

Hyvä vastaanotto 2.0 valmennus

Yhteistyöfoorumi 5.9.2022
Tuula Heinänen



Kiuru: Seitsemän päivän hoitotakuu voimaan 2023

Terveyspalvelut | Peruspalveluministeri Krista Kiuru sanoi, että viikon hoitotakuu on määrä saada voimaan tällä hallituskaudella.

Tiina Rajamäki HS

SELKÄÄ on särkenyt jo monta viikkoa tai ahdistunut olo ei vain tunnu menevän ohi. Jos nyt soitat oman kuntasi terveyskeskukseen ja kerrot näistä oireista, vain harvassa tarjotaan vastaanottoa viikon sisällä.

Peruspalveluministeri Krista Kiurun (sd) mukaan huhtikuuhun 2023 mennessä tämä on toisin, ja terveyskeskukseen pitää päästä hoitoon seitsemässä päivässä.

Kiuru sanoi maanantaisessa sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaa uudistusta käsitelleessä tiedotustilaisuudessa, että viikon hoitotakuu on määrä saada voimaan tällä hallituskaudella tarvittaessa lainsäädännön keinoin. Tilaisuudessa käytiin läpi uudistuksen kiireisimpiä sisältöjä, kuten hoitoon pääsyn nopeuttamista.

”Olen yön viileinä tunteina miettinyt sitä, että millä aikataululla Suomessa voi päästä seitsemässä päivässä perustason kiirettömään hoitoon. Nyt on kuitenkin jo nähtävissä hyvää kehitystä kohti jonotonta terveyskeskusta”, Kiuru sanoi.

Hänen mukaansa on yhtä tärkeää saada perusterveydenhuolosta samaan aikaan poistetuksi jonot ja luoda pysyviä toimintamalleja siihen, ettei niitä ei kerry uudestaan.

SOSIAALI- ja terveysministeriö avasi maanantaina 141 miljoonan euron valtionavustusten haun,



JUSSI NUKARI / LEHTIKUVA

Peruspalveluministeri Krista Kiuru (sd) sanoi, että on tärkeää saada perusterveydenhuollosta poistetuksi jonot.

jolla on tarkoitus vauhdittaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa.

Rahaa voivat hakea tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksia kehittävät alueet.

Tulevaisuuden sote-keskusten ajatuksena on koota perustason sosiaali- ja terveyspalvelut yhden katon alle. Tämä tarkoittaa perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja kotihoidon lähipalveluja ja mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja.

2
Mielenterveys-ongelmat ovat lisääntyneet.

Lisäksi keskuksiin halutaan liittää avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä ja neuvolapalveluja.

PERUSPALVELUMINISTERI Kiurun mukaan suomalaiset ovat kyllä kohtuullisesti päässeet hoitoon tai päässeet ainakin kerran vastaanotokäynnille, mutta

monille on jäänyt tunne siitä, ettei heitä ole kuitenkaan kunnolla hoidettu.

Koronapandemian aikana suomalaisten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Etenkin nuorten ja ruuhkavuosia elävien aikuisten mielenterveys ja jaksaminen ovat olleet kovalla koetuksella.

Kiurun mielestä ongelma on etenkin, että perusterveydenhuollosta puuttuu linja lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoitoon.

Varsinkin nuorten mielenterveysongelmien hoito on kasautunut erikoissairaanhoidon. Nuorten mielenterveyshoidon määrä erikoissairaanhoidossa on nyt noin kahdeksankertainen 1990-lukuun verrattuna.

NYT avatun valtionavustushaun lisäksi loppuvuodesta alkaa Suomen kestävä kasvun ohjelmaan liittyvä 400 miljoonan rahoitushaku, jolla on myös määrä edistää hoitoon pääsyä.

Tähän rahoitus tulee EU:n elpymis- ja palautumistukivälisestä (RRF). Ministeriö seuraa hankkeiden etenemistä ja kerää rahoituksen takaisin, jos rahoitetut hankkeet eivät saa aikaan muutosta.

Helsinki

Yliopisto laski ve
neljättä
peräkk

Anni Härkö

HELINGIN

82 arvoste

sainvälise

sa, joka ju

Samalla

syliopisto

lussa sad

yliopistor

”Siitä l

on hieno,

me sada

trendi ot

tuttava”,

opiston i

varareht

Helsin

vertailu

vuotta p

hänasti

vuosina

Viim

tus oli

vuonna

den tak

hoitusk

raukser

tisanoi

väällä 2

”Sillo

tekemää

piteitä,

matta

mintaan

veän vai

sursseill

Valtio

me viik

jettiehd

temian l

musrah

vuonna

rolla kul

na. Ero

ehdotus

neena.

”Kun

kansainv

kuttelust

tutkimuk

”On yhtä tärkeää poistaa jonot ja luoda pysyviä toimintamalleja siihen, ettei niitä kerry uudelleen”

Hyvä vastaanotto 2.0

Valmennuksen tavoitteet

- 1. Asiakas saa tarpeen mukaisen palvelun ilman viiveitä / haluamassaan aikataulussa (viikon hoitotakuu!)**
2. Palvelun jatkuvuus ei huonone/paranee = asiakas pääsee halutessaan aina saman tutun ammattilaisen puheille
3. Paljon tai jatkuvaa palvelua tarvitsevien asiakkaiden hoidon suunnitelmallisuus ja tulokset paranevat
- 4. Osallistuvat tiimit/työyhteisöt osaavat kehittää omaa työtään systemaattisesti ja jo saavutettujen tulosten pysyvyys varmistetaan mm. rakentamalla omaan arkeen sopiva päivittäisjohtamisen malli**
5. Henkilöstön työtyytyväisyys paranee
6. Toiminta on kustannustehokasta (-vaikuttavaa)

Läpimurtomenetelmä

- Systemaattinen terveydenhuollon toimintakäytäntöjen kehittämismalli
- Kehitetty 1990-luvun puolivälissä Yhdysvalloissa Institute for Healthcare Improvement (IHI, Breakthrough series)
- Etukäteen määritellään kehitettävä kohde, tavoite ja mittarit (esim. T3) MUTTA EI KEINOJA!
- Ilman toistuvaa mittaamista ei synny läpimurtoa!
- Idea: saman parannuskohteen tai tavoitteen kanssa työskentelevät tiimit eri toimintayksiköistä kokoontuvat yhteen 3–5 kertaa, vertailevat tuloksiaan ja oppivat toisiltaan: mitä parhaat yksiköt ovat saavuttaneet ja miten
- Moniammatillisessa tiimissä on 5-8 osallistujaa/organisaatio – mukana kaikki ne, joita muutos koskee + esimies/johto –edellyttää työskentelyyn sitoutumista

- Menetelmää on käytetty kansainvälisesti mm.: hoidon saatavuuden parantamisessa, pitkäaikaissairauksien hoidon parantamisessa, tekonivelleikkausten jälkeisen kuntoutuksen kehittämisessä
- Suomessa: esim. lääkehoidon kehittäminen (ROHTO), Hyvä vastaanotto, Hyvä Potku ja Parempi Arki (Kaste –hankkeet), ODA projekti

Lähde: Heinänen ym. 2011. Läpimurtomallilla terveyshyötyä tuottamaan. Suomen Lääkärilehti 22/2011 vsk 66



KANTAVAT PERIAATTEET

Koko henkilöstö mukana

Johtamista ei ulkoisteta

Kaikilla on kaksi työtä: oma työ ja oman työn kehittäminen

		2021				2022											
Krs	Paikka	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hml/Tre	Tp1 7.-8.9.		Tp2 2-3. 11.			Tp3 2.2. (Tea ms)		Tp4 6.4.								
2	Naantali/ Turku		Tp1 12.- 13.10		Tp2 14- 15.12			Tp3 16.3.		Tp4 11.5.							
3	Oulun seutu							Tp1 22- 23.3.		Tp2 24- 25.5.				Tp3 7.9.		Tp4 22.11.	
4	Majvik								Tp1 19- 20.4.				Tp2 30- 31.8.		Tp3 5.10.		Tp4 15.12
5	Haikko									Tp1 3-4.5.			Tp2 23- 24.8.		Tp3 12.10.		Tp4 14.12.

Hyvä vastaanotto läpimurtotyöskentelyn kokonaisuus

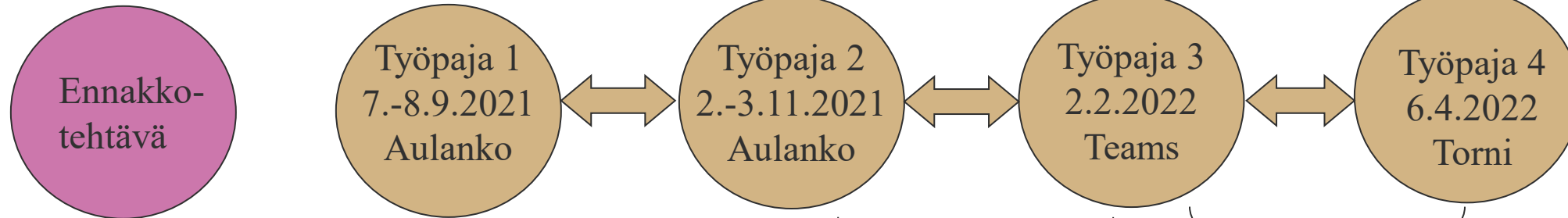
- Kerro tähän mennessä tehdystä työstä, opi toisilta
- Muutoksen johtaminen
- Suunnittele uusia muutoksia (ml. päivittäisjohtaminen)

Loppuseminaari

- Posterit ja raportit
- Levittäminen
- Miten tästä eteenpäin?

- Orientaatio
- Tavoitteet
- Parannuskohteiden tunnistaminen
- Suunnittele nykytilan kartoitus

- Analysoi data
- Täsmennä tavoitteet
- Suunnittele kokeiluja (PDSA)



5P's
Väestödata
Oman organisaation strategiset tavoitteet ja mittarit
Omat tulokset

Aktiivinen jakso I

- Kerää dataa
- Ankkuroi tavoitteet
- Informoi ja sitouta

Aktiivinen jakso II

- Aloita muutosten kokeilut
- Analysoi ja mittaa pitkin matkaa
- Ankkuroi muutosehdotukset

Aktiivinen jakso III

- Vakioi hyväksi havaittuja muutoksia tuotantoon
- Jatka toisten kokeiluja
- Rakenna päivittäisjohtamisen malli

MAHDOLLISUUS SAADA OHJAUSTA TEAMSIN KAUTTA

Jokainen systeemi on täydellisesti suunniteltu tuottamaan niitä tuloksia, mitä se tuottaa

Donald Berwick



Jonot ovat systeemitason ongelma

- Silmälääkäripula ja pitkät jonot kaihileikkauksiin ovat pysyneet muuttumattomina koko 15–20 vuoden tarkastelujakson
- Silmälääkärivaje ei ole helpottanut vaikka palkkaus on parantunut ja työolot koetaan kiireettömiksi
- Kaihijono on pysynyt muuttumattomana yli 20 vuotta, vaikka leikkausmäärät ovat kasvaneet
- Epätasa-arvo: vuonna 1996 ylimpään tuloviidennekseen kuuluville suomalaisille tehtiin 50 % enemmän kaihileikkauksia kuin niille, jotka kuuluivat alimpaan tuloviidennekseen
- Tilastoja ja niiden välisiä suhteita katsomalla on lähes mahdotonta sanoa, mikä yksittäisen muuttujan osalta on lopulta syytä ja mikä seurausta

Asianomistaja	Hyvää pitkissä jonoissa	Huonoa pitkissä jonoissa
Potilas	Aikaa valmistautua leikkaukseen	Terveyden mahdollinen heikkeneminen kiireettömässä tapauksessa Kärsimys Hinta yksityisleikkauksesta
Kunta	Vähemmän toimenpiteitä → pienemmät välittömät kulut	Poliittinen paine, kustannusten kasvupaine, Heikentyneen terveyden epäsuorat kulut, EML:n sivukulut
Sairaala	Vähemmän toimenpiteitä Pienemmät muuttuvat kulut Rajoittaa kysyntää Perusteena lisärahalle	Negatiivinen palaute potilailta ja kunnilta Jonon hallinnointi
Osasto	Rajoittaa ja tasoittaa kysyntää Perusteena lisärahalle	Terveyden mahdollinen heikkeneminen Negatiivinen palaute potilailta ja kunnilta Jonon hallinnointi
Lääkäri julkisella	Rajoittaa kysyntää sektorilla Lyhyet jonot saattaisivat vähentää EML:ää Osoittaa työkuorman	Terveyden mahdollinen heikkeneminen Kärsimys Eettinen ongelmallisuus
Lääkäri yksityisellä	Mahdolliset yksityisleikkaukset	Terveyden mahdollinen heikkeneminen
Valtio		Poliittinen paine, julkisuus Kustannusten kasvupaine Heikentyneen terveyden epäsuorat kulut EML:n Kela-korvaukset

Lähde: Voidaanko kaihijonot poistaa? Anja Tuulonen, SLL, 2003

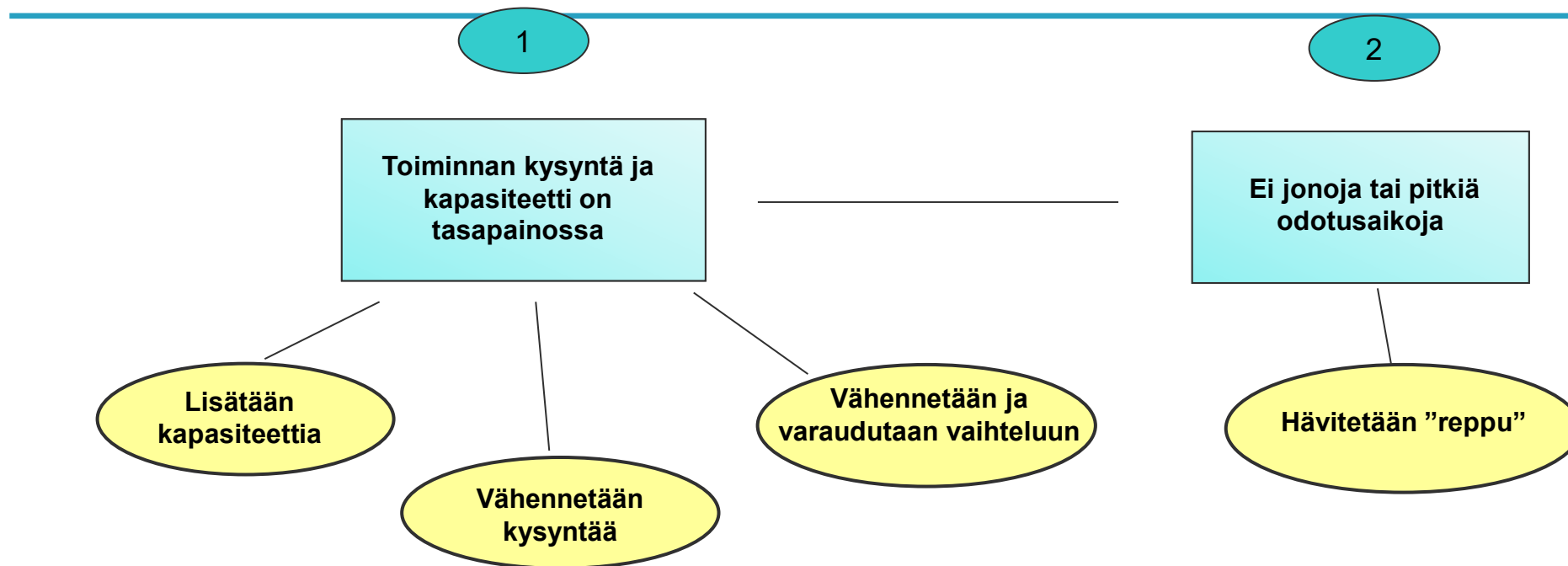
Hyvä vastaanotto

- Advanced (open) access (*Murray, Berwick JAMA 2003*)
- Bra mottagning (*Strindhall, Henriks Quality mngt in Health care 2007*)
- Hyvä vastaanotto 1-2, Etelä-Suomen Kaste-hanke 2010-2013
(*Heinänen, Korte, Malinen Yleislääkärilehti 2015*)
 - 129 tiimiä, joista 87 terveystasemaa, 11 suun th:n yksikköä
 - Suuri osa sai ainakin väliaikaisesti tuloksia, T3 vakiintui mittariksi
- Hyvä Potku, edellisen jatko, Oulu vetovastuussa
- Hyvä vastaanotto 2.0, kehittämiskonseptin ”elvytys” osana tulevaisuuden sotekeskus hanketta 2021-2022

Open / advanced access

- Taustalla Lean oppien mukainen ”just-in-time” (JIT) ajattelu
 - asiakas saa sen mitä tarvitsee siinä aikataulussa, kun hän sitä toivoo, ei kerätä jonoja / varastoja
 - Tehdään ”tämän päivän työt tänään”, suojataan huomista
- Ensin tarvitaan tietoa (muutosten suunnittelemiseksi ja jatkossa arjen johtamiseksi)
- Valmennuksen tuella uudistetaan toimintatapoja, jotta meillä on kapasiteettia vastata kysyntään päivä-/viikkotasolla
 - Jonon purkua tarvitaan usein, mutta ainoana toimenä se ei riitä
- Nämä opit ovat toimialariippumattomia, niitä voidaan soveltaa sotesektorilla, mutta myös muissa palveluissa tai teollisessa tuotannossa

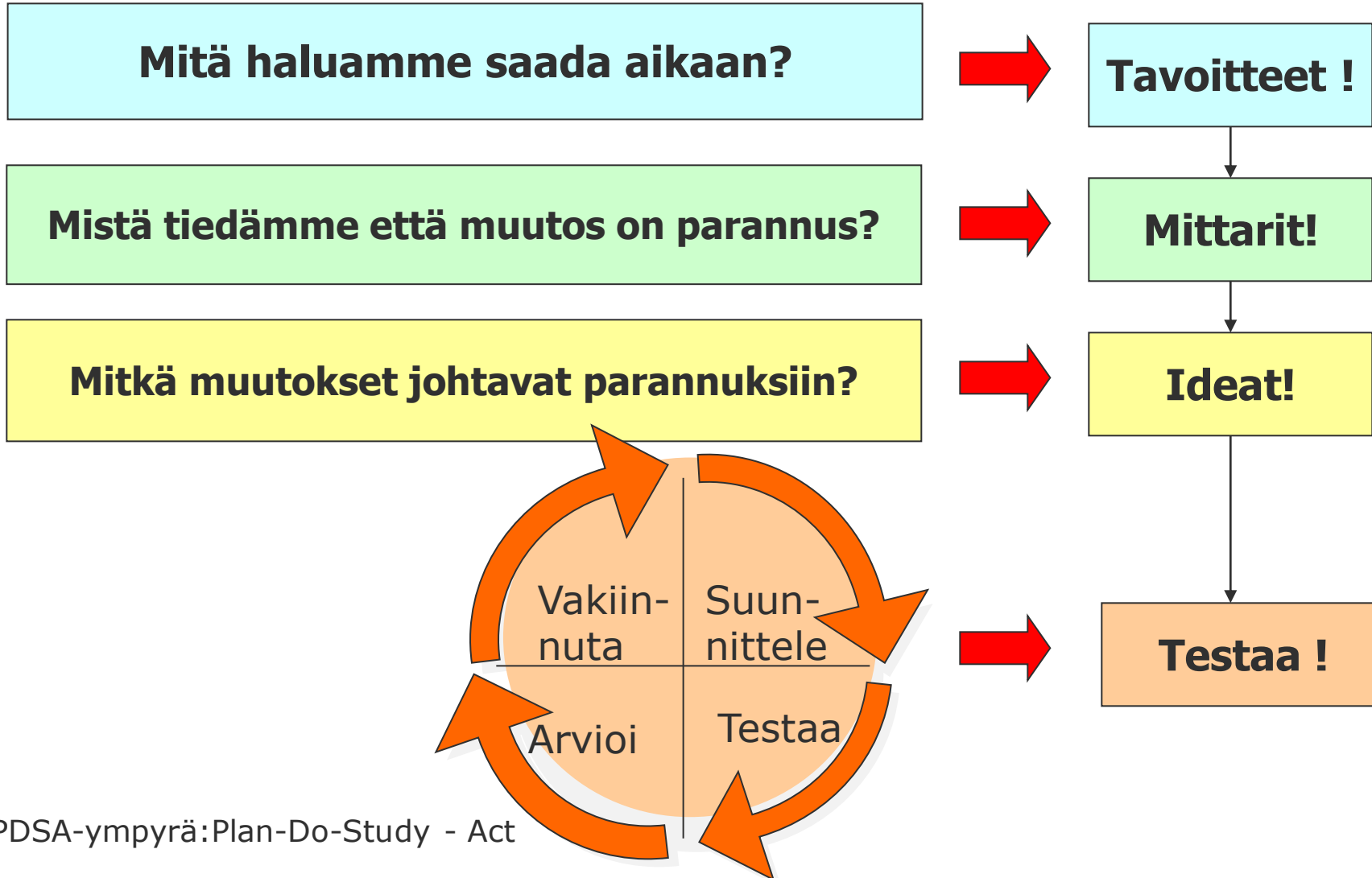
Saatavuuden parantamisen perusstrategiat



Työskennellään pienin askelin ja kokeilujen kautta kaikilla neljällä osa-alueella!

Jatkuvan parantamisen malli

T Nolan, E Deming m fl



Käytännön esimerkkejä



Mitä huonoon saatavuuteen liittyviä **ongelmia** tunnistatte? (aivoriihi: 4. kierros huhtikuussa-22)

- Lukuisat yhteydentotot, takaisinsoitto puheluita runsaasti, vastaaminen viivästyy, samasta asiasta useita yhteydenottoja, puhelin tukossa, puheluun käytetty aika pitkittyy, kun ei ole antaa aikaa ja asiaa yritetään hoitaa jotenkin eteenpäin
- Potilaat ohjautuvat ”väärille (=epätarkoituksenmukaiselle) vastaanotoille”, väärään tiimiin
 - Hoidon tarpeen arviointia ei osata tehdä ”oikein” → ohjaus ”väärin”
 - Kiirevastaanotolle (särkypäivystykseen) hakeutuu myös kiireettömiä asioita
- Sairaslomat, oireet, diagnoosin saanti pitkittyvät, toimintakyvyn heikkeneminen, ongelmat kasautuvat, pahenevat
- Kynnys ottaa yhteyttä kasvaa, imago heikkenee,
- Johtaminen (ajanvarauskirjojen tekeminen viime tipassa, puuttuu tietoa johtamisen tueksi, yhteiset tavoitteet ei kaikkien tiedossa)
- Prosessit (ei ole kunnossa kaikilta osin, epäyhtenäiset käytännöt, ei sitouduta niihinkään, mitä on sovittu)
- Jonot kertyy jonokirjoille (nyt >200 = liikaa)
- Useampi ihminen hoitaa samaa asiaa, hoidon jatkuvuus heikko, osa hakeutuu yksityisellekin
- Hoitojaksot venyvät (erityisesti suun th, ft)
- Stressataan, hätäillään, hoidetaan ”tulipaloja”
- Lääkäriresurssi vaihtelee, emme osaa hyödyntää kaikkien osaamista

Kaikki aloittavat mittaamalla

- **Kysyntä** = kiireetön ja kiireellinen eriytettynä
- **Kapasiteetti** = mihin ammattilaisten aika kuluu
- **Tasapaino** = ovatko kiireetön kysyntä ja kiireettömään hoitoon varattu kapasiteetti tasapainossa
- **T3** = kolmansien vapaiden kiireettömien aikojen mediaani ammattiryhmittäin (tavoite alle 7 = aikoja vapaana viikon sisällä)
- **Puhelinsaataavuus, vastaus % ja -viiveet**
- **Päiväpäivystyksen käyttö**
- Asiakastyytyväisyys
- Työhyvinvointi
- Virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen käyttö, ja mahdollinen ”ylivuoto” päivätoiminnasta

Työhyvinvointikyselyn tuloksia, valm.ryhmä 1

Kaikkien vastaajien keskiarvo



Tiimi	Vastaajia (yht. 100)
A	19
B	8
C	15
D	20
E	12
F	1
G	5
H	20

SMART tavoitteita (valmennusryhmä 5/ 23.8.2022)

- Kiireetön vo aika 14 vrk, 1.5.2023 mennessä / T3. Puheluihin vastataan saman päivän aikana 1.2.2023 mennessä.
- T3 7 vrk, 1.1.2023 mennessä.
- T3 10 vrk 31.12.2022 mennessä. Takaisinsoitto maximi aika alle 2h.
- 1.8.2023: Shg T3 30 vrk. Hml jatko 60vrk, HML tutk 90. Erik hml 90. Kontakteihin vastataan samana päivänä.
- T3 21 / 2022, 14 pv / 2023. 7 pv 31.12.2023 mennessä. Puheluihin jonotusaika 8min → 5min → 2min (Kaiku24 palvelulupaus). Takaisinsoitto 3h→2,5h →2h
- Kaikkiin yht ottoihin vastataan 100% tänään 1.5.2023 mennessä. Kaikki kiireelliset ja ½-kiir samana päivänä. Kiireettömät T3 h-lääk 30vrk, shg 14 vrk.
- T3 14 lääk, 1.1.2023 → 7 vrk 1.7.23. Takaisinsoitot samana pv:nä 1.1.2023
- Kiireetön aika 7vrk:ssa kesä 2023. Puheluihin/sähk av vastataan samana päivänä
- Kaikkiin puhelut päätyvät soittolistalle, 1.1.2023. Kiireellisissä soitto takaisin x h:ssa. Lääkärien ja hoitajien päivystysajat on aamulla vapaana / T3 =1. Kiireetön T3 kaikilla max 15, 5.9.2023.
- 31.5.2023 T3 7vrk. Sähk yht otot 1 arkipv aikana. HTA jono max 30min. Puhelut 100% tänään, takaisinsoitto max 2h

Esimerkkejä PDSA kokeiluista ja muutoksista

- Ammattilaisten välisestä työnjaosta sopiminen (lääk, hoit, ft, Miepä, hml / shg, hh, sos ym)
- Digi-ratkaisujen käyttöönotto (Omaolo, Hoituki, Kanta, sähköesitieto, chat, etätyö) ja kirjaamiskäytännöstä sopiminen
- Prosessin muutoksia, esim:
 - ns. tiimimallin erilaiset versiot
 - kiireellisten ja puolikiireellisten asioiden prosessit
 - STH:ssa lasten tarkastusten tehostaminen
- Ajanvarauspohjien vakiointi
- Puhelinpalvelun kehittäminen (tavoite: vähemmän puhelujä, asiakas saa avun ensi kontaktilla)
- Paikallisia palveluinnovaatioita, esim.
 - ”superlääkäri”
 - ”ketjuvastaanotto”
 - ”reikä kalenterissa”
 - ”luomi walk-in”
 - Digipalvelujen purkubileet
- Tiedonkulku ja tiedolla johtaminen, päivittäisjohtaminen

Ensimmäiset 10 tiimiä ”uunista ulos” 6.4.2022



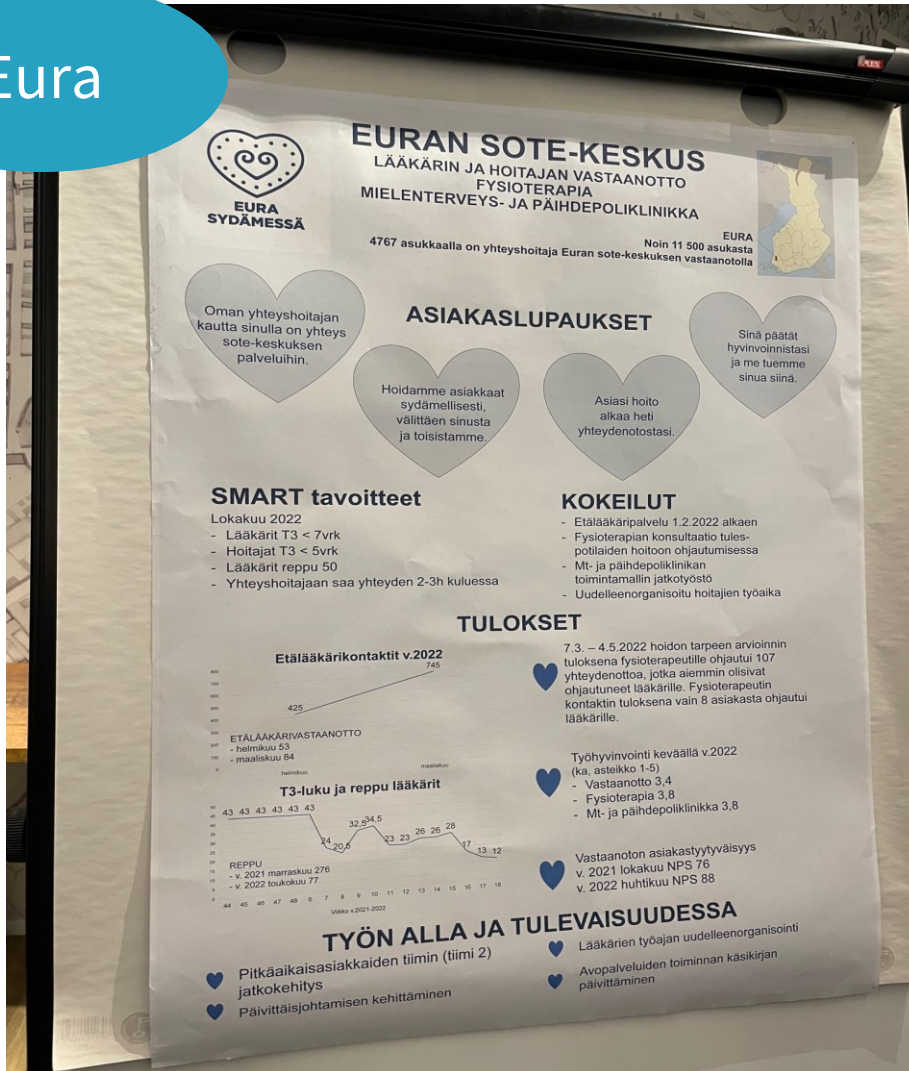
Ylöjärven
rohkelikot

Poimintoja 1. ryhmän raporteista, postereista

- OPPI: Kaikki olivat saaneet kiinni kehittämisen menetelmästä ja oppineet ymmärtämään omaa työtään paremmin
- TAVOITTEET: osalla vielä kovin varovaisia, usko parempaan koetuksella?
- TULOKSET: T3 laskenut 6:lla tiimillä (mutta moni vielä matkan alussa)
- TEKEMINEN / KOKEILUT: katso seuraava dia

Valmennuskierros 2: posterikilpailun voittajat

Eura

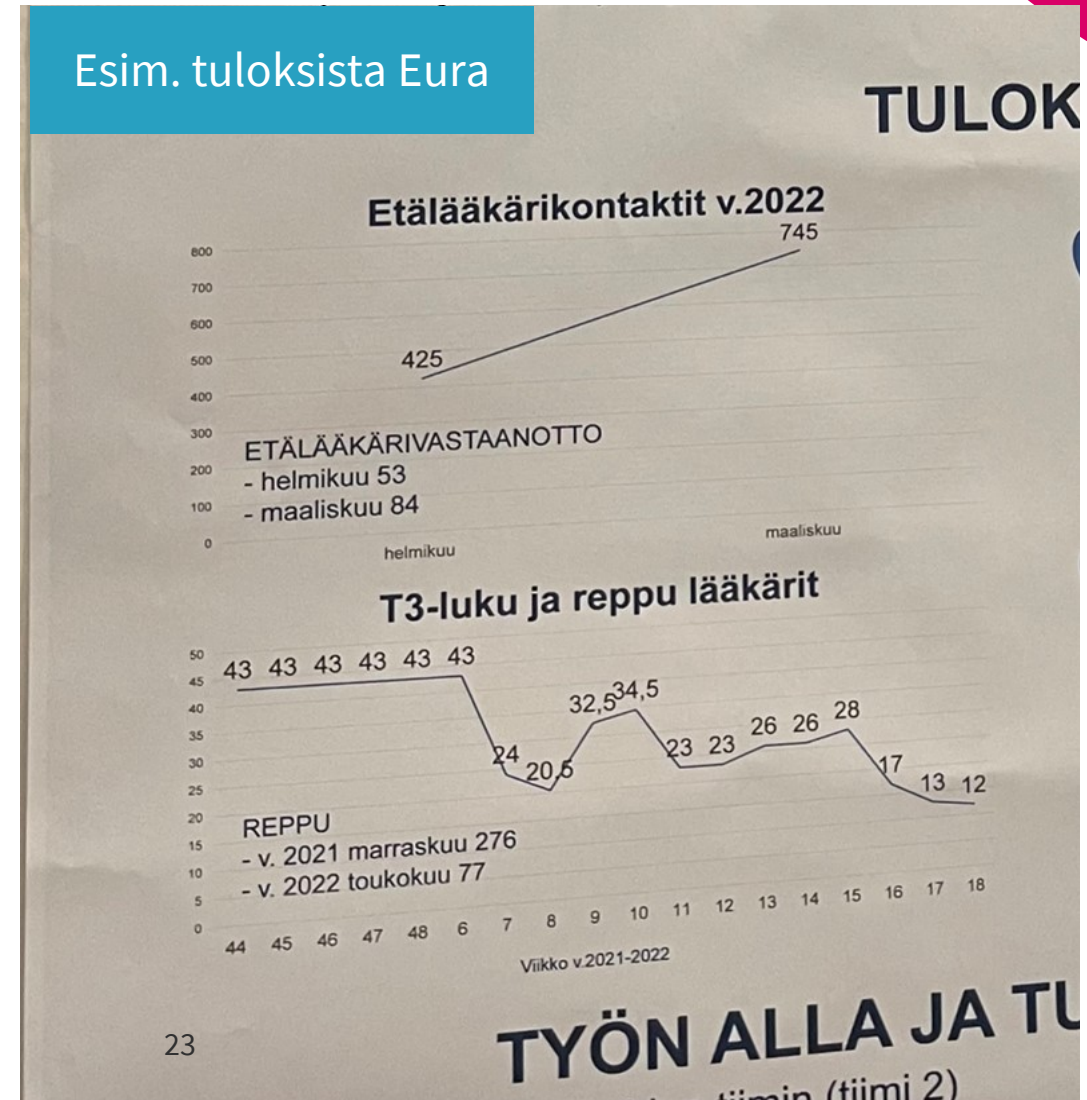


Vuosaari,
H:ki

Sote-uudistus
Tulevaisuuden
sosiaali- ja terveyskeskus

T3 / Alustavia tuloksia / kaksi ensimmäistä ryhmää

- Selvä parannus: 4
- Ei muutosta: 7
- Lisäksi: jonojen purkua (esim. sähköisen asioinnin jono, hoitotakuujono lyhenee/hävitetään)
- Kaikilla työ vielä kesken, mutta ovat saaneet ”langan päästä kiinni” ja työ jatkuu



Työpajoihin osallistuneiden palaute

- Vaihtelu välillä 4,2 – 5,2 (asteikolla 1-6)
- Opit ja oivallukset: mittaamisen tärkeys. Pienilläkin asioilla voidaan saada muutoksia aikaan. Työyhteisön mukaan ottaminen todella tärkeää.
- Kiitosta: kuulee, miten muualla menee. Samat ongelmat kaikilla. Ideoita mahdollisuus ”parastaa”. Aikaa rauhoittua oman työn kehittämisen äärelle.
- Toiveita, kehitysehdotuksia: vielä enemmän muiden kokemuksia, aikaa lisää
- **KAIKKI 50 tiimiä on pysynyt mukana** ja tehnyt kehitystyötä hyvällä asenteella

Kehittämistyön arviointi

0 = nykytilan data kerätty, kehittäminen ei ole vielä alkanut

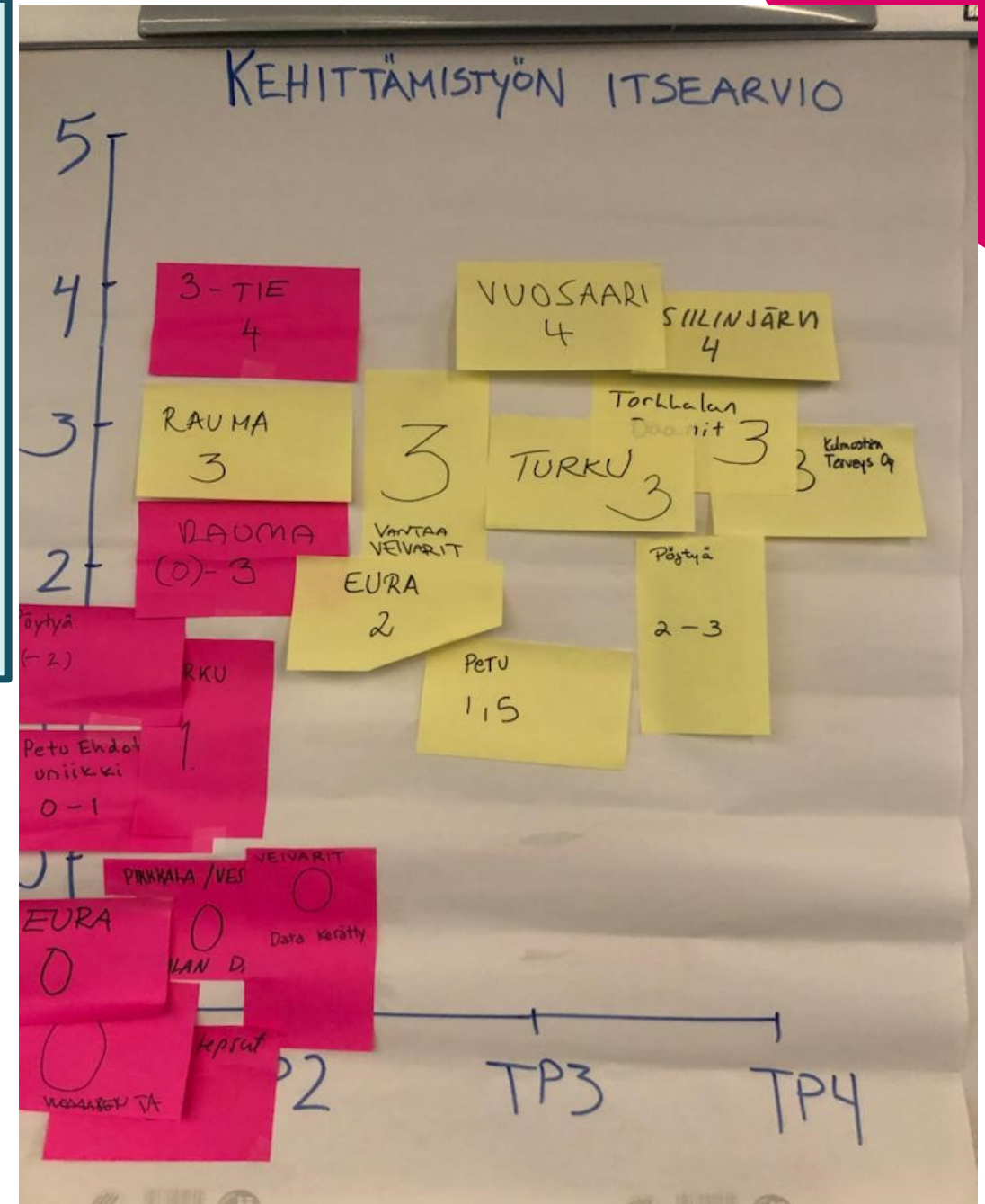
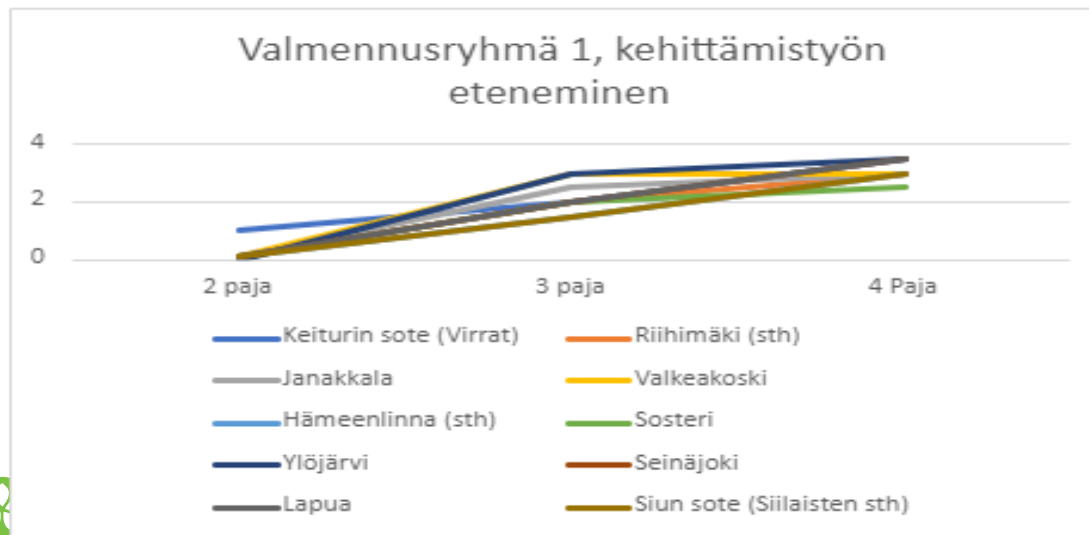
1 = suunnitelmia muutoksista tehty (PDSA)

2 = kokeiluja aloitettu ja arvioitu (PDSA)

3 = joitakin muutoksia on vakiinnutettu osaksi normaalia toimintaa ja alustavia tuloksia näkyvissä (PDSA)

4 = Useita muutoksia toteutettu ja se näkyy selvästi tuloksissa

5 = Kehittäminen on jatkuvaa, uusia ideoita käsitellään säännöllisesti ja otetaan hallitusti kokeiluun sovitun menettelytavan mukaisesti. Tulokset paranevat koko ajan.



Valmentajaverkosto

- THL kokoaa verkostoa läpimurtovalmennuksia vetäneistä valmentajista, lisäksi koulutettu uusia jäseniä ns. apuvalmentajista
- THL ylläpitää ja koordinoi verkostoa ja valmennusten toteuttamista
- THL järjestää syventävää koulutusta (vuoden 2022 kokemusten pohjalta jatko tarpeen mukaan)
- Valmentajien ammattitausta vaihtelee, toistaiseksi kaikilla sote-tausta, mutta se ei ole välttämätön
- Tulevaisuuden sote-keskus ja RRF hankkeiden myötä valmennuksille rahoitusta ja kysyntää ainakin v. 2025 loppuun. Toiveissa vakiinnuttaa verkosto ja läpimurtotyöskentely sen jälkeenkin.
- Kuhunkin läpimurtovalmennukseen rekrytoidaan erikseen valmentajat (4-5)



Linkkejä: Innokylä, kolumneja

- Innokylä (läpimurtotyöskentelyn työkirja, raportteja aiemmista hankkeista, Hyvä vastaanotto 2.0 tiimien loppuraportit) [linkki](#)
- [Tuulan kolumni](#) (systemaattinen kehittäminen pähkinänkuoressa)
- [Helin kolumni](#) (mitä lupaamme asiakkaalle)
- [Ylöjärvi](#)
- [Turun fysioterapia](#)
- [Keituri](#)
- [Lapua](#)
- [Vuosaari](#)
- [Riihimäen suun th](#)