

Raportti:

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021–2022 / THL

Valmennuksen päivät: 3.–4.5. / 23.–24.8. / 12.10. / 14.12.

Osallistuvan yksikön nimi:

Vantaan suunterveydenhuollon liikelaitos

Kehittämistiimin jäsenet:

Hanna Karjalainen, Maria Broms, Emmi Wirman, Frida Stråhlman, Heini Elf, Pirjo Saarinen, Eevi Kajanne, Kerttu Hartikainen, Laura Seppälä, Virpi Lindeberg, Maria Routamo, Tarja Hiilovaara-Pulli, Katja Breiling-Vilenius, Nina Mäenluoma, Suvi Laukkanen ja Sirpa Tirronen

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilannemittaukset	6
Kysyntä.....	6
Kapasiteetti.....	7
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	8
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	12
4. Muutokset ja kokeilut	13
5. Tulokset.....	15
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista.....	17
7. Miten tästä eteenpäin.....	18

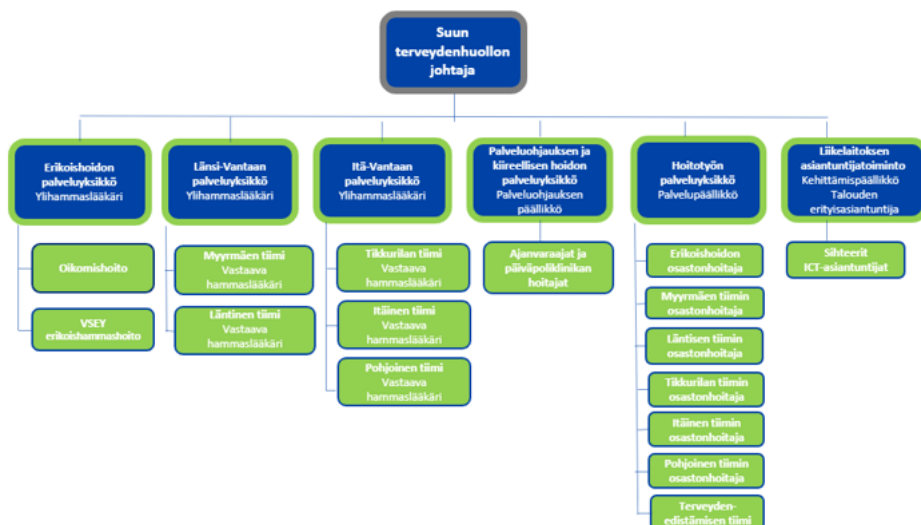
1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Vantaa on väkiluvultaan Suomen neljänneksi suurin kaupunki. Väkiluku on noin 240 000 asukasta. Vantaa on jo useamman vuoden ajan ollut yksi Suomen voimakkaimmin kasvavimmista kunnista. Vuonna 2020 Vantaan osuus koko Suomen väestönkasvusta oli 41 %. Vantaan odotetaan kasvavan edelleen nopeasti, keskimäärin 4000 asukkaan vuosivauhtia (1,8 %) seuraavan vuosikymmenen aikana. Vuonna 2021 tehdyn ennusteen mukaan kaupungissa on 259 000 asukasta vuonna 2025 ja siitä viiden vuoden päästä (2030) jo 284 000 asukasta.

Huomioonotettavaa on se, että viime vuosina kasvua on tapahtunut lähinnä vieraskielisten ansiosta. Esimerkiksi vuonna 2020 Vantaalta muutti suomenkielistä väestöä enemmän pois kuin heitä syntyi tai muutti kuntaan. Vuonna 2021 vantaalaisista 23 % (lähes 55 000) oli vieraskielisiä, joka on pääkaupunkiseudun kuntien joukosta suurin osuus. Kasvua vieraskielisten osuudessa edellisvuoteen oli 1,4 %. Muuttovoitto Vantaalle painottuu lähinnä 20–34-vuotiaisiin. Myös yli 75-vuotiaiden osuus jatkaa kasvuaan. 65 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2021 15,7 %. Voimakas väestökasvu ja väestön vanheneminen aiheuttaa vääjäämättä suunterveydenhuollon palveluihin kohdistuvaa palveluntarpeen kasvua.

Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitos on kirjanpidollisesti eriytetty sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan tulosalue. Suun terveydenhuollon liikelaitoksen tehtävänä on vastata kansanterveyslaissa ja muussa lainsäädännössä tarkoitetusta kaupungin järjestämismääräyksiin kuuluvista suun terveydenhuollon palveluista palvelusopimuksen mukaisesti. Palvelusopimuksessa tilaajana on Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta ja tuottajana Vantaan kaupungin suun terveydenhuollon liikelaitos. Vuoden 2023 alusta Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitos lakkautetaan ja suun terveydenhuolto siirtyy uudelle hyvinvointialueelle yhdessä Vantaan ja Keravan terveys- sosiaali- pelastuspalvelujen kanssa.

Suun terveydenhuollon liikelaitos koostuu viidestä lakisääteisiä palveluita tuottavasta palveluyksiköstä. Perushoidon yksiköjä ovat Länsi- ja Itä-Vantaan palveluyksiköt, Hoitotyön palveluyksikkö sekä Palveluohjauksen ja kiireellisen hoidon palveluyksikkö, joka vastaa kiireellisen hoidon ohella myös ajanvarauksesta. Tämän lisäksi liikelaitoksessa on Erikoishoidon palveluyksikkö, jossa tuotetaan oikomis- ja erikoishammaslääkäripalveluita. Hoitotyön palveluyksikköön sisältyy mm. terveydenedistämisen tiimi. Liikelaitoksella on lisäksi asiantuntijoita.



Kuva 1. Vantaan suunterveydenhuollon liikelaitoksen organisaatiokaavio 2022

Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksella on käytössä 23 hammashoitola, autohoitola ja kaksi siirrettävää yksikköä. Suun terveydenhuollon palveluverkkosuunnitelman 2015–2025 mukaan palveluverkkoa keskitetään hallitusti, pienistä 1–2 yksikön hoitoloista luovutaan, suurempia hoitoloita laajennetaan ja toimintaa keskitetään niihin. Välinehuolto on ulkoistettu HUS:ille vuoden 2021 aikana.

Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksessa työskentelee noin 320 työntekijää. Hammashoitajia on noin 130, hammaslääkärivakansseja on 110, joista osa erikoishammaslääkäreitä ja suuhygienistejä on noin 45. Näiden lisäksi Vantaan suunterveydenhuollon hallinnossa ja tukipalveluissa on vakinaista henkilökuntaa, sihteereitä ja hanketyöntekijöitä. Lähes kaikki vakanssit ja sijaisuudet on saatu täytetyksi. Rekrytointihaasteita on ollut erityisesti hoitohenkilökunnan osalta.

Meillä on monipuolisia ammattilaisia ja olemme ylpeitä ammattitaidostamme. Työilmapiiriin haluamme olevan hyvä ja kannustava ja työntekijöiden viihtyvän. Kiusaamista ja syrjintää kohtaan meillä on nollatoleranssi. Seuraamme myös potilas- ja työturvallisuusilmoituksia ja käsittelemme poikkeamat viipymättä.

Kehitämme toimintaamme rohkeasti henkilöstö/asiakaskyselyistä saatujen tulosten perusteella ja kannustamme ketterään kokeiluun. Henkilökunnan koulutus suunnitellaan ennalta, mutta muutoksia tehdään tarvittaessa. Olemme koulutusmyönteisiä ja kouluttautumista myös seurataan.

Suun terveydenhuollon keskitettyyn ajanvaraukseen tulee vaihtelevasti noin 2000 puhelua viikossa. Aikuisväestölle tarjotaan kiireettömiä aikoja koko Vantaan alueelta. Perushammashoitoa tuotetaan lähipalveluna alueen hammashoitoloissa päivä- ja iltavastaaottoaikoina. Osa palveluista tapahtuu keskitettynä palveluna, esimerkiksi oikomishoito. Päivystyspalvelut järjestetään arkipäivisin keskitettynä palveluna, esimerkiksi Tikkurilan terveysaseman hammashoitolassa. Ensiapua tarvitsevat alle 18-vuotiaat hoidetaan asuinpaikkaansa lähinnä olevassa hammashoitolassa ajanvarauksella.

Ilta- ja viikonloppupäivystys järjestetään pääkaupunkiseudun yhteistyönä Puistosairaалassa Helsingissä.

Vantaa tarjoaa myös erikoishammaslääkäritasoisia hoitoa omissa erikoishoidon yksikössään VSEY:ssä, jonne potilaat tulevat lähetteellä.

Vantaalla on ollut käytössä syksystä 2011 alkaen tekstiviestipalvelu sekä automaattinen muistutusviesti varatusta hoitoajasta kaksi arkipäivää ennen hoitoaikaa. Aikojen tarkistaminen ja peruuttaminen on mahdollista sähköisten palvelujärjestelmien sekä peruutuspuhelimien kautta. Vuonna 2021 peruuttamattomien poisjäännit olivat enää 4,7 % käynneistä.

Kuntalaiset voivat laittaa palautetta Oma Vantaa –palautejärjestelmän. Vuonna 2021 saatiin 203 palautetta, joista puolet oli moitteita ja loput kiitosta ja kehitysehdotuksia. Virallisia palautteita tulee vuosittain vajaa 200. Näistä suurin osa on muistutuksia ja oikaisuvaatimuksia, neljäsosa potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöjä.

Suun terveydenhuollon palvelut olivat Hyvä vastaanotto –valmennuksen alkaessa pahoin ruuhkautuneet. Ruuhkautuminen on seurausta pitkältä ajalta ja siihen on ollut vaikuttamassa useampia tekijöitä. Vuonna 2019 Vantaan terveys- ja sosiaalipalvelut siirtyivät käyttämään uutta potilastietojärjestelmää, Apottia. Uuteen tietojärjestelmään henkilöstön kouluttaminen vei kapasiteettia hoitoajoista. Samoin alkuvuodesta 2020 puhjennut maailmanlaajuinen Covid19 -pandemia aiheutti suun terveydenhuollon kiireettömän hoidon alasajon huhtikuussa 2020. Henkilökuntaa siirtyi resurssikeskuksen kautta muihin tehtäviin. Huhti-toukokuussa 2020 hoitokäyntejä oli vain 12 % normaalista.

Covid19 –pandemian aiheuttaman kiireettömän hoidon alasajon myötä jouduttiin perustamaan kaksi eri hoitojonoa. Tutkimuspotilaiden hoitotakuujono sekä jatkohoitojono. Syksyllä 2020 hoitotakuujono purettiin, mutta kiireetöntä jatkohoitoa tarvitsevat potilaat laitettiin hoitojonoon odottamaan aikaa. Tammikuussa 2021 kiireetöntä jatkohoitoaikaa oli odottamassa noin 4000 henkilöä.

Tätä jonoa purkamaan käynnistettiin maaliskuussa 2021 henkilökunnan lisätyömahdollisuus. Lisätöitä tehdään vapaaehtoisten voimin perjantai-iltaisain sekä lauantaisin ja tähän on koko henkilöstöllä mahdollisuus osallistua. Lisätöitä tehdään niin perushammashoidossa kuin ajanvarauksessakin.

Takaisinsoittoaika kiireettömien puheluiden osalta on venynyt valitettavan pitkäksi, pahimmillaan se on ollut useita päiviä, kesällä 2022 jopa useamman viikon.

Hyvä vastaanotto –mittausten alkaessa viikolla 20/2022 hammashoidon hoitotakuujonossa oli 1150 henkilöä, mutta jonon nähtiin kasvavan koko ajan. Kiireettömään hoitoon pääsy toteutui kuitenkin hoitotakuun rajoissa. T3 aika oli 150 päivää. Kiireelliseen ensiapuun pääsi saman päivän aikana.

Koronapandemian helpottaessa palvelujen kysyntä on palautunut lähes ennalleen. Vuoden 2021 aikana annettiin palveluja 72 354 asiakkaalle. Asiakkaiden määrä kasvoi edelliseen vuoteen nähden 19,9 %. Potilaskäyntejä oli 180 235.

2. Lähtötilannemittaukset

Ensimmäisessä valmennuksessa työryhmät laativat nykytilan kartoitusta varten kysyntä- ja kapasiteettimittauslomakkeet. Tasapainomittauksia oli tehty aiemmin jo vuonna 2015 Hyvä Potku -hanketyöskentelyn yhteydessä. Lomakkeiden avulla kartoitettiin sekä ulkoista ja sisäistä kysyntää että hoitoloiden kapasiteettia vastata kysyntään.

Kaikki suorittajat ja keskitetty ajanvaraus täyttivät kysyntä- ja toteumalomakkeita joka päivältä 2 mittausviikon ajan 16.5.-20.5.22 ja 30.5.-3.6.22 Valmennukseen osallistuvat keräsivät täytetyt lomakkeet ja kokosivat sekä taulukoivat tiedot. Tuloksia analysoitiin seuraavalla valmennuskerralla 22.–23.8. ja havaintojen perusteella kehitettiin toimintaa erilaisin kokeiluoin syksyn aikana. 12.10. oli vielä yksittäinen valmennuspäivä, jolloin jatkoparannettiin kokeiluja sekä kuultiin ja opittiin muiden ryhmien kokeiluista ja niiden tuloksista.

Kysyntä

Kysynnän mittausta varten työryhmä laati useamman erilaisen kysyntä -lomakkeen, jotka oli kohdennettu eri ammattiryhmille. Keskitetty ajanvaraus kirjasi ulkoista kysyntää. Ulkoisella kysynnällä tarkoitettiin tässä tapauksessa asiakkaiden uusia yhteydenottoja ajanvaraukseen tai potilastoimistoon, mukaan lukien sähköisen asioinnin kanavat. Kyselyyn kirjattiin myös ne potilaat, jotka jouduttiin liittämään jonolle, koska aikaa ei ollut antaa. Sisäistä kysyntää täyttivät suorittajat (hammaslääkärit, suuhygienistit, ja itsenäistä työtä tekevä hammashoitajat). He täyttivät omille lomakkeilleen ajat, jotka antoivat itselleen tai toiselle ammattiryhmälle. Sisäisellä kysynnällä pyrittiin kuvaamaan suorittajien potilaille antamien jatkohoitoaikojen tarvetta. Potilaiden ajansiirtoja ei kirjattu.

Keskitetty ajanvaraus kirjasi kysyntä -lomakkeellensa ulkoista kysyntää. Kysyntä-lomakkeessa oli eriteltyä kaikki Suun terveydenhuollon ammattiryhmät, ajanvarauksen käytössä olleet ajanvaraustyytit ja niiden eri kestoajat. Kuten alla olevasta lomakkeesta (kuva 2) huomaa, oli eri ammattiryhmillä Hyvä vastaanotto -valmennukseen lähdetessä todella monia ajanvaraustyyppisiä kestoja. Jo kyselylomaketta tehdessä työryhmä todensi tarpeen jatkossa karsia ajanvaraustyyppisiä, jotta ajanvaraus sujuvoittuisi.

Hml-lomake	Shg lomake	Ajanvaraus lomake
HAMMASLÄÄKÄRIN HOITOKÄYNTI (sis. myös omat jatkot ja läheteptilaat)	HAMMASLÄÄKÄRIN HOITOKÄYNTI	AJANVARAUS HAMMASLÄÄKÄRILLE
10	20	ARKIPOLI
20	30	20 särkypuoli
30	40	30 Lohkeamapuoli
40	50	LAPSIÄRKY
50	60	30 Lapsisärky
60	HML AIKUISEN TUTKIMUS	KIIREELLINEN AIKA Hoitolassa 1-2 PÄIVÄN SISÄÄN
HML KIIREELLINEN HOITO	30	30 Hml kiireellinen/lohkeama
20	40	40 Hml kiireellinen/lohkeama
HML AIKUISEN TUTKIMUS	HML KOULULAINEN tutkimus/hoitokäynti	LOHKEAMA, puolikiir(Hoidon tarve 3 viikon sisällä)
30	20	30
40	30	40
50	40	HML AIKUISEN TUTKIMUS
60	50	30
HML KOULULAINEN tarkastus+hoitokäynti	60	40
20	AJANVARAUS SUUHYGIENISTILLE	HML JATKOHOITO + läheteptilaat
30	SHG HOITOKÄYNTI AIKUISEN 18v->	20
40	20	30
50	30	40
60	40	50
	50	60
	60	

Kuva 2. Kysynnän lomakkeita eri ammattiryhmille.

Hammaslääkärit keräsivät tietoa sisäisestä kysynnästä sekä kapasiteetista. Sisäisen kysynnän lomake oli hieman suppeampi kuin ajanvaraajien. Kuitenkin myös tässä työryhmä huomasi samoja haasteita kuin ajanvarauksen kyselylomakkeen kanssa.

Hoik-lomake	
HAMMASLÄÄKÄRIN HOITOKÄYNTI (sis. myös omat jatkot ja lähetepotilaat)	
10	
20	
30	
40	
50	
60	
HML KIIREELLINEN HOITO	
20	
HML AIKUISEN TUTKIMUS	
30	
40	
HML KOULULAINEN tarkastus+hoitokäynti.	
20	
30	
40	
50	
60	
AJANVARAUS SUUHYGIENISTILLE	
SHG HOITOKÄYNTI AIKUISENEN 18v->	
20	
30	
40	
50	
60	
SHG 0-17v	
20	
30	
40	

50	
60	
AJANVARAUS HAMMASHOITAJALLE	
HAMMASHOITAJAN HOITOKÄYNTI	
30	
40	
AJANVARAUS OIKOMISEEN	
10	
20	
30	
40	
50	
60	
Pydyetty ottamaan yhteyttä keskitettyyn ajanvaraukseen (esim. ei ole löytynyt aikaa/ potilaalle ei sovi tarjottu aika)	

Kuva 3. Hammaslääkäreille kohdennettu sisäisen kysynnän kysyntälomake.

Suuhygienistien sisäisen kysynnän kysely oli lähes hammaslääkäreiden lomaketta vastaava. Lomakkeelta puuttui ainoastaan kiireellisen hoidon ajantarpeen kysely, koska lähtökohtaisesti suuhygienistit eivät tällaisia aikoja anna. Myös itsenäistä työtä tekevät hammashoitajat täyttivät kysyntä -lomakkeen omalta osaltaan, mutta heidän antamiensa aikojen määrä oli niin vähäistä, että heidät päätettiin rajata tämän mittauksen ulkopuolelle.

Kapasiteetti

Kapasiteettia mitattiin toteuma -lomakkeen avulla ja sitä täyttivät kaikki suorittajat. Toteuma-lomakkeeseen kirjattiin työpäivän toteuma 10 minuutin tarkkuudella. Lomakkeelle merkittiin kunkin potilaan kohdalle kliinisen työn sisältö (esim. aikuisen tutkimus) ja aika, joka potilaan hoitamiseen oli käytetty. Käytetyksi ajaksi katsottiin aika, joka kului potilaan sisään kutsumisesta siihen, kun toimenpiteet oli kirjattu. Suuhygienisteillä ja itsenäistä työtä tekevillä hammashoitajilla hoitoaikaan sisältyi myös potilasvaihtoon kulunut aika. Lomakkeeseen merkittiin myös toimistotyöhön käytetty aika, joka oli eritelty potilaaseen liittyväksi toimistotyöksi ja muuksi toimistotyöksi. Potilaaseen liittyväksi toimistotyöksi katsottiin potilaan hoitoon liittyvää toimistotyötä, kuten läheteiden kirjoittamista, röntgenkuvien lausumista, puhelinkontakteja jne. Muuta toimistotyötä olivat esim. työajan suunnittelu, ruokailu ja muut tauot, sähköpostien hoitaminen, instrumenttien teroitus ja huoneen täydentämiseen. Jos potilas myöhästyi, jäi tulematta tai koko varattu aika ei kulunut potilaan hoitoon, ohjeistettiin se kirjaamaan hukkana. Jos suorittaja oli sairaana, ohjeistettiin täyttämään päivästä lomake jälkikäteen ja kirjaamaan se ”poissa” -merkintänä.

TOTEUTUNUT TYÖAIKA		VIIKKO: 20					
NIMI:		Ammatti:		Hoilola:			
Kirjaa työpäivän sisältöön päivän toteuma. Kliinisen työn sisältö (esim alkuisen tarkastus), toimistotyön sisältö (ilmyttö potilaaseen vai oliko muuta), koulutukset ja niihin siirtymiset, ei tulleet jne.							
PVM: 16.5.		PVM: 17.5.		PVM: 18.5.		PVM: 19.5.	
.00	Työpäivän sisältö	Minuutt	.00	Työpäivän sisältö	Minuutt	.00	Työpäivän sisältö
10			10			10	
20			20			20	
30			30			30	
40			40			40	
50			50			50	
.00			.00			.00	
10			10			10	
20			20			20	
30			30			30	
40			40			40	
50			50			50	
.00			.00			.00	
10			10			10	
20			20			20	
30			30			30	
40			40			40	
50			50			50	
.00			.00			.00	
10			10			10	
20			20			20	
30			30			30	
40			40			40	
50			50			50	
.00			.00			.00	
10			10			10	
20			20			20	
30			30			30	
40			40			40	
50			50			50	
.00			.00			.00	

Kuva 4. Näkymä suorittajan täytettävästä toteumalomakkeesta

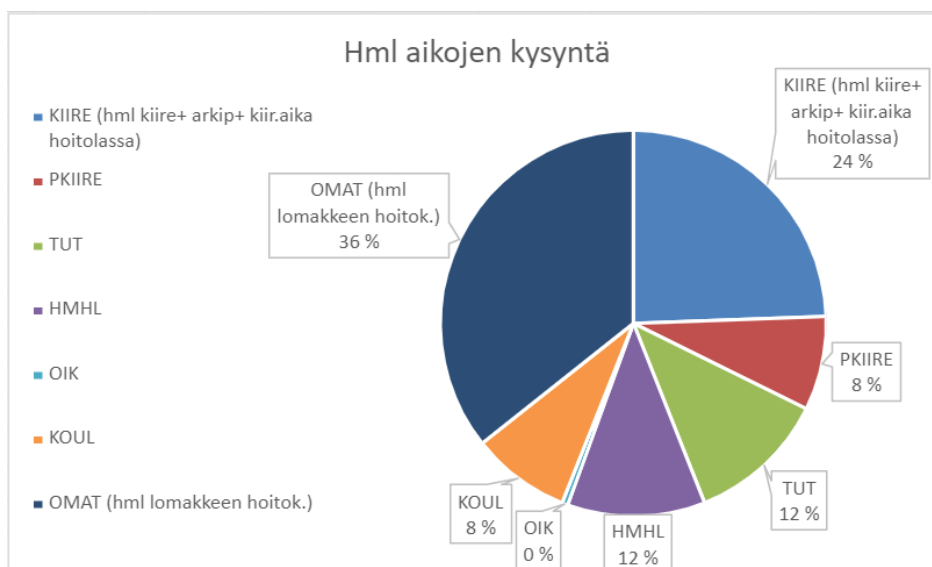
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Hyvä Vastaanotto –työryhmä tunnisti heti aluksi Vantaan suun terveydenhuollon ongelmia, jotka vaikuttavat palvelujen saatavuuteen:

- ajanvarauskirjojen aukiolo ei ole sovitun mukaista. Kirjat tulisi olla 5kk eteenpäin auki ja näin ei kaikilla ole
- virheelliset ajanvarauspohjat, jolloin vapaat ajat eivät löydy automaattihauulla
- potilaille on saatettu antaa useita jatkohoitoaikoja kiirepolilta, mikä ei ole tarkoituksenmukaista.
- huoneista ei anneta jatkoajoja, vaan potilaat ohjataan ottamaan yhteyttä ajanvaraukseen, mikä kuormittaa ennestään ruuhkaista ajanvarausta.

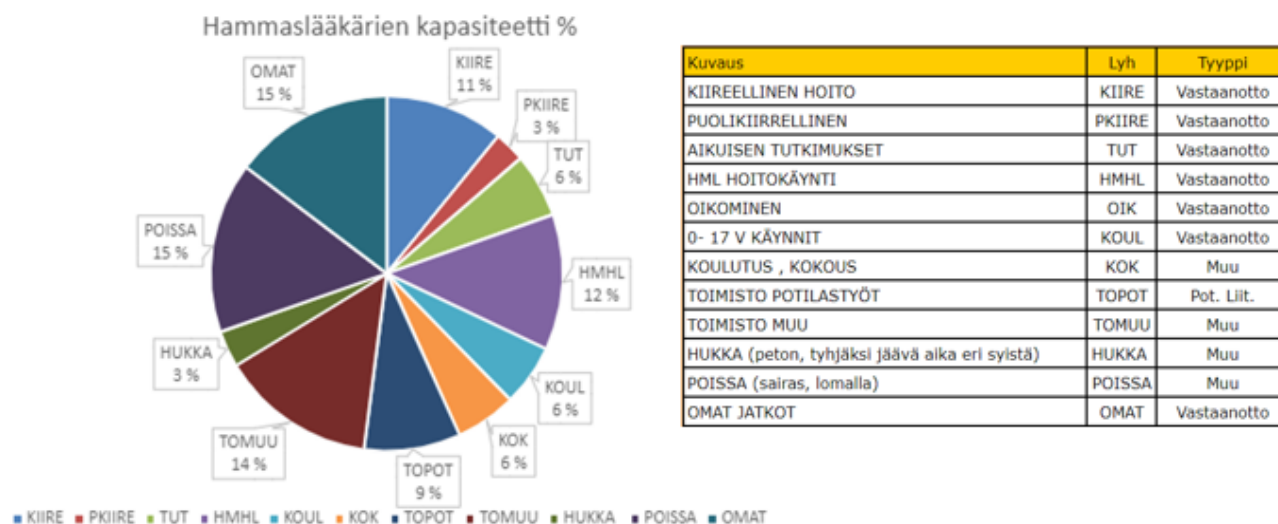
Kysyntä- ja kapasiteettimittauksen avulla selvisi, että hammaslääkärien lähes kaikilla ajanvaraustyypeillä kapasiteettia on liian vähän, poikkeuksena koululaiset. Koululaisten osalta tätä poikkeamaa selitti mittauksen ajankohta loppukevästä, jolloin koululaisten vuositarkastukset ja jatkohoidot oli saatu lähes valmiiksi. Aikuisten tutkimusaikojen lisätarve ilmeni mittauksissa, kuten myös hammaslääkärien omien jatkohoitoaikojen tarve.

Mittausten mukaan hammaslääkärien tarjoamaan kiireelliseen hoitoon tarvittiin lisää kapasiteettia, mutta sen osalta tuloksissa on virheitä, koska kiireellinen hoito saadaan toteutettua päiväpolilla. Tätä virhettä selittänee se, että päiväpolilla kysyntä oli kirjautunut välillä kahteen kertaan, niin hoituhuoneessa kuin ajanvaraustoimistossa. Suuhygienistien lapsihuolijajoille ja hammashoitajan hoitokäynneille ei ollut kysyntää.



Kuva 5. Ulkoinen ja sisäinen kysyntä koottuna yhteen.

Hammaslääkärin kapasiteettimittauksessa selvitettiin myös, kuinka paljon kokonaistyöajasta tehdään kliinistä potilastyötä. Perushammaslääkäreiden työsuunnitelman mukaisesti työajasta potilastöitä suunnitellaan lähtökohtaisesti noin 78 %. Mittausviikoilla kliinistä potilastyötä hammaslääkärit suorittivat vain 53 % työajastaan. Tätä eroa selittää mittausajankohtaan osuneet runsaat sairauspoissaolot, lomapäivät sekä sisäiset koulutuspäivät.



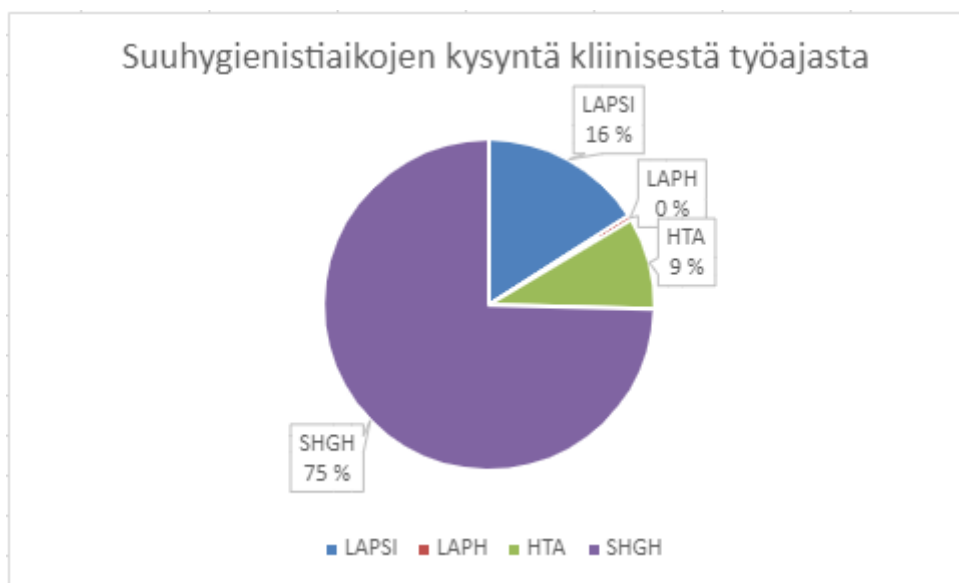
Kuvaus	Lyh	Tyyppi
KIIREELLINEN HOITO	KIIRE	Vastaanotto
PUOLIKIIIRRELLINEN	PKIIRE	Vastaanotto
AIKUISEN TUTKIMUKSET	TUT	Vastaanotto
HML HOITOKÄYNTI	HMHL	Vastaanotto
OIKOMINEN	OIK	Vastaanotto
0- 17 V KÄYNNIT	KOUL	Vastaanotto
KOULUTUS , KOKOUS	KOK	Muu
TOIMISTO POTILASTYÖT	TOPOT	Pot. Liit.
TOIMISTO MUU	TOMUU	Muu
HUKKA (peton, tyhjäksi jäävä aika eri syistä)	HUKKA	Muu
POISSA (sairas, lomalla)	POISSA	Muu
OMAT JATKOT	OMAT	Vastaanotto

Kuva 6. Hammaslääkärin kapasiteetti. Poissa -sarake käsittää lomat, sairauslomat sekä koulutukset.

	Kysyntä	Kapasiteetti			Erotus	
		Länsi	Itä	Yht		
Hammaslääkärin ajat, kysyntä ja kapasit.					Tarjonta miinus kysyntä	
KIIRE (hml kiire+ arkip+ kiir.aika hoitolassa)	32805	9385	15330	24715	-8090	
PKIIRE	10560	3500	2915	6415	-4145	
TUT	15080	4645	8665	13310	-1770	
HMHL	15530	9820	18310	28130	12600	-1875 Hmhl+omat
OIK	650	10	0	10	-640	
KOUL	11150	2745	9995	12740	1590	
OMAT (hml lomakkeen hoitok.)	47890	13356	20059	33415	-14475	

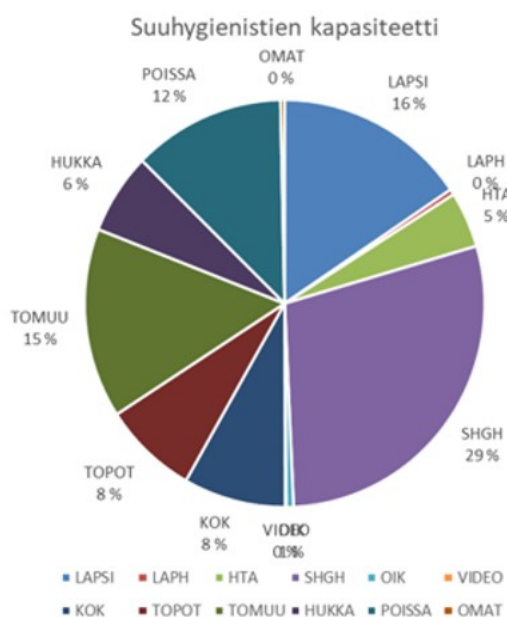
Kuva 7. Hammaslääkärin kysynnän ja kapasiteetin erotus

Suuhygienistien osalta kyselyn tulos osoitti suurimmaksi kysynnäksi aikuisten hoitoajat. Seuraavaksi suurimpana ryhmänä tuli alle 18-vuotiaiden lasten ajat. Hoidontarpeen arvioiden ja ns. lapsihuoliaikojen tarve oli vähäistä, kuten myös hammashoitajan hoitokäynneille. Lapsihuoli -aikoja oli aiemmin annettu esimerkiksi heiluvien maitohampaiden vuoksi.



Kuva 8. Suuhygienistien kysynnän jakauma aikataulupohjien mukaisesti

Suuhygienistien kapasiteettimitoituksen mukaan kliinisen työn osuus kokonaistyöajasta oli mittausviikoilla noin 50 %. Tässä tosin on huomattava, että mittauksen ohjeistus ei ollut kaikkia suorittajia tavoittanut ja osa suuhygienisteistä oli kirjannut potilasvaihdot ja potilaskirjauksiin kuluneen ajan toimistoajan puolelle toisin kuin oli tarkoitettu (näkyvä alla olevassa kuvassa kohdassa suurehkona "topot" (=potilastyöhön liittyvä toimisto-aika) -aikana. Omalta osaltaan esimerkiksi instrumenttien teroitukseen ja huoneen täydentämiseen varattu aika kasvattaa ymmärrettävästi toimisto-aikaa.



Toiminnot, esim vo, hallinto, koulutus		
Kuvaus	Lyh	Tyyppi
0-17 v KÄYNNIT	LAPSI	Vastaanotto
LAPSI HUOLI	LAPH	Vastaanotto
AIKUISEN TARKASTUKSET	HTA	Vastaanotto
SHG HOITOKÄYNTI YLI 18 v	SHGH	Vastaanotto
OIKOMINEN	OIK	Vastaanotto
VIDEOVASTAANOTTO	VIDEO	Vastaanotto
KOULUTUS , KOKOUS	KOK	Muu
TOIMISTO POTILASTYÖT (huonevar, kutsut)	TOPOT	Pot. Liit.
TOIMISTO MUU (sisältää tauot)	TOMUU	Muu
HUKKA (peton, tyhjäksi jäävä aika eri syistä)	HUKKA	Muu
POISSA (sairas, lomalla)	POISSA	Muu
OMAT JÄTKÖT	OMAT	Vastaanotto

Kuva 9. Suuhygienistien kapasiteetti. Poissa -sarake käsittää lomat, sairauslomat sekä koulutukset.

Mittauksen mukaan suuhygienistien kapasiteetti oli kaikilla osa-alueilla suurempaa kuin mitä kysyntä. Tähän tulokseen tulee kuitenkin suhtautua varauksella, koska mittauksissa oli ollut jonkin verran epäselvyyksiä.

Suuhygienistin ajat, kysyntä ja kapasjt.	Kysyntä	Kapasiteetti	Tarjonta miinus kysyntä
LAPSI	7180	18440	11260
LAPH	210	520	310
HTA	4020	5270	1250
SHGH	33530	34180	650
OMAT		390	390

1040 Shgh + omat

Kuva 10. suuhygienistien kysyntä suhteessa kapasiteettiin

Mittauksen aikana tuli esiin, että mahdollista seuraavaa mittausta varten kirjaamisohjeita tulee täsmentää esiin tulleiden epäselvyyksien osalta. Lopputulemana suoritetuista mittauksista ja tulostenkeräämisestä voidaan todeta, että aivan ongelmitta niistä ei suoriuduttu ja sekä kysyntää että kapasiteettia jäi mittauksessa kirjaamatta. Syitä tähän on useita. Koska kysely haluttiin suorittaa ennen kesälomia, kysely toteutettiin aikataulupuitteissa kovin nopeasti. Näin ollen lomakkeita ei ehditty testata eikä tarpeeksi selittää henkilökunnalle. Lomakkeet olivat myös vaikeaselkoiset ja kysyntälomakkeella oli liian paljon vaihtoehtoja. Täytettyjä lomakkeita oli myös vaikea tulkita mm.

myös epäselvän käsialan vuoksi. Osa lomakkeista kulkeutui myös väärään osoitteeseen eikä niitä ehditty lisätä tuloksiin.

Mittauksen jälkeen selvisi, että osa työntekijöistä ei ollut täyttänyt lomakkeita ollenkaan ja hoitolasta käsin purettuja sähköisiä ajanvarauskyselyitä ei ollut osattu kaikkien osalta kirjata minnekään, joten kaikki kysyntä ei tullut näkyväksi. Mittausviikolla oli myös paljon muutosvalmennusta, koulutusta ja osalla jo kesälomia, joten kysyntä ja kapasiteetti eivät vastanneet täysin normaalia aikaa. Johtuen mittauksen ajankohdasta, mittausviikoilla toteutettiin myös paljon loppukevään koululaisten tarkastuksia ja hoitajaksoja, joihin ajat oli varattu jo aiemmin. Tämän takia myös koululaisten uusien aikojen tarve oli poikkeuksellisen vähäistä. Mittauksessa koululaisten kapasiteetti näyttäytyikin suurena ja kysyntä pienenä.

Kysyntälomakkeissa suorittajat eivät olleen kirjanneet kysyntää oikeisiin aikasarakkeisiin. Näin ollen tuloksissa näyttää, että kysyntää olisi paljon 10 minuutin ajoille. Osa suorittajista eivät antaneet jatkoajoja huoneesta, vaan ohjasivat ottamaan yhteyttä ajanvaraukseen jatkoajan saamiseksi. Tämä laski kysynnän tarvetta. Myös jos aikaa ei ollut antaa, ei ollut kirjattu ylös, mikä aika olisi haluttu antaa. Kysyntä jäi siis tältäkin osin kirjaamatta. Arkipolilla osa kysynnästä oli taas kirjattu kahdesti -sekä hoituhuoneessa että potilastoimistossa.

Kapasiteettilomakkeita läpikäydessä työryhmä huomasi, että lomakkeilta oli jäänyt aamun toimistoajat kirjaamatta. Kliiniseen työhön liittyvät kirjaukset oli kirjattu potilaaseen liittyväksi toimistotyöksi, joka osaltaan selittää toimistoajan ylisuurta määrää. Työryhmä totesi myös, että jatkossa kapasiteettilomakkeella on turha eritellä potilaaseen liittyvää toimistotyötä ja muuta toimistotyötä, koska ne vain sekoittuivat keskenään.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

Tavoitteet asetettiin työryhmän toimesta ensimmäisellä Hyvä vastaanotto -valmennuskerralla toukokuussa. Tavoitteena on saada aikaan konkreettisia muutoksia ja mitattavia tuloksia. Tavoitteet kerrottiin henkilökunnalle infotilaisuudessa pian valmennuspäivän jälkeen.

Tuloskortista löytyvät keskeiset tavoitteet: Hyvät asukaslähtöiset palvelut, digiosaamista, asiakasohjausta kehitetään, asukas- ja asiakasosallisuutta vahvistetaan, kavennamme kaupunkilaisten välisiä terveyseroja.

Vantaan suun terveydenhuollon tavoitteiksi työpajassa asetettiin:

- ajanvarauskirjat ovat auki kaikilla suorittajilla 5kk eteenpäin
- ajanvarauskirjat ovat suunniteltu oikein ja pohjat ovat oikeanlaiset, jotta vapaat ajat löytyvät automaattihauulla
- asiakas saa tarpeenmukaisen palvelun ilman viivettä. Kiireelliset ja puolikiireelliset hoidontarpeet, kuten lohkeamat, hoidetaan saman päivän aikana
- T3 (kolmas vapaa aika) on 30 vrk hammaslääkärille ja 14 vrk suuhygienistille 1.5.2023 mennessä
- puhelinpalveluiden takaisinsoittoihin vastataan saman päivän aikana, sähköisiin ajanvarausyhteydenottoihin viimeistään seuraavan päivän aikana
- tiimit kehittävät työtään ja saavutettujen tulosten pysyvyys varmistetaan

- henkilöstön työtyytyväisyys paranee
- toiminta on kustannustehokasta ja -vaikuttavaa sekä toiminnan kysyntä ja kapasiteetti on tasapainossa, jolloin jonoja eikä pitkiä odotusaikoja synny

Asiakaslupaukseksi yllä mainituista tavoitteista nostettiin kiireellisten ja puolikiireellisten hoidontarpeiden hoitaminen saman päivän aikana, T3 aikojen lyhentäminen sekä asiakkaiden yhteydenottoihin vastaaminen saman tai viimeistään seuraavan päivän aikana riippuen yhteydenottokanavasta.

4. Muutokset ja kokeilut

Toisessa Hyvä vastaanotto -työpajassa elokuussa 2022 työryhmä alkoi mittaustulosten perusteella miettiä erilaisia PDSA kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla pyrittäisiin saavuttamaan ensimmäisessä työpajassa asetetut tavoitteet. Työryhmä päätyi mittaustulosten perusteella luomaan heti muutamia ketteriä toimenpiteitä sekä aloittamaan useampia potilaiden hoitoon liittyviä kokeiluja. Kokeiluja toteutettiin jokaisessa Suun terveydenhuollon tiimissä aina keskiviikko aamupäivisin loka-marraskuussa 2022.

4.1. Ketteriä toimenpiteitä

Mittaustulosten seurauksena työryhmä päätyi lisäämään hammaslääkärien kiire -aikapalkit kaikkien ajanvaraustyyppien taustalle, jotta peruutusajat löytyvät helpommin ajanvarauksen käyttöön.

Kiire-aikojen lisäyksen myötä puolikiireajat poistettiin. Puolikiireaikoja oli aiemmin käytetty mm. lohkeamille ja tälle ajanvaraustyyppille aika annettiin 1–3 viikon päähän. Kuitenkin työryhmän asettaman uuden tavoitteen mukaisesti lohkeamat tulisi jatkossa hoitaa saman tai viimeistään kahden seuraavan arkipäivän aikana, joten työryhmä katsoi puolikiireellisten aikojen olevan jatkossa turhia. Puolikiireaikojen poistolla lisättiin hammaslääkärin omien jatkoaikojen kapasiteettia.

Tutkimusaikoja lisättiin niin, että helmikuusta -23 alkaen keskimäärin kolme/pv perustyötä tekevällä hammaslääkärillä. Koska hammaslääkärien ajanvarauskirjat ovat 5 kuukautta eteenpäin auki, ei tätä muutosta ei ollut mahdollista toteuttaa aiemmin.

Potilaiden tutkimusajat ja hoitoloiden kiireajat päädyttiin jaksottamaan jatkossa 30min jaksotuksella. Tällä helpotetaan ajanvarausta löytämään ajat nopeasti automaattihauulla. Tarvittaessa hammaslääkäri voi laittaa tutkimusajan päätteeksi 10min tyhjän aikalohkon, jolloin tutkimusaika käytännössä 40min.

Osa hammaslääkäreistä on ollut siinä käsityksessä, että arkipolilla saa tehdä vain väliaikaisia paikkoja. Tämä väärinkäsitys oiottiin koko henkilöstölle ja painotettiin, että pysyvä paikka voidaan tehdä suoraan, jos se vain on kyseisessä tilanteessa mahdollista ja järkevää.

Suuhygienistien ajanvarauskirjojen osalta työryhmä päätyi kyselyn seurauksena poistamaan lapsihuoli -aikapalkit, koska niiden huomattiin usein jääneen käyttämättä. Tälle ajalle lisättiin tarvittuja jatkohoitoaikoja.

Suuhygienistien ajanvarauskirjojen taustalle lisättiin jatkoaikoja, jolloin mahdolliset peruutusajat tulivat helpommin ajanvarauksen löydettäväksi ja paremmin hyödynnetyksi.

Päätettiin poistaa suuhygienisteiltä 1-, 3- ja 5-vuotiaiden erilliset aikaloheet ja jättää pelkästään 0–6-vuotiaiden aikaloheet. Ajanvaraus ohjaa jatkossa 1- ja 3- vuotiaat hammashoitajalle. Näin vapautetaan suuhygienistein aikoja koululaisille ja aikuisille.

Jatkossa alle kolmen tunnin koulutukset päätettiin pitää aina Teams:n kautta, jotta siirtymisiin ei kulu turhaa aikaa. Kokopäiväkoulutukset voivat olla läsnäolokoulutuksia.

Ajanvarauksen yhteydenottojen ruuhka purettiin lisätöinä ja vapauttamalla hoitajia ajanvarauksen käyttöön.

Laadittiin PDSA kehittämistoimenpiteet (Plan – Do – Study – Act).

4.2. Tiimien PDSA - kokeilut

Ajanvarauksen tiimissä toteutettiin jokapäiväinen muutos, jossa yhdestä kahteen ajanvaraajaa saapuu töihin jo klo 7. He purkavat ensitöikseen peruutusviestit, jotta peruutetut ajat saadaan tehokkaasti uudelleen ajanvarauksen käyttöön heti aamusta.

Pohjoiseen tiimiin perustettiin ns. poliklinikka runsaasti hoidon tarvetta oleville potilaille. PDSA:n tavoitteena oli saada potilaat, joilla runsaasti hoidontarvetta ja arkipolikäyntejä, säryttömiksi ja infektiovapaiksi nopealla aikataululla. Kokeilussa priorisoitiin nuorehkoja potilaita ja pyrkimyksenä oli suun terveyden ja hampaiston kunnon parantamisen ohella vähentää potilaiden syrjäytymisriskiä. Kokeilussa oli mukana kahdesta kolmeen hammaslääkärinä ja yksi suuhygienisti. Tarkoituksena oli mahdollisuuksien rajoissa hoitaa koko suu kerralla kuntoon.

Itäisessä tiimissä käynnistettiin kokeilu, jossa keskityttiin hoitamaan leikkaukseen meneviä potilaita. Leikkauksen vuoksi näillä potilailla suun tulee olla infektiovapaa. Tämän kokeilun tavoitteena oli nopeuttaa potilaiden leikkaukseen pääsyä hammashoidon puolelta ja parantaa asiakastytyvyyttä hoitamalla suut infektiovapaiksi mahdollisimman nopealla aikataululla. Kokeiluun otettiin mukaan syöpähoitoihin, sydän- ja keuhonivelleikkauksiin meneviä potilaita. Hammashoidon puolelta kokeilussa oli mukana kolme hammaslääkärinä ja viisi suuhygienistiä sekä ajanvaraus.

Tikkurilan tiimin kokeilussa pyrittiin tarjoamaan parodontiitin vuoksi arkipolille hakeutuneille potilaille nopeammin jatkohoitoa ja tätä kautta ohjaamaan ja opettamaan omahoitoa tehokkaammaksi, jolloin kyseisten potilaiden osalta arkipolin kuormitus ehkä vähenisi. Kokeilussa arkipolilta ohjattiin parodontiittipotilaita suoraan suuhygienistille jatkohoitoon, niin että jatkohoitoaika annettiin joko samalle päivälle tai viimeistään seuraavalle viikolle.

Läntisen tiimin kokeilussa tavoitteena oli työikäisten perusterveiden potilaiden hoito nopealla aikataululla, jottei hoitajaksot venyisi pitkiksi. Anti-infektiivinen hoito suuhygienistillä pyrittiin mahdollisuuksien rajoissa tarjoamaan heti tutkimuskäynnin jatkona. Ensimmäisessä potilaille tarjottiin palveluseteliä jatkohoitoon. Lähtökohtaisesti kokeiluun otettiin mukaan potilaita, joilla oletettiin suun olevan suhteellisen siisti ja vain vähän hoidon tarvetta, jolloin heille olisi indikoitua tarjota palveluseteliä. Samalla mitattiin, kuinka moni tutkimukseen tulleista potilasta oli valmis ottamaan palvelusetelin vastaan, kuinka moni ei sitä halunnut ja kuinka monelle sitä ei ollut mahdollista tarjota.

Myös syitä, miksi palveluseteliä ei voitu vastaanottaa, kartoitettiin. Mukana kokeilussa oli neljä hammaslääkärinä ja kaksi suuhygienistiä.

Myyrmäen tiimissä kokeilu kohdistui 8-luokkalaisten koululaistarkastuksiin. Tarkoituksena oli vähentää peruuttamattomia poisjäänteitä, jotka erityisesti tämän ikäisillä koululaisilla on suhteellisen tyypillisiä. Koululaisille annettiin aika yhteiskirjalta, jolloin koululaiset saapuivat hoitolaan suurempina ryhminä. Koululaiset pyrittiin hoitamaan valmiiksi samalla kertaa, jolloin jatkohoitoajan tarve väheni ja näin ollen riski peruuttamattomiin poisjäänteihin pieneni. Kokeilussa oli apuna vastaanottoapulainen, joka organisoivat koululaisten saapumista hoitolan aulasta hoituhuoneisiin ja informoi hoituhuoneissa olevaa henkilökuntaa koululaisen hoitoon käytettävissä olevasta ajasta. Mukana kokeilussa oli kolmesta neljään hammaslääkärinä sekä ekstra -hammashoitaja, joka auttoi kehittämään tarvittavat röntgenkuvat niistä hoituhuoneista, joissa ei kuvanlukijalaitetta ollut.

5. Tulokset

Kaikki kokeilut olivat erilaisia ja niistä saatiin arvokasta palautetta.

Koululaisten hoito kimppekirjalta koettiin erityisen onnistuneeksi ja miellyttäväksi toimintatavaksi niin henkilökunnan kuin koululaistenkin osalta. Kokeilussa oli mukana noin 600 oppilaan yläaste, jossa puhutaan yli 20 eri kieltä. Kahdeksaluokkalaista koulussa oli 11 rinnakkaisluokkaa, joista kuuteen luokkaan kohdennettiin kokeilu ja viisi luokkaa hoidettiin perinteisellä ajanvarauksella. Perinteisellä ajanvarauksella hoitolaan pyydetyistä oppilaista 19 % jätti saapumatta varatulle hoitoajalle, joten näistä peruuttamattomista hoitokäynneistä syntyi todellista hukkaa. Kokeilussa mukana olleesta 96 oppilaasta vain 15 oppilasta jätti saapumatta ja heille varattu aika voitiin kohdentaa hoitolaan saapuneiden koululaisten hoitamiseen mahdollisimman valmiiksi, joten kokeilun avulla saatiin hävitettyä hukkaa merkittävästi ja samalla jatkohoitoaikojen tarve väheni. Koululaisten keskuudessa hammashoitolaan tulo koettiin helpommaksi ja sosiaalisesti hyväksyttävämmäksi, kun hoitolaan saavuttiin luokkakavereiden kanssa yhdessä. Tässä kokeilussa saavutettiin asetettu tavoite ja kokeilu pyritään juurruttamaan jatkossa käytännöksi sekä jalkauttamaan myös muihin suurempiin hoitoloihin.

Paljon palveluita tarvitseville nuorille kohdennetussa kokeilussa ehdittiin hoitaa 30 potilasta, joilla kaikilla oli syrjäytymistäustaa ja motivaatio omaan hammashoittoon vähäistä. Kysyntää palveluun pääsylle olisi ollut enemmänkin, mutta kokeiluun osallistuneiden ammattilaisten määrä toimi tässä rajoittavana tekijänä. Tälläkin kokeilulla saatiin vähennettyä hukkaa, koska hoitokäynnit olivat pitkiä ja näin saatiin paljon kerralla valmiiksi, ajat hoitokäynneille tarjottiin nopealla aikataululla, jolloin potilaat pysyivät motivoituneita hakeutumaan hoitoon ja hoitokäynnit saatiin vietyä usein loppuun. Kokeiluun mukaan päässeet potilaat olivat kovin tyytyväisiä saamaansa palveluun sekä hoitoaikojen nopeaan saatavuuteen ja vain kaksi potilasta aiheutti peruuttamattoman hoitokäynnin. Henkilökunta koki, että kokeilu oli toimiva ja tehokas, mutta suorittajien poolia olisi syytä kasvattaa, jolloin työn raskaus vähenisi ja volyymi saataisiin suuremmaksi. Henkilökunnan puolelta heräsi myös kiinnostus jatkoseurata hoidettuja potilaita ja heidän suunterveyden ylläpidon onnistumista.

Leikkaukseen menevien potilaiden kokeilun tarkoituksena oli saada potilaan hoito kertakäynnillä valmiiksi, mutta kokeilussa tuli ilmi, ettei tämä usein ollut mahdollista laajojen hoidontarpeiden vuoksi ja jatkoajoja jouduttiinkin varaamaan paljon. Henkilökunta koki tutkimusten tekemisen leikkauspotilaille henkisesti kuormittavammaksi kuin perustarkastusten tekemisen. Potilaat aiheuttivat henkilökunnalle myös kirjallisia lisätöitä, koska kaikki potilaat jouduttiin kontaktoimaan erikseen

puhelimitse ja keskustelemaan röntgenkuvantamisen tarve läpi ennen hoitokäynnille tuloa. Kokeilussa mukana olleelle suuhygienistille tuli jonkin verran hukkakäyntejä, koska monesti potilaat eivät pitkän hoitokäynnin jälkeen enää jaksaneet samalla kertaa yleiskuntonsa tai -terveytensä vuoksi jäädä enää suuhygienistin vastaanotolle, vaan tähän jouduttiin varaamaan uusi aika. Koska potilaat olivat usein suuritöisiä, veivät he myös paljon resursseja. Henkilökunta koki kuitenkin mukavaksi, että jatkohoitoaikoja oli korvamerkitty ajanvarauskirjoilta ja siksi ajan pystyi antamaan nopeastikin, jopa seuraavalle viikolle. Näin hoitajaksot saatiin suoritettua kiitettävässä tahdissa loppuun eikä leikkaukseen pääsy viivästynyt. Leikkauspotilaille kohdennettu hoitokokonaisuus koettiin erittäin tarpeelliseksi ja kokeilua aiotaankin jatkossa jatkokehittää.

Parodontiitin hoitoon kohdennetussa kokeilussa suuhygienistin kirjalta oli aluksi varattu joka päivä 2–3 hoitoaika arkipolilta saapuville potilaille. Aika pian kuitenkin huomattiin, ettei tarve ajoille ole näin suurta ja potilaat haluavat jatkoajan mieluummin toiselle päivälle. Ajat muutettiin päivän mittaan normaaleiksi hoitoajoiksi, jolloin ne eivät menneet hukkaan. Kokeilun alussa arkipolilla koettiin ehkä hieman vaikeuksia asiakasvalinnassa, lähinnä ketä kokeiluun tulisi ohjata, mutta tarve parodontiitin jatkohoitoajoille kyllä tunnistettiin. Kokeilun edetessä suuhygienistin akuuttihoitoaikoja supistettiin kahteen aikaan joka viikko, joka ainakin kokeilun ajankohtana näytti olevan riittävä määrä. Kokeilun avulla arkipolille saapuville potilaille pystyttiin tarjoamaan suuhygienistiaika seuraavalle viikolle. Potilaat olivat kokeiluun erittäin tyytyväisiä. He kokivat, että saivat apua nopeasti sekä selkeät parodontiitin hoito-ohjeet jatko- ja omahoitoa varten.

Palveluseteleihin kohdennettua kokeilua toteutettiin kahdessa hoitolassa. Kokeilussa huomattiin potilasvalinnan tärkeys palveluseteleitä tarjottaessa. Lähtökohtaisesti kokeiluun osallistuneet nuoret aikuiset olivat työssäkäyviä, heidän suunterveytensä oli hyvä ja heidän hoidontarpeensa oli vähäistä, jolloin palvelusetelit olivat erittäin tehokas keino vähentää kysyntää. Eniten palveluseteleitä kirjoitettiin anti-infektiiviseen hoitoon sekä 1–2 hampaan paikkaushoitoon. Juurihoitoseleleiden tarve kokonaisuhoitopotilailla oli vähäisintä. Palveluseteleitä ei voitu kirjoittaa silloin, kun hoidon tarve oli suurta, potilaalla diagnosoitiin parodontiitti tai potilas ei seteliä halunnut. Muutamalle potilaalle ei yleisterveydellisistä tai sosioekonomisista syistä voitu seteliä tarjota. Kokeilussa todettiin, että palvelusetelien avulla voidaan suun terveydenhuollon kysyntää ohjata kumppaneille ja näin vapauttaa hoitoloiden kapasiteettia niille, kenen hoidontarve on suurempaa tai muuten elämäntilanne ei mahdollista hakeutumista yksityisen palveluntuottajan hoitoon.

Hyvä vastaanotto -valmennuksen alkaessa ajanvarauskirjat olivat 150 päivää eteenpäin auki. Näin ollen katse on meillä aina ollut suunnattuna pitkälle tulevaisuuteen ja useat muutokset saadaankin käytäntöön vasta pidemmällä aikajänteellä. Tästä syystä osa valmennuksessa todennetuista muutostarpeista, erityisesti ajanvarauskirjojen osalta, on päästy toteuttamaan vasta viime viikkoina. Työaika pirstoutui ennen valmennuksen alkua erilaisiin aikalohkoihin ja lyhyisiin koulutuspätkiin. Mittausten myötä ilmeni muun muassa, että suorittajien aikaloikoja oli merkitty väärin, joten ajanvaraus ei löytänyt aikoja. Valmennuksen myötä työjärjestysohjeet selkiytyivät ja aikalohkot vähenivät, minkä koettiin helpottavan niin työjärjestyksen suunnittelua kuin myös ajanvarauksen työtä. Nyt vähitellen onkin näkyvissä muutosten positiivinen vaikutus. Äskettäin toteutetussa ajanvarauksen jononpurkutalkoossa ei yhtään potilasta ollut tarvetta laittaa enää hoitojonolle!

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Moni Hyvä vastaanotto -työryhmämme jäsenistä oli kehittämistyössä mukana ensimmäistä kertaa, joten niin mittaaminen, mittauslomakkeiden teko kuin itse kokeilujen ohjaaminen oli heille uutta. Valmennuksen aikana työryhmä oppikin paljon itse kehittämistyöstä, kokeiluista ja mittauksista, kuinka niitä on jatkossa syytä toteuttaa, mitä niissä tulee huomioida ja miten mittaukset ovat syytä tulevaisuudessa rajata. Valmennus antoi myös hyvän käsityksen mittauksen tärkeydestä, jotta resurssit saadaan kohdennettua oikein.

Yksi tärkeimmistä opeista oli, että mittauslomakkeiden ja ohjeistusten tulee olla yksinkertaisia ja hyvin selkeitä. Ohjeiden ymmärtämistä on syytä myös testata etukäteen useammalla henkilöllä. Mittauksista pitää informoida henkilökuntaa hyvissä ajoin ja selkeästi sekä mieluiten useamman kanavan välityksellä, pelkkä sähköposti ei ole riittävä. Nyt mittauksissa huomattiin, että ohjeistus olisi vaatinut vielä hiomista, jotta tuloksissa ei olisi ollut niin paljon tulkinnanvaraa ja ne olisivat olleet luotettavampia.

Kokeilujen onnistumista tuki hyvä suunnittelu ja sitoutuminen kokeiluihin. Jo ennen Hyvä vastaanotto -valmennusta oli suorittajien ajanvarauskirjoilla huomioitu tulevat kokeilut ja niille oli varattu aikaa. Henkilökunnan motivointi mukaan kehittämiseen on tärkeä osa muutoksessa onnistumista. Kokeiluun osallistuvan ryhmän motivointi on helpompaa, kun ryhmässä on mukana joku kehittämisryhmän jäsen. Jatkossa kehittämistyöryhmissä olisikin hyvä olla mukana mahdollisimman monta itse kokeiluun osallistuvaa henkilöä. Haasteeksi työryhmä kokikin vaikeuden sitouttaa henkilökuntaa kokeiluihin, jos kokeiluun osallistujista ei kukaan ollut valmennuksessa mukana. Kokeilua toteuttavien ihmisten kanssa on hyvä olla myös suunniteltuna yhteiset aloitus ja seurantapalaverit, joiden avulla pidetään saavutettua motivaatiota yllä. Kokeiluissa huomattiin, että useankin suorittajan kimppakirja voi olla todella haavoittuvainen ja että kokeiluihin on syytä varautua myös vararesurssein. Myös onnistuneet kokeilut ruokkivat motivaatiota, joten henkilökunnalle onnistumisista kertominen koettiin tärkeäksi. Kokeilujen myötä rohkeus pyöritellä ja testata erilaisia toimintatapoja ja -malleja myös kasvoi.

Monissa kunnissa on jo tehty paljon hyviä kokeiluja, ja niistä on muodostunut toimivia käytäntöjä. Olisikin todella tärkeää tehdä enemmän yhteistyötä muiden kuntien ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden kanssa, jotta hyvä käytäntöjä voitaisiin hyödyntää myös muualla. Monesti kehittämisessä on mahdollista kopioida toiselta alueelta toimiva malli ja modifioida se työyhteisöön sopivaksi.

Valmennus paljasti pieniä mutta yllättäviä puutteita henkilökunnan taidoissa käyttää potilastietojärjestelmää. Kaikki henkilökunnasta eivät esimerkiksi olleet osanneet etsiä suuhygienistille aikaa koko kaupungin alueelta, vaan ohjasivat potilaat ottamaan yhteyttä ajanvaraukseen. Tämä taas lisäsi omalta osaltaan turhaa kysyntää ja painetta ajanvaraukseen. Puutteiden tultua ilmi henkilökunnalle järjestettiin lisäkoulutusta ja tilanne saatiin nopeasti korjattua. Lisäkoulutus helpotti henkilökunnan työskentelyä ja paransi potilaiden hoitoon pääsyä.

Työryhmä koki, että kehittämistyölle tulisi jatkossakin resursoida säännöllisesti aikaa, muuten se ei toteudu. Kehitystyöryhmien henkilökohtaisten tapaamisten koettiin ruokkivan ideoita eniten ja kehittäminen oli tehokkaampaan, kuin jos niihin osallistuttaisiin etänä.

7. Miten tästä eteenpäin

Henkilöstön lisätyömahdollisuus säilynee ainakin kevääseen 2023 saakka. Syyskuusta joulukuuhun 2022 henkilöstön lisätöiden rinnalle käynnistettiin ostopalvelutoiminta tukemaan perushoidon jonojen purkua ja vuoden 2022 aikana otettiin käyttöön perushoidon palvelusetelit. Näiden toimien avulla hoitojono onkin saatu lähes purettua.

Kapasiteettia lisätään raportissa kohdassa 4.1. mainittujen ketterien toimenpiteiden avulla. Lisäksi tarkastellaan mahdollisuutta lisätä ns. puskuripäiviä suorittajien kirjoille enemmän, jolloin peruutusaikoja löytyisi suorittajille helpommin pidempien sairauslomien sattuessa.

PDSA – kokeilusta saatujen hyvien kokemusten myötä suositetaan jatkossakin koululaistarkastusten toteuttamista yhteiskirjan ja useamman suorittajan muodostaman tiimin avulla. Näin peruuttamattomien käyntien ja jatkohoitokäyntien määrää saadaan vähennettyä ja samalla hukkaa poistettua, koska hoitajaksot voidaan suorittaa mahdollisuuksien rajoissa kerralla valmiiksi.

Myös leikkaus- ja suuritöisten potilaiden kokeiluja pyritään jatkamaan ja tällä vähennetään jatkohoitojen määrää. Arkipolin suurkuluttajien hoitopolkua jatkokehitetään, jotta nämä potilaat saataisiin kokonaishoidon piiriin ja pois ruuhkauttamasta särkyä.

Ajanvarauksessa toimivaa hoitohenkilöstöä koulutetaan niin, että he pystyvät vastaamaan yleisimpiin hoidontarpeen kyselyihin itsenäisesti ja oikeanlaisesti sekä antamaan tarvittaessa suoraan kotihoito-ohjeita, jolloin vähennetään tarvetta turhille ja väärin ohjatuille hoitokäynneille.

Korostetaan henkilöstölle, että potilaille tulee antaa vain yksi hoitoaika kerrallaan. Näin taataan uusien potilaiden hoitoon pääsy ja vältetään hoitojonon kasvu. Tarkoituksena on päästä tilanteeseen, jossa suorittajien ajanvarauskirjojen aukioloaika voitaisiin lyhentää neljään kuukauteen.

Yksilöllisen hoitovälin määrittäminen kerrataan henkilöstölle. Hammaslääkärille varattavaa recall -aikaväliä voidaan pidentää suuhygienistille varattavien välitarkastusten avulla.

Työtyytyväisyyden mittaus olisi jatkossa myös tärkeää, sen osuus jäi tällä kertaa vähäiseksi.