

Työpaperi 25/2019

Jutta Pulkki, Tuulikki Vehko, Liina-Kaisa Tynkkynen, Ilmo Keskimäki
(toim.)

Terveydenhuoltotutkimuksen päivät 2019

Ohjelma ja rinnakkaissessioiden tiivistelmät

Päivien aikana voit osallistua keskusteluun Twitterissä aihetunnisteella

#THTpaivat2019

#terveydenhuolto, #kestävyys, #kestäväterveydenhuolto.

Terveydenhuoltotutkimuksen päivät 2019: Kestävä terveydenhuolto

Terveydenhuollon toiminnan tulee olla kestävä monella tapaa. Totutuin tapa arvioida terveydenhuollon kestävyttä on sen taloudellinen kestävyys. Resurssien tehokas ja vaikuttava käyttö ovat olleet terveydenhuollon tutkijoiden mielenkiinnon kohteena jo pitkään. Tähän liittyen keskustelu on aika ajoin kääntynyt myös terveydenhuollon tarpeeseen priorisoida toimintaa, jolloin voi puhua terveydenhuollon eettisestä kestävydestä. Eettistä kestävyttä ovat myös tasa-arvoiset, iän, sukupuolen tai etnisen taustan perusteella syrjimättömät terveydenhuollon toimintakäytännöt.

Yksi pitkäaikainen tutkimuskohde terveydenhuoltotutkijoille on ollut palvelujen käytön ja hoidon tulosten alueelliset ja sosioekonomiset erot. Tällöin näkökulma on järjestelmän sosiaalisessa kestävyudessa. Lisäksi viimeistään pitkään kestäneen SOTE-uudistuksen myötä on tullut selväksi, että terveydenhuollon kehittämisen tulee olla kestävä myös perustuslaillisessa mielessä.

Toistaiseksi vähäisemmälle huomiolle on jäänyt terveydenhuollon ekologinen kestävyys, eli kysymykset siitä, miten erilaiset ekosysteemit otetaan terveydenhuollon toiminnassa huomioon. Sairaala- ja vastaanotto toiminnan järjestäminen energiatehokkaasti, jäte- ja lääkekuormaa minimoiden ovat esimerkkejä ekologisesti kestävämmistä terveydenhuollon ratkaisuista.

Nämä kaikki kestävyiden muodot kytkeytyvät toisiinsa, ja ovat toisistaan riippuvaisia. Terveydenhuollon kestävyiden voisikin kiteyttää seuraavasti: tehdään oikeita asioita, oikeille henkilöille, tuotannollisesti tehokkaalla ja energiaa ja luonnonvaroja säästävällä tavalla. Terveydenhuollon kestävään toimintaan vaikuttavat nyt ja tulevaisuudessa myös terveydenhuollon ulkopuoliset, paikalliset, kansalliset ja globaalit reunaehdot ja mahdollisuudet. Väestön ikääntyminen, huoltosuhteen muutos, maahanmuutto, maailmanlaajuinen talouden kehitys, ilmastonmuutos ja muut ekokriisit kaikki haastavat terveydenhuollon kestävyiden.

Terveydenhuoltotutkimuksen päivien teemana tänä vuonna on 'Kestävä terveydenhuolto'. Aihetta lähestytään laajasti edellä kuvatuista näkökulmista. Päivien aikana kuullaan avauksia ja keskustelua muun muassa ekologiseen, oikeudelliseen, taloudelliseen ja globaaliin kestävyteen liittyen. Terveydenhuoltotutkimuksen päivillä kokoontuu työryhmiä, joiden osallistujat esitelevät omia tutkimustuloksiaan tai tutkimushankkeitaan rinnakkaissessioissa. Ryhmissä on esityksiä terveydenhuoltotutkimuksen eri alueilta, ja esitysten tiivistelmät löytyvät tästä kirjasta.

Vuonna 2019 Terveydenhuoltotutkimuksen päivät järjestetään Tampereella, Tampereen yliopiston Kaupin kampuksella. Torstaina 7.11. on seminaaripäivä, ja perjantai 8.11. englanninkielinen jatkokoulutus päivä jatko-opiskelijoille ja muille aiheesta kiinnostuneille. Päivien järjestelyistä ovat vastanneet Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Sosiaalilääketieteen yhdistys ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kiitos myös Terveydenhuoltolääkäreille osallistumisesta päivien järjestämiseen.

Päivien aikana voit osallistua keskusteluun Twitterissä aihetunnisteella #THTpaivat2019 ja #terveydenhuolto, #kestävyys sekä #kestäväterveydenhuolto.

Tervetuloa Terveydenhuoltotutkimuksen päiville!

Jutta Pulkki
Tuulikki Vehko
Liina-Kaisa Tynkkynen
Ilmo Keskimäki

OHJELMA

Torstai 7.11.2019 Kestävä terveydenhuolto

9:00–10:00 Ilmoittautuminen ja kahvi

Kestävän terveydenhuollon rajat ja ideat (luentosali F114)

10:00–10:20 Päivien avaus

Peija Haaramo, puheenjohtaja, SLY

Liina-Kaisa Tynkkynen, Tampereen yliopisto

10:20–11:40

Terveydenhuollon ekologiset rajat

Tere Vadén, tutkija, BIOS

Eko-hyvinvointivaltion mahdollisuus

Tuuli Hirvilampi, tutkijatohtori, Tampereen yliopisto

Keskustelu

11:40–12:00 **SLY:n opinnäytetyöpalkinto 2019**

12:00–12:45 **Lounas** (omakustanteinen)

12:45–14:00 **Työryhmät**

1. Ikääntyneiden palvelujen tutkimus

2. Terveydenhuollon ohjauksen tutkimus ja arviointi

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tutkimus

14:00–14:30 **Kahvit**

Kestävä terveydenhuolto käytännössä (luentosali F114)

14:30–15:00 **Terveydenhuoltopalkinto**

Petri Leiponen ja Riitta Luoto, Terveydenhuoltolääkärit ry

Palkinnon saajan puheenvuoro

15:00–15:30 **Oikeudelliset rajat terveydenhuollon uudistamisessa**

Asko Uoti, oikeustieteen professori, Itä-Suomen yliopisto

15:30–17:00 **Terveydenhuollon kestävä ratkaisut - paneelikeskustelussa mukana:**

Jani Valkama, erikoissuunnittelija, HUS

Lauri Korkeaaja, yhteiskuntasuhteista vastaava johtaja, Terveystalo

Inka Puumalainen, johtaja (tutkimus, koulutus ja yhteiskuntasuhteet), Yliopiston Apteekki

Birgit Aikio, hoitotyön päällikkö, Tampereen kaupunki

Seminaarin jälkeen noin klo 17 alkaen pidetään **Sosiaalilääketieteen yhdistyksen syyskokous**. Kaikki jäsenet ovat lämpimästi tervetulleita syyskokoukseen!

Perjantai 8.11.2019 Sustainable health care (Lecture hall A210-211)

10:00 **Welcome!**

What is sustainability in health care context?

10:15-11:00 **Economical sustainability in health care**

Pekka Rissanen, professor, Tampere University/THL

11:00-11:45 **Global health initiatives and challenges for public value in health care financing and organisation**

Meri Koivusalo, professor, Tampere University

11:45-12:00 **Discussion**

12:00-13:00 **Lunch** (own expense) & Coffee

13:00-13:45 **Medicalisation and sustainability**

Marjukka Mäkelä, professor, University of Copenhagen

13:45-14:30 **Ethical sustainability, legitimacy and adequate health care services**

Kaisa-Maria Kimmel, väitöskirjatutkija, Lapin yliopisto

14:30-15:00 **Sustainable welfare systems** - Tampere University research profile

Juha Teperi, vice president, Tampere University

15:00-15:15 **Discussion and closing**

Sisällys

Terveydenhuoltotutkimuksen päivät 2019: Kestävä terveydenhuolto	1
OHJELMA	2
Torstai 7.11.2019 Kestävä terveydenhuolto	2
Perjantai 8.11.2019 Sustainable health care	3
Sisällys	4
Ikääntyneiden palvelujen tutkimus.....	5
Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät – monimenetelmätutkimus	5
Avuntarve päivittäisissä perustoiminnoissa ja liikkumisessa 90 vuotta täyttäneillä tamperelaisilla 2001–2018.....	6
Ikääntyvän väestön yleislääkärikäyntien vaihtelu Vantaalla vuosina 2003–2014 ja sen yhteys kuolleisuuteen.	7
Ikääntyneiden potilaiden kotiutuksen ja hoidon integraation eriarvoistavat käytännöt – Pohjoismainen laadullinen vertailututkimus	8
Terveydenhuollon ohjauksen tutkimus ja arviointi	9
Erikoissairaanhoidon laadunhallintajärjestelmät Suomessa.....	9
Luonnon hyvinvointi, ihmisen terveys: ekososiaalinen näkökulma terveyden edistämiseen.....	10
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0) hanke-esittely	11
Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tutkimus.....	12
Syöpäpotilaan psykososiaalinen tuki ja järjestöyhteistyö erikoissairaanhoidon henkilöstön kuvaamana. 12	
Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvointi.....	13
Hoitajien rokotekriittisyys.....	14
Effect of diabetes complications on early exit from the workforce – Finnish register-based study	15

Ikääntyneiden palvelujen tutkimus

Kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät – monimenetelmätutkimus

Salla Ruotsalainen¹, MPH; Sami Jantunen², TkT; Jukka Piippo³, FT; Timo Sinervo¹, VTT

¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ²LUT-yliopisto, ³Arcada ammattikorkeakoulu

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että kotihoidon työntekijät kokevat kuormitusta. Kansallisella tasolla on linjattu kotihoidon roolin kasvattamisesta edelleen, siksi myös henkilöstön hyvinvoinnista on tarpeen huolehtia. Lisäksi tarvitaan keinoja, joilla kotihoidon houkuttelevuutta työpaikkana voidaan lisätä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin, sisältäen työtyytyväisyyden, stressin, psyykkisen kuormituksen ja koetun hoidon laadun. Lisäksi tutkimuksessa pohditaan, voisiko itseohjautuvuuden lisääminen olla keino edistää muun muassa työtyytyväisyyttä.

Tutkimuksessa käytettiin monimenetelmäasetelmaa. Osallistujat olivat kahdelta eri alueelta, joista toinen oli suurempi kaupunki, toinen pienempi maaseutumainen kunta. Työntekijöille lähetettiin ensin postitse työhyvinvointikysely, josta saatua dataa analysoitiin kovarianssi-analyysillä. Kyselyn jälkeen aineiston keruuta jatkettiin työntekijöille järjestettävien fokusryhmähaastattelujen muodossa. Fokusryhmähaastattelujen tarkoituksena oli tunnistaa muita tekijöitä, jotka voisivat olla yhteydessä työhyvinvointiin ja joita ei pystytty selvittämään kyse-lylomakkeella. Haastattelut analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Tutkimuksen määrällisen analyysin tuloksista nousivat esiin rasittavina tekijöinä esimerkiksi keskeytykset, kiire ja puutteellinen ideoiden toteutus. Keskeytykset olivat negatiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen, kun taas työn itsenäisyyden ja ideoiden toteutuksen nähtiin olevan positiivisesti yhteydessä työtyytyväisyyteen. Psyykkiseen kuormittuneisuuteen olivat negatiivisesti yhteydessä kiire, yksin työskentely ja heikoksi koettu esimiehen oikeudenmukaisuus. Haastattelujen analyysistä taas nousivat esiin esimerkiksi huonoksi koettu johtaminen ja ylikuormituksen noidankehä, toisaalta positiivisena nähtiin luottamus kollegoihin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointiin ovat yhteydessä monet eri tekijät. Kuitenkin työntekijät kokivat pitävänsä työstään, jolloin jo kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden pitovoiman edistämiseksi ja vaihtuvuuden hillitsemiseksi tarvitaan toimia. Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että työn itsenäisyydellä on yhteys esimerkiksi työtyytyväisyyteen. Kotihoidossa juuri työn itsenäisyys on voinut olla yksi työn houkuttelevista puolista, kuitenkin nykyisten ongelmien valossa näin ei välttämättä enää ole. Yksi mahdollinen ratkaisu kotihoidon kehittämiseen henkilöstön näkökulmasta voisi olla tiimien itseohjautuvuuden lisääminen.

Avuntarve päivittäisissä perustoiminnoissa ja liikkumisessa 90 vuotta täyttäneillä tamperelaisilla 2001–2018

Linda Enroth¹, TtT, Jani Raitanen^{1,2}, FM, Pauliina Halonen¹, TtM, Kristina Tiainen¹, TtT, Marja Jylhä¹, LT

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet) ja Gerontologian tutkimuskeskus, Tampereen yliopisto, Tampere, Suomi¹
UKK-instituutti, Tampere, Suomi²

Pitkäikäisyyden kehitys on ollut nopeaa edellisten vuosikymmenten aikana mutta lisääntyneiden elinvuosien toimintakyvyn kehityksestä on vain vähän luotettavaa tietoa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan toimintakyvyn ja toimintakykyisen elinajanodotteen kehitystä 90-vuotiailla ja sitä vanhemmilla tamperelaisilla sukupuolen mukaan vuosien 2001 ja 2018 välillä.

Tutkimuksessa hyödynnetään Tervaskannot 90+ aineistoa, jossa tietoa tutkittavien terveydestä ja toimintakyvystä on kerätty postikyselyillä täysin samoilla kysymyksillä ja menetelmillä vuosina 2001, 2003, 2007, 2010, 2014 ja 2018. Tutkimuksessa ovat mukana kaikki tamperelaiset ikäryhmään kuuluvat myös ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä asuvat ja kyseilyssä oli mahdollisuus käyttää sijaisvastaajaa. Tutkittavien määrä oli yhteensä 5 540 ja havaintojen määrä 7 590, sillä osa tutkittavista osallistui tutkimukseen useana vuotena. Vastausprosentti vaihteli 77 ja 86 prosentin välillä. Toimintakykyä tarkasteltiin itsenäisellä päivittäisistä toiminnoista (pukeutuminen ja vuoteesta pääsy) ja liikkumistoiminnoista (sisällä liikkuminen, 400 m kävely, portaiden kulkeminen) selviämällä. Toimintakykyistä elinaikaa, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan odotettavissa olevia elinvuosia ilman toimintakykyrajoitteita 90-vuotiaana, analysoidaan Sullivanin menetelmällä, jossa iän ja sukupuolen mukaiset kuolleisuustiedot Tilastokeskuksen muodostamasta elinaikataulukosta yhdistetään toimintakykytiedon kanssa.

Naisilla toimintakyky kehittyi positiivisesti vuosien 2001 ja 2018 välillä, mikä johtui lähinnä vuosien 2014 ja 2018 paremmasta toimintakyvystä. Miehillä vastaavaa kehitystä toimintakyvyssä ei havaittu. Vuodesta 2001 vuoteen 2018, 90-vuotiaiden naisten elinajanodote kasvoi 6.4 ja miesten 5.3 kuukautta (kk). Toimintakykyinen elinajanodote kasvoi naisilla 8.4 kk ja miehillä 5.0 kk, kun toimintakykyä tarkasteltiin päivittäisillä toiminnoilla, ja 4.4 kk ja 6.0 kk kun toimintakykyä tarkasteltiin liikkumistoiminnoilla.

Toimintakykyinen elinajanodote on kasvanut sekä naisilla että miehillä mutta toimintakykyrajoitteinen elinajanodote ei kuitenkaan vähentynyt naisten pientä positiivista muutosta lukuun ottamatta. Hyvin vanhojen määrän lisääntyessä toimintakykyrajoitteiset vuodet ovat väestötasolla lisääntyneet vuodesta 2001 vuoteen 2018.

Ikääntyvän väestön yleislääkärikäyntien vaihtelu Vantaalla vuosina 2003–2014 ja sen yhteys kuolleisuuteen.

Katri Mustonen YTM, tutkija, Helsingin yliopisto; Timo Kauppila LT, dosentti, tutkija Helsingin yliopisto; Ossi Rahkonen professori, Helsingin yliopisto; Jarmo Kantonen LT, tutkija Tampereen yliopisto; Marko Raina LL, Vantaan kaupunki; Tiina Mäki LT, dosentti, HUS; Kaisu Pitkälä professori, Helsingin yliopisto.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä: Yleisesti oletetaan, että ikääntyvän väestön määrän kasvu aiheuttaa kasvua myös terveystalouden käytössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää muutokset yleislääkärikäyntien määrässä vanhemmilla ikäluokilla ja liittyvät muutokset kuolleisuuteen.

Aineisto ja menetelmät: Retrospektiivinen havaintotutkimus toteutettiin Vantaalla, jossa ikääntyvä väestö kasvoi merkittävästi vuosien 2003–2014 välillä. Yleislääkärikäyntien määrä laskettiin ja jaettiin henkilövuosilla kahden vuoden sarjoina yhdessä vastaavien kuolleisuustietojen kanssa. Tutkimuspopulaatio koostui 65-vuotiaista ja sen ylittävistä (65+) vantaalaisista, jotka käyttivät perusterveydenhuollon lääkäripalveluita.

Keskeiset tulokset: Vuosina 2009–2010 havaittiin yllättävä lasku yleislääkärikäynneissä erityisesti nuoremmassa (65–74) ikäluokassa yli 65-vuotiaista. Ikäryhmässä 85-vuotiaat ja sen ylittävät lääkärikäyntien määrä pysyi suhteellisen tasaisena vuosien ajan. Laskeva kuolleisuustrendi jatkui vuoteen 2008 saakka, jonka jälkeen positiivinen kehitys loppui.

Johtopäätökset: Samaan aikaan, kun ikääntyvän väestön yleislääkärikäyttö laski, kuolleisuuden positiivinen kehitys loppui vuosien 2009–2010 aikana. Muutokseen liittyviä syitä on tunnistettu useita, terveydenhuollon järjestäytymisen organisaatiomuutoksesta, globaalista merkittävästä taloustaantumasta aiheuttaen säästötoimia sekä sikainfluenssapandemian aiheuttamasta laajasta rokotekampanjasta.

Ikääntyneiden potilaiden kotiutuksen ja hoidon integraation eriarvoistavat käytännöt – Pohjoismainen laadullinen vertailututkimus

Jutta Pulkki, dos., Tampereen yliopisto; Ann Liljas, PhD, Karolinska Institutet; Natasja Koitzsch Jensen, PhD, Kööpenhaminan yliopisto; Esa Jämsen, prof., Tampereen yliopisto; Liina-Kaisa Tynkkynen, TtT, Tampereen yliopisto; Ilmo Keskimäki, prof., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sujuva sairaalasta kotiutuminen sekä hoidon integraatio niin terveydenhuollon sisällä kuin muiden palveluja tarjoavien tahojen kanssa on ikääntyneiden potilaiden hoidossa usein tarpeellista. Pohjoismaissa on ollut samanlainen suuntaus vuodepaikkojen vähentämisessä, mikä näkyy lyhyempinä hoitajaksoina sairaalassa. Monelle ikääntyneelle potilaalle tämä tarkoittaa siirtymistä jatkohoitoon muualle kuin kotiin, ja hoidon integraation merkityksen korostumista.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö ja hoidon integraatio muiden palvelujen järjestäjien kanssa sujuu tilanteessa, kun ikääntyneellä kotiutettavalla potilaalla on monia ongelmia terveydessä, toimintakyvyssä ja arjen hallinnassa. Toisena keskeisenä tutkimustehtävänä on selvittää, miten näissä tilanteissa toimimiseen vaikuttaa ikääntyneen potilaan demografinen tausta tai sosiaalinen ja taloudellinen asema. Tutkimuksessa verrataan kotiutusikäntöjä ja integraation toteutumista Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa. Maiden välinen vertailu mahdollistaa yksittäistä maata koskevaa tutkimusta paremmin ongelmakohtien ja mahdollisten ratkaisujen identifioinnin.

Tutkimuksessa on haastateltu terveydenhuollon ammattilaisia erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja kotihoidossa Tampereella, Tukholmassa ja Kööpenhaminassa (yht. 47 haastattelua). Haastateltavat ovat olleet sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja palveluohjauksia, joiden työkuvaan kuuluu keskeisesti ikääntyvien potilaiden kotiutus ja jatkohoidon suunnittelu. Haastatteluihin yhdistettiin vinjetit, joiden tarkoitus on virittää keskustelua käytännön esimerkkien avulla. Haastattelulomakkeet ja vinjetit on tehty yhteistyössä käytännön työtä tekevien ammattilaisten kanssa, jotta ne vastaisivat mahdollisimman hyvin käytännön tilanteita ja tarpeita.

Tutkimuksen ensimmäisessä raportissa hahmotellaan kolmen kaupungin ikääntyvien potilaiden organisaatiokaaviot. Alustavien analyysien pohjalta voi sanoa, että kaupunkien välillä on eroja kotiutuksen organisoinnissa. Esimerkiksi Tampereella on ainakin viisi mahdollista kotiutuspolkua, jos ikääntynyt potilas on ollut hoidettavana yliopistollisessa sairaalassa, kun taas Tukholmassa hoitopolut näyttävät suoraviivaisemmilta.

Tutkimus on osa Pohjoismaista tutkimusprojektia 'Social Inequalities in Aging' (SIA), jolla on NordForskin rahoitus vuosille 2015-2020. SIA:ssa on yli 40 tutkijaa, ja siinä tutkitaan ikääntyneiden terveyden, hyvinvoinnin ja palveluiden sosioekonomisia eroja Pohjoismaissa. Hankkeen keskeisenä näkökulmana on erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon reformien ja muutosten vaikutus ikääntyneiden ihmisten palveluille.

Terveysthuollon ohjauksen tutkimus ja arviointi

Erikoissairaanhoidon laadunhallintajärjestelmät Suomessa

Riikka Kankaanpää, kansanterveystieteen maisteriopiskelija, Tampereen yliopisto

Terveysthuollon laadun mittaaminen on haastavaa, sillä siihen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten hoidon sujuvuus, potilasturvallisuus, oikea-aikaisuus, terveydenalan ammattilaisten osaaminen, terveystuorganisaation johtaminen, hoidon vaikuttavuus sekä potilastyytyväisyys. Laadunhallinta on välttämätöntä kestävästä terveydenhuollosta toteutettaessa. Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tarkastella, minkälaisia laadunhallintajärjestelmiä Suomen erikoissairaanhoidossa on käytössä, ja onko näissä laadunhallintajärjestelmissä yhtäläisyyksiä Common Assessment Framework-mallin (CAF) osa-alueisiin, jota valtionyhtiö HAUS kehittämiskeskus Oy edistää Suomessa.

CAF-malli on valittu teoreettiseksi viitekehyykseksi tähän pro gradu tutkielmaan, sillä useat julkisen sektorin toimijat kuten Suomen valtiovarainministeriö, Kuntaliitto sekä Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos ovat kehittäneet ja edistäneet mallin käyttöä Suomessa. Aineiston analyysin jälkeen tavoitteena on tarkastella onko Suomen erikoissairaanhoidon laadunhallinnassa samoja elementtejä ja ominaisuuksia kuin CAF-mallissa. Terveysthuollotutkimuksen päivillä tarkoituksena olisi esitellä aineiston analyysin päätuloksia.

Tässä pro gradu tutkielmassa tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisenä kyselynä e-lomakkeen avulla keuhälä 2019. Sähköinen kysely lähetettiin Suomen sairaanhoitopiireille ja se toteutettiin suomen kielellä. Sähköisessä kyselyssä oli kuusi avointa kysymystä sekä yksi monivalintakysymys. Kyselyn lopussa vastaajalla oli mahdollisuus jättää liitetiedostona aineistoa tutkijalle. Tutkimusaineisto koostuu sairaanhoitopiirien vastauksista sähköiseen kyselyyn. Vastausprosentti sähköiseen kyselyyn oli 55.

Kahdeksan toimijaa yhdestätoista kertoi organisaatiollaan olevan käytössä laadunhallintajärjestelmä. Lähes kaikki toimijat nimesivät johtamisen osa-alueeksi, jota laadunhallintajärjestelmä ohjaa huomioimaan ja kehittämään organisaatiossa. Yksittäisinä osa-alueina esiin nousivat myös voimavarat, prosessien hallinta, arviointi, kehittäminen, vaikuttavuus, asiakastytytyväisyys, arvot, organisaation tavoitteet, resurssien käyttö, kompetenssi, työhyvinvointi, turvallisuusprosessit sekä tuottavuus, henkilöstö ja potilasturvallisuus. Kaksi toimijaa raportoi laadunhallintajärjestelmiensä huomioivan keuhävän kehityksen ulottuvuuden vuosittain organisaation toiminnassa. Laadunhallintajärjestelmien nähtiin parantavan laatua yli puolessa vastauksista. Toimijat kokivat muun muassa resurssien puutteen, jatkuvat muutokset, avainhenkilöiden sitoutumattomuuden sekä vertailukelpoisten mittareiden puutteet haasteeksi suhteessa laadunhallintaan.

Analyysin tulosten perusteella Suomen erikoissairaanhoidon laadunhallinnassa näyttöytyy useita merkittäviä tekijöitä, jotka ohjaavat ja varmistavat laatua. Tulosten perusteella laadunhallinnan sitoutumiseen, keuhävän kehityksen huomioimiseen sekä resurssien turvaamiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Merkittävänä haasteena nousee esiin myös vertailukelpoisten mittareiden puute.

Luonnon hyvinvointi, ihmisen terveys: ekososiaalinen näkökulma terveyden edistämiseen

Katja Kuukka, TtM

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, millaisiin arvoihin suomalainen terveyden edistämisen politiikka nojaa ja miten nämä arvot suhtautuvat niin sanottuun ekososiaaliseen paradigmaan. Tutkimuksen laajempaan tavoitteeseen oli tuoda ekososiaalista ajattelua tunnetuksi terveyden edistämisen yhteydessä sekä kyseenalaistaa vallitsevaa, ihmiskeskeistä paradigmaa. Aineistona käytettiin terveyden edistämisen politiikkaohjelmia sekä Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksia ja strategioita vuosilta 2000–2018. Tutkimusmenetelmänä toimi laadullinen teoriaohjaava teema-analyysi.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä sovelletun ekososiaalisen paradigman mukaan luonto, sosiaalinen maailma ja talous tulisi olla keskinäisessä tasapainossa. Taloudelliseen kasvuun perustuvan yhteiskuntajärjestyksen ja siihen liittyvän arvomaailman nähdään olevan suurin yksittäinen syy sekä nykyisiin ympäristöongelmiin että ihmisten väliseen eriarvoisuuteen. Ekososiaalisen paradigman mukaan ihmiset ovatkin vahvasti keskinäisriippuvaisia sekä luonnosta että toisistaan. Lisäksi ekososiaalinen paradigma kritisoi vallitsevaa ihmiskeskeistä eli antroposentristä ajattelua, joka ei juuri huomioi muiden lajien tai ekosysteemien hyvinvointia.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että suomalainen terveyden edistäminen on täysin kyöksissä talouskasvun vaatimuksen kanssa. Yhtäältä talouskasvu nähdään terveen ja hyvinvoivan väestön edellytyksenä, toisaalta terve väestö taas edesauttaa talouskasvua muun muassa työllisyyden kautta. Talouskasvun pakko liittyy laajemmin uusliberalistiseen ideologiaan, jonka mukaisesti terveyden edistämisen politiikkaa ohjaa pikemminkin yksilön valintojen korostaminen rakenteellisten terveyden determinanttien sijaan. Yksilökeskeisyyden lisäksi tutkimustuloksista välittyy kuva terveyden edistämisestä ihmiskeskeisenä hankkeena. Luontoa tai sen hyvinvointia ei mainita terveyden determinanttien joukossa ja ihmisen terveyden katsotaan rakentuvan etupäässä taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden sekä yksilön toiminnan kautta.

Tulokset osoittavat, että terveyden edistämisen politiikka kaipaa nykyistä laajempaa arvopohjaa ja etenkin pohdintaa siitä, miten talouden ja terveyden keskinäisriippuvuus olisi mahdollista purkaa. Talouskasvu ei esimerkiksi tähän mennessä ole kyennyt vähentämään ihmisten välistä terveyden eriarvoisuutta, vaikka se on ollut yksi terveyspolitiikan keskeisiä tavoitteita läpi 2000-luvun. Talouskasvuun perustuva yhteiskuntajärjestelmä uhkaa myös ekosysteemien hyvinvointia ja siten lopulta ihmisenkin terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä. Ekososiaalisesta näkökulmasta katsottuna ihmisen terveyden riippuvuus luonnon hyvinvoinnista tulisi ottaa terveyden edistämisen politiikan yhdeksi keskeiseksi lähtökohdaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0) hanke-esittely

Erikoistutkija, Tuulikki Vehko, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL); Professori Sanna Hautala, Lapin yliopisto, Johtava asiantuntija Vesa Jormanainen, THL; Professori Jarmo Reponen, Oulun yliopisto; Professori Kaija Saranto, Itä-Suomen yliopisto; Tutkimuspäällikkö Jukka Vänskä, Suomen Lääkäriliitto; Johtava asiantuntija, Hannele Hyppönen THL

Kun Sosiaali ja terveysministeriön ”Sotetieto hyötykäyttöön –strategian” tavoitevuosi 2020 käynnistyy, kysymykset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytettävistä tietojärjestelmistä, informaatio- ja kommunikaatioteknologiasta ja sähköisestä tiedonhallinnasta ovat erityisen ajankohtaisia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi –hankkeessa (STePS 3.0) kerätään valtakunnallista tietoa tietojärjestelmien ja sähköisten palveluiden saatavuudesta, käytöstä, käytettävyydestä ja vaikutuksista kuudella valtakunnallisella kyselytutkimuksella. Kyselytutkimukset toteutetaan vuoden 2020 aikana terveydenhuollon organisaatioille, sosiaalihuollon organisaatioille, sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammatilaisille (lääkäreille, sairaanhoitajille ja sosiaalialan työntekijöille) sekä kansalaisille. Hanke (1.10.2019–31.3.2023) on tarkoitus toteuttaa laajassa yhteistyöverkostossa (Oulun yliopisto, Itä-Suomen yliopisto, Lapin yliopisto, Suomen Lääkäriliitto ja Kansaneläkelaitos) ja hanketta koordinoidaan THL:stä.

Arvioinnissa hyödynnetään mm. terveydenhuollon tietojärjestelmien omaksumista koskevaa mallinnusta (Price 2014). Organisaatiokyselyissä pureudutaan tietojärjestelmien sähköisten palveluiden saatavuuteen ja käyttöön ja ammatilaisille osoitetuissa kyselyissä tartutaan kokemuksiin käytöstä, käytettävyydestä ja vaikutuksista. Kansalaisilta kysytään kokemuksia sähköisten palveluiden käytöstä ja mm. siitä, korvaavatko ne perinteisiä palvelumuotoja (puhelinsoitto, tapaaminen).

Kyselyaineistot julkaistaan tietokantaraportteina, jossa käyttäjä voi valita tarkasteluun itseään kiinnostavat sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluita kuvaavat indikaattorit. Tietokantaraportteissa on mahdollista tarkastella asioita makrotasolla Suomen tilanteesta ja ajallisesta kehityksestä. Yhtälailta on mahdollista tehdä vertailuja erimerkiksi alueellisen kehitystyön pohjaksi tietojärjestelmäpalveluiden tilasta ja kehittymisestä. Tietojärjestelmien vertailutiedosta tietojärjestelmätoimittajat saavat tietoa pohjaksi vaikututtaa omien tietojärjestelmäpalveluidensa käytettävyyden kehittämiseen. Hanke tuottaa tietoa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian tavoitteiden toteutumisesta ja kehittämiskohteista tulevaisuudessa.

Lähteet:

Price M, Lau F. The clinical adoption meta-model: a temporal meta-model describing the clinical adoption of health information systems. BMC Med Inform Decis Mak. 2014 May 29;14:43. (<http://ehealth.uvic.ca/methodology/models/CMM.php>)

Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. STM 2014. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointia kuvaavia indikaattoreita: thl.fi/digikyselyt

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tutkimus

Syöpäpotilaan psykososiaalinen tuki ja järjestöyhteistyö erikoissairaanhoidon henkilöstön kuvaamana

Eeva Harju, yliopisto-opettaja, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto
Marjaana Jones, väitöskirjatutkija, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

Syöpäsairaudet ja niiden kliininen hoito sivuvaikutuksineen, voivat johtaa merkittäviin muutoksiin potilaiden arjessa sekä aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa. Erilaisten psykososiaalisten tukimuotojen on todettu auttavan potilasta ja tukevan hänen jaksamistaan hoitojen aikana sekä niiden jälkeen. Psykososiaalista tukea on pyritty vakiinnuttamaan osaksi potilaiden hoitopolkua, mutta strategioista ja linjauksista huolimatta, tuen tarjoamista ei ole täysin integroitu osaksi hoitoa. Tutkimuksessa keskitymme tähän ristiriitaan analysoidessamme erikoissairaanhoidon hoitokulttuuria ja terveydenhuollon ammattilaisten käsityksiä psykososiaalisen tuen antamisesta sekä yhteistyöstä järjestöjen kanssa. Tutkimuksen aineisto koostuu syövänhoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijahaastatteluista (n=20), jotka on analysoitu sisällönanalyysillä.

Tutkimukseen osallistuneet syövänhoidossa työskentelevät ammattilaiset korostivat psykososiaalisen tuen merkitystä, mutta kokivat sen vaativan erityistä ammattitaitoa ja nykyistä enemmän resursseja. Koska psykososiaalinen tuki hahmotettiin uudeksi erityisosaamisalueeksi, se koettiin hankalaksi sisällyttää omaan työnkuvaan ja hoitokäytäntöihin. Potilas- ja syöpäjärjestöjen tarjoamat tukipalvelut nähtiin lisänä yliopistosairaalan tukipalveluihin, mutta haastateltavat korostivat, että järjestöjen tarjoaman tuen piiriin hakeutumisen tulisi ennen kaikkea perustua potilaan vapaaehtoisuuteen ja aktiivisuuteen. Haastatteluissa nostettiin myös esiin monenlaisia epäilyksiä järjestöyhteistyön tiivistämistä kohtaan.

Erikoissairaanhoidon hoitokulttuuriin liittyvät tarkkaan rajatut erikoisosaamisalueet. Erikoistuminen voi johtaa eri ammattiryhmien välisten työnjakoa ja osaamista koskevien rajojen tarkkaan seuraamiseen, jolloin potilasta ja hänen tukitarpeitaan on hankalaa hahmottaa kokonaisuutena. Terveydenhuollon ja järjestöjen välisten raja-aitojen madaltamiseksi tarvitaan lisää tietoa järjestöjen tarjoamista tukipalveluista, selkeämpiä ohjeita potilaiden ohjaamisesta järjestöiden palveluiden piiriin sekä yhteistä koulutusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvointi

Niina Herttuala, TtM, Terveystieteet, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen Yliopisto; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Seinäjoki

Lauri Kokkinen, TtT, Terveystieteet, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen Yliopisto
Anne Konu, FT, dos., Terveystieteet, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen Yliopisto

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Tutkimukseen haettiin systemaattisesti aiempia johtajien työhyvinvointia käsitteleviä tutkimuksia, joista järjestelmällisesti etsittiin johtajien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi haastateltiin 7 sosiaali- ja terveydenhuollon johtajaa. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Aiemman tutkimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä olivat mm. asema organisaatiossa, toimintavapaus, mahdollisuus tehdä omaa työtä koskevia päätöksiä, sosiaalinen tuki ja organisaation eettinen kulttuuri. Haastatteluiden perusteella työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voitiin jakaa viiteen kategoriin: 1. Yksilölliset tekijät, 2. Sosiaaliset tekijät, 3. Omalta esimieheltä saatu ammatillinen tuki 4. Työhön liittyvät tekijät ja 5. Organisaatioon liittyvät tekijät. Kaikki kategoriat sisältävät työhyvinvointia edistäviä ja estäviä tekijöitä.

Johtopäätöksinä esitetään, että johtajien työhyvinvointiin vaikuttavat työn erityispiirteisiin liittyvät tekijät, kuten talousvastuu. Toisaalta, johtajien työhyvinvointiin vaikuttavat samat asiat kuin työntekijöidenkin. Omalta esimieheltä saatu ammatillinen tuki näyttää olevan avainasemassa työhyvinvoinnin ylläpitämisessä, samoin kuin työhön liittyvät tekijät, kuten sopiva työtaakka ja saavutettavissa olevat deadlineet. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tavoitteissa ja käytännöissä tulee selkeästi ottaa huomioon johtajien työhyvinvointi. Lisätutkimus aiheesta on tarpeen, että voidaan osoittaa mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät ovat erityisesti kehittämisen tarpeessa.

Hoitajien rokotekriittisyys

Jylhäsalon Ilona, sh, th, TtK, Tampereen ammattikorkeakoulu

Korhonen Sanni, sh, TtK, lääkärikeskus Mehiläinen

Pia Vuolanto, dos. Tampereen yliopisto & Johanna Nurmi, FT, Tampereen yliopisto

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien rokotekriittisyyttä heidän omasta näkökulmastaan. Tutkimuskysymykseksi muodostui: Millaisia tekijöitä on hoitajien rokotekriittisyyden taustalla? Tutkimuksessa hyödynnettiin haastatteluaineistoa, jota oli kerätty kasvokkain tai puhelimitse Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehotohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään – tutkimushankkeen yhteydessä keväällä 2019. Aineistoon sisällytettiin 17 haastattelua, jotka oli litteroitu. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitajien rokotekriittisyyden taustalla olevia tekijöitä kuvasivat rokotteiden varjopuoliin liittyvä pohdinta, hoitajien esittämä kritiikki, tieto rokotteiden ottamiseen vaikuttavana tekijänä sekä hoitajien elämäntutkimuksellisuus. Rokotteiden varjopuoliin liittyvä pohdinta sisälsi rokotteisiin liittyvät huolet ja kokemukset rokotehaidoista. Hoitajien esittämä kritiikki piti sisällään terveydenhuoltoon kohdistuvan kritiikin, pettymyksen terveydenhuollon toimintaan rokotehaitan ilmetessä sekä laajan kritiikin kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tieto rokotteiden ottamiseen vaikuttavana tekijänä muodostui kriittisistä näkemyksistä tutkittuun tietoon liittyen sekä verkostosta saatuun tietoon. Hoitajien elämäntutkimuksellisuus tarkoitti luonnollisuuden ihannoitua, hoitajan työssä rokottautumisen tarpeellisuuden kyseenalaistamista sekä rokottamisen taustalla vaikuttavien tekijöiden pohtimista.

Hoitajien rokotekriittisyyden voidaan nähdä olevan uhka potilasturvallisuudelle, sillä hoitaja voi oireettomana taudin kantajana levittää tarttuvia tauteja hoitamiinsa potilaisiin. Tämän vuoksi olisi tärkeää kehittää erilaisia hoitajien rokotemyönteisyyden kohentamisen keinoja. Hoitajat kaipasivat lisää näyttöön perustuvaa tietoa etenkin uusien rokotteiden turvallisuudesta. Tärkeää olisi myös selvittää rokotteiden ja haittojen välisiä syy-yhteyksiä sekä rokotehaittoihin liittyviä korvausmenetelmiä.

Effect of diabetes complications on early exit from the workforce – Finnish register-based study

Olli Kurkela, MSc, Tampere University
Leena Forma, Docent, University of Helsinki
Jani Raitanen, MSc, Tampere University
Jaakko Nevalainen, Professor (Biostatistics), Tampere University
Pirjo Ilanne-Parikka, PhD, Diabetes Association
Pekka Rissanen, Professor (Health Economics), Tampere University

Background: Several studies have demonstrated that diabetes reduces person's ability to work resulting in substantial productivity costs, however, the difference in risk between persons with type 1 and type 2 diabetes and effect of complications needs further exploring.

Aims: The aims of this study were, firstly, to examine whether the risk of early exit from the labor force differ between persons with type 1 and type 2 diabetes. Secondly, effects of major chronic diabetes complications on the risk was examined. Thirdly, productivity costs related to early exits are assessed.

Method: Study data consisted of all persons with diabetes in Finland during 1998–2011 in the working age (17–65 years) detected from national registries (N = 345609, Type 1 = 45752, Type 2 = 299857). For each study subject, data on main types of early exits from the labor force (early retirement due to disability, early retirement due to unemployment and premature death), information on diabetes complications and basic demographics was collected from various national registers and linked using national personal identity codes. The risk of early exit from the labor force was illustrated using Kaplan-Meier method. Cox regression models were used to assess the effect of diabetes onset and complications on the hazard of early exit from the workforce (HRs). Indirect costs were estimated using human capital method.

Results: Difference in age at median risk of early exit from the labor force between type 1 (54.0 (CI = 53.7–54.3)) and type 2 (58.3 (CI = 53.7–54.3)) diabetes groups was 3.3 years. Both Kaplan-Meier method and regression models demonstrated the increasing effect of complications on risk and hazard of early exit from the labor force in both diabetes type groups. Eye-related complications were an exception among persons with type 1 diabetes. Early exits occurred sooner among persons with type 1 diabetes, causing notably longer periods of lost productivity resulting in higher average lost work years and productivity costs.

Discussion: Given the large increase in diabetes prevalence in past decades, it is necessary to relieve the individual and society's burden by timely and appropriate care to avoid diabetes and its complications.