



Henkilöstön näkökulma ja henkilöstön riittävyys

Timo Sinervo
22.5.2023

Rakenne

- Henkilöstön saatavuuteen liittyvät tekijät
 - Hyvinvointi: ikäihmisten palveluista (lähihoitajia) 5000 enemmän työkyvyttömyyseläkkeillä ja sairauslomilla kuin naisia keskimäärin
 - Paljonko poissaoloja voitaisiin vähentää ja miten?
- Mikä on medical desert ja mitä voidaan tehdä henkilöstön saatavuudelle, Oases-katsaus
- Henkilöstön hyvinvointiin liittyvät keskeiset tekijät
 - Itsenäisyys-itseohjautuvuus
 - Johtaminen: oikeudenmukaisuus, valmentava johtaminen
- Integraation mahdollisuudet
- Muutosvaiheen tilanne

Medical deserts=sotepalvelujen katvealue

- Alue, jossa asiakkailla vaikeuksia päästä hoitoon
 - Ei palveluita, pitkät jonot, pitkät etäisyydet, heikko laatu, liian kallista
 - Liittyy usein henkilöstön saatavuuteen
 - Yleensä harvaan asutuilla alueilla
 - Sama ongelma koko Euroopassa
- Mikä on medical desertien (palveluiden katvealueiden) taustalla
- Millä keinoilla voidaan vähentää haasteita palveluiden katvealueilla (medical desertien)
- Scoping review, jossa selvitettiin erityisesti peruspalveluiden katvealueita, niiden syitä ja keinoja vastata
 - 77 tutkimusta

Tulkinta

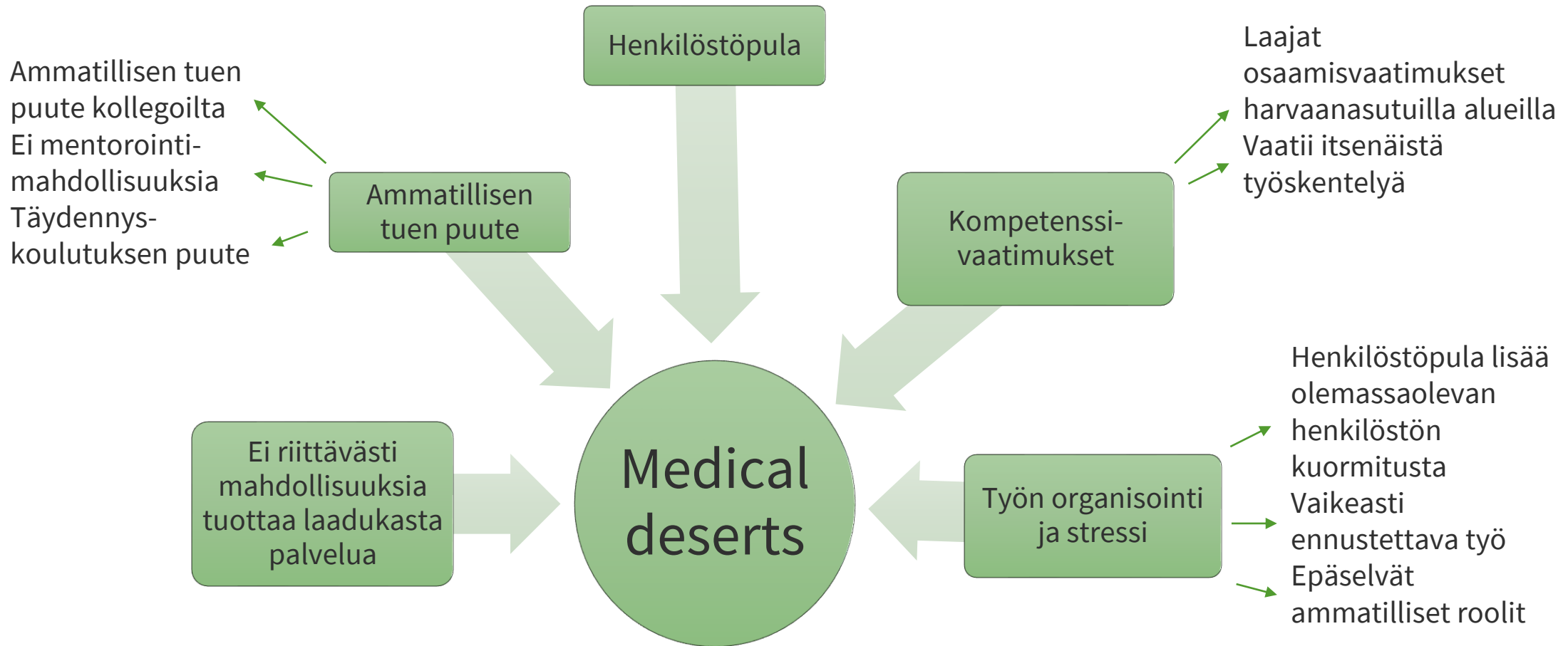
Supply: Tarvevakioidut vuoden 2022 perusterveydenhuollon käyntitiedot ml. työterveyshuolto (hoitajakäynnit 50% osuudella). Etäkäynnit mukana.

Matka-ajat: Vastaanottokäyntien osalta suhteutettu kuntien mediaaniin.

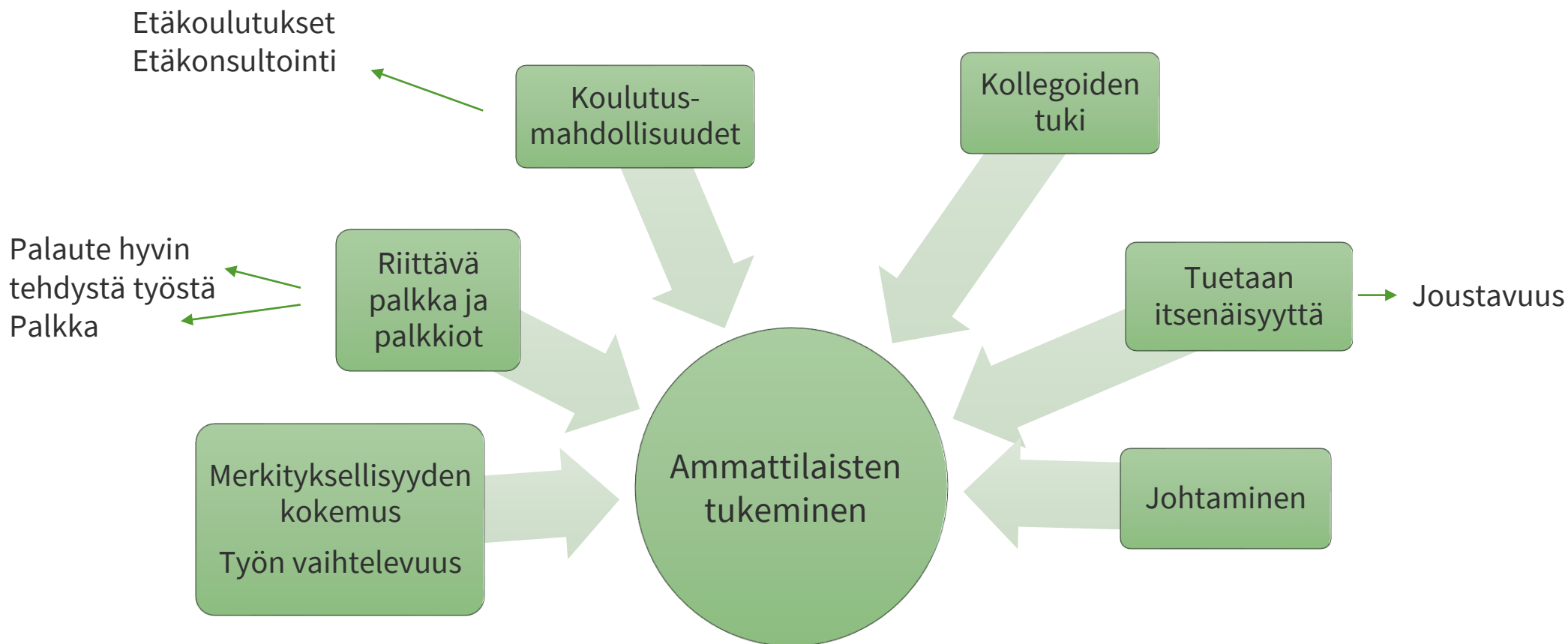
Karttojen värit: Keskihajontojen määrä keskiarvosta, eli Z-score:

- Punainen = -2 (alhaiset käyntimäärät ja/tai pitkät matka-ajat)
- Valkoinen = 0 (keskimääräiset käyntimäärät + matkat)
- Vihreä = +2 (korkeat käyntimäärät ja/tai matalat matka-ajat)

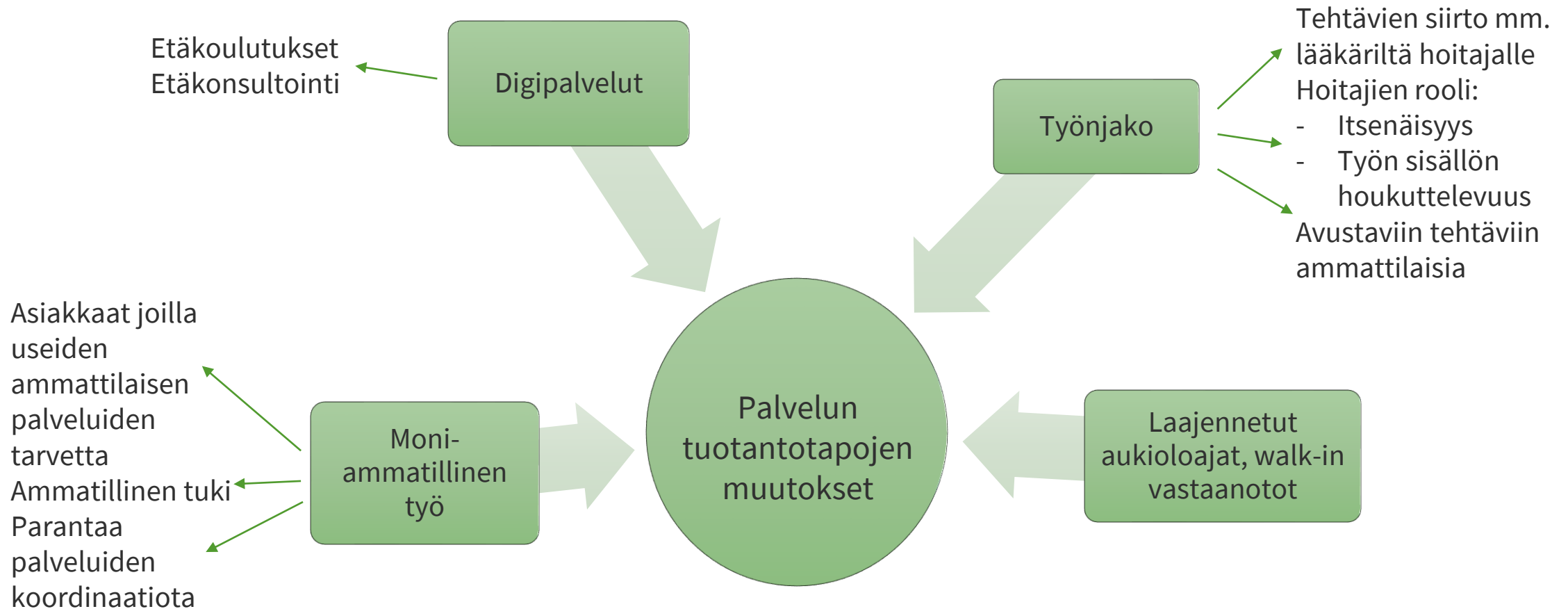
Palvelukatveiden syyt (tarkastelussa organisaation sisäiset tekijät pääosin, peruspalvelut)



Keinot vähentää palvelukatveita 1



Keinot vähentää palvelukatveita 2



Mihin integraatiolla pyritään

- Vähemmän käyntejä, asiat hoitoon yhdellä käynnillä, nopeampi konsultaatio
- Suoraan oikealle ammattilaiselle
- Tehokkuus, eroon turhista käynneistä (häiriökysyntä)
- Parempi laatu, asiakastyytyväisyys
- Jatkuvuus, koordinaatio, vähemmän lähetteitä
- Parempi työhyvinvointi, merkityksellisyys, mielekkyys (tutkittu kylläkin melko vähän)
- Lyhemmät ja sujuvammät hoitoprosessit asiakkaan näkökulmasta

- HUOMATTAVAA, ETTÄ KANSAINVÄLINEN TUTKIMUSKIRJALLISUUS KESKITTYY CASE MANAGER- JA VASTAAVIIN MALLEIHIN

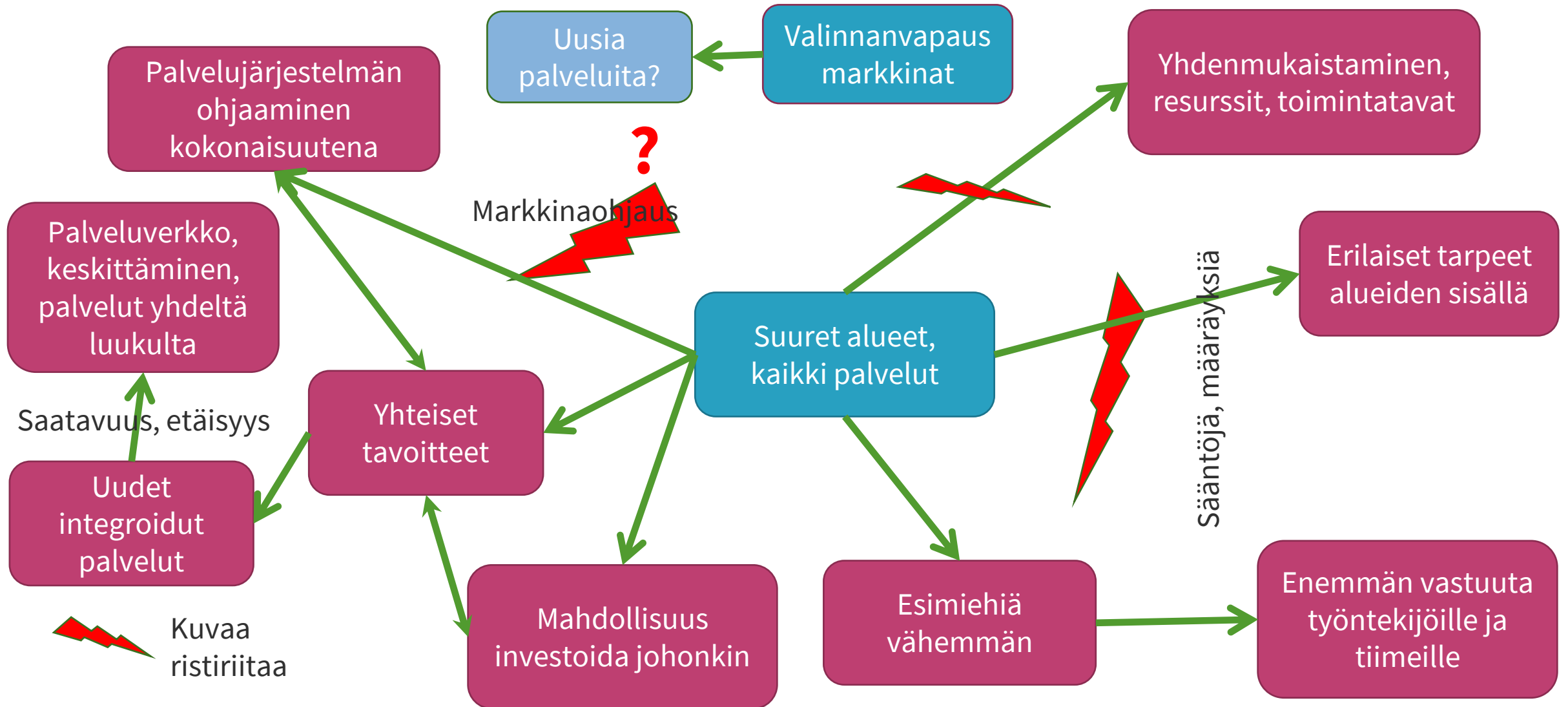
Integraation esteet ja mahdollistajat



Kuvio mukailtu Auschra 2018,
Kodner & Spreeuwenberg 2002

22.5.2023

Kunnista maakuntaan siirtyminen



Hyvinvointialueiden muodostamisen trendit vs. Integraation edellytykset

Maakunnalliset organisaatiot

- Suuret organisaatiot, verkostot katoavat, rakennettava uusia (muutos)
- Lähiesimiehet entistä kauempana (laajat maantieteelliset alueet, suuremmat henkilöstömäärät)
- Muutos tuottaa suuren määrän uusittavia ohjeita ja määräyksiä
- Toimintatapojen yhdenmukaistaminen
- Tunne lisääntyneestä byrokratiasta, autoritaarisuudesta
- Johdon odotus tiimien ja työntekijöiden vastuunotosta, mutta
 - Innovatiivisuus ylhäältä alas
 - Annetaanko autonomiaa?

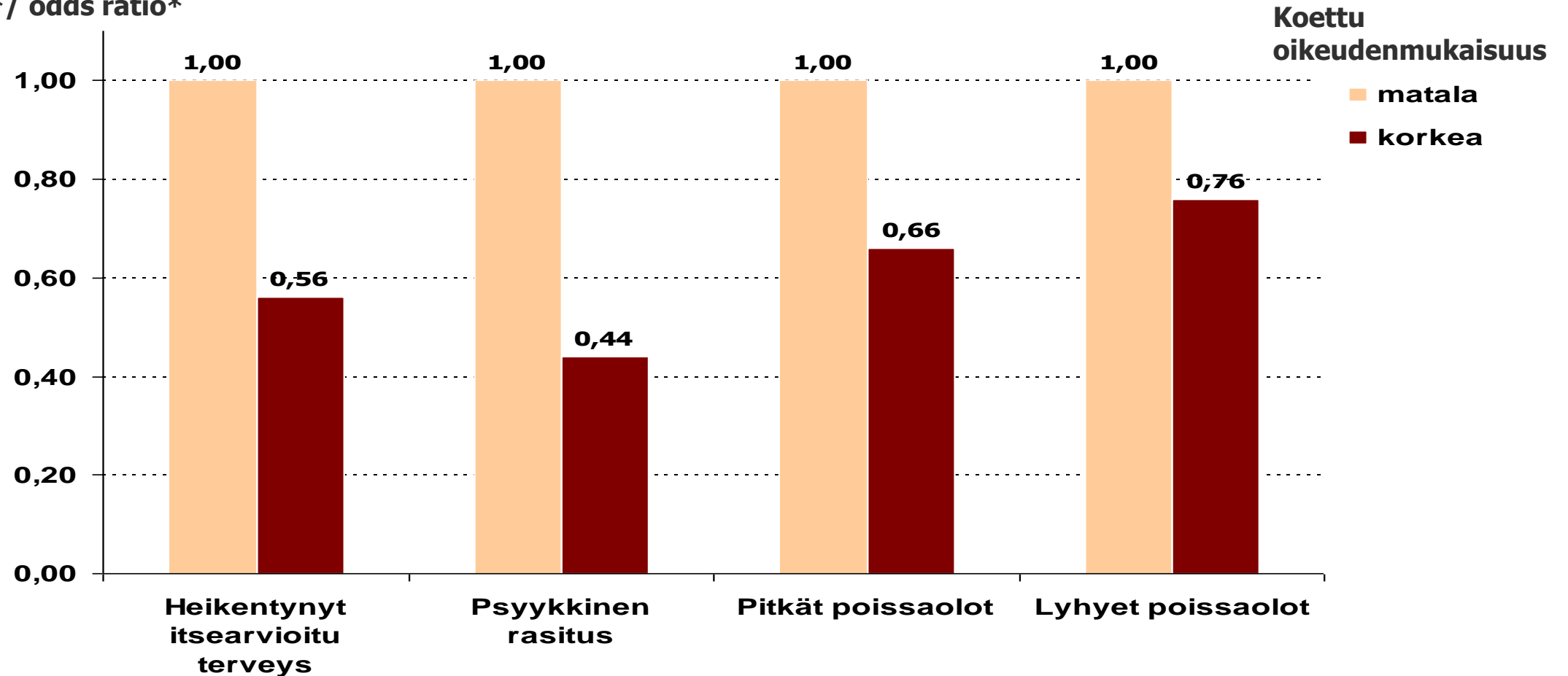
Integraatio

- Yhteiset tavoitteet
 - Asiakkaiden tarpeiden arviointi omaa vastuualuetta laajemmin
- Palvelujärjestelmän tuntemus
 - Mitä palveluita, logiikka ja kieli
- Tiimeillä autonomiaa suunnitella ja innovoida omaa toimintaa
 - Uudenlaista johtamista
- Tiimien riittävän kypsyyden saavuttaminen vie aikaa
- Fyysinen sijainti lähekkäin helpottaa, yksikön koko?
- Yhteinen johtaminen
 - Vaikka eri johtajat, päivittäis-johtamista, prosessinjohtamista tarvitaan (alkuun ainakin)

Johtamisen oikeudenmukaisuus

Päätöksentekoperiaatteet (naiset)

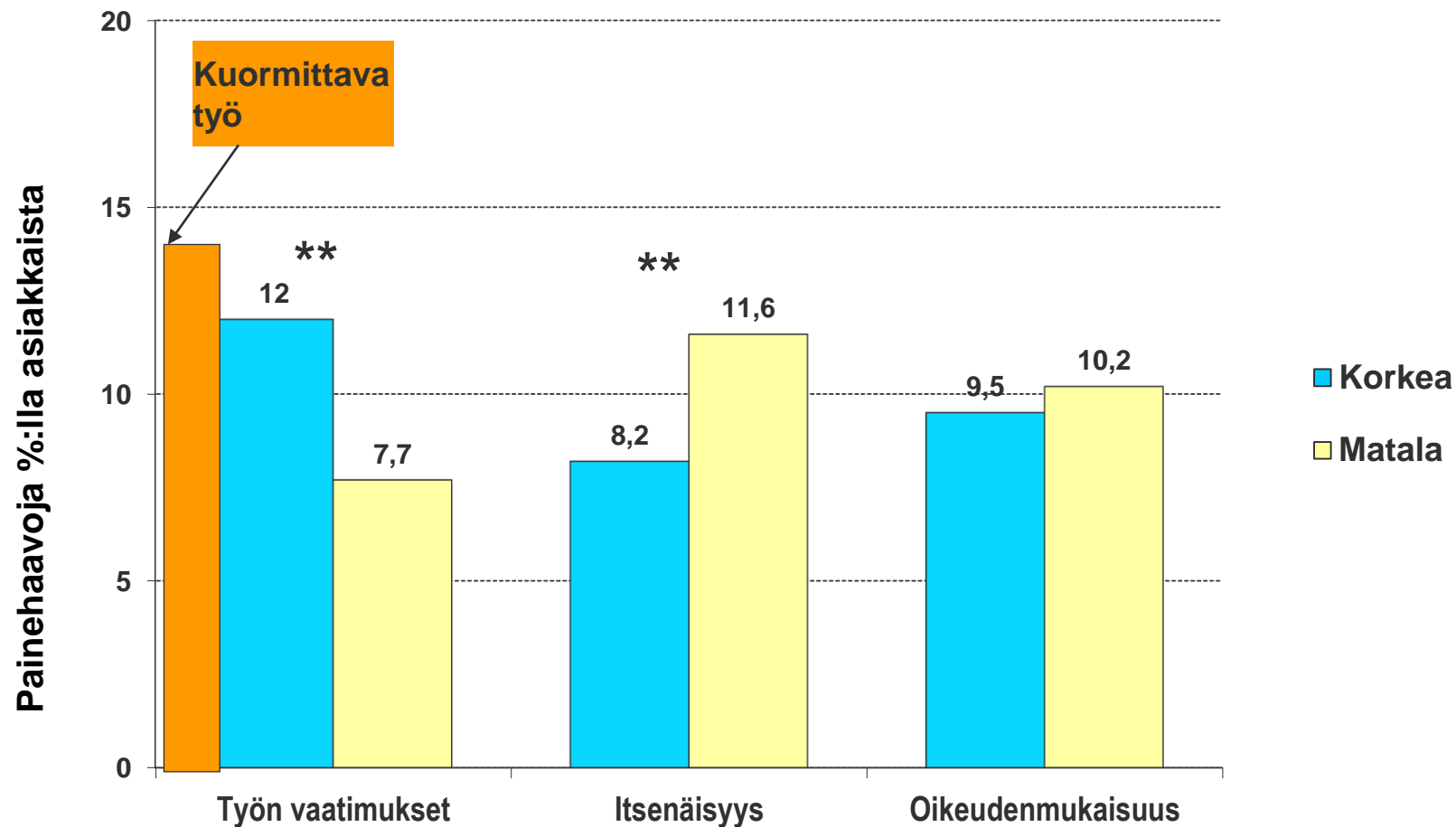
Riskisuhde*/ odds ratio*



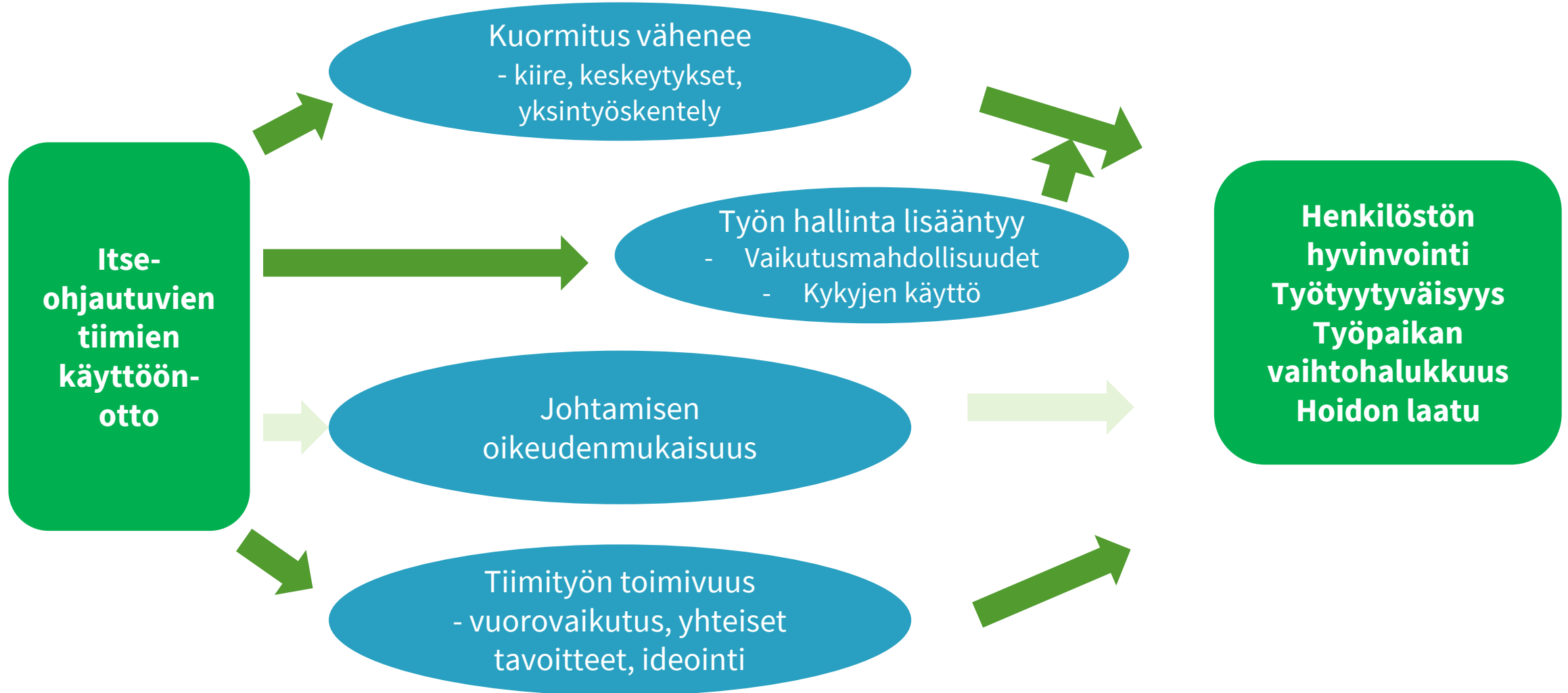
*vakioitu demografiset tekijät ja perinteiset terveysriskit

Työn kuormitus ja hoidon laatu (painehaavat)

Painehaavoja lähes kaksinkertainen määrä, kun työntekijöillä on samaan aikaan vähän vaikutusmahdollisuuksia ja paljon kiirettä



Itseohjautuvuuden vaikutusten mahdolliset mekanismit



Itseohjautuvuus ei ole yksi päälleliimattava keino vaan kokonainen kulttuurimuutos

- Johtamisen täysremontti
 - Itseohjautuvuutta ei voi olla, elleivät tiimit saa lisää vaikutusmahdollisuuksia
Mistä tiimi saa päättää, hallinto, johtosääntö...
'Jos on vuosikymmenet ollut moniportainen hallinto, jossa kymmenien ihmisten päällikkö ei voi ostaa omalla päätöksellään mansikkalaatikkoa, niin muutos on valtava kun tiimi päättää'
 - Hollannissa tiimit voivat päättää, ottavatko asiakkaan, ne voivat myös päättää palvelun sisällöstä sen mukaan mikä on asiakkaan tarve (Hollannissa 70% sairaanhoitajia)
 - Ei päättämässä vaan tukemassa
- Ketä varten tietojärjestelmät ovat? Tukevatko hallintoa vai työtä?
- Toiminnanohjausjärjestelmät, miten niitä käytetään
 - Kuka päättää, toiminnanohjausjärjestelmä vai tiimi (millä tasolla työnsuunnittelija)
 - Tiimin koko vs. toiminnanohjausjärjestelmän alue
 - Tukevatko järjestelmät hoidon jatkuvuutta?
 - Kuinka helposti tiimeissä voidaan tehdä muutoksia

Lopuksi

- Kaikki keinot käyttöön
 - Henkilöstön työssä pysymiseen voidaan vaikuttaa
 - Pitkälti samat tekijät vaikuttavat sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin
 - Työntekijät haluavat tehdä mielekästä työtä, tarvitsevat tukea
 - Työ sellaiseksi, että voi tuottaa laadukasta palvelua
 - Moniammatillinen työ, tehtävämuutokset, digitalisaatio

Johtaminen: oikeudenmukaisuus, kuuntelu, valmentava johtaminen

Itsenäisyys, itseohjautuvuus

MUTTA: edellyttää kulttuurin muutosta, johtamisen muutosta

Hyväksyttävä se, että näin valtava organisaatiomuutos on iso investointi, paitsi rahallisesti, myös henkilöstön näkökulmasta