

Raportti: lin terveysasema, vastaanottopalvelut

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät: 22-23.3.2022, 24-25.5.2022, 7.9.2022 ja 22.11.2022

Osallistuvan yksikön nimi: Oulunkaari/lin terveysasema

Kehittämistiimin jäsenet: Sanna Wiik sh, Soile Jyrkäs lh, Minna Tauriainen EL

Sisällys

- 1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle**
- 2. Lähtötilannemittaukset**
- 3. Tavoitteet ja asiakaslupaus**
- 4. Muutokset ja kokeilut**
- 5. Tulokset**
- 6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista**
- 7. Miten tästä eteenpäin**

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

lin terveysaseman vastaanottopalveluiden tehtävänä on tehtävänä järjestää perusterveydenhuollon palvelut lin kuntalaisille ja meidän terveysaseman valinneille asiakkaille. Vastaanotto toimintamme sisältää terveyskeskuslääkäreiden, erikoislääkäreiden, lähihoitajien sekä sairaanhoitajien palveluita. Vastaanotolla hoidetaan päivystys- ja ajanvarausasiakkaita.

li on n. 10 000 asukkaan kunta, jonka ikärakenne jakautuu seuraavasti: 0-17 v 24 %, 18-64 v 58 % ja 65 v täyttäneet 19 %. Sairastavuusindeksi on keskimääräistä korkeampi 122.8.

lin terveysasemalla työskentelee 12 lääkäriä (8,5 virkaa), 14 sairaanhoitajaa ja 3 lähihoitajaa (9,5 toimea). Lisäksi vastaanotolla työskentelee 2 laboratoriohoitajaa ja teemme yhteistyötä fysioterapian (5 fysioterapeuttia), mielenterveyspuolen, neuvolan sekä sosiaalipuolen kanssa. Lääkäreistä 5 on yleislääketieteen erikoislääkäriä. Hoitajat ovat myös erikoistuneet eri sairauksiin (dm, astma/COPD, sydän, reuma, avh, päihde yms). Myös lääkäri ovat jaettu eri vastuualueisiin (dm, astma, päihde, geriatria).

Palveluihin kuuluu sairauksien ennalta ehkäisy, diagnosointi ja hoito. Palveluihimme kuuluu sairastuvastanotto, päivystys, neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto, varusmiesten kutsunnat, akuutti osastohoito, kotisairaanhoito, kotisairaala hoito, reseptin uusimiset, koronaan liittyvät toiminnot, opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkäreiden harjoittelujen ohjaamiset sekä erikoistuvien lääkäreiden koulutus.

Pyrimme järjestämään perusterveydenhuollon palvelut väestölle oikeaan aikaan ja oikealla resurssilla. Tavoitteenamme on kehittää palveluita myös digitaalisiksi perinteisten rinnalle ja kehittää ryhmäohjausta sekä etävastaanottoja. Lisäksi pyrimme hyödyntämään työntekijöiden erityisosaamista moniammatillisesti.

Pidämme säännöllisesti yhteistyöpalavereita, jossa mietitään käytäntöjä ja kehitetään tämän kautta näitä. Hoidamme potilaat hyvin ja mielestämme meillä toimiin yhteistyö eri tahojen kanssa hyvin. Emme hyväksy väkivaltaa, seksuaalista häirintää ja epäasiallista käytöstä

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Kysynnän kanavista tunnistettiin puhelut, sähköinen kanava, kävellen paikalle tulevat, ammattilaisen vastaanotolla tuleva tarve. Mittasimme kiireetöntä kysyntää lääkäreiden ja hoitajien vastaanotolle viikolla 17 ja 18. Kysyntää mitattiin erillisellä kaavakkeella. Kysyntää mitatessa ammattilaiset arvioivat kuinka pitkän ajan (15, 30, 45, 60 min) asiakas tarvitsee kiireettömälle vastaanotolle. Ammattilainen kirjasi myös mitä kautta ajan tarve on tullut esille (etäyhteys/puhelu, sähköisesti varatut ajat ammattilaiset/asiakkaat, sähköinen kanava (omahoito), vastaanotto). Lisäksi selvitimme, kuinka monen asiakkaan asia saatiin kerralla kuntoon etäyhteydellä/puhelimessa. Kirjasimme myös ne asiakkaat, jotka olisivat tarvinneet aikaa, mutta sitä ei ollut antaa.

Kapasiteetti

Mittasimme hoitajien ja lääkäreiden kapasiteettia kysynnän ohessa viikolla 17 ja 18. Hoitajien kapasiteetti jaettiin seuraaviin osioihin: päivystys/akuutti, puhelin, näytteenotto, toimisto, omahoito, tauko (ruokailu), luokku, matkat, koulutus, kokous, hallinto (esim. Tilaukset, perehdytys, ohjaus) ja potilas ei tullut vastaanotolle. Lääkäreiden kapasiteetti jaettiin: päivystys, vastaanotto, lääkärin oma kontrolli, puhelut, toimisto, reseptit, konsultaatioaika, matkat, koulutus, hallinto, kokous, sektorityö (neuvolat, koulut, ksh/laitoshoito).

Muut mittaukset

Saimme myös dataa päivystyskäynneistä ja puheluiden vastaamisajoista.

Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

Meillä on käytössä jonokirja, koska lääkäreiden ajat annetaan yleensä seuraavalle viikolle. T3 on näin ollen 42, vaikka todellisuudessa aika vastaanotolle annetaan kuukauden sisään.

Kysynnän mittauksessa kysyntä kiireettömälle lääkärin vastaanotolle (puhelut/vastaanotto) oli 72,25 tuntia/vko. Kapasiteetti noina viikkoina oli 58,67 tuntia/vko, joten tasapaino oli miinuksella 13.58 tuntia/vko.

Hoitajien mittausten tuloksia ei ole ehditty täysin purkaa.

Huomioimme, että ammattilaisen aika kului huomattavan paljon muuhun kuin kiireettömään vastaanottoon. Vastaanottoaikoja pitäisi olla enemmän. Kapasiteetin tulisi vastata kysyntää.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

SMART -tavoitteeksi asetimme kiirettömän aja saamisen asiakkaalle viikon sisällä vuoden 2022 loppuun mennessä (T3 alle 7 vuorokautta) ja terveysasemalle tulevien potilaiden asioiden hoito saman päivän aikana eteenpäin sekä poistaa jonot.

Asiakaslupauksemme: Meihin voi olla yhteydessä sähköisesti, puhelimella tai tulemalla paikalle. Sähköiseen palveluun vastataan viimeistään seuraavana arkipäivänä. Puheluihin pyritään vastaamaan saman päivän aikana ma-to klo 8-16 ja pe klo 8-15. Hoidon tarpeen arvio tehdään viimeistään seuraavana päivänä. Tule suoraan vastaanotolle selkeissä päivystysasioissa (mm. rintakipu, äkillinen hengenahdistus, traumat). Muissa asioissa ole yhteydessä omahoidon/Kannan/puhelimen välityksellä. Hyödynnetään Omahoitoa ja Kantaa. Ennen vastaanottoa voit listata käyttämäsi lääkkeet, täyttää pyydetyt esitietolomakkeet ja käydä sovituisia tutkimuksissa. Pyrimme, että asiasi hoitaa samat henkilöt/tiimi. Ohjaamme hoidon tarpeen arvion perusteella teidät eri ammattilaisille. Kiireelliset asiat hoidetaan saman päivän aikana, kiireettömät asiat hoidetaan ja reseptin uusitaan 7 vrk aikana.

4. Muutokset ja kokeilut

PDSA –kokeiluista toteutettiin tärkeimpänä hoidon tarpeen arvion siirtymisen avonaisesta lasiseinin rajatusta tilasta tavalliseen vastaanottohuoneeseen, jossa hoitajan apuna on konsulttilääkäri viereisessä huoneessa. Näin pyrimme hoitamaan potilaan jo ensikontaktissa mahdollisimman pitkälle. Tämän toiminnan tavoitteena on vähentää vastaanottoaikojen kysyntää ja vähentää jonoja.

Lisäksi toteutimme pieniä, mutta merkitseviä muutoksia. Laitoimme paikallislehteen/digitaalisiin kanaviin tiedotusta asiakkaille tarkoituksena vähentää kysyntää. Sairauslomatodistusten tekemistä jaoimme työterveyshuoltoon ja neuvolaan heille kuuluvin osin. Omakannan ja omahoidon käyttöä ja tietoisuutta lisättiin. Spirometrioiden tekemistä delegoitiin laboratorioon. Ajanvarauskirjoja laatiessa suunnittelimme kaikille työhuoneet, joihin nimikyltit tulee olla paikallaan aamulla. Näin kaikki tietävät, missä huoneessa tekevät milloinkin töitä. Myös muu henkilökunta tietää, missä huoneessa kukin työntekijä on. Ajanvarauskirjoille lisättiin käyttäjän puhelinnumero, jotta niiden etsimiseen ei kulu turhaa aikaa.

5. Tulokset

Liitä tähän graafina T3-seuranta ja muut omien tavoitteidenne kannalta relevantit mittaustulokset

Tuloksia ei ole käytettävissä graafisena.

Hoidon tarpeen arvio on siirretty uuteen paikkaan ja toimintamalliin niin vasta, ettei meillä ole tuloksia vielä mahdollista katsoa.

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Opimme, että aikaa kuluu hukkaan valtava määrä. Kehitystyö vie huomattavan paljon aikaa ja sitä ei oltu meille osattu resursoida tarpeeksi. Kaikki kehittäminen ei tarvitse isoja muutoksia, vaan pienillä muutoksilla pystytään tekemään vähitellen huomattavia muutoksia parempaan. Tiiminä töitä tehden onnistutaan muutoksissa, kun kaikki sitoutuu muutokseen.

Onnistumisia koimme muutoksia suunnitellessa ja toteuttaessa. Alkuun muutoksia vastaan olevat henkilöt lähtivät muutokseen mukaan huomattavasti niiden olevan arkeen sopivia.

7. Miten tästä eteenpäin

Jatkamme toimintamme kehittämistä tulevaisuudessakin. Suunnittelemme tiimimalliin siirtymistä ja alustavasti suunnitelmia tämän osalta on jo laadittu ja kokouksia pidetty. Tiimimallin tavoitteena on hoidon jatkuvuus. Siihen liittyen hoitajia tulee kouluttaa. Hyvinvointialueeseen siirtyminen tuo omat mahdollisuutensa ja haasteensa.

Kaikkia tavoitteita ei ole saavutettu eikä kehittämistoimenpiteitä toteutettu. Resurssi ei ole ollut riittävää ja poissaolot ovat olleet esteenä mm. jonokirjan poistamiseen. Jonokirjan purku tehdään lähitulevaisuudessa avaamalla osa vastaanottoajoista jo 4-6 vkoa eteenpäin, johon nykyinen jono saadaan purettua.

Jatkossa kehittämiselle on annettava enemmän resurssia.

Litteet