

Terveys & Talous

**Yrittäjäfoorumi on
Pohjois-Savon yhteinen
vaikuttamistoimielin**

**”Ministeriöiden
ei pitäisi ohjata
hyvinvointialueita
äkkiliikkeisiin”**

**Terveys
ja talous
-päivien
erikois-
numero**

**Konsernipalvelujohtaja
Juhani Sand**

**”Pirha tarvitsee
jatkossakin
monituottajuutta”**

Todellista hyvinvointia ei mitata exceleissä.

Steripolarissa tavoittelemme innovatiivisilla tuotteilla ja hoitomenetelmillä parempaa hoitoa, nopeampaa paranemista ja hoitopäivien vähenemistä. Näin syntyy hyvinvointia potilaalle ja hyötyä yhteiskunnalle. Silloin pelkkä yksikköhintojen laskenta ei riitä. Ja tämä kaikki, koska kuka tahansa meistä voi olla potilas milloin tahansa.

Lue QR-koodi puhelimesi ja tutustu osaamisalueisiimme, innovatiivisiin tuotteisiimme ja ajankohtaisiin koulutuksiimme.



Steripolar
Taking care further

Olemme suomalainen terveysteknologiayritys, joka tarjoaa julkiselle ja yksityiselle terveydenhuollolle tuotekehityksen kärjessä olevia, innovatiivisia ja laadukkaita tuotteita sekä uusia hoitomenetelmiä. Meitä ohjaa tavoite paremmasta potilashoidosta ja potilaan nopeammasta paranemisesta. Olemme toimineet jo vuodesta 1985 ja toteutamme joka päivä työssämme **Taking care further** -arvolupausta.

ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 13485 steripolar.fi



Tässä lehdessä

- 5 Pääkirjoitus
- 6 Pirkanmaalla palvelutuotantoa kotiutetaan valikoiduissa kohdin
- 10 Uniikki yhteistyömalli madaltaa kynnystä uusille kokeiluille
- 12 "Onnistunut vuoropuhelu yrittäjien kanssa tärkeää"
- 13 Laitehankinnoissa huomio hintalapussa, ei pitkän aikavälin tuloksissa
- 14 "Odotan yhtenäisiä ohjeita ja toteutusaikaa kestäville muutoksille"
- 17 Päihdeasenteet ehkä muuttumassa?
- 18 "Meitä voisi kutsua startup-alueeksi"
- 20 Muistisairaiden ympärivuorokautisessa hoidossa merkkejä hoivaköyhyydestä
- 21 Puheenjohtajan palsta
- 22 Lukiolaistytöjen somen käyttö lisää ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta
- 23 Toimistokävely on mitatusti toimivin istumatyön tauottaja
- 24 Terveys- ja hyvinvointiteknologioiden vastuullinen hankinta ja käyttöönotto
- 26 Uusista yhteishankinnoista helpotusta hyvinvointialueiden säästöpaineesiin?
- 28 Kokonaispalvelua ja kumppanuutta
- 30 Uusista teknologioista ja innovaatioista virtaa koneeseen
- 32 Terveys ja talous -päivät Helsingissä
- 34 Muinaisen malarian geenit kertovat, kuinka pelätty tauti levisi
- 36 Hyvinvointialueilla tarvitaan järjestöyhteistyön vahvistamista
- 38 SET-pakina

Tervetuloa verkostoitumaan!



Terveys ja talous -päivät on erinomainen tapa hakea uusia eväitä ennen tarttumista syksyn haasteisiin hyvinvointialueilla. Koronan jälkeen päiville onkin osallistumassa vaikuttava joukko uutta hyvinvointialueiden johtoa, esihenkilöitä ja asiantuntijoita. Päittäjien on tärkeää kohdata toisiaan ja moniammatillisesti vertaisoppia muilta sekä löytää yhdessä uusia ratkaisuja arkeen.

Terveys ja talous -päivät järjestetään tänä vuonna ja varmasti jatkossakin vahvan yritys yhteistyön ja kumppanuuden hengessä. Talous, hankinnat, uudet teknologiat ja järjestämistavat keskusteluttavat. Niinpä ei ollut vaikeaa löytää kiinnostavia teemoja näille päiville.

Tämä lehti ilmestyy hieman ennen päiviä ja on luonteeltaan päivien teemanumero. Se antaa hyvää esimakua päivien aiheista. Tässä lehdessä päivien yritys yhteistyökumppaneille on annettu palstatilaa kertoa omista ratkaisuksistaan hyvinvointialueiden ja viime kädessä asiakkaiden hyväksi. Päivillä kuulemme myös yritysten asiantuntijoiden puheenvuoroja, mikä sopii loistavasti seminaarin monipuoliseen ohjelmaan keskustelua herättämään ja laajentamaan.

Kiitos heille panoksestaan jo etukäteen.

Monet hyvinvointialueet ovat kertoneet vähentävänsä ostopalveluna hankittavia palveluja ja muuttavansa niitä omaksi tuotannoksi. Onko tämä oikea suunta ja tuottaako ratkaisu toivottuja säästöjä? Samaan aikaan palvelutarve kasvaa ainakin tämän vuosikymmenen loppuun saakka. Tämä tarkoittaa sitä, että lääkehuollon, tukipalvelu-, materiaali- ja teknologiahankintoja tullaan lisäämään omaa tuotantoa varten.

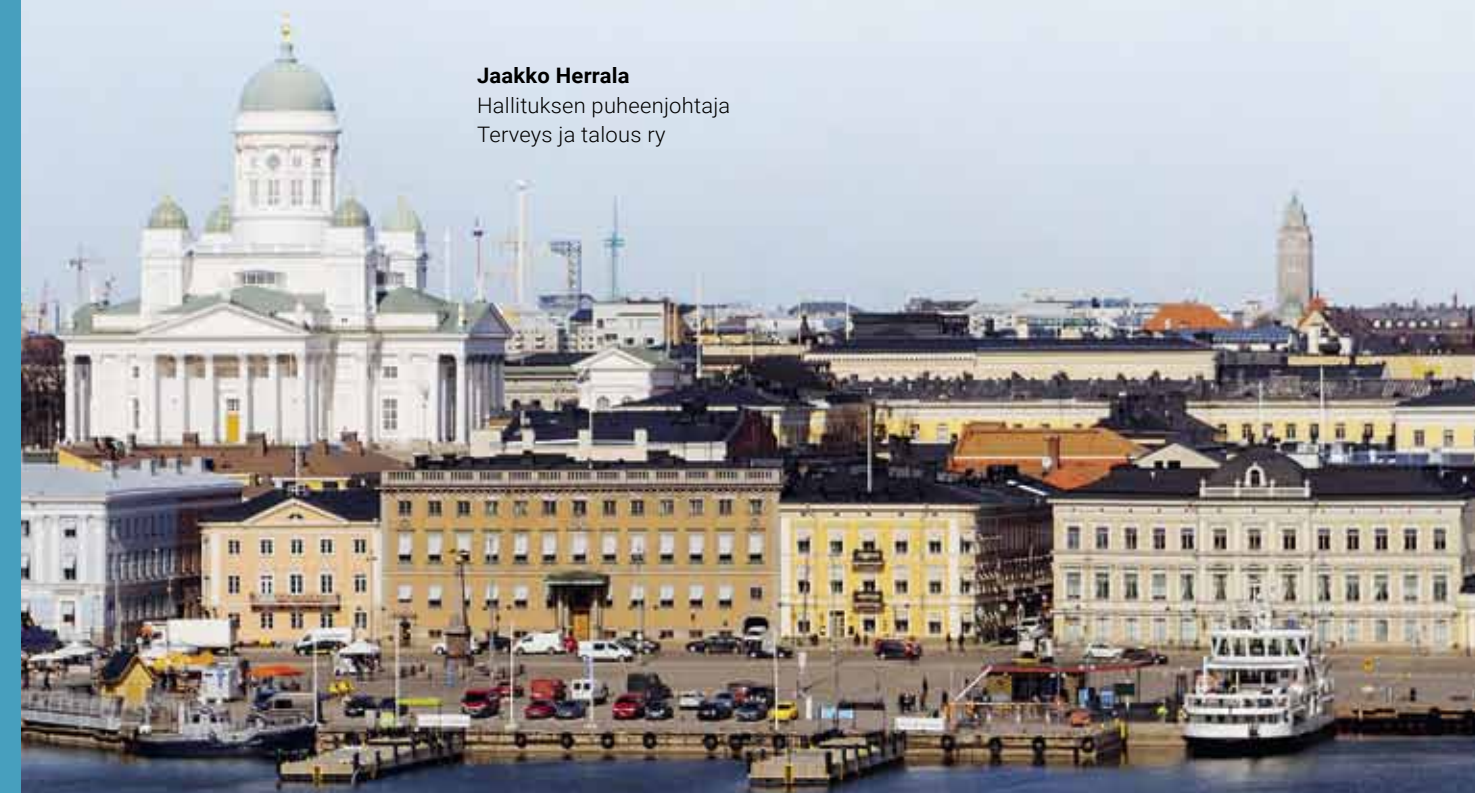
Samaan aikaan henkilöstöpula luo puitteet palkkakilpailulle, joka saattaa lisätä kustannuksia. Kokonaiskustannusten vertailu ja vaikuttavuuden arviointi on hankintojen osana entistä tärkeämpää. Markkinoiden toimivuuden vuoksi on tärkeää, että kaikki hankintoihin vaikuttava tieto olisi mahdollisimman avointa ja läpinäkyvää.

Tulevaisuutta tehdään strategisilla hankinnoilla ja valinnoilla. Yritys yhteistyö ja strateginen kumppanuus voivat parhaimmillaan luoda win-win-ratkaisuja. Talouden tiukat realiteetit ja alijäämien kattamisvelvoite ovat hyviä kannustimia uusien ratkaisujen löytämiseksi. Nyt jos koskaan kannattaa katsoa aidan toiselle puolelle ja oppia toisilta.

Toivotankin siksi kaikki lämpimästi tervetulleeksi Helsinkiin Terveys ja talous -päiville 2024! Nähdään ja verkostoidutaan!

Jaakko Herrala

Hallituksen puheenjohtaja
Terveys ja talous ry



KUVA: HELSINGIN KAUPUNKI / JENNA PIETIKÄINEN

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.

Pirkanmaalla palvelutuotantoa kotiutetaan valikoiduissa kohdin

Pirkanmaan hyvinvointialue tarvitsee jatkossakin monituottajuutta, vaikka osa nykyisistä palveluista järjestetään jatkossa omana tuotantona. ”Yksityissektorin hankintojen tulee olla hallitumpia ja sopimusten pitkäjänteisempiä kuin tällä hetkellä”, sanoo konsernipalvelujohtaja Juhani Sand.

Teksti: PIA TERVOJA

Suomen suurimman hyvinvointialueen, Pirkanmaan hyvinvointialue Pirhan, 2,7 miljardin euron vuotuisista kuluista hieman yli puolet muodostuu hankinnoista. Kun kyse on noin 1,5 miljardin kokonaisuudesta, on selvää, että hankintatoiminnassa onnistuminen vaatii strategista linjaamista.

Pirhan konsernipalvelujohtaja **Juhani Sandin** mukaan hankintastrategian suuntaviivoja on alettu piirtää, mutta strategian hyväksyminen menee seuraavalle aluevaltuustokaudelle.

Vanhojen sopimusten haltuunotto ja uudelleen järjestäytyminen ottaa oman aikansa.

– Meillä ei ole vielä selkeää strategiaa monituottajuuden suhteen. Kun hyvinvointialue syntyi, meille siirtyi hyvin sekalainen perintö erilaisia sopimuksia.

– Ensimmäinen puolitoista vuotta on mennyt lähinnä juoksevien asioiden hoitamiseen ja sopimusten päivittämiseen sekä sopimuksiin sisälle pääsemiseen. Sen vuoksi varsinaisen hankintastrategian luominen on jatkotyöstämisen asia, Sand toteaa.

Keväällä 2024 hankintastrategian pohjaksi on käyty läpi hankintakokonaisuutta luomalla tilannekuvaa ja etsimällä kipupisteitä, joihin tullaan tarttumaan.

PIRKANMAAN hyvinvointialueen hankinnoista suurin yksittäinen kokonaisuus, vajaa 400 miljoonaa euroa, muodostuu asumispalvelujen ja sijaishuollon hankinnoista.

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA

Pirhan konsernipalvelujohtaja Juhani Sand muistuttaa, että järjestämislaki edellyttää hyvinvointialueen huolehtivan kaikissa tilanteissa kriittisimmistä toiminnoista. Pirha onkin jatkossa kotiuttamassa palveluja, jotka ovat nyt vahvasti ulkoistettuja. KUVA: PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE / SANNA LIIMATAINEN



- Aiemman Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja kuntien perintönä meillä on kolme tytäryhtiötä eli tekonivelsairaala Coxa Oy, Sydänkeskus sekä sosiaali- ja terveyspalveluita tuottava Keiturin Sote Oy, jotka muodostavat 200 miljoonan euron kokonaisuuden, Juhani Sand kertoo.

Sote-ulkoistukset, kuten Mänttävuooren Terveys Oy, Kolmostien terveys ja Mehiläisen ulkoistus Tampereella muodostavat puolestaan vajaan 100 miljoonan kokonaisuuden.

Näiden kokonaisuuksien lisäksi inhouse-yhtiö Istekki Oy:ltä hankitaan ICT-palveluita 140 miljoonan verran. Tukipalveluissa 250 miljoonaa menee Tuomi Logistiikan logistiikka-, materiaali- ja kilpailutus-, Pirkanmaan Voimia Oy:n ateria-, Monetran taloushallinto-, Pirten työterveys- sekä Sakupe Oy:n tekstiilihuollon palveluihin.

Tuoreita kilpailutuksia on muun muassa kumppanuusratkaisu, jossa Pirha ja Mehiläinen käynnistivät yhdessä Pirhan digiklinikan toiminnan keväällä 2024.

JUHANI SANDIN mukaan tällä hetkellä Pirkanmaalla tietyt hankinnat ovat vahvasti ulkoistettuja. Yksittäisissä palve-

luissa lähestytään lähes sadan prosentin ulkoistamisastetta.

- Järjestämislaki lähtee kuitenkin siitä, että hyvinvointialueen täytyy kaikissa tilanteissa pystyä huolehtimaan kriittisimmistä toiminnoista. Jos esimerkiksi yksityinen toimija ajautuu vaikeuksiin, eikä pysty tuottamaan palveluita, tilanteesta muodostuu vaikea, jos oman tuotannon osuus on vain muutaman prosentin luokkaa.

- Meillä on siten hankinnan osa-alueita, joissa on tehtävä kotiuttamista jatkossa, Sand toteaa.

Hän lisää, että palvelujen kotiuttaminen on järkevää silloin kun palvelun hinta, laatu, vaikuttavuus sekä henkilöstön saatavuus ovat tasapainossa.

+ Tulisi keskittyä pitkäjänteiseen kumppanuuteen ja ratkaisuihin ainakin strategisten kumppanuuksien osalta.

KONSERNIPALVELUJOHTAJA korostaa, että Pirha tarvitsee jatkossakin monituottajuutta ja nojaa yksityisiin palveluntuottajiin, mutta hankinnan täytyy olla hallitumpaa ja strategisempaa kuin tällä hetkellä.

- Mielestäni tulisi keskittyä pitkäjänteiseen kumppanuuteen ja ratkaisuihin ainakin strategisten kumppanuuksien osalta.

Sand vakuuttaa, että alueen elinvoima on Pirhalle tärkeä kysymys. Hankintaa on tehtävä kilpailulainsäädäntöä noudattamalla, mutta hankintakokonaisuuksia voi silti rakentaa niin, että myös pienemmillä yrityksillä on mahdollisuus tarjota ja menestyä kilpailussa.

- Yksi keino ovat erilaiset puitesopimukset, joihin voidaan ottaa enemmän tuottajia. Yksi tyypillinen puitehankinta on palvelusetelien kilpailuttaminen, jossa kilpailutetaan kohdennettuja ja rajattuja palvelukokonaisuuksia.

Sandin mukaan palvelusetelien käyttö on aaltoillut viime vuosina johtuen pitkälti hallituksen linjauksista ja hallitusohjelmien tavoitteista.

- Tarkastelemme, onko tarkoituksenmukaista hakea kohdennettua lisäkapasiteettia palveluseteleistä. Uskon, että ne ovat edelleen yksi tärkeä työkalu hankintakokonaisuudessa.

PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE / SANNA LIIMATAINEN



Juhani Sand uskoo, että palvelusetelit ovat jatkossakin yksi tärkeä työkalu hankintakokonaisuudessa.



CTN INNOVAATIOITA HYVINVOINTIIN

CTN on suomalainen yritys, joka on erikoistunut palautumisteknologiaan. Tarjoamme innovatiivisia ratkaisuja, kuten **huippukylmää, lihasstimulaatiota, punavalohoitoa ja ylipainehappihoitoa**, jotka on suunniteltu tukemaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja suorituskykyä.

CTN laitteet tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä tarjoamalla uusia mahdollisuuksia edistää asiakkaiden palautumista ja hyvinvointia. Teknologiamme sopivat erityisesti urheiluseuroille, kuntoutuslaitoksille, kylpylöille ja hyvinvointikeskuksille, jotka haluavat tarjota edistyksellisiä hoitovaihtoehtoja.

Kutsumme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tutustumaan innovatiivisiin ratkaisuihimme ja hyödyntämään niiden tarjoamia mahdollisuuksia.

Lisätietoja löydät osoitteesta ctn.fi.



CTN.FI



Uniikki yhteistyömalli madaltaa kynnystä uusille kokeiluille

Pohjois-Savossa toimiva Yrittäjäfoorumi on Savon Yrittäjien ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen yhteinen vaikuttamistoimielin, jonka tavoite on lisätä avoimuutta ja kirittää uusia toimintamalleja. Yrittäjien viestinä on, että yrittäjät on valjastettava mukaan palvelutuotantoon lisäämällä monituottajuutta. Sote-yrittäjät haluaisivat lisätä myös palvelusetelien käyttöä ja uusia kokeiluja.

Teksti: PIA TERVOJA

Savon Yrittäjät on käynyt tiivistä vuoropuhelua Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa heti ensimetreiltä lähtien. Kun uutta hallintomallia alettiin synnyttää, yrittäjäjärjestö esitti yhteisen Yrittäjäfoorumin muodostamista.

– Yrittäjäfoorumin tarkoitus on tuoda sotepalvelualan ja muiden hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yrittäjien ääntä esille, kertoo Savon Yrittäjien toimitusjohtaja **Paula Aikio-Tallgren**.

Yrittäjäfoorumissa on edustus myös Kuopion seudun kauppakamarista ja Sydänliitosta. Hyvinvointialuetta edustavat aluehallituksen puheenjohtaja **Riitta Raatikainen** ja hankintajohtaja **Outi Kalske**.

Yrittäjäfoorumi oli perustamisvaiheessaan uniikki yhteistyömalli yrittäjien ja hyvinvointialueen välillä. Aikio-Tallgrenin mukaan vuoropuhelu on ollut aktiivista ja sujunut hyvässä hengessä.

– Toivoimme hyvinvointialueelta esimerkiksi kilpailuskaletta, jossa olisi aikataulut ja tiedot tulevista kilpailutuksista. Tämä myös toteutui vuoden 2023 lopussa.

”Yrittäjäfoorumin tarkoitus on tuoda sotepalvelualan ja muiden hyvinvointialueelle palveluja tuottavien yritysten ääntä esille”, Savon Yrittäjien toimitusjohtaja Paula Aikio-Tallgren sanoo.

SOTE-YRITTÄJÄT eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä hyvinvointialueen palvelustrategian kirjauksiin.

– Olisimme halunneet, että strategiasa näkyisi painokkaammin yksityisen sektorin osuus palveluntuottajina. Yrittäjät ovat erittäin huolissaan siitä, että hyvinvointialue luottaa vahvasti omaan tuotantoon, sanoo Paula Aikio-Tallgren.

Yrittäjät toivovat esimerkiksi, että alueella käytettäisiin enemmän palvelusetelitä.

– Mielestämme se olisi järkevää. Palveluseteli ei tietyksi sovi joka palveluun, mutta esimerkiksi ennaltaehkäiseviä terapia- ja palveluita voisi tuottaa pienikin yritys.

SAVON YRITTÄJIEN yrittäjille tehdystä kyselystä käy ilmi sotepalveluyritysten henkilöstötilanteen olevan vakaa. Sen si-

jaan hyvinvointialueella on pulaa henkilöstöstä.

– Jos palveluja hankittaisiin enemmän yrittäjiltä, tämä voisi helpottaa hyvinvointialueen henkilöstötilannetta.

Aikio-Tallgren korostaa, että kun ajat ovat haastavat, tulisi katsoa avoimesti uusia avauksia.

– Toivon hartaasti, että kun palveluverkkouudistus tulee, sinne otettaisiin rohkeasti kokeiluun erilaisia pilotteja ja testattaisiin sitä, millaista on tuottaa palveluja yksityisen toimijan kanssa.

Samalla lunastettaisiin myös asukkaiden toive valinnanvapaudesta.

– Päättäjien pitäisi pystyä antamaan oman alueensa asukkaalle turvallinen tunne palvelujen riittävydestä ja käyttää puskurina yksityisiä yrityksiä.

YRITTÄJIEN SUUNTAAN Paula Aikio-Tallgren viestittää, että yrittäjien tulisi kerryttää tietotaitoa ja osaamista, jotta ne onnistuvat tulkitsemaan oikein tarjouspyyntöjä ja menestyvät tarjouskilpailuissa.

– Tässä on huomattu osaamisvajetta, siksi järjestämme teemaan liittyen koulutusta sote-alan yrittäjille tänä syksynä.

Hyvinvointialueen suuntaan lähtee toive siitä, että tarjouspyynnöt on laadittu niin, että yrittäjät osaavat tulkitella niitä ilman sopimusjuristin apua.



Jos palveluja hankittaisiin enemmän yrittäjiltä, tämä voisi helpottaa hyvinvointialueen henkilöstötilannetta.

”Onnistunut vuoropuhelu yrittäjien kanssa tärkeää”

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankintajohtajan Outi Kalskeen mukaan alueella on vahva usko yhteistyön voimaan. Rajalliset resurssit haastavat löytämään keinoja kasvavaan palvelutarpeeseen.

Millaisena koet vuoropuhelun yrittäjien suuntaan, hankintajohtaja Outi Kalske?

Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankintojen onnistumiselle on suuri merkitys sillä, miten onnistumme vuoropuhelussa yrittäjien kanssa. Markkinatilanne ja sen mahdollisuudet avautuvat parhaiten lisäämällä keskustelua ja yhteistyötä eri foorumien kautta ja sen lisäksi käyttämällä laajasti markkinavuoropuhelua kilpailutusprosesseissa.

Markkinavuoropuhelut ovat mainio keino lisätä ymmärrystä yritysten ja hankintayksiköiden kesken.

Tarve vuoropuhelun lisäämiseen on tänä päivänä ilmeinen, koska hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeen uusia toimijoita on tullut sekä hankintayksiköiden että yritysten erilaisiin vastuutehtäviin. Toimintaympäristön muutos ja tiukentunut taloustilanne haastavat onnistumaan tässä yhteistyössä molempia osapuolia hyödyttävällä tavalla entistä paremmin.

Meillä on vahva usko avoimuuden ja yhteistyön voimaan. Siksi Pohjois-Savossa on monia foorumeja yhteistyöhön yritysten kanssa hankintojen prosessissa käytävien keskustelujen lisäksi. Tärkein näistä on hyvinvointialueen virallinen vaikuttamistoimielin eli Yrittäjäfoorumi, jonka avulla jaamme paitsi tietoa vastavuoroisesti, myös suunnitteleme yhdessä, miten voimme parantaa sekä yritysten että hyvinvointialueen toimintaedellytyksiä haasteellisissa ja muuttu-



Pohjois-Savon hyvinvointialueen hankintajohtaja Outi Kalske sanoo, että hankinnat on usein järkevää jakaa osiin, jotta myös pienillä toimijoilla on mahdollisuus päästä mukaan.

vassa kentässä. Ymmärrys puolin ja toisintuo selkeää lisäarvoa myös sopimuskauden aikaisiin neuvotteluihin.

Miten Pohjois-Savon hyvinvointialueella on huomioitu hankinnoissa pk-yritykset? Onko hankintoja pilkottu niin, että myös pienemmät toimijat pääsevät tarjoamaan?

Yksittäisten hankintojen koko on kasvanut hyvinvointialueille siirryttäessä. On tärkeää, että hankintojen toteuttami-

nen tapahtuu riittävän suurissa kokonaisuuksissa.

Tämän myötä voidaan hyödyntää hankintojen suurempi volyymi ja saavuttaa yleensä myös alhaisempi hintataso.

Tämä ei tarkoita sitä, että hankinnan koko volyymi keskittyisi yhdelle sopimuskumppanille.

Usein on järkevämpää jakaa hankinta osakokonaisuuksiin, joihin erikokoisten tarjoajien on mahdollista jättää tarjous ja myös menestyä.

Voiko palvelusetelien käyttöä kasvattaa jatkossa?

Palvelusetelit on määritelty Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategiassa yhtenä keinona tukea palvelujen tuottamiseen valittua monituottajamallia. Siinä palveluseteli nähdään oman tuotannon ja ostopalvelujen rinnalla yhtenä mahdollisuutena toteuttaa erilaisia palveluja, jotka ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla.

Strategisiin hankkeisiin on lisätty tavoite lisätä paitsi palvelusetelien käytön määrää myös niiden uusia käyttökohteita. Perinteisesti palveluseteli on liitetty sosiaalipalvelujen käyttöön ja siellä sillä on vakiintuneita käyttökohteita, mutta mahdollisuuksien kartoittamisen ja vertaistiedon lisäämisen myötä muilta hyvinvointialueilta ollaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella parhaillaan määrittelemässä uusia käyttökohteita palvelusetelille myös terveydenhuollon palveluihin.

Palvelusetelien käytön laajentamista suunniteltaessa on aina kuitenkin muistettava, että palveluseteli ei voi olla ainoa palvelun tuottamisen tapa.

Millaisia uusia ideoita ja ratkaisuja toivot sote-alan yrittäjiltä?

Sote-palveluissa resurssit ovat rajalliset niin julkisessa kuin yksityisessä palvelutuotannossa. Siksi on etsittävä yhdessä keinoja, joilla resurssit saadaan riittämään myös kasvavalle palvelutarpeelle.

Näihin talkoisiin toivotaan myös sote-yrittäjät mukaan, koska monet uudet palvelujen tuottamisen keinot keksitään juuri yrityksissä. Uudet erinomaiset ratkaisut voivat siirtyä sote-palveluihin myös täysin muilta aloilta, minkä vuoksi avoin vuoropuhelu eri tahojen kesken kannattaa.

Millaista uutta osaamista toivot yrittäjiltä?

Osaamisen puute on harvoin esteenä uusille toimintamalleille. Enemmänkin on kyse tarpeiden ja ratkaisujen yhteen saattamisesta onnistuneesti. Keinot yleensä keksitään, kun edellisessä onnistutaan. Tämä kuitenkin vaatii luottamusta ja yhteiset foorumit keskustelulle.

Uskonkin, että palvelujen järjestämisen ja kustannusten kehittymisen osalta entistä tärkeämpää tulee jatkossa olemaan se, millaisena yhteistyökumppanina hyvinvointialue koetaan yritysten näkökulmasta.

Jos yritys saa taloudellista etua siitä, että hyvinvointialueen kustannukset pysyvät hallinnassa, tehdään työtä menestyksellä samaan maaliin.

TUTKIMUS

Laitehankinnoissa huomio hintalapussa, ei pitkän aikavälin tuloksissa

Aalto-yliopiston, Bathin yliopiston ja Roterdamin Erasmus-yliopiston tutkijat selvittivät tuoreessa tutkimuksessa, millaisin perustein laitehankintoja tehdään julkisessa terveydenhuollossa.

Isossa-Britanniassa tehtyyn tutkimukseen osallistui yli 1 300 hankintatoimen ammattilaista, terveydenhuollon ammattilaista sekä yleisjohtajaa. Tutkijoita kiinnosti erityisesti se, miten yksilölliset taloudelliset kannustimet, ostajan ja toimittajan väliset keskinäiset sopimukset ja lääketieteellinen näyttö vaikuttavuudesta vaikuttivat laitevalintoihin.

Osallistujille esitettiin hypoteettinen mutta realistinen päätöstilanne, jossa heidän piti valita kahden sydämentahdistimen välillä. Edullisemman perustahdistimen hinta oli 2 200 puntaa ja kalliimman, infektoita vähentävän tahdistimen 3 000 puntaa. Hankittavana oli 1 000 tahdistinta.

Tutkitussa päätöstilanteessa osallistujat kuvittelivat tilanteen, jossa halvemman hankintasopimuksen tekemisestä oli luvassa tuhannen punnan henkilökohtainen bonus. Hankintatoimen ammattilaiset valitsivat hinnaltaan halvemman laitteen mahdollisesti heikommista hoitotuloksista huolimatta, terveydenhoidon ammattilaiset eivät.

TUTKIJOITA HAVAINTO huolestuttaa, sillä Euroopassa terveydenhuollon hankinnat ovat yhä useammin hankintatoimen ammattilaisten vastuulla.

– Vaikkei jokainen ostopäätös ole elämän ja kuoleman kysymys, hinnan tuijottamisella hankintapäätöksissä on inhimillinen hinta ja epäsuoria taloudellisia vaikutuksia, sanoo Aalto-yliopiston väitöskirjatutkija **Katie Kenny**.

– Tulokset osoittavat, että on tärkeää sovittaa yhteen eri toimintojen – tässä tapauksessa ostajien ja lääketieteen ammattilaisten – sisäiset kannustimet ja toimittajien kannustimet niin, että ne saavat kaikki pyrkimään kohti terveydenhuollon vaikuttavuutta, sanoo Aalto-yliopiston professori **Katri Kauppi**.

PÄÄTÖSTILANTEEN toinen muuttuja oli mahdollinen riskinjakosopimus, jo-

ka tarjosi tilaisuuden jakaa kustannuksia kalliimman sydämentahdistimen valmistajan kanssa siinä tapauksessa, että infektoita kaikesta huolimatta ilmeneisi.

Tässä tapauksessa terveydenhuollon ammattilaiset valitsivat laitteen paljon todennäköisemmin kuin ilman tätä mahdollisuutta. Hankintatoimen ammattilaisiin riskinjakosopimus ei vaikuttanut.

Kolmas tutkittu muuttuja oli lääketieteellisen näytön luotettavuus: oliko kalliimman laitteen paremmat hoitotulokset todennettu kliinisissä kokeissa yksittäisessä sairaalassa vai luotettavammin eli kansainvälisessä satunnaistetussa kokeellisessa tutkimuksessa. Näytön luotettavuus vaikutti ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten valintapäätöksiin.

VAIKUTTAVUUSPERUSTAISET hankinnat vaativat tuekseen lääketieteellistä näyttöä – ja näytön ymmärtäminen osaaamista. Tämä taas edellyttää lisäkoulutusta julkisen terveydenhuollon parissa toimiville hankinta-ammattilaisille, tutkijat korostavat.

Aalto-yliopiston vierailuva tutkija, valtiovarainministeriön johtava erityisasiantuntija **Juri Matinheikki** sanoo, että myös Suomessa on parannettavaa vaikuttavuusperustaisessa terveydenhuollossa. Suomestakin puuttuu kannustimia, jotka rohkaisevat painottamaan pidemmän aikavälin terveystuloksia lyhyen aikavälin kustannuksiin tuijottamisen sijaan.

– Vaikka tutkimus perustui kontrolloituun kokeeseen Isossa-Britanniassa, siitä on hyötyä tosielämässä – myös Suomessa. Tutkimuksemme osoittaa, että pidemmän aikavälin terveystulokset eivät saisi olla ristiriidassa työntekijöiden lyhyemmän aikavälin yksilöllisten hyötyjen, kuten bonusjärjestelmien ja sisäisten mittareiden, kanssa.

– Terveysyödyt ja myös niiden kansantaloudellinen merkitys esimerkiksi saavutettuina työpanoksina ja verotuloina pitäisi arvottaa paremmin, jotta ne voitaisiin huomioida hankinnoissa lyhyen tähtäimen hintasäästöjen rinnalla, Matinheikki korostaa.

”Odotan yhtenäisiä ohjeita ja toteutusaikaa kestäville muutoksille”

”Hyvinvointialueen johtaminen on tarkoittanut muutosjohtajuutta täydellisen epävarmuuden vallitessa”, sanoo Kymenlaakson hyvinvointialueen johtaja Harri Hagman. Hän korostaa, että alueella suunnitellaan toimintaa pitkälle tulevaisuuteen eikä ministeriöidenkään pitäisi ohjata hyvinvointialueita äkkiliikkeisiin.

Teksti: PIA TERVOJA

Kymenlaakson hyvinvointialueen johtajaksi valinta tarkoitti **Harri Hagmanille** muuttoa Satakunnasta Kymenlaaksoon. Hagman johti vuodesta 2014 alkaen Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän SataDiag liikelaitosta, joka tuottaa diagnostisia ja klinisiä tukipalveluita maakunnan asukkaille.

SataDiagia ennen Hagman työskenteli yli 20 vuotta yksityisellä sektorilla kahden eri pörssiyhtiön palveluksessa.

Hyvinvointialueen johtajan tehtävässä Hagmania kiinnosti aitiopaikka suunnitella ja toteuttaa yhdessä ison henkilöorganisaation kanssa historiallista sote-uudistusta. Menneet pari vuotta ovat osoittaneet, että hyvinvointialueen johtaminen on ollut muutosjohtajuutta täydellisen epävarmuuden vallitessa.

– Hyvinvointialueet ja niitä ohjaavat kolme ministeriötä harjoittelevat edelleen uuden hyvinvointialuelain toteuttamista ja tulkintaa. Tämän vuoksi koko ajan suunnitellaan uusia korjaussarjoja, joille on tietysti ilmeinen tarve, koska kysymys on Suomen julkishallinnon suurimmasta yksittäisestä muutoksesta, Hagman toteaa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen johtaja Harri Hagman toteaa, että päättäjien olisi nyt oikea aika tarkastella sitä, mitä palveluja julkisilla varoilla tuotetaan jatkossa. ”Mitä ovat esimerkiksi ne vähimmin vaikuttavat julkisen tuotannon palvelut, joista meidän täytyy luopua rahoituksen riittämiseksi.”
KUVA: KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE

Hän kokee, että henkilövälit ministeriöihin ovat olleet moitteettomat.

– Kaikessa näkyy kansantalouden suhdanne ja valtiovarainministeriön vastuun ottaminen, mikä on luonnollista, koska VM:n täytyy pitää huolta rahoituksesta ja valvoa valtion rahojen riittävyyttä.

– Toivoisin silti, että hyvinvointialueet saisivat yhden yhtenäiset ohjeet, eikä meidän tarvitsisi tulkita mahdollisia ristiriitoja.

Hagman on tyytyväinen, että Kymenlaaksossa on ollut johdonmukainen aluevaltuusto ja -hallitus, joka on toiminut laatimansa strategian mukaisesti ja edellyttänyt sitä myös operatiiviselta johdolta.

KYMENLAAKSON hyvinvointialue järjestää sote- ja pela-palvelut 159 000 asukkaalle kuuden kunnan alueella. Alueen asukasmäärä vähenee Suomen toiseksi nopeimmalla tahdilla. Alueella on myös



Hallituksen on pakko todeta, että alueiden rahoitusmalli ei välttämättä toimi oikein tässä kansantalouden tilassa.

poikkeuksellisen paljon päihde- ja mielenterveysongelmia. Erityispiirteenä on 20 kilometriä yhteistä maarajaa Venäjän kanssa, mikä korostaa kokonaisturvallisuuden varautumista.

Alueella ehti toimia Kymenlaakson kuntayhtymä neljä vuotta ennen sote-uudistusta. Harri Hagmanin mukaan kuntayhtymätausta on tarkoittanut sitä, että organisaatiossa oli tehty ”nopeat ja näyttävät” säästötoimenpiteet ja päällekkäisten toimintojen karsimista ennen hyvinvointialueen järjestäytymistä.

Hyvinvointialueen viime vuoden tilinpäätös oli 31 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tänä vuonna alijäämää syntyy noin 65 miljoonaa.

– Vuoden ensimmäinen kolmannes ei mennyt talousarvion mukaan. Kahden vuoden yhteenlaskettu alijäämä tulee ennusteen mukaan olemaan noin 105 miljoonaa euroa, mikä on absoluuttisesti ja suhteessa suuri summa.

Hagman toteaa, että alijäämiä ei pystytä kattamaan täysimääräisesti vuoden 2026 loppuun mennessä eli tilanne on todennäköisesti sama kuin kaikilla muillakin alueilla Suomessa.

– Hallituksen on pakko todeta, että alueiden rahoitusmalli ei välttämättä toimi oikein tässä kansantalouden tilassa.

Hagman kokee, että alueet on laitettu jatkuvaan prässäin vaatimalla kustannussäästöjä hyvin tiukalla aikataululla. Vuosi 2026 tulee aivan liian nopeasti.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

TALOUTTA tasapainottamaan Kymenlaaksossa käynnistettiin viime vuoden alussa tuottavuusohjelma, joka pitää esimerkiksi tänä vuonna sisällään 32 miljoonaa euroa tuottavuussäästöjä. Harri Hagman korostaa, että ohjelmalla tähdätään toiminnallisesti kestäviin ja luon- teeltaan pysyviin toimenpiteisiin.

– Me teemme tätä työtä paljon pidem- mällä aikahorisontilla kuin yhden halli- tuskauden verran. Kun me emme tee äk- kilikkeitä, toivottavasti myöskään mi- nisteriöt eivät ohjaa meitä niihin.

Tuottavuusohjelman yksi isoista koko- naisuuksista liittyy ostopalveluihin.

– Perkaamme kaikki ostopalvelut ja käymme läpi tuotantotapa-analysil- lä, mitkä palvelut ostamme ulkoa ja mitä palveluita on edullisempaa tuottaa itse.

Toinen tärkeä kokonaisuus liittyy di- gitalisaatioon. Kymenlaakson tavoitte- na on kasvattaa digitaalisten palvelujen osuus 30 prosenttiin.

– Meillä on ollut jo kaksi vuotta käytös- sä Kaiku24-digitaalinen palvelukeskus, jonka omistaa viiden hyvinvointialueen yhteinen inhouse-yhtiö.

Hagmanin mukaan Suomessa on ai- van liikaa asiakas- ja potilastietojärjes-

telmien pirstaleisuutta, mihin ministeri- öiden toimesta olisi pitänyt puuttua jo ai- kaa sitten.

– Nyt alueet ovat pakotettuja tekemään nopeitakin ratkaisuja, eikä kansallinen ohjaus ehdi siihen mukaan.

– Meidän etumme oli, että kuntayhty- mäpohjan takia meillä oli yhtenäistetyt asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

KYMENLAAKSON hyvinvointialueen tuottavuusohjelman kolmas kärki liittyy palvelurakenteen muutokseen ja fyysisen palveluverkon uudelleenarviointiin.

– Vuonna 2030 meillä pitäisi olla seitse- män laajemman palvelun sote-keskusta nykyisten 13 terveysaseman sijaan, Hag- man kertoo.

Kymenlaaksossa on oltu petettyneitä sii- hen, että palveluverkosta päättäminen ei ole vain omissa käsissä vaan hallitus on esittänyt säästösyistä Kouvolan Ratamo- keskuksen yöaikaisen päivystyksen lop- pettamista 31.12.2025 mennessä.

– On vaikea ymmärtää ministeriön las- kelmia, sillä meidän laskelmiemme mu- kaan yöpäivystyksen sulkeminen päin- vastoin kasvattaisi kuluja toteutusvaiht- oehdosta riippuen 2,4 miljoonasta kah- deksaan miljoonaan euroon. Riskinä on myös potilasturvallisuuden heikentymi- nen.

HENKILÖKUNNAN saatavuuden suu- rimmat haasteet Kymenlaaksossa liitty- vät muun muassa yleislääkäreiden, psy- kiatrien ja silmätautien lääkäreiden riit- tävyyteen. Hoitohenkilökunnan osalta tilanne on jopa parempi kuin valtakun- nassa keskimäärin.

– Olemme käyttäneet paljon aikaa rek- rytointiin ja tehneet koko joukon yksittäi- siä toimenpiteitä veto- ja pitovoiman pa- rantamiseksi. Henkilökunnan tyytyväi- syyttä mittaava eNPS-arvo ei ole vielä ta- voitteessaan, mutta tasaisesti nousujoh- teinen, Hagman toteaa.

– Vahvuuksimme ovat hyvät liiken- neyhteudet Kouvolaan, jossa on Ratamo- keskus ja psykiatrinen sairaala. Meillä on myös pieni määrä asuntoja, joita voimme tarjota tänne tuleville ainakin väliaikai- seksi asunnoksi.

Harri Hagmanin mukaan alueella on löydetty toimivia keinoja henkilöstön sai- rauspoissaolojen ennaltaehkäisemiseksi.

– Kevan ennusteeseen perustuen sai- rauspoissaolot saattavat vähentyä jo- pa niin paljon, että puhutaan 4–5 mil- joonan euron kustannussäästöistä, hän huomauttaa.

Hagman korostaa, että Kymenlaakson vahvuus on kaiken kaikkiaan ammatti- taitoinen ja työhönsä sitoutunut henki- lökunta.

KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUE



Harri Hagmanin mielestä Kymenlaakson hyvinvointialueen vahvuus on ammattitaitoinen ja sitoutunut henkilökunta.

KYSELY

Päihdeasenteet ehkä muuttumassa?

Valtaosa suomalaisista tuntee päihderiip- puvaisen henkilön omasta lähipiiristään. Useimmiten se on oma ystävä: 39 prosen- tilla suomalaisista. Lähes yhtä yleistä on, että päihderiippuvainen henkilö on lähimmässä perhepiirissä (34 %) tai työ- yhteisössä (19 %). Kuusi prosenttia Rin- nekotien kyselyyn vastanneista suoma- laisista on tai on ollut päihderiippuvai- nen itse. Vähemmän kuin joka neljäs (23 %) vastasi, ettei tunne päihderiippuvaista henkilöä. Kyselytutkimukseen vastasi yli 1 000 suomalaista huhtikuussa 2024.

– Päihderiippuvuus on valitettavasti niin yleistä, että sitä voi kutsua kansan- taudiksi. Asiaa ei varsinaisesti auta se, että päihderiippuvuus on edelleen tabu ja siitä puhuminen ja siihen puuttumi- nen on vaikeaa. Mutta onneksi kyselym- me mukaan tämä olisi hiljalleen muuttu- massa, toteaa Rinnekotien ja Diakonissa- laitoksen lääketieteellinen johtaja, päih- delääkäri **Jarmo Kantonen**.

Niistä vastaajista, joilla on päihderiip- puvainen henkilö lähimmässä perhepii- rissä, 64 prosenttia oli ottanut asian pu- heeksi ja pyrkinyt saamaan läheiselleen apua.

Työyhteisössä tai tuttavapiirissä ha- vaittuun päihdeongelmaan oli puuttunut vähän vajaa puolet (47 %). Naiset ovat ky- selyn mukaan aktiivisempia puuttumaan asiaan kuin miehet.

– Läheisen päihderiippuvuuteen voi ja pitää puuttua. Vaikka asiasta puhu- minen on vaikeaa, on vaikeneminen asi- an hiljaista hyväksymistä ja usein joh- taa vain siihen, että ongelma ajan myötä pahenee. Moni tukee läheisensä päihde- riippuvuutta passiivisesti vaikenemalla, Kantonen muistuttaa.

– Suomessa ylipäänsä, sekä erityisesti miesten välisessä kanssakäymisessä, on edelleen valloillaan vahva yksinpärjää- misen kulttuuri ja ajatus siitä, että asiat eivät puhumalla ratkea. Kuitenkin jokai-

nen ihminen ansaitsee saada tukea vai- keina hetkinä. Päihdeongelmiin liittyvää stigmaa pitää myös aktiivisesti rikkoa, jotta häpeä ei estäisi avun ja tuen hake- mista, kommentoi Darravapaa-yhteisön perustaja ja tietokirjailija **Katri Ylinen**.

Kyselystä selvisi myös, että niistä, joilla on tai on ollut päihdeongelma, yli puolet (55 %) on saanut ongelmaansa apua.

– Apua voi tietysti saada vain, jos sitä hakee. Ja apua voi hakea vain, jos ongel- man tiedostaa. Siksi ongelmasta puhu- minen ja siihen puuttuminen on tärkeää, Kantonen sanoo.

– Päihderiippuvuus on sairaus, ei tah- don asia. Suomalaiset ymmärtävät tä- män hyvin: lähes 70 prosenttia kyselyn vastaajista ei pidä todennäköisenä, että pelkkä luja tahdonvoima auttaa irti päih- deriippuvuudesta. Onkin tärkeää, ettei päihderiippuvaisia ihmisiä ajeta kadulle, jossa heidän ongelmansa vain monimut- kaistuvat ja syvenevät, Kantonen toteaa.



Endoskooppien pesu ja desinfiointi



CUSTOMIZATION.
INNOVATION.
EXCELLENCE.

Infektioidenhallintaratkaisujen johtava toimittaja terveydenhuollon, laboratoriotutkimuksen ja lääketieteellisuuden toimialoilla. Lue lisää:

steelco.fi

”Meitä voisi kutsua startup-alueeksi”

”Olemme aktiivisia kehittämään toimintaamme, ja kokeilemme mielellämme uusia toimintamalleja”, sanoo Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen johtaja Sanna Svahn.



PYRY PIETILÄINEN

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialuejohtaja **Sanna Svahn** sai kuulla monta kertaa olevansa mahdollittoman tehtävän edessä, kun hyvinvointialuetta alettiin rakentamaan tyhjältä pöydältä.

– Olemassa olevia rakenteita oli vain hyvin vähän, mutta onnistuimme kuitenkin ”mahdottomassa tehtävässä” ja otimme palvelujen järjestämistä vastaavan turvaten tärkeät palvelut asukkailla.

Ennen hyvinvointialuejohtajaksi siirtymistä Svahn toimi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen muutosjohtajana ja Espoon perusturvajohtajana. Tätä ennen hän työskenteli Espoon terveystalouden johtajana ja sitä ennen Attendo Terveystalouden Oy:ssä terveydenhuollon johtajana.

Svahn kuvailee sote-uudistuksen läpiviemistä ja hyvinvointialueen johtajuutta ainutkertaiseksi kokemukseksi. Hän näkee, että sote-uudistus on mahdollistanut monia uusia avauksia.

– Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on poikkeuksellinen alue, joka on pääsyt rakentamaan merkittävän osan asioista alusta asti. Tästä on meille hyötyä. Olen sanonut, että alueemme on eräänlainen startup-alue.

– Olemme aktiivisia kehittämään toimintaamme, ja kokeilemme mielellämme uusia toimintamalleja. Tästä esimerkkinä on laajaa kiinnostusta herättä-

Sanna Svahn kokee valtion ohjauksen sujuneen hyvässä yhteistyössä. ”Korostan, että hyvinvointialueet osallistuvat mielellään yhteiseen suunnitteluun ja kertovat mielipiteensä esimerkiksi lainsäädännön uudistuksista. On tärkeää ymmärtää, että merkittävä kustannusten kasvun hillitseminen edellyttää muutoksia lakisäätöihin vaatimuksiin.”

nyt hoidon jatkuvuuden ammatinharjoittajamalli. Kyseessä on kokeilu, jossa yksityisyrityksenä työskentelevät yleislääkärit toimivat omalääkäreinä vastuuväestölle.

– Malli tarjoaa kokeneelle lääkärille laajan vapauden toteuttaa työtään. Oikeanlaisella palkkiomallilla ammatinharjoittajien toimintaa voidaan ohjata hyvinvointialueen kannalta haluttuun suuntaan. Asukkaat hyötyvät omalääkärin mallin paremmasta hoidon jatkuvuudesta.

Svahn mainitsee kokeiluista myös erilaiset tavat hyödyntää generatiivista tekoälyä hyvinvointialueen palveluissa.

– Hyvinvointialue kokeilee rohkeasti tekoälyä ammattilaisten työn tukena. Tähän mennessä olemme ottaneet onnistuneesti käyttöön tekoälykääntäjän ja tekstiaineistoja analysoivan tekoälytyökalun.

– Nummelan terveysasemalla on parhaillaan käynnissä automaattisten asiakas- ja potilaskirjausten soveltuvuusselvitys. Siinä tekoäly muodostaa lääkärin ja potilaan keskustelusta automaattisesti kirjauksen vastaanotosta. Lääkäri tarkistaa kirjauksen vastaanoton lopuksi. Kokeilua on tarkoitus laajentaa myös sosiaalihuoltoon.

SVAHN LISÄÄ, että alueella on tehty paljon tiedolla johtamisen kehittämiseksi.

– Tämän työn hedelmät ovat alkaneet näkyä. Yksi hienoimmista esimerkeistä on kattava Tahti-raporttimme, jossa käymme kuukausittain koko palvelutuotantomme läpi ja seuraamme tunnuslukujen kehittymistä.

– Tämän mallin myötä olemme jo nyt saaneet erittäin tarkan kuvan hyvinvointialueemme palvelujen tilanteesta, ja raportointi kehittyy joka kuukausi edelleen.

Suomen kolmanneksi suurimmalla hyvinvointialueella, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella asuu 495 000 asukasta, joista joka viides on alle 18-vuotias. Ennusteen mukaan väestömäärä kasvaa voimakkaasti alueen kasvukeskuksis-

sa. Länsi-Uusimaa on monikulttuurinen, sillä asukkaista 18 prosenttia on äidinkieltään muita kuin suomen- tai ruotsinkielisiä.

Tänä vuonna alueen toimintakulut ovat arviolta 1,9 miljardia euroa. Sanna Svahnin mukaan Länsi-Uudellamaalla on muista hyvinvointialueista poiketen mahdollisuus saavuttaa talouden tasapaino.

– Tämä kuitenkin edellyttää meiltä aktiivisia toimia talouden tasapainottamiseksi. Olemme muun muassa onnistuneet kasvattamaan toimintatuottoja ja vähentämään henkilöstömenoja vuokrahenkilöstössä. Lisäksi palvelurakennetta on kevennetty joissakin palveluissa, Svahn sanoo.

– Tällaisilla muutoksilla meidän on samanaikaisesti mahdollista auttaa asukkaita oikea-aikaisesti ja asukkaiden kannalta kevyemmällä keinoilla.

LÄNSI-UUDENMAAN aluevaltuusto päätti kesäkuussa palveluverkoston kehittämisen strategisista periaatteista. Alustavassa palveluverkkosuunnitelmassa tullaan muun muassa säilyttämään lähipalveluita myös kuntakeskusten ulkopuolella. Terveysasemien ja lähiterveysasemien määrän säilytys lähes entisellään.

Lisäksi alueella lisätään laajan palvelun perhekeskuksia. Sen sijaan suun terveydenhuollon, aikuisten sosiaali-, mielenterveys- ja päihde- sekä kuntoutuksen palveluja kootaan ny-

kyistä suurempiin ja toiminnallisesti vahvempiin yksiköihin.

Vuodeosastotoimintaa keskitetään sairaalakampusten läheisyyteen ja osa vuodeosastoista muutetaan arviointiyksiköiksi. Pelastus- ja ensihoitopalvelujen palveluverkko muodostuu pää- ja sivutoimisista paloasemista sekä sopimuspalokuntien asemista.

Sanna Svahn toteaa, että digitaalisia ja kotiin vietäviä palveluita lisätään merkittävästi. Koko alueella tarjotaan laajasti liikkuvia palveluja.

– Digitaalinen asiointi on keino vahvistaa perustason palveluja. Kun kysymme asukkailtamme, mitkä asiat ovat tärkeimpiä sote-palveluissa, kärkeeseen nousivat nopea palveluihin pääsy ja sujuva asiointi.

– Asukkaiden arvion mukaan hyvinvointialue oli samanaikaisesti onnistunut juuri näiden asioiden toteuttamisessa kaikkein heikoimmin.

Svahn on tyytyväinen siihen, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on onnistunut rekrytoimaan lisää sote- ja pelastustoimen ammattilaisia ja helpottamaan siten henkilöstöpulaa. Vetovoimatekijöinä ovat olleet houkuttelevat henkilöstöedut ja palkkaus.

– Henkilöstön saatavuudessa meitä on auttanut myös muun muassa markkinoinnillisen rekrytoinnin kehittäminen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että meillä työskentelystä kiinnostuneisiin ammattilaisiin ollaan aktiivisesti yhteydessä.



PYRY PIETILÄINEN



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kokeilee rohkeasti tekoälyä ammattilaisten työn tukena. Olemme ottaneet onnistuneesti käyttöön esimerkiksi tekoälykääntäjän.

TUTKIMUS

Muistisairaiden ympärivuorokautisessa hoidossa merkkejä hoivaköyhyydestä

Tuoreessa tutkimuksessa tarkasteltiin hoivakodeissa asuvien muistisairaiden henkilöiden kohtaamattomia hoidontarpeita läheisten näkökulmasta. Tulosten perusteella muistisairaahan hoitoon pääseminen saattoi edellyttää paitsi mittavia hoidontarpeita ja avointa paikkaa, myös todentuneita riskejä. Lisäksi hoitopaikan saaminen ei kaikkien kohdalla johtanut tarpeita vastaavaan hoitoon.

Tampereen, Turun ja Helsingin yliopiston toteuttamassa tutkimuksessa haasteltiin pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien hoivakotiasukkaiden läheisiä. Tutkijat halusivat selvittää, miltä hoitoon pääsy ja saatu hoito näyttävät Suomessa läheisten silmin katsottuna.

Tutkimuksessa hyödynnettiin professori **Teppo Krögerin** luomaa hoivaköyhyyden konseptia. Hoivaköyhyydellä tar-

koitetaan sitä, että henkilö tarvitsee palveluita, mutta ei tarpeestaan huolimatta niitä saa.

Hoivaköyhyys voi kohdistua perustarpeisiin, kuten ravintoon, hygieniaan ja pukeutumiseen sekä arjen tarpeisiin, kuten lääkkeiden ottamiseen ja liikkumiseen ja sosioemotionaalisiin tarpeisiin. Absoluuttista hoivaköyhyyttä on, kun henkilö ei saa lainkaan hoitoa. Suhteellinen hoivaköyhyys, jota tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, viittaa puolestaan siihen, ettei saatu hoitoa vastaa hoidontarpeita.

Tutkijoiden haastattelemien läheisten näkökulmasta ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan muistisairautta sairastavalle ihmiselle vasta sitten, kun kaikki muut palvelut ovat osoittautuneet riittämättömäksi. Läheiset kuvasivat, miten hoivakotipaikan saaminen saattoi edellyttää

sitä, että esimerkiksi vaaratilanteen riski oli jo käynyt toteen.

Osa läheisistä kuvasi ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä helpotuksena, mutta joidenkin kohdalla kohtaamattomia hoidontarpeita ja jopa kaltoin-kohtelua koettiin myös hoivakodissa. Läheisten kokemus hoidon laadusta vaihteli huomattavasti yksiköiden välillä. Eniten läheiset olivat huolissaan kohtaamattomista perustarpeista. Osa läheisistä koki, että heidän näkemyksensä sivuutettiin, eikä asioiden esille nostaminen ollut johtanut tilanteiden korjaamiseen.

Tutkimuksen mukaan pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien hoidossa näkyy hoivaköyhyyden merkkejä. Havainto on huolestuttava, sillä ympärivuorokautista hoitoa ollaan Suomessa vähentämässä kustannusten säästämiseksi.

Yhdessä enemmän – järjestöseminaarin kuulumiset

Terveys ja talous ry:n vuosittainen järjestöseminaari pidettiin 14.–15. kesäkuuta Tampereella. Seminaariin osallistui taas liki parikymmentä aktiivista jäsentä eri puolilta Suomea (kuvasa). Järjestöseminaarin järjestää pääyhdistys ja osallistujat edustivat kattavasti eri paikallisyhdistyksiä ja ammattialoja.

Järjestöseminaari luo mahdollisuuden säännöllisesti käydä läpi yhdistysten ajankohtaisia asioita ja yhdessä kehittää niiden toimintaa vastaamaan entistä paremmin jäsenistön niille asettamia odotuksia. Koska Terveys ja talous ry:n jäsenistö jakautuu ympäri maata, on järjestöseminaarissa myös hyvä mahdollisuus paikallisyhdistysten ja ammattialayhdistysten sekä -jaosten vahvistaa yhteenkuuluvuutta keskenään ja yhdessä pääyhdistyksen edustajien kanssa.

Seminaarissa kuultiin aluksi paikallisyhdistysten kuulumiset ja mahdolliset muutokset hallituksissa tai toiminnassa. Monen hallituksen puheenjohtajat tai jäsenet olivat vaihtuneet. Selkeä suunta oli, että toiminta kiinnostaa yhdistyksissä myös nuorempaa sukupolvea ja se näkyy jäsenmäärämme hienoisena kasvuna.

Seminaarin tavoitteena oli myös suunnitella yhdessä pää- ja paikallisyhdistysten toimintaa. Seminaari osui hyvään ajankohtaan, koska uusi strategia hyväksyttiin pääyhdistyksen edellisessä vuosikokouksessa. Nyt on aika sen toimeenpanoon yhdessä. Strategiaa pidettiin onnistuneena, mutta todettiin, että se pitää konkretisoida yhteiseksi tekemiseksi. Toisilta oppimista ja verkostoitumista tarvitaan aiempaa enemmän myös hyvinvointialueiden kehittämisen näkökulmasta.

VIREÄN Keskustelun pohjalta päätettiin perustaa yhteiset pää- ja paikallisyhdistysten verkostowebinaarit neljästi toimintavuoden aikana. Yhteisiä aiheita löytyi helposti ja ensimmäiseksi valittiin seuraavat: 1. kotisivujen päivitys ja aktivointi, 2. jäsenhankinta, 3. varainhankinta, 4. seminaarit ja tutustumismatkat, 5. viestintä ja markkinointi sekä 6. koulutukset, tiedon jakaminen ja asiantuntija-luennot. Aiheiden esivalmisteluvastuut jaettiin eri alueille. Some koettiin haasteellisenä, mutta päätettiin myös tutustua sen mahdollisuuksiin.



Terveys ja talous -päivien järjestämisen uutta konseptia pidettiin hyvänä suuntana. Päivien edullinen osallistumismaksu ja hyvä monipuolinen ohjelma kiinnostavat. Tarpeen on yritysysteistyö, josta molemmat osapuolet hyötyvät. Seuraavien päivien pitopaikasta käytiin keskustelua ja toivottiin, että päiviä järjestetään joka puolella Suomea. Päivien järjestäminen edellyttää vahvaa sitoutumista ja ammattitaitoa. Järjestämispaikan ja sitä edustavan hyvinvointialueen kanssa tehtävä yhteistyö ja kumppanuus ovat tärkeitä.

Terveys ja Talous -lehteä toivottiin jatkossa kehitettävän siten, että kirjoituksissa tuodaan esille aiempaa enemmän uusia innovatiivisia paikallisia käytäntöjä. Näitä alkaa olla kosolti, koska tiukka talous on pakottanut ja toisaalta kuuluisat "leveät hartiat" ovat mahdollistaneet tämän aktiivisen kehittämistyön.

Ensimmäiset pari vuotta on laadittu kirjoituksia hyvinvointialueiden käynnistämiseen liittyvistä teemoista ja haastateltu hyvinvointialueiden johtajia sekä ministeriöiden edustajia. Seminaarissa esitettiin runsaasti uusia kirjoitusaiheita. Yritysysteistyön merkeissä jatketaan myös advertoriaali-kirjoituksia.

Yhteenvetona päivistä totesin, että tämänkertainen järjestöseminaari oli kautta aikojen yksi aktiivisimmista ja jatko-työhön saatiin uusia eväitä. Kiitos siitä kaikille osallistuneille. Tavataan Terveys ja Talous -päivillä 28.–29.8. elokuuta. Ilmoittautuneita on tässä vaiheessa enemmän kuin koskaan.

Jaakko Herrala
Hallituksen puheenjohtaja



Tapahtumakalenteri

- Terveys ja Talous päivät 2024
28.–29.8.2024, hotelli Presidentti, Helsinki
- Terveys ja Talous ry vuosikokous,
29.8.2024 kello 8.00,
hotelli Presidentti, Helsinki

Seuraava
Terveys & Talous
-lehti ilmestyy

5.12.2024

Teemoina muun muassa riskienhallinta, kokonaisturvallisuus, varautuminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö, hyvinvointi ja yhdyspinnat muihin yhteisöihin.

Hei,
oletko kiinnostunut terveyden ja hyvinvoinnin uusista näkemyksistä, kustannuksista ja arvosta?
Me olemme.

Vain vaikuttavuudesta kannattaa maksaa.



Data



Analyysi



Tieto



Kommunikaatio

ESIOR + SPESIOR

Tarjoamme vakuuttavia tietoon perustuvia ratkaisuja

SPESIOR® tietoturvallinen käyttöympäristö – Tieto ja arvo → *turvassa*
Terveystalous ja vaikuttavuustutkimus – Tieto ja arvo → *tuotettu*
Datatiede ja näytön tuottaminen – Tieto ja arvo → *osoitettu*
Tiedolla johtaminen ja market access – Tieto ja arvo → *hyödynnetty*

Ole rohkeasti yhteydessä.
sales@esior.fi | 040 0533 971
www.esior.fi | www.spesior.com

TUTKIMUS

Lukiolaistytöjen somen käyttö lisää ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta

Lukiolaistytöt viettävät jopa kuusi tuntia päivässä älypuhelimella. Sosiaalisen median käyttömäärällä osoitettiin olevan negatiivisia yhteyksiä kehotytyväisyyteen, koettuun mielenterveyteen sekä omaan hyvinvointiin.

HUSin, Helsingin yliopiston sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tutkijoista koostuva tutkimusryhmä toteutti syksyllä 2022 pääkaupunkiseudun ensimmäisen vuoden lukiolaistytöjen keskuudessa 3S (School, Sports and Social media) -tutkimuksen, jossa selvitettiin tavoitteellisen koulunkäynnin, urheilun ja sosiaalisen median käytön yhteyksiä nuorten kehonkuvaan, mielen-terveyteen, hyvinvointiin sekä murrosiän kehitykseen.

Tutkimuksessa selvisi, että päivittäinen aika sosiaalisessa mediassa oli yhteydessä alempaan peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoon, korkeampaan sosiaalisen median riippuvuuteen, korkeampaan ahdistuksen tasoon ja huonompaan kehonkuvaan.

Lisäksi sosiaalisen median riippuvuus oli yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen, alhaisempaan mielialaan, lisääntyneeseen väsymykseen ja voimakkaampiin yksinäisyyden tunteisiin.

- Joka kuudennella tutkimukseen osallistuneista täyttyivät mahdollisen sosiaalisen median riippuvuuden kriteerit ja nämä olivat yhteydessä huonompaan mielenterveyden ja hyvinvoinnin kokemukseen. Yli kolmannes

nuorista ylitti rajan mahdolliselle ahdistushäiriölle, kertoo tutkimusryhmän jäsen nuorisogynekologi **Elina Holopainen** HUSista ja Helsingin yliopistosta.

SYKSYLLÄ 2022 tutkimukseen rekrytoitiin mukaan 1164 pääkaupunkiseudulla lukion aloittavaa 15–16-vuotiasta tyttöä 21 sosioekonomisesti erilaisesta lukiosta. He edustivat 59 prosenttia tutkimukseen osallistuneiden lukioiden tytöistä ja hieman yli 29 prosenttia koko pääkaupunkiseudun lukion 1. vuosiluokan tytöistä.

Nuoret täyttivät sähköisen kyselyn, joka sisälsi validoidut seulontakyselyt sosiaalisen median käytön riippuvuudesta, ahdistuneisuudesta ja kehonkuvasta. Yleisen hyvinvoinnin mittaamiseksi nuoret arvioivat nykyistä terveyttään, mielialaansa, väsymystään ja yksinäisyyttään.

KAIKKIA TUTKITTAVIA nuoria pyydettiin arvioimaan päivittäinen älypuhelimien käyttönsä. Lisäksi nuorilta pyydettiin kuvakaappaus ruutuajastovelluksista. Keskimääräinen päivittäinen ruutuajasta sekä eniten käytetyistä sovelluksista. Keskimääräinen päivittäinen ruutuajasta, perustuen vähintään kolmen päivän tietoihin, oli saatavilla 656 nuorelta, ja 7 päivän tiedot 298 nuorelta. Keskimääräinen ruutuajasta oli 5,8 tuntia, josta keskimääräinen aika sosiaalisen median käyttöön oli 3,9 tuntia.

Yksityiskohtaiset tiedot käytetyimmistä sovelluksista oli saatavilla 564 nuorelta. Noin kolmasosa nuorista käytti sosiaalista mediaa alle 3 tuntia päivässä, kun taas 14 prosenttia vietti aikaa sosiaalisen median parissa 6 tuntia tai enemmän.

- Suomalaisen lukiolaisten on raportoitu olevan yhä uupuneempia ja masennuksen tai ahdistuksen vuoksi tehdyt lähetet lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisaloille ovat lisääntyneet. Mielenterveyspalveluita kasvattamalla ei kyetä estämään nuorten ahdistuksen lisääntymistä, mikäli tämän ilmiön taustasyihin ei pureuduta, sanoo tutkimuksen vastuujohtaja dosentti **Silja Kosola** Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ja Helsingin yliopistosta.

- Koulumaailman uudistuksissa ja nuorten lisääntyvää uupumista selvittämässä tulisi huomioida ruutuajasta ja sosiaalisessa mediassa käytetty aika ja kohdentaa interventiot myös niihin, jatkaa tutkimusryhmän jäsen väitöskirjatutkija **Sara Mörö** HUSista ja Helsingin yliopistosta.

Lukiolaistytöt viettävät jopa kuusi tuntia päivässä älypuhelimella. Sillä on tuoreen tutkimuksen mukaan monia haitallisia vaikutuksia tyttöjen elämään.



Toimistokävely on mitatusti toimivin istumatyön tauottaja

Työterveyslaitoksen SitFit-tutkimus vertaili toimistotyöhön soveltuvia tauotuskeinoja laboratorio-olosuhteissa ja selvitti parhaimman menetelmän soveltuvuuden käytännön työelämään aidossa toimistotyössä.

Tutkimuksessa suosituimmaksi tauotustavaksi vapaaehtoisten keskuudessa valikoitui kirjoitustyön lomassa kahden minuutin kävely juoksumatolla. Lyhyt, rauhallinen kävely riitti nostamaan sykettä, aktivoimaan lihaksia ja tehostamaan verenkiertoa - siis kaikkiaan ehkäisemään istumatyön haittoja. Samalla mieli virkistyi.

- Toimistokävely kuvaa tauotustapaa hyvin, koska tauot olivat kuin hakisi kupin kahvia, kävisi tulostimella tai piipahtaisi jututtamassa kollegaa, johtava tutkija **Satu Mänttari** Työterveyslaitoksesta vertaa.

- Tauottaminen on helppo ja ilmainen keino istumatyön terveyshaittojen ehkäisyssä. Kahden minuutin toimistokävelystä työteho ja keskittyminen intensiiviseen työhön ei kärsi, kun tauottava kello tai tauotussovellus kertoo, millöin on tauon aika.

Tulosten perusteella kaikki tauotustavat olivat yhtäjaksoista istumista parempia. Parin minuutin säännöllinen tauko sopii tietotyöhön luontevasti.

Istuen työskentelevien työntekijöiden määrä kasvaa niin meillä kuin muualla, ja koronapandemian seurauksena yleistyntä etätyö on kiihdyttänyt kehitystä. Tietotyötä tehdään pääsääntöisesti istu-

en, ja kolmannes suomalaisista työntekijöistä istuu työssään 6–7 tuntia päivässä.

Ongelma on tunnistettu myös muualla maailmassa. Arvioiden mukaan työikäinen istuu työssään keskimäärin 30–50 prosenttia työajastaan. Työpäivänä istumista kertyy keskimäärin 100 minuuttia enemmän kuin vapaapäivänä. Koronapandemian seurauksena etätyö on lisääntynyt, mikä on entisestään lisännyt istumisen määrää työpäivän aikana.

Fyysisesti istuminen vastaa lähes lepoa. Terveyshaittoina pitkäkestoisena runsaan istumisen on havaittu olevan yhteydessä muun muassa sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyteen. Liiallinen istuminen myös kuormittaa niskahartiaseutua ja alaselkää, heikentää alaraajojen verenkiertoa ja voi siten lisätä tuki- ja liikuntaelinsairauksien riskiä.

Laboratoriotutkimuksessa toimistokävelyn todettiin vievän voiton vuorottaisesta työskentelystä istuen ja seisten sekä työtavasta, jossa kyykätään viidesti puolen tunnin välein.

Hankkeessa tuotettiin ensimmäistä kertaa mitattua tietoa istumatyön tauottamisen fysiologisista ja kognitiivisista vaikutuksista. Tiedon perusteella suositellaan ensisijaisesti kahden minuutin toimistokävelyä puolen tunnin välein istumatyön haitallisten terveysvaikutusten vähentämiseksi.



Terveys- ja hyvinvointiteknologioiden vastuullinen hankinta ja käyttöönotto

Käsitteinä terveysteknologia ja hyvinvointitekniikka menevät usein päällekkäin. Terveysteknologiaa voidaan pitää osana laajempaa hyvinvointitekniikkaa ja palveluja sekä digitalisaatiota. Terveysteknologialla tarkoitetaan lääkinällisiä laitteita ja ihmisen ulkopuoliseen diagnostiikkaan tarkoitettuja laitteita sekä ohjelmistoja, kuten röntgenlaitteita ja leikkausnavigaattoreita. Lääkinällisiin laitteisiin lukeutuvat myös edellä mainittuihin rinnastettavat laitteet.

Terveysteknologioiden käyttötarkoitus on aina lääketieteellinen, minkä takia niiden markkinoille saattaminen ja käyttö on tarkkaan säänneltyä. Hyvinvointitekniikassa kyse on puolestaan hyvinvoinnin edistämiseen suunnatuista teknologioista, esimerkiksi sykemittarista, jolla ei ole lääketieteellistä käyttötarkoitusta.

Terveys- ja hyvinvointitekniikkaa koskeva sääntely

Terveys- ja hyvinvointitekniikkaa hankivien toimijoiden onkin tärkeää vaatimustenmukaisuuden kannalta erottaa toisistaan hyvinvointitekniikat ja terveystekniikat niihin kohdistuvasta eroavasta sääntelystä. Määritelmä riippuu laitteen käyttötarkoituksesta, jonka määrittelee laitteen valmistaja. Sama laite voi kuitenkin käyttötarkoituksen perusteella olla joko lääkinällinen laite tai hyvinvointitekniikkaa. Erityisesti ohjelmistojen ja tietojärjestelmien osalta rajanveto ei ole aina yksiselitteinen.

Terveys- ja hyvinvointitekniikkaan kohdistuu monialaista kansainvälistä ja kansallista sääntelyä lakien, määräysten ja ohjeistuksien muodossa. Toimijoiden (terveydenhuollon toimintayksiköt,

toimittajat, jakelijat ja maahantuojat) on tunnettava jokaiseen käyttämäänsä tekniikkaan kohdistuvat vaatimukset ja

”Lähtökohtana hankittaville teknologioille ja niiden käyttöönotolle tulee olla se, että ne perustuvat organisaation strategiaan ja painopisteisiin sekä sisältyvät organisaation vuosikellon mukaisiin toiminnan ja talouden tavoitteisiin.

noudatettava niitä. Lääkinällisiä laitteita säädellään EU-asetuksilla ja asetuksia täydentävällä kansallisella lainsäädännöllä. Kyseiset velvoitteet kohdistuvat niin laitteiden valmistajaan, jakelijaan, maahantuojaan kuin ammattimaiseen käyttäjään, joita ovat muun muassa terveydenhuollon toimintayksiköt.

Tekoäly terveydenhuollossa

Terveys- ja hyvinvointitekniikoissa hyödynnetään usein tekoälyä esimerkiksi terveyshaittojen tunnistamiseen, hyvinvoinnin edistämiseen ja diagnosointiin sekä hoidon kiireellisyys määrittelyyn ja hoitotoimenpiteisiin. Teknologioita hankittaessa ja käyttöön otettaessa tulee organisaation tunnistaa niihin kohdistuva sääntely. Esimerkiksi kuvantamisessa voidaan hyödyntää koneoppivaa tekoälyä, jolloin myös tekoälyalgoritmiin kohdistuu lääkinällisiä laitteita koskevia vaatimuksia.

Lisäksi tekoälyn hyödyntäessä esimerkiksi opetus- tai tuotantovaiheessa henkilötietoja, tulee tietosuojaa koskeva sääntely sovellettavaksi. Tietosuojaa-asetuksen lisäksi terveydenhuollon kontekstissa reunaehtoja toiminnalle asettaa myös kansallinen erityislainsäädäntö, kuten asiakastietolaki ja sen mahdollisesti asettamat velvoitteet hyvinvointitekniikkalaitteiden yhteydessä hyödynnettävälle datalle.

Tekoälyn algoritmien yhteydessä terveydenhuollon toimintayksiköiden tulisi varmistua siitä, minkälaisella ja mistä saadulla datalla ne operoivat osana potilaan hoitoa. Organisaatioiden on varmistettava, etteivät tekoälyn avulla luodut diagnoosit ole esimerkiksi syrjiviä tai virheellisiä. EU:n tuleva terveystietodatan laatuun. Myös EU:n tuleva tekoälyasetus tuo uusia vaatimuksia tekoälyjär-

jestelmille ja tiedon laadun edellytyksille sisältäen lisäksi tämänhetkisen luonnos-tekstin mukaisesti perusoikeuksien vaikutustenarviointia koskevia velvoitteita tietyissä käyttötapauksissa.

Riskienhallinta osaksi organisaation perustoimintaa

Terveydenhuollon toimintayksiköiden terveys-, hyvinvointi- ja tekoälyteknologioiden hankkimista ja käyttöönottoa suunniteltaessa onkin tärkeää tunnistaa niitä koskevan sääntelyn reunaehdot ja velvoitteet, jotka tulee huomioida jo teknologioiden hankintavaiheen vaatimuksissa ja sopimuksissa. Lisäksi on tärkeää erottaa eri toimijoiden, kuten valmistajan ja hankintayksikön tai toimintayksikön, roolit ja velvollisuudet ja sopia näistä asianmukaisesti.

Kaikkien teknologioiden osalta tulee myös huomioida niihin kytkeytyvä riskienhallinta koko elinkaaren ajan osana organisaation muuta riskienhallintaa ja tiedonhallintaa. Erityisesti tekoälyteknologioiden hyödyntämisen datan kuten henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuus tulee varmistua sekä järjestelmätasolla, mutta myös laajemmin organisaatiotasolla esimerkiksi osana organisaation tiedonhallintaa.

Siinä vaiheessa, kun terveys- ja hyvinvointitekniikkalaitteiden käytön edellytykset (mm. vastuullisuus ja vaatimusmäärit-

”Terveys- ja hyvinvointitekniikkalaitteiden avulla voidaan saavuttaa taloudellisia ja laadullisia kustannushyötyjä.



Toni Haapala on KPMG:n sosiaali- ja terveystoimen sektorin johtaja.

tely) ovat kunnossa ja ajan tasalla, niin voidaan lähestyä aihetta käytön kohteiden sekä saavutettavien kustannushyötyjen näkökulmasta.

Lähtökohtana hankittaville teknologioille ja niiden käyttöönotolle tulee olla se, että nämä perustuvat organisaation strategiaan ja painopisteisiin sekä sisältyvät organisaation vuosikellon mukaisiin toiminnan ja talouden tavoitteisiin. Muussa tapauksessa ne jäävät täysin irrallisiksi normaalista operatiivisesta toiminnasta.

Investointien arviointi ohjaa päätöksentekoa

Strategialähtöisen tarkastelun jälkeen on hyvä noudattaa säännöllisen hyötyarvioinnin viitekehystä, joka tarkoittaa kaikkien erilaisten terveys- ja hyvinvointitekniikkalaitteiden investointien arviointia. Hyötyarviointi voidaan toteuttaa ennakkoon talousarvio- ja toimintasuunnitelmavaiheessa sekä siinä vaiheessa, kun teknologiainvestointi tulee ajankohtaiseksi esim. kolmen vuoden kuluttua talousarvio- ja taloussuunnitelman päätöksenteosta.

Hyötyarvioinnin tarkoituksena on pohtia, että teknologiainvestointi on edelleen toteuttamiskelpoinen, saadaanko tästä edelleen suunnitellut hyödyt ja ovatko teknologiainvestoinnin kustannukset olennaisesti muuttuneet kolmen vuoden ajanjaksolla.

Strategian ja hyötyarvioinnin jälkeen on mahdollista saavuttaa kustannushyötyjä systemaattisen analyysin kautta. Kustannushyötyjen kategorisointi auttaa hyötyjen tunnistamisessa sekä niiden toteutumisen seurannassa, kun tarkastelu usein painottuu vain suoriin hyötyihin ja epäsuorasti saavutettavat hyödyt jäävät huomioimatta.

Yleisesti tunnistetut kustannushyödyt jakautuvat taloudellisiin ja laadullisiin hyötyihin. Näistä taloudelliset hyödyt liittyvät karkeasti kustannuksien välttämiseen ja vähentämiseen sekä näistä voidaan johtaa teknologiapalvelun (teknologiapalvelualusta ja resurssit) suoritekohtaisia yksikköhintamittareita. Laadulliset hyödyt taas kytkeytyvät asiakaskokemuksen parantamiseen, palvelun laadun parantamiseen tai kokonaan uusien palvelujen mahdollistamiseen. Laadun mittareina toimivat esimerkiksi palvelujen saatavuusprosentti sekä työtyytyväisyysasteikko.

Miina Arajarvi, Legal counsel, KPMG:n lakipalvelut
Toni Haapala, johtaja, KPMG:n sosiaali- ja terveystoimen sektori
Jere Lehtinen, Legal counsel, KPMG:n lakipalvelut

Uusista yhteishankinnoista helpotusta hyvinvointialueiden säästöpainneisiin?

Hankinnat näyttävät isoa roolia yrityksen kustannuksissa. Siksi niitä kannattaa johtaa ja tehdä suunnitelmallisesti. Kaikki Hanselin yhteishankinnat ovat hyvinvointialueiden käytettävissä, ja lisäksi tarjolla on asiantuntijapalveluita arjen työn tueksi.

Hyvinvointialueita saattavat kiinnostaa erityisesti Hanselin uudet sote-alan yhteishankinnat.

Kun ostetaan paljon jotakin tuotetta tai palvelua, kannattaa yhdistää voimat muiden hankkijoiden kanssa ja tehdä hankinta yhteishankintana. Suurempi ostovolyymi laskee yleensä hintatasoa ja sopimusehdoistakin saadaan neuvoteltua mahdollisimman hyvät. Yhteishankintojen käyttäminen vapauttaa aikaa ja resursseja, koska moni asia on yhteishankinnoissa mietitty asiakkaan puolesta valmiiksi.

Yhdessä suunnitteleminen on kaikkien etu

Hansel kilpailuttaa asiakkaidensa käyttöön kymmeniä yhteishankintoja vuosittain. Yksikönpäällikkö **Jani Mäkinen** ja asiakkuuspäällikkö **Tiia Lindqvist** valmistelevat parhaillaan vammaisten asumispalveluiden yhteishankintaa tiiviissä yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Valmistelu alkoi noin vuosi sitten hyvinvointialueiden tarpeiden kartoituksella. Yhteishankinta on asiakkaiden käytössä vuoden loppuun mennessä. Tarjontaa voidaan jatkossa laajentaa esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluiden puolelle.

– Olemme vuoden aikana tavanneet hyvinvointialueiden edustajia useampaan kertaan. Keskusteluiden myötä on muodostunut hyvä kuva hyvinvointialueiden tilanteesta ja hankintatarpeista. Säästöpainneet ovat kovat ja toimintaympäristö on muutoksessa. Siksi Hansel onkin olemassa – kaikkea ei tarvitse tehdä yksin, Lindqvist muistuttaa.

Hanselin yhteishankintoja hyödyntävät asiakkaat saavat tukea koko sopimuskauden ajan. Jos yhteishankinnassa teh-

dään sisäinen kilpailutus, Hanselin asiantuntijat voivat kommentoida tarjouspyynnön asiakirjat ennen tarjouksen lähettämistä.

Kommentointi on maksutonta. Lisämaksusta yhteishankinnan sisäisen kilpailutuksen voi hankkia avaimet käteen -periaatteella.

Yhteishankintojen lisäksi Hansel tarjoaa myös asiantuntijapalvelua asiakkaan omiin kilpailutuksiin sekä tukea hankintojen strategiseen kehittämiseen ja johtamiseen.

Vammaisten asumispalveluiden yhteishankinta osaksi omaa palvelukokonaisuutta

– Suositellen hyvinvointialueita tutustumaan tähän uuteen tapaan hankkia asumispalveluita. Uskon, että yhteishankinta säästää asiakkaalta huomattavasti aikaa, rahaa ja henkilöresursseja. Kaikkea ei suinkaan tarvitse hankkia yhteishankinnan kautta, vaan sitä voi hyödyntää osana omaa palvelukokonaisuutta. Strategisen päätösvallan valumista pois omasta organisaatiosta ei tarvitse pelätä, sillä yhteishankinnan toimintamalli

on valittu siten, että jokainen hyvinvointialue pitää itse ohjat käsissään, Mäkinen kertoo.

Yhteishankintaan on esimerkiksi luovassa hinnankorotusehdot, jotka suojaavat sekä hyvinvointialuetta että asukasta ja ovat kohtuulliset sekä toimittajille että asiakkaille. Hansel auttaa myös hinnankorotusten käsittelyssä ja hoitaa taustalla monia rutiineja.

Lääkinnällisten laitteiden tiukka lainsäädäntö haastaa hankkijaa

Hanselilta löytyy tarjontaa myös terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden sekä niihin liittyvien palveluiden kustannustehokkaaseen hankintaan. Kategoriapäällikkö **Kirsi Kujanpää** valmistelee Terveystieteiden tarvikkeet ja laitteet -yhteishankintaa, jonka tuotteet ja palvelut on tarkoitettu terveydenhuoltoon, palveluasumiseen sekä opetus- ja tutkimuslaitoksiin.

Yhteishankinta on asiakkaiden käytävissä alkusyksystä 2024.

Terveystieteiden toimiala on tiukasti ja yhdenmukaisesti säänneltyä koko Eu-



”Kaikkea ei tarvitse tehdä yksin”, muistuttavat Hanselin yksikönpäällikkö Jani Mäkinen, asiakkuuspäällikkö Tiia Lindqvist ja kategoriapäällikkö Kirsi Kujanpää.

roopan unionin alueella potilasturvallisuuden edistämiseksi. Alan uudistunut ja tiukka lainsäädäntö haastaa niin ostajia kuin toimittajia, ja Hanselin projekti on seurannut lainsäädännön kehittymistä tiiviisti.

– Asiakkaat ovat pitkään toivoneet meiltä apua tähän vaativaan kokonaisuuteen. Olemme tehneet paljon töitä sen eteen, että yhteishankinnasta tulee asiakkaille mahdollisimman helppokäyttöinen. Olemme muun muassa paneutuneet lainsäädännön vaatimuksiin, jotta asiakkaan ei tarvitsisi, ja pyrkineet tekemään asiakasmateriaaleista sellaisia, että ne ohjautuvat asiakasta hankinnan tekemisessä, Kujanpää taustoittaa.

Yhteishankintaan mukaan hakeutuva toimittaja velvoitetaan sitoutumaan vastuullisuuden vaatimuksiin, kuten Code of Conduct -liitteeseen. Yhteishankinnassa seurataan automaattisesti mukana olevien toimittajien riskiluokkaa, ja tarvittaessa toimittaja suljetaan pois yhteishankinnasta. Asiakas voi siis luottaa siihen, että mukana on vain luotettavia toimittajia. Myös varautumiseen ja huoltovarmuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota.

– Huoltovarmuuden kannalta esimerkiksi tuotteen nopea saatavuus on usein tärkeää. Se saattaa kuitenkin edellyttää lentorahtia, joka taas ei ole ympäristön kannalta paras vaihtoehto. Ihan helppoa erilaisten vaatimusten pohdinta ja yh-

teensovittaminen ei siis ole, Kujanpää mainitsee.

Terveystieteiden tarvikkeiden lisäksi Kujanpää vastaa suojarusteiden ja laboratoriotuotteiden yhteishankinnoista.

– Suojarusteiden yhteishankinta käynnistettiin pandemia-aikana. Sitä käytetään edelleen paljon, ja yhteishankinnasta saa erilaisia suojarusteita, kuten tutkimuskäsineitä, hengityksen suojaimeja ja kirurgisia suu-nenäsuojuksia terveydenhuoltoon, Kujanpää kertoo.

Laboratoriotuotteiden yhteishankinnasta puolestaan on mahdollista hankkia ihmisen ulkopuoliseen diagnostiikkaan (IVD) tarkoitettuja tavanomaisia lääkinällisiä laitteita.

Tukea Lapin hyvinvointialueen hankintastarttiin

Kaikilla hyvinvointialueiden hankinta-ammattilaisilla oli kiireistä vuonna 2023 – uusia organisaatioita pistettiin pystyyn ja samaan aikaan purettiin valmisteluajalta siirtynyttä kilpailutussummaa. Lapin hyvinvointialueella avuksi otettiin Hanselin yhteishankinnat ja asiantuntijapalvelut. Yhdessä on tehty hankintoja, laadittu hankintastrategiaa ja pohdittu tuottavuuskysymyksiä.

Lapin hyvinvointialueen hankintapäällikkö, yksikönohjaaja **Hilkka Neuvonen** vetää 16 hengen hankintapalvelu-yksikköä. Hanselin puolelta hän päätti kääntyä heti vuoden 2023 alkupuolella, kun kilpailutuksia oli pöydällä enem-

män kuin oma väki ehti tehdä. Erityisen tyytyväinen Neuvonen on hankintastrategiaan, jota työstettiin yhdessä Hanselin hankintatoimen kehittämistiimin kanssa.

– Hankintastrategia on oikein onnistunut! Sillä on vahva yhteys kansalliseen hankintastrategiaan ja hyvinvointialueen päästrategiaan. Minua miellyttää lopputuloksen selkeys ja konkretia. Hankintastrategian tuella on helppo lähteä toteuttamaan toimenpiteitä, Neuvonen kiittelee.

Hyvinvointialueilla on mittavat säästöpainneet. Lapin hyvinvointialue on pyrkinyt tunnistamaan säästökohteita muun muassa yhteis-

työssä Hanselin kanssa tehdyssä tuottavuusprojektissa. Myös erityisesti hankintojen tiedolla johtamiseen panostetaan ja yhteishankintoja hyödynnetään aina silloin, kun niiden käytöstä saadaan volyymitä tai helpotusta omaan hallinnolliseen työhön sopimuskauden aikana.

– Käymme aina hankintaa suunnitelluissa yhteishankintavaihtoehtoja hankintapalvelujen ja substanssiyksikön kanssa. Yhteishankintoja pyritään suosimaan, mutta toki arvioimme liittymisen aina huolella strategisen sopivuuden sekä taloudellisuusetujen näkökulmasta, Neuvonen kertoo.

Hansel

- Hansel on julkishallinnon yhteishankintayksikkö.

- Yhtiö tarjoaa asiakkailleen, eli Suomen koko julkishallinnolle, laajan yhteishankintavaliokunnan sekä asiantuntijapalveluita.

- Hanselin työn yhteiskunnallinen vaikuttavuus on merkittävä: tavoitteena

- on veroeurojen tehokas käyttö ja vastuulliset julkiset hankinnat.

- Hansel tarjoaa asiakkailleen yli 150 erilaista yhteishankintaa, joissa on mukana 1 000 sopimustoimittajaa. Hanselissa työskentelee yli 130 asiantuntijaa.

- Lue lisää: hansel.fi

Kokonaispalvelua ja kumppanuutta

Woikoski Medical tarjoaa kotimaisten kaasujen lisäksi suomalaista kaasuosaimista ja kattavan valikoiman kaasuihin liittyviä tuotteita, palveluita ja ratkaisuja.

Kotimaista osaamista ja tukea

Meille Woikoskella asiakkuus tarkoittaa kumppanuutta ja aitoa yhteistyötä asiakkaan kanssa. Olemme valmistaneet kaasuja yli sadan vuoden ajan ja tarjoamme asiakkaillemme osaamistamme, tukea ja ratkaisuja kaikissa kaasuihin liittyvissä asioissa. Tavoitteenamme on luoda pitkäaikainen yhteistyösuhde, jossa me tarjoamme kattavan tuote- ja palvelukokonaisuuden terveydenhuollon ja lääketieteen käyttöön.

Asiakkaanamme saat alan parhaan mahdollisen tuen ja avun. Omien yhteishenkilöidesi lisäksi tukenasi on asiantunteva asiakaspalvelutiimimme. Voidaksemme tarjota asiakkaillemme parasta mahdollista tukea ja opastusta Suomessa toimivassa asiakaspalvelutiimissämme työskentelee yli 20 kaasualan ja terveydenhuollon asiantuntijaa.

Laadukkaat tuotteet terveydenhuoltoon

Kotimaisten kaasutuotteiden lisäksi tarjoamme laajan valikoiman laadukkaita tuotteita terveydenhuollon tarpeisiin, muun muassa virtausmittarit, paineensäätimet, imuejektorit ja sekoittajat. Tu-

ustu valikoimaamme osoitteessa woikoski.fi/medical/medical-tuotteet.

Kaasuverkostopalvelut

Kaasunjakeluverkostoa ajatellaan usein sähköverkon kaltaisena itsestään selvytenä, jossa oma rooli on laittaa pistoke pistotulppaan, eikä muusta tarvitse huolehtia. Tarve onkin kuvaton kaltainen, eli kaasunotto pisteestä tulee saada kaasua tarpeen mukaan oikeassa puhtausluokassa ja keskeytyksettä. Mitä se sitten edellyttää kaasunjakeluverkostolta ja kuka siitä huolehtii?

Kokonaispalvelua kaasuisissa ja verkostoratkaisuissa

Woikoski Medicalin palveluntarjonta on kattava. Kun tarvitset luotettavaa kumppania kaasunjakelujärjestelmien suunnitteluun, asentamiseen, huoltoon ja koulutukseen, Woikoski Medical huolehtii puolestasi kaiken kaasuverkoston suunnittelusta aina kaasun käyttöpisteesen saakka. Kaasuillamme ja palveluillemme on myönnetty Avainlipputunnus kotimaisuuden merkiksi.

Kaasuverkostojen suunnittelu ja asennus

Tarjoamme asiantuntijuuttamme kaasuverkostojen suunnitteluun ja asennukseen. Tekninen projektitiimimme suunnittelee ja laskee asiakaskohtaiset verkostoprojektit vahvalla ammattitaidolla ja kokemuksella.

Kaasun puhtaus on tärkeää, eikä pelkkä kaasunvalmistajan toimittama korkea puhtausluokka riitä varmistamaan tuotteen puhtautta potilaalle saakka. Kaasuverkoston läpi kulkiessaan kaasu voi kontaminoitua, mikäli kaasuverkosto ei ole kunnossa. Säännöllisellä huollolla kaasun laatu voidaan taata ja käyttökustannukset pitää kurissa, sillä esimerkiksi kaasuvuodot nostavat kustannuksia ja aiheuttavat turvallisuusrisikin. Palveluihimme kuuluvat kaasuverkostojen kuntokartoitus sekä ennakko- ja korjaus- ja ylläpitopalvelut.

Kaasunjakeluverkostojen huolto ja kunnossapito

Kaasujärjestelmien kuntokartoituksella varmistetaan kaasunjakelujärjestelmän ajantasaisuus ja toimintavarmuus. Asiantuntijamme käy kokonaisvaltaisesti läpi järjestelmänne, minkä jälkeen saatte tiedon järjestelmän kunnosta, turvallisuudesta ja siitä, että se täyttää kaikkien osin lain vaatimukset. Kuntokartoitus sisältää kirjallisen raportin, joka on valmis dokumentti tarkastuskohteista ja järjestelmän ajantasaisuudesta. Raportissa saa myös neuvoja ja kehitysehdotuksia esimerkiksi mahdolliseen toimintavarmuuden parantamiseen.

Huoltosopimuksella varmistetaan verkoston jatkuva ylläpito. Tämä on asiakkaalle huoleton vaihtoehto, sillä teemme puolestanne huoltosuunnitelmat ja huollamme ja korjaamme laitteet.

Kaukovalvonta

Kaukovalvonta on asiakkaalle huoleton ratkaisu, kun järjestelmämme valvoo asiakaskohtaisesti säiliöiden pintalukemia ja kaasukeskusten paineita. Hälytysrajat määritellään asiakkaan säiliön koon ja kaasun käytön perusteella.

Säännöllisen huollon ansiosta kaasun laatu voidaan taata ja pitää kustannukset kurissa.



Woikosken kaukovalvontajärjestelmä valvoo asiakaskohtaisesti säiliöiden pintalukemia ja kaasukeskusten paineita.



Woikosken järjestämät kaasukoulutukset antavat valmiudet kaasujen turvalliseen käsittelyyn ja järjestelmien käyttöturvallisuuteen.

Kaukovalvontajärjestelmän kautta tieto säiliön kaasumäärästä ja paineesta välittyvät Woikosken tietojärjestelmään, joka hälyttää raja-arvojen täytyttyä ja uusi kaasutilaus muodostuu automaattisesti.

Analyysipalvelut

Verkostoanalyysit ovat lakisääteinen lisä tuotteen turvallisuuden ja puhtauden varmistamiseen. Teemme analyysijä kaikille lääkkeellisille kaasuille. Säännöllisesti suoritettavat kaasuverkostoanalyysit tuovat varmuutta prosessin puhtaudesta ja toimivuudesta.

Analyysipalveluun kuuluvat näytteenotto, verkoston paine- ja lämpötila-arvojen mittaaminen, näytteiden analysointi sekä lausunto näytteistä ja ehdotukset korjaustoimenpiteiksi mahdollisten poikkeavien analyysiarvojen suhteen.

Analyysit tehdään aina uusimman voimassa olevan Ph. Eur.:n mukaisin laittein ja menetelmin asiakkaan riskiarvion perusteella määrittelemistä pisteistä.

Painelaitekäytönvalvojapalvelut

Asiakkaidemme toiveesta tarjoamme myös painelaitekäytönvalvojan palveluita asiakkaillemme.

Koulutus

Woikoski tarjoaa räätälöityä koulutusta kaasujen käsittelyyn sekä turvallisuuteen liittyen joko paikan päällä tai etänä. Tyypillisesti koulutuksissa käsitellään kaasujen ja kaasuverkostojen turvallista käyttöä sekä eri kaasulajien ominaisuuksia.

Kaasukoulutus antaa hyvät valmiudet kaasujen turvalliseen käsittelyyn, kaasujen ominaisuuksiin sekä niiden käyttöturvallisuuteen. Tuote- ja käyttökoulutuksessa perehdytään tuotteisiin ja niiden oikeanlaiseen käyttöön. Tuote- ja käyttökoulutus lisää potilasturvallisuutta.

Suunnittelemme koulutussisällön aina asiakaskohtaisesti, jotta henkilöstö saa siitä parhaan hyödyn.

Woikoski Oy

Yli 140-vuotias, suomalainen kaasunvalmistaja, Woikoski Oy valmistaa kaasuja teolliseen, lääkkeelliseen ja elintarvikkeeseen käyttöön yli 100 vuoden kokemuksella. Toimintaamme säätelevät erittäin tarkat kriteerit ja normit.

Meille vastuullisuus on sitä, että pyrimme kaikessa toiminnassamme energian ja raaka-aineiden tehokkaaseen, säästävään ja kestäväan käyttöön, huolehdimme henkilöstöstämme sekä ympäristöstämme ja siitä, mitä jätämme tuleville polville.

Olemme muun muassa sitoutuneet kansainvälisiin Kemianteollisuuden Responsible Care- ja Corporate Social Responsibility (CSR) -vastuullisuusohjelmiin. Olemme mukana myös Motivan energiatehokkuussopimuksessa. Omistamme laajoja luonnonsuojelualueita ja kaikki metsämme ovat PEFC-sertifioituja. Noudatamme muun muassa ISO 9001-, ISO 14001-, ISO 45001-, ISO 22000- ja FSSC 22000 -standardeja sekä GMP- ja GDP-käytäntöjä.

Tutustu Woikosken palveluihin ja tuotteisiin osoitteessa woikoski.fi
Kysy lisää: medical@woikoski.fi
puh. 040 166 2023



WOIKOSKI
MEDICAL



Woikoski tekee verkostoanalyysijä kaikille lääkkeellisille kaasuille.

Uusista teknologioista ja innovaatioista virtaa koneeseen

Terveystuotoala on ollut merkittävässä murroksessa jo vuosikymmeniä, johon vaikuttavat muun muassa muuttuvat hoitomallit, väestörakenteen muutokset ja taloudelliset paineet. Viime vuosina nämä trendit ovat voimistuneet entisestään, ja terveydenhuollon organisaatiot kohtaavat ennennäkemättömiä haasteita, kuten työvoimapulaa ja digitaalisen muutoksen kiihtymistä. Maailman terveysjärjestö WHO ennustaa, että vuoteen 2030 mennessä maailmanlaajuisesti yli 18 miljoonaa terveydenhuollon ammattilaista jää täyttämättä, mikä korostaa tarvetta innovatiivisille ratkaisuille potilashoidon parantamiseksi näiden monimutkaisten dynamiikkojen keskellä.

Suomessa kansalaisten tyytymättömyys hoidon tarpeeseen ja eriarvoisuuteen on lähes kolminkertainen EU:hun verrattuna (FI 6,5%, EU 2,2%). Hoitojonot ovat monin paikoin pitkät, palveluketjut pirstaleisia ja nykyisten tietojärjestelmien käytettävyys heikkoa. Samaan aikaan hyvinvointialueet kamppailevat resurssien ja kustannusten ristipaineissa.

Vastatakseen näihin haasteisiin Oracle on investoinut ja sitoutunut kehittämään innovatiivisia ratkaisuja, jotka tukevat terveydenhuollon ammattilaisia ja

ORACLE

optimoivat organisaatioiden toimintaa. Hyödyntämällä integroituja järjestelmiä ja tekoälyä Oracle pyrkii virtaviivaistamaan terveydenhuollon prosesseja, parantamaan läpinäkyvyyttä ja mahdollistamaan terveydenhuollon tarjoajille ympäri maailmaa kyvyn tarjota korkealaatuisia hoitoa tehokkaasti.

Moderni pilvipohjainen toiminnanohjausjärjestelmä tehostamaan prosesseja

Moderni pilvipohjainen toiminnanohjausjärjestelmä, jossa kaikki toiminnot ovat integroituina samaan oikeaan dataan mahdollistaa prosessien tehostamisen ja avainhenkilöiden ajankäytön optimoinnin.

Tällainen järjestelmä parantaa läpinäkyvyyttä ja päivittyä automaattisesti pitäen sen teknisesti ajantasalla ja tarjoten samalla uusia toiminnallisuksia, kuten tekoälyn hyödyntämisen suoraan käyttäjäprofiiliin liitettynä ilman erillisiä IT-projekteja.

Esimerkiksi hankintatoimen optimoinnissa tekoäly auttaa löytämään parhaan toimittajan kategoriassaan. Henkilöstöhallinnon rekrytointiprosessi tehostuu järjestelmän kohdentaessa automaattisesti sopivat kandidaatit avoimiin positiioihin.

Tekoäly voi myös auttaa tuottamaan alustavat versiot työpaikkailmoituksista, mikä säästää aikaa ja vaivaa. Talouden raportoinnissa tekoäly pystyy yhdistämään luvut ja narratiivin saumattomasti, mikä helpottaa ja nopeuttaa raporttien tuottamista.

Kaiken tämän perustana on integroitu järjestelmä, joka hyödyntää yhtenäistä tietomassaa tehokkaasti tekoälyn avulla. Tämä mahdollistaa sen, että organisaatio saa kaiken irti datastaan ja pystyy reagoimaan nopeasti muuttuviin tarpeisiin ja markkinatilanteisiin.

Modernisoimalla toiminnanohjausjärjestelmä vältytään IT:n teknisestä korjausvelasta ja organisaatio voi suunnata voimavarat toiminnan jatkokehittämiseen, kun työvälineet pysyvät aina päivitettynä ja samalla vahvistaa talous-, materiaali- ja henkilöstöhallinnon välisiä yhtenäisyyttä.

Datan hyödyntäminen ja yhtenäistäminen terveydenhuollossa

Suomessa on kerätty dataa vuosikymmeniä, mutta sen hyödyntäminen on vaikeaa datan siiloitumisen vuoksi, myös käytökelpoinen teknologia on puuttunut. Ratkaisu terveydenhuollon datan hallintaan on yksinkertainen: täysin integroitu järjestelmä, joka tukee ammattilaisia ja asiakkaita sosiaali-, perus- ja erikoissairaanhoidossa. Potilaskeskeinen tietomalli linkittää kaiken tiedon potilaaseen ja tekee sen saataville kaikille hoitoon osallistuville yksiköille ja potilaalle itselleen.

Automatisoimalla hoitoprosessin vaiheet voidaan hyödyntää potilastietoja tehokkaammin, varmistaa koordinoituiden hoitosuunnitelmat ja jakaa ajantasaista



tietoa ammattilaisten kesken, mikä optimoi hoidon etenemisen ja lopputuloksen.

Integroitu päätöksenteon tuki ja hälytykset auttavat tunnistamaan eniten hyötyvät potilaat. Ennaltaehkäisevät palvelut, jotka huomioivat iän, sukupuolen ja krooniset sairaudet, siirtävät hoidon painopistettä ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

Tarvitaan integroitu kokonaisuutta tukeva terveysdata-alusta, joka kykenee käsittelemään suuria tietomääriä ja normalisoimaan ne yhtenäiseksi longitu-naaliseksi kertomukseksi.

Alustan tulee yhdistää erilaisia tietolähteitä, kuten potilastietojärjestelmiä, taloushallinnon järjestelmiä, omatietovarantoja, terveydenhuollon tiedonvälitysjärjestelmiä (HIE), sosiaalihuollon järjestelmiä sekä muita operatiivisia tietolähteitä ja rekistereitä. Tämä valtava tietomäärä edellyttää innovatiivista teknologiaa datan tehokkaaseen prosessointiin.

Oracle on ratkaissut terveysdatan läpinäkyvyyden ja hallinnan käyttämällä tekoälyä, kuten laajoja kielimalleja, ja kehittämällä helppokäyttöisiä sisäänrakennettuja sovelluksia.

Oracle on luonut terveysdata-alustan, joka tukee koko sosiaali- ja terveydenhuollon ekosysteemin laajaa hyödyntämistä, riippumatta potilastietojärjestelmästä.

Esimerkiksi NHS Lewisham Health Yhdistyneessä kuningaskunnassa hyödynsi ohjelmoitavaa ennustemallia ja algoritmeja reaaliaikaisessa palvelutuotannossa diabeteksen riskitekijöiden ja -ryhmi- en varhaisessa tunnistamisessa ja löysi 8 000 aiemmin tunnistamatonta riskipotilasta. Se jakoi löydökset oikeisiin ko-

hortteihin ja teki tarvittavat interventio- ehdotukset suoraan määritellyille terveydenhuollon ammattilaisille.

Pilvipalvelut ovat huoltovarmoja ja turvallisia

Julkisen sektorin pilvisiirtymää on rajoittanut ja hidastanut esimerkiksi datan sijaintivaatimukset, lain ja asetusten vaatimustenmukaisuusien täyttäminen sekä varautumisen haasteet. Julkipilvi ei tähän saakka ole pystynyt näihin vastaamaan. Datan sijainti Suomessa tai EU:n alueella on ollut vaikeaa todentaa, koska useimmilla toimittajilla data saattaa vaelttaa salista toiseen ilman asiakkaan kontrollia.

Toisaalta muun muassa henkilötietojen ja turvaluokitusten osalta ei ole kyetty vastaamaan vaatimuksiin. Varautuminen on erityisen tärkeää Suomen kaltaisessa maassa, joka internetin näkökulmasta on saari, muutaman kaapeliyhteyden tai satelliitin varassa oleva lokaatio.

Oracle on päätenyt malliin, jossa asiakas voi valita, mistä pilvipalveluita käyttää. Oraclen pilven saa vaatimusten mukaisesti joko täysin EU Sovereign pilvestä, joka on EU omisteinen oma organisaationa, täysin irti muusta Oraclen pilviverkostosta ja jota operoidaan EU:n kansalaisten toimesta.

Tämä yksin vastaa useimpiin vaatimuksiin. Siltä osin, kuin tarvitaan datan sijainnin ja turvaluokitusten mukaisesti pilvipalveluita Suomesta, kaikki samat palvelut voidaan toimittaa pilvenä asiakkaan itsensä määrittelemästä sijainnista ja salista.

Asiakkaalle tai asiakasryhmälle dedikoitu suomalainen pilvisali toimii myös siinä tapauksessa, että yhteydet muuhun

maailmaan olisivat poikki. Kriisitilanteiden ja varautumisen kannalta tämä on oleellinen seikka. Samoin on hyvä huomioida, että joskus voi olla tarve evakuoitaa data ja sovellukset pois Suomesta. Tämähän tapahtui jo Ukrainassa ja muun muassa Viro on jo varautunut valmiiksi tähän tilanteeseen.

Koska Oraclella on yksi pilvi, jolle asiakas itse valitsee käyttötavan ja lokaation, on tämänkaltainen evakuointi helppoa. Voimme rakentaa ja harjoitella valmiiksi prosessit, joilla siirto tapahtuu. Koska vastaanottava, vaikka Frankfurtin kone-sali, on täsmälleen samalla arkkitehtuurilla ja teknologialla varustettu, on siirto toteutettavissa suhteellisen yksinkertaisesti ja siirtoprosessit voidaan luoda jo valmiiksi kriisin varalle.

Useimmat asiakkaamme, turvassektori mukaan lukien, hyödyntävät eri mahdollisuuksia yhtä aikaa. Esimerkiksi kehitystä tehdään julkipilvessä ja tuotantoa ajetaan sitten omassa dedikoidussa pilviympäristössä.

Oracle terveydenhuollon tukena

Oracle kehittää edistyksellisiä pilvipohjaisia ratkaisuja vastatakseen terveydenhuollon haasteisiin. Näihin kuuluvat integroidut järjestelmät ja tekoäly, jotka parantavat terveydenhuollon prosesseja, lisäävät läpinäkyvyyttä ja mahdollistavat laadukkaan potilaskeskeisen hoidon tiedonhallinnan ja automaation avulla maailmanlaajuisesti.

Lisäksi Oracle tarjoaa turvallisia ja joustavia pilvipalveluita, jotka vastaavat tiukkojen sääntelyvaatimusten asettamiin haasteisiin, varmistaen datan suvereniteetin ja toiminnallisen jatkuvuuden kriisitilanteissa. Oracle innovoi tukeakseen terveydenhuoltoa vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin parantamalla hoidon laatua, toiminnallista tehokkuutta ja turvallisuutta. Oracle haluaa mahdollistaa terveydenhuollon henkilökunnan keskittymisen olennaiseen – korkealaatuisen hoidon tarjoamiseen.

Mikäli sinua kiinnostaa kuulla lisää Oraclen tarjoamista ratkaisuksista, tarjoamme ilmaisen kolmen tunnin mittaisen workshopin identifioimaan ja priorisoimaan teidän keityskohteitanne, joissa IT-ratkaisuilla voitaisiin saavuttaa huomattavaa säästöä niin kustannusten kuin avainhenkilöiden ajankäytönkin suhteen.

Ota yhteyttä:

kari.ackalin@oracle.com, kalle.kaartovuori@oracle.com tai mika.salminen@oracle.com.



Ohjelma

Keskiviikko 28.8.

Aamupäivä

Teema: Kansallinen ohjaus – talous vai toiminta edellä?

Valtion ohjauksen tavoitteena on varmistaa asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Valtion ohjauksella varmistetaan myös julkisen talouden kestävyyttä ja rajallisten voimavarojen tehokasta käyttöä. Ohjauskeinoina ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen uusilla hybridiohjauksen tavoilla. Ohjausta simuloitiin useamman vuoden ajan ennen hyvinvointialueiden perustamista. Miltä tilanne nyt näyttää ensimmäisten lähes parin toimintavuoden jälkeen? Toimiiko nykyinen järjestämissmalli, vuoropuhelu, itsehallinto ja ovatko roolitukset selkeät? Miten mallia tulisi vielä parantaa?

- 8.30 Ilmoittautuminen. Verkostoituminen alkaa ja näyttely avautuu.
- 9.00 Terveys ja talous verkostopäivien avauspuheenvuoro. Kirsi Varhila, Terveys ja talous ry:n varapuheenjohtaja
- 9.05 Toteutuvatko kansalaisten perusoikeudet? Vuoropuhelun vahvuudet ja heikkoudet. Johtaja Andreas Blanco Sequeiros, STM ohjausyksikkö.
- 9.30 VM näkökulma HVA ohjaukseen ja kansantalouteen. Alivaltiosihteeri Susanna Huovinen, VM.
- 9.55 Hyvinvointialueet – tehtävänä palvelujen uudistaminen vai järjestäminen? Hyvinvointialuejohtaja Sanna Svahn. Länsi-Uusimaan hyvinvointialue.
- 10.15 Keskusteluaikaa
- 10.30 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen
- 11.00 Palvelujärjestelmän uudistaminen Pohjois-Savossa – Tieto päätöksenteon tukena. Strategiajohtaja Jussi Lampi, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- 11.45 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Iltapäivä

RINNAKKAISSESSIO 1: Hyvinvointialueiden rahoitus ja talous tasapainoon (Presidentti auditorio)

Hyvinvointialueet ja Hus-yhtymä ovat historian suurimmassa taloudellisessa ahdingossa. Alijäämää syntyi vuodelta 2023 yhteensä noin 1,35 miljardia euroa. Nähtäväksi jää, kuinka monella hyvinvointialueista on edessään valtiovarainministeriön arviointimenettely. Siinä arvioidaan alueen edellytyksiä selvittää perustuslain määrittelemistä tehtävistään. Saadaanko talous tasapainoon ja missä ajassa? Talous tulisi olla tasapainossa viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä. Riittääkö kyvykyys muuttaa isojen laivojen suuntaa? Haastaako hyvinvointialueiden päätöksenteko?

- 13.00 Miksi rahat eivät riitä ja miten tästä eteenpäin! Talousjohtaja Antti Niemi, Päijät-Hämeen hyvinvointialue.
- 13.30 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen uudistaminen – tuottavatko toimenpiteet tavoitellut tulokset vuoteen 2025 mennessä? Hyvinvointialuejohtaja Ilkka Luoma, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 Yksikkökustannusten kehittämishanke – mistä on kyse? Hankintapäällikkö Hanna Nevala, VM, hyvinvointialueiden ohjausosasto, tietoyksikkö.
- 15.15 Talouden arkirealismia. Talouspalvelujohtaja Mikko Hannola, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 15.45 Keskusteluaikaa

RINNAKKAISSESSIO 2: Uusista teknologioista ja innovaatioista virtaa koneeseen (Kaarlo sali)

Teknologiaalähtöinen innovaatiokäsite on laajentunut viime vuosina myös sote-palveluinnovaatioihin. Hyvinvointialueilla on yhä suurempi tarve uudistaa teknologioiden, palveluiden ja rakenteiden yhteen kietoutunutta järjestelmää ja viitata systeemisiin innovaatioihin. Innovaatio sosiaali- ja terveysalalla on yksilön, ryhmän, yhteisön ja/tai verkoston luovan toiminnan tuloksena syntynyt uusi idea, joka johtaa lisäarvoa tuottavaan tulokseen yksilön tai yhteisön hyvinvoinnissa, terveydessä tai palvelujärjestelmässä.

- 13.00 ”Tämä kerta on erilainen”, eli lunastaako generatiivinen tekoäly lupauksensa? Professori Heikki Ailisto, VTT.
- 13.30 Terveys- ja hyvinvointiteknologioiden vastuullinen hankinta ja käyttöönnotto. Miina Arajärvi ja Jere Lehtioksa. Julkishallinnon lakipalvelut, KPMG.

- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 EU:n tekoälyasetus tuli voimaan, mitä uusia mahdollisuuksia se luo SOTEen? Projektinjohtaja Mikko Rotonen, HUS.
- 15.15 Uusista teknologioista ja innovaatioista virtaa koneeseen. Myyntijohtaja Mika Salminen, Oracle Finland.
- 15.45 Keskusteluaikaa

RINNAKKAISSESSIO 3: Vaikuttavat hankintastrategiat (Kaleva Sali)

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus muodosti vuoden 2023 alussa Suomeen 21 uutta hankintayksikköä, jotka tulevat ostamaan tavaroita ja palveluita vuosittain miljardeilla euroilla. Riittävä kilpailu on olennaista näiden hankintojen taloudellisen tehokkuuden kannalta.

- 13.00 Hankintojen kansallinen kehitys – Hankinta-Suomi ja muuta ajankohtaista. Johtava juristi Eeva-Riitta Högnäs, Suomen Kuntaliitto ry/Jullisten hankintojen neuvontayksikkö.
- 13.30 Strategien arvoa tuottava vai pakotettu hankinta. Vaikuttavuusperustaiset hankinnat. Hankintajohtaja Anniina Tirronen, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 Hankinnat strategisten tavoitteiden ajurina – johtamisesta toimenpiteisiin. Kategoriajohtaja Susanna Närvänen ja hankintatoimen kehittämispalveluiden päällikkö Kalle Pinni, Hansel.
- 15.15 Value-based procurement models. Kim Schulz Larsen, Senior Manager Nordics, Medtronic, Integrated Health Solutions.
- 15.45 Keskusteluaikaa

Torstai 29.8.

Aamupäivä

Teema: Arvoperustainen sote uudistaminen – ratkaisuja arkeen. (Presidentti auditorio)

Vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen asiakaslähtöisesti on nimetty suomalaisen hyvinvointipolitiikan ensisijaiseksi tavoitteeksi pyrittäessä ratkaisemaan kestävyysvajetta ja palvelujen laatuun liittyviä kysymyksiä. Arvoperustainen terveydenhuolto on kansainvälinen ilmiö, jossa tavoit-

tellaan ensisijaisesti vaikuttavuutta palvelujen järjestämisessä palvelujen suuren määrän tuottamisen sijaan. Aamupäivän sessiossa haetaan ratkaisuja arkeen laadun, vaikuttavuuden ja henkilöstövoimavarojen näkökulmasta.

- 9.00 Päivän avaus, 2. päivän puheenjohtaja
- 9.05 THL hyvinvointialueiden tukena. Mika Salminen, THL:n pääjohtaja.
- 9.35 Arvokumppanuuksista ratkaisuja arjen haasteisiin. Soile Komssi, Head of Enterprice Services, Siemens Healthineers.
- 10.05 Henkilöstön saatavuus, veto- ja pitovoima. Saija Rintala, Head of Human Resources, DHL Express
- 10.30 Keskusteluaikaa
- 10.40 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen
- 11.10 Kokonaispalvelua ja kumppanuutta. Ville Mela, myyntijohtaja, Woikoski Oy.
- 11.35 Julkinen palveluvalikoima – onko ratkaisun avain arjen toiminnan ja talouden haasteisiin? Lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, STM
- 12.00 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Iltapäivä

Teema: ”Take home messages” - laatikon ulkopuolelta. (Presidentti auditorio)

Suomi oli viimeisten maiden joukossa EU-alueella, jossa toteutettiin kokonaisvaltainen sote-reformi. Vastaavanlaista sekä sosiaalihuoltoa että terveydenhuoltoa koskevaa samanaikais- ta reformia ei ole toteutettu missään muussa maassa. Sessiossa kuulemme kuuluisan kansainvälisen terveystaloustieteen professorin näkemyksiä yhteisistä haasteista ja kokemuksia niiden ratkaisemiseksi.

- 13.00 How to cope with healthcare challenges – some international trends and health policy aspects. Professor Patrick Jeurissen, Netherlands.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.30 Hyvil ja hyvinvointialueet. Toimitusjohtaja Minna Korkiakoski-Västi, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- 15.15 Kapulan vaihto ja keskusteluaikaa

MUUTOKSET MAHDOLLISIA!

Kärkiteemoina hyvinvointialueiden ohjaus, talous, hankinnat, uudet teknologiat, tekoäly ja arvoperustainen toiminnan uudistaminen.



Ilmoittaudu
NYT!
Vielä ehdit
mukaan.
terveysjatalous.fi

Muinaisen malarian geenit kertovat, kuinka pelätty tauti levisi

Tuore tutkimus selvitti kahden tappavimman malarialoisen muinaiset genomit. Sitä kautta selvisi myös malarian historia viimeisen 5 500 vuoden ajalta. Vielä sata vuotta sitten malariahyttysten levinneisyysalue kattoi puolet maapallon pinta-alasta, mukaan lukien osia Skandinaviasta ja Siperiasta.

Malaria on yksi maailman tappavimmista tartuntataudeista. Sen aiheuttavat useat yksisoluiset loisten lajit, jotka tarttuvat *Anopheles*-hyttysten puremien välityksellä.

Merkittävistä torjunta- ja hävittämis-toimista huolimatta lähes puolet maailman väestöstä asuu edelleen alueilla, joilla on riski sairastua malariaan. Maailman terveysjärjestö WHO arvioi, että malaria aiheuttaa vuosittain lähes 250 miljoonaa tartuntaa ja yli 600 000 kuolemantapausta.

Malaria on myös muokannut voimakkaasti ihmisen evoluutiohistoriaa. Malarian perintö on kirjoitettu meidän genomiimme: tuhoisista verisairauksista vastuussa olevien geneettisten varianttien, kuten sirppisolutaudin, on uskottu säilyvän ihmispopulaatioissa, koska ne antavat osittaisen vastustuskyvyn malariatartuntaa vastaan.

Tästä huolimatta kahden tappavimman malariaparasitiililajin, *Plasmodium falciparum* ja *Plasmodium vivaxin*, alkuperä ja leviäminen ovat olleet hämärän peitossa.

TUORESSA Nature-tiedelehdessä julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin muinaisen *Plasmodium*-genomin rakenne 36:sta malariatartunnan saaneesta henkilöstä viidellä eri mantereella. Samalla saatiin selvitettyä myös malarian leviämistä maailmanlaajuisesti.

Tutkimus tehtiin suuren kansainvälisen tutkijaryhmän yhteistyönä, jossa oli Helsingin yliopiston oikeuslääketieteen osaston PaleOmics laboratorion lisäksi mukana 80 laitosta 21 eri maasta. Tutkimusta johti Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology -instituutti.

MALARIA ON nykyään kotoperäinen laji Amerikan trooppisilla alueilla. Tutkijat ovat kuitenkin pitkään pohtineet, onko se saapunut alueelle Beringinsalmen kautta mantereeseen asuttamisen seurauksena vai kolonialismin myötä.

Jäljittääkseen loisten matkan Amerikkaan tutkimusryhmä analysoi malariaan sairastuneen henkilön muinaista DNA:ta Laguna de los Córdosesista, joka sijaitsee korkealla Perun itäisten Andien syrjäisissä pilvimetsissä.

Helsingin yliopiston professori **Antti Sajantilan** johtama tutkimusryhmä on tehnyt Perussa tutkimus- ja opetustyötä 2000-luvun alkupuolelta asti.

Projekti lähti käyntiin oikeuslääketieteellisenä koulutuksena joukkohautatutkimuksiin liittyen ja eteni ajan myötä perulaisten yhteistyökumppanien kanssa Andeilla elävään Chachapoya-väestöön, josta malariatapaus löydettiin.

- Väestön historia on tieteellisesti kiinnostava ja sen ansiosta meillä on nyt poikkeuksellisen hieno muumionäytökokoelma, josta riittää tutkittavaa vuosiksi eteenpäin parasitiittien lisäksi viruksiin ja muihin mikrobeihin liittyen.

- Kun tutkimusryhmään saatiin mukaan vielä perulainen **Evelyn Guevara**, meillä on erinomaiset lähtökohdat muinaisgenomiseen tutkimukseen Helsingissä, Sajantila kertoo.

GENOMIANALYYSI PALJASTI huomattavaa samankaltaisuutta Laguna de los

Monikansallinen tutkijaryhmä selvitti kahden tappavimman malarialoisen genomin ja sen avulla taudin liikkeen viimeisen 5 500 vuoden aikana.

Córdosesin *P. vivax* -kannan ja muinaisen eurooppalaisen *P. vivax* -kannan välillä, mikä viittaa vahvasti siihen, että eurooppalaiset siirtolaiset levittivät tämän lajin Amerikkaan noin ensimmäisen sadan vuoden aikana saapumisensa jälkeen.

- Sotimisen, orjuuttamisen ja väestön siirtymisen voimistamina malaria ja muut tartuntataudit tuhosivat Amerikan alkuperäiskansoja siirtomaa-aikana. Kuolleisuusaste oli paikoin jopa 90 prosenttia, Helsingin yliopiston tutkijatohtori Evelyn Guevara sanoo.

Tutkimusryhmä löysi myös geneettisiä yhteyksiä muinaisen Laguna de los Córdoses -kannan ja nykyisten Perun *P. vivax* -populaatioiden välillä.

- Kiinnostavaa on, että loinen levisi Perussa syrjäisille alueille ja sieltä nyt löydetävät malariagenomit ovat säilyneet yllättävän samankaltaisina muinaisten malariagenomien kanssa, Antti Sajantila pohdii.

PERUN LISÄKSI malariatapauksia löydettiin muun muassa Belgiassa ja Himalajan vuoristossa Nepalissa.

Vanhalta belgialaiselta sotilashautausmaalta löytyi aikoinaan Välimeren alueella yleistä malariatyyppiä miehiltä, jotka olivat todennäköisesti Pohjois-Italiasta, Espanjasta ja muilta Välimeren alueilta värvättyjä sotilaita Habsburgin Flanderin armeijaan 80-vuotisen sodan aikana.

Himalajalla taas muinainen malariatapaus löytyi syrjäiseltä ja vaikeakulkuiselta seudulta 2800 metrin korkeudesta merenpinnasta eli kaukana sekä malarialoisen että *Anopheles*-hyttysten elinalueelta. Tutkijat päättelivät, että kyseessä oli kauppa käynyt paikallinen mies, ja osoittivat että aikanaan seutu toimi eräänlaisena Himalajan ylittävänä valtatieenä, joka yhdisti Tiibetin ylätasangon asukkaat Intian niemimaalle.

MALARIA JA SEN hoito on jälleen muutoksessa. Tehokkaamman hyttystentorjunnan ja kampanjojen ansiosta malariakuolemat olivat kaikkien aikojen alhaisimmalla tasolla 2010-luvulla.

Malariälääkkeille vastustuskykyisten loisten ja hyönteismyrkkyjä kestävien hyttysten syntyminen uhkaa kuitenkin kumota vuosikymmenten työn. Lisäksi ilmastonmuutos ja ympäristön tuhoutuminen tekevät uusista alueista alttiita malariahyttysille.

Tutkimusryhmä toivookin, että muinainen DNA voi tarjota lisätietoa Malarian aiheuttaman uhan ymmärtämiseen ja jopa torjumiseen.

SHUTTERSTOCK





KRIISIKESKUSBAROMETRI

”Mielenterveyshaasteet kärjistyvät, hyvinvointialueilla tarvitaan järjestöyhteistyön vahvistamista”

MIELI ry kysyi kriisityössä ympäri Suomen työskenteleviltä, saavatko apua tarvitsevat riittävästi tukea. Tilannekuva on karu: Mielenterveyden pulmat ovat aiempaa haastavampia, alueelliset erot ovat suuria, ja palvelujärjestelmän ongelmat kuuluvat avun tarvitsijoiden puheissa. Monilla alueilla hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyöllä on saatu kuitenkin hyvää aikaan.

Kriisiavun tarve on edelleen kasvussa ympäri Suomen. Samalla julkisten palveluiden saatavuus näyttää heikentyneen valtakunnallisesti. Hoitoon pääsy on monella hyvinvointialueella haastavaa, ja ongelmat ovat usein monimutkaisempia kuin ennen. Alueelliset erot ovat isoja liittyen hoitoon pääsyyn mutta myös siihen,

millaista yhteistyötä kriisikeskusten ja hyvinvointialueiden välillä tehdään.

Tiedot käyvät ilmi MIELI ry:n tuoreesta kriisikeskusbarometristä, jossa kerättiin kyselyn avulla tietoa kriisikeskusjohtajilta sekä kriisityöntekijöiltä 22 eri paikkakunnalta keväällä 2024. Kyselyyn vastasi 103 henkilöä ympäri Suomen.

Barometrin vastaukset tukevat vahvasti aikaisempia signaaleja mielenterveyden ja sosiaali- ja terveystalouden tilasta Suomessa. Järjestönäkökulmasta tilanne ei ole ongelmaton.

– Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että kriisikeskukset joutuvat toimimaan aiempaa useammin ennaltaehkäisyyn lisäksi julkisia palveluita korvaavina, eikä niitä tukevina palveluina, sanoo MIELI ry:n kriisitoimintojen johtaja **Sanna Vesikansa**.

KRIISIKESKUSJOHTAJILTA ja -työntekijöiltä kysyttiin asiakkaaksi ohjautuneiden ihmisten yleistä vointia ja pyydettiin tekemään havaintoja mahdollisista muutoksista viimeisen puolen vuoden aikana.

Vastaajista 41 prosenttia arvioi, että kriisikeskuksissa asioineiden ihmisten vointi on heikentynyt viimeisen kuu-

den kuukauden aikana. Kriisikeskuksissa on myös havaittu, että mielenterveyden pulmat sekä elämän kriisit ovat aiempaa haastavampia.

Erityisesti vastauksissa korostuvat palvelujärjestelmän haasteet: julkisista palveluista ohjataan kriisikeskuksiin entistä enemmän asiakkaita, joilla on asiakkuus myös mielenterveyspalveluihin ja jotka tarvitsivat kriisiavun sijaan psykiatrista hoitoa. Lisäksi avun tarvitsijoita kuormittavat muun muassa pitkät jonot, poiskäännyttäminen, puhelin- ja etäaikojen lisääntyminen sekä esimerkiksi itsetuhoisten asiakkaiden jääminen ilman jatkohoitoa. Samat ongelmat koskevat laajemmin sosiaali- ja terveystalouksia.

– Koska palvelupolut eivät toimi, liian moni joutuu odottamaan ja taistelemaan saadakseen apua. Se tarkoittaa ongelmien pitkittymistä ja monimutkaistumista ja sitä kautta vaikeampia tilanteita sekä kriisikeskusvastaanotoilla että julkisessa terveydenhuollossa, Vesikansa sanoo.

Lisäksi nuorten pahoinvointi ja yleinen turvattomuus näyttävät lisääntyneen. Nuoria on kriisikeskuksissa aikaisempaa enemmän asiakkaina: yhä nuoremmat oireilevat, myös heistä huolissaan olevien vanhempien määrä on lisääntynyt.

KYSELYSSÄ ARVIOITIIN kouluarvosanoin ihmisten avun saamista hyvinvointialueen sote- ja mielenterveyspalveluissa. Kriisikeskustyöntekijöiltä kysyttiin myös, mihin suuntaan pääsy sote- ja mielenterveyspalveluihin on kehittynyt vuoden 2023 sote-uudistuksen jälkeen.

Keskimäärin ihmisten nähtiin saavan apua hieman paremmin sote-palveluista kuin mielenterveyspalveluista. Lähes 70 prosenttia vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että pääsy palveluihin on heikentynyt. Vastausten hajonta oli kuitenkin suurta, ja eri hyvinvointialueiden välillä oli melko isoja eroja.

Kriisikeskusbarometrissä havaittiin mielenterveyspalveluissa hyvinvointialueiden välillä alueellisia eroja, jotka ovat samansuuntaisia THL:n raportoidun psykiatrisen erikoissairaanhoidon jono-tilanteen kanssa.

Esimerkiksi Pirkanmaan sekä Pohjois-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan hyvin-

vointialueilla avunsaaminen on keskimääräistä heikompa.

Kriisikeskustyöntekijöiden arvioiden mukaan mielenterveyspalveluihin pääsy toimi keskimääräistä paremmin muun muassa Kymenlaaksossa ja Pohjanmaalla myös soteuudistuksen jälkeen.

– Ihmisten palvelujen saamisen nopeus ja laatu riippuvat hyvin paljon siitä, millä alueella asuu. Aiempi kuntayhteistyö on pääosin jatkunut hyvinvointialueiden kanssa, mutta yhteistyössä on havaittu myös katkoksia ja alkukankeutta. Julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö kehittyy alueilla eri tavoin ja hyvin eri tahdissa, Vesikansa sanoo.

MIELI RY:N kriisikeskusverkostossa on 22 kriisikeskusta ympäri Suomea, toimintaa on yhteensä 30 kaupungissa. Kriisikeskusverkosto tekee yhteistyötä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa.

Kriisikeskusjohtajat arvioivat yhteistyön hyvinvointialueen kanssa keskimäärin hyväksi; yli puolet kriisikeskusverkoston johtajista katsoo, että kriisikeskuksella on hyvinvointialueen kanssa käynnissä palvelupolkujen tai toimintatapojen kehitystyö, mikä näkyy tai tulee jatkossa näkymään konkreettisesti palveluissa. Alueellinen vaihtelu on suurta myös yhteistyössä.

Vesikansa painottaa, että kolmas sektori on oleellinen osa kokonaisuutta peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon rinnalla. Tämä potentiaali olisi tärkeä tunnustaa.

– Kolmas sektori toimii puskurina julkisille palveluille ja tarjoaa matalan kynnyksen tukea apua tarvitseville. Hyvinvointialueet hyötyvät yhteistyöstä järjestöjen kanssa erityisesti tässä vaikeassa taloustilanteessa, Vesikansa sanoo.

Vaikka hyvinvointialueet kamppailevat talousvaikeuksien kanssa, kehitystyötä tehdään silti. Erityisen hyvä yhteistyö löytyy esimerkiksi Etelä-Savosta, jossa asukkaiden kriisiavusta on sovittu hyvinvointialueen ja kriisikeskuksen pitkäaikaisella kumppanuusmallilla. Etelä-Savossa palvelujärjestelmä näyttää toimivan keskimääräistä paremmin. Myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella vaikeasta tilanteesta huolimatta on kehitetty yhteisiä toimintatapoja, kuten suunniteltu palvelupolkuja yhteistyössä kriisikeskuksen kanssa.

– Mielenterveyskriisiä pystytään ratkaisemaan vain siten, että saadaan kaikki mahdolliset resurssit käyttöön ja toimimaan samaan suuntaan. Hyvinvointialueiden ja järjestöjen hyvä kumppanuus on oleellinen osa ratkaisua, Vesikansa sanoo.



Liian moni joutuu odottamaan ja taistelemaan saadakseen apua.

PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala
jaakko.herrala@elisanet.fi

VIESTINTÄNEUVOSTO

Jaakko Herrala
Outi Kalske
Virpi Pitkänen
Lasse Kylén
Markus Pelltari

ILMOITUSMARKKINOINTI

Saarsalo Oy
Timo Lepistö,
myyntipäällikkö
timo.lepisto@saarsalo.fi
p. 044 534 9878

ILMOITUSAINEISTO

PunaMusta
Esko Aaltosen katu 2
PL 38, 30101 Forssa
p. 050 313 8994

TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET

PunaMusta
Päivi Isomäki
p. 03 423 5625
paivi.isomaki@punamusta.com

JÄSENASIAIT

Outi Kalske
Terveys ja talous ry
Värttinäkatu 13
20660 Littoinen
www.terveysjatalous.fi
kohdasta ”jäsenhakemus”

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
www.terveysjatalous.fi

ULKOASU JA TAITTO

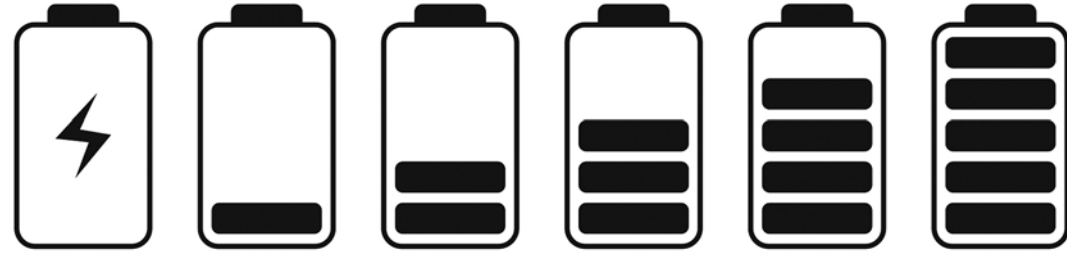
Viestintä-Paprico Oy

PAINO

punamusta
PunaMusta, Forssa

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.



Tavallisen elämänmenon ihmeitä

Näinä kenkuina aikoina, jolloin nykyteknikoin harjoitettavat sodat ja väkivaltaisuuudet ja myös arveluttavat tekoäly- ja some-innovaatiot meitä ahdistavat, on ihmismieltä ilahduttavaa muistella tavalliseen elämänmenoomme liittyviä entisaikojen innovaatioita. Minä, joka en innovaatioista enkä tekniikasta juuri mitään ymmärrä, ihmettelen ja ihailen entisaikojen saavutuksia. Nykyihminen pitää niitä tavalliseen elämänmenoon kuuluvina itsestäänselvyyksinä, mutta niitä kannattaa vähän pohdiskella. Siitä mieli keventyy.

ENTISAIKOJEN KEKSINTÖJÄ on miljoonia, mutta muistellaamme niistä muutamia – minun mielestäni tärkeimpiä. Aloitetaan sähköstä, mistä viime aikoina on runsaasti puhuttu. Sen keksi antiikin filosofi **Thales**, joka ammensi tietonsa luonnosta ja keksi yli 600 vuotta ennen ajanlaskun alkua, että meripihkaa hankaamalla saa aikaan sähkövirtaa. Tämän jälkeen lukuisat monet muut ovat jatkaneet innovointia, muiden muassa **Alessandro Volta**, joka kehitti vuonna 1775 pariston. Voitteko kuvitella millainen olisi elämämme ilman sähköä ja etenkin ilman sähköparistoja, akkujen esi-isiä! Ilman niitä eivät toimisi taskulamput eivätkä muuten kännykätäkään – eikä oikeastaan mikään.

VIELÄ KAUEMMAKSI historiassa pitää mennä, jotta löytyisi ruokailuvälineiden alkuperä. Sitä ennen syötiin sormin. Aika harvat nykyään tykkäävät syödä sormin. Jo kivikaudella käytettiin jonkunlaisia teräväreunaisia syömävälineitä, mutta varsinainen innovaatio oli 5500 vuotta ennen ajanlaskumme alkua keksityt syömäpuikot, joita ainakin kolmasosa maailman ihmisistä edelleen joka päivä käyttää. Niitä on sittemmin jalostettu veitsiksi, haarukoiksi ja lusikoiksi. Niillä on kiva syödä, mutta haasteeksi on tullut, miten ne sijoitetaan illallispöytään lautasen ympärille. Minä tiedän.

HUIKEA INNOVAATIO on myös paperi. Jos sitä ei olisi keksitty, kaikki olisi toisin – eikä varmaankaan hyvin, vaikkakaan en

ota nyt kantaa Suomen paperiteollisuuteen. Paperin alkuperä oli Egyptissä noin 3000 vuotta ennen ajanlaskua. Ensimmäiset kirjoitusarkit eivät varsinaisesti olleet paperia, vaan ne valmistettiin papyruskaislasta, josta paperin nimikin on peräisin. Kuitenkin vasta Kiinassa opittiin tekemään nykyisenkaltaista paperia 100-luvulla.

Suomessa, puusta tehtävän paperin teollisuusmaassa, ensimmäinen paperiasiakirja on kuitenkin vasta vuodelta 1350. Tämän jälkeen paperia on valmistettu ja sille kirjoitettu paljon – ehkä liikaakin.

TULLAKSEMME VÄHÄN lähemmäksi nykyaikaa pari sanaa ansaitsee eräs huimaava keksintö. Sen nimi on vetoketju. Ensiaskeleet tähän lähes välttämättömään keksintöön otettiin 1850-luvulla, mutta vuonna 1913 siitä syntyi tuote, jonka avulla pojat pääsevät pissamaan vaivattomasti. Aivan huippukeksintö, sanon minä, jolla molemmat omistamani housut ovat vetoketjulla varustettuja.

HELMI KEKSINTÖJEN joukossa on korkkiruuvi. Sitä paljon ennen kylläkin keksittiin korkkiruuvien vaatimat todella tärkeät keksinnöt – viini sekä korkkitammesta saatava pullon korkki. Alun perin korkkiruuvi oli varsin yksinkertainen keksintö, mutta sitten vuonna 1882 saksalainen keksijä **Karl Wienke** keksi tarjoilijan korkkiruuvin. Minullakin on sellainen, ja siinä on pieni veitsenterä ja kaksi korkin poistamista auttavaa pykälää, joiden avulla on helppo saada punaviiniputeli avatuksi ja temperoitumaan ja sitten mieltä piristämään. Voi että, mikä mainio keksintö!

KAIKKIA NOITA innovaatioita ihmettelen ja ihailen, mutta on vielä yksi todella hyvää mieltä tuottava keksintö, josta kysellään myös suomalaisessa iskelmässä sanoin ”Kuka keksi rakkauden”. Siihen ei taida olla vastausta, mutta se keksintö pitäisi olla meidän kaikkien käytössä.

Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2024–2026



JAAKKO HERRALA

hallituksen puheenjohtaja
TT-lehden päätoimittaja

Emeritus sote-
muutosjohtaja, eläk.

p. 045 125 2222
jaakko.herrala@elisanet.fi



KIRSI VARHILA

hallituksen varapuheenjohtaja

hyvinvointialuejohtaja
Satakunnan hyvinvointialue

kirsi.varhila@sata.fi



LASSE KYLÉN

hallituksen jäsen,

turvallisuus- ja valmiusjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

p. 050 313 3589
lasse.kylen@pohde.fi



SARI KOSKINEN

hallituksen jäsen

erityisasiantuntija
sosiaali- ja terveysministeriö
sari.koskinen@icloud.com



MERJA ILOMÄKI

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Tedy ry:n pj.

p. 0400 145 519
merja.ilomaki@soite.fi



LEILA SAVOLAINEN

hallituksen jäsen

terveydenhoitaja
Pohjois-Savon hyvinvointialue

p. 0500 574 389
leila.savolainen@
pshyvinvointialue.fi



OUTI KALSKE

sihteeri / talousvastaava

hankintajohtaja
Pohjois-Savon hyvinvointialue

p. 040 541 5125
outi.kalske@gmail.com



VIRPI PITKANEN

hallituksen jäsen

johtava asiantuntija,
hyvinvointi ja sote
FCG Finnish Consulting Group Oy
p. 044 784 4572
virpi.pitkanen@fcg.fi



MARKUS PELTTARI

hallituksen jäsen

taluspäällikkö
HUS, Pää- ja kaulakeskus

p. 09 4711
markus.pelttari@hus.fi



TARJA MIETTINEN

hallituksen jäsen

hankehallinnoija
Pohjois-Savon hyvinvointialue

p. 044 714 2664
tarja.miettinen@
pshyvinvointialue.fi

Liity jäseneksi

Terveys ja talous ry:n tarkoituksena on toimia sairaaloiden, terveyskeskusten ja muun terveydenhuollon hallinnon ja talouden sekä toimintaan liittyvien tukipalvelujen alalla työskentelevien ja näistä asioista kiinnostuneiden henkilöiden yhteistyöelimenä.

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

Liity Terveys ja talous -yhdistyksen jäseneksi. Saat jäsenetuna Terveys ja talous -lehden ja kontakteja alasi ihmisiin.

Voit liittyä jäseneksi kätevästi netin kautta www.terveysjatalous.fi kohdasta jäsenhakemus tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille outi.kalske@terveysjatalous.fi. Jäsenmaksu on 30 euroa/vuosi.

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI
Terveys & Talous
**Kätevästi
verkossa!**
terveysjatalous.fi