

PANDEMIAROKOTUSTEN KEHITTÄMINEN

Kehittämissuhteita pandemiarokotusten toteuttamiseen



Terveystyön kehittämisen
Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 11.05.2011

Mervi Raukko

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJATYÖN KEHITTÄMINEN.....	2
2.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	2
3	TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTÄMISHANKKEITA.....	4
3.1	Terveys 2015	5
3.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma	6
3.3	Kunta- ja palvelurakennemuutos	8
4	VIESTINTÄ	8
4.1	Presentaation pitäminen	9
5	PANDEMIAROKOTUSTEN KEHITTÄMINEN	9
5.1.1	Rokotelogistiikka.....	11
5.1.2	Joukkorokotukset ja avovastaanottotyöskentely	11
5.1.3	Tiedottaminen.....	12
6	POHDINTA.....	13
	LÄHTEET	14
Liite 1	Sähköpostiviesti terveydenhoitajille	
Liite 2	Kehittämistehtävän PowerPoint –esitys	
Liite 3	Kehittämistehtävästä tehty poster-esitys	

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajatyön kehittämisen osaaminen on nousemassa yhä tärkeämpään rooliin terveydenhuollon nykyisessä tehtäväkentässä. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija, joka näkemykset omasta työstään ja sen merkityksestä ovat luomassa vankkaa pohjaa terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja hoitotyön kehittämisen tulevaisuuden visioille. Terveydenhoitajakoulutuksen eräänä tavoitteena on antaa kykyjä luovaan ongelmanratkaisuun, työtapojen kehittämiseen sekä tutkimus- ja kehittämishankkeitten toteuttamiseen. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2011.)

Tämä viiden opintopisteen kehittämistyö kuuluu osana terveydenhoitajatutkintoon, jonka kokonaislaajuus on 240 opintopistettä. Kiinteänä osana tätä kehittämistehtävääni on 15 opintopisteen laajuinen opinnäytetyöni ”Se tehtiin mitä pystyttiin”: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista”. Tämän kehittämistyöni lähtökohtana ovat opinnäytetyössäni terveydenhoitajien esille tuomat kehittämiskohteet pandemiarokotusten toteuttamisessa. Tämän tehtävän tarkoituksena on tehdä joitakin kehittämis-ehdotuksia opinnäytetyössäni esiin nousseitten A(H1N1)-pandemiarokotusten ongelmakohtien ja haasteiden voittamiseksi.

Osana kehittämistehtävääni olen sopinut Kangasalan yhteistoimintalueen hoitotyön johtajan kanssa että voin pitää avovastaanottojen terveydenhoitajille syyskuussa 2011 esityksen (liite 2) kehittämistehtävästäni ja sen tuloksista. Tätä ennen lähetän avovastaanottojen terveydenhoitajille sähköpostiviestin (liite 1), jossa kerron opinnäytetyöni valmistumisesta, kehittämistehtävästä ja syyskuulle 2011 suunnitellusta esityksestä.

2 TERVEYDENHOITAJATYÖN KEHITTÄMINEN

Terveydenhoitaja on asiantuntija yksilöllisessä, yhteisöllisessä ja yhteiskunnallisessa terveyden edistämisessä, ja terveydenhoitajan ammatillinen asiantuntemus, osaaminen ja työpanos ovat merkittävässä roolissa kuntien terveyden edistämisessä. Tutkimusta ja kehittämistyötä tarvitaan terveyttä edistävien työkäytäntöjen ja -menetelmien sekä vaikuttavuuden arvioimiseen. (Haarala & Honkanen 2008, 451.)

Terveys ja terveyden edistämisen kysymykset koskettavat jokaista päivittäisessä elämässä. Terveys on tärkeää niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin, ja terveyden tai sairauden kokemus vaikuttaa inhimillisen elämän jokaiseen osa-alueeseen laaja-alaisesti. Terve ihminen voi hyvin, ja pystyy toteuttamaan itseään ja tavoitteitaan rajoituksetta yhteiskunnan normien ja sääntöjen puitteissa. Terveyden edistäminen on monitahoinen kokonaisuus, jonka sisälle mahtuvat niin yhteiskunnalliset, yksilölliset ja yhteisöllisetkin tavoitteet ja toimintatavat. Terveyden edistämisen ulottuvuuksina voidaan nähdä yksilö- ja yhteisöllisen tason lisäksi myös yhteiskuntapolitiikan ja terveystalouden saatavuuden, terveyttä tukevan ympäristön, eettisen ja kulttuurillisen perustan ja globalisaation näkökulmat. (Pietilä 2010, 3, 11.)

Globalisaation vaikutuksesta esimerkiksi erilaiset infektioaudit voivat levitä nopeammin ja tehokkaammin maasta ja maanosasta toiseen. Brutland (2001) arvioi, että myös terveystottumuksissa voidaan nähdä globalisaation vaikutuksia – elämäntapojen muutokset, erilaiset erikoisruokavaliot ja esimerkiksi tupakan voimakas markkinointi vaikuttavat nopeammin ja laajemmin maailman väestön keskuudessa. (Çilingiroğlu & Özcebe 2002, 157.)

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Yhteiskunta ja sen rakenteet ovat nykypäivänä jatkuvan muutoksen ja kehittymisen tilassa ja terveydenhuoltojärjestelmä kuuluu keskeisenä osana nykyaikaiseen yhteiskuntaan ja sen toimintoihin. Terveydenhuollon kehittäminen on noussut avaintekijäksi väestön terveyden edistämisessä. Terveydenhuollon nykyaikainen ja ammatillinen kehittäminen perustuu näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteeseen. Näyttöön perustuvan hoitotyö tarkoittaa Leino-Kilven (2000) mukaan parhaimman ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja harkittua käyttämistä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 34.)

Näyttöön perustuva hoitotyö sisältää monipuolisesti tietoa ihmisen eri elämänvaiheista, vuorovaikutussuhteista sekä hoitotyön eri menetelmistä ja hoitotyön toiminnoista. Menetelmien ja tiedon vaikuttavuus hyvinvointiin ja selviytymiseen on näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan osa. Näyttöön perustuva tieto koostuu kahdesta eri osatekijästä: tutkimustiedosta ja kokemusperäisestä tiedosta. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositusten tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvia hoitosuosituksia laajalti terveydenhuollon toimijoiden saataville, ja näin omalta osaltaan parantaa hoitotyön laatua, tasa-arvoisuutta, kehittämistä ja vaikuttavuutta. Tutkittua tietoa terveydestä on runsaasti saatavilla myös erilaisten internet-portaalien ja ajankohtaisen julkaisujen kautta. Kokemusperäinen tieto kuuluu myös osana näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kokemusperäinen tieto on käytännönläheistä, kokemuksiin perustuvaa ja pitkän työuran tehneiden asiantuntijoiden hankkimaa tietoa. (Laaksonen ym. 2005, 33-34.)

Terveydenhuollon toiminnan ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen vaikuttaa suuresti johtamisen dynamiikka, toimintamallit ja organisaatorakenne. Hoitotyön asiantuntijoitten kehittyminen sekä työssään että työn kehittämisessä kulminoituu merkittävästi johtamisen osaamiseen, organisaatorakenteisiin, henkilöstöresursseihin ja organisaatiokulttuuriin. Muutoksen johtaminen on nykyaikaisen organisaatiokulttuurin suuri haaste, sillä yhteiskunnan nopeaan muuttumiseen tulee pystyä vastaamaan myös terveydenhuollossa. Muutos voidaan nähdä kehittämisenä ja uuden alkuna, mutta muutos voidaan kokema myös uhkaavaksi ja pelottavaksi. Muutos vaatii yksilöiltä ja organisaatioilta kehittymistä, sitoutumista ja uskallusta kyseenalaistaa toimintaa ja sen menetelmiä. Organisaatiokulttuurin muuttuminen on pitkäkestoinen prosessi, sillä muutoksen läpivieminen organisaatiokulttuurissa voi vielä 2-10 vuotta. (Laaksonen ym. 2005, 44-46.)

Hyvää johtamista ja siinä kehittymistä ei voi tapahtua ilman itsensä johtajuuden sisäistämistä ja käytäntöön siirtämistä. Itsensä johtaminen rakentuu itsetuntemukselle, omien kykyjen, taitojen ja vahvuuksien ymmärtämiselle, kyvylle säädellä omaa toimintaa sekä refleктоimiselle. Itsenä johtamisen ajatuksen sisäistänyt ihminen pystyy myös kantamaan vastuuta omasta työkyvystään, jaksamisestaan ja kehittymisestään. (Laaksonen ym. 2005, 121.)

Terveydenhuoltoalan nopea muutos ja tiedon lisääntyminen tarvitsevat tukeen henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista riittävän tiedollisen tason ylläpitämiseksi ja toiminnan kehittämisen tukemiseksi. Organisaation ja siinä työskentelevän henkilön kehittämistavoitteet tukevat organisaation ydintavoitteiden saavuttamista ja kehittämistä. Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa. (Laaksonen ym. 2005, 142.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön arvostus terveydenhuollon ammattilaisten joukossa on Kirsti Linforsin (2007) mukaan kohonnut viime vuosina. Lindforsin tutkimuksesta ilmeni, että vastaajat kokivat näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistavan hoitotyön kehittämisen, vallitsevien toimintatapojen kyseenalaistamisen ja niiden muuttamisen tarvittaessa. Vastaajat toivat myös esille näyttöön perustuvan hoitotyön luoneen mahdollisuuden tasa-arvoisempaan kehittämistyöhön muiden ammattiryhmien rinnalla. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esille puutteita lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan suhtautumisessa hoitotieteelliseen tutkimukseen. Erityisen huolestuttavana Lindfors piti kollegiaalisen tuen ja arvostuksen puutetta, sillä kollegiaalisen tuen on todettu olevan näyttöön perustuvan hoitotyön eteenpäin vievä voima. Tutkimuksessa tuli esille myös eroavaisuuksia hoitohenkilökunnan näkemyksissä näyttöön perustuvan hoitotyön sijoittumisesta organisaation arvoihin. Tutkimuksen mukaan hoitotyön johtajien oli helpompi ilmaista näyttöön perustuvan hoitotyön sijoittuminen organisaation strategiseen suunnitteluun ja arvoihin kuin käytännön hoitotyötä tekevillä. Tämän tutkija näki merkinä organisaation arvo- ja strategiatavoitteiden selkiytymättömyydestä käytännön hoitotyötä tekevien keskuudessa. (Lindfors 2007, 52-53.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTÄMISHANKKEITA

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa eettinen ohjeisto, joka perustuu yhteisiin arvoihin. Terveydenhuollossa keskeisiksi arvoiksi voidaan nähdä mm. elämän säilyttämisen, ihmisarvon ja terveyden edistämisen näkökulmat. Terveydenhuollon toiminnan tavoitteena tulee olla arvojen mukainen toiminta kaikissa tilanteissa. Organisaatioita ja yksilöiden toimintaa voidaan ohjata ja määrittää visio-, missio ja strategia-ajattelun kautta. Missio on organisaation tehtävä, olemassaolon syy. Visio puolestaan on kuvaus ja käsitys siitä, millainen organisaatio haluaa olla tulevaisuudessa. Strategialla tarkoitetaan niitä keinoja miten päästään organisaation määrittämiin tavoitteisiin. (Laaksonen ym. 2005, 11; Opetushallitus.)

Suomessa terveydenhuollon organisaatio koostuu useista eri toimijoista. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on olla lakeja valmisteleva ja niiden toteutumista seuraava ja ohjaava toimija sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman laatija. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimii useita virastoja ja laitoksia, jotka huolehtivat yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa mm. erilaista tutkimus- ja kehittämistehtävistä. Näitä laitoksia ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Säteilyturvakeskus (STUK), Työterveyslaitos (TTL), Sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunta, Työttömyysturvan muutoksenhakulautakunta sekä Raha-automaattiyhdistys (RAY). Aluehallintovirastot hoitavat erilaisia sosiaali- ja terveystoimeen ja työsuojeluun liittyviä tehtäviä. Kuntien vastuulla on perusterveydenhuollon palveluiden järjestäminen sekä erikoissairaanhoidosta huolehtiminen erikoissairaanhoitolain mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa on määritelty hoitotyön strategiset linjaukset, jotka perustuvat eettisiin periaatteisiin, ohjelmiin ja tutkimustietoon hoitotyön vaikuttavuudesta. Hoitotyön keskeisiä toimintastrategioita ovat potilaan itsemääräämisoikeuden sekä omaan terveyteen ja sen hoitoon liittyvän vastuun ottamisen edistäminen sekä sellaisten toimintatapojen käyttäminen, jotka turvaavat hoidon saatavuuden sekä asiakaslähtöisyyden. Strategialinjauksessa edellytetään, että hoitotyön ja hoidon tarpeen määrittelyssä työn ytimessä on potilas tarpeineen, motivaatioineen ja yksilöllisinä ominaisuuksineen. Linjauksessa kiinnitetään huomiota myös hoidon jatkuvuuteen, kokonaisuuksien hallintaan ja palveluiden saatavuuden turvaamiseen. Strategialinjauksessa esillä ovat myös hoidon vaikuttavuuden parantaminen, hoitotyössä toimivan henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen, sekä hyvinvoinnista huolehtiminen. Strategialinjauksessa kiinnitetään hoitotyön vaikuttavuuden arvioinnissa erityistä huomiota näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja laatuajatteluun. Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen nähdään tärkeinä tekijöinä terveydenhuollon ja yhteiskunnallisen muutoksen hallinnassa ja siihen vastaamisessa. Yhteistyön ja moniammatillisuuden tehostaminen hoitotyössä ovat myös strategialinjauksissa tärkeiksi koettuja asioita, joiden avulla pystytään kehittämään hoitotyötä sekä luomaan uusia toimintatapoja laadun ja asiakasnäkökulman huomioimiseksi ja parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 36-38.)

3.1 Terveys 2015

Terveys 2015-kansanterveysohjelma on terveystoiminnallinen pitkän aikavälin suunnitelma, joka pohjautuu World Health Organizationin Health 21 – ohjelmaan. Ohjelman tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestön välisten terveyserojen pienentäminen. Ohjelmassa määritellään joka ikäryhmälle yksityiskohtaiset tavoitteet, joihin pääsemistä tullaan seuraamaan eri indikaattorein. Kansanterveysohjelmassa korostetaan kuntien roolia ohjelman toteuttamisessa itsehallintonsa ja laajan toimivaltansa vuoksi. Ohjelmassa todetaan myös, että kunnissa on jo tehty merkittävää kehittämistyötä väestön terveyden ja hyvinvoinnin puolesta mm. erilaisten hankkeitten ja projekteitten muodossa. Valtioneuvosto korostaa myös kuntien tukemista terveyden edistämiseksi ja edistämisen seurannan ja arvioinnin kehittämisessä. Terveys 2015-ohjelmassa myös korostetaan kunnissa toteutettavien paikallisten kehittämishankkeiden tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8, 15, 27-28)

Terveys 2015-ohjelmassa kiinnitetään huomiota terveyden edistämisen kehittämiseen, ja ohjelmassa nähdään tärkeänä tiedon saaminen yksilön terveysvalintoihin vaikuttavista seikoista, sekä väestöryhmien välisten terveyserojen syntymekaniikkaan vaikuttavista syistä. Terveyserojen pienentämiskeinojen selvittäminen nähdään olennaiseksi terveyserojen tutkimisessa. Ohjelmassa nähdään suurena haasteena tutkimustiedon välittäminen ja parhaan olemassa olevan tiedon soveltaminen. Terveys 2015-ohjelman eräänä tavoitteena onkin terveyden edistämisen näkökulman tuominen terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen. Ohjelmassa ehdotetaan myös erilaisten tutkimuksellisten ja koulutuksellisten yhteistyöverkostojen perustamista ja verkostokoulutuksen kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 30.)

3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) tavoitteena on uudistaa toimintatapoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. KASTE -ohjelman tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin, osallisuuden ja terveyden lisääntyminen ja vastavuoroisesti syrjäytymisen ja hyvinvointi- ja terveyserojen vähentyminen. Tavoitteena on myös palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantuminen sekä alueerojen väheneminen. Ohjelman toteuttaminen jakautuu sekä valtakunnallisille että kunnallisille ja alueellisille toimijoille. Ohjelma nivoutuu vuosina 2008-2011 toteutettavaan kunta- ja palvelurakennemuutokseen, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden turvaaminen tulevaisuudessa. Uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö tulee muuttumaan edellyttäen myös työmenetelmien ja tietopohjan kehittämistä. Organisaatiomuutoksen myötä tärkeäksi nousevat rakenteiden, toimintatapojen ja osaamisen kehittäminen ja uudelleenarviointi, sekä henkilöstön jaksamiseen, henkilöstörakenteeseen ja johtamiseen liittyvät seikat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 20, 24.)

Terveyden ja hyvinvoinnin kehittämistyö edellyttää selkeitä terveyden edistämisen rakenteita, yhteistyöjärjestelyitä, riittäviä voimavaroja ja terveyden edistämisen kehitystyön vastuutahon selkeää osoittamista kunnissa. Hyvä johtaminen on kehitystyön tärkeä osa-alue. Yhteistyö eri hallinnon alojen ja toimijoiden välillä on tärkeää. Kunnille ja yhteistoiminta-alueelle tullaan KASTE -hankkeen piirissä tarjoamaan asiantuntija-apua terveyden edistämisen rakenteiden, johtamismallien ja toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen avulla tullaan kehittämään vertailu- ja seurantajärjestelmiä, joiden avulla pystytään seuraamaan toimenpiteiden vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. KASTE-ohjelmassa edellytetään kunnille annettavan ohjausta ja asiantuntija-apua ehkäisevän työn menetelmien kehittämisessä, tapaturmien ja väkivallan ehkäisyssä ja työssä selviytymisessä torjunnassa. Mini-interventioitten vaikiinnuttaminen ja muut varhaisen puuttumisen menetelmät tukevat osaltaan terveyden edistämisen kehittämistyötä. KASTE -ohjelman eräänä tarkoituksena on synnyttää kuntiin sellaisia uusia rakenteita, jotka mahdollistavat terveyden edistämisen tiedon entistä paremman kehittämisen ja hyö-

dyntämisen. Terveyden edistämisen kehittämiseen vaikutetaan myös lainsäädännöllisin keinoin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29.)

Ennaltaehkäisy ja varhaisen puuttumisen korostaminen on KASTE-ohjelmassa nostettu tärkeäksi kehityskohteeksi. Varhaiselle puuttumiselle tulee luoda mallit, jotka nostetaan osaksi kunnan päätöksentekoa. Kuntia myös tuetaan varhaisen puuttumisen kehittämisessä ja yhteistyöverkostojen luomisessa. KASTE-ohjelmassa kiinnitetään huomiota myös lasten, nuorten ja lapsiperheitten palveluitten uudistamiseen siten, että toimintaa kehitetään yli sektorirajojen, ja erityispalveluita kehitetään tukemaan peruspalveluita. Ohjelmassa kehitetään myös vaikeasti työllistyvien kuntoutusmalleja, työtoimintaa ja tuotetaan tietoa työllistämismallien vaikuttavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 33-34.)

Henkilöstönäkökulma nousee tärkeään rooliin terveydenhuoltoa kehitettäessä. Yhtenä ydinnäkökulmana ja perustana kehittämistyössä on kunnan palvelu- ja henkilöstöstrategian yhteensovittaminen. Muutosjohtajuuden osaaminen on avainasemassa kehitystyössä. Moniammatillisen johtamiskoulutuksen antaminen kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen johtajille ja esimiehille nähdään tärkeänä keinona johtamisen kehittämisessä. Johtajuuden tukemiseksi käynnistetään myös kehittämissankkeita, ja ohjaus- ja seurantajärjestelmiä. Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen sekä henkilökunnan riittävyyden ja henkilöstöresurssien kohdentaminen tarvitsevat vankkaa johtamisen osaamista ja kokemusta. Osaamisen kehittämisessä on tärkeää jatkuvuus niin perehdyttämisen kuin ammatillisen osaamisen kehittämisenkin osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36-37.)

Sosiaali- ja terveysalan koulutusta kehitetään työelämälähtöisesti ja tutkimusnäyttöön pohjautuen, ja koulutuksen yhtenäisyyttä ja suuntaviivoja varmistetaan ja kehitetään yhteistyöverkostojen avulla. Henkilöstöön kohdentuvien kannustus- ja työaikajärjestelyiden avulla parannetaan henkilökunnan sitoutumista työhönsä, ja saadaan lisää vetovoimaisuutta alalle. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön eläkkeelle siirtymisen arvellaan kasvavan merkittävästi, joten alan koulutuspaikkojen lisääminen, aikuiskoulutusmahdollisuuksien tukeminen ja myös maahanmuuttajataustaisten rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle ovat tärkeitä osatekijöitä osaamisen kehittämisessä ja työvoiman riittävyyden takaamisessa. Työvoiman kysynnän ja tarjonnan yhteensovittamista kehitetään yhteistyörakenteita kehittämällä. Kehittämialueisiin kuuluu myös suositusten antaminen henkilöstörakenteesta ja -mitoituksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36-37.)

3.3 Kunta- ja palvelurakennemuutos

Kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras) on Valtioneuvoston vuonna 2005 käynnistämä hanke sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhtenäisyyden ja laadun takaamiseksi väestön tarpeet huomioon ottaen. Strategiatavoitteiden saavuttaminen edellyttää kunnissa rakenteellisia muutoksia sekä kuntien välisen yhteistyön lisäämistä. Hankkeen edellytysten mukaan toimiminen edellyttää kunnilta myös palveluiden järjestämiseksi väestöpohjan laajentamista sekä palvelurakenteen ja toimintatapojen uudistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuuden parantaminen, palvelutason ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät palveluiden tehostamista ja keskittymistä isompiin yksikköihin. Kuntien haasteena on myös osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuuden takaaminen tulevaisuudessakin. Kehittämistyössä korostuu erityisesti moniammatillisen muutosjohtamisen osaaminen rakennemuutoksen keskellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 2-6.)

4 VIESTINTÄ

Puhe- ja kirjoitusviestintä ovat sanallista viestintää, joka perustuu sovitun symbolijärjestelmän, luonnollisen tai keinotekoisien kielen osaamiseen, mutta sanojen lisäksi viestintäjärjestelmiimme kuuluvat myös sanattomat viestit. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, liikehdintä, pukeutuminen, esineet, kosketukset, tuoksut ja maut. (Repo & Nuutinen 1989, 10.)

Keskinäisviestinnässä ihmiset ovat yleensä kasvokkain ja pystyvät pitämään yllä jatkuvaa vuorovaikutusta. Pienryhmäviestinnässä on puolestaan kyse tilanteesta, jossa pienekö ryhmä viestii keskenään, organisaatioviestinnäksi taas kutsutaan esimerkiksi yrityksen sekä sisäistä että ulkoista viestintää. Organisaatioviestinnässä on sekä keskinäisviestinnän että pienryhmäviestinnän elementtejä. Joukkoviestinnässä sanoma lähetään vastaanottajille suurella volyymillä ilman henkilökohtaista ja vuorovaikutuksellista elementtiä. (Andersson & Kylänpää 2002, 8.)

Viestintä voidaan nähdä informaation siirtona ja sekä merkitysten että yhteisyyden tuottamista. Informaation siirrossa viesti siirtyy tiettyä kanavaa pitkin lähettäjältä vastaanottajalle, kohteesta A kohteeseen B. Viestintä voi olla täysin yksisuuntaista tiedonsiirtoa, mutta siinä voi myös olla vuorovaikutuksellisia elementtejä. Viestintä voidaan nähdä myös merkitysten tuottamisena: tässä mallissa painopiste ei ole viestien siirrossa vaan merkitysten tuottamisessa merkkien avulla. Yhteisyyden tuottamisen näkökulmasta viestintä nähdään osana yhteisöjen sosiaalisten rakenteiden ja merkitysmaailman ylläpitämistä ja uudistamista. (Karvonen 2005.)

Työyhteisöissä viestinnän rooli on hyvin tärkeä, sillä toiminta perustuu viestintään ja vuorovaikutuksellisuuden elementteihin. Nykyaikaisen työyhteisön viestintämahdollisuudet ovat laajat informaatioteknologian kehittymisen ja kasvun myötä. Työyhteisön viestintä voi olla virallista tai epävirallista, välitöntä tai tarkkaan suunniteltua. Työyhteisön kehittämistoimintaan liittyy usein tarkoin suunniteltu viestintäkokonaisuus, joka voi sisältää kokouksien, palaverien ja erilaisten esitysten pitämistä, tiedotteiden ja muistioitten laatimista sekä esimerkiksi sisäisen tietoverkon käyttämistä vuorovaikutuksen ja viestinnän välineenä. Viestintätaitojen hallinta ja perusosaaminen ovat tärkeitä taitoja jokaiselle työyhteisön jäsenelle. (Juholin 2003.)

4.1 Presentaation pitäminen

Presentaatiolla tarkoitetaan mm. esityksen pitämistä jostain tietystä aiheesta. Presentaation pitämisessä on tärkeää huomioida esityksen kohteena oleva ryhmä tai organisaatio ja sen tarpeet ja ottaa ne huomioon esitystä suunniteltaessa. Esitys tulee olla laadittu mielenkiintoa herättävästi ja kuulijan luottamusta lisäävästi. Presentaatio koostuu neljästä eri kokonaisuudesta: esityksen rakenteesta ja sisällöstä, kielestä, havainnollistamisen menetelmistä sekä esiintyjän esiintymistaidoista. Onnistuneessa presentaatiossa esiintyjä on valmistunut tilaisuuteen huolellisesti, hän esiintyy varmasti ja asiaansa uskoen sekä osoittaa perehtyneisyyttä ja innostuneisuutta aiheeseensa. Esiintyjä havainnollistaa esitystään luontevasti ja asiaan sopivalla tavalla, sekä antaa tilaa keskustelulle ja argumentoinnille. Esiintyjä käyttää selkeää ja asiaan sopivaa kieltä sekä on pukeutunut tilanteen vaatimalla tavalla. Hyvä presentaatio luo esiintyjän ja kuulijakunnan välille avoimen vuorovaikutussuhteen, joka mahdollistaa molempien osapuolten ammatillisen kasvun ja kehittymisen. (Vuorela 2008.)

5 PANDEMIAROKOTUSTEN KEHITTÄMINEN

H1N1-virus alkoi levitä maailmalla alkukeväästä 2009, ja ensimmäiset tautitapaukset havaittiin Suomessa huhti-toukokuussa 2009. Viruksen pelättiin olevan väestölle vakavaksi vaaraksi väestön vähäisen immuniteetin vuoksi, joten H1N1-virusta vastaan päätettiin suojautua erityisesti rokotusten avulla. Rokotetilaukset tehtiin keväällä 2009. Viruksen aiheuttaman pandemian todettiin alkaneen Suomessa loka-marraskuussa 2009, johon aikaan myös ensimmäiset rokotelähetykset saapuivat maahan. Perusterveydenhuollon toteuttamat pandemiarokotukset alkoivat nopeasti rokotteiden tultua saataville. Rokotteiden saatavuudessa oli alkuvaiheessa runsaasti puutteita ja viiveitä, jotka aiheuttivat rokottamistilanteiden ruuhkautumista ja rokotetyöskentelyn vaikeutumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Ruutu 2010, 4, 8-13.)

Rokottamisessa noudatettiin etukäteen määriteltyä rokotusjärjestystä, joka perustui A(H1N1)-viruksen aiheuttamiin arvioituihin riskeihin eri väestöryhmille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Kuntaliitto antoivat rokotusten alettua kunnille ohjeita erityisesti rokotustilanteitten järjestämiseen ja hoitamiseen. Ohjeistuksen mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeitten noudattaminen oli tärkeää, ja huomiota tuli kunnissa kiinnittää myös viestinnän oikea-aikaisuuteen ja oikean tiedon jakamiseen asiakkaille. Tiedotteen mukaan rokotusten erillisjärjestelyt olivat tarpeen erityisesti suurien asiakasmäärien ohjauksessa. Suurissa kaupungeissa oli kiinnitettävä huomiota rokotusten hajauttamiseen ja rokotettavien määrän säätelyyn ja porrastamiseen akuutin tilanteen hoitamisessa. Ohjeiden mukaan hyväksi todettuja rokotuskäytäntöjä olivat mm. rokotustapahtumien järjestäminen ja työparityöskentelyn toteuttaminen. Asiakkaiden ohjaus rokotustilanteissa tuli järjestää mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti, ja tähän suositeltiin käytettävän tarvittaessa ja mahdollisuuksien niin salliessa palkattua työvoimaa tai vapaaehtoisia. Ohjeistuksessa suositeltiin myös siirtämään rokotusten akuutissa vaiheessa kiireettömämpiä työtehtäviä hoitavia terveydenhuollon ammattilaisia rokotusten hoitamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Kuntaliitto 2009, 1-2.)

Influenssapandemiasta ja rokotuksista tiedottamiseen suositeltiin käytettävän useita eri kanavia, ja kuntia ohjattiin paikallisen median mukaan ottamiseen viestinnän tukemiseksi ja parantamiseksi. Kunnan verkkosivujen selkeys ja ajankohtaisuus koettiin olevan viestintää ja viestin perillemenoita tukeva osatekijä, ja lisätukea kuntien vaatimaan pandemiatiedotustyöhön ohjattiin hakemaan myös pandemiaviestinnän tukimateriaalista. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 2009b, 3.)

Terveydenhoitajilla oli opinnäytetyöni tulosten perusteella selkeitä näkemyksiä pandemiarokotusten kehittämisestä. Eniten huomiota terveydenhoitajat kiinnittivät pandemiarokotteiden riittävyteen ja saatavuuden turvaamiseen. Rokotteiden riittämättömät toimitukset etenkin pandemiatilanteen alkuvaiheessa aiheuttivat huomattavan paljon hankaluuksia käytännön rokotustyöhön ja asiakastyöskentelyyn. (Raukko 2011, 37.)

Terveydenhoitajat kokivat opinnäytetyön tulosten perusteella pandemiarokotusten organisoimisen kehittämisen tärkeänä. Joukkorokotuspäivät koettiin tärkeinä ja hyvinä keinoina pandemiarokotusten toteuttamisessa. Terveydenhoitajat näkivät kehittämiskohteina erityisesti henkilöstöressurssien riittävyyden takaamisen heti pandemiatilanteen alussa, asiakasmäärän jakamisen ja puhelinneuvonnan sekä rokottamisen eriyttämisen eri henkilöille. Viestinnän kehittäminen koettiin myös tärkeänä. Rokotusjärjestyksen uudelleenpohdinta ja -arviointi nousi terveydenhoitajien kehittämisedotuksia kysyttäessä esille. Riskiryhmärokottamisen ongelmilla oli opinnäytetyön tulosten perusteella selkeä yhteys rokotelogiikan alkuvaiheen vaikeuksiin. Terveydenhoitajat toivat myös esille rokotustilojen ja rokotukselle tulevien asiakkaiden ohjauksen ja jonotuskäytännön kehittämistarpeita. (Raukko 2011, 33-34.)

Pandemiarokotusten käytännön kehittämisehdotukset pohjautuvat ”Se tehtiin mitä pystyttiin”: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista -opinnäytetyöni tuloksista nousseisiin terveydenhoitajien esille tuomiin kehitysehdotuksiin.

5.1.1 Rokotelogistiikka

Rokotevalmistaja toimitti Suomeen yhteensä 5,3 miljoonaa pandemiarokotusannosta. Rokotteita saapui maahan noin kerran viikossa, aluksi noin 150000 annosta kerrallaan. Rokotteet toimitettiin samanaikaisesti kolmesta lääketukkukaupasta lääkekeskuksiin ja sairaala-apteekkeihin jaettavaksi tasapuolisesti väestömäärään suhteutettuna ja riskiryhmäluokittelu huomioiden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a, 1; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Tehokkaan ja kattavan rokotejakelun järjestäminen pandemiatilanteessa on varsin haasteellista, koska rokotteiden kysyntä ja tarjonta eivät välttämättä kohtaa. Pandemiatilanteessa rokotteiden kysyntä ympäri maailmaa on suurta vaikuttaen samalla myös Suomeen tuleviin rokotemääriin - yli viiden miljoonan rokotteiden saaminen yhtä aikaa maahan pandemiatilanteen alussa on vaikeaa. Rokotteiden määrän ollessa rajallinen myös riskiryhmäluokittelun muuttaminen tai purkaminen ei ole lääketieteellisesti vahvalla pohjalla.

Pandemiarokote oli pakattu injektiopulloihin, jotka sisälsivät kaksi keskenään sekoitettavaan ainesosaa: adjuvantin ja antigeenin. Adjuvantin ja antigeenin yhdistämisestä syntyi rokoteaine, joka säilyi 24 tuntia. Yhdestä seospullostasta tuli yhteensä 10 annosta rokotetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009b, 1.) Sekoittepullojen käyttäminen koettiin etenkin rokotusten alkuvaiheessa hankalaksi juuri rokotteiden lyhyen säilymisajan ja annosmäärän vuoksi. (Raukko 2011, 30.) Pandemiaronkotelogistiikan kehittämisehdotuksena on, että rokotteet toimitettaisiin valmiissa esitäytetyissä ruiskuissa käytännön rokotamistyön helpottamiseksi.

5.1.2 Joukkorokotukset ja avovastaanottotyöskentely

Joukkorokotukset olivat terveydenhoitajien kokemusten mukaan hyvä tapa tehdä pandemiarokotustyötä. Yhtenä rokotusten kehittämisehdotuksena opinnäytetyöstä nousi esille riittävän henkilökuntamäärän varmistaminen pandemiarokotustilanteisiin. (Raukko 2011, 37.) Tässä eräänä apuna voisi olla pandemiarokotusten keskittäminen etenkin alun akuutissa vaiheessa joukkorokotustilaisuuksiin ajanvarauksettomien avovastaanottojen sijaan. Joukkorokotustilaisuuksia voisi olla sekä normaaliin työaikaan arkisin, että myös iltaisin ja viikonloppuisin. Joukkorokotustilanteissa myös terveydenhoitajien toivoman työparityöskentelyn toteuttaminen olisi helpompaa suuremman henkilökuntamäärän vuoksi. Joukkorokotuspäiviin pystyttäisiin myös ehkä saamaan helpommin lisätyövoimaa esimerkiksi asiakkaiden ohjaamiseen ja jonotusjärjestelyiden hoitamiseen ja organisointiin.

Hyvin sujuvat jonotusjärjestelyt helpottavat asiakasmäärän hallintaa ja tuovat asiakkaille selkeyttä rokotustilanteeseen. Jonotusjärjestelyitä voitaisiin kehittää käyttämällä esimerkiksi vuoronumerojärjestelmää asiakkaiden ohjaamiseen, ja vuoronumerojärjestelmän luona voisi olla myös henkilö ohjaamassa ja neuvomassa asiakkaita. Pohdinnan arvoista on myös se, olisiko mahdollista käyttää esimerkiksi keskusterveysaseman laboratorio-toimipisteen tiloja pandemiarokotusten järjestämiseen iltaisin ja viikonloppuisin.

Joukkorokotuksiin tulevan asiakasmäärän ennakointi voi olla vaikeaa. Tässä apuna voisi olla esimerkiksi asiakasmäärän jakaminen pienempiin osiin vaikkapa sukunimen alkukirjaimen perusteella. Riskiryhmäluokittelu toimii myös rajaavana ja asiakasmäärää jakavana seikkana. Joukkorokotustilojen tulisi myös olla riittävän suuret odotettavaan asiakasmäärään nähden, joten ehkä kannattaa miettiä joukkorokotustilaisuuksien keskittämistä melko suuriin yksiköihin. Joukkorokotusten järjestäminen esimerkiksi urheilusaleissa voisi olla pohdinnan arvoista, tosin mm. tietojärjestelmäasioitten ja yksityisyyden suojan kysymykset voiva tulla tässä ajatuksessa varsin haasteellisiksi.

Terveystenhoitajat kokivat rokottamisen avovastaanotoilla etenkin pandemiatilanteen alussa kuormittavaksi ja aikaa vieväksi. (Raukko 2011, 32.) Kehittämisehdotuksena onkin, että akuutissa vaiheessa keskityttäisiin rokottamaan asiakkaita sekä joukkorokotuspäivinä että ajanvarauksella tapahtuvana työnä. Avovastaanottojen ajanvaraus voitaisiin keskittää esimerkiksi yhdelle henkilölle, joka hoitaisi sekä varaukset että asiakasneuvonnan keskitetysti. Näin toivottavasti pystyttäisiin välttämään tai ainakin vähentämään mm. vastaanottojen ruuhkautumista ja sen mukanaan tuomaa terveydenhoitajien kuormittumista.

5.1.3 Tiedottaminen

Tiedottaminen pandemiatilanteessa on haastavaa, koska väestöllä on erilaisia tiedonhaketuttumuksia, ja tiedottamisen tulisi kuitenkin tavoittaa mahdollisimman suuri osa väestöstä lyhyessä ajassa. Pandemiatiedottamisessa käytettiin sekä kunnan internet-sivustoja, paikallislehteä, ja neuvoloissa tapahtuvaa tiedottamista. Rokotusaikatauluista julkaisivat tietoja myös alueen päivälehdet ja paikallinen radioasema. Rokotuksista sai lisätietoja myös rokotusyhdyshenkilöltä. (Aamulehti 2009.)

Pandemiarokotusten kehittämisehdotuksena on, että edellä mainittujen informaatiokeinojen lisäksi jaettaisiin mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi postin mukana asukkaiden kotiin pandemiarokotuksia koskeva tiedote, jossa kerrotaisiin rokotuksista ja niiden käytännön järjestelyistä. Tiedotteessa olisi myös rokotusajanvarauksista ja asiakastiedottamisesta vastaavan henkilön puhelinnumero asiakkaiden yhteydenottoja ja ajanvarauksia varten. Tiedottamista keskittämällä voitaisiin toivottavasti saada neuvoloiden pandemiatilanteen aiheuttamaa kuormittumista vähennettyä.

6 POHDINTA

Tehtävän tekeminen oli hyvin haasteellista ja mielenkiintoista, ja opetti paljon kehittämistyön tekemisestä ja aineiston läpikäymisestä. Erityisen mielenkiintoiseksi koin kehittämissuositusten miettimisen; asian koin hyvin mielekkääksi varsinkin siitä syystä, että kehittämissuositusten taustalla olivat aidoissa pandemiarokotustilanteissa työskennelleet terveydenhuollon ammattilaiset.

Kehittämistehtävän tekeminen opetti minulle myös hyvin paljon kirjallisten töiden aikatauluttamiseen ja aikatauluissa pysymisen tärkeydestä – työni aikataulu osoittautui lopulta melko tiukaksi, mutta ei kuitenkaan mahdottomaksi saavuttaa. Kaiken kaikkiaan sekä opinnäytetyön että kehittämistehtävän tekeminen on antanut minulle hyvin paljon uutta tietoa, osaamista ja näkemystä tieteellisen työn tekemiseen ja tulosten arviointiin. Näistä taidosta on varmasti minulle paljon hyötyä tulevassa työssäni terveydenhoitajana.

LÄHTEET

Aamulehti. 2009. Sikainfluenssa: Rokotusten aikataulu Pirkanmaalla - Katso oman kuntasi tiedot. Viitattu 27.04.2011.

<http://www2.aamulehti.fi/teema/sikainfluenssa/sikainfluenssa-rokotusten-aikataulu-pirkanmaalla-katso-oman-kuntasi-tiedot/159980>

Andersson, S & Kylänpää, E. 2002. Käytännön puheviestintä. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Çilingiroğlu, N & Özcebe, H. 2002. Reflections of globalisation on public health. Teoksessa Davies, H.T.O & Tavakoli, M (toim.). Health care policy, performance and finance. Ashgate Publishing Limited. MPG Books Ltd: Cornwall.

Haarala, P & Honkanen, H. 2008. Terveystenhoitaja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Teoksessa Haarala, P, Honkanen, H, Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita Prima: Helsinki.

Hämeen ammattikorkeakoulu. 2011. Opetussuunnitelmat: Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.04.2011.

https://soleops.hamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/fet?ryhmytyyp=1&amk_id=1463505&lukuvuosi=&valkiel=fi&kouluhj_id=1463538&ryhma_id=5398115

Juholin, E. 2003. Viestintä työyhteisössä. Viitattu 20.04.2011.

http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/yviperust/artikkelit/viestinta_tyoyhteisossa.html

Karvonen, E. 2005. Johdatus viestintätieteisiin. Lähtökohtia. Viitattu 27.04.2011.

<http://viesverk.uta.fi/johdviest/lahtokohtia/kasite.html>

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy: Helsinki.

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö: kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Opetushallitus. Etälukio. Missio ja visio. Viitattu 20.04.2011.

<http://www2.edu.fi/yrittajyysvayla/?page=220>

Pietilä, A-M. 2010. Terveysten edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Teoksessa Pietilä, A-M (toim.). Terveysten edistäminen teorioista toimintaan. WSOYpro Oy.

Raukko, M. 2011. ”Se tehtiin mitä pystyttiin”: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Repo, I & Nuutinen, T. 1989. Aikuisten viestintätaito. Otava:Keuruu.

Ruutu, P. 2010. Epidemian kulku ja torjuntatoimet pandemian ensimmäisessä aallossa Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.04.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1502124&name=DLFE-11305.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Kuntaliitto. 2009. Hyviä käytäntöjä kunnille sikainfluenssarokotusten toteuttamiseen ja tiedottamiseen sekä potilaiden hoitoon. Viitattu 20.04.2011.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10418.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston päätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvoiva Suomi huomennakin. Kunta- ja palvelurakennemuutos sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Ministeriön hallinnonala ja yhteistyöviranomaiset. Viitattu 18.04.2011.

<http://www.stm.fi/stm/hallinnonala>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Riskiryhmät. Viitattu 27.04.2011.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/riskiryhmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Pandemiarokotteen jakelu sairaala-apteekkeihin ja lääkekeskuksiin syksyllä 2009 ja talvella 2010. Viitattu 26.04.2010.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/palvelut/rokotelahettamo/pandemiarokotteen_jakeluohje_1.10.2009.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. H1N1 pandemiarokotuslogistiikka. Viitattu 26.04.2010.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/pandemiarokoteaika_taulut.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sikainfluenssa Suomessa. Viitattu 27.04.2011.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v/perustietoa/pandemia

Vuorela, K. 2008. Presentaatio-ohjeita. Viitattu 20.04.2011.

<http://www.viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.../Presentaatio-ohjeita.doc>

SÄHKÖPOSTIViesti TERVEYDENHOITAJILLE

Aihe: Opinnäytetyöni pandemiarokotuksista on valmistunut

Arvoisa terveydenhoitaja,

Opinnäytetyöni aiheesta ”Se tehtiin mitä pystyttiin”: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista on valmistunut. Haluan erityisesti kiittää teitä terveydenhoitajia työni valmistumisesta – olitte aktiivisesti ja innostuneesti mukana asiassa. Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan toukuun loppuun mennessä sähköisesti Theseus –opinnäytetyötietokannassa, josta se on vapaasti luettavissa. Lähetän teille vielä erikseen linkin opinnäytetyöhöni sähköisen version valmistuttua. Opinnäytetyön tulosten pohjalta tein myös terveydenhoitajaopintoihin kuuluvan kehittämistehtävän, jonka tulen esittelemään teille syyskuussa 2011 avoterveydenhuollon palaveripäivän yhteydessä.

Iloista kesän odotusta toivottaen,

Mervi Raukko

terveydenhoitajaopiskelija

Hämeen ammattikorkeakoulu

Hämeenlinna

KEHITTÄMISTEHTÄVÄN POWERPOINT- ESITYS



Pandemiarokotusten kehittäminen

Kehittämissuhteita pandemiarokotusten toteuttamiseen

Mervi Raukko

5.5.2011

Kehittämistehtävän taustaa

- Kehittämistehtävä liittyy Hämeen ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2011 hyväksytyyn terveydenhoitotyön opinnäytetyöhöni "Se tehtiin mitä pystyttiin: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista
- Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajat olivat kokeneet pandemiarokotuksen toteuttamisen ja pandemiatilanteessa työskentelemisen lokakuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä aikana

5.5.2011

Kehittämistehtävän taustaa

- Opinnäytetyöni tarkoituksena oli myös tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin pandemiatilanteessa
- Tarkoituksena oli myös selvittää, miten pandemiatilanne vaikutti työyhteisön toimintaan, ja millaista tukea terveydenhoitajat kokivat saaneensa kollegoiltaan ja työyhteisöltään
- Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös saada selville, millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla oli pandemiarokotusten toteuttamiseen

5.5.2011

Kehittämistehtävän taustaa

- Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:
 1. Miten terveydenhoitajat olivat kokeneet pandemiarokotusten toteuttamisen
 2. Mitä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla oli pandemiarokotusten toteuttamisessa

5.5.2011

Aineiston keruu

- Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä, joka kohdennettiin Kangasalan terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen avoterveydenhuollon terveydenhoitajille
- Kyselyssä haettiin tietoa terveydenhoitajien kokemuksista pandemiarokotusten toteuttamisesta lokakuun 2009 ja helmikuun 2010 väliseltä ajalta
- Tutkimuslupa saatiin johtavalta ylihoitajalta tammikuussa 2011, ja aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2011.

5.5.2011

Puolistrukturoitu kysely

- Kyselyssä oli 1 taustakysymys ja neljä avointa kysymystä:
- Taustakysymyksenä kysyttiin vastaajan työkokemuksen pituutta terveydenhoitajan tehtävistä
- Avoimet kysymykset:
 1. Miten koitte pandemiarokotusten toteuttamisen sujuneen toimipisteessänne?
 2. Miten koitte pystyvänne vastaamaan asiakkaidenne tarpeisiin pandemiarokotustilanteessa
 3. Millaista tukea koitte saavanne pandemiarokotusaikana työyhteisöstänne?
 4. Millaisia kehittämissuhteita teillä on pandemiarokotusten toteuttamiseen?

5.5.2011

Aineiston keruu

- Tutkija otti yhteyttä terveydenhoitajiin ensin puhelimitse sopiakseen tapaamisesta
- Kysely toimitettiin terveydenhoitajille henkilökohtaisesti, kaksi lomaketta saatekirjeineen toimitti vastaajille työpisteen kollega
- Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli tutkijan ja ohjaavan opettajan yhteystiedot tutkittavien yhteydenottoja varten, tutkija sai yhden yhteydenoton tutkimukseen liittyen
- Kyselyn palautus sovittiin tehtäväksi postitse, ja vastausaikaa kyselyyn annettiin 2 viikkoa
- Tutkija lähestyi kyselyn saaneita muistutussähköpostilla noin viikko sen jälkeen, kun he olivat saaneet kyselyn
- Vastausaika venyi noin kolmeen viikkoon kyselyn aloittamisesta, sillä viimeiset vastaukset tulivat helmikuun toisella viikolla

5.5.2011

Opinnäytetyön toteutus

- Kyselyitä palautui tutkijalle yhteensä 10 kpl (N=10)
- Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 83.33%
- Kaikki kyselyyn osallistuneet olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen
- Kyselyn vastanneiden työkokemusikäjakauma:
 - 0-10 vuotta 3 kpl
 - 11-20 vuotta 5 kpl
 - Yli 20 vuotta 2 kpl

5.5.2011

Opinnäytetyön toteutus

- Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen
- Laadullisessa menetelmässä tavoitteena ihmisen oman käsityksen ja kokemuksen sekä todellisen elämän kuvaaminen
- Laadullisessa menetelmässä tärkeää löytää tutkimusproessin aikana syntyneiden tulkintojen avulla malleja ja toimintaperiaatteita kuvattavasta asiasta
- Vastaajan oman näkemysten ja ajatusten esillepääsy tärkeää

5.5.2011

Analyysi

- Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysinä, jonka tarkoituksena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus
- Analyysin tavoitteena on saada tutkittavan ilmiön kuvaus tiiviiseen ja yleiseen muotoon
- Sisällönanalyysissä tutkimusaineisto pelkistetään, ja sen jälkeen ryhmitellään uusiksi johdonmukaisiksi kokonaisuuksiksi
- Työn analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, koska se sopi tutkijan mielestä tämän työn analysointiin parhaiten

5.5.2011

Aineiston ryhmittely

- Aluksi aineisto pelkistettiin ns. "pesulistoiksi" eli yksinkertaisiksi ilmaisuiksi
- Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja käsitteellistettiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella kategorioihin
- Tässä opinnäytetyössä muodostui 3 kategoriaa, jotka tutkija on nimennyt niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä

5.5.2011

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

- Opinnäytetyö on tehty hyvää tutkimuskäytäntöä ja eettisiä periaatteita noudattaen
- Opinnäytetyön teoriaosuus on haettu tieteellisesti luotettavista lähteistä ja dokumentoitu asianmukaisesti
- Aineiston kylläntyminen, saturaatio
- Tutkimuslupa johtavalta ylihoitajalta tammikuussa 2011, missä yhteydessä ylihoitaja ehdotti myös muutamia tarkennuksia opinnäytetyöni kyselylomakkeeseen
- Tutkija on pyrkinyt luotettavuuteen ja rehellisyyteen työn kaikissa osa-alueissa
- Tutkittaville on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tulosten hyödyntämisestä, ja korostettu osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä vastaajien henkilöllisyyden suojaamista
- Sitaattilainaukset on muokattu niin, ettei yksittäistä vastaaja pysty niistä tunnistamaan
- Jokaiseen ikäryhmään tuli vähintään 2 vastausta, mikä osaltaan varmistaa anonymiteetin säilymisen

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

■ Rokotteisiin liittyvät kokemukset

- ▣ Rokotteiden saatavuudessa oli puutteita erityisesti pandemiatilanteen alkuvaiheessa
- ▣ Rokote-erät olivat pieniä
- ▣ Rokotteiden saatavuudessa oli katkoksia, ja rokotteet saattoivat loppua kesken työpäivän
- ▣ Rokotelogistiikan puutteet ja vaikeudet vaikuttivat suoraan terveydenhoitajan asiakastyöskentelyyn
- Käyttövalmiiksi saatetun rokoteseoksen säilyvyys oli rajallinen
 - ▣ Valmiista seoksesta tuli yhteensä 10 annosta, ja sen säilyvyys oli 24 tuntia
 - ▣ Säilyvyyden ja asiakasmäärän arviointi, jotta toiminta mahdollisimman tehokasta

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

■ Organisointiin liittyvät kokemukset

- Pandemian alkuvaihe koettiin erityisen työllistävänä:
 - ▣ Paljon rokotettavia, "rokotusrumba"
 - ▣ Asiakkaat jonottivat, ja vastaanottotilat ruuhkautuivat
 - ▣ Avovastaanotot kuormittuivat, ja oman työn hallinta koettiin erittäin haastavaksi ja vaikeaksi
 - ▣ Ajanvarauksettomilla vastaanotoilla asiakasmäärän arviointi erittäin hankalaa
 - ▣ Puhelinneuvonnan suuri määrä vaikeutti selvästi pandemian alkuvaiheen työskentelyä
 - ▣ Asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan tarve suurta
 - ▣ Henkilökunnan riittävyys haasteena

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

- ▣ Organisointiin liittyvät kokemukset
 - Rokotuksen kirjaaminen asianmukaisesti potilastietojärjestelmään vei paljon aikaa
 - Rokotuksista tiedottaminen ei välttämättä tavoittanut asiakkaita, asiakasryhmillä erilaisia tiedonhakuvalmiuksia ja -tottumuksia
 - Viranomaistiedotus oli ristiriidassa rokotteen senhetkisen saatavuuden kanssa
 - Kysynnän ja tarjonnan epäsuhta: rokotusten alkuvaiheessa oli asiakkaita muttei rokotteita, tilanne kääntyi myöhemmin päinvastaiseksi

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

- ▣ Organisointiin liittyvät kokemukset
 - Ajanvarauksella tehtävä rokottaminen sekä joukkorokotukset koettiin hyvänä toimintatapana
 - Terveystieteiden opiskelijat kokivat pandemiarokotustyön organisoinnin parantuneen selkeästi rokotusten edetessä

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

Palautteeseen liittyvät kokemukset

- Rokotteiden huono saatavuus aiheutti asiakkaisissa jopa aggressiivisia reaktioita
- Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen vaikeaa, rokotteiden saatavuuden ongelmat yhtenä suurena syynä
- ”poliisina” toimiminen rokotusjärjestyksen noudattamisen valvomisessa, aineistosta nousi esille ristiriitaisuuden kokemuksia
- Asiakkailta tuli huolen ilmaisuja ja avunpyyntöjä, joihin vastaaminen vaikeaa
- Rokottamisen edetessä myös myönteistä palautetta asiakkailta, ymmärrystä ja kehuja hyvästä toiminnasta

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

Tuen saamiseen liittyvä kokemukset

- Työyhteisön tuki
 - ▣ Yhteistyön työyhteisöissä koettiin toimineen pääsääntöisesti hyvin, kokemusten jakaminen auttoi jaksamaan tilanteessa
 - ▣ Kollegiaalisuuden kokemuksia; työkavereilta koettiin saatavan myös työnohjauksellistyyppistä tukea
 - ▣ Neuvolapalaverien antama tuki
- Esimiehen antama tuki
 - ▣ Esimiehen antama tuki koettiin pääsääntöisesti hyvänä ja riittävänä
 - ▣ Esimiehen antaman kiitoksen ja positiivisen palautteen merkitys koettiin tärkeänä
 - ▣ Esimiehen osallistuminen ja ”samassa veneessä” olemisen kokemus
 - ▣ Esimiehen koettiin organisoineen tilannetta parhaansa mukaan

5.5.2011

Opinnäytetyön tulokset

- ▣ Kehittämiseen liittyvät ajatukset
 - Rokotelogistiikka tärkeällä sijalla rokotusten toteuttamisen onnistumisessa: jakelun onnistuminen ja rokotteiden riittävyys
 - Rokotusten toteuttaminen joukkorokotuksina ja ajanvarauksella
 - Rokotuspäivien organisointi
 - ▣ Asiakasmäärän hallinta ja asiakkaiden jako pienempiin ryhmiin
 - ▣ Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta, jonotusjärjestelyiden kehittäminen
 - ▣ Henkilökuntamäärä, työskentelymenetelmät
 - Puhelinneuvonnan ja rokottamisen eriyttäminen
 - Tiedottamisen kehittäminen

5.5.2011

Kehittämistehtävä

- ▣ Tarkoituksena tehdä kehittämissuhteita pandemiarokotuskokemusten pohjalta
- ▣ Työ pohjautuu terveydenhoitajien näkemyksiin rokotustilanteiden kehittämistarpeista

5.5.2011

Rokotelogistiikka

- Rokotteita tuli yhteensä 5,3 miljoonaa annosta
- Eriä saapui aluksi maahan noin kerran viikossa, rokotemäärät pieniä
- Rokotteet toimitettiin samanaikaisesti kolmesta eri lääketukkukaupasta lääkekeskuksiin ja sairaala-apteekkeihin

5.5.2011

Rokotelogistiikka

- Pandemiatilanteessa kysyntä globaalia, tuo haasteita rokotteiden riittävyydelle
- Riskiryhmäluokittelu rokottamisjärjestyksen perustana
- Rokotteet pakattu 10 annoksen pulloihin, säilyvyys ja annosmääräongelmat

Rokotelogistiikan kehittämisehdotus:

Mahdollisuuksien mukaan rokotteiden toimitus valmiissa annosruiskussa

5.5.2011

Joukkorokotukset ja avovastaanottotyöskentely

▣ Kehittämisehdotukset:

- Rokotusten keskittäminen etenkin pandemian aluksi ajanvarauksella tapahtuvaan rokottamiseen sekä joukkorokotuksiin
- Joukkorokotuksiin ehkä myös helpompi saada lisätyövoimaa sekä rokottamiseen että asiakkaiden ohjaamiseen
- Joukkorokotustilaisuuksia sekä normaalina työaikana, että myös iltaisin ja viikonloppuisin

5.5.2011

Joukkorokotukset ja avovastaanottotyöskentely

- ▣ Jonotusjärjestelyjen sujuvuuden varmistaminen: vuoronumerojärjestelmien ja asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen rokotuspaikoilla
- ▣ Tilakysymykset: joukkorokotuksiin parhaiten soveltuvien tilojen kartoittaminen
 - Joukkorokotusten vaatima tilantarve
 - Olisiko mahdollista käyttää KTA:n laboratoriokeskuksen tiloja iltaisin ja viikonloppuisin tapahtuvissa joukkorokotustilanteissa?
 - Joukkorokotusten järjestäminen esim. liikuntasaleissa?
- ▣ Asiakasmäärän jakaminen pienempiin osiin esim. sukunimen alkukirjaimen perusteella
- ▣ Aikuisneuvoloiden ajanvarauksen ja neuvonnan keskittäminen yhdelle henkilölle

5.5.2011

Tiedottaminen

- Tiedottamisessa käytetty sekä kunnan internet-sivuja, paikallislehtiä, neuvoloissa ja terveysasemilla tiedottamista. Myös alueen lehdet ja radioasemat julkaisivat tietoja rokotusaikatauluista. Rokotusyhdyshenkilöltä sai myös tieto rokotuksista
- Viranomaistiedotus ja sen haasteet
- Väestön erilaiset tiedonhaku- ja tiedottamustottumukset haasteena, etenkin vanhempaa väestöä ei internet-tiedotus välttämättä tavoita

5.5.2011

Tiedottaminen

- Kehittämisehdotuksena on mahdollisuuksien mukaan postin mukana koteihin jaettava tiedote, jossa kerrottaisiin rokotuksista ja niiden käytännön järjestelyistä
- Tiedotteessa olisi myös rokotusajanvarauksia, asiakastiedottamista ja –neuvontaa antavan henkilön puhelinnumero:
 - Keskitetty pandemiarokoteinformaatio ja asiakasajanvarausten tekeminen: kaikki rokottamiseen ja ajanvarauksiin liittyvät yhteydenotot ohjattaisiin yhdelle henkilölle
 - Numero tuotaisiin selkeästi esille kaikessa terveydenhuollon tekemässä pandemiainformaatiomateriaalissa, terveysasemilla sekä työntekijöiden asiakasviestinnässä

5.5.2011

■ Kiitos osallistumisestasi 😊

5.5.2011

KEHITTÄMISTEHTÄVÄSTÄ TEHTY POSTER-ESITYS

Pandemiarokotusten kehittäminen terveydenhoitajien kokemusten perusteella

Mervi Raukko

Terveydenhoitajaopiskelija, Hämeen ammattikorkeakoulu

Kehittämistehtävä pohjautuu Hämeen ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2011 hyväksytyyn oppinäytetyöhön ”Se tehtiin mitä pystyttiin”: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista.

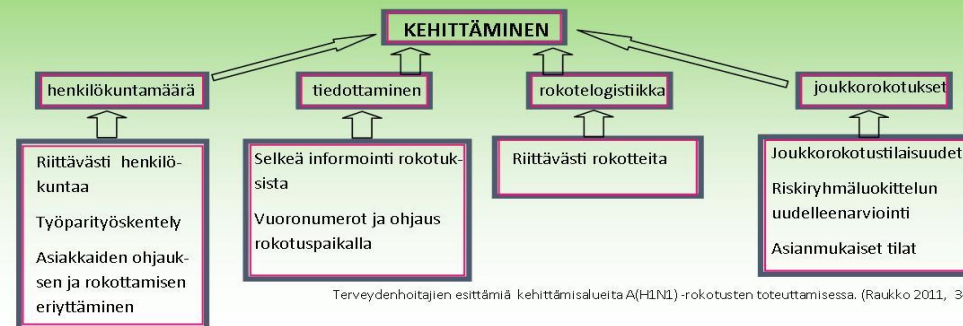
Oppinäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten terveydenhoitajat olivat kokeneet A(H1N1) -pandemiarokotusten toteuttamisen ja pandemiatilanteessa työskentelyn lokakuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä aikana, ja mitä ehdotuksia heillä oli pandemiarokotusten kehittämiseksi.

Oppinäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä, joka kohdennettiin Kangasalan terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen avoterveydenhuollon terveydenhoitajille.

Kyselyitä toimitettiin terveydenhoitajille tammikuussa 2011 yhteensä 12 kpl, joista 10 palautui tutkijalle (N=10). Vastausprosentiksi muodostui 83,33%.

Oppinäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen, ja sisältö analysoitiin aineistolähtöisenä sisällönanalysinä. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tehdä ehdotuksia pandemiarokotusten kehittämistä terveydenhoitajien kokemuksiin pohjautuen.



Pandemiarokotusten kehittämis ehdotukset terveydenhoitajien kokemuksiin perustuen

Joukkorokotukset ja avovastaanotto työskentely

- Rokotusten keskittäminen etenkin pandemiatilanteen alussa ajanvarauksella tapahtuvaan rokotamiseen sekä joukkorokotuksiin, joita järjestettäisiin sekä normaalin työaikana että myös iltaisin ja viikonloppuisin
- Vuoronumerojärjestelmien ja asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen rokotuspaikoilla
- Joukkorokotuksiin parhaiten soveltuvien tilojen kartoittaminen, asiakasmäärän jakaminen pienempiin osiin
- Ajanvarauksen ja asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan keskittäminen
- Riittävän henkilökuntamäärän varmistaminen ja työparityöskentely

Rokotelogistiikka

- Rokotteiden toimittaminen mahdollisuuksien mukaan valmiina suspensiona esitetyssä ruiskussa.

Tiedottaminen

- Eri tiedotuskanavien monipuolinen käyttäminen, koteihin jaettava tiedote, jossa informaatiota rokotuksista ja niiden käytännön järjestelyistä. Lisäksi keskitetty pandemiakoteinformaatio ja ajanvaraustoiminta

Lähteet:

- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.K. & Tervaskanto-Mänttä, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S & Risku, A. 2005. Lähijohdantamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy: Helsinki
- Raukko, M. 2011. ”Se tehtiin mitä pystyttiin”: terveydenhoitajien kokemuksia pandemiarokotuksista. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Oppinäytetyö.
- Ruponen, A. 2005. Hyvä elämä ihmisille? Terveydenhoitajien näkemyksiä terveydenhuollon tavoitteista ja neuvontatyöstä ohjaavista tekijöistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.