

Terveys & Talous

**Hyvinvointialueilla
eläköitymisvauhti
kiihtyy**

**Mallia voi ottaa
muiden maiden
sairaalaudistuksista**

**Alivaltiosihteeri
Marina Erhola:**

**”Hyvinvointi-
alueiden määrästä
pitää keskustella”**

Hyvä terveyden- huollon ammattilainen!



Kiinnostaako sinua aikaisempaa paremmat hoitotulokset, terveyshyödyt kuten potilaan nopeampi paraneminen, elämänlaatu ja parempi kustannustehokkuus? Eli lyhyesti vaikuttavuus. Silloin pelkkä yksikköhintojen tuijottaminen ei riitä. Katse on suunnattava koko hoitopolkuihin.



Jos vastaat "kyllä", tutustu konkreettisiin vaikuttavuustekoihimme steripolar.fi/vaikuttavuus ja varaa case-esittely.

Voit myös lähettää meille sähköpostia osoitteeseen steripolar@steripolar.fi ja otamme sinuun pian yhteyttä!

Steripolar
Taking care further

Vaikuttavia tekoja jo 40 vuotta

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

ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 13485 steripolar.fi



10



15



17



19



23



26

Tässä lehdessä

- 5 Pääkirjoitus
- 6 Sote ei ole kriisissä, mutta alueilla on löydettävä enemmän rohkeutta päätöksiin
- 9 "Hyvinvointialueiden määrää on vähennettävä"
- 10 "Palveluiden ylläpitäminen Harva-alueilla on koko Suomen etu"
- 12 Hyvinvointialueilla eläköidytään ripeään tahtiin
- 13 Kuntien, valtion ja kirkon työntekijöiden eläköitymistähti sote-alaakin nopeampaa
- 14 Yhä nuoremmat puhuvat psyykkisestä pahoinvoinnista
- 15 Aistiliherkkyys haastaa arjen
- 16 Missä mennään hyvinvointialueiden rahoitusmallin uudistamisessa?
- 17 SOME-malli ennustaa palvelutarpeen kasvua
- 18 Kestäviä välineitä työkyvyn vahvistamiseksi
- 20 Seitsemän kysymystä alueiden puheenjohtajille
- 23 Aikapaine nousi toiseksi yleisimmäksi työturvallisuusriskiksi
- 24 Hyvinvointialueiden rahoitusmallille sataa kritiikkiä, mutta voisiko siitä olla hopeanuoleksi?
- 26 Kansainväliset sairaalauudistukset – opit sairaalaverkon kehittämisessä
- 30 "HOSPI-apupöytä ratkaisi monta arjen haastetta kerralla"
- 32 Vähemmän järjestelmiä, enemmän aikaa hoivaan
- 34 Terveys ja talous -päivät Helsingissä 27.–28.8.2025
- 36 Tuhkarokko-sikotauti-vihuri-rokkorokotteen kattavuus laskee
- 37 Professori Mikko Hallman sai maailman arvostetuimman lastenlääketieteen mitalin
- 38 SET-pakina

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.

Löydetään yhdessä innovaatioita ja ratkaisuja tulevaisuutta silmällä pitäen



Nykytilanteessa asiantuntijatyötä tuntuu hallitsevan akuuttien ongelmien loputon ratkaisemisen tarve. Kun yhden asian saa selvitettyä, odottaa toinen ongelma jo sähköposteissa. Monet kokevat, että työpäivän jälkeen ei enää riitä energiaa miettimään asioiden kehittämistä tai itsensä kouluttamista. Osasyynä tähän saattaa olla myös valtava etäkokousten määrä työpäivän aikana. Työpäivän jälkeen moni haluaakin unohtaa työt ihan kokonaan. Uudet ideat ja kouluttautuminen jäävät odottamaan sitä vähemmän kiireellistä ajankoh-
taa, jota ei ehkä kuitenkaan tule.

Etätyö ja kokousten siirtyminen erilaisiin sovelluksiin sekä siitä seurannut jatkuva kiireen tunne ei kuitenkaan tarkoita sitä, että koulutustilaisuuksia ei enää tarvita, tai että ne pitäisi aina järjestää etänä. Päin vastoin, tarvitaan enemmän koulutusta, yhteisiä seminaareja, keskustelua ja verkostoitumista eri toimijoiden kesken. Sähköpostien välityksellä emme näitä kaikkia asioita saa ratkaistua.

Äkillisten ja tilapäisten ratkaisujen sijaan, parhaat ja taloudelliset ratkaisujen avaimet ovat usein tulevaisuuteen tähtäävissä toimenpiteissä. Säästämmekö vääristä asioita, jos tulevaisuuden innovaatiot jäävät vaille rahoitusta?

Terveys- ja talous -päivien osallistujat saavat tänä vuonna ideoita erityisesti tulevaisuuden innovaatioiden löytämiseen. Siksi onkin tärkeää, että mahdollisimman moni osallistuu Terveys- ja talous -päivien koulutustarjontaan. On virkistävää kuulla paikan päällä eri vaihtoehtoja, miten asioita voidaan kehittää ja ratkaista uudella tavalla. Jokainen voi omalla työpäikallaan jatkojalostaa näitä ideoita ja vaikuttaa jatkossa oman yksikkönsä kehittämiseen ja uusien ideoiden viemiseen eteenpäin.

Tämän vuoden Terveys- ja Talous -päivien ensimmäisen päivän teemoina ovat johtaminen ja tietojohdaminen sekä lisäksi ostopalveluiden ja hankintaprosessien uudistaminen. Toisen päivän teemoina ovat tukipalveluiden kehittäminen ja ajankohtainen henkilöstöjohtaminen. Lopuksi kokoonnutaan vielä kaikki yhteen pohtimaan talousasioita. Varmasti löytyy vielä paljon uusia ideoita! Kaiken lisäksi paikalle on helppo tulla: Terveys ja Talous -päivät järjestetään tänä vuonna kätevästi Helsinki-Vantaan lentokentän juna-aseman yhteydessä olevassa seminaarihotellissa.

Terveys ja Talous ry rohkaisee jäseniään kouluttautumaan ja verkostoitumaan erilaisten yhteisten tapahtumien kautta. Nyt kaikki pois hetkeksi tietokoneen ääreltä ja mennään yhdessä kuulemaan uusia ajatuksia Terveys ja Talous -päiville!

Markus Peltari

hallituksen puheenjohtaja
Uudenmaan Terveys ja Talous ry

”Sote ei ole kriisissä, mutta alueilta on löydyttävä enemmän rohkeutta päätöksiin”

Pirhan hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola nimitettiin STM:n alivaltiosihteeriksi varmistamaan, että sote-uudistus etenee ripeämmin. Erhola on käynnistänyt laajan väliarvioinnin, jossa reformin toimeenpanoa alueilla tarkastellaan eri näkökulmista. Tällä hetkellä näyttää, että sote-palvelut ovat kehittyneet parempaan suuntaan, mutta talouden tasapainottaminen laahaa perässä.

Teksti: PIA TERVOJA

Sosiaali- ja terveysministeriön alivaltiosihteeriksi **Marina Erhola** voi pitää sote-reformin takuuhenkilönä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen johtaja nimettiin vuoden 2025 alusta lukien tehtävään, jonka tavoitteena on tukea käynnissä olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistusta ja varmistaa, että uudistukselle asetetut tavoitteet saavutetaan. Tehtävä on määräaikainen ja kestää vuoden loppuun.

Alivaltiosihteeriksi Marina Erhola toteaa, että sote-uudistus etenee kaikilla alueilla suhteellisen hyvin. Myös pula sairaanhoitajista näyttää alueilla parantuneen.

– Tehtäväni on arvioida sote-reformin etenemistä sekä sitä, miltä kansallinen ohjaus näyttää hyvinvointialueille päin. Lisäksi tehtäviini kuuluu laajapohjaisen väliarvioinnin käynnistäminen. Väliarvio valmistuu lokakuun loppuun mennessä.

Erholan mukaan arvioinnissa käydään läpi alueiden alueellisen itsehallinnon toteutumista ja demokratian rakenteita. Arvioinnissa nostetaan esille myös alueellisia eroja ja tarkastellaan, miten hyvin palvelut ovat toteutuneet eri alueilla.

Erholan mielestä sote-uudistus etenee kaikilla alueilla suhteellisen hyvin.

– Palvelujen tilanne ja saatavuus on jopa parempi kuin ennen uudistusta.

KUVA: SANNA LIIMATAINEN / STM

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA

Myönteistä on myös henkilöstötilanne. Kaikilla alueilla henkilöstön saatavuus on merkittävästi parantunut viime vuoden aikana.

– Se tilanne, mikä alueita suorastaan riivasi aiemmin eli pula sairaanhoitajista, näyttää selvästi parantuneen. Lähihoitajien tilanne vaihtelee aluekohtaisesti. Edelleen on pulaa tietyistä ammattiryhmistä, kuten psykiatreista ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä.

Koska sote-alalta eläköityy jatkossa iso määrä ihmisiä, henkilöstötilanne voi jätteen muuttua, Erhola muistuttaa.

ERHOLA KOROSTAA, etteivät hyvinvointialueuudistus tai sote-palvelut ole kriisissä, mutta alueiden tulisi silti laittaa vauhtia taloutensa tasapainottamiseen.

– Hyvinvointialueista vain kourallisen kattanee alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä. Isohko joukko saanee käyttötaloutensa tasapainoon, mutta ne eivät saa katettua alijäämiään tavoiteajassa.

– Kolmas kategoria ovat alueet, joilla on aika suuriakin taloudellisia haasteita.

Erholan mukaan alueilla on ollut isoja eroja myös rohkeudessa poliittisiin päätöksiin. Niillä alueilla, jotka pystyivät tekemään ripeästi isot muutos- ja palveluverkkosuunnitelmat ja saivat niiden taakse aluevaltuutetut, talous on selvästi parantunut.

– Sitä varmaan odotettiin, että kuntayhtymätaustaiset eli niin sanotut vanhat edelläkävijäalueet olisivat edellä talouden tasapainottamisessa, mutta siltä se ei nyt näytä. Tämän hetken edelläkävijäalueet eivät välttämättä ole kuntayhtymäpohjaisia.

Erhola pitää epätodennäköisenä, että **Petteri Orpon** hallitus myöntäisi alueille lisää aikaa talouden alijäämien kattamiseen.

– Ennemmin alueille haetaan tukea arviointimenettelyn ja talouden ennakoinnin ohjauksen keinoin.

– Pitäisin parhaimpana, että alueet voisivat omilla toimenpiteillään saada taloutensa kuntoon, mutta joskus se voi olla vaikeaa esimerkiksi alueen ikärakenteen vuoksi.

MARINA ERHOLASTA on yllättävää, miten nopeasti suomalaisten luottamus sote-palveluihin on laskenut 2020-luvulla.

– Väkisinkin joutuu miettimään julkista keskustelua ja sitä, mikä merkitys sillä on ollut mielipiteisiin.

Voisiko omalääkärimallista löytyä yksi ratkaisu luottamuksen vahvistamiseksi?

– Omalääkärimalli lähtee ihan oikeista asioista, sillä tiedetään, että hoidon jatkuvuus on hyvä asia potilassuhteen kehittymisen kannalta. Ja varsinkin pitkäaikaissairauksissa se lisää hoitomyön-

STM / KATRI LEHTOLA



Hoitajapula on hyvinvointialueilla helpottanut, mutta edelleen on pulaa tietyistä ammattiryhmistä, esimerkiksi psykiatreista ja lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä.



Pitäisin parhaimpana, että alueet voisivat omilla toimenpiteillään saada taloutensa kuntoon, mutta joskus se voi olla vaikeaa esimerkiksi alueen ikärakenteen vuoksi.

teisyyttä ja sitä kautta hoidon tuloksia, Erhola sanoo.

Hyvinvointialueilla on käynnissä erilaisia omalääkärimalleja, omatiimimalleja ja ammatinharjoittajamalleja kehitäviä hankkeita, joiden tavoitteena on hoidon jatkuvuuden parantaminen.

– Alueet etenevät vähän eri tahdissa. STM:n ja valtiovarainministeriön työryhmässä on otettu kattoteemaksi hoidon jatkuvuus, jolloin mahdollistetaan eri mallit.

Erhola korostaa, että omalääkärimallin onnistuminen edellyttää lääkärin sitoutumista työöhönsä ja sijaisten löytymistä poissaoloille.

Hoidon jatkuvuutta pyritään parantamaan myös valinnanvapauskokeilulla, joka on suunnattu 65 vuotta täyttäneille. Kokeilun tavoitteena on, että yli 65-vuotiaat pääsisivät Kelan korvaamana yksityiselle yleislääkärille julkisen perusterveydenhuollon asiakasmaksun hinnalla.

– Meillä on aika ainutkertainen työterveysjärjestelmä. Työterveyden piirissä oleville lääkäripalvelujen saatavuus on parempi, mutta käytäntö on eriarvoistava ja tähän pyritään vastaamaan valinnanvapauskokeilulla.

ALIVALTIOSIHTERI ON tyytyväinen, että lähes 20 vuoden valmistelun jälkeen sote-uudistus saatiin maaliin.

– Se on koko Suomen etu. Osoitimme itsellemme ja koko maailmalle, että meillä on valmiutta tehdä isoja päätöksiä.

– On ihan selvää, että vahvemmat toimijat pystyvät järjestämään palvelut paremmin.

Erholan mukaan sote-reformin myötä taloudelliset resurssit ja palvelut ovat tulleet enemmän näkyviin. Keskuste-



luun on toisaalta myös noussut, pitäisi-
kö julkisella rahalla toteutettavia palveluja priorisoida.

– Kysymys on hyvin vaikea. Nykyisin terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus määrätä esimerkiksi laboratorio-
tutkimuksia on suuri. Jos sitä lähdetäisiin poliittisella päätöksellä rajaamaan, se voisi olla haastava tehtävä.

Alivaltiosihteri peräänkuuluttaa keskustelua siitä, mitä muita palveluja yhteiskunnasta löytyy ja mikä on niiden

rooli suomalaisten hyvinvoinnin tukemisessa.

– Hyvä esimerkki on ikäihmisten yksinäisyys. Meidän pitäisi ensisijaisesti etsiä keinoja siihen muualta kuin sosiaali- ja terveyspalveluista.

– Miten saataisiin esimerkiksi kuntien, seurakuntien ja järjestöjen rooli enemmän esille? Entä omaisten? Suomi on kuitenkin pitkien etäisyyksien maa. Omaisten on välillä vaikea tukea, vaikka tahtoa siihen olisikin.

”Hyvinvointialueiden määrää on vähennettävä”

Alivaltiosihteri **Marina Erhola** mielestä 12–15 hyvinvointialuetta olisi sopiva määrä.

– Nykyinen 21 hyvinvointialueen malli syntyi poliittisen kompromissin tuloksena. Olen sitä mieltä, että pärjäisimme merkittävästi pienemmällä määrällä.

Erhola uskoo, että tämä hallituskausi mennään vielä entiseen tapaan, ellei jokin alueista joudu arviointimenettelyyn. Seuraavalla hallituskaudella hyvinvoin-

tialueiden määrä tulisi kuitenkin nostaa keskusteluun, sillä alueiden lukumäärä on poliittinen päätös.

– Näin isoa uudistusta on syytä arvioida koko ajan, onko se mennyt oikeaan suuntaan tai pitäisikö jotain tehdä paremmin.

– Eihän alueiden määrä tai niiden vähentäminen ole itsetarkoitus, mutta jos samaan aikaan tarkasteltaisiin sekä alueiden lukumäärää että sairaalaverkkoa, löy-

täisimme nykyistä kustannustehokkaamman tavan viedä kokonaisuutta eteenpäin.

Erhola on kuitenkin sitä mieltä, ettei alueiden määrän vähentäminen tuota välttämättä lyhyellä tähtäimellä säästöjä. Kyse onkin enemmän toimintavarmuuden tukemisesta.

– Pienillä alueilla on aika raskas tehtävä järjestää itsenäisesti perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja sosiaalipalvelut.

”Palveluiden ylläpitäminen Harva-alueilla on koko Suomen etu”

Kainuun hyvinvointialue on tekemässä kolmantena vuonnaan ylijäämäisen tuloksen. Hyvinvointialueen uusi johtaja Sami Mäenpää toivoo, että alueiden rahoituksesta tulisi ennakoidumpaa, eikä suuruusluokka vaihtelisi vuodesta toiseen.

Teksti: PIA TERVOJA

Kainuun hyvinvointialueen kolmas toimintavuosi käynnistyi uuden johtajan voimin. Johtaja löytyi omista riveistä, sillä **Sami Mäenpää** on tehnyt pitkän työuran Kainuun keskussairaalassa.

Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärinä Mäenpää veti teho-osastoa ja ensihoitoa. Työvuosien aikana hallinnollisten töiden määrä on vaihteellisesti lisääntynyt. Mäenpää valittiin ensin palvelualuepäälliköksi ja viimeisimmäksi Mäenpää toimi akuuttihoiton ja pelastuspalveluiden toimialuejohtajana.

Kun Kainuun aiempi hyvinvointialuejohtaja **Jukka Lindberg** irtisanoutui tehtävästään kesällä 2024 luottamuspulaan vedoten, Mäenpää alkoi harkita uutta roolia hyvinvointialueella.

– Olen läheltä katsonut hyvinvointialuejohtajan työtä toimiessani toimialuejohtajana hyvinvointialueen johtoryhmässä. Koin, että minulla olisi pitkän kokemuksen myötä annettavaa Kainuulle. Luonnollisesti myös monipuolinen ja haastava tehtävä kiinnosti.

SAMI MÄENPÄÄ näkee uuden tehtävän tuovan yhteistyötä entistä laajempien verkostojen kanssa.

– Kansalliset verkostot ja Pohjois-Suomen yhteistyöalue nousevat vielä suurempaan rooliin kuin aikaisemmin. Toimen muutos liittyy poliittiseen päätöksentekoon, koska toimin aluehallituksen esittelijänä laajoille asiasisäillä.

– Henkilökohtaisesti isoin muutos on se, etten voi keskittyä vain yhteen osa-alueeseen vaan on katsottava hyvinvointialuetta kokonaisuutena.

Mäenpää kokee olevansa ikään kuin kolmion keskellä, jossa yhdessä kulmassa on virkamiesjohto, toisessa luottamushenkilöt ja kolmannessa vastuuministeriöt.

– Koen paikkani aika luontevaksi. Näen, että yhteistyön tulee olla rakentavaa ja molemmin puolin kunnioittavaa sekä tavoitehakuista.

Valtion ohjaukseen liittyen Mäenpää löytää myös kritisoitavaa.



Kolmen ministeriön ohjausta ei ole harmonisoitu yhteen. Ministeriöiden päässä pitäisi nyt pystyä saamaan ohjauksesta yhteismitallista.

– Selkeästi tunnistettava ongelma on, ettei kolmen ministeriön ohjausta ole harmonisoitu yhteen. Ministeriöiden päässä pitäisi nyt pystyä saamaan ohjauksesta yhteismitallista.

Mäenpää on huomannut, että hyvinvointialueen liikkumavara valtion ohjauksen ulkopuolella on niukka.

– Olemme aika tiukassa ohjauksessa, vaikka olemme autonomisia alueita.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallia Mäenpää pitää varsin monimutkaisena apparaattina.

– Tarveperustaisuus on tärkeä lähtökohta ja niin sen tulee ollakin. Rahoitusmalli on kuitenkin niin monimutkainen järjestelmä, ettei sen ymmärtäminen kaikilla tasoilla ole helppoa.

Mäenpää toivoo, että valtion rahoitus olisi jatkossa ennakoidumpi.

– Tavoitteena pitäisi olla, että meillä olisi kohtalaisen stabiili rahoitus, joka ei vaihtelee vuodesta toiseen.

KAINUUN HYVINVOINTIALUE tuottaa palveluja 70 000 asukkaalle. Oma henkilöstöä hyvinvointialueella on noin 3 500 ja valtion rahoitus alueelle on noin 400 miljoonaa euroa vuonna 2025.

Sami Mäenpään mukaan hyvinvointialueen taloustilanne näyttää nyt huomattavasti paremmalta kuin vuoden 2023 alussa.

– Talousarviomme on tänä vuonna viisi miljoonaa euroa ylijäämäinen. On erittäin hyvä saavutus, etteivät alijäämät enää kasva tässä vaiheessa.

Mäenpää ei silti ole varma pystyykö Kainuu kattamaan kaikki kertyneet ali-

jäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä, sillä tavoite on varsin kova.

KAINUUSSA TALOUDEN tasapainottaminen on lähtenyt siitä periaatteesta, että karsimista tehdään kaikkialta muualta kuin palvelutuotannosta.

– Olemme esimerkiksi vähentäneet vuokratilojen määrää. Lisäksi on tehty tuotantotapa-analyysiä, eli katsottu, onko kannattavampaa tuottaa palvelu omaa työnä vai ostopalveluna, Sami Mäenpää toteaa.

Hän pitää oikeana suuntana sitä, että alueella on panostettu matalan kynnyksen palveluihin ja ennaltaehkäisyyn.

– Olemme pyrkineet siihen, etteivät ikäihmiset ajautuisi raskaampiin palveluihin ennaltaehkäisystä. Viiteitä onkin siitä, että ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on voitu pienentää, yhä useampi 75 vuotta täyttänyt asuu kotona ja 65-vuotiaiden terveydentila on parempi.

– Näissä asioissa ei tietysti saa nopeita voittoja vaan saamme säästöjä pitkässä juoksussa.

KAINUUN hyvinvointialueella on taustalla parikymmenvuotinen kuntayhtymähistoria. Sami Mäenpään mukaan tämä näkyy siinä, että palveluverkkoa on aikanaan sopeutettu. Tänä keväänä Kainuussa tehdään uudemman kerran pal-

veluverkkoselvitystä, jossa katsotaan, voidaanko palveluita tuottaa fiksummin.

Mäenpää korostaa, ettei kyse ole säästämisestä tai karsimisesta vaan nimenomaan palveluvalikoiman läpikäymisestä.

– Tutkitaan, voidaanko joitain palveluita hoitaa digitaalisilla etävastainotoilla tai liikkuvilla palveluilla.

Tarkoitus on laajentaa ainakin hoitaja-avusteista etädiagnostiikkaa. Etädiagnostiikkavastaanotolla lääkäri tutkii asiakkaan etäyhteyksin hoitajan avustuksella ja erikoislaitteita hyödyntäen. Laitteiden avulla lääkäri kuulee ja näkee kaiken kuin olisi paikan päällä.

SAMI MÄENPÄÄN mukaan Kainuussa sote-alan henkilöstö eläköityy Suomen toiseksi nopeimmalla tahdilla.



Ensimmäiset kaksi vuotta menivät lähinnä hengissä selviämiseen ja huomio on ollut taloudessa.

– Meillä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana noin kolmannes henkilöstöstä, joten meidän on panostettava henkilöstön veto- ja pitovoimaan.

Vuoden sisällä henkilöstön saatavuus onkin parantunut. Kainuun hyvinvointialue on onnistunut muun muassa kansainvälisessä rekrytoinnissa. Tavoitteena on ollut löytää kokonaisiaperheitä, jotka ovat valmiita asettumaan Kainuuseen.

– Henkilöstötilanteen pahin aallonpohja on hetkellisesti ohi, mutta se ei ole välttämättä pitkäkestoinen tilanne. Tällä hetkellä pulaa on vielä tietyistä erityisryhmien ammattilaisista, kuten psykoergeista, psykiatrian osajista ja silmälääkäreistä.

LÄHIVUOSINA KAINUUN hyvinvointialueella keskitytään entistä enemmän toiminnan kehittämiseen.

– Ensimmäiset kaksi vuotta menivät lähinnä hengissä selviämiseen ja huomio on ollut taloudessa. Nyt kun talous on parantunut, meillä on mahdollisuus kiinnittää enemmän huomiota toimintaan, Mäenpää sanoo.

Ministerien suuntaan lähtee toive siitä, ettei harvaan asuttuja seutuja unohdeta.

– Harva-alueiden huomioiminen ja asuttuna pitäminen sekä palveluiden ylläpitäminen on koko Suomen etu. Tämä tulisi muistaa myös valmiuden ja varautumisen näkökulmasta.



Kainuun hyvinvointialueen johtajan Sami Mäenpään mukaan Kainuussa talouden tasapainottaminen lähtee siitä periaatteesta, että karsimista tehdään kaikkialta muualta kuin palvelutuotannosta.

KUVA / KAINUUN HYVINVOINTIALUE

Hyvinvointialueilla eläköidytään ripeään tahtiin

Seuraavan kymmenen vuoden aikana hyvinvointialueilta eläköityy lähes joka kolmas työntekijä. Eläköitymisessä on suuria ammattiryhmien välisiä eroja.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Eläköitymistahti jatkuu lähivuosina ripeänä niin hyvinvointialueilla kuin kunnissa, mutta erityisesti valtion ja kirkon työpaikoilla.

Julkisen sektorin eläkevakuuttaja Kevan päivitetyn eläköitymisennusteen mukaan julkisen alan työntekijöistä on eläköitymässä lähes joka kolmas seuraavien kymmenen vuoden aikana.

Julkisen sektorin sisällä erot eläköitymisessä ovat suuria. Hyvinvointialuiden työntekijöistä vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeille on poistumassa seuraavien kymmenen vuoden kuluessa arviolta 28 prosenttia, kunta-alan työntekijöistä noin 30 prosenttia.

Valtion ja kirkon työntekijöiden ikärakenne on vielä voimakkaammin painotunut vanhempiin ikäluokkiin. Valtion nykyhenkilöstöstä onkin eläköitymässä vuosina 2025–2034 arviolta noin 33 prosenttia ja kirkon henkilöstöstä jopa 43 prosenttia.

SUURIMPIEN sote-ammattiryhmien eläköitymisessä on selkeitä eroja. Kevan ennusteen mukaan hyvinvointialueiden nykyisistä noin 240 000 vakuutetusta arviolta noin 50 000 henkilöä siirtyy vanhuuseläkkeelle seuraavien kymmenen vuoden kuluessa, ja lisäksi noin 20 000 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeille.

Suurimpien sote-ammattiryhmien välillä on selviä eroja arvioidussa eläköitymisessä. Nämä johtuvat muun muassa eroista ikärakenteessa ja työkyvyttömyysriskeissä. Ammattiryhmien väliset erot näyttäytyvät ennusteessa samansuuntaisina kaikilla hyvinvointialueilla.

Suurimmista ammattiryhmistä lähihoitajien arvioitu eläköityminen on keskimääräistä suurempaa. Seuraavien kymmenen vuoden aikana eläkkeelle on siirtymässä arviolta kolmannes lähihoitajista eli noin 15 600 henkilöä. Arviolta kasvattaa lähihoitajien keskimääräistä korkeampi työkyvyttömyysriski.

Sairaanhoitajista kymmenen vuoden sisällä on eläköitymässä hieman alle neljännes (vajaa 11 800 henkilöä), samoin kuin sosiaalialan ohjaajista (noin 4 300 henkilöä).

Laitoshuoltajien (sairaala- ja laitospulaiset) kymmenen vuoden eläköitymisarvio on jopa 43 prosenttia (noin 4 000 henkilöä). Heidänkin eläköitymlukujaan nostaa verrattain korkea työkyvyttömyyden riski.

Sosiaalityöntekijöistä ja terveydenhoitajista on eläköitymässä samalla ajanjaksoilla vajaa neljännes (noin 1 800 sosiaalityöntekijää ja noin 1 300 terveydenhoitajaa). Vastaavasti erikoislääkäreistä eläkkeelle on siirtymässä vain 17 prosenttia (vajaa 1 300 henkilöä) ja pelastajista eli palomiehistä 18 prosenttia eli vajaa 1 200 henkilöä.

Suhteellisesti suurinta vanhuuseläkkeelle siirtyminen vuosina 2025–2034 on kotipalvelutyöntekijöiden, mielenter-

veyshoitajien, sihteerien, laitoshuoltajien, välinehuoltajien ja avustavien keittiötyöntekijöiden ammattiryhmissä.

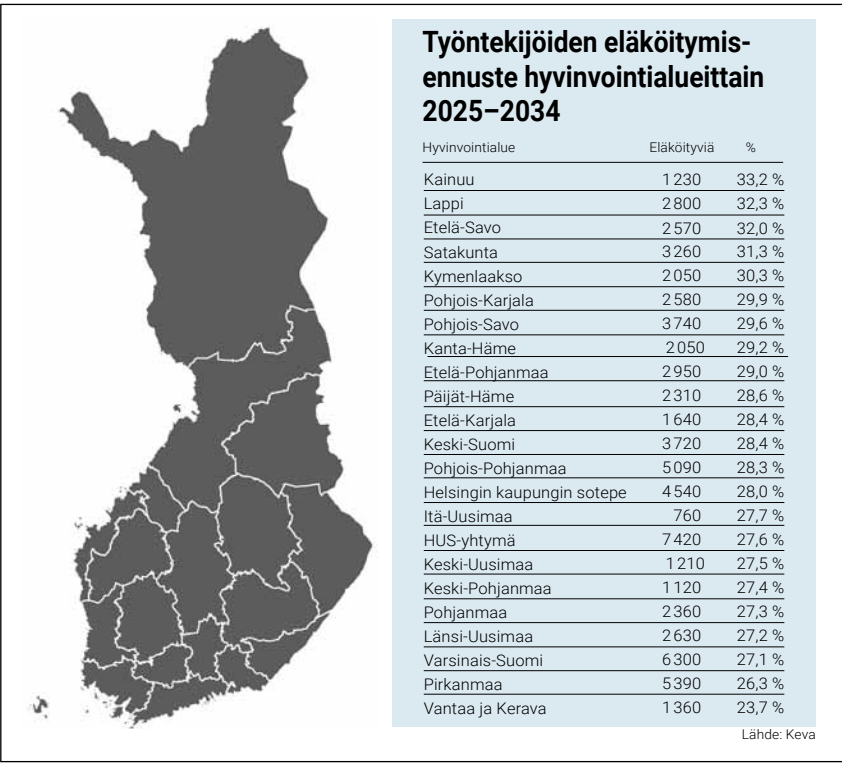
ENNUSTEEN VALOSSA suhteellisesti suurimmat työkyvyttömyyseläköitymisriskit ovat mielenterveyshoitajilla, työn- ja askartelunohjaajilla, henkilökohtaisilla avustajilla, kotipalvelutyöntekijöillä ja sosiaalialan hoitajilla.

Kun huomioidaan sekä vanhuus- että työkyvyttömyyseläkkeet, pienimmän eläköitymisen ammattiryhmiä puolestaan ovat lääkärit, pelastajat, sairaankuljetuksen ensihoitajat, kätilöt sekä psykologit.

– Suurimmissa ammattiryhmissä, joissa on nähty viime vuosina myös työvoimapulaa, eläköitymistahti on nyt ripeä. Samalla tiettyjen ammattiryhmien, kuten lähihoitajien ja laitoshuoltajien, kohdalla haastetta tuo myös keskimääräistä korkeampi työkyvyttömyyden riski. Siksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten työkykyä voidaan tukea monin eri tavoin, sanoo Kevan tilastoanalyttikko **Petra Sohlman**.

EI PIDÄ MYÖSKÄÄN unohtaa keinoja, joilla voidaan mahdollistaa eläkkeellä työskentely, mikä onkin ollut suhteellisen suositua varsinkin soteammateissa viime vuosina. Erityisesti hoitaja-ammateissa turvaututaan paljon eläkeläisten työpanokseen.

– Eläkeläisten kohdalla joudutaan ehkä miettimään työtehtäviä, joihin heidät voidaan sijoittaa. Olisi myös tärkeää, että eläkeläiset voisivat tehdä töitä riittävästi usein, jotta ammattitaitoa pystyy pitämään yllä, Sohlman sanoo.



Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt jo viidentoista vuoden ajan. Se on ollut jatkuva trendi. Koska vanhuuseläkkeen alaikäraja nousee koko ajan, se luo Sohlmanin mukaan painetta työkyvyttömyyseläkkeiden kasvulle tulevaisuudessa.

– Nuorten mielenterveysongelmat ja pahoinvointi työpaikoilla ovat olleet paljon esillä julkisessa keskustelussa. Jää nähtäväksi, miten tämä kehitys realisoituu työkyvyttömyyseläkkeissä tulevaisuudessa, hän sanoo

Työkyvyn ylläpitoon yritetään jatkuvasti keksiä uusia keinoja. Kevan keräämän datan avulla työkyvyttömyyden riskejä voidaan kuvata ja asiaan voidaan vaikuttaa. Kertyneestä datasta voidaan Sohlmanin mukaan selvittää sairauspoissaolojen suhdetta työkyvyttömyysriskeihin ja sitä, miten poissaoloja voitaisiin vähentää.

– Kevan datatyökaluja on jo hyödynnetty monilla työpaikoilla ja pystytty näin vähentämään sairauspoissaoloja, Sohlman sanoo

Hyvinvointialueiden 25 suurinta ammattiryhmää, eläköityminen seuraavan 10 vuoden aikana

	Työkyvyttömyyseläkkeet, %			Kaikki eläkkeet, %	Työkyvyttömyyseläkkeet			Kaikki eläkkeet	Vakuutetut
	Vanhuuseläkkeet, %	Osatyökyvyttömyyseläkkeet, %			Vanhuuseläkkeet	Osatyökyvyttömyyseläkkeet			
Lähihoitajat	21 %	4,0 %	5,6 %	31 %	10 770	2 030	2 810	15 610	50 540
Sairaanhoitajat	15 %	3,2 %	5,0 %	24 %	7 660	1 620	2 500	11 780	50 050
Sosiaalialan ohjaajat	19 %	2,8 %	3,0 %	25 %	3 310	490	520	4 320	17 420
Sairaala- ja laitospulaiset	33 %	4,4 %	4,8 %	42 %	3 190	420	460	4 070	9 610
Erikoislääkärit	10 %	3,5 %	3,3 %	17 %	750	270	260	1 280	7 760
Sosiaalityöntekijät	18 %	2,6 %	2,9 %	24 %	1 350	190	220	1 760	7 420
Pelastajat	11 %	3,6 %	2,9 %	18 %	750	230	190	1 170	6 550
Johdon sihteerit ja osastosihteerit	37 %	2,9 %	4,5 %	44 %	2 160	170	260	2 590	5 850
Terveydenhoitajat	16 %	2,5 %	4,8 %	23 %	900	140	270	1 320	5 690
Hallinnon ja elinkeinojen kehittämisen erityisasiantuntijat	18 %	1,4 %	1,2 %	20 %	790	60	50	910	4 490
Fysioterapeutit	16 %	3,4 %	4,4 %	24 %	690	150	190	1 020	4 310
Yleislääkärit	10 %	4,2 %	3,9 %	19 %	440	180	170	790	4 260
Osastonhoitajat	30 %	2,2 %	3,0 %	35 %	1 180	90	120	1 390	4 000
Sairaanhoitajien ensihoitajat	6 %	6,6 %	5,7 %	19 %	230	250	220	700	3 770
Hammashoitajat	22 %	3,8 %	7,6 %	33 %	730	130	250	1 110	3 350
Yliääkärit	34 %	3,5 %	4,2 %	42 %	1 100	110	130	1 350	3 210
Psykologit	10 %	5,0 %	4,1 %	19 %	320	160	130	600	3 130
Yleissihteerit	41 %	3,0 %	3,1 %	47 %	1 170	80	90	1 340	2 830
Hammaslääkärit	18 %	2,6 %	3,4 %	24 %	490	70	90	650	2 730
Muut terveydenhuoltoalan työntekijät	2 %	3,6 %	2,7 %	9 %	60	90	70	210	2 520
Lääketieteellisen kuvantamis- ja laitetekniikan asiantuntijat	14 %	3,2 %	4,8 %	22 %	350	80	120	540	2 420
Kätilöt	13 %	2,7 %	3,8 %	19 %	290	60	90	430	2 240
Sosiaalialan hoitajat	15 %	7,2 %	5,2 %	28 %	320	150	110	580	2 130
Bioanalyttikot (terveydenhuolto)	21 %	2,4 %	4,5 %	28 %	390	40	80	520	1 830
Välinehuoltajat	32 %	6,7 %	10,2 %	49 %	510	110	160	780	1 600

Lähde: Keva

Kuntien, valtion ja kirkon työntekijöiden eläköitymistahti sote-alaakin nopeampaa

Kunta-alan nykyisistä noin 333 000 työntekijästä arviolta noin 76 000 siirtyy vanhuuseläkkeelle ja lisäksi noin 23 000 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeille seuraavien kymmenen vuoden kuluessa.

Suurimmista ammattiryhmistä, opetuksesta ja varhaiskasvatuksesta, eläköityy arviolta joka neljäs työntekijä, ja niiltä myös poistuu lukumääräisesti eniten työntekijöitä seuraavien kymmenen vuoden kuluessa: noin 9 600 peruskoulun yläluokkien ja lukion opettajaa, 5 000 varhaiskasvatuksen opettajaa, 4 200 luokanopettajaa ja 2 200 erityisopettajaa siirtyy ennusteen mukaan eläkkeelle vuosina 2025–2034. Lisäksi noin 8 600 lastenhoi-

tajaa ja 4 800 koulunkäyntiavustajaa on eläköitymässä. Verrattuna opetusalan varhaiskasvatusalan lukua nostaa hie- man muita korkeampi työkyvyttömyyseläkkeiden riski.

VALTIOLLA TYÖSKENTELEVISTÄ reilusta 102 000 työntekijästä siirtyy vuosien 2025–2034 aikana noin 28 000 henkilöä vanhuuseläkkeelle ja noin 5 400 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeille Kevan ennusteen mukaan.

Verrattuna hyvinvointialueisiin ja kunta-alaan valtion henkilöstö on iäkkäämpää ja sukupuolijakauma tasaisempi. Ammat- tirakenne on painottunut voimakkaam-

min asiantuntija-ammatteihin, ja toisaalta Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen ja poliisien ammattiryhmissä on voimassa yleisestä vanhuuseläkeistä poikkeavia säännöksiä. Yliopistojen nuoremmat työntekijät ovat vakuutettuina TyEL-laitoksissa, mikä näkyy ennusteessa suhteellisesti korkeana eläkkeelle poistuvien arviona.

KIRKON HENKILÖSTÖN eläköitymistahti on kaikkein kiivainta julkisella alalla. Kaikkiaan 13 600 kirkon alan vakuutetusta vanhuuseläkkeelle on siirtymässä noin 4 600 työntekijää ja työkyvyttömyyseläkkeille 1 200 henkilöä seuraavan vuosikymmenen kuluessa.

Yhä nuoremmat puhuvat psyykkisestä pahoinvoinnista

Vuonna 2024 MLL:n Lasten ja nuorten puhelin 116 111, chat ja kirjepalvelu vastasivat lähes 20 000 yhteydenottoon. Psykiseen terveyteen liittyvät huolet olivat palvelun toiseksi yleisin keskusteluaihe. Yleisimmin puheissa olivat masentuneisuuden ja ahdistuksen kokemukset, itsetuhoiset ajatukset sekä muun muassa syömisen ongelmat.

– Yhä nuoremmat ovat huolissaan tai haluavat keskustella päivystäjän kanssa psyykkiseen terveyteen liittyvistä asioista. Osalla lapsista oli huolta omasta fyysisestä terveydestä ja erilaiset diagnosit, esimerkiksi neurokirjon häiriöt, puhuttavat monia. Vakavimmissa tapauksissa myös pienemmillä yhteydenottajilla on ollut itsetuhoisia ajatuksia ja toivotomuutta, kertoo MLL:n Auttavien palvelujen vastaava asiantuntija **Anna Weckström**.

Toinen merkittävä kasvu on tapahtunut väkivaltaan liittyvissä yhteydenotoissa, jotka ovat kasvaneet 50 prosentilla vuodesta 2019. Vuonna 2024 niistä raportoituihin 500 yhteydenotossa. Lapset kertovat kokeneensa epäasiallista käytöstä tai seksuaalista häirintää muun muassa lääkärin odotushuoneessa, harrastuksissa, kauppakeskuksissa sekä koulussa ikätovereidensa taholta.

– Kaikille lapsille lähiyhteisöt eivät yhteydenottojen perusteella ole turvallisia. Häirintää tapahtuu digimaailmassa, mutta lasten kertomana paljon myös reaali maailmassa, lasten ja nuorten lähiyhteisöissä, kiteyttää Weckström.

YHTEYDENOTTOJEN perusteella moni lapsi joutuu viettämään koulupäivien jälkeensä pitkiä aikoja yksin. Alakouluikäisten koulupäivät ovat keskimäärin lyhyitä ja yksinoloaika kertyy iltapäivätoimintaan ohittaneiden lasten elämään paljon.

– Osa lapsista ei ole vielä valmis pitkiin yksinoloaikoihin, eikä kehitystä voi kiirehtiä. Tässä tilanteessa yksinolo voi lisätä ulkopuolisuuden ja tyhjyyden tunnetta sekä heikentää luottamusta aikuisiin ja heidän huolenpitoonsa, sanoo Auttavien palvelujen päällikkö, psykoterapeutti **Tatjana Pajamäki**.

MLL:n Auttaviin palveluihin tulleiden yhteydenottojen perusteella yhä nuorempien lasten elämään kuuluu isoja, ikään kuulumattomia huolenaiheita, joiden käsittelemiseen heillä ei ole keinoja.

– Kuormaa aiheuttavat muun muassa lähiäikuisen alkoholinkäyttö, mielen-terveysongelmat, väkivalta tai perheen vaikea taloustilanne. Osa piilottaa kokemuksensa muilta eikä lapsen tilanteesta tiedä kukaan, toteaa Pajamäki.

MLL:N SUOSITTAA useita toimenpiteiksi tilanteen parantamiseksi:

Harraste- ja kerhotoiminta. Perusopetuslain mukaisen koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan saatavuus ja kohtuuhintaisuus on turvattava kaikille 1. ja 2. vuosiluokan oppilaille. Myös 3.–6.-luokkalaisten lasten tarve turvalliseen iltapäivään on tärkeä nostaa keskusteluun. Esimerkiksi harraste- ja kerhotoiminta voi ehkäistä vakavia ongelmia tulevaisuudessa.

Koko perheen huomioivat palvelut. Monet etenkin nuorille suunnatut tuki- ja hoitokontaktit painottuvat yksilölliseen tukeen ja oireiden hoitamiseen. Pelkkä lapsen tai nuoren oireiluun keskittyvä tuki ei ole toimivaa, jos oireilun syitä ei tunnisteta, oireet liittyvät perheiden kokemaan kuormitukseen kuten akuut-

teihin kriiseihin, väkivaltaan aikuisten välillä, tai esimerkiksi perheen haitallisiin käyttäytymis- ja kasvatustapoihin. Perheet tarvitsevat kokonaisvaltaista ja oikea-aikaista tukea, joka on integroitava omaan arkeen.

Turvalliset palvelut ja lapsiystävällinen kohtaaminen. Lapset käyttävät yhteiskunnan palveluja myös yksin. Yhteydenottojen perusteella he joutuvat toisinaan palveluja käyttäessään turvattuun tuottaviin tilanteisiin. Lasten turvallisuus on tärkeä taata kaikissa palveluissa ja lapsen ikä- ja kehitystaso tulee huomioida myös muissa kuin psykososiaalisissa tukipalveluissa. Lapsia ja nuoria kohtaavat ammattilaiset tarvitsevat työhönsä opastusta ja koulutusta ikä- ja kehitystasoiseen kohtaamiseen.

Matalan kynnyksen palvelut. Moni yhteydenottaja ei ole kokenut saaneensa apua. Avun hakemista vaikeuttavat tietämättömyys palveluista sekä osaamattomuus käyttää niitä, mutta myös pelko seurauksista sekä leimaautumisesta. Anonyymit puhelin- ja verkkopalvelut mahdollistavat lapsille ja nuorille väylän puheeksi ottamiseen. Matalan kynnyksen palvelut sekä ennaltaehkäisevät että auttavat akuuteissa tilanteissa ja ohjaavat asianmukaisiin palveluihin.



TUTKIMUS

Aistiyliherkkyys haastaa arjen

Luokkahuoneen hälinä, kirkas valaistus, hankaava vaate tai suussa omituiselta tuntuva ruoka voivat tehdä tavallisesta arjesta raskasta aistiyliherkälle. Oulun yliopistossa tutkitaan, miten arkipäivän aistikuormitus heijastuu psyykkiseen vointiin ja sosiaaliseen toimintakykyyn lapsilla ja aikuisilla.

Aistiyliherkillä kynnyksensä havaita ärsykeitä voi olla tavanomaista matalampi tai kyky tottua toistuviin ärsykkeisiin heikentynyt. Päiväkoti-, koulu- ja työpäivistä voi muodostua erityisen kuormittavia silloin, kun lapsi tai aikuinen reagoi yliherkästi yhden tai useamman aistikanavan kautta tuleviin ärsykkeisiin.

Aistiyliherkät saattavat ryhtyä välttelemään kuormittavia tilanteita tai he voivat tuntea herkästi ahdistusta. Lasten ärtisyyden ja raivokohtausten taustalla voi piillä liiallinen aistikuormitus.

– Aistiyliherkkä joutuu pinnistelemaan paljon, jotta voisi keskittyä, sillä keskittyminen menee herkästi häiritseviin ärsykkeisiin, kun niihin ei totu samalla tavalla kuin useimmat ihmiset. Tuntemus ei mene ohi, vaan esimerkiksi iholla hankaavalta tuntuva vaate tuntuu hankaavalta koko päivän, SenSo-aistitutkimuksen ve-

täjä, yliopistonlehtori **Katja Jussila** Oulun yliopistosta kertoo.

RUOKAILU, PUKEUTUMINEN ja peseytyminen voivat olla haastavia tilanteita aistiyliherkälle. Ruokien erilaiset struktuurit voivat olla jopa niin vastenmielisiä, että aiheuttavat yökkäysreaktion. Astioiden kilinä, ihmisten liikehdintä ja puheen sorina kuormittavat kuuloaistia, kirkas valaistus näköaistia.

Yllättävät kosketukset ja hipaisut lapsiryhmien pukeutumistilanteissa voivat kuormittaa, eikä sukien ja alusvaatteiden pukeminen tunnu hyvältä. Aistiyliherkkä ei välttämättä totu kerrospukeutumiseen koko talven aikana. Suihkussa vesipisarot pistevät iholle, ja märkä iho ja hiukset tuntuvat hankalilta. Hampaiden harjaus, käsiin ja kasvojen pesu sekä kynsien leikkaaminen voivat olla epämiellyttäviä tuntoyliherkälle.

SenSo-aistitutkimushankkeessa pyritään selvittämään, miten aistisäätelyvaikeudet liittyvät kehityksellisiin haasteisiin ja psyykkiseen oirehdintaan.

TUTKIMUKSESSA selvitetään, miten oppimis- tai työskentely-ympäristön

koettu kuormittavuus vaikuttaa oirehdintaan ja aistisäätelyvaikeuksiin. Työskentely avoimissa tiloissa ja oppimisympäristöissä kuormittaa erityisesti kuuloaistia ja näköaistia. Aistiyliherkän kuormituksen säätelyssä olennaista onkin fyysisen ympäristön muokkaaminen.

Aistiyliherkkyyksien olemassaolo on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa. Tietoisuuden lisääminen aistisäätelyvaikeuksista on ensiarvoisen tärkeää, jotta lapset ja aikuiset saavat tarvitsemaansa tukea.

– Tehokkain apu ylikuormitukseen on ennaltaehkäisy eli päiväkodeissa, kouluissa ja työpaikoilla pitäisi huomioida aistiesteettömyys. Se tarkoittaa valaistuksen, tuoksujen, akustiikan ja tilojen rajaamista aistiyliherkkiä huomioivalla tavalla, Jussila sanoo.

Myös ruudulta tulevat nopeatempoiset ärsykkeet aiheuttavat aistikuormitusta.

– Pyrimme selvittämään, miten ruutu aika ja liikunnan määrä liittyvät aistisäätelyvaikeuksiin. Voi olla, että aistisäätelyvaikeuksia ei ole aikaisempaa enempää, mutta nykyinen ympäristö ja elämäntapa tuovat ne enemmän esille, väitöskirjatutkija **Anna Korkiakoski** kertoo.

Missä mennään hyvinvointialueiden rahoitusmallin uudistamisessa?

Hyvinvointialueiden rahoituksen tarveperusteista laskentamallia uudistetaan vastaamaan mahdollisimman hyvin palvelutarvetta. THL:n erikoistutkijan Tuukka Holsterin mukaan rahoitusmalli ei muutu nykyisestä radikaalisti, mutta hienosäätöä tehdään useiden kriteerien kohdalla. Uudistuksilla haetaan palvelutarpeen parempaa ennustettavuutta myös sosiaalihuollon menoihin.

Teksti: PIA TERVOJA

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin uudistaminen on loppusuoralla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti on tar-koitus julkaista kesällä 2025, jonka jäl-keen rahoitusmalli menee hallituksen esittelyyn.

Rahoitusmallissa on useita element-tejä, joista painoarvoltaan keskeisin on tarveperusteinen osa, joka määrittelee hyvinvointialueiden laskennallisesta ra-hoituksesta 80 prosenttia.

Tarvemallinnuksen päivityksen tau-salla on monta tekijää. Ensinnäkin kyse on lakisääteisestä velvoitteesta, sillä mal-lia on uudistettava neljän vuoden välein.

– Uudistaminen on tarpeellista, koska hoitokäytännöt ja -teknologiat sekä lää-keet kehittyvät koko ajan. Tarvemallin tulee kuvata vallitsevia käytäntöjä ken-tällä, sanoo erikoistutkija **Tuukka Hols-ter**, joka on THL:ssä vastuussa rahoitus-mallin tarvemallinnuksen kehittämisestä ja laskennan ylläpitämisestä.

Mallia uudistetaan, jotta hyvinvoin-tialueiden rahoitus kohdistuisi mahdol-lisimman tarkasti palvelutarpeeseen ja järjestelmän kannustimet olisivat jär-keviä kustannuskontrollin ja kirjaamiskäy-täntöjen näkökulmasta.

– Rahoitusmallin kehittäminen on ite-ratiivinen prosessi. Keräämme pikkuhil-jaa kokemuksia ja oikaisemme kurssia sen mukaan, Holster toteaa.

– Mitään kovin radikaaleja muutoksia ei ole kuitenkaan tulossa, sillä nykyistä mallia ei ole ollut ihan helppoa parantaa, hän jatkaa.

TARVEPERUSTEISEN rahoitusmallin mahdollistavat kansalliset rekisterit, joi-ta voi pitää kansainvälisestikin korkea-laatusina. Näitä rekistereitä ovat THL:n hoitoilmoitusrekisteri sekä Kelan, Eläke-turvakeskuksen ja Digi- ja väestötietovi-raston keräämät tiedot.

– Tilastollinen työ on kytköksissä saa-tavilla olevaan aineistoon, joten tarvepe-rusteisuudessa on aina tiettyjä puutteita. Esimerkiksi toimintakykyä koskevis-ta tiedoista ei ole aiemmin kerätty kan-sallisia rekisteriaineistoja, Tuukka Hols-ter sanoo.

TARVEPERUSTEISUUDEN määrittelys-sä korostuu sairaanhoito, koska Suomes-sa on rekistereissä kattava ICD-10-tauti-luokitus. Päivityksessä tulee tarkennuk-sia ja laajennuksia käytettäviin tautiluokituksiin.

– Olemme käyttäneet nykyisessä mal-linnuksessa noin 120 sairausluokitus-ta, mutta jatkossa tarkastellaan noin 190 luokkaa. Työhön on liittynyt vanhojen luokkien jakamista, epämääräisempien diagnoosien poistamista ja uusien diag-noositietojen lisäämistä.

Myös sosiaalihuollon palvelutarpeen kriteeristöön, kuten esimerkiksi kehitys-vammaisuuteen, on tulossa tarkempia luokkia.

– Sosiaalihuollon rahoitusmalli on saanut kritiikkiä, joka on osin ansaittua. Diagnoositietoja on helppo käyttää, mut-ta sen sijaan sosiaalihuollossa palvelu-jen käyttö liittyy enemmän muun muas-sa toimintakykyyn ja sosiaalisen osalli-suuteen, joihin ei ole valmista luokitusta.

– Toisaalta sosiaalimenot on helpom-pi mallintaa, koska siellä ei ole esimer-kiksi syöpähoitojen kaltaisia kalliita po-tilasmenoja. Tiedetään myös, että vam-maisuuteen tai mielenterveyteen liitty-vät kirjaukset ennustavat vahvasti palve-lujen käyttöä.

ENTÄ SITTEEN AKUUTIT tapahtumat? Miten esimerkiksi onnettomuudet tai muut äkilliset terveyteen vaikuttavat ta-pahtumat voidaan ottaa huomioon mal-linnuksessa?

– Tietysti kroonisia asioita on helpom-pi ennustaa kuin akuutteja. Jos henkilöl-lä on syöpä, saamme kohtuullisen hy-vin käsityksen siitä, millaisia kustannuk-sia seuraaville vuosille on tulossa. Mutta auto-onnettomuutta on vaikea ennustaa, Tuukka Holster mainitsee.

Hän jatkaa, että tietyistä tekijöistä voi-daan silti ennustaa alttiutta akuutteihin

tapahtumiin. Tällaisia ovat esimerkik-si korkea ikä tai aikaisemmin sattunut akuutti tapahtuma, kuten raajan murtu-ma.

– Akuutit tapahtumat jakautunevat suhteellisen tasaisesti hyvinvointialuei-den kesken ja rahoitus näihin liittyen jae-taan väkilukuun perustuen.

RAHOITUSMALLIN uudistamisessa on kuultu hyvinvointialueiden tarpeita. Tuuk-ka Holsterin mukaan alueilta on tullut toi-ve siitä, että rahoituksen vuotuinen vaihte-lu olisi vähäisempää.

– Tarvelaskelmiin on siksi tulossa kes-kiarvoistamista eli jatkossa kriteereissä huomioitaisiin parin vuoden keskiarvo. Tällä haetaan vakautta tarvelaskelmiin.

Toinen muutos koskee hyte-kriteerijä eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämi-sen painoarvoa.

– Hyte-kerroin on ollut prosentin ver-ran ja sitä tullaan vähän nostamaan. Ky-seessä on kuitenkin pieni hienosäätö.

HOLSTER MUISTUTTA, että vaikka ra-hoitussmallissa painottuvat sairausdiag-noosit, ne eivät ole ainoa tekijä vaan mal-lissa tarkastellaan aina myös muun mu-assa sosioekonomisia tekijöitä ja demo-grafista ikärakennetta.

Päivityksen testauksessa on tarkastel-tu myös vaihtoehtoisia tekijöitä, esimer-kiksi henkilön vanhempiin liittyviä sai-raustietoja sekä päihde- ja mielenter-veysongelmia, jotka voisivat aiheuttaa seuraavassakin sukupolvessa palvelu-tarvetta.

– Tässä vaiheessa ei ole kuitenkaan enää helppo löytää uusia tekijöitä, joita saataisiin rekistereistä irti ja jotka ennus-taisivat sitä, miten henkilöt käyttävät pal-veluita.

VAIKKA HYVINVOINTIALUEIDEN ra-hoitusta on viety vuosi vuodelta enem-män tarveperusteiseen suuntaan, sin-ne on vielä matkaa. Hyvinvointialueiden ensimmäisenä toimintavuotena rahoitus perustui puhtaasti kuntien ja kuntayhty-mien käyttämiin sote-menoihin.

– Vuonna 2024 rahoitusta vietiin jo vä-hän tarveperusteisempaan suuntaan ja tänä vuonna vielä vähän lisää. Vaiheis-tus jatkuu vuoteen 2029 asti eli pikkuhil-jaa häivytetään pois vanhaa kustannus-pohjaa ja siirrytään laskennalliseen ra-hoitukseen, Tuukka Holster sanoo.

Hän lisää, että rahoituksessa on myös pysyvä siirtymätasauserä eli vuonna 2029 ei siirrytä täyteen laskennalliseen rahoitukseen, etteivät tietyt alueet häviä liikaa suhteessa sote-uudistusta edeltä-neeseen aikaan.



THL:n erikoistutkija Tuukka Holster on vastuussa hyvinvointialueiden rahoitusmallin tarvemallinnuksen kehittämisestä. ”Uudistaminen on tarpeellista, koska hoitokäytännöt ja -teknologiat sekä lääkkeet kehittyvät koko ajan. Tarvemallin tulee kuvata vallitsevia käytäntöjä kentällä,” hän sanoo.

SOME-malli ennustaa palvelutarpeen kasvua

THL:n erikoistutkija **Tuukka Holster** muistuttaa, että hyvinvointialueiden ko-konaisrahoitukseen keskeisesti vaikutta-va elementti on jälkikätestarkastusjär-jestelmä, joka on näkynyt alueiden ra-hoituksessa tänä vuonna ensimmäistä kertaa.

– Hyvinvointialueille on korvattu vuo-den 2023 alijäämiä jälkikäteen. Vuon-na 2026 tarkastetaan rahoitusta vuo-den 2024 alijäämiin perustuen eli näinä muutamina vuosina se nostaa hyvinvoin-tialueiden rahoitusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu-jen rahoitustarpeen vuosittaista kasvua kompensoidaan puolestaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän ja ylläpitämän sosiaali- ja terveysmenojen kasvua ennustavan analyysimallin eli niin sanotun SOME-mallin kasvuennus-teen mukaisesti.

– Kokonaisrahoituspotti kasvaa noin prosentin verran vuosittain ikäraken-teen muutoksen seurauksena. Euroissa se on 200–250 miljoonaa euroa, Tuukka Holster toteaa.

Kestäviä välineitä työkyvyn vahvistamiseksi

Kevan luotsaamassa Kestävää työelämää -hankkeessa vahvistettiin julkisen alan henkilöstön työkykyä ja tavoiteltiin työkyvyttömyyden vähentämistä. Työkalupakkia rakennettiin myös tukemaan ennakoivaa työkykyjohtamista. ”Pilottiorganisaatioissa on jo näkynyt hyvää kehitystä, mikä kertoo oikeaan suuntaan menemisestä”, sanoo hankejohtaja Maija Träskelin.

Teksti: PIA TERVOJA

Julkisen sektori oli 2020-luvun alussa monien muutosten ja haasteiden keskellä. Suomessa valmistauduttiin laajan sote-reformin toteuttamiseen ja koronapandemian aikaan osa julkisista toimialoista toimi etulinjassa ilman mahdollisuutta etätööhön. Samaan aikaan tietyillä aloilla oli henkilöstöpulaa, mikä lisäsi henkilöstön kuormitusta.

Työelämän haasteet ja pandemian tuomat poikkeusolot näkyivät siinä, että työkyvyttömyysriskit ja työkyvyttömyydestä johtuvat kustannukset lähtivät nousuun. Työkyvyttömyyskustannukset olivat pelkästään kunta-alalla noin 1,2 miljardia ja koko julkisella alalla 2 miljardia euroa vuodessa.

Julkisen sektorin eläkevakuuttaja Keva halusi tarttua negatiivisiin kehitystrendeihin ja käynnisti laajan Kestävää työelämää -hankkeen. Kaksivuotinen hanke sai valtiovarainministeriöltä valtioavustusta, joka liittyi EU:n elpymis- ja palautumistukivälineestä rahoitettavaan Suomen kestävä kasvun ohjelmaan.

– Halusimme kohdentaa hankkeen tietyille kriittisille toimialoille ja rakentaa kestäviä työvälineitä, joilla työkyvyttömyysriskeihin voitaisiin vaikuttaa, kertoo hankejohtaja **Maija Träskelin** Kevasta.

– Tiedossa oli, että riskeihin vaikuttaaksemme meidän täytyi kehittää myös työkykyjohtamista ja vahvistaa tiedolla johtamisen perustaa. Siten toimenpiteitä voitaisiin kohdentaa vaikuttavammin.

KESTÄVÄÄ TYÖELÄMÄÄ -hanke kattoi koko julkisen alan ja Kevan eläkevakuutettujen kentän. Hanke kohdistui ensisijaisesti niille aloille, joiden henkilöstö

oli ollut erityisen työpaineen alla, kuten sote-ala, varhaiskasvatus ja tietyt valtion turvallisuusalojen työpaikat.

– Hankkeessa oli mukana 34 pilottiorganisaatiota hyvinvointialueilta, kunniasta ja valtion turvallisuusosalta. Lisäksi toteutimme verkostomaista toimintaa kirkon työntekijöille painottuen esihenkilöiden työkykyosaamisen kehittämiseen, Maija Träskelin mainitsee.

– Hankkeessa oli seitsemän pilottiprojektia, joista jokaisesta syntyi konkreettisia työvälineitä, toimintamalli tai palvelu ennakoivan ja vaikuttavan työkykyjohtamisen tueksi.

HANKKEEN PROJEKTEILLA on vahvistettu tiedolla johtamista. Kevan työkyvyttömyysriskiennuste auttaa luomaan työnantajalle tilannekuvan henkilöstön työkyvyttömyysriskistä ja tunnistamaan niitä henkilöstö- ja ikäryhmiä, jotka ovat suurimmassa riskissä joutua työkyvyttömyyseläkkeelle lähivuosina.

– Riskiennuste perustuu Kevassa kehitettyyn ennustemalliin, joka puolestaan pohjautuu Kevan vakuutetuista saatuun rekisteritietoihin ja työnantajien toimittamiin sairauspoissaolotietoihin, Maija Träskelin sanoo.

– Palvelusta saa myös ennusteen, mitä sairauspoissaolojen vähentäminen voi tarkoittaa euroissa.

Toinen hankkeessa syntyneistä työkaluista, joka liittyy tiedolla johtamisen vahvistamiseen, on Pulssi-kysely.

– Pulssi-kysely on tarkoitettu arkijohtamisen ja työyhteisöjen tueksi. Esihenkilöt saavat kyselystä herkempää dataa, miten henkilöstö voi ja pystyy kohdentamaan toimenpiteitä entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Träskelinin mukaan kyselyä lähdettiin kehittämään ensin varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa ja sen jälkeen sitä laajennettiin soveltuvaksi myös muille aloille.

– Jalkauduimme päiväkoteihin asti, koska halusimme luoda työvälineen, joka toimii oikeasti arjessa. Varhaiskasvatuksen arki on aika hektistä, eikä työntekijöillä ole aikaa istua tietokoneella. Kyselyyn voikin vastata nopeasti puhelimesta.

Träskelin kertoo, ettei Pulssi-kysely oli pelkkä kysely vaan se pyrkii tukemaan työyhteisöjä ennakoivasti.

– Kun signaaleja ilmenee, palvelu antaa linkkejä meidän muihin palveluihimme ja sisältöihin. Pulssi antaa myös työntekijöille näkymän omiin vastauksiin ja henkilöstö voi seurata omaa trendiään. Kysely voi herätellä huolehtimaan omasta työkyvystä.

MAIJA TRÄSKELIN korostaa, että jokaisen työntekijän olisi hyvä pysähtyä välillä miettimään, missä kohtaa on urallaan ja mihin suuntaan haluaisi kulkea sekä sitä, mitä osaamista uuden suunnan ottaminen vaatii.

Kestävä ura -sovellus pureutuu näihin kysymyksiin erilaisilla aktiivoilla tehtävillä ja oppimispoluilla. Toisaalta sovellus sisältää monipuolisesti teemoja, jotka liittyvät työkyvyn ylläpitämiseen. Näitä ovat muun muassa vireystila ja palautuminen sekä fyysinen aktiivisuus ja ravinto.

– Työkykyyn liittyviä kysymyksiä on hyvä pohtia jo ennalta. Jos joku päivä tulee oikeasti työkykyhaasteita, tilanteeseen on helpompi sopeutua, kun on jo miettinyt vaihtoehtoja.

Träskelin toteaa, että vaikka Kestävä ura -sovellus on tarkoitettu työntekijöille,

sitä voi hyödyntää myös ennakoivan työkykyjohtamisen tukena esimerkiksi kehityskeskusteluihin valmistautumisessa.

Kun puhutaan työkyvystä, myös työterveyshuollon rooli nousee keskeiseen asemaan. Kestävää työelämää -hankkeen yhtenä fokuksena oli saada työterveysyhteistyö toimivammaksi ja niin, että työterveys olisi aito kumppani.

– Tähän liittyen syntyi hyviä toimintamalleja ja arviointikysely, jonka avulla arvioidaan työterveysyhteistyön tilaa ja mietitään toimenpiteitä, joilla yhteistyö saadaan paremmaksi.

MIELENTERVEYDEN tukeminen on yhä tärkeämpi osa kestävää työelämää. Hankkeessa tehtiin masennuksen takia työelämästä pitkään poissa olleille työelämäyhteyttä tukeva työkokeilu.

– Hankkeen aikana tarjottiin hyvin räätälöityä työkokeilua ja tukea työhön paluuseen. Tämän pohjalta syntyi tutkimusraportti keväällä 2024, Träskelin sanoo.

– Lähdimme myös rakentamaan esihenkilöille tukea ja digitaalisia sisältöjä, jotka linkitettiin Pulssi-kyselyyn ja Kevan oppimisympäristöön.

Träskelinin mukaan esihenkilöt olivat kaivanneet vertaiskokemuksia siitä, miten sairaspöissaololta palaavia on tuettu muilla työpaikoilla.

– Vertaistarinat toteutettiin esimerkiksi audiotallenteina, joita on helppo kuunnella.

MAIJA TRÄSKELIN iloitsee, että Kestävää työelämää -hankkeen aikana tavoitettiin jopa 855 julkisen alan työpaikkaa.

– Olemme saaneet hyvää palautetta siitä, että osuimme oikeisiin kehittämisen kohtiin.

Pilottiorganisaatioissa on näkynyt jo positiivista kehitystä, mikä kertoo, että olemme menossa oikeaan suuntaan. Toki myöhemmin selviää, millaisia pidemmän aikavälin vaikutuksia saamme työkyvyttömyysriskiin liittyen.

Träskelinin mukaan kaikki työkalut, joita hankkeessa kehitettiin jäävät pysyvästi osaksi Kevan palveluja.

– Vaikka hanke päättyi 2024 vuoden lopussa, tuotokset jatkavat elämäänsä ja voimme levittää hankkeen tuotoksia verkostojemme avulla.

”Hankkeessamme kehitettiin useita digitaalisia työkaluja, joilla työkyvyttömyysriskiä voi vähentää. Esimerkiksi Kestävä ura -sovellus tukee työntekijän oman työuran suunnittelua ja työkyvystä huolehtimista”, sanoo Kestävää työelämää -hankkeen hankejohtaja Maija Träskelin.



Seitsemän kysymystä alueiden puheenjohtajille

Kysyimme kolmelta kautensa päättävältä aluehallituksen puheenjohtajalta, mitä ensimmäisestä kaudesta on opittu ja millaisia terveisiä heillä on uusille valtuutetuille?

Tekstien kokoaminen: PASI RAHIKAINEN

”Uudistustyön on jatkuttava”

1. Miltä tuntuu näin ensimmäisen valtuustokauden jälkeen, miten kausi sujui ennako-odotuksiin nähden?

Tiesin, että organisaatioiden yhdistäminen ja talouden haasteet ovat isot. Mutta tilanne yllätti sittenkin. Kuntien rahat eivät siirtyneet niin kuin piti, vuokrat nousivat, kallis palkkaratkaisu ja Ukarainan sodan aiheuttama inflaatio yllättivät. Rahat olivat koko ajan loppu.

Toinen yllätys oli valtion yksityiskohdainen ohjaus, paluu 1970-luvun ohjaukseen. Rahoituslain poikkeuspykälät, kriisipykälät, ulottuivat lähes kaikkiin hyvinvointialueisiin.

Samaan aikaan sote-palvelujen uudistusprosessi on ollut tämän vuosituhannen nopein. Se pysähtyi odottamaan valtion ratkaisuja ainakin 10 vuodeksi. Pääsääntöisesti palvelut pelaavat hyvin.

2. Mitä annat perinnöksi uusille valtuutetuille?

Uudistustyön on jatkuttava. Paluuta vanhaan ei ole. Maakuntataso mahdollistaa monet uudet toimintatavat. Toimintoja on hiottava kustannustehokkaaksi. Kansalaisten luottamusta julkisiin palveluihin on parannettava. Viestintä kuntoon.

3. Onko seuraavalla kaudella pohja rakennettu niin vahvaksi ja hyväksi, että

tulevalla valtuustolla on onnistumisen mahdollisuudet?

Talouden haasteet jatkuvat. Palvelut on mahdollista turvata uudistustyön jatkussa. Työtä on vielä paljon jäljellä. Kansalaisten kannalta palvelut toimivat. Toki isossa organisaatiossa on kipupisteitä.

4. Millaisten asioiden kuntoon laittamisen näet tärkeimmiksi tulevalla valtuustokaudella?

Puhelinpalvelut kuntoon, tarpeettomat jonot pois ja asiakkaiden haltuunotto siten, että hoitopolut toimivat. Toimitilat pitää saada tarvetta vastaaviksi, nyt niitä on liikaa. Ylimääräiset ”sängyt” pois.

5. Päätöksiä tulisi saada aikaan, jotta alijäämät saadaan katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Onko vaarana, että uusilla valtuutetuilla loppuvuosi menee perehdytykseen ja oppimiseen, jolloin uudistamistahti voi hidastua?

Talouden tasapainotus ei useimmilla hyvinvointialueilla onnistu vuoden 2026 loppuun mennessä, toivottavasti valtio myöntää tiedossa olevan tuuden! Uuden valtuuston on käytettävä riittävästi aikaa perehdyttämiseen. Monet päättyvän valtuuston päätökset on nyt virkajohdon osalta toteutuksessa tämän vuoden aikana. Uudet linjaukset

jäävät vuoden 2026 talousarvion valmisteluprosessiin.

6. Tulisiko alijäämien kattamisaikataulua pidentää?

Kyllä ja siihen antaa hyvää tukea oikeuskanslerin linjaus viime kuulta.

7. Mitä muuta haluat sanoa tuleville valtuutetuille?



Heikki Laukkanen (kesk.)
aluehallituksen puheenjohtaja
Etelä-Savon hyvinvointialue

”Alijäämien kattamisaikataulua pitäisi ehdottomasti pidentää”

1. Miltä tuntuu näin ensimmäisen valtuustokauden jälkeen, miten kausi sujui ennako-odotuksiin nähden?

Ennako-odotukset verrattaessa nyt kauden loppuvaiheeseen olivat varmasti huomattavasti positiivisemmat sekä myönteisemmät koko uudistusta kohtaan.

Odotuksiin nähden melko pian ilmeni myös selkeitä ”valuviikoja” uudistuksen kivijalassa ja ennen kaikkea todella tärkeitä peruspilareita, jotka olivat jääneet puntaroimatta.

Esimerkkinä on hyvä korostaa uudistuksen kivijalassa olevaa huomattavaa ristiriitaa rahoituksen ja palvelurakenteen välillä. Uudistuksen perustavoitteiden kyseenalaistuminen nousi vahvasti pintaan ensimmäisellä kaudella.

2. Mitä annat perinnöksi uusille valtuutetuille?

Perintönä uusille valtuutetuille antaisin kehoituksen puntaroida päätösten ja niiden vaikutusarvioiden korrelointia todella tarkkaan.

Toisena merkittävänä perintönä uusille valtuutetuille antaisin kehoituksen mieltä roolia nimenomaan aluepäättäjänä. Ensimmäisen kauden osin inhimillinenkin kipuilu kuntapäättäjäröoliin sekä aluepäättäjäröoliin välillä tuo omat vaikeutensa katsoa rakentavasti uudistus- ja muutosprosessiin. Tätä perintöä korostaisin myös jatkaville aluepäättäjille.

3. Onko seuraavalla kaudella pohja rakennettu niin vahvaksi ja hyväksi, että tulevalla valtuustolla on onnistumisen mahdollisuudet?

Realismia on, että myös tulevalla kaudella pohjan rakentaminen on edelleenkin keskiössä. Moni asia vaatii myös uudeleen tarkastelua ja ensimmäisen kauden eväitä on pysähdyttävä myös hetkeksi

tarkastelemaan. Tietynlainen näkökulman muutos ja palvelurakenteen muokkaaminen yhä enemmän myös alueellisesti talouden raamit kestäväksi tuo yhä enemmän onnistumisen mahdollisuuksia.

Erittäin tärkeää on eri ratkaisujen myötä saada rakennettua luottamusta ympäröivään yhteiskuntaan. Sitä kautta saadaan luottamusta myös päättäjien omalle toiminnalle.

4. Millaisten asioiden kuntoon laittamisen näet tärkeimmiksi tulevalla valtuustokaudella?

Palveluverkkoasiat ovat jatkossakin tärkeässä roolissa. Palvelujen saatavuus ja niiden uudistuvat muodot sekä ennen kaikkea luotto niiden toimivuuteen nousevat tulevalla kaudella keskiöön. On myös olennaista saada tiettyjä malleja valmiiksi.

Yksittäisenä isona asiana esiin pitää nostaa ikäihmisten palvelut, niiden kuntoon laittaminen ja selkeyttäminen. Koko uudistuksen peruspilariksi ja prioriteettilistan kärkeen pitää edelleenkin nostaa palvelut ja niihin pääseminen.

5. Päätöksiä tulisi saada aikaan, jotta alijäämät saadaan katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Onko vaarana, että uusilla valtuutetuilla loppuvuosi menee perehdytykseen ja oppimiseen, jolloin uudistamistahti voi hidastua?

Tuo vaara on selkeästi olemassa monesakin mielessä. Hallittu uudistuminen on aina hyväksi, mutta tässä muutoksessa myös ensimmäisen kauden kokemukset ovat todella tärkeitä.

Uuden kauden alkaessa, jo ennen varsinaisen uuden valtuustokauden alkua, onkin hyvin tärkeää pitää uusille valtuutetuille perehdytyspäiviä sekä ti-

lannekatsauksia kattavassa muodossa. On pidettävä huoli siitä, ettei uudistusta lähdetä ”räätelöimään” alkumetreiltä uudestaan. Varmaa kuitenkin on, että uuden valtuustokauden ensiaskeleet ovat tunnustelemaan varovaisia.

6. Tulisiko alijäämien kattamisaikataulua pidentää?

Alijäämien kattamisaikataulua pitäisi ehdottomasti pidentää. Aikataulun pidentämisellä saataisiin luotua myös työrauhaa uudistusprosessille eikä talouden polku sanelisi etenemistähtiä.

7. Mitä muuta haluat sanoa tuleville valtuutetuille?

Yhteistyö on avainsana. Arvostakaa työtänne ja omaa roolianne. Paneutukaa asioihin, mutta muistakaa olla myös armollisia itsellenne.

Olkaa valmiita kentän palautteeseen, sitä tulee varmasti.



Harri Lehtonen (sd.)
aluehallituksen puheenjohtaja
Satakunnan hyvinvointialue

”Kaikkeaa ei tarvitse tuottaa itse”

1. Miltä tuntuu näin ensimmäisen valtuustokauden jälkeen, miten kausi sujui ennako-odotuksiin nähden?

Ennakkoon oli tiedossa, että työtä on paljon, vaikka valmisteluvaiheessa oli tehty suunnitelmia hyvinvointialueen käynnistämistä. Työtä lopulta oli ja on verrattomasti enemmän. Ei ollut perinteitä, menettelytapoja, ei päätöksiä eikä noudatettavia ohjelmia tai käytäntöjä, joihin olisi voinut nojata. Uusi organisaatio piti käynnistää alusta alkaen. Tavoite oli aloittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut ja 20 000 hengen henkilöstön siirtyminen kunnista hyvinvointialueelle turvallisesti ja jatkuvuudesta huolehtien. Tässä onnistuttiin ilman suuria ongelmia.

2. Mitä annat perinnöksi uusille valtuutetuille?

Perintö ei ole minun, vaan koko organisaation, joka on yhteistoiminnassa rakentanut toimivan organisaation. Muutosvaihe on saatu käyntiin ajoittain erittäin kovan julkisen arvostelun paineessa. Nyt on vuoropalveluiden kehittämiselle ja hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttamiselle niin, että asukkaiden luottamus toimiviin palveluihin parantuu. Tässä riittää työtä koko uuden valtuustokauden ajaksi.

3. Onko seuraavalla kaudella pohja rakennettu niin vahvaksi ja hyväksi, että tulevalla valtuustolla on onnistumisen mahdollisuudet?

Asukkaiden palvelut toimivat jo nyt mainettaan paremmin. Monien palveluiden osalta paremmin kuin kunta-aikana. Kiipeät päätökset palveluiden verkosta ja palveluiden monipuolistumisesta on tehty. Sen pohjalle voi ja pitää rakentaa. Enkä tarkoita, etteikö parantamisen varaa ole. Henkilöstöpula sote-ammattilaisista ei ole helpottumassa. Julkisen talouden tulevaisuuden näkymät eivät nekään ole nopeasti korjaantumassa. Niinpä ei ole mahdollisuutta peruuttaa menneeseen maailmaan, vaan määrätietoisesti täytyy edetä palveluita uudistamalla.

4. Millaisten asioiden kuntoon laittamisen näet tärkeimmiksi tulevalla valtuustokaudella?

Mielestäni palveluiden integraatio on vielä keskeneräinen. Peruspalvelut ja erikoispalvelut eivät terveydenhuollossa toimi vielä yhtenä kokonaisuutena. Järjestämislain edellyttämä moninkertainen ammattilaisten tekemä palvelutarpeen arvi-

ointi voi estää sujuvaa palveluihin pääsyä. Lainsäädännössä olisi normien purkamiseksi tässä työtä. Sosiaalitoimen palveluintegraatio on myös kesken. Puhumattakaan sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon sekä pelastuksen kokonaisuuden integraatiosta. Integraatiosta puhuttaessa ei pidä unohtaa, että palveluita voi ja pitää hankkia ostopalveluina vastuullisilta yhtiöiltä ja järjestöiltä. Kaikkeaa ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa itse.

Rahoituksen suuntaaminen eri palveluihin pitäisi olla mahdollisuuksien mukaan tarvepohjaista. Ainakin ikäihmisten palvelutarve kasvaa, kun suuret ikäluokat ovat lisääntyvästi palveluiden tarpeessa. Rahoituksen riittävä osoittaminen vanhuspalveluihin on välttämätöntä. Vaikeampi on sanoa, mistä tämä osuus sitten pois. Vai riittääkö työn tuottavuuden parantaminen tasapainoon pääsemiseksi?

Kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspintatyön soisin olevan juuri sitä, yhdyspintatyötä. Soten vastuun siirron jälkeen kunnat ja hyvinvointialue ovat keskittyneet rajapintojen piirtelyyn, tehtävien erillisyyden korostamiseen. Kuntien ja hyvinvointialueiden ongelmalliset talousnäkymät pakottavat molemmat talouden tasapainottamiseen, jolloin osaoptimointi on vaarana, yhteistyökin voi takkuilla.

5. Päätöksiä tulisi saada aikaan, jotta alijäämät saadaan katettua vuoden 2026 loppuun mennessä. Onko vaarana, että uusilla valtuutetuilla loppuvuosi menee perehdytykseen ja oppimiseen, jolloin uudistamistahti voi hidastua?

Uskoakseni valtuutetuista on hyvä määrä lähdössä toiselle vaalikaudelle, tämä osaltaan turvaa jatkuvuutta ja kokemusta. Lisäksi valmistelusta vastaava virkakoneisto edustaa pysyvyyttä. Uskon ja toivon, että päättäjien ja viranhaltijoiden kesken toiminta löytää väylät, joilla myös niin sanottu poliittinen ohjaus saadaan luontevaksi osaksi valmistelua.

6. Tulisiko alijäämien kattamisatavaltua pidentää?

Valtion tiukka talousohjaus on mielestäni ollut välttämätöntä. Pirkanmaalla tiukka talous on edellyttänyt talouden tasapainottamista. Sen vuoksi Pirhan on mahdollista onnistua alijäämiensä kattamisessa määräaikaan mennessä, mutta tämä edellyttää talousarviossa pysymistä.

Jos rahaa olisi saanut pyytämällä, ei uudistuksella olisi ollut mahdollisuut-

ta päästä sille asetettuihin tavoitteisiin. Pirkanmaalla lähdettiin alusta alkaen siitä, että toiminnan on uudistuttava, eikä voi jäädä kiinni uudistusta edeltäneeseen palvelurakenteeseen ja menetelmiin. Tämä on vaikuttanut siihen, että Pirkanmaan on mahdollista kattaa alijäämänsä määräaikaan mennessä.

Valtion rahoitus on lisääntynyt valtakunnallisesti 2024–2025 hyvinvointialueille noin 1,2 mrd. euroa vuodessa, siis noin 2,5 mrd. euroa jälkikäteistarkastuksen perusteella. Ei siis ole vain leikattu. Sote-palvelut ovat luonteeltaan välttämättömiä. Vaikka rahoitus lisääntyisi rajattomasti, ei sillä korjata henkilöstöpulaa. Tämä korjaantunee suurten ikäluokkien poistuessa palveluiden piiristä 15–20 vuodessa.

7. Mitä muuta haluat sanoa tuleville valtuutetuille?

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laaja kokonaisuus edellyttää perehtymistä päätettäviin asioihin, jotta on selvillä siitä, mitä kulloinkin päätetään. Päättäjälle tulee vaikeaa, jos lähtee juoksemaan sankan, erilaisten ja eri tasoisten asiantuntijoiden arveluiden, mielipiteiden ja oletusten perässä niitä noudattaakseen. On selvitettävä mahdollisuuksien mukaan itse, miten päätökset perustuvat tietoon ja näyttöön. On hyvä muistaa myös, että organisaatiossa alan ammattilaiset hallitsevat työnsä ja työmenetelmänsä. Poliitiikan on syytä pysyä strategian tasolla eikä pyrkiä peukaloimaan toimintaprosesseja. Kysyä aina saa ja pitää voida kysyä.



Kari-Matti Hiltunen (kok.)
aluehallituksen puheenjohtaja
Pirkanmaan hyvinvointialue



TUTKIMUS

Aikapaine nousi toiseksi yleisimmäksi työturvallisuusriskiksi

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston teettämän tuoreen ESENER-tutkimuksen mukaan eurooppalaisten työpaikkojen yleisimmät riskitekijät ovat pitkään jatkunut istuminen (64 %) ja toistuvat käsien tai käsivarsien liikkeet (63 %). Suomessa merkittävimäksi riskiksi nousee toistuvat käsien tai käsivarsien liikkeet (73 %) ja toiselle sijalle muusta Euroopasta poiketen koetun aikapaineen aiheuttama stressi (71 %).

Neljän vuoden välein toteutettava ESENER-tutkimus kartoittaa työpaikkojen työturvallisuus- ja terveysriskejä. Uusin tutkimus osoittaa, että tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyvät riskit ovat edelleen suurin haaste eurooppalaisilla työpaikoilla.

Pitkäkestoinen istuminen on erityisen yleistä toimistotyössä ja asiantuntijaloilla, joissa paikallaanolo voi aiheuttaa selkä- ja niskavaivoja sekä muita ergonomisia ongelmia, jotka korostuvat erityisesti fyysistä työtä tekevillä.

Raskaiden kuormien nostaminen ja siirtäminen on kolmanneksi yleisin työturvallisuusriski, joka koskettaa 52 prosenttia eurooppalaisista työpaikoista. Tämä riskitekijä on erityisen merkittävä hoitoalalla ja rakennustyössä, joissa fyysisesti raskaat tehtävät voivat aiheuttaa selkävammoja ja muita tuki- ja liikuntaelimistön kuormitustiloja.

Suomessa fyysisten riskitekijöiden rinnalle nousee yhä vahvemmin työssä koettu aikapaine.

Suomessa merkittävimäksi riskitekijäksi koetaan pitkittyneen istumisen sijaan toistuvat käsien tai käsivarsien liikkeet. Toiseksi merkittävin riskitekijä on koettu aikapaine työssä ja kolmanneksi nousee ihmisten tai raskaiden kuormien siirtäminen ja nostaminen. Pitkittynyt istuminen on neljännellä sijalla.

Kokonaisuudessaan 43 prosenttia eurooppalaisista työpaikoista raportoi kiireen ja tiukkojen aikataulujen olevan merkittävä riski, mutta Suomessa tämän

riskin yleisyys on lisääntynyt muuta Eurooppaa enemmän. Suomessa aikapaine on toisella sijalla ja peräti 71 prosenttia kyselyyn vastanneista suomalaisista työpaikoista kokee sen merkittäväksi riskiksi, johtaja **Kirsi Ahola** Työterveyslaitoksesta kertoo.

Tutkimuksesta käy myös ilmi, että etätyö on Suomessa muuta Eurooppaa yleisempää. Suomessa yli 40 prosenttia työpaikoista raportoi säännöllisestä etätyöstä, mikä on huomattavasti enemmän kuin EU:n keskiarvo (23 %).

Etätyö tarjoaa joustavuutta ja vähentää perinteisesti kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Etätyössä voi olla esimerkiksi helpompi säädellä omaa työskentelyä kuin toimistolla.

Runas etätyö voi kuitenkin luoda uusia riskejä, kuten työajan ja vapaa-ajan rajojen hämärtymistä sekä työntekijöiden kokemaa yksinäisyyttä. Näiden riskien hallinta tulee huomioida etätyön johtamisessa, Ahola toteaa.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallille sataa kritiikkiä, mutta voisiko siitä olla hopeanuoleksi?

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin tarkoituksena on turvata kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata jakamalla rahaa oikeudenmukaisesti. Toteutuuko se nykyisellä mallilla? Artikkeliperustuu sekä julkisiin asiakirjoihin että keskusteluihin, joita olemme käyneet hyvinvointialueiden kanssa järjestämiemme koulutusten yhteydessä. Artikkelissa keskitymme terveydenhuollon palvelutarpeen laskentaan. Erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa on vielä omat erityispiirteensä. Sosiaalihuollon käytänteet ovat olleet lähtötilanteessa vielä selvästi hajanaisemmat kuin terveydenhuollossa.

Rahoituksen laskennallinen jakautuminen hyvinvointialueiden kesken

Rahoitus jakautuu aluekohtaisten väestön palvelutarvetta kuvaavien kertoimien se-

kä muiden määrätymistekijöiden, kuten asukasperusteisuuden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden ja asukastiheyden perusteella. Rahoitusmalli sinänsä ei määrittele valtion sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoitusta, vaan rahoituksen taso on politiikkaa.

Alueella syntyvä palvelutarve on merkittävin tekijä, joka vaikuttaa rahoituksen jakautumiseen hyvinvointialueiden kesken. Noin 80 prosenttia hyvin-



Tuskin missään muussa maassa on potilastietoja kirjattuna yhtä kattavasti kuin vuosikymmenen lopussa Suomessa.

vointialueen kokonaisrahoituksesta perustuu terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon palvelutarpeeseen. Palvelutarpeesta painoarvoltaan suurimman osuuden saa terveydenhuolto (noin 60 prosenttia), kun taas sosiaali- ja vanhustenhuollon painotukset ovat kumpikin noin 20 prosenttia.

Terveydenhuollon palvelutarvetta arvioidaan 189 muuttujalla, joista 123 on sairausluokkia. Sairausluokat ovat arvotetaan erilaisia riippuen siitä, kuinka suuri tautitaakka eli resurssinkulutus kuhunkin tautiluokkaan keskimäärin liittyy. Yksittäisen sairausluokan painoarvo rahoituksessa perustuu tautitaakkaan ja sairauden esiintyvyyteen alueella. Molempiin edellä mainittuihin tekijöihin liittyy epävarmuutta, joita käymme tarkemmin läpi.

Rahoitusmallia on arvosteltu siitä, että se painottaa alueen sairastavuutta ja siitä puuttuvat todelliset kannusteet. Esi-

merkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, jonka ajatellaan tuovan pitkällä aikavälillä säästöjä ja terveyshyötyjä, on huomioitu hyvin pienellä painoarvolla (noin 1 prosenttia). Jatkossa niin kutsuttujen HYTE-kriteerien painoarvoihin ehdotetaan 0,5 prosentin lisäystä. HYTE:n painoarvo ei siis jatkossakaan tule olemaan suuri, mutta suunta on varmasti monen mielestä oikea.

Mitä haasteita rahoitusmalliin liittyy?

Vaikka teoreettinen tausta rahoitusmallissa on monella tavalla kannatettava, siinä on vielä runsaasti haasteita. Yksi merkittävistä haasteista on alikirjaaminen ja rekistereihin siirtyvä tieto. Kirjaamiskäytännöt hyvinvointialueiden ja palveluiden välillä ovat huomattavia. Historiallisesti erikoissairaanhoidossa diagnoosien kirjaaminen on ollut rutiniikäntäntöä, kun taas perusterveydenhuollossa kirjaamiseen ei olla samassa mittakaavassa totuttu. Osittain myös sen takia, että asiakkaiden sairaudet ja vaivat eivät useinkaan ole yhtä sairauskeskeisiä kuin erikoissairaanhoidossa. Alikirjaamisen takia yksittäiset rekisterimme tiettyjen sairausluokkien kohdalla eivät kuvasta todellista esiintyvyyttä.

Rekistereiden vajavaisuutta ja kirjaamisen eroja on rahoitusmallissa pyritty taklaamaan poimimalla tietoa useasta lähteestä. Tämä todennäköisesti paikkaakin osittain yksittäisiä vajavuuksia, mutta ei sitä täysin korjaa.

Sen lisäksi, että sairastavuus voi jäädä todellista esiintyvyyttä matalammaksi, alikirjaaminen saattaa vääristää tietyn sairausluokan tautitaakkaa. Tautitaakka perustuu THL:n arvioimaan sairautteen liittyvään terveydenhuollon keskimääräiseen resurssin tarpeeseen. Jos sairastavuustiedot perustuvat lähes yksinomaan erikoissairaanhoidon resurssikäyttöön, tautitaakkakerroin saattaa viivoutua. Tällöin se ei edusta todellista sairautteen liittyvää keskimääräistä resurssinkäyttöä. Esimerkkinä tästä on munuaisten vajaatoiminta (ICD10: N18*, N19*, Z49*), jota ei aikaisemmin ole perusterveydenhuollossa kirjattu lähes lainkaan. Tautitaakkakerroin onkin muodostunut erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen (pitkälti dialyysihoidot ja munuaisten-siirrot) perustuen ja näin ollen tautitaakka on muodostunut yhdeksi rahoitusmallin korkeimmista.

Yksi näkökulma voi myös joissain tapauksissa olla jatkossa ylikirjaaminen. Voiko jatkossa käydä myös niin, että kirjaamisen kannustaminen rahoituksen

kautta johtaa joissain tautiluokissa ylikirjaamiseen ilman selviä diagnostisia kriteereitä?

Tarkasteltaessa rahoitusmallia, sellaiset sairausluokat, joissa hoito on pääasiassa joko erikoissairaanhoidossa (esimerkiksi syövät) tai poimintaan kuuluu myös tieto tietyistä lääkekorvauksista, sairastavuudet ovat lähempänä kansallisia tutkimuskirjallisuuteen perustuvia arvioita taudin esiintyvyydestä ja selittämätöntä alueellista vaihtelua hyvinvointialueiden välillä on vähemmän. Sen sijaan, sellaisissa tautiluokissa, jotka pääosin perustuvat perusterveydenhuollon diagnooseihin, on alueellinen vaihtelu suurempaa. Kuinka paljon alueellisessa vaihtelussa on kyse kirjaamiskäytännöistä ja potilastietojärjestelmistä vai onko vaihtelu todellista sairastavuuteen liittyvää? Jos erot johtuvat lähinnä kirjaamisen tasosta rahoitusmallin alkuperäinen ajatus oikeudenmukaisuudesta ei vielä toteudu.

Yksi kritiikin kohde on myös ollut tautiluokkien suuri määrä ja heterogeenisyys. Voiko raajakipu (ICD10: M79.6) tai allerginen silmätulehdus (ICD10: H10.1, H10.4, J30*) olla sellaisia tautitiloja, jotka voivat määrittää poiketa merkittävästi eri hyvinvointialueilla? Kuinka paljon ne kertovat alueen palvelutarpeesta? Kuvaako diagnoosien määrä pikemminkin palvelutuotannon määrää; mitä enemmän lääkärikäyntejä sitä enemmän diagnooseja?

Suomessa on merkittäviä kansan- ja pitkäaikaissairauksia, joilla tiedetään olevan selvää maantieteellistä vaihtelua. Olisiko rahoituksen jaossa ollut järkevämpää rakentaa malli, joka perustuisi pitkäaikaissairauksiin tai muihin vakaviin tautitiloihin, joissa tiedetään olevan runsas resurssitaakka?

Suurin osa hyvinvointialueista on herännyt turvaamaan oman rahoituksensa. Tällä hetkellä näyttää siltä, että nopeat syövät hitaat eli rahoitus jakaantuu vielä epätasaisesti. Hyvinvointialueiden toimenpiteet kirjaamisen parantamiseksi ovat olleet erilaisia. Yleisesti voi sanoa, että kirjaamisen taso on noussut kaikkialla erityisesti tiettyjen alikirjattujen raskaan tautitaakan sairausluokkien osalta. Muutoksen nopeus on ollut jopa yllättävä.

Miltä tämä kaikki näyttää rivilääkärin näkökulmasta? Pelkkä raha ei välttämättä ole klinikolle merkittävä kannuste. Kirjaamisella on kuitenkin osoitettavissa runsaasti hyötyjä yksittäiselle klinikallekin; se onnistuessaan tuo jatkossa muun muassa uusia mahdollisuuksia oman työn seuraamiseen.

Onkin tärkeää, että kun kirjaamiseen kannustetaan rahoituksen kautta, samalla pystyttäisiin kirjaamisella osoittamaan myös muita konkreettisia hyötyjä klinikon arkeen. Muuten kirjaamiseen motivointiin saadaan jatkossakin käyttä runsaasti aikaa.

Vaikka rahoitusmalli tuotiin raakileena käyttöön, sen pitkäaikaishyödyt voivat olla merkittäviä

Rahoituksen allokatioperusta ja ylipäätään sen niukkuus ovat ohjanneet SOTE-järjestelmäämme kohti uusia tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia. Tulevaisuudessa kirjaaminen voi merkittävästi edesauttaa alueiden tiedolla johtamista. Tason ollessa oikea ja tasapuolinen alueiden kesken, se luo meille suomalaisille erinomaisen mahdollisuuden kehittää tietoon perustuvaa järjestelmää.

Tuskin missään muussa maassa on yhtä kattavasti kirjattuna potilastietoja kuin vuosikymmenen lopussa Suomessa. Pystymme uudella tarkkuudella ohjaamaan järjestelmäämme vaikuttavuusperusteisesti, kun rekistereistämme ei löydy aukkoja.

Artikkelin kirjoittajina ovat johtava asiantuntija Werner Tuompo ja lääketieteellinen johtaja (LT) Jaana Ahlmaa.



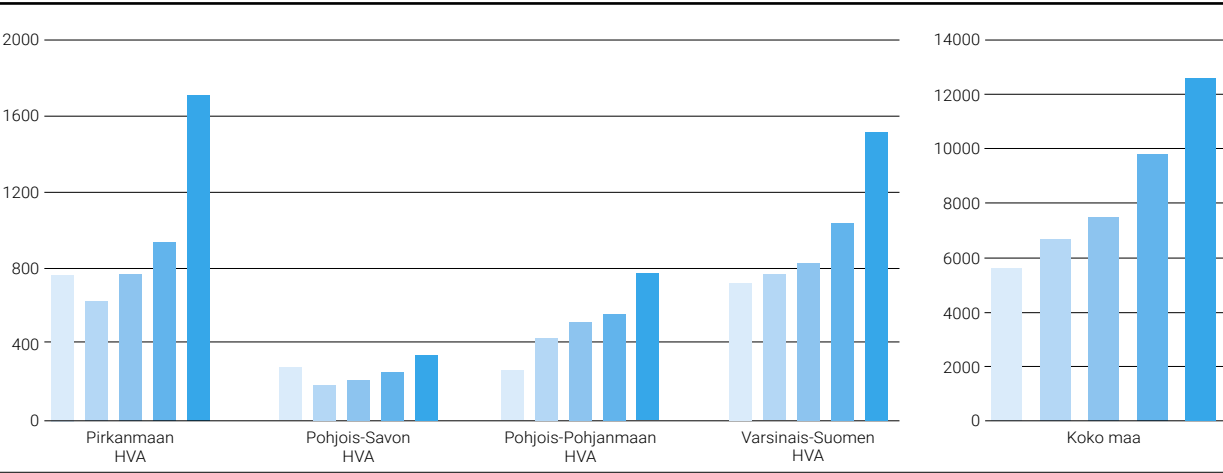
Jaana Ahlmaa



Werner Tuompo

Perusterveydenhuollon kirjaaminen on kehittynyt viimeisimpien vuosien aikana

Esimerkkinä N18 (pitkäaikainen munuaisten vajaatoiminta) ja N19 (määrittämätön munuaisten vajaatoiminta) yhdistetty asiakasmäärä vuosina 2020–2024 avohilmon perusteella. HUOM! Kuvassa absoluuttiset luvut.



Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kansainväliset sairaalauudistukset – opit sairaalaverkon kehittämisessä

Teksti: JAAKKO HERRALA

Johdanto

Eurooppalaiset sairaalat ovat merkittävän muutoksen edessä. Sairaaloihin kohdistuu tällä hetkellä valtava määrä haasteita – uudet tautiprofiilit, nopeasti kehittyvä terveydenhuollon teknologia, väestön ikääntyminen ja jatkuvat taloudelliset paineet. Nämä tekijät pakottavat arvioimaan uudelleen perinteisiä toimintamalleja: potilaiden tarpeet muuttuvat ja hoitoteknologiat kehittyvät, joten sairaalajärjestelmien on uudistuttava vastaamaan uutta tilannetta.

Useissa maissa onkin käynnistetty laajoja sairaalauudistuksia, joissa haastetaan vallitsevia rakenteita, omaksutaan muissa maissa hyväksi havaittuja käytän-

töjä ja laaditaan uusia toimintaperiaatteita tulevaisuuden sairaalaa varten. Tanska on ollut pitkään yksi mallimaista ja siinä olemme tehneet Suomesta lukuisia



Tanskan sairaalauudistuksen tavoitteena on parantaa eri hoitotasojen yhteistyötä ja vahvistaa perustason palveluja.

benchmarking -käyntejä. Siten ei ole yllätys, että aloitan kierroksen tästä maasta.

Tulevassa artikkelisarjassa tulen kuvailemaan kirjallisuuden pohjalta eri maiden sairaalauudistuksia ja pyrin vastaamaan keskeisiin kysymyksiin: Mitä voimme oppia muiden maiden uudistuksista? Mitkä ovat keskeiset menestystekijät ja haasteet? Onko eri maiden sairaalauudistushjelmissä havaittavissa yhteisiä trendejä? Tarkastelun painopiste on käytännön sovellettavuudessa: miten näitä oppeja voidaan hyödyntää suomalaisessa sairaalaverkon uudistamisessa ja johtamisessa.

Tanskan keskitetty sairaalaverkko ja terveysklusterit

Tanska on toteuttanut mittavan sairaalaverkon rakenneuudistuksen asteittain viime vuosikymmeninä. Viimeisin uudistuspaketti julkistettiin vuonna 2022 laajalla poliittisella yhteisymmärryksellä, hallituksen ja opposition sopimuksella. Uudistuksen tavoitteena on parantaa eri hoitotasojen yhteistyötä ja vahvistaa perustason palveluja erityisesti ikääntyvän väestön ja kroonisten sairausryhmien tarpeisiin.

Sairaaloiden verkostoa on keskitetty: nykyisin maassa toimii 21 akuuttisairaala (päivystyssairaala), ja näiden sekä peruspalveluiden välille on luotu muodolliset terveysklusterit. Klusterien avulla erikoissairaanhoidon kunnat ja perusterveydenhuolto (yleislääkärit) integroidaan yhteiseen hallintorakenteeseen alueellisesti.

Samalla on päätetty investoida jopa 25 uuden paikallissairaalan perustamiseen eri puolille maata vahvistamaan lähikapasiteettia erityisesti kroonikkojen hoidossa. Osa näistä yksiköistä voidaan liittää esimerkiksi kuntien terveystieteiden yhteyteen tai muihin paikallisiin hoitokeskuksiin. Merkittävä osa uudistusrahoituksesta on korvamerkitty digitaalisten terveysteknologioiden kehittämiseen, kuten etähoitoratkaisuihin.

JATKUU SEURAVALLA AUKEAMALLA

Ringshospitalet sijaitsee Kööpenhaminan keskustassa. Sairaalan perinteet ovat pitkät, sillä se on perustettu vuonna 1757 nimellä Kongerig Frederiks Hospital. Nykyiselle paikalleen sairaala siirtyi vuonna 1910. Vuonna 2021 Ringshospitalet rankattiin viidenneksitoista parhaaksi sairaalaksi maailmassa.

SHUTTERSTOCK

Tanska on uudistanut myös rahoitus- ja ohjausmekanismejaan uudistuksen tueksi. Aiempi valtakunnallinen vaatimus kahden prosentin vuotuisesta sairaaloiden tuottavuuden kasvusta (hoitajaksojen määrässä) poistettiin, ja tilalle otettiin niin sanottu läheisyysrahoitus (proximity financing).

Uusi malli palkitsee alueita siitä, että ne vähentävät tarpeetonta erikoissairaanhoidon käyttöä ja siirtävät hoitoja perus- ja digitaalisiin palveluihin – esimerkiksi vähentävät vältettävissä olevia uusintakäyntejä sairaaloissa ja lisäävät etäkontaktien määrää. Tämän on tarkoitus kannustaa alueita järjestämään hoitoa tarkoituksenmukaisemmalla tavalla, lähemmäs potilasta.

Uudistusten ohella on panostettu perusterveydenhuollon kapasiteetin kasvattamiseen: kuntien järjestämää kotihoitoa, kuntoutusta ja akuuttivuodepaikkoja on lisätty, ja yleislääkärien, erikoislääkärien sekä terapeuttien yhteisvastaanottoja (health community centres) on perustettu vuodesta 2018 alkaen tukemaan sairaaloista kotiutuvia potilaita.

Myös henkilöstöhaasteisiin on tartuttu: yleislääkärikoulutuspaikkoja on lisätty ja Resilienssikomisio on perustettu ratkomaan hoitajapulan ja muiden alakoh- taisten työvoimavajeiden ongelmia.

Tanskan kokemuksesta keskeinen opetus on, että sairaalaverkon keskittäminen voi tehostaa toimintaa ja parantaa hoidon laatua vain, jos se toteutetaan rinnakkain peruspalvelujen vahvistamisen kanssa. Suurten sairaaloiden verkosto (”super-sairaalat”) edellyttää tuekseen toimivan perustason: kun lähipalvelut ja kotihoito kantavat osan kuormasta, erikoissairaanhoidon voi keskittyä vaativimpiin potilaisiin.



Tanskan uudistus korostaa myös vahvan poliittisen tuen ja investointien merkitystä – ilman valtion tukea uusiin rakennuksiin ja digitaalisiin järjestelmiin uudistus ei etenisi. Samalla Tanska muistuttaa, että vaikka rakenne saataisiin uudistettua, täytyy eri toimijoiden intressit yhä sovittaa yhteen ja varmistaa riittävä henkilöstöresurssi uudessa järjestelmässä.

Trendit sairaala-uudistusohjelmissa

Eri maiden sairaalauudistuksista on hahmotettavissa joitakin yhteisiä trendejä, jotka toistuvat kontekstista riippumatta:

1 Sairaalaverkon keskittäminen ja erikoistuminen.

Useat maat ovat vähentäneet pienten päivystyssairaaloiden määrää ja keskittäneet erikoistuneen hoidon harvempiin, vahvempiin yksiköihin. Tanskassa tämä näkyi 21 suuren akuuttisairaalan mallina. Keskittämällä haetaan mittakaa- vaetuja, parempaa laatua (kun osaamisen kasautuu) ja kustannustehokkuutta. Samalla pienempiä yksiköitä muutetaan jatkohoidon, kuntoutuksen tai kiireettömän hoidon keskuksiksi sen sijaan, että tarjottaisiin kaikkea kaikissa paikoissa. Tämä hub and spoke –malli (keskusyksikkö ja sitä tukevat pienemmät yksiköt) on selvä trendi.

2 Painopisteen siirto avopalveluihin ja ennaltaehkäisyyn.

Sairaalauudistuksiin liittyy usein tavoite vähentää sairaalakuormitusta vahvistamalla perusterveydenhuoltoa, kotihoitoa ja ehkäiseviä palveluja. Esimerkiksi Tanskan läheisyysrahoitus kannustaa vähentämään sairaalapalveluiden käyttöä silloin, kun avohoido riittäisi. Trendi on siis kohti mallia, jossa sairaala on vain yksi osa ketjua – raskain ja kallein osa – ja kaikki mikä voidaan tehdä avohoidossa, tehdään siellä. Ennaltaehkäisyn korostaminen koulutuksessa ja palveluissa on myös nähty esimerkiksi Ranskassa osana uudistuksia. Tämä ennakointi vähentää pitkällä aikavälillä sairaaloiden kuormitusta (vältetään ehkäistävissä olevia sairauksia).

3 Integraatio ja verkostomainen organisointi.

Yhteistyön rakenteistaminen on selkeä trendi. Olipa kyse Tanskan terveysklustereista, Ranskan GHT/CPTS-malleista tai Viron kaa- vailemista yhteisösairaloista, punaisena lankana on pyrkimys rikkoa erillisiä

siiloja ja rakentaa verkosto, jossa tiedon- kulku ja työnjako toimivat. Integraatio ulottuu myös sosiaali- ja pitkäaikaishoi- toon: monessa maassa pyritään tiiviim- pään yhteistyöhön esimerkiksi ikäänty- neiden hoivapalveluiden ja sairaaloiden välillä, jotta kallista sairaalahoitoa kor- vaavia vaihtoehtoja olisi enemmän. Ver- kostomaisessa mallissa korostuvat myös yhteiset tietojärjestelmät ja digitaaliset ratkaisut, jotka mahdollistavat konsulta- tiot ja hoidon jatkuvuuden yli organi- saatiorajojen. Yhteinen trendi on siirtyä pois yksittäisten sairaaloiden toiminnan optimoinnista kohti koko hoitoketjun op- timointia.

4 Digitalisaation hyödyntäminen.

Kaikissa tarkastelluissa maissa digi- talisaatio nähdään keinona tukea uudis- tuksia. Tanska investoi merkittävästi etä- hoitoon ja digitaalisiin alustoihin osana uudistuspakettia. Ranskassa on kansal- linen e-terveysohjelma ja telelääketie- teen laajentaminen käynnissä osana pal- veluverkoston kehittämistä. Digitaaliset työkalut, kuten etävastaanotot, sähköi- set konsultoinnit ja potilaan etäseuran- ta, ovat nouseva trendi, joka täydentää fyysistä sairaalaverkkoa. Ne auttavat vie- mään asiantuntija-avun kaukaisemmil- le alueille ilman fyysistä sairaalaa ja tu- kevat integraatiota (esimerkiksi yhteiset potilastietojärjestelmät verkoston sisäl- lä). Samalla digitalisaatio itsessään vaa- ti investointeja ja muutosjohtamista, jo- ten se kulkee käsi kädessä edellä mainit- tujen menestystekijöiden kanssa.

5 Laadunhallinta, seuranta ja läpinäkyvyys.

Uudistusohjelmissa on alettu painottaa myös hoidon laadun systemaattista pa- rantamista. Laatuindikaattorien julkinen raportointi, vertaisarviointit ja suoritus- kyvyn läpinäkyvyys ovat hiljalleen yleis- tyviä trendejä. Suunta on kohti sitä, että sairaaloiden ja verkostojen onnistumista mitataan ja tietoja hyödynnetään ohjauk-



Neuvona sairaalajohdolle ja päättäjille on edetä uudistuksissa rohkeasti mutta harkiten: visio isosti, toteuta hallitusti ja seuraa vaikuttavuutta.



Kööpenhaminan yliopiston lääketieteellinen tiedekunta kouluttaa lääkäreitä ja muita terveysalan ammattilaisia Tanskaan.

sessä. Tämä trendi tukee evidenssiperusteisuutta: kun nähdään mikä toimii, sitä voidaan laajentaa. Myös potilaiden aseman vahvistaminen – esimerkiksi oikeus tietoon ja osallistumiseen – kulkee rinnakkaisena teemana monissa uudistuk- sissa, mikä heijastaa laajempaa terveys- palvelujen potilaskeskeisyyden trendiä.

6 Kansainvälinen ja rajat ylittävä yhteistyö.

Joissakin tapauksissa sairaalapalveluja kehitetään myös maiden rajojen yli. EU:n potilasdirektiivi on mahdollistanut hoi- toon hakeutumisen toisesta jäsenmaas- ta, ja erityisesti rajaseuduilla on syntynyt yhteistyömalleja sairaaloiden kes- ken. Tämä ei ole valtavirran ilmiö kaikis- sa uudistusohjelmissa, mutta on nouseva trendi siellä, missä kansallinen väestö- pohja on pieni tai naapurialueen sairaala on maantieteellisesti lähempänä kuin oman maan keskus.

Rajat ylittävää yhteistyötä motivoivat erikoispalveluiden saatavuus, kustannus- jaot ja potilaiden valinnanvapaus, mut- ta se vaatii sopimuskehikon ja luottamus- ta maiden välillä toimiakseen. Eurooppa-

laisessa kontekstissa voidaan odottaa, että yhteistyö yli rajojenkin lisääntyy erikois- tuneissa hoidoissa, osana laajempaa ter- veydenhuollon integraation trendiä.

Johtopäätökset

Eri maiden sairaalauudistusten analyysi tuo esiin runsaasti arvokasta tietoa, jo- ta voidaan hyödyntää suomalaisen sairaalaverkon kehittämisessä. Sairaala- uudistukset näyttävät onnistuvan par- haiten kokonaisvaltaisella lähestymis- tavalla, joka huomioi koko terveydenhuol- tojärjestelmän tasot, resurssit ja ihmiset. Neuvona sairaalajohdolle ja päättäjil- le on edetä uudistuksissa rohkeasti mut- ta harkiten: visioi isosti, toteuta hallitus- ti ja seuraa vaikuttavuutta. Kansainväli- set trendit – keskittäminen, integraatio, digitalisaatio – luovat suuntaviivat, mut- ta niiden soveltaminen on tehtävä suo- malaisen terveydenhuollon kontekstissa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hyödyntämällä olemassa olevia oppe- ja ja pitämällä tavoite kirikkaana (laaduk- kaat, tehokkaat ja saavutettavat terveys- palvelut koko väestölle) voimme uudistaa

sairaalaverkkoamme kestävästi. Sairaala- laverkon uudistaminen on haaste, mut- ta myös tilaisuus rakentaa tulevaisuuden sairaala- ja terveydenhuoltojärjestelmä, joka pystyy vastaamaan muutuviin tar- peisiin parhaalla mahdollisella tavalla.

Lähteet:

Busse R. ym. *The Changing Role of the Hospital in European Health Systems. European Observatory on Health Systems and Policies, 2020.*

Olejaz M. ym. *Health Systems in Transition: Denmark (2024).*



Kirjoittaja Jaakko Herrala on LT, eMBA, Emeritus Pirkanmaan sote-muutosjohtaja.



PHKS:n sisätautiosasto:

”HOSPI-apupöytä ratkaisi monta arjen haastetta kerralla”

Ensin syntyi uusien älylääkekaappien rinnalle korkeussäädettävä lääkejakelun apupöytä. Päijät-Hämeen keskussairaalassa ihastuttiin nopeasti sen toiminnallisuuksiin. Niinpä Selka kehitti sisätautiosaston tarpeisiin myös helposti liikkuvan S-koon apupöydän.

Teksti ja kuvat: Toteuttamo Verbaali

Lahtelainen Selka tuli monelle suomalaiselle tutuksi korona-aikoina, kun etätyöt kotioiloissa laittoivat arjen uusiksi. Työpaikalla sähköpöydän käyttöön totuneella keittiöpöytä työpisteinä saattoi tuntua kipuna istumatyöläisen rangassa.

Aiemmin julkitilakalusteita valmistanut Selka avasi oman verkkokaupan ja alkoi toimittaa pieniä, korkeussäädettäviä työpöytiä myös koteihin.

Asiakasta herkällä korvalla kuunteleva Selka on viime vuosina tarttunut innovatiivisesti mitä erilaisimpiin tuotekehitysprojekteihin. Yhteistyössä asiakkaiden kanssa on ideoitu ja toteutettu muun muassa pöytiä kapellimestareille ja spinningohjaajille, studiokaiutinjälustoja ja röntgenlaitteiden lisätarvikkeita.

Myös siirreltävät Hospi-apupöydät sairaaloille ovat syntyneet ratkomalla asiakkaan arkisia ongelmia. Kompakti

koko, helppo siirreltävyys ja korkeuden säätö ovat henkilökunnalta vilpittömiä kehuja keränneitä ominaisuuksia.

Korkeussäädettävä pöytä pitää lääkelasit kurissa

Lahdessa, Päijät-Hämeen keskussairaan sisätautiosastolla 1 on potilaiden käytössä valtava määrä erilaisia lääkkeitä. Jokaiselle noin 25 potilaalle annostel-

laan päivittäin yksilöllinen määrä pille-reitä.

– Lääkkeet jaetaan näistä uusista älylääkekaapeista, jotka ovat aika korkeita. Alkuun jaoinne annoksia matalien metallipöytien äärellä kuka missäkin epäergonomisessa asennossa. Tuli mieleen, että eikö sähköpöytien aikakaudella tähänkin voisi olla korkeussäädettävä ratkaisu, kertoo tuotekehitykseen aktiivisesti osallistunut apulaisosastonhoitaja **Johanna Eklund**.

Markkinoilta ei kuitenkaan löytynyt osaston toiveita täyttäneitä valmisratkaisua. Sen sijaan löytyi paikallinen kalustevalmistaja Selka, joka oli valmis ottamaan haasteen vastaan.

Yksi lääkeannostelua hankaloittava yksityiskohta ”vanhassa mallissa” liittyi muovisten lääkelasien keveyteen. Ne kaatuilivat helposti. Tähän haasteeseen Selka vastasi upottamalla pöytään sopivan kokoiset aukot, joissa kevyet lääkelasit pysyvät tukevasti pystyssä. Lääkelistalle on oma säädettävä telineensä, jotta paperit eivät vie laskutilaa, ja lista on aina helposti työntekijän silmien edessä.

Tuotekehitysvaihe eteni havainnollistavien 3D-mallien avulla nopeasti prototyyppivaiheeseen. Pöydän lopulliset ominaisuudet viimeisteltiin käyttäjätarpeet huomioiden ja kommentteja prototyyppiin osaston väeltä keräten.

”Metallipöytien räminää ei ole ikävä”

Nyt Hospi-pöydän mitoitus on kohdillaan, aputaso on juuri oikeanlainen sekä reikien määrä ja sijainti optimaalinen. Kaikki tarvittava on näppärästi samassa liikkuvassa yksikössä.

Lääkejakelupöytä sijaitsee osastolla melko stabiilisti älylääkekaapin vieressä, mutta pyörät helpottavat arkea pienessä tilassa, kun pöydän voi tarvittaessa siirtää syrjemmälle.

– Hyvin rullaavat, lukittavat pyörät korostuvat Hospi S -apupöydissä, jotka kulkevat osastollamme vuorokauden ympäri kaikissa vuoroissa. Olemme tällä hetkellä aika ahtaissa väistötiloissa ja laskutilaa on vähän. Ilman Hospi-apupöytiä olisi vaikea tulla toimeen nyt, kun niiden helppouteen on tottunut, Johanna Eklund kertoo.

Rämiseviin vanhan maailman metallikärryihin ei enää kukaan tartu, jos vain Hospi-pöytiä on vapaana. Helposti puhdasta pidettävän ja laidallisen apupöydän kyydissä rullaa kaikki tarvittava ketterästi: verenpainemittarit, lääkkeet, käsisidet, vaatteet, puhelimet – tai mitä nyt milloinkin on tarpeen mukana kuljettaa.

– Potilashuoneissa ei ole juurikaan laskutilaa. Usein on vain lavuaarin reuna ja

potilaan oma pöytä, jotka ovat hyvin epäaseptisia. Hospi-apupöytä on suuri hygieniaparannus arkeemme. Itse kutsun tätä ostoskärryksi. Hospi on yhtä hyödyllinen kuin ostoskärry marketissa, kertoo osaston käytävältä kesken työvuoron pysäytetty sairaanhoitaja **Pauliina**, joka on osaston hygieniavastaava.

Hän kiittelee myös Hospi-apupöydän helppoa korkeussäätöä. Näin pöytä on käyttäjän pituudesta riippumatta aina oikealla korkeudella. Ja jos on tarve itse istua potilaan vierellä, saa Hospin säädettäväksi niin, että tasolla olevat tavarat ovat helposti käden ulottuvilla.

Päijät-Hämeen keskussairaan sisätautiosastolla käy jonkin verran varahenkilöstöä muualta. Apulaisosastonhoitaja Johanna Eklund kertoo, että Hospi-pöydät ovat herättäneet ihailua ja kiinnostusta.

Hyvä uutinen kiinnostuneille tulee tässä: molemmat Hospi-pöytämallit ovat nykyisin osa Selkan vakiomallistoa ja näin kaikkien saatavilla.

Tiedustelut Hospi-pöydistä: Selka Oy, 03 882 610, sales@selka.fi, www.selka.fi



Apulaisosastonhoitaja Johanna Eklund vie antibioottitippaa potilaan luo. Hospi-pöydän tasojen laidat pitävät huolta, että tavarat pysyvät kyydissä vauhdikkaassakin arjessa.

SELKA



Ei enää pöydälle kaatuilevia lääkeannoksia! Hospi-apupöydän pieni arjen nerokkuus pitää kevyet muoviläkelasit kurissa. Yhdellä akun latauskerralla sähköpöytää voi säätää noin 70 kertaa ylös-alas.

HOSPI – siirreltävät sairaalan apupöydät

Kansi massiivilaminaattia, runko jauhemaalattua metallia (valkoinen tai musta). Lukittavat, hyvin rullaavat pyörät. Valmistettu Lahden Nastolassa, Selkan tehtaalla.

HOSPI S

- Kannen mitat 50 x 35 cm, korkeus 70–109 cm
- Sähkötön, korkeussäätö kaasujousella
- Työntökahva, kannet saatavilla reunakorkeilla tai ilman

HOSPI L

- Kannen mitat 50 x 78 cm, korkeus 65–135 cm
- Akulla toimiva sähköinen korkeussäätö
- Kannessa aukot lääkelaseille (10 kpl) ja lukuteline



Vähemmän järjestelmiä, enemmän aikaa hoivaan

Oima-palvelu auttaa hyvinvointialueita säästämään rahaa, vähentämään manuaalista työtä ja vapauttaa aikaa olennaiseen – ihmisten kohtaamiseen. Erityisesti hyvinvointialueiden perustamisvaiheessa Oiman nopea ja joustava käyttöönotto oli ratkaisevan tärkeää. Hyvinvointialueen tarvitsee vain toimittaa tarvittava aineisto ja nimetä yhteyshenkilöt, jonka jälkeen Oima huolehtii lopusta.

Vuoden 2023 siirtymä kunnista hyvinvointialueisiin toi Oimalle runsaasti uusia palvelun käyttöönottoja, joista selvitettiin kunnialla. Oima-palvelun saa käyttöön hyvinvointialueella nopeimmillaan kahdessa kuukaudessa.

– Käyttöönotto ei vaadi ulkopuolisia konsultteja, koska Oima tarjoaa projektipäällikön varmistamaan sujuvuuden, kertoo toimitusjohtaja **Miika Halonen**.

Kenelle palvelu on tarkoitettu?

Oima-palvelu on laajasti käytössä hyvinvointialueilla henkilökohtaisen avun työnantajamallin sekä omais- ja perhehoidon palveluissa. Kartoitamme parhaillaan, miten palvelu taipuu myös yksityisten palveluntuottajien tarpeisiin.

– Meillä on Oima-palvelussa valmiita kokonaisuuksia myös yritysten tarpeisiin kotiin tarjottavan hoivan osalta. Nämä innovaatiot palvelevat tulevaisuudessa myös hyvinvointialueita uusien palvelumallien myötä. Visiomme on, että useiden eri järjestelmien sijaan kaikki hoituisi yhdessä ja samassa palvelussa, Halonen toteaa.

Hyvinvointialueen taloustilanteen kiristyessä ovat hyvät neuvot kalliit. Yksi tapa hakea säästöjä on ohjata ja rohkaista asiakkaita käyttämään digitaalisia ratkaisuja itsenäisesti.

– Sekin on realismia, että osalla ei tule olemaan valmiuksia käyttää sähköisiä palveluita, mutta esimerkiksi henkilökohtaisen avun palvelussa apuna ovat toimineet hyvin räätälöidyt koulutuskokonaisuudet, joiden yhteydessä on saatu suuria määriä asiakkaita ohjattua Oiman

itsenäiseen käyttöön, toteaa Oiman viestinnästä vastaava **Viivi Lakkapää**.

Kun työnantajat ja hoitajat siirtyvät käyttämään Oimaa itsenäisesti, säästetään sekä postituskuluissa että ajassa, kun paperipostista voidaan kokonaisuudessaan luopua.

Työajan säästöä ja sujuvuutta

Oima-palvelu säästää työaikaa, koska palvelussa palkan- ja palkkioiden maksumuutokset liittyvät prosessit on automatisoitu.

– Palvelun käyttäjillä ei tarvitse olla palkanlaskennan kokemusta, vaan kaikki tieto tulee palvelun tausta-asetuksista, sanoo Halonen.

Automaation myötä manuaalisten virheiden riski pienenee, mikä säästää aikaa ja resursseja, joka kuluu virheiden korjaamiseen. Oima tarjoaa myös reaaliaikaisia seurantatyökaluja ja automatisoituja raportointimainoksia, joiden avulla voi helpottaa organisaation suoriutuvuutta ja resurssien käytön seurantaa.

Enemmän kuin palkkajärjestelmä

Oima on tukenut hyvinvointialueita, jotta ne pääsisivät mahdollisimman monipuolisesti hyödyntämään digitaalisia palve-

luja ja työkaluja. Oima mahdollistaa henkilökohtaisen avun työnantajamallin työsuhteiden ja omais- ja perhehoidon toimeksiantosuhteiden hallinnoinnin, sekä palkan- ja palkkioiden maksun.

Seuraavaksi katseet ovat tekoälyssä ja siinä, miten sillä pystytään entisestään sujuvoittamaan esimerkiksi palkan- ja palkkioidenmaksuprosesseja.

– Paremman prosessin hallinnan ja viestinnän ansiosta myös hallinnolliset kustannukset pienentyvät, sanoo Halonen.

Oimassa pystyy laatimaan sopimukset ja lomakkeet, siirtämään paperiarkiston digitaaliseen muotoon, allekirjoittamaan kaikki asiakirjat sähköisesti, tiedottamaan asiakkaita ja myös keskustelemaan yksityisviesteillä asiakkaiden kanssa.

Tärkeässä roolissa on myös ajantasainen tieto esimerkiksi omaishoitajien vapaiden käytöstä, jonka avulla hyvinvointialueet pystyvät tarjoamaan jaksamiseen tukea sitä tarvitseville.

– Pystymme kehittämään ketterästi uusia ominaisuuksia asiakkaiden tarpeisiin. Tällä hetkellä kartoitamme, miten toteutamme perhehoidon resursoinnin, kertoo Halonen.

Yhteistyössä parempia ratkaisuja

Oiman toiminta perustuu tiiviiseen yhteistyöhön hyvinvointialueiden kanssa. Yhdessä kehitämme ja hiomme toimivia digitaalisia ratkaisuja käytännön tarpeisiin.

– Pidämme hyvinvointialueiden kanssa kuukausittain kehitystapaamisia, ja vuosittain kaikille yhteisen kehittäispäivän nimeltään Oima-päivä. Seuraa-

van kerran tilaisuus järjestetään 19.11. Tampereella. Olemme halunneet ottaa hyvinvointialueet tiiviisti tekniseen kehitykseen mukaan, jotta Oima palvelisi asiakkaitamme heidän haluamallaan tavalla, kertoo Miika Halonen.

Viime Oima-päiville osallistujia oli 200 hyvinvointialueiden omais- ja perhehoidosta ja henkilökohtaisesta avusta.

– Kun järjestimme nykymuotoiset, ensimmäiset Oima-päivät keväällä 2024, olimme yllättyneitä, miten paljon hyvinvointialueilla oli keskusteltavaa keskenään. Oima-päivät toimivat työntekijöiden yhteisenä kanavana, jossa käydään läpi kaikki ajankohtaiset asiat ja parhaat käytännöt. Huomasimme, että tämän-tyyppiselle tapahtumalle on todella iso tarve, toteaa Lakkapää.

Yhteiseen hyvään vaikuttamassa

Oiman filosofiana on aina ollut, että meillä tehdään puolet hyvää ja puolet liiketoi-



mintaa Oiman perustanut **Jani Laatikainen** toteaa. Ilman kannattavaa liiketoimintaa ei voi tehdä bisnestä, ja töihin ei jaksaa aamuisin nousta, jos työ ei ole mielekäästä ja vaikuttavaa. Oimassa ollaankin käynnistämässä yhteiskunnallista vaikuttamistyötä uudelleen tauon jälkeen.

Tarkoituksena on löytää keinoja siihen, miten voidaan tukea esimerkiksi kotona annettavan hoivan eri muotoja ja löytää mahdollisesti myös uusia tapoja tukea kotona asumista.

– Jokaisella on oikeus inhimilliseen arkeen. Teknisillä ratkaisuilla tähän voidaan tarjota tukea. Mitä jos henkilö voisi työnantajamallilla palkata työntekijän auttamaan arkisissa askareissa kotiinsa? Tällä palvelulla pystyttäisiin osin ratkaisemaan hoivakriisiä, jossa hoitopaikkojen määrä erityyppisissä yksiköissä on rajattu ja hintalappu moninkertaisesti suurempi, toteaa Laatikainen.

Mitä seuraavaksi?

Hyvinvointialueet ovat nostaneet esiin, että perhehoidon prosessin dokumentoimiseen ei ole olemassa digitaalista ratkaisua, joka palvelisi hyvinvointialueen työntekijää ja perhehoitajaa, sekä auttaisi myös perhehoidon palvelun järjestämisessä asiakkaalle.

Tähän tarpeeseen Oimassa ollaan kehittämässä perhehoidon resursointia, johon voi dokumentoida koko perhehoidon elinkaaren aina perhehoitajan ennakkovalmennuksesta perhehoidon päättymiseen saakka.

– Resursoinnista voi hakea asiakkaan tarpeeseen sopivaa perhehoitajaa. Resursointi tulee palvelemaan kaikkia perhehoidon muotoja; pitkäaikaista, tilapäistä, osavuorokautista ja kiertävää perhehoitajaa sekä kaikkia perhehoidon asiakasryhmiä lapsista ikäihmisiin, sanoo projektista vastaava **Katariina Somppi**.

Perhehoito on hyvinvointialueelle edullinen tapa järjestää palvelut. Se on myös hyvinvointialueen asiakkaalle usein paras tapa järjestää hoito ja hoiva; asiakas saa pidempiaikaista tukea, joka perustuu samana pysyviin pitkäaikaisiin ihmissuhteisiin.

Kotiin annettavan perhehoidon avulla voidaan korvata kotihoidon käyntejä ja vähentää kotihoidon kuormitusta sekä järjestää kotona asumisen tuki edullisemmin.

Oima on mukana Terveys ja talous -päivillä 27.–28.8.2025 Helsingissä. Nähdään siellä!

Oima Oy

• Oima on 12-vuotias teknologiayritys, joka helpottaa sosiaalialan työ- ja toimeksiantosuhteiden hallintaa helppokäyttöisellä, selainpohjaisella palvelulla.

• Käytössä 19 hyvinvointialueella ja Helsingissä henkilökohtaisen avun palvelussa ja 12 hyvinvointialueella omais- ja perhehoidon palvelussa.

• 80 000 palkkaa ja palkkiota maksumuutoksi kuukausittain.

• Palkkioiden ja palkkojen lisäksi hyvinvointialue pystyy hoitamaan sopimusten ja erilaisten lomakkeiden

sähköisen allekirjoittamisen Oimassa, voi säilyttää dokumentit Oiman sähköisessä arkistossa ja viestiä hyvinvointialueiden asiakkaiden kanssa.

• Oimassa esimerkiksi omais- ja perhehoitajat voivat itse hallinnoida omia toimeksiantosuhteitaan ja seurata lakisääteisen vapaan käyttöä.

• Oimassa työskentelee 33 henkilöä, joista 15 työskentelee tuotekehityksessä, jossa kehitetään uusia toimintoja ja parannetaan Oima-palvelun käytettävyyttä.

• Lisätietoa: Oima.fi

KUVA: HELSINGIN KAUPUNKI

Ohjelma

Keskiviikko 27.8.

Aamupäivä

Teema: Hyvinvointialueiden johtaminen

- 8.30 Ilmoittautuminen. Verkostoituminen alkaa ja näyttely avautuu.
- 9.00 Päivien avaus. Markus Peltari, Terveys ja talous ry puheenjohtaja
- 9.35 "Rahakirstun vartijan" puheenvuoro – 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. Toni Haapala, sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaja, KPMG
- 11.30 Keskusteluaiakaa
- 11.45 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Iltapäivä

RINNAKKAISSESSIO 1: 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, Tietoaaineistot ja -tuotteet -yksikkö.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 Asiakaskohtainen kustannuslaskenta tiedolla

johtamisen pohjana ja toimintopohjaisen resurssi- ja taloussuunnittelun mahdollistajana, Logex Oy

- 15.05. "Tämä kerta on erilainen" eli lunastaako generatiivinen tekoäly lupauksensa? Professori Heikki Ailisto, VTT
- 15.35 Yhteenveto ja tulevaisuuden näkymät. Data- ja analyytiikkajohtaja Sara Kinnunen, HUS.
- 15.50 Keskusteluaiakaa

RINNAKKAISSESSIO 2: Teema: Ostopalvelut ja hankinnat

- 13.00 Hankintalakiuudistus – sidosyksikköhankeinnot 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 yhteis hankinnoilla, Hansel
- 14.55 Taloudellista ja toiminnallista vaikuttavuutta omistaja-asiakkaille hankintojen strategisella johtamisella ja osaavalla ostamisella. Hankintajohtaja Tuure Marku, Tuomi-Logistiikka.
- 15.15. Innovatiivinen hankintamalli – merkittäviä kustannushyötyjä vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hankinnassa hyvinvointialueelle ja palveluntuottajalle. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, hankintapäällikkö Marianne Punkki.
- 15.35 Vähähiiliset hankinnat ja talous – totta vai tarua? Erityisasiantuntija Salla Koivusalo. Ilmastoon- ja ympäristönsuojelun osasto, ympäristöministeriö.
- 18.00 Get Together verkostoituminen.
- 19.00 Verkostoitumisillallinen.

Torstai 28.8.

RINNAKKAISSESSIO 1: Teema: Tukipalvelut

- 9.00 Monipalveluratkaisut. Tehtäväsiirrot. Palvelupäällikkö 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 kehittämis-koordinaattori Sari Iltanen, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 11.40 Woikoski Oy:n puheenvuoro.

RINNAKKAISSESSIO 2: 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 työkaluni. Työelämän kehittämisen asiantuntija Anna-Mari Jaanu, Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT.
- 10.30 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen

- 11.10 TBA
- 11.30 Kestävä henkilöstöjohtaminen – polku hyvinvointiin ja talouden tasapainoon? Henkilöstöjohtaja Pirjo Manninen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.
- 12.00 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Iltapäivä

Teema: Talous kaiken takana

- 13.00 HUS asiakkuuspalveluyksikön hyötyjä: millaisia vaikutuksia 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, Tamro.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.40 TBA
- 15.00 Säästöjä hankinnoilla pitkäjänteisellä kehitysohjelmalla. Hankintajohtaja Esapekka Kuikka, Senaatti-kiinteistöt.
- 15.20 Kapulan vaihto ja loppusanat.

MUUTOKSET MAHDOLLISIA!

KUVA: HELSINGIN KAUPUNKI

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



Ilmoittaudu
NYT!

Vielä ehdit mukaan.
terveysjatalous.fi

Tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-rokotteen kattavuus laskee

Kuusivuotiaille annettavien tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-rokotteiden (MPR) toisten annosten kattavuudessa on laskua, mikä lisää tuhkarokkoepidemian riskiä. Rokottamattomuus on Suomessa edelleen harvinaista, mutta täysin rokottamattomien lasten osuus on kuitenkin aiempaa suurempi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tuoreen tilaston mukaan vain noin 91 prosenttia vuonna 2017 syntyneistä lapsista on saanut tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-rokotteen (MPR) toisen annoksen. Rokote annetaan kansallisessa rokotusohjelmassa kuusivuotiaille.

Kaksi MPR-rokoteannosta saaneita tulisi olla yli 95 prosenttia väestöstä, jotta tuhkarokon tartuntaketjut katkeaisivat ja syntyisi laumasuoja tautia vastaan.

Tuhkarokko on koko kehon tulehdustila eli yleisinfektio, jolla on vaikeita jälkitauteja. Se voi olla vakava sairaus iästä riippumatta kenelle tahansa, jolla ei ole sairastetun taudin tai rokotusten antamaa suojaa.

– Tuhkarokko tarttuu erittäin herkästi. Mitä herkemmin tauti tarttuu, sitä suuremman osan väestöstä on oltava rokotettu. Jopa yhdeksän kymmenestä tuhkarokolle altistuneesta suojaamattomasta henkilöstä saa tartunnan, sanoo THL:n johtava asiantuntija **Mia Kontio**.

Rokotuskattavuus on MPR-rokotteen toisen annoksen osalta valtakunnallisesti hieman matalampi jo toisena vuonna peräkkäin ja usealla hyvinvointialueella kattavuus on jopa jyrkässä laskussa. Kattavuuden laskun syitä ei kuitenkaan tarkkaan tiedetä.

Sama kehitys näkyy myös kansainvälisesti. Missään maassa ei olla päästy tuhkarokkorokotusten osalta koronapandemiaa edeltäviin kattavuuslukemiin ja epidemiat ovat lisääntyneet myös korkean tulotason maissa.

– Maailman tuhkarokkotilanteen vuoksi MPR-rokotusten kattavuutta on saatava nostettua Suomessa. Vain siten voimme vähentää epidemiariskiä, Kontio sanoo.

LAPSILLE VUODEN iässä annettavan MPR-rokotteen ensimmäisen annoksen osalta jo yksitoista hyvinvointialuetta

jää alle 95 prosentin kattavuuden. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella rokotuskattavuus on sen osalta laskenut jyrkimmin.

MPR-rokotteen toisen annoksen osalta yli 95 prosentin kattavuuteen pääsee vain kaksi hyvinvointialuetta, Pohjois- ja Etelä-Savo.

Erityisen huolestuttava tilanne on rekisteritietojen mukaan Etelä-Karjalan, Länsi-Uudenmaan, Ahvenanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueilla, joissa kattavuus jää alle 90 prosentin. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella MPR-rokotteen toisen annoksen kattavuus on vuonna 2017 syntyneillä 81 prosenttia, kun se 2013 syntyneillä oli vielä lähes 95 prosenttia.

Alueelliset erot ovat Suomessa kuitenkin kansainvälisesti vertailtuna pieniä.

– Monien matalampien kattavuuksien alueilla on tehty pitkäjänteistä työtä rokotusmyönteisyyden lisäämiseksi, ja erot rokotuskattavuuksissa hyvinvointialueiden välillä ovatkin usean rokotteen osalta kaventumassa, Kontio sanoo.



KANSALLISEEN rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat maksuttomia. Ne annetaan lapsille neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai omalla terveysasemalla.

MPR-rokotteen toista annosta lukuun ottamatta muiden kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvien lasten rokotusten kattavuudet ovat hyvällä tasolla. THL:n tuoreessa tilastossa kattavuuksia tarkasteltiin vuosina 2017 ja 2022 syntyneiden lasten osalta.

Lähes 98 prosentille vuonna 2022 syntyneistä lapsista aloitettiin viitosrokotus-sarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, polioltta ja Hib-taudeilta.

Lisäksi lähes 97 prosentilla samankäisistä lapsista aloitettiin PCV-rokotus-sarja, joka suojaa pneumokokkibakteerin aiheuttamilta taudeilta. Tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaava MPR-rokotussarja aloitettiin 95 prosentilla vuonna 2022 syntyneistä.

VESIROKKOROKOTTEEN kattavuus on ollut kasvussa joka vuosi sen jälkeen, kun rokote tuli osaksi rokotusohjelmaa. Vuonna 2022 syntyneillä lapsilla rokotuskattavuus vesirokkorokotteen osalta on 89 prosenttia.

Vuonna 2017 syntyneistä lapsista yli 95 prosenttia on saanut nelosrokotteen, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä ja polioltta. Nelosrokotteen kattavuus on noussut kaikilla hyvinvointialueilla edellisvuoteen verrattuna.

Täysin rokottamattomia vuonna 2022 syntyneistä lapsista on 1,9 prosenttia, mikä on hieman enemmän kuin aiemmissa ikäluokissa. Rokotuksia täydennetään jonkin verran rokotusohjelmassa suositellun iän jälkeen. Vuonna 2017 syntyneissä lapsissa rokottamattomien osuus on 0,9 prosenttia.

Tiedot rokotuskattavuuksista perustuvat valtakunnallisen rokotusrekisterin ajantasaisiin tietoihin, jotka saadaan potilastietojärjestelmistä. Rokotusten kirjaamiseen ja tiedonsiirtoon liittyvien ongelmien vuoksi todelliset rokotuskattavuudet ovat todennäköisesti rokotusrekisterin lukuja korkeampia.



Professori Mikko Hallman on keskoshoidon uranuurtaja.

PALKINTO

Professori Mikko Hallman sai maailman arvostetuimman lastenlääketieteen mitalin

Professori **Mikko Hallman** on saanut Rosén von Rosenstein -mitalin, joka myönnetään joka viides vuosi kolmelle tai neljälle ansioituneelle lastenlääkärille, ja sen jakaa Uppsalan yliopisto Ruotsissa.

Mitalia pidetään maailman arvostetuimpana lastenlääketieteen palkintona. Se on nimetty modernin lastenlääketieteen perustajan **Nils Rosén von Rosensteinin** mukaan. Professori Hallman vastaanotti palkinnon Uppsalassa 1. huhtikuuta järjestetyssä juhlatilaisuudessa.

Professori Hallman on keskoshoidon uranuurtaja ja kansainvälisesti arvostettu tutkija. Hän on toiminut Oulun yliopiston lastentautien professorina vuodesta 1996 ja emeritusprofessorina vuodesta 2013. Hänen yli neljä vuosikymmentä kestäneeseen työuraansa on kuulunut merkittäviä saavutuksia neonatologian ja lastenlääketieteen alalla.

Hallmanin tutkimus keuhkosurfaktantista ja sen lääketieteellisistä soveluksista on ratkaisevasti parantanut ennenaikaisena syntyneiden vauvojen hengitysvaikeusoireyhtymän hoitoa niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Hallman on tutkimusryhmineen tehnyt pitkäjänteistä työtä myös ennenaikaisten synnytysten syiden selvittämiseksi ja hoitojen kehittämiseksi.

Hallmanilla on yli 400 tieteellistä julkaisua, ja hän on ohjannut yli 40 väitöskirjatutkijaa. Hän on toiminut monissa luottamustehtävissä ja hänen ansioitaan on palkittu lukuisilla kotimaisilla ja kansainvälisillä tunnustuksilla, kuten Matti Äyräpää -palkinnolla, kansainvälisellä Maternité-palkinnolla ja Pohjolan lääketieteen palkinnolla.

Ruotsin lastenlääkäriyhdistys ja Ruotsin lääketieteellinen yhdistys ovat myöntäneet Nils Rosén von Rosenstein -mitalit vuodesta 1964 lähtien joka viides vuosi.

Aiemmin palkinnon ovat saaneet muiden muassa professorit **Arvo Ylppö**, **Niilo Hallman** ja **Jaakko Perheentupa**. Tänä vuonna palkinnon saivat Hallmanin lisäksi professori **Zulfiqar A. Bhutta** Pakistanista ja professori **Göran Wennergren** Ruotsista.



Professori Mikko Hallmanilla on yli 400 tietellistä julkaisua ja hän on ohjannut yli 40 väitöskirjatutkijaa.

Terveysalan ammattilehti
87. vuosikerta

PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala
jaakko.herrala@elisanet.fi

VIESTINTÄNEUVOSTO

Jaakko Herrala
Outi Kalske
Virpi Pitkänen
Lasse Kylén
Markus Peltari

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

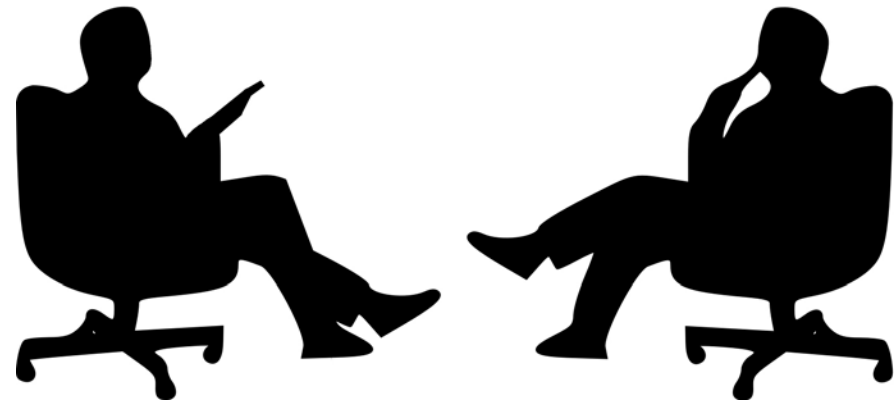
Viestintä-Paprico Oy

PAINO

punamusta
PunaMusta, Forssa

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.



Hyvä kysymys!

Semmoiseen asiaan olen kiinnittänyt huomiota, että telkarihaastatteluissa niin erilaisten asiantuntijoiden, poliitikkojen kuin myös monien muidenkin erilaista julkisuutta saaneiden henkilöiden vastaus haastattelijan kysymyksiin alkaa usein ilmaisulla ”Hyvä kysymys”. Miksi köhän näin? Analysoinkin tätä merkittävää filosofista teemaa seuraavassa.

Myönteisin tulkinta on se, että kysymys todellakin on hyvä, hyvin muotoiltu, mielenkiintoinen tai hauska, ja haastateltava haluaa kehaista haastattelijaa ja siten ilmaista hyvää tahtoa niin itse haastattelua kuin sitä seuraaviakin kohtaan.

Eri asia on sitten se, onko tarpeen tämmöistä fraasinomaista ilmausta kovin usein viljellä. Oli miten oli, mutta jos haastattelija kysyy poliitikoilta ”Miten käy seuraavissa vaaleissa – entä tummissa, hehe”, vastaus voisi todellakin alkaa ilmaisulla ”Hyvä kysymys”.

PERUSTELTUA ALOITTA vastaus haastattelijan kysymykseen ilmauksella ”Hyvä kysymys” on myös silloin, kun kysymys on kovin monitahoinen tai siihen vastaamiseen liittyy useita erilaisia näkökulmia tai kaiken käytävissä olevan tiedon perusteella vastaus ei voi olla yksiselitteinen. Tämmöisiä haastattelutilanteita esiintyy runsaasti, sillä toimittajat haluavat monimutkaisiin asioihin yksinkertaisia vastauksia.

Vaikka haastateltava aloittaa vastauksensa ilmaisulla ”Hyvä kysymys”, voisi hän yhtä hyvin vastata ”Tyhmä kysymys”. ”Hyvä kysymys” -vastauksen voi antaa esimerkiksi silloin, kun haastattelija kysyy ”Miten voidaan parantaa maailma?” Tosin voisi siihen vastata myös, että ”Paha kysymys”.

VÄHEMMÄN KANNATETTAVAA ”Hyvä kysymys” -vastauksille on se, että haastateltava ei oikeasti osaa vastata kysymykseen ollenkaan. Tätäkin näyttää esiintyvän runsain mitoin. ”Hyvä kysymys” -vastauksella halutaan siis peittää haastateltavan tietämättömyys.

Tätä metodia minäkin käytän harva se päivä. En silti halua hyväksyä sitä muilta. Voisihan siihen vastata, että en tiedä vastausta, jolloin oikeastaan pitäisi vastata, että ”Paha kysymys”, mutta kun ei. Jos joku esimerkiksi kysyy, että ”Mihin avaruus päättyy”, voi siihen vastata, että en tiedä. Tosin on sekin ihan ”Hyvä kysymys” sinänsä, sillä vastausta siihen ei kukaan tiedä.

IHAN TOLKUTTOMIA vastauksia saadaan eduskunnan kyselytunneilla. Oli mikä tahansa hallitus, hallituspuolueiden esittämiin kysymyksiin hallituksen taholta vastataan aina, että ”Hyvä kysymys”. Kun oppositio esittää kysymyksen, vastataan siihen, että ”Kaikki johtuu edellisen hallituksen toimista”, joten ei siinä voi käyttää ilmaisua ”Hyvä kysymys”. Sitä paitsi varsinainen vastaus jää usein antamatta.

Onhan se kyllä niinkin, että oppositio tarkoituksellisesti esittää ”Pahoja kysymyksiä”. Joskus olisi hienoa, että ”Hyvä vastaus” hallitukselta olisi, että oppositiolla oli ”Hyvä kysymys” -ainakin osittain. Oppositioikin voisi hallitukselle esittää joskus ”Hyvän kysymyksen” – ainakin edes osittain.

ARKIELÄMÄSSÄKIN TULEE vastaan ”Hyviä ja pahoja kysymyksiä”. Kun vaimon kanssa aamulla kysytään toisiltamme, että mitä tänään syötäisiin, on se sekä ”Hyvä että paha kysymys”, siitä riippuen, kumpi vastaa. Riippumatta siitä, onko se ”Hyvä vai paha kysymys”, syömmme makaronilaatikkoo tai hernekeittoa.

Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2024–2026



JAAKKO HERRALA

hallituksen puheenjohtaja
TT-lehden päätoimittaja

Emeritus sote-
muutosjohtaja, eläk.

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



KIRSI VARHILA

hallituksen varapuheenjohtaja

hyvinvointialuejohtaja
Satakunnan hyvinvointialue

kirsi.varhila@sata.fi



LASSE KYLÉN

hallituksen jäsen,

turvallisuus- ja valmiusjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

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



SARI KOSKINEN

hallituksen jäsen

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



MERJA ILOMÄKI

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Tedy ry:n pj.

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



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.



TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys&Talous

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys&Talous
Kätevästi
verkossa!
terveysjatalous.fi