

Henkilöstökyselyn yhteenveto, erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus

31.3.2025



Henkilöstökyselyn yhteenveto

Kyselyn läpileikkaavat teemat

- **Henkilöstön huomiointi muutoksessa** ja kehittämistyön ja –ryhmien sisällyttäminen lähemmäs kehitettäviä kokonaisuuksia (mukaan lukien digitaalisuus) työntekijöiden osallisuus mahdollistaen koettiin tärkeäksi. Työhyvinvoinnin tukemista korostettiin useissa vastauksissa eri teemoissa, mutta voimakkaimmin työhyvinvoinnin ja työilmapiirin puutteet kohdentuivat leikkaussali- ja anestesiahoitajien työkuviin liittyen.
- **Perusterveydenhuollon vahvistamisen ja vahvistumisen** toive korostui vastauksissa korostui: moni toivoi perusterveydenhuoltoon enemmän resursseja ja näin ollen parempia ja houkuttelevampia työoloja. Lisäksi vastauksissa korostui läpi leikaten erikoissairaanhoidon prosessiomistajuuden ja -kehittämisen vajeet hyvinvointialueella.
- **Työnkuvat, osaamisen hyödyntäminen, työtehtävien välinen räätälöinti ja työn tuottavuus** nousivat myös keskiöön. Hyvänä esimerkkinä toimi sihteerien työpanos: Vähennetäänkö vai lisätäänkö sihteerityöpanosta hoitohenkilöstön eläköitymiseen ja lääkäreiden työn tuottavuuteen suhteuttaen?
- **Toimintojen keskittäminen** koettiin haastavaksi. Vastauksissa esitettiin lisälmen ja Varkauden potentiaalin tehokkaampaa hyödyntämistä erikoissairaanhoidon kokonaispalvelutuotannon osana. Keskitettävien toimintojen osalta toimintaa ohjaavana ajurina tulisi olla palveluiden käytön useus ja asiakkaan palvelutarve, ei puhdas talousajattelu.
- **Avoimuus ja läpinäkyvyys tiedottamisessa** koettiin yleisesti tärkeiksi, jotta henkilöstö on tietoinen muutoksista. Henkilöstön työhön liittyvät muutokset tulisi viestiä ennen kuin tieto tulee julkisuuteen. Useat vastaajat toivoivat sisäisen tiedottamisen tehostamista ennen julkista uutisoimista: muutoksista lukeminen eri medioista koettiin epäoikeudenmukaiseksi tavaksi.



Kyselyn tunnusluvut: Kysely oli auki 19.2.-10.3.2025. Työtilassa oli käynyt 618 henkilöä. Kysely oli avattu 1 444 kertaa ja kysymyksiin oli jätetty yhteensä 1680 kommenttia. Keskimäärin (mediaani) vastaajat olivat käyttänyt noin 35 min kyselyyn. Kyselyn vastausten yhteenvedossa on hyödynnetty HowSpace-alustan sisäisiä tekoälytoimintoja.

Kyselyn kysymysrakenne

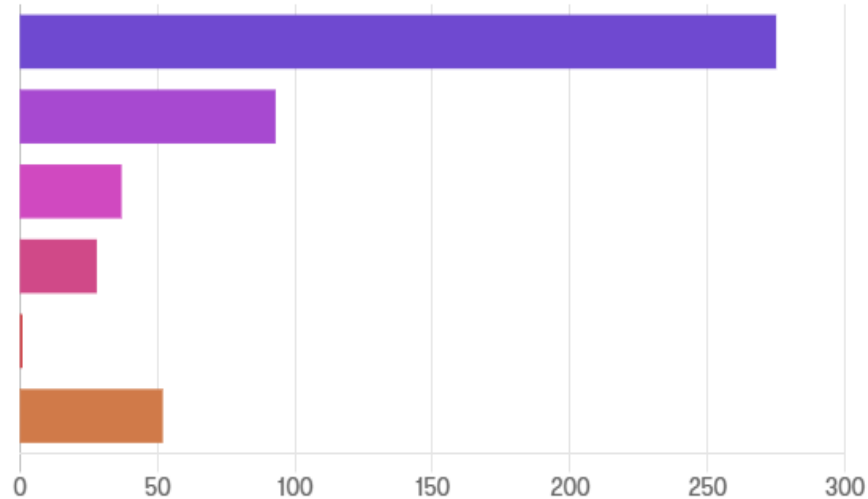
- Kyselyssä oli 12 pääosiota, joiden alla oli yhteensä 54 kysymystä. Vastajaat saivat vastata haluamiinsa kysymyksiin.
- **Taustatiedot:** 1) Missä työskentelet, 2) Mikä on ammattiryhmäsi, 3) Jos työskentelet erikoissairaanhoidossa, mikä on palveluyksikkösi, 4) Jos ammattiryhmäsi on muu kuin edellä mainittu, mikä ammattiryhmäsi on, 5) Minkä ikäinen olet, 6) Jos työskentelet erikoissairaanhoidossa, työskenteletkö lisämessä, Kuopiossa vai Varkaudessa?
- **Digipalvelut ja etätö.** 1) Miten digitalisuutta tulisi lisätä erikoissairaanhoidossa, 2) Mille potilasryhmille digihoitopolut tai etäseurantakäynnit mielestäsi sopisivat, 3) Millaisia työtehtäviä omassa työssäsi voisit tehdä etätöinä
- **Tiedolla johtaminen ja kirjaaminen:** 1) Miten kehittäisit eri ammattiryhmien kirjaamista (tiedon tuotanto), 2) Millaisia asioita nyt kirjataan, joiden hyöty jää Sinulle etäselväksi, 3) Millaisia tiedolla johtamisen sisältöjä tarvitsisit työssäsi,
- **Avohoitopalvelut: Yhteiset kysymykset:** 1) Miten purkaisit hoitojonoja avohoitopalveluissa, 2) Onko erityistyöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitotyön työskentelyprosessit suunniteltu kokonaisuudeksi, 3) Jos erityistyöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitotyön työskentelyprosessit eivät toimi kokonaisuutena, niin miten kehittäisit toimintaa, 4) Tunnistatko avohoidossa toimintoja, jotka eivät toimi jouhevasti ja aiheuttavat ajankäytöllistä hukkaa työntekijöille ja/tai potilaille, 5) Jos tunnistit ajankäytöllistä hukkaa aiheuttavia tekijöitä, miten kehittäisit toimintaa, 6) Omat ehdotuksesi, miten tilatehokkuutta voitaisiin parantaa, 7) Millä toimenpiteillä voitaisiin vähentää erikoissairaanhoidon tulevia läheteitä, 8) Millä potilasryhmillä läheteettömyys voisi toteutua, 9) Millä tavoin erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden seurantakäyntejä voitaisiin vähentää tai karsia
- **Avohoitopalvelut: Hoitotyö ja lääkärit. Hoitotyö:** 1) Miten kehittäisit hoitotyön prosessia poliklinikoilla, 2) Tunnistatko hoitotyössä sellaisia tehtäviä, jotka vievät työaikaa, mutta ovat näkemyksesi mukaan vähähyötyisiä ja joita sen vuoksi voitaisiin karsia, 3) Uudistuksessa muokataan myös hoitotyön johtamisrakennetta uudistuvia palvelurakenne- ja toimintamalleja tukevaksi. Mitä toiveita tai huolia sinulla on hoitotyön lähiesihenkilötyön osalta? **Lääkärit:** 1) Voisiko erikoisalasasi avovastaanotto toiminnan prosesseja tehostaa esim. Muuttamalla lääkäri-hoitajavastaanottoja pelkiksi lääkärivastaanottoiksi? Jos kyllä, arvioi kuinka paljon (&), 2) Tunnistatko erikoisalasasi toiminnassa vähähyötyisiä hoitoja tai toimintoja, joita voitaisiin karsia? Jos kyllä, mitä, 3) Erikoislääkärit: Oman erikoisalasasi sisällä kuinka monta tuntia viikkotasolla voisit kohdentaa potilastyöhön meeting-osallistumisen sijaan, 4) Olisiko yksikössäsi mahdollista keskittää kiireetön konsultointi johonkin tiettyyn ajankohtaan (esim. Välillä 15-16).

Kyselyn kysymysrakenne

- **Leikkaustoiminta:** 1) Millä tehostamistoimenpiteillä viikko- tai kuukausitasolla leikkausmääriä voitaisiin kasvattaa jonojen purkamiseksi, 2) Millä tavalla nykyisiä leikkaussalitiloja voitaisiin käyttää ja hyödyntää päiväkirurgisessa toiminnassa ja sen lisäämisessä, 3) Millä keinoin lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpidemääriä voitaisiin kasvattaa, 4) Miten voitaisiin lisätä leikkaussali- ja anestesiahoitotyön kiinnostavuutta ja vetovoimaisuutta, 5) Miten kehittäisit hankintakäytäntöjä, 6) Jos saisit valita, niin ottaisitko ensimmäisenä käyttöön a) Yleisen leikkaussalipotilaan digihoitopolun, B) Potilasryhmäkohtaisen digihoitopolun, 7) Jos vastasit B, mille potilasryhmille ensivaiheessa potilasryhmäkohtainen digitaalinen hoitopolku tulisi rakentaa.
- **Päivystyspalvelut:** 1) Kuopio: Mitä mahdollisuuksia ja riskejä näet päivystyksellisen vastaanoton siirtämisestä hallinnollisesti KYS päivystykseen yhteyteen, 2) Millaisia näkökulmia liittyy sotekeskuksen lääkäreiden päivystysvelvoitteen käyttöönottoon, 3) Miten päivystysosaston hoitojaksoa voitaisiin lyhentää maksimissaan vuorokauden pituiseksi?
- **Tutkimus ja opetus:** 1) Minkä eri ammattiryhmien osallistumisen näet mahdollisena opetusvastaanotto-toimintaan, 2) Millaisia uudistamismahdollisuuksia näet eri ammattiryhmien opetuksen osalta, 3) Koetko opetustoiminnan kiinnostavana urapolkuna, 4) Jos koet opetustoiminnan kiinnostavana, mitä ammattiryhmää edustat, 5) Miten tieteellisen tutkimusten määriä voitaisiin nostaa, 6) Mihin osa-alueisiin mielestäsi tulisi kohdentaa tutkimusta ja hakea tutkimusrahoitusta, 7) Miten opetus nykyistä tehokkaammin integroituisi palveluntuotantoon
- **lislalmi ja Varkaus:** 1) Millaisia toimintoja olisi hyvä säilyttää lislalmessa ja Varkaudessa potilaiden/ asiakkaiden hoidon tai asioinnin näkökulmasta, 2) Yöaikainen lääkäritoiminta eduskunnan päätöksen mukaan loppuu 31.12.2025. Millaista tarvetta päivystystoiminnalle on yöaikaan lislalmessa ja Varkaudessa, 3) Millä tavoin ennaltaehkäisevästi tai muiden ammattilaisten toimesta yöaikaiseen tarpeeseen tulisi paikallisesti vastata, 4) Millä tavoin kiirevastaanottoa lislalmessa ja Varkaudessa tulisi kasvattaa,
- **Yhteistyöalue:** 1) Millaisia yhteistyötoimenpiteitä YTA-alueella pitäisi jatkossa tehdä ja mihin toimenpiteisiin ja erikoisaloihin kohdistuen
- **Työskentely:** 1) Millä työn räätälöinnin keinoilla voitaisiin etukäteen vaikuttaa henkilöstötarpeeseen varautuen pienentyviin ikä- ja työntekijäryhmiin sekä eläköitymiseen, 2) Millaisia muita usein toistuvia tai määrällisesti paljon tehtäviä hoitoprosesseja, toimenpideryhmiä, työskentelytapoja, jne. Vaikuttavia uudistamissisältöjä erikoissairaanhoidon sisällä tunnistatte, joita ei ole uudistamishdotuksessa huomioitu, 3) Millaisia asioita on huomioitava, jos toimintoja portaittain keskitetään Kys Puijon Sairaalaan
- **Omat ehdotuksesi ja palaute:** Lopuksi voit vielä jättää omat kehittämisehdotuksesi ja yleistä palautetta.

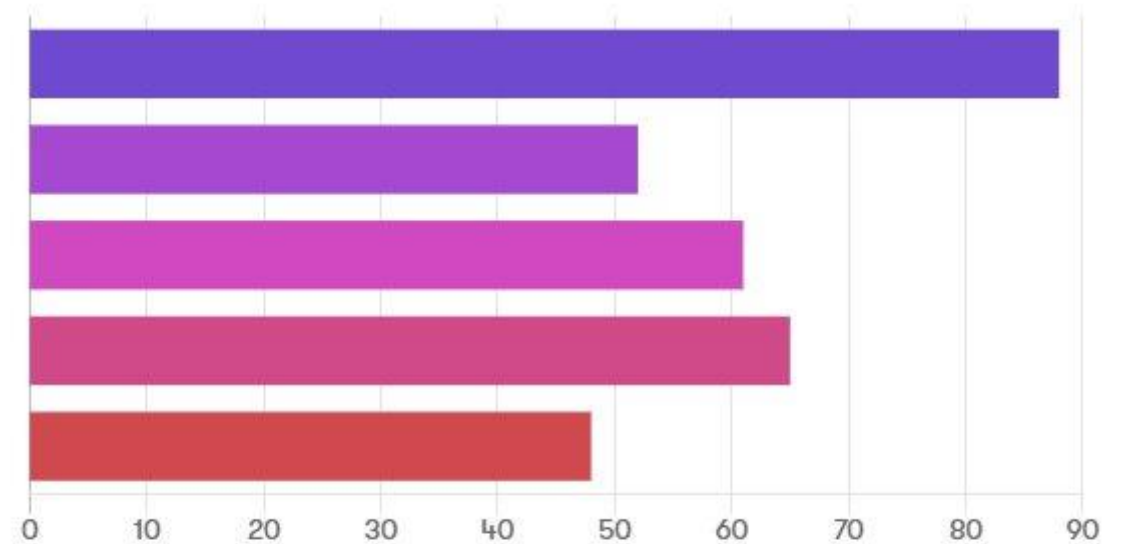
Taustatiedot: Työskentelytiedot

Missä työskentelet hyvinvointialueella?



- Erityispalvelut (275)
- Peruspalvelut (93)
- Ikääntyneiden palvelut (37)
- Perhe- ja vammaispalvelut (28)
- Pelastustoimi- ja turvallisuuspalvelut (1)
- Strategia ja konsernipalvelut tai muu hallinto ja tukipalvelut (52)

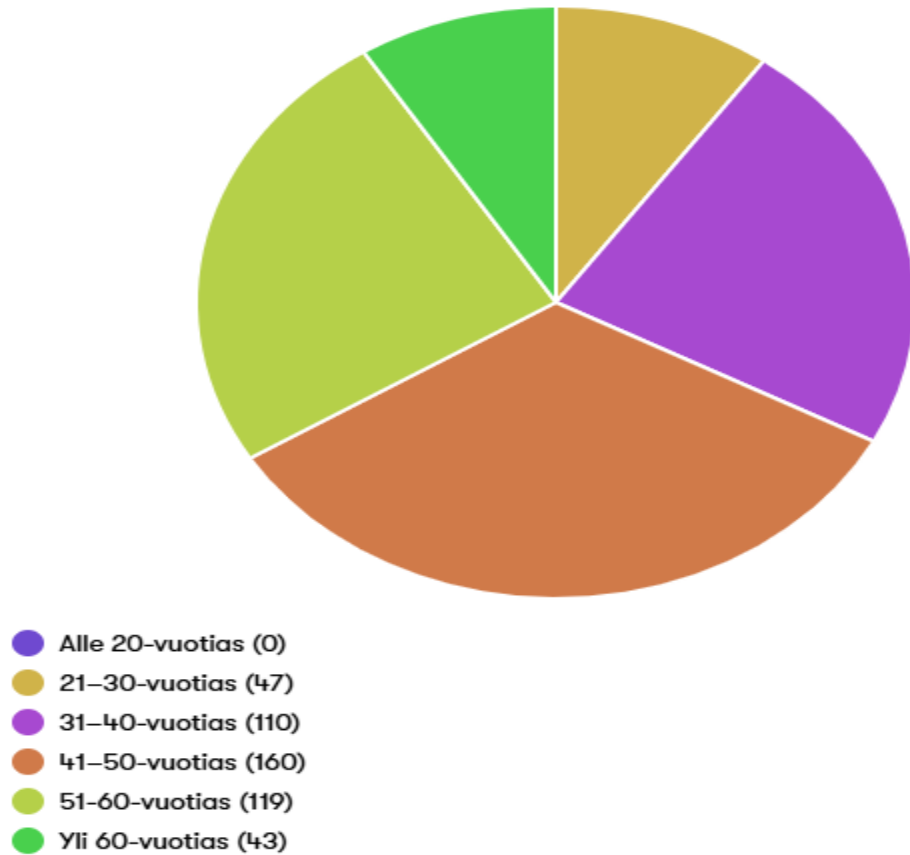
Jos työskentelet erikoissairaanhoidossa, niin missä palveluyksikössä?



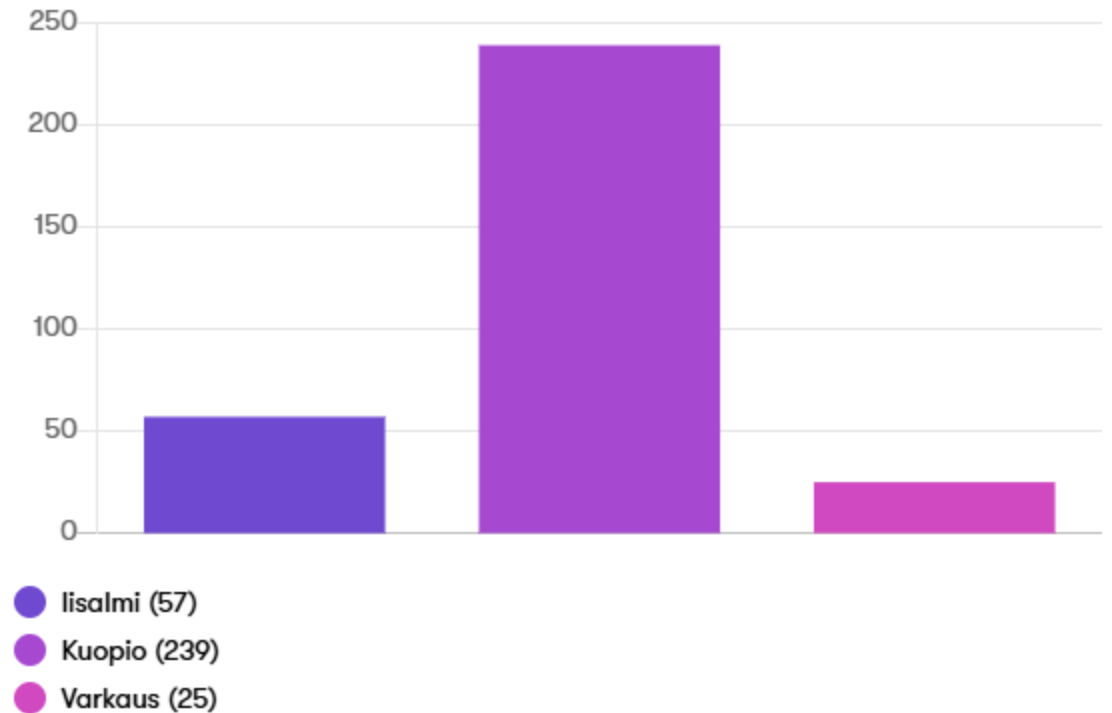
- Ydinyksiköt (88)
- Operatiivinen keskus (52)
- Lääkinnällisten palvelujen keskus (61)
- Mielenterveys ja hyvinvointi (65)
- Akuutti (48)

Taustatiedot: Vastaajan ikäryhmä ja paikkakunta

Ikä

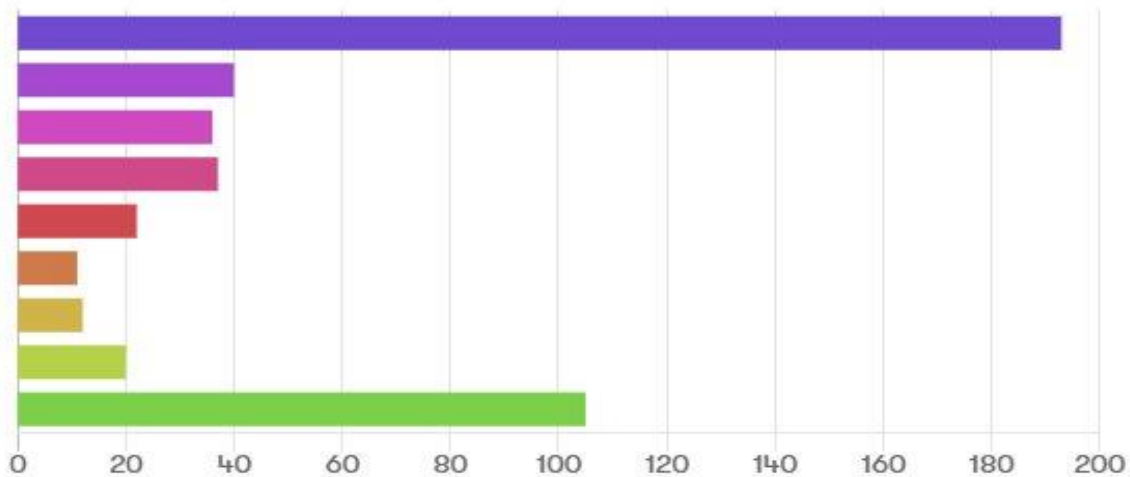


Työpaikan sijainti



Taustatiedot: Ammattiryhmä

Ammattiryhmäsi



- Sairaanhoidaja, kätilö, terveydenhoitaja (193)
- Lähihoitaja tai ohjaaja (40)
- Lääkäri (36)
- Sihteeri (37)
- Fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti (22)
- Psykologi (11)
- Ensihoitaja, pelastaja (12)
- Röntgenhoitaja, laboratoriohoitaja (20)
- Muu, mikä? (105)

Digitaalisuus ja etätyötehtävät

Miten digitaalisuutta tulisi lisätä erikoissairaanhoidossa?

Keskusteluissa esitettiin useita ehdotuksia digitaalisten palveluiden lisäämiseksi erikoissairaanhoidossa. Kommentoijat korostivat etäyhteyksien (mm. Lähetetiedustelut), etäarviointien ja etävastaanottojen (esim. Potilaiden asiointimatkat) tärkeyttä. Erityisesti ammattilaisten välinen viestintä ja konsultaatioiden sujuvuus nousivat esiin digitaalisuuden vahvistamiseen keinoina: chat-palvelu, sisäiset sähköiset viestintäkanavat ammattilaisten välillä sekä erilaisten viranomaislinjojen puhelinyhteystietojen rakenteen muodostaminen. Käyttöönnoton lisäksi työnantajan tulisi huomioida henkilökunnan kouluttaminen digitaalisten työvälineiden käyttöön.

Vastauksissa huomautettiin, että digitaalisuus voi helpottaa potilaiden hoitoa (esim. aika- ja paikkariippumaton potilaan sähköinen yhteydenotto ja keskustelu ammattilaisen kanssa), mutta on tärkeää varmistaa, että kaikki potilaat voivat käyttää näitä palveluita. Henkilöstö toivoi mahdollisuutta lähettää potilaille esim. ohjausmateriaalia sekä esitietolomakkeita sähköisesti (ei sähköposti). Huolenaiheena nostettiin se, että digitaalisuus ei saa syrjäyttää perinteisiä vastaanottoja ja että potilailla on oltava mahdollisuus valita, mikä palvelun tuottamistapa heille parhaiten sopii.

Millaisia työtehtäviä omassa työssäsi voisit tehdä etätyönä?

Vastauksissa korostettiin, että monet työtehtävät voidaan hoitaa etätyönä, kuten kirjaaminen, puhelinliikenne, ajanvaraukset ja hallinnolliset tehtävät. Erityisesti asiantuntijatyö, koulutukset ja (myös verkosto-)palaverit koettiin voitavan toteuttaa hyvin etänä. Kuitenkin myös mainittiin, että tietyt tehtävät, kuten potilastyö, vaativat pääosin läsnäoloa. Etänä tehtävästä potilastyöstä mainittiin mm. osa alkuhaastatteluista, -kartoituksista ja seurantakäynneistä, potilassoitot sekä tutkimustulosten (laboratorio, kuvantaminen, testitulokset) tarkastelu ja lausunnot. Työntekijöiden on kuitenkin tärkeää säilyttää sosiaaliset kontaktit työpaikalla.

Digihoitopolkujen soveltuvuus eri potilasryhmille

Sopivuus eri potilasryhmille

Osa vastaajista koki, että digihoitopolut sopivat lähtökohtaisesti lähes kaikille potilasryhmille iästä tai diagnoosista riippumatta. Erityisesti digihoitopolut ja etäseurantakäynnit sopivat niille potilaille, joilla on riittävät digitaidot ja jotka ovat motivoituneita hoitamaan asioitaan digitaalisesti. Erityisesti nuoret, työikäiset ja digitaidot omaavat ikäihmiset ovat mainittuja ryhmiä, joille palvelut voisivat olla hyödyllisiä. Työn sisällön näkökulmasta on ammattilaisten tärkeämpää tunnistaa ne sairaudet/vaivat sekä tilanteet, jotka voisi hoitaa digipolun avulla tai etäseurannalla ja varmistaa, että yksikössä on osaamista ja resurssia purkaa etäseurannalla tai digipolulla tulleita asiointeja.

Rajoitteet ja haasteet

Monet kommentit korostavat, että digihoitopolut eivät sovi kaikille potilasryhmille. Digitaalinen asiointi edellyttää välineitä, joita kaikilla ei välttämättä ole eikä hyvinvointialueella ole riittävästi yleisiä pisteitä, joissa digitaalinen asiointi mahdollistuisi välineiden tai ohjauksen osalta. Esimerkiksi ikäihmiset, joilla on kognitiivisia haasteita tai puutteelliset digitaidot, eivät välttämättä pysty hyödyntämään etäpalveluja. Myös potilaat, joilla ei ole mahdollisuutta vahvaan tunnistautumiseen tai jotka tarvitsevat fyysisiä tutkimuksia, eivät ole sopivia asiakkaita.

Erityisryhmät

Hoitotasapainossa olevat pitkäaikaissairaat potilaat sekä psykiatriset potilaat voivat hyötyä etäseurannasta, mutta heidänkin kohdallaan on tärkeää arvioida yksilöllisesti, onko etäyhteys mahdollinen ja hyödyllinen. Osa pre- ja postoperatiivisista potilaskäynneistä voitaisiin toteuttaa etänä, mikäli ei tarvita kliinistä tutkimusta.

Yhteenveto

Digihoitopolut voivat olla hyödyllisiä monille potilasryhmille, mutta niiden soveltuvuus riippuu potilaan digitaidoista, motivaatiosta ja tarpeista. On tärkeää, että potilaat voivat valita, haluavatko he käyttää digitaalisia palveluja vai perinteisiä vastaanottokäyntejä.

Tiedolla johtaminen

Miten kehittäisit eri ammattiryhmien kirjaamista (tiedon tuotanto): Yhtenäinen potilastietojärjestelmä on keskeinen kehityskohde: perussairaudet ja olennaisimmat terveystiedot tulisi kirjata selkeästi ja löytyä yhteisestä järjestelmästä helposti. Yhteinen tietojärjestelmä voisi parantaa tiedon siirtymistä ja vähentää kaksoiskirjaamista. Puheentunnistukselliset toiminnot, tekoälyn hyödyntäminen yhteenvedoissa sekä sähköiset integraatorajapinnat potilastietojärjestelmien sekä mm. sähköisten lomakkeiden ja testitulosten välillä voisivat helpottaa prosessia ja vähentää aikaa, joka nyt kuluu tiedon etsimiseen.

Suuri osa vastaajista kannatti yhtenäisiä käytäntöjä, toimintatapoja sekä kirjaamisohjeita eri yksiköiden välille, osa rakenteista kirjaamista. Lisäksi kaivattiin perustieto-, tiivistelmä-, yhteenvedo- tai hoidonsuunnitelma-välilehteä, josta näkisi potilaan oleelliset (pysyvät) tiedot yhdeltä sivulta. Hoitohenkilökunnan kirjaamista toivottiin selkiytettävän ja usein toistuvia (esi)tietoja vähennettävän toistuvissa kirjauksissa. Moni vastaaja toivoi fraasien käyttöä teksteissä.

Yleisenä näkemyksenä koettiin, että oleellisten asioiden kirjaaminen on tärkeää eikä turhaa toistoa tulisi esiintyä. Kirjaamiseen tarvitaan koulutusta, jotta se olisi yhtenäistä ja ymmärrettävää.

Millaisia asioita nyt kirjataan, joiden hyöty jää epäselväksi: Samoja asioita toistetaan useaan kertaan, mikä aiheuttaa turhaa kaksoiskirjaamista ja kirjaustekstien venymistä sekä puuroutumista. Potilaan perusasioita joutuu etsimään eri lähteistä, mikä aiheuttaa työajan hukkaa. Turhat ja toistuvat mittarit sekä lomakkeet vievät aikaa ja eivät tuo lisäarvoa. Tiedonkeräyksen (mm. Seurantatiedon ja esitetolomakkeiden keräys) tulisi siirtyä pääosin sähköiseksi ja tiedon siirtyä suoraan potilastietojärjestelmiin. Tilastointi on sekavaa ja ei kuvaa reaalista työtä.

Millaista tiedolla johtamisen sisältöjä tarvitsisit työssäsi: Tarvitaan selkeät ja ajantasaiset tiedot hoitojen vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Lisäksi tarvitaan potilasmääriä eri yksiköistä ja tietoa innovaatioista, joita muissa yksiköissä on kehitetty. Näitä olisi hyvä vertailla. Päivittäisjohtamisen työpöytä, reaaliaikainen taloudenseuranta ja tietoa läheteiden jakautumisesta eri erikoisalojen kesken olisivat tärkeitä. Lisäksi kaivattiin yhteenvedotietoja oman yksikön keskeisimmistä toiminnoista, (hoito)tavoitteiden täyttymisestä, kustannustietoja eri tutkimusten hinnoista, henkilöstön sairauspoissaolojen ja työhyvinvoinnin muutoksista, tehtyjen säästötoimenpiteiden todellisista toteutuksista sekä yksikkötasolle pureutuvista Tableau-raportoinnista.

Avohoitopalvelut: Hoitojonot ja lähetteet

Hoitojonojen purkaminen. Ehdotukset hoitojonojen purkamiseksi avohoitopalveluissa sisälsivät seuraavia ehdotuksia: digipalveluiden hyödyntämisen, työn rakenteen kehittäminen, omalääkärimallin käyttöönotto, kontrollikäyntien vaikuttavuuden ja yksilöllisen tarpeen tarkastelu, konsultaatiokäytänteiden kehittäminen, resurssien lisääminen perusterveydenhuoltoon sekä joustavat ajanvarauskäytännöt ja ennaltaehkäisyyn panostaminen. Lisäksi ehdotukset koskivat hoitajavastaanottojen tehostamista eri tavoin, asiantuntijahoitajien osaamisen tehokkaampaa hyödyntämistä, omahoito-ohjaukseen panostamista, työnsiirtoja sihteereille, ryhmämuotoisten hoitojen ja -ohjauskäyntien lisääminen (esim. kansansairaudet), potilasjonojen tekeminen läpinäkyväksi ja jonopotilaiden läpikäynti esim. hoitaja-lääkärityöparin työnä, vapaaehtoisuuteen perustuvaa ilta(- ja viikonloppu)jononpurkutyötä sekä lisäresurssien kohdentaminen jonoutuneisiin yksiköihin määräaikaaisesti.

Erikoissairaanhoidon tulevien läheteiden vähentäminen. Suurin osa vastaajista toivoi perusterveydenhuollon vahvistumista resurssien ja työolojen osalta. Ehdotuksia läheteiden vähentämiseksi sisälsivät muun muassa peruspalveluiden tehostamisen, konsultaatiomahdollisuuksien parantamisen, yhteistyön vahvistamisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä ennaltaehkäisevän työn lisäämisen. Moni vastaaja kannatti omalääkäri- ja omahoitajamallia potilaan tuntemisen ja parantuvan hoidon kautta. Myöskin konsultaatiokäytäntöjen yhteinen kehittäminen pth:n ja esh:n välillä sai kannatusta: kiireettömät neuvontakonsultaatiotunnit ja ns. paperikonsultaatiot (sähköisenä) tuotiin esille osaamista lisäävänä, mutta potilashoitoa tukevana ratkaisuna ilman lähetettä erikoissairaanhoidon. Lisäksi ehdotettiin muun muassa työnkiertoa pth:n, esh:n sekä työterveyshuollon välillä. Maininnan sai myös sähköinen lähete palaute lähettäneelle lääkärille tai lähettävään sotekeskukseen.

Läheteettömyys potilasryhmissä. Ehdotukset läheteettömyyden toteuttamiseksi sisältävät pitkäaikaissairaiden poliklinikkaprosessit ja ns. Lupapaikat, digitaaliset hoitoprosessit ja yhteydenotot, sisäiset lähetteet, matalan kynnyksen mielenterveystyön, kuntoutuksen sekä psykiatristen potilaiden akuutit kriisit. Potilasryhmistä mainittiin lapset, riippuvuuspotilaat sekä mielenterveyspotilaat.

Seurantakäyntien vähentäminen erikoissairaanhoidossa. Ehdotukset seurantakäyntien vähentämiseksi sisälsivät perusterveydenhuollon resurssien parantamisen, etäyhteyksien lisäämisen (digi- ja puhelinpalvelut) sekä potilaiden vastuuttamisen omasta hoidostaan (esim. ohjaus, seurantakyselyt, digipolut). Lisäksi mainittiin selkeät hoitosuunnitelmat, omahoidon ohjaukseen panostaminen, etävastaanotot sekä chat-yhteydet hoitavaan yksikköön vastaanottokäyntien sijasta.

Avohoitopalvelut: Hukkaa aiheuttavat käytännöt ja vähähyötyiset hoidot

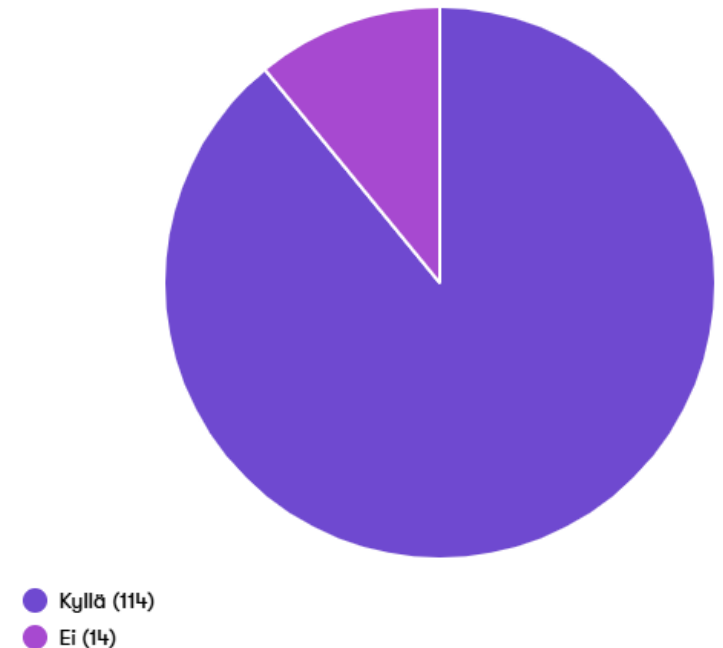
Ajankäytöllisten hukkatekijöiden tunnistaminen

Vastauksissa korostuivat ajankäytön tehostaminen ja turhan työn karsiminen. Ehdotuksina olivat mm. potilaiden kuljettamisen siirtäminen erillisille kuljettajille, ajanvarausten muuttaminen osin sähköiseksi potilaiden toimesta, erilaisten ohjelmien käyttö, ajanvarausten näkyväksi tekeminen OmaSavoon ja sihteerien tehtävien palauttaminen sihteereille. Myös potilaiden aikojen varaamisen helpottaminen ja selkeät ohjeet ovat tärkeitä: esim. jatkohoidosuunnitelman selkeä kuvaus. Työ on pirstaleista eikä kokonaisuuksista vastaa kukaan: prosessivastuita tulisi selkiyttää työntekijäkohtaisten vastuiden lisäksi. Puutteellinen kirjaaminen lisää selvitystyötä seuraavassa yksikössä. Myös potilaiden ohjeistuksen selkeyttäminen ja yhteydenpidon parantaminen ammattilaisten välillä nousivat esiin.

Vähähyötyisten hoitojen tunnistaminen

Keskustelussa tunnistettiin useita vähähyötyisiä hoitoja ja toimintoja, joita voitaisiin karsia. Kommentoijat mainitsivat turhat kuvantamiset, päällekkäiset laboratoriotutkimukset ja ylihoidon erityisesti iäkkäiden potilaiden kohdalla. Vastauksissa korostui tutkimusten ja hoitojen hyöty potilaalle: korostettiin, että tutkimusten ja hoitojen suorittamista tulee arvioida kriittisesti, jos näillä ei ole juurikaan vaikutusta potilaan elämänlaatuun tai hoitolinjauksiin. Eräs vastaaja nosti esiin, että varsinaista vastaanottoaika on yllättävän vähän kokonaistyön sisällä. Yhteenvetona voidaan todeta, että monet kommentoijat näkivät tarpeen karsia turhia hoitoja sekä tutkimuksia ja keskittyä potilaiden todellisiin tarpeisiin.

Tunnistatko avohoidossa toimintoja, jotka eivät toimi jouhevasti ja aiheuttavat ajankäytöllistä hukkaa työntekijälle ja/tai potilaalle?



Avohoitopalvelut: Työskentelyprosessit ja tilatehokkuus

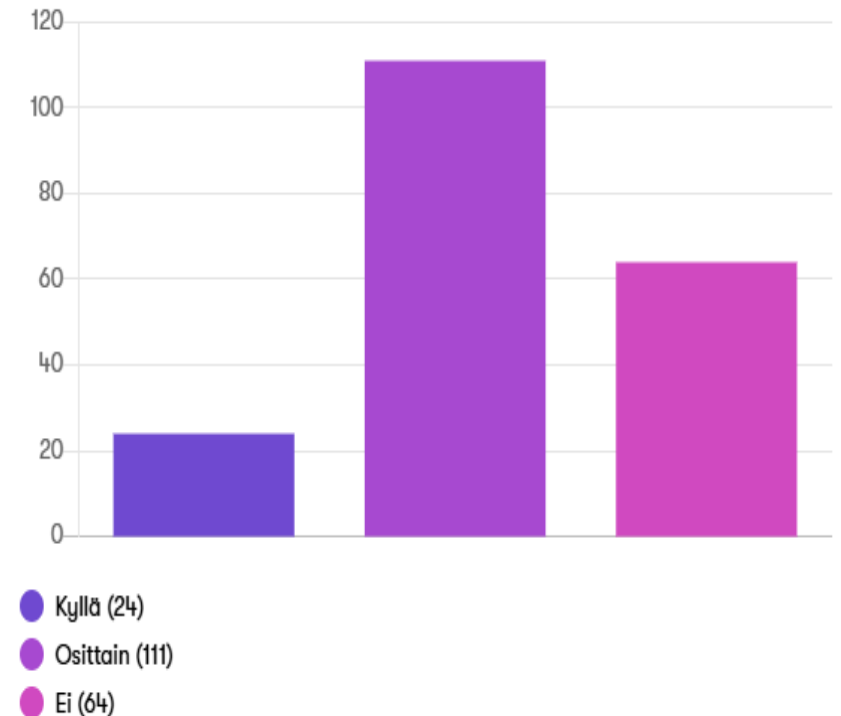
Erityistyöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitotyön työskentelyprosessit

Keskustelussa käsiteltiin erityistyöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitotyön prosessien kehittämistä. Kommentoijat ehdottivat muun muassa hierarkian ja päällekkäisen työn purkamista. Erityisesti korostettiin moniammatillisen yhteistyön ja yhteisten palaverien tärkeyttä, mutta myös prosessien omistajuuden puutetta. Myös työnkuvien selkiyttäminen, tiimityön kehittäminen klinikoiden sisällä ja työn jakaminen osaamisen pohjalta sekä koulutuksen, perehdytyksen ja konsultaatioiden parantaminen mainittiin useaan otteeseen.

Tilatehokkuuden parantaminen

Ehdotukset tilatehokkuuden parantamiseksi sisälsivät mm. sähköisen tilojenvarauskalenterin käyttöönoton, etätyön hyödyntämisen, työvuorosunnittelun etätyötä tukevasti sekä tilojen joustavan käytön eri ammattilaisten kesken. Vastauksissa ehdotettiin useasti iltavastaanottoaikojen avaamista, mutta myös ilta-aikaista julkisten tilojen hyödyntämistä yksityissektorin vastaanotoilla erityisesti silloin, kun toimija on itse julkissektorilla töissä. Lisäksi ehdotettiin muiden hyvinvointialueen toimipisteiden (esim. Sotokeskukset) hyödyntämistä etätyöskentelyssä ja yhteistyöskentelytilojen hyödyntämistä hiljaisessa työskentelyssä (esim. Digiyhdydenottoihin vastaaminen).

Eri ammattiryhmien työskentelyprosessi suunniteltu kokonaisuus/



Avohoitopalvelut: Hoitotyö

Hoitotyön prosessien kehittäminen poliklinikoilla

Monet kommentit keskittyivät hoitotyön prosessien tehostamiseen poliklinikoilla mm asiantuntijasairaanhoidajuutta, hoitajavastaaottoja ja omahoitajuutta kehittäen. Ehdotuksia saivat muun muassa hoitosuunnitelmien laatiminen, ajanvarauspohjien parantaminen sekä tehokkaampi suunnittelu tarvetta vastaavaksi, lääkkeiden antamisen delegointi lähihoitajille, turhan työn karsiminen, kuten sihteerityöt hoitohenkilökunnalta, ja tekoälyn hyödyntäminen kirjaamisessa. Yhteistyön tiivistäminen eri ammattiryhmien välillä ja potilaiden hoidon suunnittelu olivat myös keskeisiä teemoja.

Hoitotyössä karsittavat tehtävät

Vastauksissa mainittiin useita tehtäviä, jotka vievät aikaa mutta ovat vähemmän hyödyllisiä hoitotyön näkökulmasta. Näitä olivat mm. sihteerityöt, hyllyjen täyttäminen (hoitotarvikelogistiikka), hoitotarvikkeiden tilaus ja laskutus, potilaskuljetukset, turhat palaverit ja erilaisten paperisten mittaustietojen kirjaaminen sähköiseen järjestelmään. Ehdotuksina nousi myös tekoälyn hyödyntämisestä kirjaamisessa ja sihteerien tehtävien palauttamisesta tälle ammattiryhmälle.

Hoitotyön johtamisrakenteen kehittäminen

Keskusteluissa esiin nousi huoli esihenkilöiden roolista ja heidän kyvystään johtaa työtehtäviä ja eri henkilöiden työpanoksia. Ehdotuksina nousi mm. esihenkilöiden osallistaminen käytännön työhön, päätöksenteon valtuuksien palauttaminen ja tiimityön kehittäminen. Myös esihenkilöiden kuormituksen vähentäminen ja selkeiden tehtäväkuvien laatiminen olivat tärkeitä esihenkilötuen lisäksi (ylihoitaja, apulaisosastonhoitaja, yksikön lääkärijohto). Vastauksissa nostettiin esille, että prosessien kehittämiselle ei jää aikaa mittavalta HR-työltä.

Avohoitopalvelut: Meeting-osallistuminen ja keskitetty, kiireetön konsultaatio

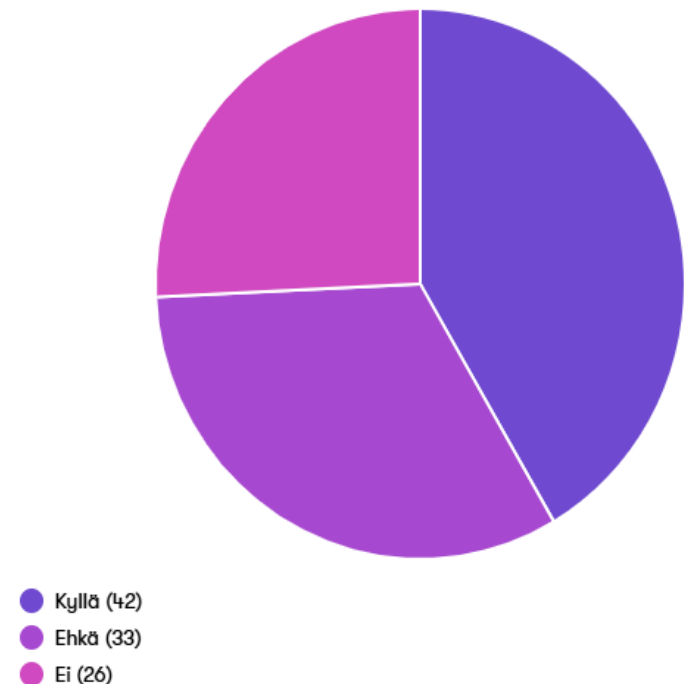
Meeting-osallistumisen vähentäminen potilastyöhön kohdentamiseksi

Keskustelussa käsiteltiin erikoislääkärien osallistumista kokouksiin ja sen vaikutusta potilastyöhön. Useat kommentoijat kokivat, että he ovat onnistuneet karsimaan turhia kokouksia ja että potilastapausmeetingit ovat nykyisin merkityksellisiä. Monet kokouksiin osallistujat kokivat, että kokoukset ovat tärkeitä ammatillisen kehityksen kannalta, mutta toisaalta jotkut mainitsivat, että kokouksia voisi vähentää. Yhteenvetona voidaan todeta, että kokousten merkitys ja määrä vaihtelevat eri erikoisalojen ja yksiköiden välillä.

Erikoisalojen vastaanottotoiminnan tehostaminen

Keskustelussa esitettiin erilaisia näkemyksiä erikoisalojen vastaanottotoiminnan tehostamisesta. Osa koki, että hoitajan rooli ei ole välttämätön lääkärivastaanotolla ja että on turhaa edellyttää hoitajan läsnäoloa varmuuden vuoksi. Osa kommentoijista taas ehdotti, että lääkärivastaanottoja voitaisiin muuttaa hoitajavastaanotoiksi erikoisalakohtaisesti määriteltynä. Monet kommentoijat olivat sitä mieltä, että hoitajavetoisia vastaanottoja ei voida toteuttaa kaikilla erikoisaloilla, mutta erityisesti psykiatrian alalla hoitajien rooli on korvaamaton. Yhteenvetona voidaan todeta, että mielipiteet jakautuivat voimakkaasti ja monet pitivät hoitajien läsnäoloa välttämättömänä potilastyössä.

Kiireetön konsultointi mahdollista keskittää johonkin tiettyyn ajankohtaan



Leikkaustoiminta: Tehostaminen, leikkaussalitilat sekä hankintakäytännöt

Tehostamistoimenpiteet leikkausmäärien kasvattamiseksi

Keskusteluissa ehdotettiin useita keinoja leikkausmäärien kasvattamiseksi, kuten työvuorojen rytmittäminen nykyistä myöhemmäksi, ilta-aikojen hyödyntäminen, salien käyttöaikojen tehostaminen ja henkilöstön optimointi. Kommentoijat toivat esiin, että leikkaustoimintaa tulisi laajentaa pienempiin sairaaloihin, kuten lisalmeen ja Varkauteen.

Nykyisten leikkaussalitilojen käyttö ja hyödyntäminen

Keskusteluissa korostettiin lisalmen ja Varkauden leikkaussalien käyttöä päiväkirurgisessa toiminnassa. Kommentoijat ehdottivat, että leikkauksia voitaisiin lisätä näissä paikoissa, ja että henkilöstöä saataisiin tarvittaessa lisää. Tehostaminen ja potilaiden siirtäminen KYS:stä lisalmeen ja Varkauteen olivat myös esillä, samoin kuin KYSin heräämöprosessin kehittäminen.

Hankintakäytäntöjen kehittäminen

Keskusteluissa käsiteltiin hankintakäytäntöjen tehostamista, kuten kilpailutuksen parantamista ja byrokratian vähentämistä. Kommentoijat toivat esiin tarpeen keskittyä laatuun hinnan sijaan ja ehdottivat, että hankintojen tulisi perustua yksiköiden erityistarpeisiin. Lisäksi ehdotettiin tilausprosessin keskittämistä (mm. Konkreettinen tilaus, tilausvalikko yhteistyössä yksiköiden kanssa, laskutuksen selvittelyt), hintatietoisuuden lisäämistä eri tuotteista sekä laitekannan yhdenmukaistamista (eri oheistuotteet). Lisäksi tuotiin esille in-house yhtiöiden ja ulkopuolisten toimijoiden hintaerot ja suorien tilausten mahdollisuus.

Leikkaustoiminta: Toimenpidemäärät, leikkaus- ja anestesiahoitotyö sekä digitaaliset hoitopolut

Lyhytjälkihoitoisen kirurgian toimenpidemäärien kasvattaminen

Keskusteluissa ehdotettiin leikkaustoiminnan tehostamista Iisalmen ja Varkauden alueilla paikallispuudutuksessa tehtävien toimenpiteiden osalta. Kommentoijat korostivat, että leikkaussaleja tulisi hyödyntää tehokkaammin ja että lyhytjälkihoitoisia leikkauksia voitaisiin siirtää näihin paikkoihin. Iisalmen ja Varkauden hyvät tilat ja osaava henkilökunta saivat erityistä huomiota.

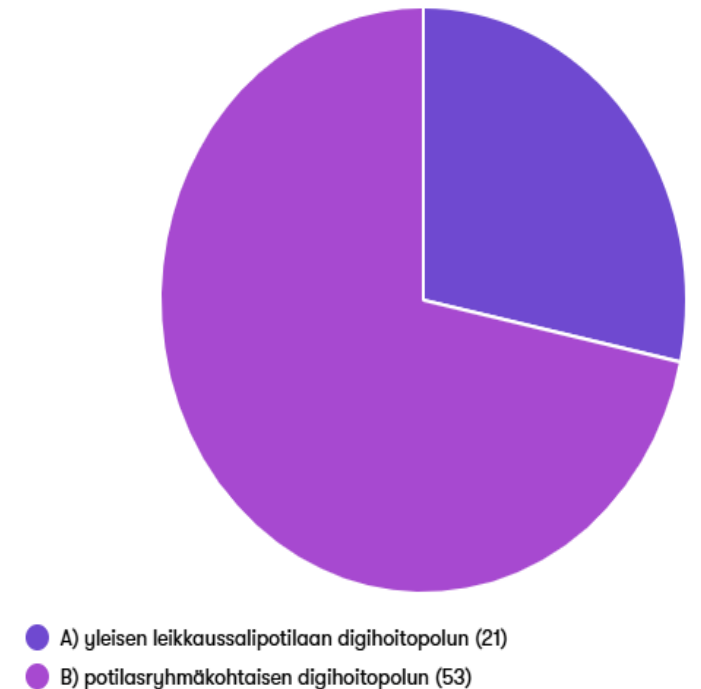
Leikkaussali- ja anestesiahoitotyön vetovoimaisuuden lisääminen

Keskusteluissa nousi esiin palkkauksen, työilmapiirin ja työvuoro- ja työnkiertojärjestelyjen parantamisen tärkeys. Kommentoijat korostivat, että työhön liittyvän kiusaamisen kitkeminen ja lähijohtamisen parantaminen ovat keskeisiä tekijöitä vetovoimaisuuden lisäämisessä.

Potilasryhmäkohtaisen digitaalisen hoitopolun rakentaminen

Keskusteluissa ehdotettiin, että hoitopolku tulisi rakentaa ja tarjota kaikille digitaitoisille, mutta erityisesti nuorille. Digihoitopolun kautta voisi tarjota potilaille laajoja sähköisiä potilasryhmäkohtaisia tietopaketteja, jotka jo nyt ovat olemassa eri lähteissä. Kommentoijat korostivat, että hoitopolkujen tulisi olla saavutettavissa kaikille potilasryhmille.

Ensimmäisenä käyttöön yleinen digihoitopolku vai potilasryhmäkohtainen digihoitopolku



Päivystys: Kuopion päivystystoiminta, lääkäreiden päivystysvelvoite sekä hoitojakson lyhentäminen

Kuopio: Päivystyksellisen vastaanoton siirtäminen. Monet kommentit ennakoivat sitä, että päivystyksen ruuhkautuminen tulee pahenemaan, mikä johtaa odotusaikojen pidentymiseen ja hoitoon pääsyn viivästymiseen. Henkilöstön riittävyys, muutosjohtamisen mahdollisuudet suhteessa henkilöstön muutoskokemukseen sekä osaaminen olivat myös huolenaiheita: monet pelkäävät, että siirto aiheuttaa lisäkuormitusta ja henkilöstöpulaa. Mahdollisuuksina nähtiin prosessien kehittäminen ja yhtenäistäminen, asiakkaiden palveluiden yhdenmukaistuminen sekä triagen kehittyminen. Yhdistyminen tarjoaisi työntekijöille monipuolisemman työnkuvan sekä uusia mahdollisuuksia kehittää ammattitaitoa. Vastauksissa ehdotettiin myös erillisiä päivystysjonoja lapsille ja iäkkäille.

Osa vastaajista oli vastannut kysymykseen sitä näkökulmasta, että kaikki päivystys siirtyy Kuopioon. Tällöin huoleksi nousit, että pitkät matkat Kuopioon muista osin hyvinvointialuetta voivat estää ihmisiä hakemasta tarvitsemaansa hoitoa. Ambulanssien käyttö lisääntyy, ja potilaat saattavat jäädä ilman hoitoa, mikä voi johtaa vakaviin seurauksiin. Tähän liittyen ehdotettiin, että päivystystä järjestettäisiin myös muualla kuin Kuopiossa ja triage-ohjeita parannettaisiin.

Sotokeskuksen lääkäreiden päivystysvelvoite. Keskusteluissa nousi esiin huoli lääkärien työvoiman heikkenemisestä, mikäli päivystysvelvoitteita lisätään. Pakollisen päivystysvelvoitteen arveltiin voivan johtaa irtisanoutumisiin ja lääkäripulan pahenemiseen. Vapaaehtoisuus päivystämisessä nähtiin toisaalta myös positiivisena, ja esitetään, että hyvä palkkaus, työmatkoihin liittyvät työaikakäytännöt ja joustavat työvuorot voisivat houkutella lääkäreitä (Esim. Eloisan käytännöt). Suunnittelussa tulisi huomioida päivystystyön aiheuttama vaje päiväaikaiseen vastaanottotyöhön ja sen suorittajiin: ehdotettiin mm., että päivystyskorvausta voitaisiin maksaa 100 % työajan päälle, mikä vähentäisi osa-aika- ja päivystystyön yhdistelmään kohdistuvaa palkkausoptimointia. Osa koki, että muutoksen yhteydessä tulisi tarkastella erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisiä hoitoon ohjaamisen käytäntöjä päivystystyössä laajan ja mielekkään Yle-päivystystyön turvaamiseksi.

Päivystysosaston hoitojakson lyhentäminen. Päivystysosaston hoitojaksojen pituuden lyhentämiseksi ehdotetaan riittävien jatkohoitopaikkojen ylläpitämistä ja lisäämistä erityisesti perusterveydenhuollossa. Kommentoijat korostavat, että potilaiden sijoittelua tulisi tehostaa ja että kotiutusprosessia pitäisi parantaa sekä päivystyksessä että perus- ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Liikkuva sairaala -yksiköt ja kotiutusohitajat voisivat auttaa potilaiden kotiuttamisessa aikaisemmin. Yhteistyö eri hoitoyksiköiden välillä ja potilaiden priorisointi olivat tärkeitä tekijöitä hoitojaksojen lyhentämisessä. Osa ehdotti yksityisten hoivapaikkojen käyttämistä odotuspaikkoina pysyvään asumispalveluun pth- ja esh-vuodeosastojen sijasta maksimaalisen leikkauskapasiteetin ylläpitämiseksi.

Opetustoiminta

Eri ammattiryhmien osallistuminen opetusvastaanotto-toimintaan.

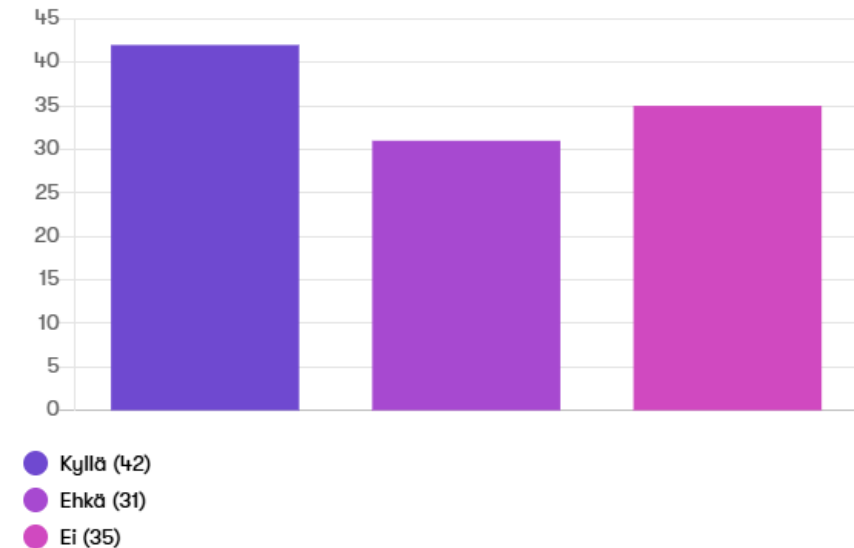
Keskustelussa korostuu, että useat ammattiryhmät, kuten lääkärit, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, ravitsemusterapeutit, puheterapeutit, kättilöt, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, voivat osallistua opetusvastaanottoon. Kommentoijat kuitenkin tuovat esiin huolia opetusvastaanoton mittakaavasta ja käytännön toteutuksesta, kuten potilaiden määristä ja tarvittavista resursseista. Vastaaajat nostivat esille opiskelijoiden kasvamisen moniammatillisuuteen ja toistensa kunnioittamiseen opiskeluvaiheesta lähtien. On myös huomattu, että opiskelijat tarvitsevat ammattilaisia tuekseen oppimisprosessissa.

Uudistamismahdollisuudet eri ammattiryhmien opetuksessa. Keskustelussa ehdotetaan jatkuvaa kouluttautumista, verkossa toteutettavaa opetusta, itseopiskelumateriaaleja, käytännön koulutusta ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Koulutuksen määrän lisääminen ja yhteistyön laadun parantaminen ovat keskeisiä teemoja.

Opetustoiminnan kiinnostavuus eri ammattiryhmien keskuudessa. Vastauksissa mainitaan useita ammattiryhmiä, kuten röntgenhoitajat, psykologit, puheterapeutit ja sairaanhoitajat, jotka kokevat opetustoiminnan kiinnostavana. Sairaanhoitajat olivat erityisesti kiinnostuneita opetustoiminnasta.

Miten opetus nykyistä tehokkaammin integroituisi palveluntuotantoon? Mainintoja keskustelussa saivat mm. PSHVAn ja Savonian sekä UEF:n yhteistyö henkilökunnan täydennyskoulutuksessa vastavuoroisesti, luentojen avaaminen alueen väestölle, koulutuksen aikatauluttaminen, käytännön hajoittelun lisääminen sekä opetuspotilaan pitkäkestoinen seuraaminen kokonaishoitopolulla sekä opetuksen tuominen takaisin klinikoihin Moodlesta.

Koetko opetustoiminnan kiinnostavana urapolkuna



Tutkimus: Tutkimusmäärien nostaminen, tutkimuksen kohdentaminen ja rahoitus

Tieteellisten tutkimusten määrän nostaminen

Keskusteluissa ehdotettiin tutkimusrahoituksen hakemisen helpottamista, kliinisen työn ja tutkimustyön yhdistämistä (esim. 3 + 2 päivää/vko) ja tutkimuspotentiaalin nostamista. Lisäksi ehdotettiin mm. Toimeksiantosopimuksia ajatellen nettisivuilta löytyvän informaation selkiyttämistä (FIN, ENG), selkeitä yhteyshenkilöitä sekä tutkimushenkilöstön kohdentamista jokaiseen klinikkaan. Tutkimusmäärien nousua nähtiin mahdollistavan myös tutkimushoitajien työn koordinointi, palkkauksen tarkastelu ja ammattiryhmästä riippumatta tutkimustyöhön varattavan ajan lisääminen. Maininnan saivat myös hoitotyön professiojohtamisen lisääminen tutkimuksen vetovoimaisuuden näkökulmasta sekä ongelmalähtöisen tutkimuksen tukeminen.

Tutkimuksen kohdentaminen ja rahoitus

Ehdotuksia tutkimuksen kohdentamiseksi olivat ennaltaehkäisy, digitaalisten palveluiden sekä hoitopolkujen toimivuus ja vaikuttavuus, nyt tehtyjen uudistusten vaikutukset potilaskokemukseen ja hoitoon, terveyssosiaalityö, työhyvinvointi ja työturvallisuus, diabeteksen hoidon kehittäminen ja ensihoidon tutkimus. Keskustelussa korostui myös tarve keskittää tutkimusaineistot (hyvinvointialueen tutkimuskeskus) ja parantaa tutkimusrahoituksen saatavuutta.

Toiminta lisalnessa ja Varkaudessa

Millaisia toimintoja olisi hyvä säilyttää lisalnessa ja Varkaudessa potilaiden/asiakkaiden hoidon tai asioinnin

näkökulmasta? Vastauksissa korostui tarve säilyttää useita (isoja) erikoisalvoja, kuten silmätautien, naistentautien, sisätautien, gastroenterologian ja lastentautien poliklininen toiminta sekä vahva yleislääketieteen toiminta. Mielenterveys- ja päihdepalvelut, psykiatria sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelut mainittiin myös tärkeinä. Potilaiden hoitoon pääsyn varmistaminen ja nykyisten toimintojen säilyttäminen olivat keskeisiä teemoja. Toiminnot, joissa potilailla on toistuvia lyhyen aikavälin käyntejä, olisi hyvä järjestää lähellä potilaan asuinseutua tai vähintään suurten erikoisalojen hoitajavastaanottotoiminta. Lisäksi erityisesti lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon, ympärivuorokautinen päivystys sekä vuodeosastotoiminta saivat kannatusta, kuten myös nykyisen toiminnan ylläpitäminen.

Millaista tarvetta päivystystoiminnalle on yöaikaan lisalnessa ja Varkaudessa? Vastauksissa korostui merkittävä tarve yöaikaiselle päivystystoiminnalle, erityisesti ikäihmisten ja lapsipotilaiden osalta. Potilaat, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidon palveluita, kuten kaatuneet tai kipupotilaat, tarvitsevat hoitoa yöaikaan paikallisesti. lisalmen ja Varkauden päivystykset nähtiin toimivan ns. venttiilinä KYS päivystykselle. Yöaikaisen päivystyksen lakkauttaminen aiheuttaisi ongelmia, kuten potilaiden siirtämistä kauemmas hoitoon, mikä ei ole inhimillistä. Vähintään lääkärin pitäisi olla yöaikaan olla konsultoitavissa.

Millä keinoin ennaltaehkäisevästi tai muiden ammattilaisten toimesta yöaikaiseen tarpeeseen tulisi paikallisesti

vastata? Vastauksissa korostuu tarve ennakoiville hoitosuunnitelmille ja lääkärin saatavuudelle yöaikaan. Ensihoidon ja perusterveydenhuollon resurssien lisääminen, 116 117 –toimintaan panostaminen (esim. Chat) ja paikallisten, osin korvaavien palveluiden kehittäminen (esim. Kuinka jatkossa alkoveret poliisille) ovat tärkeitä. Yöaikaisen tarpeen vähentäminen voidaan saavuttaa parantamalla päivystystoimintaa ja varmistamalla, että potilaat saavat hoitoa lähellä asuinpaikkaansa.

Millä tavoin kiirevastaanottoa lisalnessa ja Varkaudessa tulisi kasvattaa? Vastauksissa ehdotetaan ilta- ja viikonloppuvastaanottojen lisäämistä sekä kiirevastaanoton saatavuutta. Resurssien, kuten henkilökunnan, lisääminen on keskeistä, jotta potilaat pääsevät hoitoon saman vuorokauden aikana. Kiirevastaanoton tulisi toimia ilman ajanvarausta, ja sen tulisi olla helposti saavutettavissa.

YTA-alueen yhteistyötoimenpiteet

Yhteistyön kehittäminen: YTA-alueella tulisi kehittää yhteistyötä eri toimintojen välillä, mukaan lukien sosiaalihuolto, terveydenhuolto, varautumisyhteistyö ja järjestöt. Erityisesti erittäin vaikeissa tilanteissa olevien lasten, nuorten ja perheiden palveluja olisi tärkeää kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistystoimen, järjestöjen ja poliisin kanssa alueella kokonaisuutena.

Yhteiset käytännöt ja ohjeet: YTA-hankinnoissa ja hoito-ohjeissa tulisi olla yhdenmukaisia linjauksia (esim. Resurssitehokas hoitoprosessi), jotta eri toimijat eivät keksisi pyörää uudelleen. Osa vastaajista ehdotti eri leikkauksien keskittämistä (YTA-)alueen eri sairaaloihin.

Erikoissairaanhoidon yhdistyminen: Erikoissairaanhoidon osalta ehdotettiin yhdistymistä Jyväskylän, Joensuun ja Mikkelin kanssa Järvi-Suomen yliopistosairaalaksi.

Kuvantamisprotokollat: Kuvantamisprotokollien yhdenmukaistaminen on tarpeen, jotta hoidon suunnittelu olisi tehokasta ja laadukasta eikä päällekkäistä kuvantamista eri sairaaloiden välillä liikkuvien potilaiden osalta tarvitsisi suorittaa.

Päihdehuolto: Päihdehuollon toimintaa tulisi kehittää erityisesti nuorten ja alaikäisten osalta, jotta he saisivat tarvittavaa kuntoutusta.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen: Eri erikoisaloja koskevaa digitaalisten palveluiden kehittämistä tulisi edistää, mukaan lukien digipolut ja esitietokyselyt.

Leikkaustoiminta PSHVAn sisäisesti: Iisalmen sairaalassa on leikattu kaihia ja tekoniveleitä, ja leikkaustoimintaa voitaisiin laajentaa. Iisalmi ja Varkaus voisivat ottaa vastaan kevyempiä leikkauksia, mikä vapauttaisi saliaikaa vaativammille leikkauksille KYS:ssä (myös YTA-tarve).

Henkilöstöresurssit ja palveluiden keskittäminen

Henkilöstöresurssit ja ikäjohtaminen. Vastauksissa korostui ikäjohtamisen merkitys, minkä nähtiin parantavan ikääntyvien työntekijöiden jaksamista ja motivaatioita. Ehdotuksissa esitettiin työvuorosuunnittelun ja työn räätälöintiä, jotta ikääntyneet työntekijät voisivat jatkaa työssä pidempään. Lisäksi esitettiin digitalisaation hyödyntämistä (esim. Etätyö työmatkarasitukseen + laajemmat alueelliset työskentelymahdollisuudet). Työhyvinvointiin ja kouluttamiseen kaikkien ammattiryhmien osalta panostaminen koettiin tärkeäksi, samoin laadukas esihenkilötyö (mm. Osa-aikatyö, osittainen keventäminen sairauksien jne. johdosta määräaikaaisesti).

Työn osa-alueiden ja työtehtävien siirrot eläkesiirtymän trendejä mukaillen (esim. Sairaanhoidajat ja sihteerit) koettiin helpottavan henkilöstömäärien vähentymistä, samoin yksilökohtaisen osaamisen täysimittainen hyödyntäminen. Opiskelijoiden asiallisen kohtelun ja mestari-kisälli-tyyppisen kouluttamisen nähtiin helpottavan osaamisvajeita sekä työelämäsiirtymiä. PSHVAN tulisi kirkastaa omaa brändiään: Miksi haluaisin työskennellä juuri PSHVAlla/lle.

Palveluiden keskittäminen ja pysäköinti

Keskittämiseen liittyvät huolenaiheet, kuten pysäköintipaikkojen riittävyys ja henkilöstön siirtyminen, ovat esillä. On tärkeää varmistaa, että pysäköintitilat ja kulkuyhteydet ovat riittävät, jotta työntekijät voivat helposti päästä työpaikalle. Useat vastaajat esittivät tukipalveluiden (laitoshuolto, välinehuolto, ruokahuolto, kunnossapito, jne.) sopimusten kriittistä tarkastelua tai ottamista omaksi toiminnaksi.

Työn osa-alueena lausuntojen laatiminen vie aikaa välittömältä potilastyöltä: kansallisesti olisi tarkasteltava kriittisesti tavoitetta ja velvoitetta lausunnoille. Uudistuksessa esitettävien digitaalisten palveluiden lisääminen edellyttää henkilökuntaa ja osaamista käyttöönottoon, toimintamallien muuttamiseen, jne. Kehittämistoiminta kaikinensa tulisi saada vahvemmin osaksi toiminta- ja työyksiköiden sisäistä muutosta.

Avoim palaute

Kehittämisehdotukset ja palaute: Vastauksissa korostuu tarve kehittää palveluja ja parantaa henkilöstön hyvinvointia. Monet kommentoijat toivovat, että henkilöstön mielipiteitä kuunnellaan ja otetaan huomioon päätöksenteossa. Erityisesti esiin nousee tarve säilyttää paikalliset palvelut, kuten Iisalmen ja Varkauden sairaalat, ja kehittää niiden toimintaa potilaslähtöisesti.

Kyselyn rakenne ja toteutus: Monet vastaajat kritisoivat kyselyn rakennetta, pitäen sitä sekavana ja liian laajana. Useat kommentit kohdentuivat siihen, että kysely ei ole ollut riittävän selkeä, mikä on voinut vaikuttaa vastausten laatuun. Vastaajat toivovat, että tulevaisuudessa kyselyissä otettaisiin huomioon selkeämpi rakenne ja vähemmän kysymyksiä.

Henkilöstön arvostus ja työhyvinvointi: Vastaajat korostivat, että henkilöstön arvostus ja työhyvinvointi ovat keskeisiä tekijöitä. Monet kommentit viittaavat siihen, että nykyiset käytännöt eivät tue työntekijöiden hyvinvointia, ja että esihenkilöiden tulisi arvostaa työntekijöitä enemmän. Työhyvinvointia ja työn mielekkyyttä on parannettava.

Palveluiden keskittäminen ja saavutettavuus: Keskittämisen vaikutukset herättivät huolta. Vastaajat pelkäsivät, että palveluiden keskittäminen johtaa siihen, että potilaat eivät pääse tarvittaviin palveluihin. Erityisesti mainitaan, että etäisyydet ja kuljetuskustannukset voivat estää potilaita hakemasta hoitoa.

Tiedottaminen ja viestintä: Vastaajat toivovat parempaa tiedottamista ja viestintää muutoksista. Monet kommentit viittaavat siihen, että henkilöstö ei ollut saanut riittävästi tietoa muutoksista, mikä on aiheuttanut epävarmuutta ja turhautumista.

Yhteenveto: Yhteenvetona voidaan todeta, että vastaajat toivovat enemmän kuuntelua, parempaa viestintää ja henkilöstön arvostusta. Kyselyn rakenne ja toteutus kaipaavat parannusta ja palveluiden saavutettavuus on keskeinen huolenaihe.



Pohjois-Savon
hyvinvointialue