

Mirva Weckman

# Tarjonta ja kysyntä sekä työn sujuvuus ja asiakastyytyväisyys Suutarilan terveysasemalla

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja YAMK

Kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

12.8.2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Mirva Weckman Tarjonta ja kysyntä sekä työnsujuvuus ja asiakastyytyväisyys Suutarilan terveysasemalla 56 sivua + 8 liitettä 12.8.2014
Tutkinto	Ylempi ammattikorkeakoulu, Terveystieteiden YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysala
Suuntautumisvaihtoehto	Kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja	Terveystieteiden tohtori, lehtori Ly Kalam-Salminen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Suutarilan terveysasemalla kahden viikon mittainen tarjonnan, kysynnän ja toteuman seuranta lääkäreiden ja omahoitajien ajanvarausaikojen osalta sekä kysynnän seuranta asiakaspalvelutoimiston ja erityistyöntekijöiden osalta. Opinnäytetyön tarkoitus oli myös tarkastella takaisinsoittojärjestelmään saapuvien puheluiden hoitamiseen varattua resurssia suhteessa puheluiden määrään ja kuvata henkilökunnan mielipiteitä työn sujuvuudesta sekä asiakastyytyväisyyttä Happy or Not –järjestelmällä.</p> <p>Aineisto tutkimuskysymyksiin kerättiin Suutarilan terveysasemalla. Kysyntä kartoitettiin hyödyntäen Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana käytettyä lomaketta. Tarjonta ja toteuma kartoitettiin potilastietojärjestelmästä. Takaisinsoittojärjestelmää koskeva aineisto kerättiin järjestelmän tuottamista raporteista. Työnsujuvuutta koskeva aineisto kerättiin samoin Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana käytettyä lomaketta hyödyntäen. Asiakastyytyväisyyttä kuvaava aineisto kerättiin kyselylomaketta käyttäen sekä Happy or Not –järjestelmän raporteista. Tarjonnan, kysynnän ja toteuman seurannat analysoitiin kuvaamalla kaikkia lukuina ja vertailemalla näiden eroja. Takaisinsoittopyyntöjen osalta aineisto analysoitiin kuvaamalla saapuneiden ja hoidettujen puheluiden määrää lukuina ja vertailemalla eroja. Henkilöstön työnsujuvuutta käsittelevä aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä. Asiakaspalautteet analysoitiin kuvaamalla saatujen vastausvaihtoehtojen määrät lukuina.</p> <p>Keskeisin tutkimustulos oli lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen liian vähäinen tarjonta suhteessa kysyntään. Omahoitajien osalta vastaanottoaikojen kysyntä ja tarjonta kohetasivat hyvin. Asiakaspalvelutoimiston hoitajien kysyntä painottui aamupäivään, kysynnän vaihdella kuitenkin runsaasti. Erityistyöntekijöistä suurin kysyntä oli fysioterapeuttien vastaanotoille. Takaisinsoittojen hoitamiseen oli varattu tutkimusjakson aikana riittävä resurssi. Henkilöstön kokemukseen työnsujuvuudesta vaikuttivat mm. yhteistyö ja kiire. Asiakastyytyväisyys oli tutkimusjakson aikana erittäin hyvä.</p> <p>Lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen saatavuutta on parannettava. Saatavuuden parantamiseksi työnjakoa lääkäreiden ja hoitajien välillä on tarkasteltava ja hoidon tarpeen arviointiin tulee kiinnittää huomiota entistä enemmän. Avoin yhteistyö ja helppo konsultointi ylläpitävät kokemusta työn sujuvuudesta sekä auttavat kysynnän vähentämisessä.</p>	
Avainsanat	Hoidon saatavuus, Hyvä vastaanotto –ideologia, työ- ja asiakastyytyväisyys, perusterveydenhuolto

Author Title Number of Pages Date	Mirva Weckman Supply and demand, the smooth flow of work and customer satisfaction at the Suutarila health center 56 pages + 8 appendices 12 August 2014
Degree	Master degree Public Health Nurse
Degree Programme	Social and health care
Specialisation option	Development and management
Instructor	Ly Kalam-Salminen, Doctor of Health Sciences, Lecturer
<p>The objective of this thesis was to survey at the Suutarila health center the doctors and the nurses' appointment times demand, supply and realization and the demand of the nurses in customer service office and specific employees over two weeks period. Also the objective of this theses was to view the amount of the calls that arrived to the call-back system and the reserved staff in relation to that, and to describe the employees smooth flow of work and customer satisfaction with the Happy or not –system.</p> <p>The data were collected at the Suutarila health center. The demand was surveyed by using the form used during the Advanced Access –project. The supply and realization was surveyed from the patient information –system. The material dealing with the call-back system was collected from the system's reports. The material considering the smooth flow of work was also collected by using the form that was used during the Advanced Access –project. The material considering the customer satisfaction was collected by using a form and from the reports of the Happy or Not –system. The surveys of the supply, demand and realization were analyzed as numbers and were compared with each other's. The data of the calls arrived to the call-back system was analyzed with comparing the amounts of the arrived and handled calls. The data considering the smooth flow of work was analyzed by content analysis. The customer feedback was analyzed by describing the given alternatives by numbers.</p> <p>The most essential result of this theses was that the demand of the doctors' non-urgent appointment times was much larger than the supply of them. The demand and supply of nurses' appointment times were equal enough. The demand of the nurses in customer service office was emphasized to the forenoon, even though the variation of the demand was large. From the specific employees the physiotherapists had the largest demand. During the follow-up period there was reserved enough recourse to taking care of the call backs. To the employees' smooth flow of work influenced among other things hurry and cooperation. The customer satisfaction during the follow-up period was very good.</p> <p>The availability of the doctors' appointment times has to be improved. Division of labor between doctors and nurses has to be taken under observation and to the assessment of the need of care has to be drawn attention even more. Open cooperation and easy consulting maintains the feeling of the smooth flow of work and helps reducing the demand.</p>	
Keywords	Access to treatment, Advanced Access –ideology, job- and customer satisfaction, primary health care

## Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Kysyntä ja tarjonta terveysterveyspalveluissa	2
3	Perusterveydenhuollon asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä	3
4	Työtyytyväisyys sosiaali- ja terveysalalla	4
5	Hyvä vastaanotto -ohjelma	6
6	Toiminta Suutarilan terveysasemalla	8
6.1	Työparimalli	9
6.2	Listamalli	9
6.3	Erytistytöntekijöiden vastaanotot	10
6.4	Suutarilan terveysasemalla työpohjissa käytettävät aikatyypit	11
6.5	Takaisinsoittojärjestelmä ja siitä saatavat raportit	12
6.6	Hoitoprosessit Suutarilan terveysasemalla	13
6.7	Hyvä vastaanotto –hanke Suutarilan terveysasemalla	13
6.8	Kolmas varattavissa oleva vastaanottoaika (T3) Suutarilan terveysasemalla keväällä 2014	15
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet	15
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
7.2	Opinnäytetyön tavoitteet	16
8	Aineiston keruu	16
9	Aineiston analysointi	19
10	Tulokset	20
10.1	Lääkäreiden vastaanoton aikatyypin kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen	20
10.1.1	Lääkäreiden akuuttiajat (TAK15 ja TAK20)	21
10.1.2	Lääkäreiden kiireettömät ajanvarausajat (TVO20 ja TOMA20)	23
10.1.3	Lääkäreiden näyttöajat (TVO10)	24
10.1.4	Lääkäreiden puhelinajat (TPUH10)	25
10.1.5	Lääkäreiden sähköisen asiointin ajat (TSÄH)	26
10.2	Hoitajien vastaanoton aikatyypin kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen	27
10.2.1	Hoitajien akuuttiajat (THAK15 ja THPÄIV)	28

10.2.2	Hoitajien ajanvarausajat (THVO ja THOM)	29
10.2.3	Hoitajien injektioajat (TINJ10)	30
10.2.4	Hoitajien varattavat puhelinajat (TPUHAV)	31
10.2.5	Hoitajien sähköisen asioinnin ajat (THSÄH)	32
10.3	Asiakaspalvelutoimiston asiakasmäärät ja lääkäreiden toimenpideavustusten määrä	33
10.4	Erytistyöntekijöiden vastaanottojen kysyntä	34
10.5	Takaisinsoittojärjestelmään kertyvien puheluiden määrä ja henkilöstöresursoinnin vastaavuus	35
10.6	Henkilöstön työn sujuvuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät	37
10.7	Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin Suutarilan terveysasemalla	40
11	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	41
11.1	Eettisyys	41
11.2	Opinnäytetyön luotettavuus	43
11.2.1	Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	43
11.2.2	Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus	45
12	Pohdinta	46
12.1	Tulosten tarkastelu	46
12.2	Johtopäätökset	48
12.3	Kehittämisehdotukset	49
	Lähteet	54

#### Liitteet

- Liite 1. Lääkäreille annetut ajat
- Liite 2. Hoitajille annetut ajat
- Liite 3. Toimiston hoitajien kysyntä
- Liite 4. Erytistyöntekijöiden kysynnän seuranta
- Liite 5. Henkilökuntakyselyn lomake
- Liite 6. Henkilökuntakyselyn saatekirje
- Liite 7. Asiakastytyväisyyskyselyn lomake
- Liite 8. Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Hoidon saatavuus on ollut yleinen keskustelunaihe julkisen terveydenhuollon osalta jo pitkään. Terveydenhuoltolaissa määritellään, että potilaan on päästävä tarvitsemansa hoidon piiriin kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden sisällä siitä, kun hänen hoidon tarpeensa on arvioitu (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 / 1326, § 51). On kuitenkin todettu, että jos potilas joutuu odottamaan pitkään aikaa lääkärin vastaanotolle, hän todennäköisesti hakeutuu päivystykselliseen arvioon jo varattua aikaa aikaisemmin (Murray & Berwick 2003: 1035). Lääkärin ja hoitajan ajan helppo saatavuus on potilaille yksi tärkeimmistä tekijöistä (Seilo – Koskela – Jääskeläinen – Mattila 2009: 29).

Suutarilan terveysasemalla hoidon saatavuuteen on kiinnitetty huomiota erityisesti hoitotakuulain voimaantultua vuonna 2005. Jono kiireettömille lääkärin vastaanottoajoille on Suutarilan terveysasemalla ollut koko ajan useamman viikon mittainen, vaikka vakanssit ovat olleet pääosin hyvin täytettyinä. (Suutarilan terveysasema 2011: 3, 4.) Hoidon saatavuuteen vaikuttavat paitsi käytössämme olevat resurssit, myös käyttämämme toimintamallit ja prosessit. Jatkuvasti muuttuva maailma ja varsinkin jatkuvasti kehittyvä teknologia mullistaa vanhoja totuttuja toimintatapoja, samalla mahdollistaen uudenlaisen ajattelun ja uudenlaisten toimintojen kehittämisen. Muuttuvassa toimintaympäristössä työhyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota. Tärkeitä tekijöitä työhyvinvoinnin kannalta ovat esimerkiksi yksilön kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta, kuulluksi tuleminen ja sosiaalinen tuki työyhteisössä (Mäkipää – Laaksonen – Saarinen – Miettinen 2012: 1062).

Hyvä vastaanotto –ohjelma on yksi tapa parantaa hoidon saatavuutta. Hyvä vastaanotto –ohjelma on kehitetty alun perin Ruotsissa, josta se on levinnyt Suomeen Kaste-ohjelman hankkeena. Tavoitteena on ollut, että Hyvä vastaanotto jäisi terveydenhuoltoon pysyväksi toimintamalliksi. (Strindhall – Pettersson – Andreansson – Henriks 2005: esipuhe.) Suutarilan terveysasemalla Hyvä vastaanotto –hanke käynnistettiin keväällä 2011.

Työskentelen tällä hetkellä Suutarilan terveysasemalla osastonhoitajan tehtävissä. Hallinnollisten tehtävien ja potilastyön lisäksi osastonhoitajan tehtäviin terveysasemalla kuuluu toiminnan kehittäminen yhdessä apulaisylilääkärin ja henkilöstön kanssa moniam-

matillisesti. Hyvä vastaanotto –ideologiaan kuuluu jatkuva toiminnan kehittäminen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Suutarilan terveysasemalla kunkin ammattiryhmän ajanvarausvastaanottoa päiväkohtaista kysyntää vastaavaksi ja kohdentaa resurssimme kysyntää vastaavaan aikaan ja paikkaan. Näiden tavoitteiden onnistuessa uskon, että hoidon saatavuus Suutarilan terveysasemalla paranee.

## **2 Kysyntä ja tarjonta terveyspalveluissa**

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 3). Terveyspalveluiden tarve määritellään usein asukasluvun ja väestön ikärakenteen perusteella. Terveyspalveluiden tarjonta vaihtelee merkittävästi eri kunnissa myös riippumatta väestön ikärakenteesta tai asukasluvusta. Terveyspalveluiden määrää määrittelevät kuntatalous sekä työvoiman tarjonta ja erityisesti työvoimapula. (ETENE-julkaisuja 18 2007: 10.)

Terveyspalveluiden kysyntä ja tarjonta määräytyvät oleellisesti eri tavalla kuin muiden palveluiden tai hyödykkeiden. Ensinnäkään potilas ei aina tiedä, mitä palveluja hänen terveydentilansa edellyttää tai mitä palveluja terveydentilan kohentamiseen on tarjolla. Toisekseen valtaosa terveyspalveluista on julkisesti rahoitettua ja näin ollen kysynnän kasvu ei nosta yksilön palveluista maksamaa hintaa. Kysyntä ei siis suoraan ohjaa palveluista kuluttajan maksettavaksi tulevaa hintaa. (Siiskonen 2007: 30, 31.)

Väestön terveyspalvelujen tarvetta voidaan lähestyä useista eri lähtökohdista. Katsantokannaksi voidaan valita mikä tahansa terveydenhuollon ja palvelutuotannon tai kysynnän muuttuja, esimerkiksi potilas, sairaus, palvelutarjonta, resurssit, terveyshyöty tai vaikkapa yksilöiden välinen tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Valittu näkökulma vaikuttaa keskeisesti siihen, mikä määritellään terveystarpeeksi. (Siiskonen 2007: 29.) Terveyspalveluiden käyttö näyttää olevan sitä suurempaa, mitä enemmän niitä on käytössä. Hyvin toimeentuleva väestönosa saa ja käyttää terveyspalveluita runsaasti ja monipuolisesti, köyhempi ja monin tavoin sairaampi väestönosa on monien terveyspalveluiden ulkopuolella. Terveyspalveluiden tarjonta kasvaa koko ajan – terveydenhuollossa tarjotaan sitä, mitä diagnostiikka ja hoitoteollisuus pystyvät järjestämään, ei välttämättä sitä mitä tarvitaan. (ETENE-julkaisuja 18 2007: 10, 11.)

Makrotasolla vaikuttaisi siltä, kuin terveydenhuollon kysyntä ja tarjonta eivät kohtaisi monista tasoitusyrityksistä huolimatta. Keskeiset hoidon saantia tasaavat tekijät ovat yhteinäiset hoitokriteerit ja kiireettömän hoidon saannin turvaaminen. Terveydenhuollon hoitotoimenpiteiden tulee perustua siihen, että niistä koitua odotettava hyöty on suurempi kuin niistä arvioidut riskit ja niiden todennäköisyys. Siksi hoidon tulisi perustua mahdollisimman paljon todennettuun tietoon hoidon vaikutuksesta. Hakeutuminen hoitoon ja hoidon tarpeen määrittely ovat siksi olennainen osa terveydenhuollon päätöksentekoa. (ETENE-julkaisuja 18 2007: 13, 44.) Helsingin kaupungin strategiaohjelman 2013 – 2016 mukaan kaupungin tavoite on parantaa toiminnan tuottavuutta välitöntä asiakastyötä lisäämällä. Tähän päästään strategian mukaan muun muassa kohdentamalla palveluja ja vastaanottoja tarvetta vastaaviksi sekä selkeyttämällä yhteistyötä ja työnjakoa. (Helsingin kaupunki 2013: 25.)

### **3 Perusterveydenhuollon asiakastytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä**

Potilastytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä mahdollisuuteen käydä saman lääkärin vastaanotolla (Seilo ym. 2009: 27). Toimiva hoitosuhde vaatii aikaa, asianmukaista kommunikointia sekä hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus ei kuitenkaan vaikuta potilastytyväisyyteen, ellei potilas samaan aikaan myös luota hoitavaan henkilöön. Potilastytyväisyyden kannalta hoitavan henkilön luotettavuus ja pätevyys ovatkin tärkeitä tekijöitä. (Mahomed – St John – Patterson 2012: 2539, 2546.) Myös Dulewicz ja Van den Assem (2013: 599) saivat potilastytyväisyyttä koskevassa tutkimuksessaan suurimmiksi potilastytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi lääkärin luotettavuuden ja hoidon jatkuvuuden.

Lääkärin ja hoitajan ajan helppo saatavuus on myös yksi tärkeimmistä tekijöistä potilaille. Potilaan valitessa hakeutuuko hän terveyskeskukseen vai yksityisen palveluntuottajan pariin, on hoidon saatavuus todennäköisesti yksi merkittävimmistä tekijöistä valintaa tehtäessä. (Seilo ym. 2009: 29.) Amerikkalainen lääkäri Mark Murray on kansainvälisesti tunnustettu saatavuuden asiantuntija (Strindhall ym. 2011: esipuhe). Hänen mukaansa perusterveydenhuollon kaksi suurta tavoitetta ovat juuri hoidon saatavuus ja hoidon jatkuvuus (Murray & Berwick 2003: 1035).

Englannissa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin potilaiden kokemuksia perusterveydenhuollosta kahdessa erilaisessa yksikössä. Vertailun kohteena olivat yksiköt, joissa noudatettiin edistyksellistä hoidon saatavuutta ja joissa ei noudatettu edistyksellistä hoidon



saatavuutta. Tutkimuksen tulosten mukaan potilasryhmästä riippumatta lähes kaikissa ryhmissä tärkeimmäksi tyytyväisyyttä lisääväksi tekijäksi nousi se, että ajan sai haluamaan ajankohtana. Nuoremmat ja työssäkäyvät potilaat pitivät tätä tekijää erityisen tärkeänä, vanhemmille potilaille tämän tekijän lisäksi oli tärkeää tavata lääkäri hoitajan sijaan, tavata tietty henkilö sekä mahdollisuus varata aika etukäteen. Pitkäaikaissairaille tärkeää oli tavata tietty henkilö. Sen sijaan nopeasti vastaanotolle pääseminen ei ollut itsessään tärkein tyytyväisyyttä lisäävä tekijä, vaan tärkeämpää oli saada valita vastaanottoaika ja työntekijä. Tutkimukseen osallistuneista potilaista kahdella kolmesta oli ongelma, josta he olivat kärsineet useamman viikon ajan, ja tutkijat arvioivat siksi näiden tekijöiden nousseen tärkeimmiksi. (Salisbury ym. 2007: 617-619.)

Valtiovarainministeriön Taloustutkimus Oy:llä teettämän Julkisten palvelujen laatubarometrin 2006 mukaan terveyskeskuslääkäreiden ajanvarauskäynneillä arvostettiin keskimääräistä enemmän terveyskeskuksen sijaintia, terveyskeskuksen tiloja ja opasteita, lääkärin ja muun henkilökunnan antamien tietojen ja ohjeiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, muun henkilökunnan palvelualltiutta ja lääkärin ammattitaitoa (sisältäen kyvyn tunnistaa ongelma, toimenpiteiden perusteellisuuden ja sujuvuuden). Lisäksi arvostettiin lääkärin halua ja taitoa kuunnella ja vastata kysymyksiin, ajan riittävyttä lääkärin vastaanotolla sekä terveyskeskuksen aukioloaikoja. Palvelun laatua heikensivät odotusaika toimenpiteisiin ja lääkärin vastaanotolle paikanpäällä, vastaanottoajan saaminen ja yhteyden saaminen puhelimitse. (Valtiovarainministeriö 2006: 26.)

Pitkäaikainen hoitosuhde parantaa potilaan hoitomyöntyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Lääkärin potilastuntemus nopeuttaa vastaanottoa sekä vähentää turhien lähetysten määrää. Tästä syntyy myös kustannussäästöjä. (Seilo ym. 2009: 29.) Koska potilaan tyytyväisyys vaikuttaa myönteisesti moniin hänen hoitoonsa liittyviin asioihin, korostavat terveyspoliittiset kannanotot potilaan ja asiakkaan näkökulmaa terveydenhuollon palveluiden käyttäjänä. Yhtenä terveydenhuollon vaikuttavuuden ja laadun mittarina käytetään terveyspalveluja käyttävien potilaiden tyytyväisyyttä. (Raivio – Jääskeläinen – Holmberg-Marttila – Mattila 2008: 2622.)

#### **4 Työtyytyväisyys sosiaali- ja terveysalalla**

Keskeisiksi työn voimavaroiksi koetaan yleensä hyvä työilmapiiri ja toimivat ihmissuhteet. Ristiriidat ja konfliktit taas näkyvät työelämässä tyytymättömyytenä ja huonovointi-

suutena. (Työterveyslaitos, 2013: 79.) Nykykäsityksen mukaan erityisesti psykososiaaliset tekijät ovat edellytyksiä työssä jaksamiselle. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilön kokemus työn hallinnasta ja palkitsevuudesta, kuulluksi tuleminen ja sosiaalinen tuki työyhteisössä. (Mäkipää ym. 2012: 1062.) Työhyvinvointiin ovat yhteydessä myös toiminnan selkeät tavoitteet sekä onnistunut töiden organisointi. Terveystuho ei eroa tässä muista aloista. Vetovoimaisten terveystuhoorganisaatioiden piirteet ovat samankaltaisia kuin muissakin hyvin toimivissa organisaatioissa. Optimaalinen henkilöstömitoitus ja järjevä työnjako sekä ammattiryhmien sisällä että niiden välillä edistävät työtyytyväisyyttä ja parantavat hoitotuloksia. Johtamiseen liittyviä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat muun muassa johtamisen oikeudenmukaisuus ja luottamus sekä esimiehen antama tuki. (Mäkipää ym. 2012: 1062, 1063.)

Haimakainen, Vehviläinen ja Kumpusalo (2011: 2424 – 2425) ovat tutkineet terveystuhoorganisaatioiden mielipiteitä terveystuhoorganisaatioissa tapahtuneista muutoksista. Aineisto kerättiin avoimella kysymyksellä pyytäen terveystuhoorganisaatioiden arvioimaan terveystuhoorganisaation myönteisiä ja kielteisiä muutoksia. Vastaaajista 1 076 (65 %) esitti vähintään yhden myönteisen ja 1 275 (77 %) vähintään yhden kielteisen asian. Terveystuhoorganisaatioiden mielestä viisi myönteisintä muutosta terveystuhoorganisaatioissa vuosien 2006 – 2010 välillä olivat 1) tietoteknologian kehittyminen tai käyttöönotto (21,4 %), 2) työnjako hoitohenkilökunnan kanssa (21,3 %), 3) oman työn hallinnan paraneminen (18,2 %), 4) päiävystyrasitteen väheneminen tai poistuminen (16,7 %) ja 5) johtaminen, tutorointi, perehdytys, työpaikan parantunut ilmapiiri (9,7 %). Viitenä kielteisimpänä muutoksena taas koettiin 1) oman työn hallinnan epäonnistuminen, liiallinen kiire (24,1 %), 2) lääkäripula (20,1 %), 3) potilaiden ja/tai omaisten vaatimukset, alkoholi-ongelmaiset ja huumeapotilaat, medikalisaatio, monisairaant potilaat, sosiaali-ongelmaiset potilaat (18,5 %), 4) uusien tehtävien vyörytys erikoissairaanhoidosta (16,9 %) ja 5) kuntien ja valtion säästöt, lait ja säädökset (hoitotakuu), väärä yliopistokoulutus tarpeeseen nähden (14,0 %).

Sosiaali- ja terveystuhoorganisaatioilla etenkin suorassa asiakas- tai potilaskontaktissa toimivat kokevat työssään usein iloa ja mielihyvää. Alan työt tarjoavat runsaasti onnistumisen kokemuksia. Haasteina ovat työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus sekä johtamisen ongelmat. (Työterveyslaitos, 2013: 206.)

## 5 Hyvä vastaanotto -ohjelma

Hyvä vastaanotto (Bra mottagning) –ohjelma on aloitettu Ruotsissa v. 1999 Jönköpingsin maakäräjien alueella. Ohjelman tavoitteena on parantaa saatavuutta terveydenhuollossa ja kehittää moniammatillisia toimintatapoja resurssien tehokkaampaan hyödyntämiseen. Lisäksi tavoitteena on luoda vastaanottoja, joissa henkilöstö on tyytyväinen työhönsä. Hyvä vastaanotto –ohjelma perustuu pitkälti amerikkalaisen Mark Murrayn (MD, MPA) teorioihin edistyksestä saatavuudesta. (Strindhall ym. 2005: 6 + esipuhe.) Murrayn mukaan edistykseellinen hoidon saatavuus vaatii kysynnän ja tarjonnan tasapainottamista, rästissä olevien töiden vähentämistä, erilaisten ajanvarausaikatyyppeiden minimoimista, poikkeustilanteiden huomioonottamista etukäteen, kysynnän vähentämistä toimintoja kehittämällä ja pullonkaulojen minimoimista (Murray & Berwick 2003: 1035).

Hyvä vastaanotto –ohjelma etenee askel askeleelta Mark Murrayn ajatusten mukaan. Ensin kartoitetaan, miltä tilanne tänään näyttää eli tehdään niin sanotut alkumittaukset. Alkumittauksilla kartoitetaan sisäinen ja ulkoinen kysyntä sekä olemassa oleva kapasiteetti päiväkohtaisine vaihteluineen. Sisäistä kysyntää ovat kaikki uusintakäynnit, esimerkiksi korvien jälkitarkastus, haavanhoidot ja ammattilaisen tarpeelliseksi katsomat muut kontrollikäynnit. Ulkoista kysyntää ovat potilaan yhteydenoton perusteella toteutuvat käynnit. Sisäinen ja ulkoinen kysyntä muodostavat yhdessä todellisen kysynnän. Todellisen kysynnän lisäksi tarvitaan tietoa siitä, minkälainen työpäivä todella oli: kartoitetaan, mitä päivän aikana todella tehtiin kirjaamalla ylös ajankäyttö, poikkesiko se suunnitellusta, ja jos niin miksi. (Strindhall ym. 2005: 8-10.)

Alkukartoitusten jälkeen tulokset analysoidaan. Kartoituksen pohjalta kerättyä tietoa verrataan suunnitellusta kapasiteetista todelliseen kysyntään. Tässä Hyvä vastaanotto –ohjelma tarjoaa työkaluksi tasapainolaskuria, Excel-pohjaista tiedostoa, jonka avulla voidaan vetää yhteen alkumittauksilla kerätyt tiedot. (Strindhall ym. 2005: 10-11.)

Ennen kartoitusten tekemistä on tärkeää asettaa tavoitteet. Riittävän yksinkertaiset ja selkeät tavoitteet antavat työskentelylle suunnan. Tarvittaessa tavoitteita muokataan matkan varrella, ja joskus on tarpeen asettaa osatavoitteita päätavoitteen saavuttamiseksi. (Strindhall ym. 2005: 14.)

Alkukartoitusten ja tulosten analysoinnin jälkeen mietitään mitä olisi tehtävissä, esimerkiksi vastaanottoaikojen kohdentaminen oikeaan aikaan, muiden kuin vastaanotolla tapahtuvien hoitokontaktien lisääminen, koko henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja uusintakäyntien perusteiden ja käytäntöjen muokkaaminen. Jatkuva mittaaminen on välttämätöntä, jotta tiedetään, ovatko tehdyt muutokset johtaneet toiminnan paranemiseen. Hyviä mittareita ovat esimerkiksi kolmas varattavissa oleva aika (T3) ja puhelinsaataavuus. (Strindhall ym. 2005:15-18, 21.) Kolmas varattavissa oleva vastaanottoaika on yleisesti käytössä oleva mittari perusterveydenhuollossa. Tämä mittari on parempi kuin seuraavan vapaan vastaanottoajan seuraaminen, koska se huomioi paremmin viime hetkellä perutut ajat. (Bundy – Randolph – Murray – Anderson & Margolis 2005: 84.) T3-ajalla seurataan pääsyä kiireettömälle ajanvarausajalle. Helsingin kaupungin terveysasemilla T3-aikaa seurataan sekä lääkäreiden että omahoitajien vastaanottoaikojen osalta. Terveysaseman kaikkien lääkäreiden ja omahoitajien ajanvarauspohjat käydään kuukausittain läpi ja katsotaan, milloin kultakin lääkäriltä ja omahoitajalta löytyy kolmas vapaana oleva kiireetön ajanvarausaika. Omahoitajien osalta vastaava mitaus tehdään kolme kertaa vuodessa. Kaikkien terveysaseman lääkäreiden ja omahoitajien kolmannelta vapaasta kiireettömästä ajanvarausajasta seurataan mediaania kuukausittain, oma luku lääkäreillä ja oma luku omahoitajilla. Kevään 2014 aikana Helsingissä päädyttiin siirtymään hoitajien osalta kolmesti vuodessa tehtävään T3-mittaukseen, koska hoitajien jonotilanne koko kaupungissa on ollut pitkään hyvä. Lääkäreiden osalta kuukausittainen seuranta jatkuu.

Pohjois-Carolinassa tehtiin tutkimus, jossa tavoiteltiin edistyksellistä saatavuutta perusterveydenhuollossa 10 periaatteen avulla. Periaatteita olivat muun muassa tasapainon löytäminen tarjonnan ja kysynnän välillä, jonojen purku, erilaisten aikatyyppeiden vähentäminen, kysynnän vähentäminen tulevaisuudessa, pullonkaulojen hallinta ja poikkeustilanteisiin varautuminen. Tutkimukseen osallistui neljä terveydenhuollon yksikköä, ja tutkimuksen tavoitteiksi asetettiin vastaanottojonojen lyheneminen, vastaanotolle tulematta jättävien potilaiden määrän väheneminen, potilas- ja työtyytyväisyyden lisääminen sekä hoidon jatkuvuus. Tuloksia saatiin aikaiseksi: kaikissa tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä jono vastaanotolle pääsyssä lyheni merkittävästi, 36 päivästä 4 päivään. Mittarina käytettiin kuukausittain jokaiselta vastaanottoa pitävältä työntekijältä mitattua kolmatta vapaata vastaanottoaikaa. Myös vastaanotolle tulematta jättävien potilaiden määrä väheni ja potilastyytyväisyys kasvoi. Hoidon jatkuvuuden suhteen ilmeni paranemista, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkittävä. Henkilöstön työtyytyväisyys vaihteli, selkeää trendiä ei ollut havaittavissa. (Bundy ym. 2005: 82-85.)

## 6 Toiminta Suutarilan terveysasemalla

Suutarilan terveysasema on vuonna 1991 perustettu pieni terveysasema Pohjois-Helsingissä (Suutarilan terveysasema 2011: 3). Suutarilan terveysasema kuuluu Helsingin kaupungin terveysasemissa Pohjoisiin terveysasemiin yhdessä seitsemän muun terveysaseman kanssa. Suutarilan kaupunginosan väestö ennakkotiedon mukaan oli vuodenvaihteessa 2013 / 2014 11 137 henkilöä, 0 – 18 -vuotiaita oli 22,9 % ja yli 65-vuotiaita 15,7 % (Helsingin kaupunki, Tietokeskus 2014: 7).

Suutarilan terveysasema tarjoaa väestölleen neuvola- ja avoterveydenhuollon palveluita. Suutarilan terveysaseman avosairaanhoidossa työskentelee yhteensä kuusi lääkäri-hoitaja –työparia ja osastonhoitaja, terveysaseman asiakaspalvelutoimistossa työskentelee kolme hoitajaa ja näiden lisäksi yksi terveydenhoitaja tekee tällä hetkellä 50 % työaikaan toimien lähinnä päivystävänä terveydenhoitajana. Avosairaanhoidon lääkäreiden ja hoitajien lisäksi Suutarilan terveysasemalla työskentelee erityistyöntekijöitä: psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdetyöntekijä ja akuuttivastaanoton fysioterapeutteja. Neuvolassa työskentelee neljä terveydenhoitajaa ja puheterapeutteja. Avosairaanhoidon tukipalvelut (mm. laboratorio, röntgen, fysioterapia, ravitsemusterapia, omahoitotarvikejakelu, jalkojenhoito) sijaitsevat muualla (Suutarilan terveysasema 2011: 3).

Suutarilan terveysasema on auki joka arkipäivä klo 8-16. Asiakaspalvelutoimisto on avoinna koko aukioloajan. Puhelimitse Suutarilan terveysasemalle saa yhteyden klo 8-15 välillä. Kesäisin Suutarilan terveysasemalla on jo useampana vuonna ollut kesäsulku, jonka aikana palvelut saa toiselta läheltä löytyvältä terveysasemalta.

Suutarilan terveysasemalla potilaiden hoito tapahtuu pääsääntöisesti ajanvarausvastaanotoilla. Aikojen varaaminen tapahtuu suurimmaksi osaksi hoitajien tekemän hoidon tarpeen arvion perusteella potilaan ottaessa yhteyttä puhelimitse. Tätä sanotaan ulkoiseksi kysynnäksi. Osa ajoista varataan potilaan jo ollessa vastaanotolla (erilaiset kontrollikäynnit, haavanhoidot). Tätä sanotaan sisäiseksi kysynnäksi.

## 6.1 Työparimalli

Kaikilla Helsingin kaupungin terveysasemilla on vakiintuneena toimintamallina työparimalli. Suutarilan terveysasemalla työparimalli otettiin käyttöön vuoden 2009 alusta. Toimimme asemallamme pilottiasemana työparimallin suhteen yhdessä muutaman muun terveysaseman kanssa. Työparimalli tarkoittaa sitä, että lääkäri ja hoitaja muodostavat työparin, jolla on yhteinen vastuu potilaan hoidosta. Suutarilan terveysasemalla työpareja on kuusi: viisi terveydenhoitaja-lääkäriyöparia ja lisäksi yksi perushoitaja, jolla on työparinaan kaksi lääkäriä. Toinen perushoitajan lääkäripareista toimii osa-aikaisena työntekijänä.

Työparimallissa jokaisella hoitajalla (jatkossa omahoitaja) on yhteydenotonnumero ja kaksi puhelintuntia päivässä. Tavoitteena on, että kunkin työparin potilaat soittavat omahoitajansa puhelinumeroon. Omahoitaja arvioi potilaan hoidon tarpeen, hoitaa potilaan asian puhelimesta tarvittaessa lääkäriä konsultoiden tai varaa ajan joko hoitajalle, lääkärille tai erityistyöntekijälle potilaan hoidon tarpeen mukaan.

## 6.2 Listamalli

Suutarilan terveysasemalla potilaan valinnanvapaus toteutuu listamallin mukaan. Listamalli valittiin Helsingin terveysasemille toimintatavaksi keväällä 2011 potilaiden valinnanvapauden mahdollistuttua. Terveystuololaissa säädetään 1.5.2011 alkaen potilaan valinnanvapaudesta oman asuinkuntansa sisällä. Samassa laissa potilaalle annetaan mahdollisuus valita häntä hoitava henkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa ja määrätään, että potilas ohjataan aina mahdollisuuksien mukaan häntä aiemmin hoitaneen lääkärin hoitoon. (Terveystuololaki 30.12.2010/1326, § 48, § 49.)

Rajattu maantieteellinen alue muodostaa jokaisen Helsingin kaupungin terveysaseman peruspotilaspohjan. Riippumatta asuinpaikasta jokainen helsinkiläinen saa valita kaupungin sisältä terveysaseman, jonka asiakkaaksi haluaa. Tällöin hän listautuu valitsemalleen terveysasemalle. Asiakas saa kaikki terveysaseman tarjoamat palvelut samalta terveysasemalta. Vuoden 2014 alusta potilaan valinnanvapaus laajeni koskemaan koko maata. Aikavälillä 1.1.-28.4.2014 Suutarilan terveysaseman on valinnut muu kuin helsin-

kiläinen yhteensä 10 asiakasta. Tulijat ovat naapurikunnista. Samana ajanjaksona Suutarilan terveysaseman asiakkaista yksi on vaihtanut terveysasemapaalvelunsa toiseen kuntaan, selvästi kauemmas pääkaupunkiseudulta.

Terveysaseman sisältä potilas voi halutessaan valita häntä hoitavan työparin eli listautua työparille. Tällä hetkellä Suutarilan terveysaseman kuuden lääkäri-hoitaja –työparin listasta kolme on auki. Kolmen lääkärin lista on jouduttu sulkemaan perustelluista syistä, esimerkkinä apulaisylilääkärin lista, joka on suljettu, koska hänen työhönsä kuuluu paljon myös hallinnollista työtä.

Aktiivinen valinta sitoo potilaan vuodeksi kunkin terveysaseman tai lääkäri-hoitaja –työparin asiakkaaksi. Potilaan muutto tai lääkärin / hoitajan vaihtuminen katkaisevat vuoden mittaisen sitoutumisen. Työparille listautuneiden potilaiden ajanvaraukset pyritään järjestämään aina omalle lääkärille ja hoitajalle hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kiireellisissä asioissa tämä ei tosin aina onnistu, terveysasemalla päivystävä lääkäri ja hoitaja vaihtelevat, mutta kiireettömissä asioissa potilaalle tarjotaan ensisijaisesti oman lääkärin / hoitajan vastaanottoa. Listautumista suositellaan erityisesti pitkäaikaissairaille ja paljon palveluita käyttäville. Potilas saa tietoa valinnanvapaudesta terveysasemien henkilökunnan lisäksi esimerkiksi terveysasemien internet-sivuilta.

Terveysasemille listautuneiden määrää seurataan säännöllisesti n. kerran kuukaudessa (paitsi kesäisin). Suutarilan terveysasemalle listautuneiden potilaiden määrä 13.1.2014 oli 11 138. Heistä 3 761 oli listautunut tietyille lääkäri-hoitaja -työparille ja 7 377 yleisesti ottaen terveysasemalle. Listautumismahdollisuudesta kerrotaan potilaille heidän ollessaan terveysasemalle yhteydessä.

### 6.3 Erityistyöntekijöiden vastaanotot

Suutarilan terveysasemalla erityistyöntekijöiden rooli on osa vakiintunutta toimintaa. Psykiatrinen sairaanhoitaja hoitaa Suutarilan terveysaseman potilaiden lisäksi myös Puistololan terveysaseman potilaita, päihdetyöntekijä on yhteinen Suutarilan, Puistololan ja Malmin terveysasemien väestölle. Fysioterapeutit ovat Suutarilan terveysasemalla pääsääntöisesti maanantaista torstaihin. Terveysasemalla fysioterapeuttien työnkuva muodostuu akuuttifysioterapiasta, varsinaiset fysioterapiajaksot hoidetaan toisessa toimipisteessä. Terveysaseman erityistyöntekijöiden vastaanotolle ei tarvita erillistä lähetettä,

vaan vastaanotolle pääsyyn riittää hoitajan tai lääkärin puhelimessa tai vastaanotolla tekemä hoidon tarpeen arvio erityistyöntekijän hoidon tarpeesta. Psykiatrinen sairaanhoitaja antaa vastaanottoaikansa itse arvioiden tilannetta terveydenhoitajan tai lääkärin tekemän esihaastattelun perusteella, päihdetyöntekijän ja fysioterapeutin vastaanotolle terveysaseman avosairaanhoidon työntekijöistä kaikki voivat ohjata sovittujen kriteerien mukaisesti.

#### 6.4 Suutarilan terveysasemalla työpohjissa käytettävät aikatyypit

Suutarilan terveysasemalla kaikilla lääkäreillä, omahoitajilla sekä erityistyöntekijöillä on työpohjissaan varattavia aikatyyppejä. Osa ajoista on varattu kiireellistä hoitoa varten, osa ajoista kiireetöntä hoitoa varten. Taulukoista 1. ja 2. näkyvät lääkäreiden ja omahoitajien varattavat aikatyypit. Psykiatrinen sairaanhoitaja varaa aikansa itse, päihdetyöntekijällä on työpohjassaan varattavia puhelinaikoja ja vastaanottoaikoja ilman kiireellisyyden erittelyä, ja fysioterapeuteilla on vain yksi aikatyyppi (viikon sisään akuuttivaivan vuoksi annettava aika).

Taulukko 1. Lääkäreiden työpohjissa käytettävät aikatyypit ja niiden selitykset

Aikatyyppi	Aikatyypin selitys
TAK15	Päivystävän lääkärin akuuttiaika, vain samana päivänä annettava
TAK20	Lääkärin akuuttiaika, yleensä annetaan samana päivänä, lääkärin luvalla myös puolikiireellisenä (viikon sisällä) annettava aika
TVO20	Kiireetön ajanvarausaika
TOMA20	Listapotilaiden kiireetön ajanvarausaika
TVO10	'Vilautusaika', esimerkiksi luomennäytöt, korvien jälkitarkastukset
TPUH	Varattava puhelinaika
TSÄH	Varattava sähköisen asioinnin aika, potilas valitsee joko tekstiviestin puhelimeensa tai viestin sähköisen asioinnin tililleen
TKONS	Hoitaja konsultoi lääkärää
TPAPAV	Varattava paperityöaika, esim. lääkärin nähtäväksi laitettavat sydänfilmit, epikriisit

Taulukko 2. Omahoitajien työpohjissa käytettävät aikatyypit ja niiden selitykset

Aikatyyppi	Aikatyypin selitys
THPÄIV	Päivystävän terveydenhoitajan akuuttiaika, vain samana päivänä annettava
THAK15	Omahoitajan akuuttiaika, yleensä annetaan samana päivänä, käytetään myös puolikiireellisenä aikana
Erimittaiset THVO-ajat	Kiireetön ajanvarausaika, asiakkaan asiasta riippuen erimittaisia, esimerkiksi diabetesseurantakäynti 60 min, ehkäisykäynti 45 min, PEF-ohjaus 30 min



Erimittaiset THOMA-ajat	Listapotilaan kiireetön ajanvarausaika
TINJ10	Injektioaika, yksi pistos / rokotus
THSÄH	Varattava sähköisen asiointin aika, potilas valitsee joko tekstiviestin puhelimeensa tai viestin sähköisen asiointin tililleen
TPUHAV	Varattava puhelinaika

## 6.5 Takaisinsoittojärjestelmä ja siitä saatavat raportit

Kaikilla Helsingin kaupungin terveysasemilla on käytössään takaisinsoittojärjestelmä. Suutarilan terveysasema toimi takaisinsoittojärjestelmänkin osalta pilottiasemana vuoden 2011 alkupuolelta. Potilaan soittaessa hänen puhelinnumeronsa tallentuu takaisinsoittojärjestelmään, ja hänelle soitetaan terveysasemalta takaisin. Takaisinsoittoa yritetään yhteensä kolme kertaa, jos potilasta ei heti ensimmäisellä takaisinsoittokerralla tavoiteta. Jos puheluita ei ole yhtään jonossa, tulee potilaan puhelu suorana läpi. Terveysasemalle voi soittaa klo 8 – 15 välillä. Aukiolon viimeinen tunti käytetään mahdollisesti kertyneiden takaisinsoittojen purkamiseen. Jokaisella omahoitajalla on oma puhelinnumero, johon erityisesti listapotilaiden toivotaan soittavan. Lisäksi on käytössä asiakaspalvelutoimiston puhelinnumero. Omahoitajalla on päivittäin kaksi puhelintuntia, aamulla klo 8 – 9 ja iltapäivällä klo 12 – 13, paitsi maanantaisin, jolloin puhelintunnit ovat pidemmät (klo 8 – 9.30 ja klo 12 – 13.30), koska kysynnän on muun muassa puhelinraporttien perusteella todettu olevan maanantaisin suurinta. Muina aikoina puheluita hoitavat asiakaspalvelutoimiston hoitajat, tosin joka päivä puhelimeen on toimiston hoitajien lisäksi resursoitu omahoitajia myös muihin kellonaikoihin (aamupäivällä klo 10.30 – 11.30 ja iltapäivällä klo 13 – 13.45). Asiakaspalvelutoimiston hoitajista yksi hoitaa takaisinsoittoja koko ajan klo 9 – 12 ja klo 13 – 16 välillä, ja lisäksi toinen toimiston hoitaja on tarvittaessa auttanut puheluissa. Suurimmaksi osaksi takaisinsoittojen hoitamiseen on tarvittu kaksi asiakaspalvelutoimiston hoitajaa aamupäivän ajaksi. Helsingin kaupungin tavoite on, että omahoitajat hoitaisivat saapuneista puheluista mahdollisimman paljon, vähintään reilusti yli 70 %. Kaupungin tasolla omahoitajien hoitamien puheluiden prosenttiosuuden mittaukset tehtiin terveysasemittain marraskuussa 2013. Suutarilassa omahoitajien hoitamien puheluiden prosenttiosuus oli tuolloin n. 77 %, eli saavutimme minimimitavoitteen.

Takaisinsoittojärjestelmästä saa varsin kattavia raportteja. Saapuneiden puheluiden kokonaismäärän lisäksi saadaan tietoon tunti-, päivä- ja viikkokohtaisesti, minkä verran pu-

heluita saapuu minäkin ajanjaksona. Lisäksi raportit kertovat, kuinka paljon kuhunkin terveysasemalla käytössä olevaan numeroon on soitettu ja minkä verran kukin hoitajista on puheluita hoitanut. Raporttien perusteella voidaan tehdä työnsuunnittelua ja resursoida tarvittava määrä henkilökuntaa puheluiden hoitamiseen. Viikkoraporttien lisäksi käytössä on myös reaaliaikainen järjestelmä, joka näyttää koko ajan, kuinka monta puhelua on jonossa mihinkin numeroon, kuinka monta hoitajaa on vastaamassa ja kuinka pitkän aikaa pisimpään jonossa ollut puhelu on odottanut. Helsingin kaupungilla on tavoitteena, että kaikkien soittojen takaisinsoiton keskiarvo jää alle 30 minuutin. Suutarilan terveysasema on onnistunut tässä tavoitteessa vuonna 2012 100 %:sti.

## 6.6 Hoitoprosessit Suutarilan terveysasemalla

Suutarilan terveysaseman toimintaa on kehitetty aktiivisesti koko sen olemassa olon ajan (Suutarilan terveysasema 2011: 3). Työilmapiiri on ollut kehittämislle myönteinen, ja yhteinen tahtotila on ollut parantaa erityisesti hoidon saatavuutta. Helsingin kaupungin terveysasemaosasto on kehittänyt työtä helpottamaan useita hoitomalleja, mm. Monisairaalan potilaan hoitomalli ja Muistisairaalan potilaan hoitomalli. Suutarilan terveysasemalla on mm. Rohto-koulutuksissa kehitetty osasta kaupungin yhteisistä malleista ns. talon tapa – malli, jonka mukaan erityisesti Suutarilan terveysasemalla toimitaan. Mallien tarkoitus on helpottaa hoitotyötä ja tasalaatuistaa potilaan saamaa hoitoa. Rohto-koulutuksia järjestetään edelleen säännöllisesti.

## 6.7 Hyvä vastaanotto –hanke Suutarilan terveysasemalla

Suutarilan terveysasemalla Hyvä vastaanotto –hanke käynnistettiin keväällä 2011. Jono lääkärin kiireettömälle vastaanottoajalle on Suutarilan terveysasemalla ollut viidestä kuu-teen viikkoa, vaikka vakanssit ovat olleet hyvin täytettyinä. Kysynnän ja tarjonnan seuranta lääkäreiden vastaanottoaikojen osalta tehtiin maaliskuussa 2011 kahden viikon ajalta. Tavoitteeksi asetettiin lääkäreiden vastaanottoaikajonojen lyheneminen sekä yhteydensaannin ja työnsujuvuuden paraneminen. Hyvä vastaanotto –työryhmään kuuluivat osastonhoitajan ja apulaisylilääkärin lisäksi lääkäri, terveydenhoitaja ja perushoitaja. (Suutarilan terveysasema 2011: 3, 4, 6.) Maaliskuussa 2011 lääkäreiden akuuttiaikojen (TAK20- ja TAK15-ajat yhteensä) kysyntä oli päivittäin jaoteltuna seuraava: maanantaisin 30 aikaa, tiistaisin 18, keskiviikkoisin 25, torstaisin 30 ja perjantaisin 17. Yhteensä akuuttiaikojen kysyntä viikon aikana oli 120 aikaa. Kiireettömien ajanvarausaikojen (20

minuutin mittaisten) kysyntä vastaavana ajanjaksona oli seuraava: maanantaisin 27, tiistaisin 18, keskiviikkoisin 13, torstaisin 10 ja perjantaisin 15 aikaa. Kiireettömien ajanvarausaikojen kysyntä viikkotasolla oli 83 aikaa.

Tasapainolaskurin avulla selvisi, että itse asiassa kysyntä ja tarjonta olivat melko hyvin tasapainossa. Kuitenkin kysynnän ja tarjonnan välillä oli ns. reppu, useamman viikon viive kiireettömien ajanvarausaikojen suhteen. Päiväkohtainen aikojen kysynnän vaihtelu tuli seurannan aikana esiin – maanantaisin kysyttiin sekä kiireellisiä että kiireettömiä aikoja eniten. Toimenpiteinä päätettiin purkaa reppu ja muokata lääkäreiden työpohjat kysyntää vastaavaksi. Lisäksi äkillisiä poissaoloja varten luotiin varajärjestelmät ja otettiin käyttöön seurantakäyntien yksilöllinen suunnittelu. Jokaiselle potilaalle ei enää rutiinomaisesti tarjota esimerkiksi lääkärin ja hoitajan vastaanottoaikaa vuosittain, vaan lääkäri tekee hoitosuunnitelman, jossa käynnit lääkärin ja hoitajan vastaanotolla voivat tapahtua esimerkiksi vuorovuosin. Hoidon tarpeen arvion tärkeyttä korostettiin, ja sovittiin, että lääkärit ovat helposti konsultoitavissa hoitajien tukena. (Suutarilan terveysasema 2011: 4, 8, 9.) Suutarilan terveysasemalla on aktiivisessa käytössä sisäpuhelin, jonka avulla henkilökunta yleisimmin kommunikoi. Erityisesti omahoitajien puhelintuntien aikana lääkärit ovat varautuneita hoitajien kysymyksiin koskien hoidon tarpeen arviota.

Reppu purettiin kesäsulun 2011 aikana siten, että kiireettömiä ajanvarausaikoja ei annettu ennen viiden viikon kesäsulua. Kaikkia potilaita pyydettiin soittamaan kesäsulun 2011 jälkeen ja tuolloin aikoja olikin hyvin annettavissa. Kuitenkin syksyn 2011 mittaan jono alkoi taas kasvaa, mm. henkilökunnan poissaolojen ja koulutusten vuoksi. (Suutarilan terveysasema 2011: 6, 10.)

Takaisinsoittojärjestelmä tuli Suutarilan terveysasemalla käyttöön keväällä 2011. Järjestelmä paransi yhteydensaantia, aiemman puhelimesta jonottamisen sijaan potilaalle soitettiin takaisin. Tämä vähensi valituksia yhteydenoton saamisen vaikeuksista (Suutarilan terveysasema 2011: 14). Henkilöstöltä kysyttiin viikoittain työn sujuvuudesta, ja tulokset käytiin säännöllisesti läpi (Suutarilan terveysasema 2011: 9). Henkilöstökyselyn avulla saatiin arvokkaita mielipiteitä ja kehittämissuhteita ja kanava asioiden säännölliselle läpikäymiselle.

Hyvä vastaanotto –hanke tuotti tulosta: jono lääkäreiden vastaanotolle lyheni 2-3 viikkoon, vaikka täysin asetettuun viikon mittaiseen jonotusaikaan ei päästykään. Takaisinsoittojärjestelmästä saatavien raporttien avulla oli mahdollista resursoida puhelimeen riittävä määrä henkilökuntaa. (Suutarilan terveysasema 2011: 9, 10.)

Jatkotoimenpiteiksi suunniteltiin kysynnän ja tarjonnan seurannan uusimista, huomion kiinnittämistä riittävään puhelintyön resursointiin, päällekkäisyyksien karsimiseen ja yhteistyöhön eri ammattiryhmien välillä, potilaan oman roolin korostamista unohtamatta. Myös sähköisen asioinnin mahdollistuminen nähtiin tulevaisuudessa toiminnan sujuvoittajana. (Suutarilan terveysasema 2011: 17.) Jatkoseurantaa ei ole vielä tehty.

#### 6.8 Kolmas varattavissa oleva vastaanottoaika (T3) Suutarilan terveysasemalla keväällä 2014

Helsingin kaupunki seuraa terveysasemiensa kolmatta vapaata vastaanottoaikaa säännöllisesti. Seuranta tehdään lääkäreiden osalta kuukausittain, hoitajien osalta seuranta tehtiin aiemmin kuukausittain, mutta huhtikuusta 2014 alkaen hoitajien jonotilanteen seurannassa siirryttiin kolmesti vuodessa tehtävään mittaukseen, koska hoitajien vastaanotoille pääsyssä ei ole ollut juurikaan ongelmia. Suutarilan terveysasemalla jono lääkärin vastaanotolle on vuoden 2014 tilastojen mukaan ollut tammikuussa 30 päivää, helmikuussa 29 päivää, maaliskuussa 34 päivää, huhtikuussa 30 päivää ja toukokuussa 27 päivää. Hoitajien osalta vastaavat luvut olivat tammikuussa 9 päivää, helmikuussa 8 päivää, maaliskuussa 7 päivää ja huhtikuussa 23 päivää.

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoitteet

### 7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tehdä Suutarilan terveysasemalla kahden viikon mittainen tarjonnan, kysynnän ja toteuman seuranta lääkäreiden ja omahoitajien ajanvarausaikojen osalta sekä kysynnän seuranta asiakaspalvelutoimiston hoitajien ja erityistyöntekijöiden osalta. Opinnäytetyön tarkoitus on myös tarkastella takaisinsoittojärjestel-

mään saapuvien puheluiden hoitamiseen varattua resurssia suhteessa puheluiden määrään. Lisäksi on tarkoitus kuvata henkilökunnan mielipiteitä työn sujuvuudesta sekä asiakastytyväisyyttä Happy or Not –järjestelmällä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Missä määrin käytössä olevien aikatyypin tarjonta ja kysyntä kohtaavat Suutarilan terveysasemalla vastaanottotyötä tekevien lääkäreiden osalta?
2. Missä määrin käytössä olevien aikatyypin tarjonta ja kysyntä kohtaavat Suutarilan terveysasemalla vastaanottotyötä tekevien hoitajien osalta?
3. Miten paljon tutkimusjakson aikana asiakkaita käy Suutarilan terveysaseman asiakaspalvelutoimistossa ja miten paljon lääkärit tarvitsevat asiakaspalvelutoimiston hoitajia avustamaan toimenpiteissä?
4. Miten paljon on kysyntää eri erityistyöntekijöiden vastaanotoille?
5. Miten Suutarilan terveysasemalla resursoitu henkilöstömäärä vastaa takaisinsoittojärjestelmään kertyvien puheluiden mukaan tarvetta?
6. Miten Suutarilan terveysaseman henkilökunnan mielestä työ sujuu ja mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä?
7. Miten tyytyväinen Suutarilan terveysaseman asiakaskunta on saamaansa palveluun?

## 7.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on löytää mahdolliset pullonkaulat toiminnassa ja kehittää Suutarilan terveysaseman toimintaa kohdentamalla avosairaanhoidon resurssit kysynnän osalta aikaa ja paikkaa vastaavaksi.

## 8 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Suutarilan terveysasemalla. Kysynnän seuranta tehtiin tammikuussa 2014, aikavälillä 27.1.-7.2.2014. Kysynnän seuranta-aineisto kerättiin Hyvä vastaanotto –hankkeessa käytettyä lomaketta hyödyntäen (Liite 1). Lomake muokattiin Suutarilan terveysasemalla aineistonkeruun hetkellä käytössä olevien ajanvarausaikojen mukaan sopivaksi. Lisäksi käytettiin tähän opinnäytetyöhön opiskelijan itsensä kehittämiä lomakkeita (Liitteet 2, 3 ja 4). Lääkäreiden ja omahoitajien osalta seurattiin käytössä olevien

ajanvarausaikatyypin kysynnän määrää. Asiakaspalvelutoimiston hoitajien osalta seurattiin toimiston luukulle tulevien potilaiden määrää sekä toimenpideavustuksien määrää ja pituutta. Erityistyöntekijöiden osalta seurattiin kysynnän määrää. Kaikkiin kysynnän seurantalomakkeisiin merkittiin niin sanotulla tukkimiehen kirjanpidolla kaikki potilaille annetut ajanvarausajat, asiakaspalvelutoimistossa asioineiden määrä ja erityistyöntekijöille ohjattujen määrä. Taulukko 3. näyttää, miten kysynnän seuranta-aineisto kerättiin eri ammattiryhmittäin.

Taulukko 3. Sisäisen ja ulkoisen kysynnän seurannan keruu ammattiryhmittäin

Ammattilainen	Mitä kysyntää seuraa ja merkitsee lomakkeisiin
Lääkäri	Lääkäreiden sisäinen kysyntä
	Omahoitajien sisäinen kysyntä
	Erityistyöntekijöiden sisäinen kysyntä
Omahoitaja	Lääkäreiden sisäinen ja ulkoinen kysyntä
	Omahoitajien sisäinen ja ulkoinen kysyntä
	Erityistyöntekijöiden sisäinen ja ulkoinen kysyntä
Asiakaspalvelutoimiston hoitaja	Lääkäreiden sisäinen ja ulkoinen kysyntä
	Omahoitajien sisäinen ja ulkoinen kysyntä
	Erityistyöntekijöiden sisäinen ja ulkoinen kysyntä
	Asiakaspalvelutoimiston luukulla kävijöiden määrä
	Lääkäreiden tarve toimenpideavustuksille

Kysynnän seurantalomakkeiden lisäksi opinnäytetyön tietojen keruussa hyödynnettiin potilastietojärjestelmää lääkäreiden ja omahoitajien vastaanottoaikojen tarjonnan ja toteutuksen selvittämiseksi. Kysynnän seuranta-ajanjakson ajalta jokaisen vastaanottotyötä tekevän lääkärin ja hoitajan ajanvarauspohjaan suunniteltujen aikatyypin määrä kartoitettiin potilastietojärjestelmästä päiväkohtaisesti ennen seurantajakson alkua. Kysynnän seuranta-ajanjakson toteutuneiden ajanvarausten määrä kartoitettiin samoin potilastietojärjestelmästä päivä- ja työntekijäkohtaisesti ajanjakson loputtua.

Takaisinsoittojärjestelmään saapuneista puheluista saadaan viikoittain tietoa järjestelmän tuottamista raporteista. Raportit käytiin läpi seuranta-ajanjaksolta päivä- ja tuntikohtaisesti ja verrattiin niitä takaisinsoittojen purkuun varattuun resurssiin. Lisäksi raporteista kartoitettiin takaisinsoittojen keskimääräinen viive seurantajakson aikana.

Henkilöstön työn sujuvuutta koskeva kysely tehtiin kolmessa kahden viikon mittaisessa osassa. Ensimmäinen kahden viikon kysely toteutettiin joulukuussa 2013, toinen samaan aikaan kysynnän seurannan kanssa ja kolmas huhtikuussa 2014. Henkilöstön

työnsujuvuuden kartoittamisessa käytettiin Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana käytettyä lomaketta (Liite 5), jota oli tähän tarkoitukseen muokattu.

Asiakastyytyväisyyttä koskeva aineisto kerättiin kahdessa kahden viikon mittaisessa osassa, ensimmäisen kerran kysynnän seuranta-ajanjaksolla ja toisen kerran huhtikuussa 2014 samaan aikaan viimeisen henkilöstön työnsujuvuutta koskevan kyselyn kanssa. Ensimmäisellä jaksolla käytössä oli opiskelijan tätä opinnäytetyötä varten kehitämä lomake (Liite 7.), jossa tyytyväisyyttä kuvaavien vastausvaihtoehtojen lisäksi oli mahdollisuus vapaaseen kommentointiin. Huhtikuun 2014 alussa Suutarilan terveysasemalle saatiin Happy or Nor –laite, jonka kysymyksenä koko kaupungin tasolla oli kevään 2014 ajan Tyytyväisyytesi terveysaseman palveluun tänään? Happy or Not –laitteessa asiakkaan on mahdollista valita paras vaihtoehto neljästä hymiö-naamasta, jotka kuvaavat näkemyksiä erittäin positiivinen, positiivinen, negatiivinen ja erittäin negatiivinen.

Taulukosta 4. käy ilmi, mitkä aineistonkeruumenetelmän osat vastaavat mihinkin tutkimuskysymykseen.

Taulukko 4. Tutkimuskysymykset, aineistonkeruumenetelmä ja vastaajat

Tutkimuskysymys	Aineistonkeruumenetelmä	Vastaajat
1. Missä määrin käytössä olevien aikatyypin kysyntä ja tarjonta kohtaavat Suutarilan terveysasemalla vastaanottotyötä tekevien lääkäreiden osalta?	Lääkäreille annettujen aikojen seurantalomake, liite 1 sekä lääkäreiden ajanvarauspohjat	Lääkärit, omahoitajat, asiakaspalvelutoimiston hoitajat
2. Missä määrin käytössä olevien aikatyypin kysyntä ja tarjonta kohtaavat Suutarilan terveysasemalla vastaanottotyötä tekevien hoitajien osalta?	Vastaanottotyötä tekeville hoitajille annettujen aikojen seurantalomake, liite 2 sekä vastaanottotyötä tekevien hoitajien ajanvarauspohjat	Lääkärit, omahoitajat, asiakaspalvelutoimiston hoitajat
3. Miten paljon tutkimusjakson aikana asiakkaita käy Suutarilan terveysaseman asiakaspalvelutoimistossa ja miten paljon lääkäri tarvitsee asiakaspalvelutoimiston hoitajaa avustamaan toimenpiteissä?	Asiakaspalvelutoimiston hoitajien kysynnän seurantalomake, liite 3	Asiakaspalvelutoimiston hoitajat
4. Miten paljon on kysyntää eri erityistyöntekijöiden vastaanotoille?	Erityistyöntekijöille annettujen aikojen seurantalomake, liite 4	Lääkärit, omahoitajat, asiakaspalvelutoimiston hoitajat

5. Miten Suutarilan terveysasemalla resursoitu henkilöstömäärä vastaa takaisinsoittojärjestelmään kertyvien puheluiden mukaan tarvetta?	Takaisinsoittojärjestelmästä saatavat raportit	Osastonhoitaja
6. Miten Suutarilan terveysaseman henkilöstö kokee työn sujuvuuden ja mitkä tekijät ovat siihen yhteydessä?	Henkilökuntakysely, Liite 5	Lääkärit, omahoitajat, asiakaspalvelutoimiston hoitajat, erityistyöntekijät, neuvolan terveydenhoitajat
7. Miten tyytyväinen Suutarilan terveysaseman asiakaskunta on saamaansa palveluun?	Asiakastytyväisyyskyselyn lomake, Liite 7. ja Happy or Not-järjestelmä	Asiakkaat

## 9 Aineiston analysointi

Vastaanottotyötä tekevän henkilöstön tarjonnan, kysynnän ja toteuman seurannassa (tutkimuskysymykset 1. ja 2.) kerätty aineisto analysoitiin kuvaamalla kaikkia lukuina sekä keskiarvoina ja vertaamalla tarjonnan ja kysynnän sekä tarjonnan ja toteuman eroja. Akuuttiaikojen osalta kuvattiin myös tarjonnan, kysynnän ja toteuman vaihteluvälit. Tulosten havainnollistamisessa hyödynnettiin pylväsdiagrammeja ja taulukoita. Asiakaspalvelutoimiston hoitajien kysynnän osalta (tutkimuskysymys 3.) aineisto analysoitiin kuvaamalla kysynnän määrää lukuina sekä kysynnän vaihteluväliä ja keskiarvoa. Tulosten havainnollistamisessa käytettiin taulukkoa. Erityistyöntekijöiden kysyntä (tutkimuskysymys 4.) kuvattiin samoin lukuina ja havainnollistettiin taulukolla.

Takaisinsoittojärjestelmän raporttien tuottama aineisto (tutkimuskysymys 5.) analysoitiin kuvaamalla puheluiden määrää lukuina, kuvaten myös puheluiden määrän vaihteluvälit ja keskiarvot. Tulosten havainnollistamisessa hyödynnettiin taulukoita.

Henkilöstökyselyn palautuneista lomakkeista työn sujuvuuteen vaikuttavat tekijät (tutkimuskysymys 6.) analysoitiin sisällön erittelyllä. Tulosten havainnollistamisessa hyödynnettiin kuvioita, joista käy ilmi pääkategoriat, alakategoriat sekä pelkistetyt ilmaukset frekvensseineen. Kyselyyn vastanneiden työviikolle antamat numeeriset arvosanat laskettiin keskiarvoksi, ilmaisten myös arvosanojen vaihteluväli ja moodi. Numeeristen aineistojen havainnollistamisessa hyödynnettiin taulukkoa.



Asiakastytyväisyyttä koskeva aineisto (tutkimuskysymys 7.) analysoitiin laskemalla palautuneiden asiakastytyväisyyskyselylomakkeiden eri vastausvaihtoehtojen määrä ajanjaksolla 27.1. – 7.2.2014 ja Happy or Not –järjestelmästä saatavien palautevaihtoehtojen määrä ajanjaksolla 14.-24.4.2014. Näiden havainnollistamisessa hyödynnettiin taulukkoa. Ensimmäisellä seurantajaksoilla saatujen sanallisten palautteiden määrä oli niin niukka, että niitä ei erikseen analysoitu.

## 10 Tulokset

Tarjontaa, kysyntää ja toteumaa koskevat tulokset kaikkien työntekijäryhmien osalta on kerätty ajanjaksolla 27.1. – 7.2.2014. Myös takaisinsoittoja koskevat tulokset ovat vain tältä ajanjaksolta. Henkilöstön työnsujuvuutta ja asiakastytyväisyyttä kuvaavat tulokset ovat edellä mainitun ajanjakson lisäksi kerätty muilta erikseen tuloksissa mainituilta ajanjaksoilta.

### 10.1 Lääkäreiden vastaanoton aikatyypin kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen

Lääkäreillä on käytössään yhteensä seitsemän erilaista potilaille varattavaa aikatyyppejä: kaksi akuuttiaikatyyppeä (TAK15 ja TAK20), kolme ajanvarausaikatyyppeä (TVO20, TOMA20 ja TVO10), puhelinaika (TPUH10) ja sähköisen asioinnin aika (TSÄH). Vastaanottoajat on eritelty kiireellisiin akuuttiaikoihin ja kiireettömiin ajanvarausaikoihin. Akuuttiajoista päivystävän lääkärin aikatyyppeä on TAK15. Näitä aikoja ei saa antaa etukäteen missään tilanteessa. Akuuttiaikatyypeistä TAK20 on kaikilla muilla kuin päivystävällä lääkärillä käytössä oleva akuuttiaikatyyppeä. TAK20-aikaa käytetään myös puolikiireellisenä aikana, joka voidaan lääkärin luvalla antaa viikon sisään potilaan yhteydenotosta silloin, kun potilaan vaiva ei tarvitse hoitoa juuri yhteydenottopäivänä, mutta ei voi myöskään odottaa useampaa viikkoa. Ajanvarausajoista TVO20-aika on kiireetön aika, kenelle tahansa potilasryhmälle annettavissa. Sen sijaan TOMA20-aika on vain listapotilaille tarkoitettu kiireetön ajanvarausaika. TVO10-aika on näyttöaika, esimerkiksi korvien jälkitarkastuksia ja luomien / pattien näyttöä varten.

Lääkäreiden osalta tuloksia tarkastellaan aikatyypeittäin, sekä sisäinen että ulkoinen kysyntä yhteen laskettuna. Akuuttiaikojen suhteen tarjonta ja kysyntä raportoidaan päiväkohtaisesti, muiden aikatyypin osalta tulokset raportoidaan koko seurantajakson ajalta. Tuloksissa on raportoitu myös varsinainen toteuma kaikkien aikatyypin osalta. Tarjolla olevien aikojen lisäksi lääkärit ottavat hoitajan konsultaation kautta ns.

ylimääräisiä potilaita. Tyypillisimmin akuuttipotilaita otetaan päällekkäisvarauksille päivittäin. Apulaisylilääkäri muokkaa lääkäreiden pohjia säännöllisesti myös niin, että kun lääkäreitä on paljon paikalla, muutetaan akuuttiaikoja kiireettömiksi ajanvarausajoiksi – näin myös ajanvarausaikojen toteuma voi olla alkuperäistä tarjontaa suurempaa.

Jokaiselle lääkärille luodaan oma ajanvarauksen peruspohja hänen aloittaessaan työnsä terveysasemalla. Aloittavan lääkärin peruspohjan luo yleensä apulaisylilääkäri. Peruspohjissa saattaa olla yksilöllisiä eroja riippuen esimerkiksi lääkärin kokemuksesta. Voidaan esimerkiksi sopia, että aloittava lääkäri ei tee luomenpoistoja, ja tästä syystä hänelle ei myöskään laiteta peruspohjaan esimerkiksi luomennäytöissä käytettävää TVO10-aikatyyppiä. Alkuvaiheessa tehtyä peruspohjaa ei aina huomata päivittää työntekijän kokemuksen karttuessa, ja joitain aikatyyppejä saattaa siksi jäädä kyseisen lääkärin kohdalla pois käytöstä. Seurannan perusteella kävi ilmi, että lääkäreiden ajanvarauspohjissa oli eroja, kaikkia aikatyyppejä ei ollut kaikilla lääkäreillä.

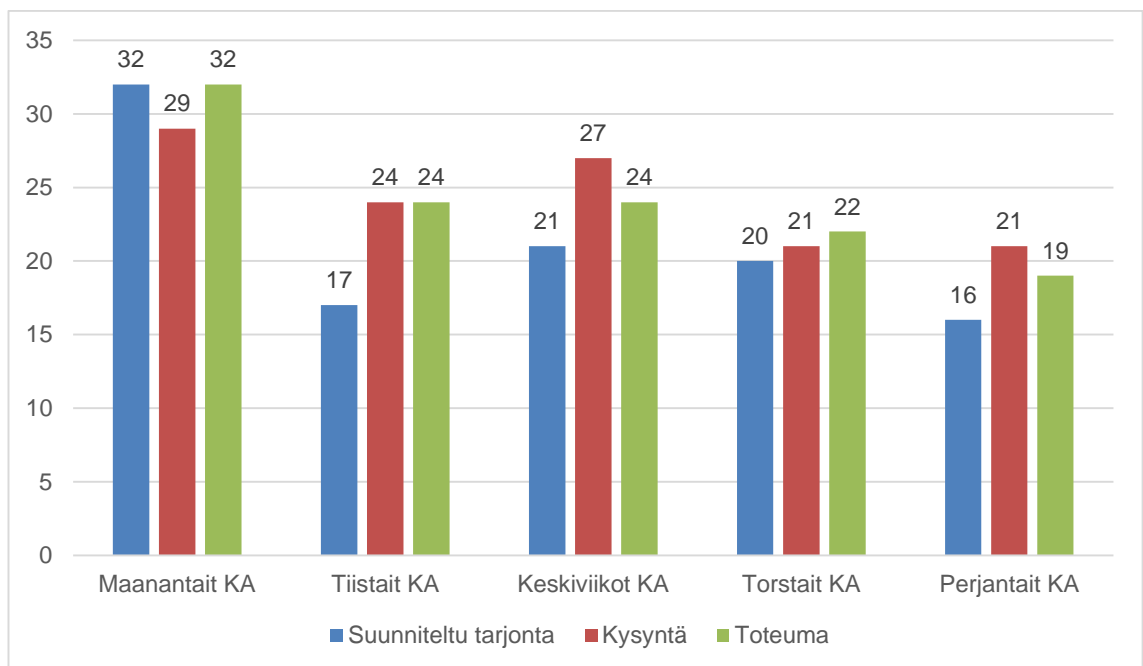
Aikatyypeistä akuuttiaikojen tarjonta ja kysyntä kohtasivat seurantajaksolla parhaiten. Varattavissa olevista lääkärin vastaanottoajoista 57.4 % oli akuuttiaikoja. Kiireettömien ajanvarausaikojen kysyntä oli tarjontaa suurempaa. Suurin ero tarjonnan ja kysynnän välillä oli näyttöaikojen (TVO10) suhteen – kysyntä oli selvästi tarjontaa suurempaa. Puhelinaikojen kysyntä oli myös hieman tarjontaa suurempaa. Sähköisen asioinnin aikoja taas oli runsaasti tarjolla kysyntään nähden.

#### 10.1.1 Lääkäreiden akuuttiajat (TAK15 ja TAK20)

Akuuttiaikojen suhteen tarjonta ja kysyntä olivat seurannan aikana melko hyvin tasapainossa, tosin päiväkohtaista vaihtelua ilmeni. Maanantaisin kysyntä oli viikonpäivistä suurinta. Seurantajakson aikana maanantaipäivien akuuttiaikojen kysynnän keskiarvo oli 29 aikaa, vaihteluvälin ollessa 28 – 30. Tämä oli tiedossa jo aiemmin tehdyn seurannan perusteella ja tarjontakin oli tuolloin suurinta (keskiarvoltaan 32 aikaa / maanantai). Tiistaisin kysyntä oli suunniteltua tarjontaa selvästi suurempaa. Seurantajakson aikana tiistain kysyntä oli keskiarvoltaan 24 aikaa, vaihteluväli 22 – 26. Tarjontaa oli tiistaisin keskiarvona 17 aikaa. Keskiviikkoisin akuuttiaikojen kysyntä oli lähes maanantai-päivän tasolla, keskiarvoltaan 27 aikaa, vaihteluvälin ollessa 26 – 28 aikaa. Seurantajakson aikana keskiviikon tarjonta oli keskimäärin 21 aikaa. Torstaisin ja perjantaisin akuuttiaikojen kysyntä oli alkuviikkoa rauhallisempaa, torstaisin keskimäärin 21 aikaa, vaihteluvälin ollessa 18 – 23 aikaa, ja perjantaisin kysyntä oli samoin keskiarvoltaan 21 aikaa, mutta

vaihteluväli oli huomattavasti suurempi, 14 – 28 aikaa. Torstaisin tarjontaa oli lähes yhtä paljon kuin kysyntääkin, keskimäärin 20 aikaa, perjantaisin aikoja oli tarjolla kysyntään nähden liian vähän. TAK20-aikoja annettiin etukäteen seurantajakson aikana yhteensä 25 kpl, ensimmäisen viikon aikana 12 kpl ja toisen viikon aikana 13 kpl. Kuviosta 1. käy ilmi seurantajakson aikana akuuttiaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot viikonpäivittäin. Taulukosta 5. käy ilmi seurantajakson aikana lääkäreiden akuuttiaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman vaihteluväli ja keskiarvo viikonpäivittäin sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään.

Kuvio 1. Lääkäreiden akuuttiaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma päiväkohtaisina keskiarvoina



Taulukko 5. Lääkäreiden akuuttiaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma vaihteluvälineen ja keskiarvoineen sekä tarjonnan ja kysynnän & toteuman ja kysynnän erot

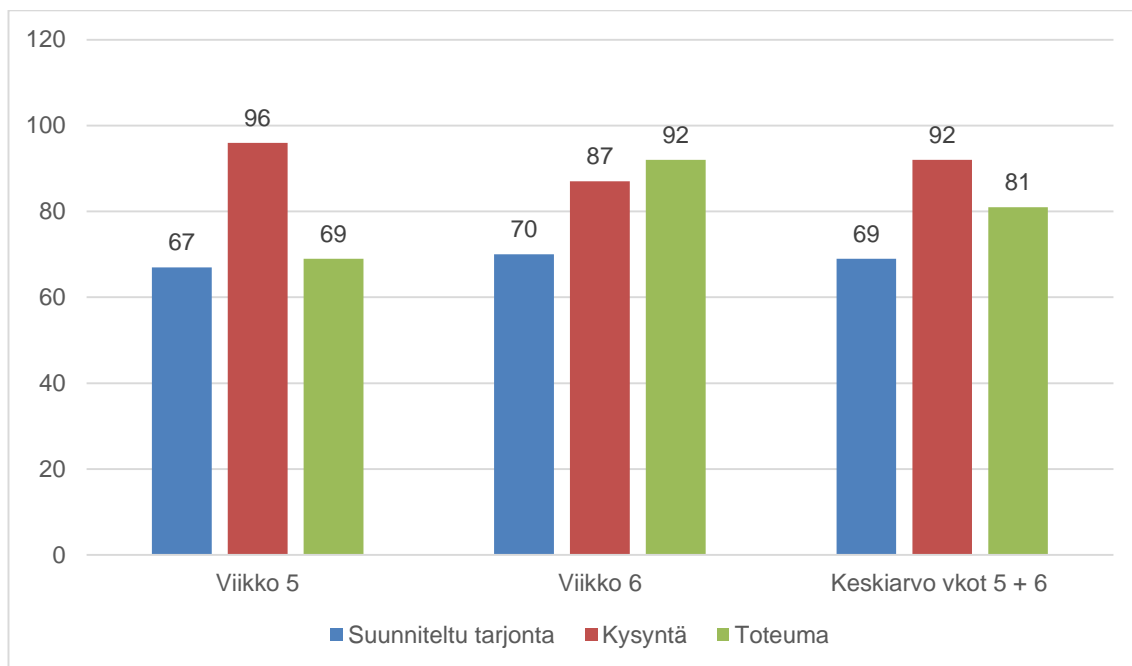
Viikonpäivä	Tarjonta		Kysyntä		Toteuma		Tarjonnan ja kysynnän ero*	Toteuman ja kysynnän ero*
	Tarjonnan vaihteluväli	Tarjonnan keskiarvo	Kysynnän vaihteluväli	Kysynnän keskiarvo	To-teuman vaihteluväli	To-teuman keskiarvo		
Ma	29 – 35	32	28 - 30	29	31 – 32	32	+ 3	+ 3
Ti	16 – 18	17	22 - 26	24	21 – 27	24	- 7	0
Ke	19 – 22	21	26 - 28	27	22 – 25	24	- 6	- 3
To	19 – 21	20	18 - 23	21	18 – 26	22	- 1	+ 1
Pe	12 – 19	16	14 - 28	21	17 – 20	19	- 5	- 2
	Tarjonnan keskiarvo yht. 106 aikaa / vko		Kysynnän keskiarvo yht. 122 aikaa / vko		Toteuman keskiarvo yht. 121 aikaa / vko			

\*Tarjonnan ja toteuman eroa suhteessa kysyntään kuvataan + / - -merkillä. +-merkkiä käytetään silloin, kun tarjonta / toteuma on ylittänyt kysynnän, - merkkiä silloin, kun tarjonta / toteuma on alittanut kysynnän.

#### 10.1.2 Lääkäreiden kiireettömät ajanvarausajat (TVO20 ja TOMA20)

Kiireettömien ajanvarausaikojen suhteen tarjonta oli kysyntää niukempaa kummallakin seurantajakson viikolla. Erityisesti ajanjaksolla 27.-31.1.14 ajanvarausaikoja oli niukasti tarjolla poissaoloista johtuen. Kiireettömien aikatyypin suhteen päiväkohtaisella vaihtelulla ei ole niinkään merkitystä, pidemmän aikajakson tarkastelu on tässä mielekkäämpää. Seurantajakson aikana kiireettömien ajanvarausaikojen kysyntä oli keskiarvoltaan 92 aikaa viikossa, kun tarjonta taas oli keskimäärin 69 aikaa viikossa. Toteuma kiireettömien aikojen suhteen oli 82 aikaa viikossa. Seurannan aikana kävi myös ilmi, että lääkäreillä oli listapotilaille tarkoitettuja TOMA-aikoja eri määrät ajanvarauspohjissaan, esimerkiksi yhdellä lääkärillä ei ollut yhtään TOMA-aikaa (puuttui peruspohjasta). Kuviossa 2. on havainnollistettuna kiireettömien ajanvarausaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Taulukosta 6. käy ilmi lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 2. Lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



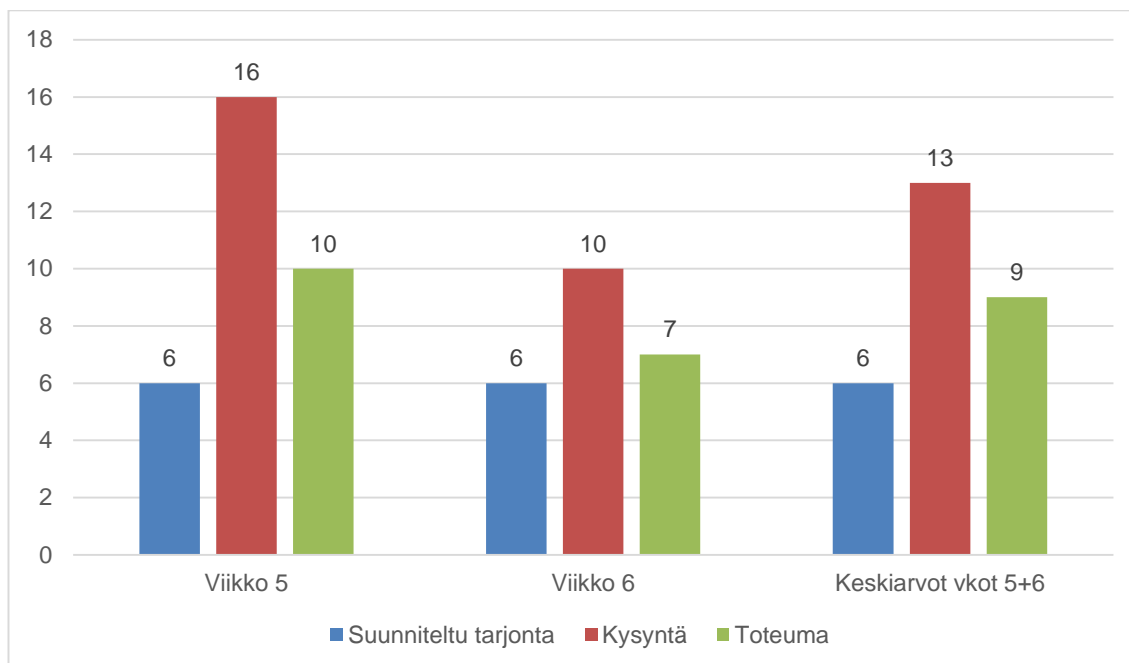
Taulukko 6. Lääkäreiden ajanvarausaikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman erot suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	69	92	81	- 23	- 11

### 10.1.3 Lääkäreiden näyttöajat (TVO10)

Näyttöaikojen suhteen tarjonta oli seurantajakson aikana selvästi kysyntää niukempaa. Osalla lääkäreistä ei ollut näyttöaikoja työpohjissaan lainkaan. Näyttöaikojen keskimääräinen kysyntä seurantajakson aikana oli 13 aikaa viikossa, kun taas tarjontaa oli keskimäärin vain 6 aikaa viikossa. Kuviosta 3. käy ilmi näyttöaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Taulukosta 7. käy ilmi lääkäreiden näyttöaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään.

Kuvio 3. Lääkäreiden näyttöaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



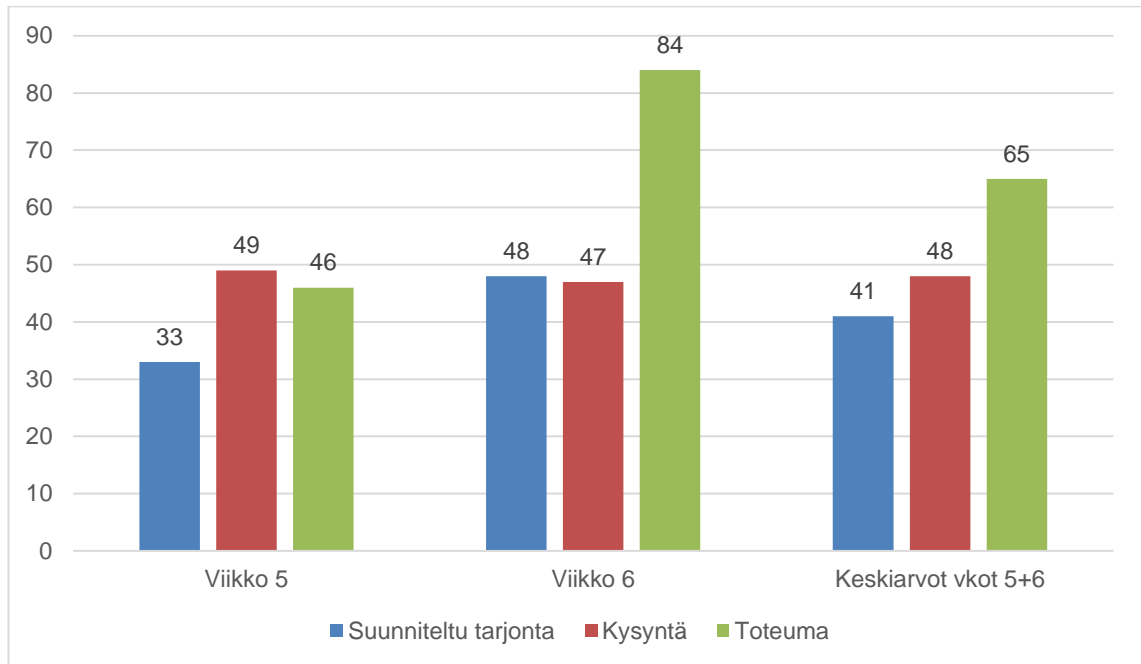
Taulukko 7. Lääkäreiden näyttöaikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman erot suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	6	13	9	- 7	- 4

#### 10.1.4 Lääkäreiden puhelinajat (TPUH10)

Lääkäreiden puhelinaikojen tarjonta oli hieman kysyntää niukempaa. Seurantajakson aikana tarjonta oli keskimäärin 41 aikaa / viikko ja kysyntä oli keskimäärin 48 aikaa / viikko. Toteuma oli kuitenkin selvästi sekä tarjontaa että kysyntää suurempaa, keskimäärin 65 aikaa / viikko. Lääkärit soittavat potilaille paljon myös ilman varattua puhelinaikaa, esimerkiksi poikkeavista tutkimustuloksista. Kuviosta 4. käy ilmi lääkäreiden puhelinaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajaksolla. Taulukosta 8. käy ilmi lääkäreiden puhelinaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 4. Lääkäreiden puhelinaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



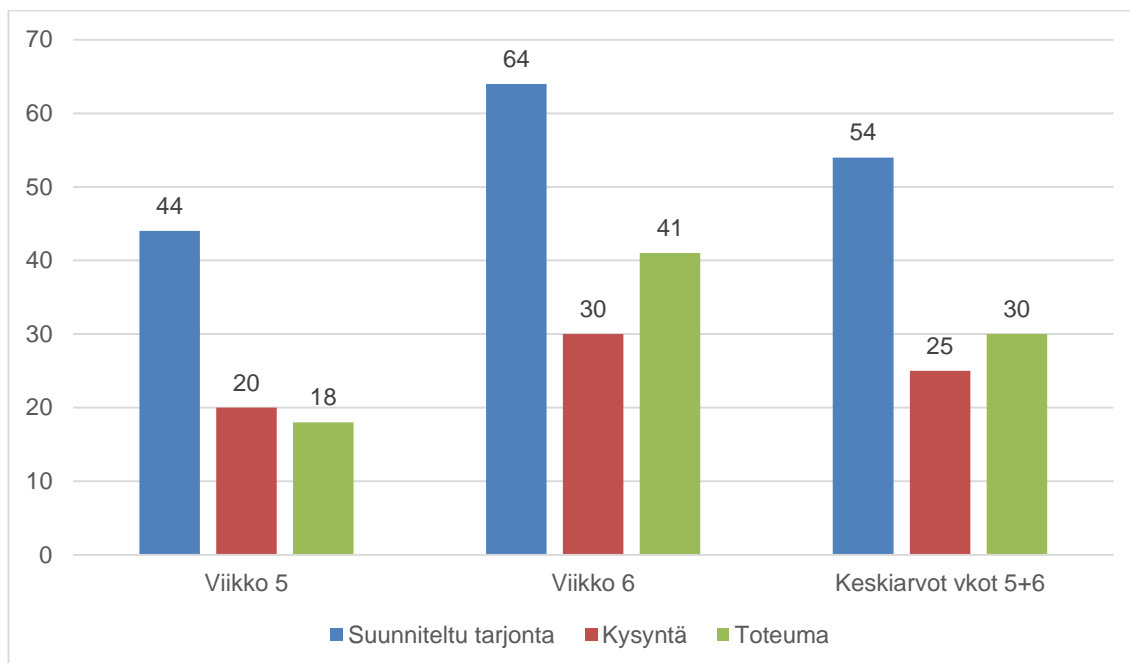
Taulukko 8. Lääkäreiden puhelinaikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	41	48	65	- 7	+ 17

#### 10.1.5 Lääkäreiden sähköisen asioinnin ajat (TSÄH)

Lääkäreiden sähköisen asioinnin aikojen tarjonta oli seurantajaksoilla selvästi kysyntää runsaampaa. Tarjontaa oli seurantajakson aikana keskimäärin 54 aikaa / viikko ja kysyntää keskimäärin 25 aikaa / viikko. Kuviosta 5. käy ilmi sähköisen asioinnin aikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Taulukosta 9. käy ilmi lääkärien sähköisen asioinnin aikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 5. Lääkäreiden sähköisen asioinnin aikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



Taulukko 9. Lääkäreiden sähköisen asioinnin aikojen viikoittaisen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	54	25	30	+ 29	+ 24

## 10.2 Hoitajien vastaanoton aikatyypin kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen

Hoitajilla on käytössään samoin seitsemän erilaista ajanvarausaikatyyppiä: kahdenlaista akuuttiaikaa (THAK15 ja THPÄIV), kolmenlaisia ajanvarausaikoja (THVO, THOM ja TINJ10), varattava puhelinaika (TPUHAV) ja sähköisen asioinnin aika (THSÄH). Vastaanottoajat on eritelty kiireellisiin akuuttiaikoihin ja kiireettömiin ajanvarausaikoihin. Akuuttiajoista aikatyypin THPÄIV on päivystävän hoitajan käytössä. THPÄIV-aikaa ei saa antaa missään tapauksessa etukäteen. Kaikilla muilla hoitajilla on akuuttiaikana aikatyypin THAK. Tätä voidaan käyttää myös puolikiireellisenä viikon sisällä annettavana aikana. Ajanvarausajoista THVO on kiireetön aika, joka on annettavissa kenelle tahansa potilasryhmälle. Sen sijaan THOM-aika on vain listapotilaille tarkoitettu kiireetön ajanvarausaika. Kiireettömistä ajoista TINJ10-aika on tarkoitettu yksinkertaisille pistoksille ja rokotuksille.



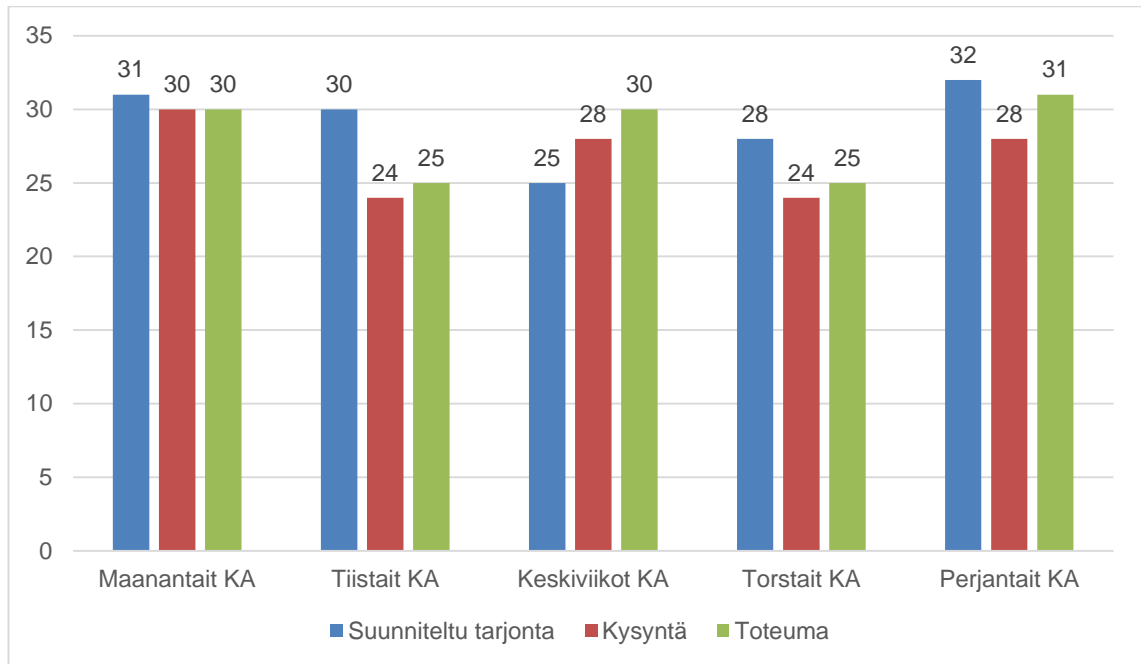
Myös hoitajien osalta tuloksia tarkastellaan aikatyypeittäin, sekä sisäinen että ulkoinen kysyntä yhteen laskettuna. Akuuttiaikojen suhteen tarjonta ja kysyntä raportoidaan päiväkohtaisesti, muiden aikatyyppeiden osalta tulokset raportoidaan koko seurantajakson ajalta. Tuloksissa on raportoituna myös varsinainen toteuma kaikkien aikatyyppeiden osalta. Tarjolla olevien aikojen lisäksi hoitajat ottavat lääkärin pyynnöstä tai muiden hoitajien konsultaation kautta ns. ylimääräisiä potilaita. Tyypillisimmin akuuttipotilaita otetaan päällekkäisvarauksille päivittäin.

Hoitajien ajanvarauspohjat olivat seurannan perusteella yhtenäiset, kaikilla hoitajilla oli kaikkia aikatyyppejä. Akuuttiaikojen tarjonta oli seurantajaksolla jopa hieman suurempaa kuin kysyntä. Varattavista hoitajien vastaanottoajoista 56.4 % oli seurantajakson aikana akuuttiaikoja. Kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonta ja kysyntä kohtasivat melko hyvin. Injektioaikojen tarjonta oli kysyntää suurempaa (influenssarokotuksiin varautuminen). Puhelinaikojen tarjonta oli kysyntää niukempaa. Kuten lääkäreilläkin, hoitajien sähköisen asioinnin aikojen tarjonta oli selvästi kysyntää suurempaa.

#### 10.2.1 Hoitajien akuuttiajat (THAK15 ja THPÄIV)

Hoitajien akuuttiaikojen suhteen kysyntä oli suurinta maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Tarjonta ja kysyntä kohtasivat parhaiten maanantaisin ja huonoiten keskiviikkoisin. Tiistaisin, torstaisin ja perjantaisin akuuttiaikojen tarjonta ylitti kysynnän. Kuitenkin toteuma oli joka päivä joko sama tai kysyntää suurempi. Tätä selittää se, että akuuttiaikoja joudutaan usein antamaan etukäteen, esimerkiksi haavanhoitoihin. Hoitajien akuuttiaikoja annettiin seurantajakson aikana etukäteen yhteensä 39 kpl, viikon 5 aikana 32 kpl ja viikon 6 aikana 7 kpl. Kuviosta 6. käy ilmi hoitajien akuuttiaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Akuuttiaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman päiväkohtaiset vaihteluvälit ja keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman erot suhteessa kysyntään on koottu taulukkoon 10.

Kuvio 6. Hoitajien akuuttiaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma päiväkohtaisina keskiarvoina



Taulukko 10. Hoitajien akuuttiaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma vaihteluväleiseen ja keskiarvoiseen sekä tarjonnan ja kysynnän & toteuman ja kysynnän erot

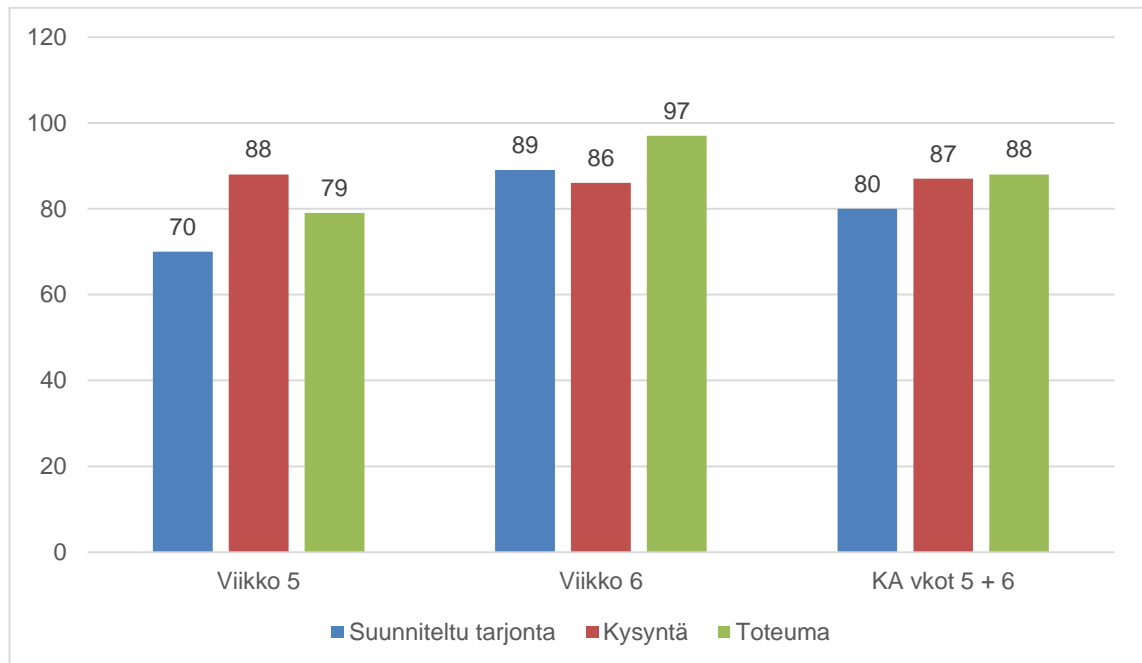
Viikonpäivä	Tarjonta		Kysyntä		Toteuma		Tarjonnan ja kysynnän ero*	Toteuman ja kysynnän ero*
	Tarjonnan vaihteluväli	Tarjonnan keskiarvo	Kysynnän vaihteluväli	Kysynnän keskiarvo	To-teuman vaihteluväli	To-teuman keskiarvo		
Ma	28 – 33	31	25 - 35	30	28 - 31	30	+ 1	0
Ti	27 – 32	30	22 - 25	24	23 - 27	25	+ 6	+ 1
Ke	22 – 27	25	27 - 29	28	27 – 33	30	- 3	+ 2
To	23 – 32	28	17 - 31	24	19 – 30	25	+ 4	+ 1
Pe	31 – 31	32	24 - 31	28	27 – 35	31	+ 4	+ 3
	Tarjonnan keskiarvo yht. 146 aikaa / vko		Kysynnän keskiarvo yht. 134 aikaa / vko		Toteuman keskiarvo yht. 141 aikaa / vko			

### 10.2.2 Hoitajien ajanvarausajat (THVO ja THOM)

Hoitajien kiireettömien ajanvarausaikojen tarjontaa, kysyntää ja toteumaa tarkasteltiin 15 minuutin yksikkönä. Tarjonta ja kysyntä kohtasivat melko hyvin. Kiireettömien ajanvarausaikojen suhteen pidemmän aikavälin tarkastelu on viikonpäiväkohtaista tarkastelua

mielekkäämpää. Seurantajakson aikana hoitajien kiireettömien ajanvarausaikojen kysyntä oli 87 aikaa / viikko, tarjonta oli 80 aikaa / viikko ja toteuma 88 aikaa / viikko. Kuviossa 7. käy ilmi hoitajien kiireettömien ajanvarausaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana 15 minuutin yksiköissä. Taulukkoon 11. käy ilmi hoitajien kiireettömien ajanvarausaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 7. Hoitajien kiireettömien ajanvarausaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma (15 minuutin yksikkönä) viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



Taulukko 11. Hoitajien kiireettömien ajanvarausaikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään

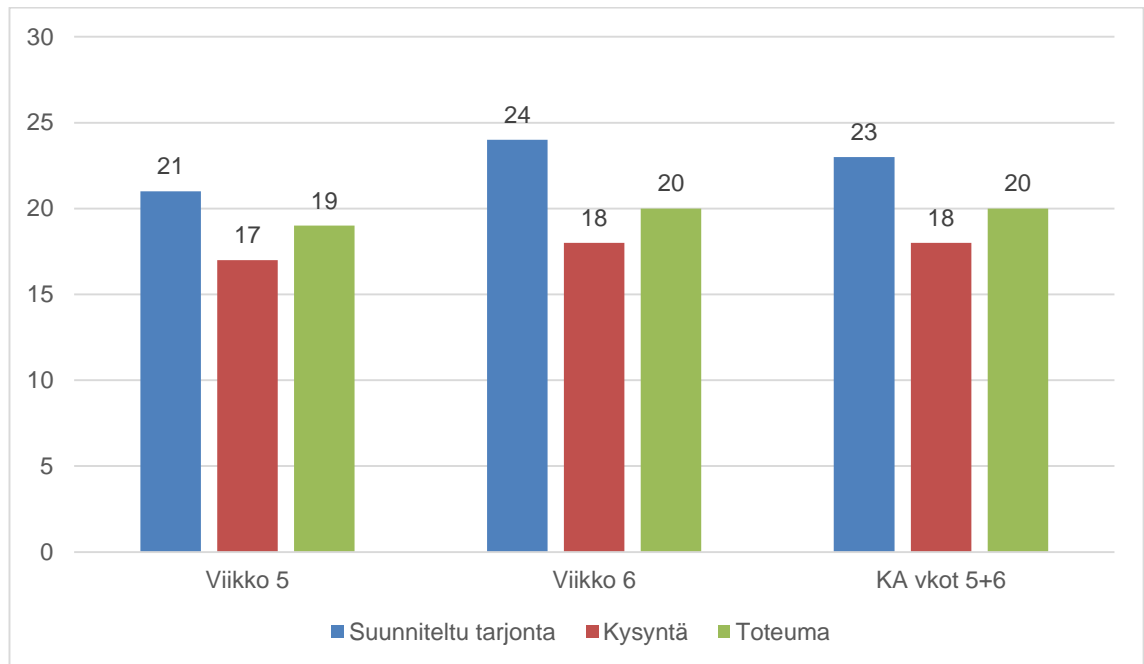
Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	80	87	88	- 7	+ 1

### 10.2.3 Hoitajien injektioajat (TINJ10)

Hoitajien injektioaikojen tarjonta oli seurantajakson aikana kysyntää suurempaa. Tarjonta oli seurantajakson aikana keskimäärin 23 aikaa viikossa ja kysyntä oli keskimäärin 18 aikaa viikossa. Jakson aikana oli varauduttu influenssarokotteiden kysyntään, joka

toteutuikin sitten erilaisena kysyntänä mediakohun vuoksi. Kuviosta 8. käy ilmi injektioaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Taulukosta 12. käy ilmi hoitajien injektioaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 8. Hoitajien injektioaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



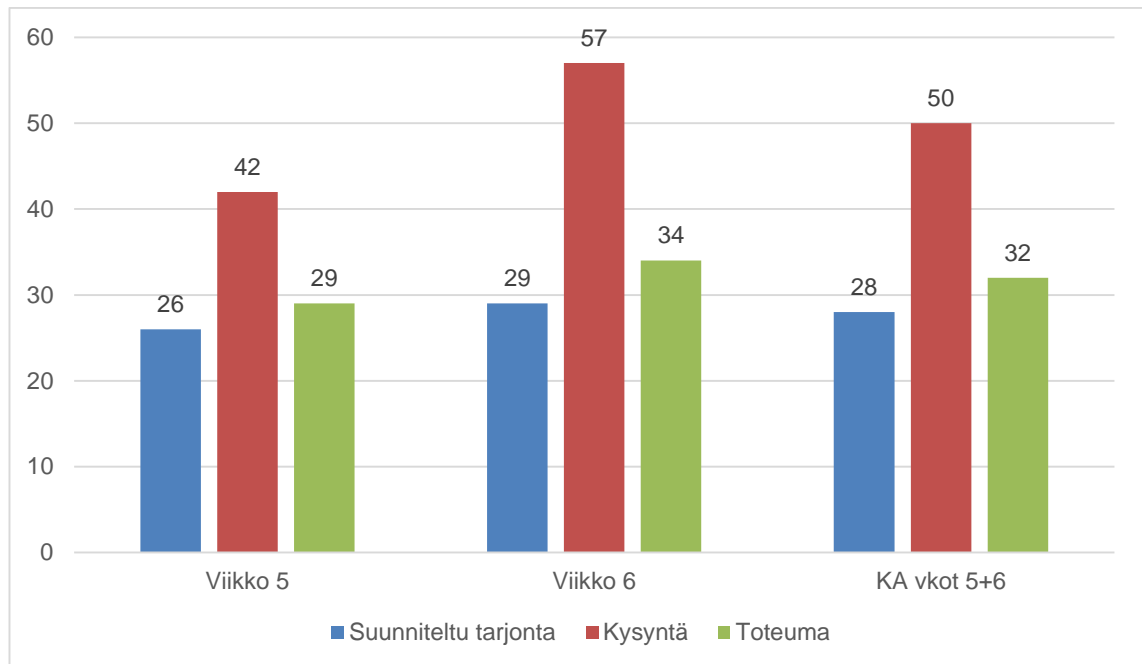
Taulukko 12. Hoitajien injektioaikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	23	18	20	+ 5	+ 2

#### 10.2.4 Hoitajien varattavat puhelinajat (TPUHAV)

Hoitajien varattavien puhelinaikojen kysyntä oli selvästi suunniteltua tarjontaa suurempaa. Seurantajakson aikana kysyntä oli keskimäärin 50 aikaa / viikko ja tarjonta taas keskimäärin 28 aikaa / viikko. Kuviosta 9. käy ilmi hoitajien varattavien puhelinaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Taulukosta 13. käy ilmi hoitajien varattavien puhelinaikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 9. Hoitajien varattavien puhelinaikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



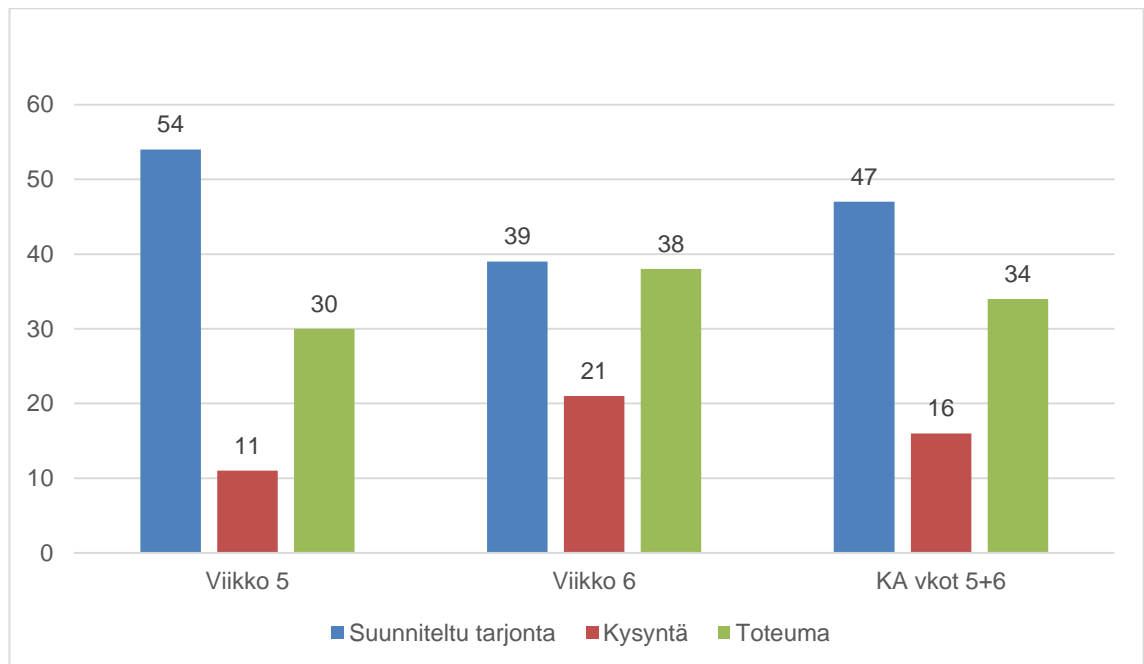
Taulukko 13. Hoitajien varattavien puhelinaikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Kysynnän keskiarvo / vko	Tarjonnan keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	50	28	32	- 22	- 18

### 10.2.5 Hoitajien sähköisen asiointin ajat (THSÄH)

Hoitajien sähköisen asiointin aikojen tarjonta oli seurantajaksolla selvästi suurempaa kuin kysyntä. Tarjontaa oli seurantajakson aikana keskimäärin 47 aikaa / viikko ja kysyntää 16 aikaa / viikko. Sähköisen asiointin toteuma oli seurantajaksolla keskimäärin 34 aikaa / viikko, joka kuvaa sitä, että hoitajat asioivat potilaiden kanssa sähköisesti suurimmaksi osaksi ilman etukäteen varattua sähköisen asiointin aikaa. Kuviosta 10. käy ilmi hoitajien sähköisen asiointin aikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma seurantajakson aikana. Taulukosta 14. käy ilmi hoitajien sähköisen asiointin aikojen kysynnän, tarjonnan ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään seurantajakson aikana.

Kuvio 10. Hoitajien sähköisen asioinnin aikojen tarjonta, kysyntä ja toteuma viikoittain sekä koko seurantajakson keskiarvoina



Taulukko 14. Hoitajien sähköisen asioinnin aikojen viikoittaisen tarjonnan, kysynnän ja toteuman keskiarvot sekä tarjonnan ja toteuman ero suhteessa kysyntään

Ajanjakso	Tarjonnan keskiarvo / vko	Kysynnän keskiarvo / vko	Toteuman keskiarvo / vko	Tarjonnan ja kysynnän ero / vko	Toteuman ja kysynnän ero / vko
27.1.-7.2.14	47	16	34	+ 31	+ 18

### 10.3 Asiakaspalvelutoimiston asiakasmäärät ja lääkäreiden toimenpideavustusten määrä

Asiakaspalvelutoimiston osalta kysyntää tarkastellaan päivä- ja tuntikohtaisesti. Seurantajakson aikana Suutarilan terveysaseman asiakaspalvelutoimistossa asioi yhteensä 461 asiakasta (viikolla 5 asioijia oli 233 ja viikolla 6 asioijia oli 228). Asioijien määrää seurattiin tunneittain, ja tuntikohtaista vaihtelua ilmeni suuresti, mutta selkeää trendiä vilkkaimman tunnin osalta ei löytynyt. Vilkkaimpia päiviä asiakastoimistossa olivat seurantajakson aikana maanantait, keskiviikot ja torstait. Kummankin seurantaviikon aikana tiistait ja perjantait olivat rauhallisimpia päiviä. Kello 12 mennessä kahdeksana päivänä kymmenestä asiakastoimistossa oli asioinut yli puolet päivän asiakkaista (vaihteluväli koko seurantajakson aikana klo 8-12 välillä asioineiden osalta oli 45 – 77 %). Tasaisinta kysyntä oli seurantajaksolla maanantaisin, tiistaisin ja perjantaisin. Taulukosta 15. käy

ilmi asiakastoimiston kysyntä ja kysynnän vaihteluväli sekä klo 8 – 12 välillä asioineiden osuus prosentteina koko päivän asioijista päiväkohtaisesti seurantajakson aikana.

Taulukko 15. Asiakaspalvelutoimistossa asioineiden määrän vaihteluväli, keskiarvo ja klo 8-12 välisenä aikana asioineiden %-osuus (ja %-osuuden vaihteluväli)

<b>Viikonpäivä</b>	<b>Luukulla asioineiden määrä vaihteluväli</b>	<b>Luukulla asioineiden määrän keskiarvo</b>	<b>Klo 8-12 välillä asiointien keskimääräinen %-osuus (%-osuuden vaihteluväli viikoittain)</b>
Maanantai	51 – 53	52	n. 66 % (55 – 70)
Tiistai	35 – 39	37	n. 77 % (77 – 77)
Keskiviikko	47 – 68	58	n. 53 % (47 – 59)
Torstai	37 – 59	47	n. 48 % (45 – 51)
Perjantai	37 – 38	38	n. 60 % (54 – 66)

Toimenpideavustuksia asiakastoimiston hoitajilla oli seurantajakson aikana yhteensä neljä. Kuhunkin näistä kului aikaa 15-30 minuuttia. Toimenpideavustusten kellonaikoja ei ollut merkitty ylös.

#### 10.4 Erityistyöntekijöiden vastaanottojen kysyntä

Erityistyöntekijöiden osalta kysyntää tarkastellaan työntekijäryhmittäin koko seurantajakson ajalta. Erityistyöntekijöiden vastaanottoaikojen kysyntä oli suurinta fysioterapeuttien osalta. Seurantajakson aikana fysioterapeutin aikoja annettiin yhteensä 23 (viikolla 5 annettiin 12 aikaa ja viikolla 6 annettiin 11 aikaa). Kummankin seurantaviikon aikana kaksi potilasta olisi sopinut fysioterapeutin vastaanotolle, mutta aikaa ei ollut antaa. Seuraavaksi eniten erityistyöntekijöistä kysyntää oli psykiatrisella sairaanhoitajalla. Seurantajakson aikana psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjattiin yhteensä 13 potilasta (viikolla viisi ohjattiin 8 potilasta ja viikolla 6 ohjattiin 5 potilasta). Erityistyöntekijöiden kysyntä oli niukinta päihdetyöntekijän kohdalla. Kummankin seurantaviikon aikana päihdetyöntekijälle ohjattiin yksi potilas. Taulukosta 16. käy ilmi erityistyöntekijöiden vastaanotoille ohjattujen määrä seurantajakson aikana.

Taulukko 16. Erityistyöntekijöiden vastaanotolle varattujen aikojen / ohjattujen potilaiden määrä ammattiryhmittäin

Erityistyöntekijäryhmä	Ohjattujen potilaiden määrä
Fysioterapeutille annettu aika	23
Potilas olisi sopinut fysioterapeutin vastaanotolle, mutta aikaa ei ollut antaa	4
Psykiatriselle sairaanhoitajalle ohjattujen määrä	13
Päihdetyöntekijälle ohjattujen määrä	2

#### 10.5 Takaisinsoittojärjestelmään kertyvien puheluiden määrä ja henkilöstöresursoinnin vastaavuus

Seurantajaksoilla puheluita saapui takaisinsoittojärjestelmään viikotasolla hyvinkin saman suuruiset määrät. Seurantajakson ensimmäisellä viikolla takaisinsoittopyyntöjen ja suorien puheluiden määrä oli yhteensä 639 puhelua ja toisella viikolla vastaava määrä oli 637. Koko seurantajakson aikana hoidettuja suorita puheluita oli yhteensä 40. Selvästi suurin osa puheluita hoidetaan siis takaisinsoittamalla. Viikonpäivistä maanantai on puhelinliikenteessä vilkkain (n. 160 saapunutta takaisinsoittoa ja suoraa puhelua päivän aikana), muina viikonpäivinä saapuneiden takaisinsoittojen ja suorien puheluiden määrä vaihteli 104 – 129 välillä päivää kohden, keskiarvona n. 120 takaisinsoittoa päivässä. Perjantai osoittautui puhelinliikenteessä hieman keskiarvoa vilkkaammaksi päiväksi, perjantaisin takaisinsoittoja ja suorita puheluita oli n. 126 päivässä. Taulukosta 17. käy ilmi takaisinsoittojärjestelmään saapuneiden soittopyyntöjen ja suorien puheluiden hoidettu määrä viikko- ja viikonpäiväkohtaisesti.

Taulukko 17. Takaisinsoittojärjestelmän kautta saapuneiden hoidettujen puheluiden määrä viikko- ja viikonpäiväkohtaisesti

Hoidettujen puheluiden määrä	Viikko 5	Viikko 6
Koko viikon aikana	639	637
Maanantaisin	160	158
Tiistaisin	120	120
Keskiviikkoisin	129	114
Torstaisin	104	121
Perjantaisin	126	125

Seurantajakson aikana 83 – 96 % (keskimäärin 89 %) päivän takaisinsoittopyynnöistä jätettiin järjestelmään kello 8 – 13 välillä. Päivän ensimmäinen tunti, kello 8 – 9 väli, oli vilkkain, saapuneiden takaisinsoittopyyntöjen määrä vaihteli 34 – 63 välillä, keskiarvo n.



47 puhelua. Taulukossa 18. on tunneittain eriteltynä saapuneiden ja hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen vaihteluväli ja keskiarvo sekä saapuneiden ja hoidettujen takaisinsoittojen keskimääräinen ero.

Taulukko 18. Saapuneiden ja hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen vaihteluväli ja keskiarvo tunneittain sekä niiden ero

Kellonaika	Saapuneet puhelut		Hoidetut puhelut		Saapuneiden ja hoidettujen puheluiden ero keskimäärin
	Vaihteluväli	Keskiarvo	Vaihteluväli	Keskiarvo	
8 – 9	34 – 63	47	31 – 48	42	- 5
9 – 10	8 – 23	15	5 – 16	10	- 5
10 – 11	3 – 11	8	5 – 15	11	+ 3
11 – 12	5 – 16	9	3 – 18	8	- 1
12 – 13	22 – 44	32	25 – 40	33	+ 1
13 – 14	1 – 14	6	1 – 14	8	+ 2
14 – 15 *	2 – 12	7	2 – 17	7	0

\*Klo 15 jälkeen puheluita ei enää saavu takaisinsoittojärjestelmään. Klo 15 – 16 välillä puretaan siihen mennessä hoitamatta jääneet puhelut.

Taulukosta 19. taas käy ilmi seurantajaksolla hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen keskiarvo ja vaihteluväli tunneittain. Maanantait jätettiin laskusta pois laskettaessa kello 9-10 ja klo 13-14 välillä hoidettujen puheluiden määrää, koska maanantaisin klo 9 -9.30 ja klo 13-13.30 välillä puhelimeen vastaajia on selvästi muita päiviä enemmän omahoitajien hoitaessa puheluita tuolloin klo 9.30 ja 13.30 asti. Jättämällä maanantaipäivät näiden tuntien osalta pois, saamme käsityksen siitä, kuinka paljon keskimäärin tunteja kohden puheluita hoidetaan.

Taulukko 19. Hoidettujen takaisinsoittojen vaihteluväli ja keskiarvo tunneittain

Kellonaika	Tunneittain hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen vaihteluväli	Tunneittain hoidettujen takaisinsoittopyyntöjen keskiarvo
8 – 9	31 – 48	42
9 – 10	5 – 16	10
10 – 11	5 – 15	11
11 – 12	3 – 18	8
12 – 13	25 – 40	33
13 – 14	1 – 14	8
14 – 15	2 – 17	7

Kello 15 jälkeen soitetaan jäljelle jääneet soitot, mutta järjestelmään ei enää saavu puheluita.

Taulukosta 18. havaitaan, että seurantaviikkojen aikana kello 8-12 välillä saapui 79 puhelua ja hoidettiin 71 puhelua. Kello 12-15 välillä järjestelmään saapui keskimäärin 45 puhelua ja hoidettiin 48 puhelua. Puheluita hoitamaan varattu resurssi oli siis seurantaviikkojen aikana melko hyvin tasapainossa.

Taulukosta 19. laskettuna havaitaan, että kello 9 – 12 välillä takaisinsoittopyyntöjä saapuu keskimäärin 11 tuntia kohden. Seurantajakson aikana omahoitajat hoitivat potilastietojärjestelmästä laskettuna takaisinsoittoja keskimäärin 6.2 tuntia kohden, vaihteluväli oli kylläkin suuri, 2 – 11. Keskimäärin omahoitaja käytti siis puhelua kohden hieman alle 10 minuuttia. Takaisinsoittojärjestelmästä saatujen raporttien perusteella keskimääräinen puhelun pituus oli seurantajaksolla 5 minuuttia 4 sekuntia. Keskimääräinen odotusaika takaisinsoitossa pysyi seurantajaksolla joka päivä asetetussa tavoitteessa (keskimäärin alle 30 minuuttia). Taulukosta 20. käy ilmi soittopyyntöjen keskimääräinen odotusaika viikonpäivittäin kummankin tutkimusviikon aikana.

Taulukko 20. Keskimääräinen odotusaika takaisinsoittojärjestelmän tarjoamissa soittopyynnöissä viikonpäivittäin

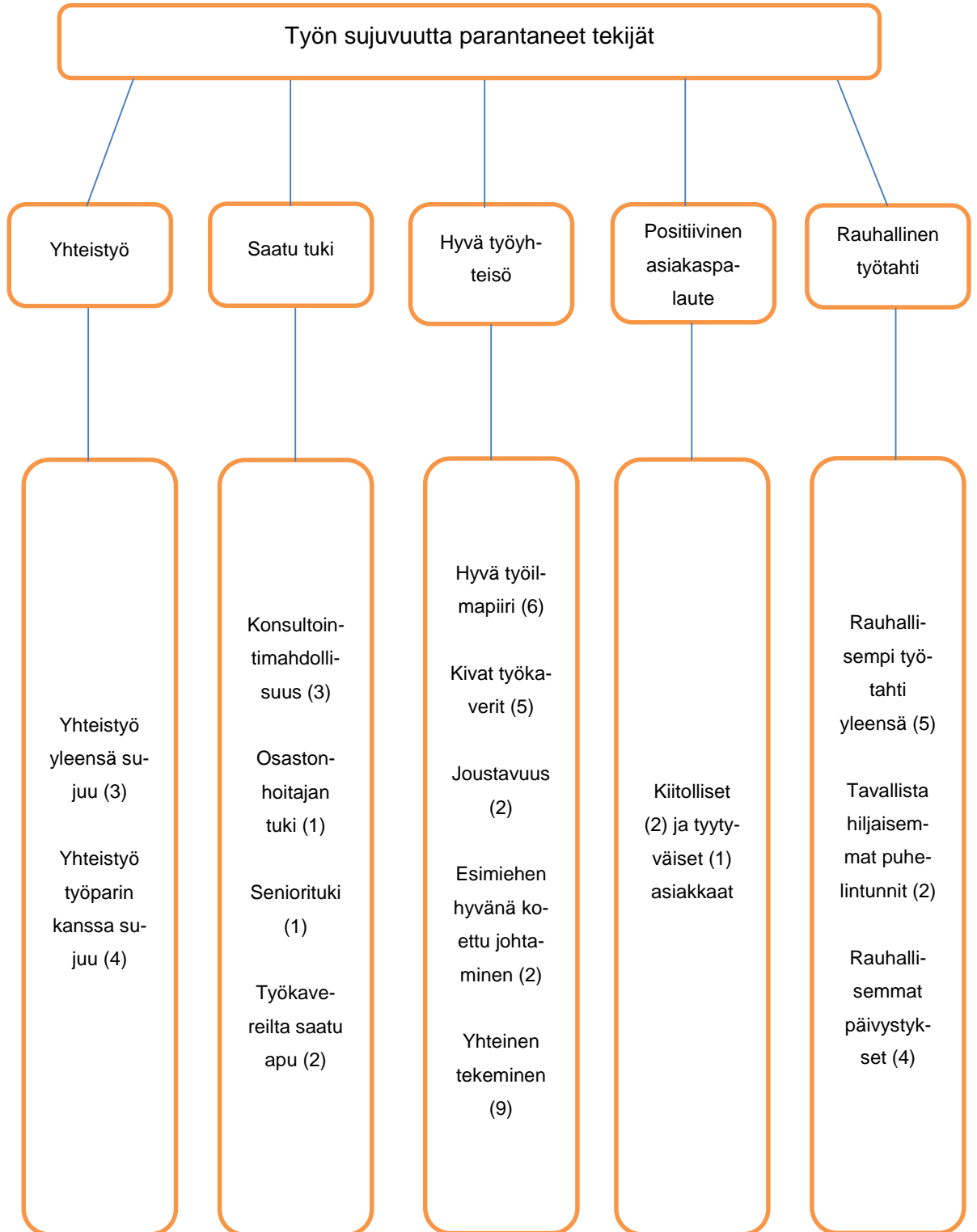
<b>Viikko 5</b>		<b>Viikko 6</b>	
Viikonpäivä	Keskimääräinen odotusaika soittopyynnöissä	Viikonpäivä	Keskimääräinen odotusaika soittopyynnöissä
Maanantai	n. 14 minuuttia	Maanantai	n. 21 minuuttia
Tiistai	n. 14 minuuttia	Tiistai	n. 12 minuuttia
Keskiviikko	n. 26 minuuttia	Keskiviikko	n. 15 minuuttia
Torstai	n. 17 minuuttia	Torstai	n. 29 minuuttia
Perjantai	n. 9 minuuttia	Perjantai	n. 14 minuuttia

## 10.6 Henkilöstön työn sujuvuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät

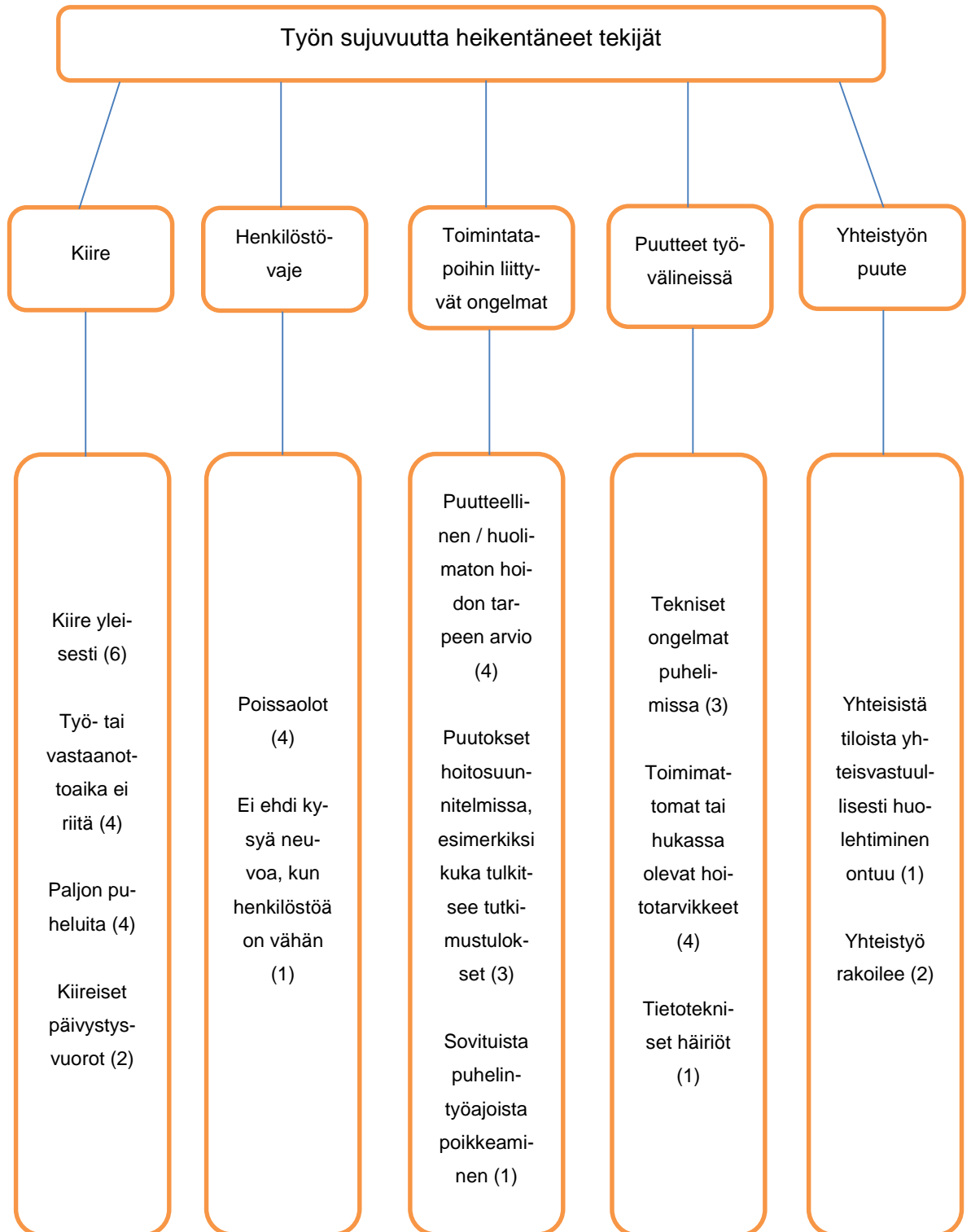
Suutarilan terveysaseman henkilökunnan työn sujuvuutta paransivat yhteistyö ja toisilta saatu tuki. Myös asiakkailta saatu positiivinen palaute, hyvä työyhteisö ja rauhallinen työtahti paransivat työnsujuvuutta. Työn sujuvuutta taas heikensivät erityisesti kiire, henkilöstövaje ja yhteistyön puute. Myös puutteet työvälineissä ja toimintatapoihin liittyvät ongelmat hankaloittivat työn sujuvuutta. Jokaisella seurantaviikolla samat asiat nousivat

esiin. Työn sujuvuuteen yhteydessä olevat tekijät analysoitiin sisällön erittelyllä ja ne löytyvät kuvioista 11. ja 12. Henkilöstön aktiivisuutta vastata kyselyyn ja annettujen arvosanojen keskiarvot, vaihteluvälit ja tyyppiärvot on kyselyviikoittain raportoitu taulukkoon 21.

Kuvio 11. Henkilöstön työn sujuvuutta parantaneet tekijät



Kuvio 12. Henkilöstön työnsujuvuutta heikentäneet tekijät



Taulukko 21. Henkilöstökyselyyn vastanneiden määrä ja heidän antamiensa arvosanojen keskiarvo, vaihteluväli ja tyyppiarvo.

	<b>Viikko 50/2013</b>	<b>Viikko 51/2013</b>	<b>Viikko 5/2014</b>	<b>Viikko 6/2014</b>	<b>Viikko 16/2014</b>	<b>Viikko 17/2014</b>
Palautuneiden lomakkeiden määrä	16	12	13	13	6	6
Annettujen arvosanojen keskiarvo	8.5	8.2	7.6	8.0	7.8	8.6
Annettujen arvosanojen vaihteluväli	7 – 10	7 – 9	6 – 9	6 – 10	7 – 9	8 – 9
Annettujen arvosanojen moodi	9 (n=8)	8 (n=5)	7 (n=5)	8 (n=6)	8 (n=3)	9 (n=3)

#### 10.7 Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin Suutarilan terveysasemalla

Asiakastyytyväisyyttä kartoitettiin kysynnän ja tarjonnan seurantajakson aikana opiskelijan muokkaaman lomakkeen avulla (Liite 7.), koska olemassa olevien palautejärjestelmien kautta palautteita ei tullut. Seurantajakson aikana asiakastyytyväisyys oli hyvä, tosin palautuneita lomakkeita oli hyvin niukka määrä (n = 8). Viikolla 5 vain yhteen lomakkeeseen oli kirjoitettu sanallinen palaute, joka koski tyytymättömyyttä sitä kohtaan, että sekä päivystävän lääkärin että päivystävän hoitajan vastaanotolle pääsy viivästy. Viikolla 6 sanallisia palautteita löytyi kaikista palautuneista lomakkeista. Viikon 6 sanallinen palaute oli kiittävää ja käsitteli saatua asiallista ja ystävällistä palvelua, jota on saanut aina kun on tarvinnut.

Huhtikuussa 2014 saimme yllättäen käyttöömmme Happy or Not –laitteen. Niillä terveysasemilla, joissa laite on käytössä, asiakkailta kysyttävä kysymys on sama: Tyytyväisyytesi terveysaseman palveluun tänään? Laite antaa viikoittaisen raportin annetuista palautteista päivä- ja tuntikohtaisesti. Samaan aikaan viimeisen henkilöstön työnsujuvuutta koskevan kyselyn aikaan (viikot 16 ja 17 / 2014) saimme yhteensä 176 palautetta Happy or Not –laitteen kautta. Taulukosta 22. käy ilmi kysynnän ja tarjonnan seurantajakson aikana (viikot 5 ja 6 / 2014) palautuneiden asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden

tulokset ja taulukosta 23. käy ilmi viikkojen 16 ja 17 / 2014 saatujen Happy or Not –laitteeseen painettujen vastausvaihtoehtojen määrät.

Taulukko 22. Suutarilan terveysaseman asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon vastausvaihtoehtoina viikoilla 5 ja 6 /2014

Vastausvaihtoehto	Palautuneiden vastausten määrä vaihtoehtoina ja yhteensä viikolla 5	Palautuneiden vastausten määrä vaihtoehtoina ja yhteensä viikolla 6
Erittäin tyytyväinen	3	4
Melko tyytyväinen	0	0
Melko tyytymätön	0	0
Erittäin tyytymätön	1	0
Palautteiden määrä yht.	4	4

Taulukko 23. Asiakkaiden antamat palautteet Happy or Not –järjestelmän kysymykseen Tyytyväisyytesi terveysaseman palveluun tänään? viikoilla 16 ja 17 / 2014

Vastausvaihtoehto	Saatujen palautteiden määrä vastausvaihtoehtoina ja yhteensä viikolla 16	Saatujen palautteiden määrä vastausvaihtoehtoina ja yhteensä viikolla 17
Erittäin positiivinen	51	76
Positiivinen	12	14
Negatiivinen	5	3
Erittäin negatiivinen	8	7
Palautteiden määrä yht.	76	100

## 11 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### 11.1 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikalla pyritään vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Suomessa tutkimuksen eettisyyttä turvataan sitoutumalla Helsingin julistukseen (1964), joka on myös kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan julistus. Vaikka Helsingin julistus onkin laadittu alun perin lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, se sopii hyvin myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Lisäksi American Nurses Association

(ANA) on julkaissut vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, joissa kuvataan tutkijan yhdeksän eettistä periaatetta. Myöskin kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013: 211 – 212, 214, 217.)

Tutkimuksen eettisissä kysymyksissä keskeinen jako voidaan tehdä tiedon hankinnan ja tiedon käytön välillä (Eskola & Suoranta 1998: 52). Yksiselitteisten sääntöjen esittäminen ei ole helppoa, koska käytännön tutkimustilanteet tuovat esille monimuotoisia eettisiä ongelmatilanteita (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1998: 32). Erinomaisen tutkimuksen eettisyyden pohdintaperustan luovat aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen, tutkijan tunnollinen paneutumisen alaansa, vilpin välttäminen, pidättäytyminen kohtuuttoman vahingon aiheuttamisesta, ihmisarvon kunnioittaminen ketään loukkaamatta, tieteellisen informaation käyttäminen eettisten vaatimusten mukaisesti, tutkijan toimiminen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia edistäen sekä toisiin tutkijoihin arvostavasti suhtautuminen (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013: 211-212).

Tutkimusta tehtäessä ensimmäinen eettinen ratkaisu koskee tutkimusaiheen valintaa. Erityisen tärkeää on pohtia, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Lähtökohtana on oltava tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkijan on pyrittävä minimoimaan tarpeettomat haitat ja epämuokavuudet. Mahdollisia haittoja, olivatpa ne fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia, on arvioitava jo tutkimussuunnitelmassa. Tutkimustietoa ei missään tapauksessa saa käyttää tutkittavia vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013: 218.)

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuville on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai kieltäytyä antamasta tietoa. Tutkimuksen luonne on oltava täysin tutkittavan tiedossa ja tutkimukseen osallistumisen on perustuttava tietoiseen suostumukseen. Tutkimustietoja ei tule luovuttaa millekään tutkimuksen ulkopuoliselle taholle ja tutkittavien anonymiteetti on taattava. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013: 219, 221.)

Tutkimusraportin laatimiseen liittyy omat eettiset haasteensa. Näitä ovat mm. plagiointi, tulosten sepittäminen, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö. Asianmukaiset lähdemerkinnät tulee merkitä huolellisesti. Tulosten perustana tulee olla todellinen aineisto, ja tutkimusraportista tulee käydä ilmi kaikki tutkimuksen vaiheet.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet tulee huomioida esim. tuloksia julkaistaessa ja tutkimusapurahat on käytettävä tutkimuksen tekoon. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013: 224 – 226.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset huomioitiin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimussuunnitelma lähetettiin Helsingin kaupungin tutkimusluvista päättävälle elimelle, ja tutkimuslupa (Liite 8.) saatiin hyvissä ajoin ennen tutkimuksen aloitusta. Opinnäytetyötä varten tarvittiin ja saatiin myös erilliset katseluoikeudet potilastietojärjestelmään. Saatuja katseluoikeustunnuksia käytettiin etsittäessä tietoa potilastietojärjestelmästä. Opinnäytetyötä tehtäessä ei kertynyt minkäänlaisia henkilörekistereitä.

Kysynnän kartoitukseen osallistui terveysaseman avosairaanhoidon henkilökunta osana normaaleja työtehtäviä. Henkilöstön työn sujuvuutta koskevaan kyselyyn osallistuminen oli henkilöstölle täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön luonne ja tavoitteet esiteltiin henkilöstölle ensimmäisen henkilöstön työnsujuvuutta kartoittavan kyselylomakkeen liitteenä erillisessä saatekirjeessä (Liite 6.). Kaikkien henkilöstön työn sujuvuutta koskien lomakkeiden täyttö tehtiin nimettömänä. Nämä lomakkeet palautettiin laatikkoon, ja vain tutkija kävi alkuperäiset lomakkeet läpi. Saadut kirjalliset palautteet kirjattiin Word-tiedostoon, jotta palautteen antajan käsialan tunnistamiselta vältyttiin. Asiakaspalautteen antaminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimusraportti kirjoitettiin auki vaihe vaiheelta. Asianmukaiset lähdemerkinnät olivat käytössä. Tulokset perustuvat todelliseen tutkimusjaksolla kerättyyn aineistoon. Tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin käytännön työelämässä.

## 11.2 Opinnäytetyön luotettavuus

### 11.2.1 Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata, reliabiliteetti taas viittaa tulosten pysyvyyteen, mittarin kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 189.) Mittarin validiteetin arvioinnissa voidaan hyödyntää esitutkimusta. Esitutkimuksen avulla tutkija voi varmistua siitä, että mittari on toimiva, looginen, ymmärrettävä ja helposti käytettävä.



Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esimerkiksi testaamalla mittaria pienempään joukkoon, antamalla hyvät ohjeet mittarin käyttöön sekä kouluttamalla aineistojen kerääjät, jotta he toimisivat aineistonkeruutilanteessa mahdollisimman samankaltaisesti. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 207, 210.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruussa käytettiin aiemmin hyväksi havaittuja mitta-reita. Kysynnän kartoituksessa sekä henkilöstön työn sujuvuuteen yhteydessä olevien tekijöiden kartoituksessa käytettiin Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana vuonna 2011 testattuja ja hyväksi todettuja, tätä opinnäytetyötä varten ajan tasalle muokattuja lomakkeita (Liitteet 1. ja 5.). Lisäksi tätä opinnäytetyötä varten tehtiin samankaltaisia lomakkeita hoitajien ja erityistyöntekijöiden kysynnän kartoitukseen (Liitteet 2.-4.), koska Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana kartoitettiin vain lääkäreiden aikojen kysyntä. Kysynnän seurantamittari oli suurimmalle osalle henkilöstöä jo ennestään tuttu vuoden 2011 Hyvä vastaanotto –hankkeen ajalta. Mittarin luotettavuutta pyrittiin edelleen parantamaan käymällä kysynnän kartoituksessa käytettävät lomakkeet useampaan kertaan läpi ennen kartoituksen alkua sekä panostamalla huolelliseen ohjeistukseen. Opinnäytetyön tekijä oli seurannan aikana käytettävissä mahdollisissa epäselvissä tilanteissa. Lisäksi henkilöstöä motivoitiin huolelliseen raportointiin tulosten luotettavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyössä tarjonnan ja kysynnän seurantajakso oli kahden viikon mittainen. Kysyntä ei ole vakio, ja voikin kysyä, antaako kahden viikon mittainen jakso luotettavaa tulosta. Aikamääre seurantajaksole on peräisin Hyvä vastaanotto –hankkeesta, joka on osa KASTE-ohjelmaa. Hyvä vastaanotto –hanke on levinnyt Suomeen Ruotsista. Ruotsissa Hyvä vastaanotto -mallin perusteella perusterveydenhuoltoa on kehitetty jo vuosien ajan. Hyvässä vastaanotossa kahden viikon mittaisen tarjonnan ja kysynnän seurannan on todettu olevan riittävä ajanjakso, ja tähän perustui myös tämän opinnäytetyön seurantajakson pituus.

Tulosten luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tulosten sisäistä ja ulkoista validiteettia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 195). Sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat vain ja ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, eivät sekoittavista tekijöistä, kuten esimerkiksi henkilöiden valikoitumisesta tutkimukseen. Ulkoisen validiteetin erittäin tärkeä osa on tutkimustulosten yleistettävyyden. Ulkoisen validiteetin uhkana on esimerkiksi tutkijavaikutus (tutkija voi itse vaikuttaa tutkittaviin ja heidän toimintaansa). (Paunonen – Julkunen-Vehviläinen 1998: 210 – 212.) Opinnäytetyön kysynnän kartoitukseen osallistui Suutarilan terveysaseman avosairaanhoidon koko henkilökunta, joten

valikointia osallistujien suhteen ei tehty. Asiakastyytyväisyyskyselyn osalta tutkimuksen kohteena olivat kaikki asiakkaat. Asiakkaiden oma aktiivisuus toimi valikointiperusteena. Tutkimus toteutettiin Suutarilan terveysasemalla, ja tulokset ovat näin ollen yleistettävissä vain Suutarilan terveysasemalla. Tarjonnan ja toteuman osalta opinnäytetyön aineisto perustuu potilastietojärjestelmästä manuaalisesti laskettuun faktatietoon. Tarjontaa ja toteumaa kartoitettaessa laskelmat tehtiin huolellisesti useampaan kertaan. Tulosten valossa voidaan päätellä, että henkilöstö sitouttamisessa onnistuttiin erinomaisesti – kysyntä ja varsinainen toteuma ovat niin lähellä toisiaan, että tuloksia voidaan pitää luotettavina.

### 11.2.2 Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kohteena ovat tutkimusaineiston kerääminen, sen analysointi ja tutkimuksen raportointi. Yleinen ohje koskien aineiston keruuta on, että aineisto tulee kerätä sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Tutkijan on luotettava siihen, että tutkittavien kertomukset pitävät paikkaansa. Kvalitatiivisen tutkimuksen analysointi vaatii käsitteellistä ajattelua. Aineisto tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Luokitus tulee löytää aineistosta ja muodostettujen luokkien tulee olla toisensa poissulkevia. Tutkimuksen raportoinnissa on pyrittävä selkeyteen – käsitteiden onnistunut nimeäminen nostaa tutkimuksen arvoa. (Pauonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 216, 218 – 220). Tässä opinnäytetyössä työn sujuvuutta koskeva aineisto kerättiin siellä, missä työn sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä haluttiin saada esiin, eli Suutarilan terveysasemalla. Työn sujuvuuteen vaikuttavat tekijät analysoitiin sisällön erittelyllä. Analysointivaiheessa pyrittiin huomioimaan toisensa poissulkeva luokitus. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus tutkijana vaikuttaa sisällön erittelyn luotettavuuteen.

Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat myös uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten kuvaaminen niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Lisäksi uskottavuus kuvaa sitä, miten hyvin aineisto on katettu tutkijan muodostamilla luokituksilla tai kategorioilla. Siirrettävyys viittaa siihen, miten hyvin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin muuhun toimintaympäristöön. Tätä varten toimintaympäristö, aineiston keruu ja analyysi on kuvattava huolellisesti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julku-

nen 2013: 197 -198.) Tämän opinnäytetyön raportoinnissa on pyritty johdonmukaisuuteen ja selkeyteen. Toimintaympäristö, aineiston keruu ja analysointi on kuvattu huolellisesti. Näin ollen tutkimus on siirrettävissä esimerkiksi toiselle terveysasemalle.

## 12 Pohdinta

### 12.1 Tulosten tarkastelu

Lääkäreiden aikojen suhteen seuranta toi esiin kiireettömien aikojen selvän vajeen suhteessa kysyntään. Tarjontaa suurempi kysyntä koski sekä pidempiä ajanvarausaikoja että näyttöaikoja. Akuuttiaikojen suhteen kysyntä ja tarjonta ja erityisesti kysyntä ja toteuma olivat hyvin tasoissa. Lääkäreiden puhelinaikojen kysyntä oli jonkin verran tarjontaa suurempi, sen sijaan sähköisen asioinnin aikojen tarjonta oli selvästi kysyntää suurempaa. Lisäksi seurannan aikana kävi ilmi, että kaikilla lääkäreillä ei ollut työpohjissaan kaikkia aikatyyppejä.

Vuonna 2011 Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana kartoitettiin lääkäreiden vastaanottoaikojen kysyntä ja tarjonta kahden viikon ajalta. Verrattaessa tässä opinnäytetyössä saatuja kysynnän seurantatuloksia lääkäreiden vastaanottoaikojen osalta vuonna 2011 tehtyyn kysynnän kartoitukseen, olivat saadut tulokset hämmästyttävän saman suuruisia. Vuoden 2011 seurannassa lääkäreiden akuuttiaikojen kysyntä oli viikkotasolla 120 aikaa – nyt tehdyssä seurannassa akuuttiaikojen kysyntä oli viikkotasolla 122 aikaa. Lääkäreiden kiireettömien aikojen osalta kysyntä oli kasvanut jonkin verran verrattuna vuoteen 2011. Vuonna 2011 lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen kysyntä oli keskimäärin 83 aikaa viikossa. Tässä seurannassa kiireettömien vastaanottoaikojen kysyntä oli keskimäärin 92 aikaa viikkoa kohden. Tarjonnan ja toteuman osalta verrattavia lukuja ei ole käytettävissä vuodelta 2011.

Omahoitajien osalta kysynnän ja tarjonnan kartoitusta ei ole aiemmin tehty, eikä myöskään asiakaspalvelutoimiston ja erityistyöntekijöiden kysyntää ole aiemmin kartoitettu. Omahoitajien osalta kiireettömät ajanvarausajat olivat melko hyvin tasapainossa suhteessa kysyntään. Omahoitajien akuuttiaikojen osalta seurantajakson aikana oli hieman jopa ylitarjontaa. Kuten lääkäreilläkin, myös omahoitajilla varattavien puhelinaikojen määrä oli liian vähäinen suhteessa kysyntään ja sähköisen asioinnin aikojen määrä taas

liian suuri suhteessa kysyntään. Omahoitajien osalta työpohjat olivat yhtenäiset, kaikilta löytyi kaikkia käytössä olevia aikatyyppejä.

Asiakaspalvelutoimiston luukulla asioi seurantajakson aikana useita kymmeniä potilaita päivässä. Viikon vilkkaimmat päivät asiakaspalvelutoimistossa olivat maanantai ja keskiviikko. Suurin osa asiakkaista kävi seurantajakson aikana asiakaspalvelutoimistossa klo 13 mennessä, mutta päivän ruuhkaisin tunti vaihteli paljon.

Erityistyöntekijöiden osalta suurin kysyntä oli fysioterapeuttien vastaanotoille. Osa potilaista olisi soveltunut fysioterapeutin vastaanotolle, mutta aikaa ei ollut antaa. Seurantajakson aikana kysyntää oli kaikkien terveysasemalla työskentelevien erityistyöntekijöiden vastaanotolle. Erityistyöntekijöistä vähiten kysyntää oli päihdetyöntekijälle.

Takaisinsoittojärjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2011, sitä pilotoitiin Suutarilan terveysasemalla kevään 2011 aikana. Suutarilan terveysaseman Hyvä vastaanotto –hankkeen loppuraportin mukaan (Suutarilan terveysasema, 2011: 9) kysyntä oli ollut määrällisesti suhteellisen vakaata, ja yhden puhelun hoitamiseen käytetty aika vaihteli huomattavasti. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa havaittiin, että saapuneiden puheluiden määrä viikkotasolla oli vakaa ja omahoitajien osalta yhden puhelun hoitamiseen käytetty aika vaihteli suuresti. Saapuneita puheluita oli eniten maanantaisin. Päivän vilkkain tunti oli aamulla klo 8 – 9 välillä. Seurantajakson aikana kävi ilmi, että valtaosa puhelusta saapui takaisinsoittojärjestelmään klo 13 mennessä. Takaisinsoittojen purkamiseen oli seurantajakson aikana varattu riittävä resurssi, puhelut saatiin purettua saman päivän aikana eikä viive vastaamisessa keskimäärin ylittänyt Helsingin kaupungin tavoitetta (keskimäärin puheluihin vastataan alle 30 minuutissa). Omahoitajien vastaamisprosentti tavoitti juuri asetetun minimitalvoitteen (selvästi yli 70 %). Seurannan aikana kävi ilmi, että omahoitajat käyttävät puhelua kohden aikaa lähes 10 minuuttia, vaihteluvälin ollen kuitenkin suurta.

Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana seurattiin myös henkilöstön työnsujuvuutta. Vuonna 2011 viikkojen 35 – 42 välillä henkilöstön työviikolle antamien arvosanojen keskiarvo vaihteli välillä 7.0 – 8.5. Tässä tutkimuksessa vaihteluväli oli 7.6 – 8.6. Työn sujuvuus on siis kouluarvosanalla arvioiden pysynyt ennallaan vuoteen 2011 verrattuna, ellei jopa hieman parantunut. Palautuneiden lomakkeiden määrä oli vuonna 2011 viikolla 36 korkein, 12 kappaletta, ja viikolla 43 matalin, 4 kappaletta. Samoin kävi tässä tutkimuksessa: mitä useammin kysely suoritettiin, sitä vähäisemmäksi palautuneiden lomakkeiden

määrä jäi. Sanallisia palautteita ei vuonna 2011 analysoitu. Tämän opinnäytetyön tuloksissa henkilöstön työnsujuvuuteen vaikuttavat tekijät olivat kaikilla kolmella kahden viikon mittaisella työnsujuvuutta seuraavalla jaksolla samansuuntaisia. Työn sujuvuutta paransivat erityisesti hyvä työyhteisö, toisilta saatu tuki ja yhteistyö. Työn sujuvuutta heikensivät erityisesti kiire sekä toimintatapoihin liittyvät ongelmat ja puutteet työvälineissä.

Happy or Not –laite saatiin Suutarilan terveysasemalla käyttöön vasta huhtikuussa 2014, joten vastaavia vertailutietoja asiakastyytyväisyydestä ei ole aiemmilta ajanjaksoilta. Hyvä vastaanotto –hankkeen loppuraportin mukaan asiakastyytyväisyys on muissa selvityksissä ollut Suutarilan terveysasemalla hyvä, paitsi ennen takaisinsoittojärjestelmän saamista puhelimen ruuhkaisuus oli toistuva tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä (Suutarilan terveysasema 2011: 4). Opinnäytetyötä varten tehdyssä seurannassa asiakastyytyväisyys oli kummallakin kahden viikon mittaisella seurantajaksoilla erinomainen. Ensimmäisen seurantajakson aikana vastausten määrä oli hyvin niukka. Toisella asiakastyytyväisyyttä kartoittavalla jaksolla Happy or Not –laitteeseen saapuneiden palautteiden määrä oli selvästi ensimmäistä jaksoa suurempi. Suutarilan terveysaseman asiakkaat olivat seurantajaksoilla suurimmaksi osaksi erittäin tyytyväisiä terveysasemalla saamaansa palveluun.

## 12.2 Johtopäätökset

Seurannan tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin ongelma Suutarilan terveysasemalla tarjonnan ja kysynnän suhteen on lääkäreiden kiireettömien ajanvarausaikojen liian vähäinen tarjonta suhteessa kysyntään. Myös lääkäreiden puhelinaikojen tarjonnan lisäämiselle olisi tarvetta. Sen sijaan sähköisen asioinnin aikoja voisi tämän hetken kysynnän perusteella vähentää. Lääkäreiden akuuttiaikojen tarjonta voidaan pitää ennallaan. Lääkäreiden työpohjat tulisi myös yhtenäistää, jotta kaikille lääkäreille olisi varattavissa kaikkia aikoja.

Omahoitajien osalta vastaanottoaikojen tarjonta ja kysyntä kohtasivat hyvin sekä akuuttiaikojen että kiireettömien aikojen osalta, eikä tarvetta työpohjien muutoksille vastaanottoaikojen osalta tämän seurannan perusteella ollut. Varattavien puhelin- ja sähköisen asioinnin aikojen osalta omahoitajilla on sama tilanne kuin lääkäreillä – puhelinaikoja pitäisi lisätä ja sähköisen asioinnin aikoja vähentää.

Asiakaspalvelutoimiston hoitajien kysyntä oli hyvin vaihtelevaa tunneittain, ja tämä hankaloittaa asiakaspalvelutoimiston hoitajien työn suunnittelua. Ennakointi on hyvin haastavaa, kun päivän kiireisintä tuntia ei voi etukäteen tietää. Kuitenkin iltapäivät olivat seurantajaksoilla tyypillisemmin aamupäiviä rauhallisempia.

Erityistyöntekijöiden osalta fysioterapeuttien vastaanotoille olisi seurannan tulosten perusteella nykyistä tarjontaa enemmänkin kysyntää. Sen sijaan asiakkaita on vaikea saada päihdetyöntekijän vastaanotolle. Selvää on kuitenkin tämänkin tutkimuksen perusteella, että erityistyöntekijöiden palveluille on terveysasemalla kysyntää.

Takaisinsoittojen hoitamiseen oli seurantajaksoilla varattu riittävä resurssi. Puhelinliikenne oli aamupäiväpainotteista ja erityisesti aamupäivän resursointiin tulee siis jatkossa kiinnittää huomiota. Yhden hoitajan työpanos ei riitä takaisinsoittojen purkamiseen klo 9 – 12 välillä. Omahoitajien prosenttiosuus hoidetuista puhelusta oli juuri asetetussa minimitavoitteessa, tätä voitaisiin vielä korottaa. Myös omahoitajan puhelua kohden käyttämä aika tulee ottaa tarkastelun alle.

Henkilöstön antama arvosana työnsujuvuudelle oli pysynyt ennallaan aiempaan seurantaan verrattuna. Henkilöstön työnsujuvuuteen vaikuttaviin tekijöihin tulee edelleen jatkossa kiinnittää huomiota ja pyrkiä työn sujuvuuden edistämiseen. Työnsujuvuutta koskeva kysely koettiin hyväksi tavaksi antaa palautetta, mutta usein toistettuna vastaamisinnokkuus selvästi väheni ja tästä syystä kyselyä ei kannata tehdä säännöllisesti.

Asiakastyytyväisyys oli seurantajaksojen aikana pääosin erinomainen. Käsien täytettävä lomake tuotti huomattavasti vähemmän palautteita kuin Happy or Not –järjestelmä. Jatkossa palautetta kannattaa kerätä Happy or Not –järjestelmän avulla.

### 12.3 Kehittämissuhteet

Osa kehittämissuhteista on otettu käyttöön heti opinnäytetyön tulosten valmistuttua keväällä 2014, osa kehittämissuhteista taas on vasta ajatusvaiheessa, ja mahdollisesti kokeilussa jollakin toisella Helsingin kaupungin terveysasemista.

Suurin kehittämiskohteemme tämän seurannan perusteella on lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen liian vähäinen tarjonta suhteessa kysyntään. Tavoitteenamme tulee

olla lääkärin kiireettömän vastaanottoajan saaminen nykyistä nopeammin. Tarjontaa tulee siis lisätä ja kysyntää vähentää. Nykyisellä työtahdilla kiire oli yksi suurimmista työsujuvuutta huonontavista tekijöistä. Lääkäreiden työajan ei siis voida olettaa riittävän vastaanottoaikojen lukumääräiseen lisäämiseen, joten muut keinot on otettava käyttöön pyrittäessä tarjonnan lisäämiseen. Esimerkiksi työnjako lääkäreiden ja hoitajien välillä on otettava tarkemman tarkastelun alle. Yksi vaihtoehto voisi olla akuuttiasioiden hoitaminen sellaisella toimintamallilla, jossa potilaat tulevat suurimmassa osassa akuuttivaivoista ensin hoitajan vastaanotolle. Tällä pyrittäisiin vähentämään lääkäreiden akuuttiaikojen ja lisäämään lääkäreiden kiireettömien vastaanottoaikojen määrää. Työnjakokokeilu koskien luomien / pattien näyttöä otettiin käyttöön kevään 2014 aikana siten, että potilas tulee hoitajan vastaanotolle ja lääkäri käy katsomassa hoitajan huoneessa luomen / patin. Lääkärin aikaa säästyy, mm. kirjaamisessa ja tarvittavien toimenpideaikojen varaamisessa. Loppukeväästä 2014 lääkäreiden näyttöaikoja onkin ollut huomattavasti paremmin tarjolla.

Kysynnän vähentämiseen pyrimme lisäämällä aiempaa enemmän konsultointia, erityisesti silloin, kun hoitosuunnitelmaa ei ole tehtynä ja hoitajalla on epävarmuus siitä, miten asia kannattaisi hoitaa. Hoitosuunnitelman tekemisen ja lukemisen tärkeyttä on korostettu ja sitä pitää edelleen korostaa. Hoitosuunnitelma olisi hyvä tehdä mahdollisimman pitkälle sekä kiireettömissä että akuuteissa asioissa, jotta seuraavan potilaan asiaa hoitamaan ryhtyvän on helpompi toimia. Pitkäaikaissairaiden seurantakäyntien osalta sovimme, että niiden tarpeellisuuden arvioi omahoitaja, tarvittaessa lääkäriä konsultoiden. Rutiinikontrolleja vuosittain kaikille ei enää ole mahdollista järjestää.

Kysynnän vähentämiseen pyrimme myös kiinnittämällä huomiota aina vain enemmän hoidon tarpeen arviointiin. Hoidon tarpeen arviointi on haastava ja erittäin tärkeä osa hoitajien työtä – hoidon tarpeen arvion perusteella ratkaistaan, mitä vastaanotoilla tapahtuu. Hoidon tarpeen arvioinnin tueksi järjestettiin toukokuussa 2014 kaikille hoitajille Rohto-koulutus, jonka aiheena oli akuuttipotilaan hoidon tarpeen arviointi. Koulutuksen varsinaiset aiheet pyydettiin hoitajilta, jotta saatiin esiin ne asiat, jotka hoitajien mielestä ovat haasteellisia hoidon tarpeen arviota tehtäessä. Kevään aikana saatiin myös koko kaupungille käyttöön päivitetty aikuisen akuuttien vaivojen hoidon tarpeen arviointiin tarkoitettu opas. Syksyllä 2014 voitaisiin järjestää vastaava koulutus koskien kiireetöntä hoidon tarpeen arviointia.

Sekä lääkäreiden että hoitajien työpohjissa oli seurannan aikana liian vähän varattavia puhelinaikoja ja liikaa sähköisen asioinnin aikoja. Koska toiminnan tulisi jatkossa painotua entistä enemmän sähköiseen asiointiin, ei sähköisen asioinnin aikoja tästä syystä vähennetty. Sen sijaan henkilöstön kanssa sovittiin, että kaksi sähköisen asioinnin aikaa saa tarvittaessa vaihtaa puhelinajaksi sekä lääkäriltä että hoitajalta. Sähköisen asioinnin lisääminen vaatii työntekijöiltä aktiivisuutta markkinointiin. Markkinointia helpottaa näillä näkymin syksyllä 2014 mahdollistuva sähköinen allekirjoitus palvelun käyttöönottamisesta. Näin sähköisen asioinnin käyttöönotto esimerkiksi puhelinkontaktin kautta tulee potilaalle helpommaksi. Sähköinen asiointi tulee nähdä tulevaisuuden hoitokanavana, joka palvelee sekä potilaita mahdollistaen asioinnin itselle parhaiten sopivaan aikaan että työntekijöitä vähentäen jatkossa puheluiden määrää ja sähköisten palveluiden edelleen laajentuessa myös vastaanottojen tarvetta.

Lääkäreiden ajanvarauspohjien yhtenäistämiseksi apulaisylilääkäri kävi jokaisen lääkärin kanssa henkilökohtaisesti lääkärin työpohjan läpi ja työpohjaa muokattiin tarpeen mukaan. Hoitajien perustyöpohjia ei muokattu tämän seurannan tulosten perusteella, mutta hoitajien aikojen suhteen osastonhoitaja pyrkii seuraamaan säännöllisesti eri aikatyyppien tarjolla olevaa määrää ja tekemään tarvittaessa muutoksia työpohjiin. Edelleen jatkuu myös apulaisylilääkärin toimesta lääkäreiden akuuttiaikojen muuttaminen ajanvarausajoiksi silloin, kun lääkäriresurssi on hyvä.

Takaisinsoittojärjestelmään saapuneiden puheluiden hoitamiseen lisättiin huhtikuussa 2014 omahoitajapanosta koko aamupäivän ajaksi. Näin aamupäivän aikana saapuneiden puheluiden hoitamiseen saatiin lisäresurssia sekä lisäksi nostettiin omahoitajien hoitamien puheluiden osuutta kaikista hoidetuista puheluista. Omahoitajien puhelinosuuden lisäämisen tavoitteena on myös, että useamman potilaan asia saataisiin hoidettua ensi kontaktissa mahdollisimman pitkälle. Lisäksi järjestelyllä mahdollistetaan se, että asiakaspalvelutoimiston hoitajilla on aamupäivän ajan omahoitaja helpommin konsultoitavissa luukulla asioivien potilaiden asioissa. Vastaavasti asiakaspalvelutoimiston hoitajille avattiin hieman vastaanottoaikoja lyhyitä toimenpiteitä varten. Koska asiakaspalvelutoimiston hoitajien kysyntä painottui seurannan aikana aamupäivään, kannattaa jatkossakin esimerkiksi koulutukset, työajanlyhennykset ja kokoukset järjestää mahdollisuuksien mukaan mieluiten iltapäivästä.



Hoitajien puhelua kohden käyttämä aika käytiin myös läpi, ja hoitajat ohjeistettiin mm. kirjaamisen osalta tekemään kirjaukset suoraan tietojärjestelmään, välttämällä tuplakirjaamista ensin paperille, tavoitteena ajan säästö. Lisäksi hoitajien kanssa käytiin läpi yleisesti ottaen puhelintuntien ajankäyttö – puhelintuntien aikana ei voi tehdä muuta kuin puhelintyötä.

Henkilöstön työnsujuvuutta koskeva kysely koettiin hyväksi, mutta selvää kyllästymistä lomakkeen täyttelyyn ilmeni kyselyn toistuesssa. Henkilöstön kanssa keskusteltiin kyselystä ja sen suorittamisesta jatkossa. Henkilöstö koki, että esimerkiksi kerran lukukaudessa tehtävä kysely voisi toimia hyvänä välineenä työnsujuvuutta kartoitettaessa. Työnsujuvuuteen kannattaa kiinnittää jatkossa entistä enemmän huomiota. Esimerkiksi puutteet välineissä ovat turhia mielipahan aiheuttajia ja lisäävät kiireen tuntua. Tarvikkeisiin liittyvistä ongelmista ilmoitetaan edelleen jatkossa aina osastonhoitajalle, joka pyrkii mahdollisimman pikaisesti järjestämään tarvittavat huollot ja tilaukset. Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen on jokaisen työyhteisön jäsenen vastuulla. Toisen työn kunnioittaminen ja arvostaminen on tärkeää. Esimiehet voivat mm. omalla esimerkillään ja toiminnallaan vaikuttaa hyvään työilmapiiriin, yhteistyöhön ja toisten tukemiseen.

Asiakastytyväisyyskyselyn ensimmäisen jakson aikana saimme yhden kirjallisen negatiivisen palautteen koskien myöhässä olevia päivystysvastaanottoja. Tämän palautteen käsitimme hyödyksemme siten, että jokaiselle päivystysvastaanottoa tekeväälle hoitajalle ja lääkärille tehtiin oveen laitettava tiedote, jossa kerrotaan varattujen aikojen olevan arvioituja aikoja ja että potilaat hoidetaan potilaan tilan vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä. Happy or Not –järjestelmästä saatavia raportteja tulee jatkossa hyödyntää kiinnittämällä huomiota päivä- ja tuntikohtaiseen vaihteluun. Mikäli pitkällä aikavälillä ilmenee jonkinlaisia trendejä tyytyväisyyden / tyytymättömyyden suhteen esimerkiksi päivä- tai tuntikohtaisesti, tulee yhdessä henkilöstön kanssa pohtia syitä trendeihin erityisesti tyytymättömyyden osalta. Raporttien avulla mahdollistuu toiminnan kehittäminen ja asiakastytyväisyyden parantaminen entisestään.

Olisi hienoa, jos tietojärjestelmä antaisi meille jatkuvaa tietoa kysynnästä ja tarjonnasta reaaliajassa. Näin voisimme paremmin varautua vaihteluun. Koska näin ei ole, on käsin huolellisesti kerätty tieto kysynnästä ja tarjonnasta erittäin tärkeässä roolissa. Henkilöstön motivoituminen seurantaan on oleellista, ja sen mielestäni tavoitimme upeasti. Tulokset antavat riittävän luotettavan käsityksen kysynnästä, ja havainnollistivat kysynnän ja tarjonnan välisen eron kiireettömissä asioissa – syyn, miksi jonoa kertyy. Nyt

tehtyä kysynnän seurantaan voidaan pitää ohjenuorana suunniteltaessa tarjontaa. Tarjonta ja kysyntä olisi hyvä kartoittaa säännöllisesti ja aiempaa tiheämmin, mielellään eri vuodenaikoihin, jotta voisimme varautua myös kausivaihteluun.

Henkilöstövaje on asia, johon me emme tässä taloustilanteessa pysty vaikuttamaan. Lomasijaisia ei saa palkata, ja sairauspoissaolojen lisäksi koulutus-, loma- ja muut poissaolopäivät vähentävät tarjontaa luonnollisesti. Näistä syistä johtuvaan tarjonnan vaihteluun emme ole keksineet ratkaisua.

Henkilöstön saatavuuteen ja toimiviin prosesseihin koko terveysasemasektorilla on tärkeä kiinnittää huomiota. Toimiva perusterveydenhuolto on kustannustehokas ja tärkeä potilaille. Uskon, että hyvä työilmapiiri, selkeät toimintaprosessit ja riittävä henkilöstö auttavat jaksamaan haastavassa ja tärkeässä työssä sekä pitämään jonot lyhempinä ja vähentämään kustannuksia.

## Lähteet

Bundy, David G. – Randolph, Greg D. – Murray, Mark – Anderson, John – Margolis, Peter A. 2005. Open Access in Primary Care: Results of a North Carolina Pilot Project. Pediatrics Vol 116 No 1. July 2005, s. 82-87. Saatavilla myös verkkodokumenttina:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/82.full.pdf+html>

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

ETENE-julkaisuja 18. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007. Tarve terveydenhuollossa – kuka tai mikä määrittää? Helsinki. Yliopistopaino.

Haimakainen, Harri – Vehviläinen, Arto – Kumpusalo, Eero 2011. Perusterveydenhuollon johtamista ja terveyskeskuslääkärien oman työn hallintaa on parannettava. Suomen lääkärilehti 34/2011, s. 2423-2429.

Helsingin kaupunki 2013. Strategiaohjelma 2013 – 2016. Saatavilla myös verkkodokumenttina.

[http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma\\_2013-2016\\_Kh\\_250313.pdf](http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma_2013-2016_Kh_250313.pdf)

Helsingin kaupunki, Tietokeskus 2014. Tilastoja 7 / 2014. Ennakkotietoja Helsingin väestönmuutoksista vuonna 2013 ja väkiluvusta vuodenvaihteessa 2013/2014. Myös saatavilla verkkodokumenttina:

[http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/14\\_02\\_14\\_Tilastoja\\_7\\_Erjansola.pdf](http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/14_02_14_Tilastoja_7_Erjansola.pdf)

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mahomed, Rosemary – St John, Winsome – Patterson, Elizabeth 2012. Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. Journal on Advanced Nursing 68, s. 2538-2549.

Murray, Mark – Berwick, Donald M. 2003. Advanced access, Reducing Waiting and Delays in Primary Care. Journal of American Medical Associations, February 26, 2003 – Vol 289, No 8, s. 1035-1040. Saatavilla myös verkkodokumenttina:

[http://www.sfhp.org/files/PDF/providers/Best\\_Practices/Advanced\\_Access.pdf](http://www.sfhp.org/files/PDF/providers/Best_Practices/Advanced_Access.pdf).

Mäkipää, Sanna – Laaksonen, Katriina – Saarinen, Jari – Miettinen, Merja 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä? Suomen lääkirilehti 13/2012 s. 1060-1063.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Raivio, Risto – Jääskeläinen, Juhani – Holmberg-Marttila, Doris – Mattila, Kari 2008. Potilastyytyväisyyden mittaaminen perusterveydenhuollossa. Yhteistyöllä luotettavaa tietoa ja vertaisarviointia. Suomen lääkirilehti 33/2008 vsk 63 s. 2622-2626.

Salisbury, Chris – Goodall, Stephen – Montgomery, Alan – Pickin, Mark – Edwards, Sarah – Sampson, Fiona – Simons, Lucy - Lattimer, Val 2007. Does Advanced Access improve access to primary health care? Questionnaire survey of patients. British Journal of General Practice 1.8.2007, s. 615-621. Saatavilla myös verkkodokumenttina:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2099666/>

Seilo, Noora – Koskela, Tuomas – Jääskeläinen, Juhani – Mattila, Kari 2009. Pitkäaikainen hoitosuhde on tärkeä terveyskeskuspotilaille. Yleislääkäri 6/2009 s. 24-30.

Siiskonen, Sami 2007. Perusterveydenhuollon tuottavuus. Helsingin yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 12.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystuololaki 30.12.2010, 1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L9P79>. Luettu 1.10.2013.

Strindhall, Margareta – Pettersson, Anette – Andreansson, Sune – Henriks, Göran 2005. KÄSIKIRJA. Tämän päivän työt tehdään tänään. Heinänen Tuula (suom.) Kulturum, Landstinget i Jönköpings län.

Suutarilan terveysasema 2011. Hyvä vastaanotto, loppuraportti 9.11.2011. Saatavana myös verkkodokumenttina:

<http://www.webforum.com/hyvavastaanotto/web/page.aspx?refid=22>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ajankohtaista. Odotusajat terveyskeskuksiin pitenevät: kolmannes joutui odottamaan viisi viikkoa tai enemmän.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=33522](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=33522). Luettu 12.10.2013.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Perusterveydenhuollon hoitoonpääsy maaliskuussa 2013.

[https://sampo.thl.fi/select?area=PTHjono&what=report-PTH\\_jonotusaika\\_laakarinvastanotolle-prod](https://sampo.thl.fi/select?area=PTHjono&what=report-PTH_jonotusaika_laakarinvastanotolle-prod). Luettu 12.10.2013

Työterveyslaitos 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Tampere. Tammerprint Oy. Verkkodokumentti.

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)

Valtiovarainministeriö 2006. Julkisten palvelujen laatubarometri 2006. Taloustutkimus Oy. Verkkodokumentti.

[https://www.vm.fi/vm/fi/03\\_tiedotteet\\_ja\\_puheet/01\\_tiedotteet/20061009Kaeyttae/Jul-kisten\\_palvelujen\\_laaturaportti\\_2006%285862%29.pdf](https://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20061009Kaeyttae/Jul-kisten_palvelujen_laaturaportti_2006%285862%29.pdf)

## LÄÄKÄREILLE ANNETUT AJAT

Päivämäärä:

Merkitse tukkimiehen kirjanpidolla alla olevaan lomakkeeseen, kun annat ajan lääkärille:

- Ulkoinen kysyntä: 1. Jotka soittavat ja varaavat aikaa 2. Tulevat luukulle ja varaavat aikaa tälle päivälle (akuutit) tai tuleville päiville (kiireettömät)
- Sisäinen kysyntä: 1. Poistuvat vastaanotolta kontrolliajan kera 2. Tulevat hoitajan vastaanotolta lääkärin vastaanotolle.

Ulkoinen kysyntä	Merkitään puhelimessa, vastaanotolla ja asiakaspalvelutoimiston luukulta annetuista ajoista									
Annettu aika	TAK15	TAK20	TAK20 etukät.	TVO20	TOMA20	TVO10	TPUH	TSÄH	TKONS	TPAPAV
Yhteensä										

Sisäinen kysyntä	Merkitään vastaanotolla annetuista ajoista tai jos lääkäri / hoitaja pyytää asiakaspalvelutoimiston henkilökuntaa varaamaan kontrolliajan									
Annettu aika	TAK15	TAK20	TAK20 etukät.	TVO20	TOMA20	TVO10	TPUH	TSÄH	TKONS	TPAPAV
Yhteensä										

Muualle ohjatut	Ei ollut antaa aikaa

Muualle ohjatut: Työterveyshuolto, keskitetty päivystys.

Ei ollut antaa aikaa: Potilas olisi tarvinnut kiireettömän vastaanottoajan, mutta aikoja ei ollut annettavissa.

## HOITAJILLE ANNETUT AJAT

Päivämäärä:

Merkitse tukkimiehen kirjanpidolla alla olevaan lomakkeeseen, kun annat ajan hoitajalle:

- Ulkoinen kysyntä: 1. Jotka soittavat ja varaavat aikaa 2. Tulevat luukulle ja varaavat aikaa tälle päivälle (akuutit) tai tuleville päiville (kiireettömät)
- Sisäinen kysyntä: 1. Poistuvat vastaanotolta kontrolliajan kera (esim. haavanhoito) 2. Tulevat lääkärin vastaanotolta hoitajan vastaanotolle.

Ulkoinen kysyntä	Merkitään puhelimesta, vastaanotolla ja asiakaspalvelutoimiston luukulta annetuista ajoista											
Annettu aika	THAK15	THPÄIV	THAK15 etuk.	THVO15	THVO30	THVO45	THVO60	THOMA30	THOMA60	TINJ10	TPUHAV	THSÄH
Yhteensä												

Sisäinen kysyntä	Merkitään vastaanotolla annetuista ajoista tai jos lääkäri / hoitaja pyytää asiakaspalvelutoimiston henkilökuntaa varaamaan kontrolliajan											
Annettu aika	THAK15	THPÄIV	THAK15 etuk.	THVO15	THVO30	THVO45	THVO60	THOMA30	THOMA60	TINJ10	TPUHAV	THSÄH
Yhteensä												

Hoitui suoraan puhelimesta	Muualle ohjatut	Ei ollut antaa aikaa

Hoitui suoraan puhelimesta: Kun hoidat potilaan asian ensikontaktissa ilman minkäänlaista ajanvarausta. Muualle ohjatut: Työterveyshuolto, keskitetty päivystys. Ei ollut antaa aikaa: Potilas olisi tarvinnut kiireettömän vastaanottoajan, mutta aikoja ei ollut annettavissa.

## ASIAKASPALVELUTOIMISTON HOITAJIEN KYSYNTÄ

Viikko:

Merkitse tukkimiehen kirjanpidolla alla olevaan lomakkeeseen:

- Ulkoinen kysyntä: 1. Luukulle asiomaan tulevat 2. Tulevat luukulle ja tehdään pienimuotoinen toimenpide, esim. omp. poisto, ekg
- Sisäinen kysyntä: 1. Toimenpideavustukset 2. Lääkärin / hoitajan vastaanotolta luukulle ohjatut

Ulkoinen kysyntä	Kellon aika	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI
Luukulle tulijat	8-9					
	9-10					
	10-11					
	11-12					
	12-13					
	13-14					
	14-15					
	15-16					
Pienten suoraan luukulta hoidettujen toimenpiteiden määrä						
Yhteensä						

Sisäinen kysyntä	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI
Toimenpideavustukset ja niihin kulunut aika minuutteina					
Lääkärin / hoitajan vastaanotolta luukulle ohjatut					
Yhteensä					



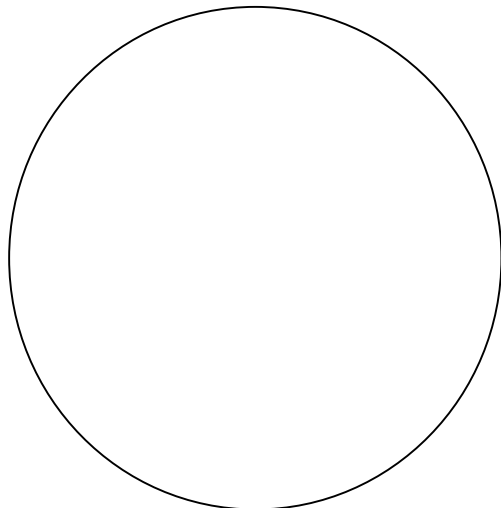


# SUUTARILAN VIIKOITTAINEN HENKILÖKUNTAKYSELY

OLEN: AVO:STA  NLA:STA  ERITYISTYÖNTEKIJÄ

**FIILIKSET TYÖN SUJUVUUDESTA,**

**tällä viikolla kouluarvosanalla 4-10:**



Halutessasi voit tarkentaa lyhyesti, mitkä asiat mielestäsi edistivät tai estivät työn sujuvuutta:



Kiitos!

Saatekirje henkilökunnan kyselylomakkeelle

## Kysynnän ja tarjonnan seuranta Suutarilan terveysasemalla

Suutarilan terveysasemalla on käynnistetty tutkimus, jonka tarkoitus on tehdä Suutarilan terveysasemalla kahden viikon mittainen kysynnän ja tarjonnan seuranta Hyvä vastaanotto –hankkeen jatkona kaikkien vastaanottotyötä tekevien avosairaanhoidon ammattiryhmien osalta. Lisäksi on tarkoitus kuvata henkilöstön mielipiteitä työn sujuvuudesta sekä asiakastyytyväisyyttä joko erillisellä järjestelmällä tai olemassa olevista palautejärjestelmistä tietoa keräämällä. Tarkoituksena on myös etsiä mahdollisia pullonkauloja esimerkiksi puheluiden läpimenoajoissa ja mahdollisia ongelmia prosesseissa.

Suutarilan terveysasemalla on vuoden 2011 aikana panostettu hoidon saatavuuteen käyttämällä Hyvä vastaanotto –hankkeen toimintamallia. Hankkeen aikana saatiin positiivisia tuloksia mm. lääkäreiden vastaanottoaikajonon lyhenemisessä. Hyvä vastaanotto –ideologian tavoitteena on, että kehittämistyö perusterveydenhuollossa ei jää vain hankkeeksi vaan pysyväksi toimintatavaksi. Yksi tärkeä osa kehittämistyötä Hyvä vastaanotto –hankkeen aikana oli henkilöstön työn sujuvuutta koskevien mielipiteiden säännöllinen kerääminen ja käsitteleminen.

Tässä yhteydessä Sinua pyydetään täyttämään viikoittain henkilöstökysely, jonka tarkoitus on kartoittaa henkilöstön näkemyksiä työn sujuvuudesta. Henkilöstökysely on tarkoitettu koko Suutarilan terveysaseman asiakastyötä tekeväälle henkilöstölle. Kysely täytetään nimettömänä. Lomake palautetaan torstaipäivän aikana kahvihuoneesta löytyvään laatikkoon, josta osastonhoitaja / apulaisylilääkäri kerää lomakkeet. Henkilöstön palautteet ja kehittämis ehdotukset käsitellään yhteisesti perjantain lyhyessä henkilöstökokouksessa osastonhoitajan ja/tai apulaisylilääkärin kanssa. Tutkimusta varten kehittämis ehdotuksia kirjataan ylös ja seurataan henkilöstön työn sujuvuudesta antamaa numeraalista arvoa viikoittaisena keskiarvona.

Moniammatillinen henkilöstönäkökulma antaa arvokasta näkemystä toiminnan kehittämiseen katsottaessa samaa potilaan hyväksi tehtävää työtä eri näkökulmista. Jokaisen henkilökunnan jäsenen palaute on ensiarvoisen tärkeää kehitettäessä työn sujuvuutta koko terveysaseman toiminnan parantamiseksi. Tutkimuksen tulosten pohjalta on tavoitteena kehittää Suutarilan terveysasemalla kunkin ammattiryhmän ajanvarausvastaanottoa päiväkohtaista kysyntää vastaavaksi ja kohdentaa resurssimme kysyntää vastaavaan aikaan ja paikkaan.

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, suuntautumisvaihtoehtona sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen ja tämä tutkimus toteutetaan opintoihini liittyvänä opinnäytetyönä.

Irrota tämä saatekirje itsellesi merkiksi kyselyyn suostumisesta. Jos haluat myöhemmässä vaiheessa kieltäytyä kyselyyn vastaamisesta, ota yhteyttä allekirjoittaneeseen.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Mirva Weckman (p. 040 127 9935)

vs osastonhoitaja Suutarilan terveysasema

Tyytyväisyytenne saamaanne hoitoon tänään (ympäröikää kokemustanne parhaiten kuvaava vaihtoehto):

- Erittäin tyytyväinen
- Melko tyytyväinen
- Melko tyytymätön
- Erittäin tyytymätön

Halutessanne voitte kommentoida vapaasti tähän:

---

---

---

---

Kiitos antamastanne palautteesta!



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
 Terveys- ja päihdepalvelut  
 Terveysasemien johtajalääkäri

Pöytäkirjanote

14/2013

1 (2)

11.11.2013

Mirva Weckman  
 00099 Helsingin kaupunki

**17 §**  
**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2013-013570**

HEL 2013-013570 T 13 02 01

**Päätös**

Terveysasemien johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Mirva Weckmanin tutkimukselle "Kysynnän ja tarjonnan seuranta Suutarilan terveysasemalla" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin todeten, että vs. johtava ylilääkäri Lars Rosengren antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 6.11.2013. Terveysasemien johtajalääkäri nimeää viraston yhteyshenkilöksi apulaisylilääkäri Pia Luukkosen.

Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveysviraston yhteyshenkilö on apulaisylilääkäri Pia Luukkonen
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveysvirastossa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
- Tutkimusta varten tutkijalle myönnetään erilliset Pegasos-katseluoikeudet Suutarilan terveysaseman potilaskäyntien tarkastelemiseksi ajanvaraus- ja viikkonäytöiltä. Saatuaan tutkimusluvan tutkija lähettää hakemuslomakkeen Te-051 (Käyttöoikeushakemus ja vaitiolositoumus terveystoimen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin) omalla allekirjoituksellaan varustettuna postissa osoitteeseen Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto, Tietojärjestelmäpalvelut, Pegasos helpdesk / Käyttöoikeudet, PL 6600, 00099 Helsingin kaupunki
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- Tutkimuksessa syntyvä henkilörekisteri hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 Helsingin kaupunki  
 sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinro**  
 FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566



**Helsingin kaupunki**  
**Sosiaali- ja terveysvirasto**  
 Terveys- ja päihdepalvelut  
 Terveysasemien johtajalääkäri

Pöytäkirjanote

14/2013

2 (2)

11.11.2013

- Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen yksikköön, jota tutkimus koskee

- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveysvirasto, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki)

## Lisätiedot

Juha Nyman, erityissuunnittelija, puhelin: 310 70198  
 juha.nyman(a)hel.fi

## Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	
Yhteyshenkilö	Liite 1
Terveysasemien johtajalääkäri	Liite 1
Valmistelija	

Pöytäkirja on pidetty yleisesti nähtävänä Helsingin kaupungin kirjaamossa (Pohjoisesplanadi 11-13) 15.11.2013.

Raija Puustinen  
 vs. terveysasemien  
 johtajalääkäri

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 Helsingin kaupunki  
 sosiaaliterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinho**  
 FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566