

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

4 2020

**Valtion koronatuken
uskotaan riittävän
sairaanhoitopiireille**

**Kolarin terveystakeskus
uudisti toimintatapojaan
– jonot poistuivat**

**Mikkelin Perhetalo
yhdisti saman katon alle
lapsiperheen palvelut**

Näyttelijä Ismo Apell puolustaa erityispalveluita:

Suomen kalleimmat potilaat maksavat tonnin päivässä

PARHAITA PINTOJA SAIRAALOIHIN!

Sairaaloiden pintamateriaalit ovat teknisiä ja niiden yhteensovittamisessa on omat haasteensa. Me tunnemme sairaaloiden erityisvaatimukset ja meillä on niihin suunnitellut pintamateriaalit – siis koko paketti.



the future is safer with altro

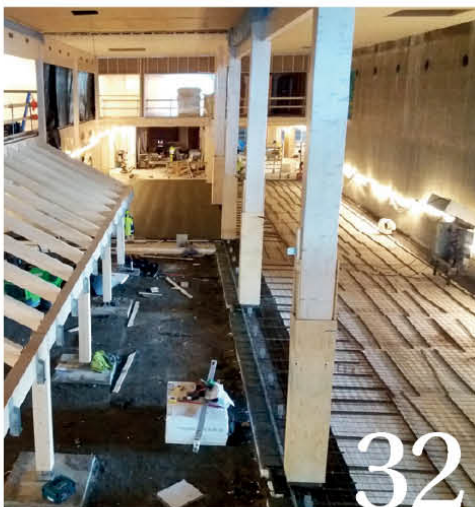
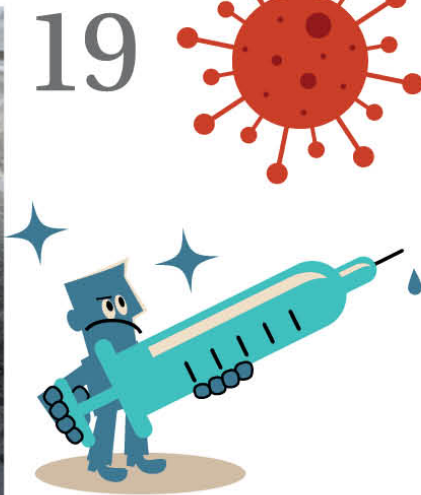


CASALGRANDE
PADANA
Pave your way



Kohdeosasto

Mattilantie 1
11710 RIIHIMÄKI
Puh. 019 7421
kohdelattiat@rtv.fi
www.kohdelattiat.fi



Tässä lehdessä

- 6** Suomen kalleimpien asiakkaiden hintalappu voi kasvaa
- 10** Kolarin terveyskeskuksesta poistuivat vastaanottojonot
- 15** Kolmannes siirtänyt hoitokäyntejään koronan vuoksi
- 16** Oulussa valtion koronatuen uskotaan riittävän
- 19** Koronavirus on saanut suomalaiset suhtautumaan influenssaan entistä vakavammin
- 20** Yhdistyksen vuosikokous ensimmäistä kertaa etänä
- 23** Pinnoite tuhoaa koronaviruksen jo tunnissa yli 90-prosenttisesti
- 26** HUS aikoo hiilineutraaliksi vuoteen 2030 mennessä
- 28** Sairaaloista täyden palvelun taloja
- 30** Sairaala Nova on varautunut pandemiaan
- 32** Sisäilmaongelmat kuriin puisella elinkaarihankkeella
- 34** Suomen Museoliiton ansiomitali Sairaalamuseolle
- 36** Älykoti tutustuttaa sote-alan toimijoita hyvinvointiteknologiaan
- 37** Esko Aho peräänkuuluttaa terveydenhuoltoon tuottavuuden kasvua
- 38** Digikehittäminen lähtee aina oikeasta tarpeesta
- 40** Käyttöönottoprojektien haasteet terveydenhuoltoalalla
- 42** Allasterapialla positiivisia vaikutuksia toimintakykyyn
- 44** Mikkelin Perhetalo yhdisti saman katon alle kaikki lapsiperheen palvelut

Uutta Terveys ja
talous –lehdessä!

Lukijan palsta

Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

Kirjoita mielipiteesi lyhyesti ja napakasti, maksimissaan voit kirjoittaa 2000 merkin kirjoituksen.

Kirjoitusten on oltavat lakien ja hyvien tapojen mukaisia. Liitä kirjoitukseesi nimesi ja tittelisi. Voit laittaa meille myös kuvasi. Emme julkaise nimettömiä kirjoituksia. Kirjoituksista ei makseta palkkiota.

➔ **Lähetä mielipidekirjoitus osoitteeseen**
paivi.peltola@kamua.fi

- maaliskuun lehden mielipidekirjoitukset viimeistään 4.2.

Terveys&Talous
Kätevästi
verkossa!
terveysjatalous.fi

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI
Terveys&Talous

Rakentaminen, turvallisuus ja koronavirus



Vaikka Suomessa on käynnissä ja suunnitteilla todella monta isoa sairaalahanketta, keskityn kuitenkin annetun aiheen sisällä koronaan, koska katson, että sen vaikutukset tulevat muokkaamaan sairaalarakentamista ja turvallisuutta huomattavasti.

Siirryttäessä etätyöhön siinä määrin, kun se terveydenhuollossa on mahdollista, työtiloja jäi väistämättä vajaakäytölle. On hyvin todennäköistä, että etätyö ainakin osittain, tuli jäädäkseen ja se osaltaan tukee nykyistä suuntausta tilojen yhteiskäytöstä sekä vapauttaa tiloja toisiin käyttötarkoituksiin. Tämä tulee ottaa huomioon myös uusien tilojen suunnittelussa.

Oma lukunsa on eristystilojen, niin yksittäisten eristyshuoneiden kuin kokonaisten eristysosastojen lukumäärien määrittely. Eristyshuoneita tulee sijoittaa kaikille erikoisaloille, koska koronapotilailla voi olla myös muita hoidettavia sairauksia. Suunnittelussa ja rakentamisessa muuntojoustavuus on ensiarvoisen tärkeää, koska erillisiä eristysosastoja ei voida rakentaa odottamaan pandemiaa, vaan niissä tullaan hoitamaan eri erikoisalojen potilaita normaaliin tapaan, mutta jotka tarpeen tullen voidaan muuttaa pandemiaosastoiksi.

Erityisen iso ongelma on logistiikka, potilaiden tulo poliklinikoille ja erityisesti päivystyspoliklinikalle. Aiemmin on tiedostettu, että erilaisten epidemioiden aikana kaikki potilaat saattavat odottaa lääkärille pääsyä samassa odotustilassa riippumatta siitä, onko käsi poikki vai joku virustauti. Ja näin ollen potilaat ovat olleet altistamassa toinen toistansa. Tähän ongelmaan tulee saada hyvällä logistisella suunnittelulla ratkaisu, jossa eri sairauksista kärsivät potilaat eivät kohta toisiaan ja siten välttyvät altistumisilta.

On selvää, että koronan jälkeenkin tulee uusia epidemioita ja pandemioita, joihin meidän pitää osata varautua hyvällä sairaalas suunnittelulla ja -rakentamisella.

Tapio Kallio
ylli-insinööri

Suomen kalleimpien asiakkaiden hintalappu voi kasvaa

Erityistä tukea ja tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevien asiakkaiden määrät ovat kasvussa.

Teksti: JAANA LARSSON Kuva: VILLE KETO

Näin arvioi Eteva kuntayhtymän toimitusjohtaja **Marika Metsähonkala** tilannetta. Myös HUS Psykiatrian linjajohtaja ja ylilääkäri **Risto Vataja** sanoo, että Uudellamaalla asiakasmäärät ovat kasvussa. Erityis- palveluja tarjoavalla Etevalle palveluissa on jonoa ja hoitopaikat ovat täynnä.

Uudenmaan kunnissa kehitysvammahuollon asiakasmäärät ovat kasvaneet reippaasti, esimerkiksi Espoossa kasvua oli vuosien 2015–2019 aikana 12,5 prosenttia ja Vantaalla 16,9 prosenttia. Kuusikokuntien kesäkuusen raportin mukaan kunnat ostavat Etevalta aikaisempaa enemmän palveluita. Tämä johtuu siitä, että kuntien omat hoitokustannukset ja palvelujen ostot ovat kasvaneet hurjaa vauhtia.

– Meillä hinnat ovat pysyneet vuosien ajan lähes samana ja ylijäämää on palautettu takaisin käytön suhteessa jäsenkunnille, Metsähonkala sanoo.

SILTI UUSI sote-lakiluonnos ei huomio erityis- palveluja ja haluaa purkaa Etevan kaltaiset valtakunnallisesti tai ylimaakunnallisesti toimivat kuntayhtymät, vaikka pitkällä tähtäimellä vaikeasti hoidettavien asiakkaiden hintalappu olisi erityishuollossa pienempi. Metsähonkala kritisoi tulevaa muutosta, sillä jos asiakas ei saa apua nopeasti, monista asiakkaista kasvaa Suomen kalleimpia asiakkaita.

– Jos erityistä tukea tarvitseva asiakas ei saa riittävän nopeasti kriisiapua, kasvaa hintalappu isommaksi ja hoitojaksot pitkiksi, varoittaa Marika Metsähonkala asiakkaan elinkaaren aikaisista kuluista.

Kriisi-asiakkaita on Etevasakin vuosittain kymmenittäin. Myös näiden asiakkaiden määrä on kasvussa.

PALJONKO ASIAKKAAN hoito maksaa? Kalleimmillaan Eteva ja Vaalijalan kuntayhtymän ja Kärkällä samkommunin erityis- palveluissa hintalappu on keskimäärin 1 000 euroa päivässä. Silloin asiakas tarvitsee noin viiden ihmisen työpanosta vuorokaudessa. Usein palveluja käytetään pitkäaikaisesti tai koko

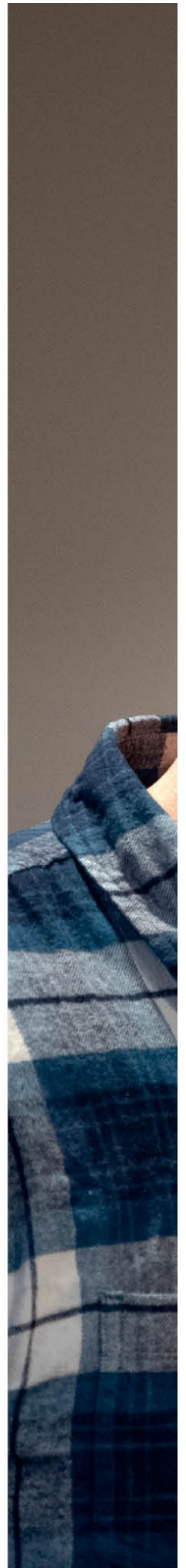
elämänsä ajan, sillä kyse on esimerkiksi autismin kirjon ääripään palveluista.

Hoito ja kuntoutus on erittäin vaativaa, sillä erityistä tukea tarvitsevilla asiakkailla voi olla kehitysvammadiagnoosi ja heillä on muita sellaisia palvelutarpeita, joihin yleiset terveyspalvelut tai mielenterveyspalvelut eivät vastaa eivätkä vammais- palvelut riitä. Heillä on muun muassa vakavia mielenterveysongelmia, erilaisia riippuvuuksia ja rikostustausta, monia toimintakykyä heikentäviä diagnooseja tai he ovat asiakkaita, jotka tarvitsevat palvelua äidinkielellään ruotsiksi.

– Kriisitilanteet johtavat toisinaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon. Psykiatrinen osasto ja mielenterveyslain alainen toiminta soveltuvat huonosti varsinkin vaikeammin kehitysvammaisten tai autististen henkilöiden hoitoon, eikä henkilökunnalla useinkaan ole riittävästi osaamista tämän potilasryhmän auttamiseen. Lyhyehköiksi jäävät hoitojaksot kuormittavat potilasta, omaisia ja henkilökuntaa, eikä asiakas saa välttämättä sellaista hoitoa, josta potilaat saisivat pitkäaikaista hyötyä, HUS Psykiatrian linjajohtaja ja ylilääkäri Risto Vataja toteaa.

Marika Metsähonkala muistuttaa, että tuleva sote-lakiuudistus ei ota kantaa, missä vaikeasti hoidettavia asiakkaita jatkossa hoidetaan, jos erikoissairaanhoidossa ei ole riittäviä resursseja tai riittävää osaamista. Myös hoidon oikea-aikaisuudella on merkitystä. Metsähonkalan mukaan näiden asiakkaiden kohdalla korjaavat toimenpiteet ovat erityisen kalliita, ja usein moniammatillista hoitoa vaativaa. Nopea interventio on paras lääke kriisitilanteisiin.

– Jos tilanne ei pitkity, asiakas pääsee palaamaan omaan elinympäristöönsä mahdollisimman nopeasti. Jos asiakas ei saa apua, hän jää pyörimään erilaisiin palveluihin ja päättyy usein pitkäkestoiseen hoitoon. Silloin hintalappu nousee, Metsähonkala sanoo.





Kaikilla on oikeus hyvään elämään.

Näyttelijä ja kuntapäättäjä **Ismo Apell** kävi tutustumassa erityisen palvelun asiakkaisiin, kun hän teki hankkeeseen videomateriaalia. Asukkaista Juuso paljastuikin Ismo-faniksi.

–Suomessa kaikilla ihmisillä ei ole samoja oikeuksia ja kaikki eivät pysty puolustamaan oikeuksiaan. Nämä ihmiset haluaisivat sanoa, että myös heillä on oikeus hyviin palveluihin, hyvään kotiin ja hyvään arkeen. Ennen kaikkea he haluaisivat kertoa, että myös heillä on oikeus hyvään elämään.



Erityispalveluissa hintalappu on keskimäärin 1 000 euroa päivässä.

Sote-lakiluonnokseen halutaan muutos

Tällä hetkellä vaativimpia erityispalveluja tuotetaan ylimaakunnallisissa kuntayhtymissä valtakunnallisesti. Nämä palvelut muuttuvat merkittävästi tai häviävät, kun uusi sote-laki astuu voimaan 2023.

Kärkulla samkommun, Vaalijalan kuntayhtymä ja Eteva kuntayhtymä tekevät yhteistyötä ajaakseen sote-lakiin muutosta.

Nämä kuntayhtymät haluavat säilyttää nykyiset palvelut ja toimia edelleen julkisena palvelun tuottajana. Sote-lakiluonnokseen halutaan kirjata näiden toimijoiden ylimaakunnallisuus sekä vaativimpien ja ruotsinkielisten palveluiden osalta keskitämisasetus.

Kolmikko perustelee sote-muutoksen tärkeyttä erityisesti sillä, että erityistä tu-

kea tarvitsevien henkilöiden hoidon ta-voitteena on siirtyä raskaasta kevyempiin palveluihin.

Tällöin pystytään turvaamaan erityis- huollon palvelujen riittävä määrällinen ja sisällöllinen kokonaisuus osaamisen, potilasturvallisuuden, palvelujen laadun sekä kustannusvaikuttavuuden varmistamiseksi.

Vaalijalan kuntayhtymän kuntayhtymä- johtaja **Ilkka Jokinen** sanoo, että sote-lais- sa tehdään isoja päätöksiä.

– Sote-uudistuksessa päätämme näi- den asiakkaiden puolesta, kuinka hei- tä hoidetaan tai kuntoutetaan jatkossa. He eivät voi ajaa omaa asiaansa, eivätkä ymmärrä sote-lakiehdotuksen vaikutuk- sia. Jos palvelut hajautuvat maakuntiin

tai tuleville hyvinvointialueille, karsi- taan siellä palveluita ja kustannuksia, kunnes palvelu muuttuu asiakkaalle si- sällöttömäksi ja kuntoutuksessa ei edis- tytä. Tämä on mielestäni yhteiskunnalli- nen arvokysymys. Onko näillä ihmisillä myös oikeus elää omanlaista elämäänsä vai onko hoito sängyssä makuuttamista, Jokinen sanoo.

Marika Metsähonkala kertoo, että Ete- van, Vaalijalan ja Kärkullan tilanne so- te-uudistuksessa saa sympatiaa.

– Meidän asiakkaamme eivät selviä sym- patialla. Tarvitsemme poliittisia päätöksiä, ja ratkaisut ovat vielä mahdollisia, Metsä- honkala sanoo.



Sote-laki murentaisi ruotsinkielisten palveluita

Sote-lakiluonnoksessa ei ole otettu huomioon ylimaakunnalli- sia palveluja ja tämä saattaa murentaa ruotsinkielisten erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelut, pelkäävät Kärkulla sam- kommunin kuntayhtymäjohtaja **Sofia Ulfstedt** ja asiantuntija- ja kehittämiskeskuksen päällikkö **Susanne Karlsson**.

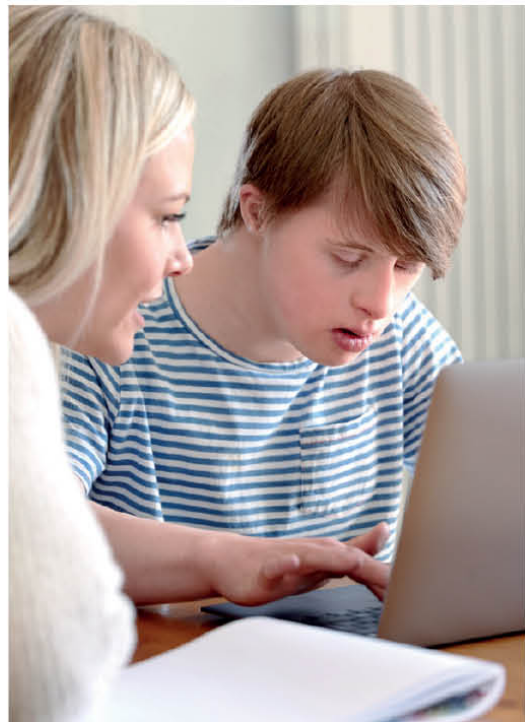
KÄRKULLASSA TARJOTAAN erityistä tukea tarvitseville asiakkail- le palveluja, ja toimintaa on kahdeksassa maakunnassa eli tulevil- la hyvinvointialueilla. Ruotsinkielisten erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden erityispalveluita on keskitetty, sillä asiakaspohja on niin pieni ja kehitysvammatyössä ruotsinkielisiä erityisosaajia on vähän. Kuntayhtymässä on esimerkiksi neljä autismiohjaajaa ja kaksi puheterapeuttia.

– Jos nämä palvelut sote-lain voimaan tultua hajautuvat hy- vinvointialueille, eivät kaksikieliset asiantuntijat riitä kahdeksalle alueelle. Riskinä on, että asiakas ei saa palveluja enää omalla kielellään. Nyt keskittämisen kautta resurssit ovat riittäneet, ja tämä on ollut myös taloudellisista syistä järkevää, Ulfstedt sanoo.

Hän korostaa, että erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden pal- velujen kieli on erittäin keskeisessä asemassa hoidossa ja kun- toutuksessa.

Asiakkaan äidinkieli ja kommunikaatio ovat tärkeä hoidon pe- rusta, ja sillä on iso merkitys asiakkaan arjessa.

– Monilla alueilla ei ole kovin montaa ruotsinkielistä asiakasta. Pelkäämme, että jatkossa ruotsinkielinen erityistä tukea tarvitse- va asiakas ei voi kommunikoida ympäristönsä kanssa, Ulfstedt sanoo.





Rikoksen tehneet kehitysvammaiset erityisryhmä kuntoutuksessa

Suomessa on noin 20 rikoksen tehnyttä kehitysvammaista tahdosta riippumattomassa hoidossa.

– Puhumme raskaista rikoksista, esimerkiksi vakavasta väkivallasta, henkirikoksista tai seksuaalirikoksista. Näissä rikoksissa voi olla mukana alkoholi tai vakavia mielenterveysongelmia, kertoo Vaalijalan kuntayhtymän johtaja **Ilkka Jokinen**.

Suomessa tätä asiakasryhmää hoidetaan Pieksämäellä ja Nokialla. Moniammatillisesti toimivat yksiköt tarjoavat tahdosta riippumatonta hoitoa rikoksesta tuomitsematta jätetyille sekä THL:n hoitoon määräämille henkilöille.

– Hoitojaksot ovat yleensä pitkiä ja kestävät vuosikausia. Tuomiotta jätetty kehitysvammaisen voi suunnitella uutta rikosta, kehitysvammaisen ei aina ymmärrä uhrin tunteita ja joskus asiakkaan hengissä pysyminen vaatii todella paljon hoitohenkilökunnalta. Hoito vie aikaa, mutta meillä on näyttöä, että sillä on vaikutusta. Jokinen muistuttaa, että kehitysvammaisen on myös oikeutettu kuntoutukseen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kehitysvammahuollon toimialajohtaja Tuulikki Parikka sanoo, että perinteisen psykiatrian avulla ei pärjätä rikoksen tehneiden kehitysvammaisten kuntoutuksessa.

– Tähän tarvitaan ihan omia menetelmiä. Meillä on Pirkan-

maalla tästä kehitystyöstä jo pitkät perinteet.

Nokialla toimiva yksikkö kuuluu Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja yksikön asiakkaat tulevat pääsääntöisesti Pirkanmaan alueelta. Pieksämäellä hoidetaan asiakkaita monesta maakunnasta. Jos sote-laki menee läpi sellaisenaan ilman muutoksia erityispalveluista, siirtyy näiden palvelujen tuottamisvastuu maakunnille.

– Nyt on pelko siitä, että Vaalijalan Pieksämäen yksikön kaltaisen pitkään kehitetty asiantuntijapalvelu häviää ja asiantuntijoiden osaaminen murenee. Suurin osa maakunnista ei pysty tuottamaan näitä palveluita. Miten käy asiakkaiden?

KYSEESSÄ ON Jokisen mielestä myös yhteiskuntavastuukysymys, sillä yksi hoidon tavoitteista on saada asiakas ymmärtämään käyttäytymistään ja sen seurauksia. Tätä kautta vähennetään rikoksen uusimisen mahdollisuutta.

Jokinen näkee huonona vaihtoehtona, että jatkossa osa näistä kehitysvammaisista menisi vankilaan.

– On selvää, että he selviävät huonosti vankilaolosuhteissa. Vankiloiden pitäisi kehittää omia palvelujaan kehitysvammaisia kuntouttavaan suuntaan. Muutoin rikoskierre jatkuu ja kehitysvammaiset uusivat rikoksiaan ilman rikosseuraamusta.

Vaativa kuntoutus unohdettiin lakivalmisteluista – seuraukset merkittäviä

Eteva kuntayhtymän, Vaalijalan kuntayhtymän ja Kärkällä samkommunin asiantuntijat arvioivat, että jos vaativaa kuntoutusta ei lisätä lakiehdotukseen, palveluiden saatavuus heikenee välittömästi.

VAMMAISPALVELULAINSÄÄDÄNNÖN MUUTOSITYKSESSÄ ei ole huomioitu vaativaa kuntoutusta, jota toteutetaan kriisi- ja kuntoutusyksiköissä. Jos asiakkaat eivät jatkossa saa vaativampaa kuntoutusta erityispalveluja tarjoavilta kuntayhtymiltä, siirtyy kriisi-asiakas erikoissairaanhoidon, jossa hän viettää muutaman viikon ja palaa sairaalajakson jälkeen takaisin kotiin. Liian lyhyet tai riittämättömät kuntoutusjaksot voivat aiheuttaa perheille henkistä kärsimystä.

– Asiakkailta voi olla esimerkiksi itsetuhoisuutta tai väkivaltaisuutta, mikä voi johtaa perheissä isoihin tragedioihin. Joskus kuntoutettava asiakas voi kohdistaa epätoivottua toimintaa omaan perheeseensä, mikä aiheuttaa myös fyysistä kärsimystä, muistuttavat Etevan toimitusjohtaja Marika Metsähonkala, Vaalijalan

kuntayhtymän johtaja Ilkka Jokinen ja Kärkällä samkommunin asiantuntija- ja kehittämiskeskuksen päällikkö **Susanne Karlsson**.

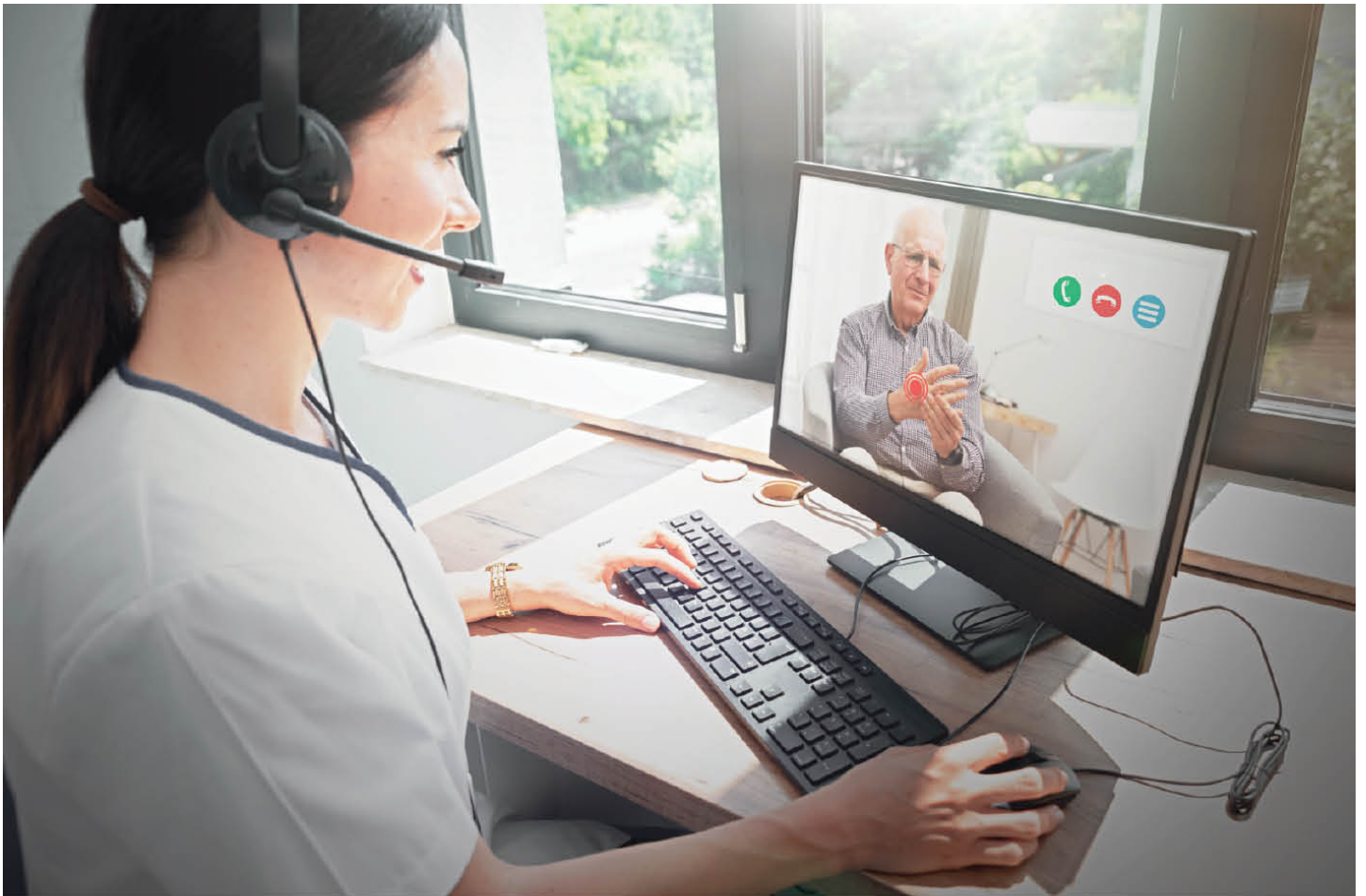
Myös Kehitysvammaliitto arvioi, että vammaispalvelulainsäädännön muutosesitykset eivät ole riittäviä turvaamaan kehitysvammaisten ja vaikeasti puhevammaisten ihmisten vammaispalvelujen saatavuutta nykytilanteessa ja tulevaisuudessa. Kehitysvammaliitto esittää, että erityishuollon palvelujen kokonaisuus otetaan uudelleen tarkasteluun osana vammaispalvelulain valmistelua ja sote-uudistusta.

– Näitä palveluja toteutetaan moniammatillisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyönä. Kaikki palvelut eivät ole terveydenhuollon palveluja, esimerkiksi psykososiaalisen tuen palveluissa tarvitaan vahvaa sosiaalihuollon osaamista. Näihin palveluihin kuuluu myös lähiyhteisöjä ja perheitä tukeva moniammatillisten tiimien tarjoama konsultoiva apu ja tuki sekä kriisipalvelut esimerkiksi haastavan käyttäytymisen tilanteissa. Jatkossa näitä vaativia erityispalveluja tulisi

olla tarjolla diagnoosista riippumatta kaikille niistä tarvitseville vammaispalvelulain soveltamisalaan kuuluville henkilöille, Kehitysvammaliitto arvioi lausumassaan.

– Näin turvaisimme paremmin kaikista eniten tukea tarvitsevien vammaisten ihmisten oikeuden riittävään hoivaan, huolenpitoon ja yksilölliseen elämään jatkossakin, sanoo toiminnanjohtaja **Marianna Ohtonen** Kehitysvammaliitosta.

KEHITYSVAMMALIITTO EDELLYTTÄÄ epäkohtien korjaamista vammaispalvelulain jatkovalmistelussa. Liitto esittää, että valmisteluissa arvioitaisiin uudelleen yhtymäpinnat terveydenhuoltolakiin, työelämäosallisuuden lainsäädäntöön, IMO-lainsäädäntöön, sote-lainsäädäntöön ja kuntoutuksen kokonaisuudistukseen. Myös Eteva kuntayhtymä, Vaalijalan kuntayhtymä ja Kärkällä samkommun esittävät vaativan kuntoutuksen lisäämistä vammaispalvelulainsäädäntöön.



Virtu on Lapin virtuaalinen sosiaali- ja terveyspalvelukeskus, jonka palvelut on tarkoitettu lappilaisille. Se tarjoaa maksuttomia sähköisiä palveluja, ohjausta ja neuvontaa hyvinvoinnin tueksi sekä ajanvarauksen terveydenhuollon palveluihin.

Kolarin terveyskeskuksesta poistuivat vastaanottojonot

Uudet toimintamallit haastavat lääkärit ja hoitajat tekemään työtä eri tavalla ja lisäämään ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa.

Teksti: PÄIVI PELTOLA

Yhä useampi terveyskeskus siirtyy perinteisestä "lääkäri-potilas" -mallista lääkärin ja sairaanhoitajan tiimityömalliin. Kolarissa uusi toimintamalli poisti aiemmat 2-4 viikon jonot ja samalla unholaan jätettiin potilaiden jaottelu kiireisiin ja kiireettömiin asiakkaisiin.

Kolarin terveyskeskuksessa uusi toimintamalli on ollut käytössä vuoden päivät. Nyt vastaanotolle pääsee tarvittaessa samana päivänä tai seuraavana, kun aiemmin jonot olivat 2-4 viikkoa.

- Aiemmin puhelinlinjat olivat tukossa, eikä henkilökunnalla ollut antaa vas-

taantottoaikoja, vaikka ihmiset tarvitsivat apua. Nyt henkilöstöltä on jäänyt pois iso painolasti ja samoilla resursseilla pystytään auttamaan ihmisiä paremmin, kertoo Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri **Milla Palo**.

Potilastytyytyväisyyskyselyssä Kolari sai uuden toimintamallin käyttöönoton jälkeen arvosanaksi yhdeksän.

- Alussa tavoitteemme oli saada jonot purettua. Koko ajan tähtiajatuksenamme on ollut, että kolarilaiset saavat tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut ja hei-

dän hoitonsa alkaa heti yhteydenotosta, tiivistää Kolarin terveyskeskuksen yleislääketieteen erikoislääkäri, johtava lääkäri **Ulla Ylläsjärvi**.

KÄYTÄNNÖSSÄ HOITOPOLUSTA jää pois vaihe, jossa potilaan hoidon tarvetta arvioidaan. Aiemmin sairaanhoitaja haastatteli potilaan kiirepoliklinikalla ns. hoidon tarpeen arvioinnissa, jonka jälkeen potilas siirtyi yleensä lääkärin vastaanotolle. Lääkäri haastatteli hänet uudelleen ja joissain tapauksissa hoito siirtyi aluejaon mukaisesti omalle lääkärille.

Ulla Ylläsjarvi muistuttaa ennaltaehkäisevän työn merkityksestä terveydenhuollossa: "Muut pohjoismaalaiset elävät jopa kymmenen tervettä elinvuotta enemmän kuin me suomalaiset."

Kuva: Petra Kannisto, Kolarin kunta



– Pahimmassa tapauksessa potilas selitti samat asiat usealle eri henkilölle, jotka vaihtuivat hoitopolun edetessä. Tämä vei niin potilaan aikaa kuin hoitohenkilöstönkin aikaa, Ylläsjarvi toteaa.

Nyt päällekkäinen hukkatyö ja kiirepo-
liklinikka on poistettu, eikä potilaita jaotella kiireellisiin ja kiireettömiin.

– Kaikkien hoito aloitetaan saman tien ensimmäisestä yhteydenotosta. Otimme käyttöön Virtu-yhteydenottovälineen, minkä lisäksi yhteyden saa myös puhelimitse. Yhteydenottoja ei jemmata, vaan niihin vastataan arkisin 1–2 tunnin sisällä, illalla tuleviin seuraavana arkipäivänä, Ylläsjarvi kertoo.

Yhteydenoton jälkeen potilaille vastataan sähköisesti ja tarvittaessa kysytään lisätietoja. Jos asia vaatii lääkäriä, soittaa lääkäri saman päivän aikana. Jos asia vaatii vastaanottokäyntiä, varataan potilaalle aika samalta tai seuraavalta päivästä.

– Pääperiaatteena on, että asian hoitaa sama hoitaja tai lääkäri alusta loppuun saakka. Se vähentää päällekkäistä työtä ja on potilaallekin mukavampaa.

POTILAIDEN HOITAMINEN etänä on myös yleistynyt. Kolarissa potilaskontakteista noin puolet hoidetaan etänä. Yhtenä mahdollistavana asiana on se, että Kolarin terveyskeskuksen lääkärikunta on vakiintunut ja he tuntevat potilaat. Kaikkea toimintaa ohjaa ajatus siitä, ettei potilasta juoksuteta turhaan.

– Esimerkiksi laboratoriovastaukset voi katsoa Omakannasta tai sairaanhoitaja voi soittaa ne puhelimitse potilaalle. Ei sen takia tarvitse tulla vastaanotolle, Ylläsjarvi painottaa.

Etähoitaminen tuo uusia mahdollisuuksia myös lääkäreille. Tarvittaessa lääkäri pääsee vaikuttamaan potilaan hoitoon



Muutos terveyskeskuksen ajattelutavoissa on niin iso, ettei se tapahdu vasemmalla kädellä. Me olemme saaneet projektissa tukea viikoittain ulkopuolisilta konsulteilta.

etupainotteisesti ja voi huolehtia, että potilaalta on otettu ennen konsultaatiota riittävät kokeet.

– Meillä oli yksi lääkäri pienessä operaatiossa, jonka jälkeen hänellä olisi ollut kuukauden sairausloma. Hän kuitenkin koki kykenevänsä tekemään töitä kotona ja niinpä hän piti viikon sairausloma ja teki loppuajan lääkärin töitä etänä kotoa käsin.

SAMAA HOITOPOLKUA ei kannata tarjota kaikille. Kolarin terveyskeskuksessa potilaat jaoteltiin eri ryhmiin, joilla on erilaisia tarpeita. Asiakassegmenttejä löytyi kolme: piipahtajat, kamut ja väärtit sekä terveyshyötyasiakkaat.

– Piipahtajilla eli episodiasiakkailla on jokin yksittäinen asia, mikä vaatii hoitoa. Kyseessä voi olla flunssa, nilkan nyrjähdys tai selkäkipu. Tavoite on vastata piipahtajien tarpeeseen mahdollisimman pian ja mahdollisimman kevyellä palvelulla, esimerkiksi puhelinkontaktilla, Ylläsjarvi kertoo.

Väärtejä ja kamuja taas ovat asiakkaat, joilla on jokin pitkäaikaissairaus, esimerkiksi diabetes tai korkea verenpaine. He tarvitsevat tarkempaa huolenpitoa, ovat

säännöllisesti yhteydessä, mutta eivät jatkuvasti. Heille tehdään potilaslähtöinen hoitosuunnitelma sekä nimetään vastuuhenkilö.

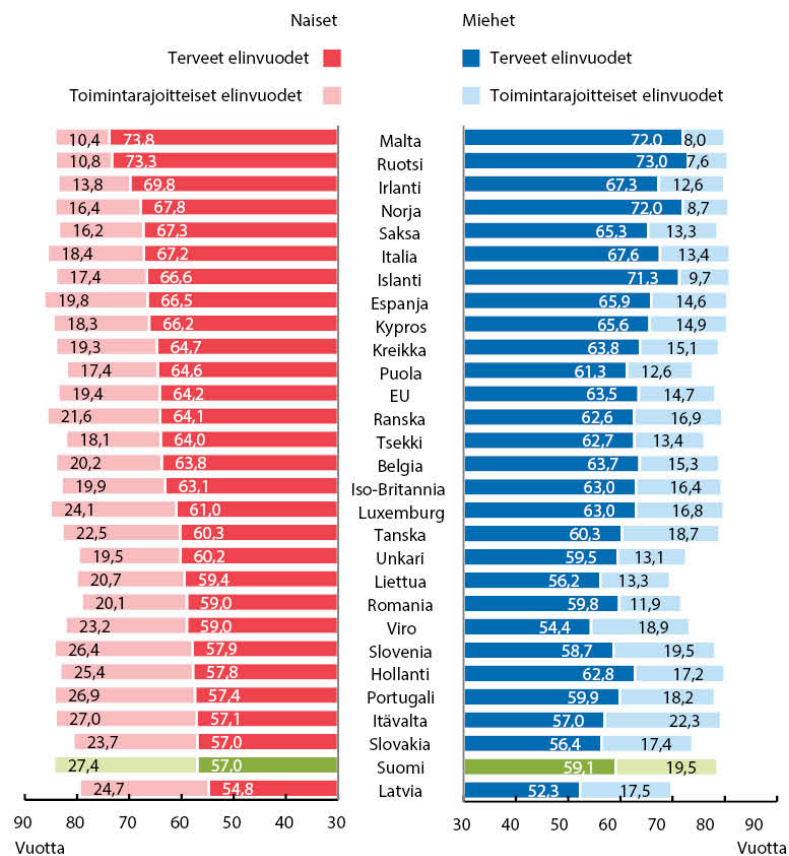
– Aiemmin potilas tuli esimerkiksi diabetes- tai astmakontrolliin tunniksi istumaan ja pahimmillaan kuunteli joka vuosi samat saarnat. Kontrollista saatettiin lähteä kotiin hämillään ja voimattomana, kun ei ollut taaskaan pystytty toteuttamaan lääkärin esille nostamia asioita, Palo harmittelee.

Kontrolleja ei siis pitäisi tehdä vain kontrolloimisen tarpeesta. Esimerkiksi potilaalle, jolla astma on hyvässä hoidossa, voisi riittää pef-seuranta kotona ja sairaanhoitajan konsultaatio puhelimitse.

– Potilas itse määrittelee tavoitteen, johon sitoutuu, ei lääkäri tai hoitaja. Kyseessä on näkemysasia, potilaslähtöinen hoito, jota myös THL ajaa valtakunnallisesti. Harvassa paikassa se silti vielä toteutuu, Palo arvioi.

Ensiarvoisen tärkeää onkin siis kuunnella potilasta: mitä hän pystyy ja haluaa tehdä. Hoitohenkilöstön tehtävä on auttaa tavoitteen saavuttamisessa, oli se sitten esimerkiksi masentuneella potilaalla ulos lähteminen.

Terveiden ja toimintarajoitteisten elinvuosien odote sekä elinajanodote vastasyntyneillä 2014–2016



Suomalaisten sairaut vuodet alkavat jo kuusikymppisinä

Suomen terveydenhuolto kuuluu maailman parhaisiin. Silti Kolarin terveyskeskuksen yleislääketieteen erikoislääkäri, johtava lääkäri **Ulla Ylläsjärvi** toteaa karun tosiasian: meillä on terveet lapset, mutta sairaut alkuiset.

– Vaikka Suomessa eletään pitkään, meillä on paljon sairaita elinvuosia ennen kuolemaa. Sillä on suuri vaikutus elämänlaatuamme, hän toteaa.

Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n mukaan suomalaisnaisilla on noin 57 tervettä elinvuotta, miehillä 59. Toimintarajoitteisia vuosia on naisilla edessään jopa 27 vuotta ja miehillä lähes 20 vuotta naisten eläessä kokonaisuudessaan yli 80-vuotiaiksi, miesten alle 80-vuotiaiksi. Dramaattisinta on, että muut pohjoismaalaiset elävät jopa kymmenen tervettä elinvuotta enemmän kuin me suomalaiset. Esimerkiksi ruotsalaisnaisilla on tutkimuksen mukaan 73 tervettä elinvuotta ja ruotsalaismiehillä 72, vaikka ennuste ihmisen kokonaiseliniästä on sama.

– Uusien toimintamallien myötä olemme ryhtyneet järjestelmällisesti kirjaamaan potilastietoihin ylös riskitekijöitä, joihin ihminen voi vaikuttaa elintavoillaan. Nähtäväksi jää saammeko pitkällä aikavälillä tuloksia aikaiseksi, Ylläsjärvi pohtii.

Myös Lapin sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön ylilääkäri Miia Palo odottaa mielenkiinnolla, miten terveydenhuoltoalan toimintamallien muutokset vaikuttavat pitkäaikaissairaisiin.

– Jos saamme näyttöä siitä, että uusilla toimintamalleilla vaikutaan esimerkiksi diabetekseen, verenpaineautiin tai muihin riskitekijöihin, on sillä hurjat vaikutukset kansanterveyteemme. Ihmisen toimintakyvyn lasku viimeisinä elinvuosina näkyy meillä etenkin erikoissairaanhoidon korkeina kustannuksina.

Palon mielestä terveydenhuolto on jo pitkään toiminut tietyillä tavoilla, joiden vaikuttavuudesta ja kustannuksista on loppujen lopuksi vähän tutkimusnäyttöä.

– Kolarissa ja muutamassa muussa terveyskeskuksessa käytönotettu malli on ensimmäinen, jossa asioita on lähdetty miettimään eri tavalla ja siitä näkökulmasta, miten saamme pidettyä ihmiset terveinä.

*Tutkimuksen lähde:
Health at a Glance 2018,
OECD Publishing*



Kolarissa toimintamallin muutos tapahtui muutamassa kuukaudessa. Se on tarvinnut vahvaa muutosjohtamista ja visiota päämäärästä.



Miia Palo pitää uusia terveyskeskumalleja tervetulleina. "Nyt asioita on lähdetty miettimään siitä näkökulmasta, miten me saamme pidettyä ihmiset terveisinä."

Viimeisenä ryhmänä ovat terveyshyöty-asiakkaat. He ovat potilaita, joilla on erilaisia riskitekijöitä, kuten alkoholin käyttöä, tupakointia, verenpainetta, korkeaa kolesterolia, mieliala-asioita tai ylipainoa.

- Tämä ryhmä menee osittain päällekkäin pitkäaikaissairaiden kanssa. Heitä tuetaan tavoitteissaan samoilla keinoilla. Jos potilaalla huomataan jo parikin riskitekijää, ryhdytään heidän kanssaan toteuttamaan ennakoivaa terveysvalmennusta. Tällä toivottavasti ehkäistään mahdollisia tulevia ongelmia, Ylläsjärvi toivoo.

UUDET TOIMINTATAVAT ovat vaatineet

henkilöstöltä ennen kaikkea rohkeutta ja uskallusta toimia toisin sekä miettiä, mikä perusterveydenhuollon tehtävä oikeasti on. Vaikka ulospäin toimintamalli saatetaan tuntua yksinkertaiselta, on se vaatinut terveyskeskusten sisäisiltä ajatustavoilta suurta muutosta ja ennakkokäsityksistä luopumista.

- Esimerkiksi monilla lääkäreillä ajatusmalli siitä, että potilas tulee nimenomaan juuri lääkärin luokse, on konservatiivinen malli lääkärin työstä. Uudessa mallissa korostetaan lääkärin ja sairaanhoitajien tiimityötä, se vaatii uudenlaista ajattelua, Palo toteaa.

Kustannuksia malli ei ole juuri vähentänyt, mutta tehokkuutta se on tuonut lisää. Samoilla resursseilla pystytään tekemään enemmän. Suurimmat hyödyt ovat potilaiden saamassa paremmassa ja nopeammassa palvelussa sekä "pompottelun" vähentymisessä.

- Meillä on ollut 3,5 sairaanhoitajaa ja kolme lääkärinä ja näyttäisi siltä, että mallin ansiosta kolme sairaanhoitajaa saataisi riittää. Ajan säästyminen on antanut hoitajille resursseja tehdä enemmän töitä terveyshyötypotilaiden kanssa, eli viedä työtä enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan, Ylläsjärvi kertoo.

Huomisen terveyskeskus -hanke

- Sitran vuonna 2018 käynnistämä hanke, joka päättyi vuoden 2019 lopussa, jolloin vetovastuu siirtyi THL:lle
- Taustalla oli useiden Suomen terveyskeskusten ongelma palveluiden huonosta tai erittäin huonosta saatavuudesta
- Suomessa on runsaat 500 terveyskeskusta, joilla on jokaisella omat tavat toimia ja alueelliset erityispiirteensä
- Hankkeessa tavoite oli levittää parhaita käytänteitä ja jakaa vertaisoppimista
- Mukana hankkeessa oli yli 25 terveyskeskusta Lapin, Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pirkanmaan liiton valmennusohjelmista
- Hankkeen yhtenä tuloksena syntyi ns. Tuusulan malli, jota sovellettiin myös Kolarin terveyskeskuksessa Lapin avosairaanhoidon vertaiskehittämisyhteistyö 2019 -hankkeessa 1.7.-31.12.2019
- Ulkopuolisena konsulttiyrityksenä toimi Savoa Partners Oy

Kokonaisvaltaista ja luotettavaa palvelua

Toimintavarmuus ja korkea lämmöntalteenoton hyötysuhde ovat tärkeitä ominaisuuksia mietittäessä kiinteistön LTO-järjestelmien hankintaa ja laitteiston pitkän aikavälin kustannuksia.

Uudistuva Lapin keskussairaala on ollut jo pitkään Retermian LTO-järjestelmien tyytyväinen käyttäjä. Tuotteet ovat vastanneet asiakkaan odotuksia kaikin tavoin.

– Retermian tuotteilla on edistysellinen lämmöntalteenotto- ja näin ollen se on ollut meille kustannustehokas ratkaisu. Se ei ostohetkellä ole ehkä se edullisin vaihtoehto, mutta pitkällä aikavälillä Retermian toimintavarmuus maksaa itsensä takaisin, sanoo vuodesta 2009 Lapin keskussairaalan teknisenä johtajana toiminut **Rauno Karjalainen**.

Myös vuodesta 2010 kiinteistöpäällikkönä työskennellyt **Petri Puumalainen** on ollut tyytyväinen Retermian ratkaisuihin.

– Retermian tuotteet sopivat pohjoisen olosuhteisiin huollon ja ylläpidon näkökulmasta oikein hyvin. Retermian tuotteissa kaikki on ajateltu huoltojen kannalta valmiiksi, Puumalainen sanoo.

Ensimmäiset Retermian LTO-järjestelmät tulivat Lapin keskussairaalaan 2000-luvun alussa. Ne olivat hyvin pieniä, toimiston poistoilman lämmöntalteenottoon suunniteltuja laitteita. Myöhemmin kokoluokka on kasvanut yhä suurempien yksiköiden tuloilman ja poistoilman hal-

lintaan. Viimeisimmät LTO-hankinnat tehtiin vuonna 2020, kun Lapin keskussairaalaan uusi lastenosasto valmistui. Tällöin sairaalaan ostettiin koko osastoa palveleva sisäasenteinen RETCARE IN S -ilmanvaihtokone.

Lisäksi vesikatolle asennettiin useampaa IV-koneyksikköä palveleva poistoilman neulalämmönsiirrin.

– Päädyimme sisäasenteiseen RETCARE IN S -ilmanvaihtokoneratkaisuun, koska 80-luvulta oleva tekninen tila oli hyvin ahdas. Retermian tarjoaman RETCARE IN S-ratkaisun avulla saimme LTO-patterit vesikatolle ja pystyasenteinen ilmanvaihtokone mahtui tekniseen tilaan, kolme vuotta Lapin sairaanhoitopiirin huolto-päällikkönä toiminut **Tuomas Alakunnas** sanoo.

Alakunnas on ollut kaikin puolin tyytyväinen Retermian tarjoamiin laitteisiin ja palveluihin. LTO-järjestelmän elinkaari-kustannuksien ja huollettavuuden korostuessa suuren kokoluokan hankinnoissa valinta on ollut oikea.

– Retermialla hinta-laatu-suhde on kohdillaan, minkä vuoksi palaamme heidän ratkaisuihin kerta toisensa jälkeen. Retermia toimii säässä kuin säässä, myös täällä

Lapin korkeuksilla.

Alakunnas kehuu erityisesti laitteiden lumen torjuntakykyä ja niiden edistyskelistä neulapatteritekniikkaa.

– Neulapattereilla saadaan korkea lämmöntalteenoton hyötysuhde silloinkin, kun ilmamäärät muuttuvat käyntiaikojen mukaan.

Hän arvostaa myös laitetoimittajan halua ratkaista asiakkaan haasteet, ei pelkää myydä tuotetta.

– Retermialla tämä on toiminut. Koko prosessin ajan – suunnittelusta toteutukseen, käyttöönottoon ja vireyteen – on ollut saatavilla tukea asiantuntijapalvelu RETCARE Elinkaarikonseptin kautta, Alakunnas toteaa.

– Suosittelen.

Lapin keskussairaala

- Rakennusvuosi: 1988
- Laajennus: 2007
- Kokonaispinta-ala: 45 000 neliömetriä.

RETERMIA



Lapin keskussairaalan kiinteistöpäällikkö Petri Puumalainen, huoltopäällikkö Tuomas Alakunnas ja tekninen johtaja Rauno Karjalainen.



Uuden lastenosaston RETCARE IN S tuloilmakone, jossa raitis- ja tuloilman kanavalähdöt ovat koneen päällä.

Kolmannes siirtänyt hoitokäyntejään koronan vuoksi



Lähes kolmanneksella ihmisistä on jäänyt terveyden- tai sairauden hoitoon tai seurantaan liittyviä tapaamisia väliin koronaepidemian vuoksi. Tämä aiheuttaa hoitovelkaa, jota on osittain mahdollista purkaa digitaalisten terveyspalveluiden avulla.

Tulevaisuuden kestävä terveydenhuolto on rakennettava digitaalisia ja fyysisiä kohtauksia yhdistämällä, sillä digipalvelut eivät luonnollisesti sovellu kaikkeen terveydenhoitoon. Digitaalisten terveyspalveluiden käyttöön löytyy tutkimuksen mukaan halukkuutta, sillä jopa 44 % niistä, jotka eivät ole vielä käyttäneet digipalveluita, voisivat käyttää niitä tulevaisuudessa. Sen sijaan 29 % vastaajista ei ole käyttänyt, eikä aio jatkossakaan käyttää digipalveluja. Suurin syy tähän on se, että lääkärissä käynti halutaan hoitaa henkilökohtaisesti tapaamalla. Miehistä suurempi osa (23 %) kuin naisista (17 %) edellyttää henkilökohtaista palvelua.

Koronaepidemia on tuonut jonkin verran uusia digipalvelujen käyttäjiä. 11 % vastaajista käytti digipalveluja ensimmäisen kerran tänä vuonna, ja seitsemän prosenttia teki näin nimenomaan koronaepidemian vuoksi.

Tutkimuksen mukaan lähes kolmanneksella ihmisistä on jäänyt terveydenhuollon käyntejä väliin koronaepidemian takia. Digitaaliset terveyspalvelut ovat yksi keskeinen tapa, jolla muiden sairauksien hoitojonoja saadaan lyhennettyä. On hienoa huomata, että vaikka vasta joka neljäs vastaaja kertoo käyttävänsä digipalveluja, muidenkin suhtautuminen niitä kohtaan on pääsääntöisesti positiivista. Kaikille ja kaikkien tilanteisiin digitaalisuus ei tietenkään sovi, ja siksi meidän pitää löytää tapoja hoitaa potilaita yhdistämällä tehokkaasti sekä digitaalista että henkilökohtaista pal-

velua, sanoo Lääkäriliiton johtaja **Heikki Pärnänen**.

VASTAAJAT EIVÄT kokeneet tietoturvaan liittyviä riskejä tutkimuksen tekohetkellä merkittäväksi esteeksi terveydenhuollon digipalveluiden käytölle. Myöskään palvelujen käytön teknisen osaamisen ei koettu nousevan pullonkaulaksi – yli 65-vuotiaiden vastaajien ikäluokassakin vain neljä prosenttia piti digipalveluiden käyttöä liian haastavana.

Tutkimuksessa todetaan, että suurin este digitaalisten palveluiden käyttöön on toive henkilökohtaisesta kohtaamisesta. Digipalveluiden käyttö voi kasvaa merkittävästikin, jos löydämme keinoja tuottaa niitä inhimillisellä ja jopa henkilöko-

taista tapaamista vastaavalla tavalla. Sanoisinkin, että kohtalon kysymys on, miten saadaan luotua paitsi luottamusta terveydenhuollon digipalveluja kohtaan, myös aitoa vuorovaikutusta ruudun välityksellä asiointiin, Heikki Pärnänen sanoo.

Kestävä Terveydenhuolto -hankkeen teettämässä seurantatutkimuksessa selvitetiin kansalaisten terveyshuolia sekä kokemuksia MyDatan käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. MyDatalla tarkoitetaan tässä yhteydessä tietoa, jota henkilö kerää itse itsestään terveysteknologian avulla.

Seurantatutkimuksen toteutti Kantar TNS 17.–23.9.2020, ja siihen vastasi 1 010 henkilöä.

Tietoa Kestävä Terveydenhuolto -hankkeesta:

Kestävä Terveydenhuolto -hankkeen tavoitteena on haastaa yhteiskuntaa ja terveydenhuollon ympäristöä pohtimaan, miten suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja -ympäristöä uudistetaan asiakaslähtöisesti ja ennakkoluulottomasti. Hankkeen tarkoitus on myös tarjota uusia näkökulmia siihen, miten ihmisten hyvinvointi sekä työ- ja toimintakyky pystytään turvaamaan nyt ja tulevaisuudessa sairastumisesta huolimatta. Hanke on käynnistetty 2015 ja siinä ovat mukana AbbVie, Hyvinvointialan liitto, Lääkäriliitto, Sitra, SOSTE, Tehy ja YTHS.

Oulussa valtion koronatuen uskotaan riittävän

Korona on koetellut sairaanhoitopiirejä, toisia kovemmalla kädellä, toisia lempeämmin. Vielä viime kesänä arvioitiin, että sairaanhoitopiirit tarvitsevat valtiolta apua talouskriisiinsä noin 600 miljoonaa euroa. Näillä näkymin tukea on tulossa yhteensä 400 miljoonaa. Oulussa sen uskotaan riittävän.

Teksti: PÄIVI PELTOLA Kuva: OYS

Keväällä ennusteet koronan laajasta leviämistä sai terveydenhuoltoalan valmiustilaan. Elektiivinen eli ei-päivystyksellinen toiminta ajettiin alas ja tehohoitoon ryhdyttiin kouluttamaan lisää osaajia. Myös tehohoitopaikkoja ja testauskapasiteettia lisättiin. Sairaanhoitopiirien kustannukset nousivat ja tulot tippuivat peruuntuneiden kiireettömien leikkausten ja hoitoaikojen myötä.

Tilanne on melko sekava. Osa sairaanhoitopiireistä kärsi koronasta taloudellisesti todella paljon ja osa osasi ottaa enemmän etunojaa elektiivisen toiminnan palauttamisella. Meillä Oulussa tilanne on melko hyvä. Käynnistimme elektiivisen toiminnan ketterästi ja nopeasti uudelleen jo keväällä, kertoo Oulun yliopistollisen sairaalan talousjohtaja **Jarkko Raatikainen**.

KUNTALIITON TEKEMÄN selvityksen mukaan sairaanhoitopiirien tammi-elokuun 2020 tilikauden tulos on yhteensä ko- ko maassa -233 miljoonaa euroa tappiolla.

Tästä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoi- topiirin osuus on -142 miljoonaa euroa.

Pahin tilanne on ymmärrettävästi Hel- singin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä, jossa koronapotilaitakin on ollut eniten. Pirkanmaalla koronaa ei kamalasti ollut keväällä, mutta se ajoi elektiivisen toimin- tansa alas, minkä vuoksi tappio näyttää melko rajulta, Raatikainen toteaa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tam- mi-elokuun tappio on -47 miljoonaa eu- roa, Etelä-Pohjanmaalla -11 miljoonaa, Pohjois-Savolla -15 miljoonaa ja Kainuul- la -13 miljoonaa.

Luvuissa näkyy kaksi asiaa. Ensimmäi- senä näkyy se, joilla korona oli päällä eli esimerkiksi HUS. Toisena näkyy se, miten nopeasti koronaan on reagoitu ja millä ta- voin elektiivistä toimintaa on ryhdytty pa- lauttamaan.

Yhteenlaskettuna kaikissa sairaanhoi- topiireissä laskivat potilaskäynnit -3,3 pro- senttia tammi-elokuun aikana verrattuna edellisvuoteen. Suurin pudotus oli luon-

nollisesti leikkauksissa, -14 prosenttia.

VALTION TUKIPAKETTI koronasta sai- raanhoitopiireille on yhteensä 400 miljoonaa euroa, mikä haetaan kahdessa erässä. Ensimmäisen vaiheen 200 miljoonaa euroa maksetaan vielä tämän vuoden joulukuus- sa. Kyseessä on yleisavustus Covid-19-pa- ndemian kustannusten ja alijäämän kom- pensoimiseen.

Valtiovarainministeriön mukaan avus- tusta saa käyttää koronaan varautumiseen, sen torjuntaan tai hoitoon. Avustuksella ei voida kerryttää sairaanhoitopiirien talou- teen ylijäämää tai kattaa aiemmilta vuosil- ta syntyneitä alijäämiä.

On selvää, että aiempien vuosien ali- jäämiä ei voida kattaa koronatuella. Epä- selvää taas on, että jos sairaanhoitopiirille kertyykin ylijäämää siksi, että se on toimi- nut fiksusti ja ketterästi, niin onko tuen ja- kaminen epäoikeudenmukaista sen vuok- si, että sairaanhoitopiiri tekeekin hyvän tuloksen? Nyt näyttää siltä, että osa sai-

NÄIN SOTE ETENEE:



raanhoitopiireistä tekee alijäämää, osa ei, Raatikainen pohtii.

Avustuksen kokonaissummasta jaetaan 4/5 sairaanhoitopiirien jäsenkuntien asukasmäärän perusteella. Enintään 1/5 jaetaan kolmeen tasasuuruiseen osaan sairaanhoitopiirissä toteutuneiden koronapotilaiden hoidosta aiheutuneisiin kuluihin. Tästä viidesosasta laskennan perusteena on 1/3 tehohoitovuorokaudet, 1/3 vuodeosastovuorokaudet ja 1/3 tehdyt testit.

– Testaaminenhan maksaa sairaanhoitopiireille, ja erityisesti kunnille. Meillä Oys:ssa testaaminen on järjestetty yhteispäivystyksessä, minkä lisäksi meillä on iltojen ja viikonloppujen testaukset. Oulun kaupunki ja muut kunnat taas vastaavat testauksista arkipäivisin. Kunnillekin aiheutuu kuluja testauksesta.

ENSIMMÄISEN TUKIPAKETIN hakemukset on toimitettu jo syyskuussa ja toisen tukipaketin marraskuussa. Vastauksia odotellaan parhaillaan. Toinen tukipaketti kohdentuu aikavälin 1.9.–31.10. toteutuneisiin kuluihin sekä arvioon 1.11.2020–31.3.2021 kustannuksista.

– Yhteensä koronatukea on siis sairaanhoitopiireille 400 miljoonaa euroa ja vaikka maksatus toiseen erään on vasta ensi vuonna, kirjataan toinenkin paketti tämän vuoden tuloksi.

Samaan kokonaisuuteen kuuluvat valtiolta myös 660 miljoonan euron tuki suojavarusteisiin, tarvikkeisiin ja laitteisiin, mutta tämän tuen kohdentumisesta ei vielä ole tarkempaa tietoa. Oulussakin suojavarusteita on saatu ilmaiseksi Huoltovarmuuskeskukselta (HVK). Lisäksi kunnille on laskettu 355 miljoonan euron tuki peruspalveluihin sekä testaukseen ja jäljittämiseen. Myös rajatestauksille kohdistetaan 200 miljoonan euron tuki.

– Olemme arvioineet, että Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuki olisi yhteensä 15–20 miljoonan euron luokkaa. Tuki kompensoi hyvin ainakin meidän tilannettamme, Raatikainen arvioi.

Koronatukeen sovelletaan valtioneuvoston asetusta ja valtionavustuslakia, joiden mukaan mahdollisesti liikaa myönnetty avustus voidaan periä takaisin.

– Vaikka tekisimme hyvän tuloksen, tarvitsemme mekin koronatukea. Meillä koronasta ovat kärsineet eniten potilaat, jotka eivät ole sairastaneet koronaa. Heidän hoitoaikaan on peruttu ja siirretty tulevaisuuteen. Meillä pohjoisessa koronan tarttumista ehkäisevät osaltaan pitkät ja väljät etäisyydet asutuksessa.

HOITOJONOT OVATKIN oma tarinansa. Oulussa elokuussa yli puoli vuotta hoi-

toa odottaneita oli yli tuhat. Tavoite luonnollisesti on nolla, mutta koronan vuoksi hoitojonojen pituuksia valvova Valvira ei toistaiseksi aio antaa pitkistä jonoista uhkasakkoja. Tavallisesti hoitojonossa on potilaita Oulussa alle sadasta potilaasta maksimissaan kolmeen sataan.

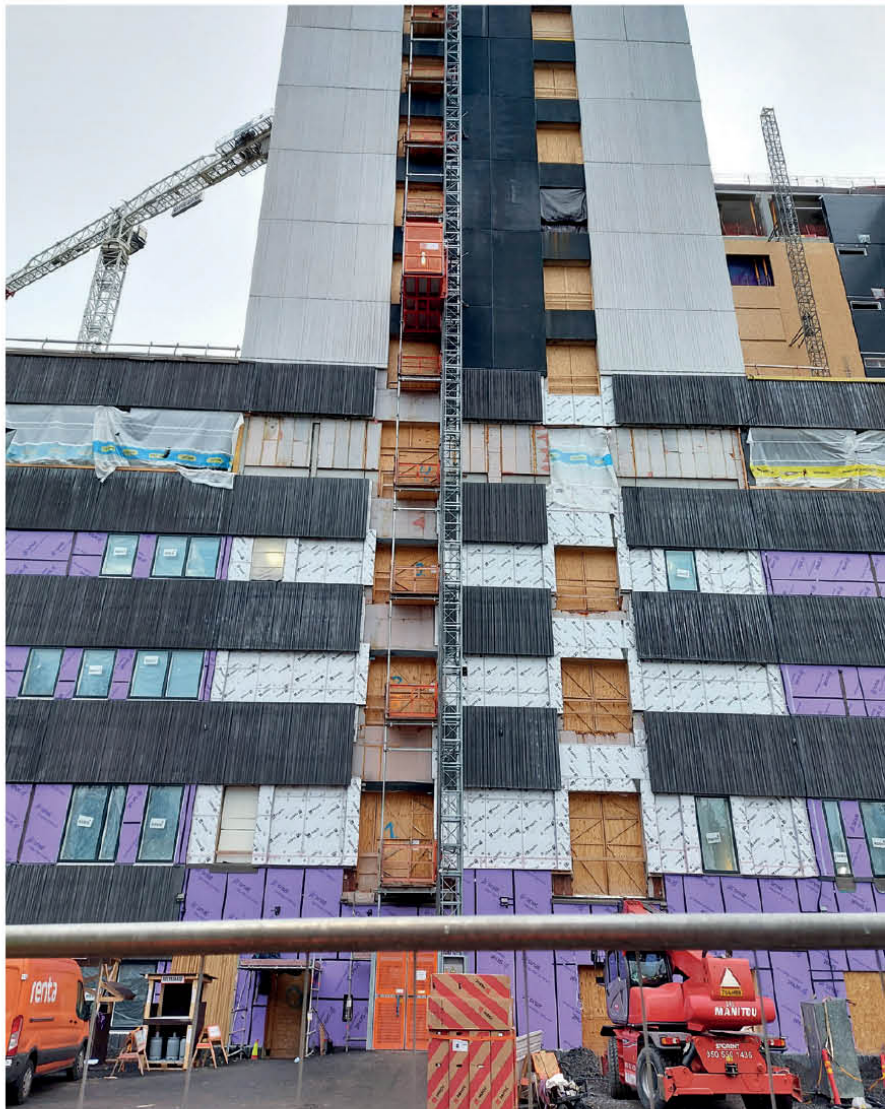
– Syksyn aikana olemme saaneet purettua hoitojonoa pienemmäksi, mutta sen purkaminen jatkuu ensi vuonna. Tähän koronatuki on tervetullut ja se helpottaa paineita nostaa kuntahintoja koronan takia, Raatikainen arvioi.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hoidettuja potilaita oli hyvin tammi-helmikuussa. Vastaavasti pahimpaan koro-

na-aikaan maaliskuussa hoidettiin yli 10 000 potilasta vähemmän kuin edellisvuonna.

– Kesäkuussa luvut alkoivat jo hieman palautua, heinä-elokuussa potilaita oli vähän, mutta jo syyskuussa tuhat enemmän kuin edellisvuonna. Lokakuussa puolestaan tuli uusi notkahdus alaspäin. Jos loppuvuosi menee hyvin, niin näyttää siltä, että toiminta on hyvin lähellä normaalia.

BUDJETTI KULUVALTA vuodelta näyttää toteutuvan hyvin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä koronasta huolimatta. Sekä tuotoissa että kuluissa oltiin syyskuussa jopa himpun verran alle budjetin.



Oulun uusi yliopistollinen sairaala on yli miljardin kokonaisuus, jonka ensimmäiset osat valmistuvat vuosina 2023–2024. Hankkeessa rakennetaan kaksi 10-kerroksista rakennusta sekä kolmas rakennus, jolle on parhaillaan haettu poikkeuslupaa. Tavoitteena on rakentaa maailman älykkäin sairaala, jossa hyödynnetään vahvasti teknologiaa ja digitalisaatiota.



– Budjetissa ylityksenä näkyy palkattu hoitohenkilökunta, mutta vastaavasti sairaanhoitopiiriin koko henkilöstökulut ovat pysyneet budjetissa. Keväällä arvioimme aine- ja tarvikebudjetin ylittyvän, mutta koska varsinainen toiminta hiipui, jäi niidenkin osuus -3 prosenttia alle budjetin. Myös henkilöstön sairauspoissaolot ovat pienentyneet tänä vuonna. Osa henkilöstämme on tehnyt etätöitä ja liekö paremmalla hygienialla hoitotyössä ollut vaikutusta, tätä on vaikea arvioida, Raatikainen summaa kulunutta vuotta.

Ensi vuonna Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on varauduttu tekemään lisätöitä, jotta hoitojonoja saadaan pienennettyä. Myös testaustoimintaan on varattu lisäbudjettia.

SAIRAANHOITOPIIRIEN LASKUTUSKÄYTÄNNÖT poikkeavat toisistaan. Osa sairaanhoitopiireistä on sopinut jäsenkuntiensa kanssa, että he tekevät laskutuksen aikaisempien vuosien käytön mukaan. Tällöin pohjana on esimerkiksi edellisen vuoden laskutus, minkä päälle lisätään arvioitua nousua esimerkiksi prosentti. Saatu summa jaetaan 12 kuukaudella, ja tätä käytetään laskutuksen pohjana ja tasoitetaan myöhemmin toteutuneiden kustannusten mukaan.

– Meillä laskutus on erilainen. Jos yhdestä jäsenkunnasta ei tule potilaita, sinne lähtee pieni lasku tai ei laskua ollenkaan. Ainoastaan kaikkia jäsenkuntia koskevista maksusuuksista lähtee lasku, esimerkiksi ensihoidosta ja asukaslukuun pohjautuvasta valmiusrahastosta. Mutta kuukausikohtaista suoritelaskua meiltä ei lähde, jos emme ole potilaita hoitaneet, Raatikainen selventää.

Vastaavasti joissakin sairaanhoitopiireissä osa kunnista on saattanut maksaa tavanomaisen laskutusosuutensa, vaikka sairaanhoitopiiri ei olekaan vastaanottanut aikaisempien vuosien suurista määrää heidän potilaitaan koronan vuoksi. Osa sairaanhoitopiireistä on myös nostanut kuntalaskutushintojaan, mikä on auttanut talouden hallinnassa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tälle vuodelle tehtiin kahden prosentin yleiskorotus.

Raatikainen haluaisikin tarkastella koronan vaikutuksia enemmän kokonaisuutena, osana kuntataloutta, ei vain sairaanhoitopiirejä. Esimerkiksi Oulussa veroprosenttia nostetaan ensi vuonna 0,5 prosenttia, kun ehdotus oli alun perin yksi prosentti.

– Kunnat ovat joutuneet sulkemaan kouluja, päiväkoteja ja liikuntapaikkoja. Tuloja on siis menetetty, mutta koko summaa ei ole saatu kompensoitua lomautusten kautta. Koronatuen kohdentamisessa ja tarkasteluissa tulisi huomioida myös, miten kunnat nostavat veroprosenttejaan ensi vuodelle.



TOTTA VAI TARUA?

Alueet, jotka ovat saaneet ihmiset voimaan paremmin ja olemaan terveempiä, menettävät sotessa rahaa.

”En allekirjoita väitettä. Jos mietitään väestöä ja sen sairastavuutta, niin jos alueella on sata tervettä ihmistä, ei heidän terveydenhuoltonsa maksa juuri mitään. Vastaavasti, jos alueella on sata monisairasta ihmistä, vie heidän hoitamisensa enemmän rahaa. Mielestäni on oikein, että rahaa kohdennetaan sairastavuuden perusteella. Jos kunta haluaa, että on hyvät terveydenhuoltopalvelut, heillä on varmasti korkeampi veroprosenttikin tai he ovat saaneet jostain muualta tuloja.”

Jarkko Raatikainen, talousjohtaja, Oys



Yliopistosairaalat ja uusi lainarahoitus mietityttävät sotessa

Sote-suunnitelmat etenevät hyvää vauhtia ja lakipaketti siirtyy joulukuussa eduskunnan käsittelyyn. Tarveperusteinen rahoitus hyvinvointialueille muuttaa koko terveydenhuollon logiikan, jossa rahoituksen suuruus lasketaan erilaisten tarveindikaattoreiden mukaan. Mallin mukaan alan rahoitus tulee jatkossa valtiolta, ei kunnilta, kuten aiemmin. Vuoteen 2026 on suunnitteilla myös sotevero.

Oulun yliopistollisen sairaalan talousjohtaja **Jarkko Raatikaisen** mielestä suurimmat puutteet sote-rahoitusmalleissa ovat tällä hetkellä esimerkiksi siinä, ettei rahoitusraamissa ole osoitettu yliopistosairaaloille minkäänlaista erilliskorvausta.

– Meillä on lääketieteellinen tiedekunta ja haluaisimme tietenkin, että meidän velvoitetta kouluttaa lääkäreitä ja hoitajia kompensoitaisiin jollain tavalla. Lisäksi olemme vaativamman hoidon yliopistosairaala, josta aiheutuu kustannuksia ja jotka vaativat meiltä resursseja. Ainakaan tällä hetkellä näitä ei huomioida soten rahoitusmalleissa.

Toinen Raatikaisen mielestä huomioitava asia on tulevan hyvinvointialueen pitkäaikainen vieraspääoma ja uusi lainarahoitus.

– Valtio sitoutuu takaamaan sairaanhoitopiiriltä siirtyvät lainat. Mutta entä, jos iso sairaalahanke on kesken ja velkaa on esimerkiksi yli miljardi, niin miten se aiotaan hoitaa? Antaako valtio takauksen koko vieraalle pääomalle? Mielestämme valtiontakaus tulisi turvata myös hyvinvointialueiden uusille investoinneille ja maksuvalmiusjärjestelyille, Raatikainen toteaa.

Sairaanhoitopiirien talousjohtajat ovat tehneet kannanoton hyvinvointialueiden rahoitushuollon järjestämisestä. Tässä on esitetty, että rahoitusta laajennettaisiin niin, että Kuntarahoitus voisi olla lainantarjoaja hyvinvointialueille.

*Lisää sote-rahoitusmalleista:
[soteuudistus.fi/rahoituslaskelmat](https://mediasepat.fi/rahoituslaskelmat)*

Koronavirus on saanut suomalaiset suhtautumaan influenssaan entistä vakavammin

Sairautensa vuoksi influenssan riskiryhmiin kuuluville tehdystä kyselystä kävi ilmi, että joka viides ei kokenut kuuluvansa influenssan riskiryhmään. Valtaosa vastaajista suhtautui influenssarokotukseen myönteisesti, kielteisesti suhtautui vain joka kymmenes. Vastaajista kaksi kolmesta oli ottanut viime vuonna influenssarokotteen.



Vastaajilla oli yleisesti ottaen hyvä ymmärrys influenssan vakavuudesta. Tästä huolimatta joka viides vakavalle influenssalle altistavaa perussairautta sairastava ei kokenut itse kuuluvansa influenssan riskiryhmään tai ei ollut siitä varma. 65 vuotta täyttäneistä perussairautta sairastavista 13 % ja alle 50-vuotiaista peräti 30 % ei kokenut kuuluvansa influenssan riskiryhmään.

– Influenssa voi olla vakava tauti varsinkin riskiryhmille. Vaaralliseksi sen tekevät jälkitaudit, jotka voivat olla varsinkin iäkkäille ja perussairaille jopa kohtalokkaita. Olisi erittäin tärkeää, että riskiryhmäläiset kävisivät rokottautumassa, sanoo Sydänliiton ylilääkäri **Anna-Mari Hekkala**.

KYSELYN MUKAAN asenne influenssarokotuksia kohtaan heijastui rokottautumiseen. Myönteisimmin influenssarokotuksiin suhtautuivat iäkkäämmät vastaajat: yli 65-vuotiaista 86 % suhtautui influenssarokotuksiin myönteisesti, kun vastaava luku alle 50-vuotiailla oli 57 %. Influenssarokotteen ottaneista lähes kaikki (97 %) suhtautuivat influenssarokotukseen myönteisesti, mutta myönteisesti suhtautui myös joka kolmas, joka ei ollut ottanut influenssarokotetta.

Yleisimpiä syitä influenssarokotteen ottamiselle olivat rokotteiden maksuttomuus, tavaksi muodostuminen ja taudin leviämisen estäminen. Rokotteen ottamatta jättämisen syitä olivat epäusko rokotteiden tehoon, epäily siitä, ettei influenssa ole it-

selle vakava sairaus ja influenssaan sairastumisen epätodennäköisyys.

VASTAAJISTA 71 % ilmoitti, että koronavirus on saanut heidät suhtautumaan muihinkin tartuntatauteihin, kuten influenssaan, entistä vakavammin.

– Kansankielellä influenssa ja flunssa sekoitetaan toisiinsa tai niitä pidetään yhtenä ja samana tautina. Tämä kävi ilmi myös kyselyssä, sillä vain hieman yli puolet vastaajista tiesi niiden olevan täysin eri tauteja, Hekkala kertoo.

Influenssan tunnistaa nopeasti nousevasta korkeasta kuumeesta ja useimmilla esiintyy myös lihas- tai päänsärkyä. Flunssan eli nuhakuumeen oireisiin kuuluvat kova nuha ja tukkoisuus. Flunssaa aiheuttavat useat eri virukset, eikä sitä vastaan ole olemassa rokotteita toisin kuin kausi-influenssaa vastaan. Joka kuudes kyselyyn vastanneista ei tiennyt, että influenssan ehkäisemiseksi on olemassa rokotteita.

Tutkimuksen toteutti YouGov Finland Sydänliiton ja lääkeyhtiö Sanofin toimeksiannosta elo-syyskuussa 2020. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä, johon vastasi yhteensä 771 vähintään 18-vuotiaista, sairautensa tai hoitonsa vuoksi influenssan riskiryhmiin kuuluvaa henkilöä. Vastaajien ikä oli keskimäärin 60 vuotta, ja 75 %:lla vastaajista oli jokin sydänsairaus, 40 %:lla jokin hengityselinsairaus ja 40 %:lla diabetes eli kaikki kuuluvat niihin, joille suositellaan influenssarokotuksen ottamista.

Riskiryhmät lyhyesti

Influenssarokotetta suositellaan ja sen saavat kansallisessa rokotusohjelmassa maksutta henkilöt, joiden terveydelle influenssa aiheuttaa merkittävän uhan tai joiden terveydelle rokotuksesta on merkittävää hyötyä.

- kaikki 65 vuotta täyttäneet
- sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmiin kuuluvat iästä riippumatta
- alle 7-vuotiaat lapset
- raskaana olevat naiset
- vakavalle influenssalle alttiiden henkilöiden lähipiiri
- varusmiespalveluksensa/vapaaehtoisen asepalveluksen aloittavat
- sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon henkilöstö
- sairauden tai hoidon vuoksi riskiryhmiin kuuluvat kroonista sydän-, keuhko-, aineenvaihdunta-, maksa- tai neurologista sairautta sairastavat sekä henkilöt, joilla on vastustuskykyä heikentävä tauti tai hoito

Yhdistyksen vuosikokous ensimmäistä kertaa etänä

Ensi vuonna Terveys ja talous ry:ssä on uusia hallituksen jäseniä melkein puolet. Puheenjohtajana jatkaa tuttuun tapaan Jaakko Herrala. Tänä vuonna vuosikokous pidettiin ensimmäistä kertaa etänä.

Lokakuussa pidetyssä vuosikokouksessa valittiin hallitukseen uudet jäsenet: tehtävässä aloittaa viisi uutta sekä kuusi aiemmilta vuosilta tuttua jäsentä. Heistä miehiä on viisi ja naisia kuusi.

– Esitys meni sukkana läpi. Hallituksen kokoonpano vaikuttaa hyvältä ja mielenkiintoiselta kombolta. Mukana on esimerkiksi yritysmaailman osaajia, sairaanhoitopiirin johtaja sekä tutkimus- ja koulutusosaamista, kertoo Pirkanmaan liiton sote-muutosjohtaja **Jaakko Herrala**.

Herrala on toiminut Terveys ja talous ry:n puheenjohtajana vuodesta 2015 lähtien. Valintaa hän pitää kunnianosoituksena.

– Toki kolikon toinen puoli on, että nyt eletään haasteellista kautta ja tarvitaan niitä, jotka jaksavat puskea koronan läpi. Hallituksessakin on hyvä, että jäsenet vaihtuvat jonkin verran, mutta ei tietenkään kokonaan.

YHDISTYKSEN VIIME vuoden tilinpäätös oli 30 000 euroa ylijäämäinen, mikä osaltaan turvaa korona-aikaa sekä tulevaa vuotta.

– Monien taloudellisesti raskaiden vuosien jälkeen oli hienoa, että viime vuosi oli eurojen puolesta positiivinen. Vuonna 2019 pidimme Terveys ja talous -päivät Porissa ja saimme sieltä taloudellista tuottoa, jolla pärjätään vuosi 2020, Herrala arvioi.

Tämän vuoden Terveys ja talous -päivät siirtyivät vuodelle eli ne pidetään mahdollisesti Tampereella syksyllä 2021. Tämä tarkoittaa, että päivien tuotto tältä syksyltä jää saamatta. Ensi vuoden alku tulee siis olemaan haasteellinen.

KORONA ON ollut monelle yhdistykselle raskasta aikaa. Se aiheuttaa yhä kysymyksiä siinä, miten terveydenhuoltoalalla varaudutaan, jos korona pitkittyy kesään 2021 saakka.

– Arvioimme ensi vuoden Terveys ja talous -päivien järjestämistä yhdistyksessä helmi-maaliskuussa. Yksi vaihtoehto on pitää tapahtuma eräänlaisena hybridinä, jossa osa on etäyhteyksien päässä, Herrala toteaa.

Vuoden 2021 tapahtuma tulee käsittelemään vahvasti sotea ja taloutta. Lisäksi suunnitteilla on alkuvuoteen 2021 webi-

naari liittyen soteen.

– Terveys ja talous -päivien ajankohta syksyllä 2021 on herkullinen, koska silloin soten järjestelyissä on vauhti päällä.

DIGILOIKKA LYHYESSÄ ajassa on monelle toimijalle asia, jota tuskin olisi tapahtunut ilman koronaa. Myös Terveys ja talous ry piti vuosikokouksensa ensimmäistä kertaa etänä.

– Etäkokoukset tulevat varmasti jäämään osaksi toimintaa jatkossakin. Yhdistyksessä olemme siirtyneet sataprosenttisesti etäkokouksiin ja se on sujunut todella hyvin. Olemme oppineet hyödyntämään sähköisten palveluiden parhaat puolet.

Vuosikokous pidettiin Teamsilla. Osallistujille käytäntö oli jo ”uusi normaali”, eikä se aiheuttanut kysymyksiä, kun pelisäännöt sovittiin jo alussa.

– Monella yhdistyksellä voi esiin nousta ongelma, kun yhdistyksen säännöt eivät salli etäkokouksia. Meillä jäsenille ilmoitettiin etukäteen kokoustavasta, eikä sitä kritisoinut kukaan. Säästihän se ihmisiltä aikaakin, kun ei tarvinnut, eikä voinut lentää Helsinkiin.

Kriteerit Terveys ja talous ry:n hallituksen jäsenille

- vähintään yksi edustaja jokaiselta erä-alueelta
- jäsenissä oltava sekä ammatillista että paikallisyhdistysten ja ammattiyhdistysten edustusta
- naisia ja miehiä oltava tasapuolisesti
- uusien ja vanhojen jäsenten suhde säilyttävä tasasuuruksena
- jäsenten oltava sitoutuneita hallitusyöskentelyyn

Terveys ja talous ry:n hallitus kaudelle 2021-2023

Tays Erva:

- Jaakko Herrala, hallituksen puheenjohtaja, sote-muutosjohtaja, Pirkanmaan liitto
- Virpi Pitkänen, Terko, TtM, erityisasiantuntija, FCG (uusi)

Tyks Erva

- Ermo Haavisto, sairaanhoitopiirin johtaja (uusi)
- Outi Kalske, Terva ry, hankinta- ja logistiikkajohtaja

Oys Erva

- Merja Ilomäki, Tedy ry, ravitsemuspäällikkö
- Pasi Parkkila, kehitysjohtaja
- Janne Okkonen, projektipäällikkö (uusi)

Hus Erva

- Maisa Lukander, laatupäällikkö
- Markus Peltari, talouspäällikkö (uusi)

Kys Erva

- Leila Savolainen, pakolaisterveydenhoitaja
- Tarja Miettinen, Pohjois-Savon liitto, hallintojohtaja (uusi)



UUDET HALLITUKSEN JÄSENET



Virpi Pitkänen

"Olen kuulemma ensimmäinen yksityisen sektorin edustaja hallituksessa, vaikka minullakin on taustaa julkiselta puolelta. Toimin episodipohjaisten asiakas- ja potilasluokittelujen äärellä, ja sen myötä tiedolla johtaminen onkin mielestäni tärkeimpiä asioita tulevaisuudessa. Tiedon pitäisi lähteä ammattilaisten kirjauksista ja todellisesta toiminnasta, jotta se oikeasti kuvaa, mitä kentällä tapahtuu. Tässä meillä on vielä tekemistä."

Olen toiminut FCG:ssä erityisasiantuntijana hyvinvointi- ja sote-palveluissa vuodesta 2012. Tätä ennen olen ollut eri tehtävissä mm. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Koulutukseltani olen terveystieteiden maisteri terveyshallintotieteestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opettaja. Olen ollut vuosia Terkon alajaoston jäsen."



Tarja Miettinen

"Pidän vireillä olevaa soten rakenneuudistusta ja sen rinnalle tehtävää soten sisältöuudistusta tärkeimpinä kehittämiskohteina yhteiskunnassamme. Tämä on tärkeää etenkin käytettävissä olevien varojen riittävyyden turvaamiseksi, kun ikääntyvän väestön palvelujen tarve kasvaa."

Työhistoriastani yli 35 vuotta olen toiminut pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon taloushallinnon johdotehtävissä ja viimeisimmät vuodet 2014 alkaen Pohjois-Savon sote-uudistuksen hankejohtajana. Paikallisyhdistyksen hallitustyössä olen ollut mukana varapuheenjohtajana kymmenkunta vuotta.

Asun maaseudulla perheeni, hevosten, koirien ja kissojen kanssa. Nuorin lapsistamme on 15-vuotias teini ja hän pitää huolen siitä, ettei arjessa jää ylimääräistä aikaa."



Janne Okkonen

"Olen tietojohdamisen ammattilainen. Datasta saa tietoa kehittämisen, johtamisen ja päätöksenteon, mutta ennen kaikkea oikea-aikaisen ja -sisällöisen tekemisen toteuttamiseen. Myös analytiikka, keinoäly ja robotiikka ovat mielenkiintoni kohteita. Tiedolla johtaminen on tulevaisuudessa menestyksen kulmakivi ja kaiken hyötypotentiaalnin ulosmittaamisen ydinkysymys. Haastan kaikki johtajat kilpailemaan siitä, kuka on Tiedolla Johtaja 2022."

Olen toiminut Rovaniemellä, Lapin sairaanhoitopiirissä projektipäällikkönä vuodesta 2012 alkaen. Ennen Lapin sairaanhoitopiiriä olen työskennellyt erilaisissa projekteissa mm. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä, Kemi-Tornion ammattikorkeakoululla ja olen toiminut myös yrittäjänä. Järjestötoiminta on ollut aina lähellä sydäntäni. Esimerkiksi puheenjohtajuuteni Lapin Terveys ja talous ry:ssä päättyy keväällä 2021."



Markus Peltari

"Tavoitteenani työelämässä on kehittää talouden ja käytännön toiminnan yhteistyötä ja yksiköiden kustannustietoisuutta. Yritän suhtautua asioihin positiivisella asenteella ja olla yhteistyökykyinen, omaan paljon kehittämisideoita. Luoteeltani olen melko järjestelmällinen ja huolellinen, mutta tarvittaessa suhteutan asiat riittävään tarkkuustasoon."

Olen toiminut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eri taloushallinnon tehtävissä 20 vuoden ajan ja pitkään myös Uudenmaan Terveys ja talous ry:n hallituksessa. Olen ollut mukana erikoissairaanhoidon erilaisissa budjetoinnin, hinnoittelun, kustannuslaskennan ja tuoteistuksen kehittämistehtävissä. Tällä hetkellä työskentelen talouspäällikkönä HUS Pää- ja kaulakeskuksessa."



Ermo Haavisto

"Lisääntyvä palvelutarve ja niukenevat resurssit pakottavat meidät keksimään uutta ja kehittämään sosiaali- ja terveysalaa. Suurimpana mahdollisuutena näen sote-uudistuksen ja palvelujärjestelmän integraation. Sisältö- ja rakenneuudistuksen keskeisinä elementteinä ovat tiedolla johtaminen ja digitaaliset menetelmät. Näitä ovat esimerkiksi digitaaliset palvelut, robotiikka ja tekoäly, joka tulee olemaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen paras ystävä tulevaisuudessa. Pitkässä juoksussa näen jatkuvan laadun parantamisen tärkeimpänä keinona hallita kustannuskehitystä."

Olen peruskoulutukseltani lääkäri. Satakunnassa olen toiminut kolmen vuotta sairaanhoitopiirin johtajan tehtävissä, sitä ennen johtajajillääkärinä Satakunnassa ja 14 vuoden jakso samoissa tehtävissä Kymenlaaksossa. Olen siis pitkän linjan erikoissairaanhoidon johtaja."

Pinnoite tuhoaa koronaviruksen jo tunnissa yli 90-prosenttisesti



Lojerin tuotekehitysasiantuntija Susanna Ranta-aho muistuttaa hygieenisyyden tarpeen korostuneen korona-aikana.

Sairaalakalustevalmistaja Lojerin käyttämä pinnoite sai ISO-sertifikaatit

Koronaviruksen leviämisen estäminen on avainasemassa pandemian hillitsemisessä. Suomalaisen sairaalakalustevalmistaja Lojerin antimikrobisten kalusteiden verhoilumateriaali on testien perusteella osoittautunut erittäin tehokkaaksi koronaviruksen tuhoamisessa.

LOJERIN ANTIMIKROBISEEN tuotevalikoimaan kuuluvassa Future-verhoilumateriaalissa on käytetty pinnoiteteknologiaa, jolle on juuri myönnetty kansainväliset ISO 18184 -, ISO 21702 - ja ISO 22196 -sertifioinnit. Ne mittaavat esimerkiksi tekstiilien ja muovien kykyä tuhota viruksia tai estää niiden kasvua. ISO-sertifiointien saamisen edellyttää ulkopuolisten, riippumattomien laitosten jatkuvaa seurantaa ja testausta.

Testaukset osoittivat muun muassa sen, että jo tunnin kuluttua kontaktista oli verhoilumateriaali tuhonnut koronaviruksista lähes 93 prosenttia ja 90 minuutin kuluttua jo yli 95 prosenttia. Lisäksi koronaviruksen aktiivisuus väheni 99,9 prosenttia 24 tunnin kuluttua siitä, kun se oli altistunut pin-

tamateriaalille.

– Sertifiointit vahvistivat antimikrobisten ratkaisujen tehon myös koronavirukseen. Hygieenisuus on terveydenhuollossa aina tärkeää, mutta erityisesti näin koronapandemian aikana sen merkitys korostuu, kertoo Lojerin tuotekehitysasiantuntija **Susanna Ranta-aho**.

Future-verhoilumateriaalia voidaan käyttää muun muassa lääkäreiden tutkimuspöydissä, tutkimustuoleissa ja fysioterapeuttien sekä hierojien hoitopöydissä. Futuressä käytetty pintakäsittelytekniikka on Lojerin pitkäaikaisen yhteistyökumppanin kehittämä.

TOINEN TEHOKAS pinnoitemateriaali taistelussa koronavirusta ja muita hoitoon liittyviä infektioita vastaan on Lojerin käyttämä epoksijauhemaali, johon on BioCote®-teknologian avulla lisäaineistamalla saatu antimikrobinen ominaisuus.

– Tutkimusten mukaan tiettyjen mikrobien, kuten esimerkiksi stafylokokin ja kolibakteerin, määrä väheni BioCote®-pinnoil-

la kahdessa tunnissa 99,5 prosenttia ja 24 tunnissa 99,9 prosenttia. BioCote®-teknologiaa on testattu myös koronavirusta vastaan: viruskanta väheni kahdessa tunnissa jopa 90 prosenttia, Ranta-aho sanoo.

Kaikkien Lojerin antimikrobisten tuotteiden antimikrobinen ominaisuus säilyy koko tuotteen eliniän ajan eikä pintojen puhdistus vähennä ominaisuuden toimivuutta.

LOJERIN ANTIMIKROBISET ratkaisut vähentävät hoitoon liittyviä infektioita. Kalusteiden antimikrobiset verhoilu- ja pintamateriaalit sekä kosketusvapaat ominaisuudet parantavat sekä terveydenhuollon ammattilaisten että potilaiden turvallisuutta.

Lojer kuuluu yhdessä viiden muun suomalaisen yrityksen – Oras, Isku, Abloy, Teknos ja Korpinen – kanssa HygTech Alliance -ryhmittymään, joka kehittää ratkaisuja ja tuotteita kosketusperäisten tartuntojen ja infektioiden vähentämiseen muun muassa sairaaloiden käyttöön.



Vasemmalla: Hygieeninen Future-verhoilumateriaali tuhoaa viruksia ja estää niiden kasvua. Antimikrobinen ominaisuus säilyy koko tuotteen eliniän ajan.

Oikealla: Future-verhoilumateriaalia voidaan käyttää terveydenhuollon tutkimus- ja hoitopöydissä, sillä se kestää hyvin kulutusta ja puhdistusta.



Hyvä akustiikka on yksi potilaslähtöisen sairaalasuunnittelun avainasioista.

Keski-Suomen Sairaala Nova

Rauhallinen ääniympäristö tekee olon turvallisemmaksi ja nopeuttaa toipumista.

”Tavoitteena oli luoda uusi nykyaikainen keskussairaala palvelemaan Keski-Suomen maakunnan asukkaita”, kertoo Keski-Suomen Sairaala Novan projektijohtaja Jari Ilves.

Uusi keskussairaala valmistuu vuoden 2020 lopussa. Mittavan rakennushankkeen kokonaisala on 100 000 bruttoneliometriä ja projektin kustannusarvio on noin 411 miljoonaa euroa. Sairaala Novan arkkitehtisuunnittelusta on vastannut JKMM Arkkitehdit ja kohteen pääsuunnittelija on arkkitehti Teemu Kurkela.

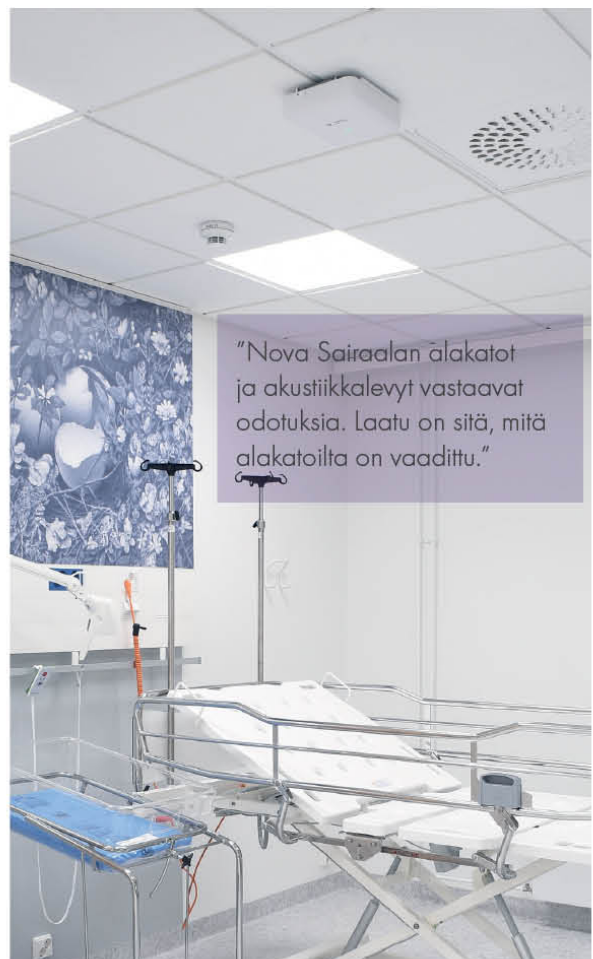
Ilvesen mukaan uuden sairaalan suunnittelua on ohjannut kahdeksan periaatetta, joista päällimmäisenä on ollut ajatus: potilas ensin.

”Toinen iso lähtökohta on ollut luoda terveellinen ja turvallinen työympäristö henkilökunnalle ja hoitoympäristö potilaille. Ja tietysti niin, että se palvelee nykyaikaista sairaanhoitoa”, Ilves sanoo.

Sairaalasuunnitteluun on kytkeyty monia eri tahoja ja asiantuntijoita, jotka ovat kehittäneet uusia toimintamalleja ja tukevia ratkaisuja yhdessä käyttäjien kanssa. Yhtenä tärkeistä tavoitteista on ollut hyvä äänisuunnittelu.

”Sairaalaympäristössä äänimaailman vaatimukset tulevat pitkälti Suomen rakennusmääräysten mukaisesti, ja siellä on asetettu tavoitteita ja tasoja vaatimuksena hoitoympäristölle ja hoitolaitokselle”, Ilves kertoo. ”Kun puhutaan nimenomaan erikoissairaanhoidosta, on tiettyjä toimintoja, jotka vaativat erityistä äänisuunnittelua”, jatkaa Ilves.

Sairaalaympäristön äänisuunnittelu on omanlaisensa, ja kun täytetään viranomaismääräykset, ollaan jo pitkällä”, Ilves toteaa.



”Nova Sairaalan alakatot ja akustiikkalevyt vastaavat odotuksia. Laatu on sitä, mitä alakatoilta on vaadittu.”

Rauhallinen ja stressitön äänimaailma

”Siitä on toistakymmentä vuotta, kun olin ensimmäisen kerran rakennuttajaan yhteydessä sairaalaprojektin akustiikka-asioista ja ääniympäristöistä”, kertoo terveydenhuollon tilojen konseptikehittäjä **Jyrki Kilpikari Saint-Gobain Finland Oy:ltä**. ”Minun työhöni kuuluu valistaa tilojen käyttäjiä sairaaloiden ääniympäristön merkityksestä niin henkilökunnalle kuin potilaille, ja saada ajatus eteenpäin, että ääniympäristöstä huolehditaisiin”, Kilpikari kertoo.

Henkilökunnalla on sairaaloissa kiire, joten työympäristö ja työviihtyvyys ovat tärkeitä tekijöitä. ”Kun sisäympäristötutkimuksia tehdään, yleensä melu on asia, joka nousee työntekoa eniten häiritseväksi tekijäksi ja aiheuttaa stressiä”, kertoo Kilpikari. ”Työteho kasvaa meluttomassa ympäristössä.”

On olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että hyvä ääniympäristö nopeuttaa vuodepotilaan toipumista ja vähentää jopa kipulääkityksen tarvetta. ”Nämä ovat niitä asioita, joita olemme Ecophonilla korostaneet”, Kilpikari sanoo.

”Ecophonilla on toiminta-ajatus, että haluamme tarjota paremman ympäristön silmälle, korvalle ja mielelle”, Kilpikari toteaa.

Sairaala- ja ympäristöissä yleisilmat eivät välttämättä poikkea vaatimuksiltaan normaaleista toimistoympäristöistä, mutta hoitotiloissa hygieni- ja puhdistettavuusvaatimukset korostuvat.

”Mikäli kattopinnat halutaan yhdennäköisiksi, niin se onnistuu. Hygieniatuotteet ja ns. perustuotteet ovat ulkoasultaan samannäköisiä eli niillä saadaan toteutettua eri ominaisuudet, vaikka kattopinta haluttaisiin kaikissa tiloissa yhdennäköiseksi”, Kilpikari opastaa.

Ecophonin perustuotteet kestävät nihkeän pyyhinnän, ja Hygieniatuotesarjasta löytyy tuotteita, jotka kestävät vesipesua. ”Yksi tavoite on, että akustiikkalevy kestää katossa puhdistusta ja vahvoja desinfiointiaineita vaurioitumatta. Tämä ei ole akustiikkalevylle ihan tyypillinen ominaisuus”, esittelee Kilpikari.

”Tulevaisuudessa rakennetaan paljon sairaaloita ja Sairaala Nova on hyvä esimerkki siitä, mihin tulisi pyrkiä. Toiveena on, että akustiikka ja ääniympäristö, ja sitä kautta henkilökunnan ja potilaan hyvinvointi huomioitaisiin tulevaisuudessakin yhtä huolella, kuin tässä hankkeessa”, Kilpikari toteaa.



Ulkomuodoltaan poikkeava sairaalarakennus

”Lähtökohtana suunnittelussa meillä on ollut, että yritetään luoda mahdollisimman epäsaaralmainen ilmapiiiri”, kertoo Sairaala Novan projektiarkkitehti **Juho Pietarila JKMM Arkkitehdeilta**. ”Tavoitteena on ollut, ettei rakennusta koeta saaralmaisena ympäristönä vaan se on enemmän hyvinvointikeskus”, toteaa Pietarila. ”Sen takia rakennuksen ulkomuotokin on värimaailmaltaan ja ulkonäöltään hieman poikkeava, mitä sairaalarakennukset yleensä ovat.”

Pietarila kertoo, että sairaalarakennuksessa on valtava määrä tekniikkaa, mikä pitää saada äänieristettyä ja vaimennettua. Sairaala on korkeat vaatimukset desibeliarvoineen ja vaatimuksineen eikä kaikua haluta.

”Ecophonin portfolio on hyvin laaja, ja sieltä löytyy oikeastaan melkein kaikkiin tiloihin sopiva tuote. Ja siten, että lopputulokseen pystyy ulkonäöllisesti vaikuttamaan; valikoimasta löytyy eri listajärjestelmiä tai vaihtoehtoja sille, halutaanko piilokiinnitteistä vai täysin helposti avattavaa T-listakattoa”, luettelee Pietarila. ”Sairaalan käytön kannalta on oleellista, että kaikkeen tekniikkaan päästään käsiksi ja sen takia tässä hankkeessa on pääosin päädytty kokonaan avattaviin ratkaisuihin, Pietarila kertoo.”

Keski-Suomen Sairaala Nova

Valmistuu vuoden 2020 lopussa, kokonaisala 100 000 m².
Projektin kustannusarvio on noin 411 miljoonaa euroa.

Ecophon®
SAINT-GOBAIN

www.ecophon.fi

A SOUND EFFECT ON PEOPLE



HUS aikoo hiilineutraaliksi vuoteen 2030 mennessä

Helsingin yliopistollinen sairaala HUS tavoittelee hiilineutraaliutta vuoteen 2030 mennessä. Bioenergian käyttö pienentää HUSin hiilijalanjäljen jo puoleen.

Teksti: MAJU KORHONEN Kuva: MATTI SNELLMAN, HUS

Hiilineutraalius on tila, missä hiilidioksidipäästöjä tuotetaan korkeintaan sen verran kuin niitä voidaan sitoa ilmakehästä luontoon ja rakenteisiin. Ilmastoa voidaan auttaa investoimalla uusiutuviin energialähteisiin, energiatehokkuuteen tai muihin puhtaisiin, vähähiilisiin teknologioihin.

– Tällä hetkellä HUSin hiilineutraaliustavoitteen edistäminen konkretisoituu hiilineutraalin sähköenergian muodossa. Lämmöntuotannon ja -kulutuksen, jäähdytyksen ja vesihuollon suhteen olemme edelleen suurelta osin uusiutumattomien luonnonvarojen varassa, mutta lähitule-

vaisuudessa etsimme niillekin ilmastoystävällisempiä vaihtoehtoja, sanoo erikoissuunnittelija **Jani Valkama**.

HUSin strategisena tavoitteena on edistää kestävää kehitystä ja toimia vastuullisesti ympäristöarvoja kunnioittaen.

– Se, että saimme muutettua käyttä-



HUSin kuluttama sähkö tuotetaan bioenergialla.



Korona kasvattaa muovijätteen määrää

Sairaalat kuluttavat vuosittain uskomattomia määriä muovia, joka on tärkeä materiaali muun muassa sairaalatarvikkeiden steriilipakkauksissa. Koronapandemia on osaltaan vielä lisännyt muovin kulutusta, sillä käsidesipullot ja osin suojaruusteet on nekin valmistettu muovista. Vuonna 2018 HUSin sairaaloissa kotitalousmuovia vastaavaa elintarvikemuovia kerättiin yhteensä 22 000 kiloa.

– Viime vuonna vastaava määrä oli 50 000 kiloa, jolloin keräykseen otettiin elintarvikemuovin lisäksi myös sairaalamuovit. Näyttää siltä, että kerätyn muovin määrä tulee vielä kasvamaan viime vuoteen verrattuna 15–20 prosenttia, kertoo erikoissuunnittelija Jani Valkama.

HUS aloitti sairaalamuovien keräämisen kokeilumuotoisena vuonna 2016. Vuonna 2018 toiminta laajeni vastaamaan kotitalouskeräyksiä.

– Muovia tulee sairaalaan valtavat määrät muun muassa liuosten ja tuotepakkausten myötä. Itse asiassa moni tavara, joka tulee sairaalarakennukseen, on pakattu osin muovin.

Muovia käytetään myös muun muassa puhtaiden sairaaläsänkyjen ja ruokavaunujen suojaamiseen.

– Onneksi suuri osa voidaan lajitella hyödynnettäväksi. Esimerkiksi osastoilla muovipakkauksia hyödynnetään jättepakkauksina.

HUS on miettinyt keräämisen rinnalle mahdollisuutta kierrättää sairaalamuoveja uusiokäyttöön.

– Keväällä, kun tyhjen käsidesipullojen saatavuus oli heikentynyt, täytimme vanhoja pulloja uudelleen.

mämme sähkön hiilineutraaliksi, vähentää omien suorien kasvihuonepäästöjemme määrän puoleen.

Paljon on kuitenkin vielä tehtävissä. HUSin toiminta kuormittaa ympäristöä myös jätehuollon, liikenteen ja logistiikan sekä hoitotyön tarvitsemien aineiden ja tarvikkeiden valmistuksen kautta. Samoin lääkkeet ja kemikaalit, sairaalan uudis- ja korjausrakentaminen sekä ruoantuotanto ja ruokahävikki aiheuttavat ympäristön kuormitusta. Kellon ympäri toimiva sairaala on rakennuksena hyvin energiantensiivinen tavalliseen toimistorakennukseen verrattuna.

– Suosimalla uusiutuvia energialähteitä ja kierrättämällä materiaaleja hyöty- ja uu-

siökäyttöön pystymme vaikuttamaan hiilijalanjälkemme kokoon maapallolla. Sitä, kuinka suuri HUSin hiilijalanjälki on, Valkama ei osaa vielä sanoa, mutta arvio siitä on tulossa lähitulevaisuudessa.

– Olemme parhaillaan hahmottamassa tilanteen kokonais kuvaa ja hiilineutraaliuden edistämisen toimenpiteitä kokoavaa tiekarttaamme.

JOTTA YKSITTÄINEN yritys tai organisaatio voi muuttua hiilineutraaliksi toiminnaltaan, vaatii se ennen kaikkea alihankintaketjujen ja infrastruktuurin yleistä muuttumista hiilineutraaliin suuntaan. Hiilineutraalius on Valkaman mukaan tavallaan myös rajauskysymys, kun pohdi-

taan, kenen hiilijalanjälkeä kasvattaa esimerkiksi sairaalaan tuleva henkilöliikenne.

– Kaikki pohjautuu viime kädessä siihen, kuinka energiaa tuotetaan Suomessa ja maailmalla. Jotta HUS pystyy olemaan hiilineutraali toimija ostamiensa tuotteiden osalta, pitäisi sen kysyntään vastata hiilineutraalilla tarjonnalla. Ja kun kysyntä on tarpeeksi iso, tarjontakin kasvaa.

– Suomen suurimpana terveydenhuollon toimijana sekä tiedostavana ja vaativana hankkijana HUS pystyy vaikuttamaan alan tuote- ja palvelutarjontaan. Sitä kautta saamme ympäristön kannalta positiivisia vaikutuksia laajasti ja pitkäaikaisesti, Valkama sanoo.



Helposti lähestyttävä asiakaspalvelukeskus sijaitsee keskeisellä paikalla sairaalan ulko-oven läheisyydessä.

Sairaaloista täyden palvelun taloja

Taysin uusi pääaula tuo maailmalta rakentamistrendiä, jossa sairaaloista tehdään täyden palvelun taloja. Niissä potilaita, henkilöstöä sekä ohikulkijoita palvelevat myös kaupalliset toimijat.

Teksti: MAIJU KORHONEN Kuvat: TAYS

Tampereen yliopistollisen sairaalan viime syksynä avattu uusi pääaula on kerännyt runsaasti ihailua kävijöiltään. Nykyaikaisuus, viihtyisyys ja mahdollisuus saada kaikki palvelut saman katon alta nopeasti ja vaivattomasti on kätevää varsinkin silloin, jos sairaalalla menee paljon aikaa tai kotimatka on pitkä.

– Tarve monimuotoisille palvelukokonaisuuksille on kasvanut viime vuosina. Asiakkaat haluavat saada kokonaisvaltaista palvelua ja Taysin pääaulan suunnittelussa se on mielestäni otettu hyvin huomioon, sanoo suunnittelija **Anne Vesaranta**. Pääaulassa toimii rinnakkain niin kaupallisia kuin ei-kaupallisiakin palveluja. Palvelu-

muotojen yhdistäminen samaan tilaan on ollut alusta asti selkeä, toimiva ja käyttäjän tarpeita vastaava tapa toimia.

– Esimerkiksi asiakaspalvelukeskus koee tulevansa nykyään paremmin nähdyksi aulassa kuin entisessä akvaariotyypissä toimistossaan.

UUDEN PÄÄAULAN tavoitteena on olla välitila sairaalan ja ulkomaailman välillä. Se on askel kohti nykyaikaa, sillä maailmalla sairaalat ovat olleet jo pitkään niin sanottuja täyden palvelun taloja.

– Aulatiloihin löytyy usein niin kauneusalanyrityksiä kuin ravintoloitakin, joiden palvelut on suunnattu sairaalan henki-

lö- ja asiakaskunnan lisäksi ohikulkijoille. Jotta kysyntä ja tarjonta kohtaisivat mahdollisimman hyvin, suunnittelijat tekivät runsaasti taustatyötä selvittääkseen asiakkaiden tarpeet. Asiakaspalautteiden, henkilökunnan toiveiden ja asiakasprofiloinnin avulla tehdyn analyysin myötä muodostui seitsemän asiakastyyppeä, joilla jokaisella oli omat tarpeensa palveluille ja tiloille.

– Tarpeiden selvittäminen antoi työkaluja myös arkkitehti-, sisustus- ja kaluste-suunnitteluun. Kun mukaan otettiin vielä palveluntarjoajien näkökulma, alkoi aulan kokonaiskuva hahmottua.

Asiakasprofiloinnin teko toi Vesarannan



– Haluamme antaa asiakkaillemme tunteen, että olemme täällä heitä varten, suunnittelija Anne Vesaranta toteaa.

mukaan esiin asioita, joita ei aikaisemmin ollut osattu ottaa huomioon.

– Oli yllättävää huomata miten paljon täällä käy saattajia ja läheisiä, jotka saavat odotella useita tunteja sairaalan ve-toisilla ja kapeilla käytävillä läheisiään. Heidän palvelunsa olivat rajoittuneet kahvilaan, missä pöytäpaikan saaminen on käytännössä edellyttänyt aina ostosta kahvilan tuotevalikoimasta.

TOINEN SELKEÄ epäkohta Vesarannan mukaan on ollut suojaisten keskustelu- ja rauhoittumistilojen puute.

– Toisinaan asiakas saattaa kuulla vastaanotolla shokeeraavan uutisen. Se, että hän lähtee shokkitilassa parkkihalliin ja sieltä liikenteeseen on huono ajatus, sillä alentunut huomiointikyky saattaa pahimmillaan aiheuttaa onnettomuuden. Uuteen aulatilaan on rakennettu näitä tilanteita varten lounge- ja hiljentymistilat, jotka tarjoavat turvallista ja hyvää oloa niistä kaipaaville.

– Lisäksi aulaan on saatu tuotua aiempaa monipuolisemmat palvelut, jotka mahdollistavat muun muassa tuliaisien viennin potilaalle ja mahdollisuuden ruokailla läheistä odotellessa. Pääaulan välittömässä läheisyydessä on myös tilaa järjestöille, joista potilas saa tietoa vertaistuesta ja potilasjärjestöjen toiminnasta, Vesaranta sanoo.



Uusi aula suunniteltiin seitsemälle eri asiakasprofiilille: viihtyjä, huolehtiva saattaja, järkyttynyt, jännittäjä, oman tilan etsijä, terveyden etsijä sekä läpikulkija.



Taysin uusi pääaula toimii sairaalan ja ulkomaailman luontevana välitilana tarjoten niin ravintola- kuin apteekkipalvelutkin.

Sairaala Nova on varautunut pandemiaan

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uudessa, alkuvuodesta 2021 asteittain käyttöön otettavassa, Sairaala Novassa huomioidaan vallitseva pandemiatilanne monin tavoin. Pandemiayksikkö, yhden hengen huoneet sekä uusi teknologia auttavat varautumaan pandemioihin jatkossakin.

Teksti: KATARIINA HENTTONEN Kuvat: KSSH

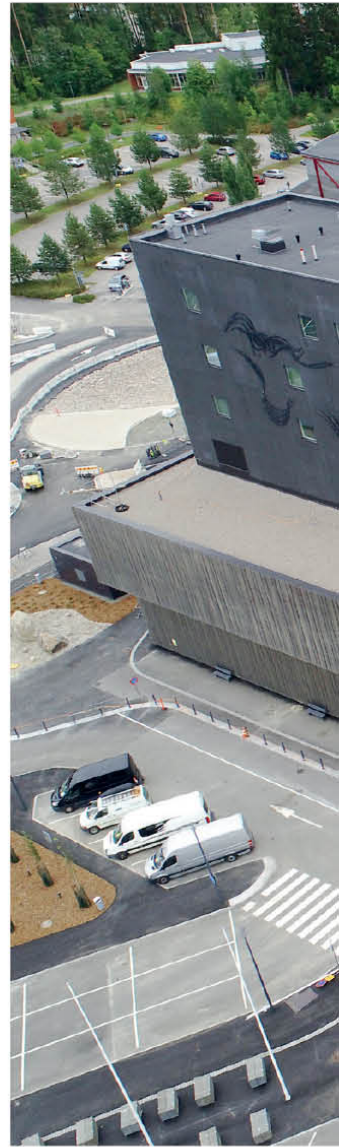
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin infektio-ylilääkäri ja tartuntataudeista vastaava lääkäri **Jaana Leppäaho-Lakka** kertoo, että sairaalahygieniaa ja toimivuutta pystytään parantamaan esimerkiksi Sairaala Novan tilojen muunneltavuudella. Uudessa sairaalassa toimii alusta alkaen päivystyksen yhteydessä niin sanottu pandemiayksikkö, johon ohjataan sairaalaan tulevat hengitystieinfektio-oireiset potilaat.

– Tämä yksikkö on muusta toiminnasta erillään. Novan päivystysosastolla ja teholla on varauduttu koronapotilaiden hoitoon, kuten nykyisessäkin sairaalassa.

Hoitopaikat on suunniteltu siten, että ne ovat erillään muista potilaspaikoista. Potilas- ja työturvallisuus on otettu huomioon kaikissa suunnitelmissa.

Vaikka vanhassakaan sairaalassa ei ole ollut ongelmia potilaiden hoidossa pandemian aikana, uuden sairaalan tilat ovat muokattavissa monipuolisemmin eri tarpeisiin.

– Uudessa sairaalassa tilat on suunniteltu niin, että niiden käyttöä voidaan muuttaa helpommin tarpeiden mukaisesti. Tällä perusteella sanoisin, että uudet tilat toimivat vanhoja paremmin, Leppäaho-Lakka toteaa.



Keski-Suomen sairaanhoitopiirin infektioylilääkäri Jaana Leppäaho-Lakka toteaa, että uuden sairaalan tilat ovat paremmin muunneltavissa tarpeen mukaan.



Uudessa sairaala Novassa on käytetty uudenlaista teknologiaa pintojen puhdistukseen, esimerkiksi leikkaussalissa on käytössä sinivalo.

ENSISIJAISESTI SAIRAALAHOITOA vaativat koronapotilaat sijoitetaan Sairaala Novassa päivystys- ja infektio-osastolle. Novassa tällä osastolla on potilaspaikkoja 47, jotka voidaan tarvittaessa ottaa kaikki näiden potilaiden hoitoon.

– Potilaspaikkoja ei kuitenkaan pidetä varattuna näille potilaille tyhjillään, kuten ei muillekaan potilaille. Niitä käytetään muiden potilaiden hoitoon, mikäli koronapotilaita ei ole sairaalahoidossa. Jos nämä potilaspaikat eivät riittäisi, lisäisimme paikkoja tarpeen mukaisesti muilla osastoilla.

Koronapotilaat ovat uudessa sairaalassa sijoitettuna joko yhden hengen huoneisiin tai erillisiin yksiköihin, jolloin he eivät altista muita potilaita.

– Henkilökunta käyttää kaikissa potilaiden lähikontakteissa suunenäkasvosuojusta tai kokokasvovisiiriä. Tällä turvataan, ettei potilas altistuisi hoitohenkilökunnan kautta koronavirukselle. Samalla suojellaan myös henkilökuntaa tartunnalta, mikäli potilas kantaisi virusta tietämättään.

MUIDENKIN OSASTOJEN yhden hengen huoneet tuovat parannusta aiempaan sairaalahygienian näkökulmasta. Myös teknologia auttaa paremman hygieniatason saavuttamisessa

– Uuden sairaalan pintamateriaalit on valittu niin, että ne saadaan pidettyä helposti puhtaana. Pintojen puhdistukseen on otettu myös uutta teknologiaa, kuten leikkaussaleissa käytettävä sinivalo, Leppä-

aho-Lakka kertoo.

Sinivalon ultraviolettisäteilyä käytetään desinfiointiin, sillä se on tehokas keino bakteerien tappamiseen. Uudessa sairaalassa myös valot syttyvät monessa paikassa automaattisesti, mikä vähentää valokatkaisijoihin kohdistuvaa turhaa koskettelua.

Varsinainen koronastrategia on sama kuin tälläkin hetkellä: lievistäkin oireista mennään testiin ja jäädään kotiin omaehtoiseen karanteeniin.

– Sairaalassa noudatetaan turvaetäisyyksiä ja käytetään käsin desinfiointiainetta aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Mikäli turvaetäisyyksiä ei pystytty noudattamaan, suositellaan käytettävän suunenäkasvosuojusta tai kokokasvovisiiriä. Kokouksissa suositetaan etäyhteyksien käyttöä.

Puurakentaminen on
ilmastoystävällinen
vaihtoehto.

Sisäilmaongelmat kuriin puisella elinkaarihankkeella

Suomen suurin puukoulu avattiin tänä syksynä Imatralla. 11 000 neliön suuruinen rakennus on rakennettu elinkaarihankkeena, minkä tarkoitus on varmistaa koulun käyttökuntoisuus seuraavan 20 vuoden ajan.

Teksti: MAJU KORHONEN Kuvat: MITRA IMATRAN RAKENNUTTAJA OY

Imatran puukoulun rakennuttaja **Pasi Huoponen** suosii puurakentamista ja näkee siinä mahdollisuuden vähentää rakennusten sisäilmaongelmia.

– Puu on kotimainen, ilmastoystävällinen ja luonnonmukainen materiaali, jonka käytöllä on maanlaajuisesti työllistävää vaikutus. Lopputulos on yleisilmeeltään betoni- rakennusta pehmeämpi, Huoponen sanoo. Vaikka betonirakentaminen tulee Huoposen mukaan julkisissa rakennuksissa olemaan yhä edelleen pääosassa, niin ainakin koulujen osalta hän suosittelee harkitsemaan elinkaarimallilla toteutettua puurakentamista.

– On havaittu, että sisäilmaongelmaiset rakennukset ovat olleet pääsääntöisesti betoni- ja tiilirakennuksia. Synä on ollut useimmiten rakennuksen huono ylläpito ja korjausten laiminlyönti tai niiden epäonnistuminen.

ELINKAARIHANKKEESSA TILAAJA maksaa rakentajan ylläpidolle kuukausittain korvauksen, joka kattaa toiminnan kulut korjauksineen. Rakentaja on veloitettu sanktion uhalla pitämään kiinni sopimuksesta ja rakennuksen riittävän hyvästä ylläpidosta.

– Toisin kuin perinteinen kahden vuo-

den takuu, 20 vuoden ylläpitovastuu takaa paitsi rakennusvirheet, myös rakennuksen kunnan säilymisen hyvänä silloinkin, kun ikään liittyviä remonteja alkaa tulla. Ensimmäiset elinkaarihankkeet toteutettiin 1990-luvulla Espoossa ja siitä lähtien käytäntö on ollut yleistymään päin.

– Nykyään rakennusten ylläpidon suurin ongelma on se, että korjauksiin varattu summa ei välttämättä aina riitä kattamaan kaikkia rakennuksen ylläpidollisia tarpeita. Tästä on seurannut se, että korjauksia on lykätty ja lopulta rakennus on päädytty purkamaan sisäilmaongelmien vuoksi.

IMATRAN PUUKOULU on rakennettu kii-
varakentamisprojektina, mikä tarkoittaa, että rakennus on tehty kokonaan sääsuojassa. Kosteudelta suojattuna ja oikein käsiteltynä puu vetää kestävyudessaan vertoja betonille.

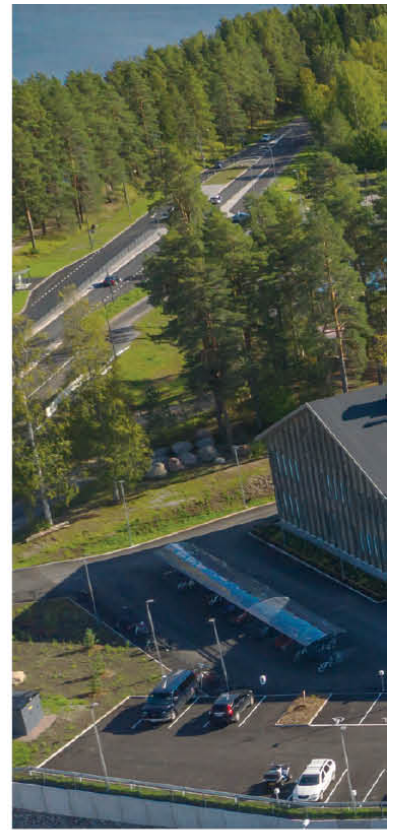
– Siinä, missä betoni kovettuu kastuessaan, puusta tulee määrisä olosuhteissa nopeasti mikrobien ja lahottajasisien kasvualusta. Toinen huomioonotettava asia puurakennuksia tehdessä on paloturvallisuus.

– Puurakennus vaatii usein automaattisen sammutusjärjestelmän, mikä Imatrankin tapauksessa toi lisäkustannuksia toista miljoonaa euroa. Toisaalta järjestelmä mahdollistaa sen, että rakennukseen voidaan tehdä isompia tiloja ilman palokatkoja.

Palokatko on palo-osastojen välisten läpivientien paloeriste ja tiiviste, joka estää tulen, kuumuuden, savun sekä myrkyllis-



– Olosuhteet puurakennustyömaalla ovat miellyttävämmät kuin betonirakennustyömaalla, sanoo Imatran puukoulun rakennuttaja Pasi Huoponen.



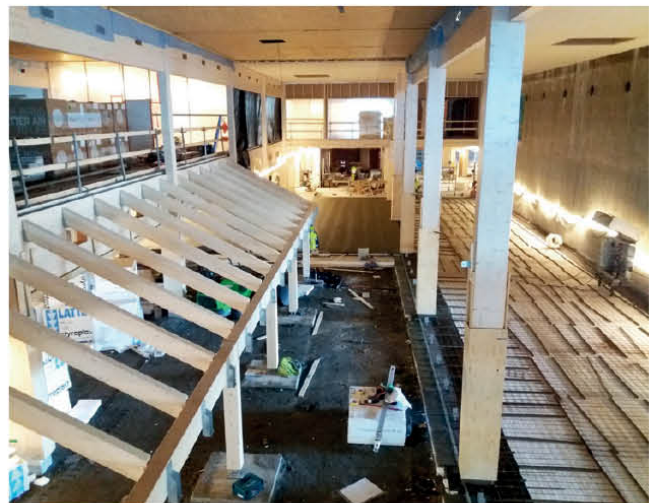


ten kaasujen etenemisen esimerkiksi huoneistosta toiseen.

Vaikka koulun kantavat rakenteet ovat pääosin puuta ja sitä näkyy runsaasti niin talon ulko- kuin sisäpinnoillakin, löytyy tästäkin rakennuksesta betonisia rakenteita.

– Väestösuojat eivät voi olla säännösten mukaan puusta. Samoin perustukset ja porashuoneet ovat betonirakenteisia toimien samalla rakennuksen kantavina rakenteina. Koska kouluun mahtuu kerrallaan 1 500 henkeä, on rakennuksen äänimaailman oltava kunnossa. Puun ollessa materiaalina betonia akustoivampaa, puuliitoksissa käytetään ääntä vaimentavaa materiaalia estämään runkoäänten siirtyminen eteenpäin.

– Lisäksi väliseinät on tehty pääosin kipsilevystä, millä on saatu määräysten mukainen vaimennus eri tilojen välille. Kokonaisuutena uusi puukoulu mahdollistaa miellyttävän työ- ja opiskeluympäristön, missä puu huokuu lämpöä, Huoponen sanoo.

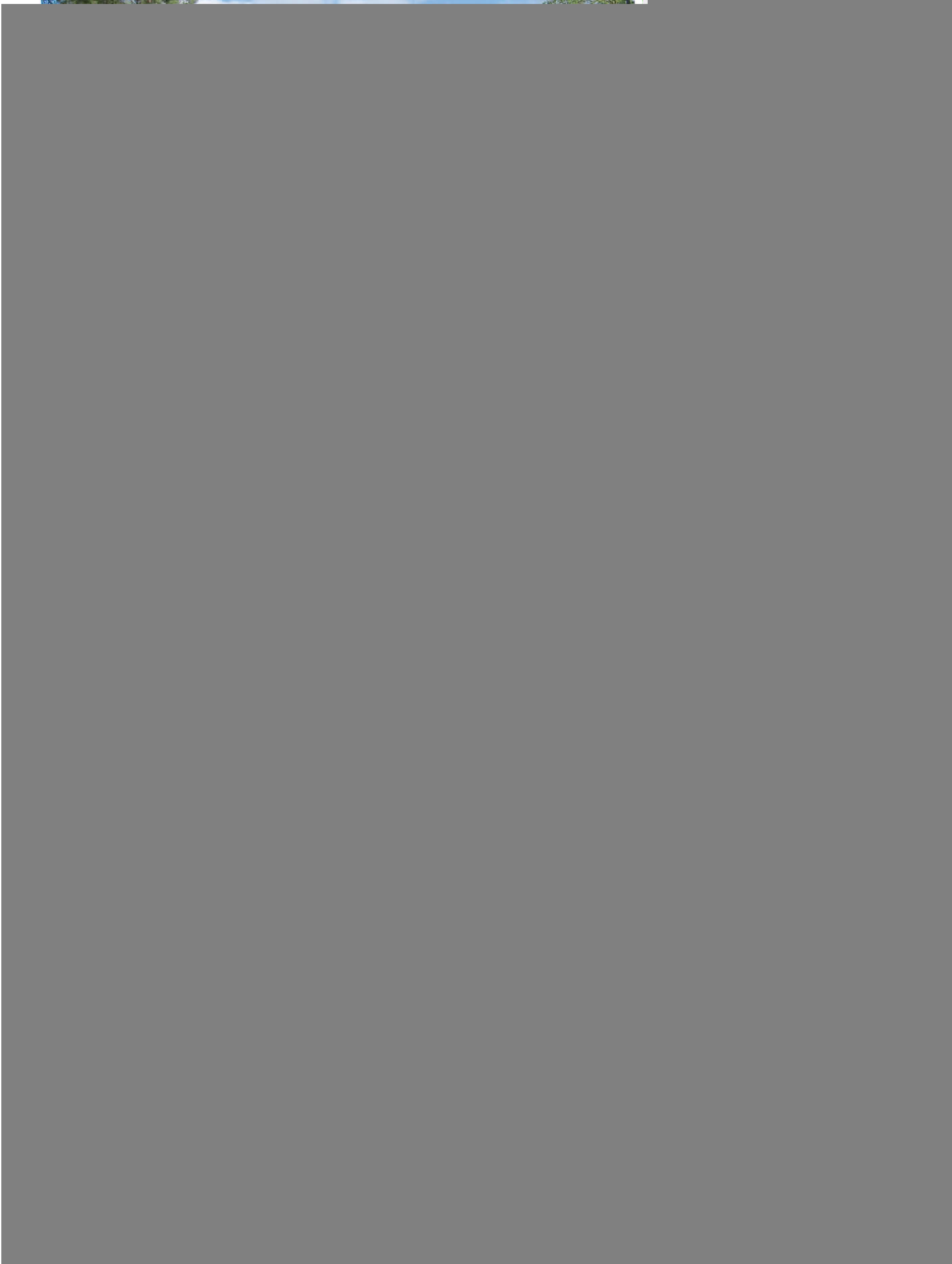


Yläkuva:

Imatran uusi puukoulu on rakennettu elinkaarihankkeena, mikä tarkoittaa 20 vuoden käyttöä.

Alakuva:

Perusopetuksen ohella Imatran uutta koulurakennusta käyttävät myös neuvola, varhaiskasvatus, lukio, työväenopisto, nuorisopalvelut, oppilashuolto ja yhdistykset.





näyttely on täydentynyt sotasairaaloiden toiminnasta kertovalla pienellä näyttelyllä.

– Perinneyhdistys arvostaa suuresti huomionosoitusta, jonka Suomen Museoliitto on myöntänyt 30-vuotisesta perinnetyöstä ja 16 vuotta jatkuneesta museotyöstä. ”Kökkätyön” eli talkootyön määrä on ollut kaiken kaikkiaan melkoinen, kun yhteen museorakennukseen on saatu kootuksi koko terveydenhuolto tukipalveluineen, toteaa Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon perinneyhdistyksen puheenjohtaja, terveydenhuoltoneuvos Saara Ijäs.

Museoliiton ansiomitali jaettiin Helsingissä valtakunnallisten museopäivien yhteydessä pidetyssä pääjuhlassa syyskuussa.

TUOTEUUTISET

Ilman liimaa asennettava julkisten tilojen muovimatto

Altro Cantata on uuden liimattoman teknologian aikaansaannos, joka perustuu Altron yli kymmenen vuoden kokemukseen liimattomista lattia-asennuksista. Se on patentoitu M1-luokiteltu ortofalaattivapaa irtoasennettava muovimatto: joustava, ääntä vaimentava muovimatto kovan kulutuksen alueille.

Matto kiinnitetään järjestelmään kuuluvalla erikoismattoteipillä. Altro Cantatan asentaminen on nopeaa ja vaivatonta, uusi lattia saadaan heti käyttöön ilman odotusaikoja ja liiman aiheuttamia mahdollisia hajuhaittoja. Aluslattian kunnosta riippuen, se voi jopa puolittaa asennusajan. Esimerkiksi 200 neliön käytävän asentamiseen menee usein kaksi päivää, kun liimatun lattiapäällysteen asennukseen kuluisi neljä päivää. Tämä tarkoittaa noin 20 prosentin kustannussäästöä. Liimattomuuden ansiosta matto voidaan tarvittaessa asentaa uudelleen toiseen käyttökohteeseen ja se on sataprosenttisesti kierrätettävissä, koska käytetyn maton pohjaan ei jää liimaa, eikä tasoitteita.

Liimattoman asennuksen ja maton pohjarakenteen ansiosta lattiarakenne jää hengittäväksi ja se mahdollistaa rakennekosteuden turvallisen kuivumisen. Tämä ominaisuus poistaa kosteiden alustojen aiheuttamat sisäilmaongelmariskit. Tuote voidaan tarvittaessa asentaa myös useimpien olemassa olevien lattiapäällysteiden päälle (joustamaton ja tasainen alusta).

Monipuolisesta mallistosta löytyy neljä eri kuosityyppiä: puu, hiutalekuvio, betoni ja terazzo – yhteensä 29 kuosia. Tuotteen tyyppisiä käyttökohteita ovat mm. sisääntuloaulat, käytävät, ruokalat, luokkahuoneet, potilashuoneet, vastaanottohuoneet ynnä muut tilat, joiden lattiapäällysteen tulee olla kovaa kulutusta kestävä, liukastumista estävä ja helppohoitoinen.



Älykoti tutustuttaa sote-alan toimijoita hyvinvointiteknologiaan

Seinäjoen ammattikorkeakoulu avasi keväällä älykodin, jossa voi tutustua hyvinvointiteknologiaan ja erilaisiin alan sovelluksiin. Älykotiä rakennettiin puolitoista vuotta.

Kuvat: TUOMAS RAUHALA, SEAMK

Älykodin palveluille tärkeä kohderyhmä ovat eteläpohjalaiset sote- ja hyvinvointialalla toimivat pk-yritykset sekä hyvinvointiteknologiaa kehittävät yritykset. Myös alan opiskelijat hyötyvät älykodista.

– Älykodin avulla on tarkoitus madaltaa yrittäjien kynnystä ottaa hyvinvointiteknologioita käyttöön omassa yritystoiminnassaan. Älykodilla pyritään luomaan positiivisempia mielikuvia ja lieventämään mahdollisia ennakkoluuloja teknologiaa kohtaan, kertoo projektipäällikkö **Jaana Vainionpää**.

ÄLYKOTI SAI kilpailussa nimekseen Seinäjoki Home of Wellbeing (SeiHoW), suomalaisittain älykoti. Se on demonstraatioympäristö, joka tarjoaa käyttöympäristön kehittyneillä olevan teknologian testaamiseen. Älykodissa tullaan toteuttamaan ns. Living lab -toimintaa, jossa uusia innovaatioita ja teknologioita koekäytetään aidonkaltaisessa käyttöympäristössä, ja yritys saa palautetta käyttäjiltä teknologian kehittämiseen.

– Älykoti tarjoaa mahdollisuuden tutustua hyvinvointiteknologioihin sekä omaksumaa niiden käyttöä esimerkiksi oman terveyden seurannassa ja kotona asumisen tukena. Älykodilla on myös tärkeä rooli tulevien osaajien koulutuksessa ja asiantuntijoiden tiedon syventämisessä uudenaikaisena oppimisympäristönä, Vainionpää toteaa.

ÄLYKODIN VARUSTELU on runsas ja täydentää Seinäjoki ammattikorkeakoulun aiempaa laitekantaa. Älykodin laitteisto koostuu kahdesta humanoidirobotista, kotikuntoutusta tukevasta laitteistosta, puhe- ja katseohjautuvasta valaistuksesta sekä kodinkoneista ja robottirollaattorista. Tilassa on myös terveyden omaseurantalaitteisto, kuten verenpainemittari ja älykelloja, jotka kaikki siirtävät tiedot ja mitaustulokset suoraan mobiilisovellukseen.

– Älykodissa on laitekantaa, jota keneltäkään muulta Suomessa ei vielä löydy. Esimerkiksi edistysellinen robottirollaattori, ja Cruzr-humanoidiroboti ovat sel-

laisia. Lisäksi älykodissa on mietitty laitteiden yhteentoimivuutta sekä sitä, että pystymme demonstroimaan pitkäaikaista ja kuntouttavaa kotona asumista. SeiHoW on herättänyt kotimaan lisäksi kiinnostusta ulkomaisissa yhteistyökumppaneissamme, ja uskon ympäristön houkuttelevan myös lisää kansainvälisiä tutkijoita Etelä-Pohjanmaalle, toteaa tutkimus- ja kehittämisspäällikkö Jaakko Hallila Seinäjoki ammattikorkeakoulusta.

Älykoti on rakennettu Etelä-Pohjanmaan liiton rahoittamassa Tekoäly, mHealth ja robotiikka hyvinvointialojen uudistajana Etelä-Pohjanmaalla -hankkeessa. Rahoitus on Euroopan aluekehitysrahastosta (EAKR). Hanke jatkuu kesäkuun 2021 loppuun saakka, jonka jälkeen SeAMK vastaa älykodin pysyvästä toiminnasta.

Tutustu Älykotiin videolla:
<https://youtu.be/2Cvxeqjvgx0>



**Esko Aho peräänkuuluttaa
terveydenhuoltoon
tuottavuuden kasvua:**

”Nykyinen malli johtaa palveluiden kurjistumisen tielle”

Siemens Osakeyhtiön Sairaala 4.0 Innovaatiopäivässä pohdittiin konkreettisia ratkaisuja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin.



Teksti ja kuvat: MARIA NYKÄNEN

Siemens Osakeyhtiön Sairaala 4.0 -virtuaalitahtumassa puhunut entinen pääministeri **Esko Aho** korosti, että julkisen terveydenhuollon tuottavuuden tulee kasvaa, jotta nykyinen hyvinvointiyhteiskunta ja palvelutaso voidaan säilyttää. Ahon mukaan väestön ikääntyminen on terveydenhuollon suurin haaste.

– Yli 85-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. Ei tarvitse olla ennustaja sanoakseen, että nykyisellä mallilla olemme tiellä, joka johtaa palvelujen heikentymiseen ja kurjistumiseen.

Ahon mukaan olemassa olevia digitaalisia ratkaisuja hyödyntämällä Suomen terveydenhuolto voi kuitenkin selviytyä haasteista.

– Tämä vaatii tuottavuutta lisääviä toimia kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Digitalisaatio on tässä kaiken a ja o.

Ahon mukaan digitalisaatio tarkoittaa terveydenhuollossa ennen kaikkea yksilöllisempiä palveluita ja ennalta ehkäisevää hoitoa, mikä puolestaan vaatii tiedolla johtamista.

– Datan hyödyntäminen tuo suunnattomia kustannussäästöjä. Tarvitsemme kuitenkin yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyötä ja terveydenhuoltojärjestelmän, jossa dataa voidaan hyödyntää.

SALIVIRTA & Partnersin toimitusjohtaja **Jouko Kuisma** on ollut mukana useissa julkisen terveydenhuollon älykäs sairaala-hankkeissa. Hänen mukaansa hankkeita yhdistää kolme tavoitetta.

– Kiinteistöistä halutaan toimiva ja kompaktimpi. Kun käyttöasteita ja logistiikkaa tehostetaan, tarvitaan vähemmän tilaa. Toiseksi, hoidon painopiste siirtyy kohti avopalveluita. Samalla sairaalaan saapuville potilaille tarjotaan miellyttävämpi ja sujuvampi asiakaskokemus.

Kolmas tavoite on Kuisman mukaan kiinteistön energiatehokkuus.

– Älykäs sairaala -hankkeissa asetetaan selkeitä, mitattavissa olevia säästötavoitteita, Kuisma muistuttaa.

SIEMENS HEALTHINEERSIN toimitus-

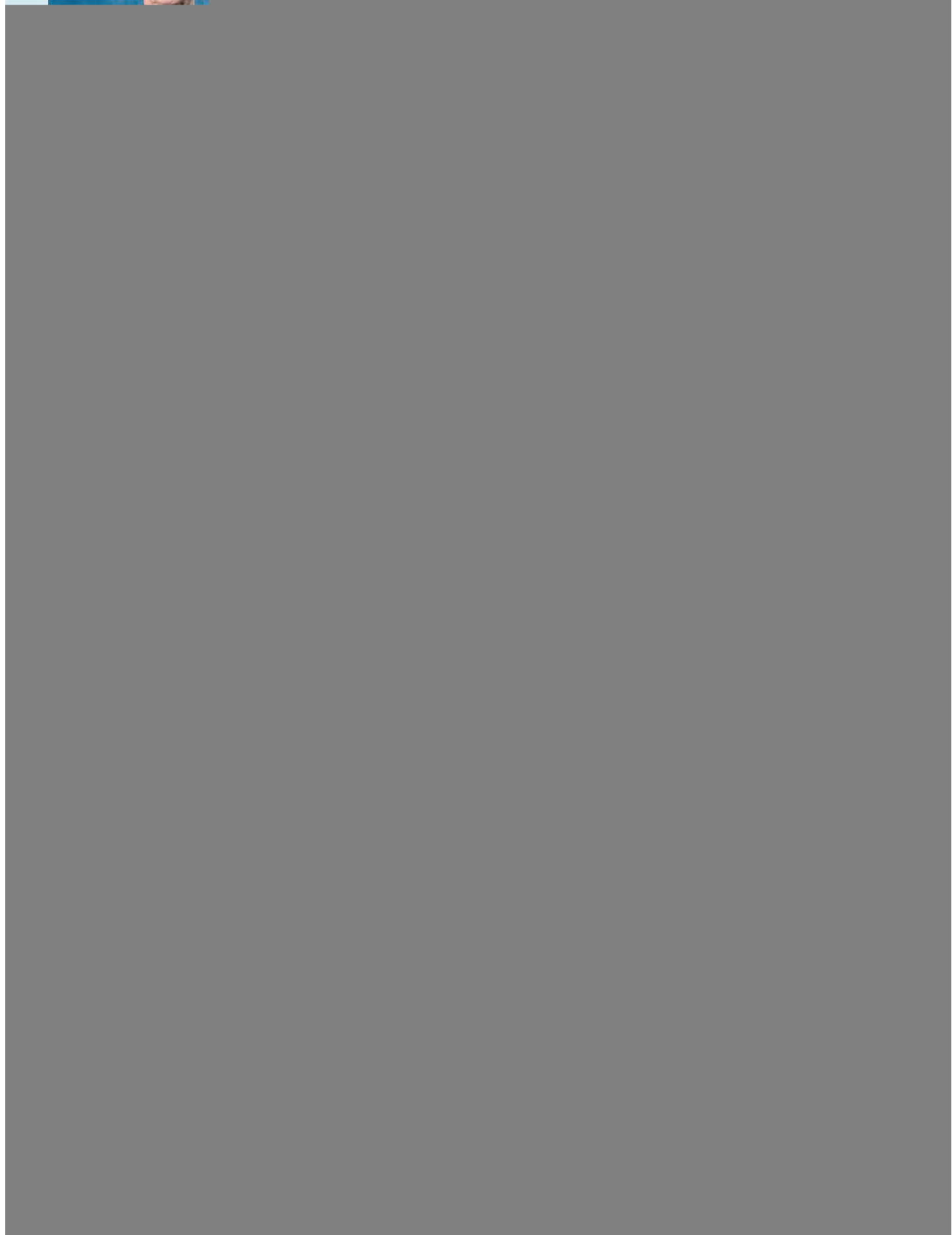
johtaja **Jarno Eskelinen** vahvistaa, että nykyisissä Suomessa käynnissä olevissa hankkeissa tavoitteena ovat sekä kustannussäästöt että henkilöstön ja potilaiden hyvinvointi.

– Tämän hetkiset sairaalahankkeet Suomessa tavoittelevat 10–15 prosentin säästöjä ja tuottavuuden kasvua.

Eskelinen mainitsee esimerkkinä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin uuden Nova-sairaalan, jossa Siemens Healthineers toimii kumppanina kuvantamisen laitteiden ja palveluiden osalta.

– Rääätälöity teknologia ja pitkä kumppanuus mahdollistavat sen, että tavoitteet ovat täysin saavutettavissa.

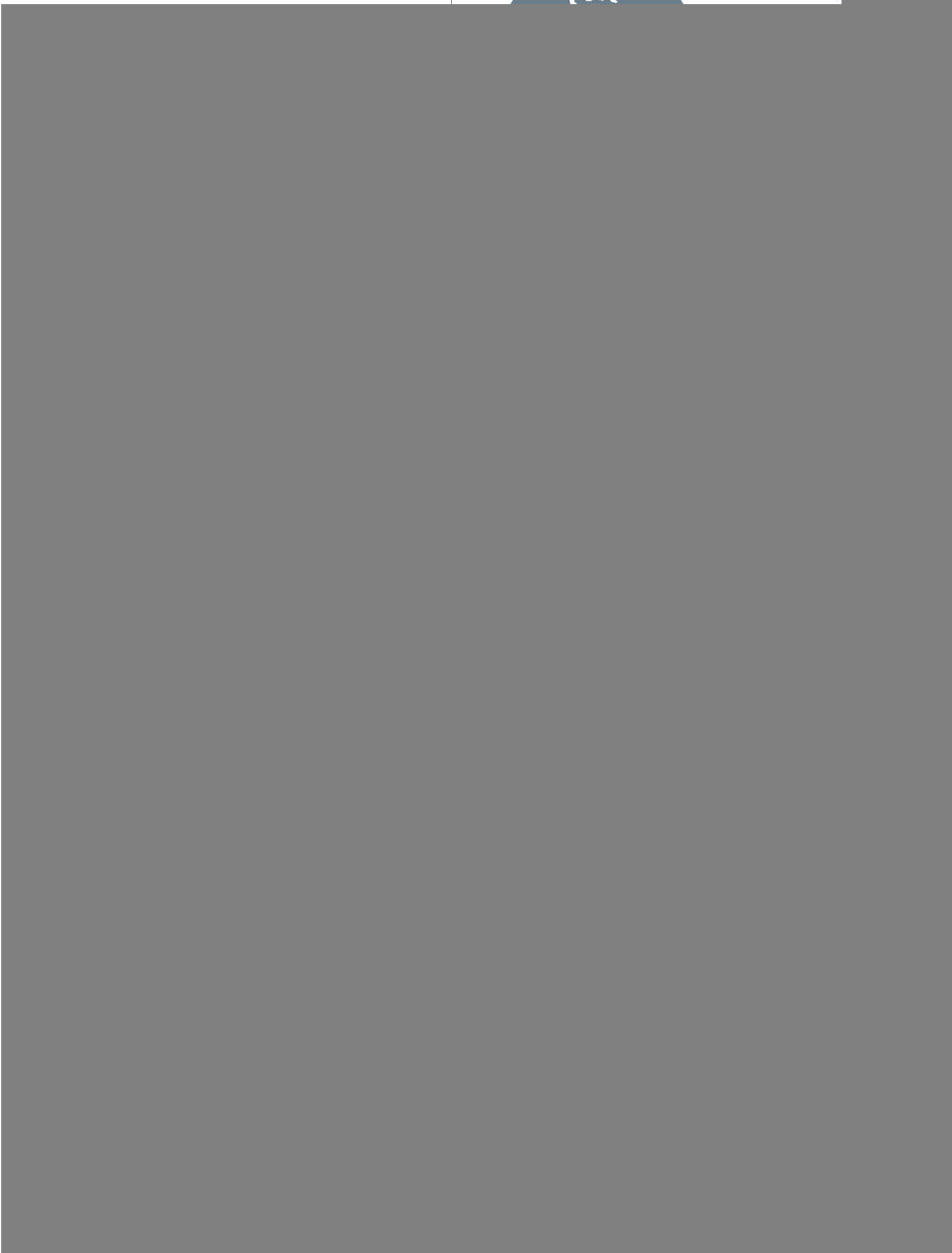
Siemens toimii kumppanina myös OYS2030-hankkeessa, jossa Oulun yliopistollisen sairaalan alueelle nousee vuoteen 2030 mennessä uusi, arviolta 40 prosenttia edeltäjänsä energiatehokkaampi kiinteistö. Siemens toimittaa OYS2030-hankkeeseen älykkään kiinteistönhallintajärjestelmän.



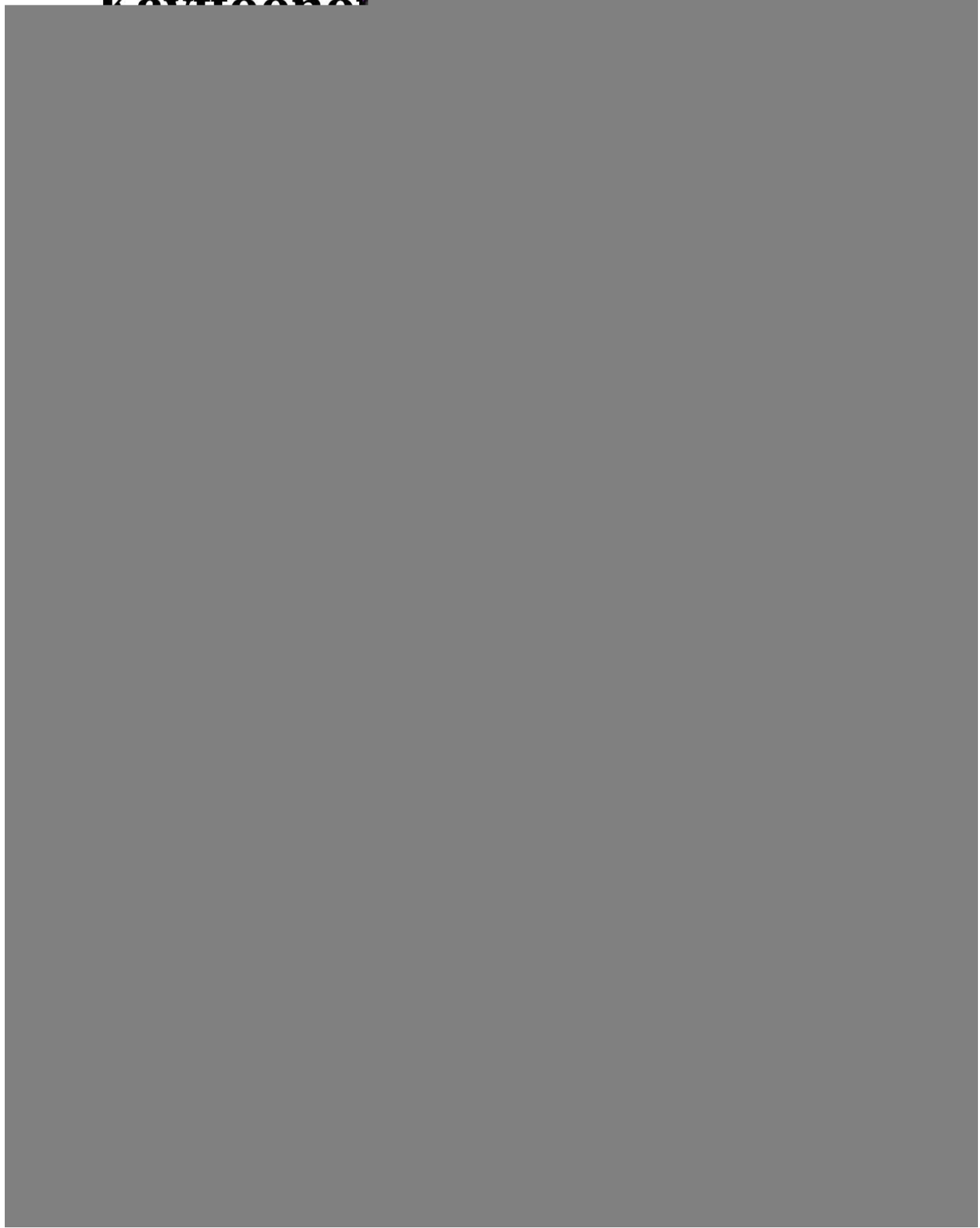
TUOTEUUTISET



FläktGroup



Käyttöönottamislaitos



4. Osaava projektiryhmä

Projektiryhmän ja sen jäsenten valinta on kriittinen menestystekijä projektin onnistumiseksi. Organisaatioiden pitäisi vahvistaa ammattimaisen projektijohtamisen tietoja ja taitoja.

5. Hyvä toimittajayhteistyö

Terveystieteiden alalla on usein pitkiä ja tiiviitä toimittajasuhteita. Hyvä toimittajayhteistyö on kriittistä käyttöönoton onnistumiseksi. Tiiviillä yhteistyöllä ja toimivalla vuoropuhelulla toimittajan kanssa asiakas saa vietyä kehitystoiveensa ja järjestelmään mahdollisesti tarvittavat muokkaukset paremmin läpi. Näin varmistetaan, että järjestelmä vastaa organisaation vaatimuksia parhaalla mahdollisella tavalla.

6. Ajantasainen viestintä

Avoin ja monipuolinen viestintä sekä tiedottaminen on erittäin tärkeää käyttöönottoprojekteissa. Viestinnässä on huomioitava eri sidosryhmät ja heidän tarpeensa projektin eri vaiheissa. Viestin perillemenon varmistamiseksi on sidosryhmäviestinnässä ja tiedottamisessa syytä hyödyntää järjestelmän vastuukäyttäjää.

7. Lakien huomioiminen

Terveystieteiden alalla on paljon lakeja, jotka on huomioitava järjes-

telmiä käyttöönotettaessa. Tietosuoja ja tietoturva ovat tärkeitä, mm. eri rekisterien väliseen tietojen siirtoon tarvitaan lupa asiakkaalta. Juridiikka asettaa haasteita myös järjestelmien kehitykselle ja käytettävyydelle.

8. Riittävä esiselvitys

Projektien esiselvitysvaiheeseen tulisi panostaa nykyistä enemmän, koska sen avulla voidaan välttää projektien myöhempien vaiheiden ongelmia. Teollisuuden käyttöönottoprojektien suunnitteluvaiheisiin kuuluu tyypillisesti analyysi, jossa käy ilmi, miltä osin järjestelmä ei täytä organisaation vaatimusmäärittelyä tai eroaa organisaation nykyisistä prosesseista ja toimintatavoista. Tällaista laajempaa esiselvitystä suoritetaan harvoin terveystieteiden alalla vastaavissa projekteissa, mutta sen avulla saavutettaisiin säästöjä mm. testausvaiheessa. Se vähentäisi myös yllättäviä ja kiireellisiä muutosvaatimuksia, jotka usein viivästyttävät projekteja merkittävästi.

9. Jälkiseuranta

Projektien järjestelmällisemmällä jälkiseurannalla organisaatiot oppisivat projekteista enemmän ja pystyisivät siirtämään oppeja tuleviin projekteihin. Käyttöönottoprojektien tavoitteiden on oltava hyvin määriteltyjä ja mitattavia, jotta tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida.



Potilasturvallisia lääkintä-laitteita vaikuttavaan painehaavojen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn

- Carital® antideformaatiopatjat
- Eko™ korkealuokkaiset vaahtomuovipatjat
- Tergo® potilassiirron apuvälineet
- Mega™ asentohoitotyyny
- Exact™ istuintyyny
- Case™ anticubityyny
- Pro™ tuotteet potilaan ja hoitajan turvaksi



VAADI NÄYTTÖÄ

VAIKUTTAVUUDELLA
TODELLISTA SÄÄSTÖÄ



www.medimattress.fi



OPINNÄYTETYÖ

Allasteraniolla

