

Loppuraportti

Asiakaskokemuksen kehittäminen ja työn sujuvoittaminen 2022

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja palvelupolun kehittäminen asiakaslähtöisesti Vuosaaren terveysasemalla

Helsinki

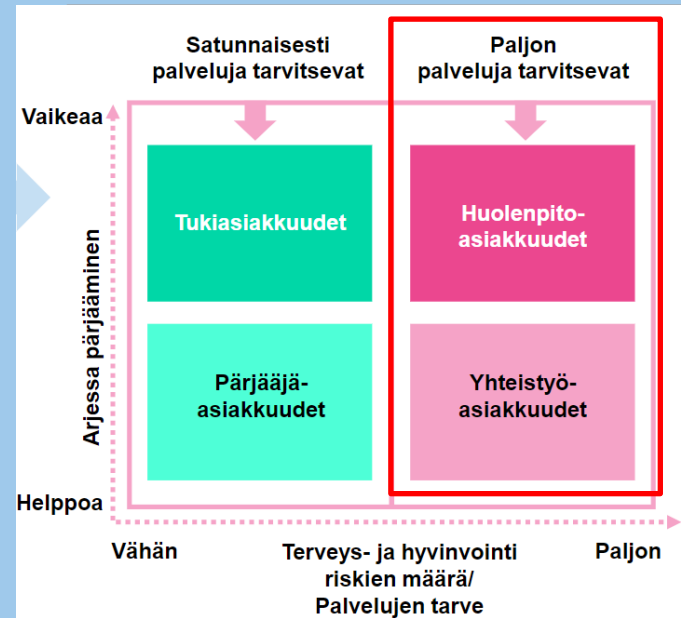


Tukea digitalisaatiokokeiluihin kaupungin työntekijöille

Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja palvelupolun kehittäminen asiakaslähtöisesti

Vuosaaren terveysasema:
Mimi Rantanen

Yrityskumppani:
Konsulttiverkko



Sisällysluettelo

1. Tiivistelmä (hypoteesi, kokeilun kuvaus, tulos ja opit)
2. Kokeilun tavoitteet
3. Kokeilun keskeiset opit
4. Kokeilun eteneminen
5. Kokeilun tuotokset
6. Opit kokeiltavan ratkaisun tai toimintatavan mahdollisuuksista
7. Opit asiakkaiden tai palvelun käyttäjien tarpeista
8. Opit ratkaisun kehittämisestä teknisesti
9. Opit kokeilemisestä yleensä
10. Opit kokeiluprojektin arjen pyörittämisestä
11. Kokeilun tekninen ympäristö
12. Kokeilun data
13. Jatkopäätökset ja -ideat

1. Tiivistelmä

Taustaa

10% sote-asiakkaista kuluttaa 80% terveydenhuollon resursseista. Suurin osa näistä asiakkaista kuuluu asiakasryhmään Paljon palvelua tarvitsevat (PPT). Tähän ryhmään kuuluu monisairaant, psykiatriset- ja päihdepotilaat sekä sosiaalisista ongelmista kärsivät tai sairastumisen riskissä olevat. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat tulisi tunnistaa ja ohjata omalle palvelupolulle terveystasemalla, jotta heille voidaan tarjota hoidon jatkuvuutta ja heidän tarpeidensa mukaan räätälöityä hoitoa.

Kiireettömän hoidon saatavuutta on onnistuttu parantamaan Vuosaaren terveystasemalla systemaattisen kehitystyön myötä. Hoidon saatavuus ei kuitenkaan riitä, mikäli ei voida taata myös hoidon jatkuvuutta sitä tarvitseville. Vuosaarella ei ole pystytty järjestämään hoidon jatkuvuutta eli keskittämään hoitoa sitä tarvitsevien potilaiden osalta riittävästi, vaan usein useat eri ammattilaiset hoitavat yhden asiakkaan asiaa. Tämä syö luottamusta terveystasemallesi, lisää häiriökysyntää ja turhia tutkimuksia.

Mitä teimme

Halusimme lähteä pureutumaan nykyisen PPT-työn tilanteeseen, esteisiin ja kehityskohteisiin terveystasemalla. Haastattelujen, käyntidatan tutkimisen ja prosessikuvausten lisäksi välineenä toimi digitaalinen Suuntima-työkalu, joka on tarkoitettu asiakasryhmien tunnistamisen (segmentointi) tueksi.

Hypoteesi

Hypoteesimme oli, että mikäli tunnistaisimme paremmin PPT-asiakkaita ja voisimme taata heille hoidon jatkuvuutta esim. omahoitajan avulla sekä suoran yhteydenottokanavan, vähenisi yhteydenotot terveystasemalle ja asiakastyytyväisyys sekä ammattilaisten tyytyväisyys paranisivat.

Oppiminen

Kokeilun myötä halusimme oppia hyödyntämään Apotin raportointiominaisuuksia osana tiedolla johtamisen työkaluja sekä oppia tunnistamaan ja kohtaamaan paremmin PPT-asiakkaita ja tarjoamaan heidän tarpeidensa mukaista hoitoa.

2. Kokeilun tavoitteet

Olemme oikeassa, jos

- Potilaat sanovat, että oli hyödyllistä käyttää aikaa Suuntimaan ja se auttoi heitä parantamaan tilannettaan
- Meillä on lopussa lista Apotista tarvittavista tiedoista ja Apottiin tarvittavista parannuksista
- Hoitajien segmentoinnin arvioinnin tarkkuus on parantunut ja he kokevat, että heillä on varmuus PPT-riskien tunnistamiseen
- Meillä on ehdotus siitä, miltä parannettu potilaspolku näyttäisi tai mitä sen toteuttaminen vaatisi
- Jos hahmotamme kokeilun jälkeen, että missä kohtaa ppt-potilaan palveluprosessia pitää uudelleen järjestää hoitaja- ja lääkäriresurssia, jotta potilastyytyväisyys kasvaa, hoitohenkilöstön työ pysyy sujuvana. Myös kaupunki saa terveystaloudellisia hyötyjä pitkällä tähtäimellä.
- Suuntima-pilottiin osallistuu vähintään 20 asiakasta

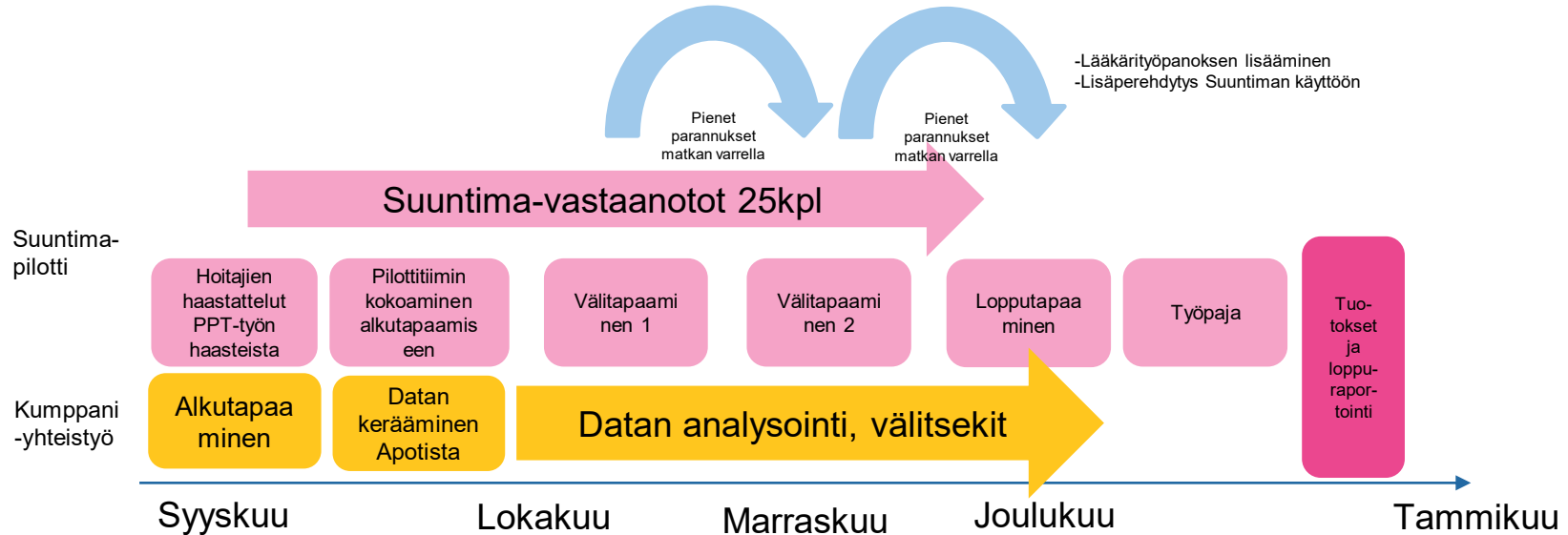
Tavoitellut tuotokset

- Kuvaus PPT-palveluprosessista
- Kooste siitä, että mihin parannusehdotukset kannattaa kohdistaa
- Ehdotus siitä, miten hoidon jatkuvuutta kannattaisi mitata jatkossa

3. Kokeilun keskeiset opit

- Kokeilun Suuntima-osion tulokset vastasivat odotettuja tuloksia. Kokeilun myötä opittiin kohtaamaan asiakkaita kokonaisvaltaisemmin heidän tarpeensa huomioiden. PPT-asiakkaiden tunnistaminen kehittyi Suuntima-koulutuksen tuoman ymmärryksen myötä myös niillä hoitajilla, jotka eivät aktiivisesti käyttäneet Suuntimaa asiakastyössä. Työtyytyväisyys kasvoi vastaanottoihin liittyvän epävarmuuden vähentyessä sekä tiimityön ja paremman lääkärituen myötä. Asiakkaat kokivat työkalun käyttämisen vastaanotolla hyödylliseksi. Saimme laadittua pitkän listan kehityskohteita tulevaan työskentelyyn ja parannettua monia asioita jo matkan varrella. Emme kuitenkaan saaneet tehtyä niin monia Suuntima-vastaanottoja, että olisimme nähneet nopeutuuko Suuntima-työkalun käyttö kokemuksen myötä.
- Käyntitietojen analysoinnin osuudessa meillä oli enemmän käynnistymisvaikeuksia tarkkojen hypoteesien puuttuessa. Toivoimme, että eksploratiivisella lähestymistavalla olisi tullut enemmän löydöksiä eri potilasryhmiin liittyen. Tunnistimme näin haavanhoitoon liittyvät runsaat käynnit, mutta muita paljon palveluita käyttäviä yksittäisiä potilasryhmiä emme saaneet tarkastelussa esiin. Saimme ideoitua sitä, miten dataa voisi jatkossa analysoida rajaamalla potilasryhmiä käyntimäärien perusteella ja tarkastelemalla käyntisyitä tarkemmin.
- Hoidon jatkuvuusindeksin kehittäminen lähti myös alkuvaikeuksien jälkeen käyntiin, mutta ei saatu projektin aikataulun puitteissa valmiiksi. Yhteistyö kaupungin tilastopalveluiden kanssa jatkuu.
- Kehittämistyö on mahdollista vain, kun siihen on suunniteltu aikaa ja ajasta pidetään kiinni. Hektinen arki terveysasemalla täytyy muuten potilastyöstä, jolle ei koskaan tule loppua.

4. Kokeilun eteneminen



4. Kokeilun eteneminen

Taustaa kokeilulle

- Vuosaaren terveysasemalla on ollut useamman vuoden ajan haasteita taata kiireettömän hoidon saatavuus kohtuullisessa ajassa. Lääkäripula, henkilöstön vaihtuvuus, kaupungin suurimmat yhteydenottomäärät (pl. Kalasataman THK) ja jonojen kertyminen ovat olleet tähän myötävaikuttamassa. Sote-uudistuksen myötä myös kiristynvä hoitotakuu luo haasteita tulevaisuuteen.
- Syksystä 2021 alkaen Vuosaarella on työskennelty hoidon saatavuuden parantamiseksi. Jonoja on purettu, yhteydenottoihin on pyritty vastaamaan mahdollisimman pienellä viiveellä ja yhteistä työtä on kehitetty koko työyhteisön voimin.
- Syksylle 2022 kehittämisen teemaksi valittiin hoidon jatkuvuuden parantaminen. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan mm. sitä, että asiakkaan asioihin ottaa kantaa sama henkilö (esim. lääkäri/hoitaja) kuin edellisellä kerralla. Kun useat ammattilaiset hoitavat yhden asiakkaan asioita, voi se pahimmillaan heikentää hoidon laatua ja lisätä turhia tutkimuksia sekä käyntejä ja yhteydenottoja. Riski häiriökäynnin syntymiselle on suurta ja se kuormittaa entisestään niukasti resursoitua terveysasemaa. Hoidon jatkuvuus on ollut heikkoa Vuosaarella, sillä käytössä ei ole ollut omalääkäri-, työpari- tai tiimimallia, jotka ovat esimerkkejä perinteisistä tavoista taata hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuuden puuttuminen on näkynyt myös asiakaspalautteissa, asiakastytyvyydessä sekä keskusteluissa Vuosaaren asiakasraadın kanssa.

4. Kokeilun eteneminen

Taustaa kokeilulle

Paljon palveluita tarvitsevat (PPT) asiakkaat ja hoidon jatkuvuus

- Erityisesti pitkäaikaissairaat tai monista ongelmista kärsivät (terveydelliset, päihdeongelmat, sosiaaliset ongelmat) ovat suurimpia kärsijöitä. He hyötyisivät eniten hoidon jatkuvuudesta, koska monimutkaisten tilanteiden ymmärtämisessä asian ennestään tunteminen on eduksi ja tutun ammattilaisen kanssa uudelleen asiointi kasvattaa luottamusta terveyspalveluita kohtaan.
- Edellä kuvatut asiakkaat ovat Helsingin THK-mallissa paljon palveluita tarvitsevia (PPT). Terveysasemalla on ollut haasteita tunnistaa ja ottaa koppia näistä asiakkaista ja tämän jälkeen pitkäjänteisesti hoitaa ja tukea heitä. Syinä on mm. riittämätön perehdytys sekä monimutkainen olemassa oleva perehdytysmateriaali. Terveysaseman ydintyö, eli sairaiden ihmisten hoitaminen, on puettu monimutkaiseen prosessikieleen.
- Halusimme tiedolla johtamisen keinoin tunnistaa näitä paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita sekä tutkia kuinka hyvin ammattilaiset tunnistavat eri asiakasryhmiä ja hioa tunnistamisen jälkeen tapahtuvaa PPT-asiakkaan polkua selkeämmäksi.

4. Kokeilun eteneminen

Mitä asiakkuussegmentointi tarkoittaa?

Määritelmä

Asiakkuussegmentti on ryhmä asiakkaita, joilla on samankaltaisia palvelutarpeita.

Asiakkuussegmenttien määrittelyn pohjana Helsinki käyttää palvelutarpeen nelikenttää.

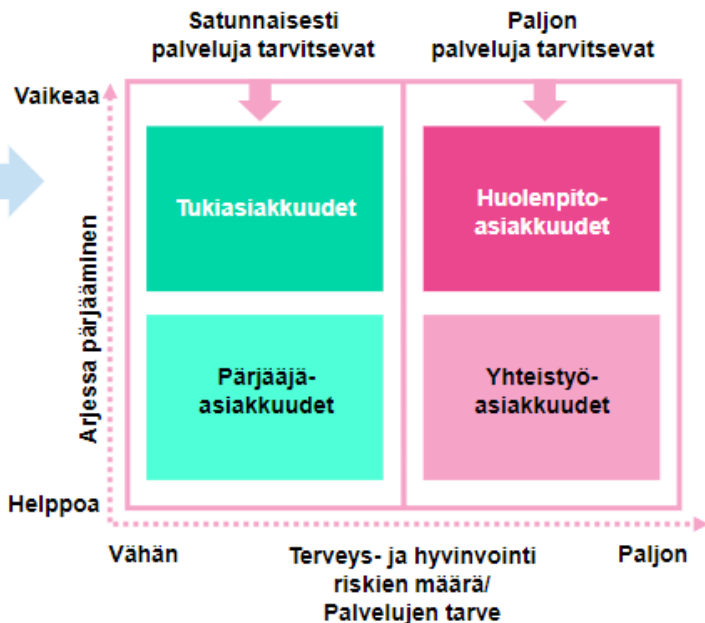
Miten asiakkuussegmentointi tehdään?

Asiakkuussegmentointi tehdään huomioiden palveluiden tarpeen / riskien ja arjessa pärjäämisen suhde.

Apuna voi käyttää kysymyksiä:

1. Onko asiakkaalla terveys- ja hyvinvointiriskejä / tarvetta palveluille **vähän** vai **paljon**?
2. Onko asiakkaan arjessa pärjääminen **helppoa** vai **vaikeaa**?

Helsingissä tunnustetaan sekä **satunnaisesti että paljon palveluja tarvitsevat asiakkuusryhmät** nelikentän mukaan.



4. Kokeilun eteneminen

Alkukartoitus: PPT-työ

- Lähtötilanteessa kartoitimme PPT-asiakkaiden prosessin nykytilaa haastatteleamalla talossa pidempään olleita hoitajia, jotka ovat tehneet vuosien aikana perinteistä terveysaseman hoitajan työtä. Hoitajat nostivat esiin mm. seuraavia ongelmia:
 - PPT-asiakkaiden tunnistaminen
 - Kaikki eivät tiedä millä kriteereillä PPT-tunnistetaan, kokeneet hoitajat käyttävät omaa mutua
 - Kaupungin PPT-prosessi ei ole tuttu. Asiaan ei ole riittävää perehdytystä.
 - PPT-asiakkaasta ”kopin” ottaminen
 - Tunnistamisen jälkeen ohje on, että pitää merkitä itsensä yhteyshenkilöksi. Kaikki eivät kuitenkaan osaa merkitä yhteyshenkilöä.
 - Suurin osa hoitajista on koko ajan puhelintyössä, työaika omien potilaiden hoitamiseen ei ole. Listaamatta jättäminen on oman jaksamisen suojelua. Omien potilaiden hoitoa tehdään ”salaa.”
 - Yhteydenpito PPT-asiakkaiden kanssa
 - Täytyy avata Maisa-yhteys, varata puhelinaika tai antaa oma puhelinnumero, jotta asiakas välttyy takaisinsoitolta. Takaisinsoittojärjestelmään soittaminen johtaa lähes pääsääntöisesti hoidon pirstaloitumiseen.
 - Loma-ajat haastavia, jos ei ole tuuraajaa vastaamaan PPT-asiakkaiden yhteydenottoihin.
 - Lääkärin konsultaatio
 - Diabeetikoista konsultoidaan paljon poissa olevaa dm-lääkärinä
 - Muista potilaista konsultoidaan aina vaihtuvaa konsulttilääkärinä → ei omalääkäreitä, ei lääkäreiden vastaanottoja
 - Usein pyydetään reaktiivisesti kannanottoa tiettyyn asiaan, reseptiä tai lähetettä. Ennakoiden tehtyä lääkärin tilannearviota ja pitkäaikaissuunnitelmia ei ole.
 - Muiden ammattilaisten konsultointi
 - Terveysasemalla ei ole nimettyjä PPT-hoitajia, jotka olisivat ns. syväosaajia, joiden puoleen kaikki PPT-työtä tekevät voivat kääntyä.
 - PPT-konsultaatiotapaamiset eivät ole olleet hyödyllisiä.
 - Apotti
 - Ei keinoa merkitä PPT-asiakkaita Apottiin niin, että muut ammattilaiset huomaisivat esimerkiksi puhelintyössä asiakkaalla jo olevan yhteyshenkilö ja suunnitelma
 - Terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaaminen ei tuttua hoitajille, lääketieteellinen tilannearvio ei tuttu lääkäreille

4. Kokeilun eteneminen

Alkutapaaminen kokeilukumppanin kanssa

- Alussa tapasimme terveysasemalla ja kävimme läpi nykyisen asiakkaaksitulon prosessin. Ulkopuolisen silmien kautta katsottuna saimme hahmoteltua kipukohtia, joihin tulisi prosessissa paneutua.
- Merkittävin löydös oli se, että jos asiakas on jo terveysaseman hoidon piirissä, pitäisi hänellä olla eri yhteydenottokanava kuin niillä, jotka vasta hakeutuvat asiakkaiksi. Näin saisimme taattua hoidon jatkuvuuden, häiriökysyntä voisi vähentyä ja luottamus palveluita koskaan kasvaa.



4. Kokeilun eteneminen

Alkukartoitus: Data

- Toinen osa nykytilan kartoitusta oli Apotista saatavan käyntidatan analysointi, jotta tunnistaisimme käyntimäärien ja käyntidiagnoosien perusteella potilasryhmiä, joilla on paljon palveluiden tarvetta.
- Analysointi tehtiin kokeilukumppanin eli Konsulttiverkon kanssa tapaamalla säännöllisesti Teamsin välityksellä ja pohtimalla seuraavia hypoteeseja, joita lähdetään tarkastelemaan seuraavassa vaiheessa sekä validoitiin edellisen vaiheen löydöksiä.
- Loppuvaiheessa saimme lisäksi käynnistettyä kaupungin tilastopalveluiden kanssa hoidon jatkuvuus –indeksin (COCI) laskennan kehittelyn.

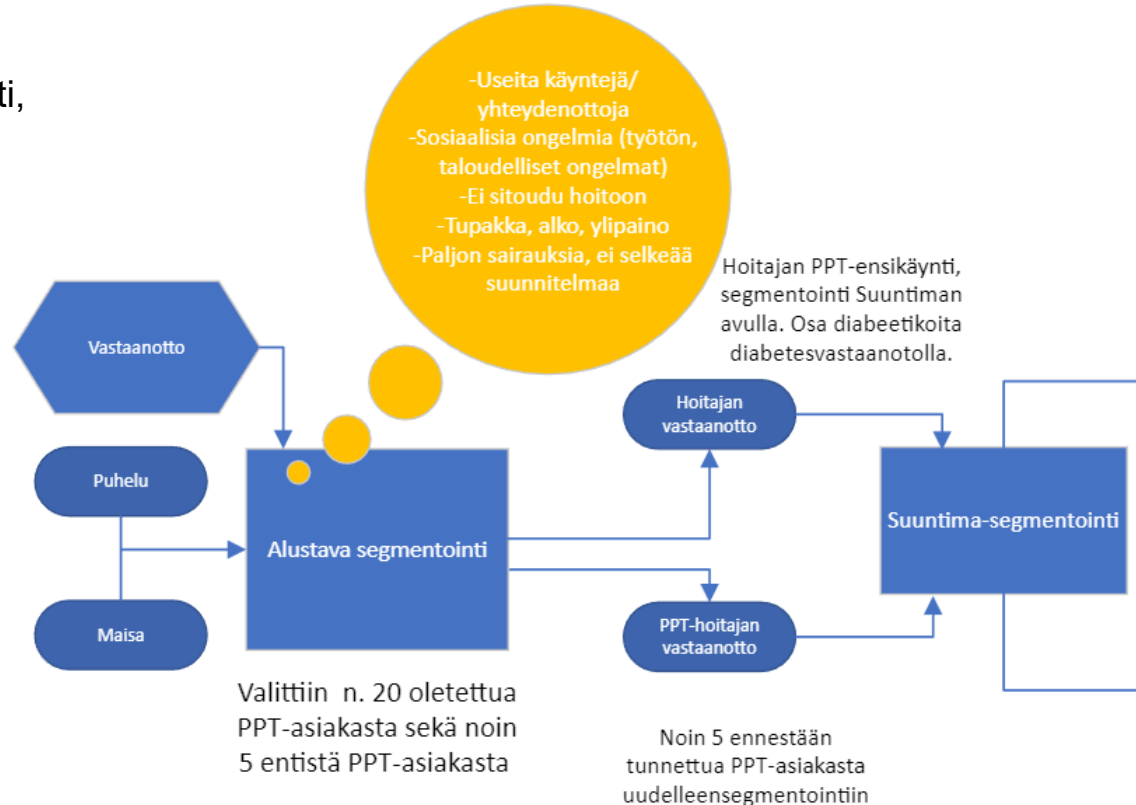
4. Kokeilun eteneminen

Suuntima

- DigiFinlandin työkalu, joka tukee sote-palveluiden asiakassegmentointia. Helsingin sotessa toteutettiin Suuntima-työkalun pilottijakso 9-11/2022. Kokeilu toteutettiin useissa eri yksiköissä, joista terveysasemia edusti Vuosaaren terveysasema.
- Suuntiman oletettuja hyötyjä:
 - Asiakas kokee tulevansa kuulluksi
 - Resursseja ja palveluita voidaan kohdentaa paremmin
 - Henkilöstö oppii huomioimaan potilaiden tilanteen kokonaisvaltaisemmin
- Pilottiin kokoonpano
 - Asiakkaiden tunnistaminen Suuntima-kandeiksi
 - 9 hoitajaa, 2 lääkäriä
 - Puhelimesta, akuuttivastaanotoilta, kiireettömiltä vastaanotoilta konsultaatioiden perusteella
 - Suuntima-vastaanotot
 - 5 hoitajaa
 - Diabeteshoitajat x2
 - PPT-hoitaja x2, osittain omia vanhoja asiakkaita
 - Yksi uudempi hoitaja
 - Lisäksi Suuntiman kaltaista työtettä käytti yksi sairaanhoitajaopiskelija
 - Lääkärin rooli
 - Lääketieteellinen tilannearvio THK-mallin mukaisesti kaikille
 - Huolenpitoasiakkaille vastaanotto, tarvittaessa myös yhteistyöasiakkaat
 - Muut ammattilaiset
 - Farmaseutti tarkistaa lääkelistoja, todettu tarve tiiviimmälle yhteistyölle sosiaalipuolen kanssa
- Tiimin toiminta
 - Yhteisen koulutuksen lisäksi tarvittiin vielä omaa simulointia Suuntiman käytöstä, jotta hoitajat saivat tarpeeksi varmuutta monivaiheiseen vastaanottoon
 - Yhteinen Teams-keskustelu kysymyksille ja tiedotukselle sekä yhteiset tapaamiset parin viikon välein
 - Asetettiin tavoitteeksi 5 Suuntimaa/hoitaja, yhteensä 25

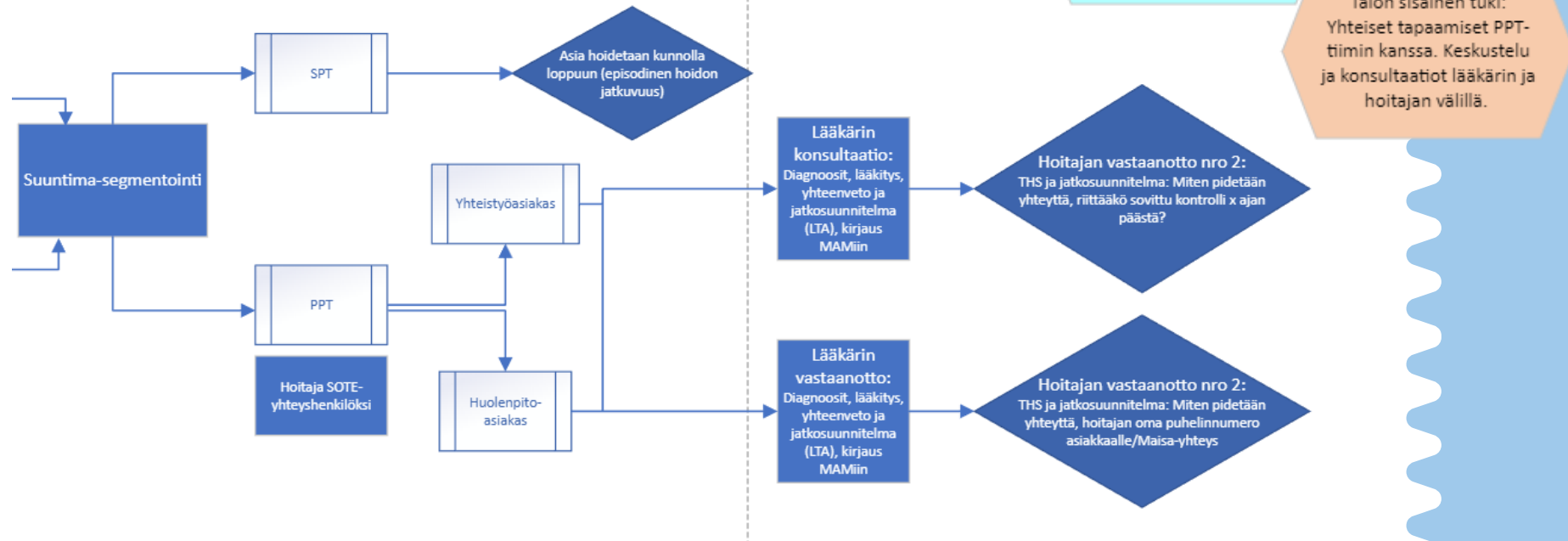
4. Kokeilun eteneminen

Suuntima-työkalun pilotointi,
kuvaus asiakasprosessista
osa 1



4. Kokeilun eteneminen

Suuntima-työkalun pilotointi,
kuvaus asiakasprosessista osa 2



Tarvitaanko muita ammattilaisia? PPT-tapaamiset. (Sosiaalityöntekijälle isoin tarve.)

Talon sisäinen tuki: Yhteiset tapaamiset PPT-tiimin kanssa. Keskustelu ja konsultaatiot lääkärin ja hoitajan välillä.

5. Kokeilun tuotokset

- Projektin oli varsin laaja ja rajaaminen oli haastavaa. Matkan varrella nousi esiin paljon kehityskohteita, joista osaan oli helppo puuttua välittömästi. Merkittävimpänä tuotoksena mainittakoon Suuntima-pilottiin osallistuneen tiimin sitoutuminen ja kiinnostus PPT-työn jatkokehittämiseen terveysasemalla. Saimme laadittua kattavan listan kehityskohteista, joita lähteä toteuttamaan, jotta hoidon jatkuvuus paranisi terveysasemalla.
- Tuotosten yhteenveto
 - Löydökset
 - Käyntitietojen analysointi
 - Suuntima-pilotti
 - Jatkokehityskohteiden tunnistaminen
 - Apotien toiminta sekä raportointiominaisuudet
 - Puhelinjärjestelmä
 - Työn uudelleenjärjestelyyn liittyvät ehdotukset
 - Koulutustarpeet
 - Konkreettiset tuotokset
 - Check-lista puhelintyöhön
 - Työpaja hoidon jatkuvuudesta henkilöstölle

5. Kokeilun tuotokset

Käyntitietojen analysointi

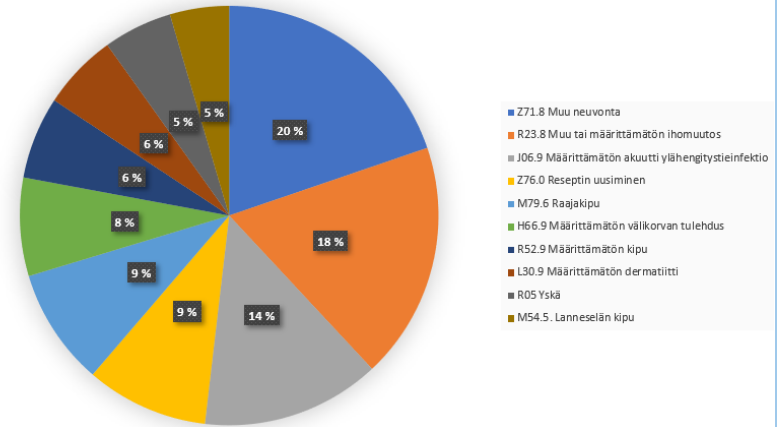
- Käyntiraporttien saaminen Apotista oli aluksi haastavaa, sillä selkeää kunnollista mallia asialle ei ole olemassa. Kerran datan ajettuamme saimme kuitenkin projektiin liittyvien tarkasteluiden lisäksi ns. sivutuotoksena myös tärkeää tietoa esimerkiksi farmaseuttien työpanoksesta terveysasemalla. Kävimme myös opettamassa raportointiominaisuuksien hyödyntämistä kaupungin haavavastaanotolla. Voisi siis sanoa, että teimme uudenlaista työtä, josta tulevaisuudessa myös muut hyötyvät.
- Merkittävin yhtä potilasryhmää koskeva löydös oli haavapotilaiden määrä ja etenkin suuret käyntimäärät/asiakas.
- Käytössä olevan datan perusteella emme tehneet muiden yksittäisten potilasryhmien osalta selkeitä löydöksiä, vaikka pyrimme analysoimaan ennakkohypoteesien pohjalta niin diabetes- kuin mielenterveysdiagnooseja omaavia asiakkaita.
- Vuoden käynneissä korostui ensisijaisesti suuri akuuttikäyntien (flunssat, kivut) määrä. Kansansairauksia (diabetes, verenpainetauti, sydän- ja verisuonisairaudet jne) on hoidettu näihin verrattuna hyvin vähän. Osittain tuloksia voi vääristää myös ilmeisen puutteelliset diagnoosikirjaukset.
- Jatkotoimenpiteenä tulisi käyntitietoja tarkastella eri näkökulmasta ja todennäköisesti rajata tutkittavaa joukkoa käyntimäärien kautta.

5. Kokeilun tuotokset

Käyntitietojen analysointi

- Kun tarkastellaan asiakkaita, joilla on 3 tai enemmän kiireetöntä lääkärikäyntiä vuoden aikana (5540 käyntiä), kattaa 10 yleisintä käyntisyytä 26% käynneistä. Näihin ei mahdu mukaan yhtään kansansairautta, vaan infektiokäyntejä, kipua, ihomuutoksien näyttöjä sekä todennäköisesti puutteellisesta kirjaamisesta johtuen Reseptin uusinta- sekä Muu neuvonta –diagnooseja, jotka eivät ole varsinaisia vastaanoton käyntidiagnooseja. Osittain tässäkin joukossa saattaa mennä sekaisin akuutit ja kiireettömät käynnit ajanvarausteknisistä syistä.
- Suuri määrä kipuun liittyviä käyntejä voi viitata siihen, että meidän tulisi paremmin selvittää kipupotilaiden PPT-statusta ja tehdä hoidolle pitkäaikaissuunnitelmia ja taata hoidon jatkuvuutta, jotta voisimme vähentää näitä käyntejä. Usein fysioterapeutti tai toimintaterapeutti on paras ammattilainen auttamaan kipupotilaita esim. lääkärin sijasta.

10 yleisintä käyntidiagnoosia (1861kpl)



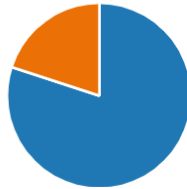
5. Kokeilun tuotokset

Suuntima-pilotti

Alkukysely (5 vastausta)

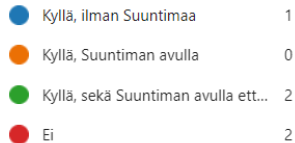
4. Osaan tunnistaa alustavasti potilaan asiakkuussegmentin puhelinkontaktissa

[Lisätietoja](#)



5. Osaan segmentoida potilaan oikeaan asiakkuussegmenttiin vastaanotolla

[Lisätietoja](#)



Loppukysely (6 vastausta)

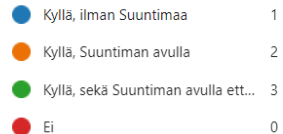
4. Osaan tunnistaa alustavasti potilaan asiakkuussegmentin puhelinkontaktissa

[Lisätietoja](#)



5. Osaan segmentoida potilaan oikeaan asiakkuussegmenttiin vastaanotolla

[Lisätietoja](#)



5. Kokeilun tuotokset

Apotin tunnistetut kehityskohteet

- Raportointi ja tiedolla johtaminen
 - Käyntimääräraporttien korjaaminen hoidon jatkuvuus –indeksin (COCI) laskemiseksi → Tehty ja toimii
 - Kesken
 - Hoidon jatkuvuus –indeksin laskeminen Vuosaaren ja muiden kaupungin terveysasemien osalta → Kesken tilastopalveluiden kanssa
 - Hoidon jatkuvuus –indeksi osaksi Apotin raporttien valmista laskentaa PPT-asiakkaiden tunnistaminen
 - Sote-yhteyshenkilö näkyviin potilastietoja heti avatessa (vrt. Omalääkäri) → Muutostoive tehty, aikaviive oletetusti vähintään 1v
 - Apottiin käynti/kontaktimäärät selkeästi näkyville → paljon palveluita käyttävien helppo tunnistaminen
- PPT-asiakkaiden oma asiakaspolku
 - PPT-ensikäyntiaika Apottiin

Muut tekniset kehityskohteet

- PPT-asiakkaiden tunnistamiseksi tarvitaan puhelinjärjestelmä, joka yhdistää asiakkaan ja tämän yhteyshenkilön → helppo saada yhteys suoraan omaan yhteyshenkilöön

5. Kokeilun tuotokset

Ehdotuksia toiminnan muutoksiksi ja työn uudelleenjärjestelyyn

- ”Potilastoimiston” perustaminen ITTE-jonoon. Asiakkailta mahdollista esim. vastaanoton jälkeen asioida, hoitaa ajanvarauksia ja saada jatko-ohjeita. → Vähentää jo ennestään kiireistä vastaanoton työkuormaa.
- Sote-yhteyshenkilön ja omalääkärin hyödyntäminen systemaattisesti, vähintään tietyille potilasryhmille, esim. PKV-lääkkeet.
- Moniammatillisen yhteistyön lisääminen esim. päihde- ja psykiatristen potilaiden osalta poliklinikoiden kanssa.
- Erilaisten ryhmä- ja hoivakotien keskittäminen tietyille vastuuhenkilöille → Kuorma pois takaisinsoitosta.

Koulutustarpeet

- PPT-asiakasprosessin ymmärtäminen, PPT-asiakkaiden tunnistaminen tutuksi → hoitajakokous
- Diagnoosien tarkempi kirjaaminen (SOTE-uudistuksen rahoitus + tiedolla johtaminen)
- Suunnitelmien kirjaaminen ja käyttö, moniammatillisen merkinnän laatiminen ja käyttö.

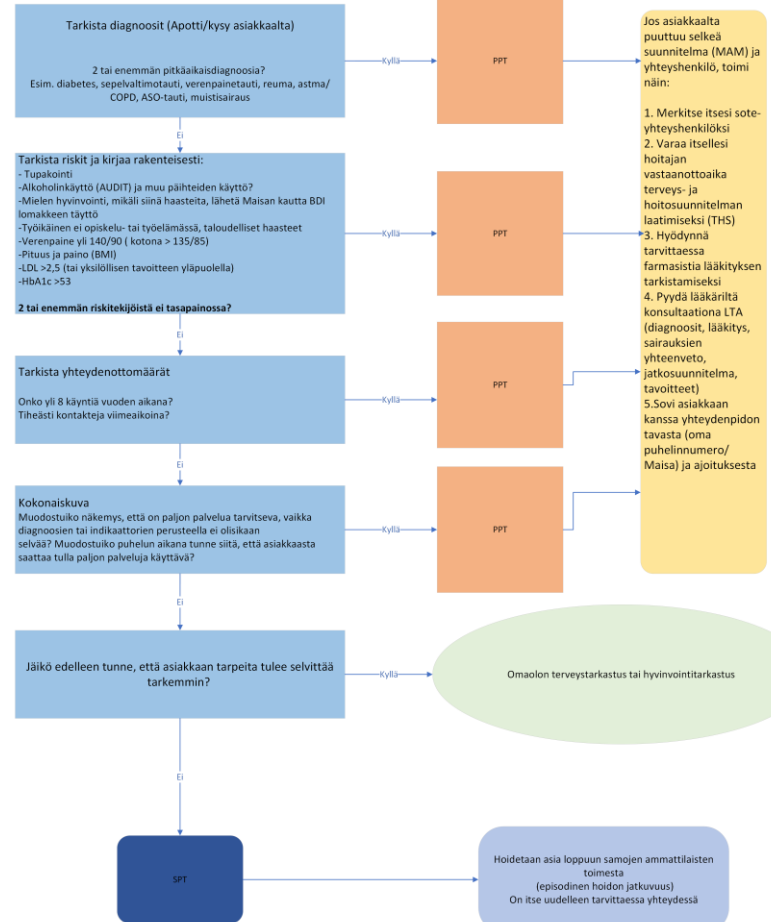
5. Kokeilun tuotokset

Tarkistuslista puhelintyöskentelyyn PPT-asiakkaiden tunnistamista tukemaan

PPT-asiakkaiden tunnistaminen sujuu usein luonnostaan kokeneilta ammattilaisilta, mutta kaikilla pitäisi olla mahdollisuus alusta asti tunnistaa PPT ja ohjata oikealle asiakaspolulle.

→ Kehitimme *check listan puhelintyöskentelyyn* PPT-asiakkaiden tunnistamisen ja oikealle polulle ohjaamisen helpottamiseksi.

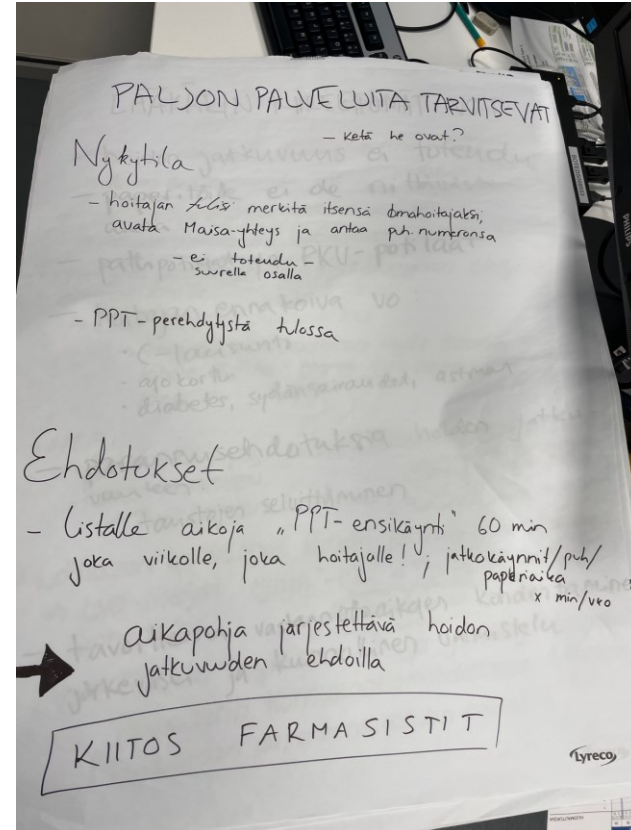
Tunnistamista eli segmentointia voi tehdä puhelun, Maisa-viestin tai vastaanoton yhteydessä, kaikissa kontaktiteissa.



5. Kokeilun tuotokset

Työpaja työyhteisölle hoidon jatkuvuudesta

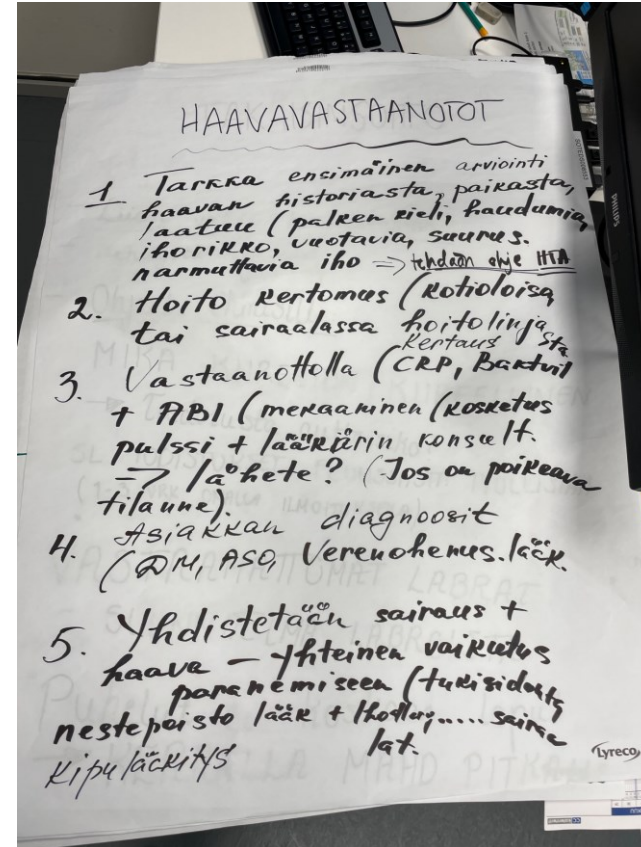
- Ensimmäinen kierros 20.12.
- Toinen pidetään alkuvuodesta 2023
- Työskentely ”tiimeittäin” erilaisten toimintojen ympärillä
 - PPT-asiakkaat
 - Takaisinsoitto
 - Sähköiset yhteydenotto-kanavat
 - Haavapotilaat
 - jne



5. Kokeilun tuotokset

Haavapotilaiden hoitopolun tehostaminen

- Haavoja hoitavien hoitajien ja lääkäreiden yhdistäminen tiimiksi
- Viiskulman haavavastaanoton lääkärin vierailu, koulutustarpeista sopiminen
- Haavoista vastaavien lääkärin nimeäminen ja yhteisvastaanottojen mahdollistaminen
 - Lääkäreiden lisäkoulutus haavavastaanotolla Viiskulmassa
- Hoidon tarpeen arvion tukeminen hoitajien koulutuksella
- Työpajatyöskentely haavahoidon jatkokehittämiseksi



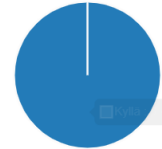
6. Opit kokeiltavan ratkaisun tai toimintatavan mahdollisuuksista

Suuntima

- Käytön opettelu vie paljon aikaa, vastaanotot pitkiä (>30min)
 - Viiden vastaanoton myötä käyttö ei nopeutunut
 - Hoitajan oma kokemus vaikuttaa tuloksen ”luotettavuuteen”
 - Perehdytys Suuntiman käyttöön auttaa niin tuoreita kuin kokeneita ammattilaisia kohtaamaan asiakkaita entistä kokonaisvaltaisemmin sekä ymmärtämään paremmin eri asiakkaiden erilaisia tarpeita
- Konkreettinen perehdytystyökalu
- Suuntima 2.0 on liian raskas hyödynnettäväksi laajemman potilasjoukon kanssa, suurin hyöty saadaan huolella ennakoon valituista asiakkaista
 - Subjektiiivisesti arvioiden Suuntima-asiakkaiden yhteydenottomäärät vähentyneet Suuntima-intervention myötä
 - Hoitajan ja lääkärin hyvin laatimat suunnitelmat helpottavat myös tuuraamista esim. oman työntekijän loman aikana → PPT-asiakkaan asioihin voi muutkin ottaa kantaa, ei sorruta ”turhiin” käynteihin ja tutkimuksiin

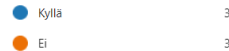
11. Opin uutta PPT-asiakkaiden hoidosta ja kohtaamisesta Suuntima-pilotin myötä

[Lisätietoja](#)



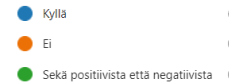
12. Tunnistan paremmin PPT-asiakkaita kuin ennen pilottia

[Lisätietoja](#)



13. Asiakkailta saatu palaute Suuntiman käytöstä vastaanotolla oli myönteistä

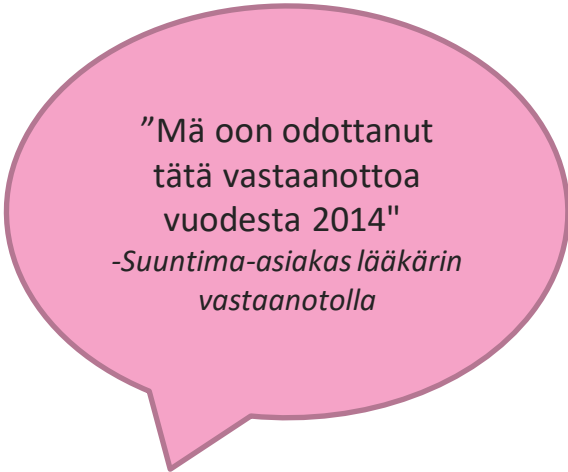
[Lisätietoja](#)



7. Opit asiakkaiden tai palvelun käyttäjien tarpeista

Opit Suuntiman käytöstä PPT-asiakastyössä

- Toimii hyvin haastavienkin asiakkaiden kanssa, tuo keskusteluun rakennetta
- Helpottaa vaikeiden asioiden puheeksi ottoa
- Auttaa hahmottamaan potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti
- Terveysaseman pilotissa valittiin asiakkaat huolellisesti etukäteen (oletettuja tai tiedossa olevia PPT-asiakkaita), jolloin todennäköinen hyöty oli myös mahdollisimman suuri. Muissa pilottiyksiköissä ei tehty vastaavaa ennakkovalintaa, jolloin työkalun tuomia hyötyjä ei saatu esiin ns. vähemmän palveluita tarvitsevien asiakkaiden kanssa.
- Suuntimaa pilotoitiin myös yksiköissä, joissa asiakkuuden kesto voi olla hyvin lyhyt, jolloin Suuntimaan käytetty suuri vaiva ei nähty maksavan itseään takaisin. Näissä tapauksissa esim. kuntouttava arviointiyksikkö voisi saattaen vaihtaa tunnistetut PPT-asiakkaat terveysaseman asiakkaiksi, jolloin asiakas saisi tehdystä segmentoinnista todennäköisesti merkittävän hyödyn.



"Mä oon odottanut tätä vastaanottoa vuodesta 2014"
-Suuntima-asiakas lääkärin vastaanotolla

7. Opit asiakkaiden tai palvelun käyttäjien tarpeista

Palautetta pilottiin osallistuneilta hoitajilta

- ”Mielenkiintoinen pilotti, antoi taas uusia näkökulmia ja ajattelemisen aihetta, joskus asiakas tarvitsee tukea vähemmän, sitten taas enemmän, meidän on kyettävä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin riittävän herkästi.”
- ”Suuntima on erittäin hyödyllinen asiakkaan kokonaistilannetta tarkasteltaessa, asiakkuussegmentti voi muuttua, ja hoitoa suunnitellaan sen mukaan.”
- ”Sekä asiakas että hoitaja kokee tyytyväisyyttä Suuntimaan.”

13. Asiakkailta saatu palaute Suuntiman käytöstä vastaanotolla oli myönteistä

[Lisätietoja](#)

● Kyllä	6
● Ei	0
● Sekä positiivista että negatiivista	0



8. Opit ratkaisun kehittämisestä teknisesti

- Nykytilan kartoitus datan perusteella osoittautui sekä mielenkiintoiseksi että haastavaksi. Kokeilukumppanin kanssa yhteisen kielen löytäminen tuntui alkuun haastavalta, sillä meillä olisi pitänyt olla enemmän valmiita hypoteeseja datan käsittelyyn. Olisimme ehkä hyötäneet enemmän eksploratiivisesta lähestymistavasta, jossa löydöksiä olisi voinut lopuksi validoida oman ymmärryksemme avulla.
- Prosessin edetessä hahmotimme kuitenkin tarkemmat kysymyksenasettelut ja yhteinen työskentelytapa löytyi.
- Olisi voinut olla hyödyllistä ymmärtää itse enemmän datan käsittelystä ja analysoinnista, jotta olisimme osanneet pyytää tarkempia analyyseja ja kokeilun puitteissa olisi saatu enemmän aikaan.
- Tiedonhallinta, tietosuoja ja lainsäädännön huomiointi tuo omia haasteitaan terveystietojen käsittelyyn.

9. Opit kokeilemisesta yleensä

- Liian löyhästi rajattu aihe johtaa herkästi rönsyilyyn, jolloin fokus vaikea pitää oikeissa asioissa. Toisaalta joustava asenne auttaa muokkaamaan suunnitelmaa matkalla uuden oppimisen myötä.
 - Selkeä suunnitelma ja perustelut kuitenkin auttaa projektissa mukana olevia ymmärtämään tavoitteet ja sitoutumaan paremmin. Ei siis liikaa epämääräisyyttä ja liikkuvia osia kaikkien nähtäville.
- Yhdessä kehittäminen ja tekeminen lisää työntekijöiden intoa ja sitoutumista työhön sekä oman osaamisen esiintuomista.
- Kehittämistyölle tulee allokoita riittävästi aikaa, jota ei saa uhrata esim. potilastyölle ilman painavaa syytä. Yhteiset tiimin tapaamiset ovat tärkeitä projektin rytmittäjiä ja niiden myötä voidaan tehdä ketterästi parannuksia.
- Kumppanin kanssa yhteistyö vaatii aikaa ja erityisesti alussa olisi hyvä keskustella mahdollisimman suoraan toiveista, ajankäytöstä ja rajoitteista sekä löytää ns. ”yhteinen kieli.”
- Muilla mukana olleilla tiimeillä oli hyvin erilaisia projekteja ja tuli vaikutelma, että he osasivat hyödyntää kumppania merkittävästi enemmän.
- Alun ideointisessiot sekä projektin aikana toteutetut välivalmennukset ja tsekit olivat niin ikään hyödyllisiä projektin edistämisen kannalta.

10. Opit kokeiluprojektin arjen pyörittämisestä

Data

- Meillä ei ollut ennestään kokemusta vastaavasta kumppanuustyöskentelystä, joten emme osanneet arvioida miten paljon kumppanin aikaa kokeilun budjetin puitteissa voi käyttää. Emme loppujen lopuksi pääseet analysoinnissa niin pitkälle, kuin alussa toivoimme, mutta saimme silti arvokkaita löydöksiä esiin.
- Jatkossa olisi hyvä, että alusta asti mukana omassa tiimissä olisi joku, joka osaa paremmin hahmottaa myös kumppanin ominaisuuksia, jotta yhteistyöstä ja käytettävissä olevasta rahasummasta saadaan eniten hyötyä irti.
- Kaiken kaikkiaan kokeilutiimimme “johto” oli liian pieni, kun emme lopulta saaneet aihetta riittävän tiiviisti rajattua, joten olisi ollut hyvä, että datan analysointia olisi johtanut eri henkilö kuin Suuntimapiilottia.

10. Opit kokeiluprojektin arjen pyörittämisestä

Suuntima

- Seitsemän hengen kokeilutiimin pyörittäminen hektisen terveysasema-arjen sisällä oli haastavaa. Kullekin hoitajalle oli suunniteltu Suuntima-vastaanottoihin noin yksi iltapäivä viikosta, jonka toteutuminen poissaolojen, lomien ja perumisten vuoksi osoittautui haastavaksi. Olisi voinut siis etukäteen resursoida vielä enemmän aikaa, jotta tavoitteeseen pääseminen ei olisi ollut niin epävarmaa.
- Mukana oli nyt viisi hoitajaa, vaikka Suuntiman käyttökoulutuksen oli käynyt useampi hoitaja. Alun perehdytys oli kuitenkin erittäin olennainen osa pilotin onnistumista ja koska työjärjestelyistä johtuen kaikkia ei saatu koolle, jouduimme rajaamaan osallistujajoukkoa voimakkaasti. Mikäli kokeilu vaatii paljon aikapanostusta usealta työntekijältä, tarvitaan johdolta vahva tuki työn suunnitteluun.

11. Kokeilun tekninen ympäristö

Suuntima

- Suuntima 2.0 on DigiFinlandin selainpohjainen työkalu, jonka käyttäminen vaatii ammattilaiselta vrk-kortin, eli opiskelijat eivät voi sitä käyttää. Käyttö tapahtuu vastaanotolla ja vie paljon aikaa. Tuloksia ei voi tallentaa eikä tarkastella jälkikäteen. Lupa Suuntiman käyttöön tuli kerätä asiakkaalta kirjallisesti.
- Osana pilottia piti täyttää useita sähköisiä kyselyitä, jotka kuormittivat hoitajia jo valmiiksi kiireisellä vastaanotolla.
- Kokeilun päätteeksi todettiin, että mikäli Suuntima tulee laajempaan käyttöön, tulisi sen olla vähintään osittain asiakkaan etukäteen täytettävä, mahdollisesti kokonaan etätäyttöön soveltuva. Lupa pitäisi myös saada automaattisesti ja sähköisesti ja tuloksia olisi hyvä voida tarkastella jälkikäteen. Suuntimasta onkin jo olemassa 3.0-versio, jossa osa näistä asioista on huomioitu.

12. Kokeilun data

- Kokeilun dataosuus toteutettiin Apotista ajetuilla käyntiraporteilla, joista Excelissä poistettiin asiakkaiden tunnistustiedot (pseudonymisointi) ja tietoja lähetettiin suojatulla sähköpostilla tarpeen mukaan. Tämä aiheutti jonkin verran haasteita tiedostonhallinnassa, mutta potilastietoja sisältävien tietojen kanssa tulee noudattaa erityistä varovaisuutta, eikä pilvipalveluita suositella.
- Apotin raportointiominaisuuksissa on puutteita, joista osa korjaantui nopeasti pyytämällä, mutta suurin haaste tuntuu olevan se, että osaamista Apotin käyttöön on yleisesti liian vähän. Onneksi saimme kaupungin parhaan raporttiosaajan apuun ja teimmekin usein asioita, jotka olisi pitänyt tehdä tiedolla johtamisen näkökulmasta jo aikaa sitten, mutta kukaan ei syystä tai toisesta ole tehnyt. Esimerkkinä vaikka terveysasemien peittävyys eli palveluita käyttävien asiakkaiden määrän laskeminen.
- Käyntitietoja analysoidessa kävi myös selväksi, kuinka haastavaa on yrittää tulkita vajaata dataa, jos a) ei ole saatavilla haluamiamme raportteja b) olemme itse toimineet Apotin kanssa tavalla, jonka takia dataa ei saa oikeassa muodossa ulos c) tietosuojalainsäädäntö estää validoimasta löydöksiä tai tarkastelemasta tilannetta potilastasolla tarkemmin.

13. Jatkopäätökset ja -ideat

- Hoidon jatkuvuus ja eri asiakasryhmien tarpeiden huomiointi koko työyhteisön teemana jatkuu
- Varmistetaan, että jokaisella vastaanottoja tekevällä hoitajalla on työjärjestykseen suunniteltua vastaanottoaikaa, josta osa on korvamerkitty omille potilaille ja osa vapaasti varattavissa
 - Sovittu tiistai- ja torstai-iltapäiville tähän korvamerkittyä aikaa
- Mahdollistetaan lääkäreille vastaanotot omille potilaille, aikaa hoitaa paperitöitä ja yhteydenpitoa jälkikäteen
- Lisätään Maisa-viestintää ja omien puhelinnumeroiden jakoa PPT-asiakkaille, kunnes saadaan parempi takaisinsoittojärjestelmä
- Vahvistetaan ymmärrystä erilaisista potilasryhmistä ja niiden tunnistamisesta perehdytyksen keinoin mm. hoitajakokouksessa. Käytetään Suuntimaa tässä apuna, kun tulee uudelleen käyttöön Helsinkiin.
- Nimetään PPT-syväosaajat terveysasemalle. Eivät siis ole yksin vastuussa PPT-asiakkaista, vaan auttavat miettimään jatkosuunnitelmaa, mikäli oma työntekijä tarvitsee tukea
- Hälvennetään ”PPT-stigmaa” eli rohkaistaan kaikkia tekemään tätä terveysaseman ydintyötä, eikä pelätä haastavia asiakkaita.
- Vahvistetaan lääkäreiden osaamista Apotin käytössä:
 - Moniammatillinen merkintä (MAM), lääketieteellinen tilannearvio (LTA), tavoitteet ja pitkäaikaissuunnitelman kirjaaminen PPT-asiakkaille rutiinisti vastaanoton tai konsultaation yhteydessä/jälkeen
- Kevään 2023 aikana opinnäytetyö, joka sisältää ym ohjeistusta ja henkilöstön perehdytystä
- Lisätään PPT-työtä erityisesti tiettyjen potilasryhmien, kuten kipupotilaiden, diabeetikoiden ja haavapotilaiden osalta (paljon käyntejä)