

# Terveys & Talous

## STM:n Kari Hakari ”Aluevaltuustoja odottaa kiireinen kevät”



**Hyvinvointialueiden  
toimintaa ohjaa tietoon  
perustuva päätöksenteko**

**Rakennusinvestointeihin  
yli 5,7 miljardia euroa  
rajoittamislain aikana**

F L O R E N C E

## Hyväksytyt potilaspaneelit takaavat turvallisuuden

Uuden ajan sairaalassa jokainen yksityiskohta on tehokkuuden ja toimivuuden suhteen tarkoin mietitty. Tulevaisuuden tarpeisiin rakennetun Keski-Suomen uuden Sairaala Novan muuntojoustavuutta tukemaan valittiin lääkinällisille laitteille SFS - ISO EN 11197 -standardin täyttävät ja MDD-luokka IIa ja IIb hyväksytyt Florence-potilaspaneelit ja taustatiloihin joustavan kalustamisen mahdollistavat SmartiS-pistorasiapylväät.



Tutustu kohteeseen!

“

”Hoitotyössä turvallisuutta ei voi ohittaa. Paneeleihin kiinnitetään raskaita lääkinällisesti kriittisiä laitteita, joten kiinnityspaikkojen tukevuus on olennaista. Meille olikin tärkeää, että Hedtecilta löytyi paneelikohtaiset mittaus- ja testausdokumentit laadun ja turvallisuuden todentamiseksi.”  
Kyösti Koskela kuvaa.

”



Potilaspaneelit täyttävät lääkinällisille laitteille määritellyn SFS - ISO EN 11197 -standardin ja ovat MDD-luokka IIa ja IIb hyväksytyt



Tuotteet suunnitellaan asiakaskohtaisesti asennuskohteen erikoispiirteet huomioon ottaen

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

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI  
**Terveys&Talous**



## HERMEETTISET OVET

SAIRAALOIHIN JA PUHDASTILOIHIN

### POWERDRIVE PL-HT HERMEETTINEN LIUKUOVIRATKAISU

GEZE Powerdrive PL-HT on sairaaloihin ja puhdastiloihin sekä erityisesti leikkaussaleihin ja laboratorioihin tarkoitettu tiiviisti sulkeutuva liukuoviratkaisu.

Powerdrive PL-HT Kit -liukuoviratkaisu sisältää koneiston, alumiiniprofiilit, erikoissuunnitellut lattiaprofiilit ja tiivisteet.

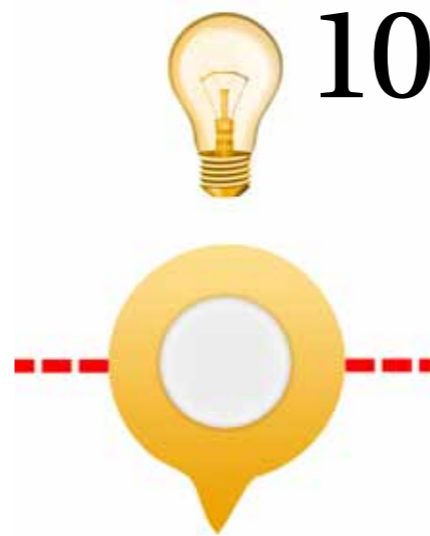
Lue lisää osoitteessa [www.geze.com](http://www.geze.com)

Tehokkaalla koneistolla varustetun liukuoviratkaisun ovilehdet ovat isoja ja painavia ja avautumisleveys suuri:

- Ovilehden enimmäispaino: 200 kg
- Vapaa avautumisleveys: 800–2500 mm
- Sairaalatoimintaan (hoitohenkilökunta, siivous, sängyn kuljetus) optimoidut avautumislevyydet



8



10



14



5,74  
MRD. EUR

25



26



31

## Tässä lehdessä

- 7 | Pääkirjoitus: Turha työ ei mennyt hukkaan
- 8 | Aluevaltuustoilla on tulossa kiireinen kevät
- 10 | Tiedolla johtaminen kuuluu kaikille
- 13 | Lääkäriliiton laatupalkinto HUS Akuutille
- 14 | Potilastietojärjestelmien muutostyö on jatkuva prosessi
- 16 | Lääkärit aiempaa tyytyväisempiä potilastietojärjestelmiin
- 17 | HUSille uusi Da Vinci Xi -leikkausrobotti
- 18 | Ruutuajalla on yhteys lasten kielenkehityksen hidastumiseen
- 19 | Puheenjohtajan palsta: Takana on todellinen tapahtumien vuosi 2021
- 20 | DRG apuna kustannusten ja vaikuttavuuden mittaamisessa
- 22 | Puupohjaisilla pinnoilla on vähemmän mikrobeja
- 23 | Tilaa tarvitaan, mutta kuinka paljon?
- 26 | Maailman inhimillisin sairaala
- 30 | Ikäihmisistä joka viides kokee huonoa kohtelua
- 31 | Kuntalaisten ikääntyminen vaatii päättäväisiä toimia
- 34 | Terveys ja talous -päivät Tampereella
- 37 | Säännöllinen liikunta parantaa toimintakykyä
- 38 | TET-kolumni – Ketään ei saa syyllistää – vai saako?

# Turha työ ei mennyt hukkaan



Eduskunta teki historiallisesti merkittävät lainsäädännölliset päätökset 23.6.2021. Hyvinvointialueet perustettiin 1.7.2021 ja sote-reformi toteutui lopultakin. Nyt mennään eteenpäin ja hyödynnetään edellisten tuotantokausien hyvää valmistelua. Päätösten myötä monelta taholta tullut "nelirajajarrutus" pääosin loppui.

Hyvinvointialueiden toimeenpanon aloitus alkoi maassa hyvin eriaikaisesti ja erilaisista tilanteista. Niin sanotuilla "sirpalemaakunnilla" on iso savotta edessään suhteessa kuntayhtymämaakuntiin. Työ alkoi kuntien yt-neuvotteluilla henkilöstönsä kanssa ja jatkuu helmikuun 2022 loppuun saakka liikkeen luovutukseen liittyvien selvitysten tekemisessä. Konkreettisesti tämä tarkoittaa erilaisten tietojen keruuta kuten henkilöstöstä, sopimuksista, tiloista, taloudesta ja irtaimesta omaisuudesta.

Järjestämisvastuun siirtymiseen on aikaa noin 230 päivää, kun vähennetään lomat. Jotta ehditään maaliin, valmistelu tulee organisoida myös loma-ajoille. Kriittisin yksittäinen valmisteltava kohde on ICT-järjestelmien pakolliset muutostyöt. Nämä työt on pitänyt aloittaa heti lomien jälkeen, vaikka rahoitusta tulee vasta vuoden lopulla. Kaikki hyvinvointialueet lähettivät ICT-rahoitushakemuksensa vuoteen 2025 saakka ulottuvine suunnitelmineen lokakuussa. Rahoitustarve yllätti. Hakemuksien kautta tarve meni yli miljardiin euroon, josta noin puolet vuoden 2022 loppuun saakka. Jaossa on 440 miljoonaa euroa. Aikataulu ja ICT-resurssien puute tulevat haastamaan.

Hyvinvointialueiden toimeenpanon yleisrahoitus on toinen merkittävä haaste. Arvioiden mukaan ensi vuonna tarvittaisiin noin 50 miljoonaa euroa lisärahoitusta. Nykyisessä rahoituksessa ei ole osattu ottaa huomioon, että aluevaalien jälkeen valitaan ja palkataan hyvinvointialueiden ylimmät viranhaltijat ja aluevaltuusto koostuu mahdollisesti yli kymmenen kertaa. Valmistelun edetessä yksityiskohtien määrä kasvaa ja yli 200 000 tuhannen työntekijän yt-prosessit alkavat.

Nyt jaetaan valtaa. Pääosin vuoden loppuun mennessä on tavoite luoda hyvinvointialueiden rakenteet ja johtamisjärjestelmät sekä päättää toimielinrakenteista. Aikaa ei ole nyt isosti kehittämiseen vaan se työ jää vuoden 2023 jälkeen tehtäväksi. Toivotan tässä työssä onnea tuleville valtuutetuille ensimmäisellä tuotantokaudella. Terveys ja talous ry. tulee seuraamaan uudistusta tulevien lehtien sivuilla.

## Jaakko Herrala

soteprojekti johtaja, Pirkanmaan liitto  
hallituksen puheenjohtaja, Terveys ja Talous ry

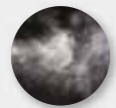


CAREL

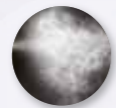
## Luotettavat kostuttimet moniin käyttöympäristöihin

Carel-ilmankostuttimet sopivat erityisesti käytettäväksi sairaaloiden leikkaussaleihin, lääkehuolto- ja lääkevalmistustiloihin, puhdastiloihin sekä magneettikuvaushuoneisiin, joissa ilmankosteudella on vaikutusta tilassa tapahtuvan prosessin toimivuuteen tai tilassa olevien tuotteiden säilyvyyteen.

Carel-ilmankostutusvalikoima kattaa:



Höyrykostuttimet



Ultraäänikostuttimet



Sumutuskostuttimet



Tutustu tuotteisiin!

# Aluevaltuustoilla on tulossa kiireinen kevät

Ensi tammikuun aluevaaleissa valitut valtuutetut saavat heti alussa päätettäväkseen isoja asioita, jotka linjaavat hyvinvointialueiden toimintaa pitkälle tulevaisuuteen.

Teksti: PASI RAHIKAINEN KUVA: MARIA MIKLAS

Sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa, mutta valmistelutyö on jo täydessä vauhdissa. Hyvinvointialueiden ylintä päätösvaltaa käyttävät aluevaltuustot aloittavat toimintansa maaliskuun 2022 alussa. Aluevaalit järjestetään Suomessa 23. tammikuuta 2022, Helsinkiä lukuun ottamatta.

– Aluevaltuustot päättävät isoista ja meitä kaikkia koskevista asioista. Kyse on kansallisista peruspalveluista ja aluevaltuustoilla on merkittävä rooli ratkaisujen tekijöinä. Alueet toimivat valtion ohjauksessa, mutta niillä on hyvin laaja vapaus tehdä itsenäisiä päätöksiä, sosiaali- ja terveysministeriön osastopäällikkö ja sote-ryhmän puheenjohtaja **Kari Hakari** sanoo.

**UUDET ALUEVALTUUTETUT** saavat heti alkuun eteensä isoja ja tulevaisuuden kannalta ratkaisevia päätöksiä. Valtuusto valitsee aluehallituksen, joka koostuu yleensä valtuutetuista. Toinen iso asia on hyvinvointialueen johtajan valinta.

– Näitä ennen valtuusto määrittelee hallintosäännön eli millainen organisaatio ja johtamisjärjestelmä hyvinvointialueelle tulee sekä muun muassa sen, tuleeko alueelle lautakuntia tai johtokuntia, Hakari toteaa.

Iso kokonaisuus on hyvinvointialueen palvelustrategian laatiminen eli sen päättäminen, mitkä palvelut hyvinvointialue tuottaa itse ja mitkä se hankkii ulkoa.

Myös hyvinvointialueen budjetti tulee aikaisessa vaiheessa valtuuston päätettäväksi. Hyvinvointialueiden rahoitus tulee valtiolta, mutta aluevaltuustot päättävät itsenäisesti rahojen kohdentamisesta. Valtuustot laativat myös hyvinvointi-

alueen investointisuunnitelman ja pian päätettäväksi tulee myös palveluverkosta päättäminen. Palveluverkkoihin ei Hakarin arvion mukaan alkuvaiheessa ole vielä tulossa muutoksia.

– **ENSIMMÄISILLÄ** aluevaltuustoilla on valtavasti isoja asioita päätettävänä. On odotettavissa, että valtuustojen työ ruuhkautuu maaliskuun ja kesäkuun välisenä aikana, Hakari ennustaa.

Aluevaltuustoilla on selvästi suurempi valta kuin nykyisillä kuntayhtymien valtuustoilla. Siksi ei ole yhdentekevää, keitä aluevaltuustoihin valitaan. Hakarin mukaan on tärkeää saada valtuustoihin sotalan osaajia, mutta valtuustosta ei saa tulla pelkästään soteihmisten pelikenttä.

– Olisi hyvä saada mukaan myös asiakkaan näkökulmaa, eli esimerkiksi potilasjärjestöjen edustajia. Palveluiden käyttäjien äänen pitää kuulua, joten toimittavasti valtuustoihin valitaan ihan tavallisia ja kaiken ikäisiä kansalaisia, Hakari huomauttaa.

**USEIN KUULTU** pelko on, että valtuustot täyttyvät hyvinvointialueen keskuskäytävien edustajilla ja pikkukunnat jäävät syrjään. Hakarin mukaan pelko on osittain aiheellinen. Eduskuntavaalit ovat kuitenkin osoittaneet, että maakuntien reuna-alueiltakin voi aivan hyvin tulla valituksi

**+** On odotettavissa, että valtuustojen työ ruuhkautuu maaliskuun ja kesäkuun välisenä aikana.

– Isompi kysymys on se, kuinka paljon valtuutetut ajavat oman kuntansa etua koko hyvinvointialueen edun kustannuksella. Valtuutettujen pitää ajatella kokonaisuutta. Aluevaltuustojen ydintehtävä on varmistaa yhdenvertaiset palvelut jokaiselle hyvinvointialueen asukkaalle, Hakari muistuttaa.

– Oman kotikunnan edusvalvonta voi olla ongelma ensimmäisellä kerralla. Uskon kuitenkin, että jatkossa tilanne muuttuu ja kuntien rajat hämärtyvät.

**TAVALLINEN KUNTALAINEN** ei näe mitään muutoksia vielä vuonna 2022, eikä kovin montaa edes vuonna 2023. Pitemmällä aikavälillä sote-uudistus alkaa näkyä palveluissa ja myös palveluverkossa.

– Palveluiden saatavuuteen ja laatuun tulee muutoksia. Nykyään pienissä kunnissa ei kaikkia palveluja ole tarjolla lainkaan, mutta jatkossa samat palvelut on tarjottava jokaiselle, asuinpaikasta riippumatta.

– Käytännössä tämä voi tarkoittaa liikuvien ja digitaalisten palveluiden lisääntymistä, Hakari toteaa.

Vuoden 2022 tärkein tehtävä on varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut sekä alalla työskentelevien ihmisten työpaikat ja palkanmaksu jatkuvat saumattomasti vuoden 2023 vaihtuessa.

– Itse uskon, että muutos sujuu ilman kriittisiä ongelmia. Tilannetta voi tavaltaan verrata milleniumiin. Vuosituhannen vaihtumiseen ladattiin isoja uhkakuvia, mutta lopulta mitään ongelmia ei tullut, Hakari sanoo.

STM:n osastopäällikkö Kari Hakari ennustaa, että aluevaltuustojen työ saattaa ruuhkautua kevään ja sllukeseän aikana.

## Aluevaalit

- Suomen ensimmäiset aluevaalit järjestetään sunnuntaina 23.1.2022.
- Vaalissa valitaan 21 hyvinvointialueen aluevaltuuston jäsenet ja varajäsenet.
- Helsingin kaupunki ei ole hyvinvointialue, joten siellä ei toimiteta aluevaaleja.
- Valtuutettuja valitaan hyvinvointialueen koon mukaan 59, 69 tai 79.
- Aluevaltuustot aloittavat toimintansa maaliskuun alussa 2022.
- Sotepalveluiden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023.

# Tiedolla johtaminen kuuluu kaikille

Sote-uudistuksen myötä perustettavat hyvinvointialueet aloittavat työnsä vuoden 2023 alussa. Uudistuksen onnistumisen edellytys on alueiden toimintaa ohjaava tietoon perustuva päätöksenteko. Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämässä Toivo-ohjelmassa tehdään työtä riittävän tietopohjan varmistamiseksi.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Sote-uudistuksen päämääränä on, että kaikki saavat laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita yhdenvertaisesti. Tarkoitus on myös kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja.

Vastuu sote-palveluiden järjestämisestä siirtyy maakuntien kokoisille hyvinvointialueille 1. tammikuuta 2023. Tiedolla johtaminen on yksi sote-uudistuksen onnistumisen perusedellytyksistä. Se tarkoittaa ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa.

Jotta perustettavat hyvinvointialueet pystyvät toimimaan tehokkaasti ja tarjoamaan asukkaiden tarpeita vastaavia palveluita, ne tarvitsevat tietoa alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tarjottavien sote-palveluiden kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Tietoon perustuvan päätöksenteon mahdollistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Toivo-ohjelman.

- Lähtökohta on datapohjaisen tiedon hyödyntämisessä. Suomessa on pitkät perinteet tietojen systemaattisesta kirjaamisesta aina varhaisista kirkonkirjoista nykyaikaiseen tilastokirjaamiseen, mutta tämänhetkinen sote-tietopohja ei ole vielä riittävä tiedolla johtamiseen, Toivo-ohjelman ohjelmapäällikkö **Juhana Valo** sosiaali- ja terveysministeriöstä toteaa.

Toivo-ohjelma toteutetaan Virta- ja Valtava-hankkeissa. Virta-hanketta koordinoi DigiFinland Oy ja Valtava-hankkeen toteuttavat THL, Kela ja Valvira. Virta-hankkeessa varmistetaan kansallinen vertailukelpoisuus ja ajantasaisuus. Valtava-hankkeessa uudistetaan kansallis-

ta tiedon tuotantoa palvelemaan viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatehtävää.

**SOTEPALVELUJEN TUOTANNON** ensisijaisessa käytössä syntyy suuri määrä asiakas-, asukas- ja potilaskohtaista tietoa sekä talous- ja henkilöstötietoa. Sitä samaa kerättyä tietoa voidaan hyödyntää

johtamisessa, ohjauksessa, valvonnassa, arvioinnissa, tutkimuksessa, opetuksessa ja muussa toissijaisessa käytössä.

Toivo-ohjelma on tämän vaalikauden mittainen ja se kohdistuu ennen kaikkea kertyneen tiedon toissijaiseen käyttöön. Tiedolla johtaminen on iso teema ja sen haltuun ottaminen kestää Juhana Valon mukaan varmasti koko 2020-luvun.

+ Vaikutukset nähdään vaiheittain vuodesta 2023 alkaen. Siirtymävaihe kestää vähintään vuoden 2024 tai jopa vuoden 2026 puolelle.

- Me uskomme, että datapohjaisella päätöksenteolla, johtamisella ja ohjauksella pystytään vaikuttamaan palvelutuotannon mitoitukseen ja palvelutarpeen nykyistä parempaan ymmärtämiseen sekä kustannustietoisuuden ja laadun ja myös vaikuttavuuden mittaamiseen, hän sanoo.

**ENSIMMÄINEN MAALI** saavutettiin tänä vuonna, kun sotejärjestämislaki hyväksyttiin eduskunnassa. Toistakymmentä vuotta jatkunut valmistelu saadaan vihdoin päätökseen, kun hyvinvointialueet pääsevät aloittamaan vuoden 2023 alussa.

- Tavoitteena on, että kaikki tehtävät toimet valmistaisivat hyvinvointialuei-

ta toiminnan käynnistymiseen. Virta-hankkeessa alueiden kanssa yhteistyössä valmisteltavat isot tavoitteet kohdistuvat siihen, että alueilla olisi riittävä tietopohja järjestämistehtävän hoitamiseksi ja tarvittavat työvälineet tiedolla johtamista varten, Virta-hankepäällikkö **Eliina Välikangas** DigiFinland Oy:stä sanoo.

Juhana Valo toteaa, että vaikka hallinnollinen organisoituminen tapahtuu vuoden 2023 alussa, käytännön toimeenpano pääsee vasta silloin kunnolla vauhtiin. Kun nykyiset järjestäjät, eli kunnat ja kuntayhtymät, siirtävät järjestämisvastuun hyvinvointialueille, pystytään käytännössä johtamaan hyvinvointialueiden toimintaa.

Vaikutukset nähdään vaiheittain vuo-

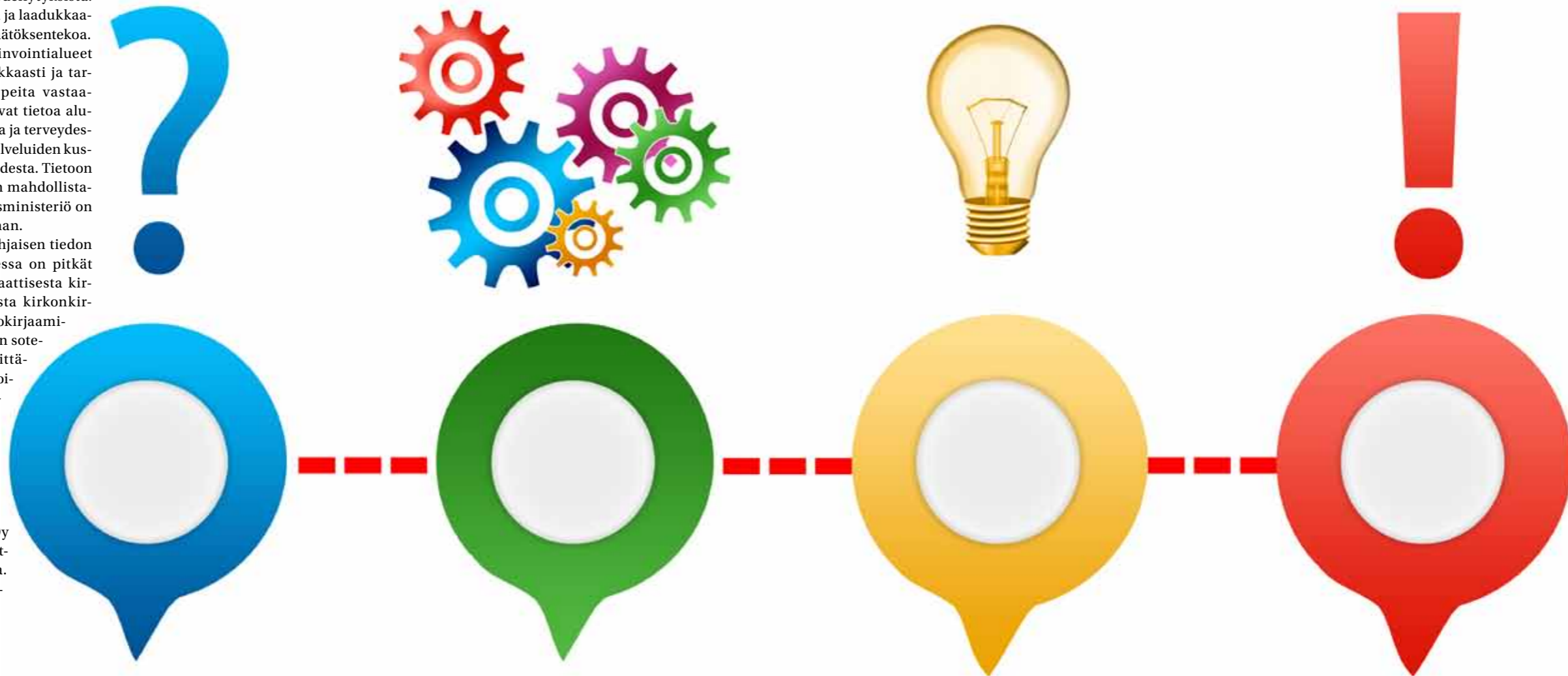
desta 2023 alkaen. Tiedetään, että siirtymävaihe kestää vähintään vuoden 2024 tai jopa vuoden 2026 puolelle. Tiedon hallinnan näkökulmasta se tarkoittaa, että tietopohja kehittyi koko siirtymäkauden ajan.

- Ensisijainen tavoite on varmistua siitä, että kaikkein välttämättömimmät muutokset ehditään toteuttaa ennen vuotta 2023. Hallinnollisen organisoitumisen täytyy onnistua ja täytyy luoda sellaiset rutiinit, että hyvinvointialueelle siirtyvien ihmisten työsuhteissa tai palkanmaksussa ei tapahdu katkoksia, Valo sanoo.

**TÄLLÄ HETKELLÄ** määritellään sitä tietopohjaa, jolla hyvinvointialueita tulisi johtaa. Myös tuo tietopohja kehittyi hyvinvointialueiden ensimmäisten toimintavuosien aikana.

Tänä syksynä valmistui erillisselvitys tiedolla johtamisen tilasta Suomessa. Yksi sen johtopäätöksistä on, että tiedolla johtaminen kuuluu kaikille. Se ei ole pel-

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA



kästään strategisen päätöksenteon väline, vaan jokainen johtaa tiedolla omassa toiminnassaan ja hyödyntää sitä omien kyvykkyyksiensä mukaan päätöksenteossa.

- Tiedolla johtamisen tietosisältö muotoutuu myös sen mukaisesti, mikä on kulloinkin tavoiteasetanta. Se taas muotoutuu väestön tarpeiden, hyvinvointialueen strategian ja hallituskausien tavoitteiden mukaan. Kokonaisuuteen vaikuttavat myös lakimuutokset

- Johtamista tukevaa tietopohjaa pitää muokata kulloisenkin tilanteen mukaisesti, jotta tavoitellaan oikeita asioita, Elina Välikangas muistuttaa.

**TIEDOLLA JOHTAMISEN** ovat mahdollistaneet viimeaikaiset lakiuudistukset, eli laki sotetietojen toissijaisesta hyödyntämisestä vuodelta 2019 sekä uusi järjestämislaki. Se velvoittaa hyvinvointialueita johtamaan toimintaansa järjestämislaissa määritellyn vähimmäistiedon perusteella.

- Meillä on nyt ensimmäistä kertaa lakipohja tiedolla johtamisen tueksi, Valo toteaa.

**ALUEET OVAT** osallistuneet aktiivisesti Virta-hankkeen toimintaan ja ottaneet haasteen positiivisesti vastaan. He ovat Elina Välikankaan mukaan tyytyväisiä siihen, että pystyvät itse vaikuttamaan niihin asioihin, jotka heidän tekemistään jatkossa ohjaavat.

- Järjestämislaki vaatii vähimmäistietoa, jolla hyvinvointialueiden toimintaa johdetaan. Kun ihmiset pääsevät itse vai-



**Virta-hankepäällikkö Elina Välikangas muistuttaa, että tiedon keräämisessä on tärkeää varmistaa aukottoman tietosuojan toimivuus.**

kuttamaan siihen millaiseksi tietopohja muotoutuu, se tuo motivaatiota työhön, hän sanoo.

**POTILASTIETOJÄRJESTELMILLÄ ON** kokonaisuudessa oma merkityksensä. Jos kertyneen tiedon laadussa on poikkeamia tai heikkouksia, se edellyttää manuaalista parsimista, jotta tietopohja on riittävällä tasolla. Kyse ei ole vain potilastiedosta vaan myös henkilöstö- ja taloustiedosta sekä väestötiedosta siinä taustalla.

Tässä korostuvat muun muassa THL:n ylläpitämät kansalliset tietorakenteet ja tietomallit. Ne viimekädessä varmistavat, että potilasasiakirja on määrämutoinen tai asiakastapahtumasta kerättävä tieto on oikealla tavalla strukturoitua ja josta tunnusluvut ovat poimittavissa sellaisenaan.

- Kansallisella tasolla on tehty valtavasti työtä näiden rakenteiden aikaansaamiseksi, Valo toteaa.

- Tiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä otetaan tietysti huomioon tietosuoja ja tietojen sensitiivinen käsittely. Kerättävä tieto on riittävän karkealla tasolla, jotta yksittäistä henkilöä koskevaa tietoa ei voi saada siitä irti. On ehdottoman tärkeää varmistaa, että aukoton tietosuoja toimii ja palveluissa voidaan luotamuksella asioida, Välikangas lisää.

**MONI NYKYISIN** käytössä olevista potilastietojärjestelmistä on kehitetty 1980-luvulla ja ne ovat elinkaarensa loppupuolella. Soteuudistuksen lyhyen valmistelukauden aikana järjestelmiä ei ehditä uusimaan. Konsolidointi on keino yhdistää eri perusjärjestelmien tuottama tieto.

Tämä on kuitenkin vain välivaihe, kunnes hyvinvointialueiden yhteiset uudet potilastietojärjestelmät on saatu käyttöön. Järjestelmien käyttöönotto kestää vähintään viisi vuotta, joten ne eivät auta hyvinvointialueita vielä vuonna 2023.

- Ongelma ei ole suuri, sillä nykyisillä järjestelmillä tietoa kyllä kertyy jatkosakin. Kannattaa muistaa, että tiedon kerääminen ei ole itseisarvo. Tärkeää on, että kerätty tieto mahdollistaa muutoksen ja tiedon avulla pystytään suunnittelemaan ja johtamaan toimintaa, Valo huomauttaa.

- Uudistukseen liittyy myös osaamisen riittävyys Suomessa. Tiedonhallinnan ammattilaisten täystyöllisyys lienee tosiasia eli meillä on huutava pula alan osaamisesta, hän lisää.

## Lääkäriliiton laatupalkinto HUS Akuutille

Lääkäriliiton tämänvuotisen laatupalkinnon on voittanut HUS Akuutti POC-näytteenotto toiminnan eli vieritestin kehittämisestä yhteispäivystyksessä.

Potilaiden odottaminen päivystyksessä on kallista, vaarallista ja keskeisimpiä potilaiden tyytymättömyyden aiheita. Erityisesti vakavasti sairailta potilailta tutkimustulosten saaminen nopeasti käyttöön on ratkaisevan tärkeää.

Perinteisesti päivystyspoliklinikan verikokeita otettaessa potilasta voidaan pistää neljä kertaa kolmen eri ammattiryhmän toimesta. Laboratorio kuormittuu ja ruuhkautuu usein.

Jorvin yhteispäivystyksessä kehitettiin uusi toimintatapa, joka vähentää potilaan kivuliasta pistämistä, nopeuttaa toimintaa ja laskee kustannuksia. Jorvin yhteispäivystyksessä hyödynnetään päivystyksen omia POC (Point-of-care) -laitteita sekä päivystyksen sairaanhoitajien omaa laskimoverinäytteenottoa. Tulokset analysoidaan päivystyksen omilla laitteilla, jolloin tulokset saadaan saman tien.

Uuden toimintatavan ansiosta laboratorion ruuhkat ja kuormitus ovat vähentyneet selvästi. Potilaiden laboratorio-tulokset tulevat paljon nopeammin, mikä nopeuttaa hoitoa ja voi jopa pelastaa henkiä. Lisäksi kokonaiskustannukset ovat laskeneet merkittävästi.

Toimintatapaa on otettu jo käyttöön myös Peijaksen yhteispäivystyksessä, ja jatkossa se on tarkoitus ottaa käyttöön muissakin Akuutin päivystyksissä.

- Jorvin päivystyksessä on tunnistettu selkeä ongelma, joka on ollut myös potilasturvallisuusriski. Uusi toimintamalli on kehitetty moniammatillisesti ja henkilökunta on saatu motivoitua hyvin muutokseen. Muutos on lisännyt potilastyytyväisyyttä, ja toiminnan sujuvoittamisesta on saatu myös taloudellista hyötyä, sanoo Laatuneuvoston puheenjohtaja **Hanna Kuusisto**.



**Miele**

Hygieenisen puhdasta ja  
kuivaa vaivattomasti.

**Miele Professional. Immer Besser.**



**Hygieenisen puhdasta testatusti!**

Mielen ammattikoneissa on puhdasvesijärjestelmä, tehokas kiertovesipumppu, hygieniohjelmat sekä uutuusmalleissa lisäksi Dry+-kuivaus ja automaattinen pesuaineannostus. Täytä kone astioilla ja napsauta pesuohjelma käyntiin, kone hoitaa loput. Voit ottaa aidosti puhtaat, kuivat astiat suoraan käyttöön. Älykkään pesuteknologian ansiosta Miele Professional -astianpesukoneet täyttävät testatusti (wfk) vaaditut standardit.

Lue lisää <https://bit.ly/3pn3sW5>

[www.miele.fi/professional](http://www.miele.fi/professional)

**Vaivattomasti ja vastuullisesti.  
Niinkin voi tehdä perintää.**

**suomen  
kuntaperintä**

kuntaperinta.fi

LEMPEÄN NAPAUKKAA PERINTÄÄ

# Potilastietojärjestelmien muutostyö on jatkuva prosessi

Älykkäät potilastietojärjestelmät turvaavat ensisijaisesti potilaan hyvää hoitoa, mutta kerryttävät myös dataa tilastointiin, hallinnollisiin tarpeisiin ja tutkimukseen. Tuomalla järjestelmiin lisää älykkyyttä voidaan parantaa potilasturvallisuutta ja tiedon jatkojalostamista.

Teksti: PIA TERVOJA

Digitaalisia potilastietojärjestelmiä on ollut Suomessa käytössä jo viisi vuosikymmentä, mutta etenkin 2010-luvulla ne ovat ottaneet ison kehitysharppauksen. Vaikka järjestelmien toiminnallisuuteen on kiinnitetty huomiota, kehitettävää edelleen riittää.

- Hyvä potilastietojärjestelmä palvelee ensisijaisesti potilaan hyvää hoitoa ja toissijaisesti muita tarpeita, kuten tilastointia ja hallinnollisia asioita, sanoo Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja

terveydenhuollon tiedonhallinnan professori **Kaija Saranto**.

- Toimivaa tietojärjestelmää on helppo oppia käyttämään, käyttäjä ei eksy järjestelmään eikä järjestelmä altista virheille.

Sarannon mukaan potilasturvallisuutta lisää erityisesti niin sanottu rakenteiden kirjaaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että järjestelmässä on vakioituja rakenteita ja tietosisältöjä, kuten kansainvälinen tautiluokitus tai laboratorionimikkeistö, joita hyödynnetään tietojen kirjaamisessa.

- Hoitajien kokemusten perusteella rakenteinen kirjaaminen edistää myös hoitohenkilöstön tiedonvaihtoa erityisesti potilassiirtojen yhteydessä, Saranto huomauttaa.

Suomessa ollaan ottamassa vaiheittain käyttöön myös kansainvälistä SNOMED CT -käsitejärjestelmää, joka Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan muun muassa vahvistaa hoitoprosessien laatua, diagnoosien yhtenäisyyttä, biopankkien tietohakuja sekä kansallisten ja kansain-

välisten potilastietojärjestelmien yhteensopivuutta.

- Tällaiset kansainväliset kehityskulut ovat tärkeitä Suomelle esimerkiksi tiedon keräämisen, hyötykäytön, jatkojalostamisen ja tekoälyn hyödyntämisen näkökulmasta, Saranto toteaa.

**ÄLYKKÄISIIN JÄRJESTELMIIN** on sisäänrakennettu oppimisen elementti. Ne oppivat esimerkiksi tunnistamaan potilaskertomuksista tiettyjä asioita ja ehdottamaan toimenpiteitä.

Fiksut potilastietojärjestelmät turvaavat potilaan turvallista hoitoa. Esimerkiksi kun potilaalle annostellaan lääkkeitä, on tärkeää, että potilaan paino on kirjattu oikein. Järjestelmä huomauttaa, jos lääkeannos kirjataan vahingossa vaikkapa kymmenkertaisena.

- Tietojärjestelmissä on myös "hälytystietoa", joka pohjaa kalenteriin. Leikkauksessa olevalle potilaalle saattaa tulla tiettyin väliajoin muistutus siitä, että sairaalaan tulee olla yhteydessä, jos voinnissa on tapahtunut muutos, Kaija Saranto kertoo.

Hän toivoo, että kehitystyössä huomioidaisiin yhä paremmin käyttäjän ja tietojärjestelmän välinen suhde kehittämällä



"Hyvä potilastietojärjestelmä palvelee ensisijaisesti potilaan hoitoa ja toissijaisesti muita tarpeita, kuten tilastointia ja hallintoa", professori Kaija Saranto sanoo.

lisää toiminnallisuutta. Yksi osa-alue liittyy tietojen syöttämiseen, kuten koodin lukijoiden tai puheen syöttömahdollisuuden lisäämiseen.

- Myös potilaan osallisuutta päätöksenteossa tulisi lisätä esimerkiksi hyödyntämällä paremmin potilaan itse tallentamia

tietoja, joita esimerkiksi verenpaineen tai verensokerin mittaustulosten ohella voisivat olla muut potilaan hyvinvointiin liittyvät tiedot.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

**SUOMESSA OTETTIIN** 2010-luvulla iso kehitysharppaus, kun Kanta-palvelut otettiin käyttöön. Kaija Sarannon mukaan Kanta-portaali on ollut suuressa roolissa helpottamassa tiedonkulkua eri terveydenhuollon palveluja tuottavien yksiköiden välillä, mutta myös potilaiden osalta.

- Kantaan tallennetaan nykyisin keskeiset potilaskertomukset lukuun ottamatta esimerkiksi osastohoitojaksojen päivittäismerkintöjä ja erillisjärjestelmien sisältämiä tietoja. Tosin edelleen käytetään aluetietojärjestelmiä jopa faxia tietojen vaihtoon eri alueiden välillä erityisesti kiireellisissä tapauksissa. Perinteistä lääkärin puhelinkonsultaatiotakin tarvitaan edelleen.

Vuonna 2023 starttaavat hyvinvointialueet ovat Oulun yliopiston terveyden-

huollon tietojärjestelmien työelämäprofessorin **Jarmo Reponen** mielestä hyvä askel tietojärjestelmien yhdenmukaistamiseksi.

- Jatkossa maakunnan sisällä julkiset terveydenhuollon yksiköt tulevat vähitellen siirtymään yhteisiin tietojärjestelmiin. Tällöin poistuu raja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietojärjestelmien väliltä, Reponen sanoo ja muistuttaa, että tämä ei tule tapahtumaan heti ensimmäisenä päivänä.

- Kun muutos saadaan maaliin, se tulee olemaan todella hyvä asia.

**JARMO REPOSEN** mukaan aina on varaa parantaa, kun puhutaan tietojärjes-



Jarmo Reponen

telmien kehittämisestä, mutta esimerkiksi teknisissä tietoturva-asioissa on tapahtunut kehittymistä.

- Kanta-sertifioituissa järjestelmissä ei ole tapahtunut lamaannuttavia hyökkäyksiä Suomessa. Täytyy muistaa, että esimerkiksi Vastaamon tapauksessa ei ollut kyse sertifioidusta järjestelmästä, Reponen sanoo.

Koronapandemia on ollut hyvä osoitus siitä, että Suomessa käytössä olevat tietojärjestelmät taipuvat moneen.

- Esimerkiksi THL on voinut tuottaa ajankohtaista tilannekuvaa potilasmäärästä. Ruohonjuuritasolla asiakkaat ovat voineet tehdä matkapuhelimella oirearvion, ilmoittautua koronatestiin ja saada testituloksen.

- Korona-aika on tehnyt näkyväksi sen työn, mitä Suomessa on tehty terveydenhuollon tietojärjestelmissä, Reponen huomauttaa.

## Lääkärit aiempaa tyytyväisempiä potilastietojärjestelmiin

Lääkäreiden kokemus potilastietojärjestelmistä on nyt hieman parempi kuin neljä vuotta sitten. Oulun yliopiston, Aalto-yliopiston, THL:n ja Lääkäriliiton neljän vuoden välein tekemästä Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä -selvityksestä käy ilmi, että yli puolet lääkäreistä arvioi järjestelmien reagoivan nopeasti käskyihin ja järjestelmien olevan teknisesti vakaita.

Lääkärin mukaan myös rutiinitehtävien suorittaminen on helpottunut. Sen sijaan kolmannes lääkäreistä arvioi, että järjestelmän virheellinen toiminta on aiheuttanut tai ollut lähellä aiheuttava vakavan haitan potilaalle.

Suomessa erikoissairaanhoidossa on käytössä seitsemän potilastietojärjestelmää ja terveyskeskuksissa muutama vähemmän. Yksityisellä puolella on käytössä muutamia eri järjestelmiä.

Tietojärjestelmistä ainoastaan Apotti on ulkomaista alkuperää. Sen järjestelmätoimittaja Epic Systems Corporation on yhdysvaltalainen. Muut käytössä olevat järjestelmät ovat joko kokonaan kotimaisten järjestelmätoimittajien kehittämia tai yhtiöitä, joilla on suomalaiset juuret, mutta myös ulkomaista omistusta.

Eri järjestelmien väliset erot osoittautuivat kyselyssä melko suuriksi. Esimerkiksi sairaalalääkäreistä jopa 92 prosenttia piti ESKOn teknistä toimivuutta vakaana, kun taas Lifecaren käyttäjistä vain 35 prosenttia. Terveyskeskuslääkärit olivat puolestaan tyytyväisimpiä Graafisen Finstariin ja tyytymättömiä Mediatriin.

Kyselyssä parhaan kokonaisarvosanan sai ESKO, jonka kouluarvosana oli 8,7. Selvästi hei-



**Yli puolet tutkimukseen osallistuneista lääkäreistä oli tyytyväinen potilastietojärjestelmäänsä.**

koimman arvosanan sai Apotti eli 5,2.

- Tutkimuksen iso kuva on, että pitempään käytössä olleiden potilastietojärjestelmien käyttäjäkokemus on parantunut. Apotti on ollut käytössä vain vähän aikaa ja uusimmat asennukset vasta muutamia kuukausia, joten on ymmärrettävää, että kritiikki ja myös muutosvastarinta on suurinta alkuvaiheessa, sanoo terveydenhuollon tietojärjestelmien työelämäprofessori **Jarmo Reponen** Oulun yliopistosta.

Reponen arvioi, että hieman paremmat arvosanat vuoden 2017 tutkimukseen verrattuna kertovat siitä, että potilastietojärjestelmiin ja

niiden toiminnallisuuksiin ollaan totuttu, mutta myös parannuksista käytettävyydessä.

- Tiedetään, että järjestelmätoimittajat ovat panostaneet siihen, että terveydenhuollon ammattilaisia on mukana tuotekehitystyössä ja asiakkaan tarpeita kuunnellaan paremmin.

Reponen mielestä järjestelmien ykkösasioita on tekninen vakaus, mikä ei ollut takavuosiensa itsestään selvää.

- Toinen keskeinen asia on se, kuinka hyvin rutiinitehtävien suoritukset pystytään kirjaamaan ja kuinka järjestelmä tukee työskentelyä, hän sanoo.

## HUSille uusi Da Vinci Xi -leikkausrobotti

HUS on jo pitkään hyödyntänyt robottikirurgiaa. Nyt potilaita päästään leikkaamaan uudella nelikäisellä Da Vinci Xi -leikkausrobotilla. Robotilla voidaan tehdä vaativaa keuhko- ja ruokatorvikirurgiaa sekä ruokatorvisyövän ja kateenkorvan leikkauksia ainoana sairaalana Suomessa. Samalla robotilla aloitetaan myös paksu- ja peräsuolisyyövän leikkaukset.

Uudella robotilla voidaan leikata potilaita, joille isot avoleikkaukset eivät tule kysymykseen. Robottiavusteisessa kirurgiassa pitkiä viiloja ei tarvita, jolloin toipuminen on nopeampaa. Robotin käyttämisellä kameratekniikalla saadaan näkyvyys paikkoihin, joihin normitekniikalla on vaikea nähdä.

Leikkaustekniikan etuina ovat vähäisempi verenvuotoriski ja pienempi kudostrauma. Leikkauksen jälkeen potilas saadaan myös nopeammin liikkeelle ja kuntoutus välittömästi käyntiin, mikä auttaa toipumaan isoistakin operaatioista.

Leikkausrobotin käyttäminen on tähän asti vaatinut koulutusta ulkomailta. Uutta robottia hyödyntävät useat erikoissalat. Sydän- keuhkokeskuksesta robottileikkauksia laajennetaan erityisesti ruokatorven pahanlaatuisten kasvainten hoitoon.

Yksikön kolme kirurgia ovat hakeneet ulkomailta vuoden kahden komennuksilla tarvittavaa erityisosaamista.

Myös Meilahden leikkausosaston instrumenttihoitajat ovat saaneet robottikoulutusta ulkomailta, mikä jälkeen robotitoimintapiteisiin on koulutettu HUSissa lisää osajia.

- Nykyisin leikkausosastolla työskentelee 21 robottikoulutuksen saanutta hoitajaa, ylilääkäri **Leena Vikatmaa** HUSin Anestesia- ja leikkausosastolta kertoo.

Itsekin robotilla leikannut Sydän- ja keuhkokeskukseen toimialajohtaja **Antti Vento** kertoo, että monitorin kautta leikkaajalle avautuu kokonainen 3D-maailma. Leikkaus tehdään hyvin kapeilla instrumenteilla.

- Näkymä on äärimmäisen tarkka syvyyksivaikutelmiseen, kuin olisi lentokoneen ohjaamossa. Robotin avulla leikkaustekniikkaa voidaan kehittää huippuunsa, mikä taas heijastuu tuloksiin. Suomessa leikataan ainoastaan 150 ruokatorvisyöpää vuosittain ja näiden potilaiden keskittäminen parantaa tuloksia myös kansallisesti, sanoo Vento.



AHMA-PUHDASTILAT TÄYTTÄVÄT KAIKKI KANSAINVÄLISET STANDARDIT JA KÄYTETTÄVÄT LAITTEET JA KOMPONENTIT TÄYTTÄVÄT ERP JA EUROVENT-NORMISTOT



## TERVEELLINEN JA TURVALLINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

FläktGroupin AHMA-puhdastilakonsepti soveltuu leikkaussaleihin, tehohoitoyksiköihin, apteekkeihin, kuvantamishuoneisiin ja laboratorioihin.



### SAIRAALAT

- ICU
- Leikkaussalit
- Potilashuoneet
- Laboratoriot



### TEOLLISUUS

- Lääke
- Elektroniikka
- Elintarvike
- Kemia

### RATKAISUT YHDELTÄ TOIMITTAJALTA:

- Puhdastilan suunnittelutyökalut
- Huoneen ilmanvaihto
- Ilman suodatus
- Katot ja valaistus
- Seinäelementit
- Seinäpaneelit
- Ikkunat ja ovet
- Monitorointi- ja dokumentointijärjestelmät
- Elinkaaripalvelut



Asiakaslähtöinen  
Hygieninen kokonaisratkaisu  
Muuntojoustava tila  
Alhaiset elinkaarikustannukset



Runsa ruutuajalla voi haitata pienten lasten kielellistä kehitystä. Myös vanhempien elektronisten laitteiden käytöllä voi olla vaikutusta.

## Ruutuajalla on yhteys lasten kielenkehityksen hidastumiseen

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa toteutetun tutkimuksen mukaan runsas ruutuajalla voi haitata pienten lasten kielellistä kehitystä. Tutkimuksessa selvitettiin 1,5-vuotiaiden ja 2-vuotiaiden puheen ja kielellisen ilmaisuuden kehittymistä vanhemmilta saatujen tietojen pohjalta.

Tutkimuksessa oli mukana 1 667 suomenkielistä perhettä, jotka kutsuttiin mukaan satunnaisotannalla Pirkanmaan äitiysneuvoloiden asiakkaista ennen lapsen syntymää. Vanhempia pyydettiin kuvaamaan lapsensa sanavarastoja, sanojen yhdistämistä, puheen ymmärrettävyyttä, sormella osoittamista ja ohjeiden noudattamista. Aineistoa kerättiin vuosina 2013–2015.

Tutkimustuloksista selvisi, että lasten sanavarasto oli vanhemman arvioimana yleisesti ottaen pienempi kuin aiemmissa tutkimuksissa ja että mitä enemmän aikaa lapsi ja vanhemmat viettivät sähköisten medioiden äärellä, sitä vähemmän lapsella oli käyttösanastoa.

Puolitoistavuotiaista lapsista noin kahdella kolmasosalla (69 %) oli korkeintaan 20 sanan sanavarasto, ja kolmasosalla (36 %) oli käytössä korkein-

taan viisi sanaa. Kaksivuotiaista vajaa kolmasosa (32 %) käytti korkeintaan 40:ä sanaa. Kymmenesosalla kaksivuotiaista oli 40–50 sanan sanavarasto. Luvut ovat pienempiä kuin muissa tutkimuksissa, ja tulosten perusteella näyttää siltä, että lasten sanavarasto saattaa kehittyä aiempaa hitaammin.

Tämäkin tutkimus viittaa siihen, että lapsen toimintakyvyn kehittymiseen vaikuttaa lapsen ja vanhempien yhteisen tekemisen määrä ja se, mitä tehdään, millä tavoin, ja kuinka usein, sanoo tutkija, apulaisylilääkäri **Marja Asikainen** Taysin foniatrian poliklinikalta.

Vanhempien elektronisten laitteiden käytöllä voi olla vaikutusta lapsen kielelliseen kehitykseen. Laitteiden usein toistuva vilkuilu voi kapeuttaa keskustelun ja puuhailun sisältöä lapsen kanssa.

Tutkijat toteavat, että sähköisten medioiden käyttö voi olla myös haitallista tai lapsen toimintakykyä kehittävää, mikäli lapsella on runsasti aikaa muillekin puuhille ja sähköisten välineiden sisältö on valittu mielekkäästi.

Tutkimuksessa selvitettiin miten erilaiset taustatiedot ovat yhteydessä pu-

heen kehittymiseen. Tutkimuksessa otettiin huomioon esimerkiksi perheen koko, taloudellinen asema ja lasten ja perheen ajankäyttö tiettyihin asioihin. Päivittäiseen sähköisten medioiden käyttöön laskettiin aika, joka vietettiin television, erilaisten toistolaitteiden tai muiden sähköisten laitteiden parissa.

Lisäksi seurattiin aikuisten ruutuajaa sekä aikaa, jolloin laitteet ylipäätään olivat päällä. Tutkimuksessa huomioitiin myös päivittäinen kuvakirjojen lukeminen lapsen kanssa, sekä nukkumisaika.

Eniten vaikutusta havaittiin olevan sekä lasten että vanhempien ruutuajalla. Sanavarasto oli pienempi myös niillä lapsilla, joille ei luettu kuvakirjaa päivittäin.

Tutkijoiden mukaan sähköisten medioiden käytöstä johtuva vähäisempi kielellinen vuorovaikutus voi olla haitallista erityisesti lapsille, joilla kielelliseen kehitykseen liittyy muitakin haasteita. Puheen kehittyminen vaatii jokapäiväistä vuorovaikutusta ja erilaisten sanojen kuulemistä. Tulevaisuudessa saatetaan myös tarvita aiempaa enemmän kielellisen kehityksen tukea lapsille.

## Takana on todellinen tapahtumien vuosi 2021



Terveys ja Talous ry täytti 9.9.2021 ko-meat 93 vuotta. Historiaan on mahtunut monenlaista muutosta ja tapahtumaa. Vuosi 2021 on ollut varsinainen tapahtumien vuosi ja toimintasuunnitelmamme laitettiin uusiksi moneen kertaan. Koronan aiheuttamat taloushuolet ovat olleet päällimmäisenä, kun merkittävintä tulolähdettäme Terveys ja Talous päiviä ei ole kahteen vuoteen voitu järjestää. Onneksi takavuosina on laitettu rahaa jonkin verran sukanvarteen, mikä on turvannut yhdistystoiminnan jatkuvuuden. Huolet eivät ole kuitenkaan vielä ohi.

**UUDEKSEN 2021** aikana saimme tietää, että lehtemme pitkäaikainen toimittaja **Jaana Larsson** siirtyi muihin tehtäviin. Sen seurauksena Kamua irtisanoi sopimuksensa. Hallitus etsi ja neuvotteli uuden ratkaisun ja jatkossa lehtemme tuotetaan Viestintä-Paprico Oy:n toimesta.

Tämän seurauksena lehtemme on odotettavissa muutoksia, jotka näkyvät jo tässä numerossa. Yhdistyksemme viestintäneuvosto ottaa isompaa roolia lehden sisällöstä sekä tuottaa myös itse kirjoituksia. Otamme jatkossa kentältä mieluummin vastaan kiinnostavia aihe-ehdotuksia.

**LISÄKSI LEHTEMME** pitkäaikainen ilmoitusmyyntien toteuttaja Je-Mark

Oy:n **Jukka Eriksson** on päättänyt irtisanoutua tehtävästään ja ilmoitus-sensa mukaan jäädä ansaitulle eläkkeelle. Ilmoitusmyyntejä toteuttaa jatkossa uusi yhteistyökumppanimme Saarsalo Oy. Kiitämme Jaanaa ja Jukkaa merkittävästä työstä yhdistyksemme hyväksi.

**YHDISTYS ON** ajanmukaistanut ja virtaviivaistanut taloushallinnon. Olemme siirtyneet sähköiseen laskujen hallintajärjestelmään ja uudeksi kumppaniksi on valittu keuhkulla 2021 Accountor Oy.

**YHDISTYKSEN VUOSIKOKOUS** pidettiin lokakuun alussa. Kokouksessa hyväksytty toimintasuunnitelma vuodelle 2022 pitää sisällään runsaasti uusia asioita. Yhdistyksen strategiaa on tarve uusina tulevana vuonna sote-uudistuksen takia.

Olemme jatkossa lisääntyvässä määrin hyvinvointialueiden ammattilaisten ja johdon verkostoja. Tervetuloa verkostoitumaan Tampereelle 14.-15.12.2021. Vielä ehdit ilmoittautumaan. Toimi nopeasti linkin <https://www.terveysjatalouspaivat.fi/> kautta.

**VUONNA 2021** saimme hyvää palautetta sähköisistä webinaareista. Tarjoituksena on vakiinnuttava webinaarit osaksi jäsenistölle tuotettavaa pal-

velua. Hallitus on muutenkin pohtinut, miten tuotamme lisäarvoa jäsenistöllemme.

Lehden uudistuksen rinnalla olemme siirtymässä vahvemmin sähköiseen viestintään ja verkkosivustojemme uudistamiseen.

Tarkoituksenamme on uudistaa julkaisualustaa siten, että se palvelee meitä aikaisempaa enemmän vuoropuhelun kanavana. Haluamme jäsenistömme mukaan laajempaan terveyspoliittiseen keskusteluun ja vaikuttamaan tulevaisuuteemme.

**YHDISTYS LIITTYI** vuoden 2019 alkaen European Health Management Association -järjestön (EHMA) jäseneksi. Yhdistys pyrkii pääsemään sen päätäviin elimiin maajäsenenä ja osallistumaan aktiivisesti sen toimintaan. Kansainvälinen toiminta ja verkostoituminen on tärkeä osa Terveys ja Talous yhdistyksen toimintaa.

**HALLITUKSEN PUOLESTA** toivotan kaikille jäsenillemme Hyvää joulua ja tapahtumarikasta Uutta Vuotta!

**Jaako Herrala**  
Hallituksen puheenjohtaja

# DRG apuna kustannusten ja vaikuttavuuden mittaamisessa

Soteuudistuksen onnistumisen kannalta yhteisen ja laadukkaan potilastiedon merkitys on keskeinen. Yhtenä apuvälineenä kerättävän potilas-, asiakas ja kustannustiedon hyödyntämisessä ovat DRG-järjestelmät.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Soteuudistuksen keskeinen tavoite on laadukkaiden ja yhtäläisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoaminen kaikille. Järjestämislaki vaatii, että hyvinvointialueita johdetaan tiedolla. Siksi kaikille toimijoille yhteisen ja laadukkaan tiedon keräämisen merkitys korostuu jatkossa entisestään.

Yksi keino kerätyn sotetiedon jalostamiseen ja hyödyntämiseen on DRG eli potilastiedon ryhmittelyjärjestelmä. DRG-järjestelmässä hoito- ja potilastapaukset ryhmitellään diagnoosin ja muiden potilaasta kirjattujen tietojen perusteella ryhmiin, jotka ovat lääketieteellisesti ja kustannuksiltaan samankaltaisia.

DRG-ryhmittelyä käytetään sairaanhoidon palveluiden hinnoittelussa, tuotetuksessa ja laskutuksessa. Asiakas- ja potilasluokittelujärjestelmiä hyödynnetään myös esimerkiksi sairaaloiden toiminnan ja talouden analysoinnissa ja tuottavuusvertailussa.

Myös kustannusvaikuttavuuden arviointi perustuu olennaisesti palveluiden kustannuksista kerättyyn tietoon.

– On tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollossa kerättävään tietoon kuuluvat myös kustannukset. Hyvin toimiva kustannusten keräystapa on olennainen. Ilman DRG-järjestelmiä valtaosa terveydenhuollon kustannustietoja hyödynnettävistä tutkimuksesta ja selvityksistä olisi Suomessa jäänyt tekemättä, Itä-Suomen yliopiston terveystaloustieteen professori **Miika Linna** toteaa.

DRG on yleismaailmallinen järjestelmä. Linnan mukaan se on volyymiltään merkittävin luokitusjärjestelmä, jonka kautta rahaa siirretään taskusta toiseen.

– Jos halutaan tarkastella valtakunnallisen tason toimivuutta, DRG-instrumentit tai jokin vastaava palveluiden määrit-

telylogiikka on oltava käytössä, jotta voidaan nähdä mitä sote-palveluiden tuotannossa tapahtuu, hän sanoo.

**DRG-JÄRJESTELMIEN SUOMEN** versio omistaa Suomen Kuntaliitto ja hallinnoinnista vastaa sen omistama FCG Finnish Consulting Group Oy. FCG:n johtava

asiantuntija **Anne Puumalainen** sanoo, että DRG:n toimivuuden taustalla ovat ajantasaiset ryhmittelysäännöt.

– Ryhmittelysääntöjä testataan jatkuvasti, joten ne kehittyvät koko ajan. Ryhmitelty tieto on erinomainen tapa kuvata annettua hoitoa kokonaisuuksina läpi terveydenhuollon organisaation, hän sanoo.



**+** Vaikka sosiaalihuollon palveluissa palvelujen luokittelun käyttö on vielä vähäistä, on Suomi tässäkin edelläkävijä. Miedän kokemuksemme kiinnostavat kansainvälisesti.

Linnan mielestä taloudellisen suorituskyvyn ja kustannusten selvittämisessä pelkkä ryhmittely ei riitä. Yliopistosairaalat ovatkin rakentaneet omia kustannuslaskentajärjestelmiään.

Hänen mukaansa jatkossa sairaaloiden ja muiden sote-alan toimijoiden käytössä olisi hyvä olla yhdistetty DRG-järjestelmä sekä sitä tukeva kustannuslaskentajärjestelmä.

– Yliopistosairaloissa kustannusten kirjaaminen alkaa olla riittävällä tasolla, samoin monissa keskussairaloissa. Dataa kertyy siis jo varsin hyvin, tosin aina voi parantaa. Terveyskeskusten välillä on enemmän vaihtelua, mutta niissäkin kustannusten kirjaaminen paranee koko ajan, Linna huomauttaa.

**PUUMALAISEN MUKAAN** perusterveydenhuollossa potilas- ja asiakastietojen kirjaamistaso vaihtelee. Joissakin yksiköissä dataa kertyy hyvin, toisissa vähemmän. Vaihtelua on myös ammattiryhmittäin ja alueittain.

– Sosiaalihuollon puolella tietojen rakenteinen kirjaaminen on vielä lapsenkengissä, mutta sielläkin mennään eteenpäin. DRG-järjestelmän käyttöönotto edellyttää riittävän hyvää tietojen kirjaamisen tasoa, Anne Puumalainen sanoo.

– Käytäntö on myös osoittanut, että kun organisaatio on ottanut luokittelujärjestelmän käyttöön, myös tietojen kirjaaminen on parantunut, hän jatkaa.

DRG-järjestelmä on globaali, mutta siitä on eri puolilla maailmaa käytös-

sä eri versioita. Suomessa erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmänä on NordDRG. Sen avulla saadaan muun muassa selville, kuinka kustannukset jakaantuvat ja voidaan ennakoita sairaalokustannusten kehitystä erilaisten potilaiden hoidossa.

– NordDRG on yhteispohjoismainen järjestelmä, joka on käytössä myös Virossa ja Latviassa. Järjestelmän kautta kertyvät kansalliset tiedot mahdollistavat myös kansainvälistä vertailua, Puumalainen sanoo.

Perusterveydenhuollon järjestelmät ovat pääasiassa kansallisia, koska perusterveydenhuolto voi eri maissa olla järjestetty hyvinkin eri tavoin. Suomi on ollut edelläkävijä perusterveydenhuollon samoin kuin organisaatorajat ylittävien luokittelujen kehittämisessä. Suomessa on näihin tarkoituksiin jo varsin toimivat ryhmittelysäännöt.

– Vaikka sosiaalihuollon palveluissa palvelujen luokittelujen käyttö on vielä vähäistä, on Suomi tässäkin edelläkävijä ja siksi meidän kokemuksemme kiinnostavat kansainvälisesti, Puumalainen huomauttaa.

Käytettävällä asiakas- tai potilastietojärjestelmällä ei DRG:n kannalta ole merkitystä, koska ryhmittelyt eivät riipu käytetystä asiakastietojärjestelmästä. Tärkeintä on se, että järjestelmään kirjataan määritellyt perustiedot rakenteisesti ja yhdenmukaisesti, kansallisia ohjeita noudattaen.

– Jos potilastietojärjestelmän käyttöliittymä koetaan hankalaksi ja tietojen kirjaaminen riesaksi, se voi yksittäisissä tapauksissa vaikuttaa tietojen kirjaamisen tasoon. Mutta DRG:n kannalta tämä ei enää isossa kuvassa ole ongelma, Linna toteaa.

## Suomessa käytössä olevia luokittelujärjestelmiä

- EPR-potilasluokittelu kattaa potilaan koko hoitopolun
- pDRG, perusterveydenhuollon avohoidon toiminnan kattava episodipohjainen luokittelu
- dPRG, suun terveydenhuollon episodipohjainen luokittelu
- NordDRG, erikoissairaanhoidon potilasluokittelujärjestelmä

## Puupohjaisilla pinnoilla on vähemmän mikrobeja

Pihkalla ja puunkuorella on antimikrobisia ominaisuuksia, joita voidaan hyödyntää sairaalaympäristössä. Puupohjaisten, turvallisten ja ympäristöystävällisten antimikrobisten ja muovien korvaavien ratkaisujen soveltuvuutta sairaalaympäristöön testattiin Keski-Suomen keskussairaala Jyväskylässä.

VTT:n, Jyväskylän ammattikorkeakoulun, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja alan yritysten yhteisessä hankkeessa on tunnistettu mikrobien vähentämiseen tehoavia puupohjaisia yhdisteitä ja kokeiltu UV-kameratekniikkaa pintojen puhtautta arvioinnissa.

Potilashuoneiden väliverhoilta edellytetään antimikrobisia ominaisuuksia eli



KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPAIRI / PETTERI KIVIMÄKI

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli löytää tehokas ja nopea tapa tarkastaa siivoustyön tulokset. Selvityksessä UV-kameratekniikan hyödyntäminen liian tunnistuksessa vaikutti lupaavimmalta.

kykyä tappaa mikrobeja ja estää niiden kasvua. Keski-Suomen keskussairaalan kokeissa selvitettiin, miten puunkuori-tanniinilla käsiteltyjen verhojen ja tavanomaisten väliverhojen mikrobimäärät erosivat toisistaan kahden kuukauden seurantajakson aikana.

-Tanniinipinnoitus vähensi väliverhojen bakteerien kokonaismäärää peräti 60 prosenttia. Lisäksi jatkokee osoitti, et-

tä tehoa voidaan kasvattaa kostuttamalla tanniinipinnoite kevyesti, jolloin kontakti bakteerien ja tanniinin välillä paranee, erikoistutkija **Matti Virkkunen** VTT:ltä kertoo.

Sairaalan tekemien hygieniamittausten perusteella havaittiin pinnoitettujen kohteiden hygienia-arvon olevan 32 prosenttia pinnoittamattomia verrokipintoja parempi.

# Tilaa tarvitaan, mutta kuinka paljon?

Sote-investointien rajoituslaki on pyrkinyt rajoittamaan rakennusinvestointeja, mutta poikkeusluvut ovat mahdollistaneet rakennushankkeiden toteuttamisen. Asiantuntijat kuitenkin uskovat, että rajoituslaki on saanut kunnat ja kuntayhtymät miettimään aikaisempaa tarkemmin uusien hankkeiden tarpeellisuutta.

Teksti: TIMO SILLANPÄÄ

Kuntaliiton laskelmien mukaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevia toimitiloja on Suomessa arviolta 10 miljoonaa neliometriä, joista 70 prosenttia on perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen käytössä.

Vuonna 2016 astui voimaan sote-investointeja koskeva rajoituslaki, joka näillä näkymin on voimassa vuoden 2025 loppuun saakka. Lain periaate on yksinkertainen: kunta tai kuntayhtymä ei saa tehdä ilman valtion poikkeuslupaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin kohdistuvia investointeja koskevia sitoumuksia, joiden arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa.

-Rajoituslakia on muutettu useaan kertaan ja tällä hetkellä se koskee myös kuntien ja kuntayhtymien 100-prosenttisesti omistamia yhtiöitä, kertoo neuvotteleva virkamies **Kirsi Kaikko** sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Lokakuun 2021 loppuun mennessä lain voimassaoloaikana oli myönnetty 122 poikkeuslupaa. Hankkeiden yhteenlaskettu arvo oli noin 5,7 miljardia euroa. Lisäksi käsiteltävänä oli puolenkymmentä poikkeuslupahakemusta.

Kaikon mukaan 2-3 suurta hanketta nostaa kokonaissummaa reilusti. Näitä ovat muun muassa Oulun yliopistosairaala ja Laakson yhteissairaala.

Hylättyjä hakemuksia on ollut 34. Hylkäysperusteena on ollut esimerkiksi se, että hankkeen suunnittelu on ollut kesken. Ministeriö on hylännyt myös sellaisia hakemuksia, joiden hankkeet eivät kuulu lain piiriin.

-Laki säädettiin alun perin sen vuoksi, että tulevat hyvinvointialueet voisivat aloittaa työnsä puhtaalta pöydältä. Jokainen rakennusinvestointi merkitsee kuntayhtymille suurta velkataakkaa, jonka maksamiseksi ollaan veronmaksajien kukkarolla. Lain kesto tosin tulee harkit-



Kuntaliiton Tarja Myllärinen sanoo, että rajoituslain ansiosta kunnissa ja kuntaliitoissa on tarkasteltu rakennushankkeiden tarpeellisuutta aikaisempaa huolellisemmin.

tavaksi, kun hyvinvointialueet aloittavat, Kaikko sanoo.

Vaikka rakennusinvestoinnit ovat rajoituslain aikana jatkuneet, Kaikko uskoo lain tuoneen tarkempaa harkintaa investointeihin.

-Ennakointia tarvitaan nyt entistä enemmän. Jos on vähänkin epäilystä siitä, ettei satojen miljoonien eurojen investointi ole järkevä tulevaisuudessa, velkaa ei pitäisi ottaa, koska se voi myöhemmin osoittautua taakaksi.

Kaikon mukaan hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus rauhassa miettiä, mitä, milloin ja minne rakennetaan sekä mikä on yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen rooli sote-palvelujen tuotannossa. Tilat mahdollistavat hyvän hoitotapahtuman, mutta olennaista on lopulta se, mitä itse tilassa tapahtuu.

-Rakennusinvestointien suunnittelussa kannattaa huomioida sekin, että uudisrakennusten lainojen lyhennykset ja palvelutuotanto maksetaan samasta rahapussista.

**TARVE RAKENNUSINVESTOINTEIHIN** on eri puolilla Suomea suuri, sillä 1950- ja 60-luvuilla rakennetut keskussairaalat ovat suurelta osin käyttöikänsä päässä. Kirsi Kaikon mukaan termi "sairaalarakentaminen" on tänä päivänä liian kapea kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tiloja.

-Meillä on yhä enemmän saman katon alla monenlaisia sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluja. Tämä mahdollistaa tukitoimintojen keskittämisen yhteistyötä. Kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintoja on saman katon alla, konsultaatio on helpompaa. Lisäksi niin ammattilaisten kuin potilaiden tarve liikkua eri yksiköiden välillä vähenee.

Myös psykiatrisen hoidon asema on muuttunut. Psykiatrisia yksiköitä on siirretty syrjäisemmiltä seuduilta sairaalokampuksille, minkä ansiosta psykiatri-

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

**IDESCO**

Puhelimesta turvallinen kulkukortti

www.idesco.fi

**Seuraava Terveys & Talous -lehti ilmestyy 4.3.2022**



Data

Löydä kilpailuetusi



Analyyysi

Osoita kilpailuetusi



Tiedolla johtaminen

Kehitä kilpailuetusi



Viestintä ja vaikuttaminen

Tee kilpailuetusi tunnetuksi

Tiedosta kilpailuetusi®

**ESIOR**  
Creating Insights

www.esior.fi



Oulun yliopistollisen sairaalan rakennustyömaa on yksi Suomen suurimmista.

JATKOA EDELLISELTÄ SIVULTA

set potilaat saavat parempia somatiikan palveluja.

- Tilantarvetta muuttavat myös demografiset tekijät. Esimerkiksi taantuvilla alueilla korostuu usein ikääntyneen väestön palvelutarve. Uudisrakentamisen yhteydessä pitäisi aina pystyä ennakoimaan tulevaa kehitystä.

**KUNTALIITON SOTE-MUUTOSJOHTAJA Tarja Myllärinen** painottaa, että uudisrakentamisen tarvetta lisäävät myös terveydenhuollon menetelmien kehittyminen ja toimintatapojen muutos.

- Ennen potilaat viettivät sairaaloissa pitkiä aikoja, mutta nykyään monia toimenpiteitä tehdään päiväkirurgisesti ja sairaalassaolo jää lyhyeksi. Teknologia on kehittynyt, mutta vanhat rakennukset eivät taivu pohjaratkaisujensa ja matalan kerroskorkeutensa vuoksi tämän päivän monimutkaiselle talotekniikalle ja sairaalateknologialle, Tarja Myllärinen toteaa.

Myllärinen uskoo, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio kiihtyy hyvinvointialueiden myötä.

- Tavoitteena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia. Hyvä esimerkki tästä kehityksestä on Helsingin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskus, jonka aloitettua vuonna 2018 Herttoniemen, Kallion ja Vallilan terveysasemat suljivat ovensa.

Myllärinen on huomannut, että varsinkin pienemmissä kunnissa rakennusinvestointeja on tehty ”vähän kilpaa” sote-uudistuksen etenemisen kanssa.

- Kunnissa on haluttu uutta rakentamalla varmistaa palveluiden säilyminen omassa kunnassa.

Mutta onko perusterveydenhuolto jäänyt erikoissairaanhoidon rakennusinvestointien jalkoihin? Myllärinen mukaan osittain on.

- Erikoissairaanhoidon on tehty todella suuria investointeja viime vuosina. Meillä on kuitenkin suuri tarve kehittää myös perustason palveluita. Yhteiskunnalle on edullisinta, jos ihminen pitää itsestään niin hyvää huolta, ettei tarvitse sote-palveluja lainkaan. Seuraavaksi edullisinta on, jos perusterveydenhuolto pystyy hoitamaan ihmisen kuntoon.

Erikoissairaanhoidon kustannuksia nostavat Myllärinen mukaan erityisesti uudet teknologiat, hoitomenetelmät ja lääkkeet.

**TARJA MYLLÄRINEN** näkee, että rajotuslaki on toiminut varsin heikosti, jos tarkastellaan vain rakennusinvestointien rajoittamista.

- Varsinaista rajoittamista ei ole tapahtunut juuri lainkaan. Lain suurin vaikutus on ollut siinä, että kunnissa ja kuntayhtymissä on tarkasteltu rakennushankkeiden tarpeellisuutta aikaisempaa huolellisemmin. Lisäksi pitkään jatkunut sote-valmistelu on tuonut varovaisuutta investointi-ilmapiiriin, Myllärinen pohtii.

Hyvinvointialueet muuttavat vuonna 2023 käytäntöjä voimakkaasti, sillä inves-

toinnit siirtyvät vahvasti valtion ohjaukseen. Hyvinvointialueiden on tehtävä investointisuunnitelmat, ja valtio seuraa laskennallisesti, mikä on hyvinvointialueen kyky selviytyä investoinneista. Siihen vaikuttaa muun muassa alueen vastuulla oleva lainakanta.

- Käytännössä voi syntyä tilanne, että erikoissairaanhoidon on ennen hyvinvointialueen aloittamista tehty mitattavat investoinnit, minkä vuoksi alueella on käytössään vain pieni investointivara. Väärästynyt tilanne voi sitoa alueen päättäjiä pitkäksi aikaa.

**MYLLÄRISEN MUKAAN** aivan oma kysymys on, mitä tapahtuu kuntien hallinnoimille sote-kiinteistöille 3-4 vuoden siirtymäkauden jälkeen. Tiloja on noin 7,3 miljoonaa neliometriä, kun mukaan lasketaan pelastustoimen tilat.

Siirtymäkausi merkitsee sitä, että hyvinvointialue ja kunta tekevät toimitilojen hallinnasta kolme vuotta kestävä vuokrasopimuksen. Hyvinvointialueella on optio yhteen lisävuoteen.

- Mikäli tarvetta tiloille ei sen jälkeen ole, herää kysymys niiden uudesta käyttötärpeestä. Varsinkin taantuvilla seuduilla sote-palvelujen käytössä olleista tiloista voi muodostua taakka, kun niille ei löydy uutta käyttäjää, Myllärinen pohtii.

- Voi olla, että pienissä kunnissa tilojen tarve vähentyy myös siksi, että liikkuvat ja osa-aikaiset palvelut sekä videovastaanotot lisääntyvät. Alueelliset erot ja variaatiot sote-palveluissa ovat todennäköisesti tulevaisuudessa suuria.

## SOTE-RAKENNUSINVESTOINTIEN POIKKEUSLUVAT 2016–2021 (EUROA)

TILANNE 31.10.2021. LÄHDE: SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

### HYKS ERVA

#### Sairaanhoitopiiri

Helsinki ja Uusimaa	894 236 000
Päijät-Häme	190 188 000
Kymenlaakso	217 000 000
Etelä-Karjala	18 700 000

#### Kunnat

Helsinki ja Uusimaa	1 195 625 452
Päijät-Häme	61 900 000
Kymenlaakso	0
Etelä-Karjala	0
Erytishuoltopiirit	20 360 000
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>2 598 009 452</b>

### KYS ERVA

#### Sairaanhoitopiiri

Pohjois-Savo	195 282 520
Pohjois-Karjala	102 820 000
Etelä-Savo	146 931 000
Itä-Savo	20 000 000
Keski-Suomi	0

#### Kunnat

Pohjois-Savo	99 350 000
Pohjois-Karjala	15 589 000
Etelä-Savo	0
Itä-Savo	0
Keski-Suomi	25 818 600
Erytishuoltopiirit	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>605 791 120</b>

### TAYS ERVA

#### Sairaanhoitopiiri

Pirkanmaa	140 124 148
Kanta-Häme	388 500 000
Etelä-Pohjanmaa	110 773 800

#### Kunnat

Pirkanmaa	72 671 000
Kanta-Häme	13 678 000
Etelä-Pohjanmaa	73 316 906
Erytishuoltopiirit	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>799 063 854</b>

### TYKS ERVA

#### Sairaanhoitopiiri

Varsinais-Suomi	232 094 000
Satakunta	78 087 000
Pohjanmaa	171 000 000

#### Kunnat

Varsinais-Suomi	32 806 000
Satakunta	22 816 701
Pohjanmaa	22 720 000
Erytishuoltopiirit	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>559 523 701</b>

### OYS ERVA

#### Sairaanhoitopiiri

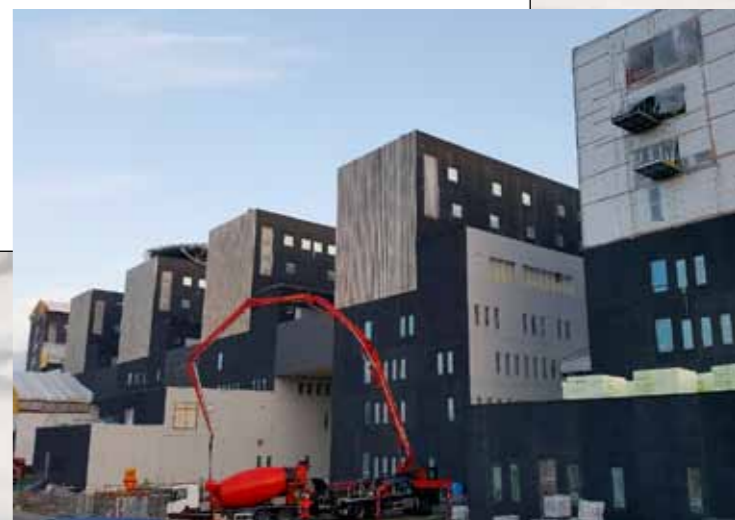
Pohjois-Pohjanmaa	816 500 000
Kainuu	135 000 000
Lappi	141 884 000
Keski-Pohjanmaa	18 869 700
Länsi-Pohja	13 100 000

#### Kunnat

Pohjois-Pohjanmaa	22 110 000
Kainuu	0
Lappi	26 730 000
Keski-Pohjanmaa	0
Länsi-Pohja	0
Erytishuoltopiirit	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>1 174 193 700</b>

KOKO SUOMI YHTEENSÄ:

**5,74 MRD. EUR**





Ahveniston Assi-sairaalan rakennustyöt käynnistyivät elokuussa 2021. Vuonna 2026 käyttöön otettavan sairaalan pääsisäänkäynti näyttää tältä.

# Maailman inhimillisin sairaala

Ahveniston sairaala eli Assi valmistuu vuosien 2025 ja 2026 vaihteessa ja otetaan käyttöön elokuussa 2026. Sairaala toteutetaan Suomessa uudentyppisellä kampusmallilla, jonka avulla haetaan kustannustehokkuutta.

Teksti: TIMO SILLANPÄÄ

Monet viime vuosina rakennetut uudet sairaalat noudattavat rakenteellisesti vanhaa kaavaa: potilasosastot sijaitsevat vastaanotto- ja toimenpidetilojen yläpuolella potilastorneissa. Tätä periaatetta on sovellettu muun muassa sairaala Novassa Jyväskylässä ja Kainuun uudessa sairaalassa Kajaaniassa.

Ahveniston sairaalan, tuttavallisemmin Assin, toteutusvaihe alkoi tämän vuoden helmikuussa ja rakennustyöt päästiin aloittamaan elokuussa. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri lähti toteuttamaan uutta sairaalaa kampusmallilla, jota pidetään alan kansainvälisissä vertauksissa modernina konseptina. Sairaalarakentamisen niin sanottua Economic Model -mallia on käytetty muun muassa Australiassa, Belgiassa ja Ranskassa.

- Kampusmallissa sairaalakokonaisuus muodostuu erillisistä rakennuksista, jotka ovat toiminnallisesti lähellä toisiaan ja kytkeytyvät toisiinsa nivelosalta. Kuuma sairaala ja vuodeosastot sijait-

sevat omissa rakennuksissaan. Poliklinikkatoiminta ja tukipalvelut sijoittuvat kuumen sairaalan pohjakerrokseen, kertoo Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin projektijohtaja **Petrus Kukkonen**.

Kukkosen mukaan kampusmallin toteuttamiseen ohjasi ennen muuta tarve toteuttaa hanke mahdollisimman taloudellisesti.

- Ajatuksena on, että jokainen rakennus ja sen talotekniset ratkaisut voidaan suunnitella ja toteuttaa rakennuksen käyttötärpeiden mukaan.

**SAIRAALAN SUUNNITTELU** alkoi vuonna 2014. Rakennustarpeen taustalla oli monista sairaanhoitopiireistä tuttu tilanne: nykyiset tilat vaatisivat niin mittavat peruskorjaukset, että uuden rakentaminen on taloudellisesti järkevämpi ratkaisu.

- Meillä on sairaalakäytössä monen eri aikakauden rakennuksia. 1930-luvun alkupuolella valmistuneessa Ahvenis-

ton parantolassa on tällä hetkellä hallinnon toimintoja ja psykiatrian yksiköitä. Niin sanottu pääsairaala on valmistunut 1970-luvulla ja rakennuksessa on todettu sisäilmaongelmia. Päivystystoiminnan käytössä oleva uusien rakennus on valmistunut vuonna 2007, Kukkonen kertoo. Mitä vanhoille rakennuksille sitten tapahtuu tulevaisuudessa? Se on vielä epäselvää, mutta Kukkonen mukaan alustavia keskusteluja kiinteistökehittämisestä on jo käyty.

Tiedossa on kuitenkin se, että vanha tuberkuloosiparantola on suojelukohde, mikä asettaa tiettyjä rajoituksia jatkoa ajatellen.

Rakennushankkeen toteuttamisessa päädyttiin allianssimalliin, joka on Suomessa viime vuosina yleistynyt sairaalarakentamisessa. Esimerkiksi Kainuun uusi sairaala toteutettiin allianssimallilla ja parhaillaan sitä hyödynnetään muun muassa vaihteittain rakentuvan Oulun yliopistollisen sairaalan ja



Petrus Kukkonen mukaan kampusmalli edistää taloudellista rakentamista.



Ahveniston sairaala palvee noin 177 000 asukkaan väestöpohjaa. Allianssin tavoitekustannukset ovat tilaajan laitehankinnat ja riskivaraukset mukaan lukien 355,8 miljoonaa euroa.

suunnitteilla olevan Laakson yhteissairaalan hankkeissa.

Allianssimallissa rakentamisen keskeiset osapuolet eli tilaaja, suunnittelija ja urakoitsijat muodostavat yhteisen organisaation, allianssin, joka vastaa yhdessä projektin suunnittelusta ja toteutuksesta.

- Ahveniston sairaalan allianssin muodostavat Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Skanska Talonrakennus, Sweco Talotekniikka, Sweco Rakennetekniikka ja arkkitehtiyhteistyöyhteistyöyhtiö Team Integrated. Organisaation toimivuus vaatii sitä, että perinteisissä projektinjohtourakoissa työskennelleet ammattilaiset oivaltavat allianssin periaatteet. Toivottavasti allianssit yleistyvät, koska ne soveltuvat hyvin monimutkaisten rakennushankkeiden toteuttamiseen, Kukkonen pohtii.

Kukkosen mukaan allianssin keskeinen hyöty tulee siitä, että organisaatiolla on yhteiset tavoitteet ja yhteinen tavoitekustannus.

- Osapuolet jakavat paitsi hyvät tulokset onnistumisesta myös mahdolliset riskit epäonnistumisesta. Jos kustannusarvio ylittyy, sairaanhoitopiiri maksaa vain puolet ylityksestä. Kaikkein työläin vaihe oli selvästi vuonna 2018 toteutettu allianssin kehitysvaihe, jossa suunniteltiin muun muassa hankkeen laajuus ja laatu-tavoitteet.

**KANTA-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI** sai sosiaali- ja terveysministeriöltä rajoituslain mukaisen poikkeusluvan Ah-

## Ahveniston sairaala, "Assi"

• Palvelee noin 177 000 asukkaan väestöpohjaa

• Ahveniston sairaalan 75 000 brm<sup>2</sup> tilat korvaavat nykyisin käytössä olevat noin 113 800 brm<sup>2</sup> erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilat. Lisäksi sairaalan viereen rakennetaan 25 000 brm<sup>2</sup> rakennus, johon sijoittuvat pysäköintilaitos ja henkilöstöravintola.

• Kustannukset: Allianssin tavoitekustannukset 308,2 Me. Tilaajan laitehankinnat ja riskivaraukset mukaan lukien 355,8 Me.

• Tunnuslukuja: 1 900 työntekijää ja 390 sairaansijaa.

veniston sairaalan toteuttamiseen helmikuussa 2018. Vaikka ministeriö on hyväksynyt suurimman osan rajoituslain aikaisista poikkeuslupahakemuksista, Kukkonen näkee lain tuoneen hyötyä rakennusinvestointien suunnitteluun.

- Poikkeuslupahakemusten ansioita valtion tuntemus alueiden investointitarpeista on varmasti lisääntynyt. Ymmärrän senkin, että ministeriön on vaikea kieltää rakentamista, jos hakijat esittävät selkeät perusteet investoinneille

alueensa palvelujen turvaamiseksi, Kukkonen sanoo.

Kukkonen näkee myös, että sairaanhoitopiirien näkökulmasta poikkeusluvassa kustannusarvio lukittuu, mikä on vahva työkalu neuvoteltaessa rakennusalan toimijoiden kanssa.

- Kaikki osapuolet tietävät, että rahaa ei ole tarjolla enempää. Rajoituslain merkitys muuttuu, kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa, Kukkonen toteaa.

**ASSI VALMISTUU** suunnitelmien mukaan Ahveniston luonnonpuiston kupeeseen vuosien 2025 ja 2026 vaihteessa, ja toiminta alkaa valmisteluvaiheiden jälkeen elokuussa 2026. Uusiin tiloihin siirtyy koko Kanta-Hämeen keskussairaalan toiminta, Hämeenlinnan kaupungin perusterveydenhuollon vuodeosasto Vanajaveden sairaalasta sekä terveysasemat toimintaa, hammashuollon yksikkö ja akuutin kotihoidon tilat.

Perusterveydenhuollon toimintoja jää Hämeenlinnassa edelleen eri puolille kaupunkia sekä sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueille. Lisäksi Assiin ovat tulossa Fimlab ja Tays Sydänsairaala sekä muita toimijoita, joiden kanssa neuvottelut ovat vielä kesken.

- Assi edustaa terveydenhuollon integraatiota ja hyvinvointialueiden perusajatusta. Uuteen kokonaisuuteen liittyy myös pelastusaseman rakentaminen, mikä parantaa Hämeenlinnan länsipuolen pelastustoimintaa. Me olemme rakentamassa maailman inhimillisintä sairaalaa, Kukkonen sanoo.

# Mahdollisuuksien talossa lepää silmä, korva ja mieli

Seinäjoen M-talossa fyysinen ympäristö on oleellinen osa toipumisprosessia. Taideteokset, luontokuvat, päivärytmiä mukaileva valaistus ja rauhoittava ääniympäristö tukevat niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan hyvinvointia.

Teksti: ECOPHON Kuvat: WELLU HÄMÄLÄINEN



M-talossa sijaitseva Kyrkkärin kirjasto on Seinäjoen ensimmäinen omatoimikirjasto. Hyvästä ääniympäristöstä huolehtivat Ecophonin Focus A -kattolevyt.

Lokakuussa 2021 avautuneeseen Seinäjoen keskussairaalan M-taloon sijoittuvat aikuispsykiatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä kuntoutuksen toiminnot, Seinäjoen kaupungin riippuvuuskliniikka, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden tiloja sekä Ruutipuiston sairaalakoulu. Rakennuksessa on lisäksi kaikille avoin kirjasto, kahvila-ravintola ja liikuntasali. – M-talo yhdistää Seinäjoella hajasijoitetuna olleet toiminnot ja lisää avoimuutta psykiatristen palveluiden ympärillä. Perinteisesti psykiatriset sairaalat on sijoitettu kauas yhteiskunnan keskeisiltä paikoilta, mutta nyt mielenterveyspalvelut tuodaan osaksi yleissairaanhoidon. Helppo sijainti, korkealaatuinen arkkitehtuuri ja kaikille avoimet tilat

vähentävät psykiatriseen hoitoon liittyvää stigmaa ja madaltavat kynnystä astua peremmälle, toteaa Kiinteistöosakeyhtiö Seinäjoen Terveysteknologiakeskus Mediwestin projektipäällikkö **Tapani Harju**.

## HUMAANI ÄLYSAIRAALA SYNTYI KÄYTTÄJIÄ KUUNNELLEN

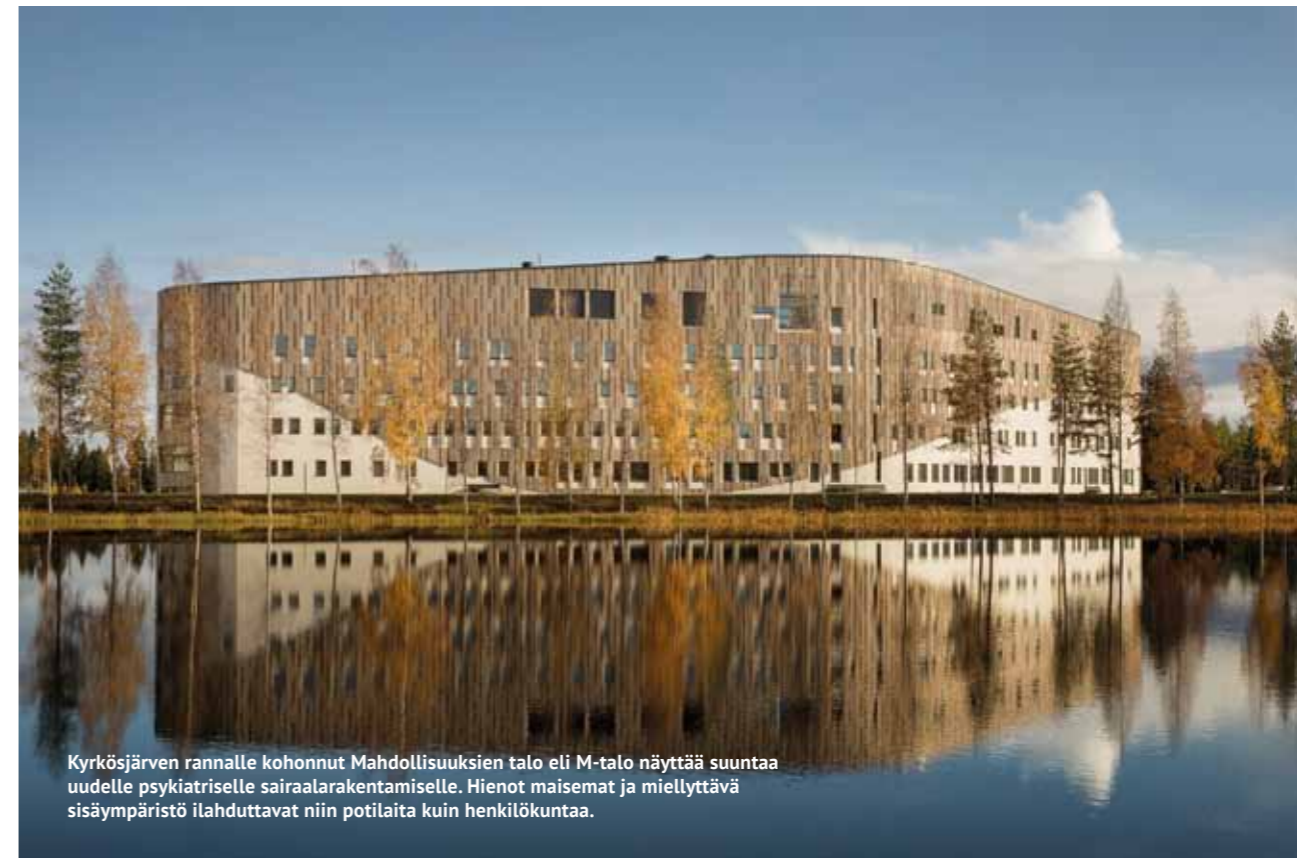
M-talossa on huomioitu muun muassa luonnon, taiteen, valon ja akustiikan merkitys toipumista ja työhyvinvointia edistävinä tekijöinä.

– Yhden hengen potilashuoneet, ikkunoista näkyvä järvimaisema, runsas luonnonvalo ja luonnollista päivärytmiä mukaileva valaistus, hyvä akustiikka sekä luontoaiheet tukevat todistetusti psyykkistä toipumista. Turvallisuuden

kokemusta tukee myös se, että tiloissa on huomioitu perhe ja verkostot: M-talossa läheinen voi esimerkiksi yöpyä osastolla. Pyrimme kokonaisvaltaiseen ihmisten hyvinvointiin, joka on pelkkää hoitoa laajempi kokonaisuus, toteaa hankkeen suunnittelua koordinoanut **Marja Koivumäki** Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä.

Voimavarakeskeisyys ja yhteisöllisyys olivat tärkeässä roolissa myös hoitohenkilökunnan tiloja suunnitellessa.

– M-talossa on neljän kerroksen korkuinen taukotila, jossa on sisäportaat ja pieni parveke joka kerroksessa. Työpäivää voi virkistää esimerkiksi jumppaamalla, kahvihetkellä, hiljentymällä tai moniammatillisilla kohtaamisilla.



Kyrkösjärven rannalle kohonnut Mahdollisuuksien talo eli M-talo näyttää suuntaa uudelle psykiatriselle sairaalarakentamiselle. Hienot maisemat ja miellyttävä sisäympäristö ilahduttavat niin potilaita kuin henkilökuntaa.

Erilaiset teemat taukotiloissa olivat käyttäjien toive, kertoo suunnittelujohtaja ja arkkitehti **Kaisa Härkönen** Raami Arkkitehteiltä.

## HYVÄ ÄÄNIYMPÄRISTÖ TUKEE TOIPUMISTA JA TYÖSKENTELYÄ

Terveysteknologiakeskus Mediwestin tiloissa on tärkeää kiinnittää huomiota hyvään akustiikkaan ja melun estämiseen. M-talossa miellyttävää ääniympäristöä tukevat muun muassa tilojen ryhmittely ja materiaalivalinnat. Potilashuoneissa, käytävillä, ruokailutiloissa ja kirjastossa ääntä vaimentavat tehokkaasti Ecophonin alakattolevyt.

– Isommissa taustatyötiloissa on käytetty myös tekstiililaattaa, ympärivuorattuja irtokalusteita ja vinoja seiniä, jotta ääniympäristö olisi mahdollisimman miellyttävä, Härkönen kertoo.

– Hyvä akustiikka tutkitusti vähentää potilaiden ja henkilökunnan stressiä, alentaa verenpainetta, parantaa unenlaatua sekä vahvistaa potilaan yksityisyyttä estämällä luottamuksellisten tietojen leviämistä. M-talossa on panostettu sekä estetiikkaan että akustiikkaan, mikä tekee siitä miellyttävän ympäristön kaikille käyttäjille, summaa Ecophonin terveydenhuollon tilojen konseptikehittäjä **Jyrki Kilpikari**.



Luonto on läsnä myös sisätiloissa mm. sairaalakoulun käytävillä ja ruokailutiloissa. Kuvissa näkyvät akustoivat Focus A -alakattolevyt on valmistettu Ecophonin tehtaalla Forssassa.

## Seinäjoen keskussairaalan M-talo

- 70 yhden hengen potilashuonetta omilla wc- ja suihkutiloilla
- Mm. urheilupiha, virtuaalitala, aistiseinä, hiljentymishuone
- Rakennuttaja: KOy Seinäjoen Terveysteknologiakeskus Mediwest
- Suunnittelu: Raami Arkkitehdit ja Arkkitehdit Kontukoski Oy
- Kokonaisala: 27 000 brm<sup>2</sup>
- Kustannukset: 63,4 milj. euroa

Hyvä akustiikka on yksi potilaslähtöisen sairaalasuunnittelun avainasioista. Lue lisää ratkaisuihimme: [www.ecophon.fi](http://www.ecophon.fi)

# Ikäihmisistä joka viides kokee huonoa kohtelua

Haavoittuvimpia ovat pienituloiset, koulutusta vähän saaneet sekä omaishoitajat.

Tuoreesta HUSin alueella toteutetusta tutkimuksesta selviää, että huonoa kohtelua kokivat erityisesti naiset, ikäihmisistä nuorimmat, pienituloiset, omaishoitajat sekä ne, jotka arvioivat terveytensä ja psyykkisen hyvinvointinsa huonoksi. Myös heikko koulutustaso oli yhteydessä huonon kohtelun kokemukseen.

Archives of Gerontology and Geriatrics -tiedelehdessä julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin minkälaiseksi yli 75-vuotiaat kokevat ikäihmisten kohtelun Suomessa. Tutkimuksessa selvisi, että vain 13 prosenttia ikäihmisistä koki ikääntyneiden tulleen kohdelluksi hyvin, 66 prosenttia kohtalaisesti ja 21 prosenttia huonosti suomalaisessa yhteiskunnassa.

- Moni koki ikääntyneiden saavan huonoa kohtelua, mutta erityisesti ne, joilla on huono toimeentulo sekä omaishoi-

tajat, tohtorikoulutettava **Mia Knuutila** kertoo.

Tutkimus on hänen tekeillä olevan väitöskirjansa ensimmäinen artikkeli.

- Kysely tehtiin ennen koronaepidemiaa ja jo silloinkin omaishoitajat kokivat olevansa yksin ja eristyksissä. Tilanne on entisestään heikentynyt ja omaishoitajat ovat suuressa riskissä uupua, HUSin Helsingin yliopistollisen sairaalan ylilääkäri, professori **Kaisu Pitkälä** sanoo.

- Ennustan, että tämä tulee olemaan yksi keskeinen korona-ajan hoitovelka, hän jatkaa.

Käsitys ikääntyneiden yleisestä huonosta kohtelusta oli tavallisempaa kuin kokemus omasta kohtelusta.

- Tämä ei ole poikkeuksellista. Taustalla voi olla se, että mediassa ja yleensäkin yhteiskunnassamme ikäihmisistä puhutaan taakkana. Ikävä puhe ikäihmi-

sistä on vain koventunut korona-aikana, Knuutila pohtii.

**HYVÄÄ KOHTELUA** kokivat yhteiskunnassamme hyvin toimeentulevat, miehet sekä he, jotka olivat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa ja psyykkiseen hyvinvointiinsa, olivat asenteeltaan positiivisia ja kokivat onnentunteita. Elämänlaadun merkitys osoittautui tässäkin tutkimuksessa erittäin tärkeäksi.

- Voi olla, että ne, joilla on koulutusta ja hyvä toimintakyky, otetaan tosissaan ja saavat siten parempaa palautetta ympäristössään, Mia Knuutila sanoo.

Toisaalta eniten kodin ulkopuolella liikkuvat kokivat useimmin huonoa kohtelua. Tämän taustalla tutkijoiden mukaan lienee se, että heillä on enemmän kontakteja yhteiskuntaan kuin niillä, jotka ovat enemmän kotonaan.



Tutkimuksen mukaan huonoa kohtelua kokivat erityisesti naiset, ikäihmisistä nuorimmat, pienituloiset, omaishoitajat sekä ne, jotka arvioivat terveytensä ja psyykkisen hyvinvointinsa huonoksi. Myös heikko koulutustaso oli yhteydessä huonon kohtelun kokemukseen.



Eero Laesterä sanoo, että syntyvyys on iso ajuri, kun mietitään Suomen tulevaisuutta. Ikärakenteen muutokset tuovat kunnille päänvaivaa.

## Kuntalaisten ikääntyminen vaatii päättäväisiä toimia

Suomalaisten ikääntyminen on siinä vauhdissa, että kuntien pitää tehdä kiireesti aktiivisia sopeuttamistoimia. Tämä tarkoittaa ennen kaikkea palveluverkon tiivistämistä, sanoo hallintotieteiden tohtori Eero Laesterä.

Teksti: **PIA TERVOJA**

Tilastokeskuksen luvut kertovat karua kieltä suomalaisten ikärakenteen tulevista muutoksista. Pikkulasten määrä vähennee tuntuvasti, kun taas yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa nopealla tahdilla. Vuonna 2030 työikäisten lukumäärä on yli 70 000 pienempi kuin nyt. Sen sijaan yli 75-vuotiaita on jopa 280 000 enemmän, kun verrataan tämän hetkiseen tilanteeseen.

Väestömuutosten vaikutuksia kuntatalouteen tutkinut hallintotieteiden tohtori Eero Laesterä korostaa, että syntyvyys on iso ajuri, kun mietitään Oy Suomi Ab:n tulevaisuutta. Sen vuoksi tulee tarkastel-

la erityisesti kaikkien nuorimpien suomalaisten lukumäärää.

Vuonna 2030 Suomessa on 0-15-vuotiaita yli 160 000 vähemmän kuin 2020.

- Vuosina 2019-2020 Kennelliittokin rekisteröi enemmän koiranpentuja kuin syntyi vauvoja, Laesterä vertaa.

Suomalaiset ikääntyvät kaikkialla Suomessa, mutta eri puolilla Suomea ollaan hieman erilaisessa tilanteessa.

- Hankalin tilanne on Kainuussa, jossa väkiluku vähenee etenkin työikäisissä ja nuorissa. Myös Etelä-Savossa on vähän samantapainen tilanne.

Kaikista maakunnista vain Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa ja Pirkanmaalla asukasluvun ennakoidaan kasvavan. Koko Manner-Suomessa asukasluvu kasvaa vain 46 000 asukkaalla vuoteen 2030 mennessä.

**IKÄRAKENTEEN MUUTOKSET** tuovat kunnille monenlaista päänvaivaa. Verotuloja kertyy vähemmän, mutta samalla ikääntyvien palvelutarve kasvaa.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

Työurallaan lukuisia kuntien sopeutusohjelmia tehnyt Eero Laesterä peräänkuuluttaa kuntien palveluverkon tarkkaa syyntä ja älykästä sopeuttamista. Luonnolliset ja kuntien väliset väestömuutokset eivät ole uhka, jos kunnat alkavat toimia aktiivisesti ja tiivistää palveluverkkojaan.

– Kunnat ovat investoineet koulujen ja päiväkotien rakentamiseen, mutta niitä ei tarvita samalla tavalla, kun lasten määrä vähenee, Laesterä sanoo ja lisää, että toisaalta investointitarpeet kulkevat ihmisten mukana.

– Kun väki valuu etelään, palvelut on rakennettava uudestaan sinne.

Isommissa kaupungeissa Laesterä kiinnittäisi huomiota esimerkiksi koulujen oppilasryhmäkokoihin ja oppiainetarjontaan sekä vapaa-ajan palveluihin. Onko näissä jotain karsittavaa?

Vanhustenhuollossa on jo tehty paljon. Perinteisestä vanhusten laitoshoidosta on pitkälti luovuttu ja siirrytty kotona annettavaan hoitoon.

– Joissain kaupungeissa on silti yhä vanhanaikaisia rakenteita.

**YKSI RATKAISUKEINO** talouden sopeuttamiseksi löytyy kuntien välisestä yhteistyöstä palvelujen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveystieteiden näin tehtykin, esimerkkinä kuntainliitot. Myös ammatillisessa koulutuksessa on koulutuskuntayhtymiä ja alueellisesti tuotetaan elinkeinopalveluita. Laesterän mukaan seuraava askel voisi olla kuntien välisen yhteistyön perusopetuksessa.

– Jossain paikoin ei synny edes yhtä luokallista lapsia vuodessa. Pienet lukiothan ovat olleet liipaisimen alla jo pitkään. Sen sijaan päivähoidon tulisi olla niin lähellä kuin mahdollista.

Laesterä kiittää, että maaseutumaisissa kunnissa on jo reagoitu tilanteeseen aika hyvin. Pienissä kunnissa on enää yksi koulu ja yksi terveyskeskus.

– Sen sijaan isommat huolet ovat jonkin verran isommissa kaupungeissa, joilla on mennyt pitkään aika hyvin eikä niiden ole tarvinnut virtaviivaistaa palvelujaan. Jopa maakuntien keskuskaupungit, esimerkiksi Mikkeli, ovat altistuneet tälle.

Laesterän mukaan kaupungin väkiluvun kasvu ei pysäytä ikääntymistä eikä välttämättä tasapainota taloutta.

– Esimerkiksi Tampereella on kymmenien miljoonien eurojen sopeutustarve. Jos hieman kärjistää, niin kunnassa asuvat maksavat muuttajien kulut.

**EERO LAESTERÄ** korostaa, että veroprosentin nostamisen tulisi olla aina viimeinen keino, mutta se on uhkana, jos palveluverkkoon ei kosketa.

– Suurimmat veroprosentin nostopaineet ovat pienissä kunnissa ja kohtuullisen isot myös isoissa kunnissa. Kaikkein isoimmista kaupungeista ei ole vielä kovin suuria paineita.

Kun taloustilanne kriisiytyy tarpeeksi, valtiovalalla on oikeus puuttua peliin. Ratkaisuna voi olla esimerkiksi kuntaliitoksen selvittäminen.

– Kuntien itsehallinto on iso ja pyhä asia, johon on vaikea puuttua, mutta jos asiat menevät tarpeeksi huonolle tolalle valtio tulee väliin arviointimenetelyllä.

Tällä hetkellä Suomessa on alle viisi kriisikuntaa. Laesterä arvioi, että jos kunnat eivät vähennä palveluitaan kriisikuntien määrä kasvaa, tosin hitaasti.

Hän uskoo sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hyvinvointialueineen auttavan kuntia, koska väestön ikääntymiseen liittyvät kustannukset siirtyvät pois kuntien vastuulta.

– Kunnat pystyvät jatkossa paremmin suunnittelemaan talouttaan.

Koko yhteiskuntaa läpileikkaavana keinona otettaneen käyttöön eläkeiän nostaminen. Se taitaa olla pakollinen keino, Laesterä arvioi.

**PUHE KUNTIEN** sopeuttamistarpeesta on usein tulenarka asia. Eero Laesterä tietää, että kuntien luottamiselimissä nousee yleensä kova vastustus, kun keinovalikoimaa aletaan esitellä.

– Varsinkin 10-15 vuotta sitten epäiltiin jopa Tilastokeskuksen lukuja. Mietittiin, voivatko ne olla totta. Mutta luvut pitävät paikkansa, eivät ne ole pelkkää ennustetta.

Laesterä muistuttaa, että sopeuttamistoimilla voidaan parhaassa tapauksessa estää veroasteen nostaminen ja palkasta jäisi myös muuhun käyttöön kuin julkisen sektorin rahoittamiseen.

## Kuka: Eero Laesterä

• Syntyi 1963 Pälkäneellä.

• Opiskeli kuntataloutta Tampereen yliopistossa. Väitteli Manner-Suomen kuntien finanssiriskeistä vuonna 2010.

• Tehnyt kuntien sopeutustyötä sadassa kunnassa ja toiminut myös valtion erityisenä kuntajakoselvittelijänä.

• Perusti vuonna 2012 kuntatalouskonsulttiyhtiö Perlacon Oyn, jonka myi konsulttiyhtiö FCG Finnish Consulting Group Oy:lle vuonna 2020.



## Mistä löytyy lisäkäsiä hoiva-alalle?

Suomalaisten ikääntymisen tsunami herättää kysymyksen, riittääkö hoivatyöhön tarpeeksi työntekijöitä.

Tilastokeskuksen mukaan vuoteen 2030 mennessä ikääntyneiden hoivapalvelujen henkilöstötarpeen kasvu olisi 15 000 henkilötyövuotta. Samaan aikaan varhaiskasvatuksen henkilöstötarve alenee 8 000 henkilötyövuotta ja perusopetuksenkin henkilöstötarve vähenee 4 000 henkilötyövuotta.

Miten yhtälö ratkaistaan, hallintotieteiden tohtori **Eero Laesterä**?

– Aika vähän on tehtävissä, jos hommat aiotaan hoitaa. Mielestäni työperäinen maahanmuutto on ainoita ratkaisuja tähän.

Eero Laesterän mukaan ikääntyminen on "megaluokan juttu", jonka ratkaisemisessa pitäisi kääntää kaikki kivet.

– Mieluummin ratkaisisin sen, miten ihmiset saadaan hoitamaan ikääntyneitä kuin miettisin korkeakouluopetuksen lisäämistä. En ymmärrä, mikä hyöty on siitä, että meillä halutaan lisätä yliopisto-opiskelijoiden määrää 20 prosentilla.

• 14.–15. joulukuuta pidettävien Terveys ja talous -päivien pääteemana on "Ikääntyminen – haaste ja mahdollisuus". Tapahtuma järjestetään Tampereella. Terveys ja talouspäivien ohjelma löytyy lehden seuraavalta aukeamalta.

# Terveys ja talous -päivät

## 14. – 15.12.2021

Tampere, Tampere-talo

Tapahtuman pääteemana on IKÄÄNTYMINEN - haaste ja mahdollisuus. Väestön ikääntyminen on sekä kansallinen että kansainvälinen tosiasia. Väestön ikääntyessä palvelutarve kasvaa ja tämä tuo omat haasteensa yhteiskunnalle. Toisaalta kasvanut ikäihmisten palvelutarve avaa myös uusia mahdollisuuksia yritystoiminnalle.

### Ohjelma

#### Tiistai 14.12.2021

##### Aamupäivä

Päivien avaus - Tervetuloa Tampereelle  
Valtiohallan tervehdys  
Väestön ikääntyminen ja yhteiskunnan haasteet  
Ikääntyminen ja kansantalous  
Henkilöstön saatavuus, riittävyys, osaaminen ja osaamisen turvaaminen

##### Iltapäivä

###### Rinnakkaisessio 1

Digipalvelut Digitalisaation mahdollisuudet erikoissairaanhoidossa  
Peruspalveluiden digitalisaatio, Smart Tampere  
Tiedolla johtaminen - hyödyt ja mahdollisuudet

Toimintakyky Kuntoutus - kannattako taloudellisesti?  
Ikäihmisten välimuotoiset asumismuodot  
Läkkäiden ihmisten yksinäisyys - mikä lääkkeeksi?

###### Rinnakkaisessio 2

Ravitsemus Tekoäly ja koneoppiminen - avain tuottavuuden ja asiakaslähtöisyyden kehittämiseen  
Ravitsemuslaadun huomioiminen kilpailutuksissa

Osaamisen haasteet - mitä, ketä ja kenelle Vapaaehtoistyö ja kolmas sektori



###### Rinnakkaisessio 3

Sujuva arki

Asiakkuuksien segmentointi terveys- ja sosiaalipalveluissa  
Asiakasohjaus ja tarpeen mukaiset palvelut - case Kotitori ja Palvelukortteli

Juridiikka

Työoikeus: Miten tukea pitkiä työuria - työkyvyn tukeminen  
työnantajan näkökulmasta  
Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö  
Sopimusoikeus: Sopimussakko hankinnoissa ja erityisesti  
sidosyksikköhankinnoissa

###### Rinnakkaisessio 4

Sairaalahuolto ja väline-huolto

Digitalisaatio ja robotiikka sairaalan puhtauden mahdollistaja -paneeli  
Moderni välinehuoltokeskus - case TAYS välinehuolto

Iltaohjelma

Get Together  
Gala Dinner

#### Keskiviikko 15.12.2021

##### Aamupäivä

Vaikuttavia sote-palveluja - miten tulevaisuus rakennetaan yhdessä  
ja rahat saadaan riittämään?

Sote-palveluiden yksityisten markkinoiden kehitys - tuleeko Suomeen  
lisää toimijoita?

TKIO sote-uudistuksen tulevaisuuden mahdollistajana

Miten rahat saadaan riittämään?

Sote-palveluiden laatu ja valvonta

Paneelikeskustelu: Onko Suomella varaa vanhuuteen - auttaako sote-uudistus?

Viestikapulan vaihto ja seminaarin päätös

##### Iltapäivä

KUVA: STUDIO JUHA SARKKINEN



Seniorhotelli Ainolassa Espoon Tapiolassa ääniympäristöä on parannettu Ecophonin alakattojärjestelmällä ja leijuvilla akustiikkalevyillä.

# MonIA-hankkeessa etsitään laadukkaita asumisratkaisuja muistisairaille

Aalto-yliopiston arkkitehtuurin laitoksen SOTERA-tutkimusryhmä etsii yhdessä valtion toimijoiden, kuntien ja yritysten kanssa uusia ratkaisuja muistisairaiden asumiseen MonIA-hankkeessa (Monimuotoista integroitua asumista muistisairaille). Hankkeen taustalla on kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste: Suomessa muistisairautta sairastavien henkilöiden määrän arvioidaan lähes kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä.

MonIA-hanketta vetää Aalto-yliopiston professori **Laura Arpiainen**. Tutkija-

tohtori **Ira Verma** on pitkään ollut mukana palveluasumiseen liittyvissä hankkeissa ja toimii myös MonIA-hankkeessa diplomityötään tekevä **Viivi Salmisen** ohjaajana.

– Suomessa on käynnissä samanaikaisesti sekä ikä- että palvelurakenteen muutos, mikä tekee muisti- ja ikäystävällisen suunnittelun kehittämistä yhä keskeisempää, Verma toteaa.

Arkkitehtuurin maisteriopiskelija Salmisen diplomityön päätavoite on kehittää ohjeita muistisairaiden asumista ja hyvin-

vointia tukevan ääniympäristön toteuttamiseksi.

– Aisti- ja ääniympäristöllä on valtava vaikutus muistisairaana henkilön hyvinvointiin ja sujuvaan arkeen. Tutkimuksissa on havaittu hyvän ääniympäristön parantavan unen laatua sekä vähentävän levottomuutta, ahdistusta, käyttäytymisoireita, psykoaktiivisten lääkkeiden käyttöä sekä hoitajien ja henkilökunnan stressiä, Salmisen sanoo.

Ecophon on mukana MonIA-hankkeesta, lue aiheesta lisää sivuiltamme.



Ohjatulla kotiharjoittelulla voidaan parantaa huonokuntoisten ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä sekä estää kaatumisia ja hidastaa avuntarpeen lisääntymistä.

## Säännöllinen liikunta parantaa toimintakykyä

Ohjatulla kotiharjoittelulla voidaan parantaa huonokuntoisten ikääntyneiden fyysistä toimintakykyä, selvisi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä toteutetussa tutkimuksessa. Kotiharjoitteluun osallistuneilla oli myös vähemmän kaatumisia ja heidän avuntarpeensa päivittäisissä toiminnoissa oli vähäisempää, kuin harjoitteluun osallistumattomalla ryhmällä.

Tutkimukseen osallistui vuosina 2014–2018 yhteensä 299 kotona-asuvaa yli 65-vuotiasta eteläkarjalaista, joilla diagnosoitiin gerastenia tai sen esiaste. Gerastenia on ikääntyneillä esiintyvä oirekokonaisuus, joka heikentää toimintakykyä sekä elimistön kykyä kestää erilaisia stressitekijöitä, kuten infektioita. Gerastenialle tyypillisiä oireita ovat heikentynyt lihasvoima, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hidastunut kävelynopeus, uupumus sekä tahaton laihtuminen.

Gerastenian hoitoon ei ole lääkehoitoa. Sen keskeisiä hoitomuotoja ovat säännöllinen liikuntaharjoittelu ja tasapainoinen ruokavalio. Gerastenia tunnetaan myös nimellä hauraus-raihnausoireyhtymä.

Säännöllinen ohjattu liikunta tuo ikääntyneille sisältöä elämään ja auttaa selviämään arjessa.

– Tutkimuksen tulokset osoittavat selkeästi, että huonokuntoistenkin gerasteenisten ikääntyneiden toimintakykyä voidaan liikunnalla edelleen kohentaa,

estää kaatumisia sekä hidastaa avuntarpeen lisääntymistä. Aikaisemmat tutkimuksemme julkaistut tulokset osoittivat, että säännöllinen ohjattu liikuntaharjoittelu ylläpitää myös elämänlaatua, kertoo väitöskirjatutkija **Sara Suikkanen** Jyväskylän yliopistosta.

Tutkimuksen osallistuneiden keski-ikä oli 82 vuotta ja 75 prosenttia tutkittavista oli naisia. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä puolet satunnaistettiin harjoitteluryhmään ja toinen puoli toimi vertailuryhmänä, joka jatkoi elämäänsä tavanomaiseen tapaan.

Fysioterapeutin kotikäynnin toteutettu tunnin mittainen liikuntaharjoittelu kaksi kertaa viikossa piti sisällään lihasvoima-, tasapaino- ja liikkuvuusharjoitteita, joiden haastavuutta lisättiin muun muassa nilkkapainojen ja tasapainotyönnöjen avulla. Harjoituskerralla tehtiin myös toiminnallisia harjoitteita, joissa lihasvoima- ja tasapainoharjoitteita yhdistettiin päivittäisiin toimintoihin, kuten pyykkien ripustamiseen narulle tai poraskävellyyn.

Tutkimuksen toteuttajana on toiminut Eksote ja tutkimus on tehty yhteistyössä Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan ja Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. KaukoIKÄ-tutkimuksen päärahoittajat ovat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) ja Kela.

Terveysalan ammattilehti  
83. vuosikerta

## PÄÄTOIMITTAJA

Janne Okkonen  
janne.okkonen@2m-it.fi

## VIESTINTÄNEUVOSTO

Janne Okkonen  
Pasi Parkkila  
Maisa Lukander  
Virpi Pitkänen  
Markus Pelttari

## ILMOITUSMARKKINOINTI

Je-Mark Ky  
Jukka Eriksson  
Vanha Sveinsintie 6 F 17  
02620 Espoo  
p. 09 5489 3630  
p. 050 339 6137  
info@je-mark.fi  
www.je-mark.fi

## 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.terveysjalous.fi  
kohdasta "jäsenhakemus"

## JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry  
www.terveysjalous.fi

## ULKOASU JA TAITTO

Viestintä-Paprico Oy

## PAINO

punamusta

PunaMusta, Forssa

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.



## Ketään ei saa syyllistää – vai saako?

**MAAILMASSA JA** ihmisten keskuudessa on paljon ongelmia; sotia, ääri-ilmiöitä, köyhyyttä, alistamista, syrjintää, välinpitämättömyyttä kuin myös arvostuksen ja rakkauden puutetta. Varsin usein tiedämme, mistä ongelmat johtuvat ja mikä tai kuka ne aiheuttaa. Tästä huolimatta sivistyneiden yhteisöjemme nykyiseen moodiin kuuluu, että ketään ei saa syyllistää.

**OTETAANPA NYT** aluksi käsittelyyn semmoinen pikkuongelma kuin ilmastun lämpeneminen ja sen myötä luonnon turmeltuminen. Satavarmasti tiedämme, että ongelman aiheuttajat ovat energian tuottaminen, teollisuus, maatalous, liikenne sekä yhteisöjen ja ihmisten kuluskäyttäytyminen eli kaikissa tapauksissa ihmiset itse – toiset enemmän, toiset vähemmän. Syyttää ei kuitenkaan saa ketään. Asiaan hoidetaan hiilidioksidipäästöille tavoitteita asettamalla ja päästökaupankäynnillä. Toinen mahdollisuus olisi viedä saastuttajat käräjille.

**SOTA, SORTO** ja ihmisoikeuksista piittaamattomuus ovat kyllä myös ongelma. Vaikka kaikille on selvää, ketkä ongelman aiheuttajat ovat, ratkaisuna enimmäkseen ovat uusi sota, uusi sorto ja uusi ihmisoikeuksista piittaamattomuus. Toi-

nen mahdollisuus olisi panna valtioiden johto vedelle ja leivälle.

**RASISMI, SYRJINTÄ** ja kiusaaminen ovat ongelmia, joiden syyt tunnetaan alta aikayksikön, mutta asia hoidetaan palkkaamalla lisää psykologeja. Toinen vaihtoehto olisi sulkea valistumattomien somettajien tilit, antaa yltyöpäisille jalkapallofaneille porttikieltoja, toimittaa työelämän ja naisten syrjijät autiolle saarelle ja laittaa koulukiusaajat nurkaan häpeämään.

**MAAILMAN LAAJUINEN** pandemia tuli taas, ja siinä sitä on ollut ongelmia kerakseen. Näissä ongelmissa jos missään syyllinen on ilmiselvää. Ihminen itse, siis yksilö, on tartuntojen levittäjä, mutta ainutkaan asiantuntija, poliitikoista puhumattakaan, ei rohkene syyllistää ketään. Ratkaisuna sen sijaan ovat neuvot, suositukset ja perustuslakijuristien pitkin hampain hyväksymät rajoitukset. Toinen mahdollisuus olisi, että bailaajat eristetäisiin vaikkapa tyhjilleen jääneisiin kyläkouluihin.

**SOTEUUDISTUKSESSA EDISTYMINEN** kuin myös siinä edistymättömyys on ollut ongelma jo parikymmentä vuotta. Siitä nyt ei passaa syyttää ketään, mitä nyt

aika montaakin hallitusta ja siinä samalla vähän kaikkia puolueita, mutta min-käs teet! Vaihtoehtoinen mahdollisuus olisi ollut antaa uudistuksen tekeminen yhdelle nyrkille – vaikkapa minulle.

**MAAILMAN ISOIN** ongelma on kuitenkin ihminen itse. Hän hamuaa itsetuntoa, reviiä, rahaa, valtaa, arvostusta ja kunnia. Siinä sivussa kelpaavat tunteetkin, jos ne ovat häntä itseään miellyttäviä. Ihminen itse on kaiken syyllisyyden alku ja juuri, eikä tähän ongelmaan liene ratkaisua, elleivät tekoäly ja robotit tule hätiin.

**MYÖNNÄN, ETTÄ** edellä kirjoittamani on pessimististä ja aika lailla yliampuvaa, mutta jos sen myönteisesti haluaa ymmärtää, kyse on siitä, että ongelmat eivät ota ratkaistuakseen, ellei niiden juurisyyhin puututa. Syyllistäminen kuulostaa pahalta, mutta se saattaa olla avain ongelman ratkaisuun. Ehdotankin, että syyllistämisen sijasta ryhdyttäisiinkin käyttämään ilmaisua ”Avain ongelmien ratkaisuun”.

**KUN MINULLA** on ongelma, syyllistän itseni eli olen itse avain ongelmani ratkaisuun. Tosin vaimoni on monesti ratkaisut ongelmani, ja niinpä olen välttynyt syyllisyyden tunteelta.

## Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2021



**JAAKKO HERRALA**

hallituksen puheenjohtaja

Sote-projektijohtaja  
Pirkanmaan liitto

p. 050 329 7166  
jaakko.herrala@elisanet.fi



**PASI PARKKILA**

hallituksen jäsen

kehitysjohtaja  
Pohjois-Pohjanmaan  
sairaanhoidopiiri

p. 040 544 8955  
pasi.parkkila@ppshp.fi



**JANNE OKKONEN**

hallituksen jäsen,  
T&T päätoimittaja

palvelupäällikkö  
2M-IT Oy

p. 0400 987 204  
janne.okkonen@2m-it.fi



**MAISA LUKANDER**

hallituksen jäsen

laatupäällikkö  
HUS Tietohallinto

p. 040 865 9441  
maisala.lukander@hus.fi



**MERJA ILOMÄKI**

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja  
Soite/ Keski-Pohjanmaan sote  
kuntayhtymä

p. 040 014 5519  
merja.ilomaki@soite.fi



**LEILA SAVOLAINEN**

hallituksen jäsen

terveydenhoitaja  
Kuopion kaupunki

p. 050 057 4389  
leila.savolainen@kuopio.fi



**OUTI KALSKE**

hallituksen jäsen/ sihteeri

hankinta- ja logistiikkaohjaja  
Varsinais-Suomen  
sairaanhoidopiiri

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



**VIRPI PITKÄNEN**

hallituksen jäsen

johtava asiantuntija

p. 044 784 4572  
virpi.pitkanen@fcg.fi



**ERMO HAAVISTO**

hallituksen varapuheenjohtaja

sairaanhoidopiirin johtaja  
Satasairaala

p. 044 707 7782  
ermo.haavisto@satasairaala.fi



**MARKUS PELTTARI**

hallituksen jäsen

talouspäällikkö  
HUS

p. 050 427 1843  
markus.pelttari@hus.fi



**TARJA MIITTINEN**

hallituksen jäsen

hallintojohtaja  
Pohjois-Savon Liitto

p. 044 714 2664  
tarja.miittinen@pohjois-savo.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](http://www.terveysjatalous.fi) kohdasta jäsenhakemus tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille [outi.kalske@terveysjatalous.fi](mailto:outi.kalske@terveysjatalous.fi). Jäsenmaksu on 25 euroa/vuosi.



**POLYFLOR™**  
COVERING THE WORLD



## Prestige PUR ihastuttaa peruskorjatun Puistosairaalan lattiassa.

Prestige PUR-maton värivalikoima ja heijastamaton pinta mahdollistaa halutun ilmeen luomisen tilaan kuin tilaan.

Helposti yhdisteltävät kuosit ja hillitty suuntavapaa hiutalekuviointi helpottavat värisuunnittelua.

Prestige PUR kestää. Korkealaatuisen PUR-pinnan ja homogeenisen rakenteen ansiosta lattia on helppohoitoinen ja siivouskustannuksiltaan edullinen koko elinkaaren ajan.



EMISSION CLASS FOR BUILDING MATERIAL  
**M1**



**Kohdeosasto** Puh. (019) 7421 • kohdelattiat@rtv.fi • www.kohdelattiat.fi

**RTV-YHTYMA OY**  
www.rtv.fi