

Vähemmän hukkaa, enemmän hyötyä terveyden lukutaitoisessa organisaatiossa

8.8.2024

Terveydenhuollon on perustuttava näyttöön sekä suositeltaviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki). Lisäksi sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaalihuollossa on enenevässä määrin herätty näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen (Tapola-Haapala ym., 2023). Asiakkaille tärkeitä asioita ovat palvelujen saavutettavuus, oikea-aikaisuus, kokemus kohtaamisesta sekä palvelusta saatava hyöty (Liimatainen ym., 2024). Sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten muillakin toimialoilla, työhön sisältyy kuitenkin sellaisia käytänteitä, jotka eivät edistä edellä mainittuja seikkoja eivätkä tuo asiakkaalle lisäarvoa. Esimerkiksi vanhentuneet toimintamallit saattavat aiheuttaa tällaista hukkaa. Muun muassa lääkäreiden työhön on kasautunut erilaisten todistusten ja lausuntojen kirjoittamista, mikä on saattanut olla aiemmin perusteltua, mutta nykyisessä digiajassa ainakin osittain hukkatyötä.

Hukkatyö sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveydenhuollon hukkatyöhön on alettu kiinnittää enenevässä määrin huomiota yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa resurssit ja tarpeet eivät kohtaa. Esimerkiksi Vaikuttavuusseura ry pyrkii tunnistamaan asiakkaalle vähän hyötyä tuottavia tai jopa kokonaan vaikuttamattomia toimia ja siten edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusperusteisuutta. Äskettäin se järjesti Hoitotyön hukkajahti -ideakilpailun yhdessä Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa (Vaikuttavuusseura ry, 2024). Tarkoituksena oli tunnistaa vaikuttamattomia ja vähähyötyisiä toimia hoitotyössä ja löytää käytännönläheisiä

ja toteuttamiskelpoisia ideoita, joilla niitä voitaisiin vähentää. Kilpailuun pyydettiin hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä erilaisista hukista työssään, jotta heidän äänensä tulisi kuuluviin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2024). Ehdotuksia kertyi yli 140 ja ne kohdistuivat erityisesti ammattilaisten välisen työnjaon, potilaiden omatoimisuuden tukemisen ja raportointikäytäntöjen tehostamiseen. Tarkemmin hoitotyön hukkajahdissa kertyneisiin ideoihin voi tutustua täällä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hukkaa pyritään minimoimaan myös globaalisti kustannusten hillitsemiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Shrank ym. (2019, s. 1502) listaavat terveydenhuollon hukkaa aiheuttaviksi tekijöiksi muun muassa epäonnistumisen hoidon saannissa tai koordinoinnissa, lisäarvoa tuottamattoman/näyttöön perustumattoman toiminnan sekä hallinnon monimutkaisuuden. Nämä tekijät ovat merkittäviä myös niin sanotun häiriökysynnän näkökulmasta.

Häiriökysyntä sosiaali- ja terveysalalla

Häiriökysyntää syntyy, kun asiakas saa vääränlaista hoitoa/tukea/palvelua, ei saa sitä lainkaan tai saa vain osittain sitä hoitoa/tukea/palveluja, johon hänellä on tarve (Hyytiälä, 2021). Häiriökysynnässä on siis kyse siitä, että asiakkaan tarve ja hoidon/palvelun tarjonta eivät kohtaa.

Terveydenhuollon kontekstissa häiriökysyntä voi ilmetä monissa muodoissa, vaihdellen tarpeettomista resepteistä tai diagnostisista testeistä pyöröovi-ilmiöön ja monen luukun systeemiin, jolloin asiakkaan tarvetta ei kohdata ensimmäisessä kontaktissa (Walley ym., 2019). Organisaatio ei siis pysty antamaan apua oikein ja oikea-aikaisesti. Taustalla voi olla esimerkiksi hierarkia- ja ammattikeskeinen työn organisointi, moniammatillisuuden puute, hoidon jatkuvuuden puute, pirstaleinen palvelu-/asiakasohjaus, työntekijöiden kiire, ammattilaisen heikko vuorovaikutus ja siihen liittyen huono asiakkaan kohtaaminen (Hyytiälä, 2024). Näissä on yhteyksiä tekijöihin, joihin hukkajahdissa ammattilaisten itsensä ilmaisemat työn kehittämisen tarpeet kohdistuvat. Häiriökysynnästä seuraa tilanne, jossa asiakas hakee apua yhä uudelleen. Näin ollen se lisää kustannuksia, heikentää hoidon/palvelun laatua, pitkittää hoitoon pääsyä ja lisää työntekijöiden kuormaa (Hyytiälä, 2021).

Terveyden lukutaitoinen organisaatio voi vähentää hukkatyötä ja häiriökysyntää

Yksi merkittävää keino hukan ja häiriökysynnän ilmiöiden vähentämiseksi sosiaali- ja terveysalalla voi olla organisaation terveyden lukutaidon tukeminen. Organisaation terveyden lukutaito kuvaa sitä, miten organisaatio tarjoaa tietoa ja palveluita niin, että ihmisten on näitä helppo löytää, ymmärtää ja käyttää terveydestään huolehtimiseksi (Brach ym., 2012). Kyse on siis tiedon ja palveluiden saavutettavuuden edistämisestä sekä organisaation antamista mahdollisuuksista ja tuesta.

Terveyden lukutaitoista organisaatiota kuvaa muun muassa se, että siellä edistetään terveysinformaation ja -palveluiden saavutettavuutta ja helppokäyttöisyyttä, käytetään viestinnässä terveyden lukutaitoa tukevia menetelmiä ja varmistetaan asiakkaan ymmärrys jokaisessa kohtaamisessa (Brach ym., 2012). Terveyden

lukutaitoisen organisaation etulinjassa asiakkaita kohtaavien ammattilaisten kohtaamiseen, palvelujärjestelmän tuntemiseen, terveyteen liittyvän informaation välittämiseen ja ohjaukseen liittyvän osaamisen on siis oltava vahvaa (Schillinger & Keller, 2012, s. 10). Esimerkiksi asiakasohjausyksiköissä tämän osaamisen merkitys korostuu. Terveyden lukutaitoinen organisaatio voi vähentää hukkatyötä ja häiriökysyntää edistämällä tiedon ja palveluiden saavutettavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Terveyden lukutaitoiset organisaatiot etäpalveluiden tuottajina

Organisaatioiden terveyden lukutaidon huomiointi on erityisen tärkeää nykyajassa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita kehitetään ja käytetään enemmän kuin koskaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategian (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023) mukaan jokaisella hyvinvointialueella digitaalisen asioinnin pitäisi olla ensisijaista niissä palveluissa, joihin se sopii tai niille asiakkaille, jotka kykenevät digitaalisia palveluja käyttämään.

Kuten Hyytiälä ja Linnaranta (2024) toteavat, digitalisaatiota ei tulisi kuitenkaan käyttää kustannusten pienentämiseen tai palvelutapahtumisen määrän lisäämiseen tilanteissa, joissa asiakkaiden tarpeet ovat moninaisia, vaikeasti ennustettavia tai syvällistä vuorovaikutusta vaativia. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei pitäisi olla kyse vain tehokkaasta tuotannosta, vaan erityisesti vuorovaikutuksellisesta kyvykkyydestä kohdata asiakkaiden tarpeet. Sote-ammattilaisen ja asiakkaan kohtaaminen on hoito-/palvelusuhteen ydintapahtuma, joka tukee niin asiakkaan hoitoon sitoutumista ja sen vaikuttavuutta kuin hoitavan henkilön jaksamista (Trzeciak ym., 2017). Helposti ajatellaan, että arvostava ja myötätuntoinen kohtaaminen vie liikaa aikaa. Näin ei kuitenkaan ole, sillä tällainen kohtaaminen vie tutkimusten mukaan vain noin 40 sekuntia enemmän aikaa kuin tavanomainen kohtaaminen (Trzeciak, 2018; Amutio-Kareaga ym. 2017). Asiakkaan aito ja laadukas kohtaaminen kohtaa nykyhetkessä vielä uudenlaisia haasteita, kun ohjaus- ja vuorovaikutuskohtaamiset siirtyvät verkkoympäristöihin.

Töysän Säästöpankkisäätiön rahoittamassa, SeAMKin käynnistämässä ”Terveyden lukutaitoiset organisaatiot etäpalvelujen tuottajina” eli TELO-hankkeessa tutkitaan terveyden lukutaitoisten organisaatioiden ilmiötä reaaliaikaisten etäpalveluiden näkökulmasta. Etäpalveluilla tarkoitetaan hankkeessa asiakkaan ja ammattihenkilön välistä etäasiointia reaaliaikaisessa kontaktissa puhelimella, chatilla tai videoneuvottelulla (Mölläri ym., 2023). Hankkeesta voit lukea lisää täältä.

TELO-hankkeen lisäksi SeAMK on osallistunut useisiin terveyden lukutaitoa käsitteleviin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin. Näihin kuuluvat Horizon EU -rahoitteinen IDEAHL (Improving Digital Empowerment for Healthy Active Living), joka edistää digitaalista terveyden lukutaitoa sekä Erasmus+ -rahoitteinen Skills4HL (Skills for Health Literacy), joka keskittyy muistisairauksiin liittyvään terveyden lukutaitoon. SeAMK tutkii terveyden lukutaitoa myös Töysän säästöpankkisäätiön rahoittamissa tutkimushankkeissa, kuten dHL 4.0, joka tutkii digitaalisen terveyden lukutaidon osaamisvaatimuksia ja Muistitaito, joka keskittyy muistisairauksiin ja terveyden lukutaitoon. Lisäksi SeAMK on kehittänyt useita aiheeseen liittyviä opintojaksoja ja täydennyskoulutuskursseja.

Katri Turunen
TtT, yliopettaja
SeAMK

Mika Uitto
TtM, väitöskirjatutkija, asiantuntija, TKI
SeAMK

Merja Hoffrén-Mikkola
LitT, yliopettaja
SeAMK

Katja Valkama
HTT, yliopettaja
SeAMK

Lähteet

Amutio-Kareaga, A., García-Campayo, J., Delgado, LC., Hermosilla, D., Martínez-Taboada, C. Improving Communication between Physicians and Their Patients through Mindfulness and Compassion-Based Strategies: A Narrative Review. J Clin Med. 2017, 17;6(3):33. doi: 10.3390/jcm6030033. PMID: 28304333; PMCID: PMC5373002.

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., & Schillinger, D. (2012). Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. NAM Perspectives, 02(6). https://doi.org/10.31478/201206a

Hoitotieteen tutkimussäätiö. 2024. Hoitotyön hukkajahti -ideakilpailussa palkittiin parhaat ideat: ammattilaisten välisen työnjaon parantaminen, potilaiden omatoimisuuden tukeminen ja raportointikäytäntöjen tehostaminen. Saatavilla https://hotus.fi/hoitotyon-hukkajahti-ideakilpailussa-palkittiin-parhaat-ideat-ammattilaisten-valisen-tyonjaon-parantaminen-potilaiden-omatoimisuuden-tukeminen-ja-raportointikaytantojen-tehostaminen/

Hyytiälä, H., & Linnakoski, O. 2024. Mielipidekirjoitus: luovatko digitaaliset palvelut häiriökysyntää mielenterveyspalveluissa? Mediuutiset. https://www.mediuutiset.fi/debatti/luovatko-digitaaliset-palvelut-hairiokysyntaa-mielenterveyspalveluissa/65098949-220d-4afc-99dd-444ae520bdb4

Liimatainen, S., Torkki, P., Parkkila, A-K., Kokko, P., Mäki-Opas, T. Terveydenhuollon vaikuttavuuden mittaaminen terveyshyötyjen näkökulmasta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2024;140(11):927-32.

Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P., & Järvelin, J. (2023). Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-998-6

Schillinger, D., Keller, D. (2012). Roundtable on Health Literacy; Board on Population Health and Public

Health Practice; Institute of Medicine. How Can Health Care Organizations Become More Health Literate: Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US); 2012 Jul 18. 2, Attributes of a Health Literate Health Care Organization. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK201212/

Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA. 2019, 15;322(15):1501-1509. doi: 10.1001/jama.2019.13978.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023, marraskuuta 1). Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi: Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035 [Sarjajulkaisu]. fi=Sosiaali- ja terveysministeriö|sv=Social- och hälsovårdsministeriet|en=Ministry of Social Affairs and Health|. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165288

Tapola-Haapala, M., Kuusinen-James, K., Rajavaara, M. Suositukset sosiaalihuollon näyttöön perustuvan toiminnan edistäjinä? Sosiaalityön tutkimuksen seura. Ajankohtaista 4.10.2023. Saatavilla http://sosiaalityontutkimuksenseura.fi/Ajankohtaista?id=193

Trzeciak, S. Can 40 Seconds of Compassion Make a Difference in Health Care? Knowledge at Wharton Podcast. Saatavilla https://knowledge.wharton.upenn.edu/podcast/knowledge-at-wharton-podcast/the-compassion-crisis-one-doctors-crusade-for-caring/

Trzeciak, S., Roberts, BW., Mazzarelli, AJ. Compassionomics: Hypothesis and experimental approach. Med Hypotheses. 2017;107:92-97. doi: 10.1016/j.mehy.2017.08.015.

Vaikuttavuusseura ry. 2024. Hukkajahti. Saatavilla https://vaikuttavuusseura.wordpress.com/hukkajahti/

Walley, Paul; Found, Pauline and Williams, Sharon (2019). Failure demand: a concept evaluation in UK. primary care. International Journal of Health Care Quality Assurance, 32(1) pp. 21–33.