

Henkilöstökysely

Palvelujärjestelmän uudistus

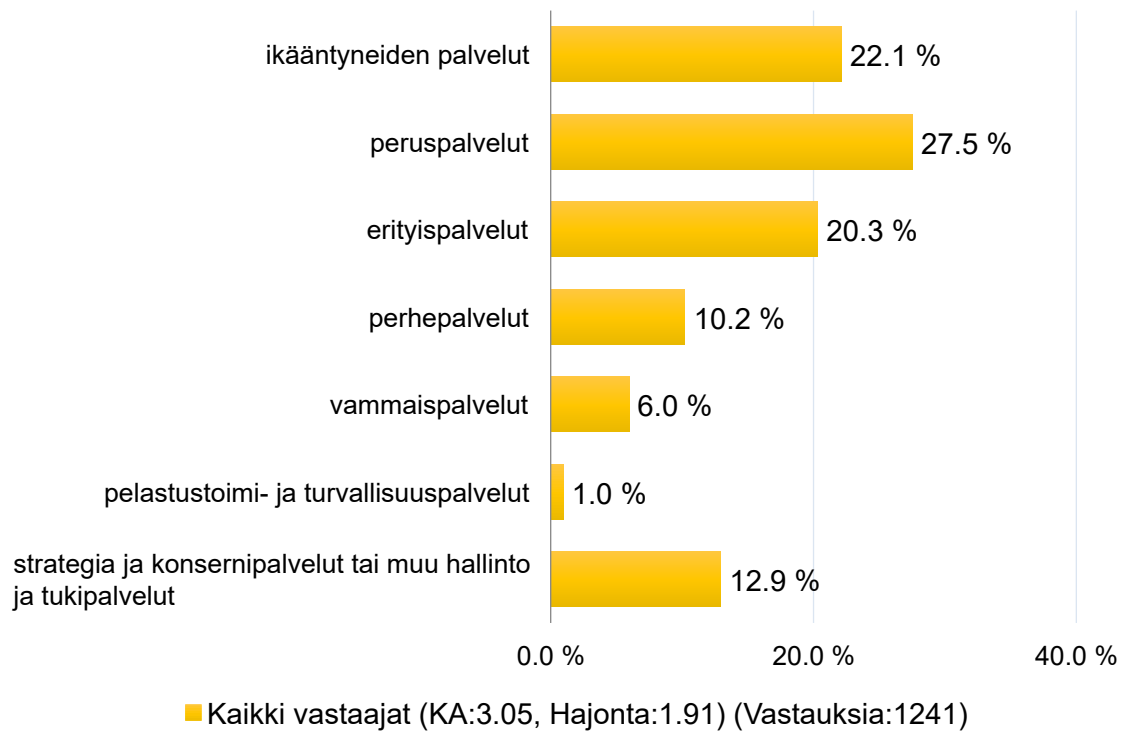


**Vastaanottopalvelut, työikäisten
sosiaalipalvelut sekä alueellinen
erikoissairaanhoido**

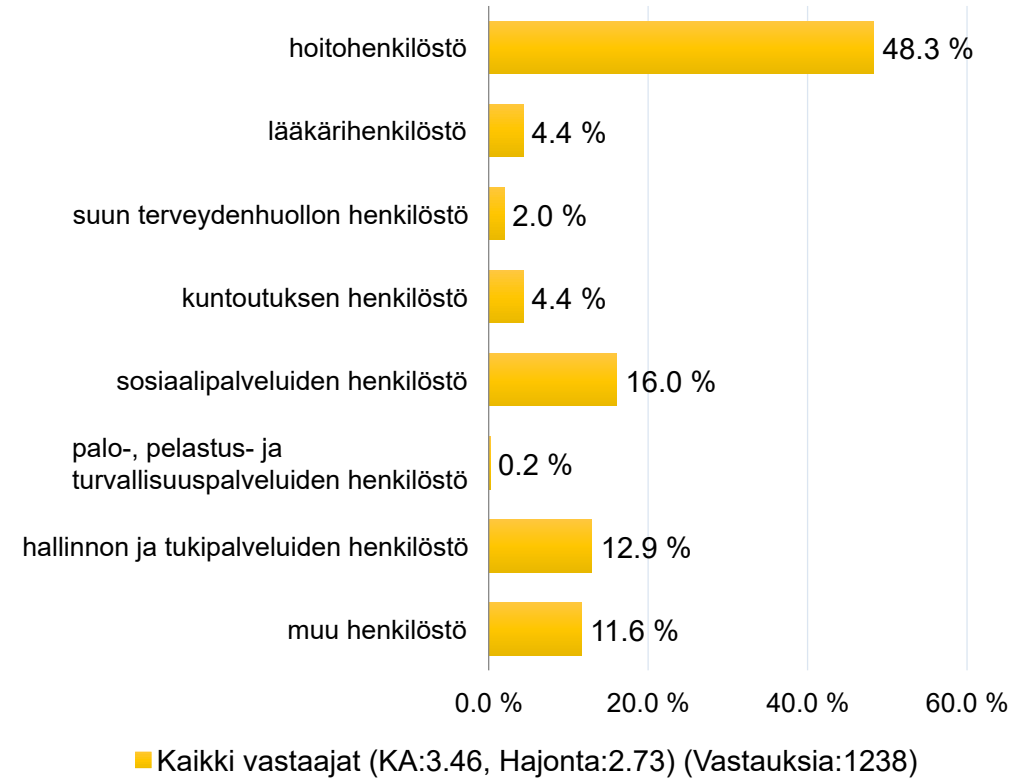
Vastaajien taustatiedot

Sähköiseen henkilöstökyselyyn vastasi 543 henkilöä.
Määrä on 4,2 % hyvinvointialueen työntekijöistä.

Toimiala tai palvelualue

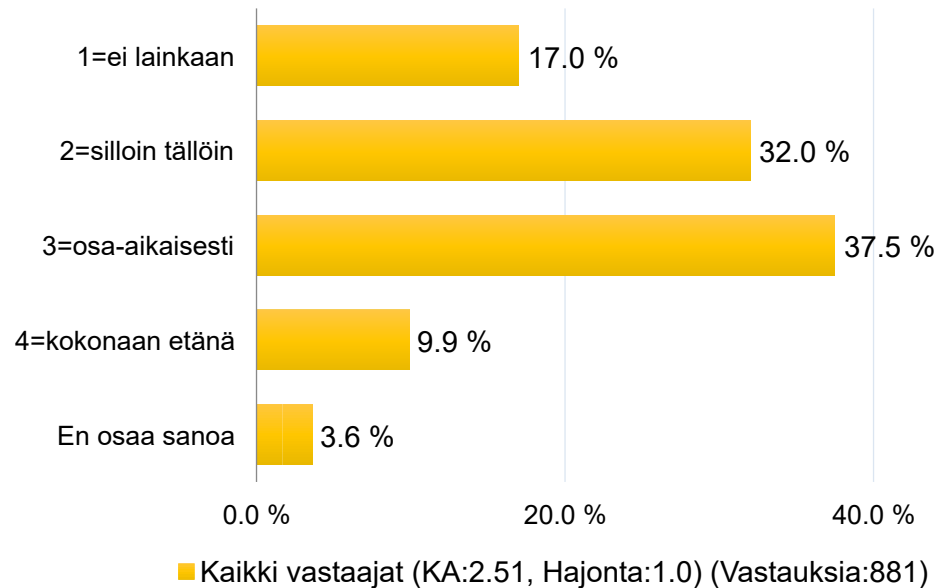


Ammattiryhmä

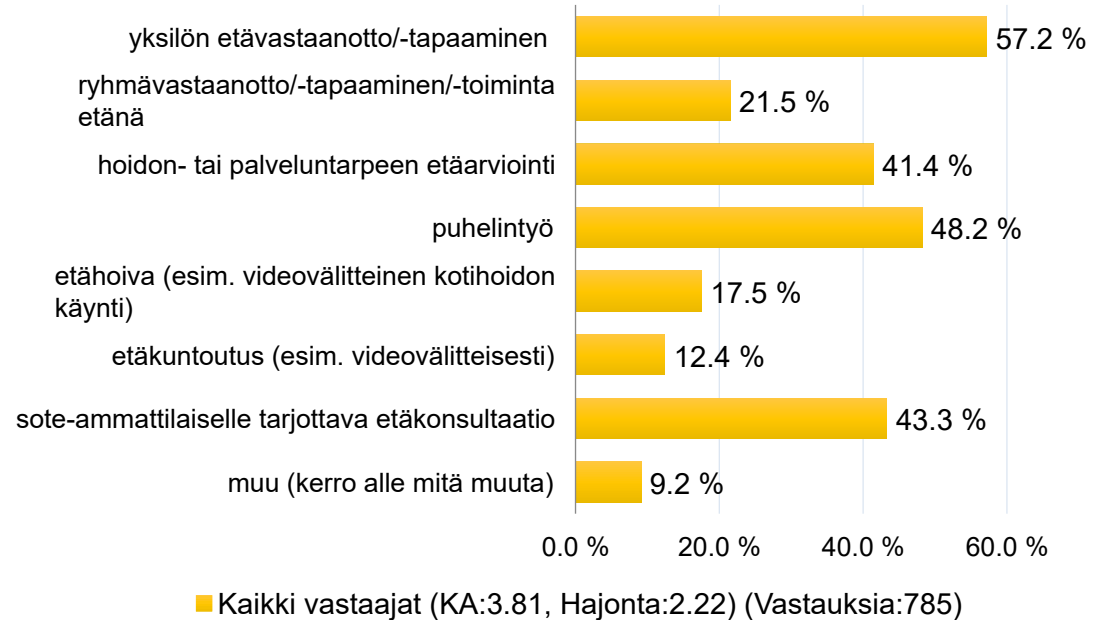


Digipalvelut

Kiinnostaisiko sinua tehdä töitä asiakkaiden/potilaiden kanssa etänä?



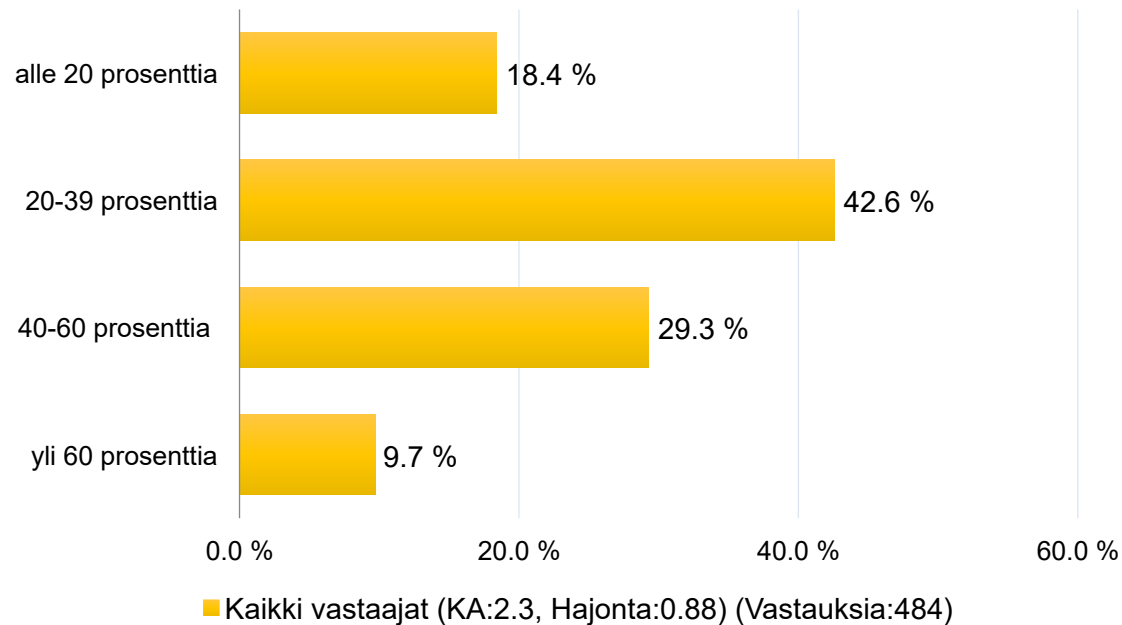
Jos olisit kiinnostunut työskentelemään etänä, mistä etätöistä/etä- ja digipalveluista voisit olla kiinnostunut?



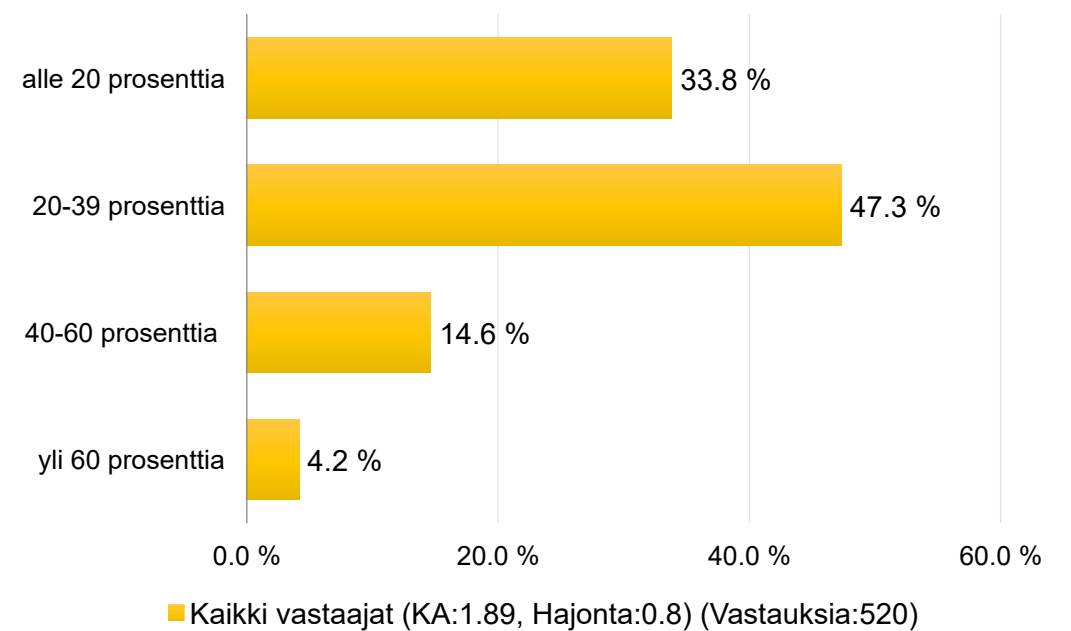
- Etä- ja digityössä nähtiin paljon mahdollisuuksia, mutta etänä tehtävä työ tulisi vastausten perusteella perustua työntekijän omaan kiinnostukseen, työnsisältöjen soveltuvuusarviointiin sekä yksilölliseen arviointiin potilas/asiakastyössä.
- Ammattilaiset kokivat, että kaikille potilaille/asiakkaille digityöskentely ei prosessin eri vaiheissa sovi, mutta hyvin moneen työtehtävään se sopii.
- Etätyöstä kiinnostuneille työskentelyn etänä nähtiin myös vaikuttavan positiivisesti työhyvinvointiin.

Digipalvelut

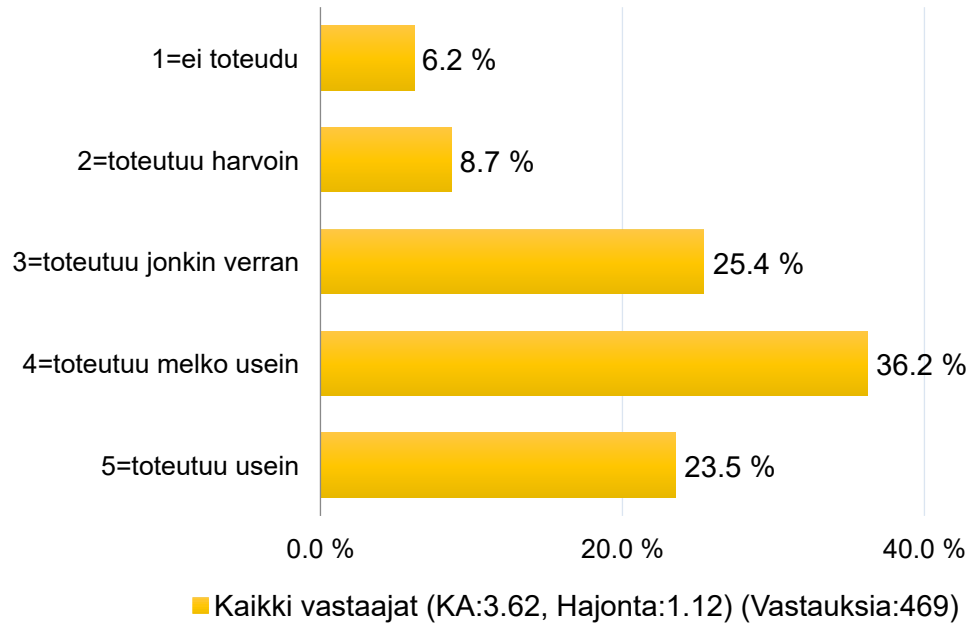
Kuinka paljon arvisi mukaan nykyisistä työikäisten sosiaalipalveluista voisi tuottaa vuonna 2030 digitaalisina palveluina?



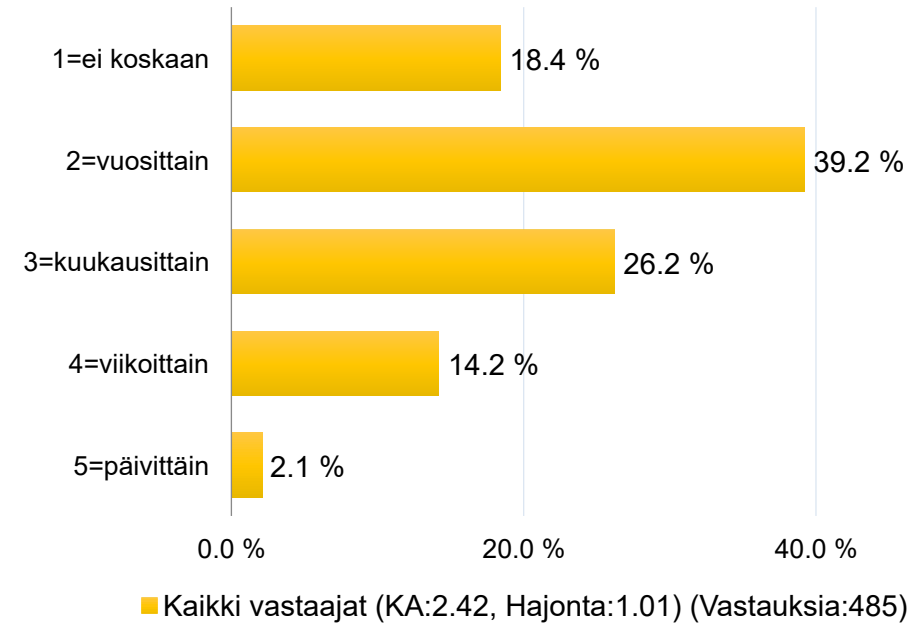
Kuinka paljon arvisi mukaan nykyisistä vastaanottopalveluista voisi tuottaa vuonna 2030 digitaalisina palveluina?



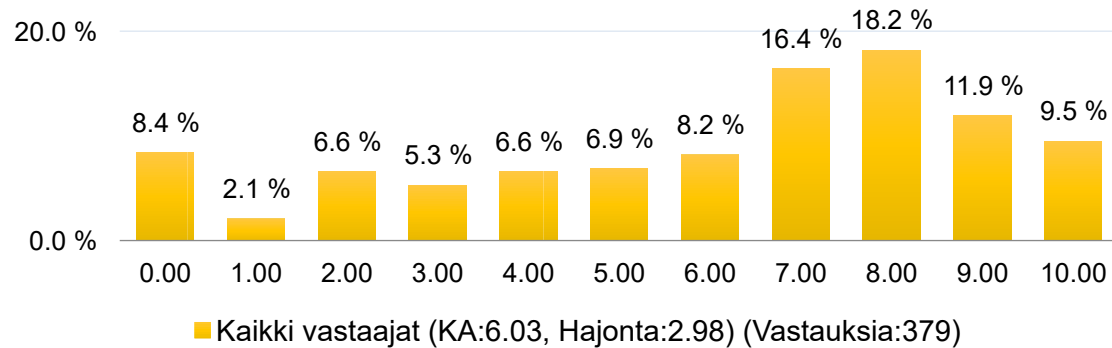
Toteutuuko hoidon tai asiakassuhteen jatkuvuus työssäsi?



Miten paljon työssäsi tehdään yhteistyötä järjestöjen kanssa?



Kuinka paljon arvioisit hyötyväsi työikäisten sosiaalipalveluissa työskentelevien ammattilaisten konsultaatiomahdollisuudesta (asteikolla 0-10)?

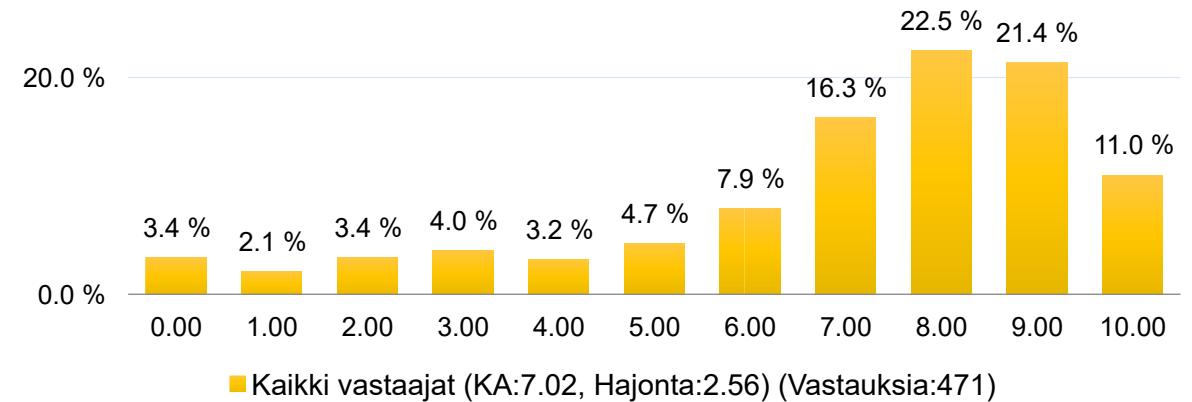


Toivottiin, että etenkin **työikäisten sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijöitä** voitaisiin konsultoida.

Sisällöllisesti konsultaatiotarpeet kohdistuivat seuraaviin:

- Vammaispalvelut, omaishoito, eläkeselvittelyt, päihdetyö ja väkivaltatyö
- Työttömyys, työkykyarviot, toimeentulovaikkeudet, asumistuki, taloussosiaalityö, yleisesti eri lomakkeiden ja hakemusten täyttäminen
- Erityistä tukea tarvitsevien ikääntyneet asiakkaat, erityisasumispalvelut,
- Sairaalan sisällä tapahtuva sosiaalityö erityispotilasryhmien osalta.

Kuinka paljon arvioisit hyötyväsi erikoissairaanhoidossa työskentelevien ammattilaisten konsultaatiomahdollisuudesta (asteikolla 0-10)?



Erikoissairaanhoidon konsultaatiomahdollisuuksia toivottiin laajasti, mutta erityisesti tarve **hoito- ja terapiahenkilökunnan** konsultointiin korostui.

- Ammattiryhmästä ja asiakasryhmän iästä riippumatta esiin nousi tarve konsultoida mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisia.

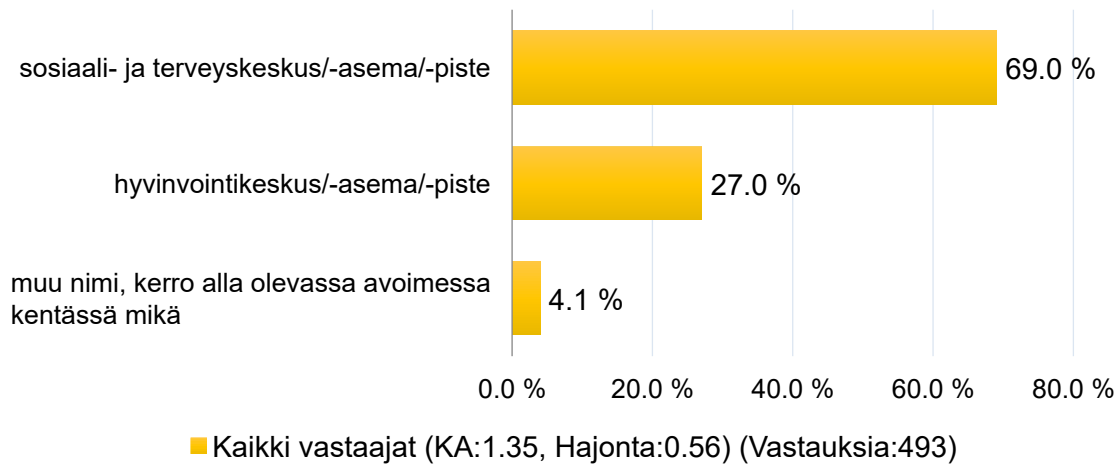
Toiveet **hoitohenkilökunnan ja terapiatyöntekijöiden** konsultointiin:

- Päivystys- ja tehohoitajat, triagehoitajat, ensihoitajat sekä kättilöt
- Psykiatriset sairaanhoitajat, haavahoitajat, diabeteshoitajat, avannehoitajat, uniapneahoitajat sekä hygieniahoitajat
- Uroterapeutit, seksuaaliterapeutit sekä ravitsemusterapeutit

Erikoisaloista mainittiin neurologia, akuuttihoito, ortopedia, gastroenterologia, psykiatria, sisätaudit, korva-nenä-kurkku, fysiatria, ihotaudit, reumatologia, infektio- ja tartuntataudit, geriatria, lastentaudit, hematologia, onkologia, plastiikkakirurgia ja gynekologia.

Vastaanottopalveluiden toimipisteet

Pitäisikö hyvinvointialueen palvelupaikat nimetä:



Mitä palveluita sote-/hyvinvointipisteessä tulisi vähintään olla:

- Valtaosa vastaajista esitti, että sote-pisteessä olisi vähintään hoitajavastaanottoa omahoitaja-tyyppisesti (mahdollisesti lääkkeenmääräämishoitaja) ja lääkäri olisi etänä konsultoitavissa, mikäli lääkäri ei olisi paikan päällä.
- Useat toivoisivat myös erikoissairaanhoidon lääkäreiden jalkautumista eri toimipisteille.
- Useat vastaajat ilmaisivat, että sote-pisteessä tulisi olla lääkäri- ja hoitajavastaanotto, fysioterapia, mielenterveystoimisto, neuvolapalvelut, suuhygienisti, lasten ja vanhusten suunhoito, laboratoriopalveluista ainakin näytteenotto ja vieritutkimukset (ekg, virtsanseula, jne).
- Lisäksi toivottiin sosiaaliohjausta matalan kynnyksen palveluna sekä apuvälineiden noutopistettä.
- Osa toivoi, että paikassa olisi kuntien ja kolmannen sektorin hyte-palveluita, potilas- ja eläkejärjestöjä.
- Ehdotettiin myös etävastaanotto-palvelupistettä, jossa onnistuisi asiakkaan etävastaanotto esim. hoiva-avustajan turvin.
- Lisäksi toivottiin Kelan ja TE-toimiston palveluita.

**Vuodeosastopalvelut,
liikkuvat palvelut ja
asumispalvelut**

Vuodeosastohoitojaksojen lyhentäminen sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen integraatio

Ehdotuksia hoitojaksojen lyhentämiseksi ja rakenteellisen odottamisen poistamiseksi:

- Kaikkien prosessien tarkastelu ja nopeuttaminen, ns. pyörövi-ilmion tutkimista ja käytänteiden muuttaminen tiedon pohjalta, monialaiset hoitosuunnitelmat, varhaisempi kotiutussuunnitelma osastolla, kuntoutuksen lisääminen, kiertävä erikoissairaanhoidon sairaanhoitaja kotiin/pth-vuodeosastolle.
- Sairaalan ja avohoitopalveluiden yhteistyön kehittäminen ja resurssien jakaminen, alusta loppuun asti hoitaminen, varhainen konsultaatio sekä toisilta oppiminen.
- Tilapäiset kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut, kotihoidon resurssilisäys, omaishoitajien lisääminen, riittävä tehostetun palveluasumisen paikkamäärä, panostus kotihoidon vetovoimatekijöihin henkilöstöä arvostaen, väliaikaisen kotihoitojakson jälkeen tarkempi arvio palvelutarpeesta, kotiin tarjottavien palveluiden laajentaminen (esim. leikkausvalmistelut ja post-op. toipuminen) sekä kotiutustiimin toiminnan ja ikääntyneiden asiakasohjauksen laajentaminen.
- Saattohoidon siirtäminen siihen keskittyneeseen yksikköön, omaisten roolin pohdinta saattohoidossa ja kuntoutumisessa ja alueelliseen palvelutarpeeseen vaikuttaminen ennaltaehkäisyn keinoin.

Ehdotuksia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen integraation edistämiseksi:

- Yhteinen tietojärjestelmä, yhteistyö ja työnkierrot, yhteiset hoitoprosessit ja hoitosuunnitelmat, osaamisen jakaminen, koulutus, konsultaatioiden laajentaminen sekä toimitilojen yhteiskäyttö tai läheinen sijainti.
- Kotiutuksen ja jatkohoitosuunnittelun kehittäminen, kotisairaalan kehittäminen, yhteinen koordinaatio ja kohdennetumpi potilassijoittelu sekä panostus kuntoutukseen.
- Turhien siirtojen poistaminen ja alan vetovoimaisuuden lisääminen.

Osa ei nähnyt tarvetta integraatiolle ja arveli muutoksen vähentävän erikoissairaanhoidon vetovoimaisuutta erityisosaamisen hävitessä.

Muutoksessa korostettiin erillistä osaamista, mutta nopeaa siirtymää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, kun tarvetta erikoissairaanhoidon ei enää ole.

Eri kysymyksissä **jonottamisen ratkaisuksi** ehdotettiin eri nimillä ns. **odotusosasto** niille asiakkaille, joiden vointi ei enää vaadi vuodeosastohoitoa, mutta jatkohoitopaikkaa ei kotiutumisen hetkellä välittömästi ole vapaana. Hoito turvattaisiin kotihoidon tai liikkuvan sairaalan resurssin turvin kevyempänä rakenteena ennen kotiutumista.

Ehdotusten vaikutukset ensihoitoon

Ensihoitoon arvioitiin tulevan seuraavia vaikutuksia:

- Työtehtävät lisääntyvät, matkat/ajot pitenevät, ns. pyöröovipotilaiden asiointi lisääntyy ja hätäpuheluissa liioitellaan vaivaa avun saamiseksi terveyskeskus-päivystysten vähentämisen myötä.
- Ensihoidon prioriteetit hälvenevät kotisairaaloimintojen myötä ja työnkuvan mielekkyys vähenee kiireellisten tehtävien painottuessa joillekin yksiköille.
- Kiireettömistä (kotisairaala)tehtävistä tulee pystyä irrottautumaan kiireellisiin tehtäviin, mikä vaatii hyvää suunnittelua.
- Kohteessa tapahtuva hoito lisääntyy käyntien lisääntyessä ja ensihoidon toteuttama kotisairaaloiminta (esim. yöaikaan) tulee huomioida resursseissa.
- Työn eettinen kuormitus kasvaa, kun huonokuntoisia henkilöitä joudutaan jättämään kotiin ja KYSin päivystys ruuhkautuu entisestään, kun yöpäivystysten lakkauttaminen lisää sairaalasiirtoja.

Millä tavoin kuntoutusta voidaan vahvistaa

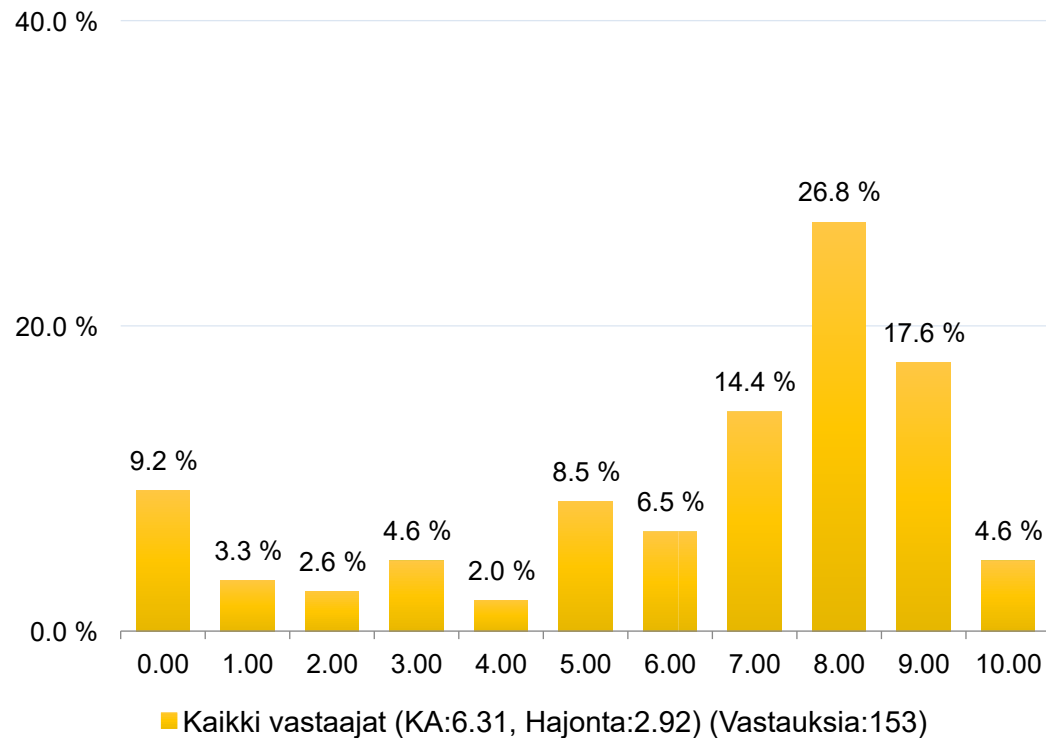
Kuntoutus on järjestetty hyvinvointialueella hajautetusti, kuntoutuksen hoitoketjuja saataisiin paremmin käyttöön, mikäli kuntoutuksen johtaminen olisi keskitettyä koko hyvinvointialueella.

- Moni toivoi, että kuntoutusta koordinoitaisiin omana alanaan, eikä pirstaloitettaisi monen eri alan alle.

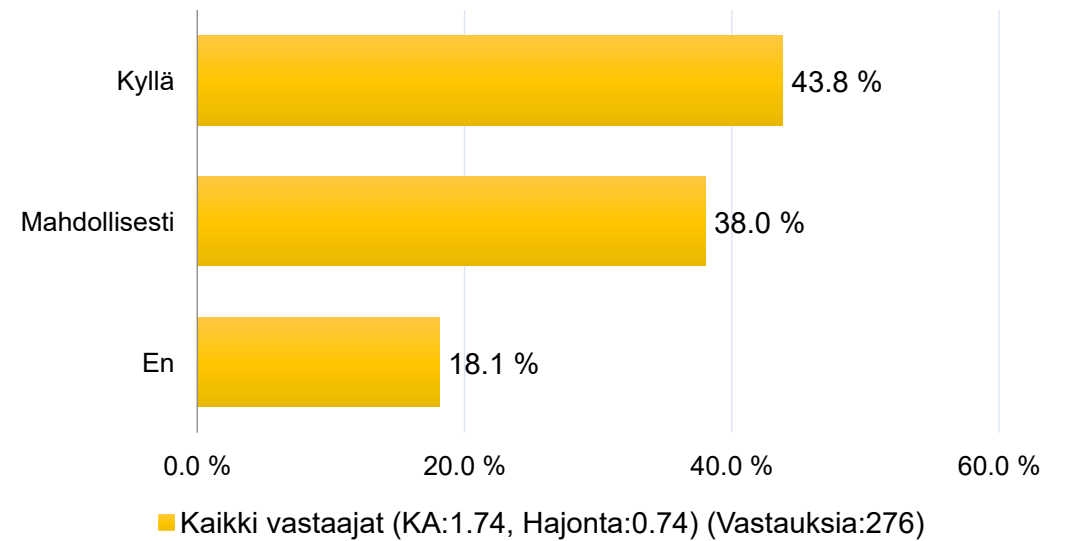
Kuntoutuksen roolia voidaan vahvistaa seuraavin keinoin:

- Alueen kattavat hoitoketjukurvat, joissa kuntoutus keskeisenä toimijana, kuntoutuksen lisääminen akuutisti sairastuneen hoitoon, tehokuntoutusjakso sairaalassa, kotona ja järjestöjen tai liikuntatoimen järjestämänä, kuntoutuksen päivittäinen ”rooli” ikääntyvien arjessa laitosympäristössä sekä fysioterapeuttien suoravastaanoton hyödyntäminen nykyistä tehokkaammin.
- Kuntoutuksen panoksen vahvistaminen kotiutumisvaiheessa, yhteisöllisen asumisen intervallipaikat kotiutumisen tueksi esim. osastojakson jälkeen, ARVI-tiimin terapeuttiosaamisen vahvistaminen, toimintakyvyn systemaattiset arviot kuntoutuksen roolin alle, apuvälineiden saannin vahvistaminen, kotiin tehtävien muutostöiden tarkastelu sekä etäkuntoutuksen laajentaminen.
- Ikääntyviin kohdistuva ennaltaehkäisevä työ, omaisten roolin vahvistaminen kuntouttajina sekä panostus ennaltaehkäisyyn psyko-fyysis-sosiaalisessa muodossa eläkeiän alkaessa.

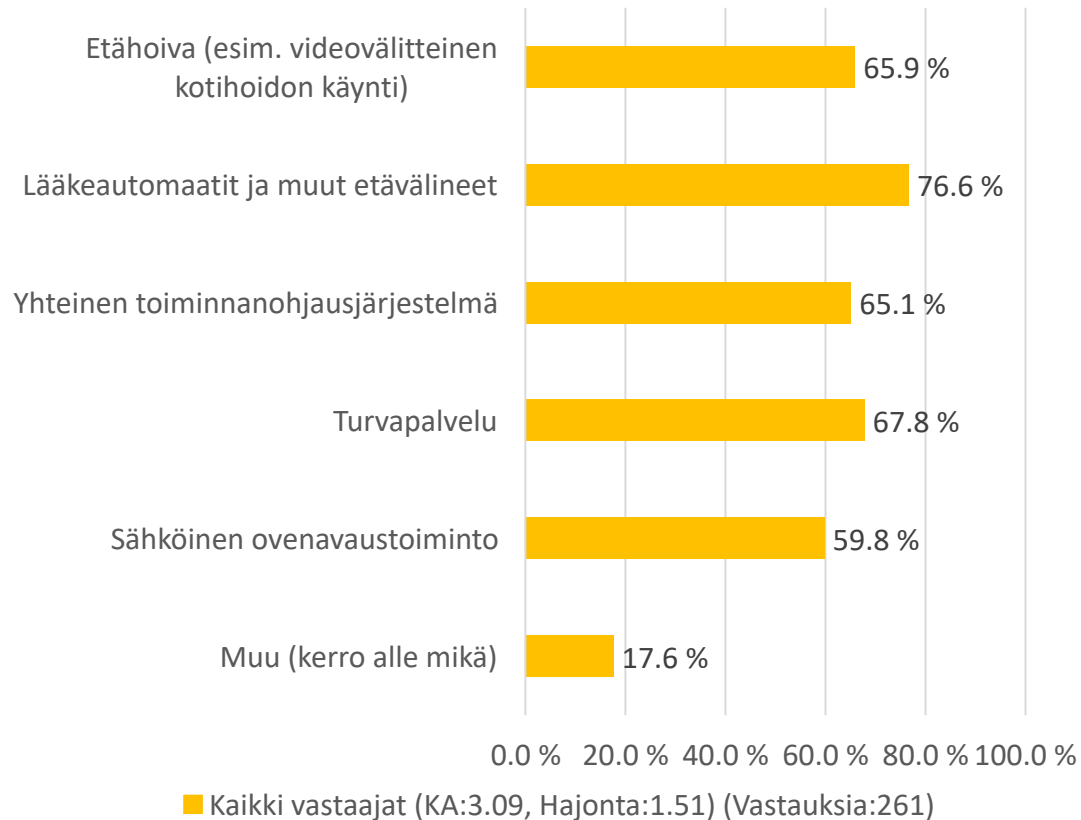
Jos työskentelet kotiutumisen parissa, millaiseksi arvioisit oman osaamisesi kotiin vietävien palveluiden sisällöstä ja kotiutumisen tukimahdollisuuksista (asteikolla 0-10)?



Kokisitko tarvitsevasi kotiutusyksikön tukipalvelua, jos sellainen olisi lähi- tai etäpalveluna saatavilla?



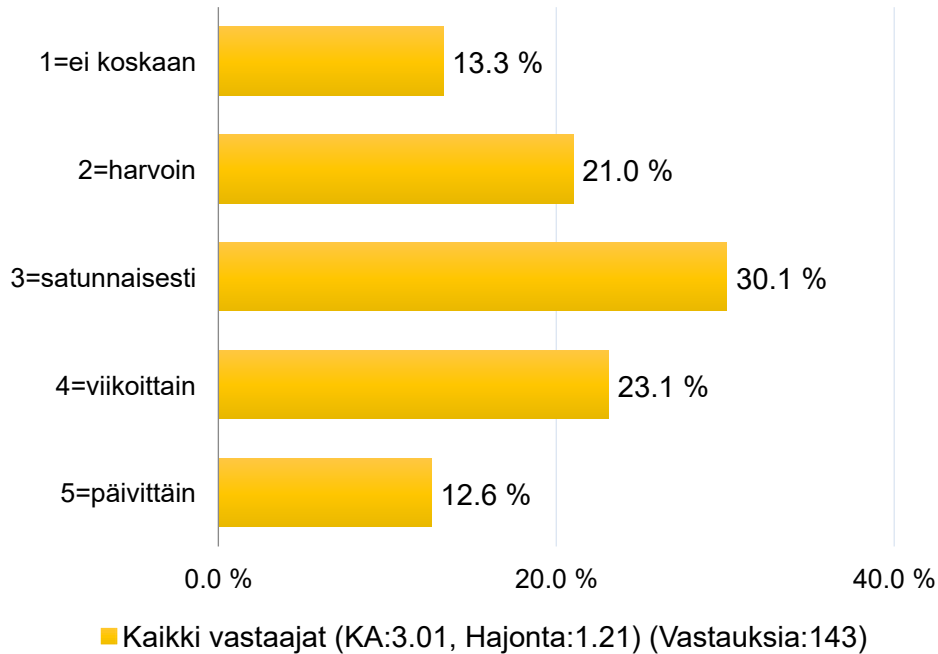
Millä tavoin kotihoidossa työskentelyn sujuvuutta voidaan edistää?



Kotihoidon sujuvuuden edistämiseksi ehdotettiin lisäksi:

- **Toiminnanohjauksen ja työn optimoinnin** parantaminen, asiakkaiden tarpeisiin kohdennettu henkilöstömitoitus ja resurssoinnin lisääminen, parityöskentely raskaimpiin kohteisiin, ajoreittien logistiikan parantaminen.
- **Omahoitajuutta/omatyöntekijyyttä painottaen** (nykyisten kunta-rajapohjaisten) ajo- ja työskentelyalueiden uudelleentarkastelu, selkeät hoitosuunnitelmat ja hoitavat tiimit, hoiva-avustajien tehtävien tarkastelu hoivan osalta sekä palveluihin tulon kriteerien määrittely ja yhtenäinen noudattaminen.
- **Päivittäisesti/välittömästi konsultoitavissa oleva** (kotihoivon) lääkäri, sairaanhoitajille kokonaisvastuu tiimin työn suunnittelusta, etähoivan ja lääkeautomaattien lisäys sekä sihteerityön lisääminen.
- **Työvuorojoustavuus** eri elämänvaiheissa, palkkatasojen tarkastelu, sairaanhoitajien osaamisen vahvistaminen sekä johtamisen laadun parantaminen.
- **Tukilogistiikan tarkastelu:** Liikkuvan yksikön kotidiagnostiikkapalvelut, kipuasiantuntijatiimin konsultointi, pysäköinnin sujuvuus, välinevarastojen ja -huollon prosessin kokonaistarkastelu, lääkityksen kokonaisprosessin tarkastelu sekä tabletit kirjaamistyön sujuvoittamiseksi.

Kuinka usein hoidat potilaita, joiden jatkohoito olisi mahdollista toteuttaa liikkuvan sairaalan turvin vuodeosastohoidon sijaan?



Mitä asiakkaalle kotiin vietäviä palveluja tai liikkuvia palveluja voisi olla?

Kotiin vietäviksi tai liikkuviksi palveluiksi ehdotettiin:

- Terveyskeskuksen liikkuva sairaanhoitaja (mm. eri seurannat), terveystarkastukset iäkkäille ja eläkeläisille, yleisesti hoitajan tutkimukset ja toimenpiteet, verikokeiden otto, haavanhoito, rokotuspalvelut, lääkkeenjako sekä terveysbussi, jossa olisi useita palveluja yhtä aikaa.
- Fysio- ja toimintaterapia, ravitsemuksen arviointi kuntoutuspalveluita, viriketoimintoja sekä etä(ryhmä)kuntoutus.
- Suun terveydenhuollon tarkistukset, suun terveydenhuollon PopUp-tarkastukset kouluihin ja ikääntyvien yksiköihin sekä oikomishoidon liikkuva yksikkö.
- Psykiatrisen sairaanhoitajan kotikäynnit, perheohjaus, nepsy-valmennukset, tukihenkilötoiminta, erilaiset valmennukset sekä sosiaalityöntekijän arvioinnit.
- Saattohoito, kotisairaaloiminta sekä joidenkin potilasryhmien kivunhoito.

Kotiin vietäviksi tukipalveluiksi ehdotettiin:

- Ateriapalvelut, peseytymis- ja pukeutumisasiapu, siivousapu, kauppa- ja asiointiapu, digiohjaus, kotona asumisen tuki (esim. lämmitys, ruohonleikkuu, lumen auraus), ulkoiluapu sekä yksinäisyyteen päivähoitajaa seuraksi.
- Ikääntyville päivähoitotoimintaa, jossa toteutuisi sosiaalisuus sekä mahdollisuus esim. avustettuun suihkussa käyntiin.

Lisäksi ehdotettiin omaa ambulanssitoimintaa vanhustenhuoltoon sekä ikääntyville suunnattua kiireetöntä tarvearviointiyksikköä, jolla olisi lääkituki taustalla.

Liikkuvat palvelut

Liikkuvan sairaalan tulee olla osa laajempaa kokonaisuutta (esim. vuode-osastot, terveyskeskukset, kotihoito, päivystys). Huomioitava vastuunjako mm. kotihoidon ja liikkuvan sairaalan välillä. Kaikki liikkuvat palvelut olisivat saman hallinnon alla.

Liikkuvia palveluita toivottiin erityisesti syrjäseuduille eri yksiköiden yhteistyönä, jolloin asiakkaiden ei tarvitsisi matkustaa pitkiä matkoja keskuspiesteisiin sekä yhteistyötä omaisten ja (paikallisten) yksinyrittäjien kanssa. Palveluita suunniteltaessa tulee huomioida työn vetovoimaisuus ja henkilöstön kiinnostus uusiin tehtäviin.

Työn tekemiseen liittyvät asiat:

- Tiestön kunto ja keliolosuhteet, toiminnallisesti järkevä toimintasäde, auto työnantajalta ja matkat työaika, yhteiskyyditysten pohdinta.
- Nettiyhteyden toimivuus, kirjausten suorittaminen (missä, millä, minne), henkilökunnan taukotilat (esim. wc ja ruokailu) sekä työturvallisuus.
- Toiminnan kustannustehokkuus, liikkuvan työn korvaus sekä paikkakunta-kohtainen toiminta-arvio: (reuna-alueilla) liikkuva palvelu vai vastaanotto-tyyppisesti tarjottava palvelu.

Työn sisältöön liittyvät asiat:

- Lääkärin konsultaatiomahdollisuus, valmius tutkimusten ja hoidon nopeaan aloitukseen kotona, hoidon jatkuvuus suhteessa asiakkaisiin sekä lääkärin konsultaatiomahdollisuus.
- Laaja teknologian hyödyntäminen jatkuvuosiina, laaja henkilöstön osaaminen sekä henkilöstön vuorovaikutusosaaminen kotiympäristössä.
- Kaikkien liikkuvien palveluiden yhteiskoordinaointi.

Saattohoito

Saattohoitotyö koettiin yhdeksi arvokkaimmista työtehtävistä. Saattohoidon järjestämisessä tärkeimmäksi koettiin asiakkaan toiveen mukainen ympäristö, joka tukee turvallisuuden tunnetta ja jossa on riittävät resurssit kiireettömään kohtaamiseen elämän viimeisessä vaiheessa. Henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen saattohoidon laadukkaaseen toteuttamiseen sekä asiakasperheiden tukemiseen.

Vastaajien mielestä saattohoito kotona tulisi järjestää:

- Kotona terveydenhuollon tukiyksikköjen avulla mahdollisimman pitkään tai loppuun asti.
Tukiyksiköitä ovat: kotihoito, kotisairaala ja (tuki)vuodeosastot voinnin heikentyessä. Tukiyksikön ei tarvitse olla vuodeosasto, jos se on muutoin järjestettävissä.
- Kodinomaisesti saattohoitoyksikössä (Terhokodin kaltaiset olosuhteet), lisäksi voisi olla saattohoitohuoneita joka kunnassa.

Kotona laadukkaan saattohoidon järjestäminen edellyttää:

Kivunhoidon tehostamista, lääkäripäivystystä 24/7, ennakoivan suunnitelman tekoa palliatiiviseen hoitoon potilaskohtaisesti, valmiiden ratkaisumallien suunnittelua kriisitilanteisiin, yhtenäisiä käytäntöjä ja linjauksia pth-esh, liikkuvan sairaalan tukea (myös asumisyksiköt) sekä tarvittaessa palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen lääkärin konsultointia.

Kuolevan aikaa kotona voisivat tukea myös omaiset, läheiset, kuolindoulat ja kuolinystävät, muut vapaaehtoiset, vierihoidajat sekä saattohoitorinki.

Asumispalveluiden jonoutumisen ratkaisuehdotuksia

Omaishoitajia ja omaisten/läheisten roolia koskevat ehdotukset:

- Omaishoitajien tukeminen, omaishoidon palkkioiden ja vapaapäivien määrien tarkistaminen, omaishoitajien ja omaishoidettavien toimintakyvyn tarkastelu ja omaishoitajien jaksamisen tukeminen, omaisten tuki kotona asumisessa, omaisten roolin kasvattaminen=muutto perheen kanssa samaan talouteen, päivähoitotoiminta, opiskelijoiden hyödyntäminen ikäihmisten aktivoinnissa/kotitöissä, hyvinvointialan opiskelijoiden hyödyntäminen hoitotyössä yms. sekä perhehoidon/perhekotien vahvistaminen.

Arviointeihin liittyvät ehdotukset:

- Varhaisen palvelutarpeen tunnistaminen ja räätälöidyt tukitoimet yksilöllisesti sekä tehokkaammat hoito- ja palveluketjut, joiden avulla siirtyminen asumispalveluihin olisi nopeampaa.
- Väliarvioinnit, RAI ja kotikuntoutuksen roolin vahvistaminen, nopeat ja tehokkaat arvioinnit, asumispaikkaa jonottavien kiireellisyyden arviointi asumispalvelupaikan vapautuessa sekä jatkohoidon suunnittelu jokaisen hoitajakson alussa.
- Hätäsijoitusten sijaan suunnitelmallinen työ osastoilta ja päivystyksestä: kotiutumiskriteerien kautta tarkastelu onko asiakas aidosti kotikuntoinen ja tätä kautta pyörövi-ilmion vähentyminen sekä osaamisen vahvistaminen kotihoidossa, jolloin asiakkaan asia ratkaistaan kotihoidossa.

Ennaltaehkäisyyn ja vetovoimaan liittyvät ehdotukset:

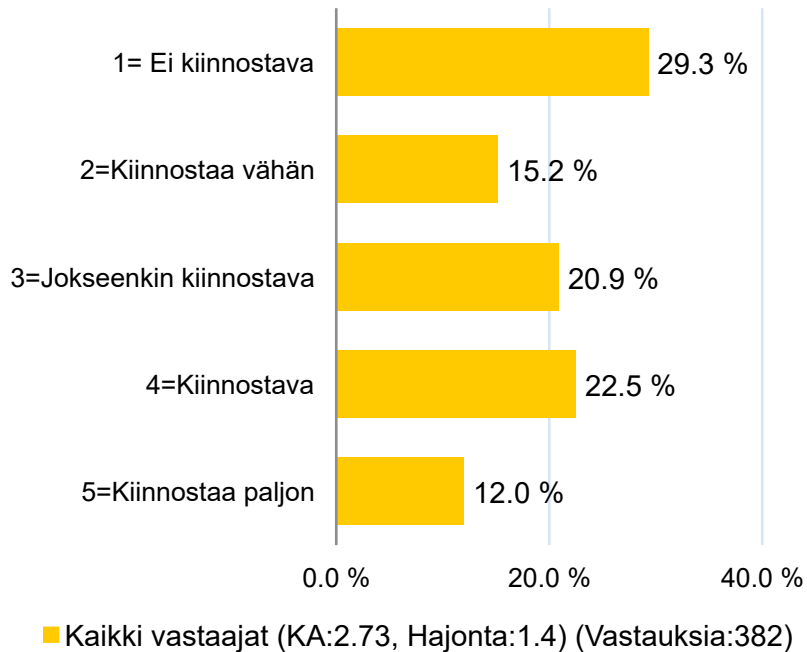
- Liikunta-ammattilaisten hyödyntäminen ennaltaehkäisyssä sekä ikäkeskuksen työpaikkojen vetovoimaisuuden lisääminen

Yksikkömuotoihin liittyvät ehdotukset:

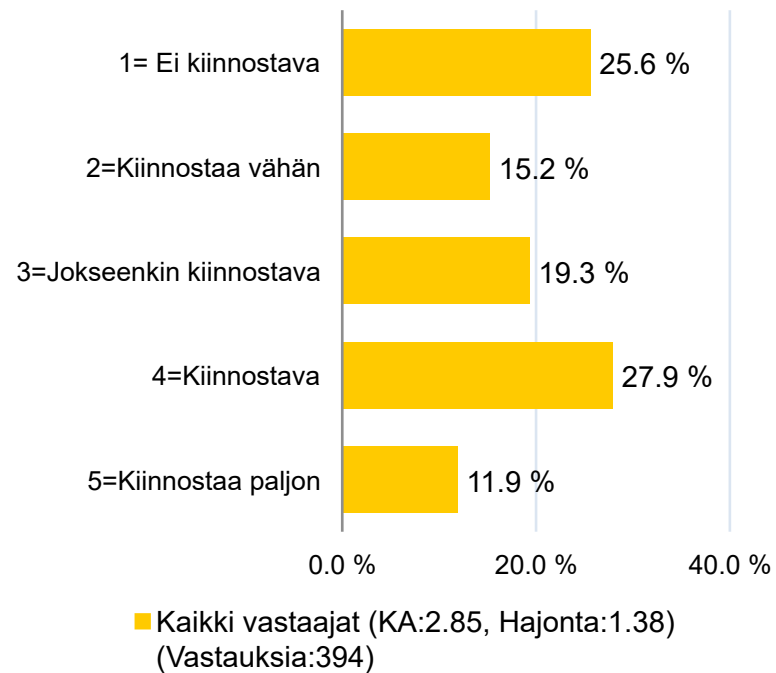
- Kotihoidon kerrostalot/yhteisasuminen/ryhmäkodit/seniorikodit, jolloin asukkaille kohdentuu enemmän hoitajien aikaa matka-ajan jäädessä pois. Vanhainkotimallin palauttaminen, jossa useampi vuoteeseen hoidettava oli samassa huoneessa.
- Odotusyksikön käyttöönotto ja resurssointi.
- Lakkautettavien vuodeosastojen tilojen ja henkilöstön siirtäminen asumispalveluiden käyttöön.
- (Kuntien) tyhjien kiinteistöjen hyödyntäminen yhteisasumisjärjestelyissä.
- Asiakkaille tarjottavien tukipalveluiden hinnan tarkastelu palvelun pidemmän käyttöajan saavuttamiseksi sekä asiakkaille lisää intervallijaksoja toimintakyvyn arvioimiseksi.
- Kotihoidon sisällä työtehtävien tarkastelu ja tätä kautta vetovoiman parantaminen,

Kuinka mielenkiintoisena pidät alla olevissa uusissa ehdotetuissa palvelumalleissa työskentelyä?

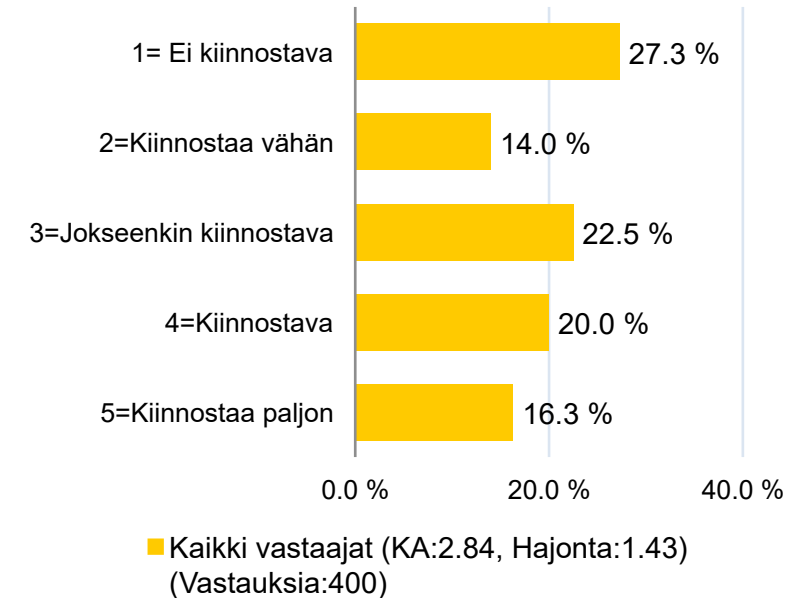
Liikkuva sairaala



Vastaanottopalveluiden liikkuvat palvelut

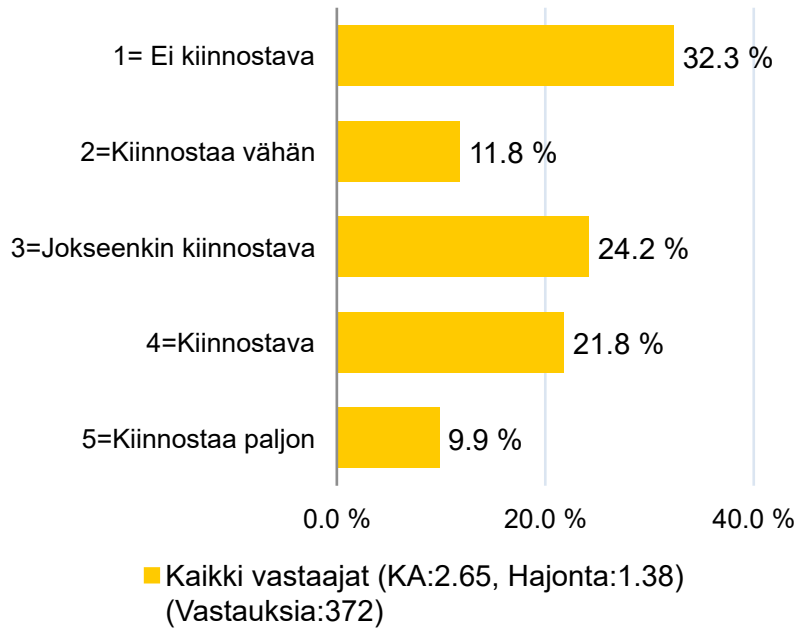


Digikeskus

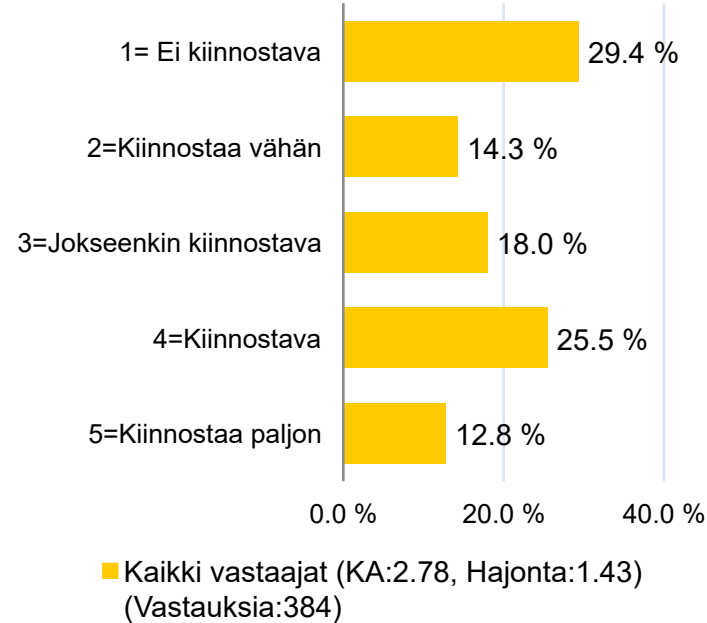


Kuinka mielenkiintoisena pidät alla olevissa uusissa ehdotetuissa palvelumalleissa työskentelyä?

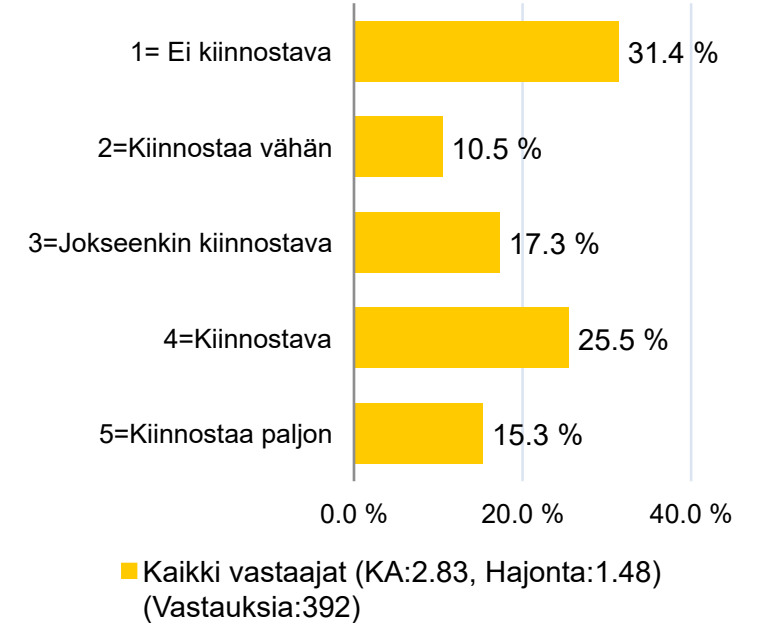
Kotiutusyksikkö



Arviointi- ja kuntoutusyksikkö

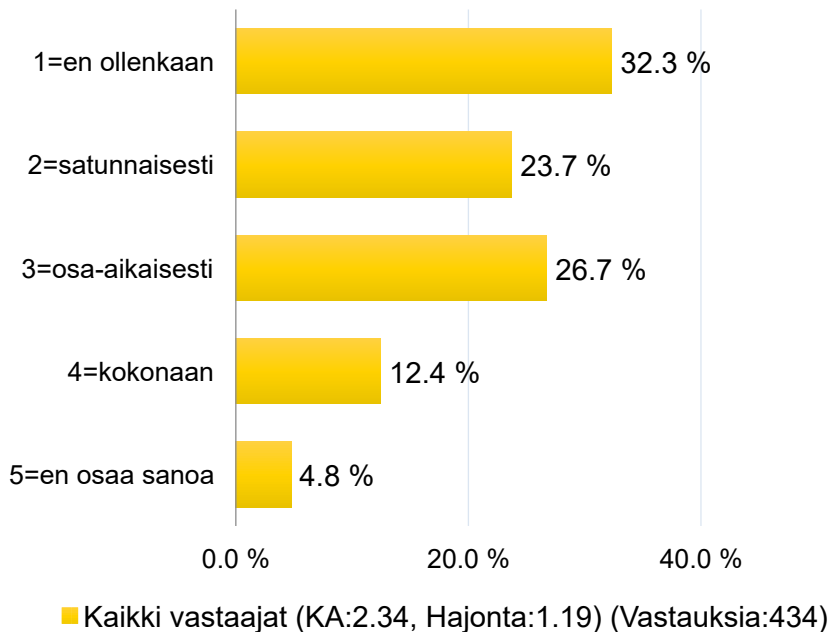


Yhteisöllinen asuminen



Liikkuvan työntekijän työnkuva

Olisitko kiinnostunut työskentelemään liikkuvana työntekijänä?



Jos olisit kiinnostunut työskentelemään liikkuvana työntekijänä, mikä olisi sinulle sopiva liikkumisen säde?

Liikkumisen säde voitiin vastausten perusteella ryhmitellä seuraavasti:

- Alle 30 km
- 30-50 kilometriä
- yli 50 kilometriä.

Suurimmalle osalle sopivin liikkumisen säde oli alle 30 kilometriä.

- Monet vastaajat nostivat esiin, että liikkumisen säde riippuu siitä, onko matka työaikaa vai omaa aikaa.
- Joitain vastaajia huoletti autojen kulumisen ja huollon kustannukset, jos heidän pitäisi käyttää omaa autoaan.
- Jotkut vastaajat toivoivat, että työnantaja tarjoaisi auton tai maksaisi asianmukaisen korvauksen oman auton käytöstä.
- Joitain vastaajia huoletti myös se, kuinka paljon aikaa liikkuminen vie asiakastyöltä.
- Jotkut vastaajat mainitsivat, että heidän liikkumisensa riippuisi siitä, kuinka paljon he saavat palkkaa ja kuinka paljon he ovat kiinnostuneita työstään.

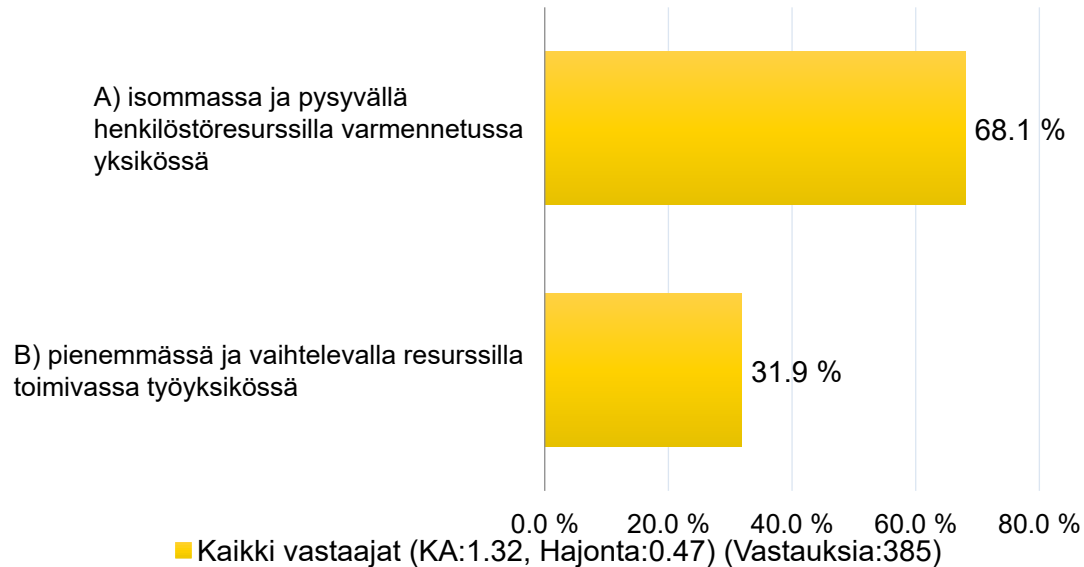
**Tilatehokkuus,
työyhteisön koko sekä
yleinen palaute**

Työyksikkö ja työyhteisön koko

Haluaisitko mieluummin työskennellä

A) isommassa ja pysyvällä henkilöstöresurssilla varmennetussa yksikössä kuin

B) pienemmässä ja vaihtelevalla resurssilla toimivassa työyksikössä?



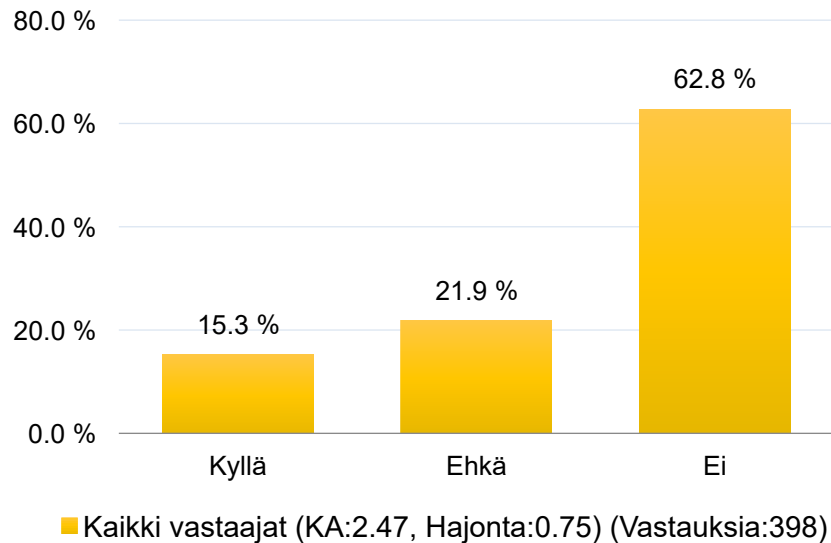
Mikä olisi sinulle hyvä työyhteisön koko?
Kirjoita, kuinka monta työntekijää:

Vastaukset voitiin ryhmitellä neljään pääryhmään seuraavasti:

- **Pieni työyhteisö** (alle 10 henkilöä)
- **Keskikokoinen työyhteisö** (10-20 henkilöä)
- **Suuri työyhteisö** (20-50 henkilöä)
- **Erittäin suuri työyhteisö** (yli 50 henkilöä):
Tähän ryhmään kuuluvat vastaukset, joissa mainitaan työyhteisön kooksi yli 50 henkilöä.

Tilatehokkuuteen liittyvät kysymykset

Kuinka helposti yksikkösi tilatehokkuutta voisi lisätä, eli mahtuisiko rakennukseen tai työtiloihinne myös muiden yksiköiden henkilökuntaa?



Jos yksikkösi mahtuisi muita työntekijöitä, mikä rakennus tai tila on kyseessä?

- **Terveysasemat:** Mainittu Vehmersalmi, Pielavesi, Kiuruvesi, Lapinlahti, Rautavaara, Tuusniemi, Riistavesi, Maaninka, Suonenjoki, Siilinjärvi ja Kaavi
- **Hyvinvointikeskukset:** Hyvinvointikeskus Iisalmessa ja Aalto Varkaudessa.
- **Kunnanvirastot:** Eri kuntien kunnanvirastot ja kunnantalon paikkakunnasta riippuen
- **Sairaalat:** KYS pääsairaala, Puijon sairaala, Harjulan sairaala
- **Muut tilat:** Poliklinikoiden tilat iltaisin, Kampusalue Iisalmessa sekä yksittäiset asumispalvelutilat

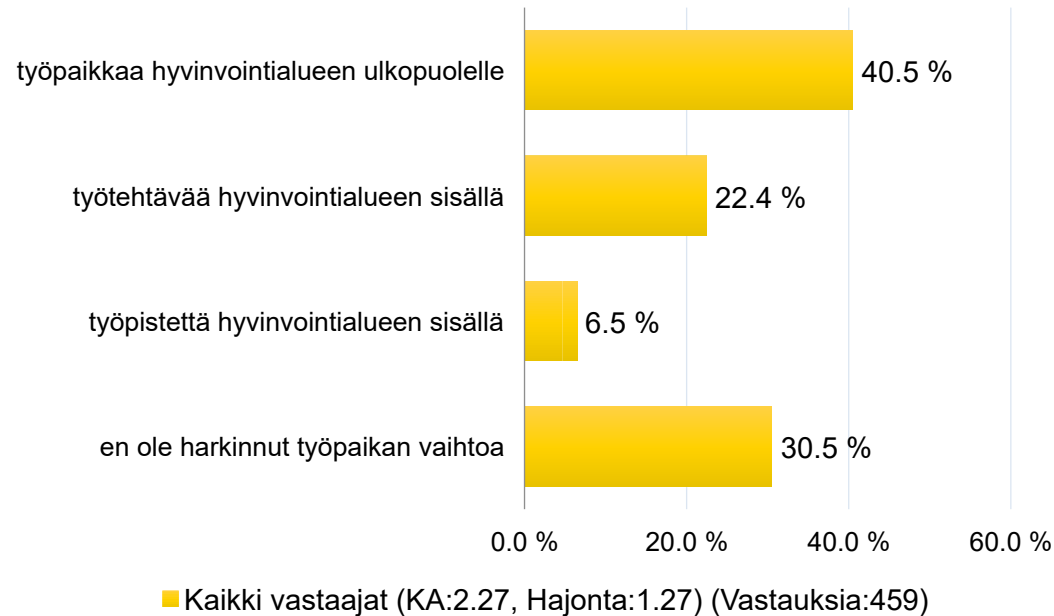
Millaisten yksiköiden työskentelytilojen yhdistäminen hyödyntäisi sinua?

- **Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö eri yksiköiden kanssa:** Useat vastaajista näkivät hyödyllisenä eri ammattiryhmien (esim. lääkärit, sosiaalityöntekijät) tai eri yksiköiden työskentelyn yhteisissä tiloissa.
- **Palveluiden keskittäminen:** Useat vastaajat toivoivat erilaisten palveluiden, kuten ikäihmisten palveluiden, kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen keskittämistä samaan paikkaan. Hallinnon ja palvelutuotannon yhdistäminen taas parantaisi tiedonkulkua ja tehostaisi toimintaa.
- **Työympäristön laatu:** Vastaajat korostivat työympäristön laatua ja toimivuutta. Oma rauha, riittävän isot tilat ja hyvä sisäilma koettiin tärkeiksi. Avokonttorit eivät saaneet suurta kannatusta. Tilojen yhdistämisessä huolestutti meteli, ahtautek ja hankaluus työn tekemisessä.
- **Etätömahdollisuudet:** Jotkut vastaajat näkivät etätömahdollisuudet hyödyllisinä ja toivoivat etätötiloja omalla paikkakunnalla.
- Osa vastaajista ei nähnyt tarvetta työskentelytilojen yhdistämiselle tai ylipäänsä muutokselle tiloja koskien.

Tilojen käytössä on jo nyt ja erityisesti jatkossa huomioitava, että etätöyön lisääntyminen mahdollistaa tilojen tehokkaamman yhteiskäytön eri toimijoiden kesken.

Työpaikan vaihto, vuokrafirmassa työskentely sekä siirtyminen hyvinvointialueelle

Oletko harkinnut seuraavan kymmenen vuoden sisään vaihtavasi:



Työskenteletkö vuokrafirmassa? Mitkä asiat saisivat sinut siirtymään hyvinvointialueelle töihin?

- Parempi palkkaus ja työntekijän edut (esim. ePassi ja työpaikan mukavuudet: kahvi, keksit, maito).
- Työajan joustavuus työaikojen ja osa-aikatyön osalta sekä työympäristö (esim. oma työhuone).
- Työntekijöiden toiveiden ja tarpeiden huomioiminen työpaikan toiminnassa ja ammattia vastaava työnkuva.
- Selkeät työehdot erityisesti keikkatyötä ja tuntityösopimuksia koskien.
- Hyvä johtaminen.

Muina huomioina nostettiin hyvinvointialueen sisällä keikkailu ja sen toimimattomaksi koetut järjestelyt.

Yleistä palautetta ja kehittämisehdotuksia palvelujärjestelmän uudistamiseksi I

Suoria lainauksia vastaajilta

- Henkilöstöä tulee kuulla muutoksessa, kaikki eivät suostu lähtemään töihin KYSiin. Vastavuoroinen joustava asenne edesauttaa pitovoimaa.
- Uudistaminen on väistämätöntä, mutta uudistamisen on oltava hallittua ja on valmistauduttava erilaisiin tilanteisiin järkevästi ja rakentavasti.
- Pitää osata ajatella, mitä päätökset tarkoittaa yksittäisten ihmisten kohdalla erityisesti haja-asutusalueilla ikätaso huomioiden, ja sen myötä olevat haasteet mm. digipalveluiden käytön osaamisessa niin asiakkaissa kuin henkilökunnassa.
- Digihuumassa ei pitäisi menettää perusajatusta eli sitä, että apua tarvitsevat ihmiset saavat avun sujuvasti. Mahdollisuus valita hoitopaikkansa ei paljon lämmitä, jos ne vaihtoehdot ovat etäällä.
- Voisiko se taho, joka näitä suunnittelee, oikeasti tulla ja tehdä sitä työtä, mitä kentällä tehdään. Se, mikä on paperilla ja luonnoksissa ei ole todellisuus.
- Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto tulee halvemmaksi kun sairauksien hoito. Nykyisellä resurssilla kun ei pystytä enää edes pitkäaikaissairauksien hoitoon tai seurantaan. Nykyinen malli on yhteiskunnalle kallis.
- Lopettakaa vatulointi päätöksenteossa (esim. esihenkilöiden yt:t) ja olkaa rivakoita. Monessa asiassa täällä on savolaista vatulointia, kun kukaan ei osaa tehdä päätöstä asioissa. Kuulostellaan ja pohditaan ja sitten luodaan projekti tai hanke, joka ei saa mitään aikaiseksi. Perustyöjuna menee koko ajan eteenpäin vanhoilla käytänteillä, kun kukaan ei lähde tasapuolisesti, koko HVA:n näkökulmasta, alhaalta päin kehittämään asioita.
- Toivottavasti ratkaisut, vaikka vaikeatkin, saataisiin oikeasti tehtyä järkevässä aikataulussa, niin että kuitenkin tulisi tehtyä pitkällä tähtäimellä järkevät ja käyttökelpoiset suunnitelmat tulevan suhteen. Aiemmasta työstä tunnistan, että mahdolliset muutokset ja niihin liittyvä turha pitkittäminenkin lisää ahdistusta ja pahaa mieltä. Tuleviin muutoksiin ei tulla varmasti olemaan sataprosenttisen tyytyväisiä, ja henkilöstön pettymys aiheeseen liittyen pitäisi osata hyvin vastaan ja jotenkin myös vastata siihen tulemalla edes jossain asioissa henkilöstöä puolitiehen vastaan.
- Matalalla kynnyksellä olisi hyvä, jos voisi käydä muissa yksiköissä kokeilemassa työtä.
- Liikkuvan työn kuormittavuus tulee ottaa huomioon työhyvinvoinnin kannalta ja kuulla henkilöstön yksilöllisiä tarpeita
- Tsemppiä ja voimia uudistajille. Pitäkää henkilöstö ajan tasalla.

Yleistä palautetta ja kehittämissuhteita palvelujärjestelmän uudistamiseksi II

Suoria lainauksia vastaajilta.

- Meillä on hyvinvointialueella muitakin palveluita kuin terveydenhoito! Tuntuu, että ainoastaan terveydenhoidon järjestämisestä puhutaan, mutta sosiaalihuolto unohdetaan kokonaan tässä uudistuksessa. Kunpa voitaisiin tehdä sellainen popup-järjestely, jossa olisi kiertävä työntekijä, joka auttaisi ihmisiä tukiviidakossa eri paikkakunnilla, ja voisi skannata ja toimittaa niitä hakemuksia ja liitteitä kelaan.
- Palvelujärjestelmän uudistus olisi vietävä eteenpäin hallitusti, päätösten tulisi olla selkeitä ja muutos aikataulutettua lyhyen ja pitkän aikavälin muutoksiin. Suunnitelmien ja päätösten muuttuminen, aikataulujen epämääräisyys ja muut epäselvät asiat aiheuttavat epävarmuutta henkilöstössä ja vähentävät veto- ja pitovoimaa. Avointa tiedottamista niin henkilöstön, asiakkaiden kuin päättäjienkin suuntaan. Palvelujärjestelmän muutos on välttämätön ja muutoksessa ei saisi vaikuttaa yksittäisten tahojen intressit vaan olisi ajateltava hyvinvointialueen asukkaiden ja työntekijöiden tulevaisuutta.
- Selviä muutoksia palvelujärjestelmän sujuvoitumiseen nimenomaan sairaalasta kotiutumisiin. Sujuvaa toimintaa eri yksiköiden välillä, suoria yhteydenottoja ja jatkohoidon järjestämismahdollisuuksia ja turhat välikädet pois.
- Minä odotan mielenkiinnolla koko palvelujärjestelmän uudistusta. Näkisin, että on jo aikakin muutokselle.
- Suurin toiveeni on, että ei unohdeta pienten paikkakuntien asukkaita eikä vanhuksia tässä uudistuksen myllerryksessä.
- Ottakaa mallia esim. KymSOTEsta, jossa on 75 % meidän kokoisella hyvinvointialueella kaksi vuodeosastoa, yksi sairaala ja kaksi röntgeniä ja silti pitkät etäisyydet. Pohjois-Savon hyvinvointialueen ongelma on vähäiseen väestöön nähden aivan turhan hajautettu toimintakenttä. Kolme yksikköä Varkaus, Kuopio ja Iisalmi riittää + jalkautua vastaanottopalveluita suurimpiin kuntiin (Siilinjärvi ja Suonenjoki).
- Henkilöstöliikkuvuuden edistämiseksi huomioitava leasingauton käytön mahdollisuus tai autoetu. Samoin hyvinvointialueen omat asunnot pienemmällä paikkakunnilla voisivat edesauttaa mm. 2-3 työpäivän hoitamista paikkakunnalla ja vähentäisi matkakustannusten syntyä.
- Asioita ja toimintoja sekä palveluita pitää tietysti kehittää, mutta osataan painaa myös sitä jarrua, joten "Hiljoo hyvä tuloo, kiireellä on pilattu monta hyvää asiaa".
- Hyvää kevään odottelua ja viisaita ratkaisuja!



Pohjois-Savon
hyvinvointialue