

3. Sairaalat teknologian ja työn murroksessa – kuvaus päivitetty 11.4.2019

1. Työn murrosta kiinnostavimmillaan

”Ei sitä ihan turhaan sanota, että sydän on vahvin lihas”, mainostaa sairaalasarja Syke, mutta vastaako television sairaalasarja lainkaan todellisuutta? Ainakin siltä osin, ettei koskaan voi tietää, millaisia potilaita päivystyksen ovesta tulee. Totta on myös, että päivystyksessä ei tarvitse olla yksin, sillä tarvitaan useita lääkäreitä ja hoitajia takaamaan päivystyksen toimivuus kaikissa oloissa vuorokauden ympäri. Joskus päivystyksessä on rauhallista, kun potilaita ei ole paljon, kun taas kiireisenä päivänä päivystys voi olla hektisempää kuin television sairaalasarjassa.

Vuonna 2017 päivystyskäyntejä julkisiin sairaaloihin tehtiin yhteensä 1,4 miljoonaa ja hoitoepisodeja potilaan tietyn terveystilanteen ratkaisemiseksi kertyi 3,8 miljoonaa. (THL)

Sote-uudistuksen valmistelujen tuoksinassa vähälle huomiolle jäi kesäkuussa 2018 tieto, että Suomen terveydenhuollon laatu ja tulokset ovat laajan kansainvälisen tutkimuksen mukaan maailman parhaat ja kustannukset vertailumaita selvästi pienemmät.

Arvostetun lääketieteellisen aikakauslehden The Lancetin artikkelin mukaan Suomen julkisesti rahoitettu terveydenhuolto on laadun ja saatavuuden osalta maailman parasta yhdessä Islannin, Norjan, Alankomaiden, Luxemburgin, Sveitsin ja Australian kanssa. Näiden maiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa hoidon tulosten suhteen.

- Suomen terveydenhuollolla on parhaat näytöt niin laadun, saatavuuden kuin kuolleisuustilastojenkin perusteella ja sitä on mittareidemme perusteella kehitetty viime vuosina tehokkaimmin, totesi HUSin silloinen toimitusjohtaja Aki Lindén. Hän jatkoi, että Suomen terveydenhuolto on nyt kriittisessä risteyksessä. Järjestelmän kokonaisremontti markkinamekanismin suuntaan tai terveydenhuollon rahoituksen merkittävä leikkaus näyttää tutkimustiedon perusteella virheeltä, sillä mikään muu maa ei ole koskaan näillä eväillä onnistunut meidän nykyjärjestelmäämme tehokkaammin.¹

Se ei tarkoita, että nyt olisi mahdollisuus heittäytyä laakereille lepäämään. Suomalaiset ikääntyvät ja hoidon tarve kasvaa, mikä haastaa julkisen talouden kestävyys. Myös itse sairaalamaailma on isossa muutoksessa muun muassa lääketieteen ja terveysteknologian nopean kehityksen vuoksi. Monen uuden teknologian, kuten tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen terveydenhoidossa on kuitenkin vasta lähtenyt liikkeelle ja merkittävimmät sovellukset ovat vielä edessäpäin.

Työn murros on sairaaloissa kiinnostavimmillaan. Seurantakyselyssä vastaajat nostivat tärkeimmäksi nykyaikaiset toimintatavat, kuten yhteistyön kulttuurin, tiimityön, kumppanuuden, tiedon jakamisen ja yhdessä kehittämisen, sekä asiakaslähtöisyyden ja potilaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen. Ne ovat usein myös edellytyksiä uuden teknologian hyödyntämiselle. Ne haastavat myös sairaalamaailman perinteistä hierarkiaa ja ammattiryhmien välisiä raja-aitoja.

Sosiaali- ja terveystaloudessa käyttöön parhaat ja tehokkaimmat toimintatavat

Sote-uudistusta, joka liittäisi sosiaalihuollon ja terveydenhoidon vahvemmin toisiinsa ja lisäisi palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta, valmisteltiin satojen ammattilaisten voimin Juha

¹ /www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/Suomen-terveydenhuoltojärjestelmä-maailman-paras.aspx

Sipilän hallituskaudella. Tämä työpanos oli poissa muusta työstä ja kehittämisestä, mutta sai aikaan jo valmisteluvaiheessa organisaatioiden ja yhteistyön uudelleen järjestämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin muutos ei juuri muutoin ehtinyt vaikuttaa, vaan työ jatkui valmisteluista ja uudistuksen kaatumisesta huolimatta keskeytymättä. Uudistuksen yksi tavoitteista oli ottaa laajasti käyttöön parhaat ja tehokkaimmat toimintatavat.

Valinnanvapaus oli paljon esillä tässä viimeksi kaatuneessa sote-uudistuksessa. Ratkaisematta on silti vielä, miten sovitaan toisiinsa julkisten palvelujen pyrkimys vaikuttavaan ja kustannustehokkaaseen hoitoon, jossa huolehditaan myös yhteiskunnan heikoimmista ja kaikkein sairaimmista, yksityisten palveluntarjoajien asiakaslähtöisyyteen ja voitontavoitteluun. Toiset arvostelevat myös sitä, että työnantajien ja työntekijöiden kustantaman työterveyshuollon kautta tai ottamalla sairaskuluvakuutuksen pääsee ripeämmin kiireettömiin palveluihin kuin julkisten terveyskeskusten kautta. Toiset muistuttavat, että se keventää osaltaan julkisen terveydenhuollon taakkaa ja nopeuttaa töihin paluuta.

2. Terveystuotomenot keskimäärin 3 700 euroa suomalaista kohden

Vuonna 2016 terveydenhuoltomenot olivat keskimäärin 3 700 euroa suomalaista kohden. Tuohon lukuun on laskettu mukaan paitsi sairaaloiden ja terveyskeskusten kulut, myös esimerkiksi ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoidon kulut. (THL)

Suomen terveydenhuollon käyttötalousmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,5 % vuonna 2016, mikä on noin prosenttiyksikön vähemmän kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Yhdysvalloissa vastaava luku oli peräti 17 %.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perustana on verorahoitus. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista oli 74 % vuonna 2016, mikä on lähellä OECD-maiden keskiarvoa. Loppuosasta vastaavat esimerkiksi kotitaloudet ja työnantajat. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa julkisen rahoituksen osuus oli noin 10 prosenttiyksikköä suurempi. (Kuntaliitto.fi)

3. Mikä saa aikaan työn muutosta sairaaloissa?

- Väestön ikääntyminen, terveyden paraneminen ja eliniän pidentyminen
- Julkisen talouden kestävyys tavoittelu, isot rakenteelliset uudistukset ja jatkuvat organisaatiouudistukset
- Tietyin paikoin resurssit ovat tiukoilla hoitotarpeen kasvun tai lisääntyvän asiakaskunnan takia, esim. kotihoito ja sosiaalipalvelut. Sen vuoksi on kehitetty kustannustehokkaampia palvelumuotoja
- Hoitokäsitteet ovat lyhentyneet, vuodepaikkoja on vähennetty, prosesseja tehostettu, yhteistyö hoitoketjussa on tiivistynyt
- Kiinnostavat esimerkit hyvin toimivista hoitoketjuista ja hyvistä hoitotuloksista, esimerkiksi magneettisairaalat² ulkomailla, myös Suomessa muutaman tulosyksikön tavoitteena
- Lääketieteen, hoitotieteen ja terveysteknologian nopea kehitys. Viime vuosina on saatu käyttöön paljon hyviä, hoitoa nopeuttavia ja potilaan kannalta miellyttävämpiä apuvälineitä
- Teknologisten ratkaisujen tarjonta ja markkinointi lisääntyvät koko ajan
- Sairaaloissa hoidetaan keskimäärin entistä monisairaampia ja iäkkäämpiä potilaita
- Digitaalisten palvelujen, tekoälyn ja robottien nopea kehitys ja hyödyntäminen

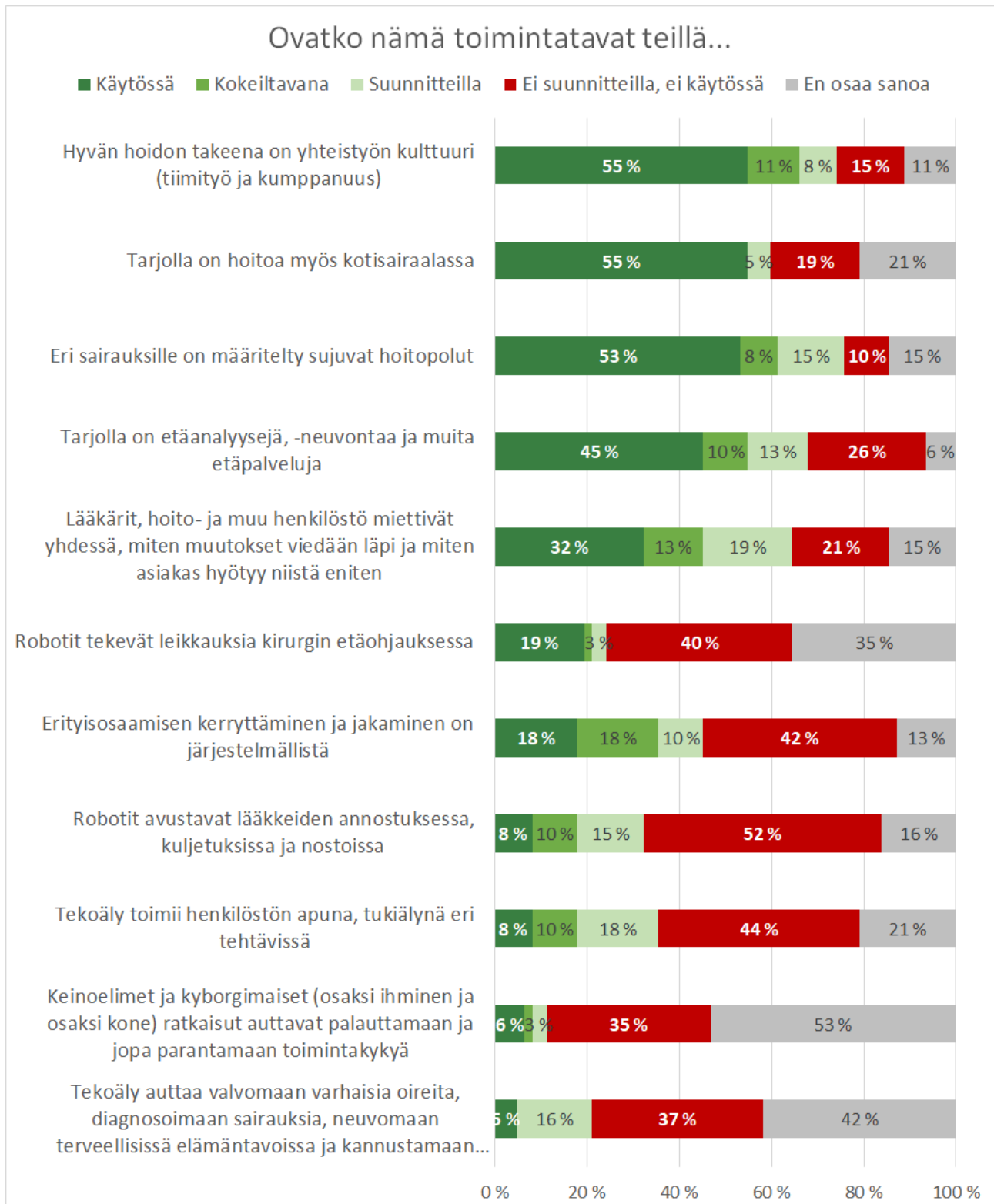
² Magneettisairaala-käsite otettiin käyttöön vuonna 1983 Yhdysvalloissa sairaaloista, jotka olivat vetovoimaisia sairaanhoitajille. Maanlaajuinen sairaanhoitajapula uhkasi vakavasti sairaaloiden toimintaa. Oli kuitenkin sairaaloita, jotka onnistuivat houkuttelemaan sairaanhoitajia töihin ja pitämään heidät työsuhteessa. Magneettisairaaloiksi kutsuttuja 41 sairaalaa tutkittiin ja löydettiin niitä yhdistäviä vetovoimatekijöitä, esimerkiksi erinomainen hoitotyö ja hoidon erinomaiset tulokset. Aiheesta lisää: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/3/duo14159>

- Netissä kaikki on pian asiakkaiden saatavilla, esim. terveystyö.fi ja potilasyhdistysten sivustot. Myös uskomushoidot ovat netissä näkyvästi esillä
- ”Kotitalouden omin laittein voi lähitulevaisuudessa seurata kehon tilaa tarkemmin kuin mihin keskussairaaloiden laboratoriot ovat tähän saakka kyenneet. Näiden tietojen perusteella tekoäly, tarvittaessa asiantuntijan avustamana, kykenee antamaan lausunnon tarvittavista elintapamuutoksista ja hoitotarpeesta.” (Linturi 2018)
- Erilaiset kulttuuritaustat sekä potilailla että henkilöstöllä
- Alueellinen työvoimapula
- Mikä on ja mikä ei ole eettisesti hyväksyttävää uudistuvissa sosiaali- ja terveystalouksissa? Lääketieteen kehitys mahdollistaa entistä huonompiin hoidon, hyvin kalliit hoidot ja erilaiset geenihoidot. Mitä hoidetaan ja mitä ei? Miten huolehditaan palvelujen yhdenvertaisuudesta, ihmisen arvostavasta kohtelusta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, silloinkin kun tämä ei niitä itse vaadi, esimerkiksi pieni lapsi, muistisairas vanhus, koditon ja päihdeongelmainen? Istuuko voitontavoittelu julkisesti rahoitettuun toimintaan?
- Pyrkimys luoda asiakasarvoa (kuva 1)



- Kuva 1. Terveyden ja hyvinvoinnin alustaekosysteemi (Lähde: Viitanen ym. (2017) Digitaalisen alustatalouden tiekartasto).

4. Esimerkkejä uudenaikaisista toimintatavoista ja arvioita niiden yleisyydestä ja merkityksestä



Top 5 -kyselyvastaukset: Mitä nostaisit merkittävimmäksi uudeksi asiaksi työn murroksessa

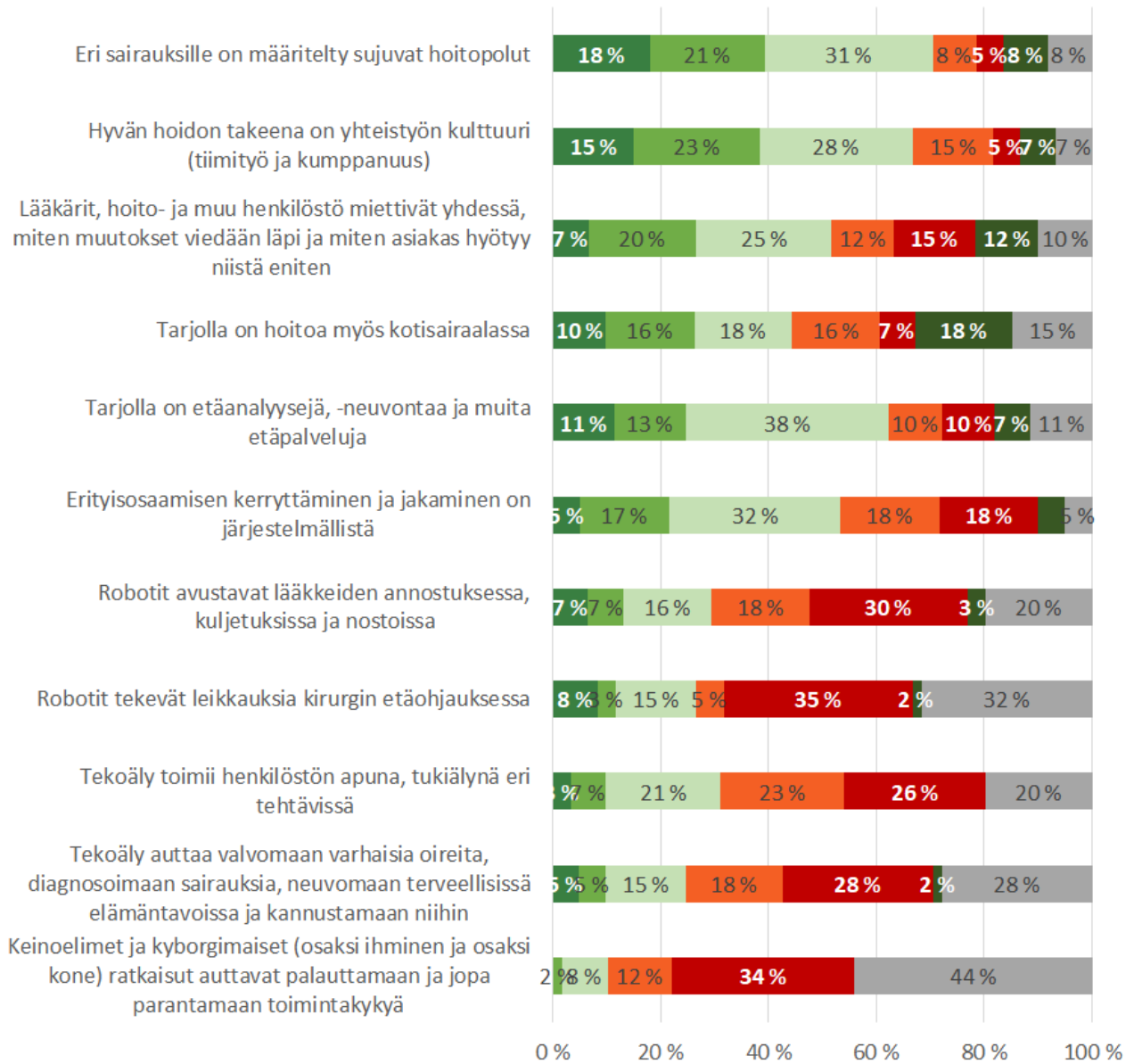
1. Yhteistyön kulttuuri hyvän hoidon takeena
2. Sujuvat, eri sairauksille määritellyt hoitopolut, ja potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen
3. Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten
4. Erityisosaamisen järjestelmällinen kerryttäminen ja jakaminen
5. Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin

”Työpaikan kehitysmuuntoinen ilmapiiri! Vaikeaa on kehittää, jos muutosvastarinta on suurta ja kaikkea vastustetaan. Silloin muutokset jäävät paperille ja muistioihin, eivätkä oikeasti siirry osaksi arjen kenttätöitä. Kehittämismuuntoisessa ilmapiirissä on ihana tehdä töitä!”

”Sujuvat hoitopolut ja erityisosaamisen jakaminen ovat mielestäni asioita, joita voidaan tehdä juuri nyt ja jos raja-aitoja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä saadaan sopivassa määrin kaadettua, vois sillä olla jopa suurempi merkitys kuin pelkällä teknologialla.”

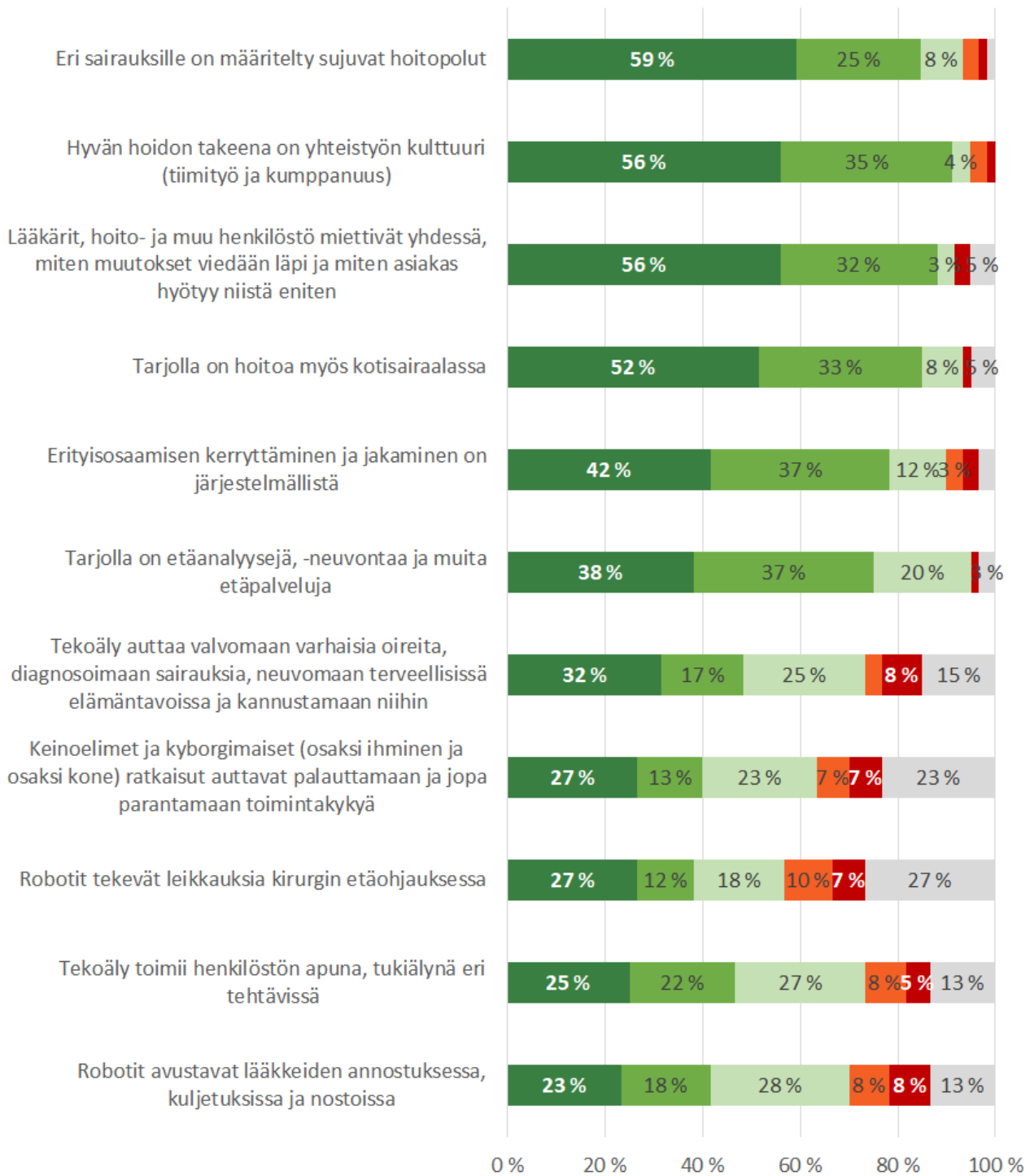
Arvio toimintatavan leviämisenopeudesta kuntakentässä

■ Hyvin suuri ■ Suuri ■ Kohtalainen ■ Pieni ■ Hyvin pieni ■ On jo laajasti levinnyt ■ En osaa sanoa



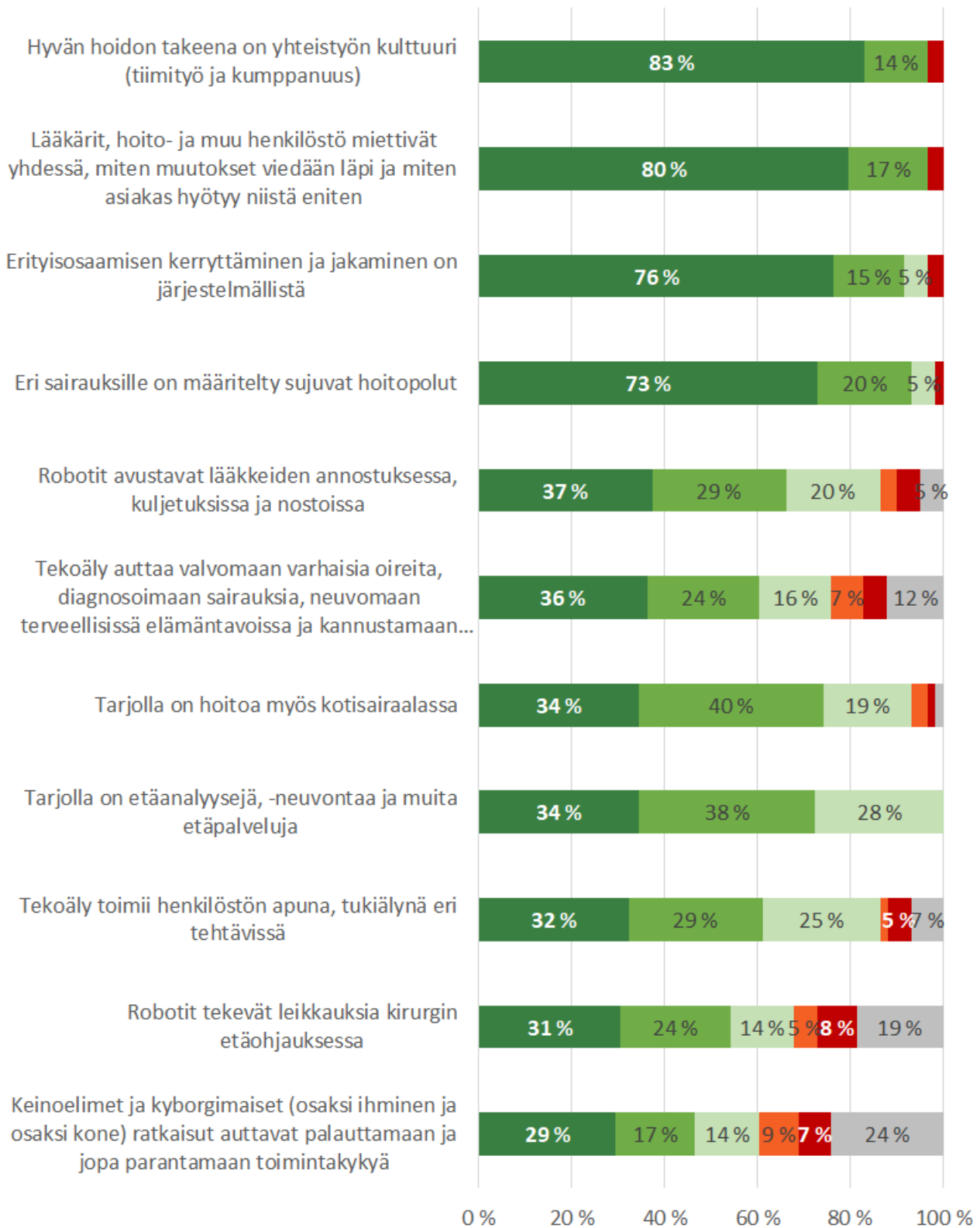
Merkitys asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan

■ Erittäin suuri ■ Suuri ■ Kohtalainen ■ Pieni ■ Ei merkitystä ■ En osaa sanoa



Merkitys henkilöstölle toteutuessaan

■ Erittäin suuri ■ Suuri ■ Kohtalainen ■ Pieni ■ Ei merkitystä ■ En osaa sanoa



1. Nousevia ammatteja ja osaamistarpeita

- Oulun yliopistollisen sairaalan hospitalisti on erikoislääkäri, joka näkee ihmisen ja hoidon kokonaisuuden yksittäisen diagnoosin takaa
- Kotiutushoitaja: Henkilö, joka soittelee kotihoidot, ateriapalvelut, kuljetukset, hankkii apuvälineet ja muut tarpeelliset asiat. Nykypäivän palveluviidakossa potilas ei itse enää osaa luovia, kun ei tiedä, mihin soittaa tai edes mitä palveluja olisi saatavana
- Kehittävä hoitaja
- Hoitotyön kliininen asiantuntija tai opettaja
- Terveysteknologian ja robotiikan asiantuntija, suunnittelija, asentaja ja huoltaja
- Tekoälyn valvoja, massatiedon käsittelijä
- Sairaalogistikko
- Hyvinvointiteknologian asiantuntija tai insinööri-sairaanhoitaja
- Perinnöllisyysneuvoja
- Digineuvojat ohjaamaan ammattilaisia käytännön työssä hyödyntämään ohjelmia, kertaluonteinen luokkaopetus ei riitä
- Erityisosaamispooleja vetävät asiaan erikoistuneet hoitajat
- Sosiaalihuollon osaaminen monisairaita ja moniongelmaisia potilaita hoidettaessa
- Geriatrian (iäkkäiden ihmisten hoidon) erikoisosaamista tarvitaan päivystyksessä, jotta potilasta ei suotta ohjailta monen erikoisalan lääkäreille, ja kirurgian osastoilla
- Eri hoitopolkujen moniosaaja, perehdyttäjä, mentoroija
- Yhteistyökykyisyys, osaamisen jakaminen ja toisten motivointi
- Johtamisosaamisessa on eniten kehitettävää
- Ennaltaehkäisevän kuntoutuksen osaaja, jotta ihmiset voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään toimintakykyisinä eikä vain olla siellä "säilössä"

2. Miten sairaalatyön murrosta kannattaa seurata?

- Seuraamalla alan tilastoja, tutkimuksia ja kehitystekoja (esim. THL, stm, Tekojen tori)
- Jatkamalla alan asiantuntijoiden ja kehittäjien tapaamisia
- Hyödyntämällä tutkimus- ja kehityshankkeiden raportteja

3. Mitä on tarpeen tehdä, jotta kunta-ala onnistuu työn murroksessa?

- "Onnistunut sopimustoiminta yhdessä työnantajan ja järjestöjen kesken, uutta ajattelua johtamiseen ja mallia voisi ottaa menestyvistä yrityksistä, työn ja tekijöiden arvostamista kaikilla tasoilla, perehdyttämistä, yhteisiä sovittuja toimintatapoja sekä normaalitilanteissa että kriisitilanteissa - - kannustavat ja kehittävät palkitsemisjärjestelmät"
- Osallistaa: kuunnella ihmisiä, jotka tekevät käytännön työtä: Mitkä ovat suurimmat pullonkaulat ja esteet hoitoketjun sujumiselle?
- Olla kiinnostunut ja ottaa rohkeasti käyttöön tai kokeiltavaksi kehitettyjä uusia toimintatapoja ja sähköisiä palveluja (tuki aina saataville)
- Joko erikois- ja perussairaanhoitojaon voi laittaa romukoppaan, kun suurin osa potilaista tulee jo päivystyksen kautta?
- Sairaala voi vielä olla erittäin byrokraattinen laitos. Lean ja magneettisairaala -tyyppiset hankkeet pyrkivät muuttamaan sitä ja nostamaan henkilöstöä kehittämään
- Kaikki mahdolliset tehtävät koneille, roboteille tai muille henkilöille, jotta esimerkiksi hoitajat ja lääkärit voivat hoitaa ihmisiä
- Koneet ja laitteet käyttöön täydessä mitassa, esim. magneettitutkimukset ja röntgenkuvaukset ajanvarauksella klo 21 asti. Saadaan ihmisten asiat eteenpäin
- Koulutetaan henkilöstöä kohtaamaan vaaratilanteita (esim. päihde- tai dementiapotilaiden aiheuttamat turvallisuushaitat) ja käytetään vartijoita apuna

- Ryhdytään vakavasti huolehtimaan kuntatyön vetovoimasta, jotta pystytään kilpailemaan ammattia valitsevista nuorista ja pitämään uudet työntekijät
- ”Yksi tyttäristäni on koodaaja. Työpaikkailmoituksessa luki: Tule meille devaajaksi, meillä on flätti organisaatio. Voit itse valita työvälineesi, perjantaina on pelipäivä ja flipperit, voit tehdä etätöitä ja pääset viikoksi etelään koodaamaan.” Mitä tarjoaa Vantaan kaupunki?
- Panostetaan kunnolla perehdyttämiseen, mentorointiin ja esimiestyöhön. Otetaan nuoret hyvin vastaan, eikä vain isketä heitä työtehtäviin. ”Jos esimiestyö on huonoa, nuoret eivät sitä pitkään katsele.”
- Opiskelijoiden laadukas ohjaus ja perehdyttäminen
- Laaditaan osaamis- ja urapolut eri tehtäville. Nyt ei ole kuin perustyö ja apulaisosastonhoitajan työ, katso myös ammattiuramallit https://www.youtube.com/watch?v=SYCt_C7wRkQ
- Kun potilas tulee osastolle, hänelle tilataan heti järjestelmän kautta kaikki tukipalvelut, sänky, vaatteet ja terapiat. Lääkemääräykset menevät uudessa sairaalassa lääkärin tietokoneelta suoraan apteekkiin, jossa farmaseutti käy ne lävitse, tilaukset toimitetaan putkea pitkin perille ja rannekoodista varmistetaan, että lääke menee oikealle potilaalle
- Sairaala on luonteeltaan kriisinhallintaorganisaatio, johon ei kuulu virheiden tekeminen ja jonka hierarkia ja vastuut ovat tarkkoja. Kun halutaan innovoida, tarvitaan toisenlaista kulttuuria, johon kuuluu virheiden tekeminen, niiden salliminen ja niistä oppiminen
- Jatkuva säästäminen ja henkilöstön kuormittaminen pitää lopettaa
- Jos tehdään muutoksia, niin pitää myös seurata toteutuvatko ne. ”Siinä on oltu tähän mennessä surkeita lähestulkoon kaikilla organisaation tasoilla.”
- Puuttuminen vaatimattomaan esimiestyöhön tai suorituksiin. Hyvästä työstä puolestaan yksilön tai ryhmän palkitsemista.
- Tällä hetkellä kehitystyötä tehdään usein oman työn ohella. Tästä pitäisi pyrkiä eroon

4. Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

- Tunteet nousevat poliittisessa päätöksenteossa liiaksi esille, pitäydytään entisessä ja kaihdetaan uudistuksia ja yhteistyötä
- Henkilöstön osaamista ei kehitetä, uutta teknologiaa ei oteta käyttöön
- Ei varauduta mitenkään kilpailuun työvoimasta
- Ei satsata uudistuksiin ja kehittämiseen, kun ei niin ole tehty aiemminkaan
- Ei pidetä huolta henkilöstöstä
- Samat asiat vellovat kokouksissa vuodesta toiseen ilman, että mitään tapahtuu
- Tietojärjestelmien suunnittelusta ja päivittämisestä puuttuu yhteissuunnittelu ja yhteistyö

5. Mahdollisia seurauksia ja kytkentöjä työmarkkina- ja kehittämistoimintaan

- Pohdittavaksi neuvottelu- ja työryhmissä
- KT ja pääsopijajärjestöt julkaisivat vuonna 2016 yhteisen Toimivaan työnjakoon -oppaan
- Missä tahdissa lääkärin ja hoitohenkilöstön koulutus muuttuu ja miten se vastaa nykyisen työelämän tarpeita? Parhailaan käynnissä useita koulutukseen liittyviä kehittämishankkeita, esim. EduPal