

TYÖN MURROS

KUNTA- JA HYVINVOINTIALOILLA



OSA 08/2024 SAIRAALAT

Hyvinvointialueet kirittävät sairaalatyön muutosta

TYÖN MURROS

KUNTA- JA HYVINVOINTIALOILLA

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT ja alan pääsopijajärjestöt JAU ry, JUKO ry ja Sote ry ovat yhdessä seuranneet kunta- ja hyvinvointialan työn muuttumista vuodesta 2019 alkaen. Seurannan tarkoituksena on tehdä näkyväksi nykyaikaista kunta- ja hyvinvointialueuetyötä.

Eri ammattialojen ja teemojen seurantaraportit perustuvat laajaan seurantakyselyyn, asiantuntijakeskusteluihin sekä työpaikkaesimerkkeihin ja muihin selvityksiin.

Tavoitteena on rakentaa työn murroksesta yhteistä tilanekuvaa. Tietoa voidaan hyödyntää poliittisessa päätöksenteossa, järjestöjen omassa työmarkkinatoiminnassa ja julkisten palveluiden sekä julkisen työn kehittämisessä.

RAPORTIN JULKAISIJAT

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT
Julkisen alan unioni JAU ry
Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry
Sosiaali- ja terveysalan neuvottelujärjestö Sote ry

TEKIJÄT

Työn murroksen seurantarayhmä

Sisällys

- 4** Hyvinvointialueilta vauhtia sairaalatyön muutokseen
- 5** Mitä kuuluu sairaaloille?
- 8** Sosiaali- ja terveyshuollon nettokustannukset olivat 3 800 euroa asukasta kohden vuonna 2022
- 9** Hyvinvointialueiden ensimmäinen toimintavuosi oli 2023
- 14** Mikä muuttaa sairaalatyötä?
- 20** Esimerkkejä uudentlaisista toimintatavoista ja arvioita niiden toimivuudesta sairaalatyössä
- 26** Onnistumiskokemuksia sairaaloista
- 28** Mitä on tarpeen tehdä, jotta onnistumme työn murroksessa?
- 29** Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?
- 30** Liitteet

Hyvinvointialueilta vauhtia sairaalatyön muutokseen

Vastuu julkisista sairaaloista siirtyi vuoden 2023 alussa 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille. Lähivuosina se tukee parhaiden käytäntöjen hyödyntämisessä sekä helpottaa perusterveydenhuollon, erikoisterveydenhuollon ja sosiaalihuollon integroimista, jos poliittinen ohjaus ja tiukka talous sen mahdollistavat. Mitä kuuluu sairaaloille?



Mitä kuuluu sairaaloille?

Sairaalamaailma on isossa muutoksessa lääketieteen ja terveysteknologian nopean kehityksen vuoksi. Viime vuosien suurin muutos on kuitenkin ollut hyvinvointialueuudistus. Kehittämisen vauhti on nyt suuri. Henkilöstön saatavuus nousi ykkösasiaksi hyvinvointialueiden ensimmäisenä toimintavuonna.

”Sydän on rikki ja päiväkotikavereiden sydämet eivät oo rikki, ne ovat ehjiä. Ja sydänlääkäri korjaa sydämen.” Sykähdyttävässä tosielämän sairaalasarjassa Elossa 24h seurattiin 3-vuotiaan Inkan leikkausta Uudessa lastensairaalassa Helsingissä.

Elossa 24h -tv-ohjelma kertoo, mitä Suomen julkisessa terveydenhuollossa ja sairaaloissa tapahtuu vuorokauden aikana. Kun organisoivalta hoitajalta Maria Tenhuselta kysyttiin halukkuutta ohjelmassa esiintymiseen, hän kiinnostui heti. Tampereen yliopistollisen keskussairaalan päivystys Acuta oli näkynyt sarjan aiemmillä kausilla vain vähän.

”Tämä on näitä kerran elämässä -kokemuksia. Halusin näyttää, miten huipputyöpaikka päivystys on”, Tenhunen kertoi.

”Ennakkokatselussa minua jännitti katsella itseäni ja kuunnella omaa ääntäni, mutta olen tyytyväinen lopputulokseen. Sain sanoa sen, mitä halusin. Pula hoitajista ja jatkohoitopaikoista vaivaa päivystyksiä ympäri Suomen”, Tenhunen totesi.

”Toivottavasti jaksosta välittyä myös työpaikan hyvä ilmapääpiiri. Meillä on omanlaisemme huumori ja olemme kovia tekemään töitä. Olen ollut täällä 15 vuotta ja pidän myös yövuoroista. Teemme tärkeää työtä.”¹

Ainakin siltä osin television sairaalasarjat vastaavat todellisuutta, ettei etukäteen tiedetä, millaisia potilaita päivystykseen vuoron aikana tulee. Totta on myös se, ettei päivystyksessä tarvitse olla yksin, sillä siellä tarvitaan useita lääkäreitä ja hoitajia takaamaan päivystyksen toimivuus kaikissa oloissa. Joskus päivystyksessä on rauhallista, kun potilaita ei ole paljon, kun taas kiireisenä päivänä tai yönä päivystyksessä voi olla hektisempää kuin television sairaalasarjassa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen mukaan päivystyskäyntejä julkisiin sairaaloihin tehtiin vuonna 2022 noin 1,5 miljoonaa ja yhteensä vuoden aikana hoidettiin 2,5 miljoonaa erikoissairaanhoidon potilasta, kun mukaan ei lasketa psykiatrisia sairaaloita.

ENTÄ MITÄ KUULUU PSYKIATRISILLE SAIRAALOILLE?

Jyväskylässä sairaala Novan psykiatrisen osaston henkilökunnalla on vaatteissaan hälytysnappi. Kun nappia painaa pitkään, hälytys soi lähiosastoilla. Hetkessä vaarallisesti käyttäytyvän potilaan ympärillä voi olla kolmekymmentä hoitajaa. Väkimäärä riittää usein rauhoittamaan tilanteen. Se on kuitenkin vain yksi käytössä olevista rauhoittamiskeinoista.

Mielensairauksiin pätee sama kuin muihinkin sairauksiin. ”Ei kukaan halua sairastua skitsofreniaan. Tai masentua. Tai sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Mutta niin vain käy.” Vielä 1960-luvulla Suomessa oli yli 20 000 mielisairaalapaikkaa. Osa potilaista saattoi olla sairaalassa vuosia, jotkut lähes koko elämänsä poissa muun yhteiskunnan silmistä ja mielistä. Nykyisin pyrkimyksenä on, että mieleltään sairait olisivat sairaalassa mahdollisimman vähän

¹ Lähde: Vesa Turunen Tehy-lehti 3.4.2023.

aikaa mutta saivat muina aikoina elämänsä riittävästi apua ja ohjausta.²

Vuonna 2021 Suomessa oli jäljellä 2 700 psykiatrissa sairaalapaikkaa. THL:n mukaan se oli jo tarpeisiin nähden liian vähän. Suosituksena oli kehittää myös tehostettua avohoittoa ja palveluasumista, joita pidetään inhimillisempänä vaihtoehtona pitkäaikaiselle sairaalahoidolle.³

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin THL:n tilaston mukaan vuonna 2022 yhteensä 195 000 potilasta, joista 21 000 sairaaloiden vuodeosastoilla.

SUOMALAINEN TERVEYDENHUOLTO KANSAINVÄLISESSÄ VERTAILUSSA

Kesällä 2018 huomiota herätti lääketieteellisen aikakauslehdessä The Lancetissa julkaistu tutkimus, jonka mukaan Suomen julkisesti rahoitettu terveydenhuolto oli laadun ja saatavuuden osalta maailman parasta yhdessä Islannin, Norjan, Alankomaiden, Luxemburgin, Sveitsin ja Australian kanssa. Näiden maiden välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja hoidon tulosten suhteen. ”Suomen terveydenhuollolla on parhaat näytöt niin laadun, saatavuuden kuin kuolleisuustilastojenkin perusteella ja sitä on mittareidemme perusteella kehitetty viime vuosina tehokkaimmin”, todettiin HUSin tiedotteessa.

Seuranneessa vilkkaassa keskustelussa ei tyrmätty itse tutkimustulosta, mutta muistutettiin julkisen terveydenhuollon heikoista kohdista Suomessa: vastaanotolle pääsyn vaikeudesta, pitkistä odotusajoista, ikäihmisten

hoidontarpeen kasvusta ja rinnakkaisista järjestelmistä. Tämä keskustelu käytiin jo ennen koronapandemiaa ja hyvinvointialueuudistusta.

Tuoreemmassa Euro Health Consumer Index -vertailussa Suomen terveydenhuolto arvioitiin vuonna 2023 kuluttajan näkökulmasta Euroopan kuudenneksi parhaaksi. Hoidon tulokset olivat huippuluokkaa, vaikka rahaa käytettiin verrattain vähän. Vertailussa oli mukana 35 maata. Suomen edellä vertailussa olivat Sveitsi, Alankomaat, Norja, Tanska ja Belgia.

OECD:n mukaan vuonna 2020 Suomen terveydenhuollon käyttömenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,5 prosenttia, mikä oli prosenttiyksikön vähemmän kuin Tanskassa ja kaksi prosenttiyksikköä vähemmän kuin Ruotsissa. Yhdysvalloissa vastaava luku oli peräti 18,8 prosenttia eli kaksinkertainen Suomeen nähden.⁴

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perustana on verorahoitus. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon kaikista käyttömenoista vuonna 2020 oli Kuntaliiton mukaan 78 prosenttia.

Väestön terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, kuten ylipainoon, unettomuuteen ja päihteiden käyttöön on edelleen tarpeen vaikuttaa myös terveydenhuollon ulkopuolella.

TYÖN MURROS ON VAUHDISSA HYVINVOINTIALUEILLA

Sairaalamaailma on isossa muutoksessa lääketieteen ja

2 Lähde ja lainaukset: Jaakko Lyytinen HS 7.4.2024. 24 tuntia psykiatrisella osastolla.

3 THL 2022: Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi.

4 Lähde: OECD ja Kuntaliitto.

terveysteknologian nopean kehityksen vuoksi. Myös esimerkiksi tekoälyn, robotiikan ja etäyhteyksien hyödyntämisessä on edetty parin viime vuoden aikana. Korona-ajan jälkeistä aikaa terveydenhuollossa ovat lisäksi leimanneet haasteet henkilöstön saatavuudessa ja tiukka julkinen talous.

Viime vuosien suurin muutos suomalaisessa sairaalamailmassa on kuitenkin ollut hyvinvointialueiden käynnistäminen. Toimintatapojen yhtenäistämisen, palveluverkko-uudistusten ja kehittämisen vauhti on nyt suuri. Lukuun ottamatta Uudellamaalla toimivaa HUS-yhtymää hyvinvointialueuudistus merkitsi myös sitä, että perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto ja erikoissairaanhoito toimivat nyt samassa organisaatiossa, mikä mahdollistaa tiiviimmän yhteistyön potilaan hyväksi. Työ on vielä kesken. Merkittävää uudistuksessa oli myös rahoitusvastuun siirtyminen kunnilta valtiolle.

Työn murroksen seurantakyselyssä vuonna 2021 vastaajat nostivat tärkeimmäksi asiaksi sairaalatyön muutoksessa yhteistyön kulttuurin ja tiimityön hyvän hoidon takeena. Yhteistyön kulttuuria tarvitaan myös hyvinvointialueilla, mutta sen rakentaminen uusissa organisaatioissa ei tapahdu käden käänteessä. Lisäksi tarvitaan uuden teknologian ja parhaiden käytäntöjen tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämistä potilaiden ja ammattilaisten tukena sekä valtio-ohjausta, joka mahdollistaa hyvinvointialueiden ja niiden henkilöstön ja johdon onnistumisen.



AVAINLUVUT

2,7 MILJOONAA
erikoissairaanhoidon potilasta

1 448 EUROA
erikoissairaanhoidon kulut
asukasta kohden

Lähde: THL 2022

Sosiaali- ja terveyshuollon nettokustannukset olivat 3 800 euroa asukasta kohden vuonna 2022

Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, ennen kuntien ja kuntayhtymien ja nyt hyvinvointialueiden omistamia. Vaativimmista hoidoista vastaa 5 yliopistosairaalaa ja 16 keskussairaalaa.

Keskussairaaloiden lisäksi Suomessa on aluesairaaloita ja paikallisia sairaaloita, kuten kaupunginsairaaloita. Myös terveyskeskusten vuodeosastoja voidaan kutsua sairaaloiksi. Yksityiset sairaalat täydentävät julkisia palveluita muun muassa tarjoamalla päiväkirurgisia leikkauksia. Sairaalan toiminnan kokonaisuus rakentuu hoidon kehittämisen ja hoidon ympärille. Siihen kuuluu myös alan ammattilaisten kouluttaminen ja tutkimus. Tukipalveluja ovat esimerkiksi arkistopalvelut, aula- ja vahtimestaripalvelut, ICT-palvelut, kiinteistöhuoltopalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, logistiikka- ja laitepalvelut, pesulapalvelut, puhtauspalvelut, ravitsemispalvelut, talous- ja henkilöstöhallinto, tekstinkäsittely, välinehuolto, yleishallinto ja asiakasmaksupalvelut.

Vuonna 2022 THL:n tilastojen mukaan sosiaali- ja terveys-toiminnan nettokäyttökustannukset asukasta kohden Suomessa olivat 3 826 euroa. Tuohon lukuun on laskettu mukaan paitsi sairaaloiden ja terveyskeskusten kulut, myös ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikaishoidon ja kotihoidon kulut. Erikoissairaanhoidon osuus oli 1448 euroa asukasta kohden.

Hyvinvointialueiden ensimmäinen toimintavuosi oli 2023

Eduskunta hyväksyi 23.6.2021 hallituksen esityksen hyvinvointialueiden perustamisesta. Se oli samalla lähtölaukaus Suomen historian suurimmalle organisaatiomuutokselle ja hallituuudistukselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitosten henkilöstö siirtyi kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden palvelukseen 1.1.2023.

Sote-uudistuksen tavoitteena oli muun muassa kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut ja hillitä kustannuksen kasvua.

Jälkeenpäin tarkasteltuna hyvinvointialueiden aloitus sujui hämmästyttävän hyvin. Valmistelut etenivät suunnitelmien mukaisesti, palvelutuotantoon ei tullut keskeytyksiä ja palkat saatiin maksettua. Helppoa se ei kuitenkaan ollut. Vaikka paljon työtä tehtiin, paljon on vielä tekemättä: Isot organisaatiomuutokset kestävät vuosia.

Seuraavaan on koottu työn murroksen seurantaan syksyllä 2023 osallistuneiden asiantuntijoiden kokemuksia ja näkemyksiä hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveyskeskusten ensimmäisestä vuodesta.

Pääosa asiantuntijoista oli sote-työn johtajia, kehittäjiä ja henkilöstöä. Raportti rakentuu merkittävien osin heidän vastauksiinsa työn murroksen seurantakyselyyn ja ajatuksiinsa asiantuntijakeskusteluissa.

KUSTANNUSTEN KASVUA PYRITÄÄN HILLITSEMÄÄN HALLITUSOHJELMASSA

Petteri Orpon hallitusohjelmassa hyvinvointialueiden kustannusten kasvua pyritään hillitsemään 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä.

Hallitusohjelman mukaan siihen on tarkoitus päästä alueiden omien säästötoimenpiteiden lisäksi myös vähentämällä hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita. Tehtävien muutoksista kertyvät säästöt tai lisäkustannukset otetaan rahoituslain mukaan täysimääräisesti huomioon valtion rahoituksessa hyvinvointialueille.

Arvio hyvinvointialueiden rahoituksesta vuodelle 2024 on ollut noin 24 miljardia euroa.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa hyvinvointialueiden kustannusten kasvua pyritään hillitsemään 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä.

Hallitusohjelman mukaan siihen on tarkoitus päästä alueiden omien säästötoimenpiteiden lisäksi myös vähentämällä hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita. Tehtävien muutoksista kertyvät säästöt tai lisäkustannukset otetaan rahoituslain mukaan täysimääräisesti huomioon valtion rahoituksessa hyvinvointialueille.

Arvio hyvinvointialueiden rahoituksesta vuodelle 2024 on ollut noin 24 miljardia euroa.

Kevään 2024 kehysriihessään valtioneuvosto päätti uusista säästöistä hyvinvointialueille. Muun muassa asiakasmaksuja korottamalla, tehtävämitoituksista ja hoitotakuusta tinkimällä sekä rajaamalla sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluvalikoimaa on tarkoitus vähentää hyvinvointialueiden nettokustannuksia.

Lisäksi päätettiin viiden sairaalan yöpäivystyksen lakkauttamisesta.

Käytännössä on tarkoitus toimia siten, että tarvittavien lakimuutosten jälkeen valtio leikkaa hyvinvointialueiden valtionrahoitusta noin 0,35 miljardilla eurolla vuonna 2025. Sen jälkeen leikkaus nousee kolmessa vuodessa asteittain 0,55 miljardiin euroon vuodessa.

Suuruusluokaltaan lisäleikkaukset hyvinvointialueille ovat samaa luokkaa kuin yksityisen hoidon Kela-korvauksen lisärahoitus hallitusohjelmassa. Siitä ei leikattu kehysriihessä.

TODELLA ISO MUUTOS MONESTA ERI NÄKÖKULMASTA

- Hyvinvointialueiden aloittaminen on ollut todella iso muutos ja reformi monesta eri näkökulmasta. Tärkein niistä on asiakasnäkökulma. Sitten tulevat esimerkiksi henkilöstönäkökulma, prosessinäkökulma, talousnäkökulma, poliittinen näkökulma sekä oman työn ja teknologian näkökulma.
- Palvelujen turvallinen siirtyminen kunnista hyvinvointialueille on jo itsessään ollut valtava onnistuminen. Sen lisäksi kehittämistyö on saatu hyvään vauhtiin.

ALUEVALTUUSTO KÄYTTÄÄ YLINTÄ VALTAA

Aluevaltuutetut valittiin ensimmäisissä aluevaaleissa 23.1.2022. Aluevaltuustojen toimikausi alkoi 1.3.2022 ja päättyy 31.5.2025. Jatkossa aluevaltuuston toimikausi on neljä vuotta.

- Vaikka valtuutetut tulevat ympäri hyvinvointialuetta, päätöksentekoa pitäisi katsoa koko alueen näkökulmasta.

HYVINVOINTIALUEIDEN TALOUS JA VALTIO-OHJAUksen ENSIMMÄINEN VERSIO

Hyvinvointialueiden talous siirtyi kuntien rahoituksesta valtion rahoitukseen. Hyvinvointialueen on selviydyttävä sillä rahoituksella, jonka se on saanut.

- Hyvinvointialueiden valtio-ohjaus on uutta. Järjestämisjohtaja, hyvinvointialuejohtaja ja strategia- ja talousjohtaja ovat pääasialliset henkilöt, jotka meiltä operoivat valtion

kanssa ja tuovat sieltä ohjeita ja viestejä. Ne käydään tarkasti läpi. Talousohjaus on tiukkaa.

- Helppoa on laatia ohjeita, mutta taitoa vaatii viedä ohjeet käytäntöön.
- Huolestuttavaa on kiire taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Ettei sen vuoksi tehtäisi huonoja ratkaisuja asiakkaiden ja palvelurakenteen kannalta.
- Nyt vähän turhan pienissäkin asioissa pitää kysyä valtionvarainministeriöltä lupaa.
- Investointivaraus puuttuu, vaikka parhaillaan rakennamme tulevaisuuden sairaalaa.
- Liikkumavara on aika olematon. Esimerkiksi jos kiinteistö ei ole turvallinen, väliraha toiminnan siirtämisestä uuteen kiinteistöön pitää hyväksyttää VM:llä.
- Sote-uudistusta valmisteltiin vuosikymmeniä. Ristiriitaista on nyt se, että uudistus pitäisi saada maaliin vain muutamassa vuodessa.
- Enemmän huomiota on kiinnitettävä siihen, ettei rahoitus ole ristiriidassa lakisääteiden velvoitteiden hoitamisen kanssa. Substanssiministeriöiden lainvalmistelun ja valtionvarainministeriön rahoitusohjauksen pitää toimia yhteen.

JOHTAMISEN NÄKÖKULMA HYVINVOINTIALUEISIIN

- Johtamisen näkökulmasta hyvinvointialueet ovat hyvin isoja organisaatioita. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteella työskentelee 18 000 työntekijää, ja se on Pohjois-Suomen suurin työnantaja.
- Tiedon hyödyntäminen johtamisen ja asiakaspalvelun tukena on alkuvaiheessa ollut haastavaa, kun käytössä on alueellamme vielä lähes 20 potilas- ja asiakastietojärjestelmää.
- Varsinainen päätöksenteko on siirtynyt kauemmas työntekijöistä. Johtamisesta on tullut ammattimaisempaa. Asioiden läpivieminen vaatii nykyisin enemmän paperityötä sekä parempia perusteluita, ilman niitä ehdotukset jäävät käsittelemättä.

- Alueellamme on meneillään johtamisen ja toimintakulttuurin muutos, jossa viedään käytäntöön muun muassa valmentavaa johtamista, yhteisöohjautuvuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
- Säästämisspaineissa pyritään monesti yhdistämään esihenkilötehtäviä toisiinsa. Siinä on paikoin menty liian pitkälle. Johtamiseen ei enää jää riittävästi aikaa ja esihenkilö ei ehdi pysähtyä ihmisen kohdalla.
- Muutoksessa esihenkilön tuki on todella tärkeää. Se ei onnistu, jos esihenkilöllä on johdettavia yli sata.
- Voisikohan sanoa, että työn muuttuminen ja murros näkyvät voimakkaimmin esihenkilöiden työssä?

PALVELUJEN INTEGRAATIO ON VIELÄ KESKEN

Yksi sote-uudistuksen päätavoitteista on ollut saada saman organisaation osaksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelut että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito, jotta se mahdollistaisi tiiviimmän yhteistyön ja integraation. Tämä työ on vielä kesken.

- Yhteistyötä terveys- ja sosiaalialan välillä tehdään enemmän, vihdoinkin nähdään yhteistyön merkitys kustannusten vähentämiselle.
- Moniammatillisuus ja -alaisuus näkyvät sairaalatoiminnan kehittämisessä. Yhdessä tekeminen on lisääntynyt.
- Esimerkiksi ikäihmisten kohdalla sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio on tärkeää, koska palvelutarve syntyy usein kummallakin puolella.
- Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut lisätä sote-integraatiota. Siinä ei olla missään tapauksessa valmiita, vaan sote-yhteistyöhön pitää kiinnittää huomiota koko ajan. Eteenpäin mennään aaltomaisesti. Välillä aallot vievät merelle ja sitten tullaan takaisin rantaan.
- Vähän yllättävää on ollut, miten paljon yhteensovittamisen tavoitteesta huolimatta edelleen puhutaan perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Miksi ei voitaisi puhua vain terveydenhuollosta? Toivoisin, että tässä

päästäisiin jo eteenpäin.

- Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut vahvistaa perusterveydenhuollon palveluja. Se helpottaisi ihmisten hoitoon pääsyä ja pienentäisi kalliin erikoissairaanhoidon kuluja. Perusterveydenhuoltoon panostaminen on ollut vaatimattomalla tällä vuosituhanella. Terveyskeskuksissa työskenteli vuonna 2021 THL:n mukaan noin 41 000 työntekijää, joista 40 000 julkisen työnantajan palveluksessa. Vuosituhannen alussa terveyskeskusten työntekijöitä oli 10 000 enemmän.
- Kannamme nyt huolta siitä, ettei hyvinvointialueen alkutaipaleella siilouduttaisi oman toiminnon sisälle. Isoissa organisaatiomuutoksissa onnistumiset syntyvät siitä, että avaudutaan yhteistyöhön. Ei siitä, että käperrytään sisään päin.
- Asiakkaalle ei ole merkitystä, miltä toimialueelta palvelu tulee, vaan että palvelu tulee oikea-aikaisesti ja vastaa tarvetta. Kun talous on tiukka ja on kovat vaateet pysyä määrärahoissa, vaarana on, että ajatellaan, ettei tämä kuulu meille.
- Osalle vastuualueista on laadittu prosessijohtamisen malli. Toimintatavat yli yksikkörajojen on helpompi hahmottaa prosessijohtoisissa yksiköissä.

PALVELUVERKKOJA OLLAAN PARHAILLAAN UUDISTAMASSA

Tätä kirjoitettaessa kaikilla hyvinvointialueilla oli käynnissä omat säästöohjelmansa ja moni oli uudistamassa palveluverkkoaan.

- Poliittisia päätöksiä tarvitaan esimerkiksi siitä, missä, milloin ja mitä terveydenhuollon palveluja jatkossa tarjotaan. Päätökset eivät useinkaan ole helppoja. Lakisäätöiset tehtävät on hoidettava, mutta totutuista palveluista ja alueen omasta sairaalasta ja siihen liittyvistä työ- ja harjoittelupaikoista ei hevillä luovuttaisi.
- Pelkän jatkamisen tai lakkauttamisen vaihtoehtona on palvelujen laajentaminen tai supistaminen. Sairaalapuolella on perinteisesti tehty joidenkin leikkausten ja hoitojen

keskittämistä tiettyihin sairaaloihin. Keväällä 2024 valtioneuvosto päätti ympärivuorokautisen päivystyksen lakkauttamisesta viidessä sairaalassa.

- Osalla alueista on otettu käyttöön liikkuva sairaala, jossa hoitaja voi mennä ikäihmisen luo ja vältytään raskaalta päivystyksessä käynniltä.
- Kivijalkakeskusten rinnalla hyvinvointialueellamme on nykyisin digitaalinen sote-keskus, joka laajenee koko ajan. Myös ikääntynyt väestö on ottanut sen yhä enemmän käyttöönsä.
- Pettymys kansalaisille on se, jos ”leveämmät hartiat” hyvinvointialueiden rahoituksessa osoittautuvatkin pelkätään palvelujen karsimiseksi ja säästämiseksi.

NÄITÄ ASIOITA PITÄÄ MIETTIÄ, KUN PALVELUVERKKOJA UUDISTETAAN

- Potilaiden ja potilasturvallisuuden näkökulma: Miten jonkin toiminnan lakkauttaminen tai tarjoaminen vaikuttaa palveluiden saatavuuteen? Voidaanko esimerkiksi liikkuvien palvelujen ja etäpalvelujen avulla välttää pitkiä potilaskuljetuksia? Miten ympärivuorokautisen päivystyksen lopettaminen vaikuttaa sairaalan muihin toimialoihin?
- Kustannusten ja säästöjen näkökulma: Jos jotain lakkautetaan, potilaille pitää olla paikkoja tai päivystyskapasiteettia vastaanottavassa sairaalassa. Potilaskuljetukset maksavat. Millaisia nettosäästöjä tai -kustannuksia syntyy?
- Ammattilaisten näkökulma: Onko heitä riittävästi saatavilla tai voidaanko heille tarjota töitä myös jatkossa? Ovatko he valmiita siirtymään uudelle paikkakunnalle? Millaista osaamista ja millaisia harjoituspaikkoja menetetään tai luodaan?

ASIAKASPALVELUUN JA ORGANISAATIOKULTTUURIIN LIITTYVIÄ ASIOITA EI MUUTETA HETKESSÄ

- Pelkätään palveluiden myöntämisen perusteiden yhdenmukaistaminen ja ohjeiden soveltaminen yhtenäisellä

tavalla isossa organisaatiossa on iso juttu.

- Asiakaspalveluun ja organisaatiokulttuuriin liittyviä asioita ei muuteta hetkessä. Samalla tuntuu kuitenkin, ettei muutokseen ole tarpeeksi aikaa. Rahoituksen näkökulmasta kaiken pitäisi tapahtua nyt ja heti.
- Osa hyvinvointialueista perustettiin alueella aiemmin toimineen kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin tilalle. Niissä ollaan pidemmällä toimintakulttuurin rakentamisessa ja toimintatapojen yhtenäistämässä.
- Etelä-Karjalan Eksoten johtaja arvioi, että heillä kesti aikanaan viisi vuotta päästä kuntayhtymän perustamisesta toiminnan kehittämisen vaiheeseen. Kun samaa kysyttiin työn murroksen seurannan asiantuntijoilta, yleisin arvio tästä oli 3–5 vuotta.

TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIORAHOITUSTA TARVITAAN

- Palvelumuotojen kehittämiseksi valtionapu ja tutkimus- ja hankerahoitukset ovat olleet välttämättömiä.
- Jos ajatus on, että valtio ei enää rahoita kehittämishankkeita vaan hyvinvointialueiden pitää budjetoida ne itse, edellyttää se, että valtionapurahoitus tulisi liittää hyvinvointialueiden rahoitukseen eikä ohjata muualle.
- On tärkeää muistaa, että alueiden tarpeet ovat erilaisia. Meillä on erilaiset kehittämisen tarpeet.
- Hyvänä pidettiin ajatusta, että alalla olisi oma kehittämisrahastonsa, joka keskittyisi tukemaan pitkäjänteistä työtä, eikä vain hallituskausittain tapahtuvan toiminnan kehittämiseen.
- Myös Sosiaali- ja terveysalan vaikuttavuuskeskus on jo valmisteluvaiheessa osoittanut tarpeellisuutensa ja hyödyllisyytensä hyvinvointialueiden tukena.
- Business Finlandin sisään kaivataan Public Finlandia kanavoimaan innovaatio- ja tukea julkisille organisaatioille ja niiden yhteistyölle yritysten, muiden organisaatioiden ja tutkimuslaitosten kanssa.

MILLÄ TAVOIN HYVINVOINTIALUEIDEN ENSIMMÄINEN VUOSI ON TÄHÄN MENESSÄ MUUTTANUT TYÖTÄNNE?

- Asioita käsitellään todella tiukoilla aikatauluilla. Ehdotuksesta päätökseen kuluva aika on usein kymmenesosa aikaisemmasta päätöksentekoaajasta. Myös kiireestä johtuvien virheiden korjaaminen on aikaisempaa nopeampaa. Aikaisemmin hankittu osaaminen ei riitä, tarvitaan jatkuvaa uusien asioiden opettelua ja muuta perehtymistä
- Ei suuresti. Meillä rakenteelliset muutokset ja toimintatapojen yhtenäistäminen tehtiin kuntayhtymässä jo vuosia aikaisemmin.
- On tullut paljon uusia sähköisiä työmalleja ja -tapoja, ja itseopiskelua niihin.
- On tullut uusia työkavereita ja esihenkilöitä.
- Henkilökunnalla ei ole ollut todellista mahdollisuutta osallistua, kun kaikki on niin isoa ja menee niin vauhdilla eteenpäin.
- Varahenkilöstöä tulee lyhyiksi ajoiksi. Haasteita aiheutuu siitä, että he tekevät vain perustyötä, ei esimerkiksi tavaroiden tilauksia, saati kehittämistä. Kaikki tämä työ jää vakihenkilöstölle.
- Työtehtävät ovat laajentuneet, ammattihenkilöiden väliset rajat ovat madaltuneet, ja työ on jatkuvaa muutosta ja uuden oppimista.
- Hyvinvointialueen myötä moni asia on muotoutumassa uudelleen ja uusia toimintatapoja haetaan. Kasvava palvelun tarve ja suhteessa pienemmät resurssit pakottavat hakemaan uusia vaikuttavia toimintatapoja.
- Uusi organisaatio ja paljon uusia tehtäviä, joissa uusia henkilöitä. Yhteistyösuhteet, johtamis- ja esihenkilövastuut ovat menneet aika lailla uusiksi. Talous-, henkilöstö-, ja yleishallinnon prosessit ovat menneet uusiksi, samoin niihin liittyvät työvälineet ja työnjako.
- Hyvinvointialueen ensimmäinen toimintavuosi ei työntekoa ole juuri muuttanut, vaan on edetty aiemmin tehtyjen linjausten mukaisesti. Rakenteelliset muutokset tehtiin

kuntayhtymässä jo vuosia aikaisemmin.

- Erikoissairaanhoidossa muutokset ovat olleet vähäisempiä kuin perusterveydenhuollossa, jossa eri kuntien aiemmat organisaatiot koettavat nyt sulattaa eri toimintavoista yhtenäisiä.

HENKILÖSTÖN SAATAVUUS NOUSI YKKÖSASIAKSI

Henkilöstön saatavuus nousi hyvinvointialueiden alkutaipaleen ykkösasiaksi. Sen eteen on myös tehty paljon.

- Mielikuva hyvinvointialueestamme työnantajana on turvallinen. Olemme tehneet paljon työtä sen eteen, että somessa jaettaisiin blogeja ja videoita arjen kohtaamisista ja kehittämistyöstä. Se auttaa koko alan rekrytointiin. Jokainen työntekijä toimii käyntikorttina.
- Tekijöitä ja heidän osaamistaan ja ammattitaitoaan menetetään eläkkeelle jäämisen vuoksi.
- Kiire ja henkilökunnan puute ovat yhteydessä toisiinsa.
- Sijaisia on välillä vaikea saada, mikä on yksi työvoimapulan indikaattori. Paljon henkilöstö kyllä joustaa, tekee lisätöitä ja ylimääräisiä vuoroja.

Mikä muuttaa sairaalatyötä?

Tulevina vuosina tarvitaan sellaisia poliittisia päätöksiä, jotka auttavat hyvinvointialueita ja niiden yli 200 000 ammattilaista onnistumaan tehtävissään. Luvussa tarkastellaan useita hyvinvointialueiden keskeisiä haasteita ja mahdollisuuksia, jotka saavat aikaan muutosta sairaalatyössä ja hyvinvointialue-työssä laajemminkin.

POLIITTISET PÄÄTÖKSET MAHDOLLISTAVAT JATKOSSA HYVINVOINTIALUEIDEN ONNISTUMISEN

Poliittiset päätökset, jotka liittyvät hyvinvointialueiden tehtäviin, rahoitukseen ja toimintaedellytyksiin, vaikuttavat merkittävästi julkisiin palveluihin. Niistä suurin tähän asti on ollut eduskunnan päätös hyvinvointialueiden perustamisesta ja rahoitusvastuun siirtämisestä kunnilta valtiolle.

Valtakunnan tasolla tarvitaan jatkossa sellaisia päätöksiä ja sellaista ohjausta, jotka mahdollistavat hyvinvointialueiden ja niiden yli 200 000 ammattilaisen onnistumisen tehtävissään tulevina vuosina.

Päätöksenteon kenttä on todella laaja lähtien lakisääteisistä tehtävistä ja niiden mitoituksesta henkilöstön saataavuuden parantamiseen ja tarvittavista koulutuspoluista valtio-ohjausmallin ja rahoitusmallin kehittämiseen. Niitä kaikkia kannattaa valmistella yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa nyt kun se on mahdollista.

86 % suomalaisista on samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että valtion on varmistettava kunnille ja hyvinvointialueille riittävä rahoitus lakisääteisten palvelujen tuottamiseen.

(Taloustutkimuksen kysely 2024)

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUS

Lain mukaan valtio vastaa hyvinvointialueiden rahoituksesta ja hyvinvointialue päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Epäselvää on vielä, miten toimitaan, jos valtion rahoitus ei riitä.

Hyvinvointialueen pitäisi esimerkiksi kattaa alkuvuosina taseeseensa kertyvä alijäämä vuoteen 2026 mennessä. Tehtävä on melkoinen, ja mikäli se ei onnistu, uhkana on joutuminen arviointimenettelyyn, jossa selvitetään muun muassa johtavien viranhaltijoiden vastuu taloudesta ja mahdollisuudet hyvinvointialueiden yhdistämiseen. Arviointimenettelyyn voi johtaa jo yksi lisärahoituspyyntö, joka on tehty perustuslaissa mainittujen riittävien sote-palveluiden turvaamiseksi.

Hyvinvointialueiden johtajat kertoivat kannanotossaan⁵, että hyvinvointialueet eivät pysty kattamaan alkuvuosien rahoitusvajettaan vain toimintaansa tehostamalla. Erityisen

⁵ [Hyvinvointialueiden johtajien H23-verkoston kannanotto hyvinvointialueiden rahoituksesta Hyvil Oy:n sivuilla.](#)

huolissaan oltiin hyvinvointialueindeksistä, joka nykymuodossaan ei kuvaa juuri lainkaan hyvinvointialueiden kustannustason todellista muutosta.

Keväällä 2024 kaikilla hyvinvointialueet olivat käynnistäneet tai käynnistämässä omia säästöohjelmiaan.

TYÖVOIMAPULAAAN ETSITÄÄN RATKAISUJA

Sosiaali- ja terveydenhuolto on nykyisin työvoimapula-alojen kärjessä. Työvoiman saatavuudesta on muutaman viime vuoden aikana tullut yhä suurempi ongelma, joka ei koske enää vain joitain alueita tai vain joitain ammatteja. Työ- ja elinkeinoministeriö arvio vuodelta 2022 oli, että viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana sote-aloille jäi syntymättä yli 50 000 työpaikkaa osaajapulan vuoksi. Iso osa niistä oli tosin lyhyempiä sijaisuuksia.

Suurimmat sote-henkilöstövajeryhmät vuonna 2022 olivat sosiaali- ja terveysministeriön tilannekuvan⁶ mukaan:

- Lähihoitajat 6 140
- Sairaanhoidajat 5 336
- Lääkärit 865
- Sosiaalityöntekijät 475
- Kuulontutkijat ja puheterapeutit 384
- Hammaslääkärit 370

Osaltaan ratkaisuja työvoiman saatavuuteen tarjoavat alan ja oman organisaation vetovoimasta huolehtiminen ja panostaminen esimerkiksi opiskelijoihin ja uusiin työntekijöihin.

KT:n palkitsemistiedustelussa vuonna 2023 kysyttiin hyvinvointialueiden henkilöstöjohdolta, mikä on tärkeää heidän organisaatiolleen henkilöstön saatavuuden näkökulmasta. Erittäin tärkeänä pidettiin muun muassa:

1. Esihenkilötyön laatua 93 % (vastaajista)
2. Organisaation hyvää mainetta 91 %
3. Työn merkityksellisyttä 91 %
4. Uusien työntekijöiden perehdyttämistä 87 %
5. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista 86 %
6. Harjoittelijoita ja kesätyöntekijöitä tulevana työntekijöinä 84 %
7. Työyhteisöjen toimivuutta 82 %
8. Oppilaitosyhteistyötä 79 %
9. Joustavia työaikoja niissä töissä, joissa se on mahdollista 73 %
10. Eläkeläisiä työvoimareservinä 31 %
11. Vuokratyötä 17 %
12. Kansainvälistä rekrytointia 11 %

Työpaikkojen omat toimenpiteet eivät yksin riitä ratkaisemaan työvoimapulaa. Niiden lisäksi tarvitaan välttämättä myös kansallisia toimenpiteitä. Esimerkiksi riittävästä koulutuspoluista ja koulutusmääristä pitää huolehtia kansallisesti erityisesti silloin, kun edellytyksenä lakisääteisen tehtävän hoitamiseen on tietyn pätevyuden saavuttaminen.

⁶ Lähteet: [Taina Mäntyrannan esitys Hyvän työn edellytysten ohjelmasta ja toimenpiteistä 13.9.2023](#) ja [Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027: Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen valtioneuvoston julkaisut-sivuilla](#).

MITEN TYÖVOIMAPULA NÄKYVÄ TOIMINNASSA?

1. Joudutaan harkitsemaan osastojen tai yksikköjen sulkemista. Suurin riski siihen on kesäaikaan, kun sijaisia ei enää ole saatavilla.
2. Henkilöstö joutuu venymään, että työt saadaan hoidettua.
3. Joudutaan pikakomennuksin siirtelemään henkilöstöä tai asiakkaita toisiin työpisteisiin, jotta tarvittavat mitoitukset täyttyvät.
4. Huomattava osa esihenkilöiden työajasta kuluu sijaisten etsimiseen ja rekrytointiin.
5. Henkilöstövaje tai suuri vaihtuvuus heikentävät palvelun laatua.
6. Työntekijöiden ja esihenkilöiden kuormitus kasvaa.

Työvoimapula voi näkyä myös siten, että henkilövajetta paikataan vuokratyöntekijöillä. Tilapäisten kysyntäpiikkien ja yllättävien poissaolojen paikkaamiseen vuokratyö soveltuu hyvin. Ongelmalliseksi vuokratyö muuttuu, jos ryhdytään rahastamaan lakisääteisten tehtävien hoitamisesta. Vakinaisten työntekijöiden näkökulmasta vuokratyöntekijän harvoin tarvitsee kantaa vastuuta toiminnan kokonaisuudesta ja kehittämisestä, vaikka vuokratyövoimafirma saattaa maksaa suurempaa palkkaa.

HYVÄÄ JULKISEN SEKTORIN YHTEISTYÖTÄ JA KUMPPANUUTTA TARVITAAN

Yksityiset palveluntarjoajat tarjoavat mielellään yhteistyötä ja ratkaisujaan sote-haasteisiin. Yhteistyöstä ja kumppanuudesta voivat hyötyä ja oppia kaikki. Hyvää julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuutta ja yhteistyötä tarvitaan. Siitä on myös monia hyviä esimerkkejä

Samalla on hyvä pitää mielessä riskit, joita aiheutuu siitä, jos julkista palvelutuotantoa pyritään korvaamaan voittoa tavoittelevilla yrityksillä.

UUSI TEKNOLOGIA MAHDOLLISTAA UUDENLAISIA TOIMINTATAPOJA

Lääketieteen ja terveysteknologian nopea kehitys mahdollistavat kokonaan uusia toimintatapoja, mutta myös aiempaa huonompikuntoisten potilaiden hoidon, hyvin kalliit hoidot ja erilaiset geenihoidot.

Tekoölyn ja robottien käytössä ehdittiin päästä hyvään alkuun muun muassa yliopistosairaaloissa jo aiempina vuosina. Asiakasta neuvovat keskustelubotit ja hallintotyötä helpottavat ohjelmistorobotit olivat monelle muullekin organisaatiolle tuttuja, mutta se kaikki oli vasta alkua. Uutta ovat sisältöjä tuottavat tekoälysovellukset. Tekoäly voi esimerkiksi luonnostella potilaskirjaukset ammattilaisten ja potilaan välisen keskustelun pohjalta. Näin ammattilainen voi keskittyä potilaan asiaan ja jälkeensä tarkistaa kirjauksen. Tekoälyä käytetään myös diagnostiikan tuessa ja automatisoiduissa potilaskirjauksissa.

Kun tekoälyä hyödynnetään ja sovelluksia kehitetään, pitää huolehtia teknisestä luotettavuudesta ja turvallisuudesta, yksityisyydensuojasta ja datan hallinnasta. Tärkeitä ovat myös eettiset periaatteet, kuten ihmisen itsemääräämiskeuden kunnioittaminen.

Seuraavaan on koottu asiantuntijoiden kokemuksia teknologian vaikutuksista työhön.

MITEN SAADAAN PARAS HYÖTY DIGITALISAATIOSTA?

- Paras hyöty digitalisaatiosta saadaan yhdistelemällä oikealla tavalla fyysisiä tapaamisia, etätapaamisia ja digitaalisia tapahtumia. Tällaisia digihoitopolkuja kehitämme määrätietoisesti HUSissa.
- Liikkuvien palveluiden henkilöstölle ovat arkipäivää erilaiset päätelaitteet, joiden kautta tärkeät asiakastiedot ovat ajantasaisesti saatavilla. Päätelaitteelle voidaan kirjata

tuoreet havainnot sekä olla tarvittaessa yhteydessä muihin ammattilaisiin.

- Hallinnollisia tehtäviä ja niihin liittyvien ongelmien ratkaisua on digitalisaation avulla siirretty jo liiaksi asiantuntijoiden ja esihenkilöiden vastuulle.
- Digitalisaation myötä työtahti on nopeampaa ja asioiden omaksumiselle jää vähemmän aikaa. Työn kehittämiselle ei tahdo riittää aika. Silloin tarvitaan pysähtymistä ja asioiden tarkastelua yhdessä.
- Digipalveluilla selvästi on paikkansa, mutta nykyisin sitä on liikaa etulinjassa, kun pitäisi olla lähinnä hoidon toteutuksen tukena.

KOKEMUKSIA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISESTÄ TYÖSSÄ

- Työaikaan on tullut joustoja etätöiden ja etäpalaverien ansiosta. Haittana on oikeiden tapaamisten vähyys. Työn organisoinnissa korostuu yhteisen läsnäolon järjestäminen.
- Teknologia, esimerkiksi älylääkekaapit ja logistiikkarobotit, ovat vaikuttaneet positiivisesti potilasturvallisuuteen, mutta ne eivät ole korvanneet hoitajia.
- Velvoittavaa kirjaamista on tullut lisää ja monimutkainen potilastietojärjestelmä vie työajasta yhä suuremman osan. Tietoa asioista on enemmän ja se on helpommin saatavissa.
- Mietin, mikä virhepotentiaali ja työmäärä siinä on, kun kirjauspaikkoja on monta ja tietoja pitää hakea useasta eri paikasta. Odotan helpotusta esimerkiksi siitä, että apteekkijärjestelmään saadaan laskuri koko elämän sytostaattianokselle.
- Tietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja heikko käytettävyys vievät aikaa kaikelta muulta työltä. Käyttäjäkokenuksen ja käyttäjien vaikuttamismahdollisuuden pitäisi olla isommassa roolissa järjestelmien kehittämisessä.
- Prosesseja on liinattu esimerkiksi laboratoriossa (HUS) jo 20 vuotta. Digitalisaatio on helpottanut ajanvarausta. Onko urbaani legenda, että prosessit eivät toimi?
- Uusissa sairaaloissa robotti voi pestä sairaalasängyn tai

desinfioida leikkaussalin.

- Automaatio on nopeuttanut palvelua ja tutkimusvastusten saamista lääkärin ja hoitoyksikön käyttöön. Ollaan menossa siihen, että tekoäly tulee avuksi diagnoosin teossa.
- Työpaikallani suhtaudutaan innostuneesti robotiikan lisäämiseen.
- Etäseurantamonitrit on otettu käyttöön infuusioidossa. Infuusioidossa lääkettä tai nesteitä annetaan neulan tai katetrin kautta. Sairaalassa on pilotoitu myös palvelu- ja hoitorobotteja ja kaatumisen tunnistavaa sensorteknologiaa.

UUSI TEKNOLOGIA POTILAIEN NÄKÖKULMASTA

- Kaikki asiat pitää hoitaa nykyisin netin kautta. Ketään ei saa enää puhelimeen. Se on hankalaa esimerkiksi ikäihmisille.
- Fyysiset potilaskäynnit ovat vähentyneet yksiköissä, joiden asiakkaiden on ollut helppoa ottaa teknologiset sovellukset, kuten videovälitteinen etävastaanotto ja hoitopuhelu käyttöönsä. Paperiset kyselylomakkeet ovat vähentyneet lomakkeiden sähköistymisen myötä ja sähköiset vastaukset ovat helposti moniammatillisten tiimien saavutettavissa. Osassa toimiyksiköitä on mahdollistettu sähköinen ajanvaraus, joka keventää ajanvarausprosessiin käytettävää työpanosta. Puheluissa takaisinsoittopalvelu mahdollistaa työn keskeytyksettömän tekemisen. Teknologia myös mahdollistaa työpanoksen ohjaamisen potilassasiakkaisiin, jotka tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta tai fyysisen vastaanoton.
- Sairaalamailma kehittyy teknologisesti, mutta potilastyöhön teknologiaa ei aina osata tai uskalleta viedä.

KAIKKI TIETO ALKAA OLLA ASIAKKAIDEN JA TEKOÄLYN SAATAVILLA

Tulevaisuudentutkija Risto Linturi ennakoi jo vuonna 2018, että kotitalouden omin laittein voi lähitulevaisuudessa seurata kehon tilaa tarkemmin kuin mihin keskussairaaloiden laboratoriot ovat siihen saakka kyenneet. Näiden tietojen perusteella tekoäly, tarvittaessa asiantuntijan avustamana, kykenee antamaan lausunnon tarvittavista elintapamuutoksista ja hoitotarpeesta.

Terveydenhuollon ammattilaisten rooliin vaikuttaa muutenkin asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen terveys- ja hyvinvointiasioista. Kaikki tieto alkaa nykyisin olla asiakkaiden saatavilla esimerkiksi potilasyhdistysten sivustojen, Terveyskylän kautta ja jatkossa epäilemättä myös erilaisten tekoälyterveyssovellusten kautta. Huomion arvoista on, että myös erilaiset uskomushoidot ovat internetissä ja sosiaalisessa mediassa näkyvästi esillä.

Koronapandemia osoitti, mikä merkitys yhteiskunnalle voi olla tartuntatautien leviämisen ja miten tärkeää on huolehtia varautumisesta, Viestinnän merkitys poikkeusoloissa oli todella suuri. Myönteistä oli nopeus, jolla rokotteita pystyttiin kehittämään. Uusien tautien ja ärhäköiden muunnosten lisäksi uhkana ovat nykyisin myös tuttujen sairauksien antibiooteille resistentit bakteerikannat.

KATRIINAN SAIRAALASSA VANTAALLA RATKAISTIIN RUUHKAT JA PULA LÄÄKÄREISTÄ⁷

Aiemmin Peijaksen päivystykseen tullut lonkkamurtumapotilas joutui leikkauksen jälkeen odottamaan pitkään jatko-hoitopaikka. Potilaan makuuttaminen väärässä paikassa oli raskasta hänelle itselleen ja lisäksi kallista. Nyt osastolle esimerkiksi Katriinan sairaalaan pääsee heti, kerrotaan Helsingin Sanomien artikkelissa. Lääkärit ovat hyvinvointialueen palkkalistoilla, eivät enää yksityiseltä kalliilla ostettuja. Kuntoutusjakson mediaanipituus Katriinassa onnistuttiin puolittamaan 24 päivään. Hoidettujen potilaiden määrä kasvoi: Kun hoitojaksoja oli elokuussa 248, maaliskuussa niitä oli jo 426, mikä on 70 prosenttia enemmän. Hoidon laatu säilyi ennallaan.

”Tämä saatiin aikaan monen tekijän yhteisvaikutuksella”, kertoo johtava ylilääkäri **Kaisa Rajala** Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sairaalapalveluista. Ensin ylilääkärit ja apulaislääkärit etsittiin puuttuviin virkoihin suoraan. Aiemmin yli puolet lääkäreistä oli hankittu ostopalveluina. Kun omaa henkilöstöä saatiin lisää, lähtivät hoitoajat laskuun. Toinen tekijä oli hoidon ennakointi. Jokainen kotihoidon asukas pääsee muun muassa vuositarkastukseen, jossa käydään läpi ravitsemus- ja lääkintäasiat, ja mietitään, miten esimerkiksi kaatumisriskiä voidaan ehkäistä. Rajalan mukaan tällainen etukäteen tehtävä työ on aluksi kallista, mutta maksaa itsensä myöhemmin takaisin. Kun muistidiagnostiikkaa tehdään enemmän, hoito voidaan myös aloittaa aiemmin ja potilas saa lisää terveitä elinvuosia.

⁷ Lähde: Marianne Riiali HS. 24.4.2024. [Lue Helsingin Sanomien artikkelista lisää Katriinan sairaalan kiinnostavista ratkaisuista.](#)

LISÄÄ KIINNOSTAVIA ESIMERKKEJÄ:

- Simulaatiolla ja harjoittelulla saatiin vaikuttavuutta sydänpotilaiden hoitoon HUS:n sydänasemalla. [Lue Tekojen torilta lisää sydänpotilaita pelastavasta hoitoprosessista.](#)
- Peijaksen sairaalassa koulutettiin sairaanhoitajat asentamaan laskimokatetreja. [Lue Tekojen torilta lisää laskimokate-trinasennustiimin kokemuksista.](#)
- Suursuon sairaalassa Helsingissä laadittiin palliatiivisen ja saattohoidon roolikartta lähihoitajille. [Lue Tekojen torilta lisää lähihoitajan palliatiivisen hoidon roolikartasta.](#)
- Lean-menetelmiä on käytetty pitkään terveydenhuollon kehittämisessä Suomessa. [Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa kirja HUSin sivustolla.](#)
- Turvallisen ja oikea-aikaisen kotiuttamisen toimintamalli Keski-Suomen hyvinvointialueelta. [Lue Innokylästä lisää kotiuttamisen toimintamallista.](#)
- Laukaassa parannettiin vuodeosastolla ergonomiaa. [Lue Tekojen torilta lisää tuloksista ja miten ergonomiaa parannettiin vuodeosastolla.](#)
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten muutosvalmennus tukee henkilöstöä työnsä kehittäjinä. [Lue lisää muutosvalmennuksesta Tekojen torilta.](#)
- Matkalla kohti magneettisairaala, hyvin toimivia hoitoketjuja ja erinomaisia hoitotuloksia. [STT Infon uutinen 22.3.2024: HUS:n Syöpäkeskukselle myönnettiin magneettisairaala-tunnustus](#) ja [Kaarina Torpan pääkirjoitus magneettisairaaloista Lääketieteellisessä aikakauskirjassa Duodecimissä.](#)
- Pirkanmaan hyvinvointialue ja Mehiläinen käynnistivät yhteisen digiklinikan, joka voi vuodessa hoitaa yli 300 000 yhteydenottoa. [Lue Pirhan sivuilta lisää digiklinikka-yhteishankkeesta.](#)
- Satakunnassa uudistettiin ohjausta terveellisiin elintapoihin ja puheeksi ottamista ennaltaehkäisyyn ja hoidon keinoina. [Lue Tekojen torilta lisää elintapaohjauksen kulttuurin muuttamisesta.](#)
- Silmätautien yksikössä Satakunnassa parannettiin varastojen hallintaa liinaamalla. [Lue Tekojen torilta lisää, miten omaa työtä kehitettiin 5S-liinausmenetelmällä ja kehittämisen tuloksista.](#)
- Sairaalogistiikkaa kehitettiin Kuopiossa. [Lue Tekojen torilta lisää siitä, miten Servican sairaalogistiikkahanke toteutettiin.](#)
- Kangasalan kaupungissa kehitettiin yhteistyökumppanin kanssa kätevä Sotender-sovellus helpottamaan työvoimaa. Sitä käyttää esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialue. [Lue Tekojen torilta lisää Sotender-keikkatyösovelluksesta.](#)
- Tampereella mitattiin käteväällä tavalla paperityöhön kuluva aikaa hoitajilla. [Lue Ylen sivuilta, miten paperityöt vievät usein enemmän hoitajien aikaa kuin hoitotyö potilaiden luona.](#)
- Työterveyslaitos kokosi erilaisia tutkimusnäyttöön perustuvia toimintamalleja sote-työn kehittämiseen. [Lue lisää toimintamalleista Tekojen torilta.](#)
- Anu-Marja Kaihlasan väitöskirja osoittaa, miten onnistunut harjoittelujakso pitää opiskelijat alalla. [Väitöskirja Turun yliopiston sivuilla.](#)

Esimerkkejä uudenlaisista toimintatavoista ja arvioita niiden toimivuudesta sairaalatyössä

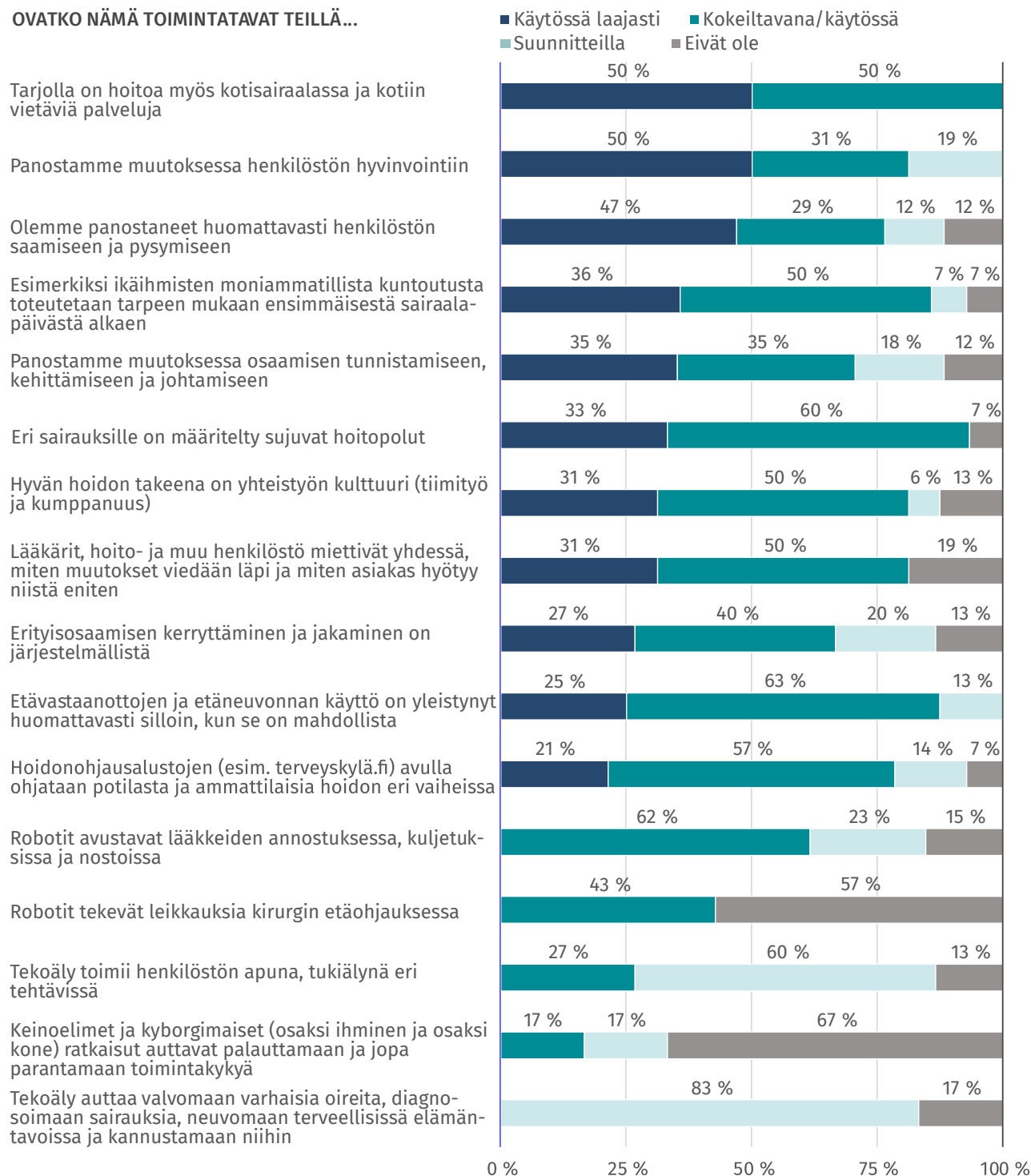
Työn murros -seurantakyselyssä asiantuntijat arvioivat sairaalatyön muutoksia. Tulokset osoittavat, että tekoälyn, robotiikan, digitaalisten palveluiden ja liikkuvien palveluiden hyödyntäminen, henkilöstön saatavuuden ja hyvinvoinnin parantaminen sekä yhteistyön ja yhdessä kehittämisen lisääminen ovat keskeisiä toimintatapoja.

Työn murroksen seurannassa kysyttiin vuonna 2023 asiantuntijoiden arvioita toimintatapojen muutoksista sairaalatyössä. Noin 20 asiantuntijaa – pääasiassa sairaalatyön johtoa, kehittäjiä ja henkilöstöä – arvioi toimintatapojen yleisyyttä ja merkitystä.

Hoidon ja henkilöstön saatavuus korostuivat hyvinvointialueiden alkutaipaleella.

Kuva 1. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen yleisyydestä.

OVATKO NÄMÄ TOIMINTATAVAT TEILLÄ...





TOP 5 -KYSELYVASTAUKSET:

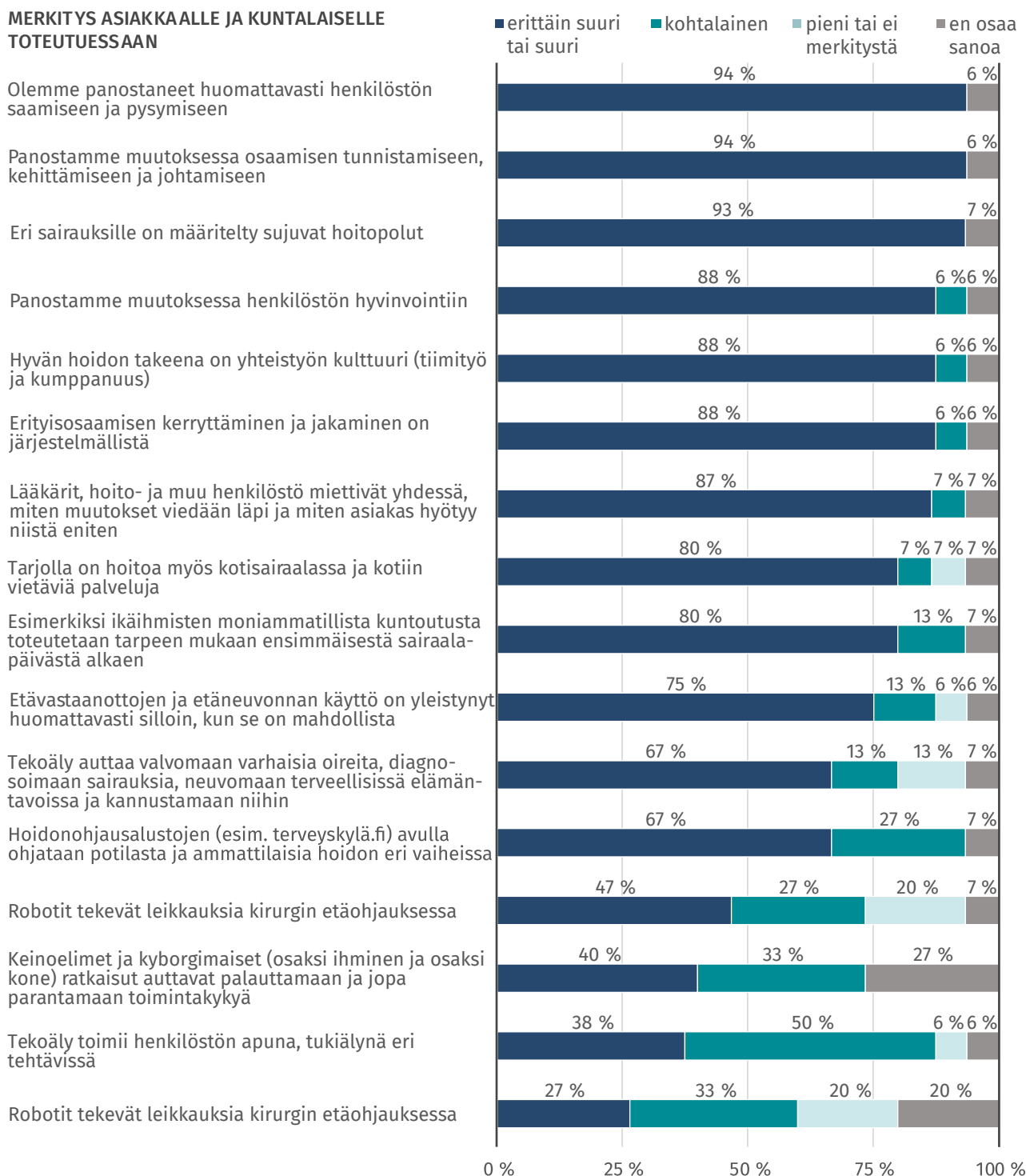
Mitä nostaisit merkittävimmäksi asiaksi työn murroksessa?

1. Hyödynnetään tekoälyä, robotiikkaa ja digitaalisia palveluita potilaiden ja ammattilaisten tukena.
2. Huolehditaan henkilöstön saatavuudesta ja hyvinvoinnista.
3. Etäneuvontaa, etäpalveluja ja liikkuvia palveluja hyödynnetään aiempaa enemmän.
4. Tehdään yhteistyötä eri ammattialojen kesken ja yhtenäistetään toimintatapoja.
5. Henkilöstö osallistuu kehittämiseen.

Henkilöstön riittävydellä, hyvinvoinnilla ja yhteistyön kulttuurilla on toteutuessaan suuri merkitys potilaille ja asiakkaille.

Kuva 2. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä asiakkaalle.

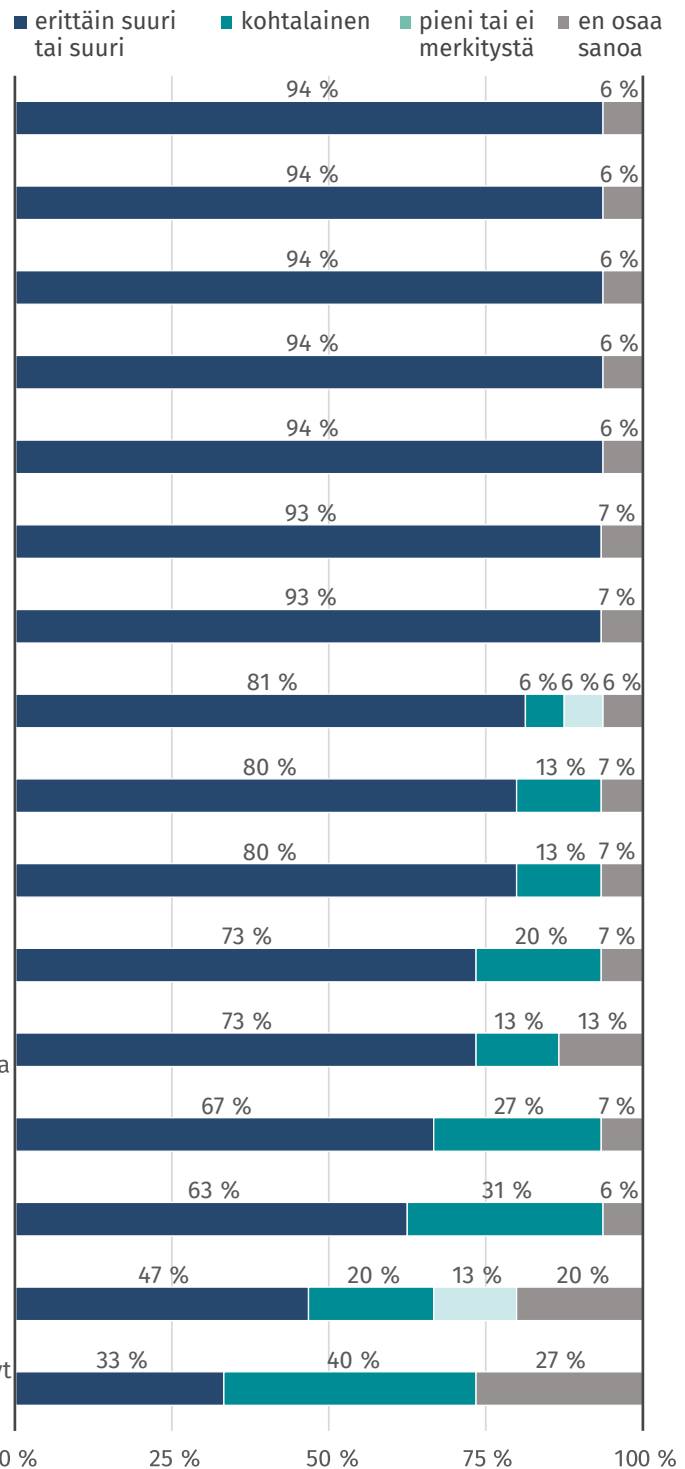
MERKITYS ASIAKKAALLE JA KUNTALAISELLE TOTEUTUESSAAN



Osaamisen kehittämisellä ja sisäisellä yhteistyöllä on sote-muutoksessa iso merkitys henkilöstölle.

Kuva 3. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä henkilöstölle.

MERKITYS HENKILÖSTÖLLE TOTEUTUESSAAN



Yhteistyön kulttuurilla on poikkeuksellisen suuri merkitys sairaalatyön onnistumiselle

Kuva 4. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä sekä asiakkaalle että henkilöstölle.

1. Palvelujen saatavuus	Arvio toimintatavan merkityksestä asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Eri sairauksille on määritelty sujuvat hoitopolut	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
2. Toimintatavat ja teknologia	Arvio toimintatavan merkityksestä asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri	Erittäin suuri	Erittäin suuri
Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
3. Henkilöstön riittävyys ja hyvinvointi muutoksessa	Arvio toimintatavan merkityksestä asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	Erittäin suuri	Erittäin suuri
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	Erittäin suuri	Erittäin suuri
Eriyisosaamisen kerryttäminen ja jakaminen on järjestelmällistä	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	Erittäin suuri	Erittäin suuri



ONNISTUMISKOKEMUKSIA SAIRAALOISTA

Lääketieteellisesti haastavan tapauksen selvittäminen, oikean diagnoosin ja hoidon löytäminen, ja potilaan toipuminen, paraneminen ja tyytyväisyys.

Etäseurantamonitorin kautta potilaiden seuraaminen esimerkiksi yöaikaan helpotti omaa työtäni ja säästää aikaa.

Työntekijöiden innostus ja ideoiden onnistuminen asiakkaan hyvässä hoidossa.

Minulle onnistumisia ovat hienot asiakaskohtaukset työssäni.

Kotisairaala on ollut erittäin tervetullutta ja positiivista toimintaa. Potilaat voivat sairastaa kotonaan, ja ei tarvitse maata sairaalassa. Sairaanhoidaja käy kotona esimerkiksi tiputtamassa antibiootteja.

Sellaiset tilanteet yksikössämme, joissa yhteistyö sujuu hyvin ja kitkatta ja kaikki niin potilas kuin työntekijät hyötyvät, ja vielä kustannuksia säästyä hyvän yhteistyön vuoksi.

Meille saatiin töihin kuusi intialaista labrahoitajaa. He ovat kokeneita hoitajia, ja saavat kieliovetusta ja lisäojetusta laillistamiseen.

Näen päivittäin työssäni nuorisopsykiatriassa nuoria, jotka ottavat askelia kohti toipumista ja vakaampaa arkea, ja löytävät itsestään vahvuuksia, jotka kannattelevat heitä itsenäistymisen polulla.”
”Minulle onnistumiskokemus oli 116117-päivystysavun kehittäminen ja käyttöönotto nopealla aikataululla.



Mun mielestä sairaalatyössä parasta on monipuolisuus. Jokainen päivä on erilainen ja täällä oppii aina jotain uutta. Minua auttaa jaksamaan tässä työssä tietysti työkaverit, ja meidän työilmapiiri, joka on tosi tsemppaava. Aina on hyvä fiilis olla täällä töissä. Se auttaa kyllä jaksamaan. Ja se, että on onnistunut hoitoprosessi, ja potilas on tyytyväinen ja pääsee lähtemään terveenä kotiin. Siitä tulee aina itsellekin hyvä mieli.

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

Mitä on tarpeen tehdä, jotta onnistumme työn murroksessa?

Asiantuntijoilta kysyttiin työn murroksen seuranta-kyselyssä, mitä on tarpeen tehdä, jotta onnistumme työn murroksessa. Seuraavaan on koottu heidän vastauksiaan, joissa korostuvat keskittyminen oikeiden asioiden tekemiseen ja parhaiden käytäntöjen hyödyntämiseen sekä valtio-ohjauksen kehittäminen tukemaan hyvinvointialueiden onnistumista.

KEHITÄMME VALTIO-OHJAUSTA TUKEMAAN HYVINVOINTIALUEIDEN ONNISTUMISTA

- Kehitämme valtio-ohjausta ja rahoitusohjausta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Työ on jo käynnissä.
- Edistämme monipuolisin kansallisin toimenpitein henkilöstön saatavuutta.
- Vähennämme raportointiin ja lausuntoihin kuluva työaika.

VAHVISTAMME HYVINVOINTIALUEIDEN SISÄLLÄ HALUTTUA TOIMINTAKULTTUURIA

- Sairaala on luonteeltaan kriisinhallintaorganisaatio, johon ei kuulu virheiden tekeminen ja jonka hierarkia ja vastuut ovat tarkkoja. Tarvitsemme toisenlaista kulttuuria, johon kuuluu virheiden tekeminen, niiden salliminen ja niistä oppiminen.
- Hyödynnämme lean- ja magneettisairaala -tyyppisiä hankkeita muutoksessa ja rohkaisemaan henkilöstöä kehittämään.
- Otamme tekoälyn laajasti käyttöön vapauttamaan ammattilaiset rutiinistöistä ja kirjaamisesta ihmisten kohtaamiseen ja hoitamiseen.

HYÖDYNNÄMME KIINNOSTAVIA RATKAISUJA JA TEEMME NÄKYVÄKSI HYVÄÄ KEHITTÄMISTYÖTÄ

- Hyödynnämme uutta teknologiaa, uusia toimintatapoja ja toisten organisaatioiden kiinnostavia ratkaisuja.

- Valmistaudumme muutoksiin yhdessä, osallistamme henkilöstöä kehittämiseen ja pyydämme parhaat asiantuntijat vetämään projekteja.
- Teemme näkyväksi hyvää kehittämistyötä. Annamme tunnustusta ja palkitsemme tekijöitä.

PIDÄMME MIELESSÄ SEKÄ ASIAKAS- ETTÄ HENKILÖSTÖNÄKÖKULMAN

- Panostamme kunnolla perehdyttämiseen, mentorointiin ja esihenkilötyöhön. Otamme nuoret hyvin vastaan, emmekä vain iske heitä työtehtäviin.
- Laadimme osaamis- ja urapolut eri tehtäviin, esimerkkinä Helsingin sosiaali- ja terveystoimen uramalliohjelma.
- Koulutamme henkilöstöä kohtaamaan vaaratilanteita esimerkiksi päihde- tai dementia potilaiden hoidossa.

HUOLEHDIMME HYVISTÄ TUKIPALVELUISTA

- Otamme koneet ja laitteet käyttöön täydessä mitassa, esimerkiksi magneettitutkimukset ja röntgenkuvaukset ajanvarauksella klo 21 asti, niin saadaan ihmisten asiat eteenpäin.
- Huolehdimme hyvistä tukipalveluista ja niiden henkilöstöstä. Kehitämme tukipalveluja osana toiminnan kokonaisuutta.
- Lisäämme kotiin vietäviä palveluita.

HYVINVOINTIALUE ON ARVOSTETTU TYÖNANTAJA JA KOULUTTAJA

- Varaudumme realistisesti henkilöstön saatavuuden pulmiin. Kokeilemme uusia toimintatapoja ja etsimme keinoja tyydyttää kasvavaa palveluntarvetta nykyisellä tai pienemmällä henkilöstöllä.
- Pyrimme tekemään työyhteisöistä niin vetovoimaisia, että ne houkuttelevat harjoittelijoita, ammattilaisia ja jopa eläkkeelle jääviä.

Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

Asiantuntijat arvioivat työn murroksen seuranta-kyselyssä, millaiset asiat lisäävät epäonnistumisen riskiä tärkeässä sairaalatyössä. Vastauksissaan he kehittivät välttämään lyhytnäköistä tehostamista ja säästämistä ja muistuttivat isojen uudistusten vievän aikaa.

YLIKOROSTAMALLA TOIMINNAN TEHOSTAMISTA

- Säästämällä menoista, vaikka se lisäisi kustannuksia tulevaisuudessa ja estäisi toiminnan kehittämisen.
- Toimintakykyä poikkeuksellisten tilanteiden ja epidemioiden varalta ei pidetä enää yllä.
- Leikkaamalla tutkimuksesta ja putoamalla kehityksen kelkasta.
- Karsimalla sairaaloiden terveyssozialityöstä.

UNOHTAMALLA, ETTÄ ISO ORGANISAATIOMUUTOS KESTÄÄ VUOSIA

- Unohtamalla, että uusien toimintatapojen omaksumiseen ja uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentaminen vie aikaa.
- Laiminlyömällä henkilöstöstä huolehtiminen muutoksessa.
- Laiminlyömällä tukipalvelujen kehittämisen.
- Laiminlyömällä liialliseen kuormitukseen puuttuminen.

ASENNOITUMALLA POTILAI SIIMME JA OMAAN TYÖHÖMME EPÄARVOSTAVASTI

- Pitämällä potilashuoneiden ovet auki yötä päivää emme huolehdi potilaiden yksityisyydestä.
- Vähättelemällä potilaan oireita, kipuja, tuntemuksia ja tarpeita.
- Vähättelemällä omaa työtämme tai puhumalla siitä vain ongelmien kautta.

KUVITTELEMALLA, ETTÄ HYVINVOINTIALUEET OVAT KRIISSISSÄ, VAIKKA NE EIVÄT OLE

- Kuvittelemalla, että hyvinvointialueet ovat kriisissä, vaikka ne eivät ole.
- Pyrkimällä ratkomaan ”kriisiä” poliittisella ohjauksella luottamatta hyvinvointialueiden ammattilaisiin ja heidän osaamiseensa ja kykyynsä johtaa.
- Hakemalla digitalisaatiosta ihmelääkettä, jolla jonot saataisiin alas. Kestäviä tuloksia saadaan vain sinnikkäällä ja pitkäjänteisellä työllä, jota tehdään tieteellisellä, tutkivalla asenteella yhdessä asiakkaiden kanssa.

TEKEMÄLLÄ KUTEN ON JOSKUS ENNEN TEHTY

- Tekemällä kuten on aina ennenkin tehty, vaikka on välttämätöntä yhdessä etsiä uusia järkeviä tapoja tehdä työtä.
- Laistamalla yhteistyöstä ja ylläpitämällä vanhanaikaiseen tapaan eri ammattiryhmien välistä hierarkiaa.
- Säilyttämällä turhat lääkärintlausunnot ja lisäämällä raportointia ja kirjaamista niin, että yhä suurempi osa työajasta kuluu niihin.

LIITTEET

TAULUKKO 1. Asiantuntija-arviot uudenlaisten toimintatapojen yleisyydestä.

Ovatko toimintatavat teillä...	Käytössä	Kokeilussa	Suunnitteilla	Ei käytössä, ei suunnitteilla
Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin	0 %	0 %	83 %	17 %
Keinoelimet ja kyborgimaiset (osaksi ihminen ja osaksi kone) ratkaisut auttavat palauttamaan ja jopa parantamaan toimintakykyä	0 %	17 %	17 %	67 %
Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä	0 %	27 %	60 %	13 %
Robotit tekevät leikkauksia kirurgin etäohjauksessa	0 %	43 %	0 %	57 %
Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa	0 %	62 %	23 %	15 %
Hoidonohjausalustojen (esim. terveystyö.fi) avulla ohjataan potilasta ja ammattilaisia hoidon eri vaiheissa	21 %	57 %	14 %	7 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista	25 %	63 %	13 %	0 %
Erytisosaamisen kerryttäminen ja jakaminen on järjestelmällistä	27 %	40 %	20 %	13 %
Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten	31 %	50 %	0 %	19 %
Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri (tiimityö ja kumppanuus)	31 %	50 %	6 %	13 %
Eri sairauksille on määritelty sujuvat hoitopolut	33 %	60 %	0 %	7 %
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	35 %	35 %	18 %	12 %
Esimerkiksi ikäihmisten moniammatillista kuntoutusta toteutetaan tarpeen mukaan ensimmäisestä sairaalapäivästä alkaen	36 %	50 %	7 %	7 %
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	47 %	29 %	12 %	12 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	50 %	31 %	19 %	0 %
Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja	50 %	50 %	0 %	0 %

TAULUKKO 2. Asiantuntija-arviot uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä asiakkaalle ja kuntalaiselle.

Merkitys toteutuessaan	Suuri tai erittäin suuri	Kohtalainen	Pieni tai ei merkitystä	En osaa sanoa
Robotit tekevät leikkauksia kirurgin etäohjauksessa	27 %	33 %	20 %	20 %
Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä	38 %	50 %	6 %	6 %
Keinoelimet ja kyborgimaiset (osaksi ihminen ja osaksi kone) ratkaisut auttavat palauttamaan ja jopa parantamaan toimintakykyä	40 %	33 %	0 %	27 %
Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa	47 %	27 %	20 %	7 %
Hoidonohjauslustojen (esim. terveyskylä.fi) avulla ohjataan potilasta ja ammattilaisia hoidon eri vaiheissa	67 %	27 %	0 %	7 %
Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin	67 %	13 %	13 %	7 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista	75 %	13 %	6 %	6 %
Esimerkiksi ikäihmisten moniammatillista kuntoutusta toteutetaan tarpeen mukaan ensimmäisestä sairaalapäivästä alkaen	80 %	13 %	0 %	7 %
Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja	80 %	7 %	7 %	7 %
Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten	87 %	7 %	0 %	7 %
Erityisosaamisen kerryttäminen ja jakaminen on järjestelmällistä	88 %	6 %	0 %	6 %
Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri (tiimityö ja kumppanuus)	88 %	6 %	0 %	6 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	88 %	6 %	0 %	6 %
Eri sairauksille on määritelty sujuvat hoitopolut	93 %	0 %	0 %	7 %
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	94 %	0 %	0 %	6 %
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	94 %	0 %	0 %	6 %

TAULUKKO 3. Asiantuntija-arviot uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä henkilöstölle.

Merkitys toteutuessaan	Suuri tai erittäin suuri	Kohtalainen	Pieni tai ei merkitystä	En osaa sanoa
Keinoelimet ja kyborgimaiset (osaksi ihminen ja osaksi kone) ratkaisut auttavat palauttamaan ja jopa parantamaan toimintakykyä	33 %	40 %	0 %	27 %
Robotit tekevät leikkauksia kirurgin etäohjauksessa	47 %	20 %	13 %	20 %
Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä	63 %	31 %	0 %	6 %
Hoidonohjauslustojen (esim. terveystylä.fi) avulla ohjataan potilasta ja ammattilaisia hoidon eri vaiheissa	67 %	27 %	0 %	7 %
Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa	73 %	13 %	0 %	13 %
Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin	73 %	20 %	0 %	7 %
Esimerkiksi ikäihmisten moniammatillista kuntoutusta toteutetaan tarpeen mukaan ensimmäisestä sairaalapäivästä alkaen	80 %	13 %	0 %	7 %
Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja	80 %	13 %	0 %	7 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista	81 %	6 %	6 %	6 %
Eri sairauksille on määritelty sujuvat hoitopolut	93 %	0 %	0 %	7 %
Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten	93 %	0 %	0 %	7 %
Erityisosaamisen kerryttäminen ja jakaminen on järjestelmällistä	94 %	0 %	0 %	6 %
Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri (tiimityö ja kumppanuus)	94 %	0 %	0 %	6 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	94 %	0 %	0 %	6 %
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	94 %	0 %	0 %	6 %
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	94 %	0 %	0 %	6 %

ANNA PALAUTETTA

Mitä ajatuksia raportti herätti?
Oletteko samaa mieltä päätelmistä?
Me kunta-alan työmarkkinaosapuolet
arvostamme saamaamme palautetta
ja otamme sen huomioon, kun kuvausta
seuraavan kerran päivitetään.

LISÄTIEDOT JA PALAUTTEET

Työn murroksen seurantaryhmä
Niilo Hakonen (etunimi.sukunimi@kt.fi)

WWW.KT.FI/TYON-MURROS