

Kuukauden HOPE-asiantuntijavaihto Tanskassa teemalla ”Together for Quality”

Toukokuun puolivälistä kesäkuun puoliväliin olin HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) -asiantuntijavaihdossa Tanskassa. HOPE-vaihdon tavoitteena on tutustuttaa vaihtoon osallistuva kohdemaan terveydenhuoltoon yleisesti, mutta erityisesti vuoden teemasta nouseviin kysymyksiin. Vuoden 2025 teema oli *Together for Quality – Laatutyö tehdään yhdessä*. HOPE-vaihtoa tarjoavia EU-jäsenmaita on 27.

Huomasin hakumahdollisuuden HOPE-vaihtoon Ilonan uutisista alkusyksystä 2024 ja ajattelin koettaa onneani. Aiemmin olin kuullut vaihdosta kahdelta työkaverilta, joiden kokemus vaikutti mielenkiintoiselta. Tieto valinnasta ja kohdemaasta tuli joulukuussa 2024. Hakija saa esittää hakuvaiheessa neljä maata, johon toivoisi pääsevänsä. Tanska oli kakkosvaihtoehtoni.

Vaihtokuukausi alkoi sunnuntaina 18.5. illallisella toisten Tanskaan matkustavien vaihdokkien ja Tanskan paikallisten ja kansallisen koordinaattorin kanssa. Meitä oli Tanskassa yhteensä seitsemän vaihdokkia ympäri Eurooppaa; muut olivat Itävallasta, Italiasta, Hollannista, Latviasta, Kreikasta ja Iso-Britanniasta. Ryhmämme oli hyvin moniammatillinen. Löytyi ortopedi, farmaseutti, kemisti, lautupäällikkö, lasten tehohoitaja, talouspäällikkö ja minä klinisen hoitotyön asiantuntija. Aluksi vietimme pari päivää Kööpenhaminassa, jossa pääsimme tutustumaan yleisesti Tanskan terveydenhuollon systeemiin. Iltaisin sitten porukalla tutustuimme toisiimme ja Kööpenhaminan nähtävyyksiin.



Kuva 1. Tanskan paikalliset HOPE-koordinaattorit, kansallinen koordinaattori ja me vaihdokit Kööpenhaminassa

Yleisesti Tanskan terveydenhuolto perustuu omalääkärisysteemiin. Jokaisella asukkaalla on omalääkäri, johon ollaan yhteydessä erilaisissa terveysongelmissa. Tanskalaiset maksavat veroja noin 45 % palkastaan ja sen turvin kaikki terveydenhuolto ja myös koulutus on ilmaista. Perusterveydenhuolto omalääkärisysteemin ansiosta toimii moitteettomasti eikä näin kuormita ambulansseja tai erikoissairaanhoidoa. Omalääkärille pääsee yleensä saman päivän aikana ja sinne annetaan vastaanottoaika. Kunnissa on myös jonkinlaiset ”terveyskeskukset”, joissa raskaana olevat ja lapset käyvät neuvolakäynneillä. Kunnat järjestävät akuuttihoitoa sairaanhoitajan toteuttamana. Akuutitiimin sairaanhoitajalla on auto, joka sisältää kaikenlaisia tarvikkeita ja esimerkiksi laboratorionäytteiden analysointimahdollisuudet. Sairaanhoitajat on koulutettu hengenahdistuspotilaalle tekemään keuhkojen ultraäänitutkimus. Akuuttihoitaja tekee erilaiset tutkimukset omalääkärin määräysten mukaan ja on tuloksista yhteyksissä omalääkəriin, joka määrää tarvittavaa hoitoa. Autossa oli mukana suonensisäisiä nesteitä ja erilaisia elektrolyyttejä, jos niitä tarvitsisi laittaa tipan mukana. Periaatteena oli, että mahdollisimman vähän erityisesti vanhuspotilaita kuljettaisiin sairaalaan tutkittavaksi, vaan hoito annettaisiin asiakkaan kotona. Kuulosti kyllä uskomattoman hyvältä palvelulta! Terveydenhuoltosysteemeissä on tietyt aikarajat, jolloin erikoissairaanhoidoa tulisi saada. Jos todetaan syöpä, niin hoidot tulee aloittaa 14 vuorokauden sisällä. Jos asiakkaan tarvitsee päästä erikoislääkärin vastaanotolle, niin ajan tulisi olla 30 päivän sisällä. Sama ohje oli olemassa myös siinä, jos erikoislääkäri näki tarpeelliseksi leikkaushoidon, niin leikkausajan tuli olla 30 päivän sisällä. Jos sairaala ei pysynyt asetetuissa aikatauluissa, niin asiakas sai halutessaan mennä yksityislääkärin hoitoon ja alue maksoi yksityislääkärin kulut. Kaikki hoito oli aina asiakkaalle ilmaista. Mutta varmasti näiden ylimääräisten maksujen takia sairaalat saivat pääsääntöisesti järjestettyä hoidon noiden asetettujen aikojen puitteissa.

Jokainen vaihdokeista pääsi syvällisemmin tutustumaan kahden alueen (region) sairaaloiden toimintaan. Minä matkustin aluksi junalla puoleksi toista viikoksi kolmen muun vaihdokin kanssa noin 60 000 asukkaan Randersiin, joka sijaitsee Keski-Jyllannin alueella. Kolme muuta matkasivat Aalborgiin Pohjois-Jyllantiin. Olimme ennalta saaneet tarkan ohjelman koko kuukauden ajalle, joten jokainen tiesi missä tulee aikansa viettämään. Randersissa asuimme sairaalan henkilökunnalle tarjotetuissa asunnoissa sairaalan yhteydessä. Jokaisella oli oma huone, mutta meillä oli yhteinen keittiö. Koimme olevamme tervetulleita, kun ensimmäisenä päivänä sairaalan valokuvaaja tuli kuvaamaan meidät ja joku viestinnän työntekijä haastatteli meidät ja meistä tehtiin sairaalaan intranettiin valokuvan kera juttu, jotta kaikki sairaalan henkilökunta tuli tietämään ketä me olemme ja millä taustoilla.

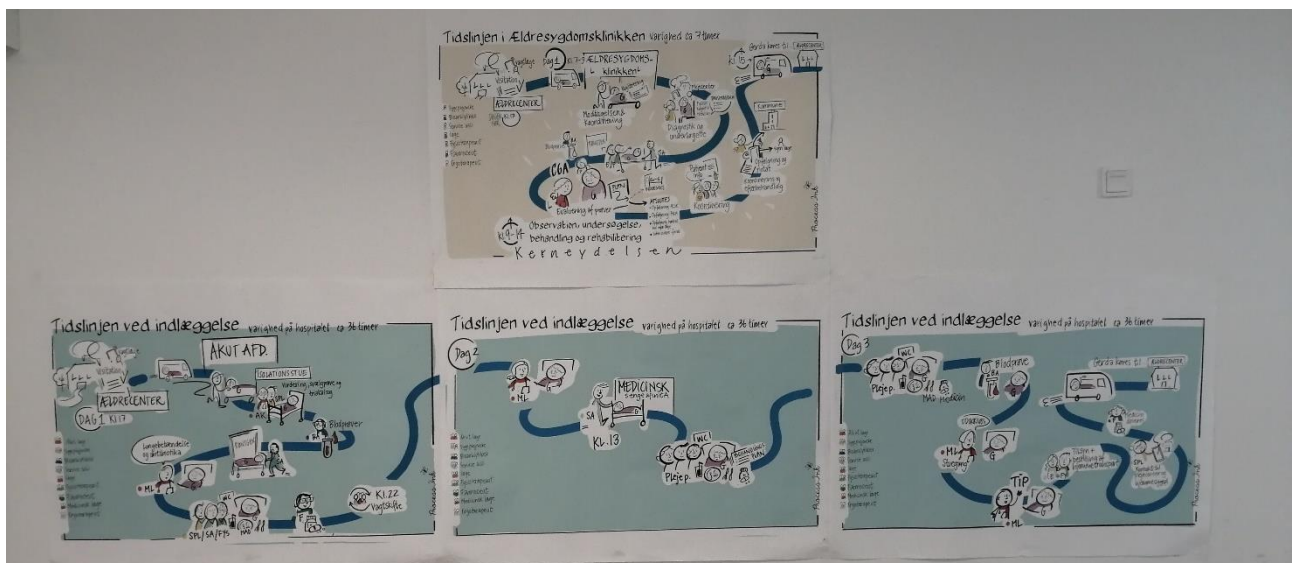


Kuva 2. Randersin sairaalan intranetin kuva HOPE-vaihdokeista: vasemmalla Sara Italiasta, Martin Itävallasta, minä ja Charlotte Iso-Britanniasta

Päivisin meillä oli 6–7 tuntia kestävä ohjelma, joka sisälsi vuoden laatuteemaan liittyviä esityksiä eri sairaalan osastojen laatuindikaattoreista ja kehittämistehtävistä. Pääsimme myös vierailemaan eri osastoilla ja tapasimme eri ammattiryhmien edustajia. Vierailimme sairaalan keittiössä, jätehuollossa, ambulanssissa, kunnan järjestämässä akuuttihoitossa ja vanhainkodeissa. Ohjelma oli tosi monipuolinen! Esitimme kysymyksiä ja keskustelua syntyikin aina runsaasti.

Meille oli myös järjestetty jokaiselle omien taustojemme mukaista ohjelmaa. Minäkin kätilötaustani ansiosta pääsin tutustumaan synnytyssaleihin, synnyttäneiden osastolle ja vastasyntyneiden teho-osastoille. Saimme hyvän käsityksen päivittäisestä toiminnasta eri yksiköissä ja myös yhteystietoja, jotta voimme jatkossakin olla tarvittaessa yhteyksissä. Jokaisessa sairaalassa oli paikallisia koordinaattoreita, jotka pitivät meistä huolta ja järjestivät ohjelmaa vapaa-ajalle.

Yleisesti kuulumme uusien hoitajien perehdytyksestä, sairaalan laatukoordinaattorien ja laatupäälliköiden työstä. Laadun eteen tehtiin paljon työtä. Terveystieteiden strategian päämotto oli ”patient first” ja se näkyi kyllä kaikessa. Jokaisella osastolla oli oma kehittämislaulu, jossa oli erilaisia kehittämistehtäviä mitä oli meneillään, vastuuhenkilöt, aikataulut ja toimet, joilla on tarkoitus kehittää toteuttaa. Tanskan terveydenhuollon laatujohtajat olivat käyneet isolla joukolla hakemassa laatujohtamisen oppia Virginia Mason -klinikalta Iso-Britanniasta ja toteuttivat oppimaansa ansiokkaasti. Meille esiteltiin esimerkiksi kehittämistehtäviä, joissa aiemmin vanhuspotilaisiin liittyvät tutkimukset vaativat kolme päivää, mutta työ saatiin hyvällä suunnittelulla työstettyä yhteen päivään. Henkilökunta oli selvästi innostunut laatujohtamisesta ja kertoi siitä ylöspäin.



Kuva 3. Kuva yhdestä vanhuspotilaisiin liittyvästä kehittämistehtävästä Randersin sairaalan seinaltä

Välillä tapasimme porukalla pari päivää ja meille oli järjestetty yhteistä ohjelmaa Aarhusissa, johon suurin osa ryhmästä sitten jäi loppuajaksi. Vierailimme esimerkiksi vanhainkodissa, jossa vanhuk-silla oli hyvin kodinomaiset asuintilat ja halutessaan monenlaista aktiviteettia kuntosalista lähtien.



Kuva 4. Vanhainkodissa pääsimme 86-vuotiaan Jytten vieraaksi. Jytte oli asunut joskus Amerikassa ja halusi vielä testata englannin kielen taitojaan. Vasemmalta Stella Kreikasta, Inga Latviasta, Sara, Joost Hollannista, minä, Charlotte, Jytte ja Martin

Seuraavaksi matkustin 2.6. kahdestaan kreikkalaisen lautupäällikkö Stellan kanssa Etelä-Tanskan alueella sijaitsevaan Koldingiin. Siellä asuimme sairaalan lähetyvillä olevassa sairaalan henkilökunnalle tarkoitettussa asuinkerrostalossa. Asumisoloiissa ei ollut mitään valittamista. Vaihtokuukauden ajan sairaalat tarjosivat meille vähintään lounaan joka päivä. Ruoka oli todella hyvää ja se laitettiin aina kauniisti tarjolle. Sairaaloissa oli oma keittiö, jossa ruoat valmistettiin ja omat leipurit, jotka tulivat jo aamuyöllä paistamaan tuoreet leivät ja pullat. Enimmäkseen emme tienneet mitä me söimme, mutta hyvää kaikki oli. Yksi tyypillinen lounasruoka Tanskassa on smørrebrød eli

päällystetty voileipä. Synnyttäneiden osastolla näin lounasaikaan miten erilaisilla päällysteillä lounaalla oli tarjolla näitä voileipiä, joista potilaat saivat valita suosikkejaan.



Kuva 5. Lounastarjoilu synnyttäneiden osastolta

Vierailimme yhden päivän myös toisessa alueen sairaalassa Vejlessä. Alueella oli tehty selkeä jako, että minkälaisia potilaita missäkin sairaalassa hoidetaan. Vejle hoiti alueen kaikki syöpäpotilaat, joita sitten Koolingissa ei hoidettu ollenkaan ja muissakin potilasryhmissä oli tehty jakoa.

Viikonloppuisin vapaa-ajalla vietimme aikaa yhdessä ja tutustuimme laajemmin Tanskaan. Matkustimme junalla Jyllannin pohjoiskärkeen Skageniin ja vuokrasimme polkupyörät, että ehdimme tutustua alueeseen laajemmin. Yhtenä viikonloppuna menimme porukalla Aarhusissa olevaan ARos- taidemuseoon. Oli ilo viettää aikaa todella mukavassa ja huumorintajuisessa porukassa. Sain näistä mukavista tyypeistä varmasti loppuelämän ystäviä! Yhteyksissä ollaan jo oltu ja tapaamisia suunniteltu.



Kuva 6. Tanskan pohjoiskärjessä oleva Skagen



Kuva 7. Aarhusin ARoS-taidemuseon vierailupäivän ryhmä

Koldingissa pääsin päiväksi taas kättilöaiheiden pariin. Tanska on pinta-alaltaan melkein yksi kahdeksasosa Suomesta. Synnytyssairaaloita Tanskassa on 19 Suomen 21 verrattuna! Eli siis hyvin lyhyiden välimatkojen välein löytyy synnytyssairaaloita. Molemmat synnytyssairaalat, joihin tarkemmin tutustuin, olivat isohkoja. Koldingin sairaalassa syntyy vuosittain 3200 lasta eli hyvin lähelle sama määrä OYSin synnytysmäärän kanssa. Koldingissa kaikki uudelleen synnyttäjät olivat vain 4–6 tuntia seurannassa synnytyksen jälkeen. Kättilö tarkisti vauvan ja äidin ja päästi heidät kotiin, jos kaikki asiat olivat kunnossa. Lastenlääkäri ei tutkinut vastasyntyntä ollenkaan. Kysyin, että milloin lastenlääkäri tarkistaa vauvan, mutta vastaus oli, ettei milloinkaan, vaan viiden viikon ikään mennessä sitten äidin omalääkäri, jolle myös vastasyntynyt siirtyy, tutkii vauvan. Sairaalan kättilöt soittivat kotiin äidille synnytyksestä seuraavana päivänä ja kävivät kotikäynnin kolmantena synnytyksen jälkeisenä päivänä. Näitä kotikäyntejä kättilöt tekivät joko polkupyörällä tai sairaalan sähköautoilla. Maksimissaan tunnin päässä saattoi synnyttäjän koti olla sairaalasta. Vain ensisynnyttäjät ja sektiolla synnyttäneet äidit jäivät sairaalaan pariaksi yöksi. Sairaalassa oli kiva idea kerätä kaikista lapsista isoon puuhun syntyneistä vauvoista magneetilla kiinnitettäviä lehtiä. Vaaleat lehdet olivat tyttöjä, tummat poikia, keltaiset kukat olivat kotiin syntyneitä, kirsikat kaksosia ja valkoiset perhoset menetettyjä vauvoja. Äiti saa päättää missä synnyttää ja jos hän päätyy kotisynnytykseen, niin sairaalan kättilö lähtee hoitamaan synnytystä.



Kuva 8. Synnytyssalin elämänpuussa vuoden 2025 aikana syntyneet vauvat ja kättilökollegat

Yliaikaiset äidit tulivat H 41+3 käymään sairaalassa kätilön tunnin kestävällä vastaanotolla. Jos kaikki näytti olevan kunnossa, niin äiti meni vielä pariaksi päiväksi kotiin. H 41+5 äiti tuli taas kätilön vastaanotolle, jossa sitten aloitettiin käynnistys. Käynnistykset pääsääntöisesti tehtiin joko kalvojen puhkaisulla tai ballongilla, jonka kätilö asetti. Äiti meni kotiin odottamaan synnytyksen käynnistymistä millä tahansa käynnistystavalla sitten synnytystä käynnistettiin. Kätilöiden vastuu sairaalassa ole selvästi paljon suurempi kuin Suomessa. Hienosti he vastuusta näyttivät selviävän.

Lopussa kokoonnuimme viimeisiksi pariaksi päiväksi Aarhusiin tekemään kokemuksestamme esitystä vaihtokuukauden päättävään Agora-konferenssiin Itävallan Wienissä. Yhdessä matkustimme Aarhusista sitten Wieniin 13.6., johon saapuivat kaikista muistakin HOPE-vaihtomaista vaihdokit ja osa koordinaattoreista. Vietimme pari yhteistä päivää konferenssissa. Wienin konferenssissa jokaisella maalla oli esitys, jossa kerrottiin vuoden teemaan liittyen pari kolme asiaa, jotka halusimme nostaa esiin viettämämme maan terveydenhuollosta. Konferenssin ohjelmassa on myös kansalliset maatapaamiset, jolloin me kuusi Suomesta vaihtoon lähtenyttä tapasimme kansallisen koordinaattorin johdolla. Oli ilo kuulla toistekin kokemuksista!



Kuva 9. Wienin raatihuoneella illallisella toiseksi viimeisenä iltana

Vaihtokuukausi oli todella mahtava mahdollisuus! Kiitos siitä! Kuukausi oli rankka, koska jatkuvasti kommunikoimme englanniksi ja kaikki esitysten aiheet eivät olleet niin kovin tuttuja Suomestakaan. Silti tämä kuukausi ehdottomasti antoi enemmän kuin otti. Sain kuulla paljon matkan aikana kaikkien osallistujamaiden terveydenhuollosta, en pelkästään Tanskan mallista. Monenlaisia kehittämisideoita kypsyy nyt mielessä, joita voisi ottaa meilläkin esille. Sain olla kielikylvyssä, ihanien ystävällisten ja huolehtivaisten ihmisten huolenpidossa. Sain loppuelämän ystäviä ympäri Eurooppaa. Suosittelen lämpimästi.

Mervi Hakala

Osastohoitotyön klinisen hoitotyön asiantuntija