



KAINUUN
hyvinvointialue

SOTKAMON VASTAANOTON RAPORTTI 2023

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus
Kainuuseen – osat I ja II
Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanke

Laura Pasanen, suunnittelija

15.9.2023

Sisällys

1. Lähtötilanteen kuvaus	3
2. Sotkamon vastaanoton toimintamalli	4
3. Toiminnan lukuja	7
3.1 Työhyvinvointiluvut	7
3.2 Tiimitaulu	7
3.3 Hoidon vaikuttavuus	10
3.3.1 Asiakasryhmät	10
3.3.2 Hoidon vaikuttavuuden mittarit	12
3.4 Hoidon saatavuus ja jatkuvuus	13
3.5 Kustannukset, tuottavuus ja resurssit	14
4. Henkilöstökyselyn tulokset	15
4.1 NPS-suosittelemiseksi	15
4.2 Työn mielekkyys ja hallittavuus	15
4.3 Tiimityöskentely	16
4.4 Moniammatillinen tiimimalli	16
4.5 Omahoitajuus ja hoidon jatkuvuus	17
4.6 Toimintojen lukujen seuranta osana kehittämistä	17
4.7 Palaute kehittämistyöstä	17
4.7.1 Kehittämistyössä parasta	17
4.7.2 Vielä kehitettävää	18
4.7.3 Yleisin asiakkaalta saama palaute	18
5. Asiakaskyselyn tulokset	19
5.1 NPS-suosittelemiseksi	19
5.2 Hoidon saatavuus ja oikea-aikaisuus	19
5.3 Omasote-viesti	21
5.4 Asiointi puhelimella ja vastaanotolla	21
5.5 Kokemukset palvelusta ja hoidosta	21
LÄHTEET	

1. Lähtötilanteen kuvaus

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (Kainuun sote) asiakkaila oli vuonna 2019 haasteita päästä terveysasemalle hoitoon. Heikko lääkäritilanne on vaikeuttanut lääkärin vastaanotolle pääsyä. Hoitohenkilökunnan äkilliset poissaolot yhdistettynä sijaisten huonoon saatavuuteen ovat hankaloittaneet jos-sain määrin myös sairaanhoitajien ja kansanterveyshoitajien vastaanotoille pääsyä. Jonotilannetta on kuvattu vuonna 2019 T3-ajalla (kolmas vapaa kiireetön aika): koko Kainuu lääkärit KA 31.03, kansanterveyshoitajat KA 22.55. Sotkamo KA lääkärit/kansanterveyshoitajat: 33.29/34.49.

Harvakseltaan tapahtuneet määräaikaivastaanotot ja -tutkimukset olivat vuonna 2019 painottuneet veren-sokerin, -paineen ja -kolesterolin hoitosuosituksissa määriteltyihin tavoitteisiin. Vastaanottotyössä ei ollut systemaattisesti kiinnitetty huomiota paino- ja depressioindeksiin eikä tupakoinnin ja alkoholin käyttöön. Hoidon vaikuttavuutta ei ollut mitattu. Hoitosuunnitelmia oli tehty yhteensä 5355, joista Sotkamossa 427. Tällöin ei seurattu vaikuttavuusmittareita systemaattisesti, joten ei voitu todeta, onko hoidolla ollut terveydellisiä vaikutuksia.

Vielä vuoden 2020 alussa Sotkamon vastaanoton aulassa asiakkaat odottivat pääsyä hoidon tarpeen arvi-oon. Pahimmillaan odotusajat olivat useita tunteja. Hoitajalle hoidon tarpeen arviointiin pääsyssä oli ruuhkaa, koska asiakkaat/potilaat olivat tottuneet tulemaan vaivan kuin vaivan vuoksi läsnävastaanotolle. Ke-väällä 2020 koronan vuoksi aloitettiin suosimaan etäkontakteja, jolloin aulassa ei juurikaan asiakkaita näky-nyt. Lähes samaan aikaan Sotkamossa lähdettiin uusimaan toimintamallia. Kesäkuussa 2020 toimintamallin uudistamisen pilotti käynnistettiin Kainuun soten omana toimintana konsultin tukemana.

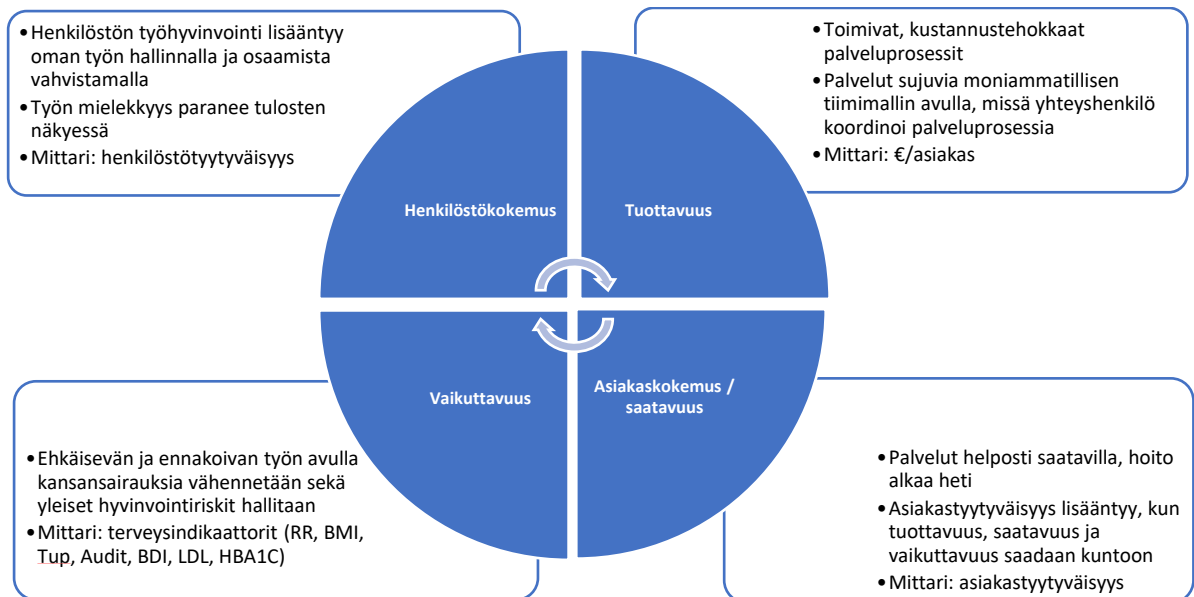
Lisätietoa:

Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hankkeesta: <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-kainuu-seen-helposti-lahellasi-hella>

2. Sotkamon vastaanoton toimintamalli

Sotkamossa moniammatillista vastaanoton toimintamallia on lähdetty kehittämään nelimaali (quadruple aim) -viitekehyksen (kuva 1) tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden lisääminen. Keinoina tuottavuuden parantamiseen on kehittää toimivat ja kustannustehokkaat palveluprosessit, jossa palvelut ovat sujuvat moniammatillisen tiimin avulla ja jossa yhteyshenkilö koordinoi palveluprosessia. Mittarina käytetään €/asiakas. Vaikuttavuuden parantamiseen keinona on ehkäisevä ja ennakoiva työ, jonka avulla kansansairauksia vähennetään sekä yleiset hyvinvointiriskit hallitaan. Mittarina ovat terveysindikaattorit: verenpaine (RR), painoindeksi (BMI), tupakointi (Tup), alkoholin käytön riskit (Audit), Beckin depressioasteikko (BDI), kolesterolin (LDL), pitkäaikainen verensokeri (HbA1c).

Asiakaskokemuksen ja saatavuuden parantamiseen keinona on, että hoito aloitetaan heti sekä palvelut ovat helposti saatavilla. Asiakastytyväisyys lisääntyy, kun tuottavuus, saatavuus ja vaikuttavuus saadaan kuntoon. Mittarina käytetään asiakastytyväisyyttä. Henkilöstön työhyvinvointi lisääntyy oman työn hallinnalla ja osaamista vahvistamalla sekä työn mielekkäys paranee tulosten näkyessä. Tätä voidaan mitata henkilöstötytyväisyydellä.

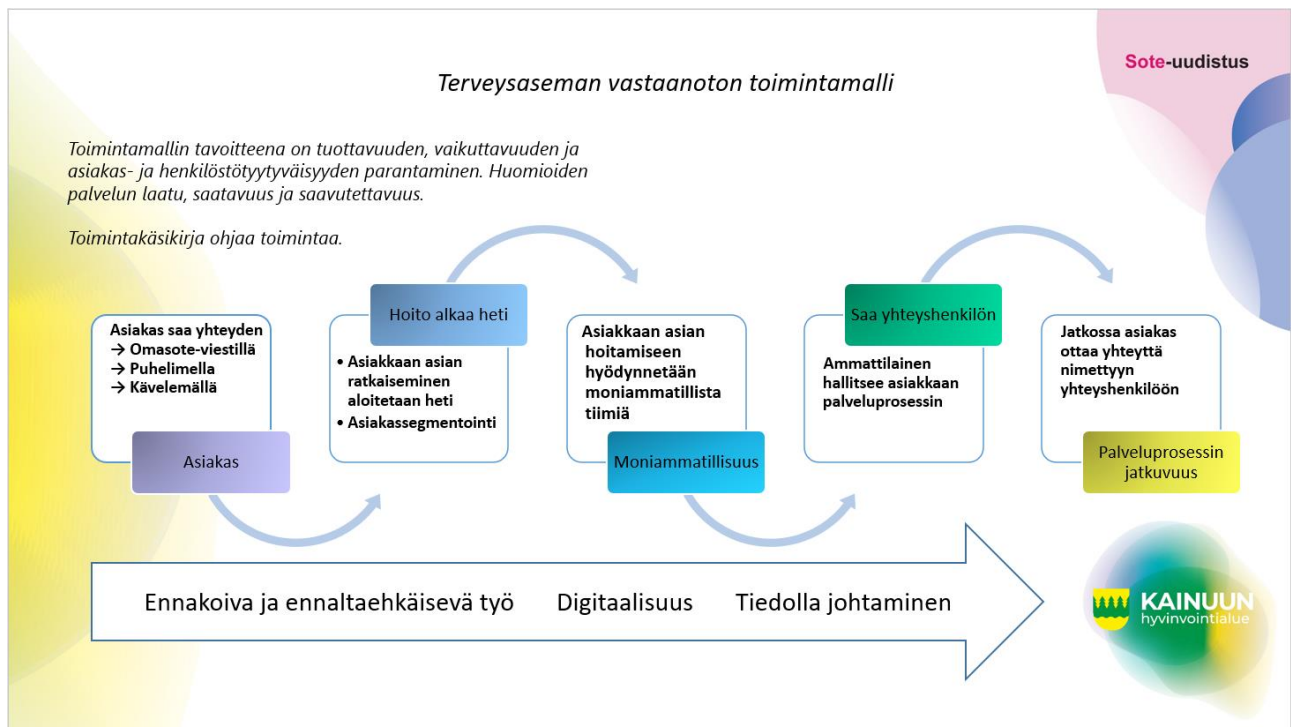


KUVA 1. Nelimaali (quadruple aim) -viitekehys

Perusterveydenhuollon vastaanoton toimintamallissa (kuva 2) hoito alkaa heti. Asiakas saa yhteyshenkilön eli omahoitajan, joka kirjataan potilasjärjestelmään ja varmistetaan, että asiakas tietää keneen jatkossa on yhteydessä. Yhteyshenkilö vastaa jatkossa asiakkaan palveluprosessista.

Sähköistä asiointia ja etäpalvelua hyödynnetään silloin, kun se on tarkoituksenmukaista ja läsnävastaanotolle pyydetään tarpeen sitä vaatiessa. Kaikilta yli 18-vuotiailta asiakkaalta kysytään terveysindikaattoritietoja, vähintään verenpaine, painoindeksi (BMI) ja tupakointi. Tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Lisäksi tarkistetaan asiakkaalta laboratoriokokeista kolesterolin (LDL) ja pitkäverensokerin (HbA1c), onko nämä otettu viimeisen 12kk aikana. Tämän avulla tunnistetaan eri asiakasryhmät kuten terveyshyötypotilaat, monilääkityt iäkkäät, korkean- ja matalanriskin potilaat sekä yhteistyöasiakkaat eli työttömien terveystarkastusten asiakkaat. Tunnistetut asiakasryhmät hoidetaan toimintakäsikirjaan laaditun hoitoprosessin mukaisesti. Esim. terveyshyötypotilaan prosessissa asiakasta pyydetään täyttämään sähköiset lomakkeet (Audit,

DBI) ja tekemään sähköinen terveystarkastus STAR. Tämän jälkeen tehdään asiakkaan kanssa yhdessä terveystarkastus- ja hoitosuunnitelma sekä aloitetaan elämäntapamuutosta valmentava tiivis tuki.



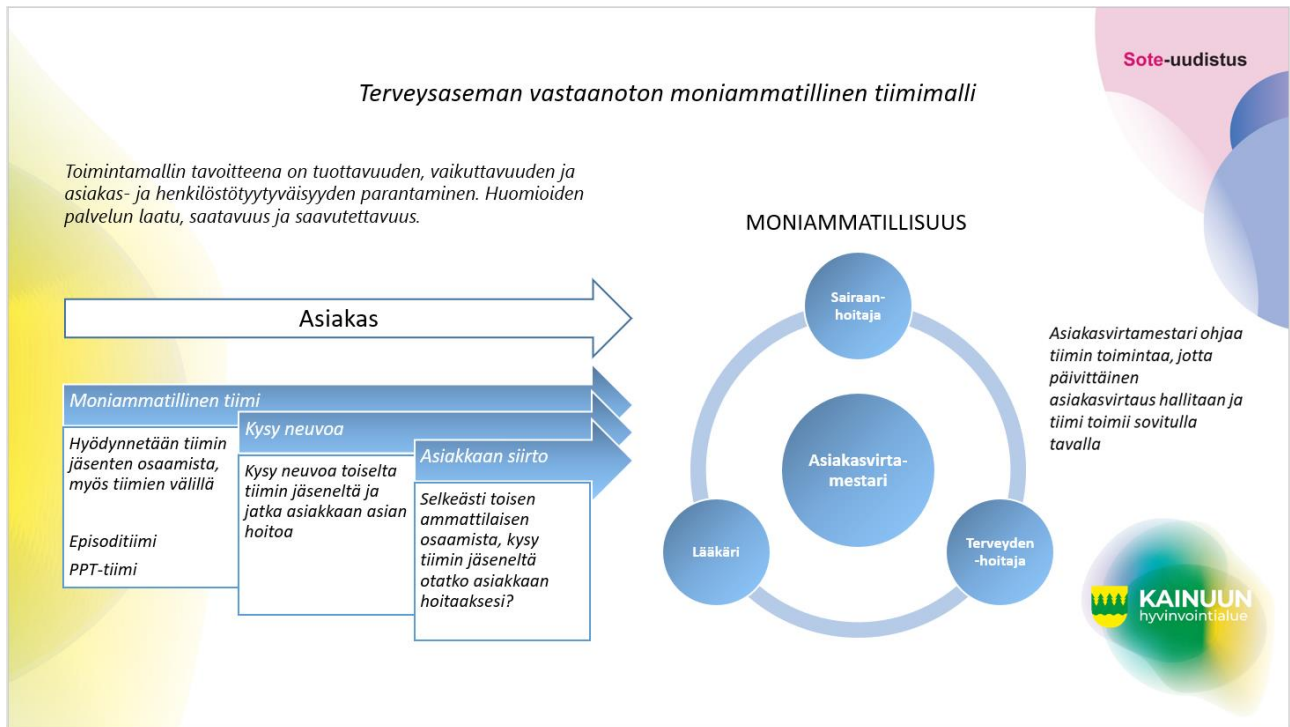
KUVA 2. Vastaanoton toimintamalli

Perusterveydenhuollon vastaanoton tiimimallissa (kuva 3) hyödynnetään tiimin jäsenten osaamista asiakkaan asian hoitamiseen. Ellet osaa itse hoitaa, kysyt tiimin toiselta jäseneltä neuvoa ja jatkat asiakkaan hoitoa. Jos asia on selkeästi toisen ammattilaisen osaamista, kysyt ottaako hän asiakkaan hoitaakseen.

Terveysasemilla on episodi- ja PPT-tiimit. Episoditiimissä hoidetaan asiakkaita, joiden palvelutarpeen ratkaisu on nähtävillä. PPT (pitkään palveluita tarvitsevat) -tiimissä hoidetaan pitkäaikaissairaita, joiden palvelutarpeen ratkaisu ei ole nähtävillä. Jokaiseen tiimiin on nimetty asiakasvirtamestari (avm), joka vastaa siitä, että päivittäinen asiakasvirtaus hallitaan ja tiimi toimii sovitulla tavalla. Jokainen tiimin jäsen on vuorollaan avm-roolissa, esim. sovitusti 3 kk kerrallaan.

Palaverikäytännöt on uudistettu. Aamupalaveri on joka aamu, nopea 5-10min. avm:n vetämänä, jossa katsotaan tiimin tilanne ja suunnitelma päivästä. Tiimipalaveri/viikkopalaveri pidetään ½-1 h mittaisena kerran viikossa. Se on valmisteltu palaveri, johon jokainen tiimin jäsen on velvollinen tuomaan asioita valmistellusti. Esityslistalle tuodaan lyhyesti kirjattuna asia, esittelyteksti ja ratkaisuehdotus sekä palaverissa tiimi tekee linjauksen asiaan tai asia voi mennä linjattavaksi esim. esihenkilöille. Tiimipalaveri/viikkopalaveri valmistellaan edellisenä päivänä avm koordinoimana tarvittaessa esimiehen tuella, tätä palaveria kutsutaan suunnittelupalaveriksi.

Tiedolla johtamista toteutetaan toiminnan lukujen seurannalla excel-taulukosta. Tiimi käsittelee tiedot viikkopalaverissa, jolloin opitaan tulkitsemaan lukuja ja tekemään sen mukaan tarvittavia toimenpiteitä. Tavoite on, että tiedolla johtaminen ohjaa tiimin toimintaa.



KUVA 3. Moniammatillinen tiimimalli

Lisätietoa toimintamallista:

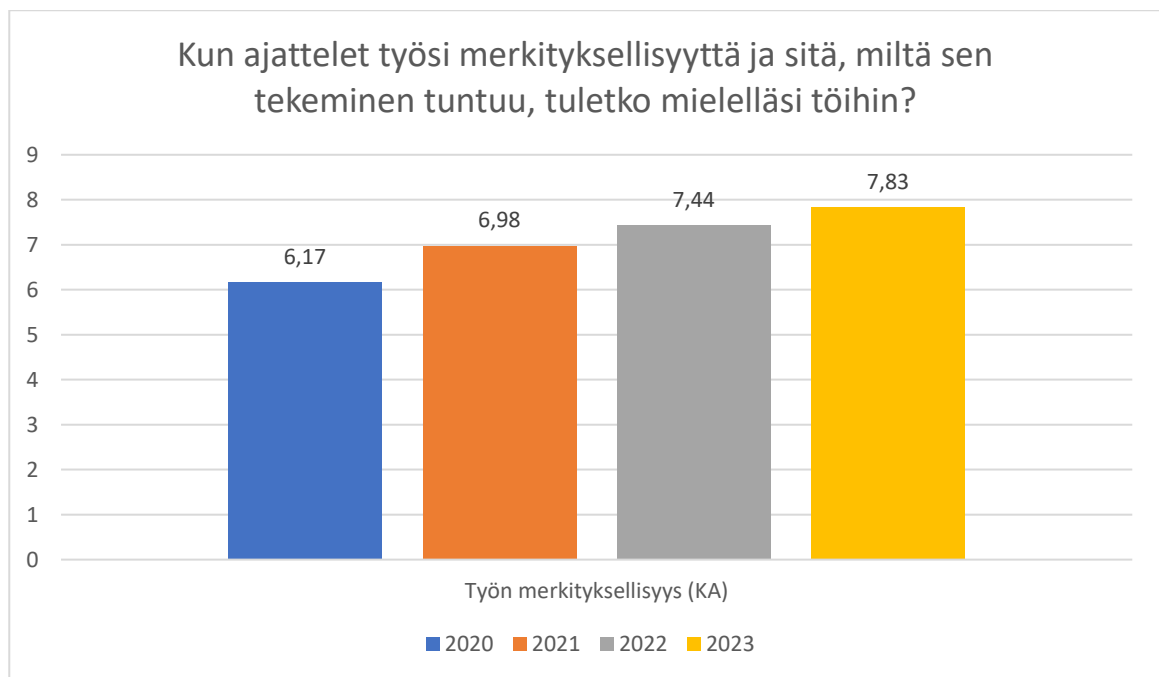
- Innokylästä löytyy vastaanoton toimintamallin kuvaus: [Moniammatillinen vastaanotto toiminta | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi/moniammatillinen-vastaanotto/)
- Sotkamon tiimimallista kertova video on nähtävillä YouTube-kanavalla: [Tiimityömalli terveysasematyössä 2021 - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...)

3. Toiminnan lukuja

Sotkamossa toiminnan lukuja seurataan päivittäin sekä viikoittain. Päivittäin asiakasvirtamestari seuraa tiiviisti asiakasvirtauksia ja ohjaa tiimin toimintaa tilanteen mukaan. Päivittäiset henkilöstöresurssit käydään läpi aamulla. Viikoittain seurataan tiimien suoritelukuja viikkopalaverissa. Lukuja analysoidaan ja selvitetään, mistä luvut johtuvat ja miten toimintaa voisi muuttaa. Lisäksi samalla voidaan tarkastella yksilötasolla suoritteita ja miettiä esim. mistä poikkeavat luvut voivat johtua. Työhyvinvointikyselyt toteutuvat kolmen viikon välein ja tulokset käsitellään viikkopalaverissa. Avoimet vastaukset käsitellään ja niihin puututaan tilanteen mukaan, mikäli korjaavia toimia tarvitaan. Lisäksi, jos nähdään, että luvuissa tapahtuu laskua, mietitään henkilöstön kanssa, mistä tilanne voisi johtua.

3.1 Työhyvinvointiluvut

Työhyvinvointia on seurattu toimintamuutoksen alusta alkaen ensin viikoittain ja vuoden 2021 alusta kolmen viikon välein. Työhyvinvointikyselyssä kysytään: ”Kun ajattelet työsi merkityksellisyyttä ja sitä, miltä sen tekeminen tuntuu, tuletko mielelläsi töihin?” Arviointi asteikko on 1–10, koetko työsi merkitykselliseksi ja tuletko mielelläsi töihin (1 en tule mielelläni töihin ja 10 tulen mielelläni töihin). Lukujen keskiarvot (KA) ovat vuosilta 2020–2023 (kuva 4). Kysely on aloitettu 06/2020 ja kuvan tulokset ovat 06/2023 asti, joten vuoden 2020 ja 2023 luvut ovat vajailta vuosilta.



KUVA 4. Sotkamon työhyvinvointikyselyn tulokset (KA) 2020–2023

3.2 Tiimitaulu

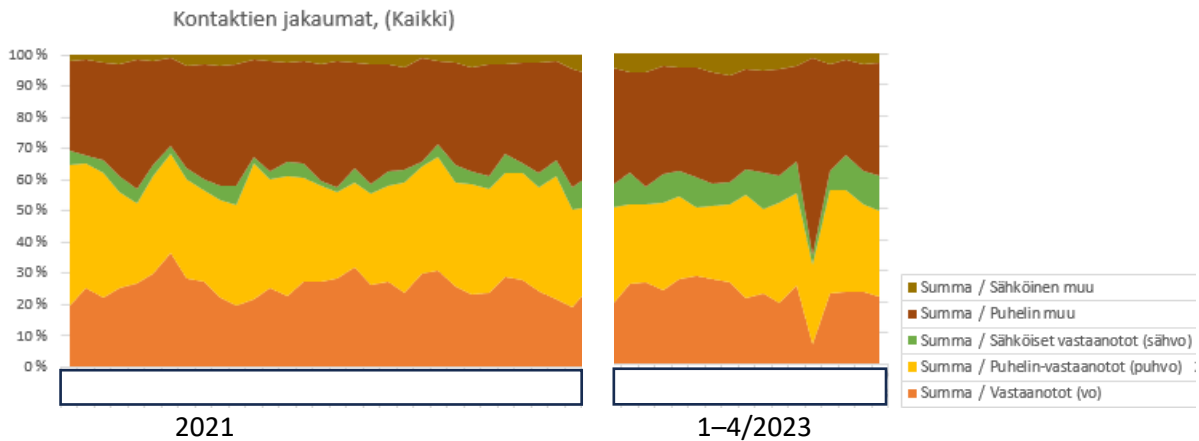
Tiimin toiminnan lukuja on seurattu excel-taulukon avulla vuodesta 2021. Tiedot saadaan Lifecare-raportista, josta asiakasvirtamestari siirtää ne excel-tiedostoon. Luvut ovat suuntaa antavia, koska tiedot siirretään manuaalisesti. KaRa (Kainuun rakenneuudistus) -hankkeesta odotettiin digitaalinen ohjaustaulu, mutta sitä ei ehditty saamaan, joten tilalle kehitettiin excel-taulukko. Digitaalisen ohjaustaulun kehittäminen jatkuu Kestävän kasvun Kainuun II -hankkeessa. Tähän raporttiin on koostettu excelistä toiminnan lukuja:

asiakkaiden yhteyshenkilömäärät (kohdassa 3.4 hoidon saatavuus ja jatkuvuus), etäpalvelun osuus (%) palveluista (taulukko 1), kontaktien jakaumat (kuva 5 ja 6), terveys- ja hoitosuunnitelmien määrät (kuva 7) ja aloitetut tukivalmennukset eli coachaukset (kuva 8). Kerätyt tiedot ovat vuodesta 2021 vuoteen 2023 huhtikuulle asti. Keväällä 2023 tiedot on siirretty intranetistä Teamsiin, jonka jälkeen exceleiden toiminnassa on ollut haasteita, joten luvut eivät siirron jälkeen ole olleet riittävän luotettavia. Tähän raporttiin tarkaste-luajankohta on riittävä.

TAULUKKO 1. Etä % vertailua vuodesta 2021 vuoteen 2023

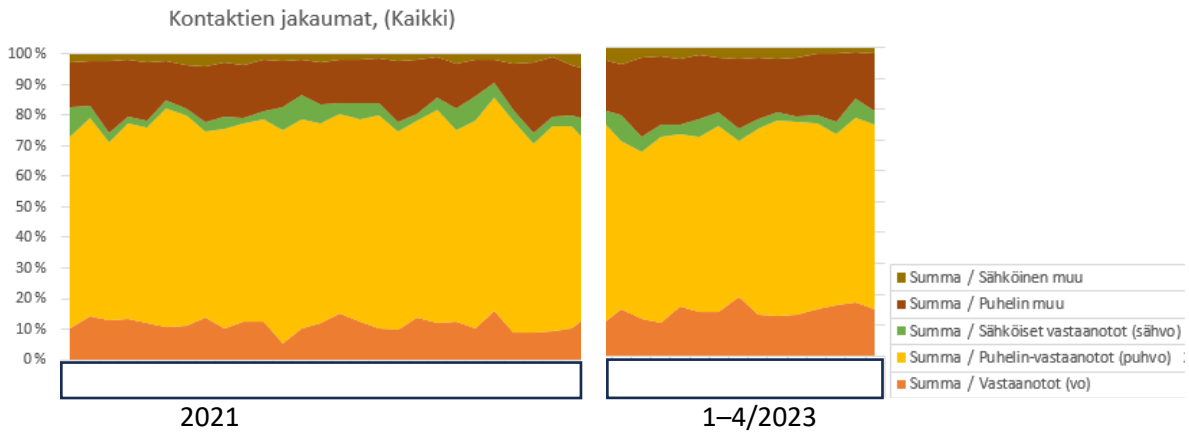
Tiimi	Etä % vaihteluväli vuosi 2021	Etä % vaihteluväli vuosi 2022	Etä % vaihteluväli tammi-huhtikuu 2023
Episoditiimi (sis. hoitajat ja lääkärit)	52–71 %	50–73 %	55–90 %
PPT-tiimi (sis. hoitajat ja lääkärit)	82–90 %	73–93 %	74–84 %

Episoditiimissä (kuva 5) puhelimella (puhelin vastaanotot, puhelin muu) hoidetaan vastaanottoja eniten, noin 60 %. Vertaus vuodesta 2021 vuoteen 2023 muutos ei ole merkittävä. Sähköinen asiointi (sähköinen vastaanotto, sähköinen muu) on ollut hiukan noususuuntainen vuonna 2023 eli episodissa Omasotella hoitaminen on lisääntynyt. Vastaanotolla (vo) hoidetaan noin 1/4 episodin asiakas-/potilaskontakteista.



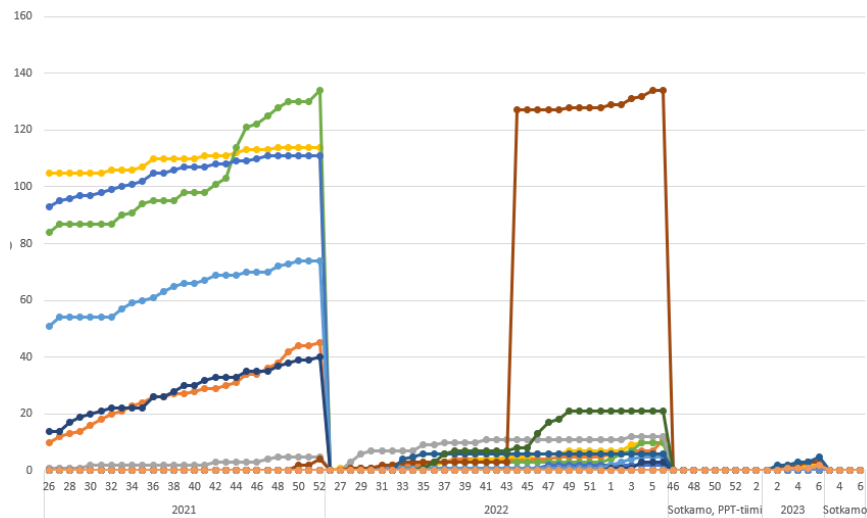
KUVA 5. Episoditiimin asiakaskontaktien jakaumat

PPT-tiimissä (kuva 6) puhelimella hoidetaan eniten. Sähköisesti eli Omasotella hoidetaan vähiten kontakteista, eikä lukuun ole tullut merkittävää muutosta vuodesta 2021. Myöskään muihin kontaktimääriin ei juurikaan ole tullut merkittävää muutosta, kun verrataan vuotta 2021 vuoteen 2023.

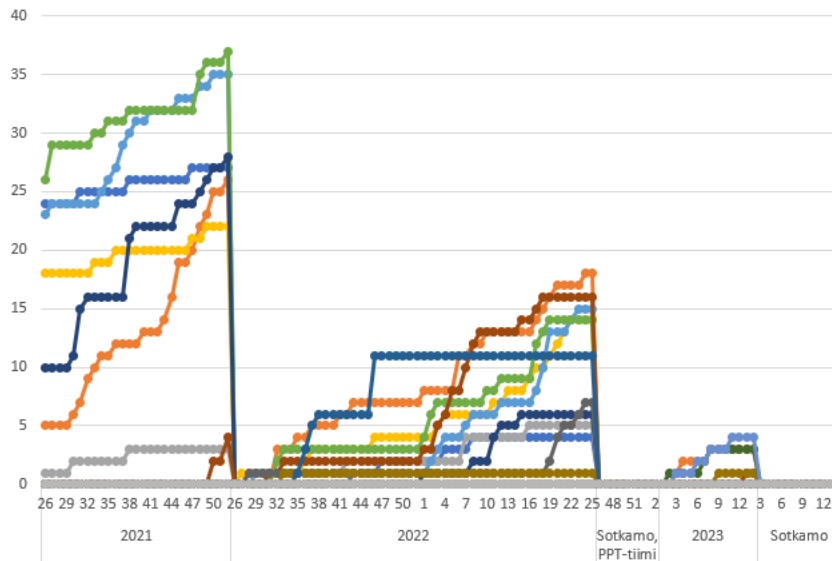


KUVA 6. PPT-tiimin asiakaskontaktien jakaumat

Terveys- ja hoitosuunnitelmien (THS) määrät (kuva 7) olivat vuonna 2021 hyvässä noususuunnassa ja niitä tehtiin paljon, kun tukena oli tiimin lääkäri sekä konsultti. Molemmat tuet poistuivat keväällä 2022, mikä selittää ainakin osittain lukujen huomattavan laskun. Vuonna 2023 THS määrät ovat olleet hyvin pienet. Sama selitys pätee myös coachauksiin eli tukivalmennuksiin (kuva 8).



KUVA 7. Aloitetut terveys- ja hoitosuunnitelmat vuosilta 2021-4/2023



KUVA 8. Aloitetut tukivalmennukset (coachaukset) vuosilta 2021–4/2023

3.3 Hoidon vaikuttavuus

PPT-tiimissä hoidon vaikuttavuutta, ennakoivaa ja ennaltaehkäisevää työtä on kehitetty uusilla asiakasryhmittelyllä, jossa hoidon kokonaisuutta on järjestyttetty. Asiakasryhmiä on seitsemän. Hoidon vaikuttavuuden mittarit on määritelty, mutta raporttitiedon saamisessa on ollut haasteita.

Duodecim on julkaissut 16.12.2022 HOTUS-hoitosuosituksen etäyhteydellä toteutettavasta pitkäaikaisairautta sairastavan omahoidon ohjauksesta (Duodecim 2022). Tämä hoitosuositus tukee kehitettyä toimintamallia, missä etäyhteyksiä hyödyntäen ja tiiviillä tuella asiakasta voimaannutetaan omasta terveydestä huolehtimiseen.

3.3.1 Asiakasryhmät

Terveyshyötyasiakas

Määritelmä: Ikä ≤ 70 , käyntimäärät vuodessa ≥ 8 , kaksi koholla olevaa terveysindikaattoria (RR, BMI, Tup, Audit, BDI, LDL, HBA1C). Asiakas, jonka hyvinvointiongelman ratkaisu ei ole nähtävissä.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Pitkäaikaisairauksien hoidossa ja terveysriskien hallinnassa tavoitellaan laatupainotteisia terveitä elinvuosia ja sitä kautta myös kokonaiskustannusten hallintaa. Tehdään asiakkaan kanssa yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelma ja aloitetaan valmentava tiivis tuki asiakkaalle. Terveys- ja hoitosuunnitelma on työväline, jonka tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Valmentavalla tiiviillä tuella on tarkoitus tukea suunnitelmallisesti asiakkaan elämäntapamuutosprosessia.

Tilanne: Sotkamossa uusia terveyshyötyasiakkaita löytyy tällä hetkellä hitaasti ja aktiivisessa tuessa on tällä hetkellä noin 20.

lääks/monilääkitty asiakas

Määritelmä: Paljon palveluita käytössä tai nähtävissä tarpeen lisääntyminen. Useita perussairauksia ja niiden hoitotasapaino ei ole kunnossa. Asiakas, jonka hyvinvointiongelman ratkaisu ei ole nähtävissä. lääkkeet, hauraat.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Terveys- ja hoitosuunnitelma ja lääketieteellinen tilannearvio

ohjaa hoidon kokonaisuutta, jonka perusteella asiakasta tuetaan proaktiivisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelma on työväline, jonka tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Tavoitteena toimintakyvyn turvaaminen ja kotona pärjääminen.

Tilanne: Potilasryhmä on tunnistettu melko hyvin Sotkamossa aiemmin, mutta nykyisin uusia hoitosuunnitelmia syntyy vähänlaisesti. Tämä johtuu siitä, ettei pysähdytä tekemään kunnollista kartoitusta mihin potilasryhmään asiakas kuuluisi. Uusien lääketieteellisten tilannearvioiden määrä on vähäinen.

Korkean riskin potilas

Määritelmä: Ikä > 70, kaksi koholla olevaa terveystarkastusta (RR, BMI, Tup, Audit, BDI, LDL, HBA1C). Asiakas, jonka hyvinvointiongelman ratkaisu ei ole nähtävissä.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja terveystarkastusten hallinnassa tavoitellaan laatuvaikutteisia terveitä elinvuosia ja sitä kautta myös kokonaiskustannusten hallintaa. Hoidon kokonaisuuden järjestyttäminen tarkoittaa terveystarkastuksen ja hoitosuunnitelman ja lääketieteellisen tilannearvioon tekemistä, jotka ohjaavat hoidon kokonaisuutta. Tämän perusteella asiakasta tuetaan proaktiivisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelma on työväline, jonka tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Tavoitteena toimintakyvyn turvaaminen ja kotona pärjääminen.

Tilanne: Potilasryhmä on tunnistettu melko hyvin Sotkamossa aiemmin, mutta nykyisin uusia hoitosuunnitelmia syntyy vähänlaisesti, mikä johtuu siitä, ettei pysähdytä tekemään kunnollista kartoitusta mihin potilasryhmään asiakas kuuluisi. Uusien lääketieteellisten tilannearvioiden määrä on vähäinen.

Matalan riskin potilas

Määritelmä: Aikaisemmin todettu, tasapainossa oleva yksittäinen kansansairaus. Pitkäaikaissairauksien hoito on tasapainossa eikä potilaalla ole tiedossa olevia terveystarkastuksia.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Hoidon kokonaisuudessa painotetaan potilaan voimaantumista omasta terveydestään huolehtimiseen.

Tilanne: Potilasryhmä tunnistetaan Sotkamossa hyvin.

Yhteistyöasiakas

Määritelmä: Työttömien terveystarkastus asiakkaat.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Kuten terveystarkastuspotilaan hoitoprosessi.

Tilanne: Sotkamossa yksi vastuuhoidaja, joka pääasiallisesti tekee työttömien terveystarkastukset terveystarkastuspotilaan hoitoprosessin mukaisesti.

Terveystarkastusasiakas, tertiääri

Määritelmä: Ikä ≤ 70, käyntimäärät vuodessa ≥ 8, kaksi koholla olevaa terveystarkastusta (RR, BMI, Tup, Audit, BDI, LDL, HBA1C) sekä valtimoverenkierron sairaus tai COPD keuhkosairaus. Asiakas, jonka hyvinvointiongelman ratkaisu ei ole nähtävissä.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja terveystarkastusten hallinnassa tavoitellaan laatuvaikutteisia terveitä elinvuosia ja sitä kautta myös kokonaiskustannusten hallintaa. Tehdään asiakkaan kanssa yhdessä terveystarkastuksen ja hoitosuunnitelman ja aloitetaan valmentava tiivis tuki asiakkaalle. Terveystarkastuksen ja hoitosuunnitelma on työväline, jonka tavoitteena on kehittää erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa ja voimaannuttaa heitä omasta terveydestään huolehtimiseen. Valmentavalla tiiviillä tuella on tarkoitus tukea suunnitelmallisesti asiakkaan elämäntapamuutosprosessia.

Tilanne: Uusin potilasryhmä ja Sotkamossa vähiten tunnistetuina.

Matalan riskin asiakas, tertiääri

Määritelmä: Ikä ≤ 70 , käyntimäärät vuodessa ≥ 8 , terveysindikaattorit kunnossa, valtimoverenkierron sairaus tai COPD keuhkosairaus. Asiakas, jonka hyvinvointiongelman ratkaisu ei ole nähtävissä.

Hoidon vaikuttavuuden tavoite ja tukikeinot: Pitkäaikaissairauksien hoidossa ja terveysriskien hallinnassa tavoitellaan laatupainotteisia terveitä elinvuosia ja sitä kautta myös kokonaiskustannusten hallintaa. Tehdään asiakkaan kanssa yhdessä terveys- ja hoitosuunnitelma ja tarvittaessa pyydetään lääketieteellinen tilannearvio, jotka ohjaavat hoidon kokonaisuutta. Asiakasta tuetaan proaktiivisesti.

Tilanne: Uusin potilasryhmä ja Sotkamossa vähiten tunnistetuin.

3.3.2 Hoidon vaikuttavuuden mittarit

Hanke on pyytänyt Lifecare järjestelmän tuelta ja tuottajalta raportteja kesästä 2021 alkaen, mutta riittävien raporttien saaminen ei ole onnistunut. Raportteja olisi pitänyt vuonna 2021 saada kirjaamiskattavuudesta, jolloin olisi voitu seurata kirjataanko terveysindikaattoreita riittävällä tasolla potilastietojärjestelmään. Terveysindikaattorien kirjaaminen on edellytys sille, että voidaan pidemmällä aikavälillä seurata, onko hoito vaikuttavaa. Hoidon vaikuttavuuslukuja (terveysindikaattoritietoja) ei ehditty saamaan tähän raporttiin järjestelmätuottajan aikataulullisesta syystä ja hankkeen päättymisen takia (taulukko 2). Näillä luvuilla olisi voinut todentaa onko hoidolla ollut terveyshyötyä. HELLÄ I -hankesuunnitelmaan on kirjattu STM:n ja Kainuun soten keskusteluista seuraavaa: ”miten lisätään toiminnan vaikuttavuutta ja vaikuttavuustietoa palvelujen johtamiseen” (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020). Tavoitteena on ollut saada vaikuttavuusmittarit osaksi tiedolla johtamisen välineeksi.

Kirjaamiskattavuus eli minkä verran kirjattu terveysindikaattoritietoja?

- kuinka monelle kirjattu RR, BMI, Tup, (lisäksi Audit, BDI, LDL, HbA1c)
- siitä asiakasmäärästä %-luku, ketkä ovat asioineet terveysasemalla
- raportti vuosittain 2020, 2021, 2022

Hoidon vaikuttavuus, terveysindikaattoritietojen seuranta (taulukko 2):

- mittaa hoidon vaikuttavuutta
- mitattujen arvojen KA: RR, BMI, Tup, Audit, BDI, LDL, HbA1c
- vuosiraportti, jolla voi tarkastella arvojen muutosta (2020–2022)
 - o raportti: terveyshyötyasiakkaat Sotkamo
 - o raportti: kaikki asiakkaat Sotkamo

TAULUKKO 2. Esimerkki vaikuttavuuslukujen taulukosta, arvojen KA (suluissa viitearvo mitä tavoitellaan)

VUOSI	RR (alle 140/90)	BMI (alle 30)	LDL (alle 4)	HbA1c (alle 53)	Tup (Ei % suurempi)	Audit (miehillä alle 10, naisilla alle 8) Raporttiin eroteltuna mies/nainen	BDI (alle 19)
2020	150/90	37	4,5	65	Kyllä 70 % Ei 30 %	mies 15 nainen 12	20
2021	145/85	35	4,3	60	Kyllä 60 % Ei 40 %	12	18
2022	140/80	32	4,0	55	Kyllä 50 % Ei 50 %	10	15

3.4 Hoidon saatavuus ja jatkuvuus

Hoidon saatavuus on toteutunut kesästä 2020 alkaen kun toimintamallin muutokseen on lähdetty. Sotkamons terveysaseman vastaanotto on ollut jonoton. Hoitoon pääsee hoitotakuun sisällä (alle 14 vrk:tta).

Yhteyshenkilömäärä 4/2023 mennessä Sotkamossa on 6792 (väkiluku 2022: 10 354) eli omahoitaja on nimetty noin 66 %:lle asukkaista (yhteyshenkilömäärien jakauma tiimeittäin: episodi 4619, ppt-tiimi 2173).

Hoidon jatkuvuuden mittaamisessa käytetään Bice-Boxerman (1977) Continuity of Care -indeksiä (COCI). Indeksillä kuvataan tietyllä ajanjaksolla asiakkaiden käyntien jakautumista eri ammattilaisilla eli käykö asiakas samalla ammattilaisella vai onko useimmiten eri ammattilainen. Arvo 0 kuvaa käyntien olleen eri ammattilaisilla eli ei ole hoidon jatkuvuutta. Puolestaan arvo 1 kuvaa käyntien olleen samalla ammattilaisella eli hoidon jatkuvuus toteutuu täysin. Sotkamons perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoidon jatkuvuus (COCI) lääkärikäynneillä (taulukko 3) ja hoitajakäynneillä (taulukko 4). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2023). Voidaan todeta, että Sotkamossa luvut ovat olleet noususuuntaiset eli hoidon jatkuvuus on parantunut vuodesta 2019 vuoteen 2022.

TAULUKKO 3. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoidon jatkuvuus (COCI) lääkärikäynneillä

Sotkamo	2019	2022
65 vuotta täyttäneiden hoidon jatkuvuus (COCI) lääkärikäynneillä	0,24	0,34
Hoidon jatkuvuus (COCI) lääkärikäynneillä	0,25	0,32
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) lääkärikäynneillä	0,24	0,31

TAULUKKO 4. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoidon jatkuvuus (COCI) hoitajakäynneillä

Sotkamo	2019	2022
65 vuotta täyttäneiden hoidon jatkuvuus (COCI) hoitajakäynneillä	0,2	0,39
Hoidon jatkuvuus (COCI) hoitajakäynneillä	0,18	0,36
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COCI) hoitajakäynneillä	0,18	0,37

3.5 Kustannukset, tuottavuus ja resurssit

Sotkamon perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset vuonna 2019 oli 499,1 €/asukas ja vuonna 2021 luku oli 479,1 €/asukas (THL 2023). Tällä hetkellä hankkeella ei ole saatavilla pelkästään Sotkamon vastaanottoa koskevia kustannuksia, jolloin olisi voinut tarkastella ko. yksikön kustannusten kehitystä. Kustannuksia tulisi tarkastella €/asiakas, jolloin saataisiin todelliset kustannukset niistä, jotka ovat käyttäneet Sotkamon vastaanoton palveluita.

Sotkamon Nordlab laboratorio- ja näytteenottomäärät (ei sisällä covid-näytteitä) ovat laskeneet. Vuoden 2019 määrät olivat n. 65 000 kpl ja vuonna 2022 määrät olivat n. 42 000 kpl. Terveysaseman röntgentutkimusmäärissä (ultraääni- ja natiivitutkimukset) on myös ollut laskua. Vuonna 2019 määrät olivat n. 3800 kpl ja vuonna 2022 määrät olivat n. 3500 kpl.

Sotkamon henkilöstöresursseja on verrattu 05/2020 ja 05/2023 (taulukko 5). Määrä on ilmoitettu 1 = 100 % työaikaa tekevä työntekijä. Hoitajien resurssi on vähentynyt, kun terveyskeskusavustajia on vähentynyt 1 työntekijän verran sekä hoitajien lukuun vaikuttaa osa-aikaisten työntekijöiden työaika. Sairaanhoidajien ja terveydenhoitajien määrä pysynyt lähes samana, mutta hoitajien resurssia kohdennettu sinne missä tarve on eli episoditiimistä hoitajia on siirretty PPT-tiimiin. Ensimmäisen vuoden aikana toimintamallin muutoksessa huomattu, että episoditiimissä pienempi hoitajien määrä riittää, kun taas PPT-tiimissä hoitajien resurssia tarvitaan enemmän. Noin 50 % episoditiimin hoitajista on siirtynyt PPT-tiimiin. Lääkäreiden määrä on kasvanut 05/2023 kuitenkin huomioiden, että 05/2020 koronatoimet olivat voimassa, jolloin asiakas kysyntää oli vähemmän. Hoitotyön esihenkilöistä apulaisosastonhoitajan vakanssi on ollut täyttämättä 06/2020 alkaen.

TAULUKKO 5. Sotkamon henkilöstöresurssit vuonna 2020 ja 2023

Ammattiryhmä	Resurssi 05/2020	Resurssi 05/2023
Hoitajat	16,5	15,4 ↓
Lääkärit (sis. apulaisylilääkärin tehtävät)	5,3	7,3 ↑
Hoitotyön esihenkilöt	1	0,5 ↓
Yhteensä	22,8	23,2 ↑

4. Henkilöstökyselyn tulokset

Henkilöstölle tehtiin kysely huhtikuussa 2023 ja vastausaikaa oli kolme viikkoa. Henkilöstöstä 73 % vastasi kyselyyn. Vastanneiden jakauma ammattilaisittain: sairaanhoitaja 31.6 %, terveydenhoitaja/kansanterveys-
hoitaja 31.6 %, lääkäri 15.8 %, terveyskeskusavustaja 15.8 % ja muu 5.3 %.

4.1 NPS-suosittelemuindeksi

Kysyimme, kuinka todennäköisesti suosittelisit työpaikkaasi Sotkamon vastaanottoa ystävälle tai kollegalle? Sotkamon vastaanoton henkilöstön NPS-luku on 53.

NPS® (Net Promoter Score) tarkoittaa suosittelemuindeksiä asteikolla -100 ja + 100 välillä ja sillä voidaan mitata mm. kuinka todennäköisesti suosittelisit työpaikkaa ystävilleen. Yli 50:n NPS-lukua voidaan pitää erittäin hyvänä. (Roidu 2019)

Kysyimme mikä vaikutti antamaasi arvosanaan?

- Mukava työpaikka. Hyvä yhteishenki. Tiimityöskentely. Oman työn hallinta. Järkevä työmäärä. Jonottomuus. Suotuista oppimisympäristöä nuorille kollegoille. Etätöiden mahdollisuus. Monipuolinen työ, mikä haastaa ja oppii uutta. Yhteistyötä eri tahojen kanssa. Asiakkaat saavat nopeasti avun ja asiointi sujuvaa. Asiakastytytyväisyys vaikuttaa työssä jaksamiseen. Työntekeminen tällä mallilla sujuu hyvin!
- Tiivis työyhteisö, mihin hankala päästä sisään. Sisäilma huono. Etätöntekijänä olo on irrallinen työyhteisöstä. Palautetta ei juurikaan saa.

4.2 Työn mielekkyys ja hallittavuus

Vastanneista **työn mielekkyys** on lisääntynyt toimintojen uudistamisen myötä erittäin paljon 31.6 %, **paljon 52.6 %**, kohtalaisesti 10.5 %, vähän 5.3 % ja ei ollenkaan 0 %.

Kokemukseen työnmielekkyydessä vaikutti se, että tiimitilassa työskentely on parantanut konsultaatiomahdollisuutta, nopeuttanut työntekoa ja yhteistyö on sujuvaa. Oman työn hallinta koettiin lisääntyneen ja uusi toimintamalli on tuonut joustavuutta työhön sekä parantanut työssä jaksamista. Itsenäinen, vaihteleva ja monipuolinen työ sekä etätöiden mahdollisuus lisää työhyvinvointia ja jaksamista. Hoidon vaikuttavuuden näkee omassa työssä ja potilaan kokonaishoito toteutuu paremmin. Työn tehokkuus on lisääntynyt, puhelimella ja Omasotella vastaaminen on aiempaa nopeampaa ja tarvittaessa voi joustavasti kutsua asiakkaan vastaanotolle. Hoitoon pääsy on lisännyt asiakastytytyväisyyttä.

Työnmielekkyyden vähentymiseen vaikutti se, että puhelintyö on lisääntynyt, asiakkaat edelleen vaativat läsnäaikoja, vaikkei sille olisi tarvittakaan. Etätöissä konsultointi ja avun saaminen haastavampaa ja toisten etätöiden työllistää läsnä työskenteleviä.

Vastaajista **oman työn hallintaan** koki pystyvänsä vaikuttamaan erittäin paljon 15.8 %, **paljon 47.4 %**, kohtalaisesti 26.3 %, vähän 5.3 % ja ei ollenkaan 5.3 %.

Ammattilaiset vastasivat, että oman työn hallintaan pystyy vaikuttamaan ajanvarauskirjan suunnittelulla ja hallitsemisella. Oman työn hallintaa vaikuttaa se, että on omat asiakkaat ja työt priorisoidaan kiireellisyy-

den mukaan. Sekä pystyy itse hallitsemaan, mitä hoitaa puhelimitse ja mitä vastaanotolla. Autonomia siihen, milloin ottaa potilaan vastaanotolle ja onko tarvetta ottaa tutkimuksia ennen vastaanottokäyntiä, jolloin asiakas on valmisteltu vastaanotolle. Hoidon tarpeen arviointiin osaaminen vahvistuu koko ajan, mikä helpottaa työntekoa. Turhia vastaanottoja vähentää se, että ensikontakti on etänä ja siinä arvioidaan vastaanoton tarve. Yhteiseltä asiakaslistalta pystyy aikatauluttamaan työt, mitä on ajatellut tehdä. Vastaajat kokivat, että voivat pitää asiakaskontaktien määrät sellaisena, että selviytyvät päivästä, eikä omaa työlistaa täytä potilailla, joita ei ehdi hoitaa sen päivän aikana. Etätyömahdollisuus lisännyt oman työn hallintaa sekä keskustelu työkavereiden ja esihenkilön kanssa.

Kokemuksena oman työn hallitsevuuteen vaikutti se, ettei pysty hallitsemaan asiakkaiden puheluiden virtaa. Sekä se, että viime aikoina on osin muuttunut, ettei täysin pysty hallinnoimaan omaa ajanvarauskirjaa. Työtä on ollut enemmän ja työpäivän aikana ei ole ehtinyt mm. tekemään kirjauksia, jolloin työt ovat menneet ylijälle.

4.3 Tiimityöskentely

Vastaajista **tiimityöskentelyn** koki **erittäin hyvänä 57.9 %**, hyvänä 21.1 %, kohtalaisena 21.1 %, huonona tai erittäin huonona 0 %.

- Konsultaatiomahdollisuus koettiin parantuneen. Kun hoitajat ja lääkärit ovat tiimitilassa, pystyy helposti konsultoimaan tarpeen tullen ja tieto kulkee paremmin kuin ennen. Työyhteisö on tiivis ja yhteistyö helppoa. Hoidetaan itsenäisesti sekä yhdessä asiakkaat. On hyvä, kun tiimissä voi kysyä neuvoa, kun ei itse pysty ratkaisemaan tai päättämään asiaa. Nuoret lääkärit ovat olleet hyvillään, kun kokenut lääkärituki löytyy läheltä tiimistä, kokevat asian erittäin positiivisena. Tiimissä järjestellään päivän työt, pohditaan yhdessä, miten toteutetaan, jotta selvitään päivästä. Kiireen ja turhautuneisuuden tunne hävinnyt.
- Huonona puolena nostettiin esille äänihaitta, tiimitilassa on melua välillä aika paljon. Mutta toisaalta osa on aina etätöissä, joten kaikki ei ole tiimitilassa yhtä aikaa. Etätyössä avun ja tuen saanti on koettu haasteellisempänä. Tunne, että etänä työtä tekevä onohdetaan kokonaan ja ei kuulu tiimiin. Yksin ei pysty etänä työtä tekemään ja se on koettu raskaana.

Vastaajat kokivat, että **osaaminen on vahvistuminen tiimityöskentelyssä** erittäin paljon 15.8 %, **paljon 42.1 %**, kohtalaisesti 21.1 %, vähän 5.3 % ja ei ollenkaan 15,8 %.

Vastaajat kokivat, että osaaminen on vahvistuminen tiimityöskentelyssä erittäin paljon 15.8 %, paljon 42.1 %, kohtalaisesti 21.1 %, vähän 5.3 % ja ei ollenkaan 15,8 %. Osaamisen vahvistumisessa tiimityöskentelyssä koettiin lääkärin läsnäolo tärkeänä, mikä tuonut lisää tietoa ja osaamista hoitajille. Myös hoitajien kesken toisten erityisosaamista voi hyödyntää. Kun ollaan samassa tilassa, tulee herkemmin kysyttyä ja keskusteltua asioista, jolloin kaikkien tieto lisääntyy. Kun toinen hoitaja konsultoi lääkäriä, niin saa itsekin tietoa, jos sattuu olemaan kuulolla. Lisäksi koettiin, että henkilöstö on jatkuvasti vaihtunut, jolloin ei jää aikaa perehtymiseen eikä perehdyttämiseen. Koettiin, että pelkkä puhelintyö ei kehitä sekä, ettei neuvoa kysytä oikeastaan koskaan.

4.4 Moniammatillinen tiimimalli

Vastaajista **68.4 %** oli sitä mieltä, että **tiimiä pitäisi laajentaa moniammatillisesti eri ammattilaisilla**, jotta asiakkaan asia hoituisi sujuvammin ja 31.6 % oli sitä mieltä, ettei tarvitsisi laajentaa.

Vastauksissa suurimmassa osassa nähtiin tarpeellisena vahvistaa tiimiä päihde- ja mielenterveystyön sekä fysioterapeutin osaamisella. Muutamassa vastauksessa oli mainintaa aikuisten sosiaalityöntekijästä. Lisäksi toivottiin yhteistyön lisäämistä muistihoitajan ja vanhuspalvelun asiakasohjaajan kanssa sekä suoraa yhteyttä hammashuoltoon. Vastauksissa koettiin hyötynä eri ammattilaisista tiimissä se, että olisi eri asiantuntemusta lähellä, jolloin asiakkaan asiat hoituisivat nopeammin. Toisaalta koettiin, että yhteydenotto onnistuu myös puhelimitse ammattilaisten välillä.

4.5 Omahoitajuus ja hoidon jatkuvuus

Vastaajat kokivat, että omahoitaja on lisännyt asiakkaille hoidon jatkuvuutta **erittäin paljon 47.4 %, paljon 47.4 %**, kohtalaisesti 5.3 %, vähän tai ei ollenkaan 0 %.

Omahoitajan koettiin vaikuttavan hoidon jatkuvuuteen, kun hoitaja tietää asiakkaan perussairauksista ja terveydentilasta paremmin sekä pystyy jatkamaan hoidon suunnitelmaa sujuvasti. Omahoitaja tuntee asiakkaat ja heidän ei tarvitse kertoa asioita joka kerta alusta alkaen. Omahoitaja myös huomaa herkemmin, jos asiakkaan vointiin tulee muutosta. Hoito on kokonaisvaltaista, kun ammattilainen ei vaihdu jatkuvasti, jolloin asiakas pysyy yhdellä hallinnassa. Kun itse hoitaa asiakkaan suunnitelman mukaan alusta loppuun, näin ei myöskään kuormita toista hoitajaa siirtämällä asiakasta jonoon hänelle. Ammattilaiset kokivat, että asiakkaat ovat etupäässä tyytyväisiä omahoitajuuteen ja hyvään yhteydenosaantiin sekä tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Asiakkaat ottavat jatkossakin hyvin yhteyttä omahoitajaan. Omahoitajana työskentelyä pidettiin helppona ja se nopeuttaa työtä.

4.6 Toimintojen lukujen seuranta osana kehittämistä

Vastaajat kokivat toimintojen lukujen seurannan tiimitaulujen avulla oman tai tiimin työn kehittämisen kannalta hyödyllisenä erittäin paljon 5.3 %, **paljon 31.6 %**, kohtalaisesti 10.5 %, vähän 26.3 % ja ei ollenkaan 26.3 %.

Toimintojen lukujen seuranta tiimitaulujen avulla koettiin oman työn tarkastelun ja toiminnan kehittämisen työvälineenä. Tiimitaulun avulla työ tulee näkyväksi ja se motivoi sekä pystyy tarkastelemaan työnkuormitavuutta suhteessa suoritelukuihin. Voi tarkastella omaa työtahtia ja myös parantaa omaa suoritusta. Lukujen seuranta osataan jo hyödyntää tiedolla johtamiseen. Osassa vastauksissa tiimitaulujen seuranta ei nähty tarpeellisena, koska asioille ei kuitenkaan voi tehdä mitään tai seuranta nähtiin vain rasitteena. Ongelmaksi koettiin tiimitaulujen tekninen toimimattomuus. Tiimitauluista vastattiin myös, ettei tuloksia pysty vertaamaan työntekijöiden kesken, koska työnsisällöt voivat olla erilaiset.

4.7 Palaute kehittämistyöstä

Kysyimme henkilöstöltä mikä on toimintojen uudistamisessa ollut parasta työyhteisön tai työntekijän näkökulmasta. Ja mitä pitäisi vielä kehittää, jotta työn tekeminen olisi sujuvampaa tai mielekkäämpää. Sekä mikä on asiakkailta saama yleisin palaute uudistettuihin toimintatapoihin liittyen.

4.7.1 Kehittämistyössä parasta

Vastaajien mielestä toimintojen uudistamisessa on ollut parasta työyhteisön tai työntekijän näkökulmasta se, että konsultointi on helpottanut työntekoa sekä jonoja ei ole, joten asiakkaat saavat nopeammin avun.

Uusi toimintatapa on ollut mullistava työn jakautumisen ja yhteisöllisyyden näkökulmasta. Työpäivät eivät veny ja asiakkaiden kontrollit ovat paremmin hallinnassa. Tiimitilassa työskentely on lisännyt osaamista.

Asiakkaisiin otetaan ensin yhteys etänä, jolloin aulassa ei tarvitse asiakkaiden turhaa odotella. Työssä jaksaminen on parantunut. Lisäksi parasta on ollut hyvä johtajuus, työyhteisön tuki, tiimiytyminen, etätöiden mahdollisuus, työnkuvan monipuolistuminen, omat asiakkaat ja oman työn hallinta.

4.7.2 Vielä kehitettävää

Jotta työn tekeminen olisi sujuvampaa tai mielekkäämpää, vastaajien mielestä tulisi vielä kehittää tiimin työvuorosuunnittelua autonomiseksi. Sekä kehittää etänä hoitamista sekä digitaalisuutta ja lisätä siihen liittyviä koulutuksia. Jotta tiimitilassa pystyisi keskittymään paremmin, tulisi häiritsevää meteliä saada vähemmälle. Moniammatillisen tiimityöskentelyä tulisi kehittää niin, että tiimitilaan tulisi työskentelemään päihde- ja mielenterveystyöntekijä sekä fysioterapeutti tai omaan osaamiseen toivottiin vahvistusta lisäkoulutuksella, ainakin psykiatrinen osaaminen koettiin tarpeellista. Vastauksissa mainittiin, että jatkuvan kehittämisen toiminta on pysynyt hyvin käynnissä tiimipalaverien avulla. Toimintaohjeiden tulisi olla selkeitä ja kaikkein tulisi noudattaa niitä.

Vastauksissa oli mainintaa palkkaerojen tasaamisesta, resurssin lisäämisestä ja sijaisten saamisen tarpeesta. Apulaisosastonhoitajalle ei nähty enää tarvetta. Palautetta toivottiin omasta työstä. Kehitysehdotuksena nousi esiin myös, että laskutusta pitäisi parantaa. Lisäksi toivottiin etätöskentely mahdollisuuden jatkumista. Varusteltuja tutkimushuoneita tulisi olla enemmän sekä siellä toimivat tutkimusvälineet ja osaan huoneista toivottiin tietokoneet tulostimiseen.

4.7.3 Yleisin asiakkaalta saama palaute

Yleisimmät asiakkailta saamat palautteet uudistettuihin toimintatapoihin liittyen olivat vastaajien mielestä tyytyväisyys omahoitajaan, koska asiakkaan on helppo ottaa yhteyttä ja asiointi on nopeaa sekä hoitaja tuntee asiakkaan taustat. Uudistus on hyvä, vastuuhoitajamalli toimii, saa yhteyden lääkäriin ja asiat etenevät.

Ammattilaisten mielestä asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun monet asiat hoituvat nopeasti puhelimitse, eikä aina tarvitse tulla paikan päälle. Palautetta on myös tullut siitä, että terveysasemalle ei pääse tai lääkärin lähivastaanotolle ei voi vain tulla ja lasku tulee sekä lääkärin etä- että läsnävastaanotosta. Lisäksi palautetta on tullut siitä, ettei saa heti yhteyttä hoitajaan, vaan joutunut odottamaan kiireellisen asian kanssa.

5. Asiakaskyselyn tulokset

Sotkamon terveysaseman vastaanoton asiakkaille tehtiin kysely huhtikuussa 2023 ja vastausaikaa oli kuu-kausi. Asiakkaille lähetettiin palvelutapahtuman jälkeen joko tekstiviesti tai Omasote-viesti, jossa oli sähköi-nen vastauslinkki. Lisäksi oli mahdollista vastata paperilomakkeella, mitä jaettiin läsnävastaanotolla ja lo-makkeita oli saatavana myös vastaanoton aulasta. Vastauksia tuli yhteensä 100, joista 92 oli sähköisesti vas-tattu ja 8 paperisella vastauslomakkeella.

5.1 NPS-suositeluindeksi

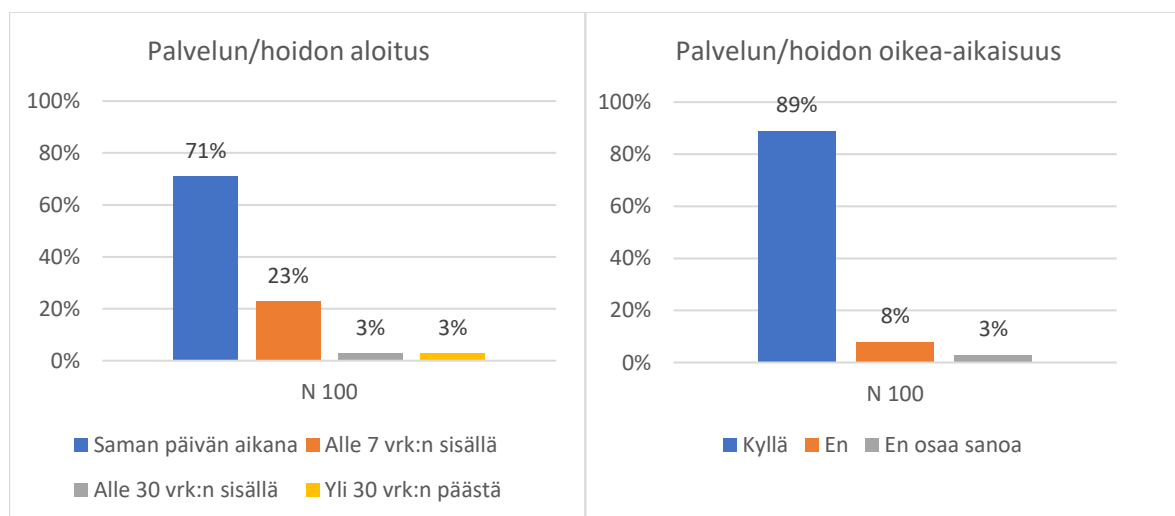
Kysyimme, kuinka todennäköisesti suosittelet Sotkamon terveysasemalla saamaasi palvelua ystävällesi tai läheisellesi? Sotkamon vastaanoton asiakkaiden **NPS-luku on 56**. Kysyimme mikä vaikutti kokemukseesi eniten?

- Palvelu hyvää, nopeaa, ystävällistä ja ammattitaitoista. Omahoitajuus, jonottomuus ja ajanvarauk-set ajallaan. Apua saanut, kun sitä tarvinnut ja asiat ovat edenneet. Potilasta kuunnellaan, halutaan hoitaa sekä annetaan hyvää ohjausta ja neuvontaa.
- Yhteyden saaminen kesti ja ajan viivästyminen sekä ei tutkittu riittävästi. Puhelinasiointi ja etälää-kärit eivät aina riittävät palvelut, eikä resurssia riittävästi akuutteihin tilanteisiin.

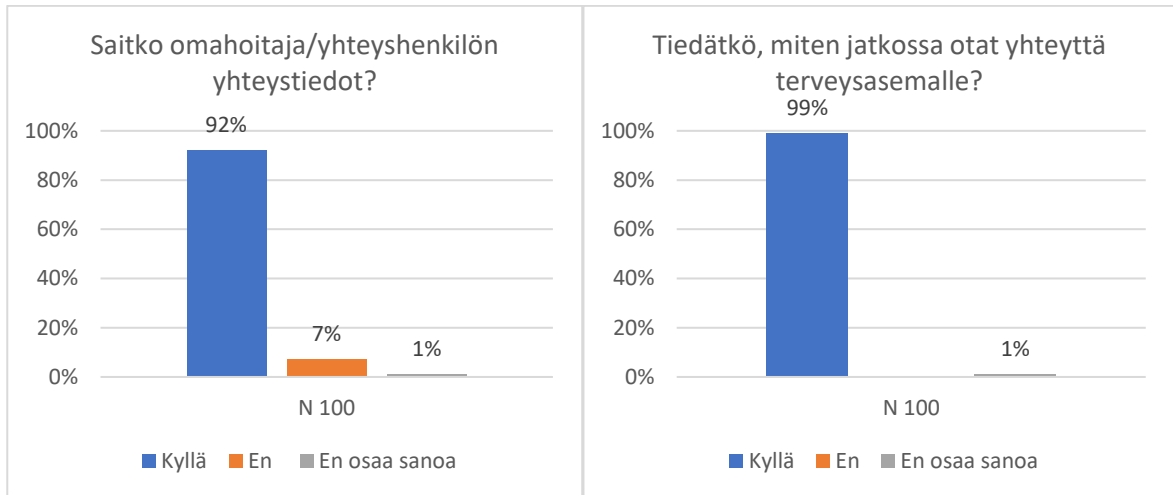
NPS-luvulla mitataan asiakkaiden tyytyväisyyttä kysymällä halukkuutta suositella organisaatiota muille. Ter-veydenhuollon keskimääräinen suositeluindeksi on 62. (Roidu 2019)

5.2 Hoidon saatavuus ja oikea-aikaisuus

Vastanneista 71 % oli saanut palvelua tai hoitoa saman päivän aikana ja 89 % koki saaneensa palvelua oi-kea-aikaisesti (kuva 9). Vastanneista 8 % koki, ettei ollut saanut palvelua oikea-aikaisesti. Kokemukseen vai-kutti se, kun oli soittanut terveysasemalle, takaisinsoittoa ei tullut sekä, kun lääkärille ei pääse tai lääkärin aika meni pitkälle ja vaiva oli parantunut. Lisäksi osalla vastanneista oli tunne, että jos kuuluu tiettyyn poti-lasryhmään, ei saa oikeinlaista hoitoa. Vastattiin myös, että akuutissa tilanteessa oli ohjattu menemään Ka-jaanin päivystykseen jatkotutkimuksiin. Vastanneista 92 % oli saanut yhteyshenkilön eli omahoitajan yh-teystiedot ja 99 % tiesi miten jatkossa on yhteydessä terveysasemalle (kuva 10).



KUVA 9. Palvelun/hoidon aloitus ja oikea-aikaisuus



KUVA 10. Omahoitajuus/yhteyshenkilö ja yhteydenotto terveysasemalle

5.3 Omasote-viesti

Vastanneista 41 % oli asioinut Omasote-viestillä. Vastanneet olivat kokeneet asian hoitumisen Omasote-viestillä erittäin hyvänä tai hyvänä sekä nopeana. Vastaus oli tullut nopeasti joko viestillä tai soittamalla parin tunnin sisällä tai jopa melkein saman tien. Osa asioista koettiin hoituvan Omasoten kautta, kuten laboratoriovastauksien katsominen, reseptien uusiminen, ajanvaraaminen, hoitotarvikkeiden tilaaminen, oireiden kuvaus ja hoito-ohjeiden saaminen. Omasotella asiointi oli koettu jopa nopeampana kuin puhelimitse, sillä ammattilainen ehti tarvittaessa käsitellä asiaa ennen vastaamista, jolloin hoidon suunnittelu on pidemmällä kuin puhelimitse asioidessa. Lisäksi oli koettu, että palvelu on asiantuntevaa ja ystävällistä. Osa oli kokenut, että ensikäynti tulisi olla kasvotusten. Asian oli saanut hoidettua, mutta se ei ollut edennyt. Osin oli koettu, että on vaikea kuvata vaivaa viestillä sekä osan asioista oli saanut hoidettua ja osan ei. Asiakkaat vastasivat, että Omasote voisi olla helpompi käyttää ja tästä syystä pääsääntöisesti asiointi tulee hoidettua puhelimitse.

Vastanneista 57 % ei ollut asioinut Omasote-viestillä ja 2 % oli vastannut, ettei osaa sanoa. Jotta jatkossa voisi asioida Omasote-viestillä, täytyisi ohjeet, kirjautuminen ja viestin lähetys olla helppoa sekä Omasotea täytyisi opetella ja totutella käyttämään. Koettiin, että puhelimitse asiointi on ollut helppoa ja nopeaa. Asiakkaat antoivat palautetta, että netistä tulisi löytyä tarkemmin ohjeita, kuten mihin voisi itse varata ajan. Lisäksi koettiin, ettei oma kirjoitustaito ollut riittävä Omasoten kautta viestittelyyn tai pitäisi osata paremmin käyttää digitaalisia välineitä. Vastauksissa asiakkaan kommentoivat, että Omasote ei toimi puhelimitse niin hyvin kuin tietokoneella. Vastattiin myös, että asia ja kiireellisyys vaikuttaa siihen, mitä kautta asioi.

5.4 Asiointi puhelimitse ja vastaanotolla

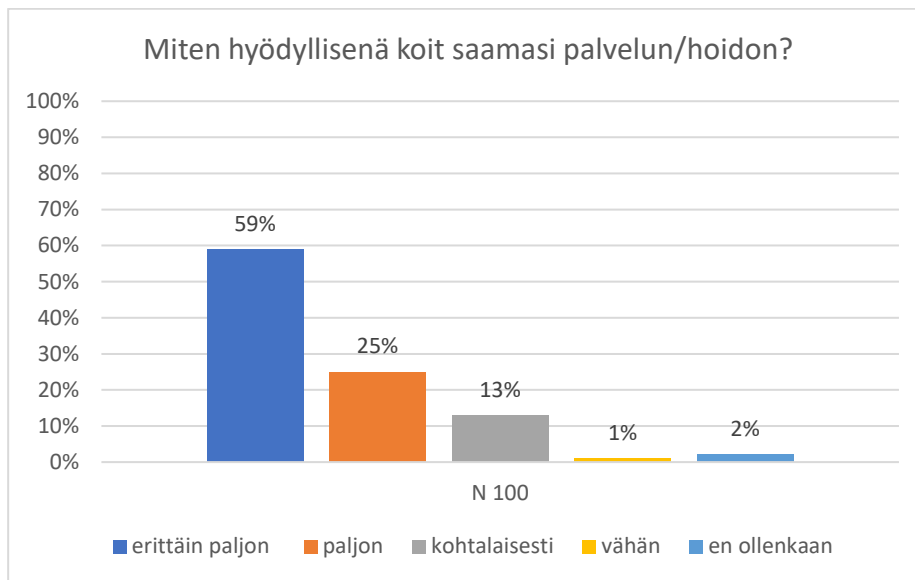
Vastanneista 91 % oli asioinut puhelimitse. Suurin osa oli kokenut sen sujuvan hyvin. Puhelimitse asiomisesta oli lisäksi koettu, että yhteyden saanut nopeasti puolen tunnin sisällä tai viimeistään saman päivän aikana. Asia hoitui yhdellä kerralla puhelimitse ja asiointi oli selkeää, sekä puhelimitse oli saanut nopeasti apua ja neuvoa vaivoihin. Asiakkaat kertoivat myös, että puhelimitse oli arvioitu vastaanottokäynnin olevan tarpeen ja ajan oli saanut tunnin päähän. 9 % ei ollut asioinut puhelimitse, koska jatkossakin asioi Omasoten kautta, mutta tarpeen vaatiessa voi myös ottaa yhteyttä puhelimitse.

Vastanneista 82 % oli saanut vastaanotolle ajan, kun oli sitä tarvinnut. Suurin osa vastanneista oli kokenut vastaanottoajan tarpeellisena, koska mm. etävastaanotto ei aina riitä, tarvitsee toimenpideaikaa tai kun asia vaatii muuten vastaanotolla käyntiä. Muutamassa vastauksessa vastaanotolla käyntiä ei ollut koettu tarpeellisena. 9 % ei ollut saanut vastaanottoaikaa, vaikka oli kokenut sitä tarvitsevan ja 9 % ei osannut sanoa. Siihen, ettei ollut saanut vastaanottoaikaa, oli asiakkaiden mukaan vaikuttanut se, että ammattilainen ei ollut nähnyt käyntiä tarpeellisena. Läsnevastaanottoajan saamiseen oli myös vaikuttaneet asiakkaan sama soittoaika lääkärille, lääkäripula tai se, että jatkotutkimuksiin ei päässyt. Lisäksi takaisinsoittoa ei ollut kuulunut tai asia hoidettiin puhelimitse ja viesteillä.

5.5 Kokemukset palvelusta ja hoidosta

Vastanneista 59 % oli kokenut, että saama palvelu/hoito oli ollut erittäin hyödyllistä (kuva 11). Kokemukseen palvelun/hoidon hyödyllisyydestä oli vaikuttanut:

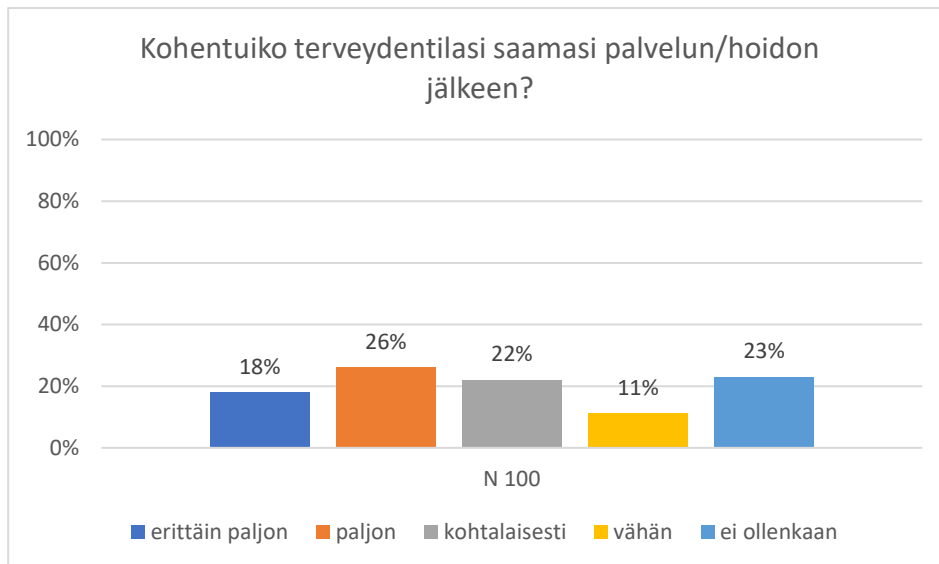
- Saanut tarvittavat hoidot, asia hoitui nopeasti, oireet varmistuivat. Kohtelu hyvää, henkilökunta ammattitaitoista ja ystävällistä. Luotettava omahoitaja, asiat menevät eteenpäin. Asia hoitui etänä. Kuulluksi tuleminen, saanut kannusta sekä onnistunut elämäntapamuutoksessa.
- Sairaus on vielä lievä, apu lyhytaikaista, hoitoon ei pääse välittömästi, halu päästä läsnävastaanotolle. Epätoivoisuus, jatkotutkimukset menivät viikkojen päähän, joutunut odottamaan, ollut pompoteltua.



KUVA 11. Palvelun/hoidon hyödyllisyys

Kysyimme, kohentuiko terveydentilasi saamasi palvelun tai hoidon jälkeen? Vastauksissa oli hajanaisuutta 11 % - 26 % välillä, ei lainkaan ja erittäin paljon (kuva 12). Vastauksista, jossa terveydentila oli kohentunut vähän, kohtalaisesti, paljon tai erittäin paljon, kysyimme, miten terveydentila kohentui? Vastauksissa nousi esiin, että terveydentila kohentui, kun sai vaivaan ohjeen tai hoitoa, mikä auttoi. Mieliala kohentui tai epävarmuus hävisi sekä odottelee vielä jatkotutkimuksia tai lähetteen etenemistä ja jo tieto näiden etenemisestä auttoi.

Vastaajilla, joilla terveydentila ei ollut ollenkaan kohentunut (23 %), oli kokemukseen vaikuttanut se, ettei ollut hoidon tarvetta, vaivaa ei voitu käynnillä parantaa, vaiva menee itsestään ohi tai kyseessä oli muu kontrollisoitto. Lisäksi vastattiin, ettei ollut vielä saanut hoitoa, odotteli jatkohoitoa tai ei osannut sanoa, miten hoito auttaa.



KUVA 12. Kokemus terveydentilan kohentumisesta palvelun/hoidon jälkeen

LÄHTEET

Duodecim. 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Viitattu 31.8.2023. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00030>

Innokylä. 2022. Vastaanoton toimintamallin kuvaus. Saatavilla: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/moniammatillinen-vastaanottotoiminta>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I. Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hankesuunnitelma. Saatavilla: https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-09/Hankesuunnitelma_HELL%C3%84_tulevaisuuden%20sotekeskus%20Kainuuseen.pdf

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen – osa I ja II. Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hankesuunnitelma. Saatavilla: https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2022-05/Hankesuunnitelma_191121.pdf

Roidu. 2019. NPS – mikä se on ja miksi se on tärkeää? Saatavilla: https://roidu.com/blogi/nps-mika-se-on/?gclid=Cj0KCQjw0tKiBhC6ARIsAA-OXutkT46FUe3fc6BcgtvPJ6iP2nNYIz300bDrAQh2uUxgtexvVtpBafL4aAtDhEALw_wcB

THL. 2023. Sotokuva. Viitattu 8.6.2023. Saatavilla: <https://sotokuva.fi/fi/#/chart?regionCategory=HYVINVOINTIALUE&freeze=false&sortByYear=false&absValue=false&munSortOrder=0&showMinAndMaxValues=false&showLowAndHighValues=false&showChartValues=true&previousView=chart&serviceAreaId=754&dimensionId=14®ions=962&indicatorId=3766®ionId=658>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2005–2023. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, metadata. Viitattu 3.5.2023. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/5503>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2005–2023. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, taulukko. Viitattu 3.5.2023. Saatavilla: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMNBQ21tM1jDe11jUEAA==®ion=C3bVtzb0jq_Kr7S0tswEAA==&year=sy5zsTbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024

YouTube-kanava. 2021. Video Sotkamon tiimimallista. Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=P9MeNt-Hno>