

## Vetovoimaa terveydenhuoltoon

Toimintaympäristön muutokset ja uudet palvelukonseptit haastavat terveydenhuoltoa yhä vaativampiin ja nopeampiin muutoksiin edellyttäen vahvaa tiimityötä sekä integroitumista moniammatillisiin laajalaisiin verkostoihin. Valtakunnallisesti näihin haasteisiin pyritään vastaamaan sosiaali- ja terveystieteiden Kaste-ohjelmalla, jolla ohjataan ja tuetaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä vuosina 2008-2011. Hallitusohjelman linjausten mukaisesti päätoimenpidealueina ovat ennalta ehkäiseminen, varhainen puuttuminen, sosiaali- ja terveydenhuollon eheä palvelukokonaisuus ja vaikuttavat toimintamallit sekä henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen. Vaje koulutuksessa terveydenhuollon henkilöstössä on kasvanut ja siinä on huolestuttavia, eriarvoistavia alueellisia eroja. Hoitotyön henkilöstöön kuului v 2007 kunnallisen perusterveydenhuollon henkilöstöstä 60 % ja erikoissairaanhoidon henkilöstöstä 55 %. Terveydenhuollon tuloksellisuuden kannalta onkin tärkeää, miten tätä suurta voimavaraa käytetään ja johdetaan.

Hoitotyön johtamisen tärkeimpiä kehittämishaasteita ovat eettisistä lähtökohdista käsin turvata toimintaedellytykset työhyvinvoinnille, potilasturvallisuuden huomioimiselle sekä vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantamiselle samalla henkilöstöä motivoiden. Näistä lähtökohdista rakennetulla hoitotyön toimintaohjelmalla, Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön pyritään luomaan uudet johtamisrakenteet ja -käytännöt tukemaan hoitotyön henkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämistä lähtökohdista tiedolla johtaminen ja osallistava johtaminen. Toimintaohjelman alueellista kehittämistoimenpanoa tapahtuu Vetovoimainen ja terveyttä edistävä

terveydenhuolto 2009-2011 -hankkeessa (VeTe-hanke), joka on Kaste ohjelmasta rahoitettu valtakunnallinen kahdeksan sairaanhoitopiiriin yhteinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä hankekokonaisuus.

Vetovoimaisuutta terveydenhuoltoon etsitään hankkeessa mm magneettisairaala-ajatuksista. Magneettisairaala on työntekijöitä magneetin lailla puoleensa vetävä sairaala. Magneettisairaala on vetovoimainen ja kilpailukykyinen sairaala potilaiden ja työntekijöiden sekä myös talouden näkökulmista. Termistö tulee USA:sta, jossa tietyt kriteerit täyttävillä sairaaloilla on mahdollisuus saada magneettisairaalan status. Euroopassa ei ole vielä tällä hetkellä yhdelläkään sairaalalla tätä statusta, mutta valmiudet sen saamiseksi eivät ole saavuttamattomissa; se on tahdon asia. Magneettisairaala-malli on hyvin käytännöllinen. Sen tavoitteena on toimintaympäristön jatkuva seuranta, arviointi ja näyttöön perustuva kehittäminen lähtökohdista asiakas, prosessi, henkilöstö ja talous. Muutoksissa tarvitaan taitavaa johtamista ja hyvää henkilöstöpolitiikkaa sekä kykyä uudistua työnantajana. Organisaatiot joutuvat kilpailemaan työmarkkinoilla yhä tiukemmin osaavasta työvoimasta. On todennäköistä, että tulevaisuudessa osajat valitsevat työyhteisön, jossa määrätietoisesti panostetaan johtamiseen, työilmapiiriin, jokaisen yhteisön jäsenen vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen ja hyvän tiedonkulun kehittämiseen. Tällaisessa työyhteisössä on magneettista vetovoimaa.

*Kirjoittaja: Jari Saarinen,  
hankejohtaja*



## Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta –osahanke kehittää tunnuslukujen hyödyntämismahdollisuuksia hoitotyön johtamiseen

**Mitä tunnusluvut ovat ja kuinka niiden tuottamaa tietoa pystytään hyödyntämään niin henkilökunnan, johtamisen kuin potilaankin parhaaksi? Voidaanko Suomeen löytää yhteisiä hoitotyötä kuvaavia tunnuslukuja? Näihin ja moniin muihin kysymyksiin etsitään vastauksia Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (VeTeHH) -osahankkeessa.**

Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallintaan kuuluu hoitotyön henkilöstömitoitus, joka huomioi hoitotyön tarpeen sekä toimintaympäristön ja hoitotyön henkilöstövoimavarat. Nämä yhdessä vaikuttavat puolestaan hoitotyön toimintaan (prosessiin) ja siitä seuraavaan toiminnan tulokseen eli muun muassa siihen kuinka potilas kokee hoidon ja onko hoito sujunut suunnitellusti. Tunnusluku kuvaa asioiden tilaa, kehitystä tai muutosta ja tässä yhteydessä tunnuslukuja ovat esimerkiksi hoitotyön tunnit, potilasmäärä tai yksikössä tapahtuneet lääkevirheet. VeTeHH -osahankkeessa tunnuslukuja haetaan paitsi olemassa olevista rekistereistä myös erilaisista ”vihkoista”, joissa olevaa tietoa pitäisi saada tilastoitua.

### **Kuinka tunnuslukuja pystytään hyödyntämään hoitotyön henkilöstömitoituksessa ja johtamisessa?**

Hankkeen avulla on tarkoitus löytää ne tunnusluvut, joilla pystytään yhtenevään tarkasteluun eri sairaanhoitopiireissä. Tämä lisää avoimuutta ja vertailumahdollisuutta eri yksiköiden ja organisaatioiden välillä. Samalla tunnuslukujen on tarkoitus auttaa hoitotyön johtoa tarkastelemaan yksikössään tai organisaatiossaan kuinka työ ja työn tekijä kohtavat; onko hoitotyön resurssit kohdennettu potilaiden hoitoisuuden ts. hoitotyön työmäärän perustella, kuinka paljon keskimäärin yksi potilas saa hoitotyöntunteja hoitopäivän aikana tai kohdentuuko hoitotyön panos oikein hoitopäivää kohden. Tunnuslukuja tarkastellaan myös suhteessa hoidon laatua tarkasteleviin lukuihin, kuten onko nähtävissä kuukausittaista vaihtelua tarkasteltaessa hoitotyön resursointia potilaisiin kohdentuneissa haitallisissa tapauksissa kuten Haipro-ilmoitusten määrissä, sairaalainfektioissa tai kaatumisissa.

### **VeTeHH -osahankkeen eteneminen**

Syksyllä 2009 tunnuslukujen valintaa varten määriteltiin aikaisempien tutkimusten ja moniammatillisen työryhmän yhteistyönä yhteensä 42 vuodeosastojen ja 29 poliklinikoiden toiminnasta kertovaa muuttujaa. Osa muuttujista valittiin siten, että hoitohenkilökunnan määrä tai rakenne voi vaikuttaa niiden ilmenemiseen. Näitä kutsutaan hoitotyöherkiksi tunnusluvuiksi. Lisäksi muuttujien valintaan vaikutti se, että tieto olisi saatavissa tietojärjestelmistä tai sen tulisi olla sellainen. Erittäin tärkeää oli lisäksi tunnusluvun yhtenäisyys eri sairaanhoitopiirin välillä. Kun tunnusluvut oli valittu, aineiston keruu alkoi. Aineistot päätettiin kerätä yksikkötasolta kuukausittaisena poimintana vuoden 2009 ajalta syyskuun 2010 loppuun mennessä. Erikoissairaanhoidossa aineisto kerättiin 75 vuodeosastolta ja 60 poliklinikalta. Perusterveydenhuollon osalta tunnusluvut (36 kpl) valittiin siellä käytössä olevien tietojärjestelmien pohjalta. Tunnuslukuja kerätään kymmeneltä perusterveydenhuollon osastolta.

Hanketyöskentely jatkuu tämän jälkeen valtakunnallisen aineiston analysoinnilla, jonka tavoitteena on määrittää muutamia hoitotyöherkkiä tunnuslukuja. Näiden avulla voidaan kuvata hoitotyön voimavarojen käyttöä eri organisaatioissa valtakunnallisesti. Vuodeosastoaineiston analysoinnista vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja avohoidon yksiköiden analyysistä Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tuloksia VeTeHH -osahankkeen tunnuslukutyöstä raportoidaan julkaisuina, päätöskonferenssissa syksyllä 2011 sekä muissa tilaisuuksissa talven 2010 – 2011 aikana.

VeTeHH -osahankkeeseen osallistuvat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lisäksi Helsinki-Uudenmaan, Pirkanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit. Perusterveydenhuollosta yhteistyökumppaneina ovat Riihimäen terveyskeskuskuntayhtymä ja Ylä-Savon SOTE ky ja yksityis-sektorilta Tekonivelsairaala Coxa Oy.

*Kirjoittaja: Tarja Tervo-Heikkinen, projektipäällikkö ja Senja Karjalainen, projektisuunnittelija*

## Vetovoimainen ja turvallinen sairaala -osahanke tukemassa työhyvinvointia

**Hyvinvointi työssä on työntekijän oikeus ja työnantajan velvollisuus, mutta mistä se koostuu? Työhyvinvointi on työntekijän terveys, jaksaminen, työpaikan turvallisuus, hyvä työn hallinta, työilmapiiri ja johtaminen. Hyvinvoiva työntekijä on tyytyväinen, kiinnostunut, sitkeä, aikaansaava, osallistuva ja työhönsä sitoutunut. Vetovoimaisessa sairaalassa on tyytyväisempiä ja sitoutuneempia työntekijöitä ja työuupumus on vähäisempää. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on kaikkien etu.**

Magneettisairaala konseptissa kiinnitetään huomiota työhyvinvointiin ja työilmapiiriin. Nämä sairaalat pyrkivät maksimoimaan työntekijöidensä hyvinvoinnin ja sairaalan tuottavuuden. Suomalaista magneettia haetaan Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT) –osahankkeen avulla kolmessa sairaanhoitopiirissä toteutettavilla työhyvinvoinnin lisäämiseen johtavilla toimilla.

### Työhyvinvointi terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysalan työ koetaan yleensä myönteisenä ja siihen liittyy runsaasti onnistumisen kokemuksia ja mielihyvää. Kansainvälisessä vertailussa suomalaisilla hoitajilla on todettu vahva työssä onnistumisen tunne ja alhainen työuupumistaso. Myös heidän ammatillinen itsetuntonsa on yleensä vahva, vaikka usein koetaankin työstä saadun arvostuksen olevan vähäistä. Työntekijä voi kokea myös ”imua”, joka on voimakasta innostumista ja iloa työstä. Tätä

”imua” vahvistavat työtehtävien haastavuus ja monipuolisuus, vaikutusmahdollisuudet, koettu arvostus ja tuki, kannustava johtaminen ja mahdollisuus oppia ja kehittyä. Kohtuullinen työkuormitus edistää työhyvinvointia ja työn sujumista. Johtamisella on suuri merkitys työhyvinvoinnin ilmenemisessä.

Hyvinvointia pyritään edistämään työssä jo lakisääteisen velvollisuuden nojallakin työsuojelulla ja sen yhteistoiminnalla, työkykyä edistävällä toiminnalla, työterveyshuollon toimilla sekä työtä, työoloja ja osaamista kehittämällä. Työhyvinvointia tukevat työn hallinta (työn monipuolisuus, vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet), johtamisen oikeudenmukaisuus (kunnioittaminen, rehellisyys, ystävällisyys ja luottamus), yhteistyön sujuvuus (selkeät tavoitteet, myönteinen ja avoin ilmapiiri, tehtäväsuuntautuneisuus, vastuu ja työn kehittäminen) ja sosiaalinen tuki (tiedollinen, aineellinen, arvostuksellinen ja henkinen tuki) työpaikalla.

### Kuinka VeTeVT-osahankkeessa toimitaan työhyvinvoinnin edistämiseksi?

Kansallisella KASTE 2008 - 2011 –ohjelmalla ohjataan johtamiskäytäntöjen uudistamista ja työhyvinvoinnin edistämistä. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –toimintaohjelman tavoitteena on mm. hyvinvoinnin edistäminen hoitotyön johtamisella ja alan vetovoimaisuuden lisääminen. Hoitotyön johtaja voi tukea työntekijän työhyvinvointia esimerkiksi tiedolla sekä osallistavalla johtamisella.



la. Työhyvinvointiin vaikuttavat monet henkilöstöjohtamisen toiminnot, joita ovat mm. rekrytointi, perehdyttäminen ja osaamisen kehittäminen. Edistämällä työhyvinvointia vaikutetaan myös henkilöstön riittävyyteen.

VeTeVT -osahankkeessa vaikutetaan hoitohenkilöstön työhyvinvointiin kuudesta teemasta käsin. Teemoina ovat turvallisuus, johtaminen ja ilmapiiri, opiskelijaohjaus, työhyvinvointi, potilasarviot ja hoitotyön uudet johtamisrakenteet. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on keskitytty työhyvinvointiin ikäohjelman kautta otsikolla "Työiästä poweria". Tässä projektissa haetaan erilaisia tukitoimia paitsi eri-ikäisille myös jo eläkkeelle siirtyville tai siirtyneille hoitotyöntekijöille. Ikäohjelmassa tarjotaan toimintaa akupunktiosta ergonomisiin työaikoihin ja sykemittauksiin. Tarjonnassa on koulutusta työhyvinvointiin liittyvistä eri aiheista, mutta myös rentoa yhdessäoloa.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä keskitytään puolestaan opiskelijaohjauksen kehittämiseen yksiköistä käsin. Hyvä opiskelijoiden ohjaus ja ohjaajien ammattitaito takaa

opiskelijoiden sitoutumista yksiköihin ja organisaatioon jo opiskeluvaiheessa. Tällä voidaan saavuttaa merkittäviä etuja kovassa kilpailussa työntekijöistä. Tyytyväinen opiskelija on tulevaisuuden tyytyväinen työntekijä!

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri ja KYS keskittyy turvallisuuden ja erityisesti johtamiseen liittyvien teemaosoiden kehittämiseen. Näyttöön perustuva hoitaminen ja johtaminen -koulutuksilla pyritään tuomaan lisää tietoa ja taitoa niin hoitotyön henkilökunnalle kuin johtajillekin. Uusiin johtamisrakenteisiin liittyen perustetut neuvostot tuovat päätöksentekoon vaikuttamiskanavat lähemmän työntekijää ja avaavat uudenlaisia ovia oman työn hallintaan. Lisäksi tieteellisesti kehitettyjen mittareiden hyödyntämisen ja käyttökelpoisuuden kuvaaminen interventiotyöskentelyssä on kiinteä osa VeTeVT -hankkeen ja Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen tiivistä yhteistyötä.

*Kirjoittajat: Tarja Tervo-Heikkinen, projektipäällikkö ja Raija Tuovinen, projektisuunnittelija*



## Vertaiskehittäjät parantavat potilasohjausta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

**Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen -hankkeessa kokeneet projektityöntekijät jalkautuvat työyksiköihin kehittämään potilasohjausta yhdessä hoitohenkilöstön kanssa.**

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen -hankkeessa avainsana on vertaiskehittäminen. Vertaiskehittäjinä toimivat hankkeen seitsemän projektityöntekijää: sairaanhoitajat **Vuokko Hiltunen, Saara Paukkeri, Pirjo Ronkainen, Outi Suopajarvi ja Minna Virola** sekä fysioterapeutit **Kaarina Savukoski ja Hilikka Leppävuori**. Naisjoukolla on vankka kokemus aivoverenkiertohäiriö-, keuhkoah-  
taumatauti-, sydämen vajaatoiminta- ja tekonivelpotilaiden sekä lihaviiden lasten hoidosta ja ohjauksesta, ja jokaisella heistä onkin hankkeessa oma potilasvastuualueensa.

Vertaiskehittäjät antavat kasvat kehittämishankkeelle jalkautumalla työyksiköihin ja aktivoimalla henkilöstöä pohtimaan potilasohjausta. He ovat pitäneet syksystä 2009 henkilöstölle koulutuksia potilasohjauksen keskeisistä sisällöistä sekä ohjauksen toteuttamisesta käytännön hoitotyössä. Koulutustilaisuuksia, joissa ohjaamista mm. harjoitellaan konkreettisten potilasesimerkkien avulla, on pidetty hajautetusti koko sairaanhoitopiirin alueella. Koulutusten tarkoituksena on vahvistaa osallistujien tietoperustaa sairaudesta, hoitoketjusta ja ohjauksen toimintamalleista. Pääosin iltapäivään sijoitetut koulutukset viedään työpaikoille. Jonkin verran koulutuksiin osallistutaan myös videovälitteisesti. Tilaisuudet ovat työyhteisöille maksuttomia ja ne räätälöidään kohdejoukon mukaan. Tässä artikkelissa kuvataan tekonivelpotilaan ohjauksen kehittämistä.

### Miksi kehittää tekonivelpotilaan ohjausta?

Lyhentyneiden sairaalahoitajaksojen takia potilaan ohjaukselle varattu aika on vähentynyt ja ohjausta annetaan rutiininomaisesti, vaikka potilaan vastaanotto-kyky ei ole aina siihen valmis. Tällöin ohjauksen hyöty jää vähäiseksi ja potilas muistaa huonosti saamia ohjeita. Ohjaus tulee jakaa toimijoiden kesken joustavaksi jatkumoksi, jossa potilaan hoitoprosessin kulku, sisältö ja siihen liittyvät potilas- ja hoito-ohjeet ovat kaikilla toimijoilla tiedossa. Te-

konivelpotilaan hoito ja ohjaus on moniammatillista ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä!

### Koulutuksia tekonivelpotilaan parhaaksi

Tekonivelpotilaan ohjauksen kehittämiseen ovat keskittyneet fysioterapeutti Hilikka Leppävuori ja sairaanhoitaja Saara Paukkeri. Tekonivelpotilaan ohjaus -koulutus on kestoltaan noin kolme tuntia. Vertaiskehittäjät ovat laatineet luentopaketin, jota päivitetään näyttöön perustuvan tiedon perusteella sekä muokataan kohderyhmän ja koulutuksen keston mukaan. Koulutuksissa yhdistetään luento-opetusta ja keskustelua. Luentomateriaali jää osallistujien käyttöön ”ohjaustoiminnan käsikirjaksi”.



Saara Paukkeri

Hilikka Leppävuori

### Koulutuspalautte

Keväällä 2010 tekonivelpotilaan ohjaus -koulutuksiin osallistui perusterveydenhuollon (48 %) ja erikoissairaanhoidon (41 %) henkilöstöä sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita (11 %). Heiltä kerättiin palautetta Webropol-kyselyllä. Palautteen perusteella koulutukset otettiin innostuneesti vastaan. Vaikka pääosalla (74 %) osallistujista oli vuosien kokemus tekonivelpotilaiden hoidosta, niin heillä oli tarve päivittää tietoaan. Kaikki osallistujat kokivat saaneensa koulutuksesta uutta tietoa ja 77 % piti koulutusta hyödyllisenä. Vastaajista 76 % sai koulutuksesta välineitä omaan työhönsä ja heille heräsi ajatuksia tekonivelpotilaan ohjauksen kehittämistarpeista. Koulutuksen hyödyllisimpinä sisältöalueina pidettiin potilasohjauksen merkitystä eli miksi ohjaus on tärkeää sekä hoitoprosessin keskeisiä asioita, leikka-

usta edeltävää ja leikkauksen jälkeistä ohjausta. Osallistujat ottivat kantaa myös tekonivelpotilaiden hoitoon osallistuvien verkostoitumiseen. Lähes kaikki (90 %) pitivät sitä tärkeänä esimerkiksi säännöllisten tapaamisten muodossa.

Koulutustilaisuuksissa kahden ammattiryhmän, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan, näkökulmat ovat tasapuolisesti läsnä ja he ”osaavat tuoda asiat mielenkiintoisesti kuulijoille”, kuten eräs osallistuja palautteessaan totesi. Lukuisat koulutustilaisuudet projektityön aikana ovat lisänneet vertaiskehittäjien esiintymiskokemusta ja asiantuntemusta. Osaavat, rennot ja mukavat kouluttajat luovat myönteisen ilmapiirin, joka mahdollistaa koulutusten keskusteluvuuden, moniammatillisuuden ja yksiköiden toimintatapojen vertailun. Yhteistyö yli organisaatorajojen on tärkeää, sillä lähitulevaisuuden haasteena on lisätä tekonivelpotilaiden hoitovastuuta perusterveydenhuollossa!

#### **Kehittämistyön hyödyt tekonivelpotilaalle**

Ohjausprosessin kehittämisen uskotaan lisäävän tekonivelleikkausten vaikuttavuutta. Prosessien ku-

vaaminen on keino ymmärtää, arvioida ja kehittää nivelrikkopotilaan hoitoa, tekonivelleikkausta edeltävää valmennusta sekä leikkaushoidon aikaista ja sen jälkeistä hoitoa ja kuntoutusta. Toimijoiden välisen työnjaon selkeytyminen mahdollistaa potilaan sujuvan ja tehokkaan hoitokokonaisuuden. Kun tekonivelpotilas saa laadukasta ohjausta hoitoketjun kaikissa vaiheissa, niin motivaatio ja itsehoitovalmiudet terveydentilasta huolehtimiseen ja kuntoutumiseen kasvavat. Hyvä leikkauksekelpoisuus mahdollistaa optimaalisen toipumisen, jolla on puolestaan myönteinen vaikutus hoitopäivien määrään ja kustannuksiin. Jatkossa tavoitteena on luoda rakenteet alueelliselle oppimisympäristölle, jossa tehdään yhdessä tekonivelpotilaan hoitoketjun kehittämistyötä sekä tuetaan ja uudistetaan tekonivelpotilaan hoidon ja kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamista.

VeTePO –osahankkeeseen osallistuvat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

*Kirjoittaja: Kaija Lipponen, projektipäällikkö*



Tekonivelpotilaan ohjaus –koulutus Oulaskankaan sairaalassa

## Kysely vahvisti: Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien haasteena

**Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH) -hanke toteutti kyselyn sosiaali- ja terveydenhuollon johtajille terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tilanteesta joulukuussa 2009. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategioiden ja toimintaohjelmien tunnettuutta, johtamista ja resursseja sekä koulutustarpeita. Lisäksi haluttiin selvittää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tulevaisuuden haasteita 2010-luvulla.**

Kysely toteutettiin sähköisesti lomakekyselynä sosiaali- ja perusturvajohtajille tai vastaaville, hoitotyön johtajille (ylihoitajat, toimialueylihoitajat, johtavat hoitajat, hallintoylihoitajat) sekä johtaville lääkäreille (N=202). Vastausprosentti oli 47. Terveydenhuollon asiantuntijoita vastaajista oli 2/3 ja sosiaalipalveluiden 1/3.

Kyselyn tulokset osoittavat terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen johtajuuden keskeiset haasteet, joita ovat rakenteet, johtaminen ja toiminnan koordinointi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistuminen edellyttävät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, eri hallinnonalojen ja yhteisöjen yhteistyötä ja koordinoitua.

### **Strategiat ja toimintaohjelmat eivät aina tunnettuja**

Kyselyn tulosten perusteella Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimien terveyden edistämisen toimintaa ohjaavien ohjelmien käyttö on vähäistä. Vastaajista noin kolmasosa ilmoitti, että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimat ohjelmat ja suositukset on jaettu tiedoksi heidän organisaatioissa, mutta vain joka kymmenes vastaaja kertoi, että toimintaohjelmien pohjalta on päätetty toimenpiteistä. Hankkeen yhtenä toimenpiteenä on vastata tähän haasteeseen ja kehittää terveyden edistämisen johtamisen päätöksentekotuen työväline, mikä osaltaan auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajia sekä asiantuntijoita hahmottamaan terveyden edistämisen kokonaisuutta tiedolla johtamisen viitekehityksessä.

Väestön terveydentilan seurantaan ja terveyden edistämisen toiminnan priorisoimiseen on kehitetty työvälineitä, joita kunnat ja organisaatiot ovat otta-

neet käyttöönsä johtamisen tueksi. Noin kolmasosa vastaajista ilmoitti, että terveyden edistämisen toimintasuunnitelma on käytössä heidän organisaatioissaan. Vain muutama johtaja mainitsi, että organisaatioissa on käytössä hyvinvointitilinpito, hyvinvointikertomus ja/tai hyvinvointistrategia. Positiivista kuitenkin on, että asiakkaiden tai potilaiden terveyden edistämiseen liittyviä ohjelmia teemoittain on laadittu runsaasti.

### **Terveyden edistämisen johtaminen ja resurssit**

Kyselyn vastausten perusteella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen ei ole aina selkeää; vain neljännes vastaajista koki sen selkeäksi. Terveyden edistämisen toimintaan kaivataan sekä taloudellisia- että henkilöstöresursseja.

Kyselyn mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin olisi saatava kokoaikainen terveyden edistämisen asiantuntija, joka verkostoituu maanlaajuisesti ja vie asioita eteenpäin omassa organisaatioissaan. Hankkeen yhtenä tavoitteena onkin luoda alueellinen hyvinvointi- ja terveystieteiden verkosto-organisaatio. Tämän verkoston toivotaan omalta osaltaan tuovan esille terveyden edistämisen asiantuntijuutta ja herättävän organisaatioita ennaltaehkäisevään työhön.

Terveyden edistämisen johtamisen tueksi kehitetyt ennakoarviointimenetelmät (IVA,TVA,SVA) eivät ole juurikaan johtajien käytössä. Vastaajista vain muutama ilmoitti IVA -menetelmän (f=4) ja TVA -menetelmän (f=4) käytöstä. Myös hyvinvointi-indikaattorien määrittely ja seuranta on vähäistä. Yli puolet vastaajista (64 %) ilmoitti, ettei terveystieteiden kaattoreita seurata.

### **Koulutuksen tarpeet**

Henkilöstön osaamisen vahvistaminen on terveyden edistämisen tietojen, taitojen ja toimintakäytäntöjen kehittämistä strategisella ja ammatillisella tasolla (STM 2006). Sosiaali- ja terveydenhuollon tuloksellisuuden, työn vaikuttavuuden ja työhyvinvoinnin lähtökohdista on työntekijän osaamisen jatkuva kehittyminen (STM 2009). Kysely osoitti, että terveyden edistämisen täydennyskoulutusta kaivataan. Vas-

taajista yli puolet (60 %) oli sitä mieltä, ettei organisaatiossa ole järjestetty riittävästi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen täydennyskoulutusta. Toiveita täydennyskoulutukseen on esitetty alla olevassa kuviossa.

### Tulevaisuuden haasteet ja johtajien mahdollisuudet

Organisaatioiden toimintaympäristöjen muuttuessa terveyden edistämistä tulisi entisestään vahvistaa. Terveystyö on terveyden edistämisen asiantuntija ja puolestapuhuja sekä terveystyökohtien esiin nostaja kuntasuunnittelussa, strategiatyössä ja yhteisessä päätöksenteossa. Ennakoivan ja ehkäisevän työn merkitys kasvaa resurssien tiukentumisen myötä. Lisääntyviin tarpeisiin ei ehkä kyetä enää vastaamaan uusilla ja parempia terveyspalveluja kehittämällä – vaan sosiaali- ja terveysalan kehittämisen tulee painottua ennakoivaan ja ehkäisevään terveydenhuoltoon ja sosiaalityöhön.

Terveyden edistäminen on keskeinen osa hoitotyötä ja yhä merkittävämmässä asemassa suomalaisessa terveydenhuollossa. Terveyden edistäminen tulisi kuulua osana organisaation laadunseurantaan. Sosiaali- ja hoitotyön johtajilla on erinomaiset mahdollisuudet korostaa ja konkretisoida terveyden edistämistä kehityskeskusteluissa, tehtäväkuvien muotoilussa ja resursoimalla terveyden edistämisen

täydennyskoulutukseen. Hoitotyön johtajien haasteena on huolehtia siitä, että hoitotyöntekijät käyttävät näyttöön perustuvia terveyden edistämisen menetelmiä ja näin voivat vähentää terveydenhuollon kustannuksia kestäväällä toimintatavalla. Käytännössä tämä tarkoittaa riittävien resurssien kohdentamista terveyden edistämisen asiantuntijoihin ja vaikuttaviin toimintatapoihin.

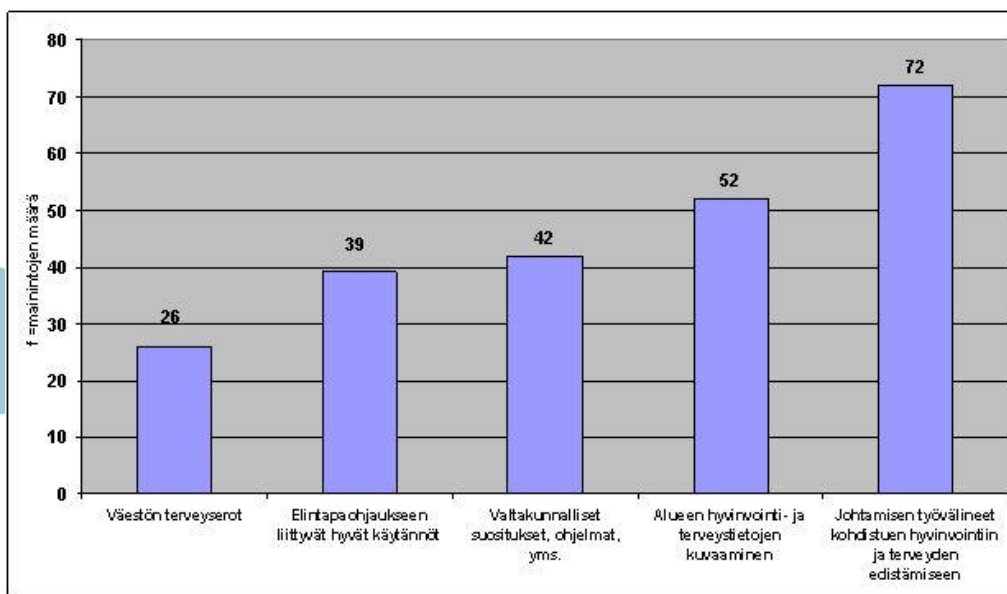
Kyselyn tulokset vahvistivat hankkeen suunniteltua toteutusta. VeTeTH -hankkeessa kehitetään työvälineitä terveyden edistämisen osaamisen johtamiseen, päätöksenteon tukemiseen ja verkostoitumiseen.

Yhteisiä terveyden edistämisen tekoja tarvitaan jatkuvasti!

*Kirjoittaja: Minna Pohjola, projektipäällikkö*

### Lähteet:

*Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.*  
*Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Yliopistopaino.*



KUVIO 1. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutustoiveet (f)

## Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011 (VeTe) –hanke

VeTe-hanke on valtakunnallinen terveydenhuollon vetovoimaisuutta ja terveyttä edistävä hankekokonaisuus. Hankkeen tarkoituksena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) tavoitteiden suunnassa. VeTe hankkeessa tapahtuu myös hoitotyön ohjelman ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön” alueellista toimeenpanoa.

Hankkeessa kehitetään käytäntöjä näyttöön perustuen, tutkimustietoa hyödyntäen, käytäntöjä tulostutkimuksella arvioiden ja tulosten perusteella kehittäen pysyviksi toiminnoiksi. Kehittämishaasteet liittyvät toiminnan eettisiin lähtökohtiin ja potilasturvallisuuteen, sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoitumiseen sekä vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tuloksellisuuden parantamiseen.



### VeTe-tiedote

Päätoimittaja: Jari Saarinen, jari.saarinen@kuh.fi  
Taittaja: Tiia Harjulampi, tiia.harjulampi@kuh.fi  
Kuvat: PSSHP, PPSHP  
www.vete.fi

### Hankkeen johtohenkilöstö



Hankejohtaja  
Jari Saarinen  
jari.saarinen@kuh.fi  
044-717 5160

### Vetovoimainen ja turvallinen sairaala Hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta



Projektipäällikkö  
Tarja Tervo-Heikkinen  
tarja.tervo-heikkinen@kuh.fi  
044-717 5161

### Näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen



Projektipäällikkö  
Kaija Lipponen  
kaija.lipponen@ppshp.fi  
040-743 1320

### Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella



Projektipäällikkö  
Minna Pohjola  
minna.johanna.pohjola@tyks.fi  
050-438 3705



Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto