyksiä? Aiemmin tunnistamattomia ongelmia?

Ryhmän työskentely ja roolit

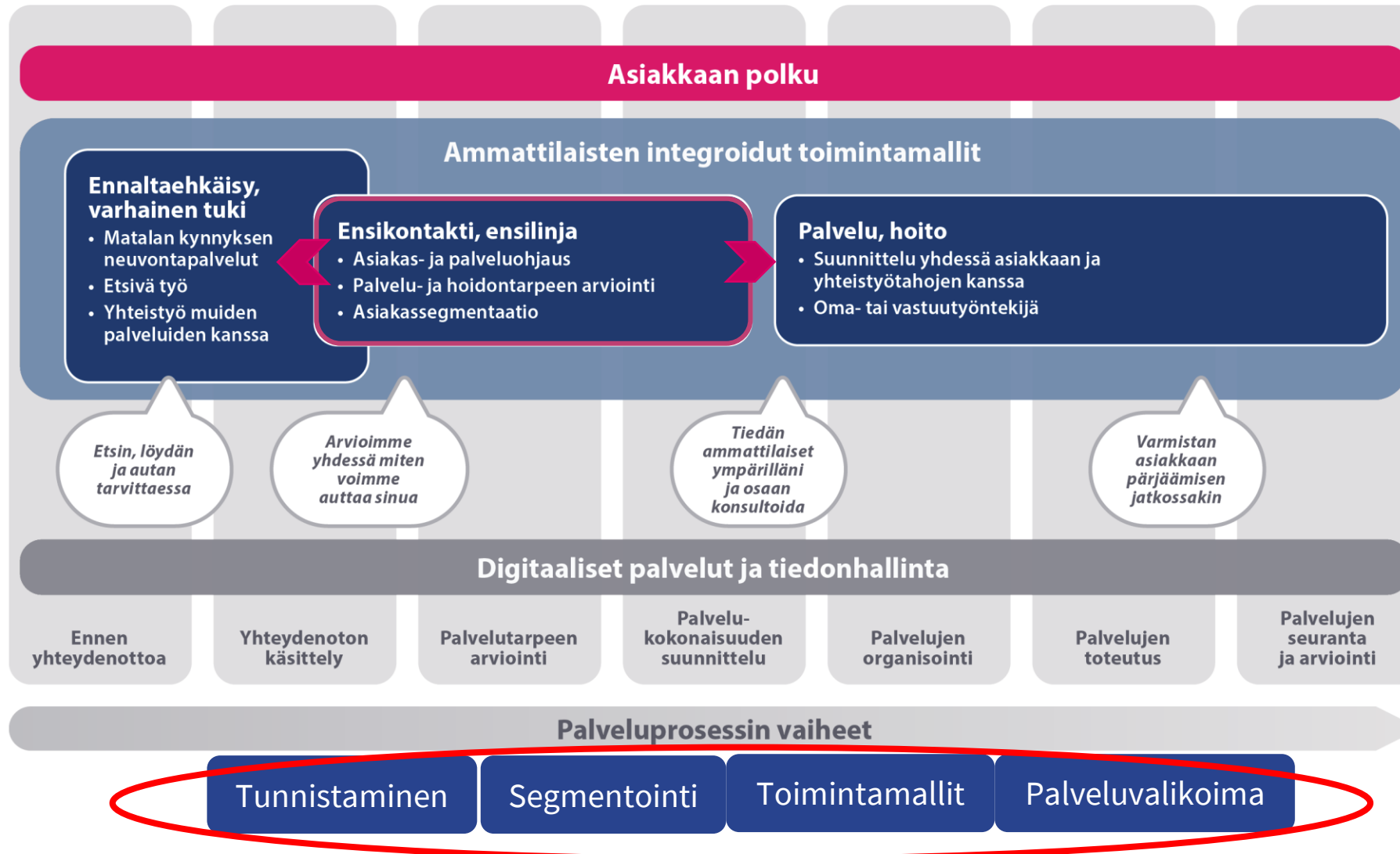
- Kiinnitä tänään ja huomenna huomiota siihen, miten oma ryhmänne työskentelee ryhmänä
- Sopikaa seuraavat roolit
 - **Opas** = huolehtii siitä, että pysytään polulla eli asiassa ja aikataulussa
 - **Tuottaja** = huolehtii siitä, että ryhmä tuottaa tarvittavan dokumentaation laadukkaasti
 - **Helikopteri** = havainnoi ryhmän toimintaa, erityisesti nyt sitä, millainen ilmapiiri ryhmässä on ja miten ryhmän jäsenet osallistuvat työskentelyyn (tulevatko kaikki kuulluksi ym)
 - Huom. Em. rooleissa olevat henkilöt osallistuvat myös normaalisti itse ryhmän työskentelyyn
- Tänään ja huomenna iltapäivällä käytämme hetken aikaa oman työskentelymme reflektioon ja kuulemme toisiamme

Ryhmätiloihin jako ja tiimien valmentajat

Tiimi	Ryhmätila	Valmentaja
tiimi	-----	nimi
tiimi	Kulmakabinetti	nimi
tiimi	-----	nimi
tiimi	Tornihuone	nimi
tiimi	Luentosali 7	nimi
tiimi	Merikabinetti	nimi
tiimi	Ryhmätyötila Ykkönen	nimi
tiimi	Iso sali	nimi
tiimi	Iso sali	nimi

Tietoisku: asiakassegmentointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö, asiakas – ja palveluohjaus



Käsitteitä:

Asiakasohjaus: asiakkaalle annettava yleinen neuvonta ja ohjaus tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävä palveluohjaus

Palvelutarpeen arviointi: toiminta, jossa asiantuntija tai ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. **Tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.**

Huom! Hoidon tarpeen arviointi on palvelutarpeen arviointia!

Palveluohjaus: asiantuntijan tai ammattihenkilön antama ohjaus, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut

- Huomautus: Palveluohjausta annettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaisiin, jotka tarvitsevat yhteensovittavia palveluja, paljon palveluja tai ovat erityisen tuen tarpeessa. Esimerkiksi iäkkäät henkilöt voivat saada palveluohjausta, jossa otetaan huomioon palvelutarpeet sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon osalta.

Käsitteitä:

Paljon palveluja käyttävä asiakas: henkilö, joka käyttää määrällisesti paljon palveluja, mutta ei välttämättä monialaisia palveluja.

Monialaisia palveluja käyttävä asiakas: henkilö, joka käyttää useamman kuin yhden toimialan tai palveluryhmän palveluja, esimerkiksi perusterveydenhuollon palveluja ja sosiaalihuollon avopalveluja.

Monialaisen palvelukäytön ja -tarpeen ennakointi: toimintaa, jossa tietyllä mallilla ennustetaan henkilön tai henkilöiden haasteiden ja/tai sairauksien kasaantumista ja riskiä monialaiseen palvelujen käyttöön. Ennakointi voi tapahtua ennen kuin henkilö on ylipäätään palvelujen käyttäjä, kun hänen asiakkuutensa palveluissa on juuri alkanut tai kun hän jo käyttää palveluja.

Lähde: Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta

Segmentointi

➤ Segmentoinnin juuret liiketaloudessa:

- *“Population segmentation is a concept that originated in the fields of business and marketing where **product features are often tailored to meet the unique requirements of different market segments.**” (Smith 1956)*
- *”Segmentointi tarkoittaa markkinoinnin kohdentamista tuotteen/palvelun kannalta sopivalle kohderyhmälle. Kaikkea ei kannata yrittää myydä kaikille.”*

Smith 1956. Product differentiation and market segmentation as alternative marketing strategies. American Marketing Association 21(1):3–8.



Erja Mustonen, THL

➤ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022:

- *”Sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakaskunta ei ole yhtenäinen joukko. Sen vuoksi kehittämistyötä tulee tarkastella kokonaisuutena ja tunnistaa eri asiakasryhmien voimavaroja ja tukea antavia verkostoja, mutta myös ongelmien moninaisuutta.”*
- *”Keskeisten asiakassegmenttien tunnistamisen ja niiden pohjalta rakennettujen eri asiakasryhmien palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kautta voidaan eriyttää erilaisia vaikuttavia palveluja asiakkaiden tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Näin voidaan suunnata resursseja asiakastarpeen mukaisesti uudella tavalla.”*

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Segmentointi

Asiakassegmentointi

- ”Asukkaiden ja asiakkaiden segmentointi: asukkaiden ja asiakkaiden ryhmittelyä samankaltaisten palvelutarpeiden perusteella.
- Segmentit eivät välttämättä ole toisiaan poissulkevia.
- ”Segmentit voivat olla pysyviä tai muuntuvia.

Koivisto J, Liukko E, Tiirinki H & Lyytikäinen M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Heli Mattila, THL

Asiakkuussegmentointi

- ”Asiakkuussegmentoinnin hyöty on siinä, että siinä ei fokus ole asiakkaissa - kuten asiakassegmentoinnissa
- Kyetään hahmottamaan palvelutarpeet ja niiden mukaiset asiakasvirrat rakentamaan, organisoimaan ja resursoimaan kullekin ryhmälle palvelupolkuja, kehittämään osaamista ja yhteistyökäytäntöjä
- Pysyviä ja muuntuvia

Niemelä & Kivipelto 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpaperi 37/2019 .
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%
c3%962019_37_Asiakas%
a4ht%
b6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019_37_Asiakas%a4ht%b6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Integraation tasot

Makrotaso (väestö)

Mesotaso (väestön osa)

Mikrotaso (yksilö)

Segmentointi

Väestötaso:

Demografiset tiedot: ikärakenne, sukupuoli, asuinpaikka

Asiakasryhmätaso:

Esim. pitkäaikaissairaat, mt/päihdeasiakkaat, asunnottomat, vapautuvat vangit

Yksilötaso:

Esim. PPT -asiakkaat, korkean riskin potilaat

Mm.
Rekisteritiedot,
Suuntima,
Terveyshyöty-
arvio

Mukaillen: Vuik, Mayer and Darzi 2016. Patient Segmentation Analysis Offers Significant Benefits For Integrated Care And Support. HEALTH AFFAIRS 35 NO. 5 (769-775 ja Koivisto J, Liukko E, Tiirinki H & Lyytikäinen M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



Erja Mustonen, THL

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Esimerkkejä erilaisista palvelutarpeeseen perustuvan segmentoinnin kriteereistä

Palvelujen tarpeen määrä	Palvelujen tarve ja toimintakyky	Terveydentila ja omatoimisuus	Terveydentila ja toimintakyky	Palvelujen tarve ja arjessa pärjääminen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kertakävijät	<input type="checkbox"/> Omatoimiasiakkaat	<input type="checkbox"/> Terve ihminen, satunnainen palvelutarve	<input type="checkbox"/> Terveet ja toimintakykyiset	<input type="checkbox"/> Omatoimiasiakkuus
<input type="checkbox"/> Usein palveluja tarvitsevat	<input type="checkbox"/> Satunnaisasiakkaat	<input type="checkbox"/> Riskipotilaat, mutta eivät palvelujen piirissä	<input type="checkbox"/> Kohonnut riski	<input type="checkbox"/> Yhteisöasiakkuus
	<input type="checkbox"/> Moniasiakkaat	<input type="checkbox"/> Pitkäaikaissairaus	<input type="checkbox"/> Tilapäinen tarve	<input type="checkbox"/> Yhteistyöasiakkuus
	<input type="checkbox"/> Pitkäaikaisasiakkaat	<input type="checkbox"/> Kompleksinen, monialainen palvelun tarve	<input type="checkbox"/> Jatkuva palvelutarve	<input type="checkbox"/> Verkostoasiakkuus

Lähde: Koivisto J, Liukko E, Tiirinki H & Lyytikäinen M (2020) [Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PA –hanke: Yhteisiasiakkuuden tunnistamisen herätteet

1. Asiakkaan tilanteesta herää huoli ja/tai riittämättömyyden tunne

2. Asiakkaan ongelma ei ole yksiselitteinen tai asian ytimeen ei pääse käsiksi	3. Toistuvia ja/tai suunnittelemattomia käyntejä ja yhteydenottoja	4. Epäily riippuvuus-käyttäytymisestä	5. Toistuvasti peruuttamattomia aikoja
<p>2.1 Useita käyntejä eri työntekijöillä</p> <p>2.2 Läheisten huoli</p> <p>2.3 Itsetuho-käyttäytyminen</p> <p>2.4 Epäily mielenterveys-ongelmasta</p> <p>2.5 Epäily väkivallan käytöstä asiakkaan lähiympäristössä</p> <p>2.6 Käytöshäiriöitä/ aggressiivisuutta</p>	<p>3.1 Käynnit ja varaukset n. 10 vuodessa (pth) n. 5 vuodessa (esh)</p> <p>3.2 Syyt yhteydenottoihin ovat epämääräisiä</p> <p>3.3 Ongelmat vaihtuvat</p> <p>3.4 Oireita paljon</p> <p>3.5 Tapaturmat</p>	<p>4.1 Taloustilanne</p> <p>4.2 Tapaturmat</p> <p>4.3 Sairaslomat</p> <p>4.4 Kipu- tai rauhoittavat lääkkeet, reseptit</p> <p>4.5 AUDIT</p> <p>4.6 Labrat, esim. maksakokeet</p> <p>4.7 Ulkoinen olemus</p>	<p>5.1 Syy peruutukselle on epämääräinen</p> <p>5.2 Peruuttamattomia aikoja 2 – 4 / kuukausi (sos) 2 – 3 per 2 kk (esh)</p> <p>5.3 Peruuttamattomia aikoja hammashuollossa</p> 

Kuvio 2. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden tunnistamisen herätteitä.



TUNNUSMERKKEJÄ YHTEISIASIAKKAALLE OVAT ESIMERKIKSI:

- Paljon palveluja käyttävä/paljon tukea tarvitseva
- Useamman toimialueen palveluja käytössä tai käyntejä paljon yhdellä toimialueella eri ammattilaisilla
- Palvelujen käyttö hallitsematonta
- Olemassa olevat palvelut eivät ole riittäviä, eikä yksittäinen sote-ammattilainen pysty auttamaan
- Palvelun tarve voi myös olla vielä tunnistamatta

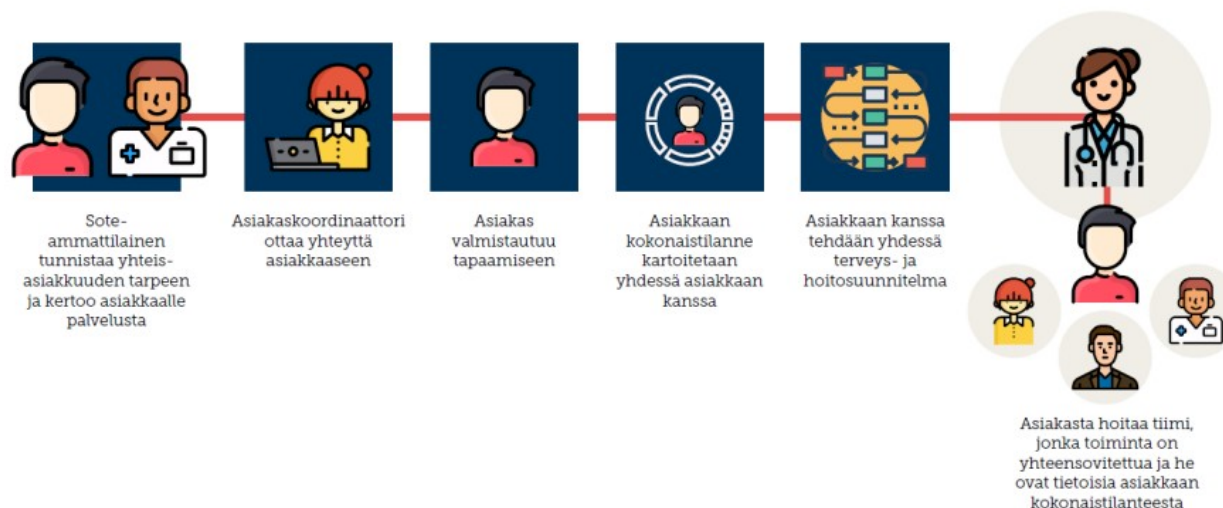
KUVA 9. TUNNUSMERKKEJÄ YHTEISIASIAKKAALLE.



KUINKA TUNNISTAA YHTEISIASIAKAS?

- käyntimäärät
 - yli 3 käyntiä kk aikana/ 8 käyntiä vuoden aikana lääkärillä (kannattaa katsoa myös edellisen vuoden käyntimääriä)
- toistuvia päivystyskäyntejä/ yhteydenottoja/lääkärikäyntejä/ ensihoidon käyntejä
- taloudellisia huolia
- epäselvä TE-prosessi, työttömyys, työkyvyttömyys
- useita hoitavia tahoja
- asiakkaan tilanteesta herää huoli tai asiakas ei kuulu oikein kenellekään/ täytä jonkin palvelun kriteerejä –mutta tarvitsee ja käyttää palveluja

KUVA 10. HERÄTTEITÄ TYÖNTEKIJÖILLE ASIAKKAAN YHTEISIASIAKKAUUDEN TUNNISTAMISEKSI.

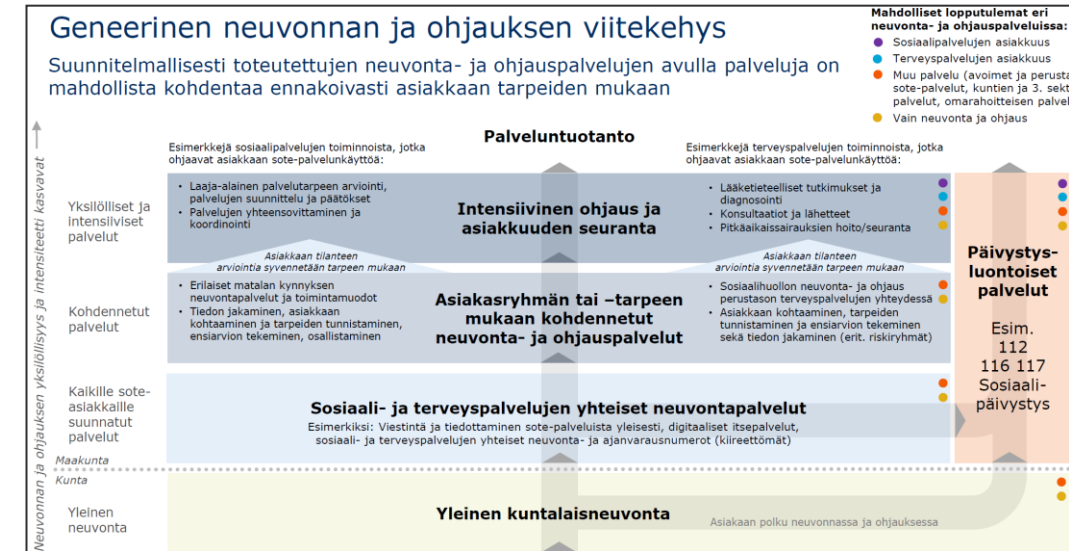
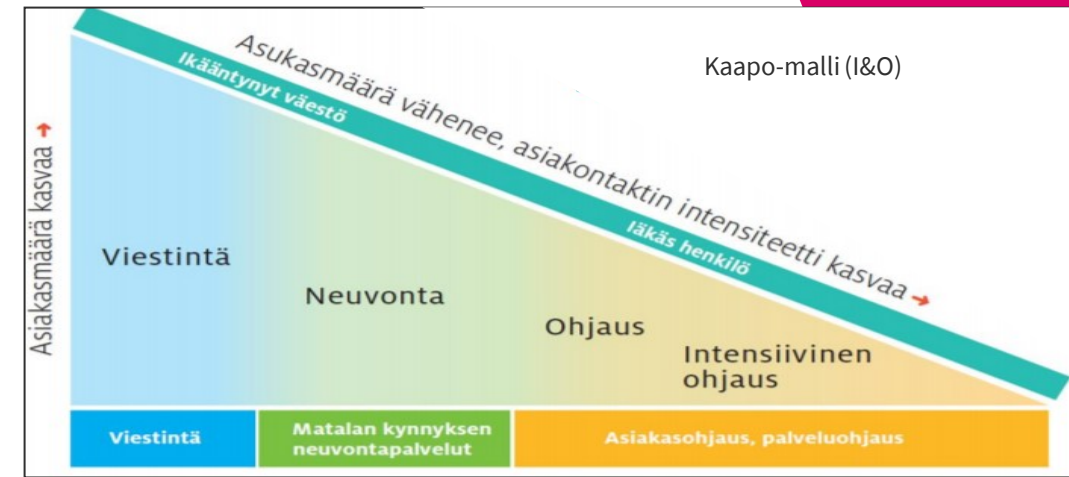
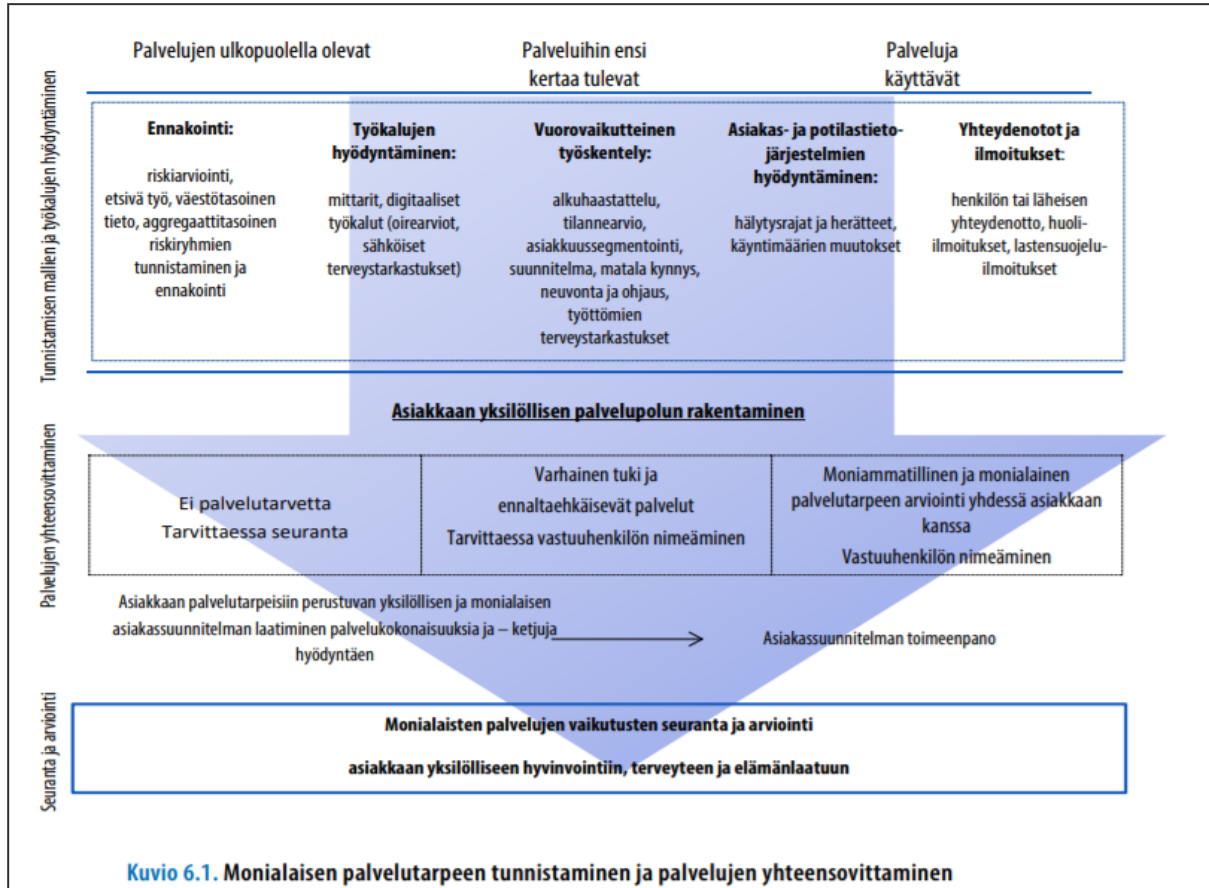


KUVA 5. YHTEISIASIAKASOHJAUS ASIAKASKOKEMUKSENA

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561322/Siunsoten_julkaisu_3_2021.pdf/6d90fde3-3294-1d32-8e0b-4e1632f6abf1

Yhteisasiakasohjaus Siun Sotessa –Palvelukonseptin kuvaus

Asiakas- ja palveluohjauksen malleja



Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020

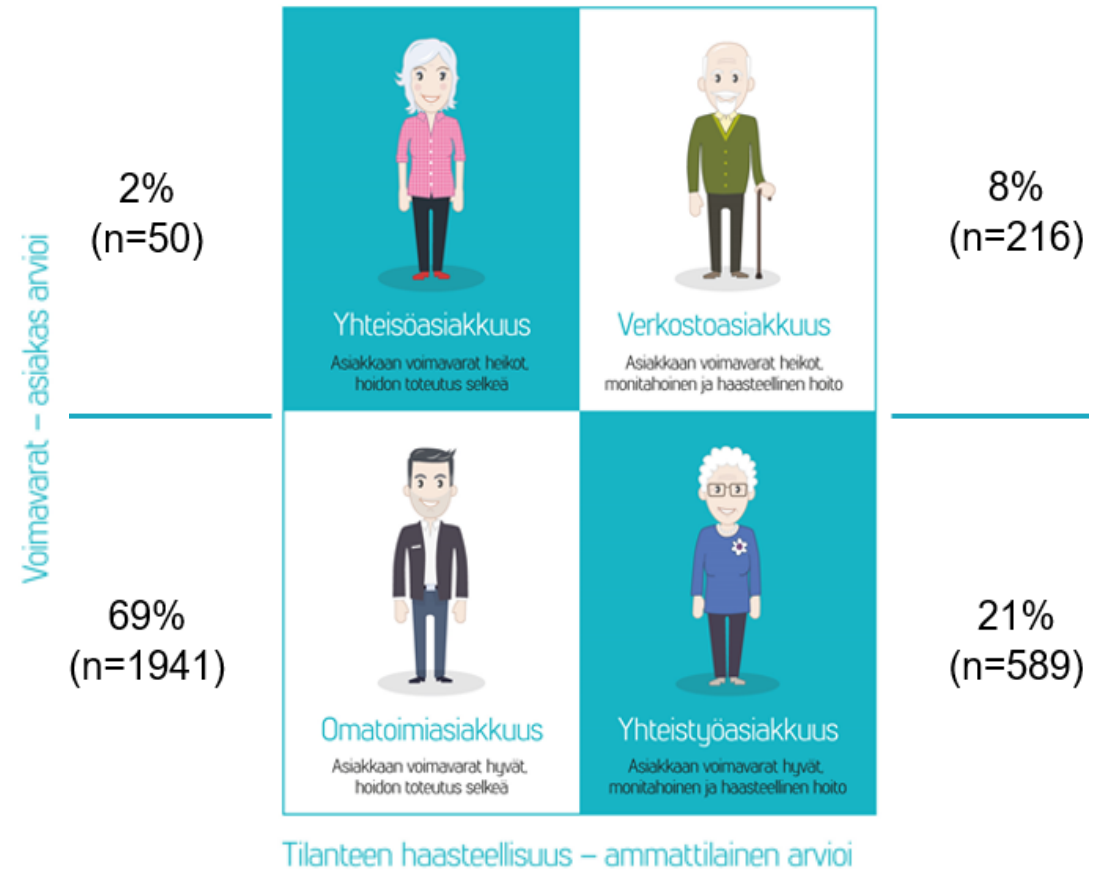
Esiselvitys generisistä asiakasohjauksen mallista, Loppuraportti 31.1.2019, Kuntaliitto

Esimerkki: Suuntima

- Sähköinen palvelu erilaisten asiakkuuksien määrittelyyn
 - Asiakas ja ammattilainen tekevät yhdessä
 - Asiakas arvioi omia voimavarojaan
 - Ammattilainen arvioi sairauden hoidon / palvelun vaikeutta/monimutkaisuutta
 - Vaikuttaa hoidon/palvelun järjestelyihin ja omahoidon tukikeinoihin
 - Eri keinot tai eri tavat hyödyntää samaa palvelua
 - Muuttuva – kuvaa täyttöhetken tilannetta
 - Tarkistetaan systemaattisesti ja tarpeen mukaan
 - Ei vaikuta itse hoitoon
 - **Asiakkuus**
 - Asiakkaan arvio hänen omista voimavaroistaan yhdistettynä ammattilaisen arvioon asiakkaan sairauden hoidon / palvelun monimutkaisuudesta/haasteellisuudesta
= Suuntiman tulos
 - **Asiakkuuspolku**
 - Asiakkuuteen pohjautuva ehdotus hoidon/palveluiden järjestelyistä ja omahoidon tukikeinoista eri tavalla eri asiakkuuksille
 - Asiakkuuspolkuun sisältyvät hoidon järjestelyt
 - Yhteydenpito ja ajanvaraus
 - Vastaanottovaihtoehdot
 - Koordinaatiovastuu ja ammattilaisen rooli
- sekä asiakkaan itsensä toteuttaman omahoidon tukikeinot.



Tehdyt Suuntimat ja asiakkuuksien jakauma 1/2020-9/2021 (N=2796)



Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Suuntima-palvelun ominaisuuksia

- **Asiakaskäyttöön** tuotantoversio, koulutuskäyttöön koulutusversio
- **Ammattilaisen toimikorttikirjautuminen**
- **Asiakkaan kysymysvaihtoehtoina**
 - Yksilöasiakkaan kysymykset
 - Perheasiakkaan (lapsiperheet) kysymykset
- **Ammattilaisen kysymysvaihtoehtoina**
 - Sairaushoidon kysymykset
 - Kuntoutumisen/toimintakyvyn kysymykset
 - Terveys- ja hyvinvointiriskin kysymykset
 - Sosiaalinen hyvinvointi ja arki -kysymykset (pilotissa)
- **Käyttöohjeet ammattilaisen kysymyksiin**
 - Tilanteen haasteellisuuden arviointi samoihin asioihin perustuen
- **Asiakkuuspoluille eri tasot**
 - Yleinen
 - Maakunnallinen
 - Organisaatiokohtainen

Lisätietoa Suuntimasta:

- Taysin internet-sivut: <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoketjut/Suuntima>
- Riikka Riihimiehen väitöstutkimus, josta jo julkaistut artikkelit:
 - [Web-Based Patient Segmentation in Finnish Primary Care: Protocol for Clinical Validation of the Navigator Service in Patients With Diabetes](#)
 - [Experiences of Navigator, a Finnish patient-segmentation service, in primary care: A mixed-methods study](#)

Suuntima: yksilöasiakkaan kysymykset ja esimerkki ammattilaisen kysymyksistä

Asiakkaan kysymykset



- Miten koet mielialasi?
Tasapainoiseksi (vasen puoli) / Ristiriitaiseksi tai masentuneeksi (oikea puoli)
- Koetko pelkoa nykyisessä tilanteessasi?
Tunnen oloni rauhalliseksi (vasen puoli) / Tunnen oloni pelokkaaksi (oikea puoli)
- Huolehditko omasta terveydestäsi?
Terveellisyyden vaikuttaa aina valintoihini (vasen puoli) / Panostan muihin asioihin (oikea puoli)
- Pystytkö huolehtimaan omahoidostasi?
Pystyn (vasen puoli) / En pysty (oikea puoli)
- Miten suoriudut arjen askareista?
Suoriudun hyvin (vasen puoli) / En selviydy niistä (oikea puoli)
- Millainen on liikuntakykysi?
Jaksan liikkua (vasen puoli) / En jaksaa liikkua (oikea puoli)
- Onko sinulla läheisiä tukenasi?
Läheiseni tukevat tarvittaessa (vasen puoli) / Tarvitsen tukea lähimpiin ulkopuolelta (oikea puoli)
- Kuvaako joku seuraavista tilannettasi?
 Minulla on läheisiä huollettavana
 Minulla on huoli selviytymisestääni kotona
 Minulla on taloudellisia huolia
 Minulla on muita huolia
- Osaatko hakea ammattilaisilta apua tarvittaessa?
Osaan toimia terveydenhuollossa (vasen puoli) / En tunne palvelujärjestelmää (oikea puoli)
- Onko sinun mahdollista käyttää sähköisiä palveluita?
On (vasen puoli) / Ei ole (oikea puoli)

Ammattilaisen kysymykset

Sairauden hoito

Vastaa kysymyksiin siirtämällä liukusäädin vastausta kuvaavaan kohtaan tai valitsemalla sopivat vaihtoehdot monivalintakysymykseen.

- Asiakkaan lääketieteellinen tila
Lievä (vasen puoli) / Vaikea (oikea puoli)
- Palvelutarpeeseen liittyvien ammattilaisten lukumäärä
- Edellyttääkö sairaus / tilanne asiakkaan aktiivista omahoitoa?
- Lääkehoidon toteutus
- Vaikuttaako hoidon toteutumiseen jokin erityistä huomiota vaativa asia, esimerkiksi sosiaaliset-, mielenterveys-, päihde-, muisti- tai aistiongelmat?
- Asiakkaalla diagnooseja / sairauksien riskitekijöitä / ongelmia
- Hoitotasapaino
- Hoidon toteutus

SUUNTIMAN DEMO

Lähteitä

- Brommels M 2020. Patient Segmentation: Adjust the Production Logic to the Medical Knowledge Applied and the Patient's Ability to Self-Manage—A Discussion Paper. *Front Public Health* 8: 195. . doi: 10.3389/fpubh.2020.00195
- Chong J L, Lim K K and Matchar D B (2019). Population segmentation based on healthcare needs: a systematic review. *Systematic Reviews* 8:20. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1105->
- Chong J L, Matchar D B, Tan Y et al. 2019. Population Segmentation Based on Healthcare Needs: Validation of a Brief Clinician-Administered Tool. *J Gen Intern Med* 36(1):9-16.
- Davis A C, Shen E, Shah N R et al. 2018. Segmentation of High-Cost Adults in an Integrated Healthcare System Based on Empirical Clustering of Acute and Chronic Conditions. *Observational Study J Gen Intern Med* Dec;33(12):2171-2179. doi: 10.1007/s11606-018-4626-0.
- Koivisto J, Tiirinki H & Lyytikäinen M 2020. *Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lynn J, Straube B M, Bell K M et al. 2007. Using Population Segmentation to Provide Better Health Care for All: The “Bridges to Health” Model. *Milbank Q*. Jun; 85(2): 185–208. doi: 10.1111/j.1468-0009.2007.00483.x
- Niemelä & Kivipelto 2019. Asiakslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. *Työpaperi 37/2019* . Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019_37_Asiakasl%c3%a4ht%c3%b6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vuik, Mayer and Darzi 2016. Patient Analysis Offers Significant Benefits For Integrated Care and Support. *HEALTH AFFAIRS* 35, NO 5 (768-775).
- Yhteisasiakasohjaus Siun Sotessa- Palvelukonseptin kuvaus; Siun soten julkaisu | 3/2021



Lounas klo 12-13

Keskeiset oivallukset datan analysoinnista.

- Osa tiedosta jäänyt saamatta, sen kokoaminen vie aikaa
- Toimisto- ja kokousaikaa enemmän kuin odotimme, ei-oota vähemmän kuin odotimme
- Kysyntää on muutakin, kuin aikaa kysyvä potilas (esim. kutsujono, lasten määräaikaistarkastukset ym.) – keskustelu alkoi siitä, miten em. Priorisoidaan
- Apotin ”työkori” työllistää yllättävän paljon (kognitiivinen kuorma), hoitajien työstä suurin osa menee vastaanottotyöhön
- Ylitöitä melkein yhden lääkärin työpanosta vastaava määrä (miten huomioida kapasiteetissa? Käytännössä johtaa myöhemmin saldoihin)
- Kapasiteetti suurempi kuin kysyntä, osin ylitöistä johtuvaa(?), ft:lla koulutuspäiviä norm. enemmän
- Toimistotyöhön kuluva aika suurempi kuin odotettiin, kapasiteettia laskennallisesti enemmän kuin kysyntä edellyttäisi. Hoitajilla paljon aikaa kuluu puhelintyöhön, moni asia hoidetaan suoraan puhelimesta
- Toimistotyö, sektorityö vie aikaa vastaanotolta. Pohdintaa potilasohjauksesta, meneekö oikein? Osa tulee keskitetystä ajanvarauksesta, osalle aika annetaan asemalla
- Poikkeuksellisen hyvä lääkäritilanne, tasapainossa oltiin. Sektorityötä ei laskettu, mutta vie ison osa lääkärin työajasta. Hoitajien analyysi vielä kesken. Puhelintyö isossa roolissa.

Tavoitteen asettaminen ja tavoiteprosessi



WHAT
WE
ARE

*"I want to stay as close to the edge as I can without going over. Out on the edge you see all kinds of things you can't see from the center."
-Kurt Vonnegut*

WHAT
WE WANT
TO BE

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveystakeskus

SMART tavoite on

- **S**elkeä ja tarkka
- **M**itattava
- **A**ikaansaataavissa
- **R**ealistinen ja merkityksellinen
- **T**oteutumisaika

- **Numeerinen!**

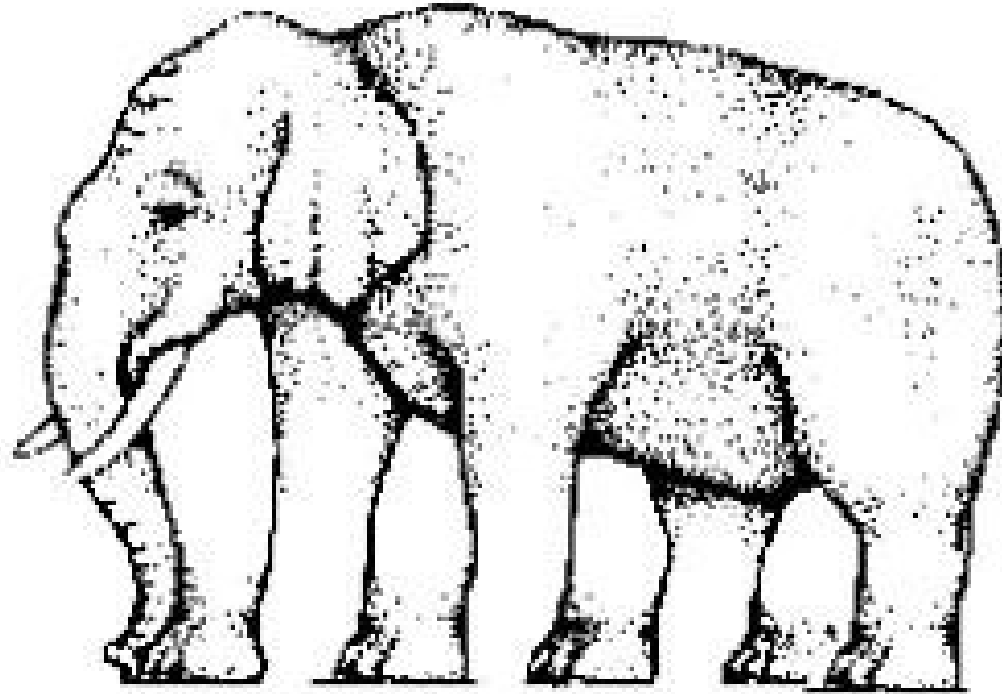
Esimerkki Kerava/Krista B-A:

- Kunnianhimoiset tavoitteet ja aikataulu **1.1.2013**
 - Päivystysajan saa 1vrk:n sisällä
 - Kiireettömän hoitoajan saa 7 päivän sisällä
 - Potilaan tulee saada omahoito-ohjeet 7 tunnin sisällä
 - Puhelinvastausprosentin tulee olla 95 %
- Muutoksen visio:
 - Hyvää suun terveydenhoitoa oikeaan aikaan keravalaisille
 - Tämän päivän työt tehdään tänään

Muutama sana mittaamisesta

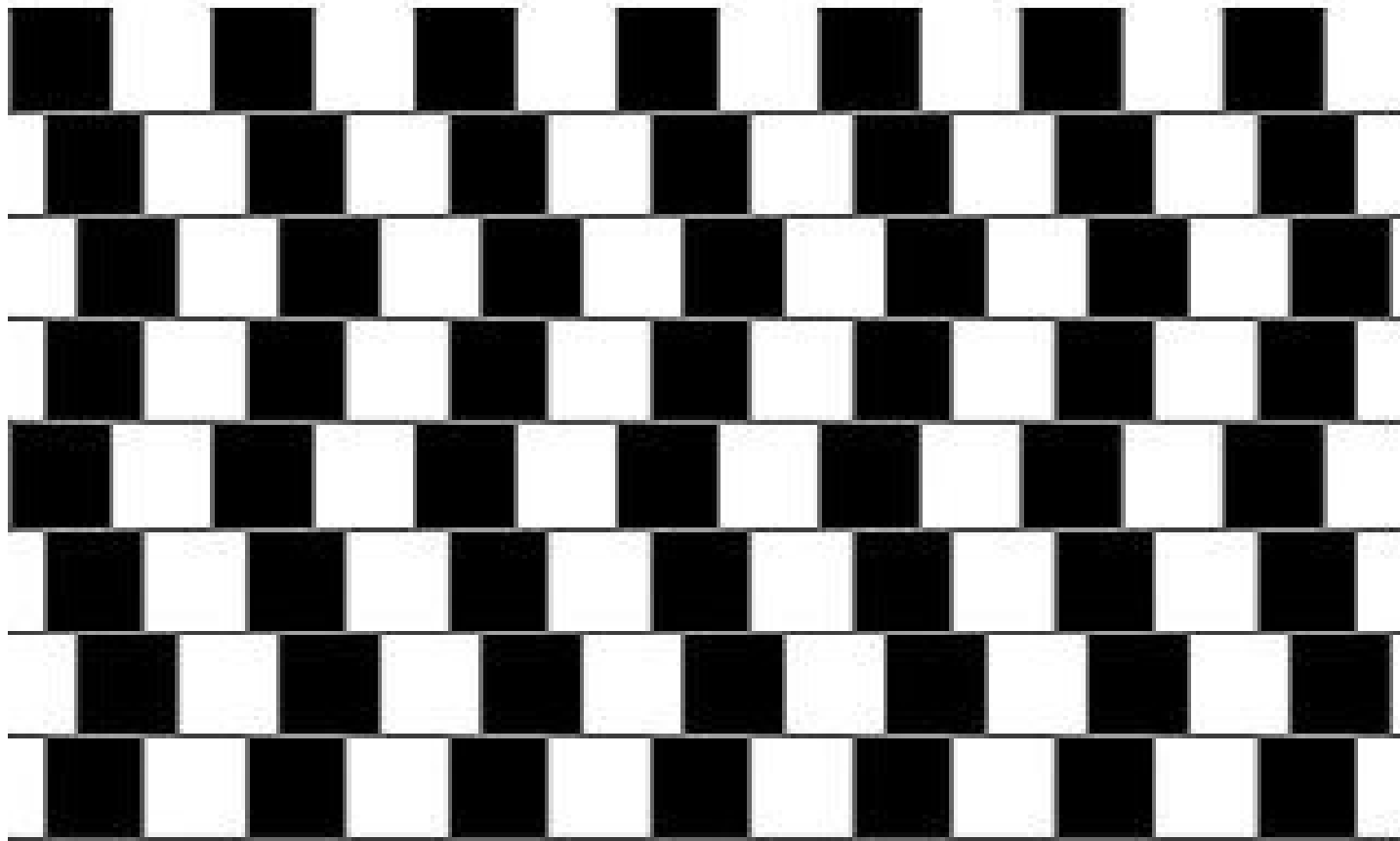
”mitä et voi mitata, et voi kehittää”

Miten tulkita tietoa?



Montako jalkaa elefantilla on?

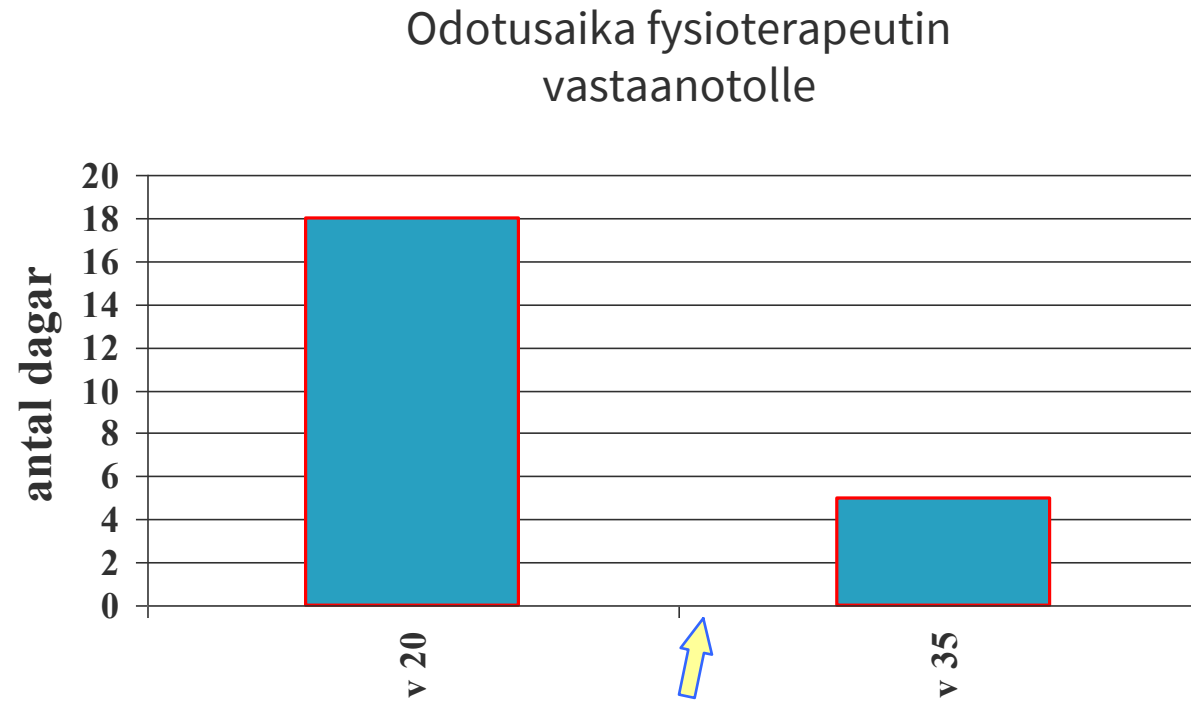
Mikä on totta ?



Ovatko horisontaaliset viivat samassa tasossa?

Mittaaminen ajan funktiona

viikko	Odotusaika/pv
v 20	18
v 35	5



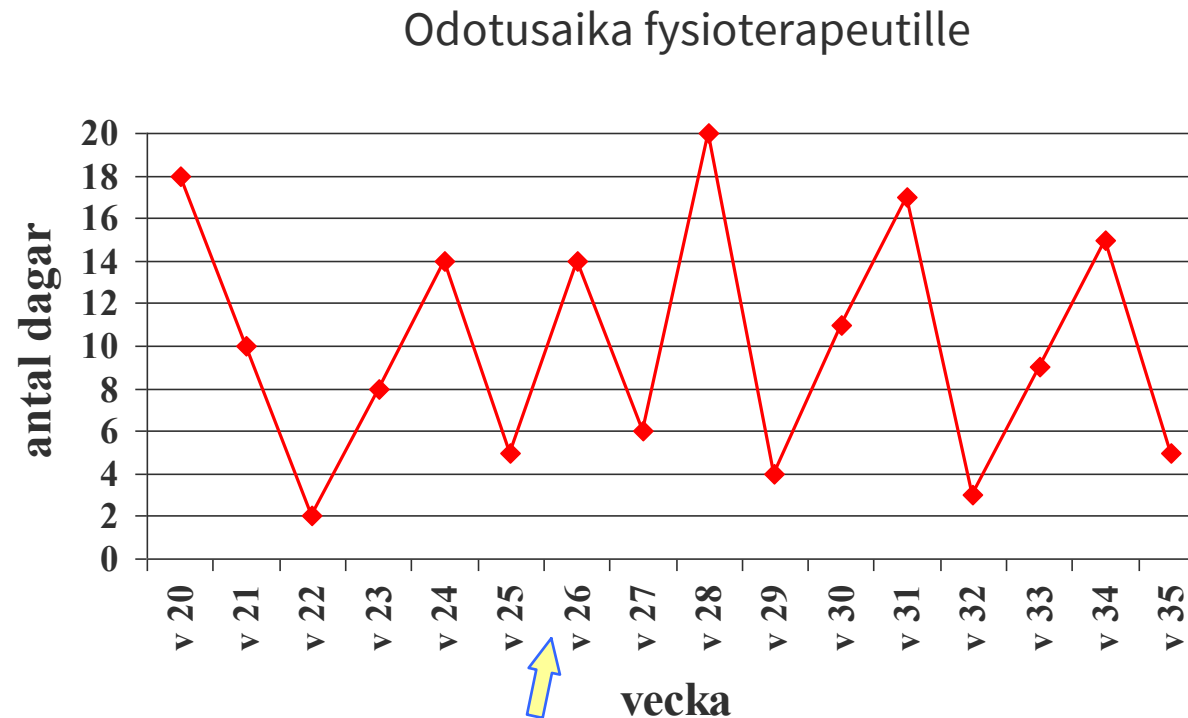
Kokeiltu interventio v 26

HYPOTEESI

Muutos lyhentää odotusaikaa fysioterapeutille

Jatkuva mittaaminen ja kuvaaminen ajan funktiona

viikko	Odotusaika/pv
v 20	18
v 21	10
v 22	2
v 23	8
v 24	14
v 25	5
v 26	14
v 27	6
v 28	20
v 29	4
v 30	11
v 31	17
v 32	3
v 33	9
v 34	15
v 35	5



Kokeilu interventio v 26

HYPOTEESI

Muutos lyhentää odotusaikaa fysioterapeutille

Mahdollisia jatkuvan toiminnan mittareita (saatavuuteen liittyen)

- T3 (kehittämisen aikana viikoittain, jatkossa 1x/kk?)
- Puhelinsaataavuus
 - Saapuneiden puhelujen määrä, vastausviiveet, vastaus %
- Päivystyskysynnän määrä
 - Päiväaikainen päivystys
 - Virka-ajan ulkopuolinen päivystys
- Jatkuvuus (COC indeksi)
- Asiakaskokemus /-tyytyväisyys (NPS tms)
- Henkilöstön hyvinvointimittari

ARVO JA HUKKA

Arvon ”kaava”

$$\text{ARVO} = \text{tarkoituksenmukaisuus} \times \frac{\text{Palvelun laatu} + \text{tekninen/kliininen laatu}}{\text{Hukka}}$$

Lähde: Göran Henriks, Qulturum, Jönköping

Arvo määräytyy aina asiakkaan näkökulmasta!

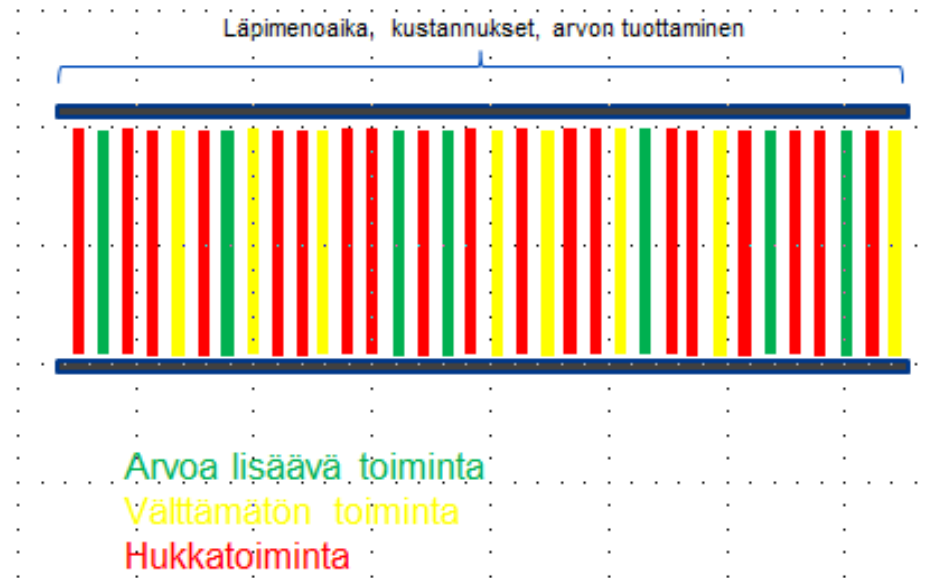
Arvoa tuova toiminta, vastataan asiakkaan ongelmaan, toiminta, josta asiakas on valmis maksamaan esim. toimenpiteen suorittaminen, yhteistyöneuvottelu asiakkaan kanssa, arjen toimissa ohjaaminen.

Välttämätön toiminta, taustalla tehtävä työ esim. päätöksen valmistelu, lääkkeiden jako tarjottimelle

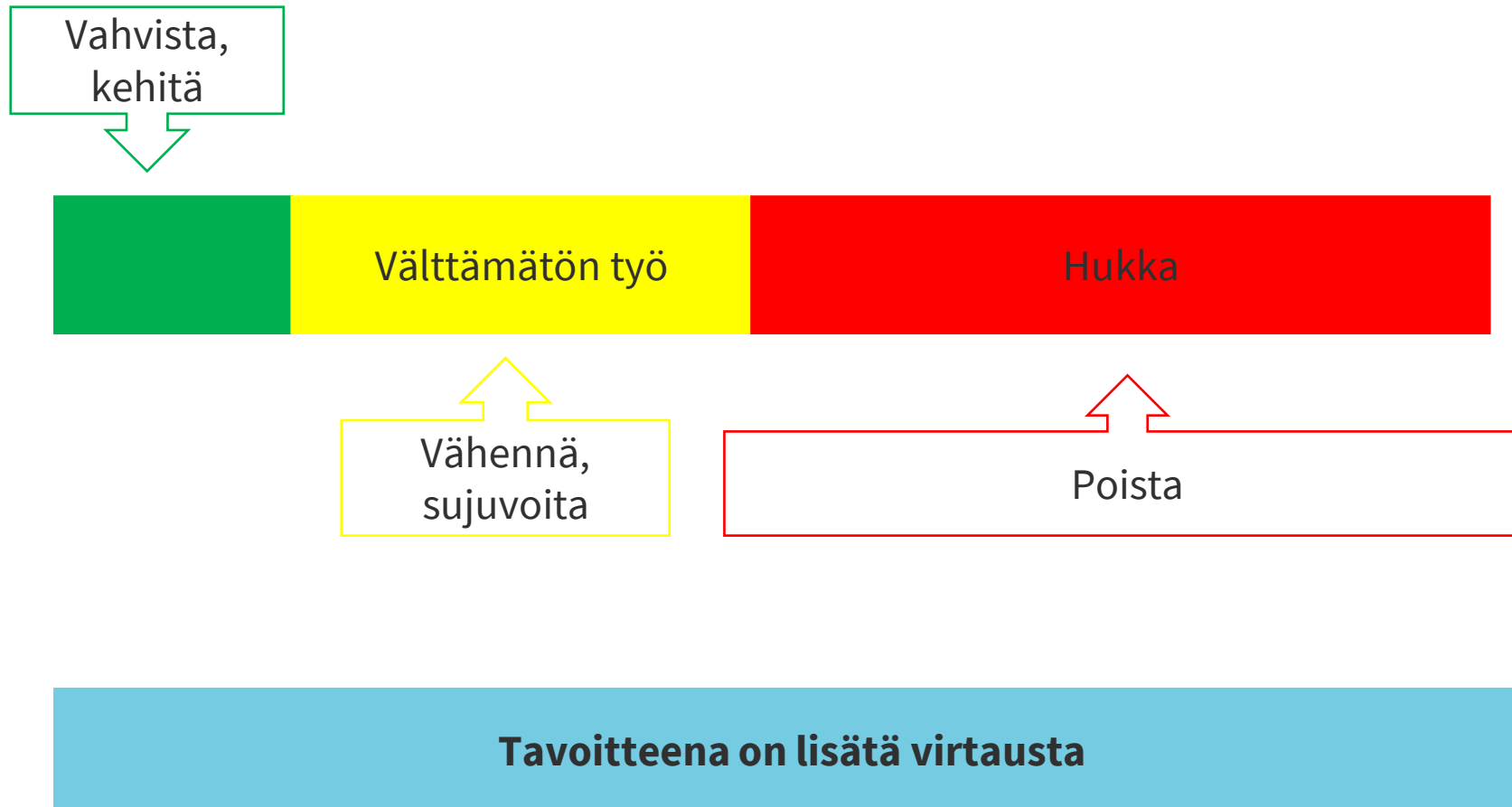
Hukka

Asiakkaalle arvo syntyy prosesseissa!

- Arvovirta on prosessi tapahtumia, toimintoja, asioita, toimintamalleja...
...joista muodostuu lopputuote ja/tai -palvelu asiakkaan tarpeeseen



Arvovirta





Hukka pois



8 HUKKAA

*Asiakas, työntekijä odottaa jotain tapahtuvaksi.
Laitteiden tai tilojen liian alhainen käyttöaste*

*Keskeneräisen työn kuljettaminen
liian pitkiä matkoja, asioiden, papereiden,
s-postien, asiakkaiden turha siirtely
paikasta toiseen*

*Tehdään enemmän, aikaisemmin
tai nopeammin kuin seuraava
vaihe edellyttää tai tehdään
asioita, joita asiakas ei tarvitse
juuri nyt, tarkastukset*

1. YLITUOTANTO

2. ODOTTA-
MINEN

3. TARPEETON
KULJETTAMINEN

8. HYÖDYNTÄMÄTÖN
OSAAMINEN JA
LUOVUUS

4. LIALLINEN
KÄSITTELY

*Aikaa, ideoita,
taitoja ja
parannusmahdollisuuksia
ei hyödynnetä
työssä tai kehittämisessä*

*Tarpeettomien vaiheiden
suorittaminen, tehdään
asioita uudelleen tai
pällekkäin syystä tai
toisesta*

7. VIRHEET JA
KORJAAMINEN

6. TARPEETON
LIKKUMINEN

5. TARPEETTOMAT
VARASTOT

*Asiakas saa väärän
hoidon/päätöksen
tai luvattu aikataulu pettää.
Virheiden sen korjaaminen,*

*Ylisuuret varastot, turha tila,
vanhenevat tuotteet. Varastoidaan
tehtäviä, asiakkaita, dokumentteja,
käyttökelvottomia tavaroita,
käsiteltyjä sähköposteja...*

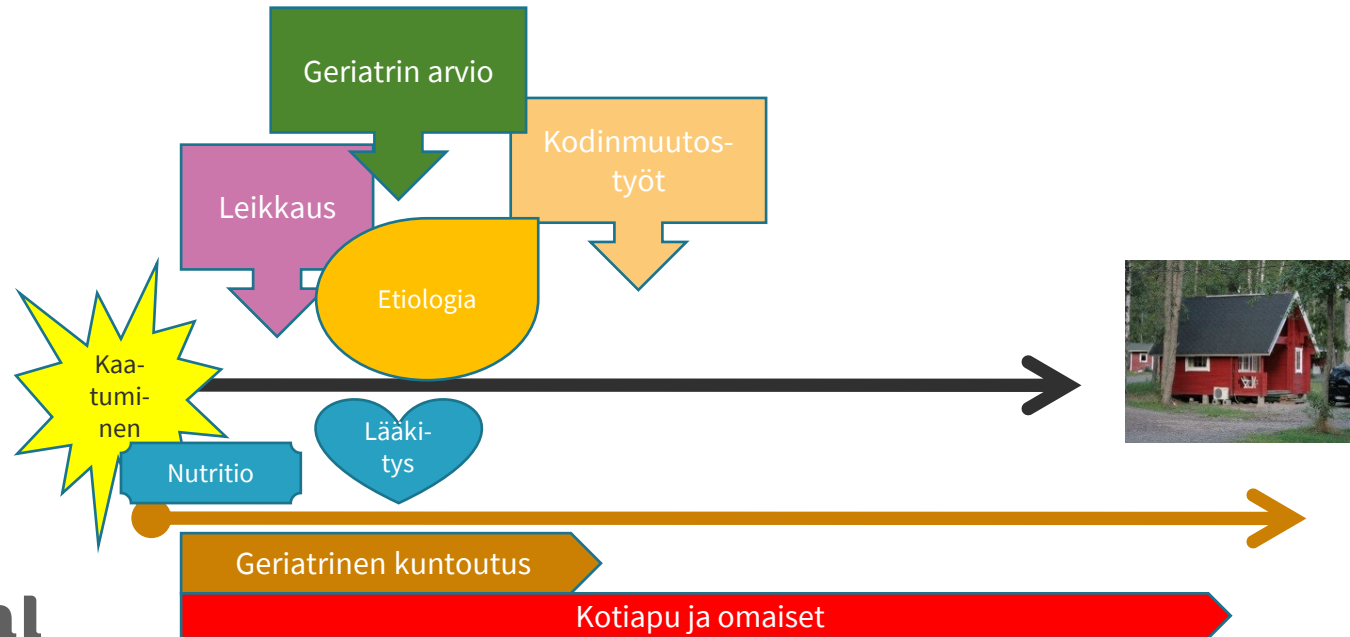
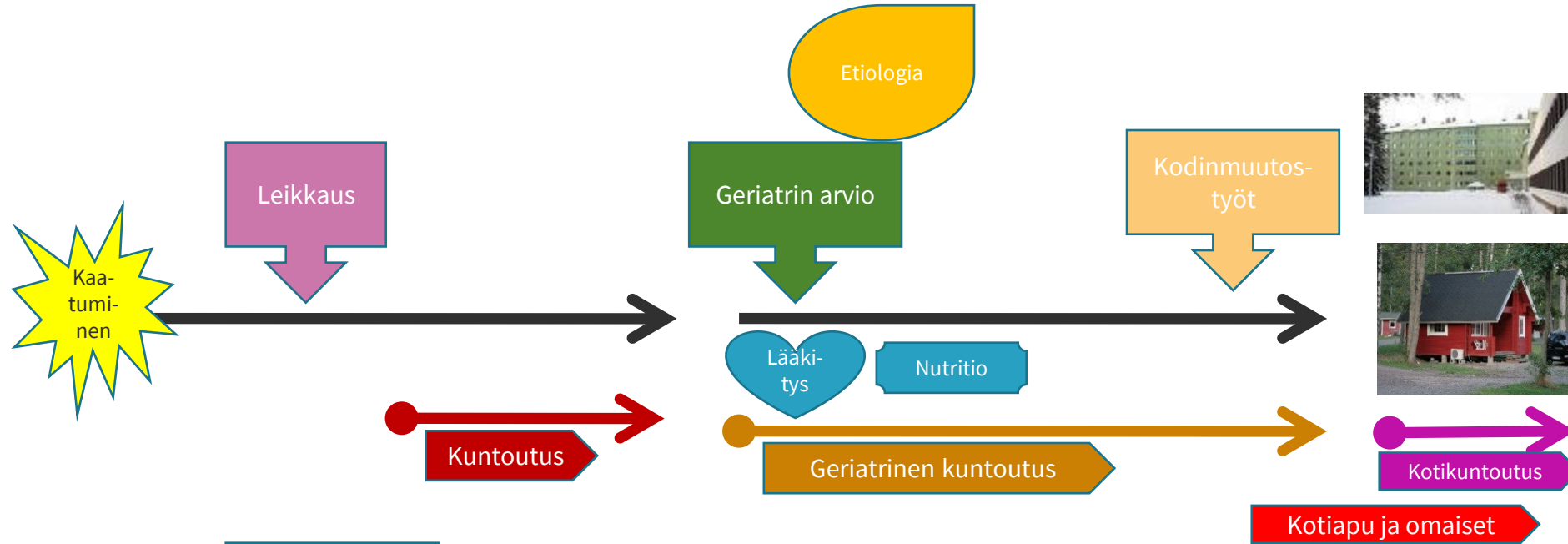
*Kaikki turha liike, mitä asiakkaan tai työntekijän pitää suorittaa, esim
etsiminen, kurkottaminen... Työpiste ei ole järjestetty työtehtävän
mukaisesti, joka aiheuttaa etsimistä, kulkemista...*



Jatkuva virtaus tarkoittaa sitä, että

- Tehdään kaikki asiakkaalle **arvoa** tuottava ilman turhia keskeytyksiä, varastointia, odottamista tai pompottelua
- **ELI** vastataan asiakkaan tarpeeseen lyhimmässä mahdollisessa (= **asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisessa**) ajassa!

”Lonkkaliukumäki” 2011-12



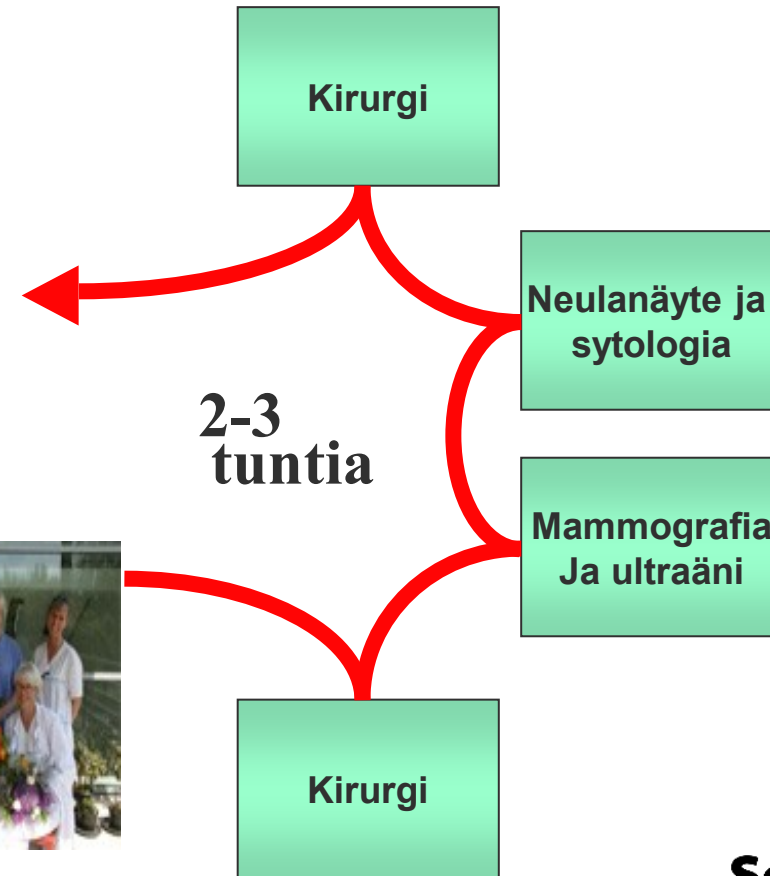
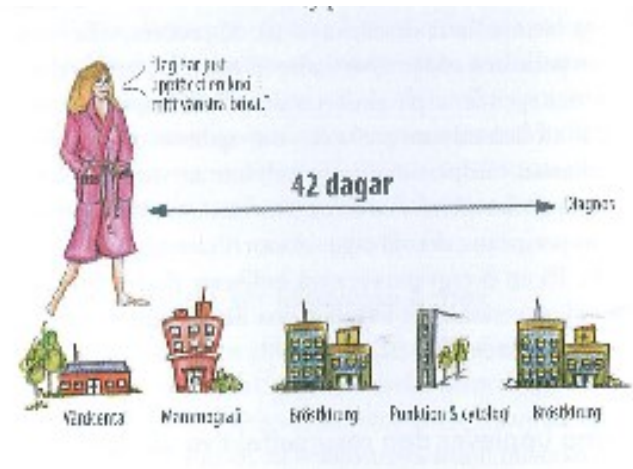
Jukka Louhija, 2012

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Rintarauhaskirurgia

UMAS, Malmö

Aikaisemmin tutkimukset kestivät 42 päivää.



Ryhmätyöohje: Kuvaa (uudistettu) asiakasprosessi

- Vaiheet (karkeasti, muokataa omin sanoin):
 - Asiakkaan tarve → tiedon haku palveluista → yhteydenotto → asiakkaan ohjaaminen tarpeen mukaiseen palveluun → palvelun toteuttaminen → seuranta

TÄTÄ POHJAA SAA VAPAASTI MUOKATA OMIIN TARPEISIIN

ESPOON NEUVOLAN PROSESSI



Asiakasperhe

Perheellä on tiedossa neuvolan tarkastusohjelma tai herää muu tarve neuvolan vastaanotolle

Asiakas varaa ajan puhelimitse / sähköinen ajanvaraus

Asiakas täyttää esitietolomakkeet tai muut pyydyt esitiedot.

Saapuu sovitusti / ohjatusti neuvolaan. Käynti toteutuu

Lapsi ja perhe kertoo oman näkökulmansa. Tehdään yhdessä suunnitelma

Tarvittaessa verkosto

Sovitaan jatkosta / verkostotyön lomake



Puhelinpalvelu / Digi

Puhelinpalvelu ohjaa varaamaan ajan neuvolaan

Ohjaa esitietojen täyttämiseen



Terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja seuloa neuvolasta poisjääneet ja kutsuu perheen neuvolaan

Th soittaa esim. asiakkaan konsultaation tuloksista yms

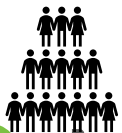
Tuutuu esitietoihin / kysyy voimavaralomakkeesta.

Kutsuu perheen sisään. Toteuttaa neuvolakäynnin

Kuuntelee asiakasta ja nostaa omat havainnot perheen / lapsen arjesta.

Kysyy kollegoilta ja Tuottaa ajantasaista tietoa lapsen ja perheen tilanteesta.

Terveydenhoitaja antaa uuden ajan, kutsuu koolle verkoston, ohjaa toisen ammattilaisen vastaanotolle



Yhteistyökumppanit

Yhteistyökumppani ohjaa varaamaan ajan neuvolaan

St/So/LS on yhteydessä perheeseen ja antaa perheelle tarvittavat tiedot. Sopii aloitusneuvottelun ja kutsuu verkoston koolle.

Verkosto kokoontuu, määrittelee tavoitteet, päivittää asiakassuunnitelman.

Verkostotyötä tukeva rakenne: viikkokeskustelut, tiimi, verkostot, moniammatillinen yhteistyö, Esh.

Vetovastuu, asetettujen tavoitteiden arviointi, sovittava jatkosta (päätös/palvelu/työskentely).

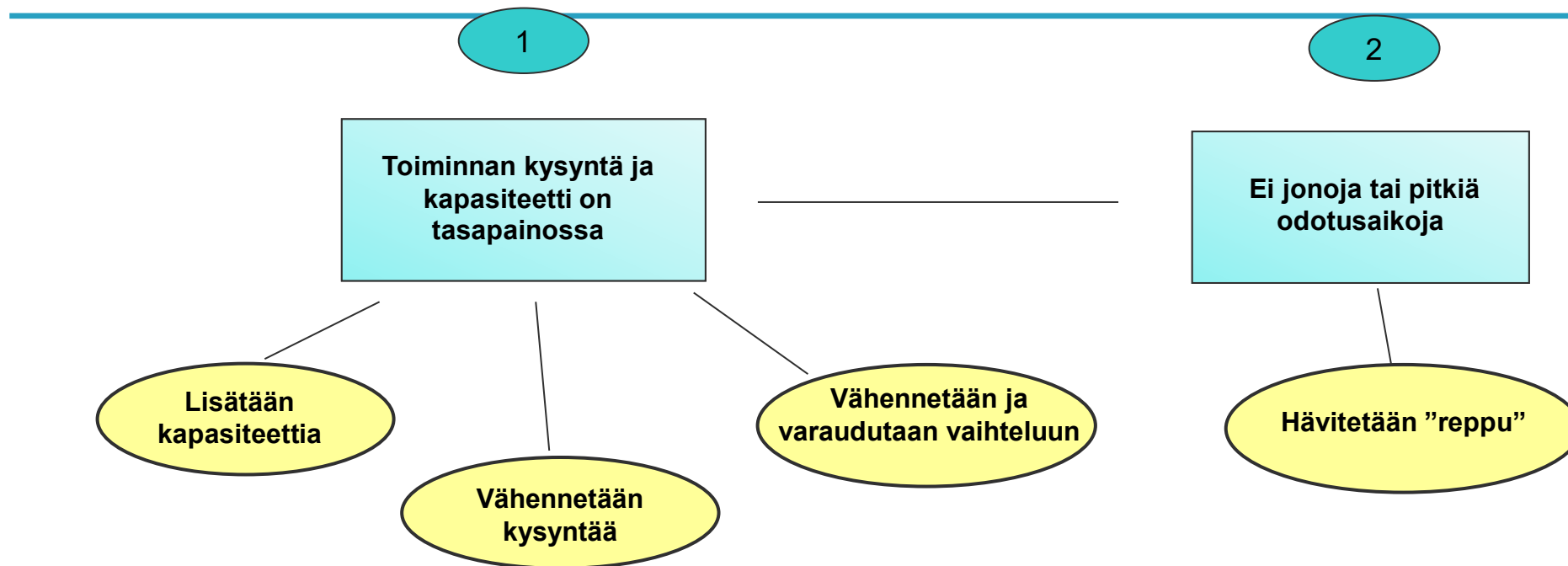
Työskentely jatkuu. Muiden ammattilaisten konsultointi tarvittaessa.

Työskentely jatkuu. Verkostoyhteistyö jatkuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti, verkostoa koordinoi joko lähiesiintyjä (ja) tai Omatyöntekijä (St)

Sote-uudistus
Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Ideointi ja priorisointi

Saatavuuden parantamisen perusstrategiat



Työskennellään pienin askelin ja kokeilujen kautta kaikilla neljällä osa-alueella!

Ryhmätyöohje: aivoriihi ja ideoiden priorisointi

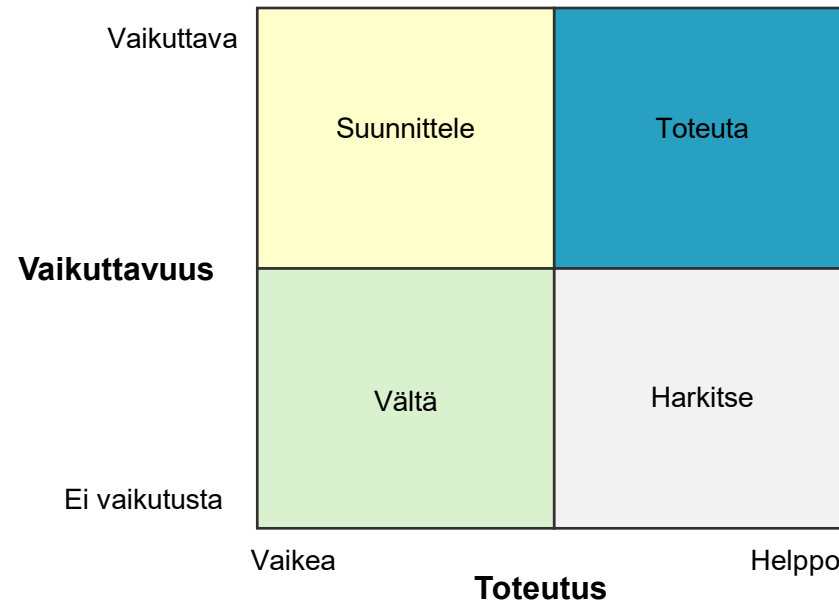
- Mitä pieniä muutoksia / kokeiluja tekemällä pääsemme **asettamiimme tavoitteisiin**. Hullutkin ideat tervetulleita. Pieniä ja isoja.
 - Kirjoita yksi idea / liimalappu.
- Yksilötyö (10min) → pariporina (10min)
- Pariporinan jälkeen pura ryhmän tuotokset lappuina suoraan fläppipaperille, johon olette piirtäneet nelikentän (ns. PICK-graafi)
 - Purun yhteydessä poista päällekkäisyydet
- Tähtää siihen, että lopputuloksena ”toteuta” laatikossa on noin 10-15 ideaa
- Tarkista, että löytyy ideoita jokaisen neljän perusstrategian alle
 1. Kysynnän vähentäminen
 2. Kapasiteetin lisääminen
 3. Variaation vähentäminen
 4. Repun purku

Ideoiden priorisointi

Viite: PICK-graafi (Possible, Implement, Complicated, Kill)

Vaikuttavuus

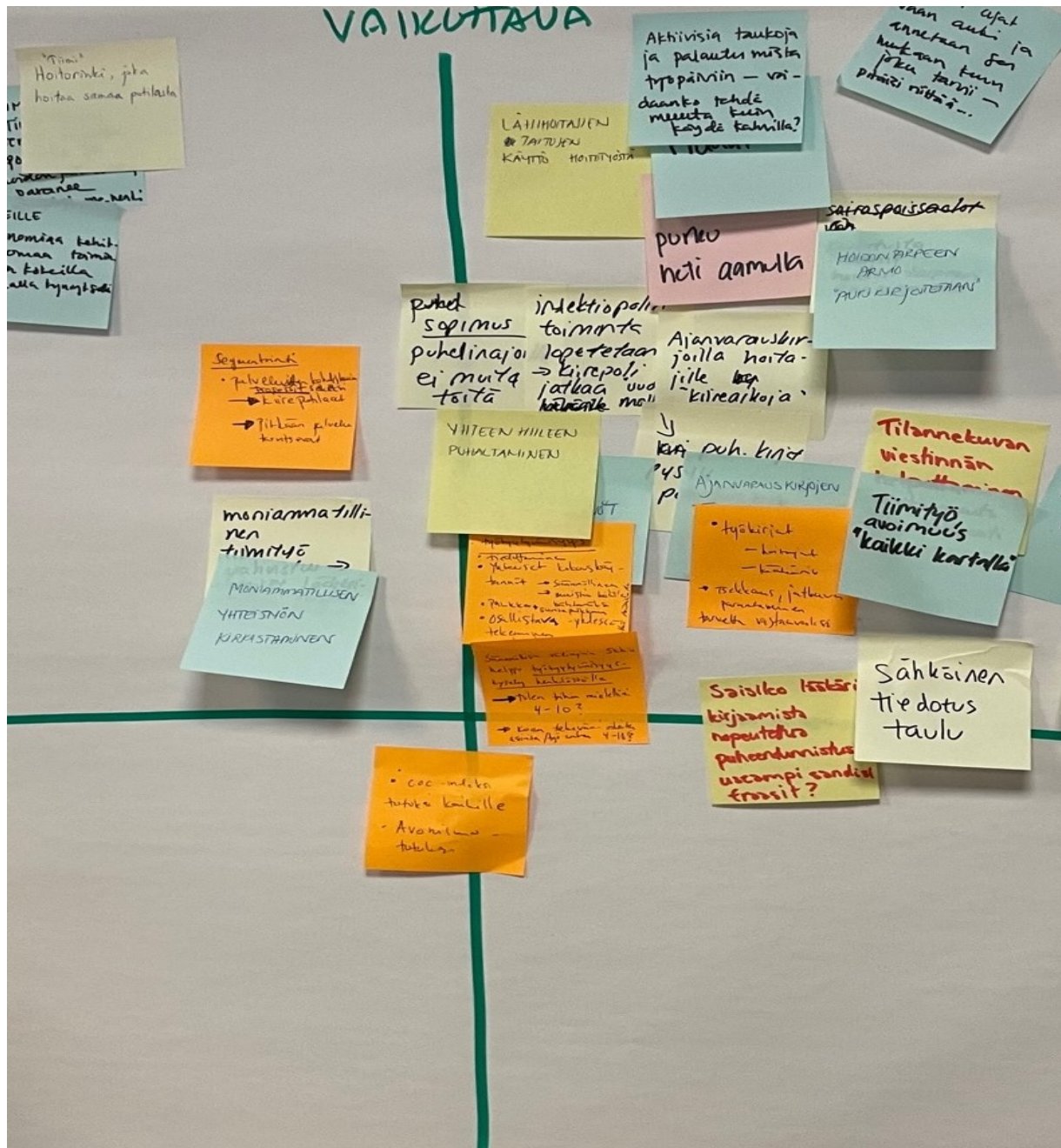
arvioi vaikutus avaintavoitteisiin (tässä: saatavuus)



Toteutus

arvioi toteutuksen vaikeus

- muutoksen suunnittelun työmäärä
- kuinka monen henkilön työtehtävät muuttuvat



Yksikkö:

Pv:

Osallistujat:

P Kehittämistoimenpide (pienet parannukset)

Tavoite (mitä vaikutuksia haluamme saada aikaan)

D Toimintasuunnitelma (tarvittavat toimenpiteet)

Mitä

Kuka

Milloin

✓

S Arviointi ja mittaukset (miten toimenpide onnistui?)

A Yhteenveto (tarvittavat lisätoimenpiteet)

**Takaisin yhteiseen
tilaan klo 16.30**

Miten ryhmämme toimi

- Antakaa palautetta toisillenne ryhmän toiminnasta
- Miten ”roolihaamot” onnistuitte omaksumaan roolinne ja millaisia havaintoja teitte siitä käsin

SMART tavoite on

- **S**elkeä ja tarkka
- **M**itattava
- **A**ikaansaataavissa
- **R**ealistinen ja merkityksellinen
- **T**oteutumisaika

- **Numeerinen!**

Esimerkki Kerava/Krista B-A:

- Kunnianhimoiset tavoitteet ja aikataulu **1.1.2013**
 - Päivystysajan saa 1vrk:n sisällä
 - Kiireettömän hoitoajan saa 7 päivän sisällä
 - Potilaan tulee saada omahoito-ohjeet 7 tunnin sisällä
 - Puhelinvastausprosentin tulee olla 95 %
- Muutoksen visio:
 - Hyvää suun terveydenhoitoa oikeaan aikaan keravalaisille
 - Tämän päivän työt tehdään tänään

Yhteinen koonti / SMART tavoitteet

- tiimi: Takaisinsoitto samana päivänä/ virka-aikana, kiireetön vastaanotto 14vrk sisällä 2022 lopussa, 7 vrk 7/2023, omahoito-ohjeet ensikontaktissa
- tiimi: Lääkärille 14 vrk, sh:lle 10vrk 1.5.2023 mennessä, hoidon jatkuvuus paranee ja hoitosuunnitelmia laaditaan lisää, NPS yli 80, puhelimeen vastataan samana päivänä
- tiimi: 1.3.2023 mennessä kiirevo:lle tänään, puolikiireelliset 7vrk (kuka tahansa lääkäri) / kiireetön 14 vrk (omalääkäri), kiireetön hoitajalle 7vrk, puhelinvastaus vähintään 85%, pitkäaikaissairaat kutsutaan alle 2kk:ssa, NPS +:lla, lääkärien ylityöt vähenee, yhteensä max 5h/vk
- tiimi: periaatteet: asiakas saa avun kerralla, asiakas on aina oikeassa paikassa. Hoitosuunnitelmia laaditaan ahkerammin. Mittarit: Sisäisen kysynnän väheneminen? Lääkärille T3 7vrk 1.3.2023, hoitajille aikoja 1-3pv:n sisällä.

Yhteinen koonti / SMART tavoitteet

- tiimi: Akuuttiasioissa potilas saa avun ensimmäisellä yhteydenotolla (1-14 vrk sisällä), ei-oota ei tarjota, yksi soitto riittää. Hoitotakuussa kesällä 2023 = 6kk.
 - Keinoja? Lääkäreiden listoille vähintään yksi jonoaika/pv. Ajanvarauskirjojen yhtenäistäminen kysyntää vastaamaan.
- tiimi: 1.3.2023 lääkäreiden T3 = 21, kiirevastaanotoilla uusi toimintamalli (tavoite: hoituu yhdellä lääkärillä, nyt kaksi), puheluihin vastataan 100% tänään, hoidon jatkuvuus paranee puhelujen ohjauksella ja tiimilääkärin konsultoinnilla, sähköisen asioinnin lisääminen / mittari? Vastaanottoaikojen täyttöaste kasvaa. Hoitajien T3 pysyy hyvänä = 1-3 pv
- tiimi: 31.5.2023 mennessä T3 alle 14 (kunnan yhteinen tavoite), hoitotakuujono 30 tai alle, ylitöitä ei kerry lääkäreille. Jatkuvuus tavoitteita? Mittari? Pystypalaverit kerran viikossa, mukaan: tyhy/fiilis seuranta – tavoite= 2/3 vihreällä
- tiimi: päivystysaika tänään, kiireetön hoito 5pv, puhelut tänään, päivystyspuhelut 2h:ssa 1.3.2023 mennessä

Toinen valmennuspäivä 31.8.2022

HYVÄÄ HUOMENTA



Hyvää huomenta ja tervetuloa! Keskiiviikko 31.8.

7-8.30 hotelliaamiainen

8.30 Tervetuloa, virittäytyminen

8.45 Hyvä esimerkki: otsikko ja nimi

Tietoisku 2 + ryhmätyöohje: PDSA

9.45 ryhmiin

11.30 Lounas

12.30 Tietoisku: Hyvä vastaanotto arviointi, Avo-Hilmo mittarien tilanne ja käyttö

13.00 Ryhmätyöt jatkuvat, PDSA kokeilujen / suunnitelmien viimeistely, kehittämistyöryhmän työskentely.

14.15 → Kahvi yhteiseen tilaan (alakerran aulasta)

14.30 Yhteinen koonti:

Ryhmän työskentelyn arviointi ja helikopterien havainnot

Keskeiset muutokset, joita aiomme kokeilla/tehdä.

Ohjeet ensi kertaa varten

15.30 Hyvää kotimatkaa

Välivalmennukset

Varaa fläpille oman tiimisi aika, max. 4 tiimiä/ kerta

- 12.9.2022 klo 14-15.30
 - 23.9.22 klo 13-14.30
- > Teams-kutsut lähetetään myöhemmin

Hyvä esimerkki klo 8.45:

Otsikko

Puhujat, organisaatio

Jatkuva parantaminen

Miksi?

- Uusia toimintamalleja voi ideoida kirjoituspöydän takana, mutta niiden vieminen osaksi arkea ja asiakasprosessia vaatii aina paikallista soveltamista ja johtamista
- Harva muutos on kerralla valmis parannus – vasta kokeilemalla huomaa, miten sitä kannattaa muokata
- Kun kokeilet pienesti, ei haittaa vaikka osa epäonnistuu
- Isotkin toiminnan muutokset kannattaa pilkkoa paloihin ja viedä muutoksia tuotantoon PDSA logiikan avulla
- Kokeilujen ja reflektion kautta tapahtuu (organisaation) oppimista ja kehitystä

Pioneerit



W. Edwards
Deming
(1900 - 1993)

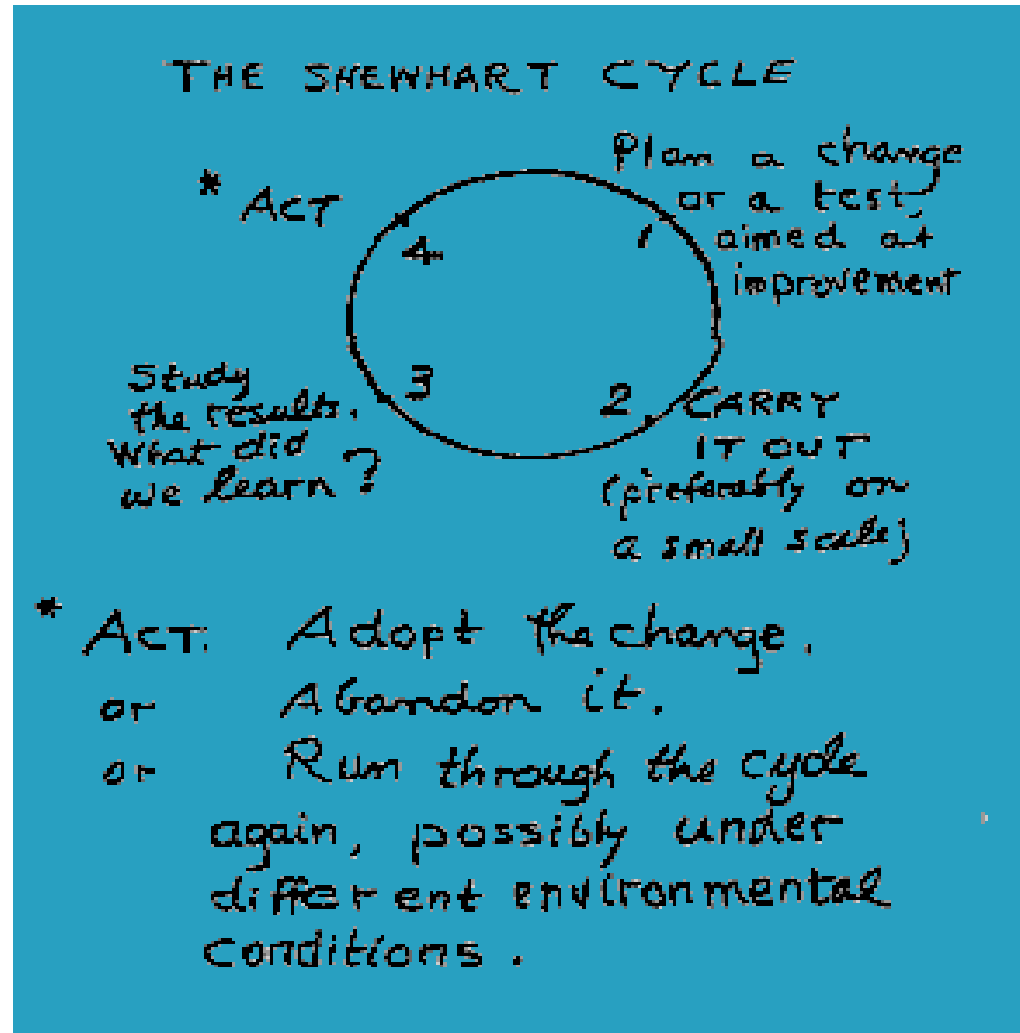


Walter
Shewhart
(1891 – 1967)



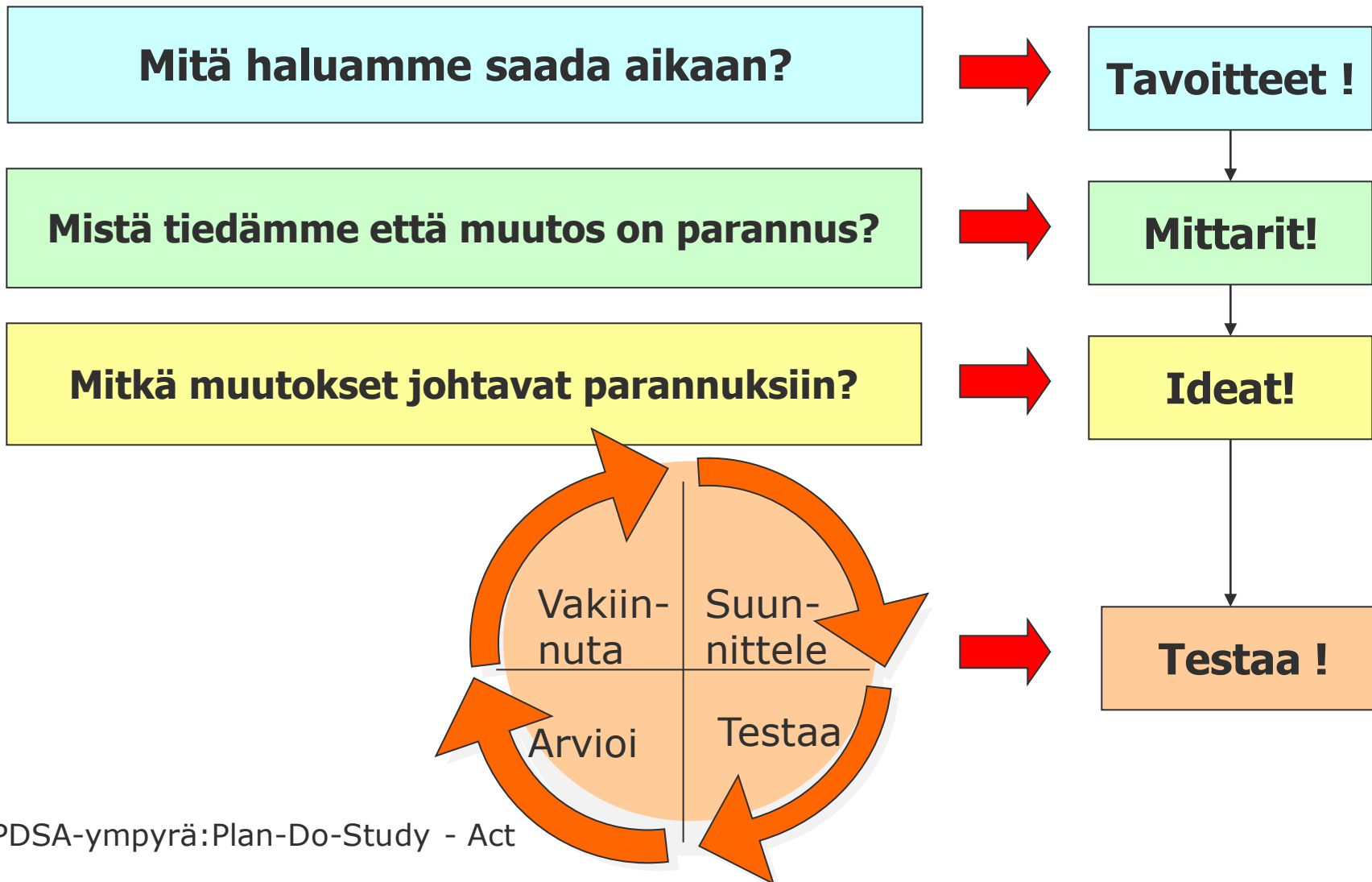
Joseph Juran
(1904 -2008)

Deming's Sketch of the Shewhart Cycle - 1985



Jatkuvan parantamisen malli

T Nolan, E Deming m fl



Tieteellinen metodi, PDSA

P = plan

Nykytilan kartoitus – missä olemme nyt

Tavoite – mihin olemme matkalla

Mikä on ongelma, juurisyyt

Mitä kokeiluja voimme tehdä juurisyiden poistamiseksi?

D = do

Kokeilut

S = study

Arvioi, mikä toimii ja mikä ei toimi. **Mitä opimme? Mittarit!!**

A = act

Vakioi ja vakiinnuta käytäntöön ne muutokset, jotka arvioitiin toimiviksi

Ryhmätyöohje: aivoriihi ja ideoiden priorisointi

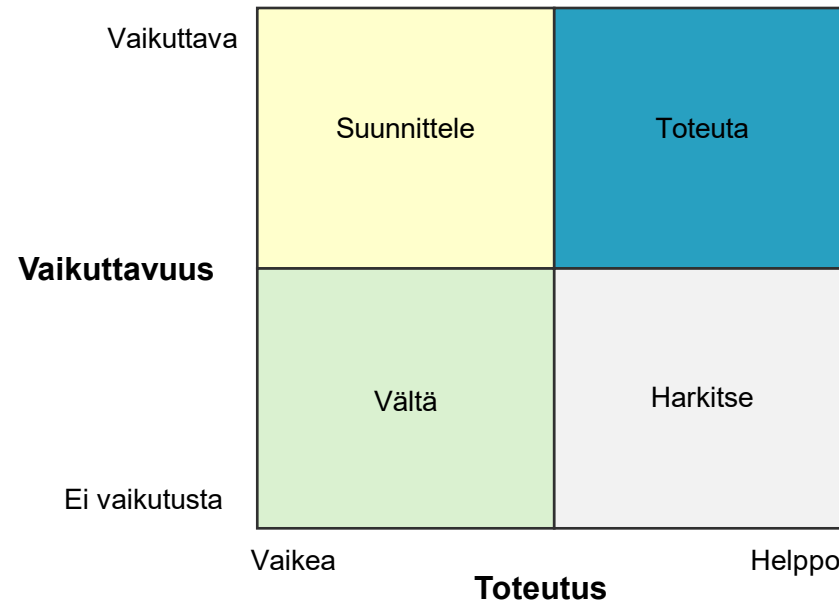
- Mitä pieniä muutoksia / kokeiluja tekemällä pääsemme **asettamiimme tavoitteisiin**. Hullutkin ideat tervetulleita. Pieniä ja isoja.
 - Kirjoita yksi idea / liimalappu.
- Yksilötyö (10min) → pariporina (10min)
- Pariporinan jälkeen pura ryhmän tuotokset lappuina suoraan fläppipaperille, johon olette piirtäneet nelikentän (ns. PICK-graafi)
 - Purun yhteydessä poista päällekkäisyydet
- Tähtää siihen, että lopputuloksena ”toteuta” laatikossa on noin 10-15 ideaa
- Tarkista, että löytyy ideoita jokaisen neljän perusstrategian alle
 1. Kysynnän vähentäminen
 2. Kapasiteetin lisääminen
 3. Variaation vähentäminen
 4. Repun purku

Ideoiden priorisointi

Viite: PICK-graafi (Possible, Implement, Complicated, Kill)

Vaikuttavuus

arvioi vaikutus avaintavoitteisiin (tässä: saatavuus)



Toteutus

arvioi toteutuksen vaikeus

- muutoksen suunnittelun työmäärä
- kuinka monen henkilön työtehtävät muuttuvat

Ryhmätyöohje: PDSA suunnitelmat

- Jakautukaa tarvittaessa pienempiin ryhmiin
- Tuottakaa mahdollisimman konkreettisia ja selkeitä suunnitelmia aiemmin priorisoimistanne PDSA kokeiluista
- Hyödynnä pohjana PDSA lomaketta
 - Jaossa paperisena
 - Sähköisenä seuraavalla dialla
- Vähintään 10 PDSA-suunnitelmaa / tiimi
- **SOVI KEHITYSTIIMIN TYÖSKENTELYSTÄ JA MUUN TYÖYHTEISÖN MUKAAN OTTAMISESTA**

Käyttäkää PDSA-lomakkeita paperisena tai sähköisenä (Howspace)

P Kehittämistoimenpide (pienet parannukset)			
Tavoite (mitä vaikutuksia haluamme saada aikaan)			
D Toimintasuunnitelma (tarvittavat toimenpiteet)			
Mitä	Kuka	Milloin	v
S Arvionti ja mittaukset (miten toimenpide onnistui?)	A Yhteenveto (tarvittavat lisätoimenpiteet)		

Asiakas mukaan

- PDSA kokeilujen arviointi
- Uudistetun prosessin kommentointi
- Muut tavat?

**Lounas klo 11.30 ja
takaisin yhteiseen
tilaan klo 12.30**

Näkökulmia hoidon saatavuuden selvittämiseen - riittääkö yksi tapa?

Suosituksemme hoidon saatavuuden mittaamiselle

1. AvoHilmo (kuutiosta, ammattiryhmittäin)

- **Hoidon tarpeen arviointi (HTA) → käynti** ja tiedon luotettavuus (% kiireettömistä käynneistä mukana seurannassa)
- **Varhaisin aikaleima → käynti** ja tiedon luotettavuus(% kiireettömistä käynneistä mukana seurannassa)
- Muita mahdollisia raportteja:
 - Niiden asiakkaiden osuus jotka menneet yli 3kk
 - Etäpalvelut/puhelut

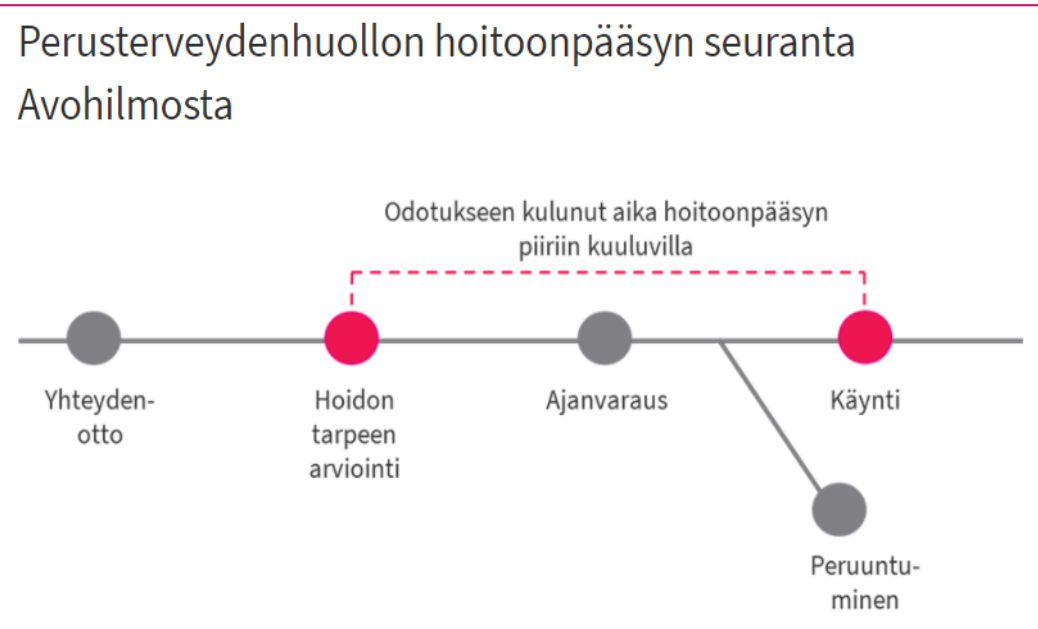
Tarkastelu yhdessä

2. T3 (onko aikoja on tarjolla)

3. Täydentäviä mittauksia tilanteen/prosessin mukaan ("Ei-oon" määrä, jonokirjat, puhelinsaataavuus ym.)

4. Kysytään asukkailta –sekä palvelussa asioineet että ne, jotka eivät ole päässeet palveluun

Hoitoon pääsyn kansallinen saatavuustieto

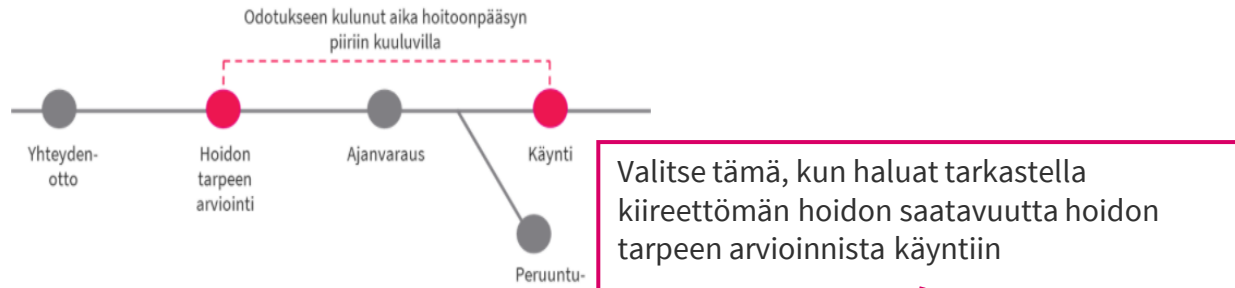


Tällä hetkellä AVI:n seuraama virallinen hoitoonpääsytieto

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-perusterveydenhuolto>

Avo-Hilmo, hoidon saatavuuden raportit

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-perusterveydenhuolto>



Tiivistet (kuukausittain päivittyvät)

Tiiviste on valmiiksi tehty kooste keskeisistä tiedoista.

Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin palveluntuottajittain

- Hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin
- Hoidon tarpeen arviointiin perustuvien hoitoonpääsy tietojen osuus kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä
- Hoidon tarpeen arviointiin perustuvat hoitoonpääsy tiedot kuviona

Suun terveydenhuollon hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin palveluntuottajittain

- Hoitoonpääsy tiedot hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin
- Hoidon tarpeen arviointiin perustuvien hoitoonpääsy tietojen osuus kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä
- Hoidon tarpeen arviointiin perustuvat hoitoonpääsy tiedot kuviona

Heli Mattila Ylilääkäri, THL

Perusterveydenhuollon käyntien odotusajat varhaisimmasta kontaktista palveluntuottajittain

- Käyntien odotusajat varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin
- Varhaisimman kontaktin mukaisen odotusaikojen osuus kaikista sairaanhoidon kiireettömistä käynneistä
- Käyntien odotusajat varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin kuviona

Valitse tämä, kun haluat tarkastella kiirettömän hoidon saatavuutta varhaisimmasta kontaktista käyntiin

30.11.2022 85

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Hoitopääsytiedot –ohje (sekä hoidon tarpeen arvioinnista että varhaisimmasta aikaleimasta katsottuna)

Hoitopääsy perusterveydenhuollossa

Vaihda raporttia

Vastaanottaja
Kaikki ammatit

Vuosi
2021

Kuukausi/Vuosi

Palvelumuoto
Avosairaanhoito

Yhteystapa (fysiset asioinnit, etäasioinnit)
Kaikki yhteystavat

Mittarit
% kaikista kiireettömistä käynneistä

Valitse tarkastelemasi ammattiryhmä

Valitse tarkastelemasi vuosi ja tarvittaessa kuukausi

Vaihda palvelumuoto, esim. vastaanottopalveluille avosairaanhoito

Tarkastele kaikkia yhteystapoja

Kolme tapaa tarkastella tietoa:

1. Käynnit= käyntien lukumäärä

2. % **hoitopääsykäynneistä** =Perusterveydenhuollon hoitopääsytiedot hoidon tarpeen arvioinnista tai varhaisimmasta aikaleimasta kiirettömään käyntiin

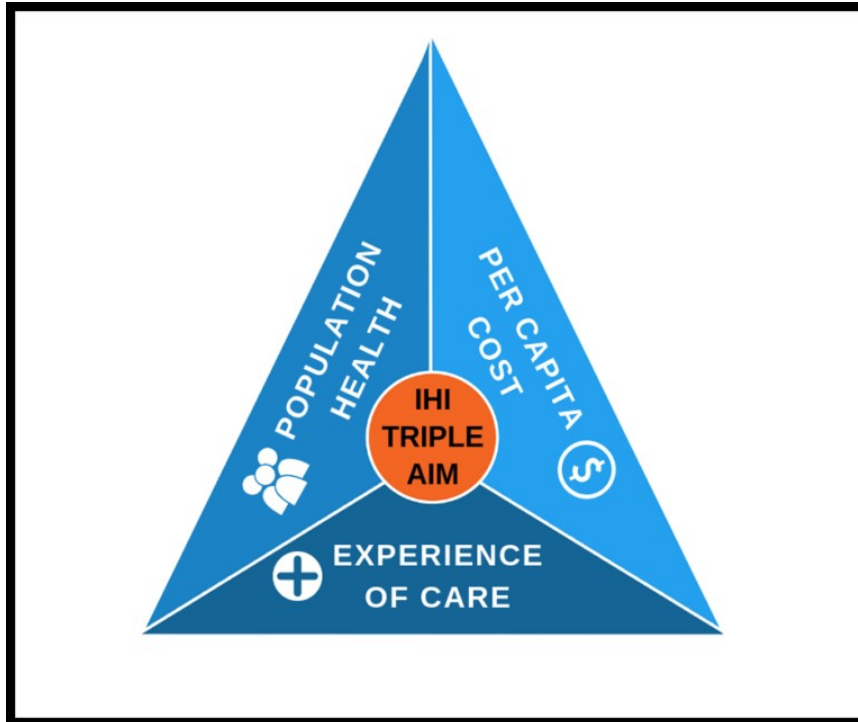
3. % **kaikista kiireettömistä käynneistä** =kuinka monta %kiireettömistä käynneistä nähtävissä (valitusta ”aikaleimasta”). Jos % on matala, on hyvä arvioida tiedon luotettavuutta ja mistä heikko luotettavuus voisi johtua

Sukellus avo-Hilmoon

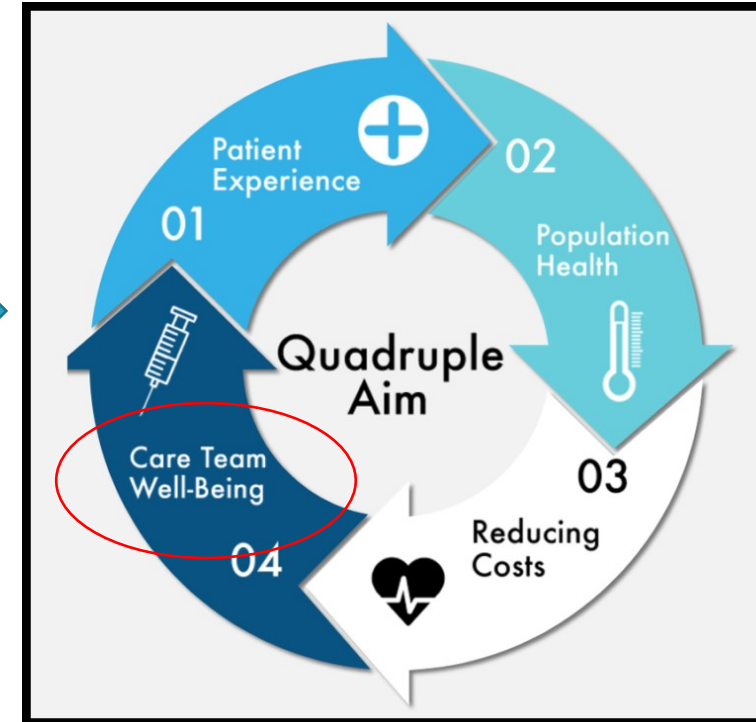
Muutama sana Hyvä vastaanotto -arvioinnista

Nelimaali arvioinnin viitekehyksenä

Institute for Healthcare Improvement (IHI)
2007 kehittämää Triple Aim -mallia on
käytetty palvelujärjestelmän mittaamisen
pohjana useissa maissa ja
useilla eri alueilla



Nelimaaliin (Quadruple aim) on lisätty
henkilöstön hyvinvointi



Esimerkkejä Nelimaali arvioinnista ja mittareista

- Esim.
- Hoidon saatavuus: (avohilmo/T3)
- Asiakastyytyväisyys
- Hoidon jatkuvuus: COCI

Asiakas-
kokemus ja
saatavuus

- Esim.
- Investointi = intervention kustannus
- Hoidetut potilaat/henkilöstö
- Tuottavuus (kokonaistuottavuus, henkilötyön tuottavuus)

Tuottavuus

- Esim.
- Kliiniset mittarit
- Laatu
- Yhteispäivystyksen käyttö (Esh-lähetteet)

Vaikuttavuus

- Esim.
- Työtyytyväisyys
- Henkilöstön pysyvyys/vaihtuvuus%
- Sairauspoissaolot

Henkilöstö-
kokemus

Arviointikonaisuus ja tiedon keruu / toiminta

Mitä arvioidaan	Mittari	Tietolähde	Miten tieto kerätään	Vastuu
Saatavuus	T3	Tiimit	Tiimien T3 omaseuranta/loppuraportti	THL/HV -tiimi
	Hoidon saatavuus 0-7 vrk	Avohilmo THL	THL-rekisterit	THL/Kaisa Mölläri
Kehittämistyön eteneminen	1-5 mittari	Tiimit	Seminaarikierrosten työpajoissa	THL/HV -tiimi
Palaute seminaarikierroksista		Tiimit	Erillinen kysely	THL/HV -tiimi
Kehittämistoimenpiteitä kootaan: Minkälaisilla toimenpiteillä on saatu tuloksia?			Seminaarikierrosten työpajoissa/loppuraportit	THL/HV -tiimi
Asiakaskokemus	NPS tai vastaava	Tiimit	Tiimien omaseuranta /loppuraportti (parantunut/huonontunut)	THL/HV -tiimi
Henkilöstökokemus	Työtyytyväisyyskysely/ Webropol	Tiimit/THL-kysely	Erillinen kysely	THL/HV -tiimi

Kahvi klo 14.15->

**Takaisin yhteiseen tilaan klo
14.30**

Miten ryhmämme toimi

- Mikä oli hyvää?
- Olisi vielä parempi, jos...
- Miten helppoa/vaikeaa oli omaksua eri roolit? Oliko niistä hyötyä?
- Helikopterien havainnot
 - Ilmapiiri
 - Osallistuminen, kuulluksi tuleminen
- Mitä tästä voimme oppia vastaisen varalle
- Mitä haluamme jakaa muille

Mitä aiomme kokeilla

3 min / ryhmä

- Kerro kavereille kolme keskeistä PDSA kokeilua, joita aiotte tehdä
 - Mitä aiotte tehdä/kokeilla (1-2 lauseella keskeinen muutos, tekeminen)
 - Mitä tuloksia odotatte ko. kokeilulta (mittari?)

Poimintoja PDSA suunnitelmista

- Loimaa:
 - kiirevastantaanoton toimintamallin uudistaminen –T3 21pv, rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden sh:n toimenkuvan kehittäminen, pilotti syksyllä käyntiin, konsulttilääkäri HTA:ssa
 - Ft suoravastaanoton toiminnan kehittäminen
 - Työhyvinvoinnin parantaminen, 1 x kk webprolol, viikotainen fiilismittaus (pun, oranssi ja vihreät pallot)
- Uusikaupunki:
 1. Hoidon jatkuvuus, kysyntä vähenee
 - Pot saa vastauksen kysymyksiinsä kerralla
 - Ajanvaraus samalle th-ammattilaiselle, selkeä hoitosuunnitelma kirjattuna, etenkin monisairaant
 - Arviointi ja seuranta yksikköpalavereissa kyselyin
 2. Tehostetaan HTA, kysyntä kohdentuu
 - Ohjaus potilasasiakirjoihin tutustumiseen ja kirjaamiseen, ohjeistus
 3. kapasiteettiin vaikuttaminen: puhelujärjestelmästä kiireelliset ja kiireettömät puhelut erotetaan, seuranta Nispa

Poimintoja PDSA suunnitelmista

- Laukaa:
 - Läsnekonsultti läsnäolevaksi konsultiksi, parempi saatavuus konsultille, HTA hoitajien tuki, pot. apu mahd nopeasti
 - Omahoidon ohjauksen tehostaminen hoidon tarpeen arviointiprosessissa, hoidonperusteet.fi (ohjeistus, sh koulutus)
 - Yhteinen Teams-ryhmä koko henkilöstölle moniammatillisesti –ammattiryhmien välisten matkojen lyhentäminen
- Pietarsaari:
 - Ajanvaraukseen henkilökuntaa riittävästi, jotta saa avun yhteydenotolla yhdellä kertaa (uusintasoitot vähenevät)
 - Ajanvarauskirjojen muokkaaminen viikonpäivien tarpeiden mukaan (esim. särkyajat)
 - Yhteydenpito henkilöstön ja eri vastaanottojen välillä –kaikille sama tieto, missä mennään, ideat henkilökunnalta käyttöön
- Riihimäki
 - Henkilöstön työtyytyväisyyden seuranta kuukausittain, tulosten välittäminen henkilöstölle
 - Määräysosioon (tutkimukset) selkeämmät ohjeet
 - Toisen palvelupisteen sulkeminen, lähihoitajaresurssin siirtäminen toisiin työtehtäviin

Poimintoja PDSA suunnitelmista

- Akaa: Kiireettömien aikojen saatavuuden lisääminen (2 vko sisällä):
 - vuosikontrollien vähentäminen ja niihin käytetyn ajan vähentäminen tehostamalla db-hoitajan työtä, T3 mittaus
 - Subakuuttiaikoja enemmän ohjelmiin, T3 mittaus
 - Hoitajien työsuunnittelu: kapasiteetti kohdennettu paremmin (selvitys, mihin aika menee nyt ja mihin pitäisi mennä), työtyytyväisyyden mittaaminen
 - Asiakastyytyväisyyden paraneminen: tervehtiminen, hymyily, voinnin tiedustelu ohikulkiessa, aulan tv, välipala-automaatti😊
- Vantaa:
 - Digityön ohjeet, huoneentaulu (hukan poistaminen, yhteiset pelisäännöt), seuranta henkilöstökysely 12/2022
 - 1.10 alkaen varalääkärisysteemi: poissaolojen paikkaamiseen uusi käytäntö, seuranta mihin aika meni, henkilöstökysely 12/2022
 - Ohjeistus: lääkäreiden päivittäinen omien potilaiden kiire ja ei-kiireellinen aika lisääminen (2/päivä), omalääkäripotilaiden määrän seuranta syyskuu ja joulukuu, painopiste ei-kiireelliseen toimintaan
- Hamina:
 - Hoitajavetoinen toimenpidepkl (luomipkl) + konsulttilääkäri (kerralla kuntoon, ohjeistus puhelujärjestelmää)
 - Kiireetön konsulttilääkäri: asiakasasioiden sujuvoittaminen, kirjaamismuokkaukset
 - Vähemmän soittoaikoja lääkärille, Omakannan käyttö, lääkaritekstiviestit Jatko-ohjeistuksen parantaminen

Työtyytyväisyys kysely

- Webropol kysely ja saatekirje välitetään tiimien yhteyshenkilöille keskiviikon 31.8. aikana
- Välittäkää omassa organisaatiossanne koko tähän kehittämiseen liittyvälle henkilöstölle
- Vastausaikaa 26.9.22 asti
- Numeerisista vastauksista kootaan yhteenveto THL:n puolesta
- Vapaat vastaukset toimitetaan suoraan tiimeille omassa organisaatiossa hyödynnettäväksi

Tässä työpajassa on tarkoitus saada aikaan...

- ANALYYSI
 - Mittausdatan analyysi
- TAVOITE
 - SMART tavoitteen asettaminen
 - Tavoiteprosessin kuvaus
- KOKEILUJEN SUUNNITTELU
 - Parannusten ideointi → parannusideoiden priorisointi
 - Vähintään 10 PDSA kokeilusuunnitelmaa **riittävän vaikuttavia muutoksia!!**

Palaute ja välivalmennukset

- **Palautekysely** tulee sähköpostiin tänään (Webropol kysely, nopea vastata)
- Howspaceä myös palauteosio, seuraamme sitäkin
- Laittakaa myös meille avointa palautetta ja kehitysehdotuksia
- **Välivalmennuksista** saatte spostiin Teams kutsun. Jos tarvitsette apua niiden ympärillä, olkaa yhteydessä (sposti /Howspace)

3. ja 4. työpaja / kokoushotelli Majvik Kirkkonummi

3 työpaja 5.10.2022 klo 9-17

- Mitä muutoksia olemme kokeilleet ja mitä olemme niistä oppineet
- Suunnitellaan seuraavia kokeiluja/PDSA
- Muutoksen johtaminen
- Päivittäisjohtaminen
- Ohjeet raportin ja posterin tekoon liittyen

4 työpaja 15.12.2022 (klo 9-15.30)

- Seuraavien muutosten suunnittelu / PDSA
- Päivittäisjohtaminen
- Miten matka jatkuu tästä eteenpäin
- Posterikierrros
- Juhlaluento
- Kutsu omaa johtoa mukaan (ip)

Raportti

(keskeiset sisällöt alla, pohja Howspaceässä)

- Lähtötilanne, esittely, 5P, keskeiset ongelmat, ym.
- Mittaukset, niiden analyysi
- Kokeilut ja muutokset
- Tulokset
- Mitä opimme, mikä tuki onnistumista
- Miten tästä eteenpäin
 - Miten ylläpidämme tulokset ja kehitämme edelleen



Hyvää
kotimatkaa ja
alkusyksyä!!

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

Tutkimuskysymyksiä

- Saatavuus vs. talous data
- AvoHilmo vs. T3 – onko korrelaatiota + laajempaa mittaripohdintaa, kirjallisuuskatsaus, hoitotakuulain kyljessä
- Valmennuksen vaikuttavuus
 - oppivatko tiimit kehittämistä, saavatko aikaan parempia tuloksia?
 - Impro data / pitkäaikaissairaat (xxx, tulee hitaasti)
 - Itsearvio, palautteet, tyhy kyselyn tulokset?
- Kirjallisuuskatsaus (breakthrough series?, HV 1.0 arviointi / MB)
- Artikkelit vs arviointi laajemmin
- Kenelle
 - Kehittäjät, johtajat?, professiot?
 - Kansainvälinen vai suomalainen julkaisu?