

Raportti:

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät: 3.-4.5., 23.-24.8., 12.10., 14.12.2022, Porvoo

Osallistuvan yksikön nimi: Lohjan kaupungin suunterveydenhuolto

Kehittämistiimin jäsenet: Anna Ekdahl, Johanna Backman, Katja Blomqvist, Arja Kautto, Soile Sassi, Emma Wuollet, Minna Niemelä, Marika Heinonen, Tarja Nikander

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilannemittaukset	4
Kysyntä	4
Kapasiteetti	5
Muut mittaukset	6
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	6
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	12
4. Muutokset ja kokeilut	13
5. Tulokset	14
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista	15
7. Miten tästä eteenpäin	16
Liitteet	17

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

People: Vajaa 70 ammattilaista (66,6 vakanssia):

-20 hml-vakanssia

-1,6 ehl-vakanssia

-10 shg-vakanssia

-28 hammashoitaja-vakanssia (sis. Myös ajanvarauksen henkilökuntaa, välinehuoltajia)

- erikoishammaslääkäreitä 3kpl (kirurgi, parodontologi, ortodontti)

- lisäksi lasten hammashoittoon erikoistuva, terveydenhuoltoon erikoistuva, gerodontologiaan, apukirurgiaan, protetiikkaan ja pelkopotilaiden ja kivun hoitoon perehtyneisyyttä.

- hallinto sis. ylihhammas- ja apulaisylihhammaslääkärin, osastonhoitajan, 0,5 sihteeriä ja sovellusneuvojan.

Purpose: Suun terveydenhuolto tarjoaa terveydenhuoltolain mukaisesti sth:n palveluita, väestön sth:n edistämistä ja seuranta, terveysneuvontaa, tarkastuksia, suun sairauksien tutkimusta, ehkäisyä ja hoitoa, päivystyksellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta riittävin resurssein (voimavarat ja osaaminen), sekä kiireellistä hoitoa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaisen sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämän välittömän arvioinnin ja hoidon jota ei voida siirtää potilasturvallisuutta vaarantamatta. Päivystysyksikkömme Lohjan sairaalassa toimii virka-aikana.

Patients: Lohjan kaupungin väkiluku on noin 45 500. Asukkaista 31,4 % (18-vuotta täyttäneistä) käyttää kaupungin suunterveydenhuollon palveluja (11 573 käyntiä vuonna 2019), mikä on enemmän kuin esimerkiksi pk-seudun kunnissa (22 – 26 %). Etelä-suomalaiseksi kunnaksi Lohjalla on keskiarvoa suurempi sairastavuusindeksi Kelan mukaan, vaikkakin hiukan maan keskiarvon alle kokonaisuudessaan.

Processes: Potilaiden segmentointia on tehty vuodesta 2018 alkaen vähäisen ja suuremman hoidontarpeen mukaan (omat hoitopolut: kerralla enemmän -vastaanotto sekä perinteinen työparimalli), lisäksi vastaanotto-osasto paljon hoitoa tarvitseville potilaille. Luokkatarkastuksissa on käytössä monihuonemalli ja koulutarkastuksiin pop-up yksikkö. Päivystyksessä on yhteiset päivystyskirjat. Ajanvarauskirjat tehdään yhtenäisin pohjin.

Patterns: Seuraamme säännöllisesti hoidon saatavuutta T3-mittauksin. Hoitokokemuksesta keräämme jatkuvaa palautetta potilailta NPS-kyselyllä (hoitoloissa sijaitsevat laitteet). Seuraamme potilasmäärien lisäksi myös läpimenoaikoja, potilaiden odotusaikoja ja suoritteiden määriä.

Vaikka kehitystyötä on vuosien varrella tehty, hoitoajat menevät pitkälle ja ajanvarauskirjat täyttyvät ennen kuin niitä ehditään tehdä lisää. Tämä kuormittaa työntekijöitä ja hidastaa työntekoa, kun aikoja pitää lähettää jälkikäteen potilaille postitse. Hoidon laatu heikkenee pitkittyneiden hoitajaksojen vuoksi: vaivat akutisoituvat ja laatu kärsii, eikä ennaltaehkäisevään hoitoon löydy aikaa.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Kysyntäkanaviksi tunnistimme seuraavat:

- ajanvaraus, jonne voi olla yhteydessä puhelimitse ja Klinik Pro:n kautta, sekä epävirallisesti tulemalla hoitolaan paikan päälle koputtamaan toimiston oveen,
- vastaanotoilla annetut ajat (hml/ehl, shg, hh),
- ikäkausitarkastukset, joihin kutsutaan väestörekisterin mukaan (3v, 5v) sekä tämän jälkeen luokkalistoista (1lk, 3lk, 5lk, 8lk)
- yksilöllisesti asetetut välivuositutkukset koululaisille (shg)
- hoivakotikäynneillä shg todennut hoidon tarvetta

Huomioitava on, että totesimme ikäkausitarkastusten ja kutsujen sekä hoivakotikysynnän vasta mittausten jälkeen ja pyrimme laskemaan nämä jälkikäteen arvioiden mukaan (poislukien hoivakotikysynnän).

Kysynnän muodoista mittasimme seuraavat:

- päivystyskäynnit (saman päivän hoito),
- puolikiireellinen (muutaman viikon sisään saatava hoito)
- kiireetön hoito: tutkimukset ja hoitokäynnit erikseen.
- Oikomishoito jätettiin kokonaisuutena mittausten ulkopuolella.

Eri ammattiryhmien osalta mittasimme kysynnän koskien hammashoitajien, suuhygienistien, hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien aikoja.

Toteutimme mittaukset 16.-20.5. ja 30.5-3.6. Sekä kysynnän että kapasiteetin mittaukset pilotoitiin ensin parin päivän ajan eri ammattiryhmien osalta.

Esimerkki kysynnän raportointi -pohjasta:

1	Pvm:	Nimi:					
2	HAMMASLÄÄKÄRIN LOMAKE						
3	AJANVARAUS HAMMASLÄÄKÄRILLE						
4	Potilaan ajanvaraus merkitään tukkimiehen kirjanpitoon. Jos potilas siirtää varatun ajan, sitä ei merkitä taulukkoon.		ke 11.5.2022	to 12.5.2022	pe 13.5.2022	ma 16.5.2022	ti 17.5.2022
5	HAMMASLÄÄKÄRIN HOITOKÄYNTI						
6	20						
7	30		III				
8	40						
9	50						
10	60		I				
11	EHL:N HOITOKÄYNTI						
12	30						
13	45		I				
14	60						

Kapasiteetti

Mittasimme myös kapasiteetin kaikkien ammattiryhmien osalta (hammashoitajat, suuhygienistit, hammaslääkärit, erikoishammaslääkärit), mutta loppujen loppuksi emme kuitenkaan jaotellut hammaslääkärien ja erikoishammaslääkärien kapasiteettia erikseen. Kapasiteetti jaoteltiin seuraavasti:

kiireellinen hoito (kaikki päivystyksessä tehtävä hoito)	päi
puolikiireellinen hoito (esim. lohk, vaiva jota ei hoideta päivystyksessä)	loh
kiireetön hoito (ei tutkimusta)	hoi
toimistotyö (huoneen avaus, kirjaukset, soitot, konsultaatiot, haamuajat ym)	toi
kokous	kok
tauko (ruoka, kahvi)	tau
hallinnollinen työ (ehl, vastuuhtml)	hal
poissaolo/ loma, sairaus, koulutus, osa-aika poissaolo, oikominen	pois
tutkimus/tarkastus (kerralla enemmän pot = 30 min tutk)	tar
aika, jota ei voitu hyödyntää mihinkään ylläoleviin (esim poisjäänneissä)	per

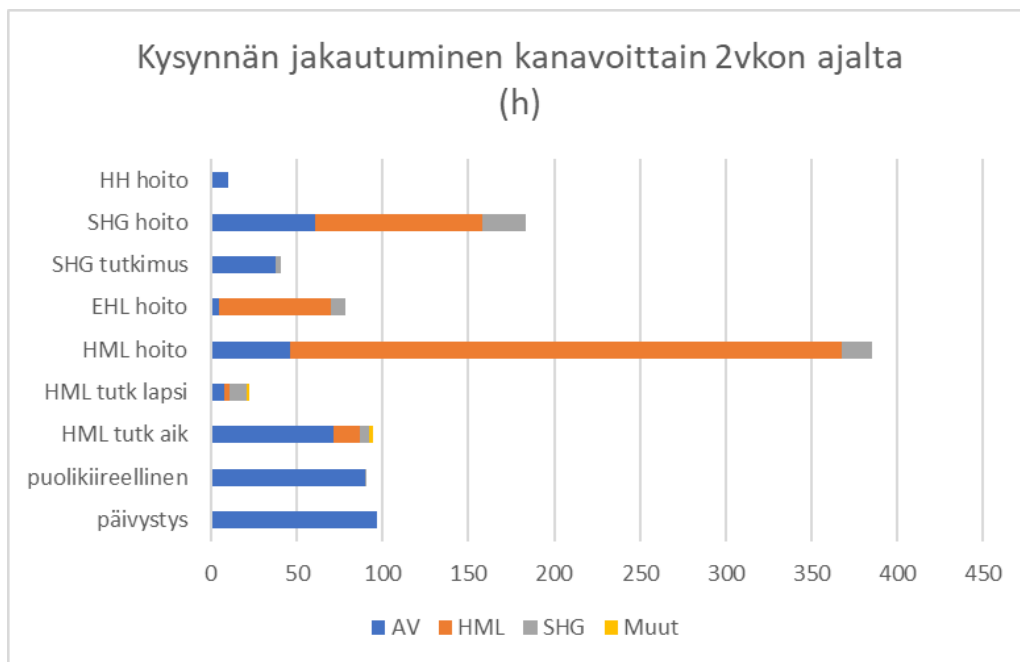
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
1																			
2	TYÖAJAN SEURANTALOMAKE																		
3	HAMMASLÄÄKÄRI / SUUHYGIENISTI :																		
4																			
5	16.5.						17.5.						18.5.						
6																			
7	07.00.			14.00.				07.00.				14.00.				07.00.			14.00.
8	07.05.			14.05.				07.05.				14.05.				07.05.			14.05.
9	07.10.			14.10.				07.10.				14.10.				07.10.			14.10.
10	07.15.			14.15.				07.15.				14.15.				07.15.			14.15.
11	07.20.			14.20.				07.20.				14.20.				07.20.			14.20.
12	07.25.			14.25.				07.25.				14.25.				07.25.			14.25.
13	07.30.			14.30.				07.30.				14.30.				07.30.			14.30.
14	07.35.			14.35.				07.35.				14.35.				07.35.			14.35.
15	07.40.			14.40.				07.40.				14.40.				07.40.			14.40.
16	07.45.			14.45.				07.45.				14.45.				07.45.			14.45.
17	07.50.			14.50.				07.50.				14.50.				07.50.			14.50.
18	07.55.			14.55.				07.55.				14.55.				07.55.			14.55.
19	08.00.			15.00.				08.00.				15.00.				08.00.			15.00.
20	08.05.			15.05.				08.05.				15.05.				08.05.			15.05.
21	08.10.			15.10.				08.10.				15.10.				08.10.			15.10.
22	08.15.			15.15.				08.15.				15.15.				08.15.			15.15.

Muut mittaukset

Mittasimme lisäksi työhyvinvointia THL:n Hyvä vastaanotto-valmennus työtyytyväisyyskyselyllä toukokuun alussa. Tarkoitus on toistaa kysely loppukevästä 2023.

Analyyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

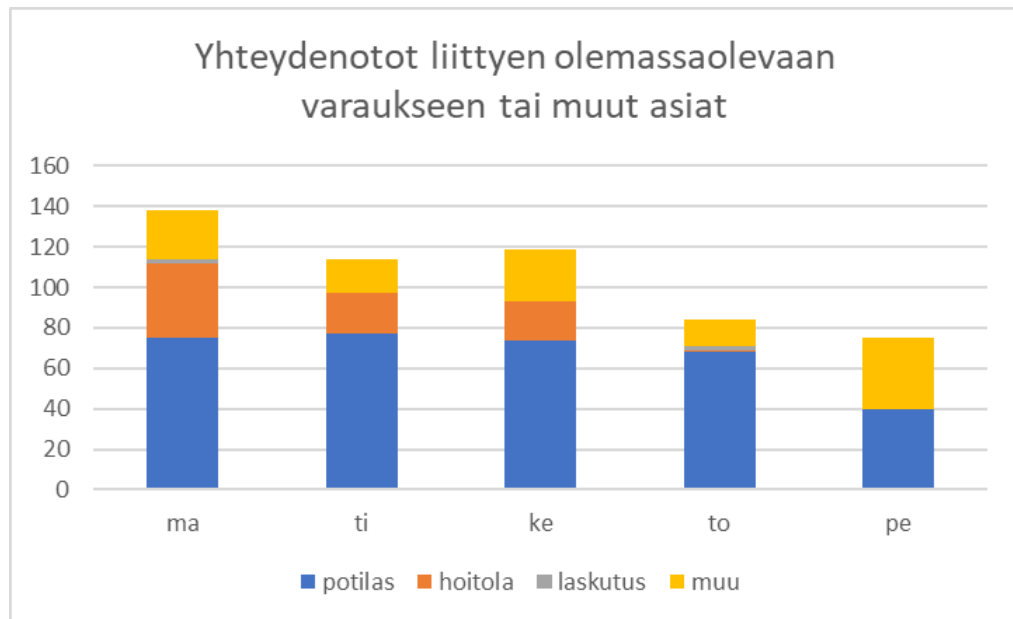
Kiireellinen ja puolikiireellinen kysyntä tulivat käytännössä ainoastaan ajanvarauksen kautta (puhelin ja Klinik, näiden osuuksia ei eroteltu). Myös suurin osa tutkimustarpeesta tuli ajanvarauksen kautta. Hammaslääkärikäynneiltä tuli eniten kysyntää hammaslääkärin ja erikoishammaslääkärin hoidolle, sekä shg-hoidolle, mutta shg-hoidon kysyntää tuli myös ajavarauksen ja suuhygienistien kautta.



Yhteensä viikkotasolla kysyntää on **n.500h**, joka jakautui seuraavasti:

- kiireelliselle/puolikiireelliselle hoidolle **94h**,
- hml tutkimuksille **58h**
- hml hoidolle **232h**
- shg tarkastuksille (lapset) **20h**
- shg hoidolle **92h**
- hh tarkastuksille (1v,3v) **5h**

Kartoitimme myös ajanvarauksen yhteydenottojen määrän liittyen muuhun kuin kysyntään: olemassaolevan varauksen tiedustelu, siirto tai peruutus (joko potilas ottanut yhteyttä tai hoitolasta ollaan yhteydessä potilaaseen esim ajan siirron vuoksi), laskutukseen liittyvät tiedustelut, tai muut. Eniten näitä yhteydenottoja on maanantaisin. Loppuviikosta ei ollut tilanteita, joissa ajanvaraus olisi joutunut olemaan potilaaseen yhteydessä peruutusten vuoksi. Laskutuksen tiedustelun osuus on hyvin pieni. Jäi epäselväksi, mitä muut yhteydenotot ovat. Näiden osuus on kuitenkin huomattavan iso.



KAPASITEETTI

Hoitotoimenpiteisiin menee suurin osa ajasta sekä suuhygienisteillä että hammaslääkäreillä, molemmilla n.35% työajasta eli reilu kolmannes. Tutkimusten ja tarkastusten osuus on noin 8% molemmilla (shg tarkastukset ovat lasten tarkastuksia).

Suuhygienisteillä oli mittausviikolla enemmän "hukkaan" mennyttä aikaa, eli peruutuksia, joita ei voitu hyödyntää muuten (yhteensä n. 17h/vko), mikä vastaa n. 30min päivässä/SHG (huom vrt shg tarkastuksiin viikkotasolla menee n. 22h).

Tauot pysyvät maltillisina: suhteellisesti 36min/pvä per suorittaja.

TASAPAINO

Kokonaisuudessaan kysyntä ja kapasiteetti vastaavat toisiaan. Itse asiassa kapasiteettia olisi enemmänkin, mutta poissaolot (suunnitellut, kuten osa-aikavapaat, ja suunnittelemattomat sairastumiset) vievät siitä ison osan. Jos poissaoloja ei lasketa, kysyntä vastaa kapasiteettia hyvin tarkasti.

Vaikka hoitotoimenpiteisiin käytetään suurin osa työ- ja kliinisestä työajasta, niille olisi vielä enemmän kysyntää. Myös hammaslääkärin tutkimuksille olisi enemmän kysyntää kuin mitä niihin käytetään aikaa. Suuhygienistitarkastuksiin ja -hoitoon on vähemmän kysyntää, kuin mitä niihin käytetään aikaa.

MUUT MITTAUKSET

T3 ajat mittausviikoilta näkyvät allaolevissa taulukoissa. Ajat vaihtelevat viikkotasolla: 1.mittausviikolla T3 hammaslääkärin tutkimukseen oli 128-159, 2.mittausviikolla 78-145. O-tiimissä hoitoon pääsi nopeimmin, Keskusaukiolle oli pisimmät odotusajat. Jatkohoidon T3 oli 105-155

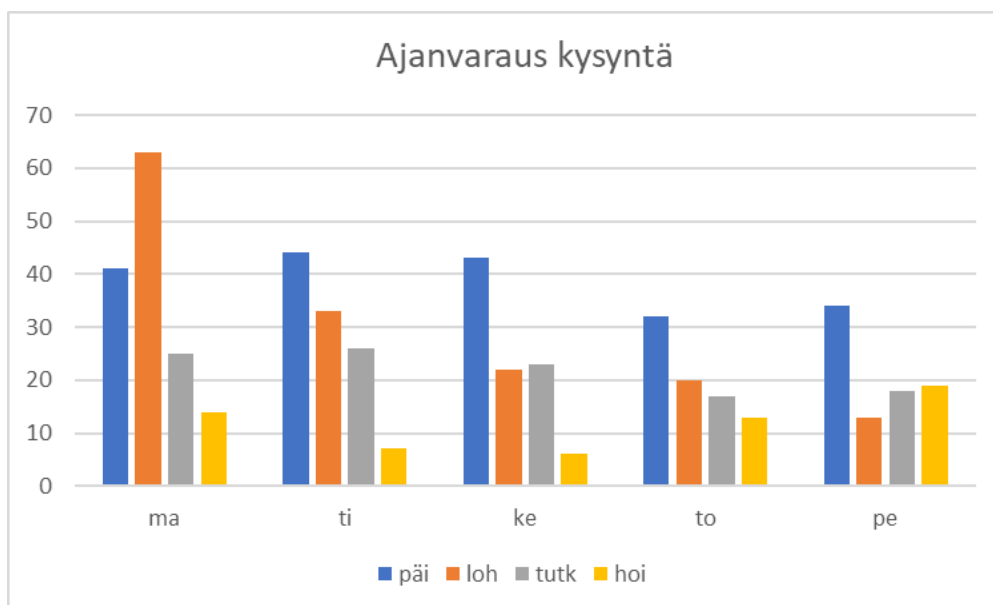
(1.mittausviikko) ja 95-152 (2.mittausviikko). Shg:n T3 keskiarvo oli 115 (1.mittausviikko) ja 97 (2.mittausviikko), mediaanit 124 ja 96. EHL:lle toukokuussa T3 keskiarvo 126, mediaani 113.

Vko 20	Hoitola	Keskiarvo vrk	Mediaani vrk
Hml-tutkimukseen	Kaikki	144,6	144,0
Hml:n jatkohoitoon	Kaikki	121,6	111,5
Suuhygienistille	Kaikki	115,7	124
Hml-tutkimukseen	Keskusaukio1	151,8	144
Hml:n jatkohoitoon	Keskusaukio1	155,0	160
Koululaiset	Keskusaukio1	127,33333333	123
Hml-tutkimukseen	Virkkala	140,6	135,5
Hml:n jatkohoitoon	Virkkala	105,4	108
Koululaiset	Virkkala	100,5	104,5
Hml-tutkimukseen	O-tiimi	128,0	136
Hml:n jatkohoitoon	O-tiimi	105,3	108
Hml-tarkastukseen	Keskusaukio2	158,75	159
Hml:n jatkohoitoon	Keskusaukio2	114,0	104
Koululaiset	Keskusaukio2	93,7	103

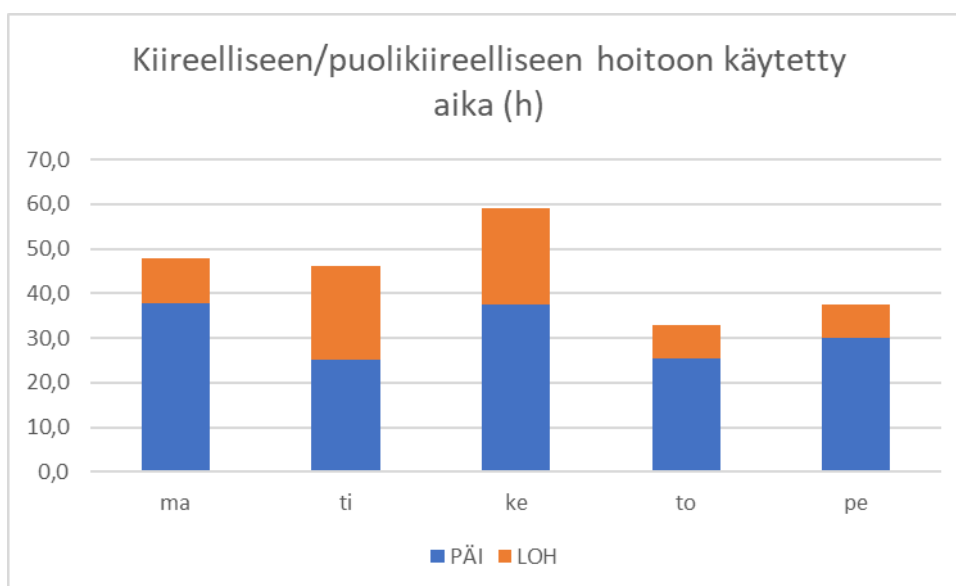
Vko 21	Hoitola	Keskiarvo vrk	Mediaani vrk
Hml-tutkimukseen	Kaikki	125,6	132,0
Hml:n jatkohoitoon	Kaikki	123,0	115
Suuhygienistille	Kaikki	96,7	96
Hml-tutkimukseen	Keskusaukio1	145,6	151
Hml:n jatkohoitoon	Keskusaukio1	152,0	158
Koululaiset	Keskusaukio1	138	126
Hml-tutkimukseen	Virkkala	122,6	109,5
Hml:n jatkohoitoon	Virkkala	110,0	115
Koululaiset	Virkkala	93,5	91
Hml-tutkimukseen	O-tiimi	79,7	89
Hml:n jatkohoitoon	O-tiimi	95,7	95
Hml-tarkastukseen	Keskusaukio2	138,5	149,5
Hml:n jatkohoitoon	Keskusaukio2	123,4	115
Koululaiset	Keskusaukio2	108,0	101

VARIAATIO

Päivätasolla kysyntä vaihteli kahden viikon mittausjaksolla (ks kuvaaja). Lohkeamille on selkeästi suurin kysyntä maanantaisin. Päivystystarve on torstaina ja perjantaina hieman vähäisempää.



Kiireellisen/puolikiireellisen hoidon kysyntä vaihtelee myös viikonpäivittäin (ks kuvaaja). 1.mittausviikon keskiviikkona kiireelliseen hoitoon oli käytetty paljon enemmän aikaa kuin muina päivinä tai toisella mittausviikolla keskiviikkona (22,1h vs 15,3h). Tällaista päiväkohtaista (satunnaista?) ilmeisesti tulee jonkin verran.



YHTEENVETO

Kapasiteettia pitäisi olla riittävästi kysyntään nähden. Kuitenkin sairastumiset ja osa-aikavapaat vievät käytettävissä olevaa kapasiteettia. Todettiin, että suuhygienisteille kapasiteettia on jopa enemmän kuin kysyntää. Tämä voi johtua siitä, että hoivakotikäynneiltä tuleva kysyntä puuttuu mittauksista.

Mittaustuloksissa on hieman epävarmuutta, koska jälkikäteen huomattiin, että muutama lomake oli jäänyt joiltain päiviltä tyhjäksi. Näihin olisi voinut kiinnittää huomioita aikaisemmin. Koska suorittajia on kuitenkin sen verran paljon, virhemarginaali on ehkä hyväksyttävissä rajoissa.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

SMART-tavoitteemme:

Tavoitteemme on, että suunterveydenhuollossa Lohjalla 1.8.2023:

Kaikkiin (100%) potilaiden puheluihin ja yhteydenottoihin vastataan (+HTA) vuorokauden sisällä

T3 shg 30

T3 hml jatkohoitoaika 60

T3 hml tutkimusaika 90

T3 ehl tutkimus-/hoitoaika 90

Asiakaslupaus: Tavoitteemme on tarjota asiakkaalle helppo yhteydenotto etänä tai puhelimitse ajanvaraukseen. Potilaaseen ollaan yhteydessä saman päivän aikana. Asian hoitaminen joko samantien esim. neuvonta tai asiakas saa ajan vastaanotolle joko kiireellisesti saman päivän aikana, lähipäivinä (lohkeama tai vastaava) tai kolmen kuukauden sisällä (tutkimus). Potilasta hoidetaan yleisesti hyväksytyjen hoitokäytänteiden (Käypä hoito-ohjeet) mukaan ja hänen omahoitoaan tuetaan heti hoitajakson alussa (kotihoito-ohjeet) ja potilaalle määritetään yksilöllinen tutkimusväli (terveellä potilaalla 3 v.)

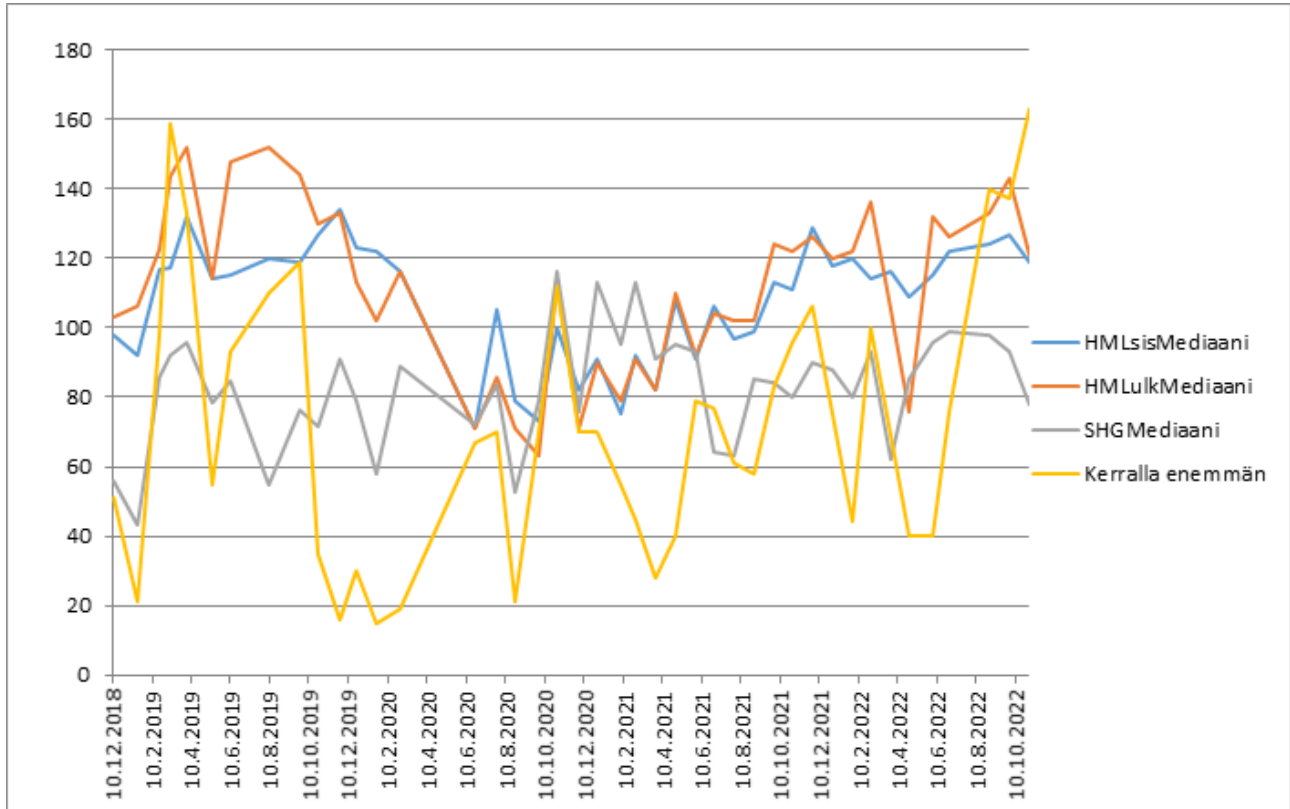
4. Muutokset ja kokeilut

Hyvä vastaanotto toimintamallia kehitimme seuraavien PDSA (plan-do-study-act)-toimenpiteiden avulla:

1. Yhtenäiset tutkimusvälit, ei liian tiheitä tutkimuksia: hml- recall terveelle aikuiselle 3 v. Shg:lle vain tarpeen mukaan, shg-recall myös selkeästi määritettävä hoitajakson lopussa. Mikäli ei shg-hoidon tarvetta, merkitään - .
2. Vapautuneet peruutusajat jokainen suorittaja merkitsee Winhit-infoikkunaan, jotta niitä voidaan antaa potilaille, jotka pääsevät hoitoon nopealla varoitussajalla. (vihreä muistilappu merkitään potilaan kohdalle, mikäli potilas helposti kutsuttavissa peruutusajalle)
3. Shg:n perushoitoaika muutettu 60min -> 45 min. Uudet ajanvarauskirjapohjat on tehty keväälle 2023.
4. Palveluseteli tulossa hyvinvointialueella käyttöön
5. Uusi pop up-hoitokoneyksikkö käyttöön koululaisten vuositarkastuksiin (1.- ,3.- ja 5.- luokat). Mahdollistaa jatkossa kahden pop-up yksikön käytön samanaikaisesti.

5. Tulokset

T3 seuranta vuosilta 2018-2022:



6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Opimme, että kehittämistyö vaatii tietoa nykytilanteesta, jotta mahdolliset muutokset voidaan havaita. Mittaaminen on haastavaa ja aikaa vievää, ja tietojen kerääminen ja analysointi vaatii myös erityisosaamista. Havaintojen tekeminen ja analysointi vaatii syvällistä perehtymistä aineistoon ja ilmiöiden laajempaa pohtimista. Myös tavoitteen asettaminen on haastavaa: miten kunnianhimoisiin tavoitteisiin olemme innokkaita ja motivoituneita? Tehtävien pilkkominen mahdollisimman pieniin osiin helpottaa niiden jakamista ja toteutumista.

Totesimme, että Lohjalla on vuosien ajan tehty hienoa kehittämistyötä, joiden hedelmistä saamme jo nauttia. Tiimimallia on kehitetty, asiakkaita segmentoitu ja erilaiset toimintamallit (kerralla enemmän, monihuonemalli, yhteispäivystyskirjat, yhtenäiset ajanvarauskirjapohjat) ovat vakiintuneet käyttöön ja hyväksi havaittu. Niinpä emme tunnistanee mitään isoja muutostarpeita hoidon saatavuuden parantamiseksi, vaan pyrimme löytämään useita pienempiä arjen työtä sujuvoittavia ja hukkaa vähentäviä toimenpiteitä.

Työyhteisön suhtautuminen oli positiivista eikä suurta vastarintaa koettu. Olsimme kuitenkin voineet viestiä enemmän havainnoistamme ja suunnitelmista. Marraskuussa järjestetyssä yhteisessä ryhmätyössä tuli esiin, että hoitoaikojen vähyys koetaan isona ongelmana ja työtä hankaloittavana tekijänä. Kapasiteetti koettiin riittämättömänä, vaikka mittaustulosten perusteella tämä ei ole perussy saatavuusongelmaan. Voisiko työhyvinvointi parantua, jos työyhteisössä tiedostettaisiin paremmin missä olemme onnistuneet, mikä meillä toimii paremmin kuin muualla ja mitkä ovat niitä asioita, mihin emme pysty vaikuttamaan?

Tavoitteissa onnistumista tukee hyvinvointialueelle siirtyminen, jolloin joudumme muutenkin yhtenäistämään toimintatapojamme esimerkiksi tutkimusvälien suhteen. Myös palveluseteli tulee käyttöön HVA-tasolla, joten meidän yksikkömme henkilökunnan ei tarvitse lähteä sitä organisoimaan.

7. Miten tästä eteenpäin

Jatkossa hyvinvointialueelle siirtyminen tuo uusia ulottuvuuksia ja tukee kehittämistyötä. Asiakkaiden ääni halutaan saada paremmin kuuluviin. T3 mittauksia jatketaan ja pyritään pitkäjänteiseen parantamiseen hoitotakuun kiristymistä ajatellen.

Liitteet