



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
YHTEISKUNTATIETEIDEN, LIIKETALOUDEN JA HALLINNON ALA

MARKKINOINTISUUNNI- TELMA KIVUN NEUROMO- DULAATIOHOIDOSTA

Case: Kuopion yliopistollisen sairaalan kivun neuromo-
dulaatioryhmä

TE -

Mikko Holopainen

KIJÄ/T:

Koulutusala Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Liiketalouden koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Mikko Holopainen			
Työn nimi Markkinointisuunnitelma Kivun Neuromodulaatiohoidosta			
Päiväys	20.5.2019	Sivumäärä/Liitteet	48 / 1
Ohjaaja(t) Antti Iire, Virpi Oksanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Mikael Fraunberg, KYS, Kivun neuromodulaatioryhmä			
Tiivistelmä			
<p>Tämän opinnäytetön aiheena on markkinointisuunnitelma kivun neuromodulaatiohoidosta. Työn toimeksiantaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan kivun neuromodulaatioryhmä. Ryhmä oli itse ottanut yhteyttä Savonia ammattikorkeakouluun ja antanut koululle tämän aiheen. Minulle aihe valikoitui, koska koin sen mielenkiintoiseksi.</p> <p>Sote-uudistus on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2021 alussa ja potilaan valinnan vapaus on jo voimassa. Nämä uudistukset lisäävät kilpailua asiakkaista sairaaloiden välillä. Kilpailun kovenemisen myötä sairaaloiden ja niihin kuuluvien hoitoryhmien täytyy miettiä entisestään, miten markkinoida itseään paremmin. Tämä opinnäytetyö on tehty KYS:in kivun neuromodulaatiohoidon ryhmälle tästä syystä.</p> <p>Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön aineistot keräytyivät haastatteluiden, KYS:iltä saamieni tutkimusten, työpajan sekä kirjallisten ja sähköisten lähteiden avulla. Työssä esittelen neuromodulaatiohoitoa ja ryhmän toimintaa toimintaympäristöön tutustumalla, lisäksi käyn läpi markkinoinnin ja brändäyksen teoriaa ja annan kehitysehdotuksia markkinointiin, verkossa ja sosiaalisessa mediassa tapahtuvan viestinnän tapoihin, sekä ryhmän brändäyksestä. Ryhmän pyynnöstä olen myös analysoinut ryhmän missiota ja vuoden 2025 visiota.</p> <p>Työn tavoitteena on antaa kivun neuromodulaatiohoidolle kehitysehdotuksia ja toimintatapoja, joita he voivat aloittaa toteuttamaan oman markkinoinninsa kehittämiseen ja parantamiseen. Tämä työ ohjeistaa ryhmää niin, että he tietävät mitä tulee tehdä, ja kenen sen pitäisi tehdä. KYS voi potentiaalisesti käyttää tätä työtä muidenkin hoitoryhmiensä markkinoinnin kehittämiseen.</p>			
Avainsanat Markkinointi, markkinointisuunnitelma, neuromodulaatio, kivun neuromodulaatiohoito			

Field of Study Social Sciences, Business and Administration			
Degree Programme Degree Programme in Business Administration			
Author(s) Mikko Holopainen			
Title of Thesis Marketing Plan for Neuromodulation of Chronic Pain			
Date	20.5.2019	Pages/Appendices	48 / 1
Supervisor(s) Antti Iire and Virpi Oksanen			
Client Organisation /Partners Mikael Fraunberg, Kuopio University Hospital, Neuromodulation Pain Group			
<p>Abstract</p> <p>The topic of this thesis project is compiling a marketing plan for neuromodulation of chronic pain. The partner for the thesis is Kuopio University Hospital's Pain Group. In view of the topic choice, the group themselves were in contact with Savonia University of Applied Sciences and suggested the present approach as a topic for a thesis. I chose this topic as my thesis project because I found it interesting.</p> <p>Social welfare and a new health care reform is expected to begin at the start of 2021 and patients' freedom of choice is already in use. These reforms will increase the competition for customers between hospitals. Due to the intensified competition, hospitals and groups within hospitals must pay more attention to how to market themselves more efficiently. To address this particular issue, this thesis project was conducted for the commissioner, Kuopio University Hospitals Pain Group.</p> <p>The basis of the thesis is drawn on qualitative research. The research material was gathered through interviews, research papers received from KUH, a workshop, as well as literary and electronic sources. In the thesis I introduce neuromodulation and the Pain Group's methods by studying the operational environment. I also present the theory for marketing and branding as well as elaborate on providing development ideas for marketing, the methods for internet and social media communication, and for the Pain Group's branding activities. Furthermore, the study introduces an analysis of the group's mission and vision for the year 2025 as requested by the Group.</p> <p>To conclude, the primary goal of this thesis research is to provide the Pain Group with development ideas and methods that they can start to execute to enhance their own marketing. The thesis instructs the group through the guidelines generated on how to proceed with concrete action steps assigned to the respective actors to facilitate the marketing activities. Moreover, Kuopio University Hospital can potentially utilize this thesis to improve the marketing efforts of other groups within the hospital as well.</p>			
Keywords Marketing, marketing plan, neuromodulation, spinal cord neuromodulation			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KIVUN NEUROMODULAATIOHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖ	7
2.1	Toimintaympäristö	8
2.2	Mikroympäristö	9
2.2.1	Johtajisto, laitevalmistajat, markkinoinnin välittäjät ja kilpailijat	9
2.2.2	Sidosryhmät.....	11
2.2.3	Asiakkaat.....	12
2.3	Makroympäristö	14
2.4	SWOT-analyysi	16
3	MARKKINOINTI JA VIESTINTÄ	19
3.1	Markkinointi.....	19
3.1.1	Asiakkaat.....	19
3.1.2	Terveydenhuollon ammattilaiset ja sairaalan johto.....	22
3.2	Viestintä.....	24
4	BRÄNDÄYS, TYÖPAJA, MISSIO JA VISIO	28
5	MENETELMÄT.....	33
6	YHTEENVETO, TOIMENPITEET JA OMAT KOKEMUKSET TYÖSTÄ.....	34
6.1	Omat kokemukset työstä	36
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	38
	LIITE 1: KEHITTÄMISTEHTÄVÄN RAPORTTI - NEUROMODULAATIOPROSESSIN KEHITTÄMINEN KYS NEUROKESKUKSESSA. 2017. MIKAEL FRAUNBERG & ANNE PUURUNEN.....	40

1 JOHDANTO

Aiheena on markkinointisuunnitelma kivun neuromodulaatiohoidosta KYS:ille, tarkemmin kivun neuromodulaatiohoidon ryhmälle.

Aihe on ryhmälle tärkeä, koska sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä kilpailutilanne muuttuu sairaaloiden välillä, joten siihen on hyvä valmistautua. Tarkoituksena on etsiä markkinointikeinoja ja -tapoja, joita ryhmän markkinointiin voidaan käyttää. Markkinoinnissa pitää kuitenkin olla varovainen, koska itse hoito ei ole täysin parantava vaan hoidolla pyritään lievittämään potilaan kipuja. Tämän takia kaikki sairaaloiden käyttämät markkinointimateriaalit eivät välttämättä sovi yksikölle. Liiketalouden opiskelijalla tulee olla valmius luomaan tulevaisuudessa markkinointisuunnitelmia ehkä myös työnsä puolesta, joten tämä on myös mahdollisuus tutustua syvemmin markkinointisuunnitelman tekoon.

Tämä opinnäytetyö on tuotettu KYS:in Kivun neuromodulaatiohoitoryhmälle. Heidän yhteyshenkilönsä Savonia ammattikorkeakoulun kanssa on neurokirurgi Mikael Fraunberg. Opinnäytetyö ei varsinaisesti liity mihinkään projektiin, mutta Savonia on tehnyt ennenkin yhteistyötä ryhmän kanssa ja tämä markkinointisuunnitelma on uusi jatke yhteistyölle. Työn aihe löytyi Moodlen kautta Opinnäytetöitä liiketaloudenopiskelijoille 'kurssilta'.

Vuonna 2019 myös tiedon saannin helppous on muuttanut asiakkaiden välillä käytävää kanssakäymistä. Internetin ja sosiaalisen median avulla asiakkaat voivat tehdä itse omaa tutkintatyötä valitessaan mihin yritykseen tai palveluun hän haluaa käyttää rahaansa ja aikaansa. Etenkin nuorempi sukupolvi on kasvanut tietäen mistä heidän haluamaansa tietoa löytyy. Tämä tarkoittaa myös sairaaloissa sitä, että enää pelkkä hyvä tuote ei riitä pitämään itsensä kilpailukykyisenä. Jotta saadaan nykyaikana itseohjautuvia asiakkaita, tulee yrityksen käyttää samoja kanavia kuin asiakkaatkin ja siellä viestittää mikä tekee heidän palvelustaan tai tuotteestaan parhaan vaihtoehdon. (Shipley, 2014, 5)

Tämä tekee markkinoinnista ja imagosta entistä tärkeämmän osan yritystä; sairaaloissa tämä on alkanut näkymään valinnan vapauden tultua voimaan eli potilas saa itse valita mihin sairaalaan hän haluaa mennä hoidettavaksi, eikä hänen tarvitse enää mennä vain lähimpään sairaalaan, josta hän saa tarvitsemaansa hoitoa.

Työn tavoitteena on analysoida markkinointia ja brändäystä ryhmään nähden teorian avulla ja tätä kautta pyrkiä rakentamaan neuvoja, joita sekä neuromodulaatioryhmä, että KYS itse voi käyttää ryhmän markkinointiin ja brändäykseen. Tavoitteena on, että näillä neuvoilla neuromodulaatioryhmä saisi ensimmäisenä omalla 'toimialueellaan', eli neuromodulaatiohoidossa markkinoitua hoitoaan.

Tähän mennessä yksikään yliopistosairaala ei ole juurikaan markkinoinut kyseistä hoitoa muualla kuin omalla sivustollaan, jonka osasyynä voi olla myöskin se, että Suomessa vuosittainen potilasmäärän on arvioitu olevan noin sata (Heikkinen ja Palvimäki, 2008). Vuonna 2019 määrä on noin

400 potilasta vuodessa. (Fraunberg. Haastattelu. 5.12.2018.) Toisaalta tämä tekee markkinoinnista vielä tärkeämpää ja kilpailusta entistä kovempaa, koska asiakassegmentti on erittäin pieni.

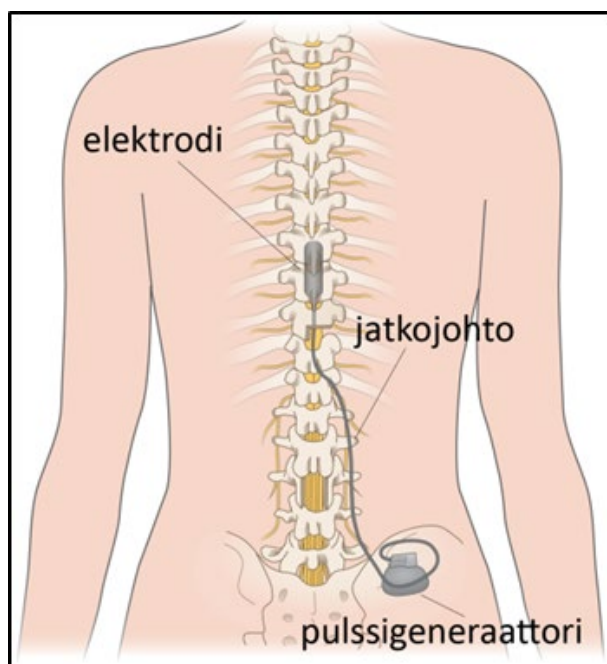
Pidemmän ajan tavoite ryhmälle on, että esimerkiksi jokainen mahdollinen asiakas KYS:in erityisvastuualueella, eli erva-alueella, tulisi neuromodulaatiohoitoon heille, eikä esimerkiksi menisi keskussairaalaansa. Lisäksi toinen tavoite olisi saada ensimmäisenä neuromodulaatioryhmänä Suomessa laajempi tunnettavuus, mikä tietysti lisäisi koko KYS:in tunnettavuuta samalla.

2 KIVUN NEUROMODULAATIOHOIDON TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tässä luvussa tavoitteena on selvittää mitä neuromodulaatio on ja miten hoito tapahtuu. Tutkitaan myös kivun neuromodulaatiohoidon ryhmän toimintaa toimintaympäristön kautta, eli halutaan saada selvillä mitkä asiat vaikuttavat ryhmään ja millä tavalla vaikutukset myöskin näkyvät. Lisäksi esitellään ja analysoidaan ryhmän itsensä tekemää SWOT-analyysia, jotta tullaan vielä paremmin perille heidän tämänhetkisestä toiminnastansa.

Neuromodulaatiolla tarkoitetaan hoitoa, jolla pyritään muuttamaan hermoston toimintaa näin hoitaen joko sairautta tai vammaa. Neuromodulaatiossa käytetään kehittyneitä lääketeknologisia laitteita, joita ovat esimerkiksi implantit, jotka tuottavat sähköisiä, kemikaalisia tai muita aineita muokkaamaan aivo- ja hermosolujen toimintaa. Neuromodulaatiota käytetään muun muassa Parkinsonin taudin essentiellin vapinan ja dystonian hoitona, sekä myös kroonisista selkävaivoista kärsiville, joiden kipuja pyritään vähentämään hoidon avulla. (neuromodulation.com. Päivitetty 2016.)

Sähkömodulaatiohoidossa, tai neuromodulaatiohoidossa sähköisillä tai muilla lääketieteellisillä stimulanteilla säädellään hermostoa. Tämän tarkoituksena on parantaa kroonisesta sairaudesta ja-tai kroonisesta kivusta kärsivän potilaan elämänlaatua, esimerkiksi vähentämällä kipua. Yleisin hoitotapa on selkäydinstimulaatio, jossa potilaalle asennetaan leikkauksessa selkäydinkanavaan elektrodi johon johdetaan sähkövirtaa ihon alle asennettavasta pulssigeneraattorista. Laite toimii tavallaan kuten sydämentahdistin, joka säätelee kivun välittymistä. (neuromodulation.com. Päivitetty 2018)



KUVA 1. Neuromodulaatiohoidon implantti, josta johdetaan elektrodi selkäydinkanavaan (Liite 1)

Neuroodulaatiohoitoa käytetään sekä omana hoitonaan, että muiden hoitojen rinnalla sairauksien lieventämisessä. Se on myös yksi oiva hoitomuoto korvaamaan opioidilääkkeiden käyttöä, mitkä ovat

voimakkaita kipua poistavia lääkkeitä, mutta ne ovat samalla myös erittäin addiktoivia ja niitä väärinkäytetään paljon (Huotari. 2018).

Yhdysvalloissa on jopa aloitettu käyttämään termiä 'Opiod Crisis' kuvaamaan väärinkäytön määrää, jossa opioidien yliannostukseen kuolleiden määrä on kasvannut räjähdysmäisesti 2000-luvun alkuun verrattuna. (Centers for Disease Control and Prevention. Päivitetty 2018.)

KYS:issä neuromodulaatiohoitoa suoritetaan DBS-hoitoryhmässä sekä Kivun neuromodulaatiohoitoryhmässä (Kipurymä), joista DBS-ryhmässä suoritetaan aivojen syvästimulaatiohoitoja, joilla pyritään lieventämään esimerkiksi vapinaa. Kipurymä puolestaan hoitaa kroonisesta kivusta kärsivien neuromodulaatiohoitoja ja tässä opinnäytetyössä keskitytään Kipurymään. (Fraunberg & Puurunen. Haastattelu 8.2.2018. Kuopio)

Varsinainen leikkaus ja implantin asennus voidaan suorittaa paikallispuudutuksella, jos kyseessä on pienempi implantti. Leikkaus tapahtuu neurokirurgian salissa aina tiistaisin (tästä syystä toinen neuromodulaatiohoitaja tekee silloin iltavuoron) ja leikkauksia pystytään suorittamaan jopa neljä päivässä. Leikkauksen jälkeen potilas voi kotiutua jo samana iltana eli tiistaina. Implantin hinta on 15 000 – 20 000 euroa ja akut näissä ovat joko ladattavissa tai vaihdettavissa. Implantin ja leikkauksen kustannuksista vastaa asiakkaan kotikunta. Jos implantin akut pitää vaihtaa, tarkoittaa se potilaan kannalta leikkaushoitoa. (Fraunberg & Puurunen. 8.2.2018.)

Neuromodulaatiohoidolla ei voida poistaa kipuja kokonaan, mutta joissakin tapauksissa kiputasot ovat voineet laskea tarpeeksi paljon, jotta potilas on voinut palata takaisin työelämään. palvelun toimivuutta mitataan potilaille annetuilla kyselylomakkeilla, joiden analysointi on vielä kesken. Kyselylomake on kaikille potilaille samanlainen ja se annetaan täytettäväksi kontrollin yhteydessä. Tällä tavalla varmistetaan suurempi vastausprosentti, koska on huomattu esimerkiksi sähköpostilla lähetetyn kyselyn olevan tehottomampi. (Fraunberg & Puurunen, Haastattelu. 28.5.2018. Kuopio)

2.1 Toimintaympäristö

Philip Kotler, Gary Armstrong ja Marc O. Opresnik esittävät kirjassaan Marketing: An Introduction (2017, 96) yrityksen markkinointiympäristön vaikutukset yritykseen ja markkinointistrategiaan. Yritysten on jatkuvasti muututtava kehityksen mukana ja siksi onkin tärkeää, että markkinoinnissa seurataan nykyisiä trendejä, jotta markkinointi osataan kohdentaa oikeille segmenteille ja oikeilla työkaluilla. Markkinointiympäristö muodostuu mikro- ja makroympäristöstä. Vaikkakin kirjassa puhutaan markkinointiympäristöstä nämä samat tekijät muodostavat myös yrityksen toimintaympäristöt, jonka osa-alueita sitten markkinointiympäristö otetaan huomioon.

2.2 Mikroympäristö

Mikroympäristöön sisältyy yrityksen läheiset toimijat, jotka vaikuttavat sen mahdollisuuksiin palvella ja kiehtoa asiakkaita. Näitä ympäristöjä ovat itse yritys ja sen koko organisaatio, toimittajat, markkinoinnin välittäjät, kilpailijat, yleisö ja asiakkaat. (Armstrong ym., 2017, 96)

2.2.1 Johtajisto, laitevalmistajat, markkinoinnin välittäjät ja kilpailijat

Kun lähdetään rakentamaan markkinointia ja toimintaa yrityksen, tai organisaation yhdelle osalle täytyy ottaa huomioon organisaation muut osat, jotta pystytään luomaan ymmärrys asiakkaiden tarpeista ja lisäarvon luomisesta asiakkaalle. Sairaalaan johto antaa koko organisaatiolle mission, tavoitteet, sekä strategian ja toimintatavat. Näiden ympärille ryhmät luovat oman toimintamallinsa, jolla tuottaa lisää arvoa potilaille. (Armstrong ym. 2017, 96-97)

Sairaalan johdon pitää siis pystyä antamaan koko sairaalalle ja työntekijäilleen selkeät tavoitteet ja toimintatavat, joita he pystyvät seuraamaan.

Tomittajat, tai valmistajat tuottavat laitteet ja tuotteet, jota palvelussa käytetään (Armstrong ym. 2017. 97) Neurodulaatiohoidossa tärkeimmät toimittajat ovatkin implanttien valmistajat. Hoidossa käytettävää implanttia ja akkua valmistaa muutama yritys, jotka ovat pääosin Yhdysvalloista. Tuotteita kehitetään jatkuvasti sairaaloiden tuen avulla ja valmistajat saattavat jopa tukea sairaaloiden tutkimusta rahallisella avustuksella. Koska implantit kehittyvät jatkuvasti on tärkeää, että sairaalat antavat palautetta tuotteista. KYS:issä eräs valmistaja tulee lähes kuukausittain vierailemaan paikan päällä, jotta he pysyvät paremmin perillä, miten sairaalassa menee. Toimittaja ja palvelun tuottaja luovat parhaissa tapauksissa yhdessä lisää arvoa asiakkaille. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Markkinoinnin välittäjiä KYS:in kivun neuromodulaatioyksiköllä ei kovin montaa ole. Tällaisia voisivat olla markkinointiyritykset, ryhmää promoavat erilaiset kanavat ja palvelua levittävät tahot, mutta tällaista hoitoa ei pysty levittämään muut kuin itse palvelun järjestäjä (Armstrong ym. 2017, 98). Yksi markkinoinnin välittäjä ovat kuitenkin taloudelliset välittäjät, eli esimerkiksi pankit ja vakuutusyhtiöt, jotka voivat auttaa rahoittamaan asiakkaiden hoitoa (Armstrong ym. 2017. 98). Ryhmän tapauksessa vakuutusyhtiöt eivät tosin yleensä ole osallisena hoidon maksuissa (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018).

Kilpailevia tuotteita ei sähkömodulaatiohoidolla oikeastaan ole, johtuen koko hoidon kompleksisuudesta. Enemmänkin hoito toimii muiden hoitojen tukena tai päinvastoin. Neuromodulaatiohoito on vielä varsin uusi hoitomuoto ja se vaatii laaja-alaista osaamista ja tietoutta, joten kovin helppoa uuden hoidon kehittäminen ei ole. Muita hoitokeinoja krooniseen kipuun Kipurin tapauksessa ovat selkäleikkaukset, joita potilaille on yleensä ollut jo ennestään eivätkä ne ole auttaneet (Kajankoski Hanna, Nissen Mette, Ikäheimo Tiina-Mari, Fraunberg Mikael, Airaksinen Olavi, Huttunen Jukka. 2018).

Toinen hoitotapa voi olla **kipulääkkeiden käyttö**, mutta niiden käyttö ei takaa minkäänlaista pitempi aikaista helpotusta, kuten neuromodulaatiohoito ja leikkaukset voivat saada aikaan. Potilaiden kivut ovat niin korkeita, että kipulääkkeet, kuten opioidit, ovat todella vahvoja ja niiden pitempi aikainen käyttö voi johtaa addiktioon ja lääkkeiden väärinkäyttöön. Yhdysvalloissa lääkkeiden väärinkäyttö on jo muutaman vuoden ajan ollut iso puheenaihe ja ongelmasta puhutaan jo opioidiepideemiä. Vuonna 2016 1,5 prosenttia kaikista kuolemantapauksista USA:ssa johtui opioidien käyttöön, kun se vuonna 2000 oli 0,4 prosenttia eli opioidista johtuvien kuolemien määrä on noussut tällä aikavälillä 350 prosenttia. (Duodecim.fi. 2018)

Kilpailu kohdistuu siis lähinnä toisiin sairaaloihin, jotka tarjoavat sähkömodulaatiohoitoa joko koko paketina niin kuin KYSissa, tai pelkän implantin leikkauksena. KYSin isoimmat kilpailijat tällä taholla ovat muut yliopistolliset sairaalat, koska näillä on resursseja luoda samankaltainen kokonainen hoitopaketti. Kun KYSin hoitomenetelmiä lähdettiin kehittämään vuonna 2015 he ottivat mallia Helsingin Yliopistolliselta Keskussairaaltalta (HYKS tai HUS), mutta hoitotapaa kehitettiin KYSissä vielä pidemmälle ja mikään muu sairaala näiden kahden ohella ei tällä hetkellä tarjoa täysin samanlaista palvelua Suomessa. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

HYKSin ohella muita isoja kilpailijoita ovat siis **muut yliopistolliset sairaalat**, eli Turun (TYKS), Oulun (OYS) ja Tampereen (TAYS), ja sen lisäksi muutamat **isommat keskussairaalat**, lähiseudulla tällaisia ovat esimerkiksi Jyväskylän, Savonlinnan ja Mikkelin keskussairaalat, vaikkakin kahdessa viimeksi mainitussa sairaalassa operaatiot on tehnyt niin sanottu 'reissulääkäri'. Kuitenkaan keskussairaalat eivät pysty kilpailemaan yliopistollisen sairaaloiden kanssa potilasmäärissä, eikä myöskään resursseissa. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Näitä leikkauksia tehdään keskussairaaloissa ehkä pari kertaa vuodessa mikä tarkoittaa myös sitä, että lääkäreiden ja hoitajien ammattitaito neuromodulaatiohoidossa eivät välttämättä pysy yllä samalla tavalla kuin yliopistollisissa sairaaloissa. Keskussairaalat eivät voi myöskään tarjota samanlaista hoitoa ennen ja jälkeen leikkauksen, jotkut potilaat ovat tästä syystä myös tulleet leikkauksen jälkeen asioimaan KYS:issä, jossa seurantaa tehdään. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Reissulääkäri on sellainen lääkäri, joka käy tekemässä leikkauksia useassa eri sairaalassa tarpeen mukaan, tämä kuitenkin tarkoittaa sitä, että näissä kyseisissä sairaaloissa ei pystytä tarjoamaan yhtä hyvää jatkohoitoa ja kontrollia kuin KYSin tapaisissa sairaaloissa, joissa leikkauksia hoitaa sairaalan omat kirurgit. Julkisten sairaaloiden lisäksi kilpailjoina pystyvät toimimaan myös yksityiset sairaalat, jotka voivat tietysti tarjota samoja hoitoja kuin julkisetkin sairaalat. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Lääkärit voivat halutessaan toimia sekä yksityisklinikoilla että julkisella puolella töissä, sillä tätä ei ole säännöstelty laissa niin kuin esimerkiksi Ruotsissa. Jotkin kirurgit voivat työskennellä aamulla ja aamupäivällä julkisessa sairaalassa ennen kuin lähtevät iltapäiväksi tai illaksi töihin yksityiseen sairaalaan. Yksityissairaaloissa ei kuitenkaan kovin usein tarjota neuromodulaatiohoitoja, koska kysyntä ei ole tarpeeksi suuri hoidon ylläpitämiseen. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018.)

Sosiaali- ja terveydenhoidon uudistuksen, eli **sote-uudistuksen** myötä potilaat voivat nyt hakeutua sairaaloihin myös heidän sairaanhoitopiirinsä ulkopuolelta, mikä tietysti lisää kilpailua sairaaloiden välillä. Kun potilaat voivat yksilöllisemmin valita mitä palveluita ja mistä he niitä hankkivat, nousee hoidon laatu entistä isompaan rooliin. Tästä on etua KYSille, koska kuten aiemmin on mainittu, ainoastaan HYKS tarjoaa Suomessa yhtä laajaa hoitoa. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Valinnan vapaus on jo näkynyt tässä määrin KYSissä, sillä neuromodulaatiohoidon parissa heillä on jo ollut asiakkaita Rovaniemeltä, Lappeenrannasta, Oulusta ja Kokkolasta; eli jos palvelu pelaa asiakkaat ovat valmiita matkustamaan pitempiäkin matkoja sen eteen. Etenkin neuromodulaatiohoidossa uudistus voi näkyä, koska leikkauksen jälkeen kotiutuminen voi tapahtua jo samana iltana ja KYSin tapauksessa jonotusaikoja ei juurikaan tällä hetkellä ole päästä tapaamaan hoitajaa. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Muita neurokirurgeja nähdään yleensä alan kongresseissa, mutta kovin paljoa ei 'kilpailijoiden' kanssa keskustella. Haastatteluissa keskusteltiin voisiko jonkinlainen verkosto, tai keskustelupalsta sivusto olla hyvä idea, jotta kirurgit voisivat keskustella keskenään asioista ja parantaa yhteistyötä. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Kilpailijat KYS:ille ovat muut yliopistolliset sairaalat, sillä oikeastaan muut sairaalat eivät Suomessa pysty kilpailemaan resursien puutteen takia. Markkinoijan täytyy löytää asioita, joita tehdään paremmin kuin muissa sairaaloissa ja tuoda se voimakkaasti esiin itse markkinoinnissa. Pelkästään olemalla iso kilpailija ja loistavan palvelun tarjoaminen ei riitä; vaan pitää jotenkin erottua edukseen isoja kilpailijoita vastaan (Shipley. 2014. 88)

2.2.2 Sidosryhmät

Ryhmillä tarkoitetaan erilaisia ryhmiä, jotka voivat omalla tavallaan vaikuttaa organisaation mahdollisuuksiin saavuttaa tavoitteensa. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi media ja sisäiset ryhmät. Media-ryhmä tietysti hallitsee uutisia, pääjuttuja, mielipiteitä ja niin edelleen kaikissa median aloilla, joilla luodaan julkaisuja, mukaan lukien sosiaalinen media. Media pystyy vaikuttamaan yritykseen julkaisemalla artikkeleita tai mielipiteitä siitä. (Armstrong ym. 2017. 99)

Sisäiset ryhmät puolestaan pitävät sisällään työntekijät, johtajat, vapaaehtoiset ja muut, jotka jollain tavalla ottavat osaa organisaation toimiiin (Armstrong ym. 2017. 99). Tämä ryhmä vaikuttaa organisaation tietysti omalla työpanoksellaan ja he luovat myös työilmapiirin yritykselle, mikä etenkin KYS:in kaltaisessa palvelutyössä näkyy myös asiakkaille eli potilaille. Siksi onkin tärkeää, että organisaatio tekee itse parhaansa ylläpitämään hyvän työilmapiirin, koska se tekee työpaikasta viihtyisemmän, sekä myös motivoivamman.

2.2.3 Asiakkaat

Viimeinen mikroympäristön ryhmä on asiakkaat. Tämä ryhmä on ymmärettävästi kaikkein tärkein mikroympäristön osa. Koko tämän ympäristön ja jakeluketjun tarkoituksena on luoda mielenkiintoa organisaatiota kohtaan ja luoda vahva suhde asiakkaisiin. Armstrong, Kotler ja Opresnik (2017, 100) kertovat kirjassaan viisi erilaista asiakasmarkkinaa, joista kipuryhmälle sopii vain yksi, mikä on kuluttajamarkkinat. Kuluttajamarkkinoilla tarkoitetaan yksilöitä ja kotitalouksia, jotka ostavat tuotteita ja palveluita omaan käyttöönsä, eli KYS:in tapauksessa yksilöt ja kotitaloudet tukeutuvat heihin heidän tarvitessaan terveydenhoitopalveluita.

KYS pitää yllä neuromodulaatiorekisteriä kaikista potilaistaan, jotka ovat olleet neuromodulaatiohoidossa KYS:issä hoidon aloittamisen jälkeen. Rekisteriä pidetään yllä, jotta potilaiden seurauksen leikkauksen jälkeen on helpompaa ja samalla pystytään tutkimaan leikkauksen vaikutuksia laajemmalla skaalalla. Tätä rekisteriä ja seurantaa käytetään myös tutkimuksissa, jota KYS aktiivisesti tekee. (Fraunberg ja Puurunen. Haastattelu. 28.5.2018. Kuopio)

Tutkimustyötä tehdään siis rekisterin perusteella; viimeisimpään tutkimukseen on käytetty 230 potilaan tiedot, joita hoidettiin KYS:issä tammikuun 1996 ja joulukuun 2014 välillä. Tutkimuksesta jätettiin pois eläkeikäiset, joita oli 30, sekä yksi potilas, joka oli kuollut. Yhden potilaan tiedot eivät olleet täydelliset, joten hänetkin jätettiin pois tutkimuksesta. Lopputuloksena tutkimuksessa tutkittiin 198 työikäistä henkilöä. Tutkimuksen aiheena oli pitkäaikainen seuranta selkäyttimeen lisätyn implantin käytöstä FBSS (Failed Back Surgery Syndrome) -potilaiden kanssa. Tämä termi tarkoittaa potilaita, joiden kipuja normaali selkäleikkaus ei auttanut, joten siirryttiin käyttämään implanttia kivun lievittämiseen. Leikkauksessa käyneistä 53% oli miehiä ja mediaani-ikä ryhmälle oli 45,5 vuotta. (Kivimäki ym. 2018)

KYS:illa on myös vuonna 2019 käynnissä prospektiivinen tutkimus lapsuuden traumojen linkki kroonisiin kipuihin. Lapsuuden traumoihin luettiin tässä tutkimuksessa fyysiset ja psyykkiset traumat. kyselyyn osallistuvien piti arvioida mahdollisia traumoja asteikolla 0-4. Tähän kyselyyn vastasi yhteensä 40 potilasta 43:sta, joille kysely annettiin. 88% kyselyyn vastanneista potilaista oli kokenut traumoja vähintään yhdellä osa-alueella, kun Suomen 'yleispopulaatiolle' teetetyssä samanlaisessa kyselyssä traumoja oli kokenut yhdellä osa-alueella 70% vastanneista. Osa-alueita olivat emotionaalinen laiminlyönti, fyysinen laiminlyönti, henkinen väkivalta, fyysinen väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Kroonisissa kivuissa voi siis olla jonkinlainen yhteys lapsuuden traumoihin. Tutkittaessa kivun tasoa leikkauksen jälkeen, korkean trauman potilaat (potilaat jotka olivat kokeneet traumoja kolmella osa-alueella) eivät osoittaneet suurta kivun 'pientymistä', kun taas tämä oli päinvastoin 'pienen' trauman potilailla (jotka olivat kokeneet traumoja korkeintaan kahdella osa-alueella). (Määttä Jaakko, Martikainen Antti, Pakarinen Maarit, Ikäheimo Tiina-Mari, Nissen Mette, von und zu Fraunberg Mikael, Viinamäki Heimo, Huttunen Jukka. Pain Physician 2019)

Kuitenkin ennen leikkausta ja implanttien asentamista potilaan on täytynyt saada lähete joltain muulta lääkäriltä, joka ohjaa tämän avulla potilaan neuromodulaatiohoidon pariin. Nämä lääkärit voivat olla erikoistuneita esimerkiksi neurologiaan, kipuhoidon ja fysiatriaan. Lähetteen ja tarkemman seulannan aikana tehdään päätös, onko potilaalle soveliaista ottaa tähän leikkaukseen eli toisin sanoen tulla valituksi neuromodulaatiohoitoon. (Fraunberg ja Puurunen. 2017. Liite 1)

Tällä hetkellä potilailla on vertaistukiryhmiä Facebookissa, joita lääkärit ja hoitajatkin ovat saattaneet käydä katsomassa. Juuri näiden ryhmien kautta sana kulkee nopeasti sairaaloiden ja palveluiden laadusta mikä on nykyään sote-uudistuksen myötä entistäkin tärkeämpää sairaaloille. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

2.3 Makroympäristö

Makroympäristöt ovat suuria osa-alueita, jotka muovaavat mikroympäristön osia ja täten luovat sekä uhkia että mahdollisuuksia yritykselle. Näiden osa-alueiden muutokset voivat joskus tulla eteen varoittamatta, kuten taloudellisessa ympäristössä lama, tai luonnollisissa ilmiöissä maanjäristys tai hyökyaalto; kun taas toiset muutokset voivat olla ennustettavissa pitkällä aikajänteellä kuten väestön ikääntyminen, mikä on yksi osa väestötieteellistä ympäristöä. (Armstrong ym. 2017. 100)

Väestötiede tutkii ihmispopulaatiota määrän, tiheyden, sijainnin, iän, sukupuolen, rodun, työn ja muiden statistiikkojen perusteella. Näiden tietojen ymmärtäminen on erittäin tärkeää markkinoinnissa, koska väestöt ja ihmiset luovat markkinat. Väestön muutoksilla on potentiaalisesti suuret vaikutukset organisaatioille, siksi niitä seurataan tarkasti. (Armstrong ym. 2017. 100)

Vuonna 2019 Suomessa väestön ikärakenne luo selkeän kuvan väestön kehityksestä; sekä syntyvyys että kuolleisuus laskee, joten Suomen väestön keski-ikä kasvaa ja ikääntyvien suhteellinen määrä nuoriin tulee jatkossa kasvamaan (Tilastokeskus. 2018). Terveystieteiden kannalta tämä tarkoittaa todennäköisesti lisää asiakkaita ja tarve hoitohenkilökunnalle kasvaa. Syynä on yksinkertaisesti se, että vanhemmilla ihmisillä on yleensä enemmän terveysvaivoja kuin nuorilla (Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. 21). Täten voisi olettaa myös, että kroonisista selkävaurioista kärsivien määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Tällä hetkellä Suomessa noin 27 000 ihmistä on sairauseläkkeellä johtuen selkävaurioista (Kivimäki ym. 2018).

Selkävaurion syitä voivat olla ylipaino, fyysinen työ, jossa täytyy nostaa isoja painoja, liikkumattomuus, sekä istumatyö (Selkäliitto. Viitattu 1.4.2019.). Nykyaikana ihmiset viettävät enemmän ja enemmän aikaa tietokoneen ääressä sekä työtehtävissä, että vapaa-ajalla mikä voi aiheuttaa selkäkipuja, jos istuin, istumatyö, tai istumaryhti ovat vääränlaiset (Selkäliitto. Viitattu 30.3.2019). Tämä ei ehkä heti tuota kroonista selkäkipua, mutta pidemmällä aikavälillä nämä asiat voivat tehdä kivuista kroonisia etenkin, jos sitä ei hoideta tai yritetä muuttaa tapoja, jotka aiheuttavat kivut.

Taloudellinen ympäristö vaikuttaa KYS:iin ja ryhmään esimerkiksi mahdollisen laman, tai nousukauden aikana. Terveyspalveluita tullaan joka tapauksessa käyttämään, mutta lama voi johtaa budjetin kiristymiseen, mikä voi tarkoittaa myös sitä, että hoitoa ei pystytä jatkamaan samalla teholla kuin tällä hetkellä. (Armstrong ym. 2017. 108)

Luonnollinen ympäristö ei tule todennäköisesti vaikuttamaan neuromodulaatiohoidon ryhmään, koska Suomessa ei ensinnäkään tapahdu suuria luonnonmullistuksia, eivätkä ne myöskään todennäköisesti tuo muutenkaan lisää asiakkaita ainakaan heti ryhmälle. (Armstrong ym. 2017. 109)

Teknologinen ympäristö puolestaan on sekä koko terveydenhuollolle myös neuromodulaatiohoidolle ehkä kaikkein tärkein osa-alue makroympäristössä, koska teknologian kehitys on todella nopeaa. Kehitys on tärkeä huomata markkinoijana. (Armstrong ym. 2017. 110)

Neuromodulaatioryhmä on esimerkiksi saanut käyttöönsä uuden prototyypin ensimmäisten joukossa koko maailmassa (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018). Voisiko tällaisesta asiasta mainita sisäisessä viestinnässä? Pystytäänkö varmistumaan, että myös sairaalan johtajisto on tietoinen tästä, koska tämä on yksi asia, mikä kertoo neuromodulaatioryhmän arvostuksesta laitevalmistajan näkökulmasta.

Poliittiseen ympäristöön kuuluvat lait, valtioneuvoston laitokset ja painostusryhmät, jotka vaikuttavat tai rajoittavat eri organisaatioita ja yksilöitä yhteiskunnassa. (Armstrong ym. 2017. 113)

Yksi suurimmista vuoden 2019 ja muutaman aiemman vuoden puhutuimmista poliittisista päätöksistä on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella eli sote-uudistuksella tarkoitetaan nykyhetken suunnitelman mukaisesti 1.1.2021 tapahtuvaan uudistukseen, jonka seurauksena sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen vastuu siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 maakunnalle. Tätä perusteellaan maakuntien suuremmalla koolla ja paremmalla taloudellisella kantokyvyllä. (Alueuudistus.fi. 2018.)

Alun perin sote-uudistuksen piti tulla voimaan jo 1.1.2019, mutta eduskunta on siirtänyt voimaantulopäivää kahteen otteeseen ensin vuoteen 2020 ja sen jälkeen vuoteen 2021 (Alueuudistus.fi. 2018.). Maakuntia kutsutaan uudistuksessa myös itsehallintoalueiksi, ja alueista 15 järjestää itse sosiaali- ja terveystaloutensa, kun taas kolme muuta tuottavat ne yhdessä toisen alueen kanssa. Maakunnat voivat myös käyttää kolmannen osapuolen tarjoamia palveluita, tässä tapauksessa tällä tarkoitetaan yksityisiä palveluita. (Valtioneuvosto. 2015.)

Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystaloutta pyrittäisiin yhdistämään ”kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi”, kuten alueuudistus.fi (2018) sivustolla kerrotaan. Tällä tavalla pyritään tehostamaan palveluita ja varmistamaan, että asiakkaat saavat palveluita juuri silloin, kun he sitä tarvitsevat.

Sairaaloissa sote-uudistus näyttäytyisi niin, että uudistuksen jälkeen 12 sairaalaa Suomessa pitäisi yllä laaja täysipäiväistä päivystystä, kun taas muissa keskussairaaloissa ympärivuorokautinen päivystys olisi suppeampi ja siellä annettaisiin erikoistuneita palveluita. (Valtioneuvosto. 2015)

Yliopistolliset sairaalat tulisivat uudistuksen jälkeen tarjoamaan kaikkein vaativinta hoitoa, sekä näiden lisäksi seitsemän muuta keskussairaalaa tulisivat tarjoamaan myös sosiaalipäivystystä. KYS:in lähimmät täysipäiväistä päivystystä järjestävää sairaalaa olisivat Jyväskylän ja Joensuun keskussairaalat. Mikkelin ja Savonlinnan keskussairaalat puolestaan olisivat kaksi kahdeksasta sairaalasta, jotka järjestäisivät perusterveyden- ja erikoissairaanhoidon päivystyksen joiden mukaan kuuluisi myös suun terveydenhuollon päivystys. Näiden uudistusten myötä halutaan varmistaa yhdenvertaisuus palveluiden saannissa ja riittävä osaaminen vastaanottavissa sairaaloissa ja yksiköissä. (Alueuudistus.fi. 2018.)

Toinen iso uudistus terveydenhuollolle on asiakkaan valinnanvapaus, jonka myötä asiakas saa itse valita julkisen, yksityisen, tai kolmannen sektorin tuottajan, jolta hankkia palveluita. Tällä pyritään saavuttamaan se, että asiakas saa nopeammin tarvitsemaansa hoitoa (Valtioneuvosto. 2015). Periaatteessa tämä siis tarkoittaa sitä, että esimerkiksi potilas saa itse päättää mihin sairaalaan hän haluaa mennä hoidettavaksi; Helsingin yliopistollisen sairaalaan hoitopiiriin kuuluva kroonisista selkävivista kärsivä potilas voi siis halutessaan hakeutua hoitoon KYS:iin HUS:in sijasta.

Sairaaloille sote-uudistus tarkoittaa tietysti enemmän kilpailua, koska nyt asiakkailla on parempi mahdollisuus vaikuttaa missä sairaalassa hän haluaa saada palvelua. Aikaisemmin yleensä näissä tilanteissa potilas lähetettiin aina oman hoitopiirinsä alueella olevaan sairaalaan, joka pystyi tarjoamaan potilaan tarvitsemaa hoitoa. Aiemmin käytetyn esimerkin HUS:in sairaanhoitopiiriin kuuluneesta potilaasta olisi vanhan käytännön mukaan todennäköisesti lähetetty suoraan HUS:iin vaikka siellä jonot voisivat olla todella pitkiä, kun taas jossain muualla potilas voisi päästä heti hoitoon. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018.)

Tällaisessa tilanteessa KYS:in onkin hyvä miettiä, miten he voisivat saada lisää asiakkaita muista hoitopiireistä. Kivun neuromodulaatioryhmä on jo saanut asiakkaita oman hoitopiirinsä ulkoa, ja voisi uskoa, että ajan myötä hoitopiirin ulkopuolelta tulevien määrä tulee vain kasvamaan. Juuri siksi onkin tärkeää nyt tehdä suunnitelma, miten tuoda KYS:iä esiin ympäri Suomea. Samaa voidaan myös miettiä toisin päin; miten voidaan vaikuttaa siihen, että mahdollisimman vähän mahdollisia asiakkaita hakeutuisi hoitoon heidän hoitopiirinsä ulkopuolelta.

2.4 SWOT-analyysi

Gary Armstrong, Philip Kotler ja Marc O. Opresnik kuvaavat kirjassaan Marketing: An Introduction (2017, 84-85) SWOT-analyysin olevan markkinoinnin hallinnan ensimmäinen vaihe. SWOT-analyysillä tarkoitetaan yrityksen, tai tässä tapauksessa ryhmän vahvuuksien (Strengths), heikkouksien (Weaknesses), mahdollisuuksien (Opportunities) ja uhkien (Threats) analysointia. Vahvuudet ja heikkoudet ovat enemmän yrityksen tai ryhmän sisäisiä asioita, kun taas mahdollisuudet ja uhat ulkoisia asioita, jotka voivat tulevaisuudessa vaikuttaa sisäisiin toimintoihin.

KYS:in kivun neuromodulaatioryhmä on itse analysoinut toimintaansa ja sen perusteella luonut SWOT-analyysin. Oheisessa taulukossa alla löytyy heidän analyysiinsä lopputulos.

Vahvuudet	Heikkoudet
1. Hyvä hoidon vaikuttavuus - hyöty ja vähäiset komplikaatiot	1. Kustannusten seuranta (€ / potilas) – kustannus-hyötyanalyysi puuttuu
2. Jatkuva prosessin kehittäminen	2. Sijaisten perehdytys
3. Laadukas tutkimus ja tiedon keruu	3. Liian vähän henkilöresursseja (haavoittuvuus)
4. Seuranta ja tiedon keruu	4. Toiminnan skaalautuvuus
5. Laaja toimenpide- ja laiteosaaminen	

<p>6. Neuromodulaatiohoitaja ja sijaiset / laitteiston 110% hyödyntäminen / potilaiden ohjaaminen / potilasoppaat</p> <p>7. Kouluttautuminen – kivunhoidon erityispuoleisuus</p> <p>8. Hoidon logistiikka – oman leikkaussalin käyttö</p> <p>9. Uusien hoitomenetelmien käyttöön otto</p> <p>10. Ryhmän sisäinen työnohjaus – debriefing – vastuun jakaminen</p>	<p>5. Ohjelmointi ja ohjaus keskittyneet neuromodulaatiohoitajalle</p>
<p>Mahdollisuudet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimus ja kehittäminen 2. Markkinointi ja viestintä 3. Laatusertifiointi 4. Mahdollisuus valita laite ja toimittaja 5. Kipukeskus 6. Valistunut johto 7. Yhteiskuntajärjestelmä neutraali – ei vakuutusyhtiövetoinen 8. Terveystieteiden kilpailu ja valinnanvapaus / SOTE-ohjaus ja keskittäminen 9. Kansallinen rekisteri (benchmarking) 	<p>Uhat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liian vähän henkilöresursseja 2. Markkinointi ja viestintä 3. Kannustinten puute 4. Poliklinikkaresurssit (jonotusaika) 5. Jatkuvasti kasvava potilasmäärä 6. Muu kiputoiminta 7. Tietämättömyys ja asenteet

TAULUKKO 1. KYS:in kivun neuromodulaatiohoidon SWOT-analyysi (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Kivun neuromodulaation ryhmä pitää vahvuuksinaan esimerkiksi hyvää hoidon vaikuttavuutta, jatkuvaa prosessin kehittämistä ja laadukkaan tutkimuksen ja tiedon keruuta. SWOT-analyysin perusteella saan sellaisen kuvan, että itse hoito on todella hyvällä mallilla ja nykyiset ryhmän jäsenet tekevät työnsä korkealla tasolla. Kuten he itse mainitsivat, leikkauksissa ei tapahdu juurikaan komplikaatioita mihin voi vaikuttaa myös toinen vahvuus, eli hoidon logistiikka ja oman leikkaussalin käyttö. Useat muutkin heidän mainitsemansa vahvuudet nitoutuvat vahvasti yhteen, kuten laaja toimenpide- ja laiteosaaminen, sekä Neuromodulaatiohoitaja ja sijaiset / laitteiston 110% hyödyntäminen / potilaiden ohjaaminen / potilasoppaat, mihin on vaikuttanut varmasti myös osaltaan kouluttautuminen. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Koska itse hoito on heillä kunnossa, ryhmän listaamat heikkoudet ovat enemmän sen ympärillä olevia asioita, kuten kustannusten seuranta ja mahdollinen haavoittuvuus henkilöresursseissa, joista jälkimmäinen on mainittu myös uhkana. Tähän on syynä se, että mahdollisesti asiakasmäärien kasvussa voidaan joutua tilanteeseen, jossa ryhmän jäsenet ovat ylityöllistettyjä, tai hoitojonot kasva-

vat. Sijaisien perehdytys on myös heikkous, tähän syynä on hoidon monimutkaisuus, sijaiset tarvitsevat alussa oikeastaan jatkuvasti apua ja tukea, ennen kuin he ovat tarpeeksi rutinoituneita itsenäiseen työskentelyyn. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Markkinointi ja viestintä on kirjattu sekä mahdollisuuksiin että riskeihin. Riskeissä tällä tarkoitetaan sitä, että markkinointia ja viestintää ei tehdä.

Mahdollisuuksista löytyy listattuna Kipukeskus; toiveena on, että Kuopioon pystyttäisiin perustamaan kansainvälisen mallin kipukeskus, joka hoitaisi paitsi koko sairaalaan kivunhoidon, suorittaisi myös alan tutkimusta ja opetusta (Pohjois-Savon Sairaanhoitopiiri. 2018.). He mainitsivat tämän myös tulevaisuuden haaveksi heidän teettämässään Kehittämisraportissa (Liite 1), jossa he kertoivat Kipukeskuksesta seuraavasti: "Haaveenamme on perustaa Neurokeskuksen alaisuudessa toimiva Kipukeskus, jossa kroonisesta kivusta kärsivä potilas saisi "yhden luukun periaatteella" kokonaisvaltaisen hoidon. Hoito tapahtuisi joko polikliinisesti tai erityisesti kivunhoitoon keskittyneellä viikko- tai 24/7 vuodeosastolla, johon olisi varattuna noin 4 vuodepaikkaa. Potilaan ympärille koottaisiin moniammatillinen asiantuntijatiimi aina tarpeen vaatiessa, jolloin "asiantuntija tulee potilaan luo" eikä päivystöin kuten nykyisin. Tähän kehittämistyöhön kurssi on antanut hyvät valmiudet."

Mahdollisuuksissa on myös mainittu laatusertifikaatti. Laatusertifioinnilla tarkoitetaan sitä, että joku ulkopuolinen taho on auditoinut eli tutkinut täyttääkö hoito sille asetetu standardit. Neuromodulaatiohoidon ryhmää itseasiassa tarkkaili auditoija, jonka mukaan kaikki standardit ovat kunnossa. He voisivat siis hakea laatusertifikaattia, jota voisi myös käyttää markkinoinnissa. (Fraunberg. Haastattelu. 5.12.2018)

Muita mahdollisuuksia listattuna on tutkimus ja kehittäminen, mitä he tietysti tekevät jatkuvasti ja tulevaisuudessa sen avulla pystytään tekemään uusia innovaatiota hoidon saralla. Sote-uudistuksen myötä tuleva ja jo alkanutkin potilaiden vapaa ohjautuminen hoitoihin on koettu mahdollisuutena SWOT-analyyssissa. He myös toivovat, että asiakkaat voisivat parhaimillaan itse valita minkä laitteen ja valmistajan he haluavat käyttöönsä. Mielestäni se nostaisi potilaiden ja lääkäreiden/hoitajien vuorovaikutuksen aivan uudelle tasolle, joka puolestaan jälleen olisi oivallinen asia myös markkinointiin.

3 MARKKINOINTI JA VIESTINTÄ

Tässä luvussa tutkin mitä markkinointi on, miten markkinointi toteutuu tällä hetkellä ryhmän tilanteessa ja annetaan kehitysehdotuksia markkinointiin. Luvussa tutustutaan myö KYS:in ja heidän kilpailijoidensa viestintään sosiaalisessa mediassa ja tutkitaan miten neuromodulaatiohoidon ryhmän viestintää voisi parantaa.

3.1 Markkinointi

Mitä on markkinointi? Kuten Armstrong, Kotler ja Opresnik kertovat kirjassaan *Marketing: An Introduction* (2017, 33), että monelle markkinointi tarkoittaa vain myymistä ja mainostamista, jotka ovat lopulta vain osia, joista markkinointi rakentuu. Heidän mukaansa nykyaikana markkinointia ei voi ajatella samalla tavalla kuin ennen vanhaan, vaan nykyään markkinoinnilla tyydytetään asiakkaan tarpeet. He lainaavat Peter Druckerin käyttämää ilmaisua ”Markkinoinnin tavoite on en tehdä myynnistä tarpeetonta.” Markkinointi on prosessi, jota kautta yritykset herättävät asiakkaiden huomion, rakentavat vahvoja asiakassuhteita ja luovat arvoa asiakkaille, jotta he vastaavasti saavat itse lisäarvoa takaisin itselleen.

Terveystieteiden tutkimuksen markkinoinnissa täytyy olla tarkkana, että markkinointi on hillittyä eikä lupaa potilaille liikaa, tästä on myös ohjeet lääkäriliiton toimesta, jonka hallitus on hyväksynyt 19.11.2015. Siinä mainitaan markkinoinnista seuraavaa: ”Lääkäripalvelujen markkinoinnin tulee antaa potilaille oikea ja luotettava kuva lääkärin ja lääkäripalveluja tarjoavien yritysten antamista palveluista ja sitä kautta tukea potilaiden mahdollisuutta saada asiallista tietoa ja tukea potilaiden valinnan vapautta hoitoon hakeutumisessa. Ilmoituksen perusteella hakijan tulee voida päättää, että palvelut ovat asianmukaisia ja että ne vastaavat hänen tarpeitaan. Ohjeiden tarkoituksena on myös ylläpitää lääkäriprofession kollegiaalisuutta ja arvonnukaista henkeä sekä painottaa ammattitoverien huomioon ottamista markkinoinnin yhteydessä.” (Lääkäriliitto, 2016)

Mikael Fraunbergia ja Anne Puurusta haastateltaessa 8.2.2018 KYS:issä tultiin siihen tulokseen, että kolme segmenttiä joihin markkinointi ja viestintä tulisi kohdistaa ovat asiakkaat, muut terveydenalan ammattilaiset, jotka antavat lähetteet potilaille neuromodulaatiohoitoon, sekä sairaalan johto, joka päättää ryhmän rahoituksesta ja henkilöstömäärästä. Mitkä hoidon ja ryhmän ominaisuuksista ovat tärkeimmät näille ryhmille ja miten ne olisi kaikkein järkevintä tuoda esiin markkinoinnissa?

3.1.1 Asiakkaat

Henrikki Tikkanen, Jaakko Aspara ja Petri Parvinen esittelevät kirjassaan *Strategisen markkinoinnin perusteet* (2007, 25-40) markkinoinnin tehtäviä jakamalla ne neljään osaan. Markkinoinnin päätehtävä heidän mukaansa on **asiakassuhteiden johtaminen**. Asiakassuhteet kehittyvät ajan mukana ja ohjaavat osapuolten välistä kanssakäyntiä sisältöä ja tuloksia. Asiakassuhdekannan johtamisen viisi päämäärää kirjan mukaan ovat (1) nykyisten ja potentiaalisten asiakkaiden tunteminen ja tun-

nistaminen, (2) markkinointi- ja muiden toimenpiteiden tehokas kohdistaminen halutuille päätöksentekijöille, (3) relevantin asiakas- ja markkinatiedon hankkiminen, (4) asiakassuhteiden luominen, kehittäminen ja ylläpitäminen sekä (5) asiakkaiden markkinoivaa organisaatiota ja sen tarjoomia koskevien mielikuvien rakentaminen.

Neuromodulaatiohoidon asiakassuhteet ovat pitkäaikaisia, koska hoito ei paranna sairautta, vaan pyrkii vähentämään kipua. Potentiaalisia asiakkaita ryhmä ei voi oikeastaan tunnistaa ennen kuin heidät lähetetään ryhmään tutkittavaksi lähetteellä. Asiakkaiden segmentointi voi myös olla haastavaa johtuen heidän määrästään ja siitä, että jokaisella on sama syy hoitoon hakeutumisessa. Pitää myös muistaa, että ensi kosketus neuromodulaatiohoidon ryhmällä asiakkaisiin on, kun asiakas saapuu heille hoitoon. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Tikkanen ym. (2007, 25-27) kertovat **avainasiakassuhteista**, jossa yritys onnistuu kilpailijoitaan tehokkaampiin tuottamaan asiakkailleen lisää arvoa ydinosaamisalueidensa ja tarjoomansa avulla. Potilaille tarpeet palvelulle ovat hoitoon pääsy ja sen mahdollinen yksilöinti kipujen määrän ja muiden vaikutusten mukaisesti. KYS pystyy tarjoamaan tällä hetkellä erittäin lyhyen jonotusajan johtuen neuromodulaatiohoitajasta, joka vastaanottaa ja tapaa potilaita viikon mittaan itse ilman, että lääkäreiden tai kirurgien tarvitsee olla paikalla. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kirurgit voivat keskittyä enemmän muihin hoidon osioihin, mitä kautta potilaat pääsevät edelleen hoidettavaksi nopeammin (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018). Tämä on yksi tärkeimmistä neuromodulaatioryhmän tavoista luoda lisäarvoa asiakkaalleen verrattaessa muihin kilpailijoihin.

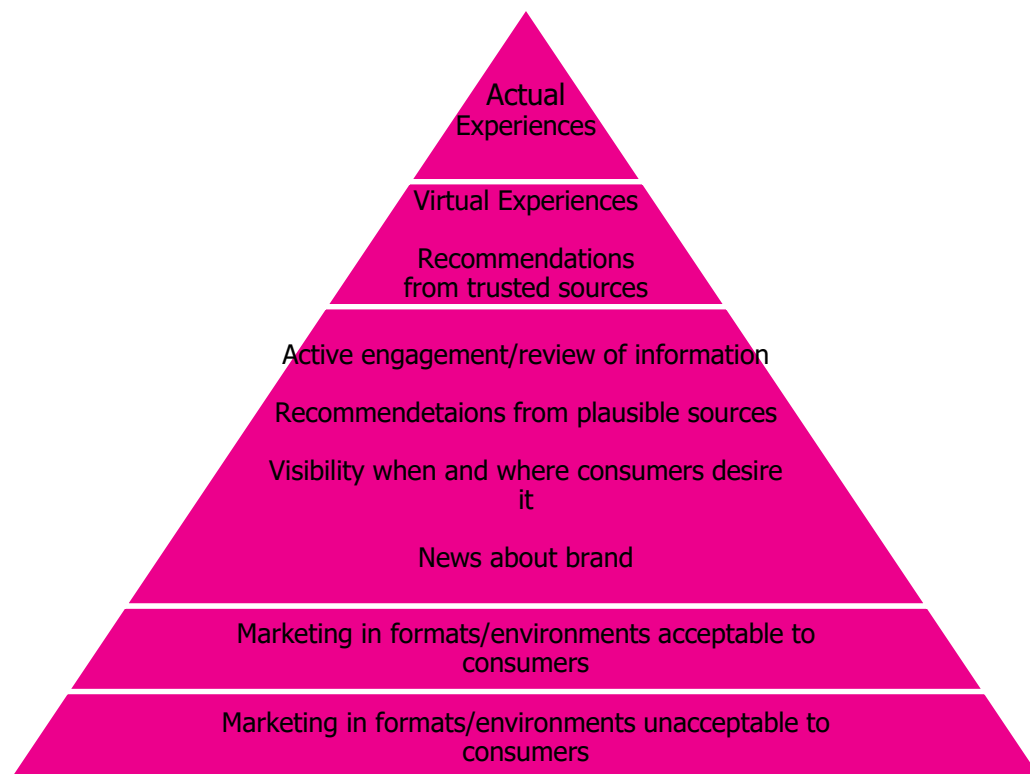
Aktiivisella seurannalla puolestaan saadaan lisää tietoa hoidosta ja sen vaikutuksista, joka puolestaan auttaa ryhmää kehittämään toimintaansa. Aktiivinen seuranta liittyy suoraan myös asiakassuhdekannan johtamisen kolmanteen päämäärään, eli asiakastiedon hankkimiseen (Tikkanen ym. 2007, 28). Seurannalla ja palautteella ryhmä pystyy yksilöimään potilaitaan entistä paremmin ja ymmärtämään mahdollisia syy-ja-seurassuhteita esimerkiksi hoidon tehokkuudesta, sekä tutkimaan myös asiakastytyväisyyttä ja potilaiden taustoja.

Puhuttaessa **asiakastytyväisyydestä** on hyvä muistaa, että jokainen KYS:issä työskentelevä auttavat omalla tavallaan asiakkaita rakentamaan mielikuvan sairaalasta, sen henkilökunnasta ja heidän ammattitaidostaan. Yksikin huono kokemus lääkärin, hoitajan ym. kanssa voi seurauksena johtaa asiakkaan menetyksen tulevaisuudessa. Mark D. Shipley antaa kirjassaan *In Search of Good Medicine: Hospital Marketing Strategies to Engage Healthcare Consumers* (2014, s. 20) esimerkin eräästä sairaalasta, jonka synnytysosastolla kävi vuosi vuodelta vähemmän asiakkaita. Shipley ja hänen yrityksensä teetti tutkimuksen sairaalan maineesta, jossa kävi ilmi, että yksi synnytysosastolla synnyttäjät vastaanottava hoitaja käyttäytyi asiakkaiden mielestä epäammattimaisesti, jonka takia yhä useampi synnyttäjä matkusti mieluummin ylimääräisen 45-60 minuutin matkan toiseen alueen lähisairaalaan synnyttämään. Kyseessä on yksi raju esimerkki siitä miten iso vaikutus yhdelläkin henkilöllä voi olla yrityksen tai organisaation maineeseen, tai mielikuvaan.

Kuten mainittu, vuonna 2019 jonotusaikoja KYS:in ryhmällä ei juurikaan ole, mikä on asia, johon muut sairaalat eivät pysty vastaamaan. Tähän vaikuttaa myös potilaiden määrä; esimerkiksi Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on suurempi, kuin KYS:in hoitoalueen piiriin kuuluvissa kaupungeissa ja kunnissa. Muissa sairaaloissa jonotusajat voivat olla jopa vuoden pituisia. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Markkinointi mahdollisille asiakkaille tapahtuu yleisimmin puskaradiona, koska Suomessa on säädetty tarkat lait terveydenhuollon markkinoinnille. Toinen yleinen markkinointikanava on potilasjärjestöjen kautta, jotka toimivat kuitenkin myös paljolti puskaradiona vaivoista kärsivien kesken. Muutenkin markkinoinnin pitää olla hyvin asiallista ja varovaista, sillä pitää pyrkiä siihen, että mahdollinen asiakas ei saa liian suuria odotuksia johtuen siitä, että tämä hoito ei pysty poistamaan kipuja täydellisesti eikä sen toimimisesta ollenkaan ole takeita ennen kuin vasta kokeilun aikana. Kuitenkin heille markkinnoissa voi olla hyvä tuoda esiin esimerkiksi tällä hetkellä KYS:in melkein olematonta odotusaikaa, koska toisessa sairaalassa odotusaika voi olla jopa vuoden. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Mark D. Shipley (2014, 72-73) esittelee kirjassaan median tehokkuuden hierarkian, joka pyrkii selittämään miten erilaiset markkinointitavat vaikuttavat ostopäätökseen. Shipley kuvaa hierarkiaa pyramidikaavion avulla, jossa pyramidin huipulla on kaikkein tehokkain markkinointitapa. Hänen mukaansa kaikkein paras markkinoinnin tapa on se, että asiakkaalla on ennestään kokemusta tuotteesta, tai palvelusta. Sen jälkeen tulee puskaradio mukaanlukien myös sosiaalisen median käyttäjät ja luotetuilta lähteiltä tulevat arviot. Kolmanneksi korkeimmalla tasolla ovat hiukan vähemmän luotettavien lähteiden arviot ja uutiset brändistä, kuten myös näkyvyys silloin kuin asiakkaat sitä haluavat. Toiseksi alimmalla tasolla on markkinointi asiakalle sopivilla kanavilla ja kaikkein alimpana markkinointi asiakkaan ei haluamilla kanavilla.



TAULUKKO 2. Hierarchy of Media Effectiveness. Shipley (2014, 73)

Tämän perusteella kaikkein tärkeimmät markkinoinnin tavat ryhmälle ovat jo olemassa, eli potilaiden omat kokemukset, sekä puskaradio. Samalla voitaisiin ajatella niin, että koska potilailla on Facebookissa oma tukiryhmänsä, voisi neuromodulaatioryhmä luoda oman Facebook-seinänsä, tällä tavoin heidät löytäisi samalta kanavalta, kuin heidän asiakkaansa. Sosiaalisen median viestinnästä kerron enemmän hieman myöhemmin.

En näe, että ostettu media olisi järkevä vaihtoehto neuromodulaation ryhmälle, asiakasmäärät koko Suomen tasolla vuosittain eivät ole niin suuret, että hoidolle kannattaisi ostaa mediatilaa, sen sijaan näkyminen oikeissa kanavissa tulisi olla heidän tavoitteensa viestinnässä.

3.1.2 Terveysthuollon ammattilaiset ja sairaalan johto

KYS:in ulkopuolisille lääkäreille, eli heille, jotka antavat potilaille lähetteen tällä hetkellä suurin syy valinnassa mihin sairaalaan potilas lähetetään hoitoon, on maantieteellinen. Yleensä lähete annetaan lähimpään sairaalaan, jossa kyseisiä hoitoja annetaan eli useimmiten jokin yliopistollisista sairaaloista. He tietysti keskustelevat potilaan kanssa mahdollisista hoitopaikoista, joten tällaisessa tilanteessa potilaskin voi omalla mielipiteellään vaikuttaa sairaalaan, johon lähete annetaan. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille markkinointi kulkee myös hyvin paljon puskaradion kautta, mutta esimerkiksi kongressit voivat olla hyvä paikka markkinoida hoitoa ja sairaalaa. Muutoinkin ammattilaisille markkinointi on enemmän asiapohjaista eikä välttämättä keskity niinkään

tuotteseen vaan enemmänkin hoitoon ja sen laatuun, kuten myös odotusaikoihin. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Valinnan vapauden myötä potilaita voi tulla mistä päin Suomea tahansa, joten ammattilaisille markkinoiminen lyhyillä jonotusajoilla voivat saada heidät antamaan potilailleen lähetteen KYS:iin pitemmältäkin matkalta, koska itse operaatio ei ole pitkäkestoinen vaan se ja jälkihoidot voivat parhaimmassa tapauksessa olla vain päiväreissu Kuopioon. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Neuromodulaation ryhmän jäseniä käy kongresseissa ja muissa tapaamisissa kertaa vuodessa. Näissä tilaisuuksissa he esittelevät ryhmän ja neuromodulaatiohoidon toimintaa ja mahdollisia innovaatioita, joita heillä on. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Näihin tilaisuuksiin voitaisiin luoda esite neuromodulaatioryhmän toiminnasta ja hoidosta, joka on suunnattu juuri alan ammattilaisille. Esitteessä kerrotaan, miten ryhmä toimii sisäisesti ja kuinka monta jäsentä ryhmässä, itse hoidosta voitaisiin kertoa heidän laatimiensa tutkimusten perusteella ja myös käydä läpi asiakastyytyväisyyttä, mikä on saatu puolestaan potilaiden antaman palautteen perusteella. Esitteessä voidaan mainita saavutuksia ja tunnustutuksia, kuten neuromodulaatioryhmän valinta Mediuutisten vuoden 2017 100 terveystalon vaikuttajan listalle. Esitteen voisi toteuttaa esimerkiksi Savonian opiskelijat, kuten Savonian opiskelijat laativat myös neuromodulaation hoito-ohjeet.

Sairaalan johdolle ja päättäjille puolestaan markkinointi on enemmänkin heidän vakuuttamistaan siitä, että hoito on tällä hetkellä toimivaa ja kannattavaa, jotta hoito saisi tarvittavaa rahoitusta ja voi jatkaa toimintaansa. (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018)

Vuonna 2019 KYSin neuromodulaatioryhmä on yksi Suomen johtavista, ellei jopa johtava ryhmä alallaan ja tämä olisi myös hyvä tuoda johtajiston huomioitavaksi. Se ei auta pelkästään neuromodulaatiohoitoryhmää, vaan myös koko KYS:ia saamaan entistä enemmän näkyvyyttä ja entisestään parantaa sairaalan mainetta. On tärkeää, että organisaation kirkkain kärki näkyy myös ulospäin ja omalla tavallaan nostaa koko organisaation imagoa.

KYS:in sairaalan johdolle informoidaan innovaatioista ja muusta sellaisesta neruokeskuksen kehittämissyryhmän ja palvelualueiden johtoryhmissä käydyissä keskusteluista, kuten myös sairaalan oman viestinnän ja julkisten tiedotusvälineiden kautta. (Fraunberg ja Puurunen. 28.5.2018)

Tulevaisuudessa johdolle markkinointi ryhmän toimista voisi keskittyä SWOT-analyysissään heikkouksina olleiden asioiden kehittäminen, etenkin kustannusten seuranta on todennäköisesti tärkeä työkalu myös johdolle, tietysti erinomainen työn laatu ja loistava palaute tulevat myös sairaalan johdon korviin.

3.2 Viestintä

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri julkaisi 27.2.2014 KYSin viestintästrategian vuosille 2014-2016. Uudempaa viestintästrategiaa ei löydy, vaan tämä julkaisu on edelleen heidän verkkosivuillaan linkitettyä. Siellä he mainitsivat potilasviestinnästä, eli viestinnästä asiakkaille seuraavaa (sivu 3): ”Potilasviestinnän tavoitteena on antaa sairaanhoitopiirin tarjoamista palveluista riittävästi tietoa, jotta potilas yhdessä lähettävän lääkärin kanssa pystyy valitsemaan itselleen parhaimman hoitopaikan. Potilaiden valinnanvapauden myötä markkinointiviestinnän osuus sairaanhoitopiirin viestinnässä korostuu entisestään. Erityisesti vahvan yliopistollisen osaamisen esilletuonti on tärkeää.” He jatkavat myöhemmin viestinnän kanavista sivulla 4: ”Tärkeimpiä ulkoisen viestinnän välineitä ovat KYSin internetsivusto, sosiaalisen median kanavat kuten KYSin oma facebook-sivu ja yhteistyö median kanssa.” Samalla sivulla mainitaan myös, että KYS:in verkkosivut on uudistettu vuonna 2014, jolloin ne on suunniteltu potilaiden ja heidän läheisensä huomioiden. Tavoitteena on, että sivulla kävijä onnistuu löytämään etsimänsä helpommin.

Verkkosivusto tukee tavoitetta hyvin, se on hyvin selkeä ja tiedon löytäminen varsin helppoa. Kilpaillevien yliopistollisten sairaaloiden sivuja verrattessa huomaa, että sivustot ovat kaikki varsin samankaltaisia, etenkin julkaisuja verrattessa. Tämä on ymmärrettävää, sillä julkaisujen täytyy olla yleiskielisiä ja helposti ymmärrettäviä. Siksi viestinnän osalta keskitytään lähinnä sosiaalisen median tutkimiseen.

Kuten Mark D. Shipley kertoo kirjassaan (2014, 78), nykyaikana jokainen organisaatio ja yksityishenkilökin pystyy luomaan julkaisuja entistä helpommin, jota kautta he ovat tavallaan julkaisijoita. Tämä on yksi syy siihen, että nykyaikana pelkkä hyvän, tai loistavan tuotteen tai palvelun tarjoaminen ei riitä. Sosiaalinen media on hyvä ympäristö saada omat julkaisut, kuten sairaaloiden tapauksessa tutkimukset ja muut tieteelliset julkaisut, paremmin esiin.

Tällä hetkellä KYS on keskittänyt kaiken sosiaalisen mediansa yhdelle tilille sekä Twitterissä, että Facebookissa. Se on tähän mennessä näyttänyt toimivan hyvin, hiukan yli 7000 ihmistä seuraa sivua ja noin yhtä monta seinällä kävijää on myös tykännyt KYS:in Facebook-sivusta (facebook.com. 2018a. Viitattu 4.10.2018) kun taas Twitterissä tilillä on 4.10.2018 330 seuraajaa (twitter.com. 2018. Viitattu 4.10.2018). Twitter-tilin KYS tosin loi vasta tammikuussa 2018, joten kovin pitkään tämä tili ei ole ollut aktiivisena. Facebookin-seinän seuraajien ja tykkääjien määrä on varsin vertailukelpoinen muihin yliopistollisiin sairaaloihin verrattuna.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HUS) sivulla on seuraajia yli 10500, ja tykkääjiä on myös noin sama määrä (Facebook.com. 2018b. Viitattu 4.10.2018). Tampereen yliopistollisen sairaalaan (Tays) vastaavat luvut ovat noin 7900 seuraajaa, samoin tykkääjiä (Facebook.com. 2018c. Viitattu 4.10.2018). Turun yliopistollinen sairaalalla (Tyks) on yhteinen seinä koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa, tätä seuraa 5600 henkilöä ja myös tälläkin sivulla on suurin piirtein yhtä monta tykkääjää (Facebook.com. 2018d. Viitattu 4.10.2018). Oulun yliopistollisella sairaalalla virallisia Facebook-sivuja ei ole.

Nämä luvut ovat siis kaikki hyvin vertailukelpoisia keskenään, ja parhaat luvut ovatkin kahdella Suomen suurimmista sairaaloista, eli HUS:illa ja Tays:illa. HUS erottuu joukosta kuitenkin niin, että heillä on Facebook-seinä useammalle yksikölle, tai hoitoalueelle. Pääsivun lisäksi Facebookista löytyy muu-
muassa: HUS Akuutti (Facebook.com. 2018e. Viitattu 4.10.2018.), HUS Leikkaussalit, teho- ja kivun-
hoito (Facebook.com. 2018f. Viitattu 4.10.2018), HUS Sydän- ja keuhkokeskus (Facebook.com.
2018g. Viitattu 4.10.2018) ja HUS Lapset ja Nuoret (Facebook.com. 2018h. Viitattu 4.10.2018).

Näillä sivuilla julkaistaan tutkimuksia, artikkeleita, videoita ja myös kerrotaan työhauista yksikköön. HUS:in virallinen sivu keskittyy paitsi yliopistollisen sairaalan, myös koko sairaanhoitopiirin yleiseen informaatioon ja keskusteluun, kun taas muut sivut julkaisevat enemmän omaan aihepiiriinsä liittyvää informaatiota. Seuraajia ja tykkääjiä näillä sivuilla ei ole läheskään niin paljoa kuin koko sairaalan seinällä, mutta se on ymmärrettävää, sillä todennäköisimmin seuraajat ja tykkääjät ovat henkilöitä, jotka ovat itse, tai heidän läheisensä, saaneet hoitoa HUS:ilta näiden sivujen mukaisissa vai-
voissa.

Tileille myös julkaistaan päivityksiä erittäin aktiivisesti ja vaikka tilejä on useampia, niillä kaikilla on sama yleisilme ja jokainen seinä käyttää HUS:in logoa 'profiilikuvanaan'. Jokaisella sivulla myös muistutetaan ensimmäiseksi kiinnitetyn julkaisun avulla, että sivut ovat yleistä informaatiota ja keskustelua varten, eikä yksityishenkilöiden tule kysyä seinillä henkilökohtaisia potilastietoja, potilaskuvia, tai henkilökohtaiseen hoitoon liittyviä asioita sivuilla. Sivujen julkaisut ylipäättään näyttävät kielellisesti ja tyyliiltään hyvin samanlaisilta, eikä välttämättä ensin huomaisi olevansa eri sivulla muuten kuin itse päivituksen aiheesta.

Kaikki nämä asiat auttavat pitämään sivut yhtenäisinä ja helposti samaan organisaatioon yhdistettävänä. Vaikka voisi kuvitella useamman sivun ylläpitämisen säröttävän yhtenäisyyttä koko organisaation ulkoisessa viestinnässä näin ei kuitenkaan tapahdu. Tällä tavoin potilaiden ja aiheesta kiinnostuneiden on myös helpompi löytää juuri heitä koskevia, tai kiinnostavia, tutkimuksia, tai kuulla uuden hoitomuodon käyttöönotosta.

KYSin viestintästrategiassa 2014-2016 (2014, 5) mainittiin viisi viestinnän toimintaperiaatetta, näistä ainakin kolme kohtaa sopisivat HUS:in tapaiseen viestintään sosiaalisessa mediassa useammalla seinällä eri hoitoryhmille. Nämä kohdat ovat "3. Luomalla toimivat prosessit vuorovaikutteiselle, ymmärrettävälle, avoimelle viestinnälle sekä ajankohtaistiedon vaihdannalle.", "4. Ylläpitämällä ja vahvistamalla myönteistä kuvaa sairaanhoitopiiristä korkeatasoisena erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana." ja "5. Välittämällä tietoa terveydenhuollossa ja sairaanhoitopiirin toiminnassa tapahtuvista muutoksista."

Se sopii kohtiin 3. 4. ja 5., koska seinän ylläpito eri hoitoryhmille pystyy parhaimmillaan lisäämään vuorovaikutusta organisaation ulkopuolelle, tätä kautta hoitoryhmät pystyvät myös helpommin päivittämään omaa ajankohtaistietoa niin, että se ei myöskään jää piiloon muiden julkaisujen takia. Jos

ryhmällä olisi oma seinänsä, heidän tutkimuksensa ja julkaisunsa ovat helpommin nähtävissä ja löydettävissä. Tätä kautta esimerkiksi toiminnassa tapahtuvat muutokset eivät katoaisi muiden julkaisujen joukkoon ja tutkimukset myös tukevat sairaanhoidonpiirin kuvaa korkeatasoisena erikoissairaanhoidon tuottajana.

Täytyy kuitenkin muistaa myös, että HUS:in resurssit ovat suuremmat kuin minkään muun sairaalan Suomessa. Heillä on jokaiselle hoitoalueelle sairaalaan sisällä oma tiedottaja, kuin myös neljä tiedottajaa neljälle eri sairaanhoitopiirin kuuluvalla alueella. (Helsingin Yliopistollinen Sairaala. 2019) Kaiken kaikkiaan tämä tarkoittaa sitä, että tiedottajat pystyvät keskittymään juuri heidän oman alueensa tiedotuksiin ja julkaisuihin. KYS:issä tällaiseen ei ainakaan tällä hetkellä ole resursseja, mutta voisiko tässä olla mahdollisuus muutokseen tulevaisuudessa, vai jäisivätkö päivitykset enemmän ryhmien hoidettavaksi, jos resursseja ei pystyttäisi lisäämään?

KYS voisi ottaa omassa sosiaalisen median hallinnassaan mallia HUS:in sosiaalisesta mediasta, siitä tavasta miten heillä on paitsi päätili, myös muille hoitoryhmille omat tilinsä, jota kautta he pystyvät helpommin tuomaan esiin kyseisiin ryhmiin liittyviä tutkimuksia, kyselyitä ja muuta hoitoryhmään liittyvää. Tärkein tavoite tässä tapauksessa olisi se, että julkaisut olisivat helpompi löytää myös sosiaalisessa medissa. Tämä koskee juuri heitä, joita tutkimukset, kyselyt ja ynnä muut koskevat tai muuten vain kyseinen aihe kiinnostaa.

Kuten myös HUS:in tapauksessa seinien ulkonäön ja julkaisujen kirjoituskieli tulee olla samanlaisia kuin itse pääsivulla. Tällä tavalla pystytään ylläpitämään organisaation yhteistä ulkonäköä, vaikka seiniä olisikin useampia.

'KYS Neurokeskus' Facebook-sivuna voisi olla parempi ratkaisu kuin sivu pelkästä kipustimulaatiohoidosta, koska hoitoalan ei kannata kuitenkaan olla liian pieni. Pääluokittain jakaminen paitsi tietysti laajentaa mahdollista seuraajakuntaa, myös antaa mahdollisuuden aktiivisemmalle sivun päivittämiselle, mikä on yksi tärkeä osa sosiaalisen median viestintää. Sivua tulee päivittää mielellään useamman kerran viikossa; tämä on yksi tapa pitää yllä seuraajien määrää. Seuraajat tietysti tuovat enemmän näkyvyyttä ja tätä kautta yhä useampi käyttäjä voi huomata sivun.

Neuromodulaatioryhmä omistaa myös ip-oikeuden verkkosivulle neuromodulaatio.fi -sivulle, jolle ei ole vielä tehty mitään (Fraunberg ja Puurunen. 8.2.2018). Kyseisen sivun rakentaminen ja käyttäminen on loistava mahdollisuus käyttää sitäkin paikkana julkaista tutkimuksia ja muutenkin informoida neuromodulaatiosta. Se antaa myös mahdollisuuden, että joku neuromodulaatiosta kiinnostunut etsii lisää tietoa Googlen avulla, ja ensimmäinen sivulla olisi linkki neuromodulaatio.fi -sivustolle. Tätä varten sivustoa luodessa pitää ottaa huomioon myös hakukoneoptimointi. Kuten Mikael Jukarainen (Viitattu 31.3.2019) kertoo, "Hakukoneoptimointi tarkoittaa prosessia, jonka avulla sivusto pyritään saamaan mahdollisimman hyvälle sijoituksille Googlen orgaanisissa hakutuloksissa." Googlen hakutulossivu muodostuu mainoksista ja orgaanisista hakutuloksista, joista hakukoneoptimoinnilla pyritään vaikuttamaan jälkimmäiseen.

Sivuston rakentaminen ja yleisilmeen suunnittelu voitaisiin suorittaa opiskelijoiden toimesta, eli tätä kautta jatkaa yhteistyötä esimerkiksi Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Sivuston rakentaminen vaatisi useamman eri alan opiskelijan panosta, sillä tähän tarvitaan ainakin koodaria ja graafista suunnittelijaa.

4 BRÄNDÄYS, TYÖPAJA, MISSIO JA VISIO

Tässä luvussa tutustutaan brändäykseen, ja tutkitaan miten ryhmän kannattaa rakentaa brändinsä. Lisäksi analysoidaan järjestämäämme brändäyksen työpajaa ja käydään läpi sieltä saadut tulokset.

”Brändi edustaa kuluttajan käsitystä ja tuntemuksia tuotteesta ja sen suorituskyvystä – kaikki mitä tuote tai palvelu tarkoittaa kuluttajille. Lopullisessa analyysissä brändit esiintyvät kuluttajan mielissä. Kuten yksi arvostettu markkinoija kerran sanoi, ”Tuotteet ovat luotu tehtaissa, mutta brändit on luotu mielissä.” (Armstrong ym. 2017, 250)

Brändin voi rakentaa kolmella eri tavalla; yksinkertaisin tapa on rakentaa brändi tuotteen ominaisuuksien mukaan, kuten vaikkapa se, että tuotteen voin kierättää. Vaikka se onkin helpoin tapa rakentaa brändiä, on se myös kolmesta tavasta kaikkein vähiten haluttava taso brändäykseen, eivätkä asiakkaat olen niinkään kiinnostuneita tuotteen ominaisuuksista vaan mitä ominaisuudet tekevät heille. Toinen tapa rakentaa brändäystä on yhdistää nimen haluttuun hyötyyn; jälleen esimerkkinä kierrätettävä tuote voi tuoda lisäarvoa asiakkaalle, koska asiakas pystyy samalla säästämään luontoa. Kolmas tapa puolestaan on rakentaa brändi uskoihin ja arvoihin. Tavoitteena tällä tavalla on saada kiinnostuttua tunnetasolla tuotteesen ja siihen mitä se edustaa. Jos tuote on kierrätettävä yritys voi esimerkiksi yrittää sitoa tuotteensa ja oman imagonsa luontoystävälliseksi ja edustavansa ’vihreitä’ arvoja. (Armstrong ym. 2017, 251)

KYS:in kannalta kaikkein parasta olisi valita kolmesta tavasta viimeinen, eli jossa siis rakennetaan brändi uskoihin ja arvoihin. Heidän tuotteensa ovat terveydenhuollon alan palvelut, joten siitäkin syystä uskoihin ja arvoihin perustuva brändäys on paras vaihtoehto.

Entä miten brändi rakennetaan askeleittain ja mistä tätä kannattaa lähteä aloittamaan nykyaikana? Forbesin verkkosivuilla julkaistava Coaches Council (2016) listasi artikkelissaan 13 tärkeää asiaa brändin rakentamisessa, joita 13 alan huippuosaaja piti tärkeänä. Ensimmäiseksi artikkelissa oman avaimensa kertoi Mark S. Babbitt, joka kertoi **palvelun kokemuksista** ja niiden hyödyntäminen nykyajan liike-elämässä, koska nykyään ihmiset menevät internetiin etsimään tietoa mitä palvelun tai tuotteen käyttäjät sanovat siitä. Siksi kannattaakin seurata keskustelua omasta palvelustaan nettissä. Carolin Soldon ’avain’ on **tunteisiin vetoaminen**. Kuten ylempänä mainitaan Armstrongin yms. kirjassaan esittelemästä kolmannelta brändin rakentamisen tavasta, jossa yritetään herättää kiinnostus brändiin tunnetasolla. Forbesin artikkelissa mainitaan myös, että suurin osa ostopäätöksistä ovat tunteella tehtyjä.

Kolmas avain on **arvon luominen muille**. Michael S. Seaver kertoo artikkelissa, että asiakas ei välttämättä muista tarkalleen mitä sanoit tai teit, mutta hän tulee muistamaan mitä hänet saatiin tuntemaan. Jos palvelutilanne oli miellyttävä ja työntekijä pystyi näyttämään ammattilaisen osaamisensa syntyä asiakkaalle nopeasti luottoa palveluun, mikä puolestaan luo lisää arvoa asiakkaalle.

Muita avaimia brändin rakentamiseen ovat Coaches Councilin mukaan esimerkiksi tasaisuus, eli jokaisen asiakaskohtaaminen pitäisi tuoda esiin brändin ja tuotteen tai palvelun ominaisuudet, käytöksen ja tunnusomaisuuden. Tasaisuus luo luotettavuuden uskoa ja vankistaa brändiä. Joseph Ranseth esitteli puolestaan seuraavan avaimen: Brändin ymmärrys ei ole asemointia, brändi on totaalinen 'summa' siitä miten asiakkaat kokevat tuotteen tai palvelun. Kokemus menee pitämälle kuin visuaalinen identiteetti tai markkinointiviestit. Nekin ovat tärkeitä osia brändin rakentamisessa, mutta aina pitää myös yrittää saada ihmiset 'hämmästyään' positiivisesti kohtaamisten aikana. Jokainen kosketuspiste pitää nähdä mahdollisuutena kohottaa asiakkaita ja saada heidät tuntemaan itsensä paremmaksi, eli saada asiakas positiiviselle mielelle.

Voitaisiin siis sanoa, että brändi on tuotteen tai palvelun välittämät viestit. Tätä voidaan ja pitääkin miettiä yrityksessä sisäisesti, mutta mikään ei ole niin hyvä brändäystä kuin itse palvelu tai tuote, koska brändi ja imago tulevat asiakkaiden mielipiteestä tuotteeseen. Palvelussa tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ovat avainroolissa välittämään brändiä ja imagoa eteenpäin asiakkaille. Siksi työntekijöidenkin on hyvä tietää mitä yritys hakee brändiltä. Neuromodulaatioryhmän tapauksessa tärkeimmät asiat mitä palvelun kautta voidaan viestittää asiakkaille ovat ihmisläheisyys, luotettavuus ja ammattitaito, sillä terveydenhuollon alalla nuo osa-alueet korostuvat.

Brändin ylläpito vaatii sekä aktiivista mainostamista, että eri kontakti- ja kohtaamispisteiden kautta. Näitä kontakti- ja kohtaamispisteet ovat esimerkiksi omat kokemukset brändistä, puskaradio ja sosiaalinen media ja yrityksen omat verkkosivut. Se tarkoittaa myös sitä, että jokaisen yrityksen työntekijän on tiedettävä brändin mielikuva ja yritettävä parhaansa mukaan ylläpitää mielikuvaa omalla työllään, palveluissa tämä yleensä tarkoittaa muun muassa ystävällistä ja asiakaslähtöistä kanssakäyntiä asiakkaiden kanssa. Brändin hallintaan kuuluu myös jaksottainen vahvuuksien ja heikkouksien tutkiminen. Yrityksen pitää miettiä muun muassa seuraavia kysymyksiä: Onnistuuko brändimme luomaan asiakkaille etuja, joita he oikeasti arvostavat? Onko brändi sovitettu oikein? Ylläpitävätkö kaikki asiakkuuksien kosketuspisteet brändin tarkoitusta?. (Armstrong yms. 2017, 251)

17.9. pidettiin työpaja KYS:in kipuryhmän jäsenien ja viestinnän vastaavan kanssa, jossa tavoitteena oli tuoda esiin ryhmän brändäystä ja mitä viestejä brändin halutaan välittävän. Työpajaan kokonuitin kello 12.00 alkaen Microteknian aulassa, josta siirryttiin ensiksi lounaalle Antelliin. Keskustelu brändäyksestä alkoi jo ruokailun aikana, koska aikaa itse työpajaan oli rajallisesti johtuen muista kiireellisistä tapaamisista.

Työpajassa ensin käytiin yleisesti läpi brändäystä ja miten se vaikuttaa markkinointiin ja markkinointisuunnitelmaan. Tämän jälkeen aloitettiin ideointi lootuskukkametodia käyttäen. Valitettavasti useammalle kierrokselle ei ollut aikaa kuten aiemmin oli suunniteltu, mutta yksikin kierros loi paljon ideoita viesteistä, joita brändi lähettäisi ja miten tämä viesti välitettäisiin eteenpäin.

Isoin keskustelunaihe työpajan aikana oli sosiaalinen media ja sen mahdollisuudet. Esimerkiksi joidenkin sairaaloiden hoitajat olivat jäseniä kipupotilaille tarkoitettussa ryhmässä, jossa potilaat kes-

kustelivat hoidoista, tukivat toisiaan yms. Kukaan KYS:in tiimin jäsenistä ei kuitenkaan halua osallistua sellaisiin keskusteluihin omalla nimellään. Tässä tapauksessa keskusteltiin voisiko ryhmä tehdä oman Facebook-sivunsa, jolla he voisivat myös ottaa osaa keskusteluun. KYS on itsessään iso organisaatio, joten viestinnän edustaja ei sanonut juuta eikä jaata, mutta korosti, että hänen mielestään olisi parempi, jos kaikki viestintä olisi keskitetty yhdelle kanavalle eikä niin, että ryhmällä olisi oma kanavansa viestintään.

Työpaja oli olosuhteisiin nähden onnistunut, kuten aiemmin mainittiin aikaa ei jäänyt työpajalle niin paljon, kuin alun perin oli suunniteltu ja tästä syystä ei päästy keskustelemaan tarkemmin aiheista. Lootuskukka-metodi toimi hyvin ja tällä tavalla saatiin myös selville, että osallistujilla oli paljon samoja ajatuksia siitä, mitä ryhmän brändin tulisi viestiä potilaille ja muille lääkäreille.

Lootuskukkamenetelmässä pöydälle tai taululle asetetaan lappu, jossa on jokin idea, tehtävä, tai aihe. Osallistujat kirjoittavat omille lapuilleen asioita, joita heille tulee mieleen aiheesta ja laittavat ne sitten alkuperäisen lapun ympärille. Tämän jälkeen voidaan keskustella uusista ideoista, jonka jälkeen pidetään toinen kierros samalla tavalla, mutta nyt keskellä on jokin ensimmäisen kierroksen aikana esiin tullut idea. Kolmannella kierroksella keskellä olisi jokin muu ensimmäisen kierroksen idea ja tätä samaa kaavaa jatketaan, kunnes jokainen ensimmäisen kierroksen idea on ollut ideoinnin aiheena. (Riley. Viitattu 20.5.2019)

Työpajassa tarkoituksena oli, että ensimmäisellä kierroksella mietitään viestejä, joita neuromodulaatioryhmän halutaan viestiä ulospäin. Tämän jälkeen olisi valittu jokin viesti ja mietitty mitkä asiat vaikuttavat siihen, tai miten ryhmä pystyisi välittämään kyseistä viestiä. Tämän jälkeen kolmannelle kierroksella piti käsitellä jotain toista ensimmäisellä kierroksella mainittua viestiä. Yleensä yhdellä kierroksella valitaan kahdeksan ideaa, mutta koska oli selvää, että toiseen kierrokseen ei olisikaan aikaa osallistujat kirjoittivat muutaman idean lisää.

Lopulta työpajan ainoalla kierroksella saatiin kokoon seuraavia ideoita viesteistä: Ihmisläheinen hoito; voi luottaa, ei luvata liikaa, mutta pidetään lupaukset; ei komplikaatioita; välitämme potilaasta; huippuosaaminen kivun hoidossa; laadukas hoitoprosessi; kohtelemme hyvin – olet meille tärkeä – haluamme parantaa; seuranta – ei parantavaa hoitoa krooniseen kipuun; ammattitaito; yksilöllisyys; asiantuntija-arvio; hyvät tulokset.

<https://ideapakka.fi/blogi/perjantai-idea-lootuskukka/>

Näiden ideoiden perusteella voisi luoda jo ydinviestin kolmella sanalla: 'Ihmisläheisyys, Ammattitaito. Luotettavuus'. Viestin pitää herättää mielikuva, että kun asiakas menee neuromodulaatioryhmän hoidettavaksi, voi hän luottaa kohtaavan alansa huippuammattilaiset, jotka hoitavat häntä juuri oikealla hoitotavalla.

KYS on tietysti myös itse miettinyt laajemmalla kannalta brändäystä, ja Pohjois-Savon Sairashoitopiirin 11.12.2017 julkaisemassa Taloussuunnitelmassa 2018-2020 kommentoitiin KYSin omaa brändiä

seuraavasti: ” Lisäksi asiakkuusohjelman tavoitteena on myös tehdä KYSiä tunnetuksi ja luoda palvelujen käyttäjissä luottamusta sekä antaa lupaus korkeasta hoidon ja tutkimuksen laadusta. KYS brändiä kehitetään suunnitelmallisesti vuoden 2018 aikana. Brändillä lisätään aluksi KYSin sisäistä ymmärrystä itsestään. Tällä varmistetaan henkilöstön tietoisuutta KYSin perusarvoista, toiminnasta, visioista ja strategiasta. Brändin kehittämisen taustalla on ajatus myös siitä, että KYS-imago muodostuu käyttäjien kokemuksista, tiedoista, arvoista ja asenteista, joita yksilöllä, yhteisöllä tai sidoryhmillä on KYSistä.”

Tekstistä ei tule selväksi mikä on brändin suunta ja mitä brändin halutaan kertovan, mutta kuten suunnitelmassa sanottiin, brändiä on kehitetty vuoden 2018 aikana ja vuoden 2019 keväällä KYS:in on määrä antaa omat ohjeensa yksiköille brändäykseen liittyen.

Mikä olisi yksikön **missio**? Tim Berryn (Viitattu 28.12.2018) mukaan hyvä missiolausunto pystyy parhaimillaan määrittämään yrityksen niin hyvin, että se kuulostaa strategialta. Hänen mukaansa missio rakentuu yleensä kolmesta osasta. Nämä osat ovat mitä yritys tekee asiakkaille, mitä yritys tekee työntekijöille ja mitä yritys tekee johdolle. Berry sanoo, että tähän voisi vielä lisätä kaksi muuta osaa, mitä yritys tekee yhteisölleen ja mitä yritys tekee maailmalle. Vaikka kivun neuromodulaatioryhmä ei tietenkään ole oma yrityksensä, voidaan näitä samoja osa-alueita käyttää rakentamaan missio heillekin.

MISSIONIT	
Asiakkaat	Missiona elämänlaadun parantaminen
Työntekijät	Missiona loistavien työolosuhteiden, työtovereiden ja työilmapiirin tarjoaminen
Sairaalan johto	Missiona lisäarvon tuominen sairaalalle korkeatasoisen hoidon kautta tulevilla imagon ja brändin pönkittämisellä

TAULUKKO 3. Kivun neuromodulaatioryhmän missiot

Asiakkaille ryhmä tarjoaa hoitoa ja huolenpitoa silloin kun he ovat hoidettavana, mutta myös itse leikkauksen jälkeen tätä ketjua jatketaan seurannan avulla. Tätä kautta he myös saavat tärkeää tietoa asiakkailta siitä, miltä heistä tuntuu ennen ja jälkeen leikkauksen, sekä myös tietoa miten hoito toimi heidän mielestään. Siksi minusta laadukas hoito ja vuorovaikutus ovat keskeiset sanat kertomaan mitä ryhmä tarjoaa asiakkailleen.

Työntekijöille ryhmä tarjoaa tiimityöskentelyä alansa huippuosajien kanssa, koska neuromodulaatiohoitoa ei voi tehdä yksin, tai edes muutaman henkilön voimin. Ryhmä tarjoaa myös työntekijöille hienot työolosuhteet, sillä he saavat työskennellä yhdessä Suomen suurimmista sairaaloista ja heillä on esimerkiksi oma leikkausalinsa käytettävänä.

Ryhmä tarjoaa työntekijöilleenkin vuorovaikutusmahdollisuuden paitsi työtovereidensa kanssa, myös potilaiden kanssakäymisessä, ja laadukkaat työolosuhteet ovat toinen tärkeä asia mitä ryhmä tarjoaa työntekijöille.

Johdolle ryhmä luo puolestaan lisäarvoa antamalla esimerkin huippuosaamisesta ja hoidon korkeasta laadusta, joka voi näyttää organisaation ulkopuolisille minkälaiseen laatuun KYS:issa tähdätään. Tämä parhaimmillaan parantaa koko sairaalan imagoa ja brändiä.

Kelly Holland kertoo New York Timesin (2007) artikkelissaan mitä yrityksen missio pystyy antamaan parhaimmillaan myös siellä juuri aloittavalle uudelle työntekijälle tietoa, siitä mitä häneltä odotetaan ja mitä yritys haluaa saavuttaa. Siinä mielessä sen pitää olla helposti ymmärrettävä, mutta samalla kuitenkin massasta erottuva. Etenkin nykyaikana lähes tulkoon jokaisella yrityksellä, organisaatiolla, tai yhdistyksellä on suunniteltu missio, jonka voi yleensä löytää suoraan virallisilta nettisivuilta. Tästä syystä missiolausunnoissa törmää usein samantapaiseen jargoniin eikä lausunnosta pysty huomaamaan suoraan mikä yritys tai organisaatio on kyseisen missiolausunnon takana.

Yrityksen tai ryhmän visiota ja missiota ei tule sekoittaa toisiinsa. Missiolla tarkoitetaan sitä, miksi yritys on olemassa ja mitä se tekee nykyään. Visio puolestaan katsoo tulevaisuuten ja sen tarkoituksena on antaa työntekijöille suuntaa ja mahdollisia maaleja, joihin tähdätä tulevaisuudessa. Alison Brehmeä haastattelut Business News Dailyn Paula Fernandes (2018) vertaa missiota ja visiota seuraavasti: 'Missio kertoo mikä yrityksesi on – se kertoo kaiken siitä, mitä teet tällä hetkellä. Visio on mihin suuntaan yrityksesi menee – se käsittelee vain tulevaisuuttasi.'

Mikä olisi KYS:in neuromodulaatiohoidon visio vuodelle 2025? Vuoteen 2025 mennessä KYS:in neuromodulaatiohoidon ryhmä tulee olemaan Suomen tunnetuin neuromodulaatiohoitoa suorittava ryhmä, johon vaikuttaa sekä onnistunut markkinointisuunnitelma, että loistava hoito. Kaikki KYS:in erva-alueeseen kuuluvat potilaat tulevat hoitoon KYS:iin, eivätkä jää muihin alueeseen kuuluviin keskussairaaloihin, tai matkaa muihin yliopistollisiin sairaaloihin hoitoon. Hoitoon saapuu myös useampi henkilö muualta päin Suomea, tämän seurauksena neuromodulaatiohoidon ryhmän koko kasvaa, jotta jonotusajat säilyvät lyhyinä. Näistä syistä, sekä neuromodulaatioryhmän jatkuneen tutkimuksen takia suunnitteilla on myös kansallisen kipukeskuksen perustaminen Kuopioon, jossa suoritetaan sekä hoidon tutkimusta, että koulutusta. Yhteistyö laitevalmistajien kanssa vahvistuu tulevan kipukeskuksen ja tutkimuksen myötä, valmistajat tulevat myös auttamaan ryhmän rahoituksessa enemmän tulevaisuudessa.

5 MENETELMÄT

Tämän työn tutkimusmenetelmä on tutkimuksellinen kehitystyö, jossa tutustutaan markkinoinnin, brändäyksen ja neuromodulaatiohoidon teoriaan ja analysoidaan heidän nykytilaansa, sekä tehdään markkinointisuunnitelmassa kehitys- ja parannusehdotuksia, joita ryhmä ja KYS voivat alkaa tehdä. Tämä ei ole toiminnallinen opinnäytetyö, koska olen täysipäiväisesti töissä, eivätkä resurssini riitä tekemään tätä toiminnallisesti.

Tutkimusaineiston kerätään teorian perusteella oppimasta tiedosta ja sopeutetaan sen ryhmän markkinoinnin suunniteluun. Tämän lisäksi aineistoa on myös kerätty tapaamisten ja työpajan kautta itse ryhmän jäseniltä.

Ryhmän toimintaa analysoidaan heidän itse tekemän SWOT-analyysin pohjalta, sekä haastatteluiden ja muiden annettujen lähteiden perusteella. Hoitoa ja sen vaiheita ei tulla juurikaan analysoimaan.

Työssä analysoidaan ja tutkitaan ryhmän nykyistä kilpailutilannetta Suomen tasolla, ketkä ovat tällä hetkellä KYS:in suurimmat kilpailijat ja mitä tässä tulee ottaa huomioon. Tutkitaan myös, miten sote-uudistus tulee muuttamaan kilpailutilannetta ja miten se tulee kehittymään tulevaisuudessa.

Brändäystä mietitään, koska ryhmä pitää sitä yhtenä avaintekijöistä heidän markkinoinnilleen. Aiheesta pidettiin työpaja 17.9. jossa käytiin läpi brändäyksen viestiä, mitä halutaan, että brändi viestittää esimerkiksi asiakkaille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille.

Teoriaan perustuen ja ryhmän pyynnöstä mietittiin myös mikä olisi neuromodulaatioryhmän missio ja mikä olisi heidän visionsa vuonna 2025. Analysoidaan myös sekä sisäisen että ulkoisen viestinnän nykytilannetta ja näiden kaikkien perusteella pyritään rakentamaan heille markkinointisuunnitelman, jota he ja KYS:in oma viestintäosasto voi alkaa joko toteuttamaan tai rakentaa vielä edelleen. KYS:illä on myös aikeissa luoda keväällä 2019 brändäysohjeet kaikille yksiköilleen.

6 YHTEENVETO, TOIMENPITEET JA OMAT KOKEMUKSET TYÖSTÄ

Kivun neuromodulaatiohoidossa potilaan selkään asennetaan leikkauksen aikana implantti, josta johdetaan elektrodi selkäydinkanavaan, missä elektrodi antaa sähköiskuja kivun vähentämiseen. Implantin toimintatapa on sama kuin sydämentahdistimella.

Neuromodulaatiohoidon **toimintaympäristössä** mikroympäristöön kuuluvat esimerkiksi laitevalmistajat, sairaalan johto, työntekijät, kilpailijat ja asiakkaat. Makroympäristöön kuuluu suuremmat koko yhteiskuntaa koskevat asiat, kuten ikärakenteen muutos, sekä poliittiset ja kulttuurilliset muutokset. Poliittisiin muutoksiin voidaan laskea **sote-uudistus**, jonka on tarkoitus tulla voimaan 2021, sekä valinnan vapaus, joka on jo voimassa. **Valinnan vapaudella** tarkoitetaan sitä, että potilas saa itse päättää missä sairaalassa he saavat hoitoa. Ennen lähettävä lääkäri päätti mihin sairaalaan potilas menee hoitoon, jolloin se oli yleensä lähin mahdollinen sairaala, nykyään esimerkiksi rovaniemeläinen potilas voi halutessaan tulla hoitoon KYS:iin.

KYS:in suurimmat **kilpailijat** ovat muut Suomen yliopistolliset sairaalat. Keskussairaalat ja yksityissairaalat eivät pysty kilpailemaan resurssien puutteen takia, eivätkä lääkärit ja hoitajat ole välttämättä yhtä ammattitaitoisia neuromodulaatiohoidossa, koska heillä ei ole tarpeeksi potilaita ammattitaidon ylläpitämiseen.

Ryhmän toiminta ja hoito ovat korkealla tasolla sekä Suomen, että kansainväliseen tasoon verrattavissa. Suurimmat haasteet eivät ole ehkä itse hoidossa, vaan sen ympärillä olevat asiat, kuten kustannusten seurannan puute. Heidän suurimmat kilpailijansa ovat muut yliopistolliset sairaalat, eikä neuromodulaatiohoidolle ole olemassa oikeastaan kilpailevaa hoitomuotoa.

Markkinoinnissa kannattaa tuoda esiin asioita, joilla KYS:in ryhmä erottuu kilpailijoista. Tässä tapauksessa näitä asioita ovat neuromodulaatiohoitajan rooli, potilaiden seuranta ja jonotusaikojen pituus. Kuka tahansa voi sanoa, että heidän sairaalassaan on Suomen paras neuromodulaatiohoito, joten on parempi kertoa ryhmän hoidon ominaisuuksista, joita muut sairaalat eivät välttämättä tarjoa.

Tehokkaimmat markkinoinnin keinot ovat omakohtaiset kokemukset palvelusta, ja luotettavista lähteistä saadut arviot tai kommentit palvelusta, johon lasketaan mukaan myös sosiaalisessa mediassa tai internetissä julkaistut kommentit palveluista. Tätä silmällä pitäen neuromodulaatioryhmän markkinointi on jo melko hyvällä pohjalla, sillä asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluun, joten he myös todennäköisesti antavat positiivista palautetta myös tuttavilleen ja asiasta kysyville.

Yleisesti **viestintä** KYS:in omilla verkkosivuilla ja muissa julkaisuissa on juuri sellaista, kuin se odotaisi sairaalalta, eivätkä muutkaan yliopistolliset sairaalat eroa julkaisujen ulkoasussa juurikaan toisistaan. KYS:illa on tällä hetkellä käytössä yksi yhtenäinen sosiaalisen median tili Facebookissa ja Twitterissä, jota he käyttävät kaikkiin sairaalaa koskeviin julkaisuihin. Sosiaalisen median kanavia

voitaisiin kokeilla lisätä, kuten Helsingin Yliopistollinen Sairaala tekee; heillä on eri osastoille omat Facebook-sivunsa, jossa julkaistaan osaston toimintaan ja hoitoon liittyviä julkaisuja, kuten tutkimuksia. Neuromodulaatioryhmä voisi saada oman sivunsa, tai sitten se voisi pitää yhtä sivua koko Neurokeskuksen kanssa. Tällä tavalla asiakkaiden ja muiden hoidosta kiinnostuneiden olisi helpompi löytää haluamaansa informaatiota myös sosiaalisesta mediasta, mikä on nykyaikana yksi suurimmista tiedonhakutavoista.

Facebook on sosiaalisista medioista paras ryhmälle, koska siellä ei ole samanlaista merkkirajoitusta kuin Twitterissä, ja se on tekstipohjainen sosiaalinen media, kun taas Instagram puolestaan perustuu kuvien jakamiseen. Sivua voisi pitää yllä joka KYS:in oma viestintäosasto, tai ehkä ryhmä itse, mikäli siihen riittää aikaa ja resursseja. Tästä täytyy kuitenkin keskustella itse viestintäosaston ja ryhmän kesken, koska joka tapauksessa sivun ylläpitäminen vaatii lisää resursseja aikaisempaan verrattuna.

Kongresseihin, kokouksiin ja muihin erilaisiin koulutustapahtumiin voitaisiin luoda ryhmän toiminnasta kertova esite, joka voitaisiin jakaa muille alan ammattilaisille, ja tällä tavalla markkinoida muille alan ammattilaisille. Tämän esitteen voisi tehdä opiskelija projektina KYS:ille, kuten neuromodulaatiohoidosta tehty hoito-opas, jonka toteutti kaksi Savonia-amk:n opiskelijaa.

Sairaalan johdolle markkinointi tapahtuu parhaiten ryhmän itse tekemän SWOT-analyyssissä mainitsemien heikkouksien parantamisella, sekä hyvän ja laadukkaan hoidon jatkamisella. Hoidon ja ryhmän tilannetta päivitetään tapaamisten ja kokousten yhteydessä. Johdolle neuromodulaatioryhmä luo lisäarvoa hoidon korkealla tasolla ja tyytyväisillä asiakkailla, sillä nämä parantavat tai auttavat ylläpitämään koko sairaalan brändiä ja imagoa hyvänä ja yhtenä Suomen parhaista sairaaloista, miksei toimisi samalla mallina ja esimerkkinä myös muillekin hoitoryhmille.

KYS:in omistuksessa oleva **neuromodulaatio.fi** sivusto olisi järkevä rakentaa, koska se olisi myös paikka, jonne he voivat laittaa julkaisuja ja kertoa enemmän hoidosta ja sen kehityksestä. Tähän voisi kysyä mukaan myös laitevalmistajia ja muita yhteistyökumppaneita, jotka voisivat antaa myös tukea sivuston rakentamiseen. Tämä voitaisiin tehdä myös opiskelijoiden avulla, mutta se pitäisi tehdä useammassa osassa, sillä sivuston rakentamiseen vaadittaisiin usean eri alan opiskelijan panostusta.

Neuromodulaatioryhmän **missio** on luoda lisäarvoa asiakkaille, työntekijöille, sekä sairaalan johdolle. Kuten mainitsin sairaalan johdolle lisäarvon luominen, tapahtuu korkealaatuisen hoidon avulla, joka auttaa koko sairaalan brändiä ja imagoa. Asiakkaille lisäarvo on elämänlaadun parantamista, sekä ihmisläheistä hoitoa, jossa he kokevat saavansa juuri sitä hoitoa mitä he tarvitset juuri silloin, kun he sitä haluavat. Työntekijöille missiona oleva lisäarvon luominen tapahtuu esimerkiksi motivoituneiden ja korkean ammattitaidon omaavien työkavereiden, loistavien työolosuhteiden ylläpito, sekä hyvä työilmapiiri.

Brändäyksessä on päätettävä millä tavalla se halutaan lopulta rakentaa, olisiko se tuotteen haluttuun hyötyyn yhdistäminen, vai tunteisiin vetoava? Brändi ja **imago** neuromodulaatioryhmän tapauksessa muodostuu hyvin pitkälti asiakaskohtaamisten perusteella, siksi on hyvä miettiä mitä halutaan tapaamisessa viestiä asiakkaalle? Ihmisläheinen hoitotapa? Luotettavuus? Korkea ammattitaito? Nämä ovat asioita, jotka tulivat esiin myös pitämässämme työpajassa, jossa keskusteltiin juuri brändäyksestä. Lopulta brändäyksestä ja sen lähettämästä viestistä päättää ryhmä itse ja myös koko KYS:in sairaala, jonka viestintäosaston pitäisi antaa kevään 2019 aikana brändäysohjeet yksiköille.

6.1 Omat kokemukset työstä

Työni aiheen sain Moodlesta opinnäytetyöaiheita liku-opiskelijoille -kurssilta. Valitsin aiheen, koska se oli minusta kaikkein mielenkiintoisin kaikista Moodlesta löytyneistä aiheista.

Henkilökohtaisesti koin, että opinnäytetyön oppimisprosessi oli erittäin hyödyllinen. Työtä tehdessäni minun täytyi oppia paremmin tunnistamaan hyödylliset lähteet etenkin aiheesta, josta minulla ei ollut aiemmin mitään tietoa, kuten tässä tapauksessa neuromodulaatio. Lähteiden keruu neuromodulaatioon tapahtui hyvin pitkälti joko KYS:in minulle antaman heidän tekemänsä tutkimusten ja muiden lähteiden kautta, sekä internetissä hakukoneita käyttäen, koska neuromodulaatiosta ei ole kovin paljon kirjallisia lähteitä. Markkinointiin, viestintään, missioon ja visioon käyttämäni lähteet olivat sekä kirjallisia, että sähköisiä. Jälkikäteen mietittynä olisin voinut käyttää Savonia-Finmaa paljon enemmän hyväkseni lähteiden etsimisessä etenkin missioon ja visioon liittyen. Koen kyllä löytäneeni hyviä ja hyödyllisiä lähteitä, mutta Savonia-Finmaa käyttämällä se olisi voinut olla tehokkaampa.

Koin saaneeni hyvin tukea sekä neuromodulaatioryhmältä, että ohjaajaltani työn tekemiseen. Tapausin Mikael Fraunbergia ja Anne Puurusta useamman kerran työhön liittyen, jolloin pystyin kysymään heiltä kysymyksiä hoitoon liittyen. Lisäksi he tarjosivat useita eri lähteitä KYS:in omiin tutkimuksiin, joita pystyin myös hyödyntämään tämän työn tekemiseen. Ohjaaja työlleni on Antti Iire, hänen kanssaan kävimme läpi etenkin työn rakennetta ja jaksottamista, sain häneltä hyviä neuvoja eri tapoihin esitellä työn analyysi ja parannusideat.

Työn kirjoitus tapahtui vaiheittain, kesän ja alkusyksyn 2018 aikana kirjoitin suurimman osan neuromodulaatiohoidosta liittyvistä asioista, ja syys-marraskuun 2018 välillä puolestaan kirjoitin markkinoinnin ja viestinnän osuuden, sekä mahdolliset toimenpiteet. Kävin joulukuussa vielä tapaamassa Mikael Fraunbergia KYS:issä, koska halusin heidän tarkastavan mitä olin kirjoittanut neuromodulaatiohoidosta. En halunnut, että lopullisessa opinnäytetyössä olisi mainittu asioita, jotka eivät pidäkään paikkaansa. Talven aikana lisäsin vielä työhön ryhmän mission ja vision.

Opinnäytetyön valmistumisessa kesti lopulta hieman yli vuosi, KYS:iltä en saanut minkäänlaista aikataulua mihin mennessä työn piti olla valmis, vaan sain tehdä työtä omaan tahtiini. Suurin syy työn valmistumisen pitkään kesto on se, että olen ollut koko opinnäytetyön prosessin ajan kokopäivätyöissä. Ammatillisesti työstä on apua, sillä se on hyvä kokemus tulevaisuuteen, jos minun pitäisi tehdä joskus työni puolesta markkinointisuunnitelma.

KYS:ille ja kivun neuromodulaatioryhmälle tämä työ on yksi jatke heidän yhteistyölleen Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Ehkä tämän työn kautta yhteistyö saa vielä lisää jatkoa, jos heille teke miäni ehdotuksia toteutetaan Savonian opiskelijoiden toimesta, kuten vaikka neuromodulaatioryhmän esitteen luominen kongresseihin, tai neuromodulaatio.fi -sivuston rakentaminen/suunnittelu.

Työstä on hyötyä neuromodulaation ryhmälle, koska he saavat uusia aseita ja ideoita heidän markkinoinninsa, viestinnän ja brändäyksen tekemiseen, sekä ajatuksia heidän missiostaan ja visiostaan vuodelle 2025. Koko KYS:in tämä työ voi olla hyödyllinen, koska tästä he voivat saada ideoita paitsi kivun neuromodulaatioryhmän markkinoinnin ja brändäyksen tehostamiseen, niin miksei myös kaikkien muidenkin hoitoryhmien markkinointiin?

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Alueuudistus.fi. [Viitattu 21.10.2018]. Sote-uudistuksen tavoitteet. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

ARMSTRONG, Gary, KOTLER Philip ja OPRESNIK, Marc O. 2017. Marketing: An Introduction. 13. Painos. Essex, Englanti: Pearson Education Limited.

BERRY, Tim. BPlans.com. [Viitattu 28.12.2018]. Writing a Mission Statement. Saatavissa: <https://articles.bplans.com/writing-a-mission-statement/>

Centers for Disease Control and Prevention, Overview of the Drug Overdose Epidemic: Behind the Numbers. Päivitetty 19.12.2018; Saatavissa: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/index.html>

Duodecim.fi. 2018. Yhdysvaltojen Opioidiepidemia tappaa etenkin nuoria miehiä. Saatavissa: <https://www.duodecim.fi/2018/06/28/yhdysvaltojen-opioidiepidemia-tappaa-etenkin-nuoria-miehia>

Facebook.com. 2018a. KYS – Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://fi-fi.facebook.com/kuopionyliopistollinensairaala/>

Facebook.com. 2018b. HUS Helsingin Yliopistollinen sairaala. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://fi-fi.facebook.com/HUS.fi/>

Facebook.com. 2018c. Tampereen yliopistollinen sairaala Tays. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://fi-fi.facebook.com/Tays.fi/>

Facebook.com. 2018d. Tyks - Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://fi-fi.facebook.com/tyksvarsinaissuomensairanhoitopiiri/>

Facebook.com. 2018e. HUS Akuutti. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://www.facebook.com/husakuutti/>

Facebook.com. 2018f. HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://www.facebook.com/husatek/>

Facebook.com. 2018g. HUS Sydän- ja keuhkokeskus. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://fi-fi.facebook.com/sydanjakeuhkokeskus/>

Facebook.com. 2018h. HUS Lapset ja Nuoret. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: <https://www.facebook.com/HUSLapsetjanuoret/>

FERNANDES, Paula. Business News Daily. 16.12.2018. What Is a Vision Statement?. Saatavissa: <https://www.businessnewsdaily.com/3882-vision-statement.html>

Forbes.com. Forbes Coaches Council. 31.8.2016. 13 Key Strategies For Building A Successful Brand In Today's Economy. Saatavissa: <https://www.forbes.com/sites/forbescoachescouncil/2016/08/31/13-key-ways-of-building-a-successful-brand-in-todays-economy/#7776c2ed1e55>

FRAUNGERG Mikael ja PUURUNEN Anne. Neurokirurgi ja Osastonhoitaja. 08-02-2018. [Haastattelu]. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala

FRAUNGERG Mikael ja PUURUNEN Anne. Neurokirurgi ja Osastonhoitaja. 28-05-2018. [Haastattelu]. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala

FRAUNBERG Mikael. Neurokirurgi. 05-12-2018. [Haastattelu]. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala

HEIKKINEN, Esa ja PALVIMÄKI, Esa-Pekka. 2008. Neurokirurgia. Duodecim-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo97585>

Helsingin Yliopistollinen Sairaala. [Viitattu 20.1.2019]. HUS-Viestintä. [https://www.hus.fi/hus-tieto/uutishuone/media-desk/Sivut/Media_desk.aspx](https://www.hus.fi/hus-tieto/ uutishuone/media-desk/Sivut/Media_desk.aspx)

HOLLAND, Kelley. New York Times. 23.9.2007. In Mission Statements, Bizspeak and Bromides. Saatavissa: <https://www.nytimes.com/2007/09/23/jobs/23mgmt.html>

HUOTARI, Ari-Matti. 30.4.2018. Voimakkaat Kipulääkkeet eli Opioidit. Terve.fi. Saatavissa: <https://www.terve.fi/artikkelit/voimakkaat-kipulaakkeet-eli-opioidit>

JUKARAINEN, Mikael. Nettimyly.fi. [Viitattu 31.3.2019]. Nettisivujen teko-opas, näin teet hyvät kotisivut!. Saatavissa: <https://www.nettimyly.fi/#tab-con-4>

KAIJANKOSKI, Hanna, NISSEN, Mette, IKÄHEIMO, Tiina-Mari, VON UND ZU FRAUNBERG, Mikael, AIRAKSINEN, Olavi, HUTTUNEN, Jukka. 26.11.2018. Effect of Spinal Cord Stimulation on Early Disability Pension in 198 Failed Back Surgery Syndrome Patients: Case-Control Study. Saatavissa: <https://academic.oup.com/neurosurgery/advance-article/doi/10.1093/neuros/nyy530/5209699?guestAccessKey=acf4cc38-3e30-417d-84f3-187b9773ff13>

Lääkäriliitto. Päivitetty 30.5.2016. Lääkäreitä ja lääkärintalvueluja koskevat markkinointiohjeet. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/markkinointiohje/>

MÄÄTTÄ, Jaakko, MARTIKAINEN, Antti, PAKARINEN, Maarit, IKÄHEIMO, Tiina-Mari, NISSEN, Mette, von und zu FRAUNBERG Mikael, VIINAMÄKI Heimo, HUTTUNEN, Jukka. Pain Physician. 22.1.2019. High Level of Childhood Trauma Predicts a Poor Response to Spinal Cord Stimulation in Chronic Neuropathic Pain.

Neuromodulation.com. Päivitetty 8.2.2018. Failed Back Surgery. Saatavissa: https://www.neuromodulation.com/fact_sheet_failed_back_surgery_syndrome

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 8.1.2018. KYS:in kivunhoito houkuttelee potilaita ympäri Suomea. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/-/kysin-kivunhoito-houkuttelee-potilaita-ympari-suomea>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 11.12.2017. Taloussuunnitelma 2018-2020. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7869509/Taloussuunnitelma+2018+Valtuusto+11.12.2017+NETTI+VERSIO.pdf/513ac2ee-0b47-4ac1-9fe8-2de2c2917c13>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 27.2.2014. Viestintästrategia 2014-2016. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7868509/Viestint%C3%A4strategia.pdf/dc74ea84-d022-40bf-894e-14ff614810bf>

RILEY, Robert. thoughtegg.com. Viitattu 20.5.2019. Saatavissa: <https://thoughtegg.com/lotus-blossom-creative-technique/>

Selkäliitto. Selkakanava.fi. Mistä selkäkipu johtuu, miten hoidat kipua? [Viitattu 1.4.2019.] Saatavissa: <https://selkakanava.fi/selkakivun-syita>

Selkäliitto. Selkakanava.fi. Ergonomiavinkkejä kotiin ja työpaikalle. [Viitattu 30.3.2019.] Saatavissa: <https://selkakanava.fi/ergonomiavinkkejä-kotiin-ja-tyopaikalle>

SHIPLEY, Mark D. 2014. In Search of Good Medicine: Hospital Marketing Strategies to Engage Healthcare Consumers. Troy, New York: Smith and Jones

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72934/Selv200418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TIKKANEN, Henrikki, ASPARA, Jaakko, PARVINEN, Petri. 2007. Strategies Markkinoinnin Perusteet. 2. PAINOS. Helsinki: Talentum

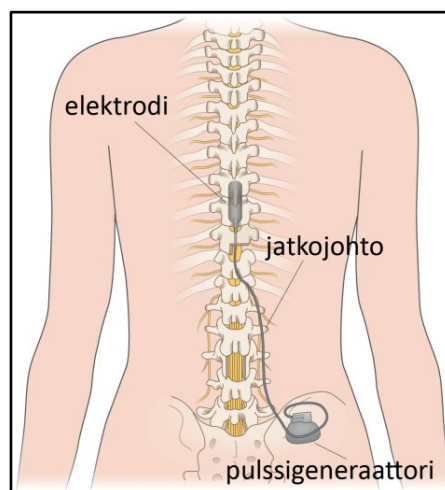
Twitter.com. 2018. Kuopion yliopistollinen sairaala. Viitattu 4.10.2018. Saatavissa: https://twitter.com/kys_sairaala

Valtioneuvosto. 9.11.2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintalueista. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

Tausta

Neuromodulaatiolla tarkoitetaan hermoston toiminnan säätelyä kohdennetun sähköisen stimulaation tai lääkehoidon avulla (INS 2016 www.neuromodulation.com).

KYS Neurokeskuksessa asennetaan vuosittain 40 potilaalle selkäytimen takajuostestimulaattori kroonisen kivun hoitona, 2-4 potilaalle okkipitaalihermon stimulaattori Hortonin päänsäryn tai okkipitaalihermon neuralgian hoitona, 10–15 potilaalle aivojen syvästimulaatiolaitteisto vaikeahoitoisen liikehäiriön (Parkinsonin tauti, vapina, dystonia) hoitona, 5–10 potilaalle vagusstimulaattori vaikeahoitoisen epilepsian hoitona ja 1–5 potilaalle intratekaalinen lääkepumppu vaikean spastisuuden tai kivun hoitona.



Kuva 1. Selkäytimen takajuostestimulaattori

Muutostarve ja sen perustelu

Lähtötilanne

Aiemmin (vuoteen 2014) neuromodulaatiopotilaan hoitopolku KYS Neurokirurgialla oli: poliklinikka – leikkaus – kotiutus – polikliininen jälkikontrolli (lääkäri). Systemaattista jatkoseurantaa ei ollut ja stimulaattorin säädöt tapahtuivat lääkärin vastaanotolla, jonne pääsyaika oli usein kohtuuttoman pitkä. Laitteet olivat yksinkertaisia ja säätömahdollisuudet rajalliset. Uusia indikaatioita otettiin harvoin käyttöön, koska mahdollisuutta neuromodulaatioon erikoistumiseen ei ollut.

Nykytila

Nykyisin (2015—) neuromodulaatiopotilaan hoitopolku on huomattavasti monipuolisempi: poliklinikka ja muut moniammatilliset ryhmät – hoitajan ohjeistus – leikosoitto – leikkaus – kotiutus – polikliininen jälkikontrolli (lääkäri ja hoitaja) – jatkoseuranta. Laitteet ovat monimutkaisempia ja niiden valikoima on merkittävästi laajentunut useiden valmistajien tultua markkinoille. Säätömahdollisuudet ovat myös huomattavasti monipuolisemmat.

Neuromodulaatiotoimintaa varten KYS Neurokeskukseen on perustettu kaksi moniammatillista hoitoryhmää – DBS-hoitoryhmä (2012) ja Kivun neuromodulaatiotyöryhmä (2015). Potilasvalinta neuromodulaatiotoimenpiteisiin tapahtuu hoitoryhmien kokouksissa, joissa ovat edustettuina muun muassa neurologian, neurokirurgian, kivunhoidon, anestesiologian, fysiatrian, psykiatrian, neuropsykologian ja hammaslääketieteen erikoisalajat.

Neuromodulaatiohoitaja aloitti toiminnan KYS Neurokeskuksessa tammikuussa 2015 työskennellen täysipäiväisesti. Työ tapahtuu itsenäisesti hoitajan vastaanotolla poliklinikalla, vuodeosastolla, että leikkauksissa. Työhön kuuluu stimulaattorien säätöä, joka edellyttää kouluttautumista ja erityisesti työn kautta saatavaa kokemusta, koska säädöt ovat aina yksilöllisiä. Potilasohjaus poikkeaa tavanomaisesta sairaanhoitajan työstä, koska siihen kuuluu potilaiden valmistaminen usein hereillä tehtävään leikkaukseen, stimulaattorihoidon perusteiden ja mahdollisten ongelmien läpikäynti ja potilasohjaimen käytön opastaminen. Neuromodulaatiohoitajan tehtävät ovat kuulleet aiemmin kokonaisuudessaan lääkäreille. Koska stimulaattoripotilaiden lukumäärä on jatkuvasti kasvanut, työmäärä on ruuhkautunut ja pääsyaika lääkärin vastaanotolle on ollut kohtuuttoman pitkä. Seurantakäyntien määrää on myös voitu lisätä ja näin parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuuden seuranta. Samalla on vapautettu neurokirurgille poliklinikka-aikaa hoitopäätösten tekoa ym. varten.

Syyskuussa 2017 KYS Neurokeskuksessa aloitti toinen neuromodulaatiohoitaja, joka työskentelee tiistaisin iltavuorossa (klo 12-20). Helsingin yliopistollisessa sairaalassa neuromodulaatiohoitaja on aloittanut täysipäiväisenä vuonna 2009 ja vuonna 2016 aloitti toinen neuromodulaatiohoitaja, joka työskentelee kolmena päivänä viikossa. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa neuromodulaatiohoitajat työskentelevät siten, että molemmat tekevät viikossa yhden päivän neuromodulaatiota, tiistaisin ja torstaisin. Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Turun yliopistollisessa sairaalassa ei vielä tällä hetkellä ole neuromodulaatiohoitajaa, joka säätäisi laitteita, potilasohjausta saa kyl-

läkin hoitajan antamana. Keskussairaaloissa myös joidenkin kipupoliklinikoiden sairaanhoitajat tekevät potilasohjausta ja laitteisiin säätöjä. Myös muissa Pohjoismaissa ja Englannissa toiminta on samantapaista kuin meillä ja hoitajat tukevat potilasta, ohjaavat ja säätävät laitteita.

Neuromodulaatiorekisteri on KYS Neurokeskuksen ylläpitämä potilas- ja tautikohtainen hoidon laatu- ja seuranta (PTLS) -rekisteri. Rekisteri on lakisääteinen potilasiin asennettujen implanttien jäljitettävyyden varmistamiseksi. Retrospektiivinen (1995–2014) tietojen keruu on valmis 460 selkäytimen takajuostestimulaatiopotilaasta ja prospektiivinen tietojen keruu on ollut käynnissä vuodesta 2015 mukaan lukien kliiniset tiedot sekä kyselylomakkeista mm. BDI, BAI, PainDetect, Oswestry, SQOL, D15 ja GPE.

Muutoksen kytkeytyminen KYSin strategiaan

Neuromodulaatiotoiminnan kehittäminen on oleellisen tärkeää, koska kyseessä on moniammatillista asiantunteudesta edellyttävä hoito, joka käyttää resursseja sekä vuodeosastolta, poliklinikalta että leikkausosastolta. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilas saa riittävän ajoissa tietoa hoidosta, sen odotettavissa olevista hyödyistä ja rajoituksista. Potilas tarvitsee myös tukea erityisesti silloin, jos hoito ei lopulta vastannut hänen odotuksiinsa ja hoidossa joudutaan hyväksymään vain välttävä tai epätydyttävä vaste. Potilaaseen asennettavat implantit ovat kalliita, joten hoidon vaikuttavuuteen ja kustannuksiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Neuromodulaatiotoiminnan kehittäminen edellyttää eri näkökulmien yhteen sovittamista (neuromodulaatiokirurgit ja –hoitaja, muu henkilökunta, sairaalan hallinto, potilas, ERVA-alueen ja muut sairaalat) ja eri sidosryhmien kuulemista ja ideointia, koska kenelläkään yksittäisellä henkilöllä ei ole tällä hetkellä asiasta täydellistä tietämystä.

Strategian näkökulmasta neuromodulaatiotoiminta tarjoaa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa kilpailukykyisesti sekä KYSin ERVA-alueella että sen ulkopuolella. Tämä varmistetaan systemaattisella hoidon tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnilla (kyselylomakkeet) sekä laadun ja kustannustehokkuuden hallinnalla (Neuromodulaatiorekisteri). Neuromodulaatiorekisteri tarjoaa myös hyvät edellytykset tieteelliselle tutkimukselle ja yhteistyömahdollisuuksia Itä-Suomen yliopiston kanssa (terveystaloustiede, PET-tutkimus, likvorin metabolomiikka ym.). Korkeatasoisen tutkimuksen avulla saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti.

Neuromodulaatiotoiminnan kehittäminen potilaan parhaaksi ilmenee potilaille sujuvina hoitoprosesseina, miellyttävänä kohtaamisina heidän ja henkilökunnan välillä sekä lääketieteellisesti laadukkaiden ja tarkoituksenmukaisten hoitojen oikea-aikaisena toteutuksena.

Tavoitteet

Kehittämisen kohde

Neuromodulaatiotoiminnasta kehittämiskohteiksi valittiin 1) neuromodulaatiopotilaan elämän laadun ja seurannan parantaminen, 2) neuromodulaatiohoitoryhmän toiminnan kehittäminen, 3) leikkaustoiminta ja jononhallinta ja 4) markkinointi, koska näillä toimenpiteillä voidaan mielestämme tehokkaimmin vaikuttaa sekä hoidon vaikuttavuuteen että kustannuksiin. Neuromodulaatio on kasvava lääketieteen ala, jossa KYS Neurokeskus on valtakunnallisesti kilpailukykyinen, mutta jossa hoitoprosessissa oli vielä parantamisen varaa.

Sidosryhmät

Kun ryhdyimme tekemään kehittämissuunnitelmaa, päädyimme kehittämään koko potilaan polkua poliklinikalta kotiutumiseen asti eikä vain pientä osaa prosessista. Tällöin meidän oli otettava kehittämiseen mukaan koko henkilökunta, joka liittyi potilaan hoitoprosessiin eikä vain pelkästään neurokirurgian osastonhenkilökuntaa.

Sidosryhmiä löydettiin neurokirurgian ja neurologian osaston henkilökunnan lisäksi (mukaan lukien neurokirurgit ja neurologit) myös ERVA- alueen muista sairaaloista, joista potilaita lähetetään KYS:lle hoitoon. Näistä sairaaloista sidosryhmään lasketaan kipupotilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilökunta (mukaan lukien lääkärit). KYS:in neurokirurgian poliklinikan hoitohenkilökunta sekä neurokirurgianleikkausyksikön henkilökunta, jossa potilaalle tehtiin toimenpide. Unohtamatta myöskään potilaita, joidenka hoitoprosessia tämä kehittämistyö erityisesti koski.

Haasteet

Kehittämistyön aikana ja sitä ennen keskustelimme haasteista, jotka liittyivät työhömmme kipupotilaan hoidossa. Yhtenä haasteena esille nousi implanttien korkea hinta (15 000 – 20 000 euroa), jonka vuoksi on tärkeää, että potilasvalinta on suoritettu huolella. Kaikki potilaat eivät hyödy implantista ja heille on suunniteltava jotain muuta hoitoa, joka auttaa heitä selviämään arjesta kroonisen kivun kanssa. Näin ollen kaikille kipupotilaille kipustimulaattorin laittaminen ei ole järkevää. Huolellisella potilasvalinnalla saamme kohoavat kustannukset hallintaan.

Väestön ikääntymisen näimme myös yhtenä haasteena. Tähän kehittämistyöhön liittyen tämä ikääntyminen on yksi eettisistä haasteista jossa joudumme kipupotilaan kohdalla miettimään laittameko ikärajaa implantin laittamiselle. Ihmiset elävät yhä vanhemmiksi ja eliniän ennuste kohoaa siis korkeammalle. Minkä ikäiselle on siis järkevää laittaa kipustimulaattoria ja kuinka pitkään hän siitä ehtii hyötymään? Vanhukselle kipustimulaattorin käytön ohjaus on myös haasteellista ja käyttävätkö /oppivatko he käyttämään teknistä laitetta kotioloissa? Toki on mietittävä jos kipustimulaattorista on hyötyä ja se parantaa elämänlaatua, voi kipustimulaattorin laitto olla järkevää myös vanhemmalla iällä.

Hoidon vaikuttavuuden seurantaan olemme parantaneet tässä kehittämistyössä erityisesti. Olemme lisänneet kontrollikäyntien/soittojen määrää per potilas. Aluksi ajattelimme, että kuinka saamme potilaat motivoitua kontrollikäynneille jos kaikki menee potilaalla hyvin, mutta potilaat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että heistä huolehditaan ja heidän tilaansa seurataan myös kipustimulaattorin laitton jälkeen tiiviisti kontrollikäynnein ja -soitoin.

Kipupotilaat ovat potilasryhmä joka käyttää paljon hoitoresursseja niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Kuinka saamme resurssit jaettua tasaisesti jokaiselle hoitoa tarvitsevalle, oli myös yksi haasteemme kehittämistyötä miettiessämme ja sitä eteenpäin viedessämme. Näitä kipustimulaattoria tarvitsevia potilaita on yhä enemmän. Koska potilaita on yhä enemmän, on myös tarvittavien vastaanottoaikojen lisääntyminen väistämätöntä. Tämä oli meille haaste, kuinka saada nämä nykyiset resurssit riittämään. Järkestimme toimintatapoja ja leanin avulla mietimme myös, ettemme tekisi päällekkäistä työtä hoitotiimin sisällä. Päädyimme kuitenkin siihen, että lisäämme osaajia kouluttamalla kaksi neuromodulaatiohoitajaa. Emme saaneet lisää hoitohenkilökuntaa joten nämä kaksi uutta hoitajaa tekevät tätä työtä muutamana päivänä viikossa poissa osastonmiehityksestä. Olemme kuitenkin todennäköisesti saamassa lisäresurssia kirurgien puolelle neuromodulaatiolääkärin muodossa alkuvuodesta 2018.

Haasteeksi katsoimme tässä kehittämistyössä myös potilaan valinnan vapauden hoitopaikan suhteen. Mikäli onnistumme saamaan markkinoinnin kohdalleen, saatamme saada potilaan valinnanvapauden hoitopaikan suhteeseen liittyen paljon potilaita myös ERVA-alueen ulkopuolelta. Tämä jää vielä nähtäväksi tulevaisuudessa kuinka paljon näitä potilaita saamme KYSiin hoidettavaksi. Mitä SOTE tuo tähän ja yksityisten toimijoiden tulo kilpailuun potilaista on myös tulevaisuuden haaste ja suuri kysymysmerkki.

Haasteena koimme myös tiedotuksen ja hoidon koordinoinnin ERVA- alueen sisällä. Neurokirurgimme ovat käyneet luennoimassa alueella sekä neuromodulaatiohoitajamme on aktiivisesti toiminut yhdessä alueen neuromodulaatiohoitajien kanssa potilaiden asioiden eteenpäin viemisessä. Neuromodulaatiohoitajamme on myös luennoinut kansallisesti kipukoulutuksissa kutsuttuna luennoitsijana sekä osallistunut työryhmän jäsenenä kansainvälisiin konferensseihin.

Yksityiskohtaiset tavoitteet

Neuromodulaatiotoiminnan kehittämisellä pyritään 1) parantamaan potilaan hoitoa ja lisäämään potilastyytyväisyyttä, 2) lisäämään lääkäreiden ja hoitajien työhyvinvointia, 3) edistämään tieteellistä tutkimusta ja 4) tehostamaan leikkaussalin käyttöä ja lyhentämään leikkausjonoja.

Potilaan hoito ja potilastyytyväisyys paranevat ensisijaisesti neuromodulaatiohoitajan työn tuloksena, koska potilaat kokevat, että heistä huolehditaan ja heitä ohjataan riittävästi. Potilaat kokevat lisäksi, että heidän vaivoihinsa puututaan kokonaisvaltaisesti – erään potilaan kertoman mukaan ”vaikka stimulaattori ei auttanut kipuun koin, että kerrankin eteeni tehtiin kaikki voitava”. Neuromodulaatiohoitajan puhelimeen voi soittaa ongelmatilanteissa

ja ratkaisu potilaan ongelmaan pyritään löytämään viipeettä, jolloin hoitoon pääsy nopeutuu. Lääkäreiden loma- ja työjärjestelyillä pyritään lisäksi siihen, että joku kivun vastuulääkäreistä on aina paikalla virka-aikana. Kaikkiaan hoito on organisoidumpaa kuin ennen. Yhteiskunnan kannalta saavutetaan paras hyöty silloin, kun potilaiden kalliit laitteet ovat jatkuvasti hyötykäytössä.

Lääkärien ja hoitajien työhyvinvointi paranee, koska potilaat ovat valmistellumpia leikkaukseen tullessa, ohjattu paremmin ja luottavaisempia tulokseen ja siten rauhallisempia. Työnsiirto neuromodulaatiohoitajalle mahdollistaa sen, että lääkärit ja hoitajat voivat keskittyä olennaisiin työtehtäviin. Tällöin myös potilas-hoitaja ja potilas-lääkäri –suhde paranevat – kipupotilaat ovat olleet haastava potilasryhmä ja ovat edelleen. Tiimityön etuina saavutetaan laajempi näkemys potilaan hoitoon kokonaisuutena ja haastavista potilastapauksista voidaan keskustella rakentavassa ja turvallisessa ilmapiirissä.

Tieteellistä tutkimusta edistää parhaiten organisoitu tiedonkeruu potilaan hoidon eri vaiheissa sekä erillisten tutkimusprojektien yhteydessä. Tämä on ollut aiemmin mahdotonta kiireisen poliklinikkatyön lomassa, mutta neuromodulaatiohoitajan vastaanotoilla kyselylomakkeiden täyttäminen ja muu tiedon keruu sujuu luontevasti. Neuromodulaatiohoitaja ylläpitää lisäksi Neuromodulaatiorekisteriä, joka on neuromodulaatiopotilaiden hoidon laatu- ja seurantarekisteri, mutta palvelee myös tutkimuskäyttöä.

Leikkaussalin käyttö tehostuu ja leikkausjonot lyhenevät oman leikkaussalin käyttöönoton myötä. Leikkausaika annetaan potilaalle heti leikkauspäätöksen jälkeen, jolloin potilas voi paremmin etukäteen varautua ja suunnitella asioitaan leikkauspäivää ja leikkauksesta toipumista varten. Tämä parantaa potilastyytyväisyyttä ja samalla todennäköisesti kiirehtimissoitot ja ylimääräiset käynnit hoitajan ja lääkärin vastaanotolla vähenevät.

Potilaan muun hoidon koordinointi helpottuu, koska tieto leikkausajasta voidaan välittää muuhun hoitopaikkaan (kipupoliklinikka, lähettävä lääkäri ym.), jonne kontrolliajat voidaan varata jo valmiiksi leikkauksen jälkeistä työkykyarviota ja kuntoutusta varten. Sairauslomatodistukset voidaan kirjoittaa valmiiksi oikean mittaisina ilman tarpeettomia katkoja, kun leikkauspäivä ja toipumisaika ovat tiedossa. Hoidonsuunnittelijan työ helpottuu, koska tiedot siirtyvät suoraan sihteereille toimenpidejärjestelmään syötettäväksi. Aikojen muuttaminen peruutusten ym. vuoksi helpottuu myös, kun leikkauspäivät ovat tiedossa hyvissä ajoin.

Oman leikkaussalin avulla voidaan merkittävästi parantaa leikkaussalien käyttöastetta ja vähentää hukkatyötä leanperiaatteen mukaisesti. Päivittäisten leikkausten määrää pyritään aluksi lisäämään 3:sta 4:ään yhdistelemällä optimaalisesti pidempiä ja lyhyempiä leikkauksia ja paikallispuudutuksessa ja yleisanestesiassa tehtäviä leikkauksia. Tämä edellyttää, että neuromodulaatiohoitajan työpanosta lisätään leikkauspäiville nykyisestä yhdestä hoitajasta 1,5 hoitajaan. Leikkaussalien käyttöä tehostaa myös se, että neuromodulaatiohoitajan ylläpitämän varauskirjan avulla peruutuspaikoille saadaan uusi potilas lyhyellä varoitusajalla. Tällöin hoidon kiireellisyyden arviointi ja toteutuminen paranevat – leikkaussaleihin voidaan varata kiireellisiä R1 / R2 –aikoja todellisen tarpeen mukaan.

Lääkäreiden ja neuromodulaatiohoitajan työajan hallinta paranee, koska he pystyvät suunnittelemaan muut työnsä (vastaanotot, puhelinneuvonnat ym.) paremmin etukäteen kiinteän viikoittaisen leikkauspäivän ansiosta. Lomien ja poissaolojen ajaksi leikkaussali voidaan myös nopeasti vapauttaa muuhun käyttöön tai suunnitella leikkauksia, jotka eivät edellytä neuromodulaatiohoitajan toimenpiteitä.

Oman leikkaussalin hallinnointi neuromodulaatiotoimenpiteitä varten mahdollistaa sen, että leikkausaika voidaan antaa heti potilaalle, jonotusajat lyhenevät ja palvelu paranee. Näin syntyy kilpailuetua muihin sairaaloihin nähden, jotka eivät pysty tarjoamaan samanlaista palvelua. Yhteenveto kehittämistavoitteista on Liitteessä 1.

Muutosprosessin kuvaus

Muutosprosessi tapahtui työryhmätyöskentelyllä moniammatillisesti. Esittelimme kehittämissuunnitelmamme Neurokeskuksen johtoryhmässä, jolta saimme kehittämistyöllemme täyden tuen. Muutimme leikkaustoiminnan suunnittelun osastollamme kokonaisuudessaan manuaalisesta kansiosuunnittelusta sähköiseksi tämän projektin aikana. Tämä on ollut hyvä uudistus kokonaisuudessaan ajatellen ennen niin sekavaa leikkausaikojen suunnittelujärjestelmää. Muutosprosessiin otimme mukaan myös SAVONIA ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Kolmen sairaanhoitajaksi valmistuneen sairaanhoitaja opiskelijaryhmä työsti potilasopasta tiiviissä yhteistyössä neuromodulaatio-

tiotiimin kanssa sekä tällä hetkellä on yksi tradenomiopiskelija työstämässä manuaalisia paperisia potilaalle tarkoitettuja kyselylomakkeita sähköiseksi. Neuromodulaatiohoitajan työn kehittämistä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä ja niiden koordinoinnista vastasi kehittämistyön aikana osastonhoitaja Anne Puurunen. Leikkaustoiminnan kehittämistä, jononhallinnasta ja markkinoinnista vastasi kehittämistyön aikana apulaisylilääkäri Mikael von und zu Fraunberg.

Tulokset ja niiden mittaaminen

Neuromodulaatiopotilaan elämän laadun ja seurannan parantaminen

Kehittämistyössä yhtenä tavoitteena oli neuromodulaatiohoitajan työn kehittäminen. Pehdytimme kaksi muuta sairaanhoitajaa neuromodulaatiohoitajaa, jotta työt eivät kasautuisi neuromodulaatiohoitajan ollessa vuosilomilla tai sairauspoissaoloilla. Sijaiset on nyt pehdytetty ja olemme lisänneet toisen neuromodulaatiohoitajan auttamaan tiistaisin neuromodulaatiohoitajan työssä. Tiistaisin on kipustimulaattoripäivä leikkaussalissa ja tällä lisäyksellä olemme saaneet tehtyä leikkaussalissa neljä - viisi toimenpidettä /päivä/sali aikaisemmin 3 sijaan. Tämä järjestely on selkiyttänyt neuromodulaatiohoitajan työnkuvaa ja auttanut häntä jäsentämään viikko-ohjelmaansa. Potilaat on myös pääsääntöisesti (muutamaa lukuun ottamatta) kotitutuneet saman päivän aikana joten kuormitus myös neurokirurgian vuodeosastolla näiden potilaiden osalta on saatu näillä toimenpiteillä laskemaan. Kun leikkaukset on keskitetty tiistaille, voi neuromodulaatiohoitaja aikatauluttaa muun viikon potilaiden tapaamiset muille päiville (poliklinikka ja seuranta ja muut tapaamiset potilaiden kanssa). Työnkuva päivitettiin myös vastaamaan nykyistä työtä. Olemme myös aloittaneet pehdyttämisen yhdelle hoitajalle neurologilta DBS-potilaiden hoitopöytäkirjaan. Muutenkin yhteistyötä neurologian osaston kanssa on tiivistetty juuri näiden potilaiden hoidon osalta.

Tavoitteeksi asetimme myös hoito-ohjeiden ohjeiden uusimisen ja parantamisen. Kaikki neuromodulaatioon liittyvät ohjeet on käyty läpi ja uusittu. Potilaan opas kipustimulaattorin käyttöön oli ennen kansio, jossa oli valmistajien ohjeet. Tämä opas oli potilaista hankala ja siinä ei ollut kaikkea tarvittavaa tietoa. Päätimme, että opas uusitaan ja tehdään myös sähköiseksi, jota on helppo päivittää tarpeen tullen. Tähän työhön saimme rekrytoitua Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijoita, jotka olivat vailla opinnäyte aihetta. Yksi heistä oli neurokirurgian osaston hoitohenkilökuntaan kuuluva (aikaisemmalta ammatiltaan lähihoitaja). Hän tutustui syvällisemmin neuromodulaatiohoitajan työhön ja saimme hänestä koulutettua yhden sijaisiksi tarvittavan hoitajan.

Sähköiset lomakkeet tarvittiin myös helpottamaan neuromodulaatiohoitajan työtä. Aikaisemmin hoitaja on pyytänyt potilaita täyttämään paperikyselyt joista sitten vastaukset neuromodulaatiohoitaja on käsin vienyt sähköiseen potilastietokantaan ja SPSS-ohjelmaan. Nyt lomakkeita on digitalisoimassa myös Savonia ammattikorkeakoulun yksi tradenomiopiskelija lopputyönään.

Työ kipupotilaiden kanssa on haastavaa ja voimia vievää ja vaikka potilaista ja heidän tarpeistaan ja huolistaan keskustellaan myös neuromodulaatioryhmässä. Tarvitsee neuromodulaatiohoitaja jaksakseen työssään yksilötyönohjausta. Tällainen hänelle järjestettiin projektin aikana ja tämä jatkuu edelleen.

Tutkimus yliopistollisessa sairaalassa on myös tärkeää ja sen tekeminen on mahdollistettava. Koko neuromodulaatio-työryhmä on tekemässä ja julkaisemassa käsikirjoituksia (4 käsikirjoitusta tekeillä) kansainvälisissä vertaisarvioituissa lehdissä. Moniammatillinen tutkimusryhmä aiheen tiimoilta on myös aloittanut syksyllä 2018.

Tulosten mittaaminen

Potilastyytyväisyyttä mitataan potilaille tehtävällä kyselytutkimuksella ensimmäisen hoidon jälkeen ja eri seurannan vaiheissa. Inhimillinen hoito -mittaria käytetään tähän kyselyyn ja sitä toteutetaan jatkossa vähintään kaksi kertaa vuodessa otostutkimuksella. Tulokset analysoidaan ja tästä saaduilla tuloksilla voidaan hoitoprosessia vielä kehittää eteenpäin. Kysely suoritetaan kotiutusvaiheessa ja toinen 3 kuukauden poliklinikkakäynnin kohdalla. Kun saamme tämän kyselyn testattua, voimme mahdollisesti sen liittää jokaiselle potilaalle tehtäväksi jo mahdollisesti vuonna 2019. Kyselyyn hankimme tarvittavat luvat. Tämä kysely potilaille on tärkeä tehdä jotta voimme kehittää hoitoprosessia entistä paremmaksi potilaan näkökulmasta lähtien.

Hoidon vaikuttavuutta on vuodesta 2015 mitattu validoiduilla kyselylomakkeilla, joita ovat PainDetect (neuropaat-tisen kivun vaikeus), BDI (masennus), BAI (ahdistus), Oswestry (selkäpotilaan toimintakyky), GPE global perceived effect (kokonaistyytyväisyys), SQOL (seksuaalinen elämänlaatu) ja D15 (elämänlaatu). Lisäksi hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida rekisteritietojen avulla (lääkekäytön väheneminen, sairauspoissaolot ym.).

Neuromodulaatioprosessin kehittämisen ja neuromodulaatiohoitajan työn vaikuttavuutta arvioidaan lisäksi vertai-lemalla potilaiden kokonaistyytyväisyyttä retrospektiivisessä aineistossa (1995—2014, ennen muutosta) ja pro-spektiivisessä aineistossa (2015—2017, muutoksen jälkeen). Mittarina käytetään kokonaistyytyväisyyttä GPE (glo-bal perceived effect) mitattuna 7-portaisella Likert-asteikolla.

Tähän mennessä tehtyjen kehitystoimenpiteiden kustannusvaikuttavuutta mitataan vertailemalla toteutuneita kustannuksia ajanjaksoilla 2012—2014 (ennen muutosta) ja 2015—2017 (muutoksen jälkeen). KYS:in controller-yksiköstä on saatu yksilöidyt potilaskohtaiset kustannustiedot sisältäen hoitopäivät ja niiden hinnat, implantoitujen laitteiden hinnat, poliklinikkakäynnit ja niiden hinnat ja muut hoidon kustannukset. Näiden tietojen analysointi on parhaillaan käynnissä. Tieteellisen tutkimuksen edistymistä mitataan julkaisujen määrällä.

Neuromodulaatiohoitoryhmän toiminnan kehittäminen

Moniammatillisen Kivun neuromodulaatioryhmän kokousten lisäksi Neurokirurgian klinikan neuromodulaatio-ryhmä kokoontuu säännöllisesti joka toinen viikko, jolloin potilastapausten lisäksi pyritään kehittämään neuromo-dulaatioprosessia. Asiasta on sovittu klinikan johdon kanssa ja palaveriaika on merkitty viikko-ohjelmaan. Yhteis-työryhmiä on kartoitettu KYSin sisällä ja neuromodulaatioryhmän jäsenet osallistuvat myös KYSin kivunhoidon ke-hittämistyöryhmän toimintaan aktiivisesti. Neuromodulaatiorekisterin laajentaminen kansalliseksi yhteisrekiste-riksi on suunnitteilla ja tällä hetkellä kehitetään selkäytimen takajuostestimulaatiorekisteriä yhdessä HUS Neuroki-rurgian kanssa. Osallistumme Virtuaalisairaalo-projektissa Kivunhallintatalon sisällön tuottamiseen (potilasohjaus- ja leikkausvideot), jonka tuottamisesta on sovittu Kantti Oy:n kanssa.

Neuromodulaatiohoitajan työnohjaus on järjestetty ja syksyn 2017 aikana on tarkoitus järjestää myös lääkäreiden ja muun hoitoryhmän työnohjaus. Poliklinikatyöskentelyä on kehitetty yhdessä muun henkilökunnan kanssa (sihteerit / hoitajat / lääkärit) siten, että neuromodulaatiohoitajan vastaanotto on koordinoitusti aina samana päivänä lääkärin vastaanoton kanssa, jolloin potilaiden asiat saadaan hoidettua saman päivän aikana. Kivun neuromodulaatioprosessi on valittu KYS Neurokeskuksen ulkoisen auditoinnin kohteeksi ja ISO sertifiointi on käynnissä. Potilaan hoitoprosessikaavio on uudistettu ja julkaistu ja potilasohjeet on päivitetty ajan tasalle (kts. Liite 2).

Tulosten mittaaminen

Lääkäreiden ja hoitajien työhyvinvointia mitataan kyselytutkimuksella. Saamme käyttööme KYS:llä jo käytössä olevan työtyytyväisyysmittarin, jolla mittaamme neuromodulaatiotiimin työtyytyväisyyttä alkuvuodesta 2018.

Leikkaustoiminnan tehostaminen ja jonohallinta

Tavoitteena oli saada oma leikkaussali neuromodulaatiotoimenpiteitä varten riittävine varusteineen ja kiinteä vii-koittainen leikkauspäivä ja poliklinikkapäivät. Tästä sovittiin klinikan johdon kanssa ja lopputuloksena käyttöön on saatu neuromodulaatiosali, jossa joka tiistai tehdään maksimissaan viisi leikkausta. Tässä suhteessa alkuperäinen tavoite leikkausmäärän nostamisesta kolmesta neljään / salivuorokausi on jopa ylittynyt. Toiminnan on mahdolli-stanut se, että leikkauspäivänä on työvuorossa kaksi neuromodulaatiohoitajaa, joista toisen työvuoro alkaa klo 12 ja päättyy klo 20, jolloin suurin osa leikkauspotilaista saadaan kotiutettua saman päivän aikana. Tämä vaikuttaa osat-ton kuormitusprosentteihin vähentävästi sekä vähentää kustannuksia potilaalle ja yhteiskunnalle.

Leikkaustoiminnan jonohallinta on oleellisesti tehostunut, koska neuromodulaatiohoitaja voi antaa leikkausajan potilaalle poliklinikkakäynnin yhteydessä heti leikkauspäätöksen jälkeen. Tämän mahdollistaa sähköinen leikkaus-toiminnan suunnittelujärjestelmä, joka on otettu käyttöön KYS Neurokirurgian klinikassa vuoden 2017 aikana. Ka-lenterinäkömä on kaikkien hoitoryhmän jäsenten luettavissa verkon kautta helpottaen potilasvirran seuraamista.

Tulosten mittaaminen

Leikkaussalin käytön tehokkuutta ja leikkausjonojen lyhentymistä mitataan tehtyjen toimenpiteiden määrällä ja jonoajan pituudella. Nämä on tarkoitus kerätä ja analysoida vuosittain hoidonsuunnittelijoiden avustuksella Orbit-järjestelmästä.

Markkinointistrategian laatiminen KYS Neuromodulaatiolle

KYS Neuromodulaatiotoimintaa on jalkautettu ERVA-alueelle koulutustapahtumien, seminaarien, tutkimusyhteistyön ja klinikavierailuiden avulla. Neuromodulaatioryhmän jäsenet ovat pitäneet kivun teemavuoteen liittyviä luentoja eri tilaisuuksissa. Tutkimusyhteistyön on käynnistetty ERVA-yhteistyöprojektina, jossa mukana ovat kaikki alueen keskussairaalat (KYS, KSKS, SKS, MKS, PKKS). Tutkimusyhteistyötä varten on saatu VTR-tutkimusrahoitusta vuosina 2016–2017. Potilaan valinnanvapautta korostetaan ja KYS Neuromodulaatiosta pyritään luomaan houkutteleva brandi. Verkkosivut ovat työn alla ja tarkoitus siirtää domain-nimen neuromodulaatio.fi alle, joka on jo varattuna. Mottona on ”tyytyväinen potilas on paras mainos”.

Jatkosuunnitelmat

Kipupotilaan prosessi on nyt hyvällä mallilla, tosin koskaan ei potilaan hoitotyössä voi sanoa, että ”nyt kaikki on valmista ja prosessia ei tarvitse kehittää”. Maailma muuttuu, potilaiden vaatimustaso kasvaa tiedon lisääntymisen myötä, hoidot kehittyvät ja implantit kehittyvät. Tästä johtuen joudumme kehittämään hoitoprosesseja. Meidän täytyy kehittää potilaan prosesseja yhä potilaskeskeisemmiksi ja heidän tarpeistaan lähtien.

Ensi vuoden puolella, heti alkuvuodesta on tarkoitus kysyä potilailta heidän tyytyväisyyttään hoitoonsa. Käytämme tässä Ihmisläheinen hoito- mittarilla, jota muutamien kysymysten osalta muokataan tälle potilasryhmälle sopivaksi. Aloitamme tämän kahdella otoksella ensi vuonna ja vuonna 2019 voisimme liittää tämän jokaiselle kipustimulaattoripotilaalle teetettäväksi kyselyksi. Tällä kyselyllä on tarkoitus selvittää, mitä voimme vielä parantaa tässä hoitoprosessissa nimenomaan potilaankannalta katsottuna.

Ensi vuoden alkuun mennessä olemme hoitaneet potilaita tällä nykyisellä prosessilla noin puoli vuotta ja olemme saaneet uudet perehdytetyt hoitajat mukaan toimintaa siten, että he hallitsevat työnsä jo hyvin. Aiomme alkuvuodesta 2018 (helmi- maaliskuussa) tehdä neuromodulaatiotiimille työtyytyväisyysmittarilla (joka KYS:llä jo käytössä) työtyytyväisyys kyselyn liittyen tähän hoitoprosessiin. Toivomme, että kyselyssä tulee esille vielä prosessin heikkoja kohtia työntekijän kannalta, joita voimme korjata siten, että työntekijän olisi tyytyväinen työhönsä. Tällä on suora vaikutus potilaan hoitoon.

Ensi keväänä 2018 teemme artikkelin moniammatillisen hoitoprosessin kehittämisestä, jossa esimerkkinä käytämme tässä kuvattua neuromodulaatiotoiminnan kehittämisprosessia. Teemme artikkelin yhteistyössä Miika Kajanuksen, TKI-asiantuntijan, Savonia ammattikorkeakoulusta kanssa. Artikkelissa syvennämme tulosten mittaamista AWOT/SWOT analyysin avulla, jossa valitsemme arvioitavat muuttujat hoitoryhmämme kesken ja näille suhteelliset painotukset käyttäen Robust Portfolio Modelin (=RPM) menetelmää. Haastateltavina ovat neuromodulaatiotyöryhmän jäsenet ja heidän esimiehensä sekä potilaat.

Markkinointisuunnitelma olisi vielä toiveissa saada tehdyksi ensivuoden kevääseen mennessä kipustimulaattoripotilaan hoitoon liittyen. Elämme muutoksen aikaa SOTE:n liittyen ja joudumme jatkossa kilpailemaan potilaista yksityisen sektorin palveluntarjoajien kanssa. Tähän olisi hyvä olla varautunut markkinointi suunnitelman muodossa. Tähän toivomme saatavan apua SAVONIA ammattikorkeakoulun tradenomi-opiskelijoilta ja mahdollisesti myös Kauppakorkeakoulun opiskelijoiden lopputöiden merkeissä.

Markkinointisuunnitelmaan liittyen nettisivujen ja sairaalasta ulospäin ja sisäisen tiedottamisen sivuille olemme tekemässä parannuksia ja sisältöä. Niiden toivotaan olevan kunnossa alkuvuoteen 2018 mennessä.

Pohdinta

Kipupotilaan hoitopolun ja hoidon kehittäminen on ollut pitkä prosessi. Kehittämistyömme oli loppusysäys, jonka avulla saimme prosessin toivomalle tasolle. Uskomme, että työhyvinvointi tiimissä on lisääntynyt. Olemme kehittäneet tässä kehittämistehtävässä myös neuromodulaatiohoitajan työnkuvaa järkevämmäksi. Tutkimusten mukaan

työhyvinvointi lisääntyy, kun pääsee vaikuttamaan oman työnsä sisältöön. Neurokirurgien työtaakkaa olemme myös vähentäneet siirtämällä työtehtäviä neuromodulaatiohoitajalle. Heillä on näin ollen enemmän aikaa kuunnella potilaan huolia ja toiveita. Tässä kehittämistyössä olemme ottaneet koko moniammatillisen tiimin mukaan miettimään koko hoitoprosessia yhdessä. Olemme kuunnelleet kaikkia hoitotiimin osapuolia ja kaikki ovat saaneet tuoda mielipiteensä ja ajatuksensa vapaasti esille.

Olemme tämän prosessin aikana saaneet myös koulutettua kaksi uutta neuromodulaatiohoitajaa Neurokeskukseen neurokirurgialle ja aloittaneet yhden hoitajan perehdyttämisen myös neurologian osastolle. Näillä toimenpiteillä olemme saaneet kevennettyä neuromodulaatiohoitajan työtaakkaa vuoden takaisesta tilanteesta, jolloin näitä kahta uutta hoitajaa ei ollut.

Potilaan hoitoprosessin suurena uudistuksena on ollut, että olemme saaneet ohjeita uudistettua sekä kerättyä, koottua ja selkiytettyä potilaan ohjeen yhdeksi ohjeeksi entisen kansioallisen ohjeita sijaan. Potilaiden tyytyväisyys hoitoonsa ja ko. prosessiin on potilaiden kanssa käytyjen keskusteluihin nojaten huomattavasti paremmalla tasolla kuin pari vuotta sitten, jolloin aloittelimme tätä toimintaa täysin puhtaalta pöydältä. Silloin jäi eläkkeelle ja lähti toiseen sairaanhoitopiiriin neurokirurgit, jotka olivat tätä toimintaa vanhalta pohjalta tehneet. He antoivat kuitenkin tietotaitonsa nyt tätä toimintaa tekeville neurokirurgeille, joiden kanssa olemme yhdessä hoitohenkilöstön kanssa kipupotilaan hoitoprosessia kehittäneet.

Neuromodulaatioprosessin kehittäminen on ollut mielenkiintoinen, mutta haastava tehtävä. Vuosi, jonka tämä koulutuksemme on kestänyt, on lyhyt aika ja siinä ajassa saimme paljon aikaan, mutta vielä jäi paljon ensi vuodellekin tehtävää. Tavoitteenamme on hyödyntää saamaamme kokemusta laajemminkin kipupotilaan hoidon kehittämisessä koko KYSin ja ERVA-alueen laajuisesti.

Haaveenamme on perustaa Neurokeskuksen alaisuudessa toimiva Kipukeskus, jossa kroonisesta kivusta kärsivä potilas saisi ”yhden luukun periaatteella” kokonaisvaltaisen hoidon. Hoito tapahtuisi joko polikliinisesti tai erityisesti kivunhoitoon keskittyneellä viikko- tai 24/7 vuodeosastolla, johon olisi varattuna noin 4 vuodepaikkaa. Potilaan ympärille koottaisiin moniammatillinen asiantuntijatiimi aina tarpeen vaatiessa, jolloin ”asiantuntija tulee potilaan luo” eikä päinvastoin kuten nykyisin. Tähän kehittämistyöhön kurssi on antanut hyvät valmiudet.