

"Huomioitava
inhimillisyys ja
ihminen, ei vain
tuotteet, kohteet,
suoritteet ja raha."

Poiminta
tuloksista



SOTE-uudistuksen haasteet –
selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Sisällys

SOTE-uudistuksen haasteet – selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta

Esipuhe, tiivistelmät ja tekijät	3
Tausta	4
Tarkoitus ja tutkimuskysymykset	5
Aineisto & menetelmät	6
Taustatiedot	7
Tulokset	8
Tiedonsiirron ongelmat ja kehittämisen kohteet	9
Asiakaslähtöisten palvelujen saatavuus	10
Palvelujen kehittäminen eri toimijoiden yhteistyönä	11
Henkilöstön motivointi muutokseen	12
Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajiin liittyvät odotukset sote-uudistuksessa	13
Pohdinta	14
Selvitykseen liittyvät eettiset kysymykset ja luotettavuus	17
Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset	18-20
Lähteet	21
Liite: Kyselylomake	22-23

"Asiakkaiden
kuuleminen,
aidosti."

Poiminta
tuloksista

Esipuhe

H yvä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, olemme historiallisesti merkittävän muutoksen edessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet uudistuvat ja kehittyvät. Tavoitteena on entistä integroidummat, asiakaslähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut. Meillä on hyvät mahdollisuudet onnistua, mutta myös haasteet muutoksen läpiviemiseen ovat suuret. On tärkeää, että lähdemme valmistumaan muutokseen avoimin mielin yhteistyössä eri toimijoiden kesken.

Asiakkaan, potilaan on oltava keskiössä integraation eteenpäin viemisessä ja palvelujen kehittämisessä. Tiedon tuotanto, analysointi ja hyödyntäminen ovat muutoksessa merkittävässä roolissa. Toivomme osaltamme, että kehittämistyö on avointa ja innovatiivista, johon kaikilla halukkailla on mahdollisuus osallistua.

Hoitotyön tutkimussäätiö toteutti vuoden 2016 Sairaanhoitajapäivillä kyselyn säätiön esittelypisteessä käyneille ammattilaisille. Tässä raportissa esitellään kyselyn tuloksia. Tuloksista ilmenee, että alan ammattilaisilla on ideoita ja näkemyksiä muutoksen läpiviemiseen, mutta myös hieman huolia. Suurin osa näistä huolista on sellaisia, joihin voidaan hyvällä yhteistyöllä ja tiedottamisella merkittävästi vaikuttaa.

Muutoksessa on mahdollisuus!
Oulussa 17.5.2016

Aino-Liisa Oukka

vs. sairaanhoitopiirin johtaja
PPSHP

Pirjo Kejonen

hallintoylihoitaja
PPSHP

Tiivistelmä

Tausta ja menetelmät

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos (SOTE-uudistus) tulee merkittävästi muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä niin asiakkaiden ja potilaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta tarkasteltuna. Muuttuvien rakenteiden lisäksi huomiota tulee kiinnittää yhtenäisten hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen toiminnan laadun varmistamiseksi. Tässä muutoksessa on tärkeää kuulla kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmiä. Hoitotyöntekijät ovat alan suurin yksittäinen ammattiryhmä, joten heidän odotuksensa ja huolenaiheensa on perusteltua ottaa huomioon. Tämän selvityksen aineisto koottiin vuoden 2016 Sairaanhoitajapäiville osallistuneilta hoitotyöntekijöiltä (n=97). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset

Hoitotyöntekijät tunnistivat useita haasteita liittyen SOTE-uudistukseen. Tiedonsiirtoon liittyviä ongelmia ja kehittämisen kohteita olivat organisaatioiden erilaiset tietojärjestelmiin, kirjaamiskäytäntöjen vaihteluun, potilastietojen puutteellisuuteen ja tiedonsiirtoon liittyvät ongelmat. Asiakaslähtöisten palvelujen saatavuuden haasteita olivat asiakaslähtöisyyden huomiointi sekä palvelujen saatavuuden ja tasapuolisuuden turvaaminen. Palvelujen ja toimintatapojen kehittäminen eri toimijoiden yhteistyönä koettiin tärkeäksi, kuten myös henkilöstön motivointi muutokseen. Johtajilta odotettiin SOTE-uudistuksessa tasapuolisuutta ihmisten kohtaamisessa, avointa tiedottamista, muutosjohtajuutta ja hoitotyön johtamisen näkyvyyttä.

Johtopäätökset

Hyvällä tiedottamisella minimoidaan SOTE-uudistukseen liittyviä pelkoja. Hoitotyöntekijöillä tulee olla mahdollisuus aktiivisesti osallistua uudistukseen. Saumattomien ja turvallisten hoito- ja palveluketjujen kehittäminen on kaikkien ammattilaisten vastuulla.

Asiakkaan, potilaan on oltava keskiössä integraation eteenpäin viemisessä ja palvelujen kehittämisessä.

Tekijät



Arja Holopainen

TtT, tutkimusjohtaja
Hoitotyön tutkimussäätiö
arja.holopainen@hotus.fi



Teija Korhonen

TtT, tutkija,
Hoitotyön tutkimussäätiö
teija.korhonen@hotus.fi



Anne Korhonen

TtT, tutkija
Hoitotyön tutkimussäätiö
anne.korhonen@hotus.fi

Tausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen (SOTE-uudistus) tavoitteena on kaventaa kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Lisäksi tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita ja palveluketjujen saumattomuutta integroimalla palveluita ja kehittämällä palvelujen sisältöä.^{1,2} Uudistus tulee merkittävästi muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä².

Käytännön toiminnan tasolla merkitystä on sillä, miten SOTE-uudistuksessa onnistutaan muuttuvien rakenteiden lisäksi palvelujen tuottamisen prosessissa sekä yhtenäisten hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä. Eri organisaatioiden yhdistyessä korostuvat yhtenäiset käytännöt niin, etteivät käytännöt vaihtele perusteettomasti ja vaaranna hoito- ja palveluketjujen yhtenäisyyttä. Kansalaisten, toisin sanoen Sote-palvelujen käyttäjien näkökulmasta merkitystä on sillä, ketkä palveluita tuottavat eli mistä palvelut jatkossa saadaan ja sillä, millaisia palveluja tuotetaan eli mitä palvelut sisältävät ja millaisia ne ovat laadultaan.

SOTE-uudistus tulee näkymään myös yksittäisten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työn sisällöissä. Johtajien ja etenkin lähiesimiesten tehtävänä on pitää henkilöstö ajan tasalla uudistuksen vaatimista muutoksista ja ottaa henkilöstö mukaan muutosten läpiviemiseen. Terveydenhuoltolaki³ (§ 8) velvoittaa, että toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Yhtenäiset, näyttöön perustuvat käytännöt mahdollistavat vaikuttavien ja potilasturvallisten hoito- ja palveluketjujen

kehittämisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteisiin. Vaikuttavien tai muutoin asiakkaille ja potilaille merkityksellisten menetelmien käyttöönotto edistää hoidon laatua, tukee henkilöstön jaksamista ja osaamista toiminnan murroksessa. Yhtenäiset käytännöt ovat myös johtamisen tuki.^{4,5}

Vuonna 2013
kaikista sosiaali- ja
terveydenhuollossa
toimivista
ammattilaisista
71 % oli hoito-
työntekijöitä.

Vuonna 2013 kaikista sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivista ammattilaisista 71 % oli hoitotyöntekijöitä⁶, joten heidän kuuleminen ja mukaan ottaminen SOTE-uudistuksen eri vaiheissa on tärkeää. Hyvä ja laadukas hoito ja palvelut tuotetaan niissä prosesseissa, joissa nämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat. Henkilöstön osaaminen sekä asenne- ja motivaatiotekijät ovat paikallisella tasolla SOTE-uudistuksen onnistumista edistäviä tekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota jo uudistuksen alkuvaiheessa. Tehtävistä uudistuksista hyötyvät potilaat ja asiakkaat sekä laajemmin tarkasteltuna myös kunnat ja yhteiskunta.

Tämän selvityksen lähtökohtana on tieto siitä, että yhtenäisten hoito- ja palveluketjujen vakiintuminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon on pitkäaikainen prosessi. Se edellyttää järjestelmällistä muutoksen suunnittelua ja toteutusta.⁷

Tarkoitus & tutkimuskysymykset

"Hoitopaikoissa on paljon huonoja hoitokäytäntöjä."

Poiminta tuloksista

Tämän selvityksen tarkoituksena oli kuvata **sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien hoitotyöntekijöiden käsityksiä SOTE-uudistuksesta ja siihen liittyvistä muutoksista**. Saatua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan kehittämisessä ja valmistautumisessa sote-uudistukseen.

1

Millaisia haasteita hoitotyöntekijät tunnistavat tulevassa SOTE-uudistuksessa?

2

Mitä hoitotyöntekijät odottavat sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilta SOTE-uudistuksessa?

Aineisto & menetelmät

Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderymänä olivat vuoden 2016 sairaanhoitajapäiville osallistuneet hoitotyöntekijät, jotka toimivat erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja palveluympäristöissä sekä koulutuksessa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 1). Lomake sisälsi neljä taustakysymystä: ikä, koulutus, työkokemuksen pituus sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä nykyinen työpaikka. Avoimet kysymykset koskivat seuraavia aihealueita: SOTE-uudistus ja nykykäytännöissä tarvittavat muutokset, palvelujen kehittämisen kohteet, käytäntöjen yhtenäistäminen ja odotukset johtajille.

Kyselylomake laadittiin työryhmässä ja esitettiin kysymysten ymmärrettävyyden selvittämiseksi helmikuussa 2016 yliopistollisen sairaalan yhdeksällä operatiivisella osastolla työskentelevällä hoitotyöntekijällä. Esitestauksen jälkeen avoimien kysymysten muotoa selkiytettiin ymmärrettävämpään muotoon. Tämän jälkeen

lomakkeen selkeyttä arvioi terveydenhuollon ammattilainen, joka ei osallistunut lomakkeen kehittämiseen.

Aineistonkeruu toteutettiin jakamalla kyselylomakkeet Sairaanhoitajapäivillä (10–11.3.2016) Hoitotyön tutkimussäätiön esitelypisteessä käyneille hoitotyöntekijöille. Lomakkeita jaettiin yhteensä 159 kpl, joista palautui 97 (62 %).

Lomakkeita
jaettiin
yhteensä
159 kpl, joista
palautui 97.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä^{8,9,10}. Analyysi aloitettiin perehtymällä aineistoon. Tämän jälkeen aineistolle esitettiin kyselylomakkeen mukaisia kysymyksiä ja keskeiset ilmaiset (sanat, sanayhdistelmät, lauseet, ajatuskokonaisuudet) pelkistettiin. Analyysi jatkui luokittelemalla saman sisältöiset lausumat samaan alaluokkaan, jotka sitten yhdistettiin yläluokiksi. Taustakysymyksiä tarkasteltiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin (f, %). Palautetuista lomakkeista hylättiin viisi, sillä vastaaja ei kuulunut kohderyhmään.

Yli puolet
vastaajista oli
sairaanhoitajia.

Taustatiedot

Vastaajien taustatiedot

Vastaajien (n=97) taustatiedot on kuvattu taulukossa 1. Lähes puolet (41 %) vastaajista oli iältään yli 50-vuotiaita. Suurin osa (65 %) vastanneista oli sairaanhoitajia ja heistä 26 prosentilla oli ylempi korkeakoulututkinto. Suurimmalla osalla (44 %) vastanneista oli työkokemusta yli 20 vuotta. Erikoissairaanhoidossa työskenteli 38 % vastaajista ja perusterveydenhuollossa 30 %.

Taulukko 1. Vastaajien (n=97) taustatiedot.

Taustatiedot (vastaaja/kysymys)	f	%
Ikä		
20 - 29 vuotta	11	11
30 - 39 vuotta	22	23
40 - 49 vuotta	24	25
50 - 59 vuotta	32	33
60 vuotta tai yli	8	8
Koulutus		
toisen asteen tutkinto, esim. lähi- tai perushoitaja	7	7
opistoasteen tutkinto, esim. sairaanhoitaja	20	21
ammattikorkeakoulututkinto, esim. sairaanhoitaja, amk	43	44
ylempi ammattikorkeakoulututkinto, esim. sairaanhoitaja, yamk	11	11
ylempi korkeakoulututkinto, esim. terveystieteiden maisteri	13	13
lisansiaatin tai tohtorin tutkinto, esim. terveystieteiden tohtori	2	2
ei tietoa	1	2

Taustatiedot (vastaaja/kysymys)	f	%
Työkokemus		
alle 5 vuotta	10	10
5 -10 vuotta	19	20
11- 20 vuotta	25	26
21- 30 vuotta	27	28
yli 30 vuotta	16	16
Nykyinen työpaikka		
erikoissairaanhoito	37	38
perusterveydenhuolto	29	30
sosiaalihuolto	3	3
yksityinen sektori	15	16
muu, mikä?	13	13

Tulokset

Hoitotyöntekijöiden SOTE-uudistuksessa tunnistamat haasteet

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat hoitotyöntekijät tunnistivat SOTE-uudistukseen liittyviä haasteita seuraavilla alueilla:

1

Tiedonsiirron ongelmat ja kehittämisen kohteet

- Erilaiset tietojärjestelmät haasteena
- Käytäntöjen vaihtelu kirjaamisessa
- Potilastiedot eivät ole ajan tasalla
- Tiedonsiirron tehostaminen

2

Asiakaslähtöisten palvelujen saatavuus

- Asiakaslähtöisyyden huomiointi
- Palvelujen saatavuus ja tasapuolisuus turvattava

3

Palvelujen kehittäminen eri toimijoiden yhteistyönä

- Palvelurakenteiden ja toimintatapojen kehittäminen
- Päätöksenteon kehittäminen
- Kehittäminen yhdessä eri toimijoiden kanssa

4

Henkilöstön motivointi muutokseen

- Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen
- Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen
- Muutoksen esteiden tunnistaminen

Tiedonsiirron ongelmat ja kehittämisen kohteet

Tiedonsiirron ongelmina ja kehittämisen kohteina pidettiin organisaatioiden erilaisia tietojärjestelmiä, kirjaamiskäytäntöjen vaihtelua, puutteita potilastiedoissa ja tiedonsiirron tehottomuutta. Lukuisat käytössä olevat tietojärjestelmät ja kirjaamiskäytäntöjen vaihtelu hankaloittavat potilaiden hoitoon liittyvien tietojen siirtymistä organisaatioista toiseen. Tämä lisää työntekijöiden päällekkäistä työtä ja vaarantaa potilasturvallisuutta. Kirjaamiskäytäntöjen vaihtelu organisaatioiden ja eri yksiköiden välillä ilmeni muun muassa päällekkäisinä kirjaamisina esimerkiksi potilassiirtojen yhteydessä. Vastaajat ehdottivat, että siirtotilanteisiin liittyvää hoitotyön yhteenvedon sisältöä tulisi yhtenäistää ja siten varmistaa asiaankuuluvien potilastietojen siirtyminen jatkohoitoon.

”Tiedonsiirron sujuvuus ei aina toimi. Hoitotyön yhteenvedoa esim. tulisi käyttää ja hyödyntää, hämmästyttävää, ettei se aina toimi.” (50)

Myös siirtotilanteisiin liittyvään suulliseen raportointiin sisältyi ongelmia. Esimerkiksi pitkien siirtomatkojen aikana siirrosta vastaava yksikkö ei aina tiedä potilaasta muuta kuin henkilötiedot. Ambulanssihenkilöstö toimii kuitenkin käytännössä tiedonvälittäjänä eri yksiköiden välillä, josta syystä heidän tiedonsaantiinsa tulee kiinnittää huomiota.

”Raportoinnin tärkeys, esimerkiksi ambulanssi ei saa potilaasta muuta tietoa sairaalasiirtojen aikana kuin nimen ja sotun. Kuitenkin ambulanssihenkilöstö vastaa potilaan hoidosta pitkienkin siirtojen (Hki-Muonio) aikana.” (4)

Lisäksi ongelmana on, että osittain edellä mainituista syistä johtuen potilastiedot eivät aina ole ajan tasalla. Tiedonsiirron tehostaminen nähtiinkin yhtenä keskeisenä haasteen uudessa SOTE:ssa. Vastaajat toivoivat tietojärjestelmien yhtenäistämistä, joka parantaisi tiedonsiirtoa ja edistäisi potilasturvallisuutta.

”Yhtenevät tietojärjestelmät kautta maan, jotta tiedonkulku esim. sairaalasiirtojen yhteydessä varmempaa. Potilasturvallisuutta ehdottomasti parantava asia.” (2)

Yhtenä tiedonsiirtoon liittyvänä ongelmana nähtiin potilastietojen puutteellisuus. Potilastiedoista saattoi puuttua perustietoja, esimerkiksi tarpeellisia tietoja rokotuksista tai allergioista. Samoin vastaajat kuvasivat, etteivät lääkelistat olleet aina ajan tasalla, kun potilas siirtyi yksiköstä toiseen. Lisäksi ongelmia aiheutti se, että lääkkeiden antoajat vaihtelevat eri yksiköiden välillä.

”Potilaan lääkityksen (ajantasaisen sellaisen) selvittäminen vie aikaa työstäni. Keskussairaalan papereissa lukee noin, oman terveystieteiden lääkelistalla näin, potilas itse syö kolmannella tavalla.” (1)

”Läkelistat edelleen tarkistamatta lähettävässä yksikössä (vedoten kiireeseen), vaikka asiasta on puhuttu vuosiaTätä kannattaa miettiä myös siirtyvän henkilöstön (työkierto, sijaiset) kannalta sekä potilasturvallisuus.” (55)

Tiedonsiirron tehostamiseksi vastaajat ehdottivat tiedonsiirron monipuolistamista. Esimerkkinä käytettiin haavahoitoon liittyvien kuvien käyttö. Myös yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ja ohjeistukset esimerkiksi potilassiirtoihin liittyen tehostaisivat tiedonsiirtoa. Tiedonsiirron tehostamisen kuvattiin parantavan potilaan tietojen siirtymistä ja sähköisen kirjaamisen myötä myös vähentävän päällekkäistä kirjaamista.

”Olisi hyvä yhtenäistää mm. mitä sairaanhoitajan läheteessä pitää olla mukana, kopiot lääkelistasta, sairauskertomukset, toimintakyky yms. yms. On jatkohoidon ja seurannan kannalta erityisen tärkeää.” (93)

”Yhtenevät tietojärjestelmät kautta maan.”

Poiminta tuloksista

Asiakaslähtöisten palvelujen saatavuus

Asiakaslähtöisten palvelujen saatavuuteen liittyviä haasteita olivat asiakaslähtöisyyden huomioiminen sekä palvelujen saatavuuden ja tasapuolisuuden turvaaminen. Vastaajat pitivät haasteena aidon asiakaslähtöisyyden tunnistamista inhimillisen hoidon turvaamiseksi.

”Asiakkaiden/potilaiden näkökulman huomiointi aidosti. Huomioitava myös inhimillisuus ja ihminen, ei vain tuotteet, kohteet, suoritteet, raha.” (102)

Palvelujen niin sanottu ”luukuttaminen” eli se, että asiakas joutui hakemaan apua ongelmiaan useista eri toimipisteistä, koettiin ongelmana. SOTE-uudistuksessa korostetaan asiakaslähtöisten palvelujen kehittämistä, joten tähän ongelmaan tulee kiinnittää huomiota. Asiakkaan tai potilaan tulee tulevaisuudessa saada tarvitsemansa palvelut mahdollisimman pitkälle yhdestä toimipaikasta. Myös omaisten huomiointi ja mukaan ottaminen potilaan hoitoon ovat tärkeitä, kun puhutaan asiakaslähtöisyydestä.

”Asiakas saa palvelut yhdestä pisteestä mahdollisimman vähällä ihmiskontakteilla, ei luukuttamista tai vaihtuvia ihmisiä. Perheiden ja läheisten mukaan ottaminen hoitoon tiukemmin ja voimavaranäkökulmasta.” (107)

Huolta kannettiin myös palvelujen lisääntyvästä digitalisaatiosta ja niistä ihmisistä, joilla ei ole sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitessaan mahdollisuuksia toimia verkkoyhteyden kautta. Lisäksi vastaajat kantoivat huolta erityisesti syrjäseutujen palvelujen turvaamisesta.

”Myös niiden asiakkaiden/potilaiden palveluiden turvaaminen, jotka eivät pysty/pysy mukana digipöhinässä.” (102)



Palvelujen kehittäminen eri toimijoiden yhteistyönä

Palvelujen kehittäminen eri toimijoiden yhteistyönä koettiin haasteena SOTE-uudistuksessa. Siihen katsottiin kuuluvan palvelurakenteiden ja toimintatapojen sekä päätöksenteon kehittämisen ja yhdessä eri toimijoiden kanssa tapahtuvan kehittämisen.

Palvelurakenteiden ja toimintatapojen kehittäminen tuli edetä eri asiakasryhmien erilaiset tarpeet huomioiden. Esimerkiksi moniongelmaiset ja paljon palveluja käyttävät tarvitsevat erilaisia palveluita kuin satunnaisesti palveluja käyttävät. Palvelurakenteiden ja toimintatapojen kehittämistarpeiden tunnistamisessa tarvitaan vastaajien mukaan ulkopuolista apua, koska kauan työssä olleiden työntekijöiden on vaikea tunnistaa kehittämistarpeita omassa työssään ja toimintatavoissaan.

"Hoitopaikoissa on paljon huonoja hoitokäytäntöjä, joita kauan samassa paikassa työskennelleet eivät tunnista. Tarvitaan ulkopuolinen samaa, samankaltaista työtä tekevä, jotta ongelmakohtat voidaan tunnistaa. Tämänkin vuoksi yhteistyö on kaikkien etu." (1)

Palvelurakenteiden selkeyttämiseksi vastaajat pitivät tärkeänä, että kaikki SOTE-alan palveluketjut käydään läpi ja päällekkäiset palvelut poistetaan. Muun muassa perusterveydenhuollon palvelujen tehostaminen, turhien potilassiirtojen karsiminen ja hoitajavastaanottojen kehittäminen nähtiin tarpeellisena. Nykyistä joustavampien palveluprosessien kehittäminen tulee vastaajien mielestä tapahtua asiakkaiden ehdoilla.

"Koko SOTE-alan palveluketjujen läpikäyminen ja tarvittaessa radikaalikin rakennemuutokset, jotta saadaan nipistettyä resursseja oikeista paikoista eikä sieltä mistä on yksinkertaisinta." (2)

Asiakslähtöisten hoito- ja palveluketjujen yhtenäistäminen nähtiin tarpeellisena, mutta haasteellisena. Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon kulttuureissa ja toimintakäytännöissä on eroavaisuuksia, joiden yhdistäminen ei vastaajien mielestä tule olemaan helppoa.

"Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto sekä siihen vielä sosiaalihuolto, kulttuurit ovat vieraita. Toimintakäytäntöjen yhteinen kehittäminen ja potilaslähtöiset prosessit pitäisi viedä koko prosessin läpi." (73)

Päätöksenteon kehittämisessä pidettiin tärkeänä hierarkkisuuden poistamista. Lisäksi päätöksenteossa tulee huomioida taloudellisuus esimerkiksi poistamalla päällekkäisiä vaiheita potilaiden hoidosta, kartoittamalla asiakkaiden palvelutarve varhaisessa vaiheessa, yhtenäistämällä ohjeistuksia ja luomalla selkeät kriteerit esimerkiksi kotiutusikäntöihin.

SOTE-uudistusta tulee vastaajien mielestä viedä eteenpäin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, joita ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, asiakkaat ja potilaat omaisneen, kolmas sektori ja koulutus. Yhteistyö vahvistaa näiden tahojen halua muuttaa nykyisiä käytäntöjä paremmiksi.

"Otetaan työntekijät aidosti mukaan yhteiseen kehittämiseen. Asiakkaiden kuuleminen, aidosti." (65)

"Otetaan työntekijät aidosti mukaan yhteiseen kehittämiseen."

Poiminta tuloksista

Henkilöstön motivointi muutokseen

Henkilöstön motivointia muutokseen voidaan vastaajien mielestä edistää siten, että varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen, hyödynnetään moniammatillista osaamista ja tunnustetaan mahdolliset muutoksen esteet. Vastaajat olivat huolissaan henkilöstön riittävyyden turvaamisesta ja erityisesti huoli koski kotipalveluita. Hyvää henkilöstöpolitiikkaa ja osaavan henkilöstön säilyttämistä pidettiin hoitotyötä koskevana haasteena tulevassa uudistuksessa. Osaamisen varmistamisella tarkoitettiin muun muassa erikoistumisen tunnistamista ja osaamisen kehittämistä yleensä esimerkiksi koulutuksen avulla. Henkilöstön kouluttaminen ja siten osaamisen kehittäminen mahdollistaa tarvittaessa henkilöstön kierrättämisen eri työyksiköissä. Täydennyskoulutuksen tulee olla vastaajien mielestä pakollista.

”Riittävästi henkilökuntaa. Hoidon laatu, kun koko ajan tulee enemmän vaatimuksia mitä hoitajan tehtävä. Aikaa pitäisi olla kaikkeen.” (34)

Moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen ja toisten työtavoista oppiminen edistää vastaajien mielestä hyvien hoitokäytäntöjen leviämistä. Haasteena koettiin, että tällä hetkellä perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja erikoissairaanhoidossa toimivien työtä arvostetaan eri tavoin. Esimerkiksi perusterveydenhuollossa toimivien laaja-alaista osaamista aliarvioidaan. Samoin terveydenhuollossa ei tunneta riittävästi sosiaalihuollon ja sosiaalihuollossa terveydenhuollon toimintaa ja siellä olevaa osaamista.

”Ei hahmoteta toisen työtä, ei tiedetä mitä toiset tekee.” (10)

SOTE-uudistukseen liittyvien muutosten esteinä nähtiin vaikeus siirtyä vanhoista opituista käytännöistä uusiin toimintatapoihin, organisaatorakenteiden muutokset, yhteistyön vaatimukset monialaisissa toimintaympäristöissä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erilainen lainsäädäntö. Muutoksessa työntekijät haluavat pitää kiinni omista työtavoistaan ja tuntevat ennakkoluuloja muutoksia kohtaan.

”Asenteet, ennakkoluulot. Halutaan pitää kiinni omista käytännöistä jopa ilman perusteita.” (55)

”Arvostetaanko toistemme työtä, miten voimme hyödyntää toistemme työtä.” (51)

Vastaajien mukaan organisaatioiden väliset rajat vaikeuttavat tiedon siirtoa. Haasteena on nykyinen erillään toimimisen kulttuuri. Organisaatorajat ylittävän yhteistyön nähtiin parantavan viestinkulkua potilaan, omaisten ja hoitavan tahon välillä. Myös ammattilaisten käyttämät erilaiset käsitteet, kuten potilas ja asiakas, nähtiin muutosta estävänä.

”Valtataistelua väkisin yhdistetyn organisaation ongelma. Tarvitaan kulttuurin muutos.” (33)

*”Ei tiedetä mitä toiset tekee.”
Pöiminta tuloksista*



Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajiin liittyvät odotukset SOTE-uudistuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajiin ja johtamiseen liittyvät odotukset voitiin luokitella seuraavasti: tasapuolisuus ihmisten kohtaamisessa, avoin tiedottaminen, muutosjohtajuus hoitotyön kehittämiseksi ja johtamiseen kohdistuvat muutospaineet (Taulukko 3).

Johtajan tasapuolisuus ihmisten kohtaamisessa tuli vastaajien mielestä näkyä sekä suhteessa asiakkaisiin ja potilaisiin että henkilöstöön. Se ilmenee muun muassa siinä, kuinka asiakkaiden ja potilaiden kanssa keskustellaan tai miten helppoa niin asiakkaan ja potilaan kuin henkilöstön on asioida johtajien kanssa. Asiakaslähteisyyteen kuuluu asiakkaan ja potilaan kuuleminen myös johtajien tasolla.

"Tasapuolisuus työntekijöitä ja asiakkaita kohtaan." (5)

Johtajalta odotetaan mahdollisimman avointa tiedottamista SOTE-uudistuksen aiheuttamien muutosten ja toimenpiteiden osalta. Tiedottamisen tulee olla selkeää ja kohderyhmän

tiedon tarpeet huomioivaa. Kansalaisille suunnatussa tiedottamisessa painottuvat hieman eri asiat kuin henkilöstölle suunnatussa.

Hoitoyöntekijät odottivat johtajaltaan muutosjohtajuutta. Johtajalta odotetaan muutoksessa hyviä suunnittelu- ja koordinointitaitoja sekä jämäkkyyttä asioiden eteenpäin viemisessä. Muutosta ei tulisi viedä pakolla eteenpäin. Henkilöstön mukaan ottaminen myös muutoksen suunnitteluun on tärkeää. Lisäksi johtajilta odotetaan, että he selvittävät SOTE-uudistukseen liittyvien muutosten kustannukset ja vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin sekä hoidon laatuun.

"Eivät kiirehdi pakolla tekemiseen. Selvittävät kunnolla kaikki mahdolliset vaikutukset potilaisiin." (97)

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen nähtiin kohdistuvan useita muutospaineita. Yhtäältä nähtiin tarve hallinnon keventämiseen ja toisaalta tiedettiin sen aiheuttavan ristiriitoja eri

ammattiryhmien keskuudessa. Huolta kannettiin lähinnä siitä, että hoitotyön laatu voi kärsiä, jos päätökset tehdään byrokraattisesti kuulematta hoitoyöntekijöitä.

"Hoitotyön johtaminen ei saisi hukkua yleisjohtamiseen ja moniammatillisuuteen/ monialaiseen johtamiseen muuten liukenee pesuveden mukana." (102)

Taulukko 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien toimintaan liittyvät odotukset.

Johtajin liittyvät odotukset

Johtamiseen ja johtajiin kohdistuvat odotukset

- Tasapuolisuus ihmisten kohtaamisessa
- Avoin tiedottaminen
- Muutosjohtajuutta tarvitaan hoitotyön kehittämiseksi
- Johtamiseen kohdistuvat muutospaineet

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tässä selvityksessä tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien hoitotyöntekijöiden käsityksiä SOTE-uudistuksesta ja sen aiheuttamista muutoksista. Hoitotyöntekijät tunnistivat useita tekijöitä, joilla on vaikutusta sekä heidän työhönsä että työympäristöönsä. Keskeisimmät haasteet liittyivät tiedonsiirtoon, asiakaslähtöisten palvelujen saatavuuteen, palvelujen kehittämiseen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, henkilöstön motivointiin muutoksessa ja johtajien toimintaan. Useat näistä tekijöistä vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin ja potilaisiin.

"Otetaan
työntekijät aidosti
mukaan yhteiseen
kehittämiseen."

Poiminta
tuloksista

Selvityksen keskeiset tulokset voidaan tiivistää seuraavasti:

1

Tietojärjestelmien erilaisuus ja kirjaamiskäytäntöjen vaihtelu, puutteet potilastiedoissa sekä tiedonsiirron tehottomuus koettiin tiedonsiirron haasteina. Lukuisat eri tietojärjestelmät ja kirjaamiskäytäntöjen vaihtelu hankaloittavat potilaiden hoitoa, lisäävät työntekijöiden päällekkäistä työtä ja vaarantavat potilasturvallisuutta.

2

Palvelujen kehittämisen, sisältäen palvelurakenteet, toimintatavat ja päätöksenteon, toivottiin tapahtuvan yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Palvelurakenteiden selkeyttämisessä pidettiin tärkeänä SOTE-alan palveluketjujen kriittistä arviointia ja päällekkäisyyksien poistamista.

3

Johtajalta odotettiin tasapuolisuutta, avointa tiedottamista ja muutoksen johtamista. Tärkeänä pidettiin henkilöstön mahdollisuutta osallistua muutokseen aktiivisesti. Lisäksi johtajien tulee selvittää SOTE-uudistukseen liittyvien muutosten kustannukset sekä vaikutukset asiakkaisiin ja hoidon laatuun.

Tuoreessa tutkimuksessa¹¹ todettiin, että potilastiedon hallinnon yleisimmät ongelmat liittyvät potilaan tietojen kirjaamiseen ja siirtämiseen. Erityisesti lääkitystietojen kirjaamisen tulee olla täsmällisempää ja virheitä voidaan ehkäistä välttämällä tietojen suoraa kopioimista. Myös tässä selvityksessä hoitotyöntekijät kuvasivat erilaisia toimintaa vaikeuttavia tiedonsiirtoon ja kirjaamiseen liittyviä haasteita, jotka johtuivat organisaatiokohtaisista eroista tietojärjestelmissä ja raportointikirjaamiskäytännöissä. Suomessa on kehitetty rakenteista kirjaamista ja raportointia vuosia ja vaatimus siihen siirtymisestä kohdistuu sekä sosiaali- että terveydenhuoltoon. Tämän selvityksen tulokset antavat viitteitä siitä, ettei rakenteinen kirjaaminen ole kattavasti käytössä. Rakenteisen kirjaamisen tavoitteena on helpottaa ja yhdenmukaistaa asiakastyön kirjaamista. Sen tavoitteena on selkeyttää asiakkaan saaman palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia kirjaamalla potilasasiakirjat sovitujen rakenteiden mukaan. Yhtenäinen rakenne varmistaa, ettei jokaisen työntekijän tai organisaation tarvitse ratkaista, mitä tietoja kirjaetaan potilaasta tai asiakkaasta palveluprosessin eri vaiheissa. Rakenteisuus ja asiakirjojen sähköinen siirtäminen järjestelmien välillä auttaa ammattilaisia ja potilaita löytämään tarvittavat tiedot, lisää potilas- ja asiakastietojen yhteiskäyttöisyyttä ja tiedon saatavuutta.^{12, 13, 14}

Yhtenä SOTE-uudistuksen keskeisenä tavoitteena ovat sujuvat hoito- ja palveluketjut, joiden toteutumisessa tiedonsiirrolla on keskeinen merkitys. Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista koskevista viranomaisohjeista huolimatta

kirjaamiskäytännöt vaihtelevat. Se estää tiedon hyödynnettävyyttä, lisää päällekkäistä kirjaamista ja voi estää potilaan hoidon kannalta keskeisten tietojen siirtymistä. Kirjaamisen tueksi on määritelty yhteisesti käytettäviä asiakirjarakenteita. Nämä rakenteet ovat määrämuodossa eli niiden tietosisällöt ja tietojen esitysmuoto on etukäteen sovittu.¹² Ammattilaisten saatavilla on rakenteisen kirjaamisen opas¹³, myös Kanta-arkiston etusivulla löytyy ammattilaisille runsaasti ohjeita.¹⁴ Edellä esitetyn perusteella voidaan ajatella, että tiedonsiirron yhtenäistämiseen on olemassa työkaluja ja tietoa. Ongelmana on, miten ne saadaan käyttöön.

Hoitotyöntekijät kuvasivat huoltaan sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisten toimintatapojen yhdistämiseen liittyvistä haasteista. Näistä esimerkkinä ovat erilaiset lähestymistavat apua tarvitsevaan ihmiseen. Eroa kuvasi esimerkiksi käsitteiden asiakas ja potilas käyttö. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista¹⁵ (2 §) potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista¹⁶ (3 §) asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää henkilöä. Näyttöön perustuvan toiminnan näkökulmasta on sama, käytetäänkö käsitettä asiakas tai potilas. Olennaista on, että asiakas ja potilas voi osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.^{17, 18} Eri käsitteiden ei tarvitse olla esteenä yhteistyölle, sillä organisaatiosta riippumatta hoitoa tai palveluja hakevan ihmisen tarve määrittää palvelujen sisällön. Erilaisten käsitteiden korostaminen voi muodostua muutosta hidastavaksi näennäiseksi raja-aidaksi.

Hoitotyöntekijät korostivat asiakaslähtöisyyden

toteutumista SOTE:n keskeisenä arvona ja periaatteena. Asia on merkityksellinen, sillä paljon palveluja käyttävät asiakkaat ja potilaat ovat haavoittuvimmassa asemassa, jos hoidon ja palvelujen laatu ja turvallisuus eivät ole kunnossa. Erityisesti paljon palveluja käyttävät aikuispotilaat hyötyvät hoitoprosessien potilas- ja asiakaslähtöisyydestä ja se lisää hoitoon sitoutumista. Tämä ei kuitenkaan toteudu vielä kovin laajasti eri maiden terveydenhuollossa, vaikka potilaiden osallistumisella on todettu olevan merkitystä kykyyn hoitaa omaa terveyttään. Potilaan hoitoon sitoutumisella on vaikutusta myös hoidon kustannuksiin ja vaikuttavuuteen.¹⁹

Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä, että SOTE-uudistuksessa turvataan asiakaslähtöisyys ja palvelujen saatavuus sosiaali- ja terveydenhuollon julkisten palvelujen lähtökohtana. Lehmuskosken ja Kuusisto-Niemen²⁰ mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon apua tarvitsevan ihmisen tarpeet voivat olla luonteeltaan sosiaalisia, psyykkisiä, fyysisiä, kognitiivisia tai taloudellisia. Palvelu tarkoittaa heidän mukaansa vuorovaikutusta palvelunantajan ja asiakkaan välillä, ja sen tarkoituksena on tuottaa lisäarvoa asiakkaalle. Tässä vuorovaikutuksessa asiakasta ei nähdä toiminnan kohteena, vaan hän toimii aktiivisena osapuolena. Asiakaslähtöisyydessä asiakkaan kokemaa palvelutarve muodostaa toiminnan lähtökohdan ja hän määrittelee palvelutarpeensa ja palvelun kohteen yhdessä palvelunantajan kanssa.²⁰ Asiakaslähtöisyys toteutuu päätöksenteossa, johon potilas/asiakas tuo omat tarpeensa ja arvonsa ja ammattilainen osaamisensa. Näyttöön perustuvan toiminnan ydin, päätöksenteko yhdessä potilaan/asiakkaan kanssa, vastaa asiakaslähtöisyyden

vaatimukseen.

Potilaan aktiivinen osallistuminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon saattaa vaikeutua siksi, että ammattilaisilla ja potilaalla on erilaiset käsitykset, tiedot, mielipiteet ja uskomukset sekä tulkinnat siitä, mikä on parasta hoitoa. Osallistuminen on merkityksellistä, sillä aktiivisesti hoitoaan koskevaan päätöksentekoon osallistuneilla potilailla on korkeampi elämänlaatu sekä fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky verrattuna passiivisessa roolissa oleviin potilaisiin. Aktiivisesti osallistuneet potilaat myös tietävät enemmän omasta hoidostaan ja ovat tyytyväisempiä kuin ne, jotka eivät osallistuneet päätöksentekoon.²¹

Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä palvelujen kehittämistä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Huomioimalla enemmän väestön osallistumista edistäviä tekijöitä, kuten osallistumisen mahdollisuutta sekä potilaiden ja asiakkaiden mielipiteiden kunnioittamista, päätöksentekijöiden on mahdollista kehittää ja toteuttaa vaikuttavia väestön osallistumisen interventioita.²²

Hoitotyön johtajiin kohdistuneet haasteet olivat yhdensuuntaisia kirjallisuuden kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat ovat vastuussa hoidon ja palvelun laadun toteutumisesta, kustannusvaikuttavuudesta ja palvelujen oikea-aikaisesta toteutumisesta riippumatta rakenteiden muutoksista. Laatuasiat, kuten tarpeeton hoidon vaihtelu, asiakkaiden tyytymättömyys ja hoidon haittatapahtumat, kuormittavat palvelujärjestelmää. Muutoksen johtaminen ja siihen liittyvän vastarinnan käsittely on jatkuva

johtamisen prosessi ja edellyttää arvopohjaista lähestymistapaa ja vastuullisuutta. Käytännössä muutoksen vastustaminen voi ilmetä eri tavoin, kuten vetoamisena traditioihin, tietoon tai osaamiseen sekä haluttomuutena muuttaa toimintatapoja. Johtajan tulee tunnistaa, että muutoksen vastustamisen taustalla voi olla myös pelkoa. Pelkojen tunnistaminen on usein avaintekijä muutokselle.²³ Myös tässä selvityksessä havaittiin, että pelko tulevasta askarruttaa hoitotyöntekijöitä. Esimerkiksi oma rooli ammattilaisena, oma osaaminen ja työtehtävien muuttuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisessä nähdyt vaikeudet huolettivat vastaajia. Johtajan tulee tunnistaa näitä muutokseen liittyviä esteitä, joita esimerkiksi riittämätön tieto tulevasta aiheuttaa²⁴. Henkilöstön kannalta onkin tärkeää, että hoitotyön johtaja tiedottaa henkilöstölle mahdollisista muutoksista ja ylläpitää jatkuvaa keskustelua asiasta. Tähän liittyen johtajan tulee tunnistaa henkilöstön mahdollinen koulutustarve, henkilöstön motivointi ja muutokseen tarvittava aika. Muutosprosessin aikana hoitotyön johtaja johtaa ihmissuhteita, prosesseja ja organisaatiokulttuuria. Tarkoituksena on, että johtamisen avulla saavutetaan muutokseen liittyvät tavoitteet. Johtamisen avulla toimintaympäristöä voidaan kehittää sellaiseksi, että henkilöstö on motivoitunut muutosten eteenpäin viemiseen yhteistyössä.²⁵ Hoitotyön johtamiseen kohdistuvien odotusten lisäksi hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä, että SOTE-uudistusta suunnitellaan ja viedään eteenpäin monialaisesti.

Selvityksessä
havaittiin myös,
että pelko tulevasta
askarruttaa
työntekijöitä.

Selvitykseen liittyvät eettiset kysymykset

Selvityksessä noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita²⁶. Kyselystä tiedotettiin Hoitotyön tutkimussäätiön internet-sivujen uutisissa (www.hotus.fi) sekä Twitterissä Sairaanhoitajapäivien aikana. Kyselylomakkeen yhteyteen liitettiin tiedote selvityksestä. Se sisälsi tietoa osallistumisen vapaaehtoisuudesta, nimettömyydestä ja luottamuksellisuudesta. Erillistä suostumusta ei pyydetty, vaan vastaaminen tarkoitti suostumusta kyselyyn. Vastaajia ei voida tunnistaa vastausten perusteella, eikä aineistosta muodostettu rekisteriä. Jaettavat kyselylomakkeet numeroitiin analyysin helpottamiseksi lomakkeiden palaututtua vastaajilta, numeroinnin mukaan ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä vastaajaa tai työyksikköä. Kyselylomakkeita säilytetään Hoitotyön tutkimussäätiön hallussa lukitussa paikassa. Sähköinen aineisto on suojattu käyttäjätunnuksella ja salasanalla.

Luotettavuus

Tulokset kuvaavat Sairaanhoitajapäiville 2016 osallistuneiden vastaajien käsityksiä SOTE-uudistukseen liittyvistä haasteista. Tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, silti tulokset antavat tarpeellisia näkökulmia valmistautumisessa SOTE-uudistukseen. Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin tarkastelemaan SOTE-uudistusta suhteessa omaan työhönsä ja erityisesti tarkastelemaan eri organisaatioiden rajapinnat ylittäviä käytäntöjä.

Tulosten luotettavuuteen liittyvät kysymykset kohdentuvat siihen, miten hyvin tulokset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä, eli Sairaanhoitajapäiville osallistuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon työssä käyvien ammattilaisten käsityksiä SOTE-uudistuksesta. Kyselylomake kehitettiin työryhmässä ja se esiteltiin hoitotyön ammattilaisilla. Esitelluksen jälkeen lomakkeen sanamuotoa konkretisoitiin ja kysymykset muotoiltiin sellaisiksi, että vastaajat tarkastelivat kysyttyä asiaa suhteessa omaan työhönsä. Muutosten jälkeen vielä yksi hoitotyön ammattilainen arvioi lomakkeen ymmärrettävyyttä.

Sisällönanalyysin uskottavuuden tarkastelussa arvioidaan analyysiprosessin eri vaiheita. Aineiston valmisteluvaiheessa uskottavuus liittyy aineistonkeruuseen, osallistujien valintastrategiaan ja analyysiyksikön valintaan. Uskottavuus aineiston organisointivaiheessa liittyy luokkien määrittelyn perusteltavuuteen ja analyysin

toteuttamiseen sekä sen tulosten varmistamiseen. Raportointiin liittyvä uskottavuuden kriteeri on yhteydessä siirrettävyyteen, vahvistettavuuteen ja luotettavuuteen.¹⁰

Tässä selvityksessä vastaajat valittiin sopivuusperiaatteella jakamalla kyselylomakkeet kriteerit täyttävälle hoitotyöntekijöille kansallisen koulutustapahtuman yhteydessä. Osa kohderyhmään kuuluvista kieltäytyi vastaamisesta vedoten esimerkiksi kiireeseen tai siihen, että SOTE oli heille tuntematon asia.

Kyselylomakkeiden jakaminen koulutuspäivien yhteydessä ei mahdollistanut uusintakyselyä tai muistuttamista vastaamisesta.

Aineisto oli osittain niukkaa, sillä osa vastauksista sisälsi paljon lyhyitä, ranskalaisin viivoin ilmaistuja kommentteja ja osassa vastauksista kokonaisia lauseita oli niukasti. Lisäksi jotkut vastaukset olivat käsky- tai vaatimusluonteisia yksittäisiä sanoja tai sanayhdistelmiä. Kuitenkin aineiston pohjalta voitiin saada vastaukset asetettuihin kysymyksiin.

Tulokset ovat läpileikkaus sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien hoitotyöntekijöiden näkemyksistä SOTE-uudistuksesta. Laadullisen tutkimusperinteen mukaisesti tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia edellä mainittuja ammattilaisia. Ne kuitenkin antavat käsityksen niistä kysymyksistä, joita hoitotyöntekijät tällä hetkellä pohtivat SOTE-uudistukseen liittyen.

Johtopäätös 1

+ toimenpide-ehdotus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivat hoitotyöntekijät tunnistivat monia heitä askarruttavia haasteita SOTE-uudistuksessa.

- Hyvällä tiedottamisella voidaan minimoida uudistukseen liittyviä motivaatio- ja asennetason esteitä ja samalla vahvistaa organisaatioiden välillä olevien raja-aitojen poistamista yhteistyön keinoin. Tiedottaminen tulee kohdistaa sekä kansalaisille että ammattilaisille huomioiden heidän erilaiset tarpeensa.
- SOTE-uudistukseen liittyvät haasteet tulee tunnistaa ja niihin tulee hakea vastauksia jo muutosprosessin aikana. Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöiden ja hoitotyön johtajien tehtävänä on poistaa henkilöstön pelkoja, jotka voivat olla este muutokselle.
- Hoitotyön johtajien tulee viestiä hoitotyöntekijöille, että heidän osaamisellaan on palvelurakenteiden muuttumisesta riippumatta edelleen arvoa ja käyttöä.

Johtopäätös 2

+ toimenpide-ehdotus

Hoitotyöntekijät haluavat aktiivisesti osallistua SOTE-uudistuksen sisällöllisiin kysymyksiin.

- Hoitotyöntekijät, suurimpana ammattiryhmänä, tulee ottaa mukaan valmisteluun erityisesti paikallisella tasolla.

Johtopäätös 3

+ toimenpide-ehdotus

Saumattomien hoito- ja palveluketjujen kehittäminen SOTE:ssa vaatii aikaa ja eri ammattiryhmien yhteistyön kehittämistä.

- Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen tulee kaikkien johtajien ja ammattilaisten sitoutua. Yhtenäiset käytännöt ovat sekä asiakkaiden ja potilaiden että henkilöstön etu laadukkaiden ja turvallisten palvelujen takaamiseksi.
- Huomiota tulee kiinnittää tiedonsiirtoon ja kirjaamis-käytäntöihin. Tämä on myös potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asia, kun mietitään palvelujen uusia toimintatapoja.

Lähteet

1. STM 2015a. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Tietolehtinen. Saatavana: http://stm.fi/documents/1271139/1332838/SOTE-uudistuks^{en}+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843 (Luettu 9.12.2015)
2. STM 2015b. Kunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä SOTE-uudistuksessa. Saatavana: http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Kunnat+hyvinvoinnin+edist%C3%A4jin%C3%A4+SOTE-uudistuksessa+9_2015/b34ff832-323e-4812-8dfe-bf5c470690fa (Luettu 9.12.2015)
3. Terveydenhuoltolaki1326/2010. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (Luettu 9.12.2015)
4. Holopainen A, Junttila K, Jylhä V, Korhonen A, Seppänen S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Fioca, Bookwell Oy, Porvoo.
5. Stetler CB, Ritchie JA, Rycroft-Malone J, Charns MP. 2014. Leadership for evidence-based practice: strategic and functional behaviors for institutionalizing EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 11(4), 219-226.
6. Ailasmaa R. 2015. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Tilastoraportti 26/2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129581/Tr26_15.pdf?sequence=4 (Luettu 5.4.2016)
7. Schaffer MA, Sandau KE, Diedrick L. 2013. Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *Journal of Advanced Nursing* 69(5), 1197-1209.
8. Graneheim UH, Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112.
9. Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.
10. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 1-10.
11. Jylhä V, Bates DW, Saranto K. 2016. Adverse events and near misses relating to information management in a hospital. *Health Information Management Journal* 1-9. doi: 10.1177/1833358316641551
12. THL 2014. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaalihuollon-tiedonhallinta/rakenteinen-kirjaaminen> (Luettu 9.5.2016)
13. Virkkunen H, Mäkelä-Bengs P, Vuokko R (toim.). 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen Osa I. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, OHJAUS 2/2015. Helsinki.
14. Kanta 2016. Määrittelyt Potilastiedon arkistolle. Saatavilla: <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/tietotekniikan-ja-yhteyksien-toteuttajille> (Luettu 9.5.2016)
15. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavilla: [www.Finlex.fi](http://www.finlex.fi) (Luettu 20.5.2016)
16. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Saatavilla: [www.Finlex.fi](http://www.finlex.fi) (Luettu 20.5.2016)
17. Robertson-Malt S, Riitano D. 2013. Public engagement in translating knowledge to action. Lippincott, Joanna Briggs Institute Synthesis Science in Healthcare Series: book 16. Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins. Philadelphia.
18. Omeni E, Barnes M, MacDonald D, Crawford M, Rose D. 2014. Service user involvement: impact and participation: a survey of service user and staff perspectives. *BMC Health Services Research* 14:491, 2-13.
19. Osborne R, Squires D. 2012. International perspectives on patient engagement. Results from the 2011 Commonwealth Fund Survey. *J Ambulatory Care Management* 35(2), 118-128.
20. Lehmuskoski A, Kuusisto-Niemi S. 2012. Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut. Opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.
21. Heggland L-H, Hausken K. 2013. Patient participation, decision-makers and information flow in surgical treatment. *Journal of Clinical Nursing* 23, 1430-1444.
22. Boivin A, Lehoux P, Burgers J, Grol R. 2014. What are the key ingredients for effective public involvement in health care improvement and policy decisions? A randomized trial process evaluation. *The Milbank Quarterly* 92(2), 319-350.
23. Malloch K, Melnyk BM. 2013. Developing high-level change and innovation agents competencies and challenges for executive leadership. *Nursing Administration Quarterly* 37(1), 60-66.
24. NHS (National Institute for Health and Clinical Excellence) 2007. How to change practice. Understand, identify and overcome barriers to change. National Institute for Health and Clinical Excellence, London UK.
25. Salmela S, Erikson K, Fagerström L. 2012. Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 423-433.
26. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (Luettu 10.12.2014)

Liite 1

Kyselylomake

Hyvä työssä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, Suomessa on käynnissä mittava sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan uudistus, ns. Sote-uudistus. Sen tavoitteena on, että potilaan tai asiakkaan hoito voidaan toteuttaa tarkoituksenmukaisella hoidon tasolla oikea-aikaisesti. Tavoitteena on myös, että perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja soveltuvin osin sosiaalihuollon alueella käytännöt eivät vaihtele perusteettomasti.

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää työssä käyvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä Sote-uudistuksesta ja siihen liittyvistä heidän omaa työtään ja työympäristöään koskevista muutoksista. Saatua tietoa voidaan hyödyntää Sote-käytäntöjen kehittämisessä.

Kysely on nimetön ja luottamuksellinen. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tulokset julkaistaan kuluvaan vuoteen aikana Hoitotyön Tutkimussäätiön sivuilla (www.hotus.fi).

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin, tarvittaessa voit jatkaa sivun toiselle puolelle. Vastaamalla voit kertoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen näkemyksistä, joita on tärkeä huomioida, kun kehitetään Sote-rakenteita ja -palveluja.

Pyydämme palauttamaan vastauksesi Sairaanhoidajapäivien aikana Hoitotyön Tutkimussäätiön esittelypisteeseen Messukeskuksessa (paikalla 3f11). Jos haluat osallistua myös kyselyn yhteyteen järjestettyyn arvontaan, pyydämme sinua jättämään yhteystietosi:

Nimi: _____

Osoite: _____

Yhteistyöstä kiittäen,

Anne Korhonen

TtT, tutkija
Hoitotyön
tutkimussäätiö
anne.korhonen@hotus.fi

Teija Korhonen

TtT, tutkija,
Hoitotyön
tutkimussäätiö
teija.korhonen@hotus.fi

Arja Holopainen

TtT,
tutkimusjohtaja
Hoitotyön
tutkimussäätiö
arja.holopainen@hotus.fi

Kyselylomake

Valitse alla olevista vaihtoehtoista itseäsi tai mielipidettäsi koskeva parhaiten kuvaava vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin pyydämme kirjoittamaan mielipiteesi tai perustelemaan vastauksesi.

Taustatiedot

1. Mihin alla olevista ikäryhmistä kuulut?

- 20 - 29 vuotta
- 30 - 39 vuotta
- 40 - 49 vuotta
- 50 - 59 vuotta
- 60 v tai yli

2. Koulutuksesi? (Valitse ylin/korkein tutkinto)

- Toisen asteen tutkinto, esim. lähi- tai perushoitaja
- Opistoasteen tutkinto, esim. sairaanhoitaja
- Ammattikorkeakoulututkinto, esim. sairaanhoitaja, amk
- Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, esim. sairaanhoitaja, yamk
- Ylempi korkeakoulututkinto, esim. terveystieteiden maisteri
- Licensiaatin tai tohtorin tutkinto, esim. terveystieteiden tohtori

3. Työkokemuksesi pituus sosiaali- ja terveydenhuollossa?

- alle 5 vuotta
- 5 - 10 vuotta
- 11 - 20 vuotta
- 21 - 30 vuotta
- yli 30 vuotta

4. Nykyinen työpaikkasi?

- Erikoissairaanhoito
- Perusterveydenhuolto
- Sosiaalihuolto
- Yksityinen sektori (esim. yksityinen hoitolaitos, säätiö)
- Muu, mikä?

Näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt

5. Tunnistatko nykyisissä hoitokäytännöissä sellaisia, joita pitäisi muuttaa esimerkiksi silloin, kun potilas siirtyy yksiköstäsi jatkohoitoon? Kysymyksellä haemme mahdollisia käytäntöjen yhtenäistämisen tarpeita

Kyllä

Kerro esimerkki

Ei

6. Kun Sote-palvelua kehitetään, millaiset asiat ovat mielestäsi tärkeimpiä kehittämiskohteita?

7. Sote-uudistus edellyttää entistä laajempaa yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä esimerkiksi hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Millaisia etuja ja vaikeuksia arvioit tähän yhteistyöhön liittyvän? Etuja:

Vaikeuksia:

8. Millaisia asioita odotat sosiaali- ja terveysalan johtajien painottavan omalla alueellasi Soteen valmistautumisessa?

Kiitos vastauksista!