

Raportti: KYMSOTE

Hyvä vastaanotto -valmennus

2021 – 2022 / THL

Valmennuksen päivät: 3.-4.5.22, 23.-24.8.22, 12.10.22, 14.12.22

Osallistuvan yksikön nimi: Kymsote Kouvola ja Kotka

Kehittämistiimin jäsenet: Iida Kaurala, Hanna Hovi, Tiina Kosunen, Salla Kähärä, Lilli Mäki, Tanja Metsola, Hannele Mähönen, Iida Huomo, Päivi Matsi, Soile Kallioinen, Jenni Jaatinen, Outi Mäkelä, Krista Valtonen, Päivi Grönholm, Katja Ahola, Sini Jokela, Niina Heiskanen, Ninni Taavitsainen

Sisällys

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle	3
2. Lähtötilannemittaukset.....	4
Kysyntä.....	4
Kapasiteetti.....	4
Muut mittaukset	5
Analyysi – keskeiset löydökset ja havainnot	5
3. Tavoitteet ja asiakaslupaus	9
4. Muutokset ja kokeilut	11
5. Tulokset.....	14
6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista.....	15
7. Miten tästä eteenpäin.....	16
Liitteet.....	17

1. Yksikön esittely ja perustelut valmennukseen lähtemiselle

Kymsoten tehtävänä on tuottaa yhdenvertaiset ja helposti saavutettavat sote-palvelut 160 000:lle Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden asukkaalle. Kymsote tavoittelee toiminnassaan parasta asiakaskokemusta ja panostaa ennaltaehkäiseviin, laadukkaisiin ja kustannustehokkaisiin palveluihin. Kymsote on tulevaisuuden toimija, jonka tavoite on, että kymenlaaksolaiset ovat aktiivisia, hyvinvoivia ja toimintakykyisiä eri elämäntilanteissa.

Kymenlaakson väestön sairastuvuus aivoverisuonitauteihin, ielenterveys­sairauksiin, sepelvaltimotautiin, syöpätauteihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin on suurempaa kuin Suomessa keskimäärin. Eläkeikäisen väestömme osuus on koko maansuurimpien joukossa ja syntyvyys on maan matalimpia. Kymenlaaksolaisesta työvoimasta 12,6 % on työttömiä. Alkoholia käyttää liikaa 35,5 % yli 20 vuotiaista. Kymenlaaksolaisista yli 20 vuotiaista lihavia on 25,5 %. Kymenlaaksolaisista 51,9 % kokee elämänlaatunsa hyväksi ja 52,3% kokee itsensä onnelliseksi.

160 000 Kymenlaaksolaisen väestöpohjasta 80 300 sijoittuu Kouvolaan ja 51 000 Kotkaan. Tuotamme terveysasematoimintaa Kotkassa kolmella ja Kouvolassa neljällä terveysasemalla. Terveysasemillamme työskentelee Kotkassa 22 ja Kouvolassa 24 terveyskeskuslääkärinä. Sairaanhoidtajia on Kotkassa 37 ja Kouvolassa 47, Mielenterveys ja päihdetyön -Miepä palveluiden sairaanhoidtajia on terveysasemilla 29. joiden lisäksi terveysasemillamme työskentelee fysioterapeutteja, muutamia lähihoitajia, jalkaterapeutti sekä avustavaa henkilökuntaa. Toimintaamme johtavat ylihoitaja, hallintoylilääkärinä, neljä ylilääkärinä ja kolme palveluesimiestä.

Toiminnassamme kehitämme palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta, palvelutarpeen kasvun ennaltaehkäisyä, ennakointia, palveluiden laatua, vaikuttavuutta, monialaisuutta sekä yhteentoimivuutta. Prosesseillamme pyrimme vauhdittamaan hoitoon pääsyä, tarjoamaan jonottamatta tukea mielenterveyteen ja varmistamaan palveluihin pääsyn yhdellä yhteydenotolla. Pyrimme jalkauttamaan strategiaamme, ehittämään uusia toimintamalleja, dokumentoimaan "hiljaista tietoa", parantamaan yhteistyötä ja rajapintojen toimivuutta sekä tuomaan entistä vahvemmin uusia digitaalisia ratkaisuja osaksi toimintaamme.

Keskitetty ensilinjan asiakasohjauksemme aloitti toimintansa 1/21. Palvelua tuottaa Kaiku 24 Oy, Keskitetyn asiakasohjauksen tarkoituksena on perusterveydenhuollon saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantuminen laadukkaana puhelinpalvelun kautta. Tavoitteena on, että 25 % asioinneista hoituu omahoidolla, samalla resurssilla kyetään hoitamaan 20 % enemmän kontakteja, kiireellisten vastaanottojen tarve vähenee 5%:lla, 15-25% asioinneista hoidetaan etävastaanotolla ja puhelumäärät vähenevät 25%:lla asioiden tullessa kerralla kuntoon. Kaiku 24 Oy:n palvelulupauksena on vastata suoriin puheluihin alle 60 sekunnissa ja reagoida takaisinsoittopyyntöihin alle kahdessa tunnissa. Toimintaa kehitetään seuranta- ja kehittämistyöryhmien kautta yhteistyössä Kymsoten kanssa.

Kymenlaaksossa vahvistetaan peruspalveluita ja parannetaan niiden saatavuutta kehittämällä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusmallia. Perustason palveluita vahvistamalla pyritään korjaamaan ongelmia ennen kuin ne kasvavat suuremmiksi ja moninaisemmiksi. Samalla kehitetään yhtenäisiä toimintatapoja säännöllisten perustason palveluiden osalta ja lisätään eri toimijoiden välistä yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Hyvä vastaanotto valmennukseen osallistumisen tavoitteena oli miettiä yhdessä erilaisia keinoja, jolla potilaan hoitoon päässyä ja potilaskokemusta voitaisiin parantaa. Potilaat saavat helposti yhteyden ja ensimmäisellä kontaktilla hoidetaan asiaa mahdollisimman pitkälle.

Sähköiset palvelut laajenevat, mutta kaikille potilaille löytyy hänen tilanteeseen sopiva tapa olla yhteydessä ja saada hoitoa. Toiminnan kehittäminen Kymsoten alueella vaatii myös toimintatapojen yhdenmukaistamista ja keskitetyn asiakaspalvelun ja vastaanottotoiminnan yhteistyön parantamista.

2. Lähtötilannemittaukset

Kysyntä

Kotkan ja Kouvolan terveysasemien kysynnän seuranta tehtiin ajalla 30.5-10.6.2022. Kysyntää seurattiin kaikilla Kotkan (3) ja Kouvolan (4) terveysasemilla, Kotkan ja Kouvolan terveysasemien mielenterveys ja päihdepalveluissa sekä Kymsoten keskitetystä asiakasohjauksesta vastaavan Kaiku 24 Oy:n Kotkan ja Kouvolan toimipisteissä. Kysynnän seuranta toteutettiin raportin liitteenä olevalla lomakkeella ns. tukkimiehen kirjanpitoa. Vastaukset kerättiin Excel-taulukkoon, ja vastauksia tarkasteltiin sekä kunnittain Kotka - Kouvola että merkinnän tehneen yksikön (neuvonta- vastaanotto, Kaiku 24) mukaan.

Kysynnän seurannassa huomioitiin

- Kiireetön vastaanottoaika lääkärille
- Etävastaanotto lääkäri
- Konsultaatioaika jatkohoidon järjestämiseksi
- Kiireetön vastaanottoaika hoitajalle
- Soittoaika hoitaja
- Soittoaika/hoitopuhelu lääkäri
- Suoravastaanottoaika fysioterapeutille
- Ohjattu päivystykseen, koska ei ole antaa kiireellistä aikaa terveysasemalle
- Ei ole antaa aikaa
- Ohjaus sosiaalipalveluihin
- Ohjaus miepä hoitajan palveluihin

Kapasiteetti

Kapasiteettia mitattiin lääkäreiden ja hoitajien osalta, mittaukseen osallistuivat samat toimintayksiköt Kotkasta ja Kouvolasta kuten kysynnän osaltakin. Todelliseen työajan seurantaan osallistui 169 työntekijää (81 lääkäriä, 88 hoitajaa). Seurannassa olleet työlajit lääkärityön osalta: kiirevo/kiireetön vo, sektorityö, konsultaatiot(akuutit+kiirettömät), puhelintyö, toimistotyö, tutorointiin käytetty aika, koulutuksiin ja kokouksiin käytetty aika, tauot, lomat ja poissaolot sekä hallintoon tai muuhun (lähinnä siirtymät ym.) käytetty aika.

Hoitajien osalta työajanseurannassa työlajit: kiirevo/ kiireetön vo, puhelintyö, hoidon tarpeen arviointi, toimisto-aika sekä potilaisiin liittyvä että muu, konsultaatioihin käytetty aika, koulutukset, kokoukset, taudit, lomat, poissaolot sekä hallinnolliset tehtävät ja muut tehtävät (esim. erilaisten tilausten ym.hoitaminen). Työajanseurannan yhteenvedot on kuvattu liitteissä raportin lopussa.

Muut mittaukset

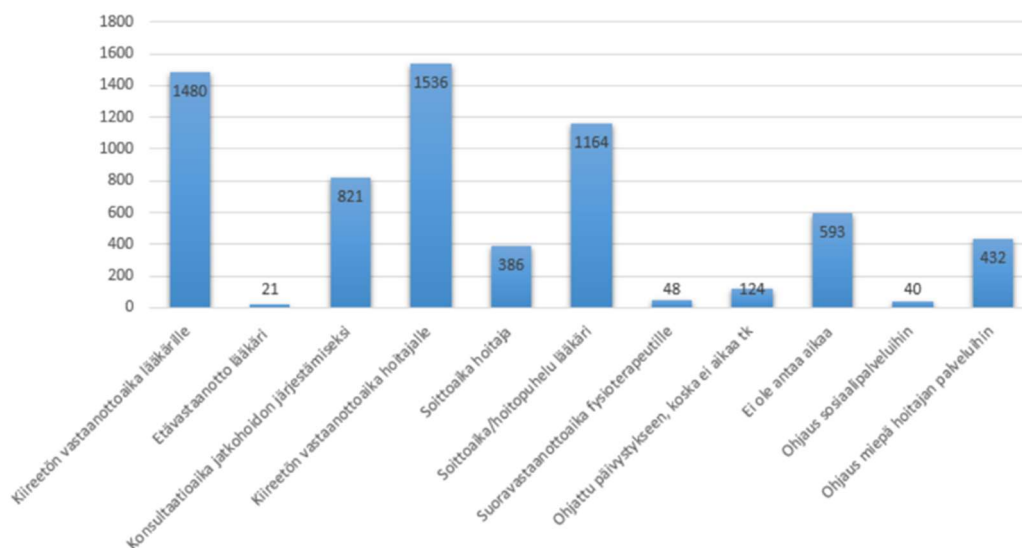
Mittasimme myös jokaisen työntekijän päivittäistä fiilistä/ arviointia oman työpäivän osalta asteikolla 1-5, jossa 1 on huonoin mahdollinen ja 5 on paras mahdollinen. Vastauksia tähän osioon tuli vähän ja ainoastaan tiettyihin yksiköihin painottuen, joten tämä kokonaisuus jätettiin tuloksista kokonaan pois.

Analyyysi – keskeiset löydökset ja havainnot

KYSYNTÄ

Seurannan aikana tehtiin 6645 merkintää. Lisäksi terveysasemille varattiin sähköisen ajanvarauksen kautta seuranta-aikana 264 aikaa sairaanhoitajien vastaanotoille. 9%:ssa (593 kpl) aikaa ei ollut asiakkaalle lainkaan antaa, 2% (124 kpl) asiakas ohjattiin päivystykseen vaivassa, joka olisi hoidontarpeen arvioinnin mukaan voitu hoitaa terveysaseman kiireellisellä vastaanotolla, mutta aikaa ei ollut 24 h sisällä hoidontarpeen arvioinnista antaa.

Alla olevassa kuvassa on kuvattu kaikkien seuranta-aikana tehtyjen merkintöjen jakauma. Taulukosta puuttuvat seurannan aikana sairaanhoitajien vastaanotoille sähköisesti varatut 264 aikaa.



Suurin osa seuranta-ajan merkinnöistä koski kiireetöntä ajanvarausta sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajien kiireettömiä vastaanottoaikoja oli seuranta-aikana hyvin saatavilla ja onkin todennäköistä, että sairaanhoitajien vastaanotoille on ohjattu myös asiakkaita, joille tarkoituksenmukaisin aika olisi ollut lääkärin kiireetön vastaanotto, joiden saatavuudessa on kuitenkin haasteita. Sisäiset konsultaatiomallit korvaavat osittain heikommin saatavilla olevia lääkärin vastaanottoaikoja. Kokemuspohjaisen tiedon perusteella *“Ei ole antaa aikaa”*-tilastoidut 593 merkintää koskevat valtaosin kiireettömiä lääkärin vastaanottoaikoja.

Ei ole antaa aikaa -merkintöjä tehtiin erityisesti keskitetyssä asiakasohjauksessa, jossa peräti 22% tehdyistä merkinnöistä koski sitä, ettei aikaa ollut antaa. Vastaavasti myös päivystykseen ohjaaminen tilanteissa, joissa hoidon tarve oli arvioitu kiireelliseksi, muttei päivystykselliseksi, mutta kiireellistä aikaa ei ollut antaa, oli keskitetyssä asiakasohjauksessa (109 kpl) suurempaa kuin terveysasemilla yhteensä (12 kpl).

Terveysasemien merkinnöistä Kotkassa 5 % ja Kouvolassa 4% koski *Ei ole antaa aikaa* -merkintää. Kaikki terveysasemien ajat ovat yhtä lailla keskitetyn asiakasohjauksen, kuin terveysasemien annettavissa. Ei ole antaa aikaa -tulosten tarkastelu osoittanee, että tilanteet kyetään ratkaisemaan terveysasemilla muilla vaihtoehtoisilla tavoilla keskitettyä asiakasohjausta tehokkaammin.

Seuranta-aikana tehdyistä merkinnöistä 43 % tehtiin Kouvolan terveysasemilla, 18 % Kotkan terveysasemilla ja 39 % keskitetyssä asiakasohjauksessa (Kaiku 24 Oy). Terveysasemien merkinnöistä osa tehtiin vastaanottojen yhteydessä, jolloin kyseessä on todennäköisesti jatkokäynnin varaus ja osa terveysasemien neuvonnoissa, jolloin merkintä voi koskea ensi- tai jatkokäynnin varausta. Sisäinen kysyntä oli kyselyn tulosten valossa kohtuullisen suurta, peräti 61 % kaikista ajanvarauksista. Terveysasematoiminnassa on tietoisesti pyritty siihen, että jatkoajat annetaan mahdollisuuksien mukaan suoraan terveysasemilta ja tämä toteutunee tuloksiin peilaten varsin hyvin.

KAPASITEETTI

Ammattilaisten aikaa kuluu työpäivän aikana paljon erilaiseen toimistotyöhön molemmilla ammattiryhmillä. Suurin osa tästä on potilaisiin liittyvää toimistotyötä, mutta paljon käytetään aikaa myös muunlaiseen toimistotyöhön. Puhelintyö vie myös runsaasti aikaa, vaikka asemien ajanvarauspuhelutoiminta onkin keskitetty asiakaspalvelukeskukseen.

Lääkäreiden vastaanottotyön määrä oli seurantajaksolla melko vähäinen, johtuen osittain jo alkaneesta lomakaudesta ja runsaista poissaolomääristä. Useampi kesäkandi aloitti samanaikaisesti, jolloin luonnollisesti heidän perehdyttämiseensä kului aikaa ja he eivät myöskään kykene samantahtiseen vastaanottotyöhön kun kokeneet lääkärit ja heillä vastaanottojen suunniteltu pituus on lähtökohtaisesti jo pidempi kun kokeneempien lääkäreiden.

Kehityskohteina nähtiin ainakin sektorityön ja koulutusten keskittäminen johonkin muuhun ajankohtaan kuin maanantai-päiviin, jolloin luonnollisesti kysyntä on viikonlopun jälkeen aina suurta etenkin lääkärivastaanotoille. Ammattilaisten työpäivät ovat hyvin repaleisia, koostuvat useista eri toiminnoista päivän aikana, jolloin ajanvarauskirjan toimintojen keskittäminen ja yksinkertaistaminen helpottaa työn hallintaa ja ammattilaisen orientaatiota, kun ei koko ajan tarvitse esim. vaihtaa työpistettä.

Huomioitavaa oli myös alueiden erilaiset toimintamallit mm. kiireaikojen ja kiireettömien vastaanottojen suhteessa, samoin kirjaamis- ja tilastointitavat eivät ole ihan yhteneväisiä. Tämä on tärkeää jatkossa, että toimintamallit ovat yhtenäiset koko alueella, samoin kirjaamisen ja tilastoinnin on toteuduttava yhtenäisesti sovituin ohjein, jotta saamme asiakastietojärjestelmistä luotettavaa seurantadataa toimintamme tueksi.

TASAPAINO

Tasapainoa laskettiin THL antaman laskukaavan mukaisesti. Laskennan mukaan mittausjakson aikana kapasiteetin olisi pitänyt pystyä vastaamaan kysyntään. Todellisuudessa näin ei tapahtunut, jote lähdimme pohtimaan mikä tasapainoa horjuttaa ja miksi kapasiteetti ei ollut riittävä.

Mittausjaksolle osui uusien, nuorien “kesälääkäreiden” työn aloittaminen terveysasemilla. Tämä toi mukana enemmän koulutusta, perehdytystä ja mentorointia, joka näkyi kapasiteetissa kiireettömien aikojen tarjonnassa. Samaan aikaan myös osa virkalääkäreistä oli jo lomalla, joten mentorointiin kuluva aika osui pienemmälle lääkärijoukolle vähentäen näin heidän kiireettömiä aikojaan. Kapasiteettiin vaikuttava tekijä oli myös se, että “kesälääkärit” tarvitsivat enemmän aikaa vastaanotton/potilas kuin vakituiset lääkärit.

Laskimme keskiarvon lääkäriden käyttämästä ajasta / vastaanotto, keskiarvo oli noin 40 min. Kiireettömän vastaanoton tajonnassa meillä on mahdollisuus varata lääkäriksi vain 30min aikoja. Lääkäriin vo aika pidetään 30 minuutin mittaisena jatkossakin, sillä vastaanottoaikojen pituuteen vaikutti ajankohta merkittävästi nuorten lääkäreiden aloittaessa työnsä mittausjakson aikana. Tasapainon saavuttamiseksi olemmekin ryhtyneet tämän myötä muuttamaan vastaanottokirjoja ja lääkäreiden työohjelmien pohjia päiväkohtaisesti selkeämmiksi. Tällä toivomme olevan merkitystä tulevaisuudessa kysynnän ja kapasiteetin tasapainoon.

Yksi merkittävä tasapainoa horjuttava tekijä on ostopalvelulääkäreiden suuri määrä. Haasteita se tuo sekä päivittäiseen työhön ja sen johtamiseen, että suunnitelmallisen työn toteuttamiseen. Ostopalvelulääkärivahvuus vaihtelee jopa päivittäin, joka vaikuttaa kapasiteettiin lyhyelläkin aikavälillä. Muutokset ilmenevät joskus vasta työpäivän jo alettua. Ostopalvelulääkäreiden työohjelma painottuu usein viikon keskelle, joka aiheuttaa haasteita toiminnalle juuri kysynnän mukaan todettuihin ruuhkapiikeihin maanataisin ja perjantaisin.

KAPASITEETTI

Terveysaseman miepä-hoitajat Kotka ja Kouvola

Mittauksen ajanjakso 30.5-10.6.2022

Seurasimme vastaanottoja, hoitopuheluja, kiirevastaanottoa, päivystys ilman potilastyötä, toimisto-aika pot.liittyvä, toimisto-aika muu, soittoaika, katso, koulutukset, kokoukset, muu, poissaolo, tauko, konsultaatiot.

Merkintöjä sekä huomioita:

Miepä Kotka ja Kouvola:

Vastaanotto 25 710 min

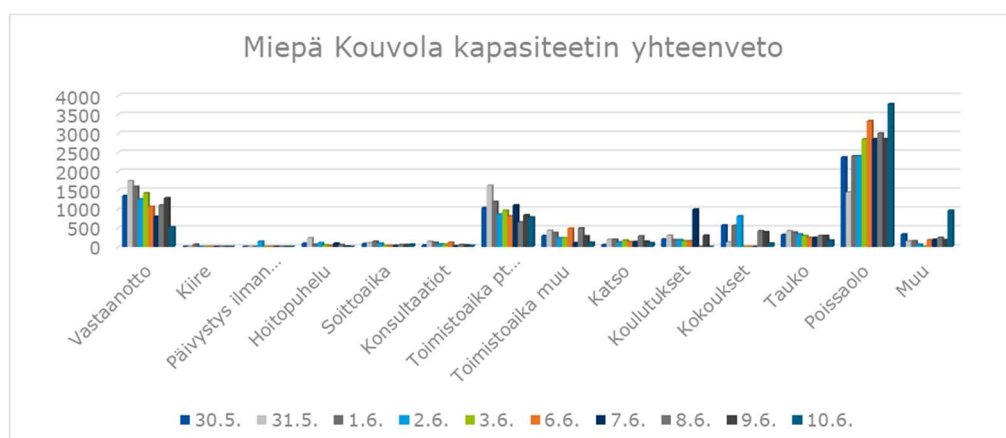
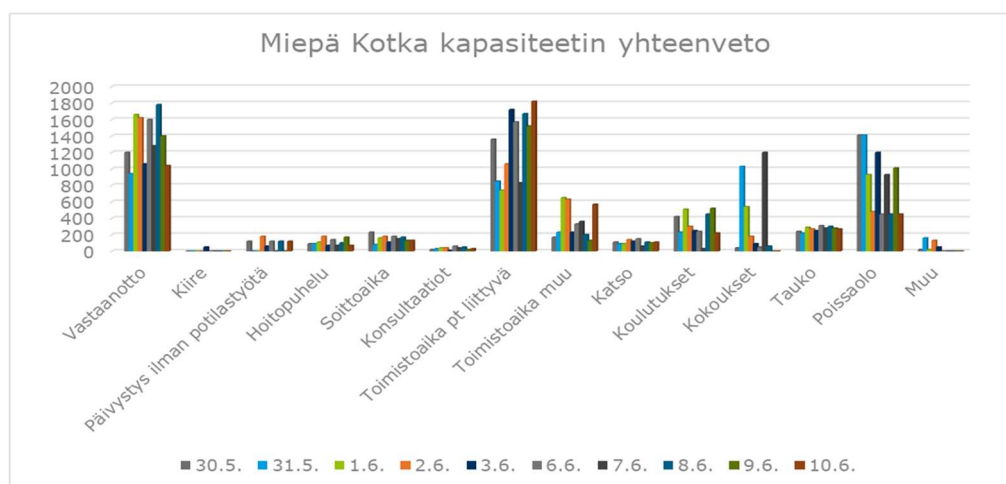
Hoitopuhelu 1790 min

Toimisto-aika pot. Liittyvä 22 980 min

Toimisto-aika muu 6510 min

Poissaolo 35 990 min

Kokoukset 6150 min



ANALYYSI Miepä

Mittauksen ajanjaksolla 30.5.- 10.6.2022 oli sairauspoissaoloja ja suunniteltuja poissaoloa kuten lomiamia sekä koulutuksia. Seurantajaksoille osui myös Kouvolan miepä-hoitajien Marjonien toimipisteen muutto 10.6. Mittausajanjakso oli hyvin lyhyt (10 pvä) ja se osui kesälomakauden alkuun. Mittauksissa oli tulkinnanvaraisia toimintoja, esimerkiksi päivystys ilman potilastyötä, joka oli ymmärretty eri tavoin Kotkassa kuin Kouvolassa. Jälkihavaintona kyselystä olisi pitänyt laittaa tarkempi ohjeistus kyselyn täyttäjille.

Kapasiteetin yhteenvedoista voidaan todeta, että toimistotyö vie runsaasti työaikaa miepä-hoitajilla. Nykytilanne näyttyy seuraavasti: Ajanvaraukseen menee reilusti työaikaa. Potilaat peruvat tai siirtävät ajan ottaen suoraan yhteyttä omaan miepä-hoitajaan. Aikojen muokkaaminen kalenteriin vie aikaa pois varsinaisesta potilastyöstä. Mittausajanjaksolla Kaiku24 pystynyt varata 2 ensikäyntiaikaa viikossa miepä-hoitajan vastaanotolle. Muut yhteistyötahot laittavat miepä-hoitajan aikaa tarvitsevan asiakkaan terveysasemittain yhteisille miepä-koontikirjoille.

Koontikirjalta miepä-hoitajat kontaktoivat potilaan soittaen tai laittaen kirjeen ajanvarauksesta miepä-hoitajan vastaanotolle. Näin ollen menee kohtuuttomasti aikaa ajanvarauksen järjestelyyn. Potilaiden perumia vastaanottoaikoja emme pysty hyödyntämään tällä hetkellä riittävän tehokkaasti. Peruttuja vastaanottoaikoja on paljon.

3. Tavoitteet ja asiakaslupaus

SMART

Saatavuuteen liittyvät tavoitteet

Hoidon saatavuus paranee v. 2024 alkuun seuraavasti

- T3 on 21pv 12/22 mennessä,
- T3 on 14pv 05/23 mennessä, ja siä
- T3 on 7pv 01/24 mennessä

Puheluiden vastausprosentti paranee v. 2024 alkuun seuraavasti:

- Jonotusaika 8min, takaisinsoittoviive 3h 12/22 mennessä
- Jonotusaika 5min ja takaisinsoittoviive 2,5h 5/23 mennessä
- Jonotusaika 2min ja takaisinsoittoviive 2h 1/24 mennessä

Vaikuttavuustavoitteet Kaiku24:

- Vastausprosentti >80 % (palveluittain, kuukausitasolla)
- Keskimääräinen vastausaika >60 sek. (palveluittain, kuukausitasolla)
- Takaisinsoiton vasteaika alle 2 tuntia soittopyynnöstä (palveluittain, kuukausitasolla)
- 25 % kontakteista voidaan hoitaa omahoito-ohjeilla
- 15-25 % käynneistä hoituu etävastaanotolla
- Akuuttivastaanottojen määrä vähenee 5 %
- Puhelujen määrä vähenee 25 % (kerralla kuntoon)
- 20 % enemmän kontakteja samalla resurssilla

Tavoitteet Miellä:

Hyvä vastaanotto- valmennuksessa ryhmämme (Kouvola, Kotka) osallistujien yhteinen kehittämisen tavoite muodostui hoitoon pääsyn nopeuttamisesta. Aloitimme pohtia pienemmässä ryhmässä parannusehdotuksia osa-alueena miellä-ajanvaraus ja sen tehostaminen.

Tavoite:

- Pyritään vähentämään päällekkäistä työtä miellä-hoitajan ajan varaamisessa, jolloin Miellä-hoitajan työstä vapautuu resurssia itse potilastyöhön ajanvaraukseen käytettävän ajan sijaan .
- Jonon väheneminen
- Potilaat pääsevät tasapuolisesti hoitoon, koko Kymsoten alueella
- Tarkempi suunnittelu työn alla. Alustavana suunnitelmana on ulkoistaa ajanvaraus Kaiku24:lle kokonaan 1/23 alkaen. Kaiku 24 varaa kaikki ensikäyntiajat sekä ottaa hallittavaksi terveysasemien miellä-koontikirjat. Miellä-hoitajien aikojen peruutukset tai siirrot hoituvat jatkossa Kaiku 24 kautta.
- Uusintakäyntien antamisesta potilaille edelleen huolehtivat miellä-hoitajat itse (hoidon jatkuvuus).
- Ensikäynti aika voidaan antaa potilaalle yhdellä yhteydenotolla.

ASIAKASLUPAUS

- Meillä voit asioida monin eri tavoin.
- Asiasi hoito aloitetaan ensikontaktissa. Sinut kutsutaan vastaanotolle mikäli asiaasi ei voida hoitaa etäkontaktissa.
- Moniammatillinen tiimi turvaa hoitosi jatkuvuutta ja tarvittaessa laadimme kanssasi hoitosuunnitelman.

4. Muutokset ja kokeilut

Ajanvarauskirjojen muuttaminen kysyntäperusteiseksi

Tämä kokeilu toteutettiin Kotkan teveysasemilla. Kysyntään perustuen mittausaikana kiireettömien ajanvarausaikojen tarve oli Kotkassa 250 kpl /viikko. Kotkassa on 27 lääkärin virkaa joista yksi on hallinnollinen. Viroista on täytettynä osa-aikaisuuden huomioiden noin puolet 14.4.(lääkärin resurssin verran). Pyrimme ostamaan ostopalvelulääkäreitä niin, että virat olisivat täynnä. Virkojen ollessa täynnä kiireettömiä vastaanottoaikoja tarvittaisiin vain 10 kpl / viikko/lääkäri vastaamaan kysyntään. Osa lääkäreistä tekee sektorityötä, jonka lisäksi lääkäreillä on päivystysvuoroja, koulutuksia ja kokouksia. Aina ei ole myöskään saatavilla ostopalvelulääkäreitä tarvittavaa määrää.

Lääkäreiden ajanvarauskirjoja on yksinkertaistettu. On pyritty esimerkiksi siihen, että lääkärin päivästä löytyy vain yhtä tai kahta toimintoa. Esim. vastaanottoaikoja ja soittoja. Sektoripäivät pyritään pitämään koko päivän mittaisina, jotta kulkemiseen liittyvää ajan hukkaa saataisiin vähennettyä. Päivät pyritään pitämään päivät yksinkertaisina, jotta orientaatioon ei mene aikaa. Näillä keinoin vastaanottoaikoja on saatu lisättyä hieman lääkäriä kohti.

Lääkärin työpäivä voisi näyttää seuraavalta (huomioiden että siirrymme kohta 7 päivän hoitotakuun piiriin)

- 5 kiireetöntä vastaanottoaika/ päivä (a 30 min)
- 2-3 vo 1-3 päivää aikaa (a 30 min)
- 3 omaa soittoa tai vaihtoehtoisesti 3 konsultaatio aikaa
- Loput päivästä toimisto aikaa

Nyt siirtymä aikana on pyritty siihen, että jokaiselta lääkäriltä osa-aikaisuudet ja sektorityöt huomioiden, löytyisi vähintään 10 kiireetöntä vastaanottoaika viikossa. On pyritty myös siihen, että ajat olisivat 6 viikkoa eteenpäin auki koko ajan. Tähän liittyen lääkäreiden työkirjat tekee sihteeri eivätkä lääkärit itse. Niin pysytään paremmin tavoitteessa.

Olemme alkaneet seuraamaan avattujen aikojen määrää viikkokohtaisesti. Kaikkien avattujen aikojen määrä on vaihdellut 140-300 lääkärin aikaa (a 30 min) viikossa Kotkan alueella. Näistä kiirettömiä aikoja on 70-150 kpl /viikko. Aikoja on siis vähemmän kuin mittausjaksolla. Lääkäreillä on nyt syksyllä sektorityötä enemmän. Lääkäriresurssia on myös ollut vähemmän saatavilla Kotkan alueella noin 20:n lääkäriresurssin verran. Etenkin ostopalvelulääkärit ovat olleet tyytyväisiä yksinkertaistettuihin päiviin. Asiat hoituvat helpommin vastaanotolla kuin konsultaatioina tai soittoina.

Liikeri:

Kiireettömän hoidon konsultaatiolääkäri. Lääkäri istuu potilastoimistossa ja hoitaa kaikki terveysasemalla/puhelimessa esiin tulevat kiireettömät konsultaatiot. Nämä konsultaatiot tulevat terveysaseman sairaanhoitajilta ja keskitetyn asiakasohjauksen kautta puhelimesta.

Pilotti on käynnistynyt 10.10. Terveysaseman sairaanhoitajat ovat löytäneet liikerin hyvin. Poissaolot ovat vaikuttaneet liikeripäivien pitämiseen. Liikeripäiviä on toteutunut 15 päivänä. Keskimäärin hoidettuja asioita on 18 kpl (vaihteluväli 8-26), keskimäärin säästyneitä vastaanottoaikoja 5 kpl/päivä.

Työtä tehneet lääkärit ovat tykänneet vuorosta. He eivät ole kokeneet vuoroa liian raskaaksi. Tiimityö on koettu positiivisena asiana. Lisäksi lääkäri tuntee itsensä hyödylliseksi. Hoitajat kokevat mallin hyvänä, koska konsultaatioapu on heti saatavilla ja asioissa päästään heti eteenpäin. Suunnitelmissa on, että liikerille ohjelmoidaan muutama tyhjä vastaanotto- ja soittoaika, jotta hän pystyy hoitamaan aloittamansa asiat tarvittaessa loppuun.

Pattipoli

Toimenpiteitä tekeville lääkäreille on tehty luomennäyttö aikoja a 15 min. noin 2 tuntia viikossa eli 8 aikaa. (henkilökohtaista vairaatiota on ajanpituudessa 1,5h-2h). Toimenpiteitä tekevä lääkäri arvioi luomen poiston tarpeen ja tarvittaessa antaa itse ajan toimenpideajalle. Pienet ei PAD-näytettä vaativat poistot (hankaavat/oiretta aiheuttavat rasvaluomet) voidaan poistaa suoraan näyttöajalla.

Nyt varsinaiset toimenpideajat riittävät nyt hyvin. Toimenpiteitä tekevät lääkärit ovat tyytyväisiä. Toimenpideoissa ei esiinny hukkakäyntiä. Aikaisemmin potilaat menivät suoraan puhelimesta annetulle toimenpideajalle ja usein toimeenpiteelle ei ollutkaan tarvetta, jolloin lääkäri ja hoitaja olivat ns. työttöminä.

Terveys- ja hoitosuunnitelmat

Käyttöönoton tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. THS aloitetaan hoitokontaktin yhteydessä potilaille, joiden hoito edellyttää koordinoimista ja jotka hyötyvät suunnitelmasta. Näitä potilasryhmiä ovat mm. pitkäaikaissairaat, monisairaat, paljon palveluita käyttävät potilaat sekä potilaat, joiden hoito toteutetaan usean tahon/yksikön toimesta. Tehtyjen terveys- ja hoitosuunnitelmien määrää seurataan tilastoinnin avulla. Tilastoista saadaan tieto, kuinka monta terveys- ja hoitosuunnitelmaa on laadittu ja kuinka monelle potilaalle on varattu aika terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseksi. Marraskuusta -22 lähtien aikoja on voinut varata vastaanotolla taapahtuvan terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen lisäksi myös digisairaanhoidajan etävastaanotolle suunnitelman laatimiseksi.

Vastaanottohuoneiden standardointi

Huoneiden yhdenmukainen varustelu ja riittävän välineistön ylläpito, selkeä työnjako ja vastuu. Vastuuhenkilön nimeäminen ja huoneista huolehtiminen kerran viikossa. Standardoitut huoneet/välineet. Listaustarvittavasta välineistöstä lääkärin ja hoitajan vastaanottohuoneessa

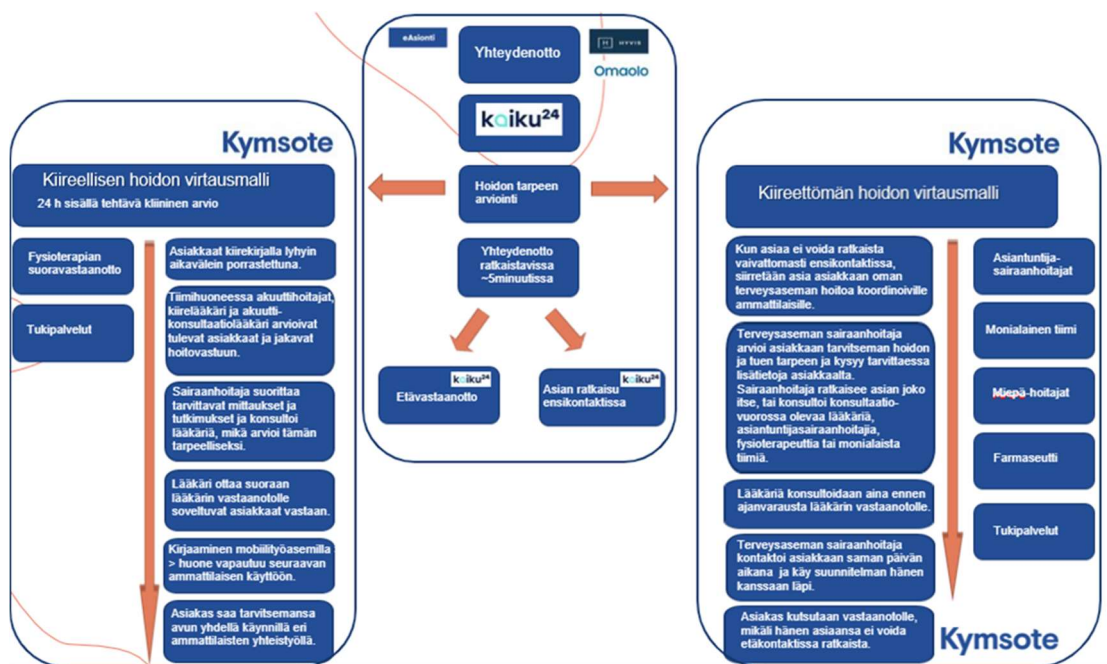
Määräryöosion käyttöönotto

Valmennuksessa päätettiin, että jokainen antaa jatkoajat ja -ohjeet itse ja varaa jatkoajat / yhteydenotot omalle kirjalle. Jatkossa pyritään siihe, ettei ohjata näitä asioita Kaikuun. Mikäli jatkoajoista tulee yhteydenotto Kaikuun, pyrkii asiakaspalvelussa oleva henkilö katsomaan viimeisimmät tekstit, hoitosuunnitelman ja laittamaan asiakkaan samalle lääkärille, jolla viimeksi käynyt tai ainakin omalle asemalle.

Perehdytyksessä neuvotaan ajanvaraus- ja puhelinajan antaminen ja varaaminen omalle potilaalle. Jatkosuunnitelma sanotaan potilaalle ääneen ja annetaan kirjallisena. Tehostetaan Kirjevastauksen/Omakannan laajempaa käyttöönnottoa. Hyödynnetään tehokkaammin määräsosion käyttöä etenkin tilanteissa, joissa tilapäislääkäri. Tämä vähentää myös yhteydenottoa Kaikuun ja potilaan jatkohoito omalla asemalla turvataan paremmin kuin aikaisemmin. Ohjeistetaan LC:n "Hyväksytyt" täpän käyttöä. Tämä parantaa asiakkaan ja potilaan mahdollisuuksia katsoa tiedot ajantasaisesti omakannasta.

Hyvä vastaanottovalmennuksessa aloitettujen kokeilujen lisäksi Kymsoassa on aloitettu kiireellisen ja kiireettömän hoidon virtausmallien suunnittelu. Uusien virtausmallien mukaisen toiminnan on sovittu alkavaan terveysasemilla 1.4.2023.

Kehitystyön alla olevat virtausmallit:



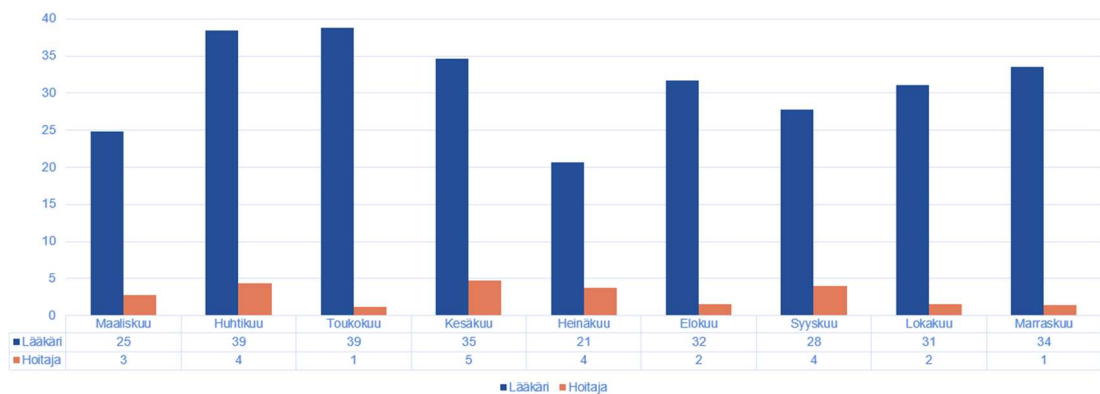
5. Tulokset

- Lääkäreiden kiireetön vastaanotto: Lääkäreiden ajanvarauskirjat muutettiin kysyntäperusteisiksi Kotkan alueella marraskuusta 2022 alkaen. Tavoitteeksi asetettiin Kotkan alueelle 200 lääkäriaikaa/ viikko. Tämä tavoite saavutettiin lähestulkoon marraskuussa 2022.



- Kuvassa alla Kymsoten terveysasemien keskimääräinen T3 -aika.

Keskimääräinen odotusaika vastaanotolle



- Liikeri toimintamallilla säästimme noin 5 vastaanottoaikaa per päivä.
- Pattipolin toiminta on poistanut hukan toimenpideojilta ja tällä hetkellä toimenpideoajat riittävät hyvin.
- Ajalla 1.5.2022- 31.10 Terveys- ja hoitosuunnitelmia on laadittu Kymsoten terveysasemien vastaanotoilla 16 kpl.
- Kymsotessa on tehty asiakastytyväisyyden seuranta NPS tekstiviestikyselynä. Ajalla 24.10-9.12.2022 tekstiviestikyselyyn on vastannut 1741 henkilöä. Kymsoten terveysasemien NPS on tarkastelujaksolla 84 %.
- THL:n asiakastytyväisyyskyselyssä 4-5/22 Kymsoten terveysasemien NSI (%) 75,0. Vertailuna 2020 NSI: 76,1 %.

6. Mitä opimme, mikä tuki onnistumista

Mitä opimme valmennuksen aikana?

Kun työskennellään yhdessä on mahdollista hyödyntää toisten ammattilaisten osaamista ja asiantuntijuutta. Työpajat, yhteiskehittäminen veivät yhteistä agendaa eteenpäin. Ongelmat pilkottiin pienemmiksi ja niitä oli mahdollista yhdessä ratkoa. Yksin ei tarvitse jäädä vaan valmentajilta oli mahdollisuus kysyä neuvoa tai vinkkejä kaikesta. Työskentelyä helpotti tehtävien jakaminen ja tehokas fasiliointi.

Mikä tuki onnistumista?

Valmennuksessa yhteinen tekeminen vahvistui. Päästiin konkreettisesti tutustumaan muiden alueiden tekemiseen. Yhteinen tekeminen vahvistui Kymsoten osalta, kun asioita ja tehtäviä työstetään Kouvolan ja Kotkan osalta yhdessä. Tämä teki työskentelystä tehokasta, samalla pystyttiin arvioimaan ja vertailemaan kokonaistilannetta niin pohjoisen kuin eteläisen Kymenlaakson kohdalla, vaikka Hamina on erikseen (4. Kierros).

Tehtäväkokonaisuuksien välityöstöt mahdollistivat aikataulussa pysymisen ja pääsemisen asetettuihin tavoitteisiin. (välitavoitteisiin) Edistyminen tapahtuu pienin askelin, tehtävien jakaminen, suunnitelmallisuus ja työn organisointi vievät prosessia eteenpäin, kohti asetettuja tavoitteita, hyvä fasilitointi tuki tätä. Ongelmia ratkottiin yhteisesti niin lähipäivillä Haikossa kuin omissa välityöstöissä, jotka oli aikataulutettu kerran viikossa, perjantaisin (muutamaa päivää lukuunottamatta).

Tästä kokonaisuus rakentui:

- yhteinen tavoite : lähtötilanteen selvittäminen
- suunnitelma
- päämäärä
- aikataulut, fasiliointi, valityöstöt
- struktuuri, rakenne
- visuaalisuus: tilannekuva nopeuttaa yhteistyötä
- hukat ja niiden poistaminen
- roolit ja tehtävät ja näiden määrittely: valmennettava, oppija on prosessin omistaja. Oppija tekeen kokeiluja PDSA (plan-do-study-act) mallin mukaisesti ja kehittää ratkaisuja tunnistamiinsa esteisiin (Sari Torkkola 2016) kirjassaan Lean-asiantuntijatyönjohtamisessa toteaa. Oppija (valmennettava) on jatkuvassa dialogissa sekä prosessissa työskentelevien että valmentaja/valmentajien kanssa.
- Ongelmien ratkaisu tehdään rajallisessa ajassa. Tämä mahdollistetaan avoimuudella, jokaisen osaamisen ja ideoiden kunnioittamisella. Jatkuvan toiminnan kehittämisen perusta ovat vakioidut toimintatavat. Vakioitujen toimintatapojen säilymiseksi jokaisen yksikön ja yksilön on noudatettava yhdessä sovittuja toimintamalleja.

7. Miten tästä eteenpäin

Miten ylläpidämme tulokset ja kehitämme edelleen?

Jatkamme hyvä vastaanottovalmennuksen oppeja ja kehittämistä osana vastaanottopalveluiden jatkuvaa parantamista. Olemme jo valmennuksen loppuvaiheessa yhdistäneet hyvä vastaanottovalmennuksen neljännen ja viidennen kierroksen esimiehet yhteiseen johtamisen kehittämisyöpäkokonaisuuteen, jossa jatketaan kiireellisen ja kiireettömän virtausmallien kehittämistä ja johdetaan mallin käyttöönottoa. Tavoitteenamme on ottaa mallit käyttöön 1.4.2023. Osana mallien kehittämistä ja käyttöönottoa osallistetaan henkilöstä kehittämistyöhön.

Hyvä vastaanottovalmennuksessa kehitetyt ketterät kokeilut kuten liikerimalli sekä ”pattipoli” ovat toimintamalleja, jotka tukevat virtausmalleja. Hoituhuoneiden strandartointityö jatkuu edelleen.

Vastaanottotoiminnan kehittämistyö on Kymenlaaksossa alkanut jo ennen Hyvä vastaanottovalmennusta ja jatkuu myös tämän jälkeen. Hyvä vastaanottovalmennus antoi erityisesti hyvän mahdollisuuden kysynnän ja kapasiteetin mittaukselle. Erityisesti hyvä vastaanottovalmennus tiivisti vastaanottopalveluiden (Kotka-Kouvola-hanketyö) yhteistyötä.

Olemme valmennuksen aikana itse opetelleet ottamaan T3 arvoja, jotta pystymme seuraamaan miten muutokset vaikuttavat hoitoon pääsyyn sekä tavoitteisiin, joita olemme asettaneet.

Millainen päivittäisjohtamisen malli meille rakentuu?

Osana virtausmallityötä rakennamme päivittäisjohtamisen mallia. Päivittäisjohtamisen mallin rakenne on vielä suunnittelutyön alla. Osana päivittäisjohtamisen mallia on tarkoitus määrittää myös mittarit, jonka avulla toimintaa johdetaan.

Liitteet

Kysynnän mittaus lomake.

Kymsote

Päivitetty 27.5.2022

Hyvä vastaanotto -valmennus/ Kysynnän mittaus- lomake

Kirjaa alla olevaan taulukkoon **tukkimiehenkirjauksena** päivän aikana tekemäsi ajanvaraukset **KOTKAN TERVEYSASEMILLE** ja yhteydenotot/ohjaukset sosiaalipalveluun. Laske päivän päätteeksi rivimerkinnät yhteen (yht-sarake). Lomake täytetään joka päivä erikseen. Palauta lappu potilastoimisto/neuvonta päivän päätteeksi ja varaa uusi lomake seuraavalle päivälle.

Mittausjakso 30.5.-12.6.2022.

Viikonpäivä/ päivämäärä _____

	Selite	Vastaanotolla	Yht	Potilastoimistossa	Yht
Kiireetön vastaanottoaika lääkärille	Annettu lääkärin kiireetön vo aika (vo, tmpt, vo 1-3)				
Etävastaanotto lääkäri	Vastaanotto tapahtuu etänä videoyhteydellä Kaikun tai pth:n laak. toimesta (etävou)				
Konsultaatioaika jatkohoidon järjestämiseksi	Lääkärin kiireetön kons. aika varattu				
Kiireetön vastaanottoaika hoitajalle	Annettu hoitajan kiireetön (vo+vo30, diab., astvo, astko, haho, lämavo)				
Soittoaika hoitaja					
Soittoaika/hoitopuhelu lääkäri					
Suoravastaanottoaika fysioterapeutille	Annettu aika fysioterapeutin suoravastaanotolle (netfys)				
Ohjattu päivystykseen, koska ei aikaa tk	Potilas ei ole varsinainen päivystyspotilas, mutta ohjautui päivystykseen kiirevastaanoton sijasta				
Ei ole antaa aikaa	Potilasta ei ole ohjattu mihinkään, aikaa ei varattu. Palaa myöhemmin asiaan				
Ohjaus sosiaalipalveluihin	mm. Ikaopastin, Sokri, aikuissosiaalityö, gerontologinen sosiaalityö, asiakasohjaus				
Ohjaus miepä hoitajan palveluihin	Varattu miepä-hoitajan vo aika tai potilas laitettu koontikirjalle				

Lääkärin työajan kapasiteetti

LÄÄKÄRIN TYÖAJAN KAPASITEETTI 30.5-10.6.2022

(Työajan todellinen toteuma)

Nimi: _____

PVM: _____

Työlaji	Toteutunut aika minuuteissa/päivä (10 min tarkkuudella) yhteensä
Vastaanotto (vo, vo 1-3, tmpt)	
Kiireaika (kiire)	
Akuuttikonsultaatio (akukons)	
Puhelut (soitt)	
Konsultaatiot (kons, EI akukons)	
Sektorityöt (koulut, neuvolat, opiskeluth)	
Kokous (kok)	
Koulutus (koul)	
Poissaolot (loma, sl...)	
Hallinto (hall)	
Tauko (tauko)	
Muu (siirtymät ym.)	
Toimisto (tsto =reseptit, lähetteet ym.)	
Tutorointi (kandiohjaus)	

Anna arvio työpäivästäsi!

😊 1 2 3 4 5 😊

Ammattilaisten työajankäyttö yhteenvetot

