

Raportti:

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät: 19.-20.4.2022, 30.-31.8.2022 , 5.10.2022, 15.12.2022

Osallistuvan yksikön nimi: Akaan avosairaanhoido

Kehittämistiimin jäsenet: Riikka Hakanen, Hannele Jokiniitty, Kaisa Kivinen, Päivi Matilainen, Elina Miettola, Sari Rahikkala

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilanmittaukset	5
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	8
4. Muutokset ja kokeilut	9
5. Tulokset.....	10
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista.....	11
7. Miten tästä eteenpäin.....	12

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Keskeinen tarkoituksemme on hoitaa ja ennaltaehkäistä sairauksia kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti yksilölliset tarpeet huomioiden. Tavoitteenamme on parantaa hoidon saatavuutta ja turvata hyvä hoidon jatkuvuus myös tulevaisuudessa.

Akaa on syntynyt 2000-luvun alussa kuntaliitoksen seurauksena, kun Toijalan, Viialan ja Kylmäkosken kunnat yhdistyivät. Kunta sijaitsee vilkkaasti liikennöidyn Tampere-Helsinki -moottoritien varressa ja Toijala on Tampere-Helsinki sekä Tampere-Turku -junaradan risteysasema. Akaan asukasmäärä on noin 16 500.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Hyvinvointikompassin vertailu osoittaa, että demografinen huoltosuhde Akaassa vuonna 2019 oli 68,7. Vuonna 2019 yli 75-vuotiaiden osuus oli 9,4% väestöstä. Lapsia Akaassa on hieman enemmän kuin Suomessa keskimäärin. Alle 15-vuotiaiden osuus Akaan väestöstä vuonna 2019 oli 18,7%. Toimeentulotukea saaneissa talouksissa asuneiden osuus oli vuonna 2019 Akaassa 7,5 %. Lastensuojelun avohuollon asiakkaita oli Akaassa 2,9 % alle 17-vuotiaista, kun muualla Suomessa vastaava osuus oli 4,2 %.

Vuonna 2019 avosairaanhoidon palveluja käytti 57% asukkaista. Käynnejä avoterveydenhuollossa lääkärin vastaanotolla oli 1088 / 1000 asukasta. 11 716 henkilöä käytti Kelan korvaamaa lääkehoitoa.

Keväällä 2022 tehtyjen asiakastyytyväisyysmittausten perusteella tyytyväisyys palveluihin oli kohtuullisella tasolla. NPS oli päivystyksessä ja kiirevastaanotolla 60 ja kiireettömällä lääkärin tai hoitajan kiireettömällä vastaanotolla 60. Tyytyväisiä oltiin palvelun laatuun ja eniten moitteita tuli hitaasta pääsystä vastaanotolle.

Akaan terveyskeskuksen avovastaanotolla työskentelee 11 lääkäriä, jotka kiireettömän ja kiirevastaanoton lisäksi toimivat kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa sekä vanhusten ja kehitysvammaisten palveluyksiköissä. Äitiysneuvolassa työskentelee gynekologi, joka pitää lisäksi 1-2 päivää kuukaudessa gynekologista vastaanottoa. Yksi lääkäreistä on apulaisylilääkäri, jonka työajasta 25% on hallintotyötä. Lisäksi terveyskeskuksessa on geriatri.

Sairaanhoitajia on 11 ja yksi lähihoitaja. Näillä resursseilla hoidetaan LÄMÄ-hoitajan, astmahoitajan, siedätyshoitajan, ilmaisjakeluhoitajan ja muistihoitajan sekä sydänyhdyshenkilön tehtäviä.

Lähdimme Hyvä vastaanotto –valmennukseen ylilääkärin suosituksesta tulevan hoitotakuun ja Hyvinvointialueelle siirtymisen vuoksi. Halusimme lisäksi parantaa kiireettömien aikojen saatavuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä olla mukana oman työn kehittämisessä. Toiveissa oli tehostaa toimintaa tai toisaalta kohdentaa resursseja

tarkoituksenmukaisemmin, jotta olemassa olevalla henkilöstömäärällä pystyttäisiin parantamaan saatavuutta ja potilastyytyväisyyttä.

Meillä oli iso muutos jo takana elokuulta 2021 kun kolme eri terveysasemaa liittyi yhdeksi isoksi Hyvinvointikeskukseksi. Yhteisten toimintatapojen ja periaatteiden käytänteet olivat osin sekavia ja yhteneväisyyteen toiminnassa ei ollut riittävästi panostettu. Halusimme tämän kautta lähteä kehittämään terveystalvitamme sujuvammiksi, käytänteitä yhtenäisemmiksi ja parantaa tätä kautta työnhallintaa.

Palveluihimme kuuluu kiireettömät ja kiireelliset lääkäri- ja hoitajavastaanotot. Hoitajilla on eri vastuualueita (mm. LÄMÄ, astma, siedätys, päihde, sydän, hoitotarvikejakelu, lääkehuolto). Lääkärit vastaavat terveyskeskuksen vastaanottotyön ja kiirevastaanoton lisäksi mm. kouluterveydenhuollosta, neuvolasta ja tehostetusta palveluasumisen yksiköistä.

Kiirevastaanotolla toimii tiimi, johon kuuluu lääkäri ja kolme hoitajaa. Keskeisinä meille asetettuina tavoitteina on ollut aiemmin hoitotakuun toteutuminen, puhelimeen vastaamisen tavoiteaikojen toteutuminen, pitkäaikaissairaiden kutsujonojen potilasmäärien seuraaminen, terveyshyödyt ja kustannusvaikuttavuus sekä Akaan strategiset tavoitteet.

Poikkeamiin on puututtu osin HaiProlla, joiden perusteella on syntynyt tiedotusta, keskustelua ja koulutusta. On perustettu kehitystiimejä ja jonkin aikaa oli myös konsultti käytössä.

Kommunikaatiota käydään WhatsAppissa, kasvokkain, sähköpostilla, viikkopalavereissa ja kuukausipalavereissa. Olemme olleet ylpeitä omalääkärimalista, pikapolin kehittämisestä, kutsujärjestelmän tuloksellisesta käyttöönnotosta sekä uudesta hyvinvointikeskuksesta. Meille tärkeää on hoidon jatkuvuus, oikein kohdentuvat palvelut ja hyvä yhteistyöilmapiiri. Työhyvinvointiin ennen valmennukseen lähtöä lääkärit olivat melko tyytyväisiä, joskin miinuksena oli työnkuormitus, ylityöt, puuttuvat työvälineet ja tietojärjestelmien huono toimivuus. Hoitajat olivat kuormittuneita huonosta esimiestyöskentelystä, epäasiallisesta kohtelusta ja häirinnästä sekä aliresursoidusta hoitajamäärästä sekä sijaispulasta.

2. Lähtötilannemittaukset

Lähtötilannemittaus suoritettiin Akaan lääkärivastaanoton lääkäreille ja hoitajille. Mittaus tehtiin kahden viikon aikana 9.-20.5.2022. Kaikille hoitajille ja lääkäreille tulostettiin ja jaettiin lomakkeet valmiiksi. Kiirevastaanoton triagessa oli yksi lomake, johon merkittiin kiirevastaanoton lääkärin kysyntä sekä kiireetön kysyntä triagessa. Hoitajilla oli myös erilliset lomakkeet kiireettömässä ja kiirevastaanotossa. Edeltävästi lomakkeiden täyttö ohjeistettiin osastokokouksessa. Huomattavaa oli, että näinä kahtena viikkona hoitajissa aloitti paljon kesäsijaisia, jolloin perehdytykseen meni paljon aikaa (laskettiin mukaan sisäiseen koulutukseen / palavereihin). Kaavakkeissa kysyttiin ammattilaisen arviota, mitä hoitoa hoidontarpeenarvion perusteella asiakas tarvitsisi.

Molemmilla viikoilla jätimme Pegasoksen kautta tulleet INR vastaukset ja Marevanin määrittämiset laskematta.

Molemmilla viikoilla mittasimme myös T3 aikaa hoitajien ja lääkärien vastaanotoille.

Mittasimme myös asiakastytyvyyttä Rondo-laitteella, joka sijaitsi pääaulassa sekä kiirevastaanoton aulassa. Henkilökunta sai myös tänä aikana tekstiviestillä työhyvinvointikyselyn työpuhelimeensa.

Kysyntä

Kysyntä lääkärin vastaanotolle muodostuu kiireettömästä sekä kiireellisestä kysynnästä, joita kumpiakin mittasimme.

Kiireetön kysyntä

Kiireetöntä kysyntää tuli ajanvarauspuhelimien ja sähköisen yhteydenoton (Klinik ja OmaOlo, Omni, Pegasos) kautta sekä asiakkaan paikalle saapuen (Vastaanotto, ”Luukku” ja terveydenhuollonsihteerin). Lisäksi kerättiin tietoa valmiiksi hoidetuista asioista, kutsujonoon asetetuista tai heistä, jolle aika olisi ollut tarpeellinen, mutta sitä ei ollut antaa ja päädytty antamaan esimerkiksi konsultaatio aika sen sijaan.

Kiireellinen kysyntä

Kiireellinen kysyntä jaettiin kiirevastaanoton triagen (paikalle saapuvat potilaat hoidontarpeen arvio) yhteydenotot, päivystävän sairaanhoitajan ja tarkkailun hoitajan kiireellisiin puheluihin sekä vastaanottoon.

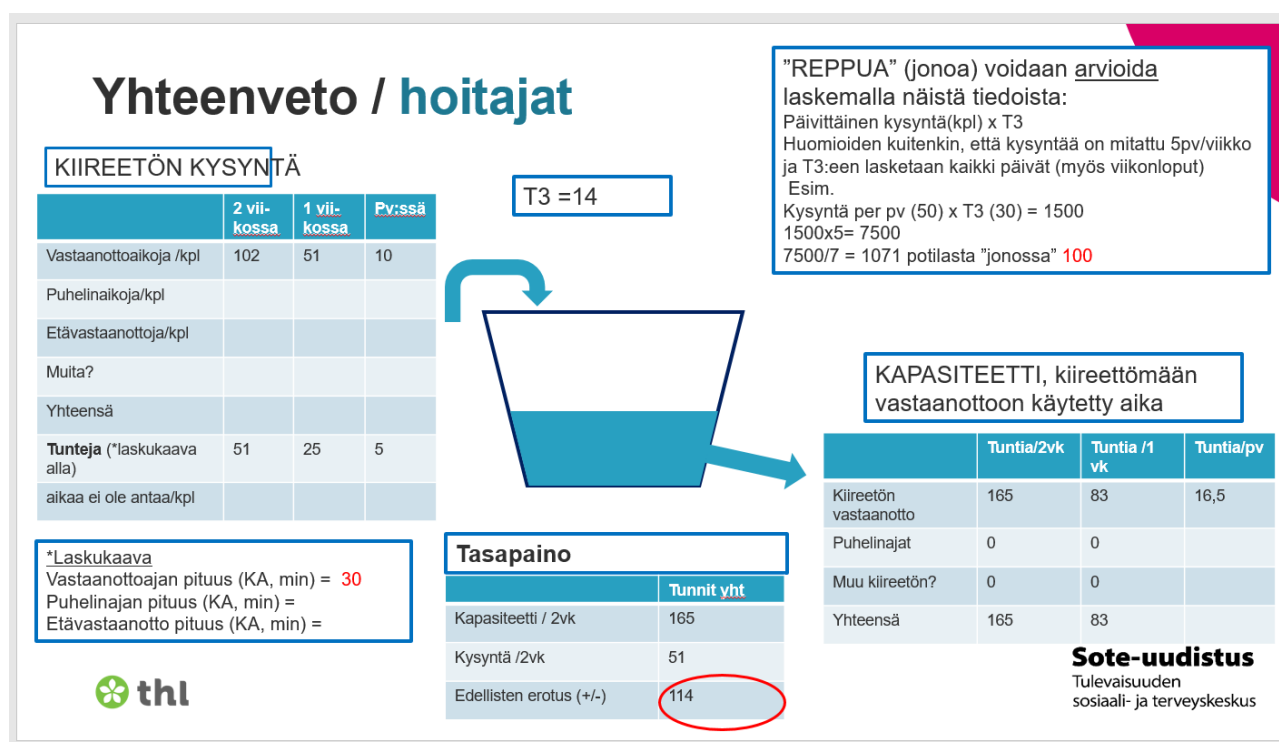
Triagen kautta kysyntä laskettiin päivystävän lääkärin käynteinä, päivystävän hoitajan käynteinä, muualle annetuissa ajoissa (infektiopoli), konsultaatiolääkärin hoitamissa asioissa. Lisäksi kartoitettiin triagessa tapahtuvaa kiireetöntä kysyntää ja aikojen antaminen niihin. Myös triagessa laskettiin kutsujonoon laitettua ja he, joille aika olisi

tarpeellinen mutta sitä ei ollut antaa. Triage laski myös potilaat jotka ohjattu päivystys yksikköön, koska kiirevastaanotolla oli täyttä.

Kapasiteetti

Kapasiteettia seurattiin lääkäreiltä ja hoitajilta. Molemmilta ammattiryhmiltä mitattiin vastaanottoihin, toimistotyöhön, koulutuksiin (sisäinen ja ulkoinen), puhelimeen ja taukoihin käytettyä aikaa. Kaikkien kohdalla jaoteltiin kiireetön ja kiirevastaanotto. Lääkäreiden kohdalla mitattiin myös sektorityön osuus, konsultaatioihin sekä hallintoon käytettyä aikaa. Hoitajien kohdalla mitattiin lisäksi sähköiseen asiointiin, jonojen purkuun, huoltotoihin ja ns. omiin töihin käytetty aika. Lisäksi mittasimme terveydenhuollon sihteerin ja ns. luokkuhoitajan kautta tullutta kysyntää.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot



Suurin kysynnän kanava kiireettömään hoitoon oli puhelin. Yhteydenottoja puhelimitse tuli koko toukokuussa 2226 ja niistä 1446 vastattiin. Kyseisenä ajanjaksona puheluita tuli niin että 614 puhelua vastattiin suoraan ja takaisinsoittoja soitettiin 115. Mittasimme myös sähköisten yhteydenottojen (Klinik, Omaolo, Omni ja Pegasos) määrää ja niistä muodostunutta kysyntää. Sähköisiä yhteydenottoja mittausaikana tuli yhteensä 360. Molemmilla viikoilla jätimme Pegasoksen kautta tulleet INR-vastaukset ja Marevanin määrittämiset laskematta.

Yhteenveto / lääkärit

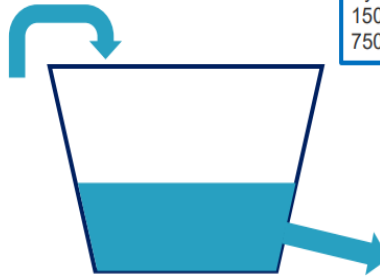
KIIREETÖN KYSYNTÄ

	2 vii- kossa	1 vii- kossa	Pv:ssä
Vastaanottoaikoja /kpl	346	173	35
Puhelinaikoja/kpl	121	61	12
Etävastaanottoja/kpl	-		
Muita, kons-ajat	250	125	25
Yhteensä			
Tunteja (*laskukaava alla)			
aikaa ei ole antaa/kpl (Laske mukaan kysyntään 50%)	114	57	12

*Laskukaava

Vastaanottoajan pituus (KA, min) = 30
Puhelinajan pituus (KA, min) = 10
Etävastaanotto pituus (KA, min) =

T3 = 27



Tasapaino

	Tunnit yht
Kapasiteetti / 2vk	286
Kysyntä /2vk	286
Edellisten erotus	0

"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" 1100

KAPASITEETTI, kiireettömään vastaanottoon käytetty aika

	Tuntia/2vk	Tuntia /1 vk	Tuntia/pv
Kiireetön vastaanotto	153	77	16
Puhelinajat	53	27	5,3
Muu kiireetön = kons	80	40	8
Yhteensä	286	144	29,3

Kysyntämittauksessa kävi ilmi, että lääkäreiden ns. reppua oli yli 1000 odottavaa potilasta. Havaitsimme, että vuosikontrolli-potilaat vievät valtaosan lääkäreiden varattavista ajoista jolloin muille potilaille ei jäänyt riittävästi annettavia aikoja. Lääkäreille muodostui myös erittäin runsaasti ylitöitä mittausjaksolla. Kun lääkärikapasiteetista vähennetään lääkäreiden tekemät ylityöt, jää kysynnän ja kapasiteetin tasapaino nolnaan tai joiltain osin menee jopa miinukselle. Mittauksen mukaan hoitajilla oli hyvin kapasiteettia, mutta se oli kohdennettu väärin. Puhelimessa, kiirevastaanotolle ja sähköisesti oli runsaasti asioita, jotka olivat hoituneet ensimmäisellä kerralla sekä myös ilman tarvittavaa lääkärin aikaa. Niin sanottuja "ei ole" aikoja meillä ei ole vaan niiden tilalla annetaan sitten kiireetön konsultaatioaika. Näitä kertyi ensimmäisellä viikolla 33 ja toisella 37.

Lääkäreiden T3 aika oli ensimmäisellä mittausviikolla 27 ja toisella 26. Hoitajilla vastaavat luvut olivat kummallakin viikolla 17.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

SMART-tavoitteemme:

- Kiirevastaanotolle pääsee vastaanotolle vuorokauden sisällä (tämä toteutui jo lähtötilanteessa)
- Puolikiireellisen ajan lääkärille saa seitsemän vuorokauden sisällä.
- Kiireettömän vastaanotto-/soittoajan omalääkärille saa 14 vuorokauden sisällä.
- Pitkäaikaissairaiden määräaikaikontrolleissa ei tule yli kahden kuukauden viivettä
- Kiireettömän vastaanottoajan hoitajalle saa viikon sisällä.
- Pyrimme vastaamaan viidessä minuutissa vähintään 85% puheluista.
- asiakastyytyväisyys (NPS) plussan puolelle ja riittävästi asiakaspalautteita, jotta mittaustulos saadaan luotettavaksi.
- Lääkäreiden ylitoita kertyy enintään viisi tuntia viikossa.

Visiomme: oikea aika oikeaan aikaan

Asiakaslupauksemme:

Meihin voit olla yhteydessä OmaOlon kautta jossa klo 8-15.30 täytetyt oirearviot käsitellään yhden arkipäivän kuluessa. Klinik-palvelussa voit ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden mm. ajanvarausasioissa, reseptien uusinnoissa ja tutkimustulosten kyselyissä. Vastamme Klinik-yhteydenottoihin kahden arkipäivän kuluessa.

Puhelimitse meihin saat yhteyden arkisin 8-10.30. Puhelimeen voit jättää takaisinsoittopyynnön ja soittamme takaisin saman päivän aikana.

Sairaanhoitajan vastaanotoille voit varata ajan myös sähköisesti mm. ompeleiden poistoon ja korvahuuheluun. Sairaalan lapsen hoitoselvitys tehdään etävastaanotolla.

Päivystyksellistä hoitoa vaativassa tilanteessa teidät hoidetaan kiirevastaanotolla arkisin klo 8-16. Päivystyspuhelimeen saat yhteyden arkisin klo 8-16 välisenä aikana.

Yhteydenottosi perusteella sinulle voidaan antaa ohjeita sähköisesti, puhelimitse tai varata soitto- tai vastaanottoaika sopivalle ammattihenkilölle.

Pitkäaikaissairauksien kontrollikäyntien ajankohdan määrittelee hoitava lääkäri hoitosuunnitelmassa. Ennen kontrollikäyntiä tulisi käydä pyydetyissä tutkimuksissa, täyttää pyydetyt esitietolomakkeet ja listata käytössäsi olevat lääkkeet.

Hoidon jatkuvuus pyritään varmistamaan sillä, että jokaiselle potilaalle on nimetty omalääkäri. Jatkossa pitkäaikaissairaille on nimetty myös omahoitaja.

4. Muutokset ja kokeilut

- Lisättiin puolikiireellisiä (pvos) aikoja saman päivän iltapäivälle. Tavoitteenamme oli T3 ajan lyheneminen ja kiirevastaanoton kuormituksen väheneminen. Tätä kokeiltiin, mutta usein lääkäri puuttui tai aikoja oli kuitenkin liian vähän. Kokeilu ei tuottanut toivottua tulosta tässä vaiheessa, ja toimintaa muutettiin uudestaan.
- Siirrettiin diabeetikoiden vuositarkastukset diabeteshoitajille, ja lääkärin vastaanotto järjestetään vain tarvittaessa. Lääkärien ja diabeteshoitajien ohjelmiin varattiin tämän tarvearvion tueksi yhteinen viikottainen konsultaatiohetki. Tavoitteena on lisätä lääkäreiden kiireettömien aikojen saatavuutta, kun suuri määrä rutiinikontrolleja jää pois. Diabeteshoitajille järjestettiin muutoksesta koulutusta. Ohjelmien muokkaus vaati siirtymäajan, ja siksi toteutuksessa on päästy vasta alkuun. Alustavat tulokset ovat lupaavia, mutta vaatii vielä kehitystä ja aikaa, jotta aikojen saatavuuden kasvu realisoituu.
- Hoitajien vastuualueita ja ajan käyttöä on selvitetty. Päiväohjelmia muutettiin niin, että hoitajaresurssi kohdentuisi tarkoituksenmukaisemmin ja tämän tavoitteen parantamisen lisäksi työnhallinnan toivotaan paranevan. Hoitajien vastaanottojen kehitystyö jatkuu. Fiilismittareita suunniteltiin, ajankäytön haasteiden vuoksi tämä on vielä mietinnän tasolla.
- Asiakastyytyväisyyden parantamiseksi potilaiden entistä parempaan kohtaamiseen alettiin kiinnittää huomiota tervehtimisestä ja huomioimisesta lisäten, esimerkiksi kysymällä kiirevastaanotossa parempikuntoistenkin potilaiden vointia tiiviimmin. Välipala-automaattia suunniteltiin, mutta tätä ei käytännössä ole saatu toteutettua. Lasten, pitkään odottavien ja terveytensä vuoksi välipalaa tarvitsevien huomiointia on lisätty tarjoamalla smoothieta ja pillimehua. Tämä lisää tyytyväisyyden lisäksi potilasturvallisuutta, koska usein kiirevastaanotolle joutuminen tulee yllättäen eikä potilas välttämättä ole juuri syönyt tapaturman tai sairauden akutisoituessa ja sitten vointi heikkenee tämän vuoksi.
- Sähköisten palveluiden siirtymistä Klinik-palvelusta Omaoloon on kehitetty ja enemmän markkinoitu. Kiirevastaanotolle on tuotu jaettavia Omaolo-esitteitä. Omaolo-kanava kohdentaisi potilaan ohjautumisen tarkoituksenmukaisemmin ja yhteydenotot tulisi hoidettua kerralla sekä vähentäisi epätarkoituksenmukaisia yhteydenottoja, kun kanava ohjaa omahoidossa Klinik-palvelua tehokkaammin. Klinik-palvelun vapaan yhteydenoton kenttä on poistettu, joskin toteutuksessa kului suunniteltua pitempi aika. Sähköisten palveluiden kehittämistä ja markkinointia kehitetään edelleen.

Muutoksiin ja kokeiluihin henkilöstö on suhtautunut pääosin myönteisesti. Innostuksen ylläpitäminen on ajoittain haastavaa. Kehittämiseen pitää varata aikaa.

5. Tulokset

Mittasimme T3-aikaa valmistuksen alussa ja muutosten jälkeen. T3-ajassa ei tapahtunut seurantajaksolla merkittävää muutosta kumpaankaan suuntaan. Samaan aikaan lähestyvä siirtyminen Hyvinvointialueelle on syönyt runsaasti työntekijöiden työaikaa vähentäen kapasiteettia ja lisännyt työkuormitusta. Valtakunnallisesti kriisiytynyt tilanne päivystyksissä ja osastohoidossa on lisännyt kysyntää ja päivystyksen lääkäriresurssia jouduttiin vastoin alkuperäistä suunnitelmaa lisäämään.. Näistä syistä johtuen T3-ajassa ei olisi ollut odotettavissakaan muutosta parempaan.



Suunnitelma toteutettavista muutoksista pitkäaikaissairaiden hoitopolkuun tehtiin elokuun lopussa, ja uusien toimintakäytäntöjen sisäänajo jakautui syys-lokakuulle, joten aikajänne siitä tähän päivään jää melko lyhyeksi. Diabeteshoitopolun uudistuksen vaikutukset näkyvät täysin vasta vuoden kuluttua, kun vanhoissa kutsujonoissa ei enää ole potilaita. Kutsujonoja yhdessä läpikäymällä niistä on jo saatu poistettua potilaita, joille lääkärin vastaanotto ei ole välttämätön, mutta työtä riittää vielä paljon. Uusi hoitopolku lisää diabeteshoitajien työtä ja vastuuta, mutta uudistus on pääsääntöisesti otettu heidänkin keskuudessaan hyvin vastaan. Vähemmän kokeneet diabeteshoitajat kokevat ymmärrettävästi epävarmuutta lisääntyneestä vastuusta, ja lisäkoulutusta tarvitaan.

Hoitajien vastaanottoja on saatu lisättyä, mutta uusimpia hoitajien T3-aikamittauksia ei ole käytössä.

Lisääntynyt työkuorma ja epävarmuus tulevista muutoksista on heikentänyt työhyvinvointia, vaikka muutoksilla sinänsä voisi pitkällä aikavälillä olla myönteinen vaikutus työviihtyvyyteen.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä lokakuun NPS oli 50; arvostelijoita oli 25% ja suosittelijoita 75%; passiivisia ei lainkaan. Marraskuun kyselyssä arvostelijoita oli 6,7%, passiivisia 33,3% ja suosittelijoita 60%. NPS oli 53.

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Kehittäminen ja muutoksen tekeminen vaativat aikaa. Muutokset tapahtuvat hitaasti. Pienillä muutoksilla voidaan saada vaikuttavuutta ja ennen kaikkea vaikutusta akuutteihin ongelmiin, joiden muutosta ei voi työn luonteen vuoksi lykätä jonnekin pidemmän ajan isompaan palaveriin päätettäväksi.

Työyhteisön kaikkien jäsenten saaminen muutokseen mukaan on ehto muutoksen toteutumiselle. Meidän työyksikössämme muutos otettiin yllättävänkin hyvin vastaan haastavassa tilanteessa. Haastavinta oli kuitenkin saada työyhteisö motivoitumaan jonkin uuden tavan käyttöön ottamiseen, varsinkin jos työskentelytapa on juuri muutettu, mutta sitä pitäisi hioa tai muuttaa sen toimimattomuuden vuoksi nopeasti. Työyhteisön sitoutuminen muutokseen vaatii myös sen ymmärrystä, että kaikkea ei voi kirjoittaa suoraan ohjeeksi, vaan terve maalaisjärki ja joustavuus täytyy pitää mukana, tarkoituksena kun kuitenkin on hoitaa kansalaisten sairauksia ja ylläpitää terveyttä.

Työyhteisön osallistuminen ja muutoshalukkuus tukivat kehityshankkeeseen osallistumista ja onnistumisia pienissä muutoksissa. Esihenkilöiden tuki oli merkityksellistä ja on edellytys jatkossakin, kun isoja muutoksia on edessä.

Valmennuksen aikana emme täysin päässeet tavoitteisiimme. Meille tuli kuitenkin oivallus siitä, että kehitystyö on tärkeää. Aina mennään jonkin verran eteenpäin, kun kehittämiseen suhtaudutaan avoimin mielin. Kehitystyö on tärkeää jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössämme.

7. Miten tästä eteenpäin

Henkilöstöä tulee ottaa jatkossakin mukaan suunnittelemaan toimintaa ja sen muutoksia. Kehittämistyölle pitää varata aidosti aikaa. Toimintaa pitäisi myös säännöllisesti seurata ja ottaa käyttöön pysyväismittari, jolla toimintaa ja kehityksen vaikuttavuutta voidaan arvioida luotettavasti.

Päivittäisjohtamisen malli on vielä kehitysasteella, haasteena on saada työn luonteen vuoksi koko työyhteisö yhtäaikaa paikalle.

Olemme olleet pitkään valmiita muuttamaan suuntaa ja olemme ketteriä muuttamaan käytänteitä nopeastikin.

Diabeteksen hoitopolku on päivitetty, ja sitä voidaan lopullisesti arvioida vasta kuukausien, viimeistään vuoden päästä.