

Terveys&Talous

**Tammisairaala
hoitaa noin tuhat
potilasta päivässä**

**Oppia muiden maiden
sairaalauudistuksista,
esimerkkinä Ranska**

**Satakunnan hyvinvointi-
aluejohtaja Tero Mäkiranta:**

**”Alueet tarvitsevat
lisääaikaa alijäämien
kattamiseen”**



Enemmän hyvinvointia, vähemmän hukkaa, erinomainen työntekijäkokemus

Azetsin palkka- ja HR-palvelut hyvinvointialueille

- Automaation avulla laatu paranee ja resurssien tarve vähenee
- Veto- ja pitovoima työnantajana nousee, kun henkilöstö saa keskittyä mielekkäisiin tehtäviin
- Arki virtaviivaistuu satojen projektien kokemuksellamme – vähemmän hukkaa, lisää aikaa olennaiseen

Teknologia tukee työtä

Hyödynnämme yksityissektorin parhaita käytäntöjä – tuloksena älykkäät ja toimivat ratkaisut hyvinvointialueille



0107564500 | myynti@azets.com

12



Tässä lehdessä

- 5 Pääkirjoitus
- 6 Talouden suuntaa on reivattu mittavilla muutoksilla
- 8 Terveys ja Talous -päivät ovat tärkeä verkostoitumisen paikka
- 10 Steripolar – jo 40 vuotta vaikuttavia tekoja terveydenhuollon hyväksi
- 12 Silmäsairauksien hoitoon keskittyvä Tammissairaala avautui Helsingin Meilahteen
- 14 Miten säästää hankinnoissa aikaa, rahaa ja resursseja?
- 14 Yhä nuoremmat puhuvat psyykkisestä pahoinvoinnista
- 16 Hyvinvointialueiden alijäämät ulkoisen valvonnan näkökulmasta
- 18 Woikoski Medical luotettava kumppanisi terveydenhuollossa
- 20 Yhdessä kohti vahvempaa verkostoa
- 22 Tarvitseeko potilaasi erityislupavalmistetta?
- 24 Kansainväliset sairaalauudistukset – opit Ranskasta
- 28 Sidosyksikköhankinnat muutoksen kynnyksellä
- 30 Tätä asiakkaat kysyvät apteekeissa
- 31 UKK-instituutin käyttämät fyysisen kunnan testit soveltuvat hyvin työikäisten mittaamiseen
- 32 Tiedolla johtamisen neljä kivijalkaa: Hyvinvointialueiden talousjohtaminen uudistuu
- 34 Pirkanmaan päivystysreformi – kiireellisten palveluiden nykytilan selvittäminen ja kehittämistoimet
- 36 Miksi elintapamuutosten ylläpitäminen on niin vaikeaa – psykologiset tekijät selittävät paljon
- 38 SET-pakina
- 40 Terveys ja Talous päivät 27.–28.8.2025

Sote-uudistuksen seuraava vaihe vaatii rohkeutta ja realismia



Sosiaali- ja terveydenhuollon kenttä Suomessa on edelleen voimakkaassa muutoksessa. Hyvinvointialueiden toiminta on päässyt käyntiin, mutta uudistusprosessin todelliset haasteet ovat vasta nyt kunnolla näkyvissä, kun kokonaisuus alkaa hahmottua. Rahoituksen kestävyys, henkilöstön saatavuus ja palveluiden saavutettavuus ovat kipupisteitä, joiden ratkaiseminen vaatii sekä poliittista tahtoa että arjen realiteettien ymmärrystä. Suomi on väestörakenteeltaan ja hyvinvointipalveluiden maksukyvyltään erilainen eri alueilla. Maksukykyinen väestö keskittyy yhä enemmän ruuhka-Suomeen.

Yksi keskeisimmistä huolista on järjestelmän taloudellinen kestävyys. Alueista kaikki, paitsi yksi, kamppailee merkittävien alijäämien kanssa, ja monilla alueilla säästöpainee uhkaavat jo peruspalveluiden tasoa. Kesän aluksi tuli tietoon, että kolme hyvinvointialuetta joutuu arviointimenettelyyn. Tämä on raju toimenpide, mutta se on nähtävä myös mahdollisuutena. Muiden osalta arvioidaan, tarvitaanko lisäämää alijäämien kattamiseksi. Lisärahaa soteen ei näillä näkymin ole odotettavissa. On yksi valtion säkki rahaa, jota jaetaan laskennallisin perustein. Jatkossa on edelleen arvioitava myös, ovatko laskentaperusteet kestävät ja oikeudenmukaiset.

Toinen polttava kysymys on henkilöstöpula. Hoitajien ja lääkärien saatavuus erityisesti harvaan asutuilla alueilla on kriittinen ongelma, johon ei ole pikaratkaisuja. Työn houkuttelevuutta on lisättävä – tämä tarkoittaa paitsi palkkausta, myös johtamista, työoloja ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön. Tässä suhteessa hyvinvointialueilla on vielä paljon tekemistä. Ilokseni on kuitenkin todettava, että muutamalla alueilla yt-prosessien jälkeen on ollut tavanomaista enemmän hakijoita auki oleviin työpaikkoihin. Nurkan takana vaanii kuitenkin melkoinen eläköitymisten aalto.

Samaan aikaan digitalisaatio tarjoaa uusia mahdollisuuksia, mutta edellyttää johdonmukaista panostamista. Digitaaliset palvelut voivat helpottaa resurssipulaa ja parantaa palveluiden saavutettavuutta, mutta niiden käyttöönotossa tulee huomioida myös kansalaisten erilaiset valmiudet ja oikeus inhimilliseen kohtaamiseen. Lisäksi useimmilla alueilla sirpaleiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät hankaloittavat asiakkuuksien hallintaa, tiedon kulkua sekä tiedolla johtamista.

On selvää, että rakenteelliset muutokset ovat välttämättömiä – pelkkä toimintojen siirtäminen kunnilta alueille ei tuo säästöjä, ellei samalla tarkastella palvelurakenteita, digitalisaation hyödyntämistä ja ennaltaehkäisevän työn vahvistamista.

Sote-uudistuksen seuraava vaihe ei voi olla pelkkää talouden tasapainottamista. Tarvitsemme uudenlaista visiota siitä, mitä suomalainen hyvinvointiyhteiskunta merkitsee 2030-luvulla – ja ennen kaikkea konkreettisia ja rohkeita tekoja, jotka turvaavat palveluiden laadun ja yhdenvertaisuuden myös tulevaisuudessa.

Tämän vuoden Terveys ja talous -päivillä Helsingissä 27.–28.8. on erinomainen paikka verkostoitua, oppia muilta ja löytää päivien yrityskumppaneilta uusia innovatiivisia ratkaisuja. Kiitokset päivien mahdollistamisesta yritys yhteistyökumppaneillemme!

Jaakko Herrala
Hallituksen puheenjohtaja
Terveys ja talous ry



Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

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

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

Talouden suuntaa on reivattu mittavilla muutoksilla

Talospaineet haastavat Satakunnan hyvinvointialuetta, mutta uusi johtaja on luottavainen tulevaisuuden suhteen. ”Meillä on ollut Satakunnassa hyvä tekemisen meininki. Uskon, että taloudenkin haasteet saadaan selätettyä jossain vaiheessa”, sanoo hyvinvointialuejohtaja Tero Mäkiranta.

Teksti: PIA TERVOJA

Satakunnan hyvinvointialuetta luotsaa seuraavat kuusi vuotta **Tero Mäkiranta**. Hän seuraa tehtävässään irtisanoutunutta **Kirsi Varhilaa**. Porilainen Mäkiranta on Satakunnan sote-kentillä varsin tuttu kasvo, sillä hän on toiminut keskeisissä tehtävissä yli parikymmentä vuotta.

– Olin ensin terveyskeskuskuntayhtymän talousjohtajana. Tehtävästä siirryin Satakunnan sairaanhoitopiirin talousjohtajaksi. Sote-uudistuksesta lähtien olen ollut konsernipalveluiden toimialuejohtajana ja viimeksi vt. hyvinvointialuejohtaja.

Mäkiranta kokee, että hyvinvointialueen johtaminen on luonnollinen jatke aiemmalle työuralle.

– Tehtävässä on oikeasti iso mahdollisuus vaikuttaa ja saada aikaan muutosta. Halusin myös, että organisaatiosta pidetään hyvää huolta jatkossakin.

Hän myöntää, että tehtävään hakiessa tuli puntaroitua pestin tuulisuutta ja julkisuutta.

– Hyvinvointialueen johtaja on organisaation korkein viranhaltijapositio, mikä tarkoittaa, että tekeminen on hyvin julkista. Erona entiseen tehtävään on myös se, ettei minulla ole henkilöesihenkilöä vaan töitä tehdään lähinnä aluehallituksen ja -valtuuston kanssa.

Mäkiranta kokee, että johtajuudelle on leimallista vahva valtio-ohjaus.

– Vaikka meillä on alueellinen itsehallinto, tasapainoilemme koko ajan sen kanssa, toteutuuko itsehallinto kuitenkin riittävästi, koska rahoituksesta päättää valtio. Sama ristiriita on tietysti kaikilla alueilla.

Valtion ohjausta Mäkiranta pitää hyvin talouskeskeisenä. Toiveeksi nousee, että jatkossa ohjausta uudistettaisiin myös sisältöohjauksen suuntaan.

– Meillä on kyllä vuoropuhelua ministeriön kanssa ja yhteydenpito on aktiivista, mutta kaipaaisimme konkreettisempaa sisältöohjausta.

SATAKUNNAN hyvinvointialueella on omaa henkilöstöä noin 11 000 osaaajaa. Sote- ja pela-palveluja järjestetään noin 211 000 asukkaalle.

Alue kärsii muuttotappiosta, ikääntyminen on nopeaa ja samaan aikaan alle 18-vuotiaiden suhteellinen osuus vähenee koko ajan.

Satakunnan hyvinvointialue kipuilee taloutensa kanssa, kuten moni alue Suomessa. Tänä vuonna Satakunta yltänee silti positiiviseen tulokseen.

– Tähän vaikuttaa yhtenä tekijänä se, että saamme valtiolta sisään jälkikäteistarkastuksena summan, joka jäi puuttumaan vuoden 2023 rahoituksesta, Tero Mäkiranta sanoo.

Satakunnassa on myös tehty mittavia toimia, joilla talouden suuntaa on saatu reivattua.

– Olemme puuttuneet rajusti palveluverkkoon ja -rakenteeseen saaden aikaan isoja säästöjä.

– Olemme muun muassa keskittäneet toimintaamme isompiin sote-keskuksiin ja lakkauttaneet pieniä toimipisteitä. Yksi hyvä esimerkki on valmistuskeittiön keskittäminen yhteen paikkaan. Isommassa yksikössä toteutuvat samalla paremmin huoltovarmuus ja rekrytoinnit.

Hyvinvointialueelle tuli kunnilta suuri määrä neliöitä ja siten isot vuokratulot. Toimitilakustannuksiin on saatu säästöjä käymällä neuvotteluja kuntien kanssa ja sopimalla edullisemmista vuokrista.

– Tätä ei kuitenkaan voi toistaa monena vuonna peräkkäin.

Alueella on niin ikään tarkasteltu oman toiminnan ja ostopalveluiden suhdetta sekä kilpailutettu uudelleen ostopalveluita. Myös hallintoa on käyty läpi ja supistettu hallinnollisia rakenteita.

Takana on lisäksi kahdet henkilöstön yt-neuvottelut. Molempien kierrosten kustannusvaikutus on ollut enemmän kuin kymmenen miljoonaa euroa.

Mäkiranta kuvaa, että lähes kaikki kivet on käännetty.

– Isoin säästöpotentiaali on nyt hyödynnetty.

TERO MÄKIRANTA arvioi, että talouden sopeuttamistoimista huolimatta Satakunnan hyvinvointialueen noin 96 miljoonan euron alijäämiä ei saada katettua tänä vuonna, eikä myöskään vuoden 2026 loppuun mennessä.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA

Satakunnan hyvinvointialueen johtaja Tero Mäkiranta toivoo valtiolta konkreettista sisältöohjausta hyvinvointialueille. Tällä hetkellä ohjaus painottuu liikaa talouteen. ”Meillä on kyllä vuoropuhelua ministeriön kanssa ja yhteydenpito on aktiivista.”
KUVA: KRISTIAN LINDROOS



– Meidän rahoituksemme tulee kasvamaan ensi vuonna vain 1,6 prosenttia, vaikka alueiden rahoitus kasvaa keskimäärin kolme prosenttia. Mielestäni rahoitusmalli kiihdyttää taantuvien alueiden alamäkeä.

Mäkirannan mukaan rahoitusmalli ottaa teoriassa huomioon esimerkiksi ikääntymisestä johtuvan palvelutarpeen kasvun, mutta ei käytännössä.

– Rahoitukseen vaikuttavat THL:n sairastavuustiedot, jotka taas perustuvat siihen, miten terveydenhuollossa asioita kirjataan. Tieto ei ole ajantasaista, ja koska sen perusteella jaetaan rahoja, pidän sitä huolestuttavana.

– Kun siirryttiin tarveperustaiseen laskennalliseen malliin, muutos on meidän kaltaisilla alueilla tosi raju. Vaikka siirtymätasaus hidastaakin vähenemistä, rahoitusmalli aiheuttaa isoja ongelmia taloudellemme.

Omalta osaltaan rahoituksen vinoumaa aiheuttavat ennen sote-uudistusta toteutuneet sote-menot.

– THL:n kriteerien mukaan olemme käyttäneet historiassa liikaa rahaa suhteessa laskennalliseen tarpeeseen.

Mäkirannan mielestä olisi kohtuullista saada valtiolta muutama vuosi lisää aikaa alijäämien kattamiseen.

– Joka tapauksessa valtion päätöksentekijät joutuvat miettimään sitä, miten tämä homma hoidetaan.

SUPISTUVASSA taloustilanteessa Satakunnan hyvinvointialue on etsinyt uudenlaisia tapoja järjestää palveluja kustannustehokkaasti.

Kaikkea ei ole silti tarvinnut lähteä kehittämään ihan alusta. Jo vuonna 2018

Satakunnassa otettiin kokeiluun Combilanssi eli ambulanssi, jonka laajennettuihin palveluihin kuuluvat muun muassa verinäytteiden ottaminen ja antibioottihoidon aloittaminen.

Combilanssissa työskentelee työparina hoitotason ensihoitaja ja mobiilihoitaja eli geriatrien potilaiden hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja.

Satakunnan alueella kiertää myös suun terveydenhuollon liikkuva yksikkö eli hammashoitovuunu Hampuli.

Digisotakeskus avautui joulukuussa 2024. Se toimii arkisin laajennetuin aukioloajoin iltakymmenen saakka.

– Ilta-ajan palvelua ei ole löydetty niin hyvin kuin voisi. Ihmiset käyttävät palvelua pääosin kello 8–16. Toki viisi kuukautta on lyhyt aika uudelle palvelulle, Mäkiranta toteaa.



KRISTIAN LINDROOS

TALOUDEN HAASTEISTA huolimatta Mäkiranta uskoo valoisampaan tulevaisuuteen.

– Satakunnassa on ollut hyvä tekemisen meininki. Meillä on verissä, että saamme pienemmilläkin resursseilla tuotosta aikaan. Uskon, että taloudenkin haasteet saadaan selätettyä jossain vaiheessa.

Hyvinvointialuejohtaja korostaa, että sote-reformi oli niin suuri muutos, että ottaa aikaa ennen kuin organisaatiokulttuuri saa uuden muodon.

– Meilläkin laitettiin kymmeniä organisaatioita yhteen. Täytyy löytyä kärsivällisyyttä myös siihen, että saamme palautettua asiakkaiden, päättäjien ja työntekijöiden luottamuksen. Sitä rakennetaan koko ajan ja näen, että näitä askeleita onkin saatu aikaan.



TULEVAISUUDEN HYVINVOINTI VÄHEMMÄLLÄ VAIVALLA

Monissa organisaatioissa etsitään ratkaisuja, jotka helpottavat arkea ja tuovat lisäarvoa pitkällä aikavälillä. Kun käytettävissä olevat resurssit ovat rajalliset, jokainen hankinta merkitsee enemmän – sen on oltava luotettava, helppokäyttöinen ja joustava eri tarpeisiin.

CTN on kehittänyt laitteita, jotka tukevat palautumista ja hyvinvointia monenlaisissa ympäristöissä – urheilujoukkueista työterveyteen ja hyvinvointikeskuksiin. Teknologia on suunniteltu niin, että se toimii lyhyillä, automatisoiduilla jaksoilla ja vaatii vain vähän huoltoa, jolloin aikaa ja henkilöresursseja vapautuu muuhun työhön.

Valikoimaan kuuluvat muun muassa **koko kehon ja paikallinen huippukylmä, matalapaineinen hyperbaarinen happihoito, punavalohoito ja lihasstimulaatio**. Ne voidaan ottaa käyttöön tiloissa, joissa tarvitaan tehokkaita, turvallisia ja käyttäjäystävällisiä ratkaisuja – ilman suuria muutoksia toimintaympäristöön.

Kun tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja pitää toiminta sujuvana, oikeat teknologiat voivat tehdä siitä helpompaa kuin koskaan. Tutustu lisää osoitteessa: www.ctn.fi.



CTN.FI

Terveys ja Talous -päivät on tärkeä verkostoitumisen paikka

Satakunnan hyvinvointialuejohtaja **Tero Mäkiranta** on ollut pitkään mukana Satakunnan Terveys ja Talous ry:n toiminnassa ja paikallisyhdistyksen puheenjohtajana. Tällä hetkellä hän on hallituksen jäsenenä.

– Aiemmin yhdistys profiloitui sairaanhoitopiirien ja erikoissairaanhoidon yhdistykseksi. Olisi tärkeää saada kaikki

hyvinvointialueen sektorit mukaan toimintaan niin, ettei yhdistys profiloituisi liikaa erikoissairaanhoidon tekemiseen, hän toteaa.

– Kun hyvinvointialue on ollut vasta muodostumassa ja kärsii talouspaineista, yhdistyksen potentiaalia ei ole ehkä osattu hyödyntää riittävästi, Mäkiranta pohtii.

Hän näkee Terveys ja Talous -yhdistyksen roolin muun muassa verkostojana.

– Kaikki tekeminen, joka yhdistää alueita toisiinsa, on tärkeää. Näkisin, että Terveys ja Talous -päivät on tässä avainasemassa, koska siellä yhdistys näkyy.

– Hyvä ohjelma ja hyvät esiintyjät houkuttelevat ihmisiä paikalle ja verkostoitumaan.

Steripolar – jo 40 vuotta vaikuttavia tekoja terveydenhuollon hyväksi

Steripolarin perustamisesta tulee syksyllä kuluneeksi 40 vuotta. Yrityksen alkumetreiltä alkaen sen toiminnan ytimessä on ollut potilas, potilaan hyvinvointi ja nopeampi paraneminen. Edelläkävijäratkaisilla Steripolar luo asiakasarvoa ja tavoittelee terveyshyötyjä ja parempaa vaikuttavuutta hoitotyössä kuten koko hoitopolun tehostamista ja potilaan elämänlaadun lisäämistä. Tänä päivänä Steripolar toimii Suomessa ja Ruotsissa ja jälleenmyyjien kautta myös muissa Pohjoismaissa.



Steripolar on suomalaisomisteinen perheyriys ja se on kasvanut sen 40-vuotisen toiminnan aikana lähes 90 henkilöä työllistäväksi yritykseksi. Yrityksen perustamisesta saakka toimitusjohtajana on toiminut **Kaj Dahlström**, jonka vaikutus koko terveysteknologian toimialaan muun muassa toimialajärjestö Sailab – MedTech Finlandissa ja alan kansainvälisissä järjestöissä on ollut merkittävä.

Steripolarin missio on varsin ajankohtainen, kun hyvinvointialueiden toimintaa tehostetaan. Steripolar on koko sen olemassaolon ajan haastanut vallitsevia käytäntöjä silloin, kun potilaan hoito on sitä vaatinut. Juuri nyt monella terveydenhuollon kokeneella ammattilaisella – ja myös Steripolarilla – on huoli, kun terveydenhuollon ratkaisuja priorisoidaan ja toimintaa tehostetaan muun muassa hankinnoissa keskittymällä tuotteiden yksikköhintoihin. Tärkeintä olisi tarkastella koko hoitopolun kustannuksia ja esimerkiksi innovatiivisten ja vaikuttavuutta lisäävien tuotteiden hyötyjä.

– Onko hyvinvointialueiden ohjauksessa ja säästöpainneissa muistettu potilas ja potilasturvallisuus? Keskeistä on myös ennaltaehkäisy ja nopea reagointi, joilla vaikutetaan hoidon kokonaiskustannuksiin. Saan useilta tahoilta viestiä, että esimerkiksi sairaalaympäristön pintahygien-

Steripolarin asiakaspalvelu ja logistiikka auttavat lähellä asiakasta, jotta arki sujuu mahdollisimman hyvin. Myyntikoordinaattori Anu Ström (vas.), varastopäällikkö Rolf Kylander, asiakkuuspäällikkö Tiina Muhonen ja logistiikkapäällikkö Pasi Päykkönen Steripolarin varastolla.

niasta säästetään. Onko meillä varaa siihen, Dahlström kysyy.

Steripolarissa tehdään jatkuvasti vastuullisia tuotevalintoja, jotta kriteerit laatu-, ympäristö- ja sosiaalisen vastuun tavoitteiden sekä tuotteen innovatiivisuuden osalta täyttyvät. Tällä on myös kustannusvaikutuksia, joita kohdataan muun muassa kilpailutuksissa.

– Tämä asettaa myös päättäjiä varsin vastuullisiin päätöksentekotilanteisiin, joissa potilaan hyvinvoinnin ja nopean toipumisen olisi oltava keskeisellä sijalla. Jotta tämä toteutuu, tarvitaan päättäjiltä ymmärrystä vaikuttavuudesta, joka huomioi esimerkiksi kustannusvertailussa edistykellisen tuotteen korkeamman yksikköhinnan sijaan koko hoitopolun kustannukset. Potilaan nopeampi kotiin pääsy tai työkyntöiseksi toipuminen tuovat säästöä, kun silloin vapautuu hoitopaikkoja ja potilasjonot lyhenevät, Dahlström pohtii.

Luotettava logistiikka ja osaava asiakaspalvelu auttavat lähellä asiakasta

Steripolarin varasto- ja asiakaspalvelutoiminnot sijaitsevat Suomessa, lähellä asiakkaita. Asiakaspalvelu auttaa eri tilanteissa ja Steripolar pystyy toimittamaan tuotteita usein jo seuraavaksi päiväksi.

– Toimituskykymme on huippuluokkaa. Sopimustuotteet ja kriittiset tuotteet ovat meillä varastotuotteita. Yli 85 % tuotteista lähtee varastosta asiakkaalle kolmen päivän sisällä ja toimitustemme oikeellisuusaste on 99 % tasolla, kertoo Steripolarin logistiikkapäällikkö **Pasi Päykkönen**.

Logistiikka varmistaa ja toimittaa juuri oikeat tuotteet, turvallisesti ja nopeasti perille. Tämä on osa vastuullista työtämme, jota linjaavat Steripolarin eettiset ja vastuulliset toimintaperiaatteet. Ne ohjaavat jokaisen Steripolarin työntekijän työtä. Vaadimme myös kaikilta toimittajiltamme sitoumusta eettisiin ja vastuullisiin toimintaperiaatteisiimme.



Steripolarin toimitusjohtaja Kaj Dahlström.



ApoWipe-kanyyliliina on kehitetty yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Se on tuonut merkittäviä säästöjä, koska sen käytöllä on vähennetty verisuoniperäisiä infektioita.

Toimitusvarmuus, asiakaspalvelu sekä kattavat koulutusohjelmat ja tuotteisiin perehdyttäminen saavat jatkuvasti erinomaisia arvostanoja Steripolarin asiakastytyväisyyskyselyissä.

– Olemme erityisen ylpeitä siitä osavasta joukosta, joka vastaa päivittäin asiakaspalvelusta, tilausten käsittelystä ja logistiikasta, korostaa Steripolarin asiakkuuspäällikkö **Tiina Muhonen**.

Steripolarilla on koko maan kattava ja osaava alueorganisaatio tukemassa asiakkaiden työtä. Tämä mahdollistaa monentyyppiset lähikoulutukset ja tuotetu- en, perehdytyksen ja avun esimerkiksi koekäyttöjen toteuttamisessa.

Vaikuttavuutta edelläkävijäratkaisilla – Taking care further

Steripolar on 40 vuoden aikana halunnut vaikuttaa terveydenhuoltoon tuomalla markkinoille jatkuvasti uusia terveydenhuollon ratkaisuja, jotka ovat haastaneet nykykäytäntöjä ja tuloksellisesti usein muutaneet valtakunnallisia hoitokäytäntöjä.

Monet käytännön case-esimerkit kertovat konkreettisesti ratkaisujen tuomista potilas-, terveys- ja kustannushyödyistä. Esimerkiksi infektioiden torjuntaan yhdessä asiakkaiden kanssa kehitetty ApoWipe-kanyyliliina on tuonut merkittäviä säästöjä, kun sen käytöllä on pystytty vähentämään verisuoniperäisiä infektioita jopa 30 %. Tämä tuo terveyshyötyä potilaalle, mutta myös kustannussäästöjä, kun yhden kanyyliperäisen infektion hoidon kustannus voi olla 15 000 euroa per infektio. Vuonna 2023 Suomessa todettiin noin 100 000 hoitoon liittyvää infektiota (THL 21.2.2024).

Pitkän linjan terveydenhuollon vaikuttaja korostaa terveysteknologian hankinnoissa tilaajan ja toimittajan läheistä vuoropuhelua, jotta ymmärrys markkinoiden tarjoomasta ja vaikuttavista terveystekno-

logian ratkaisuis- ta vahvistuu.

– Juuri nyt tarvitsemme vuoropuhelua ja tilanteita, joissa pääsemme esittelemään ja kokeilemaan uusia ja vaikuttavia terveydenhuollon innovaatioita. Jos terveydenhuollon tehostaminen tarkoittaa vain hintakriteerejä tai pelkkää tuotteen yksikköhintaa, todellinen vaikuttavuus jää toteutumatta ja terveydenhuollon kustannukset voivat jopa kasvaa. Innovatiiviset terveydenhuollon ratkaisut ja tuotteet ovat usein hankintahinnaltaan kalliimpia, mutta ne nopeuttavat hoitoprosessia ja tämä tuo tehokkuutta ja säästöjä, kun esimerkiksi sairaalahoito lyhenee ja hoitoon pääsy nopeutuu potilasjonon lyhentyessä. Tämä voi myös vähentää vaativan erikoissairanhoidon tarvetta, linjaa Dahlström.

Löydät lisää case-esimerkkejä Steripolarin ratkaisujen vaikuttavuudesta Steripolarin verkkosivuston vaikuttavuusosiosta: <https://steripolar.fi/vai-kuttavuus/>

Teksti: Steripolar / Mikael Neuvonen

Steripolar lyhyesti

- Suomalainen ja perheomisteinen terveysteknologiayritys
- Perutettu vuonna 1985
- Henkilöstöä noin 90
- Toimii Pohjoismaissa, tytäryhtiö Steripolar AB Ruotsissa ja jälleenmyyjä muissa Pohjoismaissa
- Lisätietoa: Steripolar.fi



Silmäsairauksien hoitoon keskittyvä Tammisairaala avautui Helsingin Meilahteen

HUSin silmäsairauksien hoitoon keskittyvä Tammisairaala avautui Helsingin Meilahteen toukokuussa 2025. Tammisairaala vastaa silmätautien julkisesta erikoissairaanhoidosta pääkaupunkiseudulla, ja sairaalaan on keskitetty vaikeiden ja harvinaisten silmäsairauksien valtakunnallinen hoito.

Paciuksenkadun ja Zaidankadun väliin sijoittuvassa Tammisairaalassa on kolme rakennusosaa, jotka yhdistyvät toisiinsa yhdyskäytävillä. Sairaalassa on yli 200 vastaanotto- ja tutkimustilaa, 15 leikkaussalia, toimenpidehuoneita ja oma välinehuoltoyksikkö. Opetuskäyttöön on opetusleikkaussali ja koulutustiloja. Lounasravintola ja kahvila palvelevat henkilökuntaa, potilaita ja vierailijoita.

– Tammisairaalassa hoidamme päivittäin noin 1 000 potilasta vauvasta vaariin. Arkipäivisin sairaalassa tehdään noin 85 leikkausta, 130 silmän sisäistä pistosta ja 150 kuvantamistutkimusta. Vastaanottokäyntejä kertyy noin 900, kertoo HUSin

silmätautien linjaohjaaja, ylilääkäri **Jukka Moilanen**.

Tammisairaalalla on useita valtakunnallisia vastuita, kuten silmämelanooman hoito sekä osittaiset sarveiskalvon siirrot ja sarveiskalvosairauksiin liittyvät laserleikkaukset. Viikonloppuisin sairaala vastaa kiireellisistä verkkokalvon irtauman korjausleikkauksista koko maasta.

Vastaus silmäsairauksien hoidontarpeen kasvuun

Silmäsairauden takia HUSissa hoidossa olevien potilaiden määrä on kaksinker-

taistunut viimeisten kymmenen vuoden aikana.

– Kasvu tulee jyrkkenemään tulevina vuosina suurten ikäluokkien ikääntyessä. Potilasmäärien kasvu on noin 5 prosenttia vuosittain seuraavan 10–15 vuoden ajan, todennäköisesti jopa nopeampaa, Moilanen kertoo.

Silmätautien ala ja diagnostiikka kehittivät koko ajan. Uusien hoitomuotojen ja kehittyneen kuvantamistekniikan myötä diagnooseja tehdään entistä enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa. Nykyään pystytään hoitamaan sairauksia, joihin aiemmin ei ollut hoitokeinoja.

– Esimerkiksi kosteaa ikärappeumaa ei voitu hoitaa 20 vuotta sitten, mutta nykyisin sitä hoidetaan tehokkaasti pistoshoidoilla. Pelkästään Uudenmaan alueella näitä pistoksia annetaan noin 70 000 vuodessa.

Tammisairaalan uudet, muuntautumiskykyiset tilat luovat entistä paremmat edellytykset silmäsairauksien tehokaseen hoitoon sekä kyvyn vastata kasvavaan hoidon tarpeeseen.

– Osa aiemmin ostopalveluina järjestetyistä hoitopaketeista on mahdollista toteuttaa silmätautien omana toimintana, mikä on kustannustehokkaampaa.

Synergiaetuja saman katon alla

Tammisairaala keräsi Helsingissä hajautuneet silmätautien yksiköt yhteen Pohjoismaiden suurimmaksi silmäsairaalaksi. Sairaala, jossa kaikki silmäsaira-



Silmäsairauksien hoitoon keskittyvä Tammisairaala avattiin Helsingin Meilahdessa toukokuussa 2025.

uksien hoito tapahtuu saman katon alla, tarjoaa merkittäviä synergiaetuja. Uudet tilat mahdollistavat laajemmin hoitoprosessien kehittämisen ja toiminnan tehostamisen.

– Eri ammattiryhmien osaaminen voidaan hyödyntää paremmin ja potilaskäynnit kohdentaa tarkoituksenmukaisesti. Potilas saadaan hoidettua yhdellä kertaa ilman tarpeetonta juoksuttamista eri yksiköissä. Pystymme myös hyödyntämään tulevaisuuden teknologiaa uudessa sairaalassa, Moilanen kertoo.

Tilat suunniteltu käyttäjien kanssa

Tammisairaalassa on otettu huomioon heikkonäköisten potilaiden erityistarpeet. Tilat ja toiminta suunniteltiin yhteistyössä henkilökunnan kanssa, ja suunnittelussa hyödynnettiin myös näkövammaisten kokemusasiantuntijoiden havaintoja esteettömästä ja saavutettava sairaalaympäristöstä.

Suunnittelun lähtökohtana olivat potilaslähtöiset, esteettömät tilat sekä selkeät ja sujuvat kulkureitit. Samalla pyrittiin luomaan henkilöstölle houkutteleva ja motivoiva työpaikka, jossa työskentelyolosuhteet olivat mahdollisimman optimaaliset.

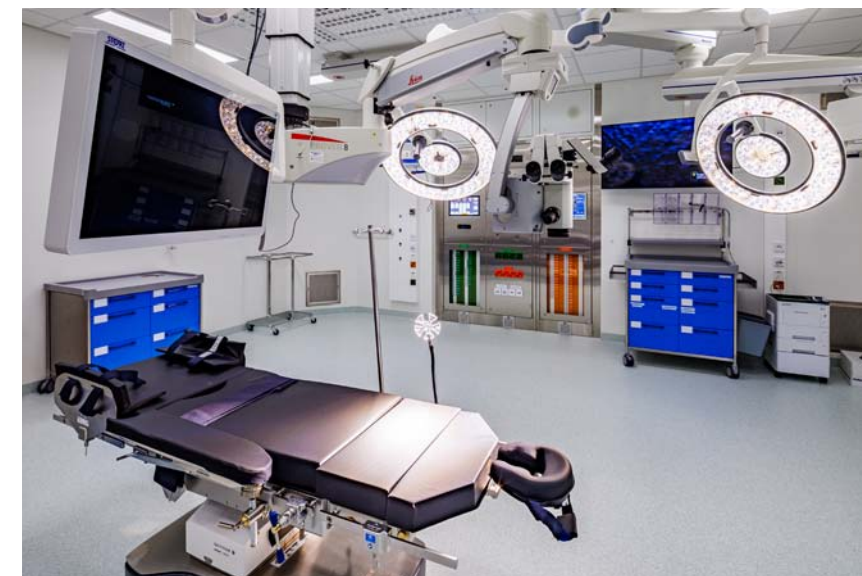


”Väestön ikääntyessä erilaiset silmäsairaudet ovat lisääntyneet ja kasvu vain jyrkennä lähivuosina”, sanoo HUSin silmätautien linjaohjaaja, ylilääkäri Jukka Moilanen.

Sairaalaan rakennettiin toimintaa tukevia, terveyttä edistäviä ja energiatehokkaita tiloja, joissa uusinta teknologiaa on hyödynnetty monipuolisesti. Tilat ovat moderneja, monikäyttöisiä ja muunneltavia.

Jokaisella rakennusosalla on oma teemansa ja värimaailmansa: kaupunki,

puisto ja meri. Murretut punaisen, vihreän ja sinisen sävyt näkyvät sekä pintojen väriyksissä että opasteiden tehosteväreissä. Teeman ja väriyksen avulla potilaiden on helpompi paikantaa oma sijaintinsa sairaalassa. Ulkotiloissa rakennusosien taidejulkisivut noudattavat samoja väriteemoja.



Tammisairaalassa tehdään arkipäivisin noin 85 leikkausta.



KUVA: JETRO STAVÉN

Hanselin Pia Ritari (vas.), Janne Väisänen, Jose Hakala ja Tiia Lindqvist muistuttavat, että yhteishankinnoilla on mahdollista säästää.

Miten säästää hankinnoissa aikaa, rahaa ja resursseja?

Julkisia hankintoja tehdään vuodessa noin 40 miljardilla eurolla, joten sillä, miten ne hoidetaan, on väliä. Yksi tapa tehdä hankinnat tehokkaasti ja lainmukaisesti on yhteishankintojen käyttäminen. Kaikki Hanselin yhteishankinnat ovat hyvinvointialueiden käytettävissä. Tarjolla on myös asiantuntijapalveluita arjen työn tueksi.

Yhteishankinnat sopivat parhaiten tilanteisiin, joissa hankintayksiköt hankkivat suuria määriä samankaltaisia tuotteita ja palveluja. Suurempi ostovolyymin laskee yleensä hintatasoa ja sopimusehdostakin saadaan neuvoteltua mahdollisimman hyvät.

Yhteishankintojen käyttäminen säästää kustannuksia sekä vapauttaa aikaa ja resursseja, koska moni asia on yhteishankinnoissa mietitty asiakkaan puolesta valmiiksi.

Hansel kilpailuttaa asiakkaidensa käyttöön kymmeniä yhteishankintoja vuosittain. Hyvinvointialueista tuli Hanselin asiakkaita vuonna 2022, ja sen jälkeen Hansel on tehnyt uusia avauksia sote-palveluiden puolelle uutta asiakaskuntaa palvellakseen.

Kaikkea ei tarvitse tehdä yksin

Yksi uusista sote-palveluiden yhteishankinnoista on vammaisten asumispalveluiden yhteishankinta, joka käynnistyi loppuvuodesta 2024 ja on saanut hyvän vastaanoton.

– Mukana on lähes sata palveluntuottajaa, valtakunnallisista toimijoista pienempiin paikallisiin yrityksiin. Jokainen hyvinvointialue saa siis varmasti kilpailutettua omaan palvelutarpeeseensa vastaavat palveluntuottajat. Ensimmäiset hyvinvointialueet ovat jo käynnisteleissä sopimuskautta uusien palveluntuottajien kanssa, eli yhteishankinta on lähtenyt mukavasti käyntiin, kategoriapäällikkö **Janne Väisänen** iloitsee.

Hanselin yhteishankintoja hyödyntävät asiakkaat saavat tukea koko sopimuskauden ajan. Jos yhteishankinnassa tehdään sisäinen kilpailutus, Hanselin asiantuntijat voivat kommentoida tarjouspyynnön asiakirjat ennen tarjouksen lähettämistä. Kommentointi on maksutonta. Asiakas voi hankkia myös lisämaksullisen MinikisaPlus-palvelun. Tällöin Hanselin juristi ja projektipäällikkö huolehtivat kilpailutuksen läpiviennistä, ja asiakas vastaa hankinnan kohteen kuvaamisesta. Yhteishankintojen lisäksi Hansel tarjoaa myös asiantuntijapalvelua asiakkaan omiin kilpailutuksiin sekä tukea hankintojen strategiseen kehittämiseen ja johtamiseen.

Asiakkaan tukena on myös oma, nimetty asiakkuuspäällikkö. Hyvinvointialueis-

ta vastaavat asiakkuuspäälliköt **Tiia Lindqvist** ja **Jose Hakala**. Yhteydenpito asiakkaiden kanssa on tiivistä, ja asiakkaiden toiveita kuunnellaan tarkalla korvalla.

– Lukuisien keskusteluiden myötä meille on muodostunut hyvä kuva hyvinvointialueiden tilanteesta ja hankintatarpeista. Säästöpaineeet ovat kovat ja toimintaympäristö on muutoksessa. Siksi Hansel onkin olemassa – kaikkea ei tarvitse tehdä yksin, Lindqvist ja Hakala muistuttavat.

Valmisteilla yhteishankinta lastensuojelun ja lapsiperheiden palveluista

Hanselin tuorein avaus sote-palveluiden puolella on valmistella oleva lastensuojelun ja lapsiperheiden palveluiden yhteishankinta. Yhteishankinnan kautta voi hankkia avohuollon tukitoimet, sijaishuoltopalvelut ja jälkihuollon sekä esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua, ensikotipalvelua ja yksilö- ja perheterapeutista työskentelyä. Valmistelusta vastaa kategoriapäällikkö **Pia Ritari**, jolla on pitkä kokemus niin lastensuojelutyöstä kuin hankinnoistakin.

– Suosittelemme hyvinvointialueita tutustumaan tähän uuteen tapaan hankkia lastensuojelun ja lapsiperheiden palveluita. Kaikkea ei suinkaan tarvitse hankkia yhteishankinnan kautta, vaan sitä voi hyödyntää myös täydentävänä hankintatapana. Hankinnan vaatimuksia voi myös muokata vastaamaan omia hankintatarpeita, Ritari kertoo.

Yhteishankintaan on luvassa hyvinvointialuetta suojaavat hinnankorotus-

ehdot. Hansel tarkastaa palveluntuottajien soveltuvuuden, valvoo heitä koko sopimuskauden ajan sekä auttaa hinnanmuutosten käsittelyssä. Taustalla hoituu siis moni rutiini, mikä helpottaa hyvinvointialueiden hallinnollista taakkaa. Yhteishankinta on hyvinvointialueiden käytettävissä syksyllä 2025.

Helpompaa hankintaa vastuullisesti

Hanselilta löytyy tarjontaa myös työterveyshuollon palveluiden sekä terveydenhuollon- ja laboratoriotuotteiden kustannustehokkaaseen hankintaan. Tarvittaessa hyvinvointialueet voivat myös vuokrata henkilöstöä sote-alan hen-

Hansel

- Hansel on julkishallinnon yhteishankintayksikkö. Yhtiö tarjoaa asiakkailleen, eli Suomen koko julkishallinnolle, laajan yhteishankintavalikoiman sekä asiantuntijapalveluita. Hanselin työn yhteiskunnallinen vaikuttavuus on merkittävä: tavoitteena on veroeurojen tehokas käyttö ja vastuulliset julkiset hankinnat.

- Hansel tarjoaa asiakkailleen 160 erilaista yhteishankintaa, joissa on mukana 1 100 sopimustoimittajaa. Hanselissa työskentelee yli 140 asiantuntijaa. Lue lisää: hansel.fi

kilöstövuokrauksen yhteishankinnan kautta.

Terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden yhteishankinta perustettiin alun perin rescEU-hankkeen tarpeisiin, ja sen kautta on hankittu mittava määrä tuotteita rescEU-valmiusvarastoihin. Yhteishankinta palvelee mainiosti myös muita asiakkaita, jotka hankkivat tuotteita tai palveluita terveydenhuoltoon, palveluasumiseen sekä opetus- ja tutkimuslaitoksiin.

– Olemme tehneet paljon töitä sen eteen, että yhteishankinta on asiakkaille mahdollisimman helppokäyttöinen. Olemme muun muassa paneutuneet lainsäädännön vaatimuksiin, jotta asiakkaan ei tarvitsisi, ja pyrkineet tekemään asiakasmateriaaleista sellaisia, että ne ohjaavat asiakasta hankinnan tekemisessä. Olemme ottaneet vahvasti huomioon myös vastuullisuuden, varautumisen ja huoltovarmuuden, yhteishankinnasta vastaava kategoriapäällikkö **Kirsi Kujanpää** taustoittaa.

Työterveyshuollon palvelut puolestaan on yksi Hanselin pitkäikäisimmistä yhteishankinnoista. Sen asiakkaat ovat erityisesti kiittäneet hyviä sopimusehtoja, enimmäishintoja ja suuren hankintavolymin mukana tulevia etuja. Tässä yhteishankinnassa asiakkaat ovat säästäneet huomattavia summia, kun Hansel käsittelee hinnannuutokset keskitetysti yhteishankintatasolla.

Sote-palveluiden yhteishankintatarjontaa lisätään asiakkaiden tarpeiden ja kysynnän mukaan. Tarjontaa voidaan jatkossa laajentaa esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluiden puolelle.

Laskelmat osoittavat: julkisista hankinnoista voi säästää

Hallitusohjelmassa on kirjaus, jonka mukaan kuntia ja hyvinvointialueita ohjataan hyödyntämään nykyistä enemmän yhteishankintoja. Hanselin analyttikojen tekemät laskelmat osoittavat, että hankintojen keskittäminen kannattaa: yhteishankinnat tulevat keskimäärin noin 16 prosenttia edullisemmiksi kuin yksittäisten hankintayksiköiden itse kilpailuttamat hankinnat.

Laskelmissa on otettu huomioon tuotteiden ja palveluiden hinta sekä kilpailuttamiseen ja sopimuskauden aikaiseen hallinnointiin käytetty työaika, eli niin sanotut prosessikustannukset. Laskelmien mukaan yhteishankintoja hyödyn-

täneet hankintayksiköt säästivät vuonna 2024 hinnoissa yhteensä noin 284 miljoonaa euroa ja prosessikustannuksissa noin 39 miljoonaa euroa.

Vertailussa olivat mukana kaikki viime vuonna käytetyt 197 Hanselin Suomen julkishallinnolle tarjoamaa yhteishankintaa neljästätoista eri kategoriasta. Eniten säästöä vuonna 2024 tuottivat nämä yhteishankinnat: elintarvikkeet (68 M€), IT-konsultointi (53 M€), teleoperaattoripalvelut/puheratkaisut (40 M€), autot palveluineen (13 M€) ja työterveyshuollon palvelut (10 M€).

Sote-palveluiden tuoreista yhteishankinnoista odotetaan säästölaskel-

mia vuonna 2026. Näistäkin yhteishankinnoista ennakoidaan euromääräisesti merkittäviä hinta- ja prosessisäästöjä asiakkaillemme. Toimialan kustannusrakenteen takia prosentuaaliset säästöt ovat todennäköisesti maltillisempia kuin Hanselin yhteishankinnoissa keskimäärin.

Hinta- ja prosessisäästöjen lisäksi on hyvä ottaa huomioon myös muut yhteishankinnan edut, kuten hankintaa helpottavat työkalut, asiakkaan saama tuki ja saatujen tarjousten määrä. Hanselin yhteishankintoihin saadaan keskimäärin enemmän tarjouksia kuin julkisten hankintojen tarjouskilpailuihin yleisesti.

Hyvinvointialueiden alijäämät ulkoisen valvonnan näkökulmasta

Hyvinvointialueet täyttivät kaksi vuotta viime vuodenvaihteessa. Jo ensimmäisen toimintavuotensa jälkeen iso osa alueista joutui tarkastelemaan tunnuslukujaan hyvinvointialuelain §:ssä 122 määritellyn hyvinvointialueen arviointimenettelyn näkökulmasta. Toisen vuoden jälkeen loputkin hyvinvointialueet ajautuivat samaan tilanteeseen kertyneiden alijäämiensä takia.

Arviointimenettelyssä valtiovarainministeriö voi käynnistää toimenpiteet, joissa valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvität tehtävistään.

Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Samassa määräajassa on katettava myös

talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Nyt hyvinvointialueiden on käytännössä saatava taseensa ylijäämäisiksi vuoden 2026 loppuun mennessä, mihin sisältyy useimilla alueilla huomattavia riskejä. Osalla mahdollisuudet ovat olemattomat.

Asukasta kohden laskettu kumulatiivinen alijäämä vuoden 2024 lopussa oli suurin Lapin hyvinvointialueella. Keskiarvo koko maassa oli 552 euroa per asukas. Länsi-Uusimaalla alijäämää oli vähiten. Helsingin kaupunkia ei kuvan palkeissa näy, ja paremmin sillä toki meneekin.

Tilintarkastajat uuden tilanteen edessä

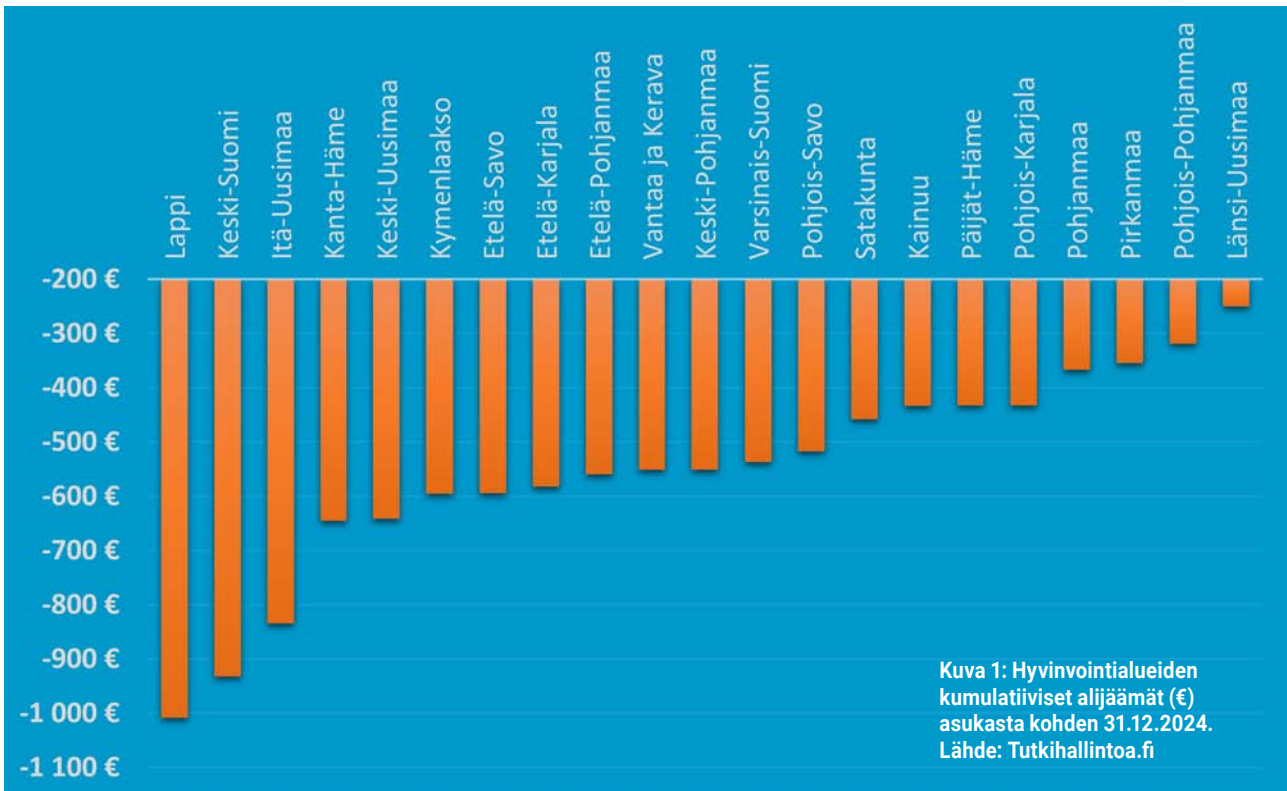
Julkishallinnon auktorisoitu, JHT-kirjaimin sertifioitu tilintarkastaja noudattaa työssään julkishallinnon hyvää tilintarkastustapaa. Suomen Tilintarkastajat ry.

antaa lausuntoja ja suosituksia julkishallinnon tilintarkastukseen liittyen.

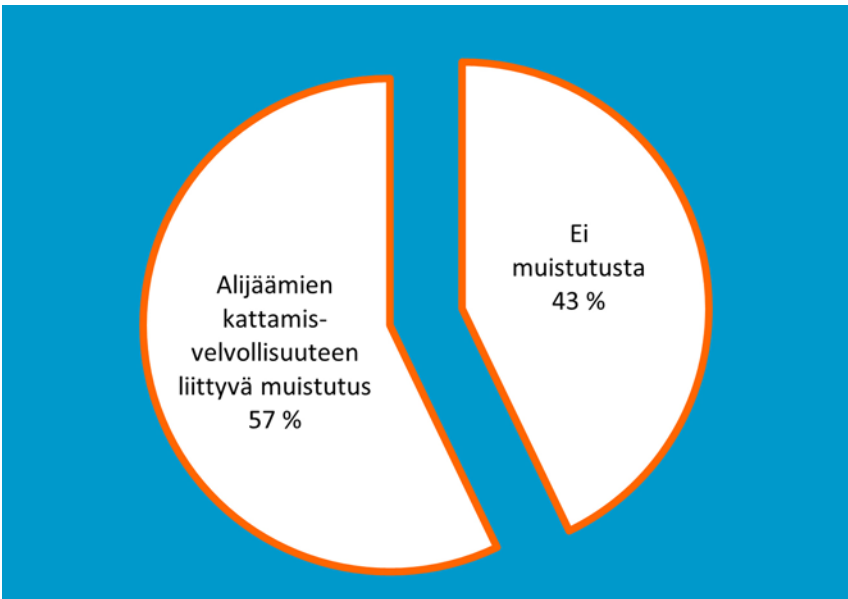
Hyvinvointialueiden ennätysuurten alijäämien kertyminen aiheutti menneenä talvena tilintarkastajille tarpeen täydentää suositusta julkishallinnon mukautetuista tilintarkastuskertomuksista. Mukautettu tilintarkastuskertomus siis tarkoittaa, että se sisältää jotakin poikkeavaa ja ylimääraistä, eikä kertomus ole vakimuotoinen, ns. ”puhdas”.

Artikkelia varten tehtiin katsaus keväällä annettuihin vuoden 2024 tilintarkastuskertomuksiin. Yksikään hyvinvointialue ei saanut vakimuotoista kertomusta ennalta odotetusti. Yhdeksän taloussuunnitelmaltaan tasapainoisen alueen tilintarkastuskertomus on johdonmukaisesti sanamuodoltaan mukautettu.

Ne kaikki sisältävät uuden suosituksen mukaisen virkkeen: ”Vaikka hyvin-



Kuva 1: Hyvinvointialueiden kumulatiiviset alijäämät (€) asukasta kohden 31.12.2024. Lähde: Tutkihallinto.fi



Kuva 2: Vuoden 2024 tilintarkastuskertomusten sisältämät muistutukset talouden epätasapainosta hyvinvointialueilla. Lähde: Tilintarkastuskertomukset

vointialueen taloussuunnitelman 2025–2027 mukaan kertynyt alijäämä saadaan katettua hyvinvointialuelain edellyttämässä ajassa (31.12.2026 mennessä), tulee hyvinvointialueen talouden tasapainoon ja rahoituksen riittävyyteen kulojen kattamiseksi kiinnittää erityistä huomiota.” Toki erityistä huomiota talouteen on todennäköisesti kiinnitetty kaikkialla myös tähän saakka.

12 tilintarkastuskertomusta sisältää muistutuksen siitä, että taloussuunnitelma ei ole hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti tasapainossa eikä alijäämiä saada katettua määräajassa. Näiden muistutusten seurauksena tarkastuslautakunnat joutuivat hankkimaan tilivelvollisilta selityksen tilanteesta.

Tästä huolimatta kaikkien hyvinvointialueiden tilivelvollisille esitettiin vastuuvapautta talouden epätasapainon osalta, koska alijäämän kattamisaikaa on vielä jäljellä vuoden 2026 loppuun saakka.

Tarkastuslautakuntien näkemyksissä vaihtelua

Lain mukaan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan on yhtenä tehtävänä arvioitava talouden tasapainotuksen toteutumista sekä tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä talouden tasapainotuksen kannalta. Vuoden 2024 arviointikertomuksissa noin viisi tarkastuslautakuntaa on lausunut talouden tasapainottamisen olevan realistinen tavoite, tai ainakin todennut taloussuunnitelman olevan tasapainossa. Positiivisimman

ilmaisun mukaan taloussuunnitelma on sekä riittävä että uskottava.

Useassa arviointikertomuksessa arviointi perustui toteamukseen siitä, että talouden tasapainotus on epävarmalla pohjalla, vaikka taloussuunnitelma olisi paperilla laadittu tasapainoon. Heikoimmat arviot ovat linjassa sen kanssa, että taloutta ei saada määräaikaan mennessä tasapainotettua eivätkä sopeuttamishohjelmat ole realistisia. Lisäksi ainakin yhden alueen teknisesti tasapainoiseksi laadittu taloussuunnitelma perustuu oletukseen, että valtio antaa myöhemmin lisärahoituksen, vaikka siitä ei ole vielä päätöstä. Mitä ilmeisimmin kaikki keinot ovat olleet käytössä pakottavan lainsäädännön edessä.

Tarkastuslautakunnilla on kieltämättä vaativa tehtävä pyrkiessään arvioimaan tasapainotusohjelmien realistisuutta erityisesti siinä tilanteessa, kun paperille kirjoitettu sanoo yhtä siinä missä arki-realismi ja tasapainotusohjelmien selkeys ja ymmärrettävyys toista.

Kolme aluetta arviointimenettelyyn

Valtio innostui vuoden 2024 syyskuussa alijäämistä ja tarjosi muutostukiprojektia kuudelle hyvinvointialueelle. Valtaperusteet perustuivat osittain yleisintumaan. Projekti ei vielä tarkoittanut arviointimenettelyyn joutumista, mutta se yllätti ainakin osan kutsun saaneista. Yhdelle alueelle ilmoitettiin myöhemmin, että kutsu oli lähetetty väärin lähtötietoihin perustuen. Esimerkiksi Kanta-

Häme oli kutsuttuna muutostukiprojektiin, mutta nyt se päinvastoin erottuu hyvin kirivänä alueena jätti-investointiaan huolimatta. Epävarmoista kutsuperusteista saattoi syntyä joillekin harmillista mainehaittaa.

Tätä juttua kirjoitettaessa uutisoitiin, että lopulta kolme hyvinvointialuetta pääsi arviointimenettelyyn kesäkuussa 2025. Tai ”joutui tarkkailuluokalle”, miten kukin haluaa asian muotoilla. Nähtäväksi jää, millainen projekti siitä tulee.

Tämänhetkisen tiedon mukaan selvitysryhmän tuloksia saadaan ensi vuoden kesäkuussa, jolloin myös nähdään, millaisiin toimenpiteisiin valtio aikoo uuden tilanteen edessä ryhtyä. Poliittista väentöä, alueiden omaa edunvalvontaa ja selviytymiskilpailua lienee ainakin luvassa. Vaikea on silti uskoa, että jo ensi kesänä yksikään alue joutuisi pakkoliitokseen, kun koeponnistus on edelleen niin kesken.

Tuottaako rahoitusmalli kilpailua?

Hyvinvointialueiden viimeisimpänä riemuna ovat olleet valtionrahoituksen laskentaperusteet, jotka ovat myös saaneet osakseen kritiikkiä. Lehden edellisessä numerossa avattiinkin jo asiaa muun muassa rahoituksen lukuisten määräytymistekijöiden osalta. Diagnoosien alkijärjaaminen on vähentänyt rahoitusta, ja jatkossa alueiden välisessä rahoituskilpailussa torpattaneen ylikirjaamisen mahdollisuutta.

Kevennyksenä todettakoon, että ajattelevalle maallikolle voisi tulla mieleen, olisiko nyt saumaa saada toivottu diagnoosi ja miten sitä voisi taitavasti hyödyntää. Toisaalta eräs lääketieteen professori joskus huumorin keinoin lausui ”jokainen ansaitsee diagnoosin. Niin kauan etsitään, kunnes löytyy edes jotain.” Sen jälkeen asiakas poistunee tyytyväisenä hoitojonosta.

Uskoa, rohkeutta ja menestystä hyvinvointialueille! Kaikista virheistä, koeponnistuksista, kritiikistä ja keskustelusta seuraa luultavasti vielä paljon hyvää.

Kirsi Pelvola
tarkastuspäällikkö, HM

Kirjoittaja on julkisen sektorin tilintarkastuksen ja tuloksellisuusarvioinnin erityisasiantuntija sekä Terveys ja talous -yhdistyksen Pirkanmaan osaston jäsen.

Woikoski Medical luotettava kumppanisi terveydenhuollossa

Woikoski Medical, kotimainen kaasualan asiantuntija, toimii terveydenhuollon kumppanina siellä, missä turvallisuus, luotettavuus ja asiantuntemus ovat elintärkeitä.

Asiakkuus on kumppanuutta

Meille asiakkuus ei ole vain palvelun tarjoamista – se on pitkäjänteistä kumppanuutta ja aitoa yhteistyötä. Olemme mukana arjessa ja poikkeustilanteissa, silloin kun ratkaisuja todella tarvitaan.

Yli sadan vuoden kokemus kaasujen valmistuksesta on opettanut meille, että jokainen asiakas tarvitsee juuri omanlaistaan tukea. Terveystieteiden huollossa tämä tarkoittaa paitsi teknistä osaamista, myös herkkyyttä ymmärtää tilanteita ja tarpeita.

Tarjoammekin asiakkaillemme osaamistamme sekä tukea ja ratkaisuja kaikissa kaasuun liittyvissä asioissa.

Asiakkaanamme saat alan parhaan mahdollisen tuen ja avun. Asiakkaillamme on nimetty yhteyshenkilö, joka tuntee heidän tarpeensa. Taustalla työskentelee myös yli 20 kaasualan ja terveydenhuollon asiantuntijaa.

Kaasuverkosto toimii – kun joku huolehtii, että se toimii

Kaasu on näkymätön mutta elintärkeä osa potilasturvallisuutta. Sen on oltava saatavilla oikealla hetkellä, oikeassa puhtausluokassa ja ilman katkoksia.

”

Woikoski Medicalin asiantuntijat huolehtivat koko kaasunjaketuksesta käyttöpisteeseen asti.

Tiesitkö, että kaasuverkoston kunto vaikuttaa suoraan kaasun laatuun ottopisteessä, toiminnan turvallisuuteen sekä toimintavarmuuteen? Säännöllisellä huollolla kaasun laatu voidaan taata ja käyttökustannukset pysyvät kurissa, sillä esimerkiksi kaasuvuodot nostavat kustannuksia ja voivat aiheuttaa turvallisuusrisikin.

Kaasuverkoston huoleton toiminta edellyttää paljon näkymätöntä työtä, kuten verkoston suunnittelua, asennuksia, säännöllistä huoltoa ja tarkkaa dokumentaatiota tästä kaikesta. Woikoski Medicalin asiantuntijat huolehtivat koko kaasunjaketuksesta käyttöpisteeseen asti.

Tekninen projektitiimimme suunnittelee ja laskee asiakaskohtaiset verkostoprojektit vahvalla ammattitaidolla ja kokemuksella.

Huollon asiantuntijamme puolestaan tarjoavat kattavat huolto- ja kunnossapitopalvelut, joiden avulla kaasunjaketusturva on ajantasainen ja täyttää kaikki lakisäänteiset vaatimukset.

Huoltosopimus vapauttaa sinut arjen huolista ja varmistaa, että järjestelmäsi on ajantasainen ja täyttää kaikki lakisäänteiset vaatimukset.

Kaasunjaketusturva ei ole huollettu säännöllisesti, mistä aloittaa?

Jos et tiedä tarkalleen, mikä kaasunjaketusturvan kunto on, tilaa kuntokartoitus, jossa asiantuntijamme käy järjestelmänne läpi kokonaisvaltaisesti.

Kirjalliseen raporttiin dokumentoidaan tarkastuskohteet ja järjestelmän ajantasaisuus. Raportissa saat myös neu-

Kaasujärjestelmien kuntokartoitus

Woikosken kaasujärjestelmien kuntokartoituksella varmistat kaasunjaketusturvasi ajantasaisuuden ja toimintavarmuuden.

Jaketusturvan tarkastukset sisältävät:

- Turvallisuus
- Taloudellisuus
- Vaatimustenmukaisuus

Kuntokartoituksessa varmistetaan järjestelmän:

- Liitoskohtien vuodontestaus
- Mekaanisten osien testaus (takaiskut, varoventtiilit, kaasukeskukset, jne.)
- Kiinnitysten tarkastus
- Järjestelmän silmämääräinen tarkastus
- Lopputulemana aina kirjallinen raportti tarkastuskohteista ja järjestelmän ajantasaisuudesta

Lisäksi samalla saatte:

- Kehitysehdotuksia ja/tai suosituksia järjestelmän kehittämiseen
- Neuvoja kaasuista ja niiden järjestelmistä



Woikoski Medical valmistaa kaasuja ylin sadan vuoden kokemuksella.

voja ja tarvittaessa ehdotuksen kaasujen turvalliseen käyttöön sekä kehitysehdotuksia mahdolliseen tuottavuuden ja toimintavarmuuden parantamiseen.

Analyysipalvelut – varmuutta ja läpinäkyvyyttä kaasun laatuun

Kaasuverkoston analyysit ovat olennainen osa potilasturvallisuuden varmistamista ja lakisääteinen vaatimus lääkkeellisten kaasujen käytössä.

Me Woikoski Medicalilla teemme kattavia analyysejä kaikille lääkkeellisille kaasuille. Palveluumme kuuluu näytteenotto, verkoston paine- ja lämpötila-arvojen mittaaminen, näytteiden laboratoriotutkimus sekä selkeä lausunto tuloksista. Mikäli analyysiarvot poikkeavat hyväksytyistä raja-arvoista, annamme myös konkreettiset ehdotukset korjaustoimenpiteiksi.

Analyytit toteutetaan aina uusimpien Ph. Eur. -standardien mukaisesti, ja mittauspisteet valitaan asiakkaan riskinarvion pohjalta. Näin voimme yhdessä varmistaa, että kaasu säilyy tur-

vallisena ja puhtaana koko matkan potilaalle asti.

Kaukovalvonta ennakoi

Kaukovalvonta on vaivaton ratkaisu, jossa seuraamme asiakaskohtaisesti säiliöiden pintalukemia ja kaasukeskusten paineita.

Hälytysrajat määritellään yhdessä säiliökoon ja kulutuksen mukaan, ja kun kaasumäärä lähestyy rajaa, järjestelmä lähettää automaattisesti tiedon Woikosken järjestelmään. Uusi kaasutilaus käynnistyy ilman erillistä pyyntöä.

Koulutus tuo varmuutta – ja varmuus tuo turvallisuutta

Kaasujen kanssa työskentelevien on voitava luottaa osaamiseensa, sillä turvallisuus alkaa tiedosta. Tarjoamme asiakkaillemme räätälöityä koulutusta kaasujen käsittelyyn sekä turvallisuuteen liittyen.

Koulutukset voidaan toteuttaa paikan päällä tai etänä, ja sisältö suunnitellaan aina asiakaskohtaisesti. Tyypillises-

ti koulutuksissa käsitellään kaasujen ja kaasuverkostojen turvallista käyttöä sekä eri kaasulajien ominaisuuksia.

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

Hyvin koulutettu henkilöstö on yksi tärkeimmistä keinoista varmistaa potilasturvallisuus kaasujen käytössä – ja luoda työpäivään rauhaa.



Yhdessä kohti vahvempaa verkostoa



Tampereen järjestöseminaarissa (ku-
vassa) kesäkuussa 2025 koimme jälleen,
kuinka arvokasta on kokoontua yhteen,
jakaa kokemuksia ja suunnata katse koh-
ti tulevaa. Tunnelma oli innostunut ja
yhteistyöhön kannustava – juuri sitä, mi-
tä yhdistyksemme tarvitsee vahvistuak-
seen entisestään.

Strategiamme jalkauttaminen ja sen
näkyväksi tekeminen arjen toiminnassa
on yksi tämän vuoden keskeisistä tavoit-
teista. Paikallisyhdistysten aktiivisuus,
rohkeat kokeilut ja moninaiset toiminta-
muodot kertovat siitä, että halua ja osaa-
mista kyllä on. Tarvitsemme nyt kuiten-
kin entistäkin selkeämmän suunnan ja
viestit, jotka kokoavat jäsenistömme yh-
teisen tavoitteen äärelle.

Erityisesti TT-päiviin liittyvä viestintä
kaipaa kirkastamista: kyse ei ole vain ta-
paamisesta, vaan laadukkaasta koulutus-
tilaisuudesta, joka tarjoaa ajankohtaisia
tietoa, verkostoja ja uusia näkökulmia eri
aloilta. Tämän tulee näkyä niin markki-
noinnissa kuin myös työnantajille toimi-
tettavissa osallistumisperusteissa.

PAIKALLISYHDISTYSTEN kertomukset
osoittavat, että aktiivisuus kumpuaa yh-
teistyöstä ja yhteisöllisyydestä. Toimin-
nan monipuolisuus – aina patikoinnista
opintomatkoihin ja seminaareista yhtei-
siin tapahtumiin – tuo yhteen eri-ikäisiä
ja eri taustoista tulevia jäseniä. On hie-
noa huomata, kuinka alueilla on syntynyt
uutta intoa ja suunnitelmia – toisinaan
yhdistymisten, toisinaan uuden hallituk-

sen tai yksittäisten aktiivien kautta. Näis-
tä tarinoista kannattaa ottaa mallia ja ja-
kaa hyviä käytäntöjä entistä avoimem-
min.

Talouden näkökulmasta olemme hy-
vässä tilanteessa, mutta varainhankin-
nan kehittäminen on jatkossakin tärke-
ää. Yritysyhteistyö ja Terveys ja Talous
-lehden palstatila tarjoavat meille keino-
ja näkyvyyden ja vaikuttavuuden lisää-
miseksi – niin jäsenistön kuin ulkopuo-
listen kumppanienkin suuntaan. Vapaa-
ehtoistyön arvo on myös syytä tunnistaa
paremmin. Ilman sitoutuneita toimijoita
meillä ei olisi toimintaa.

100-VUOTISJUHLAMME vuonna 2028
lähestyy. Tämän historiallisen virstan-
pylvään valmistelu on mahdollisuus pait-

si juhlia saavutuksiamme myös uudistaa
toimintatapojamme ja kirkastaa yhdis-
tyksemme asemaa suomalaisessa työelä-
mässä. Olemme ainutlaatuinen yhdistys
– moniammatillinen, laajasti verkostoi-
tunut ja korkeatasoinen toimija, jolla on
edessään paljon annettavaa.

Lopuksi haluan kiittää teitä kaikkia:
hallituksen jäseniä, paikallisyhdistysten
aktiiveja ja jäseniä. Ilman teitä tämä työ
ei olisi mahdollista. Pidetään yllä positii-
vinen vire ja rakennetaan yhdessä entis-
tä vahvempi TT-yhdistys.

Jaakko Herrala
hallituksen
puheenjohtaja



Haussa hallitusaktiiveja Pohjanmaan Terveys ja Talous -yhdistykseen.

”Aktivoidaan yhdistyksen toiminta
hyvinvointialueiden henkilöstön hyväksi.
Osallistuminen ei vaadi sinulta suurta
panostusta. Keskustelen mielelläni kanssasi.
Allekirjoittanut voi toimia puheenjohtajana.”

Merja Ilomäki
Ruokapalvelujohtaja / Palvelualuejohtaja
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Soite

merja.ilomaki(at)soite.fi
puh. 0400 145 519



PIENENNÄ MERKITTÄVÄSTI TERVEYDENHUOLLON LOGISTIikkAKUSTANNUKSIA

OneClinic on erikoistunut terveydenhuollon
materiaalien hallintaan ja lääkehuollon
logistiikkaan. Modernit, räätälöidyt
ratkaisumme vastaavat alan tämän päivän ja
tulevaisuuden haasteisiin.

- Säästää aikaa, rahaa ja resursseja
- Virheet vähenevät, jäljitettävyyys paranee
- Parantaa logistiikkaa ja varastonhallintaa
- Mukautuu useisiin käyttökohteisiin
- Täyttävät viranomaisvaatimukset

Tapaa asiantuntijamme Terveys- ja talouspäivillä 27.–28.8.



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

Vain vaikuttavuudesta kannattaa maksaa.



Data



Analyysi



Tieto



Kommunikaatio

ESIOR + SPESIOR

Tarjoamme vakuuttavia tietoon perustuvia ratkaisuja

SPESIOR® tietoturvallinen käyttöympäristö – Tieto ja arvo → *turvassa*

Terveystalous ja vaikuttavuustutkimus – Tieto ja arvo → *tuotettu*

Datatiede ja näytön tuottaminen – Tieto ja arvo → *osoitettu*

Tiedolla johtaminen ja market access – Tieto ja arvo → *hyödynnetty*

Ole rohkeasti yhteydessä.

info@esior.fi | 040 0533 971

www.esior.fi | www.spesior.com

Tarvitseeko potilaasi erityislupavalmistetta?

Myyntiluvalliset lääkevalmisteet ovat ensisijainen vaihtoehto potilaan lääkehoitoon. Erityislupavalmisteilla turvataan potilaan lääkehoitoa poikkeustilanteissa. Tiedonhakuun ja lupaprosessiin saa tällöin apua Tamrosta

Erityisluvan vaativia lääkkeitä tarvitaan tapauksissa, joissa mikään muu hoito ei tule kyseeseen tai anna toivottua tulosta.

– Kun myyntiluvallista valmistetta ei ole tarjolla esimerkiksi saatavuushäiriön vuoksi, voidaan pohtia erityislupavalmisteiden käyttöä. Näillä valmisteilla on yleensä myyntilupa ulkomailla, mutta ei Suomessa. Fimea voi myöntää erityislupavalmisteen käyttöön potilas- tai laitospotilaan erityislupa, kertoo asiakasryhmäpäällikkö, proviisori **Laura Ahonen** Tamrosta.

Laitoskohtaisia lupia hakevat etupäässä sairaalat. Fimea myöntää toisinaan erityisluvallisia tuotteille myös määräaika-

– Suomen markkinoilla on jatkuvasi valmisteita, joilla on määräaika-

– Suomen markkinoilla on jatkuvasi valmisteita, joilla on määräaika-

myyntiluvallisella valmisteella on saatavuuskatko, eikä korvaavaa valmistetta ole saatavilla.

Milloin lupaa haetaan yksittäiselle potilaalle?

Yksittäisen potilaan kohdalla tarve erityislupavalmisteen käyttöön syntyy Ahosen mukaan tyypillisesti myyntiluvallisen lääkkeen saatavuushäiriössä, kun hoitoa halutaan jatkaa samankaltaisella lääkkeellä häiriön ajan, eikä vastaavia myyntiluvallisia lääkkeitä ole saatavana. Toinen tavanomainen tilanne on se, että hoitavan lääkärin arvion mukaan on perusteltua määrätä potilaan hoitoon tiettyä lääkevalmistetta, jota ei ole saatavilla Suomessa.

– Kyseessä voi olla uusi lääke, vaikka jokin syövä hoitoon liittyvä valmiste, jolle ei ole vielä haettu myyntilupaa Suomessa. Myyntilupa on myönnetty jo Yhdysvalloissa, mutta ei Euroopassa. Kyseessä voi olla myös pitkään markkinoilla ollut

lääkevalmiste, jonka käyttö on vähentynyt uusien lääkkeiden myötä, mutta pieni potilasjoukko haluaa jatkaa kyseisen lääkkeen käyttöä, Laura Ahonen kuvaa.

Jos lääkevalmistetta käyttää Suomessa vain pieni joukko ihmisiä, lääkeyhtiö ei välttämättä pidä järkevänä ylläpitää valmisteen myyntilupaa.

Valmisteen etsimiseen saa apua Tamrosta

Lääkäri valitsee aina potilaalleen hoidon, jota hän pitää parhaana. Jos erityislupavalmiste on paras vaihtoehto potilaan lääkehoitoon, reseptin lisäksi täytyy tehdä erityislupahakemus Fimealle.

Haasteeksi voi tässä kohtaa nousta sen selvittäminen, mitä erityislupavalmisteita on olemassa? Millaisia vaihtoehtoja potilaan lääkehoitoon on tarjolla? Erityislupavalmisteiden kirjo on laaja, ja se ulottuu ravintoliuoksista uusiin lääkeinovaatioihin. Terveysportista löytää osan erityislupavalmisteista, ja lisäksi tutkittua tietoa on tarjolla muun muassa erikoisalakohtaisissa kansainvälisissä lääketiedejulkaisuissa.

Valmisteista kannattaa kysyä lisätietoja myös Tamrosta, joka tuo maahan erityislupavalmisteita. Yhtiö kertoo, mitä valmisteita sen kautta on saatavissa, tarjoaa apua erityislupavalmisteiden käyttöönottoon ja auttaa hakemukseen tarvittavien tuotetietojen kokoamisessa.

– Lääkärin ei tarvitse tietää kuin lääkeaine, jota tarvitaan, tai minkä tuotteen tilalle tarvitaan korvaava valmiste. Näillä tiedoilla Tamro voi etsiä sopivaa valmistetta ja kertoa vaihtoehtoista lääkärille.

Lääkärin tulee aina itse täyttää hakemukseen sairaanhoidolliset perustelut sille, miksi erityislupavalmistetta täytyy käyttää. Lääkäri allekirjoittaa hakemuksen.

Proviisori Laura Ahonen kannustaa lääkäreitä kysymään taustatietoja valmisteista myös maahantuojiilta.



Erityislupavalmisteiden käytössä tarvitaan reseptin lisäksi sairaanhoidollinen perustelu lääkkeen käytölle.

Erityislupavalmisteista löytyy tietoa myös Fimean uudesta Erkka-portaalista, joskaan ei kaikista valmisteista.

– Erkasta löytyy suuri osa erityisluvallista tuotteista, mutta ei kaikkia valmisteita, jotka ovat lääketukkuliikkeiden valikoimassa, Ahonen toteaa.

Maahan voidaan tuoda myös valmisteita, joita ei vielä löydy kotimaisista tietokannoista. Mikäli tarvittavaa valmistetta ei löydy tietokannoista, kannattaa apua kysyä Tamron erityislupatiimistä.

Käyttöönottoon voi kulua aikaa

Erityislupavalmisteen käyttöönoton nopeus riippuu siitä, käsitelläänkö hakemus tavallisena vai kiireellisenä. Fimean tavanomainen käsittelyaika on 30 päivää, mutta hakemukselle voi myös pyytää kiireellistä käsittelyä, jonka voi saada 1–2 vuorokaudessa. Erityislupavalmisteen käyttöön saamisen nopeuteen vaikuttaa

sekin, onko kyseessä valmiste, joka on jo valmiina odottamassa apteekin tai tukkuliikkeen varastossa.

– Tällöin on mahdollista saada se käyttöön muutamassa päivässä, jos Fimea antaa kiireellisen päätöksen samana tai seuraavana päivänä. Apteekit saavat tukusta lääkkeitä nopeimmillaan vuorokauden kuluessa, Laura Ahonen kertoo.

Jos taas lääkevalmistetta ei ole vielä Suomessa, maahantuonti vie yleensä joitakin viikkoja. Tamro maahantuo erityislupaa vaativia valmisteita hyväksytyjen toimittajien verkostostaan. Uuden erityislupavalmisteen varaan ei kannata laskea kiiretilanteissa, vaikkakin poikkeustapauksissa uusi lääke on saatu potilaan käyttöön jopa muutamassa päivässä.

Ohjeistamisen merkitys korostuu

Erityislupavalmisteissa ei yleensä ole suomenkielistä pakkausta eikä valmis-

teyhteenvetoa, joten lääkärin ja apteekin antamat ohjeet ovat potilaille tärkeitä.

– Jos kyseessä on silmätipa tai tabletti, sen käyttö on yleensä ihan selkeää. Jos taas kyseessä on purutabletti, asia ei välttämättä selviä käyttäjälle pakkauksesta, koska se on ilmaistu vieraalla kielellä, vaikkapa ranskaksi tai portugaliiksi. Lääkkeen imeytymisen kannalta sillä on kuitenkin tärkeä rooli, että lääke purraa suussa. Tällaiset ovat pieniä mutta tärkeitä asioita, Ahonen kertoo.

Lääkärin ja farmaseuttienkin haasteena on, että tavanomaisista lähteistä ei välttämättä löydy tietoja valmisteesta, joten tuotteeseen ja sen käyttöön täytyy perehtyä erikseen. Terveysportista löytyy kuitenkin suomenkielisiä tekstejä osasta tuotteita.

Suurin osa erityislupavalmisteista on sellaisia, joista ei saa korvausta tai joille ei ole haettu korvattavuutta. Joissakin tapauksissa potilas voi kuitenkin saada Kela-korvausta erityislupavalmisteesta, tai sitten hän voi hakea korvattavuutta Lääkkeiden hintalautakunnasta (Hila).

– Se ei ole vaikeaa, apteekki voi auttaa lomakkeen täyttämisessä. Tarvitaan vain valmisteen tiedot, jolle korvausta haetaan, Ahonen kertoo.

Jos erityislupavalmisteesta täytyy tehdä haittavaikutusilmoitus, se tehdään tavalliseen tapaan, ja ilmoituksen voi tehdä joko lääkäri tai apteekki.

Erityislupavalmisteiden hinnat ovat verrattavissa vastaaviin myyntiluvallisiin tuotteisiin.

Saga Wiklund

Lisätietoa erityisluvallisista lääkevalmisteista ja erityisluvista: erityisluvalliset@tamro.com.

Miten erityislupavalmisteen käyttöönotto sujuu käytännössä?

Potilaalla on ollut pitkään käytössä tietty kolesterolin alentamiseen tarkoitettu lääke. Hän menee hakemaan kyseistä lääkettä apteekista, mutta meneillään on pitkä saatavuuskatko. Toista vastaavaa valmistetta ei ole tarjolla.

Potilaalla on resepti vain myyntiluvalliseen lääkkeeseen, joten apteekki pyytää häntä olemaan yhteydessä lääkäriin ja keskustelemaan mahdollisuudesta saada uusi resepti korvaavalle, erityisluvalliselle valmisteelle.

Hoitava lääkäri päättää, että erityisluvan hakeminen on tässä tapauksessa paras ratkaisu. Kun potilas on saanut erityislupahakemuksen ja reseptin, hän palaa apteekkiin. Apteekki välittää hakemuksen Fimeaan ja tilaa erityisluvallisen lääkkeen tukkuliikkeestä, jos sitä ei ole varastossa, ja toimittaa lääkkeen sen käyttäjälle.

Samalla apteekissa varmistetaan ennen lääkkeen luovuttamista, että potilas osaa käyttää lääkettä oikein ja tietää, miten sitä säilytetään, koska erityislupavalmisteen

pakkauksessa ja valmisteyhteenvedossa on pelkästään vieraskieliset tekstit.

Fimean antama potilaskohtainen erityislupa lääkkeelle on voimassa vuoden. Kun kyseessä on säännöllinen lääkitys, lääkäri voi määrätä annoksen niin, että lupa haetaan vain kerran, ja seuraavilla kerroilla lääkettä voi hakea tavalliseen tapaan apteekista.

Jos taas lääkäri olisi määrännyt vain lyhyen lääkekuurin, kyseessä olisi kerta-luontoinen lupa. (SW)

Kansainväliset sairaalauudistukset – opit Ranskasta

Teksti: JAAKKO HERRALA

Johdanto

Terveys ja Talous -lehden numerossa 2/2025 käsitellin Tanskan sairaalaverkon uudistuksen oppeja. Maakohtaisissa tarkasteluissani pyrin valottamaan maiden erilaisia valintoja sairaalaverkon uudistuksissa.

Tässä vaiheessa on kuitenkin jo todettava, että eri maiden ratkaisuissa on erittäin paljon yhteisiä piirteitä, mikä tuskin yllättää ketään. Eri maiden ratkaisuissa on aina otettava huomioon toimintaympäristö, rahoitusmalli ja ovatko kyseessä julkinen, vakuutusperustainen vai yksityissektorin tuottamat palvelut. Jatkan mat-

kaa Ranskaan, jonka oppeja on Suomessa hyvin vähän käsitelty.

Perustason palvelut kuntoon

Ranskassa sairaalauudistukset ovat painottuneet palvelujen saatavuuden parantamiseen sekä hoitoprosessien sujuvoittamiseen koko terveydenhuoltojärjestelmässä. Viime vuosien reformit ovat pyrkineet vahvistamaan erityisesti perusterveydenhuoltoa ja hoidon jatkuvuutta.

Hallitus on rohkaissut moniammatillisten lääkärikeskusten perustamista. Niissä yleislääkärit, hoitajat ja muut am-

mattilaiset työskentelevät tiimeinä, sekä luonut taloudellisia kannustimia hoidon koordinointiin ja ehkäisevään työhön.

Samalla on laajennettu terveydenhuollon ammattirooleja: esimerkiksi farmaseutit, sairaanhoitajat ja kättilöt ovat saaneet uusia oikeuksia osallistua rokotuksiin ja tiettyjen toimenpiteiden suorittamiseen, jotta lääkäripulaa eri alueilla voidaan helpottaa.

Hoitoon pääsyn parantamiseksi on myös lisätty lääkärikoulutuspaikkoja ja perustettu uusia terveyskeskustyyppisiä yksiköitä alueille, joilla palveluja on ollut niukasti.

Ennaltaehkäisyä on vahvistettu muun muassa lisäämällä koulutusta kaikille terveydenhuollon opiskelijoille ja tarjoamalla maksuttomia terveystarkastuksia eri ikäryhmille, joskin rahoituksen osuus ehkäisevässä työssä on edelleen melko pieni.

Ranskan alueelliset sairaalaryhmittymät

Sairaaloiden roolia Ranskassa on pyritty uudistamaan ennen kaikkea yhteistyön ja verkostoitumisen kautta.

Vuonna 2016 säädettiin laki terveydenhuoltojärjestelmän modernisoinnista, minkä myötä kaikki julkiset sairaalat veloitettiin liittymään alueellisiin sairaalaryhmittymiin, Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

GHT-uudistus on Ranskassa merkittävä rakenteellinen muutos: siinä saman alueen julkiset sairaalat muodostavat verkoston, joka jakaa keskenään toimintoja ja resursseja.

Kullakin GHT-ryhmällä on nimetty tukisairaala (hôpital support) koordinoimaan yhteisiä toimintoja, kuten hankintoja, tietojärjestelmiä ja lääketieteellistä koulutusta, muiden ryhmän sairaaloiden puolesta.

Tässä on nähtävissä yhtäläisyyttä Suomen yhteistoiminta-alueisiin (YTA).

Tavoitteena on vähentää päällekkäisyyksiä ja erikoistua tarkoituksenmukaisesti: esimerkiksi kaikkien pienten sairaaloiden ei tarvitse tarjota jokaista erikoisalaa, vaan ne voivat tukeutua ryhmän sisällä toistensa osaamiseen.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA

Hoitaja kävelee Hôpital Lariboisièren edustalla Pariisissa. Lariboisière on yksi kaupungin lukuisista sairaaloista. Sen vanhimpien osien rakentaminen alkoi 1800-luvun puolivälissä toisen koleraepidemian aikana. Se on myös Université Paris Citén opetussairaala.

SHUTTERSTOCK

GHT kattaa toistaiseksi vain julkiset sairaalat, kun taas yksityiset klinikat (joissa Ranskassa tehdään noin puolet elektiivisistä leikkauksista) jäävät tämän yhteistyörakenteen ulkopuolelle.

Julkisen ja yksityisen sektorin erillisuus onkin herättänyt keskustelua – toisaalta GHT-malli on tuonut selkeää parannusta julkisten sairaaloiden yhteistyöhön, mutta sen piirissä olevan verkoston ulkopuolelle jää merkittävä osa kapasiteetista.

Julkisten sairaaloiden verkostoitumisen ohella Ranskassa on luotu laajempia paikallisia terveysverkostoja, jotka yhdistävät eri hoitosektorit.

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) -mallissa samaan maantieteelliseen yhteisöön kuuluvat perusterveydenhuollon lääkärit, erikoissairaanhoido (sairaalat) sekä sosiaali- ja kuntoutuspalvelujen toimijat. Ne muodostavat yhteenliittymän, joka suunnittelee alueen palveluja yhteistyössä.

CPTS-verkostojen kautta pyritään paikkaamaan juuri sitä aukkoa, joka jää GHT-järjestelyn ulkopuolelle: mukaan saadaan myös itsenäiset ammatinharjoittajat ja kunnalliset palvelut, ei vain julkisia sairaaloita.

Tunnistettuja haasteita

Ranskan kokemusten opetus on, että sairaaloiden ja muun terveydenhuollon yhteistyötä voi tehostaa rakenteellisilla uudistuksilla, mutta niiden tulee kattaa koko järjestelmä.

Alueelliset sairaalaryhmittymät (GHT) ovat hyödyllinen keino julkisten sairaaloiden keskinäiseen työnjakoon ja resurssien hallintaan, ja paikalliset moni-



Vuonna 2001 viidenteentoista kaupunginosaan avattu Hôpital Européen Georges-Pompidou on Pariisin uusimpia sairaaloita. Se on yksi maailman johtavista sydänsairaalosta. KUVA: SHUTTERSTOC

sa ovat olleet keskeisiä – näin vähennetään muutosvastarintaa ja varmistetaan, että uusi toimintamalli omaksutaan käytännössä.

Tietoon perustuvaa uudistamista

Menestystekijäksi nousee myös kyky hyödyntää dataa ja tutkimustietoa uudistusten suunnittelussa ja vaikutusten arvioinnissa.

Kansainvälisesti on korostettu, että uudistuksia tulee arvioida systemaattisesti laadun ja tehokkuuden mittareilla. Esimerkiksi Ranskassa on havaittu, että ilman selkeää suorituskyvyn seurantaa on vaikea tunnistaa ongelmakohtia ja hyviä käytäntöjä.

Sairaalauudistuksissa onnistuneet maat ovat asettaneet mittareita (kuten odotusajat, toistuvien sairaalahoidon tarpeen väheneminen, potilastyytyväisyys) ja seuranneet niitä.

Tietopohja ohjaa korjaamaan kurssia tarvittaessa ja perustelee jatkotoimet päätöksentekijöille vakuuttavasti.

Johtopäätökset

Muiden maiden sairaalauudistuksista voidaan oppia sekä onnistumisista että haasteista.

Kuten Euroopan observatorion tutkimuksissa todetaan, avain on käyttää saatavilla olevaa evidenssiä ja kokemusta terveyspolitiikan kehittämiseen – näin terveydenhuoltojärjestelmästä tulee entistä oikeudenmukaisempi, vaikuttavampi ja tehokkaampi.

Sairaalaverkon uudistaminen on haaste, mutta myös tilaisuus uudistaa tulevaisuuden sairaala- ja terveydenhuoltojärjestelmää, joka pystyy vastaamaan muuttuviin tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Lähteet:

Chevreul K. ym. Health Systems in Transition: France (2023).
HiT Summary – France (2024), European Observatory.

Kirjoittaja **Jaakko Herrala** on LT, eMBA, emeritus Pirkanmaan sote-muutosjohtaja

huollon ja sosiaalipalvelujen saumaton yhteistyö.

Ranska loi GHT-ryhmät sairaaloiden kesken ja CPTS-verkostot laajemmalle kentälle. Integraatiota tukevat rakenteet – yhteiset hallintoelimet, sopimukset ja tietojärjestelmät – auttavat ylittämään perinteiset raja-aidat.

Kokemus osoittaa, että ilman tällaista koordinaatiota uudistusten hyödyt jäävät vajaiksi, kun potilas siirtyy tasolta toiselle. Siksi integraatio on tietoinen menestystekijä monessa uudistuksessa.

Rahoitusmallit tukemaan uudistuksia

Ranska on lisäksi pilotoinut uusia hoidon rahoitusmalleja, kuten hoitotiimikohtaisia budjetteja tai eri palveluja yhdistäviä pakettimaksuja eri alueilla.

Näillä kokeiluilla pyritään parantamaan hoidon laatua ja tehokkuutta kannustamalla eri palveluntuottajia toimimaan yhdessä ja panostamaan ehkäiseviin toimiin potilaan parhaaksi. On vielä liian aikaista arvioida, tuovatko nämä rahoitusnnovaatiot toivottuja tuloksia, mutta ne osoittavat halua siirtyä kohti

holistisempaa hoitomallia, jossa potilaan koko palvelupolku huomioidaan.

Taloudelliset ja toiminnalliset kannustimet on viritettävä tukemaan uudistusten tavoitteita. Uudet maksatusmallit palkitsevat yhteistyöstä ja ennaltaehkäisystä perinteisen sektori- ja suoritejaon sijaan.

Myös riittävä rahoitus investointeihin on tärkeää. EU:n tuet, valtionavustukset tai erilliset investointirahastot ovat olleet menestystekijöitä siellä, missä uudistuksia on saatu kunnolla liikkeelle.

Henkilöstö mukaan uudistuksiin

Uudistukset eivät toteudu ilman terveydenhuollon ammattilaisten sitoutumista, henkilöstön osaamista ja muutosjohtamista. Siksi menestyvissä uudistuksissa on panostettu henkilöstöön – sekä määrään että osaamiseen.

Ranska loi uusia rooleja ja jakoi vastuuta laajemmalle joukolle ammattilaisia. Henkilöstön mukaan ottaminen suunnitteluun ja päätöksentekoon on myös olennaista muutosjohtamisen kannalta.

Onnistuneissa hankkeissa viestintä kentälle, koulutus ja tuki muutokses-

ammatilliset verkostot (CPTS) tuovat perusterveydenhuollon ja muut toimijat yhteiseen pöytään.

Samalla Ranskan tapaus varoittaa siiloutumisen riskeistä: jos uudistukset koskevat vain osaa järjestelmää, vaikutukset jäävät rajallisiksi.

Esimerkiksi GHT-ryhmien kohdalla on esitetty huoli siitä, että ne voivat vahvistaa entisestään sairaalakeskeisyyttä ja luoda alueellisia monopoleja, ellei yksityistä sektoria ja peruspalveluja saada tiiviimmin mukaan kokonaisuuteen.

Ranskassa onkin edelleen haasteena varmistaa, että koko terveydenhuoltojärjestelmä – julkinen ja yksityinen sektori, perus- ja erikoistason toimijat – saadaan pelaamaan yhteen.

Uudistusten onnistuminen edellyttää myös kulttuurinmuutosta: moniammatillinen yhteistyö ja tehtäväsiirrot vaativat totuttujen roolien ravistelua, mihin henkilöstön on sitouduttava.

Ranskan uudistuksista opimme, että potilaslähtöinen, yhtenäinen palveluketju on tavoittelemisen arvoinen, mutta sen saavuttaminen vaatii syste-

maattisia toimia koko terveydenhuollon kentällä.

Uudistukset onnistuvat parhaiten, kun niillä on selkeä pitkän aikavälin strategia ja vahva poliittinen tuki. Ranskassa valtio linjasi sairaaloiden verkostoitumisen lailla, mikä ohjasi kaikki julkiset toimijat samaan suuntaan. Ilman korkeimman tason sitoutumista uudistukset helposti jumiutuvat.

Useimmissa maissa on korostettu, että sairaalaverkon rationalisointi edellyttää vahvaa perusterveydenhuoltoa ja jatkohoittoa.

Sairaalalan seinien ulkopuolella on oltava riittävästi kapasiteettia, jotta erikoissairaanhoidtoa voidaan keskittää todella vaativiin tapauksiin.

Ranska on panostanut yleislääkäri- ja hoitajavetoisiin tiimeihin sekä uusien terveysammattilaisten kouluttamiseen, jotta peruspalvelut pystyvät kantamaan suuremman roolin esimerkiksi pitkäaikaissairaiden seurannassa. Vahva perustaso vähentää paineita sairaaloissa ja mahdollistaa sujuvan hoitoketjun ”portaattoman” jatkumon.

Lisäksi yksi onnistumisen edellytys on erikoissairaanhoidon, perusterveyden-



Sidosyksikköhankinnat muutoksen kynnyksellä

In house -kenttä on murroksessa. Ajan-kohtaisessa keskustelussa kysymys tiivistyy kärjistetysti siihen, onko sidosyksikköhankinta kilpailutusten välttelyä, vai toiminnan ja palvelutuotannon yhteistyön tarkoituksenmukaista järjestämistä.

Mielestämme vaakakuppi kallistuu vahvasti jälkimmäiseen, oikein käytettynä sidosyksikköhankinnoissa on kyse vaihtoehdosta järjestää ja organisoida toimintaa oman tai yhteisesti omistetun sidosyksikön kautta. Julkiset toimijat, kuten kunnat ja hyvinvointialueet, ovatkin jo pitkään hyödyntäneet sidosyksiköjä toimintansa järjestämisessä.

Nykyisellään sidosyksikköhankintoihin liittyy kuitenkin epäselvyyttä ja lainsäädännön mahdollistamaa liikkumati-
laa on hyödynnetty osin liian laajasti.

Markkinaoikeus on antanut ratkaisuja, joissa se on katsonut, ettei esitetyn sidosyksikön ole voitu katsoa olevan sidos-

yksikkö puuttuvan määräysvallan vuoksi (*ratkaisut eivät ole vielä lainvoimaisia*).

Aihe on ajankohtainen myös hankintalain muutosehdotusten vuoksi (*artikkeli on kirjoitettu kesäkuussa 2025, eikä mahdollista tietoa hallituksen esityksen lopullisesta muodosta ole ollut kirjoittajilla tiedossa*). Työ- ja elinkeinoministeriön asettama hankintalakityöryhmä ehdotti hankintalakia koskevassa HE-luonnoksessa sidosyksiköihin 10 prosentin vähimmäisomistusvaatimusta. Lakiuudistuksen tarkoituksena on selvittää sidosyksikkö- ja erityisesti määräysvaltakriteerin käsitettä. Ehdotettu vähimmäisomistusvaatimus herättää laajaa yhteiskunnallista keskustelua – lausuntoja muutosehdotukseen annettiin yli 600.

Jo nykyllä lainsäädännön perusteella on mielestämme mahdollista tunnistaa jyvät akanoista eli arvioida, milloin tosiasiallista määräysvaltaa ei muodostu.

Tulevaisuus edellyttää monen näkökulman arviointityötä

Tulevaisuus edellyttää kunnilta ja hyvinvointialueilta laajaa pohdintaa siitä, miten eri palvelut kannattaa jatkossa järjestää ja tuottaa sekä todellisen määräysvallan varmistamista sidosyksikköyhtiöissä.

Omistajan tulee tunnistaa ja arvioida, minkä osalta sidosyksikköhankinnat ovat tarkoituksenmukainen tapa organisoida palvelutuotantoa ja milloin palve-

Määräysvaltakriteeri

- Sidosyksikköasema edellyttää, että hankintayksikkö yksin tai yhdessä muiden hankintayksiköiden kanssa käyttää määräysvaltaa yksikköön samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa (määräysvaltakriteeri),
- Pelkkä hankintayksikön muodollinen edustus sidosyksikön toimielimissä ei takaa määräysvaltakriteerin täyttymistä.
- Kunkin omistajan tulee tosiasiallisesti käyttää sidosyksikköön ratkaisevaa määräysvaltaa samalla tavoin kuin omiin toimipaikkoihinsa.

luiden järjestämistä on tarpeen organisoida jollain muulla tavalla, kuten kilpailuttaen tai omaksi tuotannoksi toimintaa palauttaen.

Yhteisten sidosyksiköiden osalta on kannattavaa arvioida ja pohtia myös muita yhteistyömalleja jo saavutettujen yhteistyötujen ylläpitämiseksi.

Varsinkin ICT-palveluiden osalta muutokseen on varauduttava huolellisesti

Digitalisaation, sähköisten palveluiden ja monien niin sanottujen ei-ydintointojen ulkoistamisen yleistyessä tietohallintojen ja erityisesti yhteisten sidosyksikköyhtiöiden asema on muutoksen edessä.

Ostopalveluiden käyttö on tuonut tiettyjä etuja ketteryyteen, resurssointiin ja osaamisen ylläpitämiseen. Tämä on kuitenkin johtanut siihen, että valtaosa käytännön tekemisestä ja osaamisesta on siirretty sidosyksikkötoimijalle.

Viime vuosina organisaatiot ovatkin alkaneet jälleen vahvistaa omia tietohallintojaan ja hankkia aiemmin ulkoistettua osaamista takaisin ”omaan taloon” muun muassa resurssointi- ja jatkuvuussyistä.

Sidosyksiköihin liittyvä lainsäädännön muutos asettaa organisaatiot uuden tilanteen eteen – miten järjestää tietohallinto ja järjestelmien ylläpito siten, että henkilöstö- tai hankintakulut eivät kasva merkittävästi, mutta palveluiden laatu ja jatkuvuus varmistetaan?

Peruslähtökohdat kannattaa arvioida huolellisesti ja panostaa siihen, että vaadittavat prosessiketjut (talous-HR-ICT) ovat omalla organisaatiolla kunnossa ja tiedossa.

Erityisen tärkeää on varmistaa, että tietotaito ja dokumentaatio omistajatahojen järjestelmistä ovat ajan tasalla ja laadukasta riippumatta siitä, tapahtuuko palveluiden järjestämisessä muutosta tai ei.

Koska monien kuntien ja hyvinvointialueiden palveluiden tuottaminen on nykyisellään perustunut vahvasti yhteistyöhön ja sidosyksikköhankintoihin, edellyttää muuttuva sääntely joka tapauksessa laajaa uudelleentarkastelua ja mahdollisesti myös järjestämismallien perusteellista uudelleenrakentamista.

Nina Lyly, Julkishallinnon juridiikan asiantuntija, KPMG
Mikko Rautio, Julkishallinnon ICT-asiantuntija, KPMG
Toni Haapala, Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, johtaja, KPMG

Tekoälyn vastuullinen, riskitietoinen ja hallittu käyttöönotto arvontuoton mahdollistajana

Tekoäly tuo uusia mahdollisuuksia terveydenhuollon sektorille muun muassa tutkimukseen, hoidontarpeen ennakointiin, diagnostiikkaan, tiedon jalostamiseen ja potilaiden hoitoon.

Tekoälyn hyötyjen realisointi edellyttää organisaatiolta selkeän ja tavoitteellisen tekoälystrategian laatimista, jolla organisaatio määrittää tavoitteensa tekoälyn käyttöönololle. Tekoälystrategian lisäksi organisaation tulee konkreettisesti soida tekoälytavoitteensa määrittelemällä selkeät käyttötapaukset tekoälyjärjestelmille.

Arvoa luotettavuudesta

Tekoälyä ei kannata ottaa käyttöön ilman, että organisaatiolla on käsitys tekoälyjärjestelmien mukanaan tuomista operatiivisista hyödyistä, eli tekoälyn arvosta. Tekoälyn arvo ei määräydy pelkästään sen tuomalla toimintojen tehokkuudella, vaan arvonmäärittäminen tulee sisällyttää tekoälyn luotettavuus. Tekoälyn luotettavuus voidaan mieltää organisaation kannalta sellaiseksi tekoälyn hyödyntämiseksi, joka on vastuullista, riskitietoista ja hallittua.

Lainsäädäntö ohjaa vastuullisuutta

Tekoälyn vastuullisuus pitää sisällään tekoälyn kehittämisen ja käyttöönnoton lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Tekoälyn hyödyntämiseen liittyvä lainsäädäntö kattaa EU:n tekoälyasetuksen lisäksi erityisesti dataan liittyvän sääntelyn, kuten EU:n yleisen tietosuojasetuksen, kansallisen tietosuojasäätelyn, tietoturvasäätelyn sekä tapauskohtaisesti EU:n datasäätelyn.

Lainsäädännön viitekehys tulee sovittaa organisaation rooliin tekoälyn arvo-
ketjussa. Lisäksi organisaatioiden tulisi määrittää soveltuva sääntelytaakka, mihin vaikuttavat esimerkiksi tekoälyn käyttötapauksen riskitaso, datan sensitiivisyys ja tekoälyjärjestelmän vaikutus organisaation toimintoihin ja sidosryhmiin.

Hallintamalli luo perustan onnistuneelle tekoälyn käytölle

Tekoälyn riskitietoisuus tarkoittaa, että tekoälyn hyödyntämisessä huomioidaan tekoälyriskit yhteiskunnalle, sidosryhmille ja organisaatiolle. Tekoälyriskien hallinta tulee huomioida tekoälyn elinkaarella kehitys-, testaus- ja tuotantovaiheissa. Riskit tulee vähentää hyväksyttävälle tasolle ja niitä tulee monitoroida.

Tekoälyn vastuullinen ja riskitietoinen käyttöönotto nivoutuu osaksi tekoälyn hallintamallia, jossa määritellään organisaation henkilöstön roolit, vastuut ja velvoitteet tekoälyn elinkaarella. Tekoälyn hallintamalli ei ole erillinen prosessi, vaan siihen tulisi yhteensovittaa organisaation tiedonhallinnan, tietosuojan ja tietoturvan hallintamallit ja prosessit.

Tekoälyn vastuullisen, riskitietoisen ja hallitun käyttöönoton prosessi auttaa organisaatiota ottamaan tekoälyn käyttöön aina johdon tietoon perustuvasta päätöksenteosta kehitys- ja hankintaprosessin linjavetoihin ja työntekijöiden tekoälyjärjestelmien käytön kannustamiseen. Organisaatio pystyy tekoälyn vastuullisen, riskitietoisen ja hallitun käyttöönnoton prosessin avulla realisoimaan tekoälyn arvon lisäämällä luottamusta, tehostamalla päätöksentekoa ja turvaamalla toimintonsa jatkuvuuden.

KPMG tukee organisaatioita tekoälyn vastuullisessa, riskitietoisessa ja hallitussa käyttöönotossa tarjoamalla apua muun muassa tekoälyn hallintamallien rakentamisessa, tekoälyn riskienhallinnan prosessien kehittämisessä sekä oikeudellisten nykytila-analysien laatimisessa.



Jere Lehtioksa
Julkishallinnon
juridiikan
asiantuntija
KPMG



Apteekkariliitto selvitti, millaisia kysymyksiä suomalaiset esittävät apteekissa asioidessaan.

KYSELY

Näitä asiakkaat kysyvät apteekeissa

”Sopiiko lääke muiden käyttämäni lääkkeiden tai sairauksien kanssa” on selvästi yleisin lääkkeitä koskeva kysymys apteekeissa. Tämä käy ilmi Apteekkariliiton touko–kesäkuun vaihteessa toteuttamasta jäsenkyselystä, jossa selvitettiin, mitä asiakkaat kysyvät apteekeista useimmin. Kyselyyn vastasi 235 apteekkaria, eli lähes 40 prosenttia maan apteekkareista.

Toiseksi yleisin lääkkeisiin liittyvä kysymys on: ”saako lääkkeen ottaa ruoan kanssa”. Kolmanneksi eniten kysytään lääkkeiden haittavaikutuksia.

Apteekkariliiton johtava asiantuntija **Sonja Kallio** muistuttaa, että apteekeissa on aina tarjolla lääkeneuvontaa. Neuvonnan tavoitteena on huolehtia, että ihmiset käyttävät lääkkeitä oikein ja turvallisesti. Hän kannustaa apteekkien asiakkaita kysymään rohkeasti ja tarkentamaan aina, jos oman lääkkeen käyttöön liittyy pohdintoja tai epäselvyyksiä.

– Apteekkien farmaseutit ja proviisorit on koulutettu ohjaamaan asiakkaita kaikissa lääkkeen käyttöön liittyvissä kysymyksissä. Lääkkeet ovat vaikuttavia aineita ja apteekkien tarjoama henkilökohdainen lääkeneuvonta auttaa varmistamaan, että niiden käyttö on sekä tarkoituksenmukaista että turvallista.

Lääkeneuvonnan lisäksi apteekeista kysytään runsaasti muitakin terveyteen ja itsehoitoon liittyviä asioita. Kyselyn mukaan lääkkeiden käyttöön liittyvien kysymysten ohella apteekeista kysytään erityisesti reseptiin liittyviä kysymyksiä, kuten onko resepti voimassa tai milloin ja miten resepti uusitaan.

Yhä enenevässä määrin apteekeista kysytään myös erilaisia terveydenhuollon rajapintaa koskevia kysymyksiä, kuten miten tavoittaa lääkäri tai hoitaja.

– Julkisen terveydenhuollon ruuhkauetuessa apteekeista tullaan kysymään yhä enemmän kaikenlaisia itsehoitoon, terveyteen ja terveydenhuollon palveluiden saamiseen liittyviä kysymyksiä. Apteekkien neuvontaan turvaudutaan yhä useammin, sillä apteekki on monelle matalan kynnyksen paikka, missä voi kohdata terveydenhuollon ammattilaisen kasvokkain ja ilman ajanvarausta.

Suomen Apteekkeissa on yhteensä noin 60 miljoonaa asiakaskäyntiä vuodessa.

Lääkkeisiin liittyvät kysymykset apteekeissa

• Sopiiko lääke muiden käyttämäni lääkkeiden/sairauksien kanssa? 79 %

• Saako lääkkeen ottaa ruoan kanssa? 44 %

• Millaisia haittavaikutuksia lääkkeellä voi olla? 40 %

• Mihin aikaan päivästä tämä lääke pitää ottaa? 38 %

• Pitääkö lääke ottaa ennen vai jälkeen ruokailun? 35 %

• Voinko käyttää alkoholia tämän

lääkkeen kanssa? 14 %

• Voiko tabletin puolittaa/murskata? 14 %

• Voiko lääkkeen ottaa samaan aikaan vitamiinien tai ravintolisien kanssa? 12 %

• Vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme yleisintä lääkkeisiin liittyvää kysymystä. Koska sama vastaaja saattoi valita useita aiheita, prosenttiosuudet ilmaisevat, kuinka moni vastaajista mainitsi kyseisen aiheen kolmen yleisimmän joukossa.

TUTKIMUS

UKK-instituutin käyttämät fyysisen kunnon testit soveltuvat hyvin työikäisten mittaamiseen

Tutkimuksen mukaan UKK-instituutin käyttämät fyysisen kunnon testit sopivat hyvin erilaisen liikkumistaustan omaaville työikäisille aikuisille. Kyselytutkimuksella voidaan kuitenkin tavoittaa todennäköisemmin sellaisia vähän liikkuvia tai kuntonsa heikoksi kokevia henkilöitä, jotka eivät ole halunneet osallistua kuntotesteihin.

Väestötutkimuksissa käytettävien fyysisen kunnon testien tulee olla tarkkoja, luotettavia, turvallisia ja soveltua laajalle joukolle eri taustoista tulevia henkilöitä. Tuoreessa tutkimuksessa arvioitiin UKK-instituutin väestötutkimuksissa käytettyjen testien soveltuvuutta työikäisen väestön kunnon mittaamiseen.

Tutkimuksessa analysoitiin, kuinka suuri osa KunnonKartta 2017 ja 2021 -tutkimusten osallistujista pystyi tekemään testit suoritusohjeiden mukaisesti. Lisäksi tutkimuksessa vertailtiin, miten pelkkään kyselytutkimukseen osallistuneet erosivat taustoiltaan kuntotesteihin osallistuneista.

Fyysisen kunnon testit soveltuvat laajalle joukolle

Analyysien perusteella fyysisen kunnon testit soveltuivat hyvin eri-ikäisille ja erilaisen liikkumistaustan omaaville henkilöille.

– Yli 95 prosenttia osallistujista pystyi tekemään tasapaino-, liikkuvuus-, hypy- ja kävelytestit suoritusohjeiden mukaisesti. Tätä voi pitää hyvänä tuloksena, sillä aineistossa oli mukana myös vähän liikkuvia sekä terveydentilansa keskivertoa heikommaksi kokevia, toteaa UKK-instituutin liikuntafysiologi **Olli-Pekka Nuutila**.

Kyselyvastaajat erosivat hie- man testeihin osallistuneista

Pelkkään kyselytutkimukseen vastanneissa oli keskimäärin enemmän terveytensä ja kuntonsa heikoksi kokeneita sekä liikkumisensa vähäiseksi arvioineita henkilöitä kuin kuntotesteihin osallistuneissa.

– On yleisesti tiedossa, että edellä mainittuja kohderyhmiä voi olla haastavaa saavuttaa fyysiseen aktiivisuuteen ja kuntoon liittyvissä tutkimuksissa. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää löytää keinoja erityisesti tämän ryhmän aktivoimiseksi, Nuutila summaa.

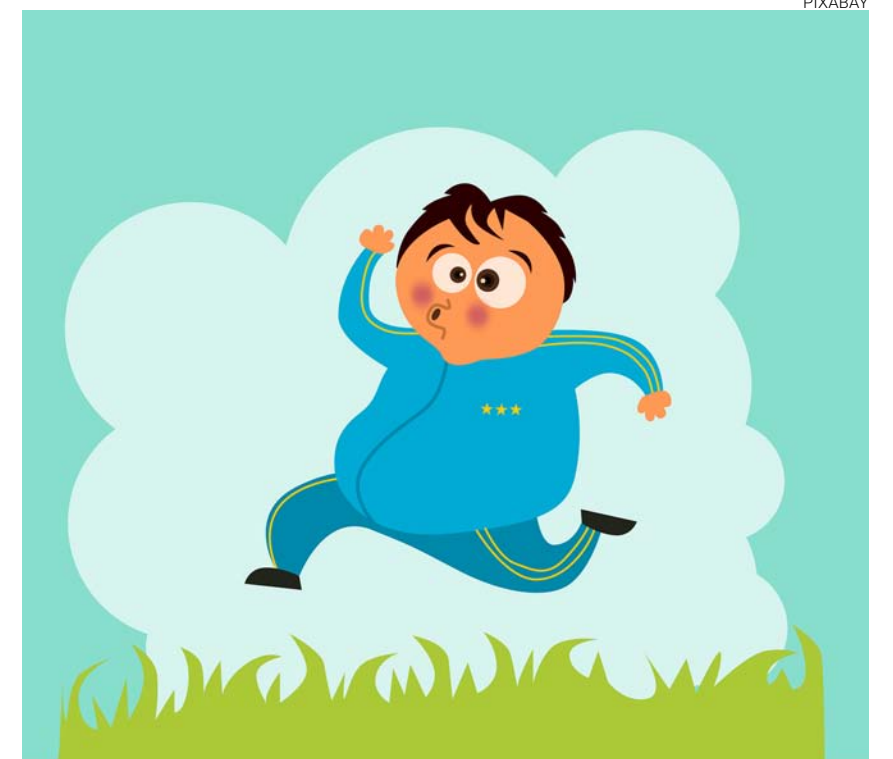
Näin tutkittiin

Tutkimusaineisto kerättiin KunnonKartta-väestötutkimuksissa vuosina 2017 ja 2021. Otokset koostuivat 20–69-vuotiais-

ta miehistä ja naisista seitsemässä eri väestökeskuksessa. Mukana olivat osallistujat, jotka osallistuivat fyysisen kunnon testeihin, kyselyyn tai molempiin.

Fyysisen kunnon testeihin sisältyivät yhden jalan seisonta, hartiasrudun liikkuvuus, ponnistushyppy, muunneltu punnerrus ja kuuden minuutin kävelytesti. Tutkimuskyselyssä selvitettiin muun muassa terveydentilaa, liikkumista ja toimintakykyä.

Seuraava KunnonKartta-väestötutkimuksen tiedonkeruu alkaa syyskuussa 2025 ja jatkuu keväälle 2026.



Tiedolla johtamisen neljä kivijalkaa: Hyvinvointialueiden talousjohtaminen uudistuu

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö on tunnetusti keskellä suurta murrosta. Väestön ikääntyminen, henkilöstöpula ja kustannusten kasvu haastavat perinteiset tavat johtaa ja suunnitella hyvinvointialueiden taloutta. Muutosten keskellä syntyy tarve uudentaa tavat työkaluille, joiden avulla päätöksenteko voi nojata ajantasaiseen, läpinäkyvään ja asiakastasolle ulottuvaan tietoon.

Uudenlaisen talousjohtamisen ytimessä on neljä toisiinsa kytkeytyvää osa-aluetta: asiakas- ja potilaskohtainen kustannuslaskenta (tunnetaan lyhenteellä KPP, kustannus per potilas), toimintoperusteinen budjetointi (ABB, Activity-Based Budgeting), talousennustaminen ja kehittynyt analytiikka. LOGEXin asiantuntijoiden **Tuomas Talvion** ja **Mikko Jaakonsaaren** mukaan nämä muodostavat tiedolla johtamisen kivijalat, joiden avulla sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit voidaan kohdentaa vaikuttavasti ja ennakoivasti.

Muuttuvat vaatimukset haastavat nykykäytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon talousjohtaminen on perinteisesti nojannut menneiden vuosien dataan, vuosibudjetteihin ja reaktiiviseen päätöksentekoon. Tämä malli ei kuitenkaan enää vastaa muuttuvan toimintaympäristön tarpeisiin.

– Hyvinvointialueiden johtamisessa on siirryttävä historiatiedon tarkastelusta kohti tulevaisuuteen suuntaavaa ennakoitua ja jatkuvaa sopeutumista, Jaakonsaari toteaa. Päätösten tulee perustua toiminnan, resurssit ja eurot yhdistävään tietoon, joka ulottuu yksittäisten asiakkaiden tasolle.

Useat organisaatiot ovat alkaneet siirtä kohti tiedolla johtamisen mallia, jos-

sa ratkaisut eivät enää synny reaktiivisesti, vaan suunnitelmallisesti ja tietopohjaisesti.

Neljä toisiinsa kytkeytyvää osa-aluetta

Uudistumisen ytimessä ovat neljä keskeistä osa-aluetta, jotka täydentävät ja tukevat toisiaan:

1. Asiakas- ja potilaskohtainen kustannuslaskenta
2. Toimintoperusteinen budjetointi
3. Talousennustaminen
4. Kehittynyt analytiikka ja tekoäly

Vaikka jokaisella osa-alueella on oma arvonsa, suurin hyöty syntyy, kun ne kytketään yhteen tiedolla johtamisen jatkuvaksi kierrokseksi.

KPP tuo päätöksentekoon tarkkuutta ja vaikuttavuutta

Asiakas- ja potilaskohtainen kustannuslaskenta (KPP) tuottaa johtamiseen yksityiskohtaista tietoa siitä, paljonko yksittäisen asiakkaan palvelukokonaisuus maksaa, mihin vaiheisiin kuluu eniten resursseja ja miten kustannukset vertautuvat vastaaviin tapauksiin.

– Nykyaikainen kustannuslaskenta perustuu hoito- ja asiakastietojärjestelmiin kerättyyn yksityiskohtaiseen tietoon palveluiden toteutuksesta. Hyödynnettävissä oleva tieto ei ole enää pelkkää arviointia, vaan tarkkaa faktaa, Talvio kuvaa.

Tämän tason tarkkuus mahdollistaa poikkeamien tunnistamisen hoitopolun eri vaiheissa ja tarjoaa ymmärrystä siitä, miksi niitä syntyy. Tämä edistää dialogia myös klinisen johdon kanssa.

– Kun lääkäri huomaa, että tietyn hoitopolun kustannukset vaihtelevat suu-

resti, voidaan yhdessä arvioida, mistä ero johtuu: potilaan tarpeista vai toiminnan vaihtelusta?

ABB yhdistää toiminnan, resurssit ja talouden tuoden henkilöstö- ja taloussuunnitteluun ennakoivuutta

Toimintoperusteinen budjetointi (ABB, Activity-Based Budgeting) eroaa perinteisestä budjetoinnista siinä, että se lähtee liikkeelle palvelutuotannon ennakoinnista, ei aiempien vuosien kulurakenteesta. Tämä mahdollistaa realistisen ja läpinäkyvän taloussuunnittelun, jossa henkilöstö- ja resurssitarpeet määrittyvät suoraan suunnitellun toiminnan perusteella.

– Kun tiedämme, mitä palveluita tullaan tuottamaan ja missä laajuudessa, voimme laatia budjetin, joka vastaa todellista resurssitarvetta, ei oletuksia, Talvio sanoo.

Toimintoperusteisuus tuo suunnitteluun strategista ulottuvuutta: sen avulla voidaan arvioida ajoissa, riittävätkö nykyiset resurssit vai edellyttävätkö muutuvat palvelutarpeet investointeja tai henkilöstömuutoksia. Lisäksi ABB mahdollistaa skenaarioiden simuloinnin: kuinka esimerkiksi 10 prosentin kasvu leikkausmäärissä vaikuttaa resurssitarpeeseen ja kokonaiskustannuksiin?

Talousennustaminen auttaa sopeutumaan ja suunnittelemaan

Luotettava ennustaminen edellyttää tarkkaa tietopohjaa. Tarkan kustannustiedon ja realistisen budjetoinnin pohjalta voidaan rakentaa dynaaminen talousennustemalli. Ennustaminen mah-



LOGEXin asiantuntijat Mikko Jaakonsaari (vas.) ja Tuomas Talvio.

dollistaa jatkuvan sopeutumisen esimerkiksi palvelukysynnän muutoksiin tai resurssien saatavuuteen.

– Perinteisten lineaaristen trendien sijaan ennusteet voidaan rakentaa todellisten toiminta-ajureiden varaan, Jaakonsaari selventää. Jos esimerkiksi tietyn hoitomuodon kysyntä kasvaa äkillisesti, järjestelmä havaitsee sen nopeasti ja mahdollistaa reagoinnin jo ennen kuin resurssit käyvät riittämättömiksi.

Pitkällä aikavälillä talousennustaminen tukee myös strategista suunnittelua, kuten palveluverkoston kehittämistä tai investointien ajoittamista.

Kehittynyt analytiikka tuo syvyyttä päätöksiin

Kehittynyt analytiikka – mukaan lukien koneoppiminen ja tekoäly – tuo talousjohtamiseen uuden ulottuvuuden. Se paljastaa rakenteita ja ilmiöitä, joita perinteiset menetelmät eivät tavoita.

– Kehittynyt analytiikka ei korvaa tarvettua analyttikoille ja asiantuntijoille, mutta se täydentää heidän työtään ja tuo ilman muuta esiin näkökulmia, joita ihminen ei yksin tunnista, Talvio kertoo.

Sen avulla voidaan esimerkiksi tunnistaa potilasryhmiä, joista aiheutuu ennakkoimattomia kustannuksia, tai ennustaa hoitoketjujen pullonkauloja, mikä mahdollistaa resurssien kustannusvaikuttavamman kohdentamisen.

Yhteinen tietopohja lisää ymmärrystä ja yhteistyötä

Yksi tiedolla johtamisen tärkeimmistä hyödyistä on vuorovaikutuksen kehitty-

minen eri toimijatasojen välillä. Kun kaikilla – johdolla, klinisellä henkilöstöllä ja talousasiantuntijoilla – on käytössään sama tietopohja, voidaan ratkaisuja hakea yhdessä.

– Taloustieto ei ole enää vain hallinnon työkalu, vaan se palvelee koko organisaatiota, kun tieto esitetään ymmärrettävästi ja kytketään varsinaiseen palvelutoimintaan, Jaakonsaari korostaa.

Tuloksia näkyvissä jo nyt

Useat LOGEXin asiakkaat, niin hyvinvointialueet Suomessa kuin sairaalat ympäri Eurooppaa, ovat jo ottaneet käyttöön KPP:n ja ABB:n kaltaisia työkaluja. Tulokset ovat rohkaisevia.

– Organisaatiot, jotka hyödyntävät asiakaskohtaista tietoa, pystyvät reagoimaan nopeammin ja tekemään perustellumpia päätöksiä, Mikko Jaakonsaari kertoo.

Tämä näkyy muun muassa parempana budjettiosuvuutena, ennakoitavammina resurssitarpeina ja kustannushityksinä sekä selkeämpänä ymmärryksenä siitä, mikä tuottaa vaikuttavaa hoitoa.

Talousdata ei jää vain raportointiin, vaan ohjaa päätöksentekoa arjessa. Myös johdon ja asiakastyössä toimivan henkilöstön välinen yhteistyö helpottuu, kun päätöksiä voidaan perustella tiedolla – ei oletuksilla.

Askel kerrallaan kohti vaikuttavampaa johtamista

Kaikkea ei tarvitse tai pysty ottaa käyttöön yhtä aikaa. Jaakonsaari ja Talvio

LOGEX

• LOGEX on eurooppalainen sosiaali- ja terveydenhuollon analytiikkaratkaisuihin erikoistunut yritys.

• Tavoitteemme on parantaa terveydenhuollon päätöksentekoa ja tehostaa toimintaa hyödyntämällä dataa älykkäästi.

• Työllistämme yli 400 asiantuntijaa 11 maassa. Yli 1000 julkisen- ja yksityisen sektorin asiakasta luottaa ratkaisuihimme.

• Lue lisää www.logex.com



kannustavat vaiheittaiseen lähestymiseen.

– Asiakas- ja potilaskohtainen kustannuslaskenta on hyvä lähtökohta, sillä se antaa pohjan muille osa-alueille. Sen jälkeen voidaan siirtyä ABB:hen, ennustamiseen ja kehittyneeseen analytiikkaan, Talvio ehdottaa.

Tärkeää on, ettei tieto jää hyödyntämättä, vaan että sen pohjalta syntyy päätöksiä, jotka tukevat sekä hyvinvointialueen asiakkaita että taloutta.

Tiedolla parempiin päätöksiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon talouden johtamisen vuosikello voidaan kiteyttää näin:

1. Laadi vuosittain laadukas KPP-laskenta, eli tarkka kuvaus tuotannon, resurssien ja kustannusten todellisesta rakenteesta.
2. Hyödynnä tietoa jatkuvaan vertailuun ja analysointiin.
3. Laadi ABB-mallin avulla realistinen toiminta-, resurssi- ja budjettisuunnitelma.
4. Tee jatkuvaa talousennustamista ja sopeutusta toteutuneen toiminnan pohjalta.

Näin syntyy tiedolla johtamisen jatkuva, yhteen kytkeytyvä kokonaisuus, joka tukee päätöksentekoa kaikilla organisaatiotasolla ja rakentaa perustan vaikuttavammalle, läpinäkyvämmälle ja keskeisimmälle taloudenhallinnalle hyvinvointialueille.

– Me uskomme, että parempi tieto johtaa parempiin päätöksiin, ja paremmat päätökset parempiin palveluihin, Jaakonsaari tiivistää.

Pirkanmaan päivystysreformi – kiireellisten palveluiden nykytilan selvittäminen ja kehittämistoimet

Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutettiin mittava selvitys ja reformi kiireellisen hoidon palvelujärjestelmään päivystyksen ruuhkautumisen ratkaisemiseksi.

Pirkanmaalla on 23 kuntaa ja 530 000 asukasta, joiden päivystys on järjestetty yhteispäivystyksenä Tays Päivystys Acutassa (85 000 käyntiä/v) ja Tays Päivystys Valkeakoskella (20 000 käyntiä/v). Tampereen väkiluku kasvoi 4,6 % (11 350 asukasta) vuosien 2022–2024 aikana. Päivystyksen ruuhkautuminen lisääntyi selvästi kesästä 2022 alkaen.

Päivystysten ruuhkautuminen on pitkään tiedossa ollut kansainvälinen ilmiö, jonka on todettu vaikuttavan hoidon laatuun, kestoon, kustannuksiin ja kuolleisuuteen.

Ruuhkautumisen syynä ovat usein päivystyksen ulkopuolella vaikuttavat tekijät ja hoidon jatkumo, kuten kiireettömään hoitoon ja jatkohoitoon pääsy.

Ratkaisuksi on ehdotettu muun muassa väestön terveydenedistämistä, henkilökunnan kouluttamista hoitolaitoksissa, taloudellisia sanktioita kiireettömään hoitoon, kansalaistiedottamista ja etäpalveluita.

Nykytilanne ja kehittämistoimet

Vuoden 2023 alussa asetettiin työryhmä selvittämään kiireellisten palveluiden nykytilaa ja ratkaisemaan päivystyksen ruuhkautumisen haasteita. Palveluiden tilannetta arvioitiin potilasvirtauskaavion avulla. Työryhmä ehdotti yhdeksää kehittämiskohdetta, jotka muodostivat päivystysreformiksi kutsutun kokonaisuuden. Päivystysapu 116117 -palvelu oli kahden tuottajan mallissa toimien eri toimipisteissä, henkilöstöllä sekä tietojärjestelmillä. Yhdenvertaisuuden ja tasalaatuisuuden toteutuminen oli kahden tuottajan mallissa haastavaa.

Palvelut yhdistettiin yhdeksi toimintayksiköksi ja ohjeistukset sekä tietojärjestelmät yhtenäistettiin. Myös ajanva-

rausmahdollisuuksia kiirevastaanotolle parannettiin.

Hoidon tarpeen arviointia havaittiin tehtävän useaan kertaan samasta vaivasta. Päällekkäisen työn vähentämiseksi parannettiin tiedonkulkua ja kirjaamista, lisättiin kiireellisen hoidon perusteiden käyttöä sekä laadittiin yhteinen verkkokoulutus hoidon tarpeen arviointia tekeville.

Asiakkailla ei ollut riittävästi tietoa kiireellisiin palveluihin hakeutumisesta palveluiden siirryttyä hyvinvointialueelle.

ASIAKKAIDEN TOIVEITA selvitettiin kyselytutkimuksella sekä teemoittamalla vuoden 2023 kiireellisiin palveluihin kohdennettujen asiakaspalautteiden vastaukset tekoälyn avulla. Palvelumuotoiluun osallistui ulkoinen toimija.

Kyselyn ja asiakaspalautteen perusteella tehtiin potilassegmentointi, jotta erilaiset ikä- ja potilasryhmien tarpeet sekä kielirajoitteet tulivat huomioitua. Kerättyä tietoa käytettiin johdonmukaisen ja yhtenäisen palveluviestinnän pohjana.

Kiireellisen hoidon kokonaisuudesta rakennettiin yksityiskohtaisempia ohjeita verkkosivuille, muun muassa paikkakuntakohtaisesti lähimmät kiireellisen hoidon palvelupisteet. Viestintää tehtiin monipuolisesti eri alustoilla ja kohderyhmille. Viestinnän selkeyttämisen tavoitteena oli asiakkaan ohjautuminen palveluihin kerralla oikein.

Kiirevastaanottojen erilaiset aukioloajat tekivät palveluihin ohjaamisesta vaikeaa. Samaan aikaan vaade alijäämän kattamisesta edellytti muutoksia palveluverkkoon.

Kiirevastaanottokonseptissa jaettiin vastaanotot tasoihin A-D, joilla on yhtenäinen palvelutaso ja aukioloaika. Palvelutasoa määritettäessä huomioitiin osaa-

minen, käytettävissä olevat laitteet ja lääkkeet.

A-tasolla toimivat yhteispäivystykset Tays Päivystys Acuta 24/7 ja Tays Päivystys Valkeakoski. Toimintaa keskitettiin ja aukioloa pidennettiin ilta-aikaan ja viikonloppuisin laajemmin varustelluille B-tason kiirevastaanotoille viidellä paikakakunnalla, huomioiden maantieteellinen sijoittuminen ja kuljetusetäisyydet Pirkanmaalla.

C-tason kiirevastaanottoina toimivat yksiköt, joiden yhteydessä on vuodeosasto, mutta rajatut aukioloajat ja palvelut. D-tasolla kiirevastaanottoaikoja tarjotaan vain virka-aikaisesti ajanvarauksella.

KIIREELLISTEN PALVELUIDEN siirtyminen samaan organisaatioon toi uusia mahdollisuuksia integraatiojohtamiseen. Palveluiden yhtenäisen kehittämisen sekä varautumisen ja tiedonkulun edistämiseksi nimettiin kiireellisille palveluille prosessinomistaja sekä ohjausryhmä, joka kokoontuu kuukausittain.

Ensihoidon tehtävistä lisääntyvä osuus oli ikäihmisten palveluihin kohdistuvia tehtäviä, jotka olisi voitu ratkaista etäkonsultaatiolla.

Ostopalveluna hankittiin ympärivuorokautinen lääkäritakapäivystys ikäihmisten palveluihin (kotihoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen). Palvelu on käytettävissä sekä yksityisissä että julkisissa ikäihmisten palveluissa työskenteleville ammattilaisille, jotka tarvitsevat konsultaatiota asiakkaan asioissa.

Konsultoinnin tukena käytetään Sairaanhoidajaliiton julkaisemaan ISBAR muistikorttia, jonka avulla tieto pystytään jäsentämään selkeään ja tiiviiseen



Pirkanmaan yhteispäivystys toimii Tays Päivystys Acutassa Tampereella sekä Tays Päivystys Valkeakoskella.

muotoon. Lääkäritakapäivystyksen vaikuttavuutta seurataan jokaisesta konsultaatiosta täytettävällä lyhyellä kyselyllä.

Useilla hyvinvointialueilla on jo sote-tilannekeskus, joka ratkoo kiireellisiä asiakastarpeita terveydenhuollon kotiin vietävien palveluiden, sairaaloiden sekä sosiaalipalveluiden yhteistyöllä ja mahdollistaa ensihoidon kiireettömien tehtävien arvioimisen puhelimitse.

Alatyöryhmä selvitti Suomessa käytössä olevia malleja ja suunnitteli Pirkanmaalle oman ehdotuksen, joka etenee käytäntöön kesällä 2025.

Merkittävä tekijä päivystyksen ruuhkautumisessa on jatkohoitopaikkojen riittämättömyys. Osastoilla hoidetaan myös kotisairaalaan soveltuvia potilaita. Kotisairaalan toimipisteitä lisättiin sekä kasvatettiin olemassa olevien toimipisteiden resursseja.

Kotisairaaloissa otettiin käyttöön yhteinen Uoma-potilaslogistiikkajärjestelmä sujuvoittamaan potilasohjausta. Kotisairaalaan ohjautumista vakiinnutetaan edelleen.

Jatkohoitopaikkojen koordinoinnissa oli päällekkäisyyttä. Toimintaa järjesteltiin uudelleen ja selkiytettiin tehtäväjakoa. Uoma potilaslogistiikkajärjestelmässä perustason sairaalapaikkaa odottavat potilaat yhdistettiin yhteen jonoon, jotta jonotusajat toteutu-

vat yhdenvertaisesti ja paikka- ja jonotilanteesta saadaan kokonaiskuva.

Tulokset

Päivystysreformille asetettiin kolme mittavaa tavoitetta: päivystyksen käyntimäärien väheneminen 5 %, hoitoonohjausten väheneminen 25 % ja läpimenoaikojen lyhentyminen 10 %. Tavoitteita ei saavutettu vielä vuoden 2024 aikana.

Päivystyksen käyntimäärissä ja läpimenoajoissa todettiin pientä laskua. Hoitoonohjauksissa todettiin nousua, joskin tulokseen vaikuttaa Valkeakosken yöpäivystyksen sulkemisesta johtuva asiakasohjauksen tarve sekä muuttunut kirjaustapa hoitajakäyntien ja hoidontarpeen arvioiden osalta.

Pohdinta

Päivystysreformin alatyöryhmät päättivät työskentelynsä vuoden 2024 lopussa. Kehittämistyö ei päättynyt, vaan jatkuu virkatyönä. Reformin myötä vuoropuhelu kiireellisten palveluiden asiantuntijoiden välillä lisääntyi, kehittämistyötä opittiin tekemään yhdessä ja rakennettuja verkostoja hyödyntämään arjessa. Monet tehdyistä muutoksista olivat välttämättömiä yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi pirkanmaalaisille.

Myös Tampereen kaupunkiseudun väestönkasvu ja väestön ikääntyminen edellyttävät jatkuvaa palveluiden kehittämistä, jotta palvelutarpeiden kasvuun pystytään vastaamaan nykyisillä resursseilla.

Pirkanmaan sote-tilannekeskuksen toiminta käynnistyy kesäkuussa 2025. Ensihoidon tekemän laajennetun hoidon tarpeen arvion sekä soveltuvien potilaiden hoitaminen paikan päällä ensihoidon tai mobiilihoitajan toimesta on todettu vähentävän ensihoidon kuljetuksia ja päivystyksen ruuhkia.

Peruspalvelujen riittävä saatavuus ja kiirevastaanottojen laajennetut aukioloajat sekä väestöviestintä vähentävät päivystyksen käyntimääriä.

Pirkanmaalle saadaan yhteinen potilastietojärjestelmä vuoden 2026 loppuun mennessä. Silloin päästään täysimittaisesti edistämään yhtenäistä hoidon tarpeen arviota, ajanvarauksia sekä konsultaatioita. Seuranta-aika reformissa oli lyhyt ja tuloksia on seurattava vielä 1–2 vuoden ajan.

Kirjoittajat

Pirkanmaan hyvinvointialue: Ylihoitaja, TtM **Sonja Hietaranta**, Projektipäällikkö, TtM **Karita Jäppinen**, Toimialuejohtaja, LT **Niina Ruopsa** Palvelulinjajohtaja, professori **Juha Kinnunen**.

Miksi elintapamuutosten ylläpitäminen on niin vaikeaa – psykologiset tekijät selittävät paljon

Tutkimus osoittaa, että jo 10-vuotiailla lapsilla tunnesyöminen on yhteydessä epäterveelliseen ruokavalioon. Aikuisilla puolestaan stressi ja hallitsematon syöminen vaikeuttavat elintapamuutosten ylläpitämistä, kun taas syöminen tietoinen rajoittaminen näyttää tukevan painonhallintaa.

ETM **Elli Jalo** väitöstutkimuksessa tarkasteltiin psykologisten syömiskäyttäytymispiirteiden, kuten syöminen tietoisesta rajoittamisesta, hallitsemattomuuden ja tunnesyömisestä, sekä koetun stressin yhteyttä ruokavalioon ja sen muutoksiin. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, mitkä tekijät auttavat tai estävät pysyvien elintapamuutosten saavuttamista.

Tunnesyöminen on yhteydessä epäterveellisiin valintoihin jo lapsuudessa. Tutkimukseen osallistui 10-vuotiaita lapsia 12 eri maasta ympäri maailman.

Lapsilla havaittiin, että suurempi taipumus tunnesyömiseen oli yhteydessä epäterveellisempään ruokavalioon ja tämä yhteys toistui eri kulttuuritaustoista huolimatta. Tulokset viittaavat siihen, että tunnesyömisestä taustalla voi olla universaaleja psykologisia tai biologisia tekijöitä.

– On merkittävää, että yhteys näkyy jo 10-vuotiailla. Lapsena omaksutut syömis- ja elintapamallit voivat säilyä aikuisuuteen asti, jolloin niiden muuttaminen voi olla eniten haastavaa, Jalo painottaa.

AIKUISTEN OSALTA tarkasteltiin kolmen vuoden mittaista elintapainterventiota kuudessa Euroopan maassa sekä Australiassa ja Uudessa-Seelannissa. Ensimmäisen puolen vuoden aikana osallistujat tekivät aktiivisia muutoksia ruokavalioon ja liikuntaan. Syömisestä tietoinen rajoittaminen lisääntyi aluksi, mutta toistuva stressi vaikeutti sen ylläpitämistä.

Tutkimuksessa havaittiin, että suurempi koettu stressi oli yhteydessä suurempaan hallitsemattomaan syömiseen sekä alitunteen näläntunteelle. Nämä taas ennustivat korkeampaa energiansaantia ja heikompaan ruokavalion ravitsemuksellista laatua. Vastaavasti suurempi syömisestä tietoinen rajoittaminen ennusti pienempää energiansaantia ja parempaa painonhallintaa.

TUTKIMUSTULOKSET VOIVAT auttaa kehittämään tehokkaampia elintapaoh-

jelmia. Esimerkiksi syömiskäyttäytymisen ja stressin kartoitus ennen elintapamuutoksia ja -ohjausta voisi auttaa tunnistamaan henkilöt, jotka hyötyisivät erityisesti tuesta.

– On esitetty, että syömisestä rajoittaminen on lähtökohtaisesti haitallista ja altistaa hallitsemattomalle syömiselle. Nykyisessä ruokaympäristössä jonkinlainen rajoittaminen lienee kuitenkin useimmille välttämätöntä painonhallinnan ja varsinkin ruokavaliomuutosten ylläpidon kannalta. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää tutkimusta siitä, millainen syömisestä rajoittaminen olisi kestävä ja miten sitä voidaan parhaiten tukea, Jalo selittää.

Ruokavalion parantamisella on terveyshyötyjä riippumatta siitä, vaikuttaako se painoon. Kun keskitytään muuttuneisiin elintapoihin painon sijaan, voidaan vähentää lihavuuteen liittyvää stigmaa, lisätä motivaatiota ja parantaa psykologista hyvinvointia.

– Syömiskäyttäytymisen ja ruokavalion yhteyksistä tiedetään yhä liian vähän, vaikka juuri ne voivat olla avainasemassa, kun halutaan tukea pysyviä elintapamuutoksia, Jalo kiteyttää.



Tunnesyöminen on yhteydessä epäterveelliseen ruokavalioon jo 10-vuotiailla lapsilla.

VÄITÖSTUTKIMUKSESSA syömiskäyttäytymisellä tarkoitetaan psykologisia tekijöitä, jotka ohjaavat sitä, miksi ihminen syö tai jättää syömättä. Näitä mitataan usein kyselylomakkeilla, jotka perustuvat psykologisiin teorioihin.

Tutkimuksessa tarkastellut syömiskäyttäytymispiirteet (tai nykyisin syömiskäyttäytymisen ulottuvuudet) olivat syömisestä tietoinen rajoittaminen, syömisestä hallitsemattomuus, tunnesyöminen ja alitunteen näläntunteelle.

Syömisestä tietoinen rajoittaminen viittaa pyrkimykseen rajoittaa syömistä painon kontrolloimiseksi.

Syömisestä hallitsemattomuus tarkoittaa taipumusta syödä liikaa erilaisten ulkoisten ja sisäisten ärsykkeiden, kuten ruoan näkemisen, tuoksun tai sosiaalisen tilanteen vaikutuksesta. Siihen si-

sältyvä tunnesyöminen kuvaa syömistä tunteiden vaikutuksesta tai niiden säätelyn keinona.

Alitunteen nälän tunne puolestaan kuvaa, kuinka usein ja voimakkaasti henkilö kokee nälkää ja mielihaluja. Se eroaa fysiologisesta nälästä, vaikka voi osittain liittyä siihen.

Syömiskäyttäytymispiirteitä on käytetty myös selittämään painoa ja painonmuutoksia, sillä syömiskäyttäytymisen tutkimus pohjaa yritykselle ymmärtää lihavuutta.

ETM ELLI JALO väitteli Helsingin yliopiston maatalous-metsätieteellisessä tiedekunnassa aiheesta "Eating behaviour, perceived stress, and diet – Towards better understanding of sustained dietary change".



SHUTTERSTOCK

PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala
jaakko.herrala@elisanet.fi

VIESTINTÄNEUVOSTO

Jaakko Herrala
Outi Kalske
Virpi Pitkänen
Lasse Kylén
Markus Pelttari

ILMOITUSMARKKINOINTI

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

ILMOITUSAINEISTO

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

TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET

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

JÄSENASIAI

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

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
www.terveysjatalous.fi

ULKOASU JA TAITTO

Viestintä-Paprico Oy

PAINO

punamusta
PunaMusta, Forssa

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.



Jos olisin kansanedustaja...

Jos olisin kansanedustaja, käyttäisin heti kauteni alussa seuraavan puheenvuoron:

"ARVOISA PUHEMIES, ärade talman! Eduskunnan ja hallituksen tehtävänä on hoitaa Suomen ja Suomen asukkaiden yhteisiä asioita. Riippumatta siitä, ketkä meidät ovat eduskuntaan äänestäneet, meidän tulee hoitaa kaikkien asioita.

Innostuksemme tulee olla yhtä suuri niin vähäosaisten, keskituloisten kuin vauraampienkin asioiden hoitoon. Ei poliitikkojen eikä myöskään puolueiden tule saada valita, keiden asioita ne hoitavat! Tätä tarkoittaa politiikan määritelmän mukainen yhteisten asioiden hoito.

YHTEISTEN ASIOIDEN hoidon tulee perustua objektiiviseen tietoon, ei asenteisiin, mielipiteisiin eikä ideologioihin. Silloin kun tietopohja on epävarmaa tai sen pohjalta tehtävien päätösten seuraukset eivät ole tarkasti selvittävissä tai niihin liittyy erilaisia näkökulmia tai näkemyksiä, paras malli on haettava yhteisestä keskustelusta ja pidättäytymisestä eri osapuolia solvaavasta syyttelystä. Näin näytetään esimerkkiä myös ihmisille omien asioidensa hoitamisessa.

Arvoisa puhemies, rohkenen puuttua myös eduskunnan keskustelukulttuuriin ja teen sen nyt suorapuheisesti. Televisioituissa eduskuntalähetyksissä kuten myös muussakin viestinnässä niin opposition kuin hallituksen

taholta käytetyt puheenvuorot ovat itsetehosteisia, asiaa vääristeleviä ja myös jopa loukkaavia. Sivistyneisyys ei ole oikea ilmaus niitä luonnehtimaan. Kun ihmiset ovat äänestäneet valitsemaansa ehdokasta, ovat he häneen luottamustansa osoittaneet. Puheenvuoroillamme eduskunnassa voimme todistaa olevamme luottamuksen arvioisia, jos vain haluamme.

MITÄ TULEE päätöksiimme, meidän on kyettävä olemaan johdonmukaisia ja analyttisiä emmekä saa sotkea isoja ja pieniä asioita toisiinsa emmekä myöskään puuttua asioihin, joista lainsäädännöllä on annettu oikeus muiden päättää. Mainittakoon esimerkkinä SOTE-uudistuksen toimeenpano, josta lainsäädännön mukaan päätöksenteko enimmäkseen kuuluu hyvinvointialueiden päättäjille ja johdolle. He kyllä osaavat asiat hoitaa. He ovat asiantuntijoita, me poliitikot emme. Tutustukaamme vaikkapa Terveys ja talous -päivien antiin!

Arvoisa puheenmies, tämä oli suositukseni hallitukselle, eduskunnalle ja meille kansanedustajille, ja näitä suosituksia itse aion kansanedustajana noudattaa."

Taitaa kyllä olla niin, etten tämmöisillä puheilla pääsisi kansanedustajaksi mistään puolueesta – tosin en kyllä haluaisikaan.

Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2024–2026



JAAKKO HERRALA

hallituksen puheenjohtaja
TT-lehden päätoimittaja

Emeritus sote-
muutosjohtaja, eläk.
p. 045 125 2222
jaakko.herrala@elisanet.fi



KIRSI VARHILA

hallituksen varapuheenjohtaja

kirsi.varhila@gmail.com



LASSE KYLÉN

hallituksen jäsen,

turvallisuus- ja valmiusjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

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



SARI KOSKINEN

hallituksen jäsen

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



MERJA ILOMÄKI

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Tedy ry:n pj.

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



NIINA KELA-KORHONEN

hallituksen jäsen

Hankinta- ja logistiikkapäällikkö
Pohjois-Savon hyvinvointialue

p. 044 717 4224
niina.kela-korhonen@
pshyvinvointialue.fi



OUTI KALSKE

sihteeri / talousvastaava

hankintajohtaja
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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



VIRPI PITKANEN

hallituksen jäsen

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



MARKUS PELTTARI

hallituksen jäsen

talouspäällikkö
HUS, Pää- ja kaulakeskus

p. 09 4711
markus.pelttari@hus.fi



TARJA MIETTINEN

hallituksen jäsen

hankehallinnoija
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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

Liity jäseneksi

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

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

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

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

Terveys ja Talous päivät 27.–28.8.2025

Helsinki,

Kantavana teemana: Kestävä terveys ja talous – innovaatioita ja ratkaisuja tulevaisuuteen

Keskiviikko 27.8.

Teema: Hyvinvointialueiden johtaminen

- 8.30 Ilmoittautuminen. Verkostoituminen alkaa ja näyttely avautuu.
- 9.30 Päivien avaus. Markus Peltari, Uudenmaan Terveys ja talous ry puheenjohtaja
- 9.35 ”Rahakirstun vartijan” puheenvuoro – ajankohtaista, missä mennään ja miten tästä eteenpäin? Osastopäällikkö Ville-Veikko Ahonen, VM.
- 10.05 Hyvinvointialueen arkirealismia – miten tästä selvitään? Hyvinvointialuejohtaja Sally Leskinen, Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- 10.35 Johtaminen. Toimitusjohtaja Matti Bergendahl, Hus.
- 11.10 Arkirealismista rohkeaan edelläkävijyyteen – kestävä ja arvoa luova hallinto operatiivisen toiminnan tukena. sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaja Toni Haapala, KPMG
- 11.30 Keskusteluaikaa
- 11.45 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Teema: Tietojohtaminen

- 13.00 Tietojohtaminen: tiedon, teknologian ja johtamisen tulikoe. Tietojohtaja Emil Ackerman, Pirkanmaan hyvinvointialue, tietojohtamisen yksikkö.
- 13.30 Tietojohtamisen haasteet kansallisen tason perspektiivistä. Yksikönpäällikkö Jan Magnusson, THL, Tietoaineistot ja -tuotteet -yksikkö.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 Asiakaskohtainen kustannuslaskenta tiedolla johtamisen pohjana ja toimintopohjaisen resurssi- ja talous-suunnittelun mahdollistajana, Business Development Director Tuomas Talvio, Logex Oy
- 15.05. ”Tämä kerta on erilainen” eli lunastaako generatiivinen tekoäly lupauksensa? Professori Heikki Ailisto, VTT
- 15.35 Kustannushyötylaskelmista parempaa arvontuottoa datan hyödyntämiseen ja tiedolla johtamiseen. Data- ja analytiikkajohtaja Sara Kinnunen, HUS.
- 15.50 Keskusteluaikaa

Teema: Ostopalvelut ja hankinnat

- 13.00 Hankintalakiuudistus – sidosyksikköhankinnat ja vaikutukset hyvinvointialueilla. Johtava asiantuntija Riikka Hietanen, työ- ja elinkeinoministeriö.
- 13.30 Inhouse-yhtiöiden asema ja tulevaisuus. Professori Kirsi-Maria Halonen, Lapin yliopisto.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.35 Kun hankit, hanki hyvin – säästöjä yhteishankinnoilla. Yksikönpäällikkö Juho Pursimo, Hansel Oy
- 14.55 Taloudellista ja toiminnallista vaikuttavuutta omistaja-asiakkaille hankintojen strategisella johtamisella ja osaavalla ostamisella. Asiakkuusjohtaja Antti Vaden, Tuomi Oy.
- 15.15. Innovatiivinen hankintamalli – merkittäviä kustannus-hyötyjä vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumi sen hankinnassa hyvinvointialueelle ja palveluntuottajalle. Hankintapäällikkö Marianne Punkki, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.
- 15.35 Vähähiiliset hankinnat ja talous – totta vai tarua? Erityisasiantuntija Salla Koivusalo. Ilmaston- ja ympäristönsuojelun osasto, ympäristöministeriö.

Torstai 28.8.

Teema: Tukipalvelut

- 9.00 Monipalveluratkaisut ja tehtäväsiirrot. Syntyykö taloudellisia säästöjä? Vs. toimialajohtaja Juho Aaltonen, HUS
- 9.30 Uusien rakennushankkeiden innovatiiviset tukipalveluratkaisut. Kehittämispäällikkö Leena Jalosuo, HUS.
- 10.00 Paneeli
- 10.30 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen
- 11.10 Tukipalvelut taskussa – tehokkuutta ja helppoutta tukipalvelutilaamiseen. Palvelu- ja kehittämiskoordinaattori Sari Iltanen, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 11.40 Woikoski Medical kumppanina terveydenhuollossa. Liiketoimintapäällikkö Antte Vuosku, Woikoski Medical.

Teema: Henkilöstöjohtaminen

- 9.00 HR-johtaminen – päivän polttavat kysymykset. HR-johtaja Aija Tuimala, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 9.30 Johtaminen yksityisellä ja julkisella sektorilla – voiko julkinen sektori olla yhtä tehokas kuin yksityinen? Palvelutuotannon johtaja Matias Pälve, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.
- 10.00 Tekoäly on uusi työkaverini. Kehittämispäällikkö Anna-Mari Jaanu, Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT.
- 10.30 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen
- 11.10 Hyvinvointialueiden miljardipotentiaali – AI ja automaatio hallinnon tehostajana. Managing Director Ulla Nikkanen, Azets ja Head of Healthcare, Nordics Juha Nieminen, Digital Workforce Services.
- 11.30 Kestävä henkilöstöjohtaminen – polku hyvinvointiin ja talouden tasapainoon? Henkilöstöjohtaja Pirjo Manninen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.
- 12.00 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Teema: Talous kaiken takana

- 13.00 HUS asiakkuuspalveluyksikön hyötyjä ja millaisia vaikutuksia tällä olisi talouden kehittämiseen ja tulevaisuuden näkymien parantamiseen? Asiakkuusjohtaja Visa Honkanen, HUS
- 13.20 Hyvinvointialue mahdollisuutena. Hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen, Pohjanmaan hyvinvointialue.
- 13.40 Case Smila: Miten lääkeautomaatti voi parantaa kotihoidon vaikuttavuutta? Head of Business Development Services Joel Karjalainen, Services Tamro.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.40 Talous on kaiken takana – Ovatko hyvinvointialueet umpikujassa vai tienhaarassa? Hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.
- 15.00 Säästöjä hankinnoilla pitkäjänteisellä kehitysohjelmalla. Hankintajohtaja Esapekka Kuikka, Senaatti-kiinteistöt.
- 15.20 Kapulan vaihto ja loppusanat. Jaakko Herrala ja seuraavien Terveys ja talous -päivien järjestäjän edustaja.

MUUTOKSET MAHDOLLISIA!