

PRO terveys



5/2017

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n lehti

TEEMA: VIRTUAALIPALVELUT JA DIGITALISAATIO

eHealth

– UUSIA KEINOJA
HYVINVOINTIIN
› 4

OPPIMISPELIT TOIMIVAT
KOULUTUKSESSA
› 8

KINESTETIIKKA,
KOSKETTAVAA HOITOA
› 10

Sirpa Pietikäinen

**Terveysteknologian
edellytyksenä esteettömyys › 24**



PRO terveys

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry:n lehti



5/2017



SISÄLLYSLUETTELO

PUHEENVUOROT

- 3 Päätöimittajalta
- 13 Hallituksen puheenvuoro
- 31 Joulutervehdys

TEEMA > DIGITAALINEN TULEVAISUUS

- 4 eHealth – tuettua terveyttä
- 6 Terveysammattilaisella koodit digikehitykseen
- 8 Oppimispelillä lean-ajatteluun

SAUMATONTA VANHUSTYÖTÄ

- 10 Kinestetiikan laatuysköt – sertifioidun hyvää hoitoa
- 14 Uutta suuntaa valmennuksella vanhustyöhön
- 16 Hyvä jatkohoito hyvällä suunnittelulla

JOHTAMINEN

- 18 Kuopiolaisittain – kansainvälisesti
- 20 Sairaansijoista potilaslähtöiseen hoitajamitoitukseen
- 22 Johdolle tukea sote-spurttiin

NÄKÖALAPIKKA

- 24 Sirpa Pietikäinen, Digi-harppauksia terveydenhuoltoon
- 26 Miapetra Kumpula-Natri Keinoäly kaipaa lakia

MINUN TYÖVIIKKO

- 28 Nelli Toivon työviikko Käyttöönottaja koordinoimassa Ylä-Savossa

TUTKIMUSTIETOKATSAUS

- 32 Tutkimustietokatsaus

URALLA ETEENPÄIN

- 33 Laajempi perspektiivi terveyteen

JÄRJESTÖASIAA

- 30 Kansainvälistä elämää
- 34 Ainejärjestö Adaptus 30-vuotta
- 35 Järjestöasiaa

LYHYESTI

PALKANKOROTUS JA LOMARAHAKYSYMYS KESKEISIÄ

Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKOn puheenjohtaja **Olli Luukkainen** kritisoi näkemyksiä, joiden mukaan julkisalojen pitää ensin osoittaa tuottavuutta ja vasta sitten odottaa palkankorotuksia.

Hän puolustaa suomalaista koulutusta ja terveydenhuoltoa, jotka tuottavat kansainvälisesti mitattuna erinomaista tulosta. Julkisen sektorin henkilöstöä hän kiittää osaavaksi lahjomattomaksi ja motivoituneeksi. Se henkilöstö takaa hyvinvointiyhteiskuntamme perustan ja toiminnan. Palkankorotus ja lomarahakysymys ovat keskeisiä, lisäksi sopimusaloilla on myös muita ratkaistavia kysymyksiä. JUKO tavoittelee palkkaohjelmaa ja parannusta myös eräisiin erityiskysymyksiin. Näitä ovat muun muassa esimiesten kohtuuttomaksi paisunut työtaakka sekä luottamusmiesten aseman parantaminen. Lähde: www.juko.fi

SUOMI 100 VOI JUHLIA HYVÄÄ KESKOSHOITOA

Panostus keskosten hoitoon on ollut Suomessa lääketieteen ja terveydenhoidon menestystarina. Konkreettimmaksi näytöksi on sanottu pikkukaupungillinen entisiä pikkukeskosia, jotka eivät luultavasti olisi elossa ilman kehittyntä keskosen hoitoa.

Pienellä osalla hyvin pienenä keskosenä syntyneistä on jokin keskossuuteen liittyvä sairaus tai vamma. Valtaosa on terveitä. Ryhmätasolla nähdään eroja kognitiivisissa toiminnoissa, luustontuheydessä, keuhkofunktiassa ja verenpaineessa. Pienimpien keskosten hoito on moniammatillista ja vaativaa. Hoito kehittyy jatkuvasti ja hoitoon investoidaan paljon.

Viimeisen viiden vuoden aikana raskausviikolla 28 syntyneistä on vuoden iässä ollut elossa 95 % ja viikolla 24 syntyneistä 74 %. Lähde www.thl.fi

KANINNESSA: SIRPA PIETIKÄINEN KUVA: SINI SILVÄN



PÄÄKIRJOITUS



PRO TERVEYS -LEHTI

ilmestynyt vuodesta 1972
(Ylihoitajalehti 1972-2004)
44. vuosikerta

JULKAISUJA/TOIMITUS

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry
Rautatiealaisenkatu 6, 00520 Helsinki
www.taja.fi

Kukka Junno toiminnanjohtaja
040 5073 648, kukka.junno@taja.fi

Sini Silvan toimitussihteeri
040 5065 846, sini.silvan@pp.inet.fi



PÄÄTOIMITTAJA

Arja Häggman-Laitila
arja.haggman-laitila@uef.fi
040 355 2749

TOIMITUSNEUVOSTO

Arja Häggman-Laitila (pj)
Kukka Junno
Antti Niemi
Laura-Maria Peltonen
Nelli Toivo
Kaarina Torppa
Helena Vertanen

SIVUNVALMISTUS

Suunnittelutoimisto M.Gardemeister Oy
Helsinki, 09 4366 440

PAINOPAIKKA

Painotalo Plus Digital Oy
050 595 5979

TILAUSHINNAT 2017

Hinnat ovat nettohintoja, alv 0 %
vuosikerta 65 €
irtonumero 10 €
ISSN: 1795-3847

SEURAAVA LEHTI 1/ 2018

Ilmoitusten viimeinen varauspäivä 24.1.
Ilmoitusten aineistopäivä 31.1.
Lehden ilmestymispäivä 23.2.

Seuraavan lehden tema:
KLIININEN ASiantuntijuus

Terveisiä Opatijasta

ENDA (European Nurse Directors Association) järjesti 13. kongressin Opatijassa lokakuussa. Kongressi keskittyi verkostoitumiseen, jakamiseen ja oppimiseen hoitotyössä (Connecting, Sharing and Learning in Nursing).

ENDAn järjestämät kongressit on suunnattu Euroopan hoitotyön johtajille. Ne tarjoavat foorumin kokemusten ja tutkimustulosten vaihtoon hoitotyön kysymyksissä. Kongresseissa on myös mahdollisuus tutustua hoitotyön johtamisen haasteisiin erilaisissa terveydenhuoltojärjestelmissä. Kongressit järjestetään joka toinen vuosi. Seuraava kongressi järjestetään Helsingissä vuonna 2019.

Suomesta Opatijaan kongressiin osallistui kymmenen hoitotyön johtajaa ja asiantuntijaa. Kongressissa oli erityisesti esillä käytännön kokemuksia ja tutkimustuloksia Englannista, Kroatiasta, Saksasta, Turkista, Islannista ja Italiasta.

Esitykset toivat esiin turvallista henkilöstömitoitusta, hoitotyöntekijöiden liikkuvuutta, autonomiaa ja työn arvostusta sekä näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksia. Hoitotyön johtajan kompetenssit, transformationaalinen johtamistyyli, stressin ja konfliktien hallintataidot ja innovaatioiden johtaminen olivat myös huomion kohteena.

Potilas- ja asiakastyön osalta esitykset kohdistuivat syöpää sairastavien potilaiden hoidon kehittämiseen, voimavaroja vahvistavaan tai perhe- ja yhteisökeskeiseen hoitotyöhön ja potilasturvallisuuteen. Myös toteutumatta jääneen hoitotyön arviointia käsiteltiin.

Käsissäsi olevan Pro terveys-lehden numeron teemaan, digitalisaatioon liittyviä esityksiä oli myös kaksi. Niissä kuvattiin rekrytointiin kehitettyjä sähköisiä apuvälineitä ja simulaatio-oppimista.

Mutta mitä konferensseista jää matkaan? Lehdessämme on myös **Ashlee Oikaraisen** kirjoitus Networking for Healthcare Education 2017 –konferenssista, johon hän sai järjestömmme apurahan. Oikarainen pohtii kirjoituksessaan, mitä konferenssit kävijälleen antavat ja miksi niissä kannattaa käydä. Kannattaa lukea Oikaraisen oivaltavaa pohdintaa.

Kiitän lukijoita, lehteen kirjoittaneita sekä toimitusneuvostoa ja toimitussihteeriä kuluneesta vuodesta.

Päätoimittaja
ARJA HÄGGMAN-LAITILA



MINNA ANTILA
TtT, erikoistutkija,
Turun yliopisto,
hoitotieteen laitos



MARITTA VÄLIMÄKI
TtT, dosentti, professori,
Turun yliopisto,
hoitotieteen laitos



eHealth – tuettua terveyttä

Virtuaalipalveluiden ja teknologiasovellusten määrä jatkaa kasvuun.

Digitaaliset toimintaympäristöt avaavat uusia keinoja hyvinvoinnin tukemiseen. Internet mahdollistaa tiedonkäsittelyn ja tuen saamisen monipuolisesti. Parhaimmillaan palvelut ovat kiinnostavia ja tukevat monialaisesti käyttäjien hyvinvointia ja itsenäisyyttä.



Artikkeli purettu teknologiaan pohjautuvien terveyspalvelujen ja toimintaympäristöjen käyttöön ja käytön edellyttämään tukeen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Suomalaisilla on hyvät edellytykset toimia teknologian käytön ja kehityksen kärjessä. Tilastojen mukaan 88 prosenttia suomalaisista on käyttänyt tietokonetta ja 83 prosenttia sähköpostia viimeisen kolmen kuukauden aikana. Myös tiedonhaku on yleistä: 73 prosenttia suomalaisista on hakenut tietoja viranomaisten tai julkisten palveluiden tarjoajien internet-sivuilta viimeisen 12 kuukauden aikana. (Suomen virallinen tilasto 2017.)

Erilaisten terveyteen liittyvien digitaalisten toimintaympäristöjen ja sähköisten terveyspalvelujen käyttö on yleistä. Ihmiset varaavat sähköisesti aikoja eri terveydenhuollon asiantuntijoille, saavat terveydentilastaan tietoa erilaisten digitaalisten sovellusten kautta, sekä käyttävät teknologiaa terveytensä edistämiseen hakemalla tietoa terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asioista.

Sovellusten käyttö sujuu, muttei aina

Digitaaliset ympäristöt ja palvelut antavat myös aikaisempaa enemmän vastuuta niiden käyttäjille. Sovellusten lähtökohdaksi on usein itsehoito, ennaltaehkäisy ja terveyden tukeminen. Myös itsearviointimittareita on tarjolla ja niiden avulla on mahdollista saada tukea omahoidolle tai rohkaistua hakemaan apua. Digitaalinen toimintaympäristö tarjoaa anonyymien ympäristön käsitellä ongelmia joko itsenäisesti tai muiden palvelujen käyttäjien kanssa itselle parhaiten soveltuvana ajan-kohtana.

eHealthin haasteita

Terveyden ylläpitämiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen tähtäävien sovellusten ja palveluiden käyttö voi kuitenkin olla vähäistä tai jopa epäonnistua erilaisten

seikkojen vuoksi. Käyttäjät voivat kokea käytön vaikeana. He voivat myös unohtaa käyttää palvelua. Voi syntyä epäilysovelluksen keräämän tiedon joutumisesta väärin käsiin. Myös käytöstä saatavaa hyötyä voidaan epäillä tai vain yksinkertaisesti kokea vähäistä kiinnostusta palvelun käyttöä kohtaan. Ihmiset eivät syystä tai toisesta käytä heille suunnattua terveyspalvelua tai sähköistä toimintaympäristöä.

Sähköisten palvelujen haasteita kuvaa seuraava esimerkki nuorten ahdis-

“KÄYTÖN TUKEA TARVITAAN, ENNEN KUIN VIRTUAALIPALVELUT OVAT REALISTINEN TAPA TUKEA HYVINVOINTIA.”

tuksen hallintaan suunnatun sovelluksen käytöstä. Australialaisissa kouluissa palvelua käytti ensimmäisen kahden viikon aikana 333 (78 prosenttia) nuorta. Kuuden viikon kuluttua sovelluksen käyttö oli hiipunut: enää 26 nuorta eli kuusi prosenttia oli palvelun parissa. Kun sovelluksen käyttöä tuettiin terveyspalveluiden avulla, sitä käytti kahden viikon kohdalla 489 (87 prosenttia) nuorta ja sovelluksen käyttö oli runsaampaa vielä kuudenkin viikon kohdalla: 281 (50 prosenttia). (Calelear 2016.)

Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen EduMental-tuotepohjasta käsiteltyissä tutkimuksissa. Tutkimukset ovat osa EduMental-kokonaisuutta, joka sisältää sähköisiä palveluita mielenterveystyöhön. Palveluita on tutkittu systemaattisen ja monivuotisen kehittämis-toiminnan perusteella vuodesta 2005 ja niistä on saatu kattavasti tietoa käyttäjille

tehtyjen kartoitusten perusteella.

Eräs kiinnostuksen kohteemme oli hoitajien toteuttama potilasopetus sähköisen, palvelimella olevan sivuston avulla. Kun hoitajia tuettiin sovelluksen käyttöön, opetus saatettiin suunnitellusti päätökseen lähes kolmen neljäsosan (73 prosenttia) kanssa potilaista. Kun ohjelma annettiin hoitajien käyttöön ilman potilasopetukseen liittyviä tukitoimia, vain kolmasosa potilaista oli toteuttanut heille suunnitellun potilasopetusohjelman. Potilaat – eivätkä hoitajat – tarttuneet itsenäisesti tarjolla olevaan ilmaiseen potilasopetusohjelmaan, vaikka heillä olisi ollut käytössään valmis ja testattu sovellus.

Tuki vahvistaa palvelun käyttöä

Käyttöönoton ja käytön tukea siis tarvitaan, ennen kuin virtuaalipalvelut ja digitaalisten toimintaympäristöjen hyödyntäminen on toimiva ja realistinen tapa tukea ihmisten hyvinvointia. Tärkeintä on huolehtia myös siitä, että asiakas on palvelukehityksen keskiössä, kuten Valtiovarainministeriö linjaa sivuillaan. Ministeriön mukaan digitalisaatioon luodaan entistä paremmat ja luotettavammat palveluketjut hyvää elämää ja eri elämäntilanteita varten. (Valtiovarainministeriö 2017.)

KIRJALLISUUS

Calelear, AL., Batterham, P.J., Poyser, C.T., Mackinnon, A.J., Griffiths, K.M. & Christensen H. 2016 Cluster randomised controlled trial of the e-couch Anxiety and Worry program in schools. *Journal of Affective Disorders*. 15; 196: 210-217.

EduMental. 2017. [viitattu: 25.10.2017]. www.edumental.fi

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintäteknologian käyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2017, Internetin käytön ja eräiden käyttötarkoitusten yleisyys 2016. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 25.10.2017]. http://www.stat.fi/til/suivi/2017/suivi_2017_08-24_tau_001_fi.html

Valtiovarainministeriö. 2017. [viitattu: 25.10.2017] <http://vm.fi/digitalisaatio>



HEIDI PARISOD
sh/Th, TiM, tohtorikoulutettava,
Hoitotieteen laitos,
Turun yliopisto; Qvalidi Oy



MAGDA FLEMMICH
sh/Th, TiK, tutkimusavustaja,
Hoitotieteen laitos,
Turun yliopisto; Qvalidi Oy



LOTTA HAMARI
ft, TiM, tohtorikoulutettava,
Hoitotieteen laitos,
Turun yliopisto; Qvalidi Oy



ANNI PAKARINEN
sh, TiM, tohtorikoulutettava,
Hoitotieteen laitos,
Turun yliopisto; Qvalidi Oy

Terveysammattilaisella koodit digikehitykseen

Tarve ja kiinnostus digitaalisia terveyspalveluita kohtaan on kasvussa. Palvelujen käyttöönottoon liittyy kuitenkin haasteita. Terveystieteiden ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa kehitettäessä uusia digitaalisia innovaatioita ja tuotaessa niitä osaksi terveydenhuollon toimintaprosesseja.

Digitalisaatio on kovassa nosteessa terveydenhuollossa. Se tarjoaa mahdollisuuksia palveluiden laadun ja saatavuuden parantamiseen sekä toimintaprosessin kehittämiseen. Digitalisaation nähdään luovan entistä parempia mahdollisuuksia asiakas- ja potilaslähtöisille terveyspalveluille terveyden edistämiseksi. Digitalisaatio onkin nostettu mukaan hallituksen kärkihankkeisiin ja yhdeksi tarkastelunäkömuokseksi myös sote-uudistuksessa. Uudistuksen tavoitteena on laadukkaiden ja tasavertaisesti saavutettavissa olevien palveluiden toteuttaminen muun muassa julkisia palveluita digitalisoimalla.

Terveysteknologia tarvitsee monialaisia osaajia

Digitaalisia terveyspalveluita koskevan kiinnostuksen siivittämänä terveysteknologia-ala on nousukiidossa. Vuonna 2016 terveysteknologia-alan vienti kasvoi lähes 10 prosenttia ja kasvun odotetaan jatkuvan. Alan kasvaessa tarvetta on eri alojen osaajille, sillä digitaalisten terveyspalveluiden kehittäminen edellyttää monialaista osaamista ja moniammatillista

yhteistyötä. Onnistunut digitaalisten terveyspalveluiden kehittäminen edellyttää myös, että kaikilla toimijoilla on yhteiset tavoitteet ja tahtotila tuottaa laadukkaita ja käyttötarkoituksensa soveltuvia digitaalisia palveluita.

Digitaalisten terveyspalveluiden kehittämisessä terveydenhuollon asiantuntemus on avainasemassa. Terveysalan ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa ollessaan mukana moniammatillista tiimiä ideoimassa uusia digitaalisia innovaatioita, takaamalla niiden korkean laadun ja soveltuvuuden käyttötarkoituksensa. Terveysalan osaamista tarvitaan myös suunniteltaessa uusien innovaatioiden käyttöönottoa terveydenhuollon organisaatioissa.

Esimerkkinä tällaisesta moniammatillisesta yhteistyöstä toimii Turun Yliopiston TEPE-tutkimusryhmässä kehitetyt Fume- ja HyväMe-terveyssovellukset. Fume on varhaisnuorille suunnattu terveyspeli, joka on tarkoitettu hyödynnettäväksi esimerkiksi kouluterveydenhuollossa osana tupakkaan liittävää terveysohjausta. HyväMe on internet-

 **VIRTUAALI SAIRAALA 2.0**

DIGI-PALVELUILLE KASVAVAA KYSYNTÄÄ

Digitalisaatioon ja terveyspalveluihin liittyvien hankkeiden määrä on kasvussa. Näissä hankkeissa kehitetään useita alustoja, joihin sisällytetään digitaalisuutta hyödyntäviä terveyspalveluita ja tuodaan ne helposti niin kansalaisten kuin ammattilaistenkin saataville.

Virtuaalisairaala 2.0 on Suomen yliopistollisten sairaaloiden yhteinen hanke, jossa kehitetään erikoissairaanhoidon palveluita digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä. Hankkeen osa-alueisiin kuuluu muun muassa Terveyskylä.fi-palvelu, josta löytyy tietoja, neuvoa ja digitaalisia työkaluja niin kansalaisille, potilaille kuin ammattilaisillekin. Omahoito ja digitaaliset arvopalvelut (ODA) on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke, jossa uudistetaan sosiaali- ja terveysalan toimintamalleja. Hankkeessa on kehitetty digitaalisia ratkaisuja hyödyntäviä palveluita, kuten Omavointi ja Omavalmennus-palvelut, Älykäs Oma-arvio ja Oma-suunnitelma. Nämä pilottivaiheessa olevat digitaaliset palvelut on tarkoitettu tukemaan kansalaisia oman terveytensä edistämiseksi ja löytämään tukea terveyttä koskeviin kysymyksiin ajasta ja paikasta riippumatta.

“DIGITALISAATIO ON KOVASSA NOSTEESSA TERVEYDENHUOLLOSSA.”



pohjainen sovellus, joka on suunniteltu lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä puheeksi ottamisen tueksi lastenneuvoloiden työntekijöille. Kummankin sovelluksen kehittäminen on edellyttänyt terveysaiheeseen liittyvää substanssiosaamista, terveydenhuollon käytäntöjen ja kohderyhmän tarpeiden tuntemista, graafista osaamista, it-osaamista ja tutkimustyötä kehittämistarpeiden ja tulosten arvioimiseksi.

Terveyssovellusten kivikot käyttöönnotossa

Lisääntyneestä kiinnostuksesta ja tunnistetusta tarpeesta huolimatta digitaalisten innovaatioiden käyttöönnotossa on haasteita. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden asetusten ulkopuolelle jäävien sovellusten laadun, pätevyyden ja turvallisuuden arvioiminen sekä osoittaminen läpinäkyvästi ja uskottavasti on haasteellista. Toisaalta terveydenhuollon ammattilaisilla saattaa olla haasteita valita sopivaa sovellusta käyttöönsä, sillä terveydenhuollon organisaatiolle tarjottavien sovellusten läpikäynti on työlästä, aikaa vievää ja monialaista

osaamista vaativaa. Sovellusten arviointikeinojen puute osaltaan hidastaa niiden jalkauttamista terveydenhuollon eri alueille ja osaksi palvelukokonaisuuksia.

Tähän on kiinnitetty huomiota myös EU-tasolla. Euroopan Unionin toimeksi antama työryhmä toteutti aiheesta selvityksen, jossa pyrittiin laatimaan ohjeet lääkinnällisten laitteiden ulkopuolelle jäävien terveyssovellusten validiteetin ja reliabiliteetin arviointiin. Työryhmän loppuraportissa on lueteltu useita tärkeitä koettuja kriteereitä terveyssovellusten arviointiin, mutta eksplisiittisen ohjeen syntymisestä ei päästy työryhmän sisällä yksimielisyyteen. Terveyssovellusten arvioinnissa tärkeinä osa-alueina pidettiin raportin mukaan muun muassa yksityisyyden, läpinäkyvyyden, turvallisuuden, reliabiliteetin, validiteetin, yhteensopivuuden, teknisen stabiliteetin, vaikuttavuuden, saatavuuden, käytettävyyden ja skaalautuvuuden huomiointia.

Yhteistyö etenee moniammatillisesti

Qvalidi Oy on yliopistolähtöinen ja moni-

tieteellinen (terveystiede, lääketiede ja informaatioteknologia) yritys, joka on perustettu vastaamaan terveyssovellusten arvioinnin ja käyttöönoton haasteeseen. Yritys (www.qvalidi.fi) auttaa sovelluskehittäjiä ja terveydenhuollon toimijoita arvioimalla digitaalisia innovaatioita ja tarjoamalla muita tukipalveluita. Qvalidi Oy:n terveyssovellusten arviointityökalu on kehitetty EU:n MHealth -työryhmän loppuraportin sekä kansallisten ja kansainvälisten ohjeistusten, asetusten ja tutkimustiedon pohjalta. Arvioinnin tavoitteena on tuoda digitaalisten innovaatioiden laatu ja hyöty näkyväksi luotettavasti ja siten tukea terveydenhuollon digitalisaatiota.

LÄHTEET: STM 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016.

Virtuaalisairaala 2.0. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Saatavissa: <http://www.virtuaalisairaala2.fi>
ODA 2017. ODA-palvelujen kautta sosiaali- ja terveyspalvelut loikkaavat digiaikaan. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/oda-palvelujen-kautta-sosiaali-ja-terveyspalvelut>

EU 2014. GREEN PAPER on mobile Health ("mHealth"). COM(2014) 219 final. Euroopan Unioni, Bryssel.

EU 2017. Report of the Working Group on mHealth Assessment Guidelines. February 2016 – March 2017. Euroopan Unioni, Bryssel.



JASPERIINA MATTSSON
bioanalytikko
(YAMK)-opiskelija,
Turun ammattikorkeakoulu,
Terveys ja hyvinvointi



RIIKKA MAIJALA
sh, TiM, YTM,
FT-opiskelija, suunnittelija,
VSSH Turun yliopisto,
kansanterveystieteen osasto



RAIJA NURMINEN
sh, TiT, yliopettaja,
Turun ammattikorkeakoulu,
Terveys ja hyvinvointi



SINI ELORANTA
sh, TiT, dos., pt. tuntiopettaja,
Turun ammattikorkeakoulu,
Terveys ja hyvinvointi,
Turun yliopisto,
hoitotieteen laitos

Oppimispelillä lean-ajatteluun

Digitaalinen oppimispeli tarjoaa uuden ja taloudellisen tavan suurienkin henkilöstöryhmien kouluttamiseen. Uudet tehokkaammat opetusmenetelmät auttavat, kun tähtäimessä on terveydenhuollon osaava henkilökunta. Digipelit säästävät resursseja, kuten aikaa ja investointeja.

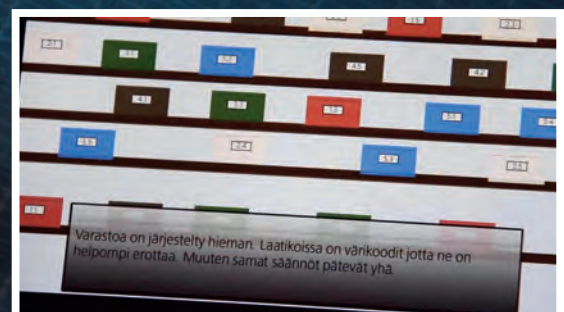
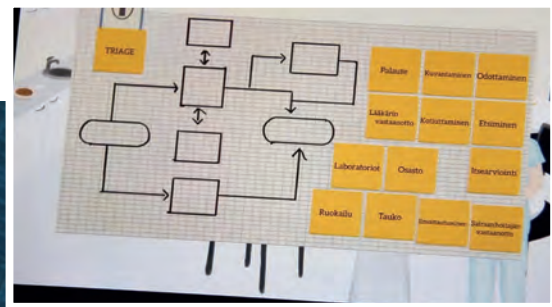
Tietoisuus digitaalisten pelien mahdollisuuksista opetuskäytössä ja samalla niiden käyttö koulutuksellisenä välineenä on kasvanut (Tsekleves ym. 2016). Pelien myönteisistä pedagogisista vaikutuksista löytyy myös runsaasti tutkimusnäyttöä. Digitaalisten oppimispelien on todettu lisäävän käyttäjänsä ongelmanratkaisukykyä. Tämän lisäksi ne motivoivat käyttäjiään opis-

keltavan asian suhteen. (Connolly ym. 2012.) Viihdyttävyytensä vuoksi, hyvin suunnitellut, digitaaliset oppimispelit sitovat käyttäjänsä huomion, jonka seurauksena opintoihin käytetty aika kasvaa (FAS 2006).

Työelämää varten suunnitelluilla oppimispelillä perehdytetään ja koulutetaan työntekijää (McConnon 2007). Terveystieteiden ja terveyden edis-

tämiseen liittyvien digitaalisten oppimispelien määrä on vahvassa nousussa. Niiden käytöstä on myös tehty useita kirjallisuuskatsauksia, joissa oppimispelien todetaan vaikuttavan myönteisesti terveydenhuollon ammattilaisten oppimisprosessiin (Abdulmajed ym. 2015, All ym. 2016). Näyttö vaikutuksista potilastuloksiin on jäänyt ristiriitaiseksi (Abdulmajed ym. 2015).

Digitaaliset oppimispelit myös lisäävät ongelmanratkaisukykyä.



Digi-oppimispelin kehityspolulla

Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä otettiin kehitysaskel digitaalisten oppimispelien maailmassa vuonna 2016. Sairaanhoitopiirit lähtivät yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa kehittämään Leangame-oppimispeliä. Pelin kehittämiseen osallistui sairaanhoitopiirin työntekijöiden lisäksi Turun AMK:n liiketoimintaosaamisen ja prosessien johtamisen tutkimusryhmän jäseniä ja ryhmässä toimineita opiskelijoita yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ylemmän AMK:n opiskelijoiden kanssa. Pelin teknisestä toteutuksesta vastasi Turku GameLab.

Leangame

Leangame-oppimispeli on työväline kokonaisvaltaiseen lean-ajattelun implementaatioon sairaanhoitopiireissä. Pelin tavoitteena on rohkaista koko henkilöstöä näkemään päivittäisen työnsä ja työympäristön uudella tavalla. Samalla työntekijöitä osallistetaan kehittämään omaa työtään ja työtehtäviään, esimerkiksi vähentämällä turhia, arvoa aiheuttamattomia työvaiheita.

Leangame-oppimispeli sijoittuu sairaalaympäristöön, päivystykseen. Pelin tarinassa toimitaan päivä päivystyksen työntekijänä ja se koostuu useammasta pelin sisälle upotetusta, lean-ajattelun omaksumiseen kannustavasta, tehtävästä. Esimerkiksi ”varasto”-tehtävässä havainnollistetaan järjestyksen ja standardoinnin merkitystä sujuvan työskentelyn kannalta. Peli on interaktiivinen eli pelaajan tekemillä valinnoilla on merkitystä pelin kulkuun. Pelaaja saa myös palautetta suorituksestaan pelin lopuksi. Koska peli toimii internetin välityksellä, ei sen käyttäminen ole sidottu aikaan eikä paikkaan.

Leangame-oppimispelin käyttäjäkokemukset

Oppimispelin käyttäjäkokemukset kerättiin keväällä 2017 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) henkilöstöstä (n=19) sekä Tyks-SAPA Kuvantamisen henkilöstöstä (n=16). Koska Leangame-oppimispeli sijoittuu päivystysyksikköön, haluttiin pelin käyttökokemuksia kerätä Ensihoidon ja päivystyksen työntekijöiltä. Varsinais-Suomen kuvantamiskeskukseen (VSKK) yksikkö valikoitui toiseksi pilottiryhmäksi sillä perusteella, että mukaan haluttiin myös henkilöstöryhmä, jolle työskentely päivystysympäristössä ei ole tuttua. Näin pelin arviointi ei painotu pelkästään työhön kyseisessä yksikössä. Leangame-oppimispeli on lähtökohtaisesti suunniteltu kaikille sairaanhoitopiirin työntekijöille.

Käyttäjäkokeemukset

Käyttäjäkokeuksia kartoitettiin kyselyllä. EPLL:n ja VSKK:n vastaukset olivat keskenään samansuuntaiset. Enemmistön vastaajien arvioimana (60 % täysin/melkein samaa mieltä) Leangame-oppimispeli auttaa hyödyntämään lean-ajattelua hoitoprosessin kehittämisessä

Vastaajista 55 % (täysin/melkein samaa mieltä) koki Leangame-oppimispelin lisänneen tietoa lean-ajattelun soveltamisesta ja 51 % (täysin/melkein samaa mieltä) suosittelisi peliä työkalurilleen.

Vastaajat esittivät kehittämisideoita pelin teknisiin ja sisällöllisiin ominaisuuksiin liittyen. Esimerkiksi toivottiin mahdollisuutta keskeyttää peli ilman, että koko peli täytyi aloittaa alusta. Lisäksi pelin pilotoinneet toivoivat reaaliaikaista tietoa siitä, mikä olisi ollut kuskakin tehtävässä oikea vastaus. Pelin

”DIGITAALISTEN
OPPIMISPELIENTEN ON
TODETTU LISÄÄVÄN
KÄYTTÄJÄNSÄ
ONGELMAN-
RATKAISUKYKYÄ.”

pelaajalle antama palaute sijoittui sen loppuun.

Myönteisiä kokemuksia pelattavuudesta

Pilotointiin osallistuneiden mielipiteet pelin pelattavuudesta ja sen toimivuudesta lean-ajatteluun ohjaavana työkaluna olivat myönteiset. Koska oppimispelin tavoitteena on sekä ajatusten että keskustelujen herättäminen oman työn kehittämisessä, tuki pilotointiprosessi lean-ajattelun kokonaisvaltaista implementaatiota. Lean-hengen mukaisesti, henkilökunnan mielipiteitä nostettiin esiin ja heitä osallistettiin sairaanhoitopiirissä käyttöön tulevan opetusmetodin kehittämistyössä.

Leangame-oppimispeli jalkautetaan koko sairaanhoitopiirin alueelle tukemaan lean-ajattelun soveltamista.

LÄHTEET

- Abdulmajed, H.; Park, Y. & Tekian, A. 2015. Assessment of educational games for health professions: a systematic review of trends and outcomes. *Medical teacher*. Vol. 37, No 1, 27-32.
- All, A.; Nunez Castellar, E. & Van Looy, J. 2016. Assessing the effectiveness of digital game-based learning: Best practices. *Computers and Education*. Vol. 92-93, 90-103.
- Connolly, T.; Boyle, E.; MacArthur, E.; Hainey, T. & Boyle, J. 2012. A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education*. Vol. 59, 661-686.
- Federation of American Scientists. 2006. Summit on educational games: Harnessing the power of video games for learning. Washington, DC.
- McConnon A. 2007. The name of the game is work. *Bloomberg Businessweek*. 14.8.2007.
- Tsekles, E.; Cosmas, J. & Aggoun, A. 2016. Benefits, barriers and guideline recommendations for the implementation of serious games in education for stakeholders and policy-makers. *British journal of Educational Technology*. Vol. 47, No 1, 164-183



VIRPI HANTIKAINEN
esh, TtT, dosentti (Turun yliopisto/hoitotiede)
kinestetikkakouluttaja, tutkija
Suomen Kinestetikkayhdistys ry:n puheenjohtaja



AULI HÄRKÄLÄ
kinestetikkatuturi
Toimitusjohtaja
Tupahoiva Oy

Kinestetiiikan laatuyksiköt – sertifioidun hyvää hoitoa

Kinestetiiikan laatuyksiköt toimivat laadukkaan hoitotyön mahdollistajina.

Sastamalan muistisairaiden hoivakoti Tupahoivassa kaikki alkoi terveestä uteliaisuudesta.

Syntyi kiinnostus siihen, miten muistisairas reagoi kosketukseen?

Kinestetiiikka® voimavaralähtöisenä toimintamallina on vakiinnuttanut jalansijaa sosiaali- ja terveysalalla Suomessa (www.kinestetiiikka.fi). Koulutukset aloitettiin Suomessa 1997. Tavoitteeksi asetettiin ammattihenkilöstön vuorovaikutus- ja avustustaitojen paraneminen, työhyvinvoinnin lisääminen sekä potilaiden/asiakkaiden toimintakyvyn ja kuntoutumisen tukeminen. Tavoitteeseen on päästy hyvin. Kinestetiiikka antaa toimivan tavan toteuttaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää, potilas/asiakaslähtöistä hoitotyötä kaikilla hoitotyön alueilla (Hagström ym. 2014; Kujala ym. 2015; Stenman ym. 2016). Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 kinestetiiikka mainitaan hyvänä toimintamallina, joka lisää asiakkaiden omaa liikkumista ja samalla tukee henkilöstön työskentelyä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Kinestetiiikan sertifioidut laatuyksiköt

Vuodesta 2014 Suomen Kinestetikkayhdistys ry on sertifoinut kinestetiiikan laatuyksiköitä yhdistyksen hallituksen laatimien laatuksien perusteella. Sertifioituja yksiköitä on 2017 neljä: Uudenkaarlebyyn sairauskoti, muistisairaiden hoivakoti Tupahoiva Sastamalassa, Neuroliiton palvelutalo Pihapihlaja Seinäjoella, Porkkapiirtin Katrinkoti Kuusamossa.

Prosessissa on neljä yksikköä eripuolilla Suomea. Sertifiointi on kunniamaininta yksiköille, joissa kinestetiiikka elää selkeästi hoitotyön arjessa.

Kinestetiiikan laatuksien sisältävät työilmapiirin, henkilöstön toiminnan, potilaat/asiakkaat ja omaiset sekä organisaation (Taulukko 1). Prosessiin lähtevät yksiköt aloittavat itsearvioinnilla – miltä



PIENIKIN VOIMAVARA
ON MAHDOLLISUUS.

osin kriteerit täyttyvät ja millä alueilla on kehittämisen tarvetta. Arviointiin osallistuu koko henkilökunta. Seuraavaksi tehdään kaksi auditointia, joissa yhdistyksen hallituksen nimeämät kaksi auditointia ovat mukana kumpikin yhden päivän yksikön arjessa havannoimassa kriteerien täyttymistä. Auditointien aikana keskustellaan paikalla olevan henkilöstön kanssa kri-

teerien täyttymisestä tai mitä pitäisi vielä tehdä sertifikaatin saamiseksi. Sertifikaatti on voimassa kolme vuotta, jonka jälkeen suoritetaan uusi auditointi. Laatuyksiköt julkaistaan yhdistyksen kotisivulla.

Sastamalan Tupahoiva kinestetiiikan laatuyksikkönä

Sastamalan muistisairaiden hoivakoti Tupahoivalle (<http://tupahoiva.com/>) myönnettiin sertifikaatti 2015. Tupahoiva sai Sosiaali- ja terveysministeriön, Sitran ja Työsuojelurahaston myöntämän työelämäpalkinnon 2017. Toimitusjohtaja, kinestetiiikka tutori Auli Härkälä kuvailee omaa ja hoivakodin oppimisprosessia ja matkaa laatuyksiköksi.

– Kaikki alkoi kiinnostuksesta siihen, miten muistisairas reagoi kosketukseen. Jäykän miehen, jonka muistisairaus oli jo pitkälle edennyt ja jonka kanssa sanallinen kommunikointi ei enää onnistunut oli ajatuksissani. Ajattelin, että on oltava keino, millä vuorovaikutus onnistuu.

Härkälä kävi ensimmäisen kinestetiiikka-koulutuksensa vuonna 2011. Heti syntyi ajatus, että tämä on saatava koko henkilökunnan käyttöön. Hän jatkoi syventävälle kurssille ja tutor-koulutukseen. Nyt koko henkilökunta on koulutettu ja yksi lähihoitajista on valmistunut kinestetikkakouluttajaksi.

Miten oman henkilökunnan saa sitoutumaan kinestetiiikkaan? Oma esi-

**”MEIDÄN RESEPTIMME
TOIMII. KAIKKI
LÄHTEE ASEENTEESTA”**

merkki ja palo olivat Tupahoivassa kaikkein tärkeimmät elementit juurtumiselle. Esimiehenä Härkälä osallistuu arjen työhön, ohjaa ja kannustaa hoitajia miettimään työtään.

– Kinestetiikasta on tullut meille työtapaa. Kinestetiikan myötä yhteisöömme on tullut uutta innovointia ja sallivuutta. Juurruttaminen ei ollut itsestään selvyyttä. Johtajana edellytin, että kinestetiikka on näytävä arjessa. Omaisille on ollut ilo kertoa ja näyttää, miten kaikkea näkyy asukkaidemme hyvä olo kinestetiikkaa käytettäessä.

Tupahoivassa rikotaan hoivatyön perinteisiä rajoja, ollaan läsnä ja luodaan arjen innovaatioilla iloa muistisairaille. Onnistumisista iloitaan joka päivä. Toimintatapoja voidaan vaihtaa nopeasti ja uutta kokeillaan rohkeasti. Henkilöstön sairauspäivien sekä tuki- ja liikuntaelinvaikeuksien määrä on vähäinen. Vaihtuvuus on pientä. Eläköityneet työntekijät haluavat jatkaa sijaisina osana arkea.

– Paluuta vanhaan työskentelytapaan ei enää ole. Toimintatapaamme halutaan hyödyntää myös muualla. Tupahoiva on sitoutunut kinestetiikan käyttöön varauksella. Henkilökunta tulee vastaisuudessaakin saamaan koulutusta kinestetiikasta. Monet työpaikat ja oppilaitokset tekevät tutustumiskäyntejä Tupahoivaan. Paikkaan, missä kinestetiikka ei ole vain ismi vaan se on toimintakulttuuri.

– Meidän reseptimme toimii. Kaikki lähtee asenteesta, Auli Härkälä kiteyttää.

LÄHTEET:

Hagström K, Alanko C, Lähdesmäki I, Hantikainen V. Kinestetiikka tehohoitopaikan kuntoutuksessa. *Tehohoito* 2014; 31(1): 50-54. Kujala P, Wallden A, Hantikainen V. Kinestetiikasta voimia asiakkaille ja henkilöstölle. *Pro Terveys: Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry* 3/2015: 22-24.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2017:6. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Stenman P, Turkki L, Vähäkangas P, Hantikainen V, Elo S. Kinestetiikan käyttöönottoon liittyvät muutokset vanhustenhuollossa toimivan hoitajan toimintaympäristössä. *Gerontologia* 30(3) 2016. Pp. 106-118.



Tupahoivassa rikotaan perinteisen hoitamisen rajoja, ollaan läsnä ja luodaan iloa muistisairaille.

KUVA: JARI HEINONEN


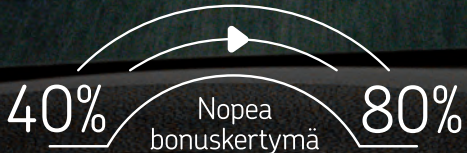

Taulukko 1. Kinestetiikan laatukriteerit

Osa-alue	Kriteerit
Työilmapiiri	<ul style="list-style-type: none"> • rauhallinen ilmapiiri ja työskentely tapa • moniammatillinen yhteistyö näkyy selkeästi, avoimuus eri ammattiryhmien välillä • yhdessä oppiminen ja ideoiminen • henkilöstön innostuneisuus, motivaatio ja halu kehittää itseään • ”puhalletaan yhteen hiileen” potilas-/asiakaslähtöisyyden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi
Henkilöstön toiminta	<ul style="list-style-type: none"> • hoitajat kokevat fyysisen kuormittavuuden vähentyneen • siirtämisestä siirretty selkeästi avustamiseen (teknisyys ei vallalla) • jos nostetaan se tehdään apuvälineitä käyttäen • potilas-/asiakaslähtöisyys näkyy selkeästi (esim. hoitaja ei määrää kuinka kauan potilas/asiakas joutuu istumaan, milloin nousee ylös vuoteesta jne.) • ei määritellä potilaita vaikeiksi, jäykiksi, hankaliksi • ei keskitytä siihen mikä ei enää toimi vaan siihen mikä vielä toimii ja tuetaan tästä lähtien • ei rutiinomaisia mobilisointeja, asentohoitoja yms., yksilöllisyys, ja hetkessä eläminen • voimaannuttava työote näkyy kirjaamisessa
Potilaat/asiakkaat/omaiset	<ul style="list-style-type: none"> • potilaat/asiakkaat istuvat, lepäävät järkevissä asennoissa • aktiivisuus ja osallistuminen selkeästi nähtävillä mukana päivässä • omaiset aktiivisina toimijoina
Organisaatio	<ul style="list-style-type: none"> • lähiesimiehen ja johdon sitoutuminen henkilöstön kouluttamiseen ja tietotaidon ylläpitämiseen • kinestetiikka kiinteänä osana kehityskeskustelua • uusien työntekijöiden perehdyttäminen kinestetiikkaan • nimetty vastuhenkilö (vähintään tutortasoinen asiantuntija), jolla mahdollisuus toteuttaa tutortoimintaa • kinestetiikan kehittämistä ja hyötyjä arvioidaan systemaattisesti



Ota kokonaisuus haltuun.

Uusi liikennevakuutuksemme on nyt täällä.

 <p>Kaikkiin autoihisi</p>	 <p>40% Aloitusbonus</p> <p>Nopea bonuskertymä</p> <p>80% Maksimibonus</p>	 <p>Bonusturva</p>
---	--	---

Lue lisää OPn liikennevakuutuksesta: op.fi/auto

Vakuutuksen myöntää OP Vakuutus Oy.

Tiesitkö, että liittosi jäsenenä saat etuja useimmista vakuutuksistamme. Soita 0303 0303* tai käy konttorissamme, niin kerromme lisää.
*kiinteän verkon lankaliittymistä ja kotimaisista matkapuhelinliittymistä 0,0825 e/puhelu sekä 0,12 e/min (hinta sisältää ALV:n).

OP





Sote ja digi – kihloissa keskenään

Alkuun täytyy sanoa, että yritys olla puhumatta maakunta- ja valinnanvapauslaeista ts. sote-uudistuksesta, ei mennyt aivan nappiin. Digitalisaatioon keskittyvässä teemanumerossa ei voi olla sivuuttamatta SOTEn vaikutusta ICT-palvelutuotantoon.

Helsingin Sanomat otsikoi pääkirjoituksessa 3.11.2017 digitalisaation olevan mullistavampi, kuin maakuntauudistus tai valinnanvapauslaki. Reformi ja sen vaikutukset ovatkin erityisen mielenkiintoisia SOTE -ICT palvelutuotannon kannalta. Kansallinen palveluarkkitehtuuri, Una, Apotti, Virtuaalisairaala, ODA, SOTE-digi, Vimana Oy vilahtelevat uutisissa, mutta ajoittain sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen pyörteissä on vaikeaa hahmottaa kokonaisuus ja digitalisaation nettovaikutukset käytännön tasolla. Se missä mennään ja mitä on jo päätetty voisi kuulostaa tiivistetysti seuraavalta yhdestä näkökulmasta:

Kesällä 2017 sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio otti ison askeleen eteenpäin. Ennen kesälomakauden 2017 alkua valtionhallinto linjasi perustettavaksi SoteDigi-kehitysyhtiön ohjaamaan, kehittämään ja hallinnoimaan maakuntien sote-tietojärjestelmiä sekä sote-tiedon integraatiota. SoteDigi-periaatepäätöksen jälkeen perustettiin vielä maakuntien ICT-palvelukeskus, Vimana Oy, muun muassa koordinoimaan maakuntien tietojärjestelmähankkeita yhteinäistämispoliittikan tavoitteen mukaisesti. Tulee tietysti muistaa, että myös Kela ja THL ovat suuria toimijoita sosiaali- ja terveydenhuollon 'digi-ikäistämisessä'.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmät (mm. Apotti) ovat pieni osa vaihteittain

toteutettavaa digiuudistusta. Uudistuksen kivijalkana toimii kansallinen palveluarkkitehtuuri (KaPa), joka luo edellytykset digitaalisten palveluiden infrastruktuuriin. KaPa:n avulla tiedonsiirto organisaatioiden ja palveluiden välillä mahdollistuu avoimien rajapintojen ja integraatioiden avulla. Erityisesti avoimet rajapinnat ovat uudistuksen kannalta kriittinen tekijä. Tietojen liikkuminen kansallista palveluarkkitehtuuria pitkin esimerkiksi Kelalta (tai Kelaan) tulevaisuuden asiakas- ja potilastietojärjestelmiin mahdollistuu uudella tavalla, jos ja kun, tieto on rakenteisessa muodossa.

Mihin sitten digitalisaatiolla pyritään kokonaisuuden kannalta? Muutamana keskeisenä asiana voitaisiin katsoa olevan digin ja ennakkoinnin vaikutus. Digin avulla hoidon painopistettä muutetaan enenevässä määrin hyvinvoinnin ja terveysongelmien ennakointiin ja toisaalta digipalveluiden tuominen lähelle avun tarvitsijaa vähentää kuormitusta fyysisissä yksiköissä. Tässä esimerkiksi omahoitopalveluilla (esim. ODA) olisi merkittävä rooli.

Digi-ICT:n onnistumisen edellytys on ohjauksrakenteiden kehitystyö. Rakenteet kestävät, jos niiden pohja, tässä tapauksessa ekosysteemi, on sellaisessa kunnossa, että myös jatkolinjauksia voidaan kehitystyön suhteen toteuttaa. Valtioneuvosto on paljon vartijana, jo-

ten nyt tarvitaan vaikuttavaa lobbausta Arkadianmäelle, jotta tulevaisuudessa SOTE-ammattilaisilla on käytettävissään sellaiset työkalut, jotka mahdollistavat vaikuttavat ja ketterät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Lyhyt budjettispekulointi on vielä paikallaan. Valtion velkaantumisen kasvu on yleisesti tiedossa. Valtioneuvosto onkin linjannut, että kustannuskasvu olisi taitettava 3 miljardin euron edestä vuoteen 2029 mennessä. Tällä hetkellä julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon ICT syö budjettia noin 550 milj. euroa. Onkin laskettu, että SOTE-digitalisaation päällekkäisten toimintojen karsiminen tuo kustannussäästöjä jopa 10-15 prosenttia tavoitteesta. Lisäksi järjestelmien käytettävyyden lisääminen ja sujuvammat ICT-ratkaisut tukevat alijäämäistä budjettia noin 180 miljoonan euron edestä vuositasolla. Summat ovat merkittäviä, mutta tietotekninen kehitys ei tule ilmaiseksi. 1,5 miljardin panostukset seuraavalle kuudelle vuodelle digitalisaation edistämiseksi on omiaan syömään niitä tavoitteita, jolla kustannuskasvu olisi hillittävä. Selvää on kuitenkin se, että yleinen tavoitteenala on kohti ketterämpiä sote-työkaluja ja digi-palveluja.

TUOMAS HUJALA
Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry
Hallituksen jäsen



TAMARA BJÖRKQVIST
KM, ammatillinen opettaja,
Retearing-valmentaja, suunnittelija,
Ikäinstituutti



SIRKKALIISA HEIMONEN
sh, PsT, ratkaisukeskeinen valmentaja,
toimialapäällikkö,
Ikäinstituutti

Uutta suuntaa valmennuksella vanhustyöhön

Vanhustyössä eletään muutosten aikaa, mikä haastaa työntekijöitä ja yhteisöjä tarkastelemaan omaa toimintaansa ja etsimään uusia toimintatapoja. Ratkaisukeskeisyys antaa toiminnan kehittämislle hyviä eväitä ja avaa väyliä myönteiselle muutokselle.

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa soveltuu hyvin kehittämistyön tueksi. Se suuntaa tulevaan, auttaa tunnistamaan mahdollisuuksia ja nojaa yhteisön omiin vahvuuksiin sekä voimavaroihin. Läh-
tökohtana kehittämiselle voi olla muutostarve tai jokin todettu epäkohta. Epäkohdan tai ongelman yksityiskohtainen analysointi tai syiden etsiminen ei välttämättä auta löytämään ratkaisua. Näin toimien saattaa jopa syntyä kielteinen kehä, jossa huomio kiinnittyy ja kapeutuu itse ongelmaan ja sen syihin. Ongelmien tunnistaminen on tärkeää, mutta olennaista on suunnata ajattelu ja toiminta tulokseen ja tavoitteisiin. Näin saadaan yhteinen suunta muutokselle ja kehittämistyölle ja luodaan innostusta, luottamusta ja motivaatiota.

Yhteinen suunta tienviitaksi

Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on käytännönläheinen ja liikkuu arjen tasolla. Huomio kiinnitetään toivotuun tulevaisuuteen eli siihen, miten toivotaan jonkin tietyn asian tai asioiden tulevaisuudessa olevan. Tavoitteen määrittäminen on kehittämistyössä sinänsä tyypillistä. Myönteisen tulevaisuuskuvan luominen vie pidemmälle, sillä siinä työestetään myös yhteistä arvopohjaa.



Ratkaisukeskeinen lähestymistapa on uteliasta tutkimista, luovuutta ja avoimuutta uudelle. Se tuo esiin arjen konkreettiset teot eli ne askeleet, joilla yhteisö etenee kohti itse määrittämäänsä toivottua tulevaisuutta. Näin tuodaan tulevaisuuden tavoitetilä lähelle – siihen mitä jokainen yhteisön jäsen voi asialle tehdä jo huomenna tai seuraavassa työvuorossa. Yhdessä voidaan miettiä myös sitä, mikä kertoo edistymisestä tai mistä tiedetään, että edetään oikeaan suuntaan. Voidaan kuvata, mistä näkyy se, että asiat toimivat tai mistä asiakkaat, yhteistyökumppanit tai omaiset huomaavat sen.

Päämäärän merkitys korostuu

Valmennuksella voidaan tukea yhteisen suunnan syntymistä. Yhteinen päämäärä voi olla esimerkiksi rakentaa yhteisöön hyvien kohtaamisten täyttämä arki tai se, että luodaan elämänmakuista elämää muistisairaalle ihmiselle. Usein on kyse varsin tutuista asioista, mutta niiden tarkoitus ja tulkinta voi olla erilainen yhteisön eri jäsenillä.

Päämäärän yhteinen määrittely ja yksityiskohtainen kuvaaminen on tärkeää. Kyse on ikään kuin yhteisen maaperän rakentamisesta nostamalla esiin erilaisia ajatuksia ja näkökulmia ja muovaamalla näistä yhteinen kiteytys. Kiteytys voidaan tunnustaa yhteisön omaksi ja siihen voivat jäsenet sitoutua.

Selkeä, konkreettinen sekä yhteisesti jaettu käsitys toivotusta tulevaisuudesta tai siitä, miten asiat parhaimmillaan ovat, on vankka pohja kehittämiselle. Se toimii majakan tavoin näyttäen suuntaa ja ohjaten toimintaa. Kun lisäksi on yhdessä tunnustettu se, mitkä seikat kertovat etenemisestä, voidaan paremmin tiedottaa myös onnistumiset. Motivaation ylläpitämiseksi ja suunnan vahvistamiseksi on hyvä kiinnittää huomio siihen, että edistyminen huomataan ja siitä annetaan myönteistä palautetta. Jokainen askel eteenpäin on merkittävä ja huomion arvoinen. Siitä kannattaa iloita yhdessä!

Vahvuudet ja onnistumiset esiin

Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa suunnataan huomiota onnistumisiin ja siihen, mikä toimii. Työyhteisössä nostetaan esiin vahvuudet, aiemmat onnistumiset ja ne asiat, mitkä toimivat tai missä he ovat hyviä. Vahvuuksien tekeminen näkyväksi tuo esiin työyhteisön kivijalan, jonka varaan on hyvä lähteä rakentamaan uutta. Vahvuuksien tunnistamisella on tärkeä merkitys myös yhteishengen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Valmennuksissa voidaan suunnata työyhteisön katsetta vahvuuksiin esimerkiksi työstämällä yhteisön yhteistä vahvuuspuuta. Arjen onnistumisia taas voidaan nostaa tähtikartalle. Näitä on mukava tarkastella yhdessä, iloita ja olla ylpeitä kaikesta siitä, mitä on jo olemassa.

Katseen tietoinen suuntaaminen myönteiseen aiheuttaa parhaimmillaan myönteisen kehän, jolloin hyvän havaitseminen on jatkossakin helpompaa. Jokainen voi omassa toiminnassaan kiinnittää huomion siihen, miten asioista puhuu, kuinka kannustaa ja miten edistää rakentavalla tavalla asioita yhteisössä. Ei ole turhaan väitetty, että se mihin kiinnität huomiota, kasvaa!

Voimaa valmennuksesta

Ratkaisukeskeisellä valmennuksella voidaan esimerkiksi tukea kehittämistä, vahvistaa työhyvinvointia ja kirkastaa toiminnan lähtökohtia. Ratkaisukeskeytyksen periaatteet antavat hyvän perustan myös asiakastyölle. Iäkkään ihmisen kohtaamisessa ja hänen toimintakykynsä tukemisessa tarvitaan myönteiseen suuntaamista, vahvuuksien tunnistamista, mahdollisuuksien avaamista ja onnistumisten näkyväksi tekemistä. Iäkäs ihminen nähdään oman tilanteensa asiantuntijana. Hän voi määrittää itse,

mikä on hänelle paras mahdollinen tilanne ja mitä hän haluaa saavuttaa. Yhdessä voidaan miettiä, miten siihen päästään ja minkälaista tukea hän siihen pääsemiseksi tarvitsee.

Vanhustyön työyhteisöjen valmennusprosesseissa olemme työstäneet ja konkretisoineet yhdessä yhteisöjen arvoja, rakentaneet pohjaa erilaisille kehittämisprosesseille sekä luotsanneet muutoksen etenemistä. On ollut antoisaa kuulla työyhteisöjen omaa sanoitusta asioille ja nähdä se innostus, mikä löytyy parhaimmillaan yhteisessä pohdinnassa. Työyhteisössä arvostava ilmapiiri tarkoittaa sitä, että jokaisen yhteisön jäsenen ääni tulee kuulluksi ja

huomioon otetuksi. Kehittämistyössä tarvitaan jokaisen osallistumista ja asiantuntijuutta.

Yhteisössä muutoksen ja kehittymisen mahdollistaa se, että omaa

arkea ja toimintakäytäntöjä tutkitaan avoimesti, myönteisesti ja moniäänisesti. Myönteiseen suuntaaminen rakentaa toivoa ja luottamusta sekä antaa rohkeutta etsiä ja kokeilla erilaisia toimintatapoja. Kokeilemalla löytyy parhaiten juuri se toimintatapa, joka tuntuu omaan tilanteeseen soveltuvalta ja johon halutaan sekä voidaan sitoutua. Yhdessä löydetty oivallukset ja ideat siirtyvät jouhevammin käytännön toimintaan.

Muutos on luonteeltaan jatkuvaa. Kehittämisen polulla into ja avoimuus ovat hyvät eväät. Jo itse matka on palkitsevaa, sillä parhaimmillaan yhteinen ideointi, oivallukset, erehdykset ja onnistumiset avartavat näkökulmia ja tekevät arjesta rikkaampaa!

KIRJALLISUUTTA:

Dierolf, K. (2014). *Solution- Focused Team Coaching*. SolutionsAcademy Verlag.

Jackson, P. Z. & McKergow, P. (2007). *The Solutions Focus. Making Coaching & Change Simple*. Nicholas Brealey International, London.

Hirvihuhta, A. & Litovaara, A. (2003). *Ratkaisun taito*. Tammi, Helsinki.

Kurttila, M., Laane, T., Saukkola, K. & Tranberg, T. (2010). *Arvostus – valmentava kirja esimiehille*. Tammi, Helsinki.

**”RATKAISUKESKEINEN
LÄHESTYMISTAPA ON
UTELIASTA TUTKIMISTA,
LUOVUUTTA JA
AVOIMUUTTA UUDELLA.”**



PÄIVI LAITINEN
TtM-opisk.
Hoitotyön kliininen asiantuntija,
Sosteri



MERVI LESONEN
TtM-opisk.
TtK, vs osastonhoitaja,
Kainuun keskussairaala



TARJA SINISALO
TtM-opisk.
Sairaanhoidtaja,
Varkauden kaupunki

Hyvä jatkohoito hyvällä suunnittelulla

lökkään potilaan hoidon suunnittelu turvaa myös onnistuneen jatkohoidon.

Osastohoidossa sairaanhoidajan yksi tärkeimmistä tehtävistä on potilaan ja hänen omaistensa kotiutukseen valmistaminen. Jatkohoidon suunnittelun tavoitteena on edistää potilaan selviytymistä kotona tai toisessa hoitopaikassa, parantaa hoidon laatua ja potilaan hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä uusia ei-toivottuja hoitokursseja. Kotona tapahtuvan hoidon edellytyksenä ovat sairauksien hyvä hoito ja ennalta ehkäisevät toimenpiteet kunnon ylläpitämiseksi.

Sairaalajaksojen pituudet ovat lyhentyneet

Suomessa sairaalahoidon hoitokurssien pituudet ovat lyhentyneet. Hoidon päättyessä potilaalle laaditaan hoitotyön yhteenveto, jonka tavoitteena on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, kun hoitovastuu siirtyy hoitopaikasta toiseen, ja koota palvelutapahtuman keskeisimmät tiedot helposti luettavaan ja tiiviiseen muotoon. Potilasturvallisuuden näkökulmasta siihen kaivataan enemmän tietoa ongelmatilanteiden ratkaisusta sekä vinkkejä uusien hoitokurssien ennalta ehkäisyyn.

Jatkohoidon ja kotiuttamisen tueksi on kehitetty tarkistuslistoja ja toimintamalleja, joilla pyritään turvaamaan jatkohoidon onnistuminen. Usein kotiuttaminen jää työntäyteisessä arjessa liian vähälle huomiolle ja toiminta on vaihtelevaa. Sen vuoksi etsimme näyttöön perustuvaa tietoa vaikuttavista menetelmistä turvallisen

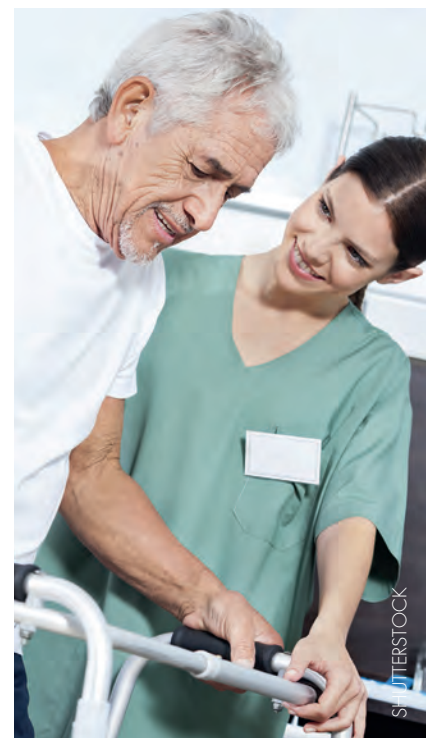
jatkohoidon järjestämiseen liittyen. Tutkimuskysymyksemme on: ”Millainen hoidon suunnittelu edistää jatkohoidon ja kotiutuksen onnistumista?”

Hakulausekkeena käytimme ”discharge planning” sekä ”potila*” ja ”kotiutumi*” tai ”jatkohoi*” tai ”siirt*”. Haussa käytimme Cinahl, Cochrane, PubMed ja Medic-tietokantoja. Hakutulokset olivat kaikkiaan 1754 teosta, joita lähdimme karsimaan ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopuksi kokotekstin perusteella. Laadun arvioinnissa käytimme JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja sekä Hoitosuositusryhmän käsikirjan mukaisia luokitteluja tutkimusasetelman soveltuvuudesta ja harhan riskin arvioinnista (Duodecim 2012). Lopulliseen aineistoon valitsimme 16 teosta.

Viiden osa-alueen suunnittelu

Kirjallisuuskatsauksen mukaan jatkohoidon suunnitteluun löytyi viisi hoitotyön osa-aluetta. Näitä ovat

1. potilaan hoidon tarpeen ja toimintakyvyn arviointi
2. potilaan ja omaisten osallistaminen hoidon suunnitteluun
3. moniammatillinen yhteistyö
4. lääkelistan tarkistaminen ja lääkehoidon toteutumisen arviointi
5. jatkohoidon koordinointi ja seuranta. Toimintamallien näytön aste on mainittu suluissa.



Potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja toimintakyky tulee arvioida soveltuvaa mittaria käyttäen. Yksilöllisen jatkohoidon suunnittelun ansiosta hoitokurssi lyheni ja uusiutuvan sairaalajakson esiintyvyyttä vähensi useiden tutkimusten mukaan. Toimintakyvyn arviointi ennusti myös kotona pärjäämistä. Varsinkin moniongelmaisten potilaiden tunnistaminen oli oleellista.

Potilaan ja hänen omaisten ohjaaminen ja tukeminen hoitoon osallistumiseen sekä

motivointi itsehoitoon lisää hoitomyönteisyyttä ja edistää kotona pärjäämistä. Alhainen kotiutumiskyky lisäsi uuden sairaalajakson todennäköisyyttä. Ohjauksen ymmärtäminen ja kotona pärjäämisen varmistaminen ehkäisevät tehokkaasti uusia sairaalajaksoja ja päivystyskäyntejä.

Potilaan hoitoa tulee suunnitella moniammatillisesti yhteistyössä eri yksiköiden välillä yli organisaatorajojen. Yhteistyössä tulisi kiinnittää huomiota selkeään kommunikointiin ja työnjakoon. Geriatriin ja fysioterapeutin osallistuminen geriatriin potilaan kotiuttamiseen on suositeltavaa. Hoidon jatkuvuutta edistää eri ammattiryhmien selkeä työnjako sekä sujuva ja ajantasainen tiedon kulku.

Potilaan lääkitystiedot tulee tarkistaa heti sairaalaan tulopäivänä. Jatkohoidon suunnittelussa huomiota tulee kiinnittää lääkehoidon ongelmiin, vaikutuksiin ja potilaan sitoutumiseen lääkehoitoonsa. Lääkehoidon arviointi edistää jatkohoidon onnistumista.

Potilaan kotiutuessa suositellaan laadittavaksi hoitotyön yhteenveto, jolla edistetään tiedon siirtymistä jatkohoitopaikkaan. Jatkohoidon suunnittelu tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin turvataan parhaiten hoidon suunnittelun ja jatkohoidon onnistuminen. Suunnittelun tukena suositellaan tarkistuslistan käyttöä. Myöhempi jatkohoidon seuranta, esim. puhelinkontakti lisää hoito-ohjeiden noudattamista.

Kriittisestä arviosta uuteen toimintamalliin

Toimintamallin käyttöönotto edellyttää sitä, että nykyinen toiminta arvioidaan ensin kriittisesti. Tämän toimintamallin käyttöönotto yhtenäistää osastohoidossa olevan iäkkään potilaan kotiuttamiseen ja jatkohoitoon liittyvää toimintaa näyttöön perustuvaksi sekä lisää tietoa potilasturvallisista käytännöistä. Jatkohoidon suunnittelun toimintamallissa korostuu potilaslähtöisyys ja geriatriin osaaminen. Tarvitaan myös yhteistyökykyä yli organisaatorajojen. Käyttöönotto edellyttää hoitotyön johdon sitoutumista ja sitoutta-

mista sekä tarvittavien resurssien allokoimista, esimerkiksi kotiutushoitaja-toimintaa. Ensimmäisenä toimenpiteenä on nykyisen toiminnan kriittinen arviointi moniammatillisesta näkökulmasta. Lisäksi henkilökunnan osaaminen terveyden edistämisen, sairauksien hoidon, ja potilaan ohjaamisen asiantuntijana tulee varmistaa. Samalla edellytetään motivaatiota ja positiivista asennetta potilaan ja omaisen osallistamiseen hoidon suunnittelussa. Toiminnan vaikuttavuutta voidaan arvioida seuraamalla uusien hoitokasojen esiintyvyyttä ja kustannuksia sekä mittaamalla potilaiden tyytyväisyyttä. Laadimme toimintamallin käyttöönoton tueksi tarkistuslistan jonka avulla voidaan varmistaa kotiutuksen keskeiset toiminnot.

Kotiutuksen kehittämistä selkeällä ohjeistuksella

Kotiutukseen liittyvää toimintaa voidaan systemaattisesti kehittää selkeällä ohjeistuksella. Iäkkäiden henkilöiden hoidossa tulisi keskittyä hoidon riskitekijöihin kuten lääkehoidon ongelmiin ja vaikuttavuuteen; mielialan huomiointiin; ravitsemukseen; itsehoidon ohjaukseen ja jatkohoidon seurannan onnistumiseen.

Kliininen osaaminen korostuu näyttöön perustuvassa toiminnassa. On eettisesti oikein hyödyntää saatavilla olevaa ja luotettavaksi osoitettua tietoa. Varhainen kotiutuksen suunnittelu on mielestämme yksi näistä. Jatkohoidon koordinointi ja kotiuttamiseen tähtäävät toiminnot tulisi aloittaa jo ensiavussa, jossa voitaisiin kartoittaa sairaalaan joutumisen syitä, jolloin uusiutuvia hoitokasvoja voitaisiin paremmin välttää. Varhaisen jatkohoidon suunnittelun todettiin olevan yhteydessä parempaan elämän laatuun heti jatkohoitoon siirryttyä. Kotiutumisen jälkeisellä puhelinkontaktilla voidaan varmistaa kotona pärjäämistä ja kerrata hoito-ohjeita. Kun jatkohoito ja kotiutus suunnitellaan hyvin, voidaan välttää uusia hoitokasvoja ja pitää hoitokustannukset kohtuullisina.

Koemme, että kotiuttamisen tueksi tarvitaan selkeää ja yhdenmukaista toimintamallia. Hoitotyön kohteena ovat

ikäkkäät ja usein monisairaavat ihmiset, jotka ovat riippuvaisia muiden ihmisten avusta. Epäonnistunut kotiutus voi mielestämme pahimmillaan täyttää jopa heitteille jätön tunnusmerkit.

LÄHTEET

- Bobay K, Bahr SJ, Weiss ME, Hughes R & Costa L. 2015. Models of Discharge Care in Magnet® Hospitals. *The Journal of Nursing Administration* 45(10), 485-491.
- Duodecim. 2012. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>. Luettu 15.11.2016.
- Fox MT, Persaud M, Maimets I, Brooks D, O'Brien K & Trugno D. 2013. Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*; 13:70
- Gonçalves-Bradley DC, Linnin NA, Clemson IM, Cameron ID & Shepperd S. 2016. Discharge planning from hospital (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.
- Graham J, Gallagher R & Bothe J. 2013. Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviors, understanding and barriers. *Journal of Clinical Nursing* 22(15/16), 2338-2346.
- Holland DE, Knaf GJ & Bowles KH. 2013. Targeting hospitalized patients for early discharge planning intervention. *Journal of Clinical Nursing* 22 (19-20), 2696-2703.
- Knier S, Stichler JF, Ferber L & Catterall K. 2015. Patients' perceptions of the quality of discharge teaching and readiness for discharge. *Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* 40(1), 30-39.
- Kuusisto A, Asikainen P & Saranto K. 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoitoon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede* 26(4):310-321.
- Legrain S, Tubach F, Bonnet-Zamponi D, Lemaire A, Aquino JP, Paillaud E, MD, Taillandier-Heriche E, Thomas C, Verry M, Pasquet B, Lasserre Moutet A, Lieberherr D & Lacaillle S. 2011. A New Multimodal Geriatric Discharge-Planning Intervention to Prevent Emergency Visits and Rehospitalizations of Older Adults: The Optimization of Medication in AGED Multicenter. *Randomized Controlled Trial*. *Journal compilation, The American Geriatrics Society* 59, 2017-2028.
- Leikkola P. 2014. Selkäläikäispotilaan ja läheisen selviytymisen sairaalasta kotiutuksessa ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, Tampere.
- Mabire C, Büla C, Morin D & Goulet C. 2015. Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing* 36, 451-457.
- Maimets I, Uyeno J & Heck C.S. 2014. Physiotherapists' Perceptions of and Experiences with the Discharge Planning Process in Acute-Care General Internal Medicine Units in Ontario. *Physiotherapy Canada* 66(3), 245-263.
- McMartin K. 2013. Discharge Planning in Chronic Conditions: An Evidence-Based Analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 13(4):1-72.
- Nosbusch JM, Weiss ME & Bobay KL. 2011. An integrated review of the literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning. *Journal of Clinical Nursing* 20(5/6):754-774.
- Soong C, Daub S, Lee J, Majewski C, Musing E, Nord P, Wyman R, Baker GR, Zacharopoulos N & Bell C-M. 2013. Development of a checklist of safe discharge practices for hospital patients. *Journal of hospital medicine* 8(8), 444-449.
- Wroblewski DMS, Jaswiak ME, Dunn DF, Maxson PM & Holland DE. 2014. Discharge Planning Rounds to the Bedside: A Patient- and Family-Centered Approach. *Medsurg Nursing* 23(2):111-116.
- Zhu QM, Liu J, Hu HY & Wang S. 2015. Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital inpatients with chronic disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* 24(19-20), 2993-3005.



KIRSTI SAINOLA-RODRIGUEZ
TiT, ylihoitaja, Siun sote,
Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä,
MULTI-TRAIN-hankkeen tutkijatohtori,
Itä-Suomen yliopisto
(ad 31.8.2017)



KRISTA NUUTINEN
FM, MULTI-TRAIN-hankkeen
tutkija, Tampereen yliopisto
(ad 31.8.2017),
tohtoriopiskelija,
Itä-Suomen yliopisto



MARJA HIETAMÄKI
TiT, henkilöstön
kehittämispäällikkö,
Kuopion yliopistollinen
keskussairaala (KYS)



VUOKKO NIIRANEN
YTT, professori,
Itä-Suomen yliopisto,
MULTI-TRAIN-hankkeen
Itä-Suomen osuuden johtaja

Kuopiolaisittain – kansainvälisesti

MULTI-TRAIN -tutkimushankkeessa selvitettiin kulttuurien välisiä työkäytäntöjä ja rakenteita Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). Monikulttuurisuus on juuri saatu strategiaan linjauksiin ja kansainvälisyyteen liittyvää osaamista pidetään myönteisenä ja sitä tavoitellaan.

Kulttuurisesti monimuotoiset työyhteisöt lisääntyvät Suomessa. Kansainvälisyys ja monikulttuurisuus luovat osaltaan monimuotoisuutta työyhteisöihin. Niissä työskentelee taustaltaan erilaisia työntekijöitä esimerkiksi koulutuksen, iän, sukupuolen, työkyvyn, vakaumuksen tai sukupuoli-identiteetin suhteen. Suomessa monikulttuurisuuden tunnistavat työkäytännöt ja kulttuurisesti monimuotoisten työyhteisöjen johtaminen nousivat kiinnostuksen ja tutkimuksen kohteiksi 2000-luvulla (Sipola 2008).

Työyhteisöjen monimuotoisuuden nähdään edistävän kilpailuetua mm. organisaation kustannuksissa, työvoiman saatavuudessa ja luovuudessa. Monimuotoisuuden proaktiivisen kehittämisen nähdään vaikuttavan myönteisesti organisaation kykyyn reagoida toimintaympäristön muutoksiin sekä lisäävän hyvää työnantajainetta ja henkilöstöön pysyvyyttä (Cox & Blake 1991, Hofhuis ym. 2014).

Suomessa ulkomainen työvoima nähdään sosiaali- ja terveysalalla täydentävänä työvoimaresurssina (Koponen ym. 2012). Monimuotoista henkilökuntaa ei kuitenkaan nähdä organisaatioissa menestystekijänä ja organisaatiot toimivat esimerkiksi tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusvelvoitteiden suhteen reaktiivisesti (Ailasmaa 2010).

KYSissä työskenteli vuoden 2016 alussa noin 80 ulkomaaistaustaista lääkärinä, lähihoitajana ja sairaanhoitajana. Yliopistosairaalan asema on edistänyt KYSin kan-



ISTOCKPHOTO



Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan yhä enemmän osaamista monimuotoisen työyhteisön johtamiseen. Artikkelissa mallinnetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kansainvälisyyden nykytilaa ja tulevaisuutta.

Artikkeli on osa Tampereen yliopiston johtamaa Kulttuurien välisen työn valmiuksien kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon työssä MULTI-TRAIN –toimintatutkimushanketta, joka toteutettiin Suomen Akatemian rahoituksella vuosina 2013-2017. Tavoitteena olivat kulttuurien välistä työtä tukevat käytännöt ja rakenteet tutkimuskohteorganisaatioissa. Itä-Suomen yliopisto toteutti KYSin osatutkimuksen (www.uta.fi/multitrain), jossa haastateltiin ulkomaalais- ja suomalaistaustaista hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä sekä lähi-, keski- ja strategisen johdon edustajia.

sainvälisyyskehitystä tutkija-, opiskelija- ja työntekijävaihto-ohjelmien kautta. Uusia kansainvälisyysshaasteita ovat potilaiden laajentuneet hoitopaikan valinta-oikeu-

det sekä ulkomailta hoitoon hakeutuneet potilaat. KYS on ollut mukana terveysmatkailuhankkeessa (Finnhealth), jonka tavoitteena on synnyttää kansainvälinen

toimintalinja ja osaamiskeskittymää alueelle (<https://www.psshp.fi>).

Strategioihin kansainvälisyyttä

Kansainvälisyys, monikulttuurisuus, ulkomaisen työvoiman rekrytointi tai integrointi työyhteisöihin eivät aiheina näkyneet KYSin vuosien 2014-2016 strategisissa linjauksissa. Kansainvälisyyteen liittyvää osaamista pidettiin organisaatiossa kuitenkin myönteisenä ja tavoiteltavana, toiminnallista kilpailukykyä, hyvää imagoa ja asiakastyytyväisyyttä edistävänä tekijänä. Kansainvälisyys onkin mukana vuosien 2017-2022 strategisissa suunnitelmissa.

Haastatteluaineiston mukaan kansainväliseen rekrytointiin suhtauduttiin pääsääntöisesti myönteisesti ja organisaatiossa se nähtiin rohkean innovatiivisena. Kielitaidolle tai osaamiselle ei kuitenkaan ollut validoituja mittareita. Työyksiköissä ei tiedetty riittävästi rekrytoinnin perusteista ja suomalaisten hoitotyöntekijöiden työllistymisestä alueella kannettiin huolta.

Työyksikön kehitystarpeet avoimuudessa ja perehdytyksessä

KYSin työyksiköissä oli työskennellyt kauan ulkomaalaistaustaisia eri alan ammattilaisia. Työyhteisöjä ei silti koettu erityisen monikulttuurisina, eivätkä erilaiset työtavat juurikaan näkyneet työyhteisön arjessa. Haastateltavat kokivat kuitenkin ulkomaalaistaustaisten erilaisuuden positiivisena ja toivoivat, että työyhteisö olisi asenteiltaan avoin ja toimintatavoiltaan joustava muualta tulleita kohtaan. Työyhteisöjen johtaminen koettiin pääsääntöisesti hyvänä, joskin monimuotoisuus nähtiin tulevaisuuden johtamishaasteena. Ulkomaalaistaustaisilta työntekijöiltä edellytettiin perehdytysajan jälkeen samanlaista suoriutumista työtehtävistä kuin suomalaistaustaisilta. Erityiskohtelua ei katsottu tarpeelliseksi eivätkä ulkomaalaistaustaiset työntekijät myöskään sitä toivoneet. Haastateltavien mukaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden perehdytykseen tarvittiin enemmän aikaa ja henkilökohtaista perehdytystä (myös

mentoreita) ja tämä oli työyksiköissä huomioitu hyvin. KYSissä perehtymisen työryhmä vastaa kaikille työntekijöille suunnatusta perehtymisohjelmasta ja KYS kouluttaa mentoreita. KYSin kansainvälisyysyhdyshenkilöverkoston tavoitteena on vahvistaa kansainvälisyysosaamista ja -myönteisyyttä. Selkosuomen käytön katsottiin edistävän sopeutumista uuteen työyhteisöön.

Työntekijät korostivat osaamista ja ammattitaitoa

Ulkomaalaistaustaiset haastateltavat kuvasivat, ettei heidän ammattitaitoonsa aina luotettu työsuhteen alussa ja että osaaminen piti osoittaa, ennen kuin tuli hyväksytyksi työyhteisössä. Suomalaistaustaiset työntekijät näkivät tärkeimpinä rekrytointiperusteina ammattitaidon ja työyksikössä tarvittavan erityisosaamisen. Suomen kielen taidon tuli olla riittävä ammattikuntien väliseen tiedonvaihtoon ja potilaiden kanssa tarvittavaan kanssakäymiseen potilasturvallisuuden takaamiseksi. Uuden työntekijän näkemyksiä ja erilaisia työtapoja otettiin huomioon, kun oli ensin osoittanut pätevytensä. Ulkomaalaistaustaisten mielestä sopeutuminen työyhteisöön riippui pitkälti omasta aktiivisuudesta oppia suomen kieltä ja sopeutua suomalaiseen työyhteisöön.

KYS ei järjestä omaa kielikoulutusta, vaan kielikoulutukseen saa käyttää työaikaa täydennyskoulutuspäivien puitteissa. Haastateltavien mukaan ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden täysvaltaisuus työyhteisössä ei välttämättä toteutunut, koska kaikkea työyksikössä puhuttua tai työyksikköön tulevaa informaatiota ei ymmärretty. Suomalaistaustaiset työntekijät olivat valmiita auttamaan suomen kielen käytössä, erityisesti kirjaamisessa ja kanssakäymisessä potilaiden kanssa.

Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kieli- ja kulttuuriosaamisesta oli ollut hyötyä potilaiden hoidossa. Haastatellut suomalaistaustaiset työntekijät kaipasivat itselleen koulutusta kulttuureista ja kulttuuriin tai uskontoon liittyvistä hoitovoista. Työyhteisön asenneilmapiiriin vai-

kuttamiseksi toivottiin avointa keskustelua erilaisuuden kohtaamisesta.

Profiili kohti kansainvälisyyttä

KYS haluaa profiloitua proaktiivisena monimuotoisuutta ja kansainvälisyyttä hyödyntävänä organisaationa. Kansainvälistyvän toimintaympäristön tarpeet ja haasteet tiedostetaan ja kansainvälistymisessä nähdään hyötyjä. Kansainvälisyyden odotetaan tuovan myönteistä työnantajamagoo sekä sitoutunutta ja osaavaa henkilöstöä. Kehittämisshaasteita olivat kansainvälisyyttä koskevien strategisten linjausten niukkuus, strategioiden läpinäkyvyys eri organisaatiotasolla, monimuotoisuuden johtaminen ja asenneilmapiiri. KYSin visio kansainvälisyydestä organisaation menestystekijänä on ensimmäistä kertaa kirjattuna Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin strategiaan asiakirjoihin vuosille 2017-2022. Aktiivisen kansainvälisen rekrytoinnin linjaukset tulivat mukaan KYSin strategioihin MULTI-TRAIN -tutkimushankkeen päättymisen jälkeen. Kansainvälisyyteen ja monikulttuurisuuteen liittyvien tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että organisaation toiminnan tavoitteet strategiselta tasolta työntekijöiden työskentelyyn, osaamiseen ja asenteisiin asti ovat keskenään samansuuntaisia.

KIRJALLISUUTTA: Ailasmaa R. (2010). Sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkomaalainen henkilöstö ja suomalaiset ulkomailla. Tilastoraportti 18. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Ti18_10.pdf. Luettu 18.4.2017.

Cox TH, Blake S. (1991). Managing cultural diversity: implications for organizational competitiveness. *Academy of Management Executive* 5(3), 45-56.

Hofhuis J, Van der Zee K, Otten S. (2014). Comparing antecedents of voluntary job turnover among majority and minority employees. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal* 33:735-749.

Kaponen EL, Laiho UM, Tuomaala M. (2012). Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle: Työvoimatilanteen ja tarjonnan kehitys vuoteen 2025. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

KYSin strategia 2017-2022. (<http://publish.psshp.istekkipalvelut.fi/kokous/2016233763-9.HTM>)

Luettu 24.8.2017

MULTI-TRAIN-toimintatutkimushanke. www.uta.fi/multitrain.

Sippola A. (2008). Monimuotoistuva työyhteisö haastaa henkilöstöjohtamisen. *Työpolitiitin*

Aikakauskirja 51(1): 29-39.

Terveystietokilau – FinnHealth. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/hankkeet/terveysmatkailu>. Luettu 20.5.2017.

Toivanen M, Haapanen A, Väänänen A, Bergbom B, Vilukela M. (2012). Monimuotoisuusbarometri 2011. Henkilöstöalan ammattilaisten näkemyksiä monimuotoisuudesta työorganisaatioissa. Helsinki: Työterveyslaitos.



ARJA KAILA
Arviointiylihoitaja,
Siun sote -Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen ky



JOHANNA BJERREGÅRD MADSEN
henkilöstöjohtaja, johtaja ylihoitaja,
Siun sote -Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen ky

Sairaansijoista potilaslähtöiseen hoitajamitoitukseen

Siun sote aloitti toimintansa vuonna 2017, mutta valmistautuminen alkoi jo aikaisemmin esimerkiksi terveyskeskusten akuuttisairaaloitten hoitajamitoituksella. Laitoshoitopaikkoja arvioitiin Siun sote -alueella olevan runsaasti.

Akuuttihoitoa oli kaikissa terveyskeskuk- sissa. Samassa yksikössä saatettiin hoi- taa sekä pitkäaikais- että akuuttihoitoa vaativia potilaita. Osastohoidossa oli sekä suunnitelmallista että suunnittelematonta avohoitotoimintaa ja osastohoidon prosessit olivat hoitotyön osalta kuvaamatta. Hoitotyön prosessi, jota ei ole kuvattu, ei voi olla hallinnassa.

Hoitajamitoituksen tehtävänä oli kar- toittaa kymmenen kunnan akuuttisaira- aloitten hoitajamiehistys vuodelta 2015 ja tuottaa tietoa henkilöstövoimavarojen po- tilaslähtöiselle yhdenmukaistamiselle sekä Siun soten valmisteilla olevalle akuuttihoi- don ja pitkäaikaishoidon rakenteelliselle muutokselle.

Potilaslähtöinen tarve

Hoitotyön tuottavuutta tarkastellaan pa- nos-tuotos -mallina, jossa panos on hoita- jien lukumäärä (VAK), toteutuneet tunnit (ToTunnit) sekä hoitajarakenne (sairaahoitaja/muut hoitajat%). Tuotoksena tarkastellaan sairaansijoja tai asukaspaikkoja (ss) ja laskennallista hoitotyön tarvetta tunteina (LaTunnit).

Perinteisesti terveyskeskusten osasto- hoidon toimintaa on mitoitettu laskemalla hoitajien määrä jaettuna sairaansijoilla eli sänkypaikoilla. STM:n laatusuosituksenä henkilöstön vähimmäismäärä tehostetus- sa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa on 0,50 ja terveyskeskusten pitkäaikais- hoidossa 0,60–0,70 hoitotyöntekijää asia-

kasta kohden.

Henkilötöyön tuottavuutta voidaan mita- ta myös suhteessa käytössä oleviin henki- löstövoimavaroihin. Pitkäaikon ym. (2013^o) laskentamallissa ei mitoiteta sairaansijoja, vaan potilaan tai asukkaan tarvitsemää hoi- tajan aikaa tunneissa hoitopäivää tai käyn- tiä kohden seuraavan kaavan mukaan: La- Tunnit = ((HoitopäiväLkm vuodessa*aika vrk:ssa*kerroin)+(KäynnitLkm vuodessa*aika tuntia)) (Pitkäaiko ym. 2013^o)

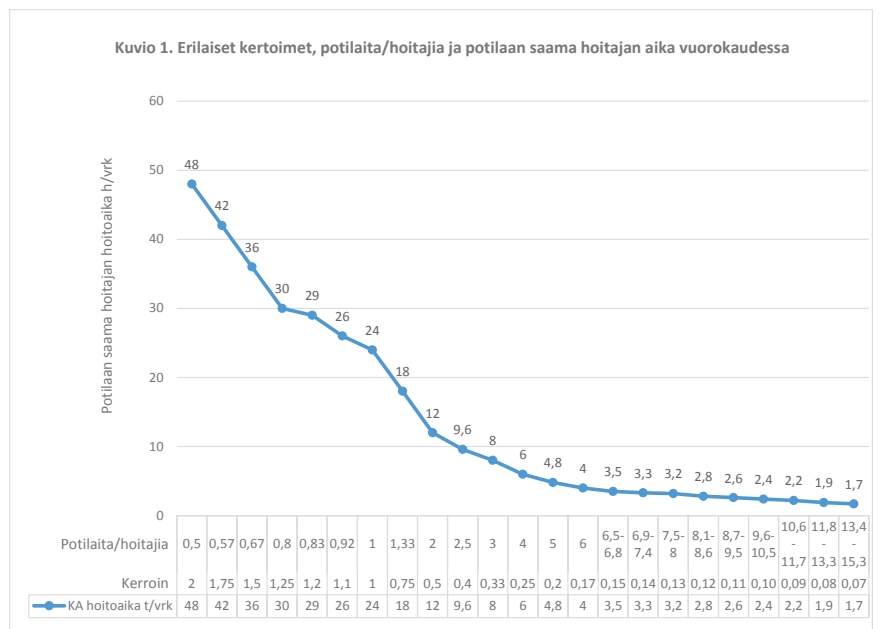
Erilaisten hoitopäivien kerroin perus- tuu tietoon, kuinka monta potilasta hoitaja pystyy hoitamaan keskimäärin eri vuorois-

sa. Kun vuorokauden 24 tuntia jaetaan tällä luvulla, saadaan potilaan saama hoi- toaika vuorokaudessa (esim. 24:6=4). Hoi- toaika vuorokaudessa puolestaan kuvaa potilaan hoitoisuutta. Pitkäaikon laskukaa- van kerroin saadaan jakamalla potilaiden lukumäärä yhtä hoitajaa kohden (esim. 1:6=0,17).

Kuviossa 1 esitellään erilaisia kertoimia ja hoitopäivätuotteita. Kirjallisuuden mu- kaan tehohoito- ja tehovalvontahoitopäi- vän kertoimet ovat 0,5-2 ja tarkkailuhoito- päivän kertoimet 0,25-0,5 välillä.

Vastaavasti sisätautikirurgisen akuut- tihoitopäivän kertoimet liikkuvat 0,13-0,2

Kuvio 1. Erilaiset kertoimet, potilaita/hoitajia ja potilaan saama hoitajan aika vuorokaudessa



välillä, jolloin hoitajalla on keskimäärin 5-8 potilasta eri vuoroissa hoidettavana ja potilas saa 3,2-4,8 tuntia hoitajan aikaa vuorokaudessa.

Eri maiden erilainen terveydenhuollon rakenne vaikeuttaa hoitajamitoitustietojen vertailua. Amerikkalaisten tutkimusten mukaan vanhainkodissa hoitajan hoitoaika vuorokaudessa oli puolesta tunnista reiluun tuntiin sekä lisäksi asukas sai hoito- tai hoiva-apulaisen aikaa 1,29-3,31 tuntia.

Vuorokohtainen hoitajamiehitys laskettiin työvuorosuunnitelmasta, joka perustuu täysiin sairaansijoihin, eikä ota huomioon potilasvirran ja potilaiden hoitoisuuden vaihtelua. Ruotsalaisen ja englantilaisen tutkimuksen mukaan akuuttisairaalan sisätautikirurgisilla osastoilla aamuvuorossa oli 6-8, iltavuorossa 7-9 ja yövuorossa 11-12 potilasta hoitajaa kohden keskiarvon ollessa 8-9.

Tuottavuuden mittaaminen

Laskennallinen työpanos (LaTP) saatiin jakamalla laskennalliset tunnit yhden hoitajan keskimääräisellä käytettävissä olevalla tuntimäärällä WISN-työkälyä hyödyntäen. Keskimääräinen käytettävissä oleva tuntimäärä saatiin poistamalla vuoden työpäivistä arkipyhät ja poissaolot (kuten vuosilomat, sairauslomat ja koulutuspäivät). Toteutuneisiin tunteihin laskettiin myös varahenkilöstön tunnit.

Lähiesimiehet huomioitiin sillä osuudella, olla he osallistuvait välittömään hoitotyöhön. Kuntoutus- ja toimistohenkilökuntaa ei mitoituksessa huomioitu. Myös toteutuneet tunnit jaettiin WISN-työkälyä käyttäen työpanoksiksi (ToTP). Kun laskennallinen työpanos suhteutetaan vakansseihin ja/tai tehtyihin tunteihin, saadaan prosenttiluku, joka kertoo tuottavuudesta. LaTP/VAKLkn% ; LaTP/ToTP% (Pitkäaho ym. 2013[©])

Turvallinen ja taloudellinen miehitys

Sairaanhoitajien määrällä sekä hoitajamiehityksellä potilasta kohti on tutkimusten mukaan yhteys haittatapahtumien määrään, kuolleisuuteen, tekemättä jääneisiin toimintoihin ja hoitajakson pituuteen, jolloin myös kustannukset saadaan pysymään hallinnassa. Sisätautikirurgisessa hoidossa parhaimmat, potilasturvallisimmat ja myös kustannuksiltaan taloudellisimmat tulokset saatiin, kun hoitajalla oli keskimäärin 4-8 potilasta hoidettavana. Turvallisuus ei kuitenkaan enää noussut, vaikka potilaiden määrää hoitajaa kohden vähennettiin, mutta kustannukset nousivat.

On kuitenkin muistettava, että tulokset eivät aina ole vertailukelpoisia ja tutkimusalue on verraten uusi. Hoitajamitoitus perustuu määrämittareihin, eikä siten kerro hoidon vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta.

Akuuttihoito terveyskeskuksissa

Akuuttisairaaloitten suunnitelmiin kirjatut sairaansijat ja hoitopäivistä laskettu todellinen toteuma erosivat toisistaan. Sairaansijat eivät olleet aina täynnä. Potilasvirroissa oli vaihtelua, jolloin haasteena oli saada hoitajamiehitys vastaamaan kysyntää.

Vakituisten toimien/vakanssien suhteen hoitajia oli pääsääntöisesti liian vähän, mutta toteutuneiden tuntien suhteen tilannetta oli paikattu määräaikailla sijaisilla tarvetta vastaavalle tasolle. Kunta-kohtaista vaihtelua oli suhteellisen paljon, jolloin potilaat olivat saamansa hoitoajan suhteen eriarvoisessa asemassa eritoten yövuoroissa.

Akuuttiosastoille tarvittiin sairaanhoitajamiehitys joka vuoroon. Joissakin kunnissa sairaanhoitajien määrä oli niukka ja lisäksi sijaisia heikosti saatavilla. Terveyskeskusten akuuttiosastoille tulee potilaita keskus- ja yliopistosairaaloitten sisätautiki-

rurgisilta osastoilta. Lisäksi akuuttisairaaloissa hoidetaan monenlaisia muita potilaita, jolloin osastoilla on tarve laaja-alaisiin osaamisvalmiuksiin kaikilla hoitajilla, mutta erityisesti sairaanhoitajilla.

Tiedolla johtamisen haasteita

Hoitajamitoituksella saadaan hoitajavomavarat kohdennettua potilaslähtöisesti, turvallisesti ja sen avulla voidaan hallita kustannuksia. Hoitajamitoitus edellyttää myös hyvää osaamisen johtamista ja hoitajien liikkumista potilaslähtöisen tarpeen mukaan. Terveyskeskusten akuuttiosastoilla on siksi oltava riittävä määrä sairaanhoitajia ja varmistettava laaja-alainen osaaminen.

Jotta hoitotyötä voidaan johtaa tiedolla ja kohdentaa voimavaroja potilaslähtöisesti, turvallisesti ja kustannuksia halliten, tarvitaan:

- ennakoiva henkilöstösuunnittelu
- erilaisten hoitotyön tuotteiden, välisuoritteiden määritys
- ajantasainen raportointiportaali
- toimivat ohjelmat, josta saadaan ajantasaisesti tietoa potilaiden määrästä ja hoitoisuuden sekä miehityksen määrästä ja osaamisesta sekä
- toimiva vakituisten osaavien hoitajien liikkumisen malli ja sitä kautta sijaisten ja määräaikaisten henkilöstön potilaslähtöinen hallinta.

KIRJALLISUUTTA: Aiken L., Sloane DM., Bruyneel L., Van den Heede K., Griffiths P., Busse R., Diomidous M., Kinnunen J., Kozka M., Lesaffre E., McHugh MD., Moreno-Casbas MT., Rafferty AM., Schwendimann R., Scott P.A., Tishelman C., van Achterberg T., Sermeus W. & RN4CAST consortium 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 383(9931), 1824-1830.

Kesti M. 2014. Henkilöstövoimavarat tuottaviksi. Finva. Mitchell G., Cousins C., Burrows R. & Cousins G. 2016. A review of safe-staffing models and their applicability to care homes. *Journal of Nursing Management*. doi: 10.1111/jonm.12450.

Pitkäaho T., Vehviläinen-Julkunen K., Miettinen M. & Partanen P. 2013. Hoitotyön henkilöstömitoitustyökalu (Staff Allocation Tool). Innovation disclosure. 25.3.2013. University of Eastern-Finland, Nro 528.02.07.03.01.13.

STM. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013. STM julkaisuja 2013:11.

Twigg D., Myers H., Duffield C. & Evans G. 2014. Is there an economic case for investing in nursing care – what does the literature tell us? *Journal of Advanced Nursing* 71 (5), 975-990. doi: 10.1111/jan.12577.

WISN (2010). Workload indicators of staffing need. User's manual. World Health Organization. Saatavissa: <http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/index.html>:luettu 3.2.2017.



JAANA HALIN
FM, HuK, suunnittelupäällikkö,
Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala.



MINNA YLÖNEN
TtM, ylihoitaja,
Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala.



KRISTIINA HELLSTÉN
FT, THM, projektipäällikkö,
Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala.

Johdolle tukea sote-spurttiin

Sote-uudistusta on luonnehdittu erääksi Suomen historian suurimmista hallinnon ja toimintatapojen uudistuksista. Muutosten johtaminen on vaativaa. Johtajien tukemiseksi on tärkeää saada tietoa siitä, mitä tukea he toivovat johtamistyöhönsä.

Sote-uudistus etenee ja uusi palvelumalli otetaan suunnitelmien mukaan käyttöön vuonna 2020. Vaikka tieto lopullisesta mallista onkin vielä tätä artikkelia kirjoitettaessa hajanaista, julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat valmistautuvat uudistukseen kukin omista lähtökohdistaan. Muutostilanteessa ei riitä, että yksittäiset johtajat ja esimiehet ovat osaavia ja motivoituneita, vaan organisaation toimintatapojen ja käytäntöjen tulee tukea tarvittavan osaamisen kehittymistä.

Sote-uudistus haastaa johdon ja esimiehet, he pohtivat omaa tulevaisuuttaan samalla tavalla kuin työntekijätkin. Samalla esimiehiltä vaaditaan hyviä muutosjohtamisen taitoja tilanteessa, jossa muutoksen kaikkia yksityiskohtia ei vielä ole tiedossa. Tällainen muutos on vaikeasti hallittavissa, koska ei tiedetä millaisin vaihein edetään ja millaiseksi organisaation toiminta tullaan vakiinnuttamaan (ks. esim. Vakkala 2012).

Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla käynnissä oleva Sote-spurtti 2016–2019 -hanke tukee hyvinvointitoimialan kaikkien palvelujen ”sote-kunnon” varmistamista. Sote-spurttin toteutus mukautetaan sote-uudistuksen etenemiseen.

Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla on lähes 5000 työntekijää. Toimipisteet sijaitsevat hajallaan noin 140 eri osoitteessa. Sote-spurttissa tuetaan erityisesti lähiesimiehiä, joiden rooli on keskeinen organisaation strategian käytännön juurruttamisessa, työntekijöiden osaamisen ja

osallistumisen tukemisessa sekä korkeatasoisen hoidon tuottamisessa.

Henkilöstövoimavarojen johtamiskäytännöt -kysely

Osana Sote-spurttia toteutettiin tammi-kuussa 2017 hyvinvointitoimialan johdolle kysely. Se tehtiin Kohti yhtenäisiä henkilöstövoimavarojen johtamiskäytäntöjä -oppaan pohjalta (Pahkin ym. 2014). Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa hyvinvointitoimialan työyksiköiden tilanteesta ja kyvystä parantaa jatkuvasti omaa toimintaansa ”sote-kuntoon”.

Henkilöstövoimavarojen johtamiskäytännöt -kyselyyn liittyi avoin kysymys: Anna vinkkejä siitä, miten toivot sinua tuettavan muutoksen johtamisessa. Tämä artikkeli perustuu avoimesta kysymyksestä saatuihin vastauksiin.

Kysely toistetaan vuoden kuluttua, jotta voidaan seurata ja arvioida muutosten edistymistä.

Tulokset

Hyvinvointitoimialan johto muodostuu hoitaja-, lääkäri- ja muun koulutuksen omaavista lähiesimiehistä sekä keski- ja ylemmästä johdosta, joita tammikuussa 2017 oli yhteensä 229 henkilöä. Jokaista pyydettiin vastaamaan kysymyksiin oman johtamisroolinsa näkökulmasta.

Vastauksia saatiin 115 kpl (vastausprosentti 50,2 prosenttia). Suurin osa vastaajista oli saanut johtamiskoulutusta tutkimonsa osana. 26 oli suorittanut Johtamisen erikoisammattitutkinnon (JET), 13 Johta-

misen erikoistumisopinnot ja lähes puolella (51) oli muuta johtamiskoulutusta (taulukko 1).

Yli puolella (67 prosenttia) vastaajista henkilöstön määrä oli 20 tai enemmän. 44:llä johdettavana oli alle 20 työntekijää (taulukko 2). Kolmella neljästä (73,9 prosenttia) oli esimieskokemusta kuusi vuotta tai yli (taulukko 3).

Vastaukset analysoitiin aineistolähtöisesti. Tulosten konkretisoimiseksi esitetään aineistosta suoria lainauksia, jotka kuvaavat eniten esiintyneitä tuen tarpeita. Vastauksissa painottuivat tiedottamiseen ja viestintään sekä koulutukseen liittyvät toiveet. Vastausten painotuksissa oli jonkin verran eroja, kun niitä vertailtiin johtamiskokemuksen perusteella.

Tietoa, koulutusta ja osallistamista

Kyselyn perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon johto toivoo sote-uudistuksessa tuekseen tietoa, koulutusta ja osallistamista.

Aiemmissa tutkimuksissa on huomattu, että työntekijöitä osallistava ja kannustava johtaminen on työstressiä vähentävää (mm. Manka 2015; Vakkala 2012.). Tämän kyselyn tulokset näyttäisivät tukevan esimieheksi kasvamisen elinkaarta ja vastaavaan aikaisempaa tutkimuskirjallisuutta.

Tutkimusten mukaan esimiestyötä voidaan parhaiten kehittää, kun organisaatio on sitoutunut sen kehittämiseen (Phillips & Byrne 2013). Esimiesten merkitys on oleellinen, kun halutaan työntekijöiden

VASTAUKSET

Eniten kaivattiin ajantasaista tietoa tulevasta muutoksista ajoissa. Alla olevassa vastauksessa kiteytyy usein esiin nostetut ajatukset ja toiveet työyhteisön pelisäännöistä, informaation tarpeesta ja selkeistä tulevaisuuden poluista:

”**Riittävän ajoissa tapahtuva informointi. Selkeä tieto siitä, mihin ollaan menossa. Suunta ja tavoitteet selkeät. Selkeä ohjeistus myös siitä, mitä johtajalta edellytetään muutoksen läpi viemisessä. Koko kaupungin henkilökunnan informointi palveluasenteen muuttamiseksi; mitä henkilökunnalta odotetaan, mitkä tavoitteet, mihin ollaan menossa. Korostettava myös henkilökunnan omaa vastuuta ja velvollisuuksia!**”

Vähemmän aikaa esimiehenä toimineet kaipaivat muutostukea omalta esimieheltään:

”**Saan omalta esimieheltäni runsaasti tukea muutoksen johtamiseen. Keskustelut eri muodoissaan auttavat tilanteessa kuin tilanteessa eteenpäin. Myös taustatukena esimiestä tarvitaan. Keskinäinen luottamus, kokemuksen jakaminen ja tiedonkulku on tärkeää. Suurkiitos kaikesta tästä omalle esimiehelleni.**”

Pidempään esimiehenä toimineilla vastauksissa korostuivat puolestaan toivomukset esimiesten yhteisistä tapaamisista ja kollegiaalisesta kokemusten vaihdosta:

”**Säännöllisiä tapaamisia muiden esimiesten ja johtajien kanssa. Ongelmat ovat usein yhteisiä ja niiden läpikäyminen voi helpottaa asioiden eteenpäin viemistä. Yhteneväiset toimintatavat. Pällekkäisyyksien poistaminen ja kehittämistoimenpiteiden katsominen laajemmalla vinkkeliltä kuin yhden talon/yksikön tasolta.**”

Useat vastaajat toivoivat muutosjohtamisen ja johtamisen koulutusta. Pidempään esimiehenä olleet toivoivat vastauksissaan aikaa perehtyä ja koulutautua. Koulutusta kaivattiin myös keski johdolle, koska koulutus on usein suunnattu joko ylimmälle johdolle tai lähiesimiehille.

Työntekijöiden osallistaminen ja palkitseminen nostettiin esille useammassa vastauksessa. Pidempään esimiehenä toimineiden vastauksissa esiintyi toivomus kuulluksi tulemisesta, avoimesta keskustelukulttuurista ja siitä, että luotettaisiin esimiesten osaamiseen, kuten on aiemminkin tehty.

sitoutuvan omaan työhönsä (Townsend ym. 2013). Sote-spurtti 2016–2019 onkin esimerkki organisaation sitoutuneesta kehitystyöstä tarjoten muutostyökaluja esimiesten käyttöön.

Tuloksia hyödynnettiin keväällä pidetyissä hyvinvointitoimialan johdolle ja esimiehille suunnatuissa Sote-spurttin koulutuksissa, joiden toteutus osaltaan vastasi kyselyssä esitettyihin toiveisiin. Erittäin positiivinen palaute kertoi koulutuksien tarpeellisuudesta. Sote-spurttin tarjoama tieto ja tuki muutoksiin ja siihen liittyvä valmennus ja koulutukset jatkuvat (ainakin) vuoden 2019 loppuun.

LÄHTEET: Manka M.L. 2015. Stressikirja. Mistä virtaa? Talentum, Helsinki.

Pahkin K., Kurki A.L., Mäki E. & Lindström S. 2014. Kohti yhtenäisiä henkilöstövoimavarojen johtamiskäytäntöjä. Opas johtamiskäytäntöjen arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Työterveyslaitos ja Aalto yliopisto. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114846/Henkilöstövoimavarat.pdf?sequence=1> (luettu 10.6.2017)

Phillips N. & Byrne G. 2013. Enhancing frontline clinical leadership in an acute hospital trust. Journal of Clinical Nursing, 22, 2625–2635. doi: 10.1111/jocn.12088.

Townsend K. & Wilkinson A. & Kellner A. 2015. Opening the black box in nursing work and management practice: the role of ward managers. Journal of Nursing Management, 2015, 23, 211–220.

Vakkala H. 2012. Henkilöstö kuntaudistuksessa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Acta-väitöskirja. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Taulukko 1. Johtamiskoulutus (mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto)

Koulutus	kpl
Osana opistotutkintoa. Mikä tutkinto?	27
Osana sairaanhoitajan erikoistumistutkintoa (opistotason täydennyskoulutus).	13
Osana AMK -tutkintoa. Mikä tutkinto?	17
Johtamisen erikoistumisopinnot (väh. 30 op).	13
Osana YAMK -tutkintoa.	17
Osana kandidaatin tutkintoa. Mikä tutkinnon ala?	4
Osana maisterin tutkintoa. Mikä tutkinnon ala?	28
Johtamisen erikoisammattitutkinto (JET).	26
Muu johtamiskoulutus. Mikä?	51
Yhteensä	196

Taulukko 2. Henkilöstön määrä vastaajien (n= 115) työyksiköissä

	Kpl	%
alle 20	44	38,3
20 - 30	33	28,7
31 - 50	12	10,4
51 - 100	7	6,1
yli 100	19	16,5
Yhteensä	115	100

Taulukko 3. Esimieskokemus vuosina

	Kpl	%
5 vuotta tai alle	30	26,1
6 vuotta tai yli	85	73,9
Yhteensä	115	100

Europarlamentaarikko Sirpa Pietikäinen on toiminut alusta asti mentorina Helsinki Challenge -kilpailussa, joka avaa innovaatioilla uusia näköaloja myös terveydenhuollolle.



Digi-harppauksia terveydenhuoltoon

POCKit, itsediagnosoinnin väline voi jonakin päivänä olla meidän jokaisen taskussamme?

Helsinki Challenge –tiedepohjainen ideakilpailu vie eteenpäin esimerkiksi uutta terveydenhuollon teknologiaa.

Helsinki Challenge –tiedepohjainen ideakilpailu ja kiihdyttämö nostaa esiin terveydenhuollon teknologiaa, teknologiahankkeita ja ideoita. Kilpailun teemat liittyvät YK:n kestävän kehityksen tavoitteisiin. Kun tiedeyhteisö ja esimerkiksi päätöksentekijät tekevät kilpailun myötä yhteistyötä, tutkimus saa tulta alleen.

Tiedekilpailuprosessi kestää vuoden. Sen aikana ideoita jalostetaan seminaareissa ja tapaamisissa. Tärkeässä roolin saavat mentorit, kuten europarlamentaarikko **Sirpa Pietikäinen**, joka on ollut mukana asiantuntijana ensimmäisestä Helsinki Challengesta alkaen. Mentoroinnilla

voidaan sparrata esimerkiksi kilpailijoiden esiintymiskykyjä ja rakentaa verkostoja.

– Mentorointiin on kuulunut monta mieleenpainuvaa tapaamista ja sen aikana on tullut monta hienoa ideaa tutuksi, Pietikäinen kertoo.

Yliopistojen yhteisprosessi

– Kilpailun etuna on monitieteellisyys. Kun laitetaan eri alojen asiantuntijat saman pöydän ääreen, lopputuloksena voi syntyä ratkaisu, jota kukaan ei uskonut olevan.

– Kilpailu on hyvä esimerkki tavasta tukea opiskelijoita, ja yliopistoja saamaan toisaalta näkyvyyttä, mutta myös

tuomaan aktiivisemmin työtään esille yhteiskunnan toimijoille.

Challenge tehdään suomalaisten yliopistojen yhteistyöllä. Kilpailua lähtivät Helsingin yliopiston kanssa järjestämään Aalto-yliopisto, Hanken Svenska Handelshögskolan, Itä-Suomen yliopisto, Jyväskylän yliopisto, Oulun yliopisto, Taideyliopisto, Turun yliopisto, Vaasan yliopisto ja Åbo Akademi.

Kilpailun pääpalkintona on 375,000 euroa voittajaksi valitun idean toteuttamista varten. Se voi olla esimerkiksi uusi tieteenala, kaupallistettava idea, yrittäjyyttä tai urauurtavaa tutkimusta.



1.



2.



3.

1. EU- hankkeilla tuetaan terveysteknologian edistämistä. Horisontti -tutkimusohjelma sisältää rahoitusta e-terveydelle.

2. POCkit –taskukokoinen sovellus tähtää tautien itse-diagnoosin kehittämiseen, millä voidaan pelastaa henkiä.

3. Terveystieteiden haasteet ovat yhteisiä. Ratkaisuihin pitää pyrkiä esteettömyyteen, palvelujen pitää tavoittaa ihmiset eri olosuhteissa.

Terveystieteiden haasteet ovat yhteisiä

Haasteet kansainvälisessä, eurooppalaisessa ja suomalaisessa terveystieteiden haasteissa ovat Pietikäisen mukaan samoja. Terveystieteiden merkitys korostuu tulevina vuosina Euroopan väestön ikääntyessä.

– Challengen tyyppisen kilpailun kautta poliitikko saa tietoa siitä, mitä on jo keksitty ja mitä kaikkea voi vielä kehittää. Yliopistot tulisi nähdä kumppaneina päätöksenteossa ja eteen tulevien haasteiden ratkaisemissa, Pietikäinen linjaa.

Osallistujille kilpailu antaa osaamista esimerkiksi omien ideoidensa kilpailukyvyn varmistamiseen. Pietikäinen nostaa tästä esimerkiksi uudistuneet digilaitteiden esteettömyyttä koskevat säännöt. Lisäksi he saavat tietoa erilaisista rahoitusmahdollisuuksista, kuten Horisontti 2020.

Uutta teknologiaa itse-diagnoosiin

Brysselin Helsinki Challenge –osastapah-tumassa syyskuussa kilpailijat estradille puolustamaan omaa tiedeideansa kolmen minuutin puheenvuoroilla. Tuomaristo nosti ykköseksi POCkit-hankkeen. Taskukokoinen sovelluksen avulla ihminen

voisi itse diagnosoida verinäytteestään useita eri sairauksia. Näin voitaisiin sekä ehkäistä tautien leviämistä, että tehdä diagnoosit ajoissa.

Muita ideoita olivat esimerkiksi FutuRena –hanke, joka esitteli mahdollisuuksia edistää mini-munuaisen 3D-tulostamista. Menetelmä voisi hyödyntää tulevaisuudessa valtavaa määrää potilaita, jotka ovat odottamassa sopivaa elinluovuttajaa. Kolmas kiinnostava idea iCombine voisi tehostaa ja varmistaa yksilöidympää syöpähoitoja. Kun hoitosuunnittelussa voitaisiin käyttää entistä tarkempia tietoja, saataisiin oikea lääke oikealle potilaalle oikeaan aikaan –ja karsittaisiin turhia hoitoja ja kustannuksia.

– Kaikkien keksintöjen tavoitteena tulee olla varmistaa sen käyttökelpoisuus ja soveltuvuus niillä alueilla, jossa terveystieteiden palvelut ovat kaukana. Suomen mittakaavassa tämä viittaa vaikka Pihtiputaaseen, mutta maailman mittakaavassa myös kehitysmaiden slummeihin tai saarivaltioiden ulapoille, Pietikäinen korostaa kilpailun kestävästä kehityksen linjaa.

Digi-vallankumous hurjassa vauhdissa

Digitaalinen vallankumous voi olla myös mahdollisuus hyödyntää teknologisia innovaatioita esteettömyyden edistämiseksi terveystieteiden haasteissa. Pietikäinen korostaa uuden teknologian hyödynnettävyyttä sielläkin, missä ihmiset eivät ole koulutettuja tai sähköä ei ole rajattomasti.

– On vaarana, että innovaatiot tukevat nimenomaan kehittyviä maita. On erittäin tärkeää, että jokainen pääsisi terveystieteiden haasteiden piiriin lähtökohdista riippumatta.

– Esteettömyydessä täytyy huomioida erilaiset käyttäjät, mutta myös resurssit, on sitten kyse iäkkäämmistä Suomen maaseudulla asuvista henkilöistä tai Himalayan vuoristokylässä asuvasta ensisynnyttäjistä.

Terveysteknologiastakin voidaan tehdä huomaamatta hankalaa, jota vain IT-taitajat osaavat käyttää. Asiakkaan tulee olla kertomassa, minkälaisia toimintoja hän tarvitsee ja minkä hän kokee helppokäyttöiseksi.

– Mikäli terveysteknologiasta kehitetään liian kallista tai monimutkaista, siitä voi muodostua suuri eriarvoistaja palveluiden saatavuudessa, käytettävyydessä ja hinnoissa.

EU:lla on meneillään hankkeita, jotka tukevat terveysteknologian edistämistä. Horisontti 2014-2020 -tutkimusohjelma sisältää rahoitusta e-terveydelle osiassa *Terveys, väestörakenteen muutos sekä hyvinvointi*. Lisäksi aluekehitysrahaston kautta tuetaan esim. tietotekniikan kehittämistä.

Tuotteiden ja palveluiden esteettömyyttä koskevasta eurooppalaisesta sää-döksestä neuvotellaan edelleen. Parlamentti äänesti kantansa syyskuussa 2017. Sen mukaan esteettömyysvaatimukset koskevat ainoastaan uusia tuotteita; palveluihin vaatimuksia sovelletaan viiden vuoden kuluttua.

– Jotta terveysteknologian kehityksellä olisi merkitys, tarvitaan lisää EU-standardia. Tavoitteena, että teknologia ja terveystiedot ovat yhteen sovitettavissa potilastietojen luottamuksellisuutta unohtamatta.

Teksti ja kuvat SINI SILVÄN

Europarlamentaarikko Miapetra Kumpula-Natri katsoo, että on mietittävä tarkkaan, miten robotit voivat tukea niin potilaita kuin hoitajia. Ne eivät kuitenkaan saa korvata inhimillistä hoitoa.



Keinoöly kaipaa lakia

**Kuka vastaa, kun roboti tekee virheen?
Robottiikka ja keinoöly haastavat EU-lainsäädäntöä.**

Parlamentti ottaa askelia tulevaisuuteen, aivan kuin oltaisiin ensi kertaa avaruuspuvussa vieraan planeetan pinnalla. Lainsäädäntöä tarvitaan tekoälylle, roboteille ja algoritmeille. Pitää ratkoa sekä juridisia että moraalisia kysymyksiä:

– Täytyy laatia sääntöjä roboteille, niiden valmistajille, tutkijoille, käyttäjille ja mahdollisille uhreille, europarlamentaarikko **Miapetra Kumpula-Natri** pohtii.

Kumpula-Natri kuuluu parlamentin Robotisaatio ja tulevaisuuden työ –ryhmään.

– Mietinnössä on otettu huomioon sekä nykyisyys – esimerkiksi itsestään ajavat autot – että tulevaisuus, jossa tekoöly

ylittää ihmisen älylliset valmiudet.

Tarvitaan sääntöjä sille, missä määrin kone voi olla vastuussa teoistaan tai lainlyönneistään. On myös ratkaistava, voiko roboteilla olla oikeudellinen asema.

Vielä nyt vastuussa on ihminen: valmistaja, omistaja tai käyttäjä. Mutta jos robottiauto ajaa kolarin, kuka kantaa vastuun? Vielä oudommalle maaperälle astutaan, kun roboti oppii ja tekee päätöksiä omatoimisesti. Kumpula-Natri kuvaa, miten uudet robotit pystyvät esimerkiksi itsenäisesti valitsemaan vastapuolensa, neuvottelemaan sopimusehdoista ja päättämään niiden täytäntöönpanosta.

– Ihmisen olisi myös aina tiedettä-

vä olevansa tekemisissä robotin kanssa – onko näin aina esim. nettipalveluissa? Kuka – tai mikä – käsittelee esimerkiksi lainahakemuksemme?

Sairaaloiden robottietiikka

Terveystieteiden tutkimuksessa vastuukysymykset ovat äärimmäisen tärkeitä. Nyt onkin tehty ehdotuksia, että sairaaloihin perustettaisiin robottietiikkaa käsitteleviä toimikuntia ratkomaan robotisaation eettisiä ongelmia.

Tällä hetkellä muodostetaan perusperiaatteista siitä, miten robotteihin ja keinoölyihin suhtaudutaan ylipäätään.

– Trendi näyttäisi ylipäätään olevan,

että Euroopassa robotiikka on erittäin kehittyntä esimerkiksi teollisuudessa, kun taas hoiva- ja hoitorobottien kehitys ja käyttäminen on pisimmällä Aasiassa, erityisesti Japanissa ja Etelä-Koreassa. Siellä ollaan avoimempia hyväksymään robotit ihmisten avuksi.

– Meidän pitää miettiä tarkkaan, miten saamme robotit nimenomaan avuksi potilaille ja hoitajille - ei siten, että robotti korvaisi inhimillisen hoidon.

Olemmeko sitten kärkijoukoissa tai jäljessä, tuleeko roboteista ”hyvä renki”? Kumpula-Natrin mukaan, emme suomalaisina ainakaan ole kehityksen kärjessä. Suomelta puuttui pitkään robotisaatiostrategia, jossa onneksi on tänä vuonna edetty.

Työpaikkojen suhteen robotiikka voi viedä, mutta myös tuoda työtä.

– Sairaalassa tämä todennäköisesti näkyisi niin, että mekaanista työtä ja toisaalta hallinnollista työtä ja raportointia voisi vähentää ja suunnittelua, erikoistumista ja

monimutkaisempiin hoitotoimenpiteisiin keskittymistä puolestaan lisätä.

Robotti leikkaa tarkemmin

Automatiikka ja tiedon analyysimenetelmien kehittyminen auttavat myös räätälöimään hoitoa. Huomioon voidaan myös kotihoitossa ottaa painon ja iän lisäksi vaikkapa sukuperimä, verenkuvaa, ravinto ja massadatasta poimittavat todennäköisyydet.

Kumpula-Natri visioi tulevaisuutta, jossa robotit voivat tarvittaessa leikata eikireellisiäkin operaatioita vuorokauden ympäri. Erilaiset robottiratkaisut tulevat helpottamaan kotihoitoa. Big data auttaa tutkimuksessa sekä analyysissä. Jatkossa voimme todennäköisesti ennustaa tarkemmin sairastumisriskejä ja luoda yksilöllisiä ennaltaehkäisy-suunnitelmia.

Jo nyt robotit leikkaavat osin turvallisemmin, tarkemmin ja nopeammin kuin ihmiset.

– Kehitys jatkuu varmasti.

ASIMOVIN LAIT

Parlamentin kanta on, että robottien suunnittelijoiden ja valmistajien tulee noudattaa Isaac Asimovin 1940-luvulla sci-fi-kirjoissaan laatimia Asimovin lakeja:

- 1. Robotti ei saa vahingoittaa ihmistä eikä laiminlyönnin johdosta saattaa tätä vahingoittumaan.**
- 2. Robotin on toteltava ihmisen sille antamia määräyksiä paitsi, jos ne ovat ristiriidassa ensimmäisen pääsäännön kanssa.**
- 3. Robotin on varjeltava omaa olemassaoloaan niin kauan kuin tällainen varjeleminen ei ole ristiriidassa ensimmäisen eikä toisen pääsäännön kanssa.**

Jos robotit tulevat ”tietoisiksi” omasta olemassaolostaan, täytyy Asimovin lakeja alkaa soveltaa toisin kuin nykyään.

Teksti SINI SILVÄN



Hoitoa turvallisesti – osaava sairaanhoitaja on sijoitus tulevaisuuteen

Sairaanhoidajapäivät

22.–23.3.2018

Messukeskus Helsinki

Uudistuvat päivät tarjoavat jälleen lähes 100 asiantuntijaluentoa, kollegiaalista energiaa, iloa, oivalluksia ja uusinta tietoa!

Katso koko ohjelma ja ilmoittaudu: sairaanhoidajapaivat.fi



Harri Gustafsberg

mentaali- ja valmentaja ja tietokirjailija



Melina Niemi

Nuorten leijonien mentaali- ja valmentaja, yrittäjä ja valmentaja



Sirpa Pietikäinen

europarlamentaarikko



Ennakko hinta
voimassa
31.12.2017
asti.

Sairaanhoidajat



Nelli Toivon työviikko

Käyttöönottoja koordinoimassa Ylä-Savossa

Maanantaiaamu alkaa työpaikalla hieman ennen kahdeksaa. Kahvikupposen äärellä katselen läpi uusia sähköposteja ja palautan mieleeni mihin on jääty missäkin toimeksiannossa. Toimeksiantoja on useampia pyörimässä, mutta tällä hetkellä isoimpia ovat virtuaalihoidon sekä uuden prosessiohjausjärjestelmän käyttöönotto.



NELLI TOIVO

Ylä-Savon SOTE
kuntayhtymän kehittäjänä

Viikkoni ensimmäinen konkreettinen asia on kuitenkin kokous uudesta omaishoidon asiakasraadista, jota aloitamme yhteistyössä Kuopion omaishoitajien järjestön kanssa. Vaikka työni ytimeen kuuluu uusien teknologioiden ja tietojärjestelmien käyttöönottojen koordinointi, on mukavaa, että työhöni kuuluu myös ”ei teknologisia asioita”.

Välillä naurattaa se, että koulutukseltani olen terveystieteiden maisteri, mutta työni pyörii teknologioiden ja järjestelmien ympärillä. Lempinimeni täällä on Niksi Nelli, koska työkaverini ovat nopeasti oppineet kysymään minulta apua kaiken teknisen kanssa. Tämä on hyvin erilaista työtä, mitä muutama vuosi sitten kuvittelin tekeväni ja se on mahtavaa. Samalla se toimii rohkaisuna sille, että se pääaine ei sido sinua juuri tiettyyn alaan. Uskalla vilkuilla myös vähän muille kuin niille ihmisille kentille. Uskon saaneeni tämän työpaikan pitkälti graduni aiheen vuoksi. Olenkin ystävilleni sanonut, että kannat-

taa miettiä sitä, miten gradua voi hyödyntää työnhaussa ja valita aihe sen mukaan.

Aineetonta asiantuntijatyötä

En tiedä onko muillakin sama kokemus, mutta tuntuu, että asiantuntijatyössä viikko täyttyy pitkälti erilaisista kokouksista. Myöhemmin päivällä menen tietohallinnon kokoukseen, missä esittelen teemmääni opasta teknologian käyttöönottoihin liittyen ja otan heiltä kommentteja ja palautetta tähän liittyen. Myöhemmin syksyllä tuotoksesta tehdään virallinen ohje koko organisaatiolle. Jännittävää!

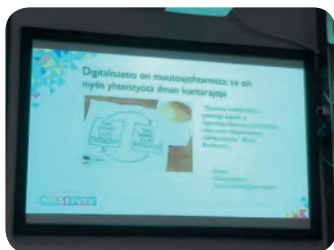
Ajatus siitä, että olen luomassa jotain konkreettista, tuntuu erittäin hyvältä. Joinain iltoina tulen töistä kotiin ja pää on aivan tyhjä ja veto on poissa. Sitten mietin, mitä olen töissä tehnyt. Lähetellyt sähköposteja, vastannut puheluihin, käynyt kokouksissa ja kirjoittanut asioita erilaisiin dokumentteihin kuten ohjeisiin, toimintamalleihin, prosessikuvauksiin... Päivä on ollut kiireinen, mutta mitään

konkreettista, käsin kosketeltavaa en ole saanut aikaiseksi. Tämä on tätä asiantuntijatyötä. Siksi mukavana työn vastapainona olen tehnyt esimerkiksi käsitöitä. Siinä näet heti työsi tuloksen hyvin konkreettisesti. Olet luonut jotain.

Uusi järjestelmä, uudet kujeet

Takaisin työpäivään! Prosessiohjausjärjestelmän käyttöönoton koordinoiminen lisäksi toimin myös sen pääkäyttäjänä. Pääkäyttäjäyys on tuonut uusia vastuita työhöni, pääsen myös kouluttamaan työntekijöitämme. Kouluttaminen omalla kohdallani tarkoittaa useimmiten organisoituja ryhmäkoulutuksia, joskus juoksemista tuskastuneen työkaverin luokse, joka on soittanut apua pyytäen. Koska järjestelmää ollaan vatsa ottamassa käyttöön tapaamme useasti viikon aikana myös muiden pääkäyttäjien kanssa. Suunnittelemme koulutuksia muille yksiköille, mietimme koulutuksien sisältöjä ja uutta toimintamallia organisaatiossa.

VIIKON TUNNELMIA



DIGITYÖRYHMÄN TAPAAMISESSA
KUOPIOSSA



MUSTIKKAMETSÄSSÄ RENTOUTU



SAVOLAINEN HERKKU,
MUSTIKKAKUKUKOJA JA JÄÄTELÖÄ



SAUNAILTA JA HERKKUJA YSTÄVIEN
KANSSA

Viimeinen on asia, joka jokaisessa käyttöönotossa on äärettömän tärkeä. Digitaalisaatio ei ole uuden tekniikan lisäämistä organisaatioon. Todelliset hyödyt tulevat vasta sitten, kun työn tekemistä kehitetään ja muutetaan tekniikkaa hyödyntäen. Tämä organisaatiomuutos on usein työn ja tuskan takana, kuten varmasti jokainen muutosta johtanut ihminen tietää.

Etäistä hoivaa

Toinen suurempi kokonaisuus, etähoito näkyy työviikossani useaan otteeseen. Viikon yksi kokous pidetään skypeen välityksellä, johon osallistuu asiantuntijoita ympäri Suomen. Asiakastyöryhmämme jakaa kokemuksia etähoitoon liittyen ja otamme oppia toisiltamme. Olette ehkä huomanneet, että etähoito on voimakkaasti nostamassa päätään kaikkialla Suomessa ja käyttöönotot ovat kovaa vauhtia etenemässä myös muualla.

Viikon aikana kokoustan myös etähoitajiemme kanssa ja tapaan esimieheni ja juttelemme, millä mallilla käyttöönottomme on menossa. Yhdessä hiomme kuntoon uutta etähoidon toimintamallia ja sovimme ensimmäisen asiakkaan mukaanotosta. Kokouksesta matkani jatkuu taas asiakasohjausyksikköme Ohjurin kokoukseen, missä käydään läpi yksikön ajankohittaisia asioita. Illalla pääsin tuulettumaan metsään marjastamisen parissa. Jälleen kerran on myös äärettömän mukavaa kerätä marjoja, koska se on niin konkreettista. Keräät marjoja ja ämpäri täyttyy. Myöhemmin illasta marjat muuttavat muotoaan mustikkakukuksi. Savolainen herkku, jota kannattaa ehdottomasti maistaa!

Hallittua kaaoksenhallintaa

Huomaan tätä kirjoittaessani, että on melko vaikeaa luoda loogista ja järjestelmällistä kokonaisuutta työviikostani. Tämä järjestelmä, tuo järjestelmä, tämä kokous, tuo kokous, käyttöönotto, koordinointi... Tässä työssä kyky hallita kaaosta on äärettömän oleellista. Useat toimeksiannot pyörivät samaan aikaan, minun työtäni on puskea omiani eteenpäin yhteistyössä työkaavereideni kanssa ratkoen jatkuvaa uusien ongelmien vyöryä edetessämme. Ongelmanratkaisua, vuorovaikutustaitoja, laajojen kokonaisuuksien hallintaa ja stressinesietoa. Siitä on tämä työ(viikko) tehty. Ja mukavaa työtä se onkin!



Tupakasta vieroitukselle laatukriteerit

Suomessa on julkaistu laatukriteerit tupakasta vieroitukselle. Kriteerit on laatinut Savuton Suomi 2030 -verkoston asiantuntijatyöryhmä. Savuton Suomi 2030 tähtää siihen, että vuonna 2030 Suomessa tupakoi vain 5 % väestöstä.

Vieroituspäätöstä tuetaan tiedolla ja motivoivalla työtavalla sekä ennalta ehkäistään käytön aloittamista. Henkilökuntaa tuetaan riittävällä mini-intervention, vieroitusohjauksen ja motivoivan työtavan koulutuksella.

Kaikki sairaanhoitopiirit ovat ottamassa käyttöön Tupakoimattomana leikkaukseen toimintamallin, jossa tuetaan tupakoinnin lopettamista ja tupakointi tulisi lopettaa kaksi kuukautta ennen leikkausta. Plastiikkakirurgisissa ja ortopedisissä leikkauksissa on tupakoinnin lopettaminen ennen leikkausta välttämätöntä. Potilasta ei saa kuitenkaan jättää yksin vieroittumaan vaan hänet on ohjattava perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tupakastavieroituksen yksilö- tai ryhmäohjaukseen.

Koko perheen savuttomuuden kehittäminen on etenemässä äitiysneuvoloissa ja motiivointikeinona useat äitiysneuvolat ovat ottaneet häkämittauksen käyttöön. lentulehduksen ja hampaiden kiinnityskudossairauksien hoidossa on panostettu tupakasta vieroitukseen ja hammaslääkärit ovat aktivoituneet ohjaamaan nikotiinikorvaushoitoja ja kirjoittamaan vieroituslääkerekseptejä.

Kriteerit löytyvät Suomen terveyttä edistävistä sairaalat STESO ry:n ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta.

Ashlee Oikarainen on sairaanhoitaja, terveystieteen maisteri, ja juuri aloittamassa terveystieteiden tohtorikoulutuksen opintoja. Hänen tutkimusaiheensa liittyy kansainvälisten sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskelijajohjaukseen. Ashlee osallistuu aktiivisesti konferensseihin ja viimeksi esitteli tutkimustuloksiaan Cambridgen yliopistolla Networking for Healthcare Education 2017 (NET2017) –konferenssissa 5.-6. syyskuuta 2017. Ashlee:lle myönnettiin Akavan sairaanhoitajat ja Tajan hallituksen myöntämä matka-apuraha.

Kansainvälistä elämää

“What are you taking away from the conference?” Meiltä osallistujilta kysyttiin 28. Networking for Healthcare Education 2017 (NET) konferenssin päättyessä kysymys, joka voidaan ymmärtää eri tavoin. Mitä saimme irti konferenssista? Olemmeko oppineet jotain, mitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa? Olemmeko saaneet jotain sellaista, mitä voimme jakaa muiden kanssa? Vastaaminen ei ollut aivan helppoa. Vaikeaksi sen teki se, että kysymys asetettiin Twitterissä eli vastaamiseen oli käytössä vain 140 merkkiä. Matkalla Lontoosta Helsinkiin kysyin samoja kysymyksiä **Annukka Tuomikoselta** ja **Kristina Mikkoselta**. Tiivistimme pohdintamme viiteen teemaan.

1. Verkostoituminen

Me kaikki olimme asettaneet tavoitteeksemme verkostoitua NET2017 konferenssin aikana. Pohdimme, kuinka tärkeää on oppia toisiltamme. Verkostoituminen moniammatillisesti laajentaa omaa näkökulmaa.

Meidän tulisi avoimesti jakaa ajatuksiamme liittyen erilaisiin tutkimusilmiöihin ja kertoa käyttämistämme tutkimusmetodeista muiden tutkijoiden ja terveysalan ammattilaisten kanssa.

Olimme yhtä mieltä, että vaikka on tärkeää verkostoitua ja tehdä yhteistyötä globaalitasolla, on yhtä tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä kansallisesti myös Suomen sisällä organisaatio-, paikallisella- ja kansallisella tasolla.

3. Näyttöön perustuvan tiedon levittäminen

Konferenssin aikana tunnistimme näyttöön perustuvan toiminnan olevan tärkeä osa terveysalan koulutuksen kehittämistä. Toisaalta huomasimme terveysalan koulutukseen liittyvien tutkimusten painottuvan vahvasti erilaisiin yksittäisiin kursseihin, projekteihin tai opiskelijoiden arvioihin oppimisestaan. Kehittämiskohteeksi nousi näyttöön perustuvan tiedon lisääminen ja levittäminen terveysalan koulutukseen liittyvistä aiheista.

Uusina Twitterin käyttäjinä olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, miten hyvin Twitterin kautta voidaan levittää tietoa ja stimuloida keskustelua eri aiheista ihmisten kanssa eri puolilla maailmaa. Konferenssin aikana twiittasin sekä omalle että Skhollen tilille.

3. Hoitohenkilöstön osaamisen määrittäminen

Annukka Tuomikoski osallistui konferenssin aikana kahteen esitykseen, jossa käsiteltiin sairaanhoitajien ammatillista osaamista ja sen arviointia täydennyskoulutuksen tukena. Ajatuksia herätti, onko täydennyskoulutus Suomessa näyttöön perustuvaa ja osaamisen tarpeeseen kohdistavaa? Annukka tuli pohtineeksi myös mitä osaaminen on? Mitä osaamista henkilö tarvitsee toimiessaan hoitotalan tehtävissä? Miten tunnistetaan osaamisen vaje? Miten osaamista mitataan? Miten osaamista lisätään?

4. Tarve edelleen kehittää terveysalan koulutukseen liittyvää tutkimusta

Esitykset hyvistä käytännöistä varmasti herättivät paljon innovatiivisia ajatuksia kuuluttelijoissa ja pohdintaa siitä, miten näitä voidaan soveltaa tutkimukseen tai omaan opetukseen. Terveysalan koulutuksen tutkijoina tunnistimme tarpeen edelleen kehittää terveysalan koulutukseen liittyvää tutkimusta monipuolisia tutkimusmetodeja hyödyntäen, esimerkiksi deskriptiivisten tutkimusten lisäksi satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RCT).

5. Terveysalan opiskelijoiden oppimisen ja ammatillisen kehittämisen tukeminen

Saimme inspiraatiota erään englantilaisen tutkijan esityksestä **Richard M. Ryanin** ja **Edward L. Decin** luoman itseohjautuvuusteo-

rian soveltamisesta sosiaalialan opiskelijoiden oppimismenestyksen ja sinnikkyuden tukemiseksi. Esityksessä kuvattiin teoriaa puuna, joka menestyäkseen parhaalla mahdollisella tavalla tarvitsee kolme ravinnetta eli teorian kolme perustarvetta: autonomia, kompetenssi ja yhteisöllisyys. Miten voisimme mitata näitä ja identifioida opiskelijoiden kehittymistä opiskelunsa eri vaiheissa? Mitä nämä perustarpeet merkitsevät opiskelijoille itselleen ja miten ne kasvavat opintojen edetessä?

Mitä muuta opit?

Minulle henkilökohtaisesti konferenssi oli hauska ja rentouttava kokemus, jossa sain viettää aikaa hyvässä seurassa. Opin paljon uutta, mitä haluaisin soveltaa tulevaisuudessa toimiessani opettajana tai tutkijana.

Haluan kannustaa kaikkia terveysalan ammattilaisia osallistumaan aktiivisesti alansa konferensseihin. Työnantajat voisivat tukea osallistumista luoda prosesseja, joilla uutta tietoa voidaan levittää organisaatiossa. Rohkaisen heitä, jotka tekevät kehittämis- ja tutkimustyötä hakeutumaan konferensseihin esittämään tuloksiaan ja verkostoitumaan.

Terveysalan ammattilaisina, kouluttajina ja tutkijoina matkustamme kohti yhteistä tavoitetta: Varmistetaan pätevä tulevaisuuden terveysalan työvoima.



ASHLEE OIKARAINEN



OUTI RUOHOLA
Sairaalapappi,
Tyks, Turunmaan sairaala

Hiljainen yö. Pyhä yö.

Jouluyö, juhlayö. Päätynyt kaikk' on työ, kaks' vain valveill' on puolisoa, lapsen herttaisen nukkuessa seimikätkyessään, seimikätkyessään.

Jouluyö, juhlayö. Paimenill' yksin työ. Enkel' taivaasta ilmoitti heill': Suuri koittanut riemu on teill' Kristus syntynyt on, Kristus syntynyt on! Jouluyö, juhlayö. Täytetty nyt on työ. Olkoon kunnia Jumalalle! Maassa rauha, myös ihmisille olkoon suosio suur', olkoon suosio suur'!

Sävelläjä: Franz Gruber, Sanat: Joseph Mohr, suom. G. O. Schöneman

Tuttu joululaulu. Englanniksi laulu alkaa sanoilla "Hiljainen yö, pyhä yö."

Mutta yhtä kaikki – voiko tuohon yhtyä? Onko joulu riemua ja juhlaa? Eikä takuulla työt pääty! Valveilla on enemmänkin sakkia kuin puoliset. Ihmisillä ei rauhaa puhumattakaan maailmasta.

Joulu on aina ollut minulle haastavaa aikaa. Äitini oli lastentarhanopettaja ja energiat hänellä menivät muiden joulu puuhatessa. Isäni äiti taas oli kuollut nuorena ja juuri joulun aikoihin, joten se siitä joulutunnelmasta. Olen pre joulu -ihminen en niinkään pro joulu. Joulu tuntuu mukavammalta ennen joulua; odottaminen on kivaa. Nalle Puhistakin hunaja on parempaa juuri ennen kuin sitä syö!

No mikä on, kun joulu ei maistu jouluta jouluna? No kun työ ei ole täytetty eikä päätynyt.. No kun maassa, maailmassa, ihmisillä, potilailla, omaisilla, henkilökunnalla ei rauhaa... Riemusta ei pilkahuustakaan. Hiljaisuus ja pyhyys loistavat

poissaolollaan...Mille tässä osoittaa suosiotaan – ja suurtakin vielä?! Alamittaiseksi jään. Kykenemättömäksi juhlimaan ja juhlistamaan. Löytyykö kohtalotovereita? Saako vertaistukea?

Mitäpä, jos joulu onkin ainainen? Jos se onkin tässä ja nyt? Jos joulu ei olekaan vain kerran tapahtunut juttu, jota muistellaan kerran vuodessa! Vaan se, mitä tapahtui ensimmäisenä jouluna on mahdollista nyt, tänään, joka päivä. Jouluhan on luusereiden juhla. Ei syntynytkään kuningasta, ei kilpailua vallasta, vaan pieni avuton lapsi, jonka elämä päättyi traagisesti. Tästähän on kyse. Tämän edessä saa olla ymmällään, hämillään. Niin olivat ensimmäistä joulua todistamassa olleetkin – jopa peloissaan. Kaikki onkin toisin. Ei tarvitse yltää minnekään – ei pyhyyteen, ei täydellisyyteen. Ei suorittaa. Työt saakin jäädä kesken – ja me ihmiset myös. Keskenäisiä ollaan ja sellaisiksi jäädään. Minusta tuli toistamiseen Mummu syksyllä ja valvoin yötä pikkumiehen kanssa, jotta äiti sai nukuttua edes hiukan. Voin todis-

taa, ettei lapsi niin herttaiselta tuntunut aamuyön tunneilla, kun unta ei saanut lapsi ei mummu. Tässä elämä kuitenkin toteutuu. Tässä todellisuudessa me elämme. Ja näin on hyvä. Tuona valvoituna yönä ei tuntunut pyhäältä eikä hiljaiselta, mutta siinä on Joulu. Tavallisuudessa. Arjessa. Riittämättömyydessä. Siinä, ettei työtä mittaa – ei omaansa eikä toisten asettamaa.

Olisikohan se ilosanoma sittenkin siinä, ettei olekaan eroa pyhällä ja arjella? Että ne ovat yhtä! Että minä keskellä yötä kiroileva siili (mummu) ja tuo pieni avuton huutava lapsi olemme kuitenkin jokin – ymmärryksen yllä oleva – heijastuma Joulun sanomasta. Näin uskon. Joulussa on kyse yhteydestä, raja-aitojen murtumisesta, näkökulman vaihtamisesta, arkisen ihmettelystä, elämän mielestä ja mielekkyydestä. Jumala, Rakkaus, Todellisuus onkin toisenlainen. Ja me olemme osa tätä Ihmettä. Ei vasta joskus, vaan nyt. Ei vasta, kun me muutamme (mitä me emme tee), vaan nyt. Tästähän voisi vaikka riemuita!





Sähköä tulevaisuuden terveyspalveluihin

Sähköiset terveyspalvelut on laaja käsite, joka usein määritellään terveysalan informaatiikan, kansanterveyden ja liiketoimen kasvavana alana, joka liittyy terveyspalveluihin ja tiedon välitykseen tai tiedon parantamiseen eri teknologioita hyödyntäen. Laajasti ymmärrettyä käsitteä on ajattelutapa, asenne ja sitoutuminen verkostoituneelle ja maailmanlaajuiselle ajattelulle terveyden edistämiseksi paikallisesti, alueellisesti ja kansainvälisesti tieto- ja viestintäteknikan avulla. (Eysenbach 2001.)

Sähköiset terveyspalvelut ovat lisääntyneessä kansainvälisesti. Maailman terveysjärjestön mukaan 58 %:lla jäsenmaista on kansallinen strategia sähköisille terveyspalveluille, 55 % suojaa sähköisiä potilasasiakirjoja lailla, ja 87 %:lla on yksi tai useampi mobiiliteknologiaan liittyvä terveysaloite kansallisella tasolla. Myös etäpalveluiden tarjonta kansainvälisesti on lisääntynyt ja noin neljännes WHO:n jäsenmaista raportoivat kansallisesta strategiasta tähän liittyen (WHO 2016).

Olemassa olevat sähköiset terveyspalvelut voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue kattaa mobiililaitteet kuten älypuhelimet, tabletit ja kliiniset laitteet, joilla terveystieto on saatavilla ajasta ja paikasta riippumatta. Näillä pyritään seuraamaan ja edistämään terveyttä käyttäjälähtöisesti. Myös sosiaalinen media linkittyy näihin. Toinen osa-alue liittyy vuorovaikutukseen. Perinteisesti tämä on kattanut videoneuvotteluita, mutta nykyään tähän liittyy erilaisia viestintämuotoja kuten tekstiviestipalveluita, ohjelmien teke-

miä push-ilmoituksia ja virtuaalivastaanottoja, joissa korostuu reaaliaikaisuus niin palvelun käyttäjälle kuin ammattilaiselle. Kolmas osa-alue kattaa tiedonhallintaa tukevia ratkaisuja, joiden avulla tietoa kerätään, hallitaan, analysoidaan ja käytetään. Yksi esimerkki on sähköiset potilasasiakirjat. Näihin liittyen potilaan osallisuuden nähdään kasvavan, jopa niin, että potilas tulevaisuudessa on asiakirjojen haltija terveyspalveluita tuottavan organisaation sijaan. (Shaw ym. 2017.)

Suomessa sähköisillä terveyspalveluilla on suuret hyödyntämismahdollisuudet terveysalalla koska internetin käyttö on suurta. Vuonna 2016 julkaistun raportin mukaan 88 % kaikista suomalaisista ja lähes kaikki alle 55-vuotiaasta suomalaisista käyttivät internetiä. Lisäksi 72 % kaikista käyttivät tätä useamman kerran päivässä. Käyttö liittyi useimmiten asioiden hoitamiseen, tiedonhakuun, viestintään ja medioiden seuramiseen. (SVT 2016.)

Suomessa tehtiin kansalaisille suunnattu kartoitus sähköisten asiointipalveluiden käytöstä, käyttäjäkokemuksista ja kehittämistarpeista sosiaali- ja terveydenhuollossa vuonna 2014. Tutkimuksen mukaan 85 %:lla suomalaisista oli asiointitunnuksia sähköisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Korkea ikä, vähäinen liikunta, krooninen sairaus ja vähäinen terveyspalveluiden käyttö olivat yhteydessä siihen, ettei asiointitunnuksia ollut. Yleisimmin käytetyt palvelut olivat ajanvaraukset, joita käytti 83 % vastanneista, sekä lääkemääräyksiin ja laboratoriotesteihin liittyvät palvelut, joita

käytti noin 60 % vastanneista. Lisäksi noin 40 % vastaajista olivat hakeneet internetin kautta tietoa terveydestä, sairauksista ja terveyspalveluorganisaatioista. Sosiaali- ja terveysalan tunnetuimmat verkkoportaalit olivat kuntien ylläpitämät portaalit ja noin 20 % vastanneista olivat hyödyntäneet omakannan palveluita. (Hyypönen ym. 2014.)

Sähköisten terveyspalveluiden odotetaan mullistavan terveyspalvelut kustannustehokkaalla ja vaikuttavalla tavalla. Sähköisiin terveyspalveluihin liittyvä tutkimus on tähän mennessä pääasiassa keskittynyt turvallisuus ja luotettavuusnäkökulmiin, teknologian kehittämiseen, tietyn kroonisen sairauden hoitoon, sekä palveluiden hyötyihin ja haasteisiin (Srivastava ym. 2015). Vahvempaa näyttöä sähköisistä terveyspalveluista saadaan koko ajan lisää.

LÄHTEET

Eysenbach, G. What is e-health? (2001). *J Med Internet Res*, 3(2):e20.

Hyypönen, H., Hyry, J., Valtta, K., Ahlgren, S. (2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja kehittämistarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 33/2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., Barnett, S. (2017). What is eHealth(ó)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *J Med Internet Res*, 19(10):e324.

Srivastava, S., Pant, M., Abraham, A., Agrawal, N. (2015). The Technological Growth in e-Health Services. *Comput Math Methods Med*, 2015:894171.

Suomen virallinen tilasto (SVT). (2016). Väestön tieto- ja viestintäteknikan käyttö. http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html

WHO. (2016). Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf?uo=1#page=16>



NELLI TOIVO
Terveystieteiden maisteri, Kehittäjä,
Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä

Laajempi perspektiivi terveyteen

Mika Vuori on 40-vuotias kahden kouluikäisen lapsen isä. Hän valmistui vuonna 2003 Jyväskylän yliopistosta, mistä työura on vienyt Tampereelle. Nykyinen työ Tampereen kaupungilla suunnittelupäällikkönä on jatkunut jo 11 vuotta.

Mika Vuorta kiinnostivat koulussa erityisesti liikunta-ala sekä kielet. Lukiossa hän huomasi, että haluaa laajempaa perspektiiviä etenkin terveyteen ja hyvinvointiin. Heti lukion jälkeen Vuori hakikin terveystieteiden koulutukseen aineina terveyden edistäminen ja terveystieteiden maisteri.

Ensimmäinen oman alan työpaikka, mikä vieläpä vastasi koulutusta, löytyi perinteisellä tavalla. Mika Vuori näki ilmoituksen avoimesta työpaikasta, haki paikkaa ja sai sen. Opintojen loppuvaiheessa työpaikka löytyi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesissa. Siellä Vuori työskenteli projektien parissa kahden vuoden.

Uusi vaihe tutkijan tehtävissä

Vuonna 2003 alkoi uusi ura tutkijaopiskelijana Jyväskylän yliopistolla. Tutkimuksen aiheena oli nuorten liikunta ja terveys. Tutkimuksen ohessa Vuori teki töitä myös tuntiopettajana Jyväskylän yliopistossa.

Vuori kertoo, että työskentely yliopistolla tapahtui osittain apurahojen varassa.

– Rahoituksen jatkuva haku oli raskasta ja epävarmaa.

Jyväskylässä Mika Vuori työskenteli neljän vuoden ajan, kunnes silmä osui avoimeen työpaikkaan terveyden edistämisen suunnittelijana. Jälleen kerran hän haki paikkaa ja myös sai sen. Edessä oli muutto Tampereelle, kotikonttujen lähtötyville. Uuteen suunnittelijan työuraan tuli vuoden katkos, sillä Vuori otti työpaapaata työskennelläkseen kehittämispäällikön toimessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella. Työnkuvaan kuului projektien

johtamista ja työt terveyden edistämisen asiantuntijana.

Pian matka kuitenkin jatkui takaisin Tampereen kaupungille, missä odotti uusi työ terveyden ja toimintakyvyn edistämisen suunnittelupäällikön tehtävässä.

– Olen kotoisin Ylöjärveltä, ja veri veti takaisin Tampereen seudulle. Lisäksi ensimmäinen tehtäväni kaupungilla vastasi täysin hankkimaani koulutusta, ja antoi mahdollisuuden kehittää jotain uutta. Lisäksi perhesyyt vaikuttivat vahvasti tekemini valintoihin.

Mika Vuori on tehnyt sijaisuuksia myös terveyden ja toimintakyvyn edistämisen tilaajapäällikön tehtävissä. Organisaatio-uudistuksen myötä tilaajapäällikön titteli muuttui suunnittelupäälliköksi. Nykyisessä työssään Mika Vuori vastaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä Tampereen kaupungin organisaatiossa. Sidosryhmiä ovat sekä kaupungin hallinnossa ja palveluissa työskentelevät työntekijät että kuntalaiset, järjestöt ja yritykset. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtaminen ja asioiden valmistelu päätöksentekoa varten kuuluvat työn ydintehtäviin.

Laajoista kontakteista paljon hyötyä

Kun Mika Vuorelta kysytään vinkkejä tällä hetkellä opiskeleville, hän nostaa esille kontaktien tärkeyden. Omien kokemustensa perusteella hän on tyytyväinen, että hankki jo opiskeluaikana laajat kontaktit tutustumalla uusiin ihmisiin eri tieteenaloilta.

– Erityisesti yliopisto-opinnoissa oli



Mika Vuori

Terveystieteiden maisteri,
pääaineena terveystieteiden maisteri
Suunnittelupäällikkö,
Tampereen kaupunki

ihmisiä erilaisilla elämäkokemuksilla, oli meitä suoraan lukiosta tulleita, ja toisilla oli takanaan jo pitkä työura. Ihmissuhteisiin ja jaksamiseen kannattaa panostaa opintojen aikana.

Jos Vuori lähtisi nyt opiskelemaan, hän valitsisi edelleen aineeksi terveyden edistämisen ja terveystieteiden maisteri. Sivuaineita hän ottaisi kauppatieteistä ja erityisesti terveystaloustieteiden ainekoko- naisuuksista.

– Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyy vahva talousajattelu ja vaikuttavuusnäkökulma, jonka osaajista on pulaa. Työn tekeminen muuttuu ja digitaalisten palvelujen osuus kasvaa jatkuvasti. Siihen kannattaa varautua. Työ muuttuu monimutkaisemmaksi ja monisyisemmäksi. Tätä hallitakseen on osattava hahmottaa laajoja kokonaisuuksia ja ymmärrettävä prosesseja.



Ainejärjestö Adaptus, aktiivinen 30-vuotias



Turun yliopiston hoitotieteen ainejärjestö Adaptus ry viettää 30-vuotisjuhlavuottaan. Ainejärjestö perustettiin vuosi hoitotieteen laitoksen perustamisen jälkeen. Järjestö on siitä lähtien toiminut hoitotieteen opiskelijoiden etujen valvojana. Adaptuksen tehtäviä ovat myös yhteishengen luominen ja edistäminen, erilaisen toiminnan ja tapahtumien järjestäminen sekä hoitotieteen näkyvyyden lisääminen.

Hoitotieteen opiskelijat poikkeavat muista yliopiston opiskelijoista siinä, että aikaisempi terveysalan tutkinto on kaikilla jo taskussa opiskelujen alkaessa. Keski-ikä hoitotieteen laitokselle hyväksytyistä opiskelijoista onkin reilu 30 vuotta, mikä näkyy ainejärjestön toiminnassa.

Adaptukselle on tärkeää olla tukena hoitotieteen opiskelijoille sekä luoda avoin ja läpinäkyvä ilmapiiri laitoksen henkilökunnan ja opiskelijoiden välille. Järjestöllä on paljon perinteitä, joista pyritään pitämään kiinni. Toimintaa kehitetään myös opiskelijoiden toiveiden perusteella ja ainejärjestön imagoa muokataan näkyvämmäksi ja läheisemmäksi muun muassa sosiaalisen median voimalla.

Adaptus ry:n vuosijuhlia vietettiin maaliskuun 24. päivä ravintola Sokos Hotel Hamburger Börsissä 80 hengen voimin. Juhlissa oli mukana Adaptuksen jäseniä, alumneja,

hoitotieteen laitoksen henkilökuntaa ja muita järjestön ystäviä.

Juhla aloitettiin hallituksen puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan kättelyllä sekä alkumaljalla. Lääketieteellisen tiedekunnan dekaanin ja hoitotieteen laitoksen varajohtajan, sekä muiden puheiden lomassa naujittiin kolmen ruokalajin menu, unohtamatta juomalauluja. Myös sisarainejärjestöjen edustajat olivat paikalla ja muun muassa Tampereen yliopiston hoitotieteen ainejärjestön puheenjohtaja muisti Adaptusta puheella ja lahjalla. Juhlat huipentuivat live-musiikkiin, jonka tarjosi Sabotage-bändi.

Adaptus ry:n tulevaisuus näyttää valoisalta. Turun yliopiston hoitotieteen laitos teki tänä vuonna ennätysten hakijamäärässä, mikä viittaa siihen, että hoitotieteen opiskelu on yleistymässä ja ainejärjestölle on yhä enemmän tarvetta.

Hoitotieteen opiskelijat ryhmänä ovat kuitenkin vielä pieni joukko ja vaatii töitä, jotta meidän äänemme saadaan kuuluvaaksi yliopistossa ja lääketieteellisessä tiedekunnassa. Sen etuna kuitenkin on, että yhteishengen luominen on helpompaa. Kolmessakymmenessä vuodessa kehitettyjen perinteiden jatkuminen on Adaptukselle tärkeää.

Muun muassa teorianisteily, palautepäivän piknik, fetusten kastajaiset ja pikkujoulut tulevat olemaan jokavuotisia tapahtumia myös tulevaisuudessa. Adaptus ry kuitenkin jatkaa toimintansa kehittämistä sekä valmistautuu muun muassa sote-muutoksen tuomiin haasteisiin järjestämällä koulutusta ja infotilaisuuksia tarpeen mukaan. Siinä samassa pyrimme pitämään hoitotieteen lippua korkealla, hauskanpitoa unohtamatta!

Adaptus ry:n hallitus

Jäsenmaksu säilyy ennallaan

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry piti syyskokouksensa Helsingissä 23.11.2017 Vanhalla ylioppilastalolla. Kokous käsitteli sääntömääräiset asiat, suunnitteli toimintaa ja taloutta tulevalle vuodelle. Hyvinä uutisina jäsenistölle on, että järjestön edullinen jäsenmaksu pysyy ennallaan.

Löydä akavalaisten jäsenedut member+ -palvelusta



Ammattijärjestön jäsenyys tarjoaa edunvalvonnan lisäksi lukuisia rahankorvaisia jäsenetuja. Nyt ne on koottu yhteen ja kätevästi löydettäväksi member+ palveluun, osoitteessa memberplus.fi.

Mikä on member+?

Member+ on akavalaisten ammattijärjestöjen yhteinen jäsenetupalvelu, jonka tarjoaa kaikille akavalaisille pysyviä ja kausittain vaihtuvia jäsenetuja ja -palveluita.

Tarjolla olevat edut ja palvelut

Member+-palvelussa on muun muassa lomailuun, matkailuun ja majoitukseen liittyviä etuja, terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon tarkoitettuja palveluita sekä vakuutuksiin ja pankkipalveluihin liittyviä etuja. Member+ kasvaa ja tuo hyödynnettäväksi jatkuvasti uusia etuja. Lähetä oma vinkki uudeksi eduksi tai palveluksi sähköpostitse info@memberplus.fi.

Rekisteröidy kerran

Koska member+-edut ovat vain akavalaisille, palveluun rekisteröidytään osoitteessa memberplus.fi. Rekisteröityminen on maksutonta eikä sido sinua mihinkään.

Kuinka etuja pääsee hyödyntämään?

Tarjolla oleviin etuihin pääsee tutustumaan osoitteessa memberplus.fi. Etusivu antaa jo esimakua tarjonnasta. Kirjautumalla sisään palveluun etuja pääsee hyödyntämään. Kirjautuneille näkyvät kaikille akavalaisille tarjotut edut ja ammattijärjestön erityisesti omille jäsenilleen suunnatut jäsenedut ja -palvelut.

Mistä saa tietoa uusista eduista?

Member+ kertoo uusista eduista verkkosivuillaan, mutta vaivattomasti niitä saa tiedon Facebook- tai Instagram-sivujen kautta. Tule siis seuraamme somen kanaville! Suosittelemme myös tilaamaan kerran kuukaudessa ilmestyvä uutiskirjeemme rekisteröitymisen yhteydessä.

Liity meihin > www.taja.fi

Jäseneksi voi liittyä korkeakoulu- tai opistoasteen sairaanhoitajatutkinnon, terveydenhuollon YAMK-tutkinnon tai TtM tai terveydenhuollon ammattihenkilöstöön kuuluva muun maisteritutkinnon suorittanut henkilö. Myös em. tutkintoja opiskelevat henkilöt ovat tervetulleita joukkoomme.

OPISKELIJA-VERKOSTOLTA



SINA NORDMAN

Joulutervehdys



Joulu on rentoutumisen ja rauhan aikaan, jolloin ihmiset nauttivat läheistensä seurasta. Hoitotyön ammattilaisista osa viettää jouluaan työmaalla tehden arvokasta työtä toisten hyväksi. Opiskelijoille joulun aika on lomaa opinnoista ja ajan voikin käyttää työntekoon tai rentoutumiseen.

Vuosi ja samalla opiskelijaverkoston hallituksen toimikausi lähestyy loppuaan. Uusi hallitus valitaan alkuvuoden vuosikokouksessa, joka on avoin kaikille opiskelijajäsenille. Ohjelmassa on myös juhlamista ja tietenkin muihin verkoston jäseniin tutustumista. Toivonkin mahdollisimman monen verkoston jäsenen osallistuvan. Jos innostusta riittää, hallituksessa on aina tilaa uusille kasvoille.

Kuluneen vuoden aikana opiskelijan toimeentuloon tuli muutos, kun elokuussa opiskelijan asumistuki muuttui yleiseksi asumistueksi. Uudistuksessa on hyviä puolia, mutta se tuo osalle opiskelijoita myös heikennyksiä toimeentuloon. Eduskunta edellyttiikin hallitukselta, että perheellisten opiskelijoiden toimeentuloa seurataan ja ruokakuntakäsittelen uudistamistarve selvitetään. Akavan Sairaanhoitajat ja Taja ry:n opiskelijaverkosto seuraa tilanteen kehittymistä aktiivisesti. Verkoston agendalla on myös aikuiskoulutuksen jatkuvuuden turvaaminen sekä sen varmistaminen, ettei tukeen tule enempää heikennyksiä.

Kuluneen vuoden saavutuksiin kuului myös Akavan opiskelijoiden harjoittelubarometri, joka julkaistiin 30.11. Myös opiskelijaverkosto on osallistunut keskusteluun aiheesta ja pitää tärkeänä, että harjoittelujen toteutuskäytäntöjä kehitetään. Erityisen ongelmallisia ovat hoitotieteen opiskelijoiden palkattomat harjoittelut terveydenhuollon hallinnossa.

Sote-uudistus etenee ja on tärkeää, että uudistuksessa kuullaan myös alan opiskelijoita. Sote-järjestelmän muutokset tulee huomioida koulutuksen kehittämisessä. Asian edistämiseksi opiskelijaverkosto tekee yhteistyötä muiden sote-alojen opiskelijoiden kanssa.

Kuluneesta vuodesta ja ansiokkaasta työpanoksesta haluan kiittää opiskelijaverkoston ansiokasta tiimiä! Rentouttavaa joulunaikaa ja ihanaa uutta vuotta!

SINA NORDMAN

Rentouttavaa joulua ja onnea vuodelle 2018

