



Vastaanottotoiminnan jonopurkupilotti Kalajoki

Mervi Manninen, Niina Niemelä ja Eira Syrjälä 28.12.2022

Sisällys

1	Johdanto - Lähtötilanteen kuvaus ja ongelman määrittely	2
2	Hankkeen kulku ja pilotin tavoitteet	3
3	Toimenpiteet	4
4	Budjetti	5
5	Tavoitteet ja niiden toteutuminen – missä olemme nyt?	5
6	Suositukset jatkosta.....	6

1 Johdanto - Lähtötilanteen kuvaus ja ongelman määrittely

Kalajoen pääterveysasema (jäljempänä terveyskeskus) ja kaksi sivupistettä (Himangan ja Merijärven terveysasemat) palvelee noin 12 500 Kalajoen kaupungin asukasta ja n. 1000 Merijärven kunnan asukasta.

Terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa toimii 7 vakituista lääkäriä. Virkoja on yhteensä 11, joista 1 geriattrin virka ja 1 ylilääkärin virka. Lisäksi samalla lääkäripoolilla hoidetaan terveyskeskuksen vuodeosasto ja neuvolapalveluiden lääkäritarve. Vaje täytetään määräaikailla lääkäreillä (kuukausia tai viikkoja/päiviä kerrallaan) ja toissijaisesti ostopalveluilla.

Vastaanottopalveluissa on lisäksi 1 osastonhoitaja (virka avoin 5.9.2022 alkaen), 11 vakituista sairaanhoitajaa (valtaosalla erityiskoulutus, 1 toiminut 50% hallinnollisessa tehtävässä) ja 1 perushoitaja sekä lisäksi syöpä- ja haavanhoitaja käyvät kerran viikossa yhden päivän (toisesta yksiköstä). Tukipalveluina toimivat oma laboratorio (3 tointa) ja röntgen (1,5 tointa).

Keskeiset kriittiset resurssitarpeet lääkärit:

- Päiväpäivystys (n. 2-2,5 lääkäriä) pääterveysasemalla, jossa 3+1 paikkainen ensiapu ja tarkkailu, jota päivälääkärit hoitavat yhdessä ajanvarauspäivystyspotilaiden lomassa.
- Konsultoiva lääkäri (1)
- Vuodeosasto ja kotisairaala (2)
- Neuvola ja koulut (keskimäärin 1)
 - = 7 lääkäriä minimissään, jotta akuuttitoiminnot pyörivät
- Keskeiset kriittiset resurssitarpeet hoitajat:
 - Hoidon tarpeen arvio (puhelintyö + luukkuliikenne) (n 2)
 - päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto (väh 1)
 - Ensiapu (2)
 - Sivuterveysasemat Himanka 2 (ma-pe), toinen yleensä perushoitaja
 - Merijärvi torstaisin 1 hoitaja
 - Aiku/haavanhoitovastaanotto (hoitajan vastaanotto) 1 hoitaja
 - = 9 hoitajaa minimissään, jotta akuuttitoiminnot pyörivät
- Toiminnot, joita hoidetaan, jos resurssia on riittävästi:
 - Lääkäreiden puolikiireellinen ja kiireetön vastaanotto, hoitajien erityisvastaanotot
- Toiminnot, joita minimiresurssillakin rinnalla pakko hoitaa jotenkin:
 - Ns. sälätoiminnot, jotka ovat potilastyötä mutta eivät välttämättä suoraa kontaktia potilaaseen esimerkiksi INR katsomiset, erilaiset potilasyhteydenotot, labrapiikit, Omaolo, jonosta ajan anto.
 - Muut toiminnot, jotka eivät tuota potilaalle suoraan hyötyä tuottavia mutta ovat kriittisiä toiminnan sujuvuuden kannalta: esimiestyö, opiskelijaohjaus ja uusien työntekijöiden perehdytys, tarviketilaukset, lääketilaukset, erilaiset käytännön järjestelyt kuten huoneiden tarvikkeiden täydentäminen

Keskeiset haasteet ja ongelman määrittely - Kiireettömän hoidon saatavuus (jonot yli 6kk pahimmillaan)

- Samassa lääkärijonossa hoitotakuun piiriin kuuluvaa ja ei-kuuluvaa potilasmateriaalia, vääristää THL tilastoja myös
- Erityissairaanhoitajien vastaanottojen vähyys, muiden ammattilaisten kuin lääkäreiden hyödyntäminen? (fys ter suoravastaanotto, sosiaalityö)

- Jono teettää lisätyötä: yritetään tavoittaa ajan antamiseksi asiakkaita, ennen käyntiä tarvittavat tutkimukset ottamatta, potilas ei tiedä miksi tulee ajalle, kun odottanut niin pitkään ja asia jo hoitunut. Jono hallitsematon!
- **Työn hektisyys erityisesti puhelintyössä jatkuvan puhelinruuhkan vuoksi**
- **Lääkäreiden ja hoitajien työskentely erillään (toivotaan enemmän yhteistyötä)**
 - Infektiopolilla saatiin jo hyvää työparimallia päivystävän sairaanhoitajan ja lääkärin yhteistyöstä
- **Lääkäreiden kokemukset päivystyksestä lähes poikkeuksetta huonot**
 - hektinen työtahti 20 min ajoilla, kun osa potilaista ei oikeastaan päivystyksellisiä hoidettavia (ei muita aikoja antaa)
 - ensiavussa/tarkkailussa juoksentelu, nämä potilaat vaativat enemmän aikaa ja keskittymistä
- **Työyhteisön jaksaminen**
 - erityisesti hoitajilla työnkuva vaihtuu jopa useita kertoja päivässä, kun poissaoloja yritetään paikata jakamalla tehtäviä joka aamu uudelleen, kun suunnitellut listat eivät pidä poissaolojen vuoksi (ei sarkymävaraa)

2 Hankkeen kulku ja pilotin tavoitteet

Mihin tämä pilotti kohdistuu?

Tämä pilotti täydentää Hyvä vastaanotto valmennuksen kautta tehtävää kehittämistyötä, joka kuvattu tarkemmin alla. Tämän pilotin tarkoituksena on ollut jo olemassa olevan jonon läpi käyminen (hoitaja), asiakkaiden valmisteluun vastaanottoja varten (hoitaja) ja jo kertyneen jonon purkaminen (lääkäri) samanaikaisesti, kuin muilla kehittämistoimilla estetään uuden jonon kertyminen.

Mitä Hyvä vastaanotto valmennuksen kehittämisessä tavoitellaan?

- a. Käynnistetään suoravastaanotto toiminta olemassa olevilla resursseilla 1.8.2022
 - i. kohti suoraa ajanantoa irti jonottamisesta hoitotakuun alaisissa asioissa ja tulevaisuudessa muissakin kiireettömissä asioissa
- b. Luodaan tiimityötä (suoravastaanotto ja ensiavun tiimi kesäkuu 2022)
 - i. Työtyytyväisyyden parantaminen, oppia hoitajilla, tukea lääkäreille tiimistä
- c. Hyödynnetään muita ammattilaisia (15.8.2022)
 - i. Neuvontaan sairaanhoitajan sijaan sihteerin, fysioterapeutin suoravastaanoton lisääminen rinnalle (toinen pilotti)

KALAJOEN SMART TAVOITE HYVÄ VASTAANOTTO VALMENNUKSESSA:

- 1.2.2023 mennessä
 - Jono purettu ja jono lakkautettu (514 potilasta 24.5.2022) – hoitotakuu 7 vrk tulossa!
 - Suora ajananto lääkäreille käynnistetty, tavoitteena 1-14 vrk (T3 < 14) sisällä lääkärille hoidon tarpeen arviosta
 - Kaikkiin virka-aikana saapuviin puheluihin voidaan vastata (virka-aikana tulleet puhelut mahtuvat takaisinsoittolinjalle) = HTA samana päivänä puhelimitse tai vo (vähennetään puhelintyötä, siirretään painoa vo hta+hoito samalla kertaa)
- Välitavoite 22.11.22 mennessä:
 - Jono purettu tai jononpurku loppusuoralla -> jono lakkautettu (tai vain hoitotakuun ulkopuoliset asiat enää jonoon)
 - Suora ajananto lääkäreille käynnistetty, välitavoite 30 vrk sisällä aika (T3 < 30)
- Seurattavia suureita:

- Työhyvinvointi ei heikkene (jatkuva seuranta), Ylityöt eivät lisäänty (jatkuva seuranta), Asiakastytytyväisyys, Potilasmäärät, Hoidon saatavuus (avohilmo + T3)

Projektin työryhmä

- a. Hyvä vastaanotto valmennukseen osallistuva tiimi (Mervi Manninen, Niina Niemelä, Heidi Rönn, Suvi Puhto/Niina Peltokangas)
- b. Teknisenä apuna tarvittaessa Anu Heikkilä (tietohallinto)
- c. Pilotin kautta saadut resurssit jononpurkuun: Hoitaja Eira Syrjälä ja lääkäri Joona Laukka - työajan seuranta ja raportointi muulle projektiryhmälle

3 Toimenpiteet

Sairaanhoitaja Eira Syrjälä aloitti työnsä 19.9. käyden ensin läpi vanhan sekajonon (VOJO, reilu 500 potilasta). Jononpurkaja kävi lävitse jonoasiakkaat yksitellen. Asiakkaalta tarkistettiin, onko jonotuksen syynä oleva asia hoidettu jo vastaanottokäynnillä, useimmissa tapauksissa selvittely vaati puhelinsoiton jonoasiakkaalle, jotta pystyttiin arvioimaan hoidon tarve uudelleen, sekä saatiin todellinen käsitys ajan tarpeellisuudesta.

Läpikäydyt asiakkaat jaettiin uudelleen kahteen eri jonoon VOKONT ja VOTOIM, joista ensimmäinen määräaikaishoidon ja hoitosuunnitelman mukaisia käyntejä sekä lausuntoja (ei-hoitotakuun piiriin kuuluvia käyntejä) ja VOTOIM hoitosuunnitelman mukaisia kiireettömiä toimenpiteitä, jotka vaativat resurssien suunnittelua. Vanhasta VOJO-jonosta ohjattiin asiakkaita myös uudelle suoravastaanotolle tai muihin palveluihin.

Lääkäri Joona Laukka aloitti työnsä 1.9. jononpurkuun suunnatulla 65% työpanoksella. Työpanos on käytetty hoitajan jonosta läpi käytyjen ja edelleen vastaanottoa tarvitsevien asiakkaiden vastaanottojen ja toimenpiteiden toteuttamiseen. Lääkäriaikoja saatiin avattua jonoasiakkaille syksyn aikana hyvin. Aikoja annettiin päänsääntöisesti arkipäiville muun vastaanoton ollessa auki. Yksi jononpurku päivä sijoittui viikonlopulle, johon saimme ulkopuolisen lääkäriresurssin. Vastaanottoaika oli lääkärin vähäisen kokemuksen vuoksi normaalia hiukan pidempi 40 - 60min, näin ollen pidempi vastaanottoaika on verottanut lääkäriaikojen määrää. Virkalääkäreille pystyttiin osoittamaan aikoja suhteessa paljon vähemmän resurssipulan vuoksi.

Tavoitteena pidettiin Hyvä vastaanotto valmennuksen rinnalla kulkevia määräaikoja eli 22.11.22 mennessä tavoiteltiin vanhan jonon lakkautusta, jononpurun aloitusta ja suoran ajanannon käynnistämistä hoitotakuun piiriin kuuluville asioille (suoravastaanotolta jatkoajan anto sitä tarvitseville asiakkaille, jos asia ei hoidu suoravastaanotolla). Lopulliseksi tavoitteeksi asetettiin 1.2.23 mennessä jonon purkaminen ja suoran ajanannon käynnistäminen myös määräaikaishoidon ja ei-hoitotakuun piiriin kuuluville asioille.

Haasteena jononpurussa oli osakseen puutteellinen kirjaus. Suurimmaksi osaksi jonotussyy kävi ilmi potilasasiakirjoista, mutta osassa kirjaus oli puutteellista ja jäi lukijalle epäselväksi, miksi potilas on todellisuudessa jonossa. Jonon purun kannalta lisäselvittely oli aikaa vievää. Moni oli saanut asiansa hoidettua tai aika ei enää ollut ajankohtainen. Lausuntoasiakkaiden ja ajokorttitodistuksen vuoksi moni oli turvautunut yksityisenpuolen palveluihin, koska jonotusajat olivat venyneet ja lausuntojen aikataulut olivat umpeutumassa.

Etuna erillisellä jonoasioiden hoitajalla, on riittävä aika jonoasiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidosta huolehtimisesta. Asiakkaiden lääkärikäynnistä tulee näin ollen suunnitellumpi ja tarvittavat tutkimuksen on huolehdittu ennen virallista aikaa (mm. labrakokeet, ekg ja verenpainemittaus

seurannat). Jonoasiakkailta saama palaute puhelimesta on ollut hyvää, ja he ovat olleet tyytyväisiä hoidon järjestelyyn.

4 Budjetti

Pilotin kautta saimme rahoitusta 4kk työpanokseen lääkärin 65% työpanoksen ja sairaanhoitajan 100% työn osalta. Näihin menoiksi arvioitiin sairaanhoitajan tehtäväkohtaiseksi palkaksi 3300€, josta sivukuluineen menot 16 991,88€. Lääkärin tehtäväkohtainen palkka 7300€ sivukuluineen 65% työpanoksella arvioitiin 24 432,27€. Yhteensä menoiksi pilotissa arvioitiin 41 424,16€. Lääkärin ja hoitajan (etä)työhön tarvittava laitteisto ja välineistö ei tuottanut lisäkuluja, sillä ne olivat terveyskeskukseen jo hankittuna.

5 Tavoitteet ja niiden toteutuminen – missä olemme nyt?

VOJO-sekajono saatiin purettua ja lakkautettua 3.11.2022 suunnitelman mukaisesti. Jäljelle jäi kaksi hajautettua jonoa. Jonoihin jäi enää ei- hoitotakuun piiriin kuuluvia, kuten lausunnot, sairauksien määräaikaistarkastukset tai muun hoitosuunnitelman mukaiset käynnit (esim. lääkärin jo arvioimat luomenpoistot, jos kyseessä kiireetön poisto, joka joutaa odotella).

Joulukuun loppuun mennessä jonoasiakkaita saatiin yhteensä n. 550 purettua. Jonoissa VOKONT 105 (sisältää lausuntoja, vuosikontrolli ja muuta kiireetöntä lääkäriaikaa tarvitsevia) ja VOTOIM 19 (kiireettömiä toimenpiteitä).

Jonotusajat saimme lyhentymään yli 6kk--> alle 2kk. Jononpurku jatkuu vuodenvaihteen jälkeenkin ja joulukuussa ehdittiin antamaan aikoja myös helmikuun 2023 alkuun saakka.

T3-mittaus on toteutettu projektin aikana pistemäisesti (ei viikoittain) koska suure on toistaiseksi täytynyt laskea käsin sen sijaan, että sen saisi suoraan raportointityökalusta. T3 toukokuussa ennen Hyvä vastaanotto valmennukseen liittyviä PDSA kokeiluja 35, joka ei heijastanut todellista tilannetta, koska osa kiireetöntä aikaa tarvitsevista asetettiin siis jonoon ja aika annettiin vasta kuukausien päästä jonon kautta (T3>90).

Elokuussa suoravastaanotto toiminnan käynnistämisen jälkeen T3 laski 15, koska kaikki puolikiireelliset (KIIRE) ajat annettiin vain tiimin harkinnan perusteella. Tämäkään ei vielä heijastanut ihan täysin todellista tilannetta, koska osa potilaista oli vielä jonossa, kun jononpurkua ei vielä oltu aloitettu.

Tilanteen viikoittaisen seurannan perusteella vielä lokakuun puoliväliin saakka lääkärin ajan hoitotakuun piiriin kuuluvissa asioissa sai alle 2 viikossa suoravastaanotolla tehdyn ensiarvion jälkeen. Marraskuusta alkaen lääkäritilanne on ollut heikompana, jonka vuoksi marraskuun alkupuolella laskettu T3 oli kasvanut 34 mutta vastasi nyt paremmin todellista tilannetta, koska jonoon asetettiin enää vain ei-hoitotakuun piiriin kuuluvia asioita ja samanaikaisesti purettiin jonoa pilotin kautta. T3 seuranta jatketaan jatkossa säännöllisemmin, kun päästään suoraan ajanantoon ja jono ei enää aiheuta virhelähdettä T3 seurantaan.

Henkilöstön työtyytyväisyyttä on seurattu ison toiminnanmuutoksen aikana viikkotasolla ja siinä ei ole havaittu merkittävää laskua toiminnanmuutosten jälkeen. Työtyytyväisyys sinänsä ei kuvasta pilotin kautta tehdyn jononpurkutoiminnan tuloksia mutta se on ollut tärkeä mittari vastaanoton kokonaistilanteen seuraamisessa.

6 Suositukset jatkosta

Jononpurku saatiin hyvälle mallilla pilotin ansioista. Mikäli suoravastaanottotoiminta olisi käynnistetty niin, että samanaikaisesti olisi ollut painetta purkaa vanhaa jonoa, ei toiminnanmuutos olisi ollut niin tehokas. Nyt kaikki vakituisten lääkäreiden kiireettömät ajat pystyttiin kiinnittämään suoravastaanotolta annettaviin jatkoaikoihin kun kiireettömiä aikoja varten oli erillinen lääkäriyöpanos. Hoitajan roolia jononpurussa ei voi liiaksi korostaa, sillä kertyneen jonon läpikäyminen oli ehdottoman tärkeää todellisen hoidon tarpeen hahmottamiseksi.

Kalajoen alueen asukkaat ovat saaneet parannuksia palveluiden saatavuuteen sekä puretun jonon kautta että rinnalla tehtyjen suoravastaanoton toiminnan ja ensiavun toiminnan kehittamisestä. Potilaita jonoissa on tämän raportin laatimishetkellä reilu sata, koska jonojen ollessa toiminnassa sinne ohjautuu uusia asiakkaita viikoittain. Jonon kertyminen on kuitenkin selvästi hidastunut, kun hoitotakuun piiriin kuuluvat asiat pystytään ohjaamaan suoravastaanotolle ja jatkoaika lääkärille järjestyy sitä kautta tarvittaessa myös kohtuullisessa ajassa.

Hyvin alkanutta jonotoiminnan kehittämistä olisi syytä jatkaa myös jatkossa. Toiveena tulevaisuuden kannalta olisi, että jonot lakkautettaisiin ja kiireettömiä aikoja lääkäreille pystyttäisiin antamaan suoraan myös hoitotakuun ulkopuolisissa asioissa. Tämä kuitenkin vaatii vielä ponnisteluja palveluiden järjestämisen ja jatkuvan lääkärikapasiteetin ylläpitoa. Lisäksi ongelmana on työsuunnitelmien hallitsemattomuus useamman kuukauden päähän ja tällä hetkellä lääkäreille on pystytty avaamaan vastaanottoaikoja vain noin kuukaudeksi eteenpäin, joka luo haasteita kiireettömien aikojen antamiseen, jos aika olisi tarpeen esimerkiksi vasta 2-3 kk päästä.

Kokemuksen perusteella nykyisestä olisi hyvä miettiä, minkälaisia potilaita jonoon ohjataan. Oman ajatuksen mukaan järkevämpää hoidon jatkuvuuden kannalta olisi omalääkäritoiminta ajatellen vuosikontrolli/kontrollipotilaita. Nyt monella potilaalla hoitosuhdetta ei ole tiettyyn lääkäriin, vaan käyvät sillä lääkärillä kenelle ajan saavat. Olisiko syytä jatkossa avata omat nimetyt lääkärijonokirjat? Tällöin jonoasiakasmäärät olisi helpommin hallittavissa ja resurssien suunnittelu lääkäreiden omille jonopurkupäiville olisi konkreettisesti helpommin nähtävillä. Jonoon kirjaamisessa olisi hyvä hoitajan kirjoittaa tarvittavat tiedot, kuten arvio hoidon kiireellisyydestä, jonotussyy ja suositellut jatkotoimet. Myös lääkärien olisi hyvä kirjata potilasasiakirjoihin jatkosuunnitelmat mm. määräaikaishoidon osalta ja niiden järjestämisestä.

Käytännön kehittämisajatuksia HTA: n toteuttamisesta puhelintyössä olisi HTA: n laadun varmistamisen parantaminen ja käytäntöjen yhtenäistäminen. Riittävä perehdytys olisi varmistettava, uusille työntekijöille, jotta HTA: sta saataisiin tasalaatuista. Jokaisella olisi helposti saatavilla tieto, minne potilaat ohjataan. Olisiko oma triage-käsikirja hyödyllinen/tarpeellinen?

Puhelinliikenne on usein ruuhkautunutta. Olisiko syytä miettiä, pystytäänkö joitakin kiireettömiä yhteydenottoja järjestämään uudelleen, jotta ne eivät sotkeutuisi päivystyspuhelinien kanssa?

Kalajoen työhyvinvointikyselyiden yhteenveto

Vastaanottotoiminnan hoidon saatavuuden ja jatkuvuuden kehittämisen pilotissa tehtiin työhyvinvointikyselyt vastaanoton henkilöstölle kaksi kertaa:

- 9/2022 (n=10)
- 12/2022-1/2023 (n=9)

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastattiin anonymisti. Kyselyt toteuttivat POPsote ja kyselyn raportit toimitettiin esihenkilöille.

Kyselyn väittämät olivat:

1. Työympäristö on hyvä
2. Työkuormitus on sopiva
3. Työyhteisö on sopiva
4. Työtäni arvostetaan
5. Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta
6. Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin

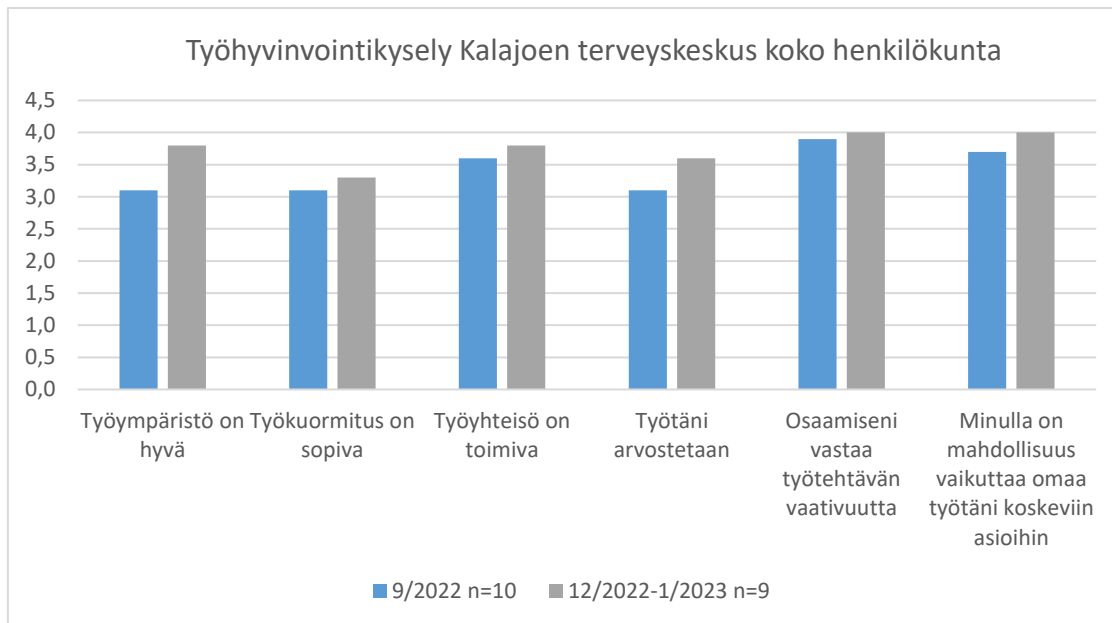
Vastausvaihtoehdot olivat:

- 1 = Täysin eri mieltä
- 2 = Jokseenkin eri mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Jokseenkin samaa mieltä
- 5 = Täysin samaa mieltä

Kalajoen terveyskeskuksen työhyvinvointikyselyn vastaukset keskiarvon mukaan.

Keskiarvo	9/2022 ka 3,4	12/2022- 1/2023 ka 3,6
Työympäristö on hyvä	3,1	3,8
Työkuormitus on sopiva	3,1	3,3
Työyhteisö on toimiva	3,6	3,8
Työtäni arvostetaan	3,1	3,6
Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta	3,9	4,0
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin	3,7	4,0
Vastaajamäärä	10	9

Kalajoen työhyvinvointikyselyssä työhyvinvoinnin kokemus parani pilotin aikana kaikkien kysymysten osalta. Ennen pilottia vastausten kokonaiskeskiarvo oli 3,4 ja pilotin lopussa 3,6.



Miten mielestäsi työhyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa?

Avoimen kysymyksen vastaukset analysointiin aineistoa pelkistämällä ja luomalla niistä kuusi sisältöluokkaa, joita olivat 1) työn hallinta ja vaikutusmahdollisuus, 2) osaaminen, 3) hyvinvointi, 4) moniammatillinen yhteistyö, 5) esimiestyö ja 6) työympäristö.