

SMART-TAVOITE TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN VASTAANOTTOAIKOJEN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN VASTAANOTTOPALVELUISSA SEKÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA	
Tiimin jäsenet Anna Aalto, terveyskeskuslääkäri, avosairaanhoito, Lempäälän kunta Heikki Kulta, vastaava hammaslääkäri, suun terveydenhuolto, Lempäälän kunta Sara Tuominen, palveluvastaava, avosairaanhoito, Lempäälän kunta Johanna Vuorela, kehittämisspäällikkö, hyvinvoinnin palvelualue, Lempäälän kunta	
Johdanto	
	Kehittämistavoite pohjautuu operatiivisessa toiminnassa tunnistettuihin haasteisiin: 1. Kiireettömiä lääkärin vastaanottoaikoja ei ole saatavilla riittävästi reaaliaikaisesti 2. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottoaikojen saatavuus vaihtelee tiimeittäin 3. Hammaslääkärin särkypäivystysaikoja ei ole saatavilla riittävästi 4. Mielenterveysongelmaisten monikävijöiden määrä on lisääntynyt merkittävästi 5. Hoidontarpeen arvioinnin toimintatavoissa on eroavaisuuksia ammattilaisten välillä
Tavoitteet ja menetelmät	
	1. Arvioidaan kysynnän perusteella tarvittavien vastaanottoaikojen viikoittainen määrä vastaanottotiimeissä - Tehdään mittaus viikon ajalta vastaanottotiimien lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottoaikojen kysynnästä - Lasketaan vastaanottotiimien lääkärin ja sairaanhoitajan vo-aikojen viikoittainen tarve - Kysynnän perusteella suunnitellaan tiimien ammattilaisten viikkopohjat - Mittarit: Tarjolla olevien ja tarvittavien vastaanottoaikojen määrän vertailu sekä T3-aika, avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7,14 tai 30vrk 2. Vapautetaan konsulttilääkäreiden aikaa vastaanottotyöhön - Jokaisessa kolmessa tiimissä on ollut käytössä oma konsulttilääkäri arkipäivisin. Tavoitteena on, että tiimeillä olisi yhteinen konsulttilääkäri käytössä loppuviikon (keskiviikko-perjantai) osalta - Luodaan edellytykset etäkonsultaatiolle: Tiimien sairaanhoitajat voivat konsultoida lääkäriä VideoVisit-järjestelmän kautta Chat-keskustelun tai videopuhelun kautta tai vaihtoehtoisesti soittaa konsulttilääkärin työpuhelimeen - Luodaan VideoVisit- järjestelmään ammattilaisia varten vastaanottotiimien konsulttilääkärin konsultaatiohuone, perehdytetään ammattilaiset käyttämään järjestelmää - Mittarit: VideoVisit-kontaktien määrä vastaanottotiimien konsulttilääkärin etävastaanottohuoneessa (järjestelmäraportti). Kuinka moni konsultaatio onnistui/ ei onnistunut VideoVisitin kautta? 3. Hammaslääkärin särkyaikojen saatavuuden varmistaminen maanantaipäiville ja arkipyhän jälkeiselle päivälle - Särkyaikojen varaukset tehdään vasta kyseisen päivän samana aamuna - Mittarit: Seurataan, onko särkyajat käytettävissä ja riittävätkö ne 4. Mielenterveysongelmaisten monikävijöiden määrän hallitseminen -Tavoitteena mielenterveysongelmaisten monikävijöiden määrän hallitseminen

	- Varmistetaan, että kaikilla mielenterveysongelmaisilla asiakkailla on hoitosuunnitelma (määritellään hoidon tavoite ja käyntimäärä) ja tarkastellaan suunnitelmien ajantasaisuutta - Tarvittaessa konsultoidaan nimettyä lääkäriä - Mittarit: Mielenterveysongelmaisten monikävijöiden lukumäärä/viikko, varmistetaan, että kaikille on tehty hoitosuunnitelmat, otetaan potilastietojärjestelmästä raportti monikävijöistä (yli 10 käyntiä) 5. Yhtenäinen toimintatapa hoidontarpeen arvioinnissa - Tavoitteena on kehittää hoidontarpeen arviointia varmistamalla yhtenäiset toimintatavat - Hoituen systemaattisen käyttöönoton varmistaminen hoidontarpeen arvioinnissa avosairaanhoidossa sekä suun terveydenhuollossa (suun oirekyselyn käyttöönotto) - Ohjeistusten siirto ja fraasien luominen Hoitukeen - Mittarit: Hoitotuen käyttöaste, palautekysely (Hoituen käyttö ja hoidontarpeen arvioinnin onnistuminen)
Tulokset	
	1. Kysynnän mittausten perusteella määriteltiin vastaanottotiimeille viikoittaista kysyntää vastaava vastaanottoaikojen tarve ja tarkasteltiin tiimien välisiä eroavaisuuksia. Kysynnän mittausten perusteella suunniteltiin tiimien lääkäreille ajanvarauspohjat. Ajanvarauspohjissa huomioitiin myös lääkärien tekemä neuvolatyö sekä työkokemus (aloitteleva- seniorilääkäri). Sairaanhoidajien osalta luodaan myös myöhemmin vastaavasti kysyntään pohjautuvat ajanvarauspohjat. 2. Aloitettu VideoVisit-järjestelmän käyttö konsulttilääkäri työskentelyssä, jolloin jokaisessa tiimissä ei tarvita omaa konsulttilääkäriä. Tämä käytäntö on vielä muotoutumassa eikä ole täysin vakiintunut. 3. Lisätty hammaslääkäreiden särkyaikoja 50 % maanantai- ja arkipyhän jälkeisille päiville. Lisäksi yksikössä on sovittu, että särkyaikojen ajanvaraukset tehdään aina samana päivänä. 4. Mielenterveysongelmaisten monikävijöiden määrä on kartoitettu ja hoitosuunnitelmia tarkasteltu. Tarvittaessa sairaanhoidaja on konsultoinut lääkäriä suunnitelman päivittämiseksi. Hoitajien osaamista on vahvistettu mielenterveyden työkalupakkikoulutuksen avulla 5. Paikallisia toimintaohjeita on siirretty Hoitukeen ammattilaisten käytettäväksi. Ammattilaisten kanssa on sovittu yhteisissä palaverissa systemaattisesta käyttöönotosta.
Pohdinta	
	Kehittäjätiimit kokoontuvat myös jatkossa säännöllisesti. Yksiköiden esihenkilöt varmistavat kehittämistoiminnan jatkuvuuden ja koordinoivat kehittäjätiimin kokoontumista jatkossa. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä organisaatorakenne tulee muuttumaan, mikä myös tulee vaikuttamaan kehittämistyön rakenteisiin. Yksiköiden lähiesihenkilöiden rooli tulee olemaan merkittävä kehittämistyön jatkumiselle. Toiminnan vakiinnuttamisen varmistamisen sekä tulosten systemaattisen arvioinnin jatkuminen mittareiden avulla on tärkeää. Alueelliset esihenkilöt ovat jatkossa myös tukemassa kehittämistyötä ja sen jatkuvuutta. Hyvinvointialueen yhtenäisten toimintamallien käyttöönotto tulee myös jatkossa vaatimaan kehittäjätiimin arvokasta työpanosta.
Yhteyshenkilön nimi ja sähköpostiosoite	
	Johanna Vuorela johanna.vuorela@pirha.fi