

# Kunta-alan työn murroksen kuvaus 5: Sairaalat teknologian ja työn murroksessa

Päivitetty 23.4.2021

## Kunta-alan työn murroksen seuranta – mistä on kysymys?

Millä tavoin työt ja toimintatavat ovat muuttuneet? Mikä saa aikaan muutosta ja miten työyhteisöt eri aloilla ovat selviytyneet korona-ajasta? Kahden vuoden välein toteutettavan työn murroksen seurannan tarkoitus on tehdä nykyaikainen kuntatyö näkyväksi. Eri toimintojen ja aiheiden kuvaukset perustuvat asiantuntijakeskusteluihin, laajaan seurantakyselyyn, sekä työpaikkaesimerkkien ja selvitysten hyödyntämiseen.

Seuranta tuottaa ajankohtaista tietoa kuntatyön kehityksestä ja tilanteesta työpaikoille itselleen, poliittisille päättäjille ja kuntalaisille. Tavoitteena on rakentaa yhteistä kuvaa muutoksesta hyödynnettäväksi kunta-alan työmarkkina- ja kehittämistoiminnassa.

Työn murroksen seurannasta vastaavat KT Kuntatyöntekijät ja kunta-alan pääsopijajärjestöt. Seuranta on osa Kuntatyö2030-kokonaisuutta.

## 1. Työn murrosta kiinnostavimmillaan

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

Päivystyskäyntejä julkisiin sairaaloihin tehtiin Vuonna 2019 yhteensä 1,8 miljoonaa ja hoitopisodeja potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kertyi yhteensä neljä miljoonaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan.

Kesäkuussa 2018 huomiota herätti lääketieteellisen aikakauslehdessä The Lancetissa julkaistu tutkimus, jonka mukaan Suomen julkisesti rahoitettu terveydenhuolto on laadun ja saatavuuden osalta maailman parasta yhdessä Islannin, Norjan, Alankomaiden, Luxemburgin, Sveitsin ja Australian kanssa. Näiden maiden välillä ei ollut tilastollisesti 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 vaikeudet ja pitkät

odotusajat. Suomalaiset ikääntyvät ja hoidon tarve kasvaa. Julkinen talous on koronan jälkeen tiukoilla. Myös itse sairaalamaailma on isossa muutoksessa lääketieteen ja terveysteknologian nopean kehityksen vuoksi. Monen uuden teknologian, kuten tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen terveydenhoidossa on vasta alkuvaiheessa ja merkittävimmät sovellukset ovat vielä edessäpäin.

Koko terveydenhuoltojärjestelmämme haasteena on eriarvoisuus hoitoon pääsyssä sekä alueellinen vaihtelu kustannuksissa. Panostuksia kaivataan erityisesti hoitoketjun alkupäähän, kiireettömään hoitoon ja mielenterveyteen. Väestön terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, kuten ylipainoon, unettomuuteen ja päihteiden käyttöön on tarpeen vaikuttaa myös varsinaisen terveystalouden ulkopuolella.

Lääketieteen ja teknologian huima kehitys, jälleen valmisteilla oleva sote-uudistus, tarve panostaa johtamiseen, osaamisen kehittämiseen ja henkilöstön hyvinvointiin – työn murros on sairaaloissa kiinnostavimmillaan. Seurantakyselyssä vastaajat nostivat merkittävimmäksi asiaksi muutoksessa yhteisöllisyyden, yhteistyön kulttuurin, työtovereiden tuen, tiimityön ja yhdessä kehittämisen. Niiden rinnalle nostettiin koronan myötä rutkasti yleistyneet etäpalvelut, -vastaanotot ja -neuvonta.

## 2. Miten koronaepidemia vaikutti sairaalatyöhön?

16.3.2020 Suomessa siirryttiin poikkeusoloihin koronapandemian vuoksi. Koululaiset ja opiskelijat siirtyivät etäopetukseen. Yli 70-vuotiaita veloitettiin mahdollisuuksien mukaan pysymään erillään muista ihmisistä. Yli 10 hengen kokoontumiset kiellettiin. Julkiset kulttuuri- ja liikuntatilat suljettiin. Etätyöhön siirryttiin laajasti. Poikkeuksellinen oli myös Uudenmaan lähes kolme viikkoa kestänyt sulku, kun yritettiin estää taudin leviämistä.

Rajoitustoimien tärkeimmät tavoitteet olivat riskiryhmien suojeleminen ja terveydenhoidon toimintakyvyn turvaaminen. Tavoitteet saavutettiin, koska useimmat kansalaiset noudattivat hyvin suosituksia. Ensimmäisen kokonaisen koronavuoden aikana Suomessa tilastoitiin vain alle 900 koronakuolemaa.

Julkiset terveystaloudet toimivat koko pandemian ajan eturintamassa testaamassa, jäljittämässä, hoitamassa ja varautumassa. Siinä jouduttiin välillä tiukoille mutta onnistuttiin pääsääntöisesti hyvin. Julkisen alan työhyvinvointitutkimuksessa syksyllä 2020 terveystalouksien henkilöstöstä 77 prosenttia oli sitä mieltä, että oma työyhteisö oli selviytynyt hyvin korona-ajasta. Korona-aika vauhditti merkittävästi digitaalisten palvelujen ja etäpalvelujen käyttöönottoa terveydenhuollossa.

### Ripeitä muutoksia työjärjestelyihin

- Lähitöissä työyhteisöt ja työntekijät pyrkivät parhaansa mukaan suojautumaan tartunnoilta ja estämään niiden leviämistä. Sitä vaikeutti varsinkin alkuvaiheessa suojainten heikko saatavuus ja tiedon puuttuminen uudesta taudista.
- Samalla haettiin vaihtoehtoisia tapoja tehdä asiakastyötä, mikä näkyi esimerkiksi etätapaamisten ja etävastaanottojen lisääntymisenä ja laajentumisena uusille alueille.
- Vuonna 2020 etätöihin siirtyi osittain tai kokonaan terveystalouden henkilöstöstä 9 %.
- 16 % terveystalouden henkilöstöstä siirrettiin osittain tai kokonaan toisiin tehtäviin, kuten testaamaan, jäljittämään ja hoitamaan koronapotilaita. Hoitajia pikakoulutettiin tehohoitoon.

### Kokemuksia korona-ajalta

- Poikkeusaikanakin etulinjassa toimittiin määrätietoisesti. Vaikka ei ollut vielä kovasti tietoa tai kunnan toimintaohjeita, ennakoitiin, mitä voisi olla tulossa. Henkilöstö tuki toisiaan.
- Etätyö ja etäasiakaskontaktit lisääntyivät, itseohjautusti opittiin paljon uutta teknologiaa ja kokouskäytäntöjä. Teams- ja Skype-kokoukset napakoittivat palaverreja.

### 3. Terveydenhuoltomenot keskimäärin 3 800 euroa suomalaista kohden vuonna 2018

Suurin osa Suomen sairaaloista on julkisia, kuntien tai kuntayhtymien omistamia. Vaativimmista hoidoista vastaa 5 yliopistosairaala ja 15 keskussairaala.

Näiden 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 ja hoidon kehittämisen ympärille. Siihen kuuluu myös alan ammattilaisten kouluttaminen ja tutkimus. Tukipalveluja ovat esimerkiksi arkistopalvelut, aula- ja vahtimestaripalvelut, ICT-palvelut, kiinteistöhuollonpalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, logistiikka- ja laitepalvelut, pesulapalvelut, puhtauspalvelut, ravitsemispalvelut, talous- ja henkilöstöhallinto, tekstinkäsittely, välinehuolto, yleishallinto ja asiakasmaksupalvelut.

Vuonna 2018 Suomen terveydenhuollon menot olivat asukasta kohden 3 829 euroa. Tuohon lukuun on laskettu mukaan paitsi sairaaloiden ja terveyskeskusten kulut, myös esimerkiksi ikääntyneiden ja vammaisten pitkäaikais- ja kotihoidon kulut. Edelliseen vuoteen verrattuna terveydenhuollon menot kasvoivat reaalisesti 1,2 prosenttia Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) mukaan.

Suomen terveydenhuollon käyttötalousmenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli tuolloin 9,0 %, mikä on noin prosenttiyksikön vähemmän kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Yhdysvalloissa vastaava luku oli peräti 16,9 %.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmän perustana on verorahoitus. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista vuonna 2018 oli Kuntaliiton mukaan 76,9 %, mikä on noin 3 prosenttiyksikköä korkeampi kuin OECD-maiden keskiarvo mutta noin 8 prosenttiyksikköä pienempi kuin Ruotsissa ja Norjassa. Loppuosuudesta vastaavat kotitaloudet ja työnantajat.

### 4. Mikä saa aikaan työn muutosta sairaaloissa?

Marinin hallituksen esitys **sote-uudistukseksi** keväällä 2021 on, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta ja maakunnilta 21 hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille vuoden 2023 alussa.

Kaavailtu sote-uudistus ei ole kuitenkaan ainoa asia, joka vaikuttaa sairaaloiden arkeen, eikä välttämättä edes suurin.

Esimerkiksi **väestörakenteen muutos** vaikuttaa monin tavoin sote-palvelujen tarpeeseen. Vanhusväestön määrä kasvaa ja eliniän pidentyessä kasvaa myös hoidon tarve ja esimerkiksi muistisairaiden määrä. Syntyvien lasten lukumäärä koko Suomessa pienentyi selvästi viime vuosikymmenellä. Työikäisten osuus väestöstä pienenee monilla alueilla, kun nuoret muuttavat opiskelupaikkakunnille ja perustavat perheitä sinne, missä on tarjolla työtä. Merkittävää on myös, minne vieraskieliset maan sisällä muuttavat ja asettuvat. Nykyisin heidän osuutensa on suurin pääkaupunkiseudulla. Monikulttuurisuus sekä asiakas- että henkilökunnassa on arkipäivää jo monella paikkakunnalla.

Terveydenhuollon ammattilaisten rooliin vaikuttaa **asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen** terveys- ja hyvinvointiasioista. Kaikki tieto alkaa nykyisin olla asiakkaiden saatavilla esimerkiksi potilasyhdistysten sivustojen ja Terveyskylän kautta. Huomion arvoista on, että myös

uskomushoidot ovat internetissä näkyvästi esillä. Nykyisin osa potilaista valitsee hoitopaikkaa matkakohteen tapaan.

**Päätökset, jotka liittyvät julkisten palvelujen rahoitukseen, resursointiin ja toimintaedellytyksiin** vaikuttavat merkittävästi terveydenhuoltoon. Ne ovat osin kytköksissä myös talouden ja politiikan suhdanteisiin.

Vaikka Suomi on tähän saakka pärjännyt suhteellisen hyvin koronakriisissä, tiedossamme eivät vielä ole, **pandemian pidemmän aikavälin vaikutukset hyvinvointiin ja talouteen**. Toistaiseksi tiedossamme ei ole sekään, miten epidemian viimein hiipuesssa pystytään onnistuneesti yhdistelemään etä- ja lähityötä.

Koronan mahdolliset kielteiset vaikutukset hyvinvointiin tulevat ensimmäiseksi näkyviin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kiireetöntä hoitoa ja leikkauksia on jouduttu siirtämään tuonnemmaksi, kun jouduttiin varautumaan epidemian kiihtymiseen, testaamaan ja jäljittämään, sekä hoitamaan koronapotilaita. Myös asiakkaat itse ovat epidemian pelosta saattaneet lykätä tavanomaisia tarkastuskäyntejään tuonnemmaksi. Hoitojonojen kertymistä on mahdollista seurata, mutta epidemian aikana on jäänyt havaitsematta ja hoitamatta sekä sairauksia että sosiaalisia ongelmia, joiden määrää ei tunneta. Sosiaali- ja terveystieteiden hoito- ja palveluvelka kasvaa sitä suuremmaksi, mitä kauemmin epidemia kestää.

Koronapandemia on jo osoittanut, mikä merkitys nykyaikaiselle yhteiskunnalle voi olla uusien tartuntatautien leviämisen. Myönteistä on toisaalta nopeus, jolla rokotteita on pystytty kehittämään. Uusien tautien ja niiden ärhäköiden muunnosten lisäksi uhkana ovat tuttuja sairauksien antibiooteille resistentit bakteerikannat.

**Uuden teknologian hyödyntäminen** vauhditti työn muuttumista jo ennen korona-aikaa. Jo vanhoja tuttuja monille ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, ajanvarauksen tekstiviestimuistutukset, valtakunnalliset Kanta-palvelut, joista näkee omat terveystietonsa ja reseptinsä, etävastaanotot, keskitetyt puhelinpalvelut ja palveluohjaus, terveystietokannat vanhuksille, Oma olo -arviot, erikoissairaanhoidon verkkopalvelu Terveyskylä, mobiili työajan seuranta ja etäkokoukset. Korona-aika on vain huomattavasti vauhdittanut monien niistä käyttöä, ja muuttanut esimerkiksi etätöihin ja etäpalveluiden käyttöön liittyvää toimintakulttuuria työpaikoilla.

Työn murrosta saa aikaan lääketieteen, hoitotieteen ja terveysteknologian nopea kehitys. Viime vuosina on saatu käyttöön paljon hyviä, hoitoa nopeuttavia ja potilaan kannalta miellyttävämpiä apuvälineitä. Teknologisten ratkaisujen tarjonta ja markkinointi lisääntyvät koko ajan.

Lääketieteen ja terveysteknologian nopea kehitys sekä digitaalisten palvelujen ja tekoälyn hyödyntäminen mahdollistavat kokonaan uusia toimintatapoja. **Tekoälyn ja robottien** käytössä ollaan päästy hyvään alkuun. Terveystieteen liittyvää neuvontaa antavat chatbotit, hallintotyötä helpottavat ohjelmistorobotit, robotti pesee sairaalasängyn ja lääkkeiden annosteluautomaatit alkavat olla monille jo tuttuja, mutta ne ovat vasta alkua. Muun muassa näin kehitystä kuvattiin asiantuntijakeskusteluissa:

- Digitaalinen murros on jo menossa. Disruptio tulee siitä, että teknologia mahdollistaa kevyemmät palvelut. Ne eivät aina edes ole yhtä hyviä kuin vanhat, mutta digitalisaation ansiosta ne ovat asiakkaille helposti saatavissa, ja ovat kyllin hyviä. Asiakas yhä enemmän poimii palvelut itselleen.
- Toinen seikka on tiedolla oman ja muiden työn johtaminen. Tässä vaiheessa se on vielä raskasta. Tietoa pitää syöttää enemmän ja se kuluttaa aikaa.
- Robotiikka on jo tullut. Se helpottaa tulevaisuudessa terveydenhuollon työntekijöiden arkea, mutta myös kiistämättä korvaa ihmisiä tiettyjen tehtävien osalta.

Uusia ohjelmia ja viestintätapoja kertyy yhä enemmän ja yhdellä napin painalluksella saa helposti työllistettyä satoja ihmisiä lukemaan uusia ohjeita. Olisiko hyvä jo tarkastella uutta teknologiaa enemmän siitä näkökulmasta, miten sen avulla voi helpottaa ja tukea - ei vaikeuttaa - työn tekemistä? Esim. käytettävyyden parantaminen, vain yksi kirjautuminen, tukiäly työn tukena, tekoäly tulkkina eri ohjelmien ja tietokantojen välillä, yhä parempi puheentunnistus, Terveyskylän tapaiset prosessimalli, jossa tarvittava tieto ja ammattilaisen tuki on saatavilla juuri oikeassa kohdassa hoitopolkua, kokeiluista laajamittaiseen käyttöön digipalveluissa.

Tulevaisuudentutkija Risto Linturi arvioi jo vuonna 2018, että kotitalouden omin laittein voi lähitulevaisuudessa seurata kehon tilaa tarkemmin kuin mihin keskussairaaloiden laboratoriot ovat tähän saakka kyenneet. Näiden tietojen perusteella tekoäly, tarvittaessa asiantuntijan avustamana, kykenee antamaan lausunnon tarvittavista elintapamuutoksista ja hoitotarpeesta. Hän muistuttaa myös markkinoille tulevista ja kuluttajille suoraan tarjottavista uutta teknologiaa hyödyntävistä kaupallisista terveyspalveluista.

Osaltaan puitteita uudenlaisen teknologian ja uusien toimintatapojen hyödyntämiselle luovat myös rakenteilla olevat ja juuri valmistuneet sairaalarakennukset. Esimerkiksi Jyväskylän juuri avatun uuden sairaalan, Novan toimintojen suunnitteluun osallistui satoja työntekijöitä. Uudessa sairaalassa on muun muassa älylääkekaapit ja potilassänkypesukone.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on nykyisin työvoimapula-alojen kärjessä. **Työvoiman saatavuudesta on muutaman viime vuoden aikana tullut yhä suurempi ongelma.** Se ei koske enää vain joitain alueita tai vain joitain sote-ammatteja. Työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan pelkästään vuonna 2019 sote-aloille jäi syntymättä 24 000 työpaikkaa osaajapulan vuoksi. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen THL:n arvion mukaan sote-aloille tarvittaisiin eläköitymisestä ja hoidon tarpeen kasvusta johtuen yhteensä 200 000 uutta työntekijää seuraavan 15 vuoden aikana. Työvoiman tarvetta lisäävät edelleen jo tehdyt tai tekeillä olevat päätökset hoivamitoituksista, hoitotakuista ja muista uusista henkilömitoituksista. Marinin hallituksen tarkoitus on tiukentaa kiireettömän hoidon takuuta kolmesta kuukaudesta seitsemään päivään.

Osaltaan ratkaisuja työvoiman saatavuuteen tarjoavat alan ja oman organisaation vetovoimasta huolehtiminen ja panostaminen esimerkiksi opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseen, oppilaitosyhteistyöhön, hyvään ja oikeudenmukaiseksi koettuun johtamiseen, työ- ja toimintatapojen uudistamiseen, uuden teknologian hyödyntämiseen sekä täydennyskoulutukseen. Työpaikkojen omat toimenpiteet eivät kuitenkaan riitä, jos alalle valmistuneiden määrä jää liian pieneksi.

Uutta ovat kuntien omistamat henkilöstöpalveluyhtiöt, joiden kautta välitetään jo tuhansia työntekijöitä ja sijaisia sote-työhön. Henkilöstöpalveluyhtiöiden työntekijöillä on tyypillisesti mahdollisuus itse vaikuttaa siihen, missä työskentelevät.

**Hyvän johtamisen ja hyvin toimivan työyhteisön merkitys** voimavaratekijänä on tavallista suurempi kuormittavassa työssä. Se on myös edellytys selviytymiselle nopeasti muuttuvista tilanteista. Korona-ajan onnistumiset olivat hyvä osoitus tästä. Parhaillaan on käynnissä useita palvelevaan johtamiseen ja yhteisöohjautuvuuteen liittyviä kehittämishankkeita. Yhteisöllisyys, yhdessä kehittäminen ja kyky tarkastella asioita rakentavasti yhdessä ovat onnistumisen avaimia muutoksissa. Tuloksellisuuden parantamisen rinnalle sote-alalla tarvitaan vaikuttavia työkykyä ja työhyvinvointia ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä.

**Toisten työpaikkojen kiinnostavat esimerkit, kuten**

- Sydänasema, HUS: [Simulaatiolla vaikuttavuutta sydänpotilaille](#)
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, [Uudistetut johtamisen palvelut liiketoiminnan tukena](#)
- HUS, [Peijaksen sairaalan laskimokatetrinasennustiimi](#)

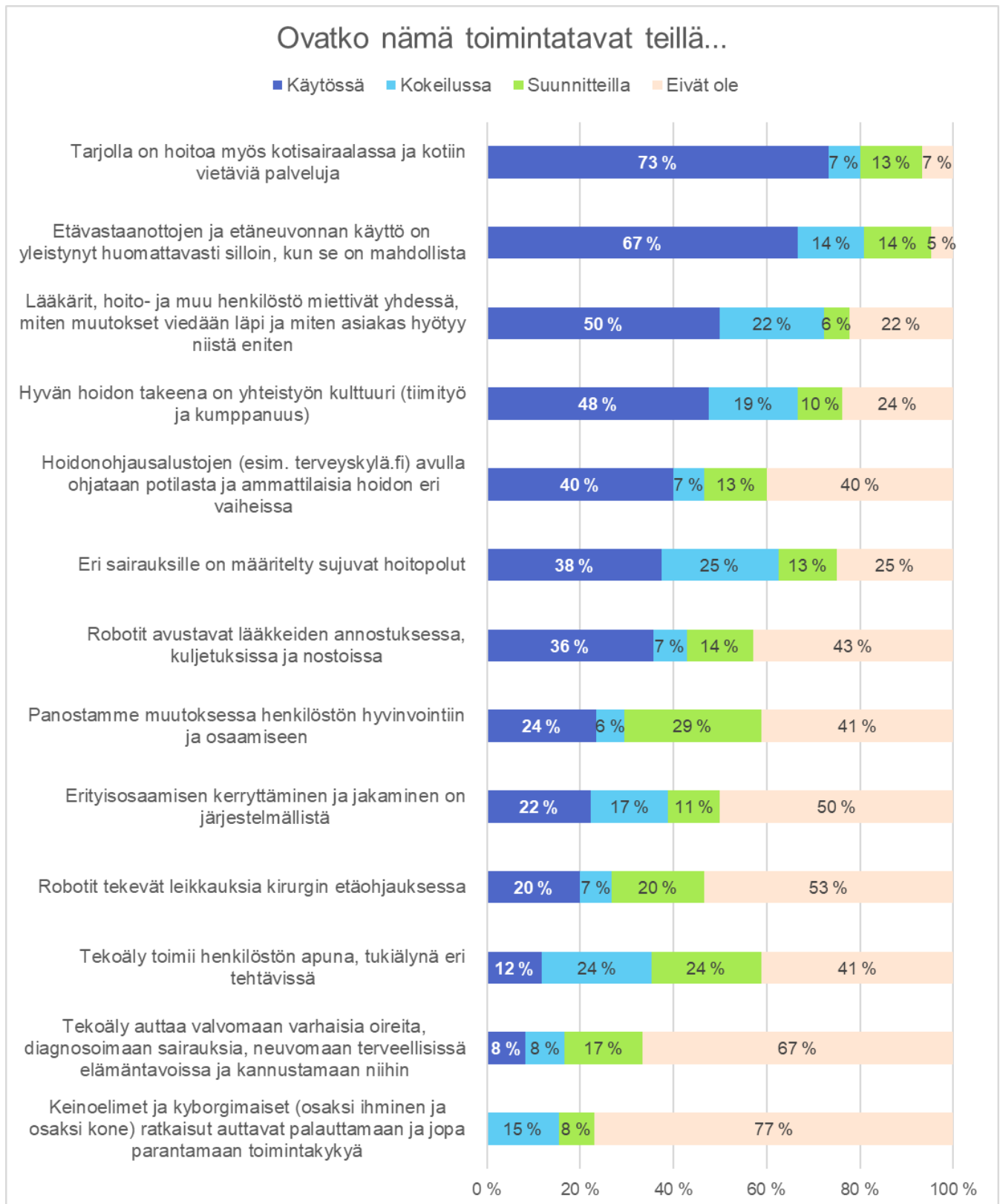
- Suursuon sairaala, Helsinki, [palliativinen- ja saattohoito-osaston Lähihoitajan roolikartta](#)
- Satakunnan sairaanhoitopiiri, Pori, [Elintapaohjaus](#)
- KSSHP / Seututerveyskeskus, [ergonomia Laukaan sairaalan osastolla](#)
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, [silmätautien yksikön varastot hallintaan](#)
- [Servican sairaalalogistiikan kehittäminen Itä-Suomessa](#)
- [Onnistunut harjoittelujakso pitää alalla](#)
- Esimerkki hyvin toimivista hoitoketjuista ja hyvistä hoitotuloksista ovat magneettisairaalat<sup>1</sup> ulkomailla

Pohdittavana on myös, **mikä on ja mikä ei ole eettisesti hyväksyttävää** uudistuvissa terveyspalveluissa? Lääketieteen kehitys mahdollistaa entistä huonompikuntoisten potilaiden hoidon, hyvin kalliit hoidot ja erilaiset geenihoidot. Mitä hoidetaan ja mitä ei? Miten huolehditaan palvelujen yhdenvertaisuudesta, ihmisen arvostavasta kohtelusta ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, silloinkin kun tämä ei niitä itse vaadi, esimerkiksi kun hän on pieni lapsi, muistisairas vanhus, koditon ja päihdeongelmainen? Entä miten voitontavoittelu istuu julkisesti rahoitettuun toimintaan?

---

<sup>1</sup> Magneettisairaala-käsite otettiin käyttöön vuonna 1983 Yhdysvalloissa sairaaloista, jotka olivat vetovoimaisia sairaanhoitajille. Maanlaajuinen sairaanhoitajapula uhkasi vakavasti sairaaloiden toimintaa. Oli kuitenkin sairaaloita, jotka onnistuivat houkuttelemaan sairaanhoitajia töihin ja pitämään heidät työsuhteessa. Magneettisairaaloiksi kutsuttuja 41 sairaalaa tutkittiin ja löydettiin niitä yhdistäviä vetovoimatekijöitä ja hoidon erinomaiset tulokset.

## 5. Esimerkkejä ja arvioita uudenlaisista toimintatavoista



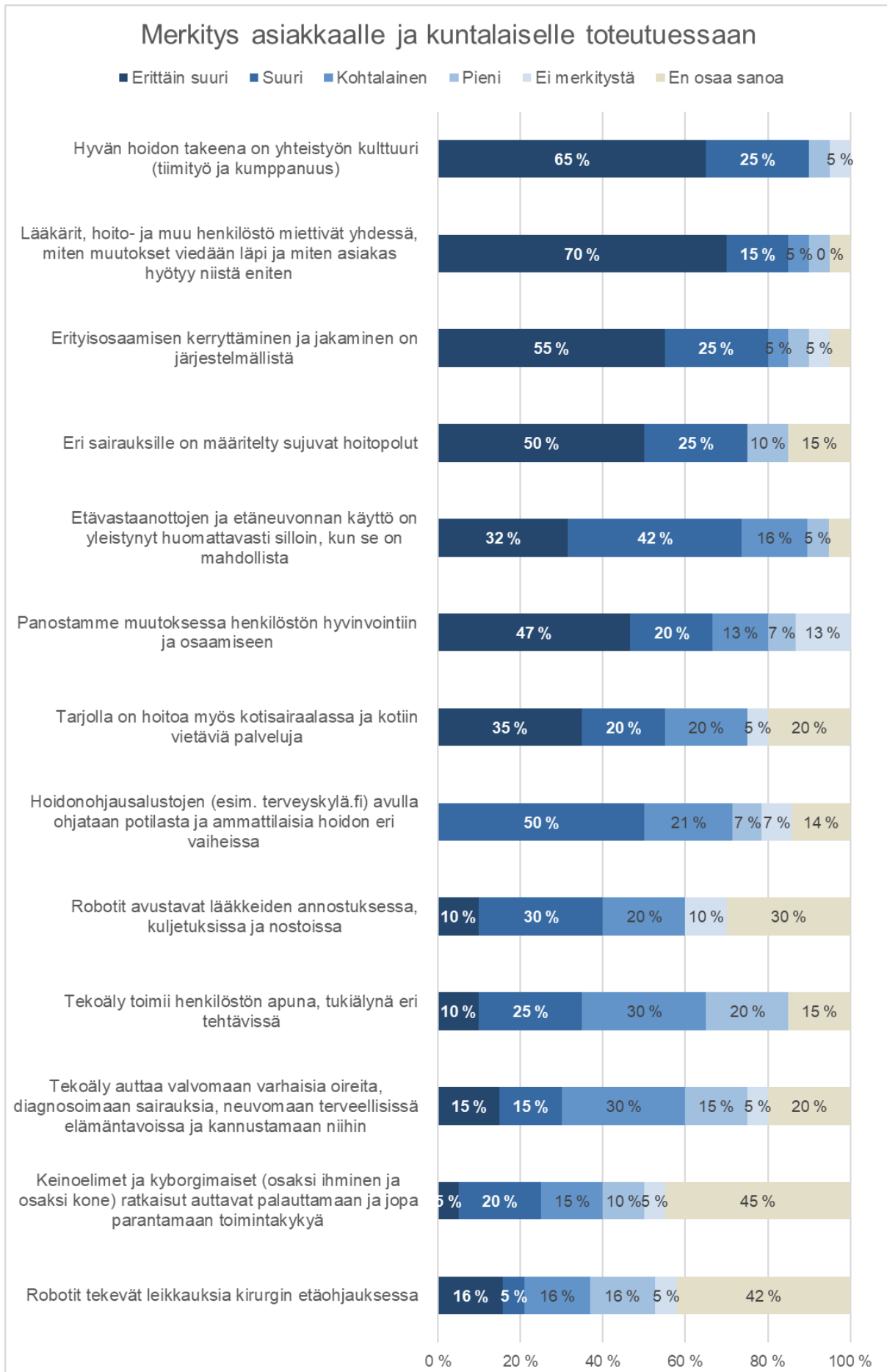
Kuva 2. Ovatko nämä toimintatavat teillä käytössä, kokeiltavana tai suunnitteilla? Vuoden 2019 seurantaan verrattuna nähtävissä on avustavien robottien esiinmarssi. Niitä on käytössä moninkertaisesti verrattuna muutaman vuoden takaisin, jolloin tutkija saattoi kiertää kuvaamassa miltei jokaisen Suomessa käytössä olevan hoivarobotin. Enää se ei onnistuisi.

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

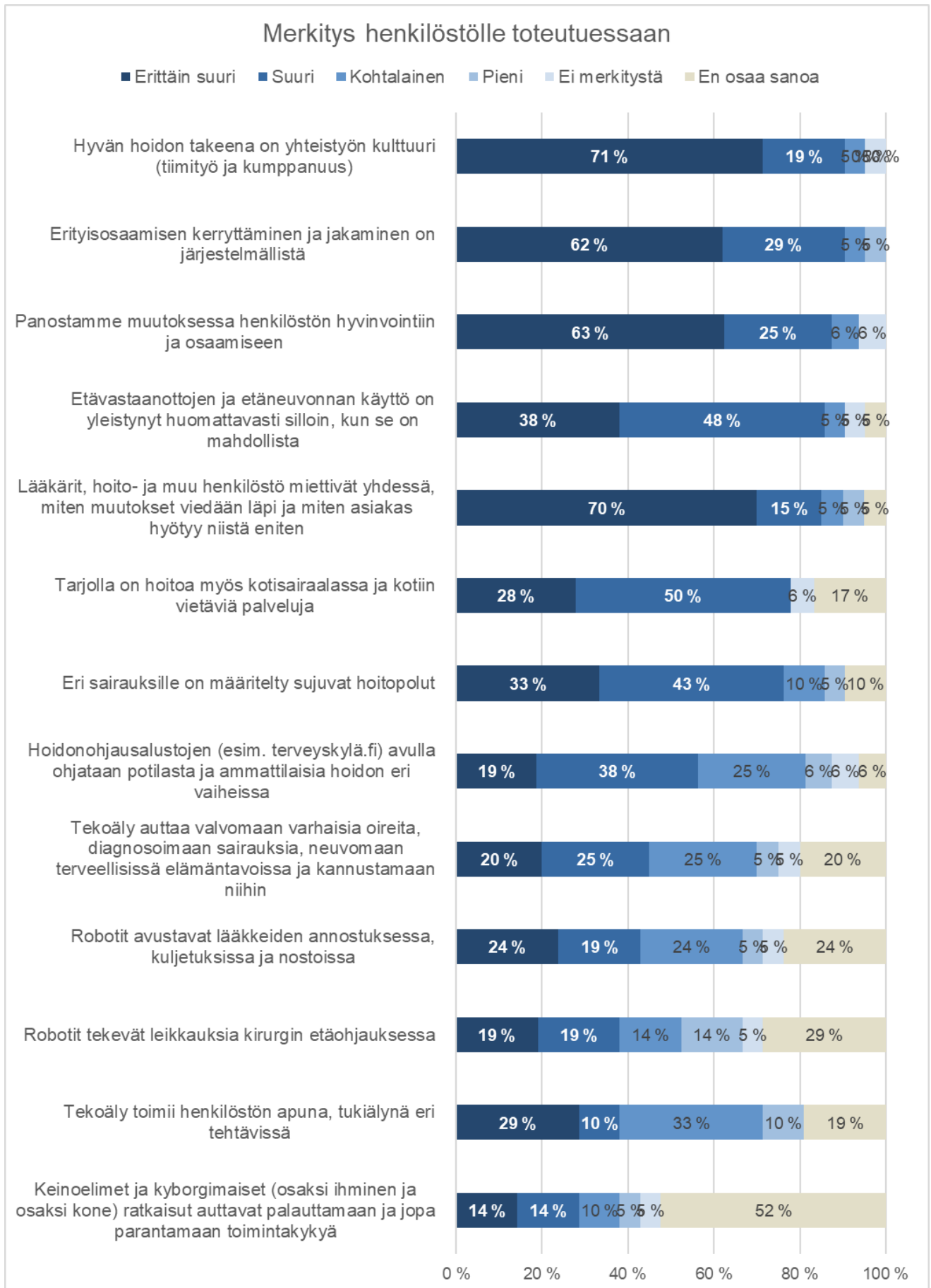
- Yhteistyön kulttuurin ja tiimityön hyvän hoidon takeena
- Etävastaanottojen ja etäneuvonnan lisääntyneen käytön
- Henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen panostamisen muutoksessa
- Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten
- Eri sairauksille määritellyt sujuvat hoitopolut

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





Kuva 2. Uudenlaisten toimintatapojen merkitys kansalaisille arvioitiin suureksi.



Kuva 3. Uudenlaiset toimintatavat muuttavat toteutuessaan merkittävästi töiden sisältöjä ja toimintatapoja.

## 6. Nousevia ammatteja ja osaamistarpeita

- Oulun yliopistollisen sairaalan hospitalisti on erikoislääkäri, joka näkee ihmisen ja hoidon kokonaisuuden yksittäisen diagnoosin takaa.
- Kotiutushoitaja: Henkilö, joka sopii kotihoidot, ateriapalvelut, kuljetukset, hankkii apuvälineet ja muut tarpeelliset asiat. Kotiutuvan potilaan on usein vaikea tietää, mihin soittaa tai edes mitä palveluja olisi saatavana.
- Hoitotyön kliininen asiantuntija tai opettaja
- Terveysteknologian ja robotiikan asiantuntija, suunnittelija, asentaja ja huoltaja
- Tekoälyn valvoja, massatiedon käsittelijä
- Sairaalalogistikko
- Hyvinvointiteknologian asiantuntija tai insinööri-sairaanhoitaja
- Digineuvojat ohjaamaan ammattilaisia käytännön työssä, kertaluonteinen luokkaopetus ei riitä
- Erityisosaamispooleja, joita vetävät asiaan paneutuneet ja erikoistuneet ammattilaiset
- Lähihoitajien osaamisen hyödyntäminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen monisairaita, moniongelmaisia ja muistisairaita potilaita hoidettaessa potilaita hoidettaessa
- Geriatrian (iäkkäiden ihmisten hoidon) erikoisosaamista tarvitaan päivystyksessä, jotta potilasta ei suotta ohjailla monen erikoisalan lääkäreille, ja kirurgian osastoilla
- Eri hoitopolkujen moniosaaja, perehdyttäjää, mentori
- Ennaltaehkäisevän kuntoutuksen osaaja, jotta ihmiset voisivat asua kotonaan toimintakykyisinä
- Ateria- ja puhtauspalveluiden ammattilaiset
- Yhteistyökykyisyys, osaamisen jakaminen ja toisten motivointi
- Johtamisosaaminen

## 7. Miten sairaalatyön murrosta kannattaa seurata?

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

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

- ”Onnistunut sopimustoiminta yhdessä työnantajan ja järjestöjen kesken, uutta ajattelua johtamiseen ja mallia voisi ottaa menestyvistä yrityksistä, työn ja tekijöiden arvostamista kaikilla tasoilla, perehdyttämistä, yhteisiä sovittuja toimintatapoja sekä normaalitilanteissa että kriisitilanteissa - - kannustavat ja kehittävät palkitsemisjärjestelmät”.
- Vuoropuhelua parannettava eri osapuolten välillä. Puhalletaan yhteen hiileen.
- Nostetaan hoitosuhteiden pysyvyys ykkösprioriteetiksi.
- Hyvät vuorovaikutustaidot ja yhteistyö eivät ole pelkkiä sanoja, vaan niitä tulee kunnioittaa ja arvostaa. Kyllä me osaamme ja arvostamme toisiamme.
- Rehellisesti kuullaan työntekijöitä ja viedään heidän ideoita eteenpäin toteuttamiseen asti, sekä uskalletaan olla luovia yhdessä ja tuoda epäkohdatkin esille.

- Liian pitkään ajattelin vain asiakasnäkökulmaa, kunnes tajusin, että sen rinnalla pitää kuljettaa henkilöstönäkökulmaa.
- Huolehditaan hyvistä tukipalveluista ja niiden henkilöstöstä. Kehitetään tukipalveluja osana sairaalan toiminnan kokonaisuutta.
- Joko erikois- ja perussairaanhoidon voi laittaa romukoppaan, kun suurin osa potilaista tulee päivystyksen kautta?
- Sairaala voi vielä olla erittäin byrokraattinen laitos. Lean ja magneettisairaala -tyyppiset hankkeet pyrkivät muuttamaan sitä ja rohkaisemaan henkilöstöä kehittämään.
- Kaikki mahdolliset tehtävät koneille, roboteille tai muille henkilöille, jotta esimerkiksi hoitajat ja lääkärit voivat hoitaa ihmisiä
- Koneet ja laitteet käyttöön täydessä mitassa, esim. magneettitutkimukset ja röntgenkuvaukset ajanvarauksella klo 21 asti. Saadaan ihmisten asiat eteenpäin
- Koulutetaan henkilöstöä kohtaamaan vaaratilanteita (esim. päihde- tai dementiapotilaiden aiheuttamat turvallisuushaitat) ja käytetään vartijoita apuna.
- Ryhdytään vakavasti huolehtimaan kuntatyön vetovoimasta, jotta pystytään kilpailemaan ammattia valitsevista nuorista ja pitämään uudet työntekijät.
- ”Yksi tyttäristäni on koodaaja. Työpaikkailmoituksessa luki: Tule meille devaajaksi, meillä on flätti organisaatio. Voit itse valita työvälineesi, perjantaina on pelipäivä ja flipperit, voit tehdä etätöitä ja pääset viikoksi etelään koodaamaan.” Mitä tarjoaa Vantaan kaupunki?
- Panostetaan kunnolla perehdyttämiseen, mentorointiin ja esimiestyöhön. Otetaan nuoret hyvin vastaan, eikä vain isketä heitä työtehtäviin. ”Jos esimiestyö on huonoa, nuoret eivät sitä pitkään katsele.”
- Laaditaan osaamis- ja urapolut eri tehtäville, esimerkkinä Helsingin sosiaali- ja terveystoimen uramalliohjelma.
- Kun potilas tulee osastolle, hänelle tilataan heti järjestelmän kautta kaikki tukipalvelut, sänky, vaatteet ja terapiat. Lääkemääräykset menevät uudessa sairaalassa lääkärin tietokoneelta suoraan apteekkiin, jossa farmaseutti käy ne lävitse, tilaukset toimitetaan putkea pitkin perille ja rannekoodista varmistetaan, että lääke menee oikealle potilaalle
- Sairaala on luonteeltaan kriisinhallintaorganisaatio, johon ei kuulu virheiden tekeminen ja jonka hierarkia ja vastuut ovat tarkkoja. Kun halutaan innovoida, tarvitaan toisenlaista kulttuuria, johon kuuluu virheiden tekeminen, niiden salliminen ja niistä oppiminen.
- Jatkuva säästäminen ja henkilöstön kuormittaminen pitää lopettaa.
- Jos tehdään muutoksia, niin pitää myös seurata toteutuvatko ne. Siinä on oltu tähän mennessä surkeita lähestulkoon kaikilla organisaation tasoilla.
- Puuttuminen vaatimattomaan esimiestyöhön tai suorituksiin. Hyvästä työstä puolestaan yksilön tai ryhmän palkitsemista.

## 9. Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

- Meillä on virtuaaliesihenkilöt ja virtuaalityöyhteisö, eli näemme suurimmalta osalta toisiamme Teamsissä, kun osa työskentelee kotona ja osa työpaikalla. Tästä seuraa ulkopuolelle jättämistä, tieto ei kulje kaikille, työntekijöiden tuki on huonontunut ja valmentava johtaminen ei toimi. Työntekijöillä on tunne, että he jäävät yksin haasteidensa kanssa.
- Yhteistyö on toisaalta parantunut (viestintä helpottunut, verkko apuna, monimuotoiset menetelmät), toisaalta heikentynyt, kun omasta reviiristä ja oman alueen määrittelystä tulikin tärkeää.
- Johtaminen tapahtuu etänä. En ole koskaan nähnyt kahta viimeisintä esimiestäni.
- Aivan liian harvalla esihenkilöllä on johtamiskoulutusta ja -osaamista. Lisäksi johtamiseen on harvoin varattu riittävästi aikaa, vaan johtamisen ajatellaan tapahtuvan muun työn ohessa tai jos kyseessä on kokopäiväinen johtaja niin alaisia on aivan liikaa.

- Pelkään, että tavallinen ihminen uupuu tulevaisuusorientoituneiden visionäärien tuputtamien unelmien alle, annetaan koneet käyttöön, jotka eivät toimi ja sanotaan että meille tuli nyt tämä digiloikka ja itseohjautuva työntekijä sen kun ottaa vaan menetelmät käyttöön.
- Ei varauduta mitenkään kilpailuun työvoimasta
- Ei pidetä huolta henkilöstöstä

## **10. Anna palautetta tästä kuvauksesta ja kerro, miten saisimme siitä paremman**

Anna palautetta kuvauksesta ja kerro, miten saisimme siitä paremman. Me kunta-alan työmarkkinaosapuolet arvostamme saamaamme palautetta ja otamme sen huomioon, kun kuvausta seuraavan kerran päivitetään. Palautetta ja parannusehdotuksia voi antaa [tämän linkin kautta](#) ja valitsemalla aiheeksi Sairaalat teknologian ja työn murroksessa. Palautelinkki löytyy myös KT:n työn murros -sivustolta, johon kuvaukset eri aiheista on koottu.

## 11. Kaaviokuvien taulukot

Taulukko 1. Toimintatapojen arviointi.

| Ovatko toimintatavat teillä...   | Käytössä | Kokeilussa | Suunnitteilla | Eivät ole |
|--|----------|------------|---------------|-----------|
| Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja   | 73 %     | 7 %        | 13 %          | 7 %       |
| Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista                                  | 67 %     | 14 %       | 14 %          | 5 %       |
| Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten             | 50 %     | 22 %       | 6 %           | 22 %      |
| Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri (tiimityö ja kumppanuus)  | 48 %     | 19 %       | 10 %          | 24 %      |
| Hoidonohjausalojen (esim. terveystyö.fi) avulla ohjataan potilasta ja ammattilaisia hoidon eri vaiheissa                             | 40 %     | 7 %        | 13 %          | 40 %      |
| Eri sairauksille on määritelty sujuvat hoitopolut  | 38 %     | 25 %       | 13 %          | 25 %      |
| Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa   | 36 %     | 7 %        | 14 %          | 43 %      |
| Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen   | 24 %     | 6 %        | 29 %          | 41 %      |
| Eriosaamisen kerrittäminen ja jakaminen on järjestelmällistä   | 22 %     | 17 %       | 11 %          | 50 %      |
| Robotit tekevät leikkauksia kirurgin etäohjauksessa  | 20 %     | 7 %        | 20 %          | 53 %      |
| Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä   | 12 %     | 24 %       | 24 %          | 41 %      |
| Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin | 8 %      | 8 %        | 17 %          | 67 %      |
| Keinoelimet ja kyborgimaiset (osaksi ihminen ja osaksi kone) ratkaisut auttavat palauttamaan ja jopa parantamaan toimintakykyä       | 0 %      | 15 %       | 8 %           | 77 %      |

Taulukko 2. Merkitys asiakkaalle ja kuntalaiselle toteutuessaan.

|  | Erittäin suuri | Suuri | Kohtalainen | Pieni | Ei merkitystä | En osaa sanoa |
|--|----------------|-------|-------------|-------|---------------|---------------|
| Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri (tiimityö ja kumppanuus)  | 65 %           | 25 %  | 0 %         | 5 %   | 5 %           | 0 %           |
| Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten             | 70 %           | 15 %  | 5 %         | 5 %   | 0 %           | 5 %           |
| Erityisosaamisen kerryttäminen ja jakaminen on järjestelmällistä   | 55 %           | 25 %  | 5 %         | 5 %   | 5 %           | 5 %           |
| Eri sairauksille on määritelty sujuvat hoitopolut  | 50 %           | 25 %  | 0 %         | 10 %  | 0 %           | 15 %          |
| Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista                                  | 32 %           | 42 %  | 16 %        | 5 %   | 0 %           | 5 %           |
| Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen   | 47 %           | 20 %  | 13 %        | 7 %   | 13 %          | 0 %           |
| Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja   | 35 %           | 20 %  | 20 %        | 0 %   | 5 %           | 20 %          |
| Hoidonohjausalojen (esim. terveystyö.fi) avulla ohjataan potilasta ja ammattilaisia hoidon eri vaiheissa                             | 0 %            | 50 %  | 21 %        | 7 %   | 7 %           | 14 %          |
| Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa   | 10 %           | 30 %  | 20 %        | 0 %   | 10 %          | 30 %          |
| Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä   | 10 %           | 25 %  | 30 %        | 20 %  | 0 %           | 15 %          |
| Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin | 15 %           | 15 %  | 30 %        | 15 %  | 5 %           | 20 %          |
| Keinoelimet ja kyborgimaiset (osaksi ihminen ja osaksi kone) ratkaisut auttavat palauttamaan ja jopa parantamaan toimintakykyä       | 5 %            | 20 %  | 15 %        | 10 %  | 5 %           | 45 %          |
| Robotit tekevät leikkauksia kirurgin etäohjauksessa  | 16 %           | 5 %   | 16 %        | 16 %  | 5 %           | 42 %          |

Taulukko 3. Merkitys henkilöstölle toteutuessaan.

|  | Erittäin suuri | Suuri | Kohtalainen | Pieni | Ei merkitystä | En osaa sanoa |
|--|----------------|-------|-------------|-------|---------------|---------------|
| Eriyisosaamisen kerryttäminen ja jakaminen on järjestelmällistä  | 62 %           | 29 %  | 5 %         | 5 %   | 0 %           | 0 %           |
| Hyvän hoidon takeena on yhteistyön kulttuuri (tiimityö ja kumppanuus)  | 71 %           | 19 %  | 5 %         | 0 %   | 5 %           | 0 %           |
| Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen   | 63 %           | 25 %  | 6 %         | 0 %   | 6 %           | 0 %           |
| Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti silloin, kun se on mahdollista                                  | 38 %           | 48 %  | 5 %         | 0 %   | 5 %           | 5 %           |
| Lääkärit, hoito- ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten muutokset viedään läpi ja miten asiakas hyötyy niistä eniten             | 70 %           | 15 %  | 5 %         | 5 %   | 0 %           | 5 %           |
| Tarjolla on hoitoa myös kotisairaalassa ja kotiin vietäviä palveluja   | 28 %           | 50 %  | 0 %         | 0 %   | 6 %           | 17 %          |
| Eri sairauksille on määritetty sujuvat hoitopolut  | 33 %           | 43 %  | 10 %        | 5 %   | 0 %           | 10 %          |
| Hoidonohjausalojen (esim. terveystyö.fi) avulla ohjataan potilasta ja ammattilaisia hoidon eri vaiheissa                             | 19 %           | 38 %  | 25 %        | 6 %   | 6 %           | 6 %           |
| Tekoäly auttaa valvomaan varhaisia oireita, diagnosoimaan sairauksia, neuvomaan terveellisissä elämäntavoissa ja kannustamaan niihin | 20 %           | 25 %  | 25 %        | 5 %   | 5 %           | 20 %          |
| Robotit avustavat lääkkeiden annostuksessa, kuljetuksissa ja nostoissa   | 24 %           | 19 %  | 24 %        | 5 %   | 5 %           | 24 %          |
| Tekoäly toimii henkilöstön apuna, tukiälynä eri tehtävissä   | 29 %           | 10 %  | 33 %        | 10 %  | 0 %           | 19 %          |
| Robotit tekevät leikkauksia kirurgin etäohjauksessa  | 19 %           | 19 %  | 14 %        | 14 %  | 5 %           | 29 %          |
| Keinoelimet ja kyborgimaiset (osaksi ihminen ja osaksi kone) ratkaisut auttavat palauttamaan ja jopa parantamaan toimintakykyä       | 14 %           | 14 %  | 10 %        | 5 %   | 5 %           | 52 %          |