

OULUN KAUPUNKI | OIKOMISHOIDON PROSESSI- JA TUOTTAVUUSSELVITYS

ISBN 978-951-563-708-6

([URL:HTTP://WWW.SITRA.FI](http://www.sitra.fi))

OULUN KAUPUNKI | OIKOMISHOIDON PROSESSI- JA TUOTTAVUUSSELVITYS

Rahoittaja: Sitra

TAUSTAT

Keskusteluissa Oulun kaupungin kanssa kävi ilmi tarve kehittää Oulun suun terveydenhuollon oikomishoidon prosesseja tuotantotaloudellisilla menetelmillä. Joensuussa on otettu käyttöön uusi oikomishoidon malli, jonka tuottavuuden syitä oli syytä tarkastella.

Oulun oikomishoitoa tehdään erikoishammashoidon yksikön lisäksi hajautetusti kaupungin kahdeksassa muussa yksikössä. Erikoishammashoidon yksikön hoidosta vastaavat erikoishammaslääkärit (oikoijat) ja muiden yksiköiden hoidosta apuoikoijat sekä hammaslääkärit. Yhteistyö erikoishammashoidon yksikön ja perusyksiköiden välillä tapahtuu konsultaatiopäivien kautta.

Joensuun oikomishoitoa tehdään pääasiassa neljänä päivänä kuukaudessa, jolloin järjestetään niin sanottua monihuonetoimintaa, joka perustuu oikoijan johtamaan neljässä huoneessa tapahtuvaan oikomishoittoon. Oikoja siirtää hoitohenkilökunnalle vähemmän vaativan kliinisen työn, jolloin hän kykenee konsultatiivisesti hoitamaan useaa potilasta yhtäaikaisesti.

HANKKEEN TAVOITTEET

Hankkeen tarkoituksena oli toimia laajemman oikomishankkeen esiselvityksenä. Esiselvityksen avulla pyrittiin pohjustamaan laajempaa implementointiprojektia arvioimalla Joensuun mallin tuottavuutta ja sen oletetusti aikaansaamia säästöjä Oulun näkökulmasta.

Hankkeen lähtökohtana ei ollut puhtaasti Joensuun mallin tuottavuuden arviointi ja kyseisen mallin suora implementointi, mikäli malli osoittautuisi tuottavammaksi. Oulun oikomishoidon kehittämisen lähtökohtana oli kehittää monihuoneajattelun pohjalta nimenomaan Ouluun soveltuva oikomishoidon malli. Hanketta ohjasi täten kriittinen ja objektiivinen suhtautuminen oletettuun parhaaseen käytäntöön.

SUORITETUT ANALYYSIT

Hankkeessa suoritettiin tuottavuus- ja kustannustehokkuusvertailuja Oulun ja Joensuun välillä. Analyysit validoitiin Nordic Healthcare Group Oy:n olemassa olevan suun terveydenhuollon datapankin avulla. Datapankin aineisto mahdollisti tulosten vertailun hankkeeseen kuulumattomiin kuntiin, jolloin tuloksissa saadut erot oli mahdollista vahvistaa.

Oikomishoidon toimivuutta on mahdollista tarkastella pelkän tuottavuuden ja kustannustehokkuuden valossa, jolloin kyetään arvioimaan organisaatioiden toimintaa ylätasolta. Tuottavuuserojen syiden ja

taustojen selvittäminen vaatii kuitenkin prosessien laadun tarkastelua. Prosessien laatua tarkasteltiin seuraamalla vastaanottoa toimintaa molemmissa kunnissa.

HANKKEEN TULOKSET

Tuottavuusanalyysin perusteella havaittiin Joensuun mallin mahdollistavan Oulua kattavamman oikomishoidon resursseilla, jotka olivat erikoistuneempia nimenomaan oikomishoitoon. Oulun oikomishoito näyttöytyi pirstaloituneempana, mikä vaikutti haitallisesti suun perusterveydenhuollon tuottavuuteen. Joensuun tuottavuus oli täten Oulua parempaa, mutta ostopalveluina suoritettuna kustannuksissa samanhintaista. Oulun oikomistoiminnan tunnusluvut näyttivät seuraavanlaisilta:

	Nykytoiminta		Monihuonemalli (ostop.)		Monihuonemalli (omakust.)	
	EHH	PHH	EHH	PHH	EHH	PHH
Pain. TMP (oik)	21 389	21 940	72 004		72 004	
Tuotanto EHL	19 223	19 622	73 465		73 465	
Tuotanto shg	2 166	2 318				
Käytössä olevat tuolipäivät EHL	1 081		3 064		3 064	
Käytössä olevat tuolipäivät SHG	260					
Resurssit Oikomiseen	12,30	15,21	16,32		16,32	
EHL	5,00	0	4,00		4,00	
HL	0,00	6,91	0		0	
SHG	1,30	1,39	7,04		7,04	
HH	6,00	6,91	5,28		5,28	
Palkkakustannukset	567 321 €	652 578 €	1 520 926 €		692 246 €	
Palkkakustannukset yht.	1 219 899 €		1 520 926 €		692 246 €	
Tuotanto vaaditusta	49,36 %		183,23 %		183,23 %	
Jäljelle jää PHH:ille		50,64 %	830 056 €		377 798 €	
Toimenpiteen henkilökustannus	27 €		21 €		10 €	
Henkilökuntakustannus / EHL tuoli			132 218 €		77 397,40	
Kust / tmp			28 €		16 €	
Kust / 43000 tmp	1 219 899 €		1 209 654 €		708 104 €	

Oulun oikomismallin luomista varten suoritettiin estimointia, joka perustui useisiin erilaisiin skenaarioihin. Ensimmäisessä skenaariossa laskettiin teoreettisesti miten puhdas keskittäminen vaikuttaisi Oulun toimintaan tuottavuus- ja kustannustasolla. Laskelma perustuu siis skenaarioon, jossa nykyisellä tavalla toimiva keskusoikomisyksikkö ikään kuin kasvaisi niin suureksi, että kaikki oikomisen voitaisiin hoitaa siellä. Ensimmäisen skenaarion hyödyt perustuivat erikoistuneiden oikojien suorittaman hoidon korkeampaan tuottavuuteen ja päällekkäisenä hoitona esiintyvien konsultaatiopäivien poistumiseen. Oikomisen poistuminen perusterveydenhuollosta oletetaan mahdollistavan korkeamman tuottavuuden suun perusterveydenhuoltoon keskittyvillä hammaslääkäreillä.

Keskittäminen

	Vaadittu henkilö-LKM	Resurssi-kustannus	PHH Vapautuvat työparit	PHH Vapautuvat TMP:t
EHL	10,13	665 643 €		
HL	0,00	- €	6,91	22 013
SHG	2,63	97 876 €	1,39	2 798
HH	12,15	385 741 €	6,91	
Yhteensä	24,92	1 149 260 €	15,21	24 811
Säästö		70 639 €		

Jatkoskenaarioissa tarkasteltiin keskittämisen ja nytkin oikomisyksikössä osittain käytössä olevan monihuonemallin vaikutuksia tuottavuuteen. Tarkastelussa käytettiin vaihtoehtoja, joissa oikoja hallitsisi 2-4:ää huonetta lisähoitohenkilökunnan miehittämissä huoneissa Oulun oikojien lasketun tuottavuuden perusteella.

Kyseisissä skenaarioissa keskitetty ja lisätyillä hoitoyksiköillä ja hoitajilla vahvistettu oikomisyksikkö kykenisi hoitamaan 69-138 % Oulun oikomisesta. Kaikissa skenaarioissa toimenpidekohtainen hinta laski samalla kun kokonaiskustannukset nousivat marginaalisesti. Kokonaiskustannusten tarkastelussa on kuitenkin syytä huomioida, että keskitetty toiminta vapauttaa resursseja suun perusterveydenhuollon puolelta.

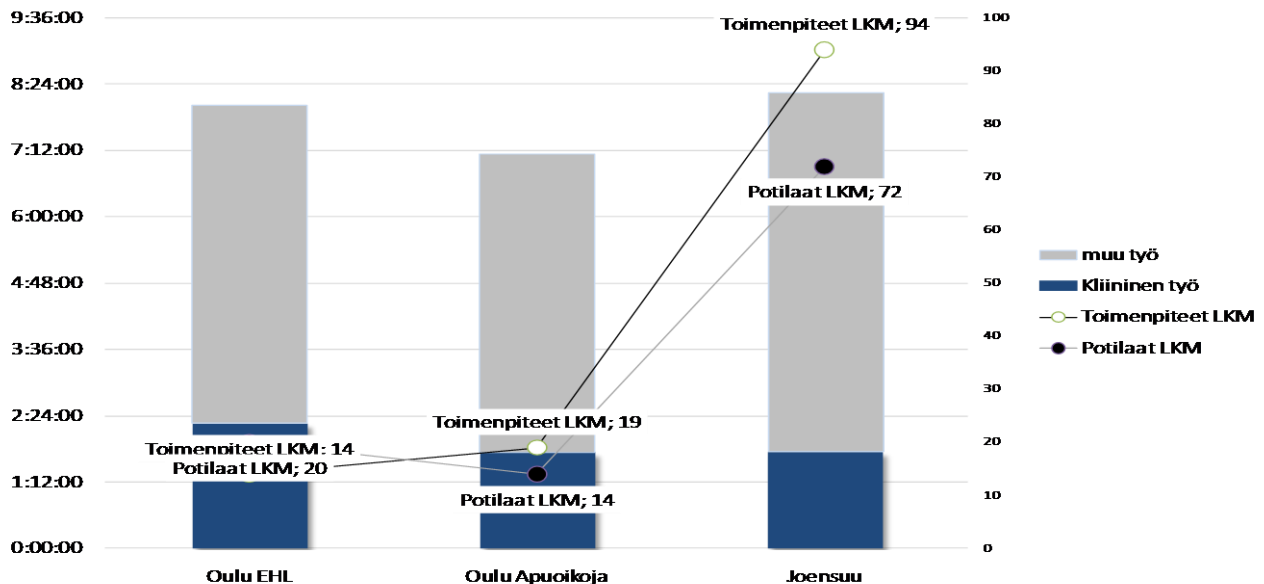
	2 tuolia / EHL		3 tuolia / EHL		4 tuolia / EHL	
	EHH	PHH	EHH	PHH	EHH	PHH
Pain. TMP (oik)	27 268	16 061	40 485	2 844	54 235	
Tuotanto EHL	24 435	14 790	36 653	2 844	48 870	
Tuotanto shg	2 832	1 271	3 832		5 365	
Käytössä olevat tuolipäivät EHL	1 532		2 298		3 064	
Käytössä olevat tuolipäivät SHG	340		460		644	
Resurssit Oikomiseen	13,70	8,34	18,30		23,22	
EHL	4,00		4,00		4,00	
HL	0,00	3,79	0,00		0,00	
SHG	1,70	0,76	2,30		3,22	
HH	8,00	3,79	12,00		16,00	
Palkkakustannukset	579 942 €	357 789 €	729 186 €		890 324 €	
Palkkakustannukset yht.	937 731 €		729 186 €		890 324 €	
Tuotanto vaaditusta	69,39 %		103,02 %		138,02 %	
Jäljelle jää PHH:ille		30,61 %	707 783 €		645 090 €	
Toimenpiteen henkilökustannus	21 €		18 €		16 €	
Henkilökuntakustannus / EHL tuoli	64 595 €		53 642 €		48 166 €	
Kust / tmp	20 €		17 €		15 €	
Kust / 43000 tmp	867 995 €		720 815 €		647 225 €	

Selvityksessä tarkasteltiin lisäksi Joensuun tuottavuuslukemien perusteella Oulun potentiaalia, mikäli Joensuun monihuonemalli käyttöönotettaisiin sellaisenaan. Tarkastelussa oletettiin Oulun kykenevän Joensuuta vastaavaan tuottavuuteen ja laskettiin vaaditut resurssit sekä palkkakustannukset, joilla Oulussa vuonna 2008 suoritettu hoito olisi mahdollista suorittaa. Joensuun mallin soveltaminen Oulun palkkakustannuksin aikaansaisi kustannussäästöjä mahdollistaen samalla perushoitoon edellä mainittua tuottavuusparannusta.

	Monihuonemalli (ostop.)		Monihuonemalli (omakust.)	
	EHH	PHH	EHH	PHH
Pain. TMP (oik)	72 004		72 004	
Tuotanto EHL	73 465		73 465	
Tuotanto shg				
Käytössä olevat tuolipäivät EHL	3 064		3 064	
Käytössä olevat tuolipäivät SHG				
Resurssit Oikomiseen	16,32		16,32	
EHL	4,00		4,00	
HL	0		0	
SHG	7,04		7,04	
HH	5,28		5,28	
Palkkakustannukset	1 520 926 €		692 246 €	
Palkkakustannukset yht.	1 520 926 €		692 246 €	
Tuotanto vaaditusta	183,23 %		183,23 %	
Jäljelle jää PHH:ille	830 056 €		377 798 €	
Toimenpiteen henkilökustannus	21 €		10 €	
Henkilökuntakustannus / EHL tuoli	132 218 €		77 397,40	
Kust / tmp	28 €		16 €	
Kust / 43000 tmp	1 209 654 €		708 104 €	

Prosessien laadun tarkastelussa havaittiin Joensuun monihuonemallilla toimivan tiimin hoitavan suuren määrän potilaita ja toimenpiteitä päivässä. Kyseinen huomio tehtiin tuottavuustarkastelussa, mutta silmäänpistävää oli erikoishammaslääkäriin vähäinen kliinisen työajan määrä. Johtopäätöksenä todettiin hoitohenkilökunnan koulutuksen onnistuneen hyvin, sillä suuri osa erikoishammaslääkäriin

työstä oli kyetty siirtämään hoitohenkilökunnalle. Vastaanotto toiminnan prosessianalyysin perusteella Joensuun mallissa on kuitenkin koulutetun hoitohenkilökunnan kanssa mahdollista A) lisätä hoituhuoneita tai / sekä B) tiivistää ajanvarausta kehittämällä vastaanottotiloja ja -prosesseja¹. Kyseisten huomioiden perusteella on syytä olettaa, että Oulun mallin jalkautus- ja jatkokehitysvaiheiden seuranta tulee jatkaa ja mallia kehittää, vaikka selvityksessä esitetyt tuottavuustavoitteet saavutettaisiin.



JATKOTOIMENPITEET

Jatkotoimenpiteitä tukeva strateginen päätös sekä toimintasuunnitelma ovat kehitteillä. Tavoitteena on mahdollistaa oikomishoidon keskittäminen ja oikojien toimiminen kahdessa tai useammassa hoituhuoneessa. Suunnitelman aikatauluttaminen riippuu tilasuunnitelmista sekä henkilökunnan lisäkouluttamisesta uuteen toimintamalliin.

¹ Erikoishammaslääkäri näyttäytyy toiminnassa kalliina resurssina, jonka koko potentiaalia ei kyetä hyväksikäyttämään, sillä mallin jatkojalostamista ei ole tehty. Kyseinen havainto vaatii lisäselvityksiä, mutta toiminnan jalostaminen perustuu ennen kaikkea hoitohenkilökunnan oppimiskäyrään.