



# VASTAANOTTOJEN TOIMINNAN KEHITTÄMISEN PILOTTI

PPKY SELÄNNE

## Sisällys

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| JOHDANTO .....                                                  | 2  |
| HANKKEEN KULKU .....                                            | 2  |
| BUDJETTI .....                                                  | 2  |
| TAVOITTEET .....                                                | 2  |
| TOIMENPITEET .....                                              | 3  |
| Konsulttilääkäri .....                                          | 4  |
| Fysioterapeutin suoravastaanotto .....                          | 4  |
| Asiakaskoordinaattorin vastaanotto monipalveluasiakkaille ..... | 5  |
| Hoitosuunnitelmat ja fraasit .....                              | 6  |
| AIKATAULU .....                                                 | 6  |
| AINEISTO JA KÄYTETYT MITTARIT .....                             | 6  |
| THL – hoitoon pääsy tiedot ja konsulttilääkäritoiminta .....    | 6  |
| Hoitoon ohjautuvuus hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ..... | 7  |
| Monipalveluasiakkaat .....                                      | 7  |
| Fysioterapeutin suoravastaanotto .....                          | 8  |
| VIESTINTÄ .....                                                 | 8  |
| PILOTIN RISKIANALYYSI .....                                     | 9  |
| TULOKSET JA YHTEENVETO .....                                    | 10 |
| SUOSITUKSEN JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET JATKOHANKKEELLE .....      | 16 |

## JOHDANTO

Entisessä PPKY Selänteessä Haapajärvellä, Pyhäjärvellä ja Reisjärvellä haluttiin lähteä kehittämään vastaanottojen toimintaa. Asiakkaita haluttiin palvella paremmin oikea-aikaisesti oikean ammattilaisen toimesta. Perinteisiä puheluita oli paljon ja niiden käsittely vei paljon päivittäistä työaikaa ja lääkäriresurssin vuoksi hoitoon pääsy oli kiireettömissä asioissa hidasta. Päivystykset olivat ruuhkautuneita. 1.9.2023 kiristyvän hoitotakuun vuoksi toiminnan kehittäminen nähtiin välttämättömänä. POPsoten hoitotakuun kehittämisohjelma aloitti 5.9.2022 vastaanottotoiminnan kehittämisen pilotit Pohjois-Pohjanmaan alueella, jossa PPKY Selänne oli yhtenä osallistujana.

## HANKKEEN KULKU

PPKY Selänteessä Haapajärvellä, Pyhäjärvellä ja Reisjärvellä lähdettiin kehittämään syyskuussa 2022 vastaanottojen toimintaa. Työryhmään kuuluivat organisaatiossa hoitotyön johtaja Tarja Vaitiniemi, joka kuului RRB- hankkeen hoitotakuun projektityöryhmään. Lisäksi pilotin vastaavina toimivat suoravastaanoton fysioterapeutti ja kuntoutuksen osastonhoitaja Paula Kallatsa-Korpi, kuntoutusohjaaja ja kuntoutuksen osastonhoitaja Katariina Pieksämäki, vastaanoton lääkäri Paula Remes ja sairaanhoitaja Jenna Löytynoja. Ohjausryhmänä toimi RRB Popsote hoitotakuu kehittämissankkeen projektityöryhmä.

## BUDJETTI

Työryhmän palkkakuluja on katettu Popsote hoitotakuu kehittämissankkeen kautta RRP1 rahoituksella. Muita kustannuksia on syntynyt organisaatioon kuuluvien poliklinikoiden yhteisistä kehittämissiltapäivistä.

## TAVOITTEET

Pilotissa haluttiin kehittää hoidon tarpeen arviointia yhtenäisemmäksi ja laadukkaammaksi hyödyntäen moniammatillista tiimiä. Tällä toimenpiteellä tavoiteltiin sitä, että asiakkaan asia saataisiin hoidettua jo ensimmäisessä kontaktissa tai hoitamaan jo mahdollisimman pitkälle. Asiakkaiden ohjautuvuutta oikealle asiantuntijalle oikea-aikaisesti haluttiin tehostaa ja näin ollen nopeuttaa hoitoon pääsyä. OmaOlon ja Klinikin sähköisten palveluiden käsittelyä pyrittiin ohjaamaan suoraan oikealle ammattilaiselle eli sairaanhoitajien lisäksi lääkäreille ja fysioterapeuteille.

Paljon palveluita tarvitsevat monipalveluasiakkaat tai sellaiseksi ajautumassa olevat pyrittiin tunnistamaan vastaanotoilla ja puheeksi ottamisen jälkeen ohjaamaan asiakaskoordinaattorille. Asiakaskoordinaattorin vastaanoton avulla pyrittiin saamaan selville kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanne sekä hoidon tarve. Jonka pohjalta oli tarkoituksena luoda asiakkaalle hoitosuunnitelma moniammatillisesti asiakkaan kanssa yhdessä, jotta kaikki osapuolet sitoutuivat hoitoon. Diabetes- ja sydänhoitajien asiakkaille lähdettiin luomaan asiakkaan omiin tavoitteisiin perustuvia hoitosuunnitelmia. Tällä tavoiteltiin järkevää erikoissairaanhoitajien resurssien käyttöä ja yhtenäistä kirjaamista.

#### TAVOITTEET TIIVISTETTYNÄ

- Asiakas pääsee ensimmäisellä kontaktilla suoraan hänen tarvettansa vastaavalle ammattilaiselle ja saa tarvitsemansa hoidon, tarvittaessa hoito jatkuu sitä kautta.
- Hoito ensikontaktissa- lisääntyy ja konsultaatio mahdollisuus HTA:n yhteydessä lääkärille/Ft:lle mahdollistetaan(Hta kerralla valmiiksi ensikontaktissa)
- Moniammatillisen kliinisen hoidontarpeen arvioinnin yhtenäistäminen ja laadun parantaminen
- Hoitosuunnitelmien tekeminen (yhtenäinen kirjaaminen) ja asiakkaan sitouttaminen omaan hoitoonsa.
- OmaOlo/Klinik-) asian ottaa käsittelyyn oikea ammattilainen(hoitaja, Lääkäri, Ft jne).

## TOIMENPITEET

Toimenpiteiksi tässä pilotissa olivat konsulttilääkäritoiminnan ja fysioterapeutin suoravastaanoton aloittaminen. Heitä käytettiin myös apuna hoidon tarpeen arvioinnissa. Hoidonperusteet.fi sivusto otettiin käyttöön hoidon tarpeen arvioinnin työkaluksi. Monipalveluasiakkaita varten aloitettiin asiakaskoordinaattorin vastaanottotoiminta. Diabetes- ja sydänhoitajat aloittivat asiakaslähtöisten hoitosuunnitelmien laatimisen.

#### TOIMENPITEET

- Moniammatillinen konsultaatituki henkilökunnalle
- Hoidonperusteet.fi -sivuston hyödyntäminen
- Konsultaatiomahdollisuus lääkärille/FT:lle/asiantuntija hoitajalle
- Hoitosuunnitelmien laatiminen monipalveluasiakkaille
- fysioterapeutin suoravastaanotto, asiakaskoodinaattorin/kuntoutusohjaajan suoravastaanotto/matalan kynnyksen palvelu/palveluohjaus/monipalveluasiakas
- Hoitosuunnitelmien tekeminen/kirjaaminen kansansairauksia sairastaville-) hoitopolku asiakkaan riskien mukaisesti

## Konsulttilääkäri

PPKY Selänteessä aloitettiin konsulttilääkäritoiminta. Konsulttilääkärinä toimi vuoroperiaattein organisaation oma vakituinen kokenut lääkäri. Alkuperäisenä suunnitelmana oli, että konsulttilääkäri toimisi maanantaista torstaihin. Kehitysiltapäivän henkilöstön toiveesta marraskuun lopussa konsulttilääkäri toimi myös perjantaisin, mutta viikon keskivaiheilla konsulttilääkäriä ei päivittäin ollut. Keskimäärin konsulttilääkäri toimi siis kolmena päivänä viikossa.

## PROSESSIKAAVIO POLIKLINIKOIDEN KONSULTAATIOLÄÄKÄRITOIMINTAAN



## Fysioterapeutin suoravastaanotto

Syyskuun alussa aloitti organisaation uutena toimintoja fysioterapeutin suoravastaanotto. Hoidon tarpeen arvion kautta fysioterapeutille voitiin varata ajanvarauskirjalle aikoja tuki- ja liikuntaelinoireisille asiakkaille. Fysioterapeutti toimi kahtena päivänä Haapajärvellä ja kahtena päivänä Pyhäjärvellä. Muutoin Reisjärven asiakkaat ohjattiin Haapajärvelle fysioterapeutin vastaanotolle perjantaille ei luotu ajanvarauskirjaa, koska tämä päivä oli kehittämistyön palaverille. Myös Reisjärvellä oli muutamia vastaanottopäiviä. Marraskuussa fysioterapeutin suoravastaanottoa pyrittiin muuttamaan kiireellisen hoidon suuntaan tavoitteena helpottaa päivystyksen ruuhkaa. Tällöin ajanvarauksia ei tehty suoraan fysioterapeutin ajanvarauskirjalle vaan hoidon tarpeen arvio tehtiin yhdessä fysioterapeutin kanssa.

## Asiakaskoordinaattorin vastaanotto monipalveluasiakkaille

Vastaanotoilla aloitettiin asiakaskoordinaattorin vastaanottotoiminta kahtena päivänä viikossa Haapajärvellä ja kahtena päivänä Pyhäjärvellä. Vastaanoton henkilöstöllä oli mahdollisuus varata aika suoraan asiakaskoordinaattorin ajanvarauskirjalle asiakkaan suostumuksella tai sopia asiakkaan kanssa asiakaskoordinaattorin yhteydenotosta. Toiminnasta tiedotettiin koko organisaation henkilöstöä sähköpostilla. Vastaanotoilla ja terapiayksiköissä pidettiin erikseen vielä suulliset informaatiot monipalveluasiakkaiden tunnistamisesta ja ohjaamisesta asiakaskoordinaattorille.

Asiakaskoordinaattorin vastaanotolle asiakkaita ohjautui moninaisten syiden perusteella. Eniten vastaanotoille ohjautui asiakkaita, joilla oli paljon erilaisia yhteydenottoja päivystykseen. Tiiviisti yhteyttä ottavat asiakkaat ovat myös helpommin tunnistettavissa. Lisäksi vastaanotolle ohjautui muun muassa kipu-, päihde- ja mielenterveysasiakkaita.

Asiakkaiden palveluntarve vaihteli laajasti moninaisista syistä johtuen, joten vastaanottojen sisältö suunniteltiin vastaamaan asiakkaan tarpeita. Kuitenkin kaikkien asiakkaiden kohdalla vastaanotolla kartoitettiin asiakkaan toimintakykyä, kokonaisvaltaista tilannetta sekä hoitoon hakeutumisen syitä. Asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamiseen käytettiin muun muassa Whodas 2.0- toimintakykymittaria. Yksilöllisen arvioinnin ja asiakkaan kanssa käydyn keskustelun perusteella pohdittiin jatkosuunnitelmaa. Moniammatillinen tiimi toimi asiakaskoordinaattorin työn tukena asiakkaan prosessin aikana. Tavoitteena oli, että asiakaskoordinaattorin olisi tehnyt asiakkaiden ja moniammatillisen tiimin kanssa terveystuunnitelmia. Asiakaskoordinaattorin vastaanotolla sovittiin jatkotoimenpiteistä ja välitavoitteista, jotta asiakkaille saataisiin myöhemmin tehtyä terveystuunnitelma. Asiakkaiden tilanteet olivat hyvin vaihtelevia ja useimmille oli jo tulossa sovittuja jatkotoimenpiteitä kuten tarkempia terveydentilan selvittelyitä esimerkiksi muistihoidajan tai geriatrin vastaanotolla. Lähtökohdana asiakaskoordinaattorin työssä ja tavoitteen eli terveystuunnitelman tekemisessä oli rakentaa asiakkaisiin luottamussuhde, jotta asiakkaan motivoituminen ja sitoutuminen terveystuunnitelman noudattamiseen varmistuu. Hankeaika oli lyhyt monipalveluasiakkaiden kanssa luottamussuhteen rakentamiseen sekä terveystuunnitelmaan sitouttamiseen ja motivointiin.

Asiakaskoordinaattorin työn taustalla vaikutti kuntoutusohjauksen näkökulma. Kuntoutusohjauksessa arvioidaan ja kartoitetaan asiakkaan toiminta- ja työkykyä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on se, että asiakas pystyy sairauksien ja vammojen aiheuttamista rajoitteista huolimatta elämään mahdollisimman itsenäistä ja omatoimista elämää. Kuntoutusohjauksessa painotetaan asiakkaan psykososiaalisen kokonaisuuden huomioimista. Asiakkaan terveydentilaan, elämään ja elämänlaatuun vaikuttavat kaikki toimintakyvyn eri osa-alueet. Jokaisen asiakkaan yksilöllistä tilannetta tarkastellaan yhdessä asiakkaan kanssa siten, että asiakas tuottaa erilaisia ratkaisuja oman tilanteen helpottamiseksi. Palveluohjaus ja sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän tuntemus liittyy tiiviisti kuntoutusohjaukseen.

## Hoitosuunnitelmat ja fraasit

Kansanterveyshoitajista diabetes- ja sydänhoitajat aloittivat laatimaan hoitosuunnitelmia asiakkaille. Hoitosuunnitelmissa painotettiin erityisesti asiakkaiden omien tavoitteiden asettamista ja seuranta. Hoitosuunnitelmiin laadittiin selkeästi hoitajan toimesta jatkohoitosuunnitelma huomioiden asiakkaan tilanne ja olemassa olevat riskit.

Valmis fraasipohja luotiin kansanterveyshoitajille, jotta kaikki olennainen hoitosuunnitelmissa tulee huomioitua ja kirjattua vastaanotoilla. Fraasipohja myös edistää yhdenvertaista hoitoa ja kirjaamista. Fraaseja luotiin organisaatioon POPsoten fraasikäsikirjasta muun muassa injektion pistäminen, korvahuuhtelu, ompeleiden poisto, haavanhoito ja päivystävän sairaanhoitajan vastaanotto. Valmiilla fraasipohjilla tavoitellaan kirjaamisen yhtenäistämistä.

## AIKATAULU

Pilotti käynnistyi vastaanotoilla syyskuussa 2022 ja päättyi 31.12.2022.

Fysioterapeutin suoravastaanotto aloitettiin 6.9.2022

Asiakaskoordinaattorin vastaanotto aloitettiin 26.9.2022

Konsulttilääkäritoiminta aloitettiin 3.10.2022

## AINEISTO JA KÄYTETYT MITTARIT

### THL – hoitoon pääsy tiedot ja konsulttilääkäritoiminta

Aineistona käytettiin terveyden- ja hyvinvointilaitoksen hoitoon pääsyn tietoja. Aineiston perusteella saadun tiedon perusteella kiristyvän hoitotakuun puitteissa vielä iso osa asiakkaista odottaa hoitoon pääsyä lääkärille yli 14 vuorokautta.

**Taulukko 2. Toteutuneiden käyntien odotusajat avosairaanhoidon kiireettömillä sairaanhoitokäynneillä. Käynnit on huomioitu aikaväliltä 01/2022–12/2022**

| Am-<br>matti  | 0-7 pv          | 8-14 pv       | 15-30 pv      | 31-90<br>pv | Yli 90<br>pv | Yh-<br>teensä |
|---------------|-----------------|---------------|---------------|-------------|--------------|---------------|
| Lääkärit      | 1 124 ( 42.5 %) | 457 ( 17.3 %) | 983 ( 37.2 %) | 75 ( 2.8 %) | 7 ( 0.3 %)   | 2 646         |
| Sh, th<br>ym. | 2 191 ( 85.9 %) | 151 ( 5.9 %)  | 165 ( 6.5 %)  | 39 ( 1.5 %) | 5 ( 0.2 %)   | 2 551         |

Konsulttilääkäritoiminnan alussa konsulttilääkärille tehtiin seuranta 3-14.10.2022 siitä, minkälainen määrä asioita saadaan hoidettua ensikontaktissa. Samanlainen seurantajakso toteutettiin pilotin lopussa 28.11-9.12.2022.

#### Hoitoon ohjautuvuus hoidon tarpeen arvioinnin perusteella

Toteutimme pilotin alussa kahden viikon seurannan hoitajille siitä, minkälainen on hoidon tarpeen lopputulos: asiakas ohjataan päivystykseen, lääkärin kiireettömälle vastaanotolle, hoitajalle tai hoitui heti hoitajalla tai asiakas sai ohjausta ja neuvontaa. Hoito ensikontaktissa oli henkilöstölle hiukan käsitteenä epäselvä, joten käytännössä ”ohjaus/neuvonta ja ”hoitui hoitajalla” käsittävät hoidon ensikontaktissa, mutta myös ajanvaraukset sairaanhoitajalle. Nämä ajanvaraukset olivat kuitenkin 7 vuorokauden sisälle annettuja aikoja. Ensimmäisen seurantajakson tulokset analysoitiin henkilöstön kanssa kehitysiltapäivänä. Tällöin lähdettiin tavoittelemaan päivystyksen ja lääkärin vastaanoton asiakasmäärän vähentymistä Vastavanlainen seurantajakso toteutettiin pilotin loppuvaiheessa kahden viikon ajan. Tätä käytettiin yhtenä mittarina.

#### Monipalveluasiakkaat

Paljon palveluita käyttävien eli monipalveluasiakkaiden ongelmia lähdettiin ratkomaan asiakaskoordinaattorin avulla. Mittarina käytettiin yhteydenottojen määrän vähentymistä poliklinikoille. Puhelut ohjautuivat kuitenkin suoraan asiakaskoordinaattorille, mutta näiden puheluiden määrää ei seurattu.



Aineistona käytettiin LifeCaresta saatua raporttia. Raportti oli ajalta 1.11.2021-31.10.2022 ja tällä ajalla yli kuusi kertaa lääkäriellä käyneitä asiakkaita oli 325. Asiakkaat luokiteltiin iän mukaan ja sen jälkeen käyntisyytiä analysoitiin. Suurimman ryhmän muodostivat 70-79 vuotiaat. Etenkin työikäisten asiakkaiden palvelujen käyttöä kartoitettiin. Pääasiassa paljon palveluita käyttävät iäkkäät olivat akuutisti vakavasti sairastuneita tai monisairaita.



### Fysioterapeutin suoravastaanotto

Fysioterapeutin suoravastaanoton vaikuttavuutta mitattiin seuraamalla, ohjautuiko asiakkaita fysioterapeutin suoravastaanoton jälkeen lääkärielle hoidon tarpeen arvioinnin kautta. Seurannassa aikaväli oli kaksi kuukautta fysioterapeutin vastaanotosta. Fysioterapeutin suoravastaanoton ajanvarauksia seurattiin ajanvarauskirjalta.

### VIESTINTÄ

Pilotissa tiimin keskinäinen viestintä tapahtui Teams -sovelluksen avulla tai kokoontumalla yhteen. Pilotissa mukana olevat jäsenet pitivät kerran viikossa yhteisen palaverin. Vastaanottojen yhteinen kehittämispalaveri järjestettiin kerran viikossa Teamsissa, jossa mukana olivat pilotin jäsenet, sekä jokaiselta paikkakunnalta yhdyshenkilöt. Lisäksi pilottia edeltävästi järjestettiin poliklinikoiden kehittämisiltapäivä, joita pilotin aikana järjestettiin vielä kaksi. Kehittämisiltapäiviin osallistuivat kaikkien poliklinikoiden lääkärit ja hoitajat.

Henkilöstöä informoitiin sähköpostilla, kehitysiltapäivissä ja yksiköiden poliklinikkapalaverissa. Lisäksi pilottitiimin jäsenet liikkuvat eri yksiköissä ja tukivat henkilöstöä muutoksessa. Sidosryhmiä informoitiin sähköpostin välityksellä jaetulla tiedotteella. Alueen asukkaita tuotiin tiedoksi vastaanottotyön kehittäminen organisaation Internet -sivuilla julkaisulla tiedotteella sekä Selänne -lehden artikkelilla.

## PILOTIN RISKIANALYYSI

PPKY Selänteeseen kuuluu kolme poliklinikkaa. Suurimpana riskinä oli henkilöstön sitoutumisen puute kehityskohteisiin. Sitoutuneisuutta pyrittiin lisäämään yhteisillä kehitysiltapäivillä. Henkilöstön työhyvinvointia ja sen kehittymistä seurattiin viikoittaisella fiiliskyselyllä. Kehittäjätyöntekijät tukivat henkilöstöä muutoksessa informaatiota jakamalla ja olemalla läsnä poliklinikoilla.

Konsulttilääkärin toiminnan pilotoinnissa riskinä oli huono lääkäriresurssi. Konsulttilääkärin oli tarkoitus toimia neljänä päivänä viikossa, mutta välillä toimintaa pystyttiin toteuttamaan vain kahtena päivänä viikossa. Tällöin hoitajat joutuivat kuljettamaan omilla kirjoillaan konsultaatioita niin kauan, että saivat ne siirrettyä konsulttilääkärin kirjalle. Riskiksi tässä muodostui, että asiakkaan asia tippuu pois. Riskinä oli myös konsulttilääkärin sairastuminen. Tämä asia huomioitiin kuitenkin niin, että konsulttilääkärin kirjalle ei laitettu konsultaatioita kuin samana päivänä. Konsulttilääkärillä oli päivän lopussa tunti toimistoaikaa, jotta kaikki konsultaatiot ehdittiin käsitellä työajan puitteissa.

Hoidon tarpeen arvioinnin yhtenäistämisessä hoitajien puuttuminen näkyi hoidon tarpeen arvioinnin laadun ja kirjaamisen laadun heikkenemisenä. Konsulttilääkärin konsultaatiosta laadittiin ohje, jossa pohjana tuli käyttää ISBAR – mallia ja huomioida lääkärille selkeä kysymyksenasettelu. Kaikki konsultaatiot eivät kuitenkaan olleet selkeästi aseteltuja ja olennaisia esitietoja puuttui. Konsultaation perään ohjattiin laittamaan konsultoivat hoitajan nimi ja puhelinnumero, jotta konsulttilääkäri voi kysyä lisätietoja. Vastaanotolle laadittiin listoja yleisimmin käytetyistä Toimenpide -koodeista. ICPC -koodit olivat tulostettuna jokaiseen huoneeseen. Näin pyrittiin säilyttämään niiden kirjaaminen kiireenkin keskellä.

Fysioterapeutin suoravastaanotto haluttiin sijoittaa vastaanottojen yhteyteen, jotta toiminta mielletään vastaanottoon kuuluvaksi ja lisäksi fysioterapeutti on helpommin konsultoitavissa. Haasteeksi muodostui tilojen puute. Fysioterapeutille tilanne oli haastava, koska välineistöä joutui siirtämään jokaisen vastaanottopäivän jälkeen. Jatkossa fysioterapeutille on kohdennettava oma pysyvä huone, jossa välineistöä on mahdollisuus sijoittaa toiminnan sujuvoittamisen näkökulmasta.

Monipalveluasiakkaiden riskinä oli henkilöstön aktiivinen osallistuminen asiakkaiden tunnistamiseen ja ohjaamiseen asiakaskoordinaattorille. Monipalveluasiakkaista keskusteltiin toiminnan aloittamisen yhteydessä poliklinikoiden henkilöstön palaverissa. Huoneisiin sijoitettiin muistilista monipalveluasiakkaiden tunnistamisesta. Sen lisäksi henkilöstöä kannustettiin tehokkaaseen puheeksi ottoon asiakkaiden kanssa.

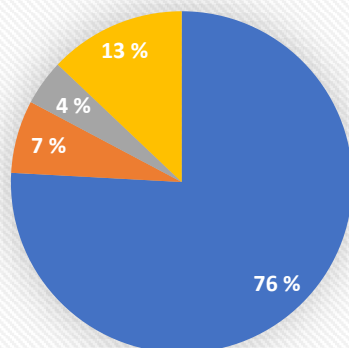
| Riskit                                                      |                                                                                  |                                                |                                                |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Konsulttilääkärin yllättävä poistuma, huono lääkäriresurssi | Hoitajapuute/sairastumiset - Hoidon tarpeen arvioinnin ja kirjaamisen laadukkuus | Henkilöstön motivointi ja motivaation ylläpito | Tilat - eivät tue moniammatillista yhteistyötä |

## TULOKSET JA YHTEENVETO

Henkilöstö näki konsulttilääkärille selkeän tarpeen henkilökunnan työn sujuvuuden näkökulmasta. Konsulttilääkäriä on käytetty myös vastaanottojen valmistelun apuna, sillä hoitaja on pystynyt etukäteen ohjaamaan asiakkaan tarvittaviin verikokeisiin konsulttilääkärin avulla. Toteutetut seurantalulokset kertovat, että konsulttilääkärin avulla hoitoa ensikontaktissa on pystytty toteuttamaan lisääntyvästi. Lääkärit ovat olleet tyytyväisempiä, sillä vastaanotolle tulleet asiakkaat ovat etukäteen olleet paremmin valmisteltuja.

### Konsultaatiolääkäri 3.-14.10.22

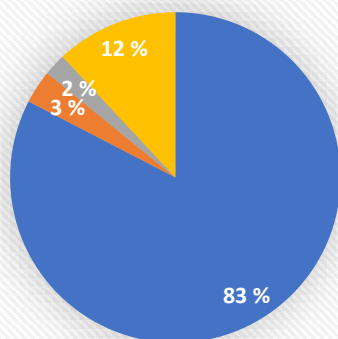
Konsultaatioita 122kpl (havainnointikaavakkeella),  
kirjalla konsultaatioita yht. 189kpl



■ Konsultaatio/asia hoitui samana päivänä ■ Konsultaatio/ohjaus kiireajalle  
■ Konsultaatio/ohjaus päivystykseen ■ Konsultaatio/asia ei hoitunut samana päivänä

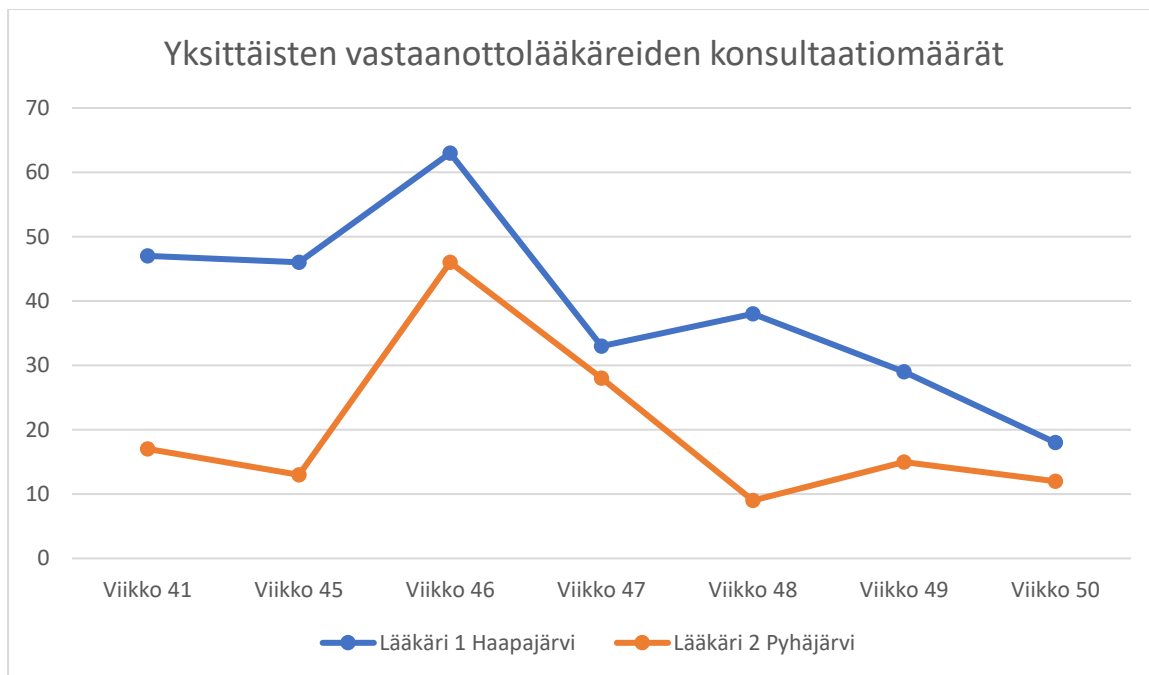
### Konsultaatiolääkäri 28.11-9.12.2022

Konsultaatioita 162kpl (havainnointikaavakkeilla) kirjalla konsultaatioita

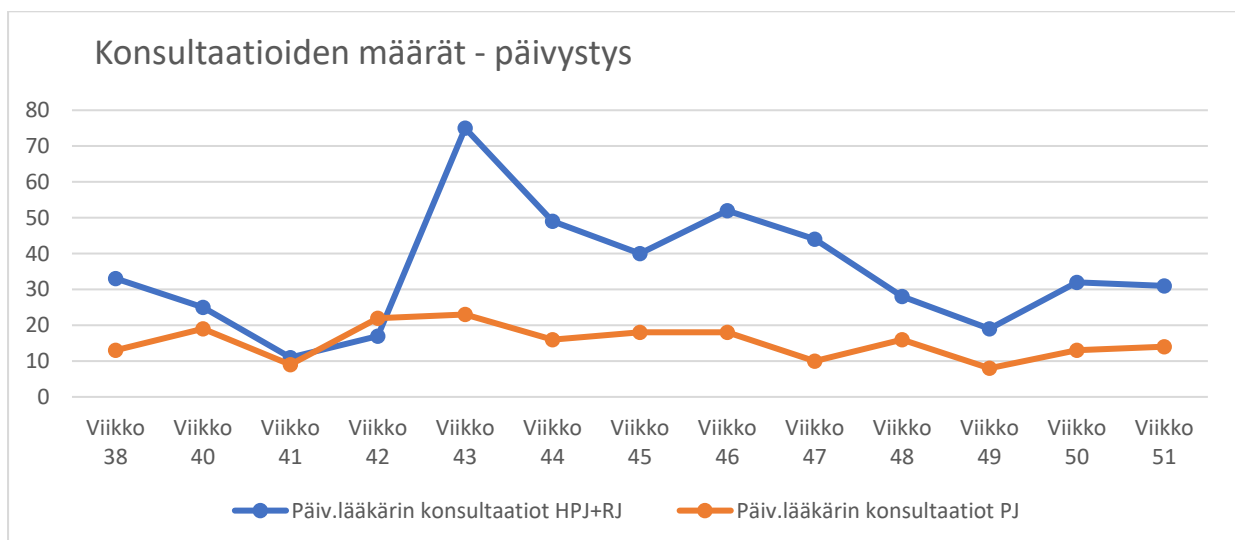


■ Konsultaatio/asia hoitui samana päivänä ■ Konsultaatio/ohjaus kiireajalle  
■ Konsultaatio/ohjaus päivystykseen ■ Konsultaatio/asia ei hoitunut samana päivänä

Vastaanottolääkäreiden konsultaatiomäärät eivät pilotin aikana laskeneet määrällisesti, mutta yksittäisten lääkäreiden konsultaatiomäärät viikkotasolla vähenivät.



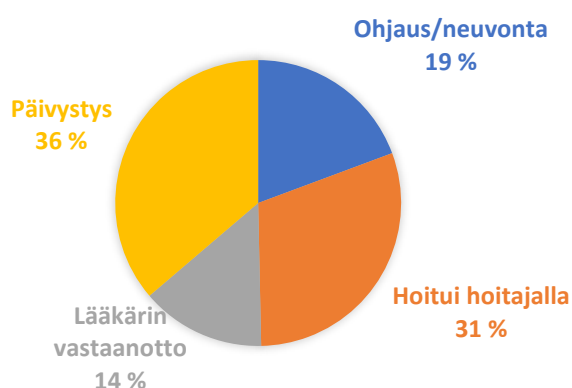
Myös päivystävän lääkärin konsultaatioiden määrä laski pilotin aikana eli kiireelliset konsultaatiot ohjautuivat päivystävältä lääkäriltä vastaanottojen lääkereille ja konsulttilääkärille. Kaaviossa näkyy syyslomaviikon aiheuttama lääkäriresurssin vähyys Haapajärvellä/Reisjärvellä.



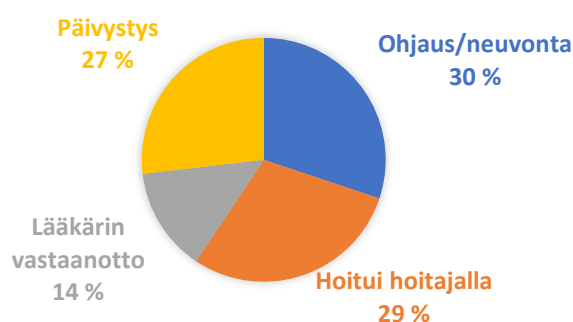
Konsulttilääkärin avulla asiakkaan asioita pystyttiin hoitamaan jo ensikontaktissa suuri määrä. Konsulttilääkäritoiminnassa onnistuttiin hyvin. Vielä kuitenkin on jatkossa kehitettävää siinä, minkälaiset asiat kuuluvat konsulttilääkärin hoidettavaksi. Sähköisten yhteydenottojen käsittelyä konsulttilääkärin osalta ei pystytty toteuttamaan runsaan konsultaatiomäärän vuoksi.

Hoitoon ohjautuvuudessa tapahtui myös muutosta hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Seurannassa oli hankala erotella toiminnasta johtuen sitä, mikä hoitui ensikontaktissa niin sanotulla vuoronumerohoitajalla ja mikä taas päivystävällä sairaanhoitajalla samana päivänä tai viimeistään lähipäivinä. Ohjaus/neuvonta ja hoitui hoitajalla -osuudet ovat lisääntyneet, joten hoitajat ovat pystyneet hoitamaan asiakkaita tehokkaammin lääkärin konsultaatio-avulla ja seurannan mukaan päivystysasiakkaiden määrä on vähentynyt.

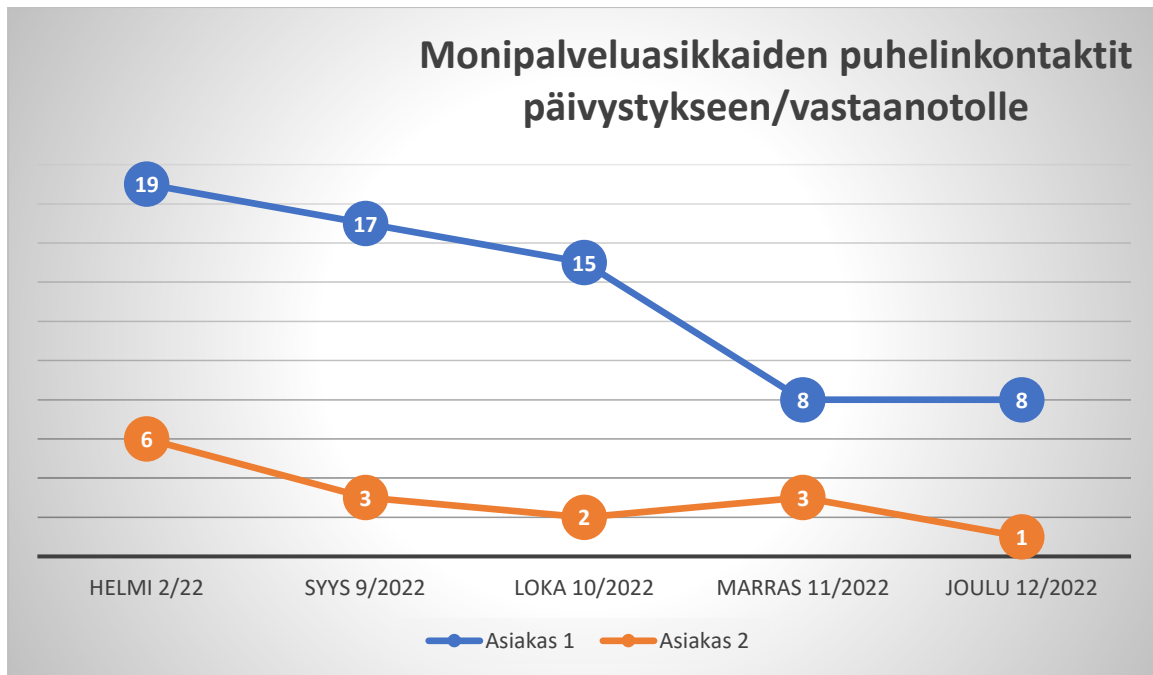
### 3.-14.10.2022 HAAPAJÄRVI, PYHÄJÄRVI, REISJÄRVI/OHJAUTUVUUS HTA:SSA



### 28.11-9.12.2022 HAAPAJÄRVI, PYHÄJÄRVI, REISJÄRVI / ASIAKKAIEN OHJAUTUVUUS HTA:SSA



Monipalveluasiakkaiden osalta seurattiin asiakaskoordinaattorille ohjattujen asiakkaiden yhteydenottojen määriä vastaanotolle ja päivystykseen. Yhteydenotot vähentyivät selkeästi. Asiakaskoordinaattorille tulleiden yhteydenottojen määrää ei seurattu. Asiakkaita 9/2022-12/2022 asiakaskoordinaattorilla oli yhteensä 22.

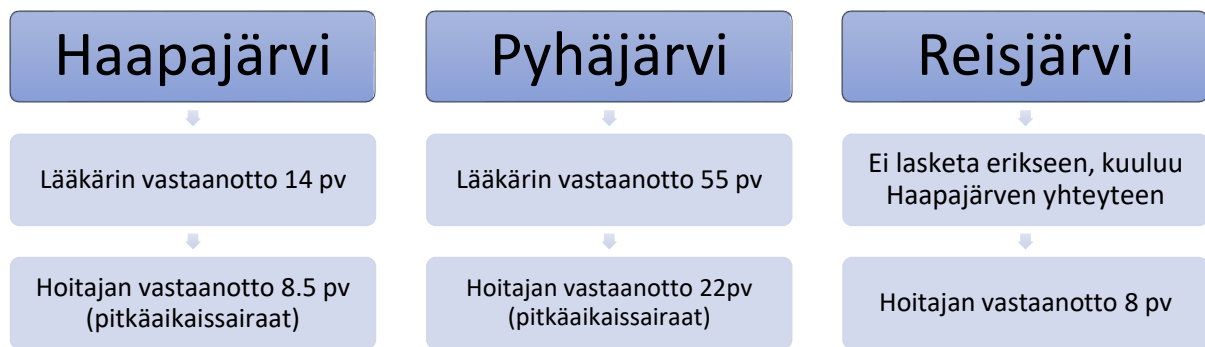


Fysioterapeutin suoravastaanotto toimi tehokkaasti ja asiakkaita ohjautui hyvin vastaanotto-ajolle. Pilotin aikana fysioterapeuttia ei pystytty hyödyntämään päivystyksessä yhtenä tiimin jäsenenä ja hoidon tarpeen arvioinnissa, koska fysioterapeutilla oli jatkuva jono asiakkaita, jotka odottivat yhteydenottoa. Fysioterapeutin suoravastaanoton asiakkaiden jatkohoidon tarpeesta tehtiin seuranta viikoilla 40-42. Asiakkaita oli seurantajaksolla 19, joiden osalta 3 asiakkaan kohdalla fysioterapeutti oli konsultoinut lääkäriä kipulääkityksen, SV3FM-lähetteen ja polven punktoinnin vuoksi. Yhtäkään röntgenläheteperyyntöä ei tehty seurantajaksolla. Pilotin avulla saatiin näyttöä siitä, että fysioterapeutin suoravastaanotto on vaikuttavaa toimintaa ja asiakkaat olivat tyytyväisiä nopeampaan hoitoon pääsyyn. Syyskuussa 2022 käyneistä asiakkaista kolme oli hakeutunut lääkärille saman vaivan vuoksi.

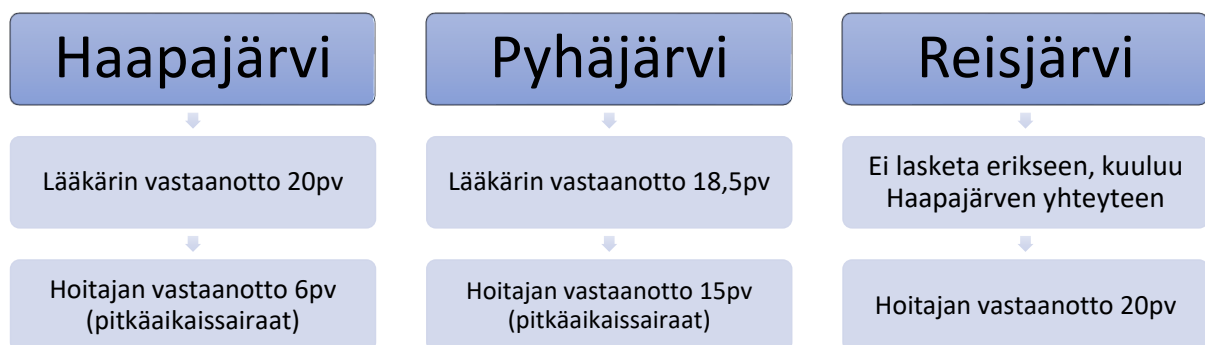


T3 mittarin valossa hoitajan hoidon saatavuus on pääasiassa lisääntynyt. Lääkäreiden osalta tilanne vaihtelee johtuen lääkäritilanteen jatkuvasta elämisestä. Keikkalääkärit käyvät pitämässä ajoittain yksittäisiä vastaanottopäiviä. Seuraavissa kaavioissa on esitetty T3 -mittauksen muutokset.

T3 mittari Tilanne viikko 40 (Mediaani)



T3 mittari Tilanne 13.1.2022 (Mediaani)



Huomioitavaa kuitenkin on, että pilottiaika oli lyhyt. Kehittäminen ja muutos vaatii aikaa ja tällä aikavälillä oli mahdollisuus saada suuria näkyviä muutoksia aikaan. Suunta on kuitenkin oikea. Kiristyvään hoitotakuuseen ei vielä kuitenkaan pystytä vastaamaan. THL:ään siirtyvien hoitoon pääsy tietojen osalta on tehty paljon työtä tarkastelemalla etenkin hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamista ja kirjaamista. Lifecaresta saatavaa hoitoon pääsyn tarkastusraporttia on myös tutkittu, sillä katkeavia hoitoon pääsy tietoja on paljon. Näiden asioiden tiimoilta myös työ jatkuu, jotta THL:lle siirtyvä tieto olisi luotettavaa. Henkilöstön hyvinvointi lisääntyi hyvinvointikyselyn mukaan etenkin tyytyväisyytenä työolosuhteisiin.



## SUOSITUKSEN JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET JATKOHANKKEELLE

Konsulttilääkäritoimintaa pitää kehittää edelleen. Näyttöä on tämän pilotin perusteella siitä, että konsulttilääkärin avulla saadaan hoidettua asiakkaiden asioita ensikontaktissa tehokkaasti. Konsulttilääkäri tulee liittää osaksi tiimityötä ja siten hyödyntää vielä paremmin hoidon tarpeen arvioinnissa. Konsulttilääkäritoiminta täytyisi saada järjestymään jokaiselle arkipäivälle. Olennaista on myös, että konsulttilääkäri on riittävän kokenut ja motivoitunut myös toiminnan kehittämiseen. Jatkossa vielä konsulttilääkärille kuuluvia asioita täytyy tarkentaa, jotta keskiöön saadaan paremmin kiireellistä hoitoa vaativat asia.

Konsulttilääkärin ja hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien lisäksi jatkossa tarvitaan vieläkin monialaisempaa osaamista. Tiimiä täytyy vahvistaa ainakin fysioterapeutilla ja mielenterveys- ja päihdepuolen asiantuntijahoitajalla. Lisäksi erikoishoitajien osaamisen hyödyntäminen on tärkeää. Moniammatillisen hoidon tarpeen arviointi -tiimin avulla todennäköisesti saadaan hoidettua asiakkaiden asioita vieläkin tehokkaammin jo ensi kontaktissa. Olennaista työskentelyssä on myös tilat. Tiimin täytyisi lääkäri mukaan lukien työskennellä samassa tiimihuoneessa tai vähintään viereisessä huoneessa. Muiden ammattilaisten väliseen konsultointiin tarvitaan helppo kynnystä madaltava konsultointimahdollisuus, esimerkiksi jonkinlainen chat -pohjainen sovellus, jossa yleisellä tasolla voi kysyä neuvoa esimerkiksi diabeteshoitajalta.

Fysioterapeutin vastaanotto on tärkeä osa vastaanottotyötä ja se on todettu tässäkin pilotissa vaikuttavaksi. Jokaisessa SOTE-keskuksessa fysioterapeutin vastaanoton tulisi olla yksi olennainen asiakkaille tarjottava palvelu. Sillä on sekä ennalta ehkäisevä merkitys ja se lisää hoidon saatavuutta nopeammaksi.

Yli 6 kertaa lääkärin vastaanotolla käyneitä asiakkaita oli paljon vuoden aikana. Jo sen perusteella asiaa täytyisi lähteä tarkastelemaan vieläkin tarkemmin ja lisäämään yhä enemmän yhteistyötä eri toimijoiden kesken asiakkaan ongelmien ratkomiseksi. Tässäkin myös ennaltaehkäisevää näkökulmaa on tarkasteltava: ongelmien syntyyn on helpompi puuttua, kun tilanne on vielä ratkaistavissa. Asiakkaiden tunnistaminen ja ohjaaminen asiakaskoordinaattorin vastaanotolle tarpeeksi varhaisessa vaiheessa olisi tärkeää. Monipalveluasiakkaiden tunnistamiseen tulisi vielä jatkossa kiinnittää enemmän huomiota, jotta varhainen tunnistaminen mahdollistuisi. Keinoja tunnistamisen lisäämiseen voisi olla muun muassa case-esimerkkien avulla läpi käydyt tilanteet yhdessä vastaanoton henkilökunnan kanssa. Jatkossa moniammatillisen työryhmätyöskentelyn tiivistämiseksi olisi hyvä varata säännöllinen viikoittainen tapaamisajankohta asiakasasioiden käsittelemiseen. Asiakaskoordinaattorin ja eri yksiköiden työntekijöiden yhteistyötä voisi tiivistää siten, että yksiköissä olisi yhteyshenkilöt, joihin asiakaskoordinaattori voisi ensisijaisesti ottaa yhteyttä. Konsultaation sujuvoittaminen ja toimintamallien pohtiminen olisi tärkeää, sillä asiakaskoordinaattorilla ei ollut oikeuksia nähdä esimerkiksi konsulttilääkärin tai päivystävän sairaanhoitajan kirjaa, joten sinne asiakkaiden laittaminen ei ollut mahdollista.

## Haapajärven, Pyhäjärven ja Reisjärven työhyvinvointikyselyiden yhteenvedot

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

- 9/2022
- 12-1/2022-2023

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastattiin anonyymisti. 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

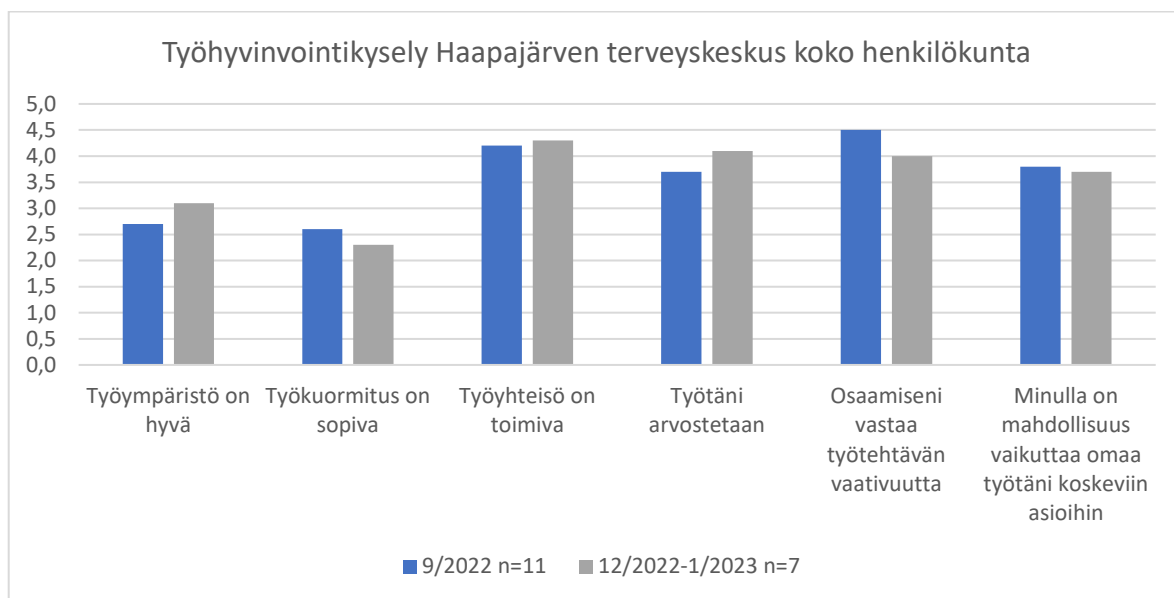
Vastausvaihtoehdot olivat:

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

Haapajärven terveyskeskuksen työhyvinvointikyselyn vastaukset keskiarvon mukaan.

| Keskiarvo                                                         | 9/2022<br>KA=3,6 | 12/2022-<br>1/2023<br>KA=3,6 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Työympäristö on hyvä                                              | 2,7              | 3,1                          |
| Työkuormitus on sopiva                                            | 2,6              | 2,3                          |
| Työyhteisö on toimiva                                             | 4,2              | 4,3                          |
| Työtäni arvostetaan                                               | 3,7              | 4,1                          |
| Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta                         | 4,5              | 4,0                          |
| Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin | 3,8              | 3,7                          |
| <b>Vastaajamäärä</b>                                              | <b>11</b>        | <b>7</b>                     |

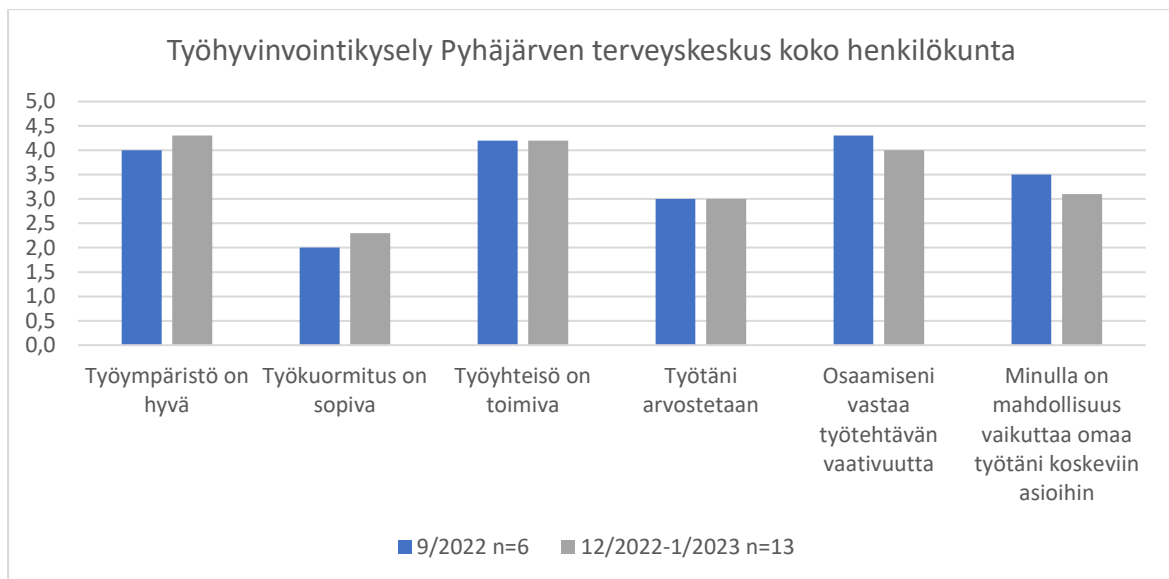
Haapajärven työhyvinvointikyselyjen ennen pilottia ja pilotin jälkeen kokonaiskeskiarvo pysyi samana (ka=3,6). Työympäristö koettiin paremmaksi pilotin jälkeen, työyhteisö koettiin hieman toimivammaksi ja työn arvostuksen kokemus oli parempi pilotin lopussa. Työkuormitus, osaaminen vastaa työtehtävän vaativuutta ja oman työn vaikutusmahdollisuus koettiin hieman huonommaksi pilotin lopussa.



Pyhäjärven terveyskeskuksen työhyvinvointikyselyn vastaukset keskiarvon mukaan.

| Keskiarvo                                                         | 9/2022<br>ka=3,5 | 12/2022-1/2023<br>ka=3,5 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Työympäristö on hyvä                                              | 4,0              | 4,3                      |
| Työkuormitus on sopiva                                            | 2,0              | 2,3                      |
| Työyhteisö on toimiva                                             | 4,2              | 4,2                      |
| Työtäni arvostetaan                                               | 3,0              | 3,0                      |
| Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta                         | 4,3              | 4,0                      |
| Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin | 3,5              | 3,1                      |
| <b>Vastaajamäärä</b>                                              | <b>6</b>         | <b>13</b>                |

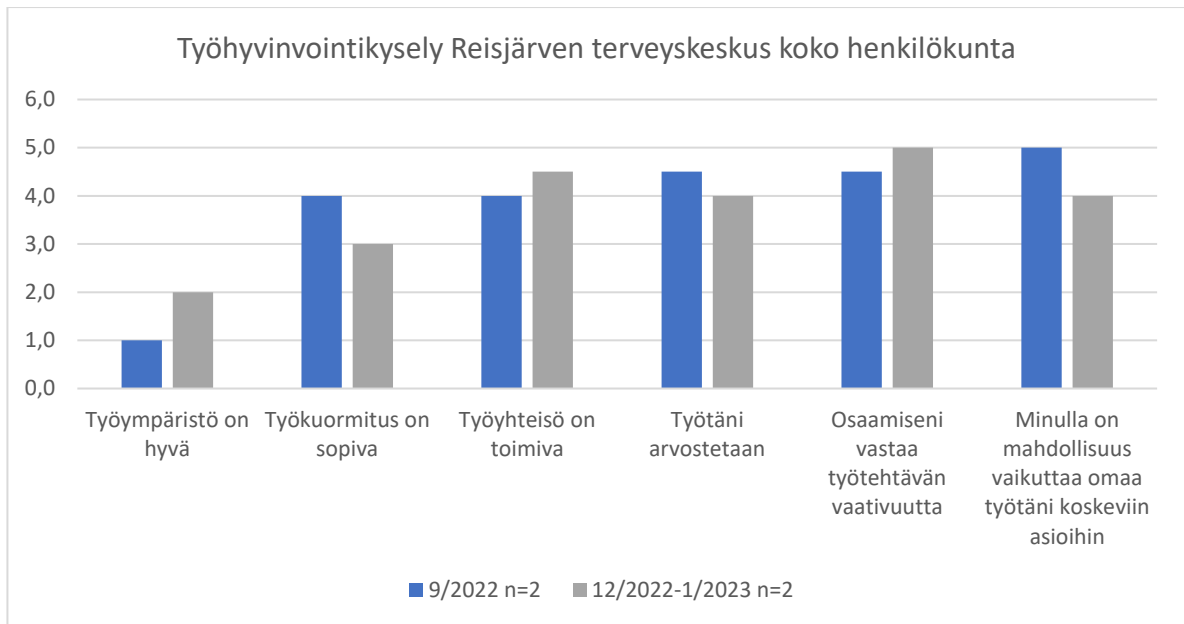
Pyhäjärven työhyvinvointikyselyjen ennen pilottia ja pilotin jälkeen kokonaiskeskiarvo pysyi samana (ka=3,5). Työympäristö koettiin paremmaksi pilotin jälkeen ja työkuormitus koettiin hieman sopivammaksi. Työyhteisön toimivuus ja työn arvostus pysyi samana. Osaamisen ja työtehtävien vastavuus ja oman työn vaikutusmahdollisuuden koettiin hieman huonommaksi pilotin lopussa.



Reisjärven terveyskeskuksen työhyvinvointikyselyn vastaukset keskiarvon mukaan.

| Keskiarvo                                                         | 9/2022<br>ka=3,8 | 12/2022-1/2023<br>ka=3,8 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------|
| Työympäristö on hyvä                                              | 1,0              | 2,0                      |
| Työkuormitus on sopiva                                            | 4,0              | 3,0                      |
| Työyhteisö on toimiva                                             | 4,0              | 4,5                      |
| Työtäni arvostetaan                                               | 4,5              | 4,0                      |
| Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta                         | 4,5              | 5,0                      |
| Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin | 5,0              | 4,0                      |
| <b>Vastaajamäärä</b>                                              | <b>2</b>         | <b>2</b>                 |

Reisjärven työhyvinvointikyselyjen ennen pilottia ja pilotin jälkeen kokonaiskeskiarvo pysyi samana (ka=3,8). Työympäristö koettiin hieman paremmaksi, työyhteisö koettiin toimivammaksi ja osaaminen koettiin vastaavan paremmin työtehtävien vaativuutta pilotin lopussa. Työnkuormitus, työn arvostuksen kokemus ja vaikuttamismahdollisuus omaan työhön koettiin hieman huonommaksi pilotin lopussa.



## Miten mielestäsi työhyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa?

Yhdistimme avoimen kysymyksen vastaukset koko Selänteen alueella ja avoimen kysymyksen vastaukset analysointiin aineistoa pelkistämällä ja luomalla niistä kahdeksan sisältöluokkaa, joita olivat 1) työtehtävät, 2) osaaminen, 3) moniammatillinen yhteistyö, 4) esimiestyö, 5) hyvinvointi, 6) ilmapiiiri, 7) työ ympäristö, 8) muut vastaukset.