



## Kemin terveystalvelukeskuksen ajanvarausvastaanoton kehittäminen

PaKasteen II perusterveydenhuollon työskentelyjakso

3.9.2012 - 3.3.2013

Kemin terveystalvelukeskus

Kehittäjätyöntekijä

th Miia Keränen

## Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Kemin terveyskeskuksen vastaanottoiminnan kehittäminen	3
3. Kehittämiskauden tavoite	4
4. Vastaanoton kehittämisen toteutus	5
5. Kehittämiskauden tuloksia ja tuotoksia	8
6. Kehittämiskauden arviointi	9
7. Pohdinta	10
Liite 1. Nassakka ( R-asema) kaavio	13

## 1. Johdanto

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystalvet -hanke (<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste>) on aloittanut 1.11.2012 ja kestää 31.10.2013 saakka. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmasta (KASTE). Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja koordinoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö.

PaKasteen Lapin osioissa kehitetään perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä, sosiaalityötä ja vanhustyötä kuntalähtöisesti. Hankkeeseen osallistuvilla kunnilla on annettu mahdollisuus juurruttaa PaKaste I:n aikana kehitettyjä työskentelymalleja. Kunnat ovat saaneet valita PaKasteen ja kunnan tavoitteita tukevat kehittämissyön kohteet ja kehittäjätyöntekijät. PaKaste 2 - hankkeen koordinaattorit ovat tukeneet kuntia kehittämissyössä.

Kemin kaupungin terveystalvetun vastaanottotoiminta on hajautettu kolmelle terveystalvetalle (Sauvosaari, Syväkangas ja Karihaara ). Päivystystalvetanotto toimii L-PKS:n tiloissa virka-aikana omana toimintana ja klo 16 jälkeen sekä viikonloppuna yhteispäivystyksessä. Päivystysten lääkäritalvetut hankitaan ostopalvetuina, päiväpäivystysten hoitajan työpanos tulee omana toimintana.

Kemin terveystalvetujen haasteena ovat korkeat erikoissairaanhoidon ja yhteispäivystysten kustannukset, päivystystalvetanoton korkea käyttö, ajanvarausaikojen huono saatavuus sekä asiakkaiden hoidon huono jatkuvuus.

## 2. Kemin terveystalvetuksen vastaanottotoiminnan kehittäminen

Kemin terveystalvetut on osallistunut jo aiemmin PaKaste I hankkeessa vastaanottopalvetuiden kehittämiseen (9/2009 - 10/2011) aikana johon mahtui kolme erillistä kehittämissjaksoa. Vastaanottotoiminnan kehittämistä on toteutettu jo vuonna 2007, josta on tehty Perusterveydenhuollon kehittämisshankkeen loppuraportti. Toukokuussa 2009 koko henkilöstön kehittämissiltapäivässä jatkettiin uuden toimintamallin visiointia ja

päätettiin ryhtyä mallin jalkauttamiseen.

Kemin kaupunki valittiin pilottikunnaksi mukaan PaKasteen I perusterveydenhuollon kehittämishankkeeseen. Hankkeen suunnittelu aloitettiin loppuvuodesta 2009 starttikokouksella, jossa mietittiin Kemin mahdollisia kehittämiskohteita. Päädyttiin valitsemaan kehittäjätyöntekijä Viena Hakso. Hän tuotti vastaanottoiminnan kehittämissuunnitelman keväällä 2010. Suunnitelman pohjalta toteutettiin lyhytkestoinen kehittämistyö jatkorahoituksella syksyllä 2010. Kehittäjätyöntekijöinä oli terveydenhoitajat Miia Kauppila ja Pirjo Peltoperä, joilla on kokemusta ajanvarausvastaanoton työstä sekä päivystävän sairaanhoitajan tehtävistä. Hankkeelta saatiin lisärahoitusta uudelle työskentelyjaksolle, joka jaettiin kahteen osaan kesälle ja syksylle 2011. Tämän työskentelyjakson tavoiteena oli vastaanottoiminnan muutoksen jalkauttamisen jatkaminen sekä hoitoprosessien kuvantaminen QPR-Process Quidella. Työskentelyjaksolla keskityttiin hoitoprosessien kuvantamiseen moniammatillisessa yhteistyössä eritoimijoiden kanssa. Kehittäjätyöntekijänä oli terveydenhoitaja Miia Kauppila. Viitekehyksenä näiden kolmen kehittämisjakson aikana käytettiin Eija Peltosen väitöskirjan (2009); Toimintamalli perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa.

PaKaste II hankkeeseen osallistumalla haluttiin Kemin vastaanottoiminnassa juurruttaa ja päivittää aiempien työskentelyjaksojen aikana tehtyjä hoitoprosesseja, moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon tehostamisen selkeyttämistä, tehtävienjakoa ja vastuita ja valtuuksia. Henkilöstön sitouttaminen sovittuihin toimintakäytäntöihin helpottuu, kun hoitoprosessit ovat jokaisen työntekijän käytettävissä helposti. Yhteistyössä tietohallinnon kanssa lähdettiin suunnittelemaan R-asemaa jokaisen työntekijän työpöydälle ohjaamaan työtä, toimintaa ja uuden työntekijän perehdytyksen apuvälineeksi. Kehittäjätyöntekijäksi työskentelyjaksolle valittiin terveydenhoitaja Miia Keränen.

### 3. Kehittämisjakson tavoite

PaKaste II hankkeen aikana 9/2012 - 3/2013 keskityttiin R-aseman kehittämiseen ja QPR:llä kuvattujen hoitoprosessien päivittämiseen ja näiden viemiseen yhteiseen R-asemaan. Moniammatillisen yhteistyön ja työnjaon tehostaminen selkeyttämällä eri ammattiryhmien välistä tehtävienjakoa ja vastuita sekä valtuuksia. Ja näin ollen saada henkilöstö sitoutumaan sovittuihin toimintakäytäntöihin viemällä kuvatut hoitoprosessit

työntekijän työpöydälle ohjaamaan päivittäistä toimintaa (R-asema). Hoitoprosessien kuvantamisella yhteistyössä henkilöstön kanssa tavoitteena on, että asiakkaat / potilaat saadaan palveltua tehokkaammin ja hoidon saatavuus paranee. Hoitoprosessien tehostumisella aikaan saadaan potilaiden tehokkaampi pääsy palveluiden piiriin ja toiminnan tehostamisen kautta vapautuu vähitellen resursseja korjaavasta toiminnasta ennalta ehkäisevään toimintaan. Lisäksi toiminnan muutoksena tavoitellaan vapauttaa lääkärin työaika lääketieteellistä hoitoa tarvitseville potilaille. Hoitoprosessit toimivat apuna myös perehdytyksessä uudelle työntekijälle. Kehittää R-aseman rakennetta selkeämmäksi ja toimintaa tukevaksi sekä helppokäyttöisemmäksi yhteistyössä tietohallinnon kanssa. Huolehtia että jokaisella työntekijällä on asennettuna R-asema työpöydälle, josta tulevaisuudessa löytyy hoitoprosessit helposti. Kuvatut hoitoprosessit ohjaavat kirjallisina palveluiden toimintaa sekä tehostavat palveluita.

#### 4. Vastaanoton kehittämisen toteutus

Keväällä 2010 tehtiin ensimmäisen PaKaste I työskentelyjakson aikana kehittämissuunnitelma koko terveysasemien toiminnan ja palvelun tehostamiselle. Tämän pohjalta toimintaa lähdettiin kehittämään ja muuttamaan käytännöntasolla työn ohessa.

Syksyllä 2010 toisella PaKaste I työskentelyjaksolla muutettiin sairaanhoitajien ajanvarausvastaanottojen päiväohjelmat, joihin sisällytettiin uudelleen organisoitu puhelinpalvelujärjestelmä. Puhelinpalvelujärjestelmän avulla kuntalaisten yhteydenoton saatavuus parani. Puhelinpalvelujärjestelmässä on takaisinsoittotoiminto, jossa hoitajat ottavat yhteyttä saman päivän aikana. Vastaanottotoiminnan muutos saatiin, kun hoitajien ei tarvinnut siirtyä keskitettyyn puhelinpalvelukeskukseen aina kukin vuorollaan vaan puhelin liikkui uuden järjestelmän myötä hoitajien ohjelmissa. Tämä mahdollisti hoitaja resurssien tehokkaamman käytön.

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden päiväohjelmiin varattiin yhteistä konsultaatio aikaa. Konsultaatioajalla hoitajilla on mahdollisuus osaamisen varmentamiseen ja kysyä lääkäriltä potilaan hoitoon liittyvistä asioista sekä laatia tarvittaessa yhteistyössä potilaalle hoitosuunnitelma.

Tiimit muodostettiin asemittain, jossa tiimin jäsenien kesken selkeytettiin vastuita ja

valtuuksia. Valittiin tiimivastaavat ja käytiin yhdessä läpi hänen vastuut sekä valtuudet. Tiimipalaverit on otettu säännöllisesti pidettäviksi asemittain, joka kuukausi on pidempi palaveri ja viikottain pidetään ns. viikkopalaveri, jossa suunnitellaan viikon työt moniammatillisesti yhteistyössä ja käsitellään sillä hetkellä ajankohtaisia asioita.

Yhteistoimintaa kehitettiin aloittamalla säännölliset hoitajapalaverit kerran kuukaudessa sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi kehittämisiltapäivät kahden - kolmenkuukauden välein. Kehittämisiltapäivään on osallistunut lääkärit, hoitajat sekä toimistohenkilökunta.

Päivystys toiminta muutettiin Kemin terveyskeskuksen omaksi toiminnaksi hoitajien osalta marraskuussa 2010. Aiemmin hoitaja toiminta toteutettiin ostamalla kahden sairaanhoitajan työpanos LPKS:sta. Sairaanhoitajien työpanos tulee terveyskeskuksen omana toimintana. Lisäksi halusimme kehittää päivystötoimintaa aloittamalla päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan. Tämän toiminnan mahdollisti työnjakohankeen koulutus aiempina vuotena, johon osallistui meiltä 4 hoitajaa. Hoitaja resurssi päätettiin ottaa ajanvaruksellisesta vastaanotosta. Päivystyksessä hoitajilla on tuntemusta vastaanottotyöstä ja organisaatiosta, mistä on hyötyä potilaiden ohjauksessa oikeaan paikkaan. Tämä selkeyttää potilaiden ohjautumisen päivystyksestä ajanvaraukseen ja potilaslogistiikkaa perusterveydenhuollon, yhteispäivystyksen sekä erikoissairanhoidon välillä. Osaamista vahvistettiin lisäksi ostamalla koulutusta yhteispäivystyksen ylläkääriltä.

Kolmas PaKasteen I työskentelyjakso toteutui tavoitteen mukaisesti, jossa avattiin ja kuvattiin hoitoprosesseja QPR Pprocess Quidella mm. diabetes-, astma- ja reumahoitoprosessi. Lisäksi tehtiin pieniä muutoksia sairaanhoitajien päiväohjelmiin sekä asemien aukioloaikoihin, jotta pystyttiin vastaamaan toukokuussa 2012 voimaan astuneeseen uuteen terveydenhuoltolakiin. Laki velvoittaa järjestämään välittömän yhteydensaannin puhelimitse terveyskeskukseen.

PaKaste II työskentelyjakso toteutettiin 3.9.2012 - 3.3.2013 välisenä aikana. Työskentelyjakso toteutui tavoitteen mukaisesti, työskentelyjakson aikana keskityttiin R-aseman kehittämiseen, QPR:llä kuvattujen hoitoprosessien päivittämiseen sekä uusien hoitoprosessien kuvaamiseen ja näiden viemiseen yhteiseen R-asemaan jokaisen työntekijän työpöydälle työtä ohjaamaan.

Työskentelyjaksolla päivitettiin aiemman työskentelyjakson aikana QPR:llä kuvatut hoitoprosessit ja jatkettiin muutamia aiemmin aloitettuja hoitoprosesseja kuvantamalla

nämä loppuun. Hoitoprosesseja on tehty ja avattu moniammatillisesti tunnetuksi. R- aseman käyttöön ottoa on kehitetty, sen rakennetta ja toimintaa on muutettu selkeämmäksi ja toimintaa tukevaksi sekä hoitoprosessien viemistä yhteiseen R- asemaan jokaisen työntekijän työpöydälle on tehty yhteistyössä tietohallinnon kanssa. Työskentelyjakson aikana huolehdittiin, että jokaiselle työntekijälle on asennettuna R- asema työpöydälle, josta löytyvät työtä ohjaavat hoitoprosessit kirjallisena ja ne tehostavat sekä selkeyttävät palvelua. Näin ollen saadaan asiakkaat / potilaat palveltua tehokkaammin ja hoidon saatavuus paranee. Hoitoprosessien tehostumisella saadaan aikaan asiakkaiden / potilaiden tehokkaampi pääsy palveluiden piiriin ja toiminnan tehostumisen kautta vapautuu vähitellen resursseja korjaavasta toiminnasta ennalta ehkäisevään toimintaan. Muutoksen kautta tavoitellaan lääkärin työajan vapauttamista lääketieteellistä hoitoa tarvitseville asiakkaille / potilaille. Hoitoprosessit toimivat apuna myös uuden työntekijän perehdytyksessä.

Työskentelyjaksoilla ja niiden välissä on muodostettu yhtenäisiä käytäntöjä potilasohjaukseen, hoidon tarpeen määrittelyyn ja toimenpiteisiin sekä sairaanhoitajan vastaanotolle terveyden edistämisen näkökulma huomioiden. Selvitely potilaiden ohjautumista omahoitajille ja asiantuntijahoitajille. Asiantuntijahoitajien toimenkuvien selkeyttäminen ja heille lähetettävien potilaiden kriteereiden muodostaminen. Hoitoprosessien kuvantaminen eri potilasryhmille tehostaa moniammatillista yhteistyötä sekä selkeyttää eri ammattiryhmien välistä tehtävänjakoa ja vastuita sekä valtuuksia. Hoitoprosessien kuvantaminen selkeyttää ja sitouttaa henkilöstöä sovittuihin toimintakäytäntöihin. Lisäksi kuvaukset toimivat apuna perehdytyksessä. Hoitoprosessien kuvantamisella yhteistyössä henkilöstön kanssa tavoitteena on ollut, että potilaat saadaan palveltua tehokkaammin ja hoidon saatavuus paranee. Potilaat pääsisivät tehokkaammin palvelun piiriin kun hoitopolut tehostuvat. Toiminnan tehostamisen kautta vapautuisi vähitellen resursseja korjaavasta toiminnasta ennalta ehkäisevään toimintaan.

Uuden terveysaseman suunnittelu, jossa olisi kaikki terveysasemat yhdessä samoissa tiloissa ja lisäksi mahdollisesti muita terveyspalveluiden toimijoita saman katonalla, joka on edelleen suunnittelu vaiheessa. Nykyiset tilat vaativat jatkuvaa tilojen käytön suunnittelua, jotta tavoiteltu muutos jossakin muodossa mahdollistuisi, joka selkeyttää päivittäistä toimintaa. Nykyisten tilojen suunnittelussa vaikuttaa asiantuntijahoitajien, sairaanhoitajien sekä lääkäreiden vastaanotot sekä heidän erilaiset työskentelytilojen tarpeet.

Koko kehittämishankeen ajan on ollut mahdollisuus ohjausryhmän tukeen, johon kuului sosiaali- ja terveystoimenjohtaja Liisa Niiranen, terveystoimen johtaja Outi Kääriäinen, vt. avoterveydenhuollon ylilääkäri Jan-Erik Wiens, johtava lääkäri Mari Kärkkäinen, osastonhoitaja Hilikka Timonen, osastonhoitaja Pirjo Leinonen ja th Miia Keränen projektityöntekijä.

Yhteistyökumppaneina kehittämisessä oli kehittäjätiimi, johon kuului lääkäri Heli Juntunen, lääkäri Maija-Riitta Hilke, lääkäri Sirpa Moilanen, sairaanhoitaja Anne Liikamaa, terveyskeskusavustaja Hannele Luukinen, kehittäjätyöntekijä Miia Keränen sekä osastonhoitaja Hilikka Timonen. Osastonhoitaja Hilikka Timonen veti yhdessä avoterveydenhuollon ylilääkäriin kanssa kehittäjätiimi ja kehittämisiltapäivä palaverieita. Myös henkilöstö on osallistunut kehittämistyöhön tiiviisti ja tiukasti kantaa ottaen hoitajapalaverissa sekä kehittämisiltapäivissä.

## 5. Kehittämiskausojen tuloksia ja tuotoksia

Hoitoprosessien kuvantamista on tehty eri potilasryhmille QPR Process Quidella. Hoitoprosessien kuvantamisella haluttiin selkeyttää eri ammattiryhmien välistä tehtävänjakoa, vastuita, valtuuksia ja selkeyttää potilaan hoitoprosessia. Hoitosuunnitelman ja kuvattujen hoitoprosessien keinoin hoitajalla on valmiudet potilaan hoidon koordinointiin. Sairaanhoitajan vastaanotolla toimintaa haluttiin yhtenäistää unohtamatta yksilöllistä tavoitetasoa. Hoitoprosessien kuvantamisella pyritään parantamaan potilaiden palvelun saatavuutta ja lisätä palveluiden tehokkuutta. R-aseman rakennetta on muutettu selkeämmäksi, toimintaa tukevaksi sekä helppokäyttöiseksi. R-asema on asennettu jokaisen työntekijän työpöydälle, jonka avulla löytyvät hoitoprosessit ohjaavat kirjallisena palveluiden toimintaa sekä tehostaa palvelua. R-aseman rakenteen muuttamista selkeämmäksi, toimintaa tukevammaksi sekä helppokäyttöiseksi on tehty yhteistyössä tietohallinnon työntekijöiden kanssa. R-aseman kehittäminen laajeni projektin aikana koskemaan koko sosiaali- ja terveystoimen palveluita. Alunperin ajatuksena oli kehittää R-asemaa vastaanoton henkilöstön työtä helpottamaan, mutta asiasta saivat muutkin sosiaali- ja terveystoimen palveluiden käyttäjät tietoa ja R-aseman käyttö haluttiin muillekin mahdolliseksi. Lähdimme kehittämään R-asemaa palvelemaan koko sosiaali- ja terveystoimen palveluita yhdessä tietohallinnon kanssa. Tästä suunnitelmasta laadittiin oma polku, jonka mukaan tietohallinto lähti rakentamaan R-asemaa ( Liite 1). Muut sosiaali- ja



terveyspalvelut jatkavat yhteistyötä tietohallinnon kanssa kehittäessään omaa R-asemaansa. Meidän osalta R-aseman kehittäminen jatkuu vain vastaanottoa koskien. QPR Process Quidella kuvattujen hoitoprosessien siirtäminen R-asemalle on tehty tietohallinnon työntekijöiden kanssa työskentelyjakson lopulla. Hoitoprosessien jatkuva käyttöön ottaminen eli ns. juurruttaminen tapahtuu R-aseman avulla, josta hoitoprosessit on jatkuvasti käytettävissä, ohjaamassa toimintaa ja helpottamassa uuden työntekijän perehdytystä sekä työntekeä.

## 6. Kehittämisyksien arviointi

Hoitoprosessien kuvantaminen eri potilasryhmille on tehty QPR Process Quidella. Hoitoprosessien kuvantamisella saatiin selkeytymään eri ammattiryhmien välistä tehtävänkoko, vastuita, valtuuksia ja potilaan hoitoprosessia. Hoitosuunnitelman ja kuvattujen hoitoprosessien keinoin hoitajalla on valmiudet potilaan hoidon koordinointiin. Hoitoprosessien kuvantamisella pyritään parantamaan potilaiden palvelun saatavuutta ja lisätä palveluiden tehokkuutta. Potilaat pääsisivät tehokkaammin palveluiden piiriin kun hoitoprosessit tehostuvat. Toiminnan tehostamisen kautta vapautuisi vähitellen resursseja korjaavasta toiminnasta ennalta ehkäisevään toimintaan. Lisäksi tavoitteena on lääkäri työvoiman tehokkaampi käyttö lääketieteellistä ammattitaitoa tarvitseville potilaille.

Hoitoprosessien selkeä kuvantaminen helpottaa myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä sekä auttaa uutta työntekijää toimimaan heti alusta tehokkaammin potilaan hoidon suunnittelussa. Hoitoprosesseja on päivitetty yhteistyössä yhden yhteistyökumppanin suunterveydenhuollon kanssa. Tämä auttaa moniammatillisen yhteistyön kehittämistä ja suunnittelua. Tietohallinnon kanssa yhteistyössä suunniteltu R-aseman on osittain toivottu syrjäyttävän perehdytyskansion, joka on aina päivittämättä ja pölyttymässä jossakin hyllyssä. R-aseman kehittäminen laajeni koskemaan koko sosiaali- ja terveyspalveluita, vaikka kehittämissä ajatus oli suunnitella R-asema palvelemaan vastaanottoa. R-aseman suunnittelemisesta kuulivat muut sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät ja hekin olivat kiinnostuneita kehittämään omille toimipisteilleen R-asemaa. R-asemalta toivotaan, että tiedot löytyvät selkeämmin ja se olisi toimintaa tukeva sekä helppokäyttöinen. R-aseman päivittämisestä huolehtivat tietyt henkilöt yhteistyössä niiden kanssa joille on määritelty tallennus ja muutos oikeudet.

Työskentelyjaksojen aikana kehitetty toimintamallin muutos jää elämään

työyhteisöömme. Toimintamallin muutoksen kehittäminen jatkuu työskentelyjaksojen päätyttyä, koska vastaanoton kehittämisen tavoitteet ovat laajoja. Sairaanhoitajien ja asiantuntijahoitajien työnjaon selkeyttäminen vaatii vielä työstämistä sekä hoitoprosessien käyttöön ottoa eri potilasryhmille. Hoitoprosesseja on kuvattuna jo diabeteksen, verenpaineen, astman ja reuman osalta. Muita hoitoprosesseja on tehtynä työskentelyjakson aikana mm. päiväpäivystyksen ja vastaanoton ajanvarausprosesseista.

Työskentelyjaksojen aikana tukea olen saanut johdolta, esimieheltä ja kehittäjätiimiltä sekä henkilöstöltä. Tukea on ollut riittävästi kehittämistyöhön. Kehittäjätyöntekijänä toimiminen on tuonut suunnitelmallisuutta ja uuden näkökulman lääkäri – omahoitaja työparimalliin, sairaanhoitajien päiväohjelmien sisältöön sekä päivystyksen potilaslogistiikkaan.

Uudet työntekijät ovat kokeneet hoitoprosessien kuvantamisen työtä jäsentävänä sekä perehdytyksellisenä työvälineenä. Hoitoprosessien kuvantaminen helpottaa ajanvarauksen toteuttamista vastaanotoilla ja selkeyttää työnjakoa. R-aseman käyttöön ottaminen selkeyttää hoitoprosessien hakemista ja muiden tärkeiden asioiden löytymistä. R-asemaa on otettu käyttöön syksyn aikana siirtämällä toimintaa ohjaavaa ja tukevaa tietoa sinne. Hoitoprosessien siirtäminen R-asemalle tapahtui työskentelyjakson lopulla. Hankaluutena oli löytää yhteinen kieli tietohallinnon ja hoitotyöntekijän välillä.

Vastaanotto toiminnassa on monia erilaisia vastaanottomuotoja, jolloin lääkäreiden työjärjestysten luominen vaatii paneutumista ja aikaa. Vastaanotoilla on useita eri hoitonoja, jotka työllistävät ohjelmia tekevän hoitajan. Lisäksi jonoihin laitettujen potilaan tiedot ovat puutteellisia, joten tämä työllistää jonoja purkavaa. Tulevaisuudessa tuleekin päästä jonoista eroon mahdollisen tilapäisen jonohoitajan avulla. Vastaanoton kehittämisen toimintaa on pitänyt tarkastella isona kokonaisuutena.

## 7. Pohdinta

Vastaanoton kehittämisen kokonaistavoitteena oli lääkäri - ja omahoitaja työparimallin aloittaminen, hoitajien vastaanottojen saatavuuden ja toimivuuden sekä hoidon jatkuvuuden parantaminen. Nämä edellä mainitut asiat auttavat potilaslogistiikan selkeytymistä päivystyksen ja ajanvarausvastaanottoasiakkaiden välillä mikä olikin

kokonaissuunnitelman tavoitteena. Hoitoprosessien avaaminen ja kuvantaminen auttaa käytännössä näiden tavoitteiden saavuttamista sekä lisäksi se toimii uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Tämä palaute tuli luetettuani keskeneräisiä ja valmiita hoitoprosesseja muutamalle uudelle työntekijälle saadakseni palautetta tuoreeltaan. Hoitoprosessien saaminen nyt kaikkien työntekijöiden käyttöön R-aseman avulla on hienoa ja silloin projekti on täydellisesti onnistunut. Aiemmalla työskentelyjaksolla hoitoprosessien siirtäminen kaikkien nähtävälle jäi tekemättä. Nyt tätä hoitoprosessien siirtämistä kehitettiin yhteistyössä tietohallinnon kanssa ja siirtäminen onnistui projektin loppuvaiheessa. Yhteisen kielen löytäminen ja ymmärtäminen tietohallinnon ja kehittäjätyöntekijän välillä on tuonut haastetta.

Sairaanhoitajien vastaanottojen määrää on lisätty. Aikaisemmin eri terveysasemilla oli yksi sairaanhoitajan vastaanotto asemaa kohti. Toimintamallin muutoksen jälkeen asemien sairaanhoitajien vastaanotot lisääntyivät. Sauvosaassa vastaanottoa pitää kolme sairaanhoitajaa, Karihaarassa ja Syväkankaalla vastaanottoa pitää kaksi sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat tekevät hoidon tarpeen arviointia puhelimesta vastaanottoimintojen ohella. Puhelimeen vastaamisen aika on suunniteltu päiväohjelmiin. Sairaanhoitajien aikoja on paremmin kuntalaisten saatavilla. Sairaanhoitajien eri mittaiset vastaanottoajat mahdollistavat perusteellisemmän paneutumisen potilaan ongelmiin. Potilas voidaan ottaa kontrolliin omanhoitajan vastaanotolle myöhemmin. Tarvittaessa potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jolla otetaan haltuun potilaan hoito ja varmistetaan hoidon jatkuvuus. Tällä tavoitellaan vähentämään päivystyksen runsasta käyttöä ensisijaisena hoitoon hakeutumisen vaihtoehtona. Päivystyksen hoitajien kokemus vastaanottotyöstä ja organisaation tuntemus helpottaa potilaiden ohjauksessa oikeaan paikkaan vaivan vuoksi.

Kehittämistyöhön resursoitiin yksi kehittäjätyöntekijä 3.9.2012 - 3.3.2013 välisenä aikana puolikkaana kehittäjätyöntekijänä. Tämä jakso oli neljäs toteutettuna Kemin Terveyskeskuksessa, aiemmin oli kolme jaksoa PaKaste I hankkeessa ja nyt PaKaste II hankkeessa ensimmäinen jakso. Työskentelyjaksoa hankaloitti irrottautuminen omasta päivätyöstä vaikka projektipäivät oli ennakkoon sovittuna. Lyhyitä sairauslomia aina sattuu pitkän projektin ajalle ja näihin sijaisia ei saa ottaa eikä sijaisia niin vain ole ottaakaan. Projektipäivinä piti ummistaa silmät ja korvat muulta työltä, jotta sai rauhassa keskittyä projektin tekemiseen vaikka vastaanotossa oli henkilökuntaa välillä minimissään.

Kaikesta huolimatta kehittämistyö eteni suunnitelman mukaan ja saavutettiin tavoitteet

mitkä kehittämisjaksolle oli asetettu. Kehittäjätyöntekijänä jouduin puun ja kuoren väliin, josta välistä tuntui ettei ulos pääsyä ole. Apua aina jostakin kuitenkin ilmeni ja pystyin lisäksi rauhoittelemaan sekä tukemaan työkavereitakin ja osallistaamaan sekä motivoimaan kehittämisen jännään maailmaan. Kehittämistyötä on pitkään tehty vastaanotossa mikä näkyy taas negatiivisuutena projekteja kohtaan, ei enää tahdota ottaa vastaan uusia kehittämisideoita. Tämä voi johtua siitä, että viimeisten parin vuoden aikana toimintoja on muutettu ja siihen on tullut uusia osa-alueita sekä henkilökunnan vaihtuvuus on ollut runsasta. Nyt täytyy pitää taukoa projekteissa, jotta saadaan henkilökuntakin mukaan toiminnan muuttamiseen ja kehittämiseen. Kehittäjätyöntekijänä olen ollut kolmena syksynä perättäin, tällä hetkellä muutosvastarinta on alkanut olemaan suurinta, joten pienen tauon paikka on paikallaan meille kaikille. Jatkamme aiempien projektien aikana kehitettyjen muutosten juurruttamista ja käyttöön ottoa pikku hiljaa eteenpäin.

Kehittäminen on todella paneutumista vaativaa toimintaa eikä vain vasemman käden puuhastelua. Esimiehellä aika tahtoo olla muutenki kortilla, josta ei tahdo löytyä aikaa irroittaa kehittämiseen. Hänelläkin tulee ajoittain riittämättömyyden tunne kun on sata rautaa tulella ja yhtään ei ehdi sammuttaa.

Nämä työskentelyjaksot ovat olleet aina eräänlaisia liikkeelle sysääviä jaksoja. Kehittämistyö on edennyt vauhdilla eteenpäin ja näkyvää toiminnan muutosta on saatu aikaan. Jaksoilla on ollut työntekijöinä henkilö omasta työyhteisöstä joilla on ollut kokemus mutta myös avoin mieli tarkastella voidaanko vastaanotto työtä tehdä työntekijöiden ja potilaiden mielestä mielekkäämmin, jotta kumpikin osapuoli on tyytyväisempi toimintaan. Osallistamalla henkilöstön työmotivaatio ja sitoutuminen lisääntyy. Tavoitteena kehittämisellä on tukea henkilöstöä jaksamaan työssä.

Hoitoprosessien päivittäminen säännöllisesti jatkuu, samoin R-aseman ja sen taakse tärkeiden asioiden kerääminen, hoitosuunnitelmien tuottaminen ja hoitaja vastaanottojen sisältöjen selkiyttäminen on esimerkkejä mitä tullaan jatkamaan moniammatillisen yhteistyön tiivistyessä ja kehittyessä. Tavoitteena on oppiva organisaatio, jossa kaikilla ammattiryhmillä on selkeä tehtävänsä ja ketään ilman ei tulla toimeen jossa tiedon jakaminen ja toistemme tukeminen on toimintamalli.