

POPSOTEN Hoitotakuun kehittämisohjelman
MONIAMMATTILLISEN TYÖTAVAN VASTAANOTTOPILOTTI KONTINKANKAAN
HYVINVOINTIKESKUKSESSA

1 Hankkeen tarkoitus/taustaa

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa ja siihen liittyvässä Hoitotakuun kehittämisohjelmassa etsitään uusia toimintamalleja terveyskeskukseen. Tarkoituksena on parantaa hoidon jatkuvuutta, lisätä hoidon saatavuutta sekä lisätä henkilökunnan työhyvinvointia.

2 Pilotin kuvaus

2.1 Pilottiin osallistujat

Kehittämisohjelmassa on ollut mukana alun perin Kuusamon ja Pudasjärven terveyskeskukset ja Oulun Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen Tiimi 2. Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen hoitajat ja lääkärit on jaettu neljään tiimiin, joista Tiimi 2 osallistui hankkeeseen. Tiimiin 2 kuuluu kokonaisuudessaan 30 työntekijää (10 sairaanhoitajaa, 4 lähihoitajaa, 16 lääkäriä (10-11 lääkäryöpanosta). Pilottiin valittiin 3 hoitajaa (Sara Kuotesaho, Tanja Karkkola sekä tiimivastaava Virpi Saarnio) sekä 2 lääkäriä (Lauri Jounela ja Tuija Leinonen) enintään 20% viikkotyöpanoksella. Pilottityöryhmään osallistuivat lisäksi ayl Sanna-Leea Kukkonen, palveluesimiehet vuorollaan (Jaana Penttilä, Titta Pyttynen ja Hanna Haapala), TtM opisk Jenna Axelsson (2 kk ajan), sekä hoitotakuuohjelmasta aluekehittäjä Airi Tolonen ja projektisuunnittelija Sanna Sarajärvi.

Hoitotakuu -ohjelman projektikoordinaattorina toimi vuoden loppuun 2021 Anu Eskelinen, vuoden 2022 alusta Janne Mäkelä sekä Margit Yli-Kotila. Projektisuunnittelijoina toimivat Hanna Säilynoja ja Auli Kaleva.

2.2 Lähtötilanne ja tunnistettuja haasteita

Kontinkankaan hyvinvointikeskus on Suomen suurin terveyskeskus, jonka alueeseen kuuluu n. 82 000 asukasta. Hyvinvointikeskus on muodostunut neljän eri terveyskeskuksen yhdistyttyä, joten yhtenä haasteena on ollut eri käytäntöjen yhteensovittaminen. Alussa kolmen aseman yhdistyessä hoidettiin potilaita ilman erityistä tiimijakoa, mikä heikensi hoidon jatkuvuutta. Henkilökuntaa ja vaihtuvuutta on paljon, joten henkilökunta ei tunne vielä kovin hyvin toisiaan ja henkilökuntaryhmät ovat olleet varsin eriytyneitä.

Henkilökunta jaettiin sittemmin neljään tiimiin. Myös potilaat jaettiin eri tiimeihin jakohetkeä edeltävien kahden vuoden hoitosuhteiden /-kontaktien perusteella. Kuitenkin hoidon jatkuvuus on ollut edelleen heikkoa: yhden potilaan asioita hoitaa monesti usea eri ammattilainen. Suurin osa potilaista ottaa yhteyttä hyvinvointikeskukseen soittamalla yhteen yhteisen puhelinnumeroon. Puhelimeen vastaava henkilö ei useimmiten ole potilasta koskaan tavannut. Uusi aiemmin tiimeihin kuulumaton potilas nimetään siihen

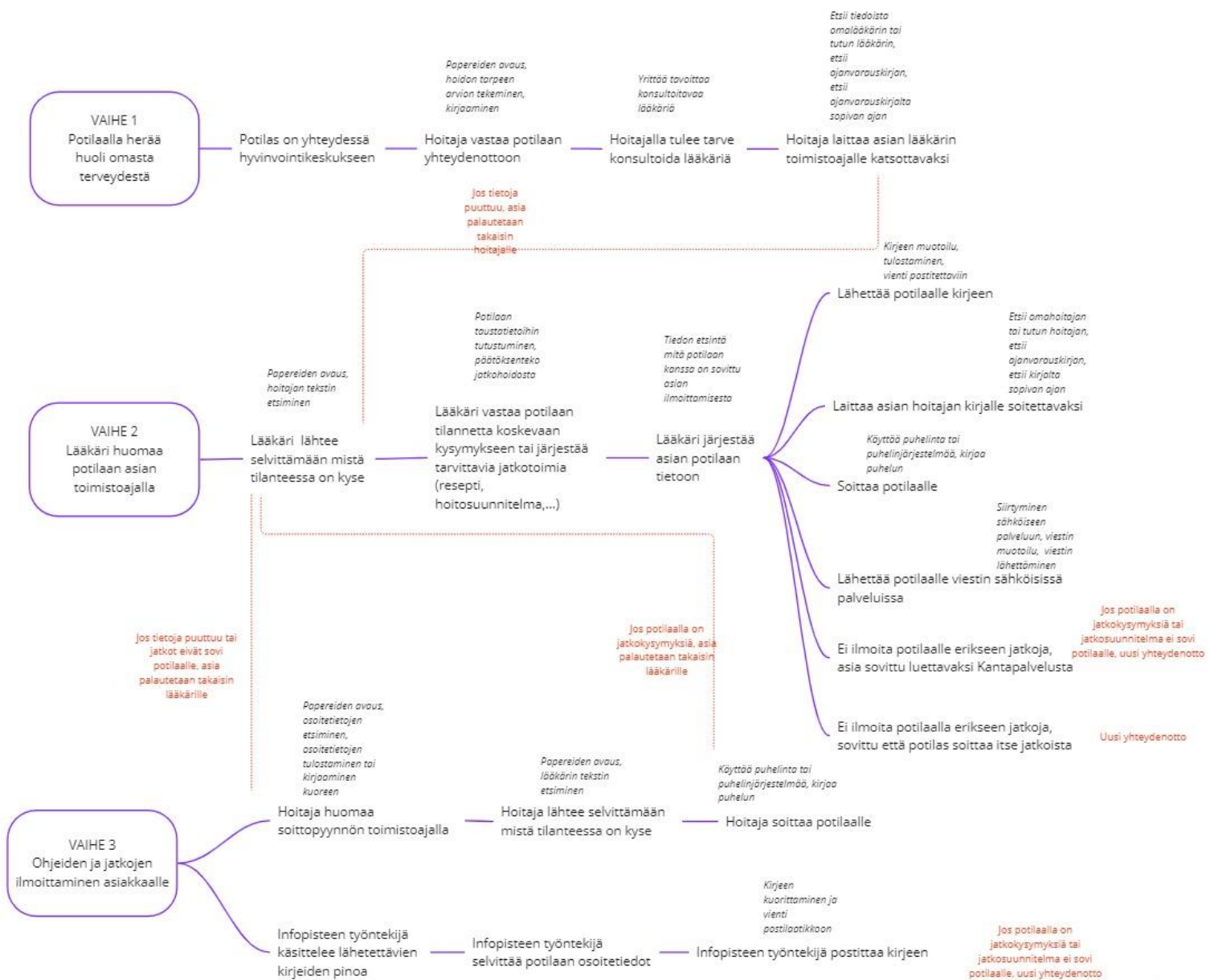
3.10.2022

tiimiin, jonka työntekijä alkaa hänen asioitaan hoitamaan. Omalääkäri - ja omahoitajamerkintöjä tehdään pitkäaikaisissa hoitosuhteissa, mutta käytännön toteutus vaihtelee.

Moniammatillinen yhteistyö ei ole toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaiden asioita hoidetaan tarpeettoman usein paperikonsultaatioiden kautta, jolloin asioiden hoitaminen on aikaa vievää, työlästä ja potilaan näkökulmasta sekavaa. Asian hoitaminen vaatii potilaalta useampia yhteydenottoja usein eri työntekijöihin. Potilasvirta ei ole hallinnassa eikä hoidontarpeen kysyntä ja tarjonta kohtaa. Puhelinjonot vaikeuttavat potilaiden yhteydenottoa hyvinvointikeskukseen ja asioiden hoitotapa tuottaa paljon myös häiriökysyntää.

Hyvinvointikeskuksen tavanomainen malli vastata potilaiden yhteydenottoihin on kuvattu kuvassa 1. Hoitajan kiireettömän vastaanottotoiminnan ja puhelimesta tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin havainnointi- ja videoaineisto osoittivat, että sairaanhoitajille tulee näissä kontakteissa asioita, jotka voisi ratkoa heti, mikäli sairaanhoitajalla olisi mahdollisuus välittömään lääkärin konsultaatioon. Kun nykytoiminnassa ei ollut siihen mahdollisuutta, sairaanhoitaja on usein siirtänyt asian lääkärin toimistoajalle, tai ohjannut potilaan lääkärin vastaanotolle. Erityisen paljon tätä siirtyvää työtä tulee isossa hyvinvointikeskuksessa puhelintyön kautta. Potilaan näkökulmasta asian hoitamiseen tulee viivettä. Asian siirtäminen lääkärin toimistoajalle vie aikaa sairaanhoitajalta. Toimistoajalla asian esille ottaminen, sairaskertomusmerkintöihin perehtyminen ja vastaaminen vie taas lääkäreiltä paljon työaikaa, mikä on pois vastaanottotoiminnasta. Lyhyiden kirjausten perusteella asioista voi myös syntyä erilainen käsitys kuin potilaalla on ollut ajatuksissa, eikä tarkentavien kysymyksien esittäminen ole helppoa. Lisäksi lääkäreiden kiireettömille vastaanotoille saattaa päätyä potilaita, joiden asia olisi voitu hoitaa nopealla konsultaatiolla sairaanhoitajan vastaanoton tai puhelun yhteydessä, tai joiden esivalmistelut puuttuvat.

Yhtenä tunnistettuna haasteena oli toimintatapa, jossa potilasta itseään pyydettiin ottamaan yhteyttä esimerkiksi virtsaviljelyvastauksesta. Potilas soitti usein lukuisia kertoja, ennen kuin viljelyvastaus oli lopulta valmis.



Kuva 1. Potilaan yhteydenoton hoitamisen toimintamalli ennen pilottia.

2.3 Pilotin tavoitteet

1. Lisätä hoidon jatkuvuutta, oikea-aikaisuutta ja saatavuutta terveyskeskuksessa keskittämällä yhteydenotot omaan tiimiin, jolloin potilaan hoito keskittyy tutuille hoitajille ja lääkäreille
2. Lisätä moniammatillista yhteistyötä
3. Sujuvoittaa potilaan asioiden hoitoa, jolloin samalla resurssilla saadaan enemmän asioita hoidetuksi sekä vaikuttaa yhtenä osatekijänä jonon purkuun ja ehkäistä jonon muodostusta
4. Lisätä henkilökunnan tyytyväisyyttä työhön sekä vaikutusmahdollisuuksia omaan ajankäyttöön

2.4 Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi

2.4.1 Hermokeskustoiminta

Hermokeskus toimi pilotissa työnimenä uudistukselle, jonka ideana on se, että neuvonta- ja ajanvarauspuhelimeen vastaavat sairaanhoitajat voivat tarvittaessa heti konsultoida paikalla olevaa lääkäriä. Hermokeskustoiminnalla pyrittiin vastaamaan kaikkiin hankkeen tavoitteisiin.

Hermokeskus perustettiin tiloihin, joissa samoissa väliovella varustetuissa huoneissa ovat sekä potilaiden yhteydenottoja vastaanottavat hoitajat että konsultoitavissa olevat lääkärit. Pyrkimyksenä on ollut edistää potilaan asiaa saman tien potilaan ottaessa yhteyttä sen sijaan, että asia siirrettäisiin paperikysymyksenä konsulttilääkärille. Tämä mahdollistaa mm. reaaliaikaiset lisäkysymykset ja selvitykset sekä lääkäriltä potilaalle että potilaalta lääkärille. Myös henkilökunnan keskinäinen kommunikaatio helpottuu, mikä mahdollistaa oppimisen puolin ja toisin. Potilaan yhteydenoton uusi toimintamalli on esitetty kuvassa 2.

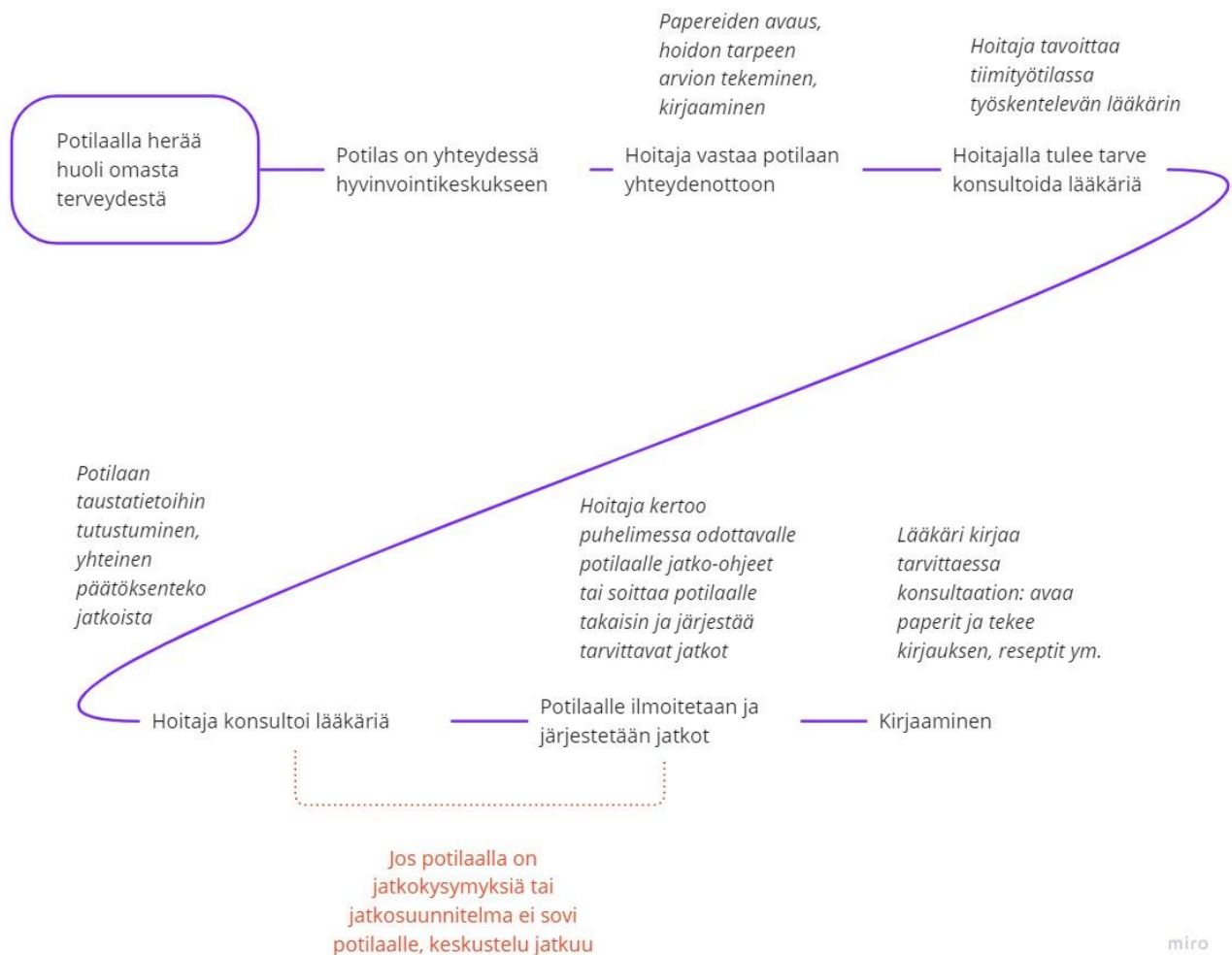
Hermokeskustoiminnan osana on kokeiltu myös järjestelyä, jossa konsulttilääkärillä on omalla ajanvarauskirjallaan vapaata aikaa seuraavien päivien sisään puolikiireellisiä ajanvarauksia varten. Tällöin lääkärillä on mahdollisuus vaikuttaa ajankäyttöön ja vastaanotolle valikoituvat potilaat, joiden asioiden hoito vaatii lääkäriajan. Tarkoituksena on antaa hoitoa mahdollisimman oikea-aikaisesti ja sujuvoittaa potilaan hoitopolkua. Tavoitteena on myös lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä luomalla mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ajankäyttöön. Myös hoidon jatkuvuus paranee, kun tilanteen arvioinut lääkäri jatkaa asiaa vastaanotolla.

Viljelyvastauksien informointi potilaalle otettiin hoitajien tehtäväksi sen sijaan, että potilaat itse kyselisivät tulosta. Konsulttilääkärin kirjalle perustettiin Lähihoitajan soitettavat –osio, johon potilaan nimi laitettiin aina, kun hänestä otettiin viljelyyn menevä näyte (virtsanäyte, nielunäyte tai esim. märkänäyte). Lääkäreitä ohjeistettiin selkeästi kirjaamaan, mitä näytevastauksen tuloksella on tarkoitus tehdä. Lähihoitaja tarkistaa

viljelyvastauksen ja toimii hoito-ohjeen mukaan, tarvittaessa hermokeskuksen lääkäriä konsultoiden. Hoitaja on yhteydessä potilaaseen, jos hoitoa on tarpeellista muuttaa.

Tiimi osallistui myös Hoitotakuu -ohjelman sisällä tapahtuvaan kehittelyyn. Pilotissa testattiin uutta, etänä tapahtuvan hoidontarpeenarvion prosessia, sähköistä työkalua ja kirjaamista, joka varmistaa oikein dokumentoidut hoitoonpääsytiedot. Saadun tiedon perusteella suunniteltiin hyvinvointialueelle koulutusta. Hoitoonpääsytietojen oikea kirjaustapa tuottaa oikeaa tietoa tiedolla johtamiseen.

Kuva 2. Potilaan yhteydenoton hoitamisen toimintamalli pilotin yhteydessä



2.4.2 Konsultaatiovastaanotto

Pilottitiimi otti käyttöön uuden moniammatillisen vastaanottomallin erityisesti kansansairauksien hoitoon. Vastaanottomallissa kolme hoitajaa pitää vastaanottojaan porrastetusti ja heillä on samaan aikaan käytössään yhden lääkärin työpanos potilaiden asioiden hoitoon. Hoitaja voi konsultoida henkilökohtaisesti/puhelimessa/Teamsin kautta lääkärinä, lääkäri voi tulla huoneeseen tutkimaan/haastattelemaan potilasta tai potilas voidaan myös suoraan ohjata erilliselle lääkärin vastaanotolle, jos katsotaan että laajempi lääkärin arvio on tarpeen. Vastaanotolle valikoitiin potilaita, jotka hyötyvät sekä hoitajan että lääkärin työpanoksesta.

Vastaanottomalliin haettiin sopivia potilasryhmiä ja lopulta malliin valikoituivat erityisesti kansansairauspotilaat (tyypin 2 diabetes, verenpainetauti, astma, COPD) sekä erityisryhmänä osteoporoosiselvittelyä vaativat potilaat. Hoitajalle varattu aika oli 60 minuuttia, johon sisältyivät kirjaukset. Vastaanottoajat porrastettiin 15 minuutin välein alkaviksi. Mallin toimimisen ehtona on, ettei lääkärillä mene yhden potilaan asioiden hoitoon pitkää aikaa, jotta hän pystyy vastaamaan nopeasti seuraavaankin konsultaatioon. Käytännössä pyrittiin siihen, että lääkäri pystyisi hoitamaan asian kirjauksineen n. 15 minuutissa.

Konsultaatiovastaanotolla pyrittiin lisäämään hoidon jatkuvuutta sekä moniammatillista yhteistyötä, sujuvoittamaan potilaan palvelutapahtumaa hoitamalla asiat sujuvasti yhdellä käynnillä mahdollisimman pitkälle. Vastaanottomallissa pyrittiin myös vähentämään päällekkäistä työtä, sillä aikaisemmassa hoitomallissa potilaat kävivät useimmiten ensin hoitajan vastaanotolla ja sitten esim. 3kk kuluttua lääkärin vastaanotolla, jolloin osalla potilaista hoito eteni vasta tuon 3kk päästä. Toisilla taas pitkäaikaissairaus oli hyvässä hoitotasapainossa, eikä lääkärikäynti olisi välttämättä edes tarpeen.

Lääkärin perussairauskontrollikäynnillä potilailla usein lisäksi lista eri vaivoista, joihin kaipaisivat kannanottoa, jolloin perussairaus voi jäädä vähemmälle huomiolle. Konsultaatiovastaanotolla keskitytään perussairausten hoitoon ja ohjaukseen, mutta pienemmät lääkärin huomiota vaativat vaivat saattavat hoitua samalla käyntikerralla.

2.5 Menetelmät

Pilotin aikana dokumentoitiin puhelimitse tulevat yhteydenotot, yhteydenoton syyt ja myös mitä yhteydenoton seurauksena tapahtui. Lisäksi dokumentoitiin konsultaatiovastaanoton potilaiden käynnit, potilastapaukset ja ammattilaisten ajankäyttö. Lisäksi muutamana päivänä havainnoitiin ja videoitiin vastaanottokäyntejä ja siinä yhteydessä tehtiin potilaille tilannehaastatteluja (videoitu) tai kuultiin havainnoinnin aikana kommentteja, jotka kirjattiin ylös.

Pilottitiimillä oli lähes jokaviikkoiset tunnin kestoiset arviointipalaverit, jossa käytiin läpi kunkin viikon potilastapauksia ja arvioitiin pilotin toteutusta ja tuloksia. Erityisesti konsultaatiovastaanoton potilasvalintaan paneuduttiin dokumentoitujen potilaskuvausten avulla. Arviointipalaverissa kirjattiin muistiin yhdessä tehtyjä havaintoja uudistusten toimivuudesta suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Lisäksi pilottitiimi työsti ratkaisuja vastaan tulleisiin haasteisiin, mikä on yksi pilotin tehtävä. Yhtenä haasteena oli se, että tiimeille – (myös pilottitiimille) - ei ole omaa puhelinnumeroa, joten vain osa soittajista osuu suoraan omaan tiimiin. Tähän ratkaisuksi tuli se, että muut puhelintyötä tekevät sairaanhoitajat ohjeistettiin siirtämään tiimi 2:n potilaiden yhteydenotot tiimin 2 omalle ajanvarauskirjalle, jotta pilotin sairaanhoitajat tiesivät soittaa takaisin omille

3.10.2022

potilaille. Kontinkankaan hyvinvointikeskuksessa puhelinvastaajassa ei ollut myöskään käytettävissä valikkoa erityyppisissä asioissa soittaville potilaille. Pilotin aikana saatiin puhelINVALIKKOTOIMINTO, mutta vielä tässä vaiheessa puheluita ei ole voitu ohjata suoraan tiimeille.

2.6 Pilotin aikataulu



2.7 Tulokset

Tiimi oppii uudistusten kokeilemisesta ja testaamisesta. Oppiminen näkyi konsultaativastaanottomallin potilaskriteeristön karttumisena, tulosten tunnistamisena ja ns. täydentävinä ratkaisuin.

Pilotin tuloksia arvoitiin erityisesti sitä varten järjestetyssä tulosten arviointitilaisuudessa 16.8.2022. Tulosten käsittelyn avulla haettiin vastausta kysymykseen, ovatko pilotin toimintamallit onnistuneet ensiksikin ratkomaan omalta osaltaan nykytoiminnan haasteita, ja toiseksi osoittautuneet tavoitteisiin nähden niin toimiviksi, että käytäntöjä kannattaa ryhtyä levittämään muihin tiimeihin. Yhteenvetona totesimme, että vaikka pienen volyymin vuoksi ei saada tilastollisesti edustavaa dataa, niin havainnot positiivisista tuloksista toimivat sen laatusina hypoteeseina, että levittämislle on edellytyksiä. Kaiken kaikkiaan pilotissa testatut uudet toimintamallit tuovat tiimeille lisää mahdollisuuksia hoitaa omia potilaitaan oikeaan aikaan, parantaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta.

Pilotin aikana tehtiin nimetön työhyvinvointikysely koko tiimille neljä kertaa (Liite 1). Kyselyn kaikissa kategorioissa näytti tapahtuvan kohenemista lähtötilanteeseen verrattuna, mutta eniten työyhteisön toimivuudessa. Pilotin osuutta työhyvinvointiin on vaikea kyselyn perusteella arvioida, on paljon muita asioita, jotka vaikuttavat yhtäaikaaisesti. Viimeisessä kyselyssä myös vastaajien määrä jäi pieneksi.

Kokeilun tuloksena pilottitiimillä oli levittämistä ja tiimimallin kehittämistä koskevia ideoita. Todettiin, että tiimin on mahdollista edistää omalääkäri - omahoitajakäytännön käyttöönottoa. Se näyttäisi kuitenkin vaativan isojen tiimien sisälle pienempiä alatiimejä ja mahdollisuutta ottaa toiminnanohjausta (viikkosuunnittelua) enemmän tiimin suunniteltavaksi.

2.7.1 Hermokeskusmalli

Hankkeessa hermokeskusmallia kokeiltiin aluksi pilottitiimin kesken ja toiminta koettiin hyväksi. Tammikuussa Kontinkankaan hyvinvointikeskuksen tiloihin perustettiin hermokeskustoimintaan sopivat työtilat siirtämällä työpisteitä kuvatuunlaisiin välioivellisiin huoneisiin. Tammikuun lopussa 2022 toiminta laajennettiin osittain koko hyvinvointikeskuksen toiminnaksi siten, että puhelinhoitajat ja lääkärit ohjattiin samoihin tiloihin työskentelemään.

Hermokeskuksesta varsinkin lääkärin itselleen antamien puolikiireellisten aikojen osuvuus (potilas on oikeassa paikassa oikeaan aikaan) todettiin parantuneeksi. Lääkärit totesivat vastaanoton nopeutumisen, sillä esitietoihin oli tutustunut jo aikaa antaessa. Tämä lisäsi sekä työtyytyväisyyttä että työn hallinnan tunnetta. Todettiin, että seuraava päivä puolikiireellisten aikojen osalta oli turhan läheinen; tarvittavia esitutkimuksia ei välttämättä ehditty järjestää. Sopivaksi ajankohdaksi todettiin 3–5 päivän aika yhteydenotosta vastaanottoon. Tätä kiireellisemmät asiat kuuluvat akuuttivastaanotolle.

3.10.2022

Hermokeskusmallin todettiin myös toimivan hyvin koulutuksen ja perehdytyksen näkökulmasta. Samassa työhuoneessa voi työskennellä yhdessä sekä kokenut että kokematon työntekijä, jolloin konsultaatio myös oman ammattiryhmän välillä helpottui. Yhdessä työskentelyn todettiin myös lisäävän työhyvinvointia ja ryhmähenkeä sekä vahvistavan työntekijöiden kykyä hyödyntää henkilökohtaisia vahvuuksia.

Pilotin aikana huonesijoittelu on vakiintunut ja myös asioiden hoitaminen reaaliaikaisesti konsultoiden on lisääntynyt. Konsultaatioiden välillä lääkäri ehti vastata paperikonsultaatioihin ja uusia reseptejä.

Haasteena hermokeskustoiminnan osalta todettiin olevan lääkäriresurssin pysyvyys. Hyvinvointikeskuksessa konsulttilääkärit ovat toimineet myös sairaslomien paikkaajina ja tarvittaessa siirtyneet akuuttivastaanotolle kiireapuun. Tämän vuoksi konsulttilääkäreitä ei ole aina ollut käytettävissä hoitajien tueksi. Lisäksi hoitajia on joutunut usein siirtymään toisiin tehtäviin eikä useinkaan mallia ole voitu toteuttaa suunnitellulla työvoimaresurssilla mikä on myös niin, ettei malli silloin toimi optimaalisesti. Myös uusi työtapa sekä hoitajien ja lääkärien osalta on tuottanut alkuvaiheessa haasteita. Konsultoiva työtapa vaatii totuttelua. Työympäristönä hermokeskus on ajoittain hälyinen, mikä voi häiritä keskittymistä.

2.7.2 Konsultaatiovastaanotto

Konsultaatiovastaanottoa varten pilotin aikana testattiin hoitajien ja lääkäreiden työpanokseen sopivaa mitoitusta soveltuvien potilaiden määrän ja henkilökunnan kuormittumisen suhteen. Päädyttiin 3 hoitajaa ja 1 lääkäri -malliin 3 tuntia /viikko. Todettiin, että malli vaatii tarkkaa potilasvalintaa, jotta vastaanottomallista saadaan suurin hyöty niin potilaan kuin palveluntuottajankin näkökulmasta. Pilotin puitteissa tarkentui myös käsitys vastaanottomallin toteuttamiseen sopivista työntekijöistä. Todettiin, että konsultaatiovastaanotolla työskentely vaatii kokemusta niin hoitajilta kuin lääkäreiltäkin.

Potilaat vastaanotolle valittiin lääkäreiden kutsujonosta. Muutama potilas ohjattiin konsultaatiovastaanotolle suoraan puhelimesta. Konsultaatiovastaanotto-iltapäiviä pidettiin 19 kertaa 25.11.2022 lähtien. Vastaanotolle annettiin aika 100 potilaalle, joista 7 ei saapunut paikalle. Näistä lääkäri kävi tutkimassa 42 potilasta, ja muista hoitaja konsultoi tarvittaessa. Tuntuma oli, että lähes kaikista kysyttiin jotakin, ja muutama ohjattiin lääkärin vastaanottoajalle toisena ajankohtana tai hoidettiin kokonaan itse, mutta tilastoista ei saanut erotettua pilotin konsultaatioita muista samana iltapäivänä tulleista konsultaatioista. Vastaanottokonsultaatioiden välillä lääkäri ehti vastata paperikonsultaatioihin ja uusia reseptejä. Vaikka potilaat olivat odottaneet aikaa lääkärille, osa ei tarvinnut lainkaan lääkärin kannanottoa perussairauteen sen ollessa täysin hallinnassa. Vastaanottomallissa oli kuitenkin mahdollista hoitaa myös muita lyhyitä sairausasioita, kuten polvikipua, kuulo-ongelmaa, luomen arvioita ja ihottumakysymyksiä.

Vastaanoton todettiin selkeyttävän potilaan pitkäaikaissairauden hoitoa. Esimerkiksi lääkemutoksien seuranta oli selkeämpää sekä potilaille että hoitohenkilökunnalle, sillä selkeä seurantasuunnitelma sisälsi myös sopimuksen esimerkiksi vointisoinnista. Kokonaisuudessa potilaan hoitoprosessi lyhentyi. Esimerkiksi

3.10.2022

diabeteslääkityksen tehostaminen pistettävällä lääkkeellä sujui helposti potilaan saadessa pistosopetuksen samalla käynnillä.

Potilaspalaute oli erittäin positiivista. Myös pilotin jäsenet pitivät konsultaativastaanotolla työskentelyä mielekkäänä ja sen todettiin lisäävän hoidon jatkuvuutta sekä parantavan kansansairauksien hoitoa, sillä hoitajavetoisella vastaanotolla aihepiiri pysyi lääkärin vastaanottoa paremmin yhdessä asiassa. Myös ammattilaiset oppivat toisiltaan, kun vastaanottohuoneessa käydään vuoropuhelua potilaan tilanteesta.

Konsultaativastaanottomallin todettiin sopivan terveystieteiden työhön erittäin hyvin ja malli on tarkoitus saada pysyvään käyttöön myös muihin hyvinvointikeskuksen tiimeihin. Työskentelymallista kiinnostuneita työntekijöitä todettiin olevan joka tiimissä niin hoitajien kuin lääkäreidenkin osalta.

3 Uusien toimintamallien levittäminen ja vakiinnuttaminen

Pilottiryhmä on kertonut toimintamalleista ja kokemuksistaan tiimipalaverissa ja on sovittu, että mallit otetaan käyttöön kaikissa tiimeissä.

3.1. Hermokeskusmalli

Toimintamalli on otettu käyttöön kaikissa tiimeissä elokuun lopussa 2022, ja se on koettu pääasiassa hyvin toimivaksi, kun konsulttia tarvitaan ja hän on paikalla. Jatkossa seurataan ja tarvittaessa muokataan konsultoivan lääkärin työnkuvaa ja aikaresurssin riittävyyttä. Äkillisten poissaolojen paikkauksiin on suunniteltu käytettäväksi muuta lääkärinä kuin hermokeskuksen konsulttia.

3.2 Konsultaativastaanotto

Jokaiselle tiimille on suunniteltu puoli päivää viikossa konsultaativastaanottoa, ja mallia toteuttava henkilökunta on valittu ja koulutetaan toimintamalliin. Pilottiryhmä on tehnyt hoitajille ohjeen konsultaativastaanotolla huomioitavista asioista. Koko henkilökunta informoidaan toimintamalliin soveltuvista potilaista. Tarkoitus on jatkossa tunnistaa paremmin vastaanottomalliin sopivia potilasryhmiä ja kysynnän mukaan tarvittaessa lisätä siihen varattua viikkotyöaikaa. Konsultaativastaanotto toiminta alkaa kaikissa tiimeissä lokakuussa 2022.

3.3 Seurantasuunnitelma

Mallin käyttöönottoa seurataan kehittämissryhmässä, joka kokoontuu 2 kertaa kuukaudessa ja johon kuuluu lääkäri ja hoitaja joka tiimistä sekä esimiehet. Kuukausittaisissa tiimipalavereissa kuullaan kokemuksia ja jaetaan vinkkejä toiminnan parantamiseen. Lisäksi tarkoituksena on seurata työhyvinvointia ajoittaisin kyselyin. Seurataan hermokeskustoiminnan konsultoitavien asioiden määrää, ajankäyttöä, sekä sen mahdollista vaikutusta kysyntään. Konsultaatiovastaanoton osalta seurataan myös potilaiden ohjaustumista konsultaatiovastaanotolle (puhelin/kutsujono/muu); lääkärin työpanos ja sen käyttö (käynti/konsultointi/ei tarvittu lääkäriä/ tarvittiin oma vastaanottoaika); miksi käytiin/konsultoititiin (perussairaus/oire).

4 Pohdinta

Pilotissa tunnistettiin useita hoidon jatkuvuutta, saatavuutta ja laatua sekä työntekijöiden työssäjaksamista heikentäviä tekijöitä, joiden kohentamiseksi valittiin kaksi suurempaa kokonaisuutta; hermokeskus- sekä konsultaatiovastaanottotoiminnot, joista molemmat osoittautuivat erinomaisiksi keinoiksi parantaa em. haasteita. Pilotin potilasmäärä ja ajankäyttö olivat suhteessa potilasvolyyymiin niin pieniä, ettei mahdollista tilastollista merkittävyyttä ole kuitenkaan mahdollista saada esiin pilotin aikana.

Pilotin aikana tunnistettiin myös muita kehityskohteita (mm. moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen akuuttivastaanotolla), joihin ei pilotin raameissa pystytty tarkemmin paneutumaan, mutta kehitystyön näidenkin osalta on tarkoitus jatkaa. Lisäksi pilotissa luotujen toimintamallien vakiinnuttaminen käyttöön on jatkossa haasteena, mutta myös suunnitelma tämän mahdollistamiseksi on tehty.

Hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden parantamiseksi tarvitaan vielä muitakin toimia. Tiimien sisäistä yhteistyötä on saatu mm. hermokeskustoiminnan myötä jonkin verran paranemaan, mutta tiimien koko on edelleen niin suuri, että hoidon jatkuvuutta se ei paranna riittävästi. Pilottiryhmä onkin suunnitellut mm. tiimin toiminnan jakamista edelleen pienempiin osiin yhteistyön parantamiseksi, ja miettinyt omalääkäri-omahoitaja -mallia. Tiimiytymistä ja sitä kautta yhteistyön parempaa sujumista on tarpeen vahvistaa edelleen. Myös tilajärjestelyillä pyritään tähän: kukin tiimi on muuttamassa omaan kerrokseensa omine taukotiloihin, ja samaan kerrokseen on tulossa myös mielenterveyspalvelujen ja sosiaalityön yhteistyökumppaneita.

Kaikkiaan pilotissa mukana oloinen on tuonut arvokasta kokemusta tavoitteellisesta toiminnan kehittämisestä, joka auttaa kehitystyössä myös jatkossa.

3.10.2022

Liite 1

Kontinkankaan hvk tiimi 2 työhyvinvointikyselyiden yhteenveto

Moniammatillisen työtavan pilotissa tehtiin työhyvinvointikyselyt vastaanoton henkilöstölle neljä kertaa

- 10-2021 (n=16)
- 12-2021 (n=18)
- 4-2022 (n=21)
- 8-2022 (n=4)

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastattiin nimettömänä. Kyselyt toteutti 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

Keskiarvo	10-2021	12-2021	4-2022	8-2022
Työympäristö on hyvä	2,8	3,2	3,8	3,5
Työkuormitus on sopiva	1,7	2,2	2,2	2,0
Työyhteisö on toimiva	2,5	2,9	2,9	3,8
Työtäni arvostetaan	2,7	3,0	3,2	3,8
Osaamiseni vastaa työtehtävän vaativuutta	3,3	3,8	3,7	4,3
Minulla on mahdollisuus vaikuttaa omaa työtäni koskeviin asioihin	2,4	2,8	2,5	3,0
Vastaajamäärä	16	18	21	4

3.10.2022

