

KALLIO

peruspalvelukuntayhtymä

VASTAANOTTOTOIMINNAN
KEHITTÄMISEN PILOTTI
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIO
12.9.-31.12.2022 LOPPURAPORTTI

JOHDANTO

Kestävän kasvun ohjelman POP-Digi-Hoitotakuun tavoitteena vastaanottopalveluissa oli edistää hoitotakuun toteutumista ja hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamista kehittämällä perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaa ja parantamalla hoidontarpeen arvioinnin prosessia. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tavoitteena oli myös asiakaskokemuksen parantaminen ja hoidon aloittaminen ensi kontaktissa. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toiminnan tavoitteena on asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen. Uudistamme toimintatapoja mm. kouluttautumalla, kehittämällä uusia työtapoja ja toimintamalleja sekä ottamalla käyttöön uutta teknologiaa ja digitaalisia palveluja. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on koulutettu asiantuntijasairaanhoitajia ja lääkkeen määräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia, joilla on osaaminen ja mahdollisuus pitää itsenäistä vastaanottoa sekä hoitaa asiakkaita laaja-alaisesti ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa mm. lääkäri, fysioterapeutti, sosionomi. Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on tehty yhteisasiakas toimintamalli sosiaali- ja terveystyöryhmien yhteistyöhön.

Hanketyön alkutilanteessa havainnoitiin asiakkaiden kysyntää, olemassa olevia resursseja, kysynnän ja kapasiteetin vaihteluja. Erityisesti kiinnitettiin huomiota prosessien sujuvuuteen ja työn sujuvuuteen henkilökunnan näkökulmasta. Henkilökunnalla on paljon erityisosaamista ja halu kehittyä työssään. Jotta kaikki palaset ovat kohdallaan työtyytyväisyys voisi nousta ja kuormitus tasaantua ja helpottua.

HANKKEEN KULKU

Alkutilanteessa puheluita tuli 9000-10 000 puhelua kuukaudessa. Ja koronapandemia kuormitti kovin hoitoyksiköitä. Käytössä sähköisen asioinnin Klinik. Hoitotakuun mukainen hoito on järjestetty kolmen kuukauden sisällä. Jonossa olevat asiakkaat saivat ajan n. 8 vkon sisällä. Elokuussa jonot lähtivät kasvuun. Ongelmia oli alkutilanteessa päivystyksen ruuhkautuminen, kiireettömien aikojen jono. Paljon palveluita käyttävät ja monisairaat kuormittavat vastaanottopalveluja. Hoidon tarpeen arviointi ruuhkautuu erityisesti aamuisin ja maanantaisin. Lääkärin tuen saaminen hoidon tarpeen arvioissa vähäistä.

PROJEKTIORGANISAATIO

Terveystyöryhmäjohtaja Margit Yli-Kotila, johtava lääkäri Risto Olli, ylilääkäri Sanna Korpi, hoitotyöryhmäjohtaja Heidi Laitila, osastonhoitajat Leena Törmänen ja Anne-Kaisa Kallio, sosionomi Merja Koskela.

PROJEKTIN TYÖRYHMÄ

- sairaanhoitaja Sauli Huhtakangas
- ylilääkäri Sanna Korpi

- sosionomi Merja Koskela
- osastonhoitaja Leena Törmänen

PROJEKTIN OHJAUSRYHMÄ

Heidi Laitila, Risto Olli, Leena Törmänen, Anne-Kaisa Kallio, Margit Yli-Kotila, Auli Kaleva, Jenna Axelsson

BUDJETTI Sairaanhoidajan (1htv) palkkakustannukset 12.9.-31.12.2022
Lääkärin (0,65htv) palkkakustannukset 12.9.-31.12.2022
Sosionomi (0,2htv) palkkakustannukset 12.9.-31.12.2022

TAVOITTEET JA TOTEUTUMINEN

Puheluita nyt 9-12/2022 noin 6500 puhelua kuukaudessa. Määrä laskenut hieman. Edelleen työvuorosuunnittelulla ja jatkuvalla yhteistyöllä eri yksiköiden kesken haasteellista. Tilanne jatkuvassa seurannassa. Hoitotakuun jonoa lääkäreille on suunnitelmallisesti alettu purkaa marras-joulukuussa. Tavoite saada jonot purettua vuoden vaihteeseen mennessä. Silloin kaikki kehittämistoimenpiteet näyttäytyvät selkeämmin.

Kalliossa triage-toiminta tarkoittaa sitä, että hoidon tarpeen arviointia tehostetaan ja potilas ohjataan suoraan oikealle ammattilaiselle ja hän hoitaa potilaan etänä tai paikan päällä oman osaamisensa puitteissa. Lisäksi hoitaja (sair.hoit./fysioter.) on mahdollisuus konsultoida lääkäriä tai siirtää potilas lääkärin asiakkaaksi. Tarvittaessa potilas voi hoidon tarpeen arvioinnista siirtyä suoraan lääkärin vastaanotolle.

Kalliossa pidettiin kehittämisiltapäivät syyskuussa kahtena erillisenä iltapäivänä. Kaikkien kuntayhtymän kuntien poliklinikoiden, vastaanoton ja kansantautihoitajien henkilöstö otettiin mukaan ja pyrittiin vielä sekoittamaan kunnittain sekä ammattiryhmittäin. Molempina iltapäivinä osallistujat jaettiin kolmeen ryhmään. Molempina iltapäivinä yksi ryhmä pohti Triagehoitaja-lääkäri -työparille ohjattavia potilasryhmiä ja asioita. Lisäksi ryhmät pohtivat päivystyksen potilasryhmiltä otettavia tutkimus- ja laboratoriopaketteja, suunnittelivat vastaanotoilla hyödynnettävän, potilaalle annettavan ohjeen mahdollisista varattavista jatkokäynneistä, pohtivat tyypillisimpiä ”hukkaa” synnyttäviä kohtia toiminnassamme ja ratkaisuja näihin. Yksi ryhmä pohti vastaanoton ja kansantautihoitajien yhteistyön tehostamista. Kehittämisiltapäivässä saatiin paljon hyvää ideointia aikaiseksi. Käytäntöön on jo mm. saatu vastaanotolle ohje potilaalle jatkokontrollien ym. varaamisesta sekä ohjeistus Triagehoitaja-lääkäri -työparille ohjattavista potilaista.

On käyty jo alkusyksystä päivystävien sairaanhoidajien ja lääkkeenmääräämishoitajien toimenkuvat läpi ja henkilöstölle aukaistu tarkemmin. On saatu lisää lääkkeenmääräämishoitajia sekä vastaanottoihin että

kansansairaussairaanhoitajiin. On aloitettu lääkäri/hoitaja työpari triage-hoitamiseen, jolla on saavutettu selkeitä tuloksia kiireelliseen hoitoon ja tämä helpottanut päivystysvastaanottoja lääkäreillä. Kaiken kaikkiaan on panostettu hoidon tarpeen arviointiin, annettu omahoidon ohjeita. Ohjattu asiakkaat/potilaat oikeaan paikkaan: tarkempaan face-to-face hoidon tarpeen arviointi (sisältäen tutkimukset), päivystävälle sairaanhoitajalle, lääkkeenmäärämis-hoitajalle, suoravastaanotto fysioterapeutille, depressiohoitajalle, päivystävälle lääkärille. Joka tapauksessa saavutettu kuormituksen vähenemistä vastaanotoilla ja asiakkaille/potilaille hoidon suunnittelu ja toteutus oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

MITKÄ OLIVAT TOIMENPITEET

Puhelinruuhkan purkaminen heti aamusta maksimihenkilökunnalla. Triagehoitaja/ - lääkäri työpari hoitaa kiireasiakkaita joko paikan päällä, konsultaatioina tai etänä. Tunnistetaan moniasiakkuudet ja tehdään heille hoitosuunnitelma. Kehitetään digitaalisia hoitopolkuja (Klinik, Omaolo).

Henkilökunta on osallistunut Hyvä vastaanotto -koulutukseen. On perustettu päivystäviin vastaanottoihin Nivalaan ja Ylivieskaan triage hoitaja/lääkäri työpari. On taas saatu suoravastaanotto fysioterapeutti. On kehitetty monin tavoin vastaanottojen depressiohoitajien toimintaa ja otettu käyttöön lisänä nettiterapia. On purettu jonoa lääkäreiden vastaanotoista ja depressiohoitajien jonoa, jotta kehittäminen saadaan tehokkaaksi. Kaikin tavoin pyrimme erityisen osaavan henkilöstön saumattomaan yhteistyöhön potilasvirran hoitamiseksi.

On selkeytetty toimenkuvat ja otettu käyttöön ohjautuminen päivystävälle sairaanhoitajalle, lääkkeenmääräämishoitajalle, suoravastaanotto fysioterapeutille ja muille sairaanhoitajien vastaanotoille. Projektin aikana projektihenkilöstö on kokoontunut kaksi kertaa kuukaudessa selvittämään, miten asetetut tavoitteet on saavutettu, arvioitu sekä lääkäreiden että hoitajien tyytyväisyyttä tuloksiin ja potilasvirran oikeaa ohjautumista ja palveluiden saamisen ajantasaisuutta.

KÄYTETYT MITTARIT

Vastaanottopalvelujen puhelut

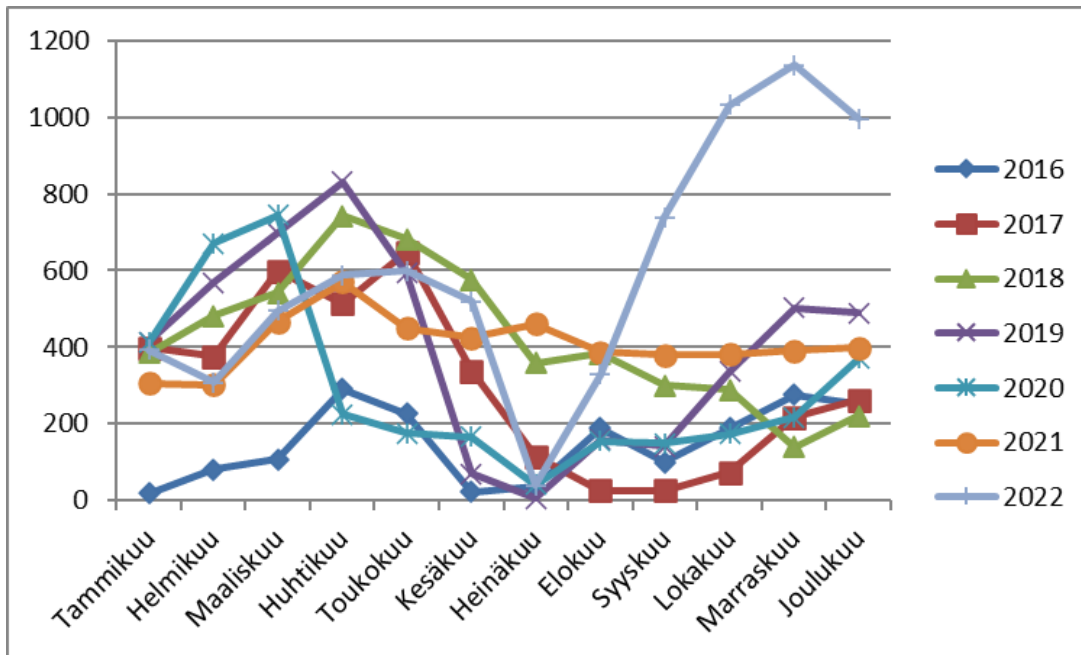
Vastaanottopalvelujen puhelujen määrä oli noin 9 000 – 11 000 puhelua / kuukausia vuoden 2021 aikana. Puheluihin vastattiin yli 80% viiden minuutin aikana. Vuoden 2022 aikana haasteena on ollut erityisesti takaisinsoitot, joita ei ole käsitelty saman päivän aikana. Oman toiminnan lisäksi on ollut ostopalveluna yksityiseltä palvelun tuottajalta hoidon tarpeen arviointia.

Taulukko: Vuoden 2022 vastaanottopalvelujen puhelut

2022 KALLION PUHELUT	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu	Lokakuu	Marraskuu
Saapuneet puhelut	6798	6981	8396	5520	6361	5172	5491	6623	6424	6454	7072
Uniikit saapuneet puhelut	4836	4896	5955	4176	4816	4164	4057	5033	4854	4816	5303
Uniikit numerot, joihin on vastattu tai joille on tarjottu TS 5 min	4831	4895	5950	4172	4813	4155	4052	5029	4848	4812	5297
Takaisinsoitot, joita ei ole käsitelty saman päivän aikana	315	735	1773	568	577	28	145	106	267	367	994

Hoitoon pääsy

Hoitotakuujono on lisääntynyt merkittävästi syksyn 2022 aikana verrattuna aikaisempien vuosien tilanteeseen. Tähän vaikuttavana seikkana on ollut koronatilanteen muutokset. Hoitovelkaa on kertynyt ja ihmiset uskaltavat tulla palveluiden piiriin. Vaikutusta on ollut runsailla poistumilla sekä lääkäreiden että hoitajien keskuudessa. Lisäksi ihmiset haluavat hoitaa asiansa ennen hyvinvointialueen aloittamista. Näiden lisäksi hoitotakuujonoon ohjautui asiakkaita, jotka eivät kuuluneet hoitotakuun piiriin. Tämä johtui toiminnan muutoksesta.

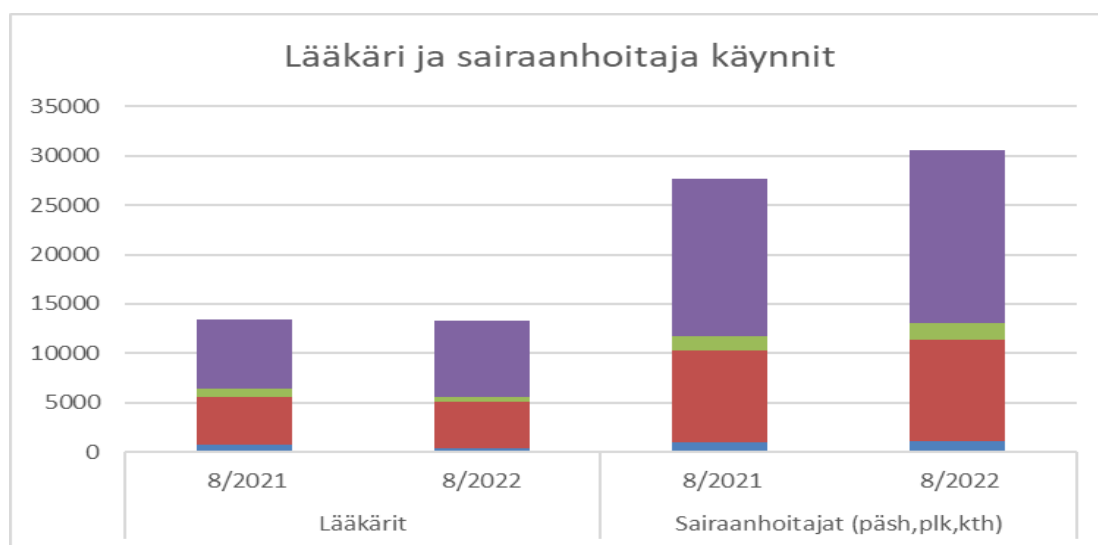


Kuvio: Hoitotakuujono v. 2016 – 2022

Projektin aikana lääkäriresurssi on ollut poikkeuksellisen niukkaa, koska poistumia on ollut tavallista enemmän. Kalliossa T3-seuranta-ajan maksimiksi on sovittu 42 päivää. Koko seuranta-ajan T3 on ollut jokaisessa Kallion kunnassa tuo 42 vuorokautta. Jonopurkua on tehty marras-joulukuussa ostolääkärein, mutta T3-aikaan se ei ole ehtinyt vielä vaikuttaa.

Lääkärien ja sairaanhoitajien käyntimäärät

Lääkärien – ja sairaanhoitajien vastaanotoilla käynneissä on pientä muutosta syksyn aikana verrattuna edelliseen vuoteen. Lääkärikäyntien määrä on suhteellisen sama (-1,2%) ja sairaanhoitajakäynnit ovat lisääntyneet hieman (+9,6%). Etäkontaktit sisältyvät käyntimääriin.



Kuvio: Käyntimäärät 8-12/2021 versus 8-12/2022

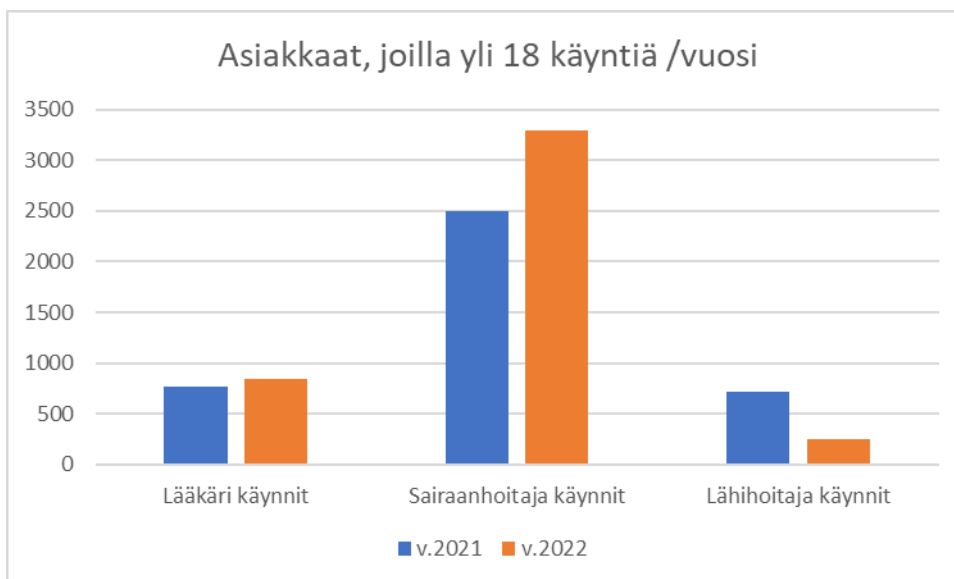
Etäkontaktien määrät: Lääkäri Timo Kaitila on ollut mukana käynnistämässä omaa etälääkäritoimintaa Kallioon maaliskuusta. Etälääkäritoiminta on käynnistynyt odotettua hitaammin käytännön järjestelyiden oltua odotettua vaivalloisempaa. Arvion mukaan vuoden aikana on toteutunut kuusi täyttä etäpäivää, lisäksi etävastaanottoja on ollut lähivastaanottopäivien lomassa. Etäpäivänä varsinaisia etävastaanottoja on ollut noin 3-4/päivä, pääasiassa depressiohoitajalta ohjautuneita potilaita. Konsultaatioita etäpäiviin on mahtunut 3-14/päivä, myös pääasiassa depressiohoitajalta ohjautuen; lääkeasioita, sairauslomien jatkoja ja kuntoutussuunnitelmien laatimisia. Syyskuusta 2022 alkaen on kerran kuussa toteutunut palvelutalo Sipilän etäkierto. Jatkossa tammikuusta 2023 etäpäiviä on suunniteltu pidettäväksi 2 päivää kuukaudessa sisältäen vastaanotot, konsultaatiot ja Sipilän kierron. Sähköisistä palveluista Klinik yhteydenottopalvelu ja Omaolon koronaoirearvio on ollut käytössä.

Taulukko: Omaolo koronaoirearvioiden yhteydenottomäärät 2022 Nivala ja Ylivieska

649-Koronavirustaudin oirearvio lkm	Vuosi 2022 Nivala	Vuosi 2022 Ylivieska	yhteensä
Tammikuu	73	96	169
Helmikuu	233	476	709
Maaliskuu	404	698	1102
Huhtikuu	127	217	344
Toukokuu	31	63	94
Kesäkuu	18	40	58
Heinäkuu	49	68	117
Elokuu	33	60	93
Syyskuu	25	45	70
Lokakuu	28	62	90
Marraskuu	24	54	78
Joulukuu	36	76	112
			3036

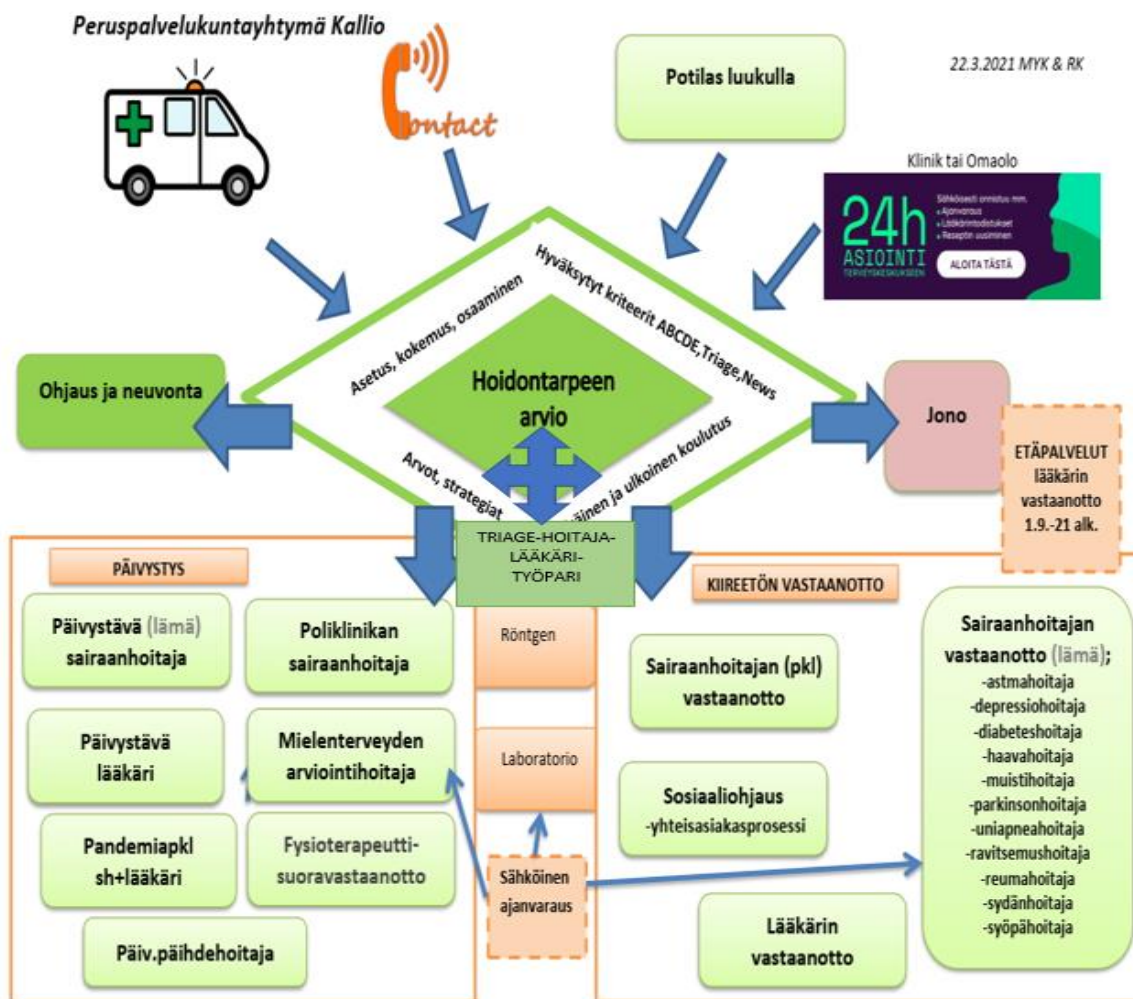
Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, yhteisasiakkuudet

Vuonna 2021 vastaanotolla ja päivystyksessä (Nivala, Ylivieska) kävi 129 eri asiakasta, joilla oli käyntejä enemmän kuin 18 vuodessa. **Vuonna 2022** vastaanotolla ja päivystyksessä on käynyt 148 asiakasta, joilla käyntejä on ollut yli 18. Yhteensä käyntejä tällä asiakasryhmällä ollut 4286. Suurella osalla asiakkaista, joilla on käyntejä yli 18 vuodessa, on perusteltu käyntisyys (esim. pitkäaikaissairaus).



Kuvio: Yhteisasiakkaat, joilla yli 18 käyntiä terveyspalveluissa vuoden aikana

Ylivieskassa on ollut hankkeen aikana 11 asiakasta, joiden palveluntarvetta selvitetään. Tarvittaessa järjestetään verkostopalaveri yhteisasiakastoimintamallin mukaisesti. Nivalassa on ollut hankkeen aikana 5 asiakasta, joiden palveluntarvetta on ollut tarpeen selvittää. Näistä kahdelle asiakkaalle on tehty terveyst- ja hoitosuunnitelma yhteisasiakasmallin mukaisesti.



Triage-hoitaja-lääkäri -työparin sijoittuminen Kallion organisaatioon ja hoitoon ohjautuminen

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa hoidon tarpeen arviointia tehostettiin ja potilas ohjattiin suoraan oikealle ammattilaiselle ja hän hoiti potilaan etänä tai paikan päällä oman osaamisensa puitteissa. Tästä käytettiin nimitystä triagehoitaja / triagelääkäri. Triagehoitajan potilaista 33% hoidettiin etänä eli puhelimen tai sähköisen kanavan kautta. Triagehoitajan potilaista noin 6% siirrettiin triagelääkärin hoidettavaksi.

Taulukko: Triage- asiakkaiden ohjautuminen.

Ylivieskan triage työpari2022	syyskuu	lokakuu	marraskuu	joulukuu
Triagehoitajakäynnit	83	196	219	47
Triagelääkärille menneet		154	180	59
Hoitajan konsultoinnit	20	40	40	43
Lääkärin konsultoinnit	al 12.9.22	171	134	39
Etänä hoitajan hoitamat, puh	14	12	18	20
Etänä lääkärin hoitamat, puh	al 10/22	10	15	10
Hoitajalta jatkon triagelääkärille	al 10/22	5	15	10
Triagehoitajan etätyö, klinik	33	63	92	27
Joulukuun laskenta 14.12. asti				
Lääkäri aloittanut vasta lokakuussa				
Klinikiä hoitaneet myös muut hoitajat				

JATKOSUUNNITELMAT JA AIKATAULU LAAJENNUKSELLE

Triage-työryhmä päätti 23.11.2022 kokouksessaan kehittää toimintamallia ensi vuoden puolella edelleen, koska hyötyjä on havaittu. Päivät ovat olleet paremmin hallittuja, vaikka työtä on ollut. Tällä on saavutettu asiakkaita oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja samalla helpotettu päivystävää sairaanhoitajaa, lämä-hoitajaa, päivystävää lääkäriä ja akuuttihoidon tiimiä eikä kiireelliset potilaat ole aiheuttaneet jonoa.

Päätettiin ensi helmikuussa aloittaa kahden sairaanhoitajan ja yhden lääkärin triage-toiminta sekä Nivalassa että Ylivieskassa. Hyväksi on havaittu, että sairaanhoitajilla on erikoistumista päivystävään työhön ja pitkän työkokemuksen antamaa varmuutta työskentelyyn. Triage-kolmikko on hyvä sijoittaa vastaanotoilla lähelle hoidon tarpeen arvioita puhelimessa tekeväille henkilöstölle, jotta he voivat myös tarkentaa hoidon tarpeen arviota triage-lääkäriltä. Näin moneen kertaan tehtävää hoidon tarpeen arviota saataisiin täsmennettyä kerralla. Laajennus tarkoittaa toiminnan pysyvyyttä ja kahden hoitajan ja lääkärin panosta. Tärkeää jatkuva kehittämiseen liittyvä keskustelu ja sovitut kokoukset. Tarvittaessa nopeatkin muutokset. Ensi vuoden puolella saadaan pandemiatyöstä henkilökuntaa takaisin vastaanottotoimintaan.

HENKILÖSTÖKYSELYT

Henkilöstökysely tehtiin syyskuulla 2022 ja uudelleen tammikuulla 2023. Ylivieskan työhyvinvointikyselyssä työhyvinvoinnin kokemus parani pilotin aikana. Ennen pilottia vastausten kokonaiskeskiarvo oli 3,1 ja pilotin lopussa 3,4. Nivalan työhyvinvointikyselyssä työhyvinvoinnin kokemus pysyi aika lailla samana. Ennen pilottia vastausten kokonaiskeskiarvo oli 3,4 ja pilotin lopussa 3,3. Pilotin lopussa työympäristö ja vaikutusmahdollisuus omaan työhön koettiin paremmaksi, työyhteisö toimivammaksi, työn arvostuksen

kokemus parani ja osaaminen koettiin vastaavan paremmin työtehtävien vaativuutta. Työkuormitus pysyi samana.

Projektisuunnittelijat Auli Kaleva ja Jenna Axelsson kävivät havainnoimassa pilottia 14.11.2022 (alla huomioita).

Työntekijöiden toive enemmän lääkäri/hoitaja työpari malliin.

Lääkärin tuki hta:ssa tarpeellinen.

Uusien hoitajien perehdyttäminen paremmin (mm. ennakkovalmistelut).

HTA koulutus osalla käymättä -> potilaiden ohjautuvuutta voisi vielä tehostaa ja hoitoa ensi kontaktissa.

Asiakkaat tulee luukulle ilmoittautumaan, vaikka automaatti on aulassa.

Puolesta asiointi käytäntö, asiakkaalta täytyy olla lupa ja kirjallinen suostumus, hox yli 11v puolesta asiointi.

Taksilapun kirjoittaminen, terveydentila selvitys täytyy tehdä.

HTA luukku (Ylivieska)

- Päivystyslista oli täynnä iltapäivän aikana ja listalla ylimääräisiä potilaita, jonka vuoksi hoitaja otti luukulla nielunäytteen ja tarkisti ihottuman. Tarpeen mukaan hoitaja ottaa myös luukku huoneeseen potilaan.
- Toinen luukku hoitajista otti potilaalta verenpaineen luukulla.
- HTA-laatta käytössä, hta tehtiin tarkasti.
- Potilas asioita hoidettiin luukulla ja annettiin ohjeita.
- **Luukku hta hoitaja tekee luukulla pieniä tutkimuksia, näytteen ottoja ja ihon katsomista. Päivystyslista oli täynnä-> voisiko tässä hyödyntää triagen suoravastaanottoa.**

Triage-hoitaja (Ylivieska)

- Potilaat tulivat HTA:n kautta ja olivat oikein kohdentuneita päivystyspotilaita.
- Päivystyslista oli täynnä, mutta triagen listalla oli tyhjää.
- Triage-hoitaja konsultoi lääkäreitä ja potilaat hoituivat konsultaation kautta.
- Triage-hoitajan työ vaatii kokemusta ja itsenäistä päätöksentekoa kykyä.
- Triage-hoitajan kokemus näkyi työssä, potilaat hoidettiin ensi kontaktissa lääkäreitä tarpeen mukaan konsultoiden.
- Potilas 1: pitkittynyt kurkkukipu
- Potilas 2: virusperäinen ihottuma
- Depressiohoitajan konsultaatio: unilääkeasia (kons triage + kons lääkäri)
- Havainnointi aika oli lyhyt, asiakkaita oli kaksi ja konsultaatioita 1, joten laaja-alaista kuvaa ei toiminnasta ehtinyt saada.
- Nivalassa triage-hoitaja pois, joten sitä ei tähän vertailuun saatu.

Henkilöstökyselyissä on tullut selkeää tyytyväisyyttä tilanteesta, hallinnan tunne. Potilaat ohjautuneet oikeisiin paikkoihin oikeaan aikaan. Aiemmat korkeasti kuormittuneet työpisteet helpottaneet: päivystävän lääkärin päivä, hoitajille lyhyisiin hoitotoimenpiteisiin ohjautuvat asiakkaat, akuutisti hoidettavat asiakkaat.

Nivalan työhyvinvointikyselyiden yhteenveto

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

- 9/2022 (n=10)
- 12/2022-1/2023 (n=11)

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

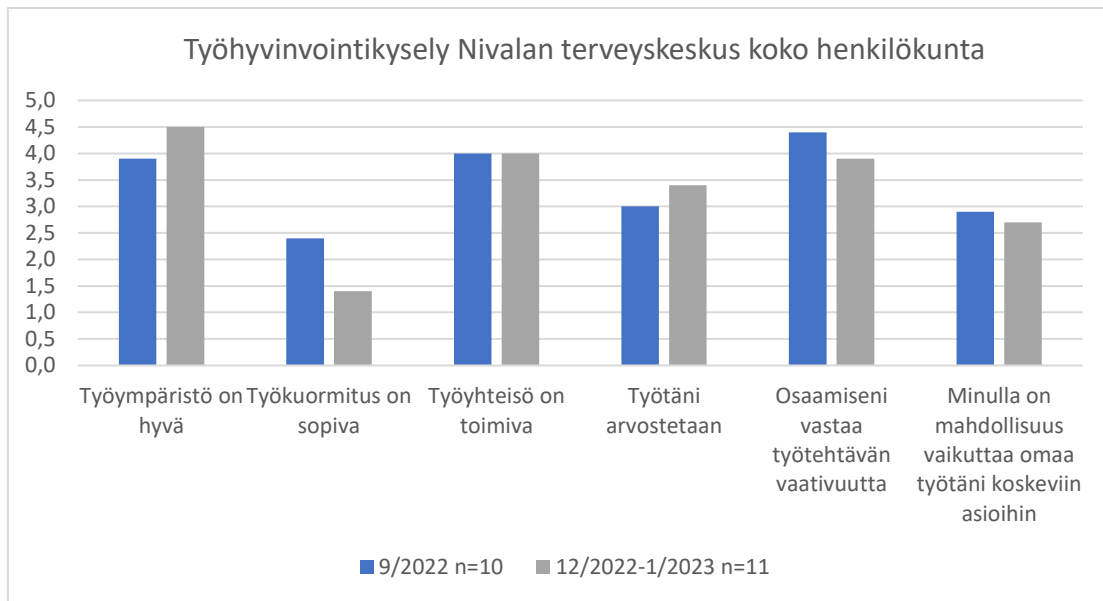
Vastausvaihtoehdot olivat:

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

Nivalan terveyskeskuksen työhyvinvointikyselyn vastaukset keskiarvon mukaan.

Keskiarvo	9/2022 KA 3,4	12/2022- 1/2023 KA 3,3
Työympäristö on hyvä	3,9	4,5
Työkuormitus on sopiva	2,4	1,4
Työyhteisö on toimiva	4,0	4,0
Työtäni arvostetaan	3,0	3,4
Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta	4,4	3,9
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin	2,9	2,7
Vastaajamäärä	10	11

Nivalan työhyvinvointikyselyssä työhyvinvoinnin kokemus pysyi aika lailla samana. Ennen pilottia vastausten kokonaiskeskiarvo oli 3,4 ja pilotin lopussa 3,3. Työympäristö koettiin paremmaksi ja työn arvostuksen kokemus oli parempi pilotin lopussa. Työyhteisö koettiin toimivaksi ja siinä ei muutosta kyselyjen välillä. Osaaminen työtehtäviin nähden, työkuormitus sekä oman työn vaikutus mahdollisuus koettiin hieman huonommaksi pilotin lopussa.



Miten mielestäsi työhyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa?

Avoimen kysymyksen vastaukset analysointiin aineistoa pelkistämällä ja luomalla niistä yhdeksän sisältöluokkaa, joita olivat 1) Oman työn hallinta 2) vaikutusmahdollisuus työn suunnitteluun ja toteuttamiseen, 3) työtehtävät, 4) hyvinvointi, 5) osaaminen, 6) esimiestyö, 7) työilmapiiri, 8) työympäristö, 9) muut vastaukset

Ylivieska työhyvinvointikyselyiden yhteenveto

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

- 9/2022 (n=30)
- 12/2022-1/2023 (n=11)

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

Kyselyn väittämät olivat:

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

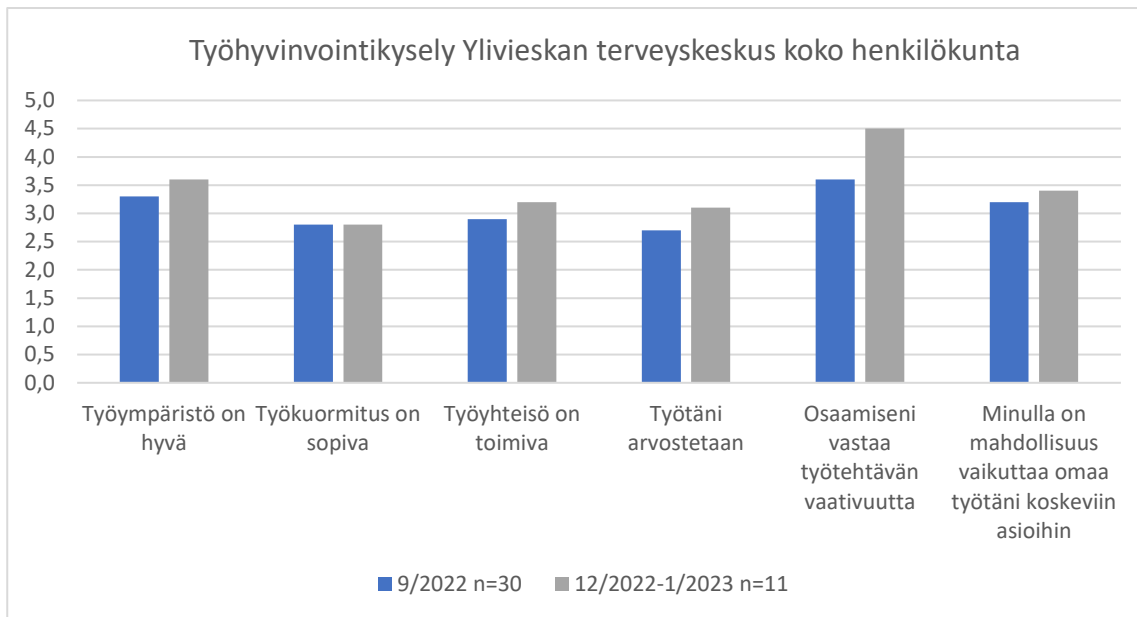
Vastausvaihtoehdot olivat:

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

Ylivieskan terveyskeskuksen työhyvinvointikyselyn vastaukset keskiarvon mukaan.

Keskiarvo	9/2022 KA 3,1	12/2022-1/2023 KA 3,4
Työympäristö on hyvä	3,3	3,6
Työkuormitus on sopiva	2,8	2,8
Työyhteisö on toimiva	2,9	3,2
Työtäni arvostetaan	2,7	3,1
Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta	3,6	4,5
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin	3,2	3,4
Vastaajamäärä	30	11

Ylivieskan työhyvinvointikyselyssä työhyvinvoinnin kokemus parani pilotin aikana. Ennen pilottia vastausten kokonaiskeskiarvo oli 3,1 ja pilotin lopussa 3,4. Pilotin lopussa työympäristö ja vaikutusmahdollisuus omaan työhön koettiin paremmaksi, työyhteisö toimivammaksi, työn arvostuksen kokemus paremmaksi ja osaaminen koettiin vastaavan paremmin työtehtävien vaativuutta. Työkuormitus pysyi samana.



Miten mielestäsi työhyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa?

Avoimen kysymyksen vastaukset analysointiin aineistoa pelkistämällä ja luomalla niistä yhdeksän sisältöluokkaa, joita olivat 1) Oman työn hallinta 2) vaikutusmahdollisuus työn suunnitteluun ja toteuttamiseen, 3) työtehtävät, 4) hyvinvointi, 5) osaaminen, 6) esimiestyö, 7) työilmapiiri, 8) työympäristö, 9) muut vastaukset