

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

2 2018

Nordic Proof
mielii uudeksi
sairaalestausbrändiksi

ICT-osaajia
rekrytoidaan
projektikohtaisesti

Tiedolla johtaminen
tarvitsee hyvin
valittuja mittareita

A full-page photograph of a man with a beard and glasses, wearing a purple surgical cap and blue scrubs. He is smiling and standing in a hospital room with medical equipment in the background. A white surgical mask is hanging from his neck. A black watch is visible on his left wrist.

**Petri Saaren
työpaikka on täynnä
huipputeknologiaa**

IT saved the day when Juan was frightened by an irregular heartbeat.

COLLABORATION ACROSS HEALTH SYSTEMS.

The cardiologist that Juan's doctor referred him to was part of a different regional health network. Fortunately, an advanced IT platform made all of Juan's current and prior data seamlessly available so the cardiologist could consult.

The outcome? Juan got the timely, expert care he needed – and his heart's now beating as steady as a drum.

Connecting people and data. Anywhere.

Carestream

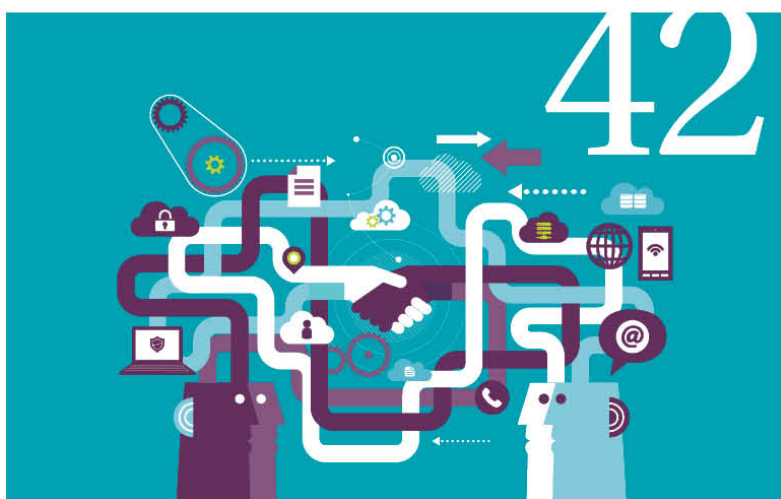
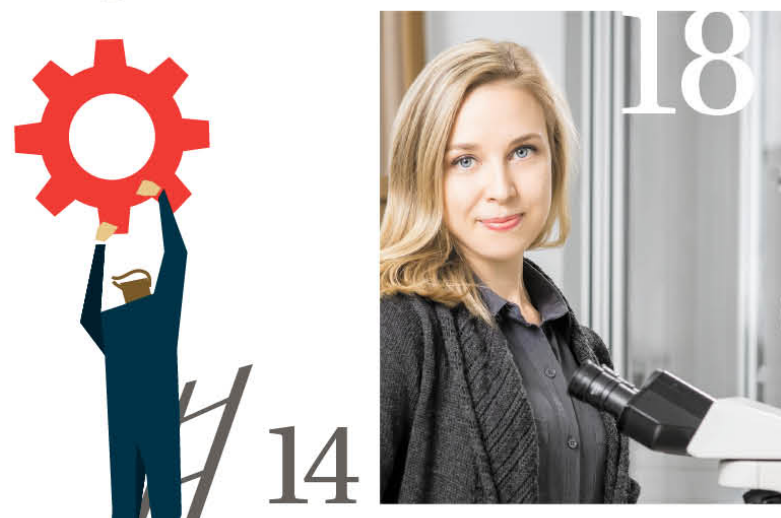
CLINICAL COLLABORATION PLATFORM



Read the Case Study from Reggio Emilia Hospital in Italy on Clinical Collaboration at carestream.com/xxxxx



The power of together.



Tässä lehdessä

- 7** | Tähtäimessä sairaalatestausbrändi Nordic Proof
- 10** | Osaaminen liikkuu töiden perässä
- 12** | Nyt voidaan seurata ja verrata laatua, kustannuksia ja vaikuttavuutta
- 14** | Tiedolla johtaminen tuo järjestystä tietotulvaan
- 16** | Kysely: Potilaan hoidon laadussa ja turvallisuudessa perusteetonta vaihtelua
- 18** | Vauvalle nelinkertainen määrä mikrobeja
- 21** | Uusi terveysasema avautui Rinteenkulman kauppakeskuksessa Rovaniemellä
- 22** | Tekoäly laskelmoi hoidon kiireellisyyden Loimaalla
- 25** | Päihdeneuvontapalveluista saa apua öisinkin
- 26** | In-house ICT-yhtiö kiinnostaa Pohjois-Pohjanmaalla
- 30** | Kuopioon Suomen suurin hybridileikkaussali
- 32** | Uhkatekijänä kustannustason reipas nousu
- 36** | Lääkärihelikopterin ensihoitajana tehdään pitkiä vuoroja
- 40** | Puoli vuotta eteläsudanilaisen sairaalan talouspäälikönä
- 42** | Sosiaali- ja terveydenhuollon atk-päiviltä innovaatioita toiminnan kehittämiseen
- 44** | Yhdistyksen asiantuntijoiden kautta sotekin avautuu eri tavalla

eRA Kokonaiskuva on lääkärin uusi työkalu potilaan hoidon kokonaiskuvan hahmottamiseen. Se kerää lääkärille yhdellä silmäyksellä katsottavaksi potilaan koko hoitohistorian Kanta-palvelusta: diagnoosit, toimenpiteet ja lääkitykset.

Ja mikä parasta - **sen voi integroida mihin tahansa järjestelmään.**



Dr. David J. Williams is a professor of psychology and director of the Center for the Study of Ethical Development at the University of Minnesota. He is also a member of the National Academy of Medicine and the National Academy of Sciences. Dr. Williams has published numerous articles on the development of moral reasoning and the role of education in promoting ethical behavior. He is currently working on a book about the development of moral reasoning in adolescence.

Digitalisoidaan julkiset palvelut



Digitalisaatio on tämän hetken yksi megatrendi, jonka nimeen vannotaan maailmanlaajuisesti. Digitalisaatio haastaa menneet ja nykyiset toimintatavat, sillä digitalisaation keinoin asiakkaat saavat jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tasavertaisesti aikaan ja paikkaan katsomatta.

Teknologian nopea kehitys on haastanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kehittämään entistä parempia digitaalisia palveluita. Perinteiset videoteknologiaan nojaavat etälääkäripalvelut ja sosiaalihuollon konsultaatiopalvelut ovat viime aikoina saaneet yhä useammin rinnalleen tekoälyä ja robotteja. Tekoäly mahdollistaa entistä suurempien tietomassojen analysoinnin tarkasti, nopeasti ja objektiivisesti. Robotti puolestaan pystyy tekemään entistä vaativampia ja monimutkaisempia toimia väsymättömästi ja virheettömästi. Samaan aikaan sekä tekoäly että robotit ovat kehittyneet entistä inhimillisemmiksi. Tekoäly ja robotisaatio ovatkin aiheuttamassa uuden teollisen vallankumouksen, jonka vaikutuksia ammattilaiset sekä pelkäävät että ihannoivat.

Ovatko digitalisaatio, tekoäly ja robotit sitten kaikkien saatavilla? Ei vielä, mutta tulevaisuudessa toivottavasti. Tällä hetkellä meillä on useita keskuksia, joissa kehitetään loistavia, huipputeknologiaan perustuvia digipalveluita. Mutta samaan aikaan meillä on laajoja alueita ja pieniä asutuskeskuksia, joissa ei vielä tänä päivänä ole digitaalisten palvelujen edellyttämää infrastruktuuria. On mahdotonta ottaa yhteyttä etälääkäriin mobiilisovelluksella, jos kännykässä ei ole kenttää. Ei ole myöskään helppoa käyttää Virtuaalisairaala.fi -palvelua, jos kotiin ei ole vedetty laajakaistaa ja matkaa lähimpään asiointikeskukseen kertyy jopa sata kilometriä.

Digitalisaation nimeen kannattaa vanhoja ja digitaalisia palveluja tulee kehittää. Samalla tulee myös huolehtia siitä, että kaikilla on mahdollisuus käyttää digitaalisia palveluja asuinpaikkaan, tulotason ja osaamiseen katsomatta. Ainakin jos haluamme puhua tasa-arvoisista palveluista.

Mikko Häikiö
kehittämispäällikkö
Lapin sairaanhoitopiiri





Compacta Ltd:n perustaja Lars Wesén (oikealla) demonstroimassa CompactaSteril-prototyyppiä OYS:n infektioiden torjunnan osastonylilääkäri Hannu Syrjälälle sekä OYS TestLabin testaustoiminnan päällikkö Timo Alalääkkölälle. CompactaSteril on suunniteltu vähentämään infektioita kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä.

Tähtäimessä sairaalatestausbrändi Nordic Proof

Pohjoismaisella innovaatio- ja testausyhteistyöllä monipuolista terveysalan tuotekehitystä.

teksti SINI VALANNE kuvat MAGNUS LAUPA JA KUKKA HAAPAMÄKI

OuluHealth-ekosysteemin tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan piiriin kuuluva Nordic Test Beds -hanke on antanut yrityksille mahdollisuuden saada tuotteistaan asiantuntijapalautetta varhaisessa vaiheessa ja useammilta eri markkinoilta.

OULUN YLIOPISTOLLISEEN sairaalaan kuuluvan TestLabin lisäksi Nordic Test Beds- eli NoTeB-hankkeessa on mukana neljä muuta pohjoismaista yliopistosairaala omine tuotetestausympäristöineen. Käsiteltävänä niillä on ollut kaikkiaan 15 testitapausta.

– Testattavien tuotteiden ja tuoteideoiden kehittäjäyritykset ovat saaneet mahdollisimman ripeästi ja aikaisessa vaiheessa palautteen siitä, miltä tuote alan ammattilaisten mielestä vaikuttaa ja soveltuuko se sairaalan käyttöön, kertoo hankkeen ydintarkoituksesta projektipäällikkö

Kalevi Virta.

– Hankkeen myötä on myös opittu se, että erilaisten markkinoiden erilaiset toimintaympäristöt ja tarpeet todellakin luovat tuotteille vaihtelevia vaatimuksia.

OSAAMINENKIN ON eritasoista eri paikoissa. Virta painottaakin myös yhteispohjoismaisen vuorovaikutuksen sekä tiedon- ja kokemuksenvaihdon olleen projektin merkittävimpiä anteja.

– OYS:n TestLabin osalta pohjoismaisia kumppaneita ovat kiinnostaneet vahva IT-fokus sekä ainutlaatuinen sairaalan tietojärjestelmän simuloinnin ja integraation testausalusta. Ouluun on saatu tietämystä kokeneemmilta partnereilta sairaalan innovaatiojärjestelmistä, innovaatioiden arvioinnista ja IPR-asioista.

IPR on lyhenne termistä Intellectual Property Rights. Termi viittaa keksintöön



Uppsalan yliopistosairaalan infektio-osaston henkilöstö testaamassa tippalaskuri Monidropia. Testausta seuraamassa Anna Attefall (kolmas oikealta) Innovation Akademiskalta.



NoTeBin projektipäällikkö Kalevi Virta kertoo kansainvälisen yhteistyön vaikuttaneen positiivisesti myös Suomen sisäiseen, kansalliseen yhteistyöhön. Kuvassa Virta OuluHealth-ekosysteemiä Oulussa

liittyviin oikeuksiin sekä tässä yhteydessä myös niiden jakaantumiseen ja hyödyntämiseen sairaalan ja kehittäjän välillä.

VIRTA SANOO testattujen tuotteiden monipuolisuuden yllättäneen koko projekti-porukan. Digitaalisuutta on hyödynnetty monessa tuotteessa, muttei kaikissa. Pelkistetyimmillään puhutaan sairaalasätkyyn liitettävästä potilaan tavaroiden säilytyslaatikosta, kompleksisimmillaan nopean diagnostiikan laitteista.

– Muita innovaatioita ovat olleet esimerkiksi elektroninen tippalaskuri Monidrop sekä pikaisen laboratoriokokeen tuloksen antava testeri HELGE, joka kertoo, onnistuiko näytteenotto. Laite nimeltä Nucutaas on keskosten ja muiden pienten vauvojen sängyn pohjalle asetettava, äidin hengitystä ja -värähtelyä välittävä levy.

Selkeä esimerkki erilaisten toimintaympäristöjen yksilöllisistä tarpeista puolestaan ilmaantui, kun Tanskan Aalborgissa sairaalasätkyjen puhdistamiseen osastoilla saatiin operaatiota helpottava nostin, joka vietiin sittemmin kokeiluun myös maan ulkopuolelle. Tanskassa laite oli toiminut niin kuin piti, mutta Ruotsin Skånessa ilmenikin ongelmia, sillä sairaalasätky olivat siellä rakenteeltaan erilaisia.

Vaikka testaukset onkin pyritty hoitamaan nopeasti, ovat prosessit loppujen lopuksi silti vaatineet Virran mukaan yllättävän paljon aikaa.

– On täytynyt löytää oikeat ammattilaiset, saattaa heidät yhteen sekä ymmärtää kunnolla, mistä milloinkin on ollut kysymys.

KOLMISEN VUOTTA kestänyt NoTeB tu-



lee tiensä päähän tänä keväänä. Hankkeella on kuitenkin ollut myös sisarprojekti, joka on kehittänyt Nordic Proof -sairaala-testausbrändiä.

- Jotta asiat kantaisivat, toimenpiteiden täytyy olla konseptoituja ja tuotteistettuja, Virta toteaa.

- Sitä kautta pystymme toivottavasti myös tulevaisuudessa rahoittamaan toimintaamme. Ajatuksena Nordic Proofin taustalla on ollut se, että joukko pohjoismaisia sairaaloita myisi testauspalvelua sekä omalle alueelleen että myös Pohjoismaiden ulkopuolelle. Selvillä pelisäännöillä yritykset tietäisivät kuinka toimitaan ja heidän olisi helppoa tulla testaamaan omia tuotteitaan. Haasteita tulee olemaan toki tässäkin, mutta tahtotila suunnitelman toteuttamiseen on silti olemassa. ♦



**TIETO ON
KILPAILUETU.**

ESIOR
Your Partner in HEOR

Terveys ja talous -lehti

Tuhti paketti luettavaa terveydenhuollon ammattilaisille.

Lue myös verkosta:
www.terveysjatalous.fi



Terveys & Talous



ICT-rekrytoinnit yhä useammin projektikohtaisia

Osaaminen liikkuu töiden perässä

Suomi on yksi maailman digitalisoituneimmista yhteiskunnista, minkä vuoksi myös korkeakoulutettujen ICT-alan asiantuntijoiden tarve on maassamme suuri.

teksti RIITTA ALAKOSKI

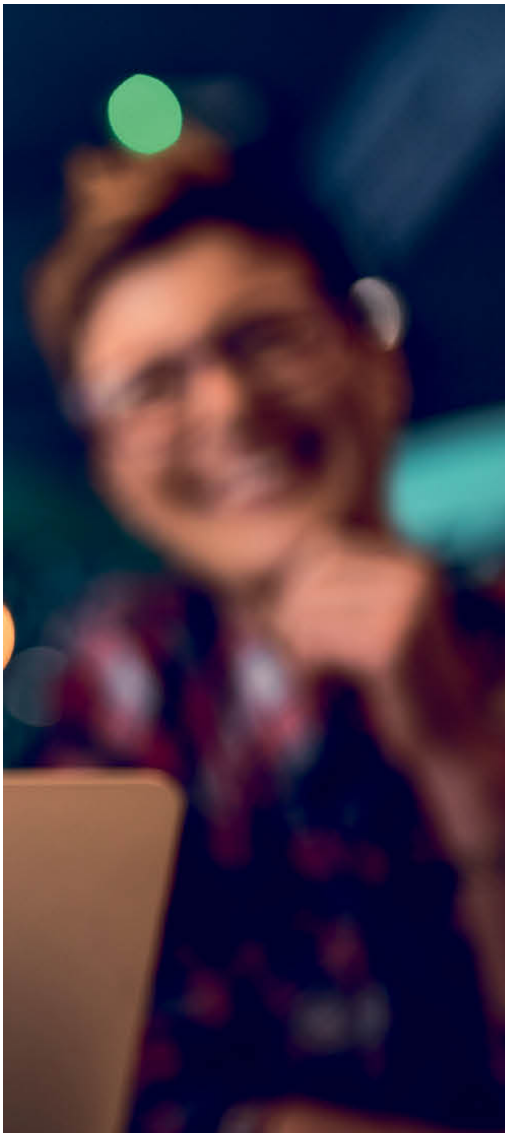
Maakuntien ICT-palvelukeskus Vimana Oy:n tuore toimitusjohtaja **Kalle Toivonen** on kokenut rekrytoija. Aiemmin rekrytointialalla toiminut Toivonen tietää, että ICT-alan osaajista kerrotaan olevan pulaa. Vi-

manan osalta ongelmaa ei kuitenkaan ole esiintynyt.

– Meidän etumme rekrytoinneissa on se, että olemme aivan uudenvuorokauden toimija, mikä herättää paljon kiinnostusta. Lisäksi

hakijoita on houkuttellut se, että tarjoamme työtä useissa eri toimipisteissä eri puolilla maata, Toivonen perustelee.

Toivonen kertoo, että hakijoiden joukossa on ollut useita henkilöitä, jotka ha-



ICT-palvelukeskus Vimana Oy

ICT-palvelukeskusyhtiö Vimana Oy perustettiin heinäkuussa 2017. Sen tarkoituksena on toimia tulevien maakuntien ICT-palvelukeskuksena.

Yrityksen on perustanut Ely-keskusten ja TE-toimistojen kehittämis- ja hallintokeskus hallituksen valtuuttamana.

Maakunta- ja sote-uudistuksen mukanaan tuomat ict-palveluiden kehittämistarpeet tulevat olemaan Vimanan ydinosaaamista.

Palvelukeskuksen tehtävistä ja käyttövelvoitteesta tullaan säätämään uudessa maakuntalaissa.

Tässä vaiheessa Vimana tarjoaa maakunnille tukea siirtymävaiheeseen, yhteisten digipalveluiden kehittämiseen ja kartoittaa yhteistyömaakuntien olemassa olevia erityistarpeita ja tuotantorakenteita.

luavat palata kotiseudulleen tai päästä asumaan pääkaupunkiseudun kakkoskodista varsinaiseen kotikaupunkiinsa.

– Toistaikseksi olemme rekrytoineet vasta johtajia, asiantuntijoita ja projektipääliköitä. Rekrytointimme on ollut melko pienimuotoista, mutta silti kiinnostuneita on ollut paljon.

Myös hakijoiden osaamisen taso on Toivosen mukaan kohdallaan.

VAIKKA SOTE-PALVELUT ovat yksi suurimpia Vimanan palvelemista toimialoista, yritykseen etsitään osaajia laajemmalla haarukalla, kuten ICT-alalla usein tehdään.

– Täysin toiselta toimialalta tuleva ICT-ammattilainen sopeutuu kyllä nopeasti uuteen, ja hänellä voi olla aivan uudenlainen näkökulma toimialan tapoihin tehdä asioita. Näin syntyy uusia, innovatiivisia ehdotuksia ja tapoja asioiden toteuttamisesta, Toivonen arvioi.

Työelämän murros, projektit ja osaa-

misen liikkuvuus ovat muuttaneet myös ICT-osaajien työtä lyhyemmissä pätkissä toteuviksi.

– Yhä useammin työt toteutetaan projekteina, ja juuri kyseiseen projektiin tarvittavat osaajat rekrytoidaan siihen projektiin. Alalla on paljon freelancereita ja yhden tai kahden työntekijän firmoja, jotka toteuttavat juuri tällaisia projektiluonteisia töitä, Toivonen kertoo.

Osalle ICT-asiantuntijoilla on niin kova kysyntä, että he voivat jo pitkälti itse määrittää miten ja kenen kautta töitä tekevät.

TULEVAISUUDEN TYÖVOIMATARVE on ICT-alalla kasvusuuntainen, mutta Toivonen ei toistaikseksi osaa arvioida, pitäisikö alalle koulutettavien määrää lisätä.

– Valtion osalta suomen ja ruotsin kielten osaamisvaatimus voi olla rekrytointia hankaloittava tekijä. Yksityispuolella englanti riittää, jolloin myös pätevien hakijoiden määrä on suurempi, Toivonen arvioi. ♦



Tarjoamme
työtä eri
puolilla maata.

Vaikuttavuusmittaus Nyt voidaan seurata ja verrata laatua, kustannuksia ja vaikuttavuutta

Erikoissairaanhoidon laadun ja vaikuttavuuden
mittaus alkaa Hämeenlinnassa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tuo vaikuttavuusmittauksen Suomeen yhteistyössä ruotsalaisen Ivbar-instituutin kanssa. Malli kiinnostaa myös muita sairaanhoitopiirejä ja valtakunnan sote-päittäjiä.

KHSHP julkaisi vuodenvaihteessa asiakkaille suunnatun hoidon saatavuutta kuvaavan jonomittarin. Seuraava askel on kehittää hoidon laadun, kustannusten ja vaikuttavuuden mittausta kansainvälisessä yhteistyössä. Pilottihankkeessa yhteistyökumppaneina toimivat ruotsalainen Ivbar institute AB ja suomalais-ruotsalainen FCG Prodacapo Group Oy.

Potilaat Suomessa ovat saaneet vuodesta 2014 alkaen valita vapaasti kiireet-

tömän hoidon hoitopaikkansa, mutta aitoa hoitotuloksiin perustuvaa vertailutietoa eri sairaaloiden väliltä ei ole juurikaan saatavissa. Ruotsissa on kansallisessa SVEUS-projektissa luotu tietokanta, jossa eri sairaaloiden hoitotiedot on jalostettu vertailtavaan muotoon, kertoo KHSHP:n johtajaylilääkäri **Seppo Ranta**.

SVEUS-HANKKEEN TIETOJEN pohjalta Ivbar-instituutti on luonut Era-alustan, johon on nyt jalostettu ja syötetty vastaavat tiedot Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytyksistä ja aivoinfarktien hoidosta.

–Meidän on nyt mahdollista seurata ja verrata näiltä osin hoitomme laatua,

kustannustasoa ja vaikuttavuutta ruotsalaisiin sairaaloihin. Pilottivaiheessa Era-alusta on ammattilaistemme käytössä ja toiminnan kehittämisen tukena, mutta tarkoituksenamme on kehittää noin vuoden sisällä versio myös asiakkaiden käyttöön, Ranta kuvailee.

Johtajaylilääkärin mukaan hankkeesta on tässä vaiheessa kiinnostunut myös kaksi muuta suomalaista sairaanhoitopiiriä ja se on herättänyt myös valtakunnan tason sote-päittäjien huomion.

–Uskomme, että tämä pilotti palvelee erinomaisesti myös maakuntavalmistelua tekeviä tahoja niin Kanta-Hämeessä kuin muuallakin Suomessa. ♦





Voimme verrata
itseämme
ruotsalaisiin
sairaaloihin.

Ruotsalaisista käytänteistä mallia Suomeen

Ivbar AB on innostunut yhteistyöstä KHSHP:n ja FCG Prodacapon kanssa lähtiessään viemään viiden vuoden ajan yhdessä Ruotsin valtion kanssa kehitettyä Era-alustaa ulkomaille. Kanta-Häme on ensimmäinen alue Ruotsin ulkopuolella, jossa Era otetaan käyttöön, mutta parhaillaan järjestelmiä rakennetaan myös muihin Euroopan maihin.

–Yhteistyö KHSHP:n kanssa tekee ensimmäistä kertaa historiassa lääketieteen ammattilaisille mahdolliseksi jatkuvan hoidon vaikutavuuden vertailun yksityiskohtaisella tasolla ruotsalaisen ja suomalaisen terveydenhuollon välillä. Me uskomme, että tämä tulee vähentämään kustannuksia ja hoidon tulosten poikkeamia maiden välillä, sanoo Ivbarin toimitusjohtaja **Jonas Wohlin**.

KHSHP:n ja Ivbarin kumppanina hankkeessa toimii FCG Prodacapo Group, joka on tehnyt kumppanuussopimuksen Ivbarin kanssa tarjotakseen ainutlaatuisia ratkaisuja ja palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon arvopohjaisen

palvelutuotannon mittaamiseen. Yrityksen mukaan terveydenhuollon palveluntarjoajat ympäri maailmaa ovat siirtymässä arvopohjaiseen terveydenhuoltoon (Value-Based Health Care).

–Suorituskyvyn mittaamisen lisäksi tavoite on laajentaa tarkastelua myös terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hyötyihin (Outcomes). Arvopohjaisessa palvelutuotannossa arvon katsotaan muodostuvan aikaansaattujen hyötyjen ja tarvittujen panosten välisestä suhteesta, sanoo FCG Prodacapo Group Oy:n toimitusjohtaja **Kari Lappalainen**.

Terveydenhuollon tietojärjestelmien uudistuminen on parantanut edellytyksiä kehittää arvopohjaisen palvelutuotannon mittaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

–Odotamme kovasti, että myös muut suomalaiset asiakkaamme lähtevät toimintaan mukaan ja voimme näin tarjota mahdollisuuden verrata mittauksen tuloksia, sanoo FCG Prodacapo Finland Oy:n kehittämispäällikkö Tuuli Pajunen.



Faktoja päätösten taustaksi

Tiedolla johtaminen tuo järjestystä tietotulvaan

Yksi digitalisaation mukanaan tuoma työelämän murros on tiedolla johtaminen, joka perustuu lisääntyneen tietomäärän hyödyntämiseen organisaation kehittämisessä ja päätöksenteossa.

teksti RIITTA ALAKOSKI

Onnistunut tiedolla johtaminen tarvitsee tuekseen organisaatiolle räätälöidyn tiedonhallintajärjestelmän sekä muutoksen johtamistapaan.

Satakunnan sairaanhoitopiirillä (satshp) oli jo vuonna 2006 tavoitteena saada käyttöön tiedolla johtamiseen tähtäävä tietovarasto, jota toteutettiin yhdessä VSSH:n kanssa.

– Se ei toiminut halutusti eli käteväenä johdon keskuspyytänä, joten päätimme hankkia toisen järjestelmän, Satakunnan sairaanhoitopiirin talousjohtaja **Tero Mäkiranta** kertoo.

Nykyinen järjestelmä on Mäkirannan mukaan tarjonnut juuri sen, mitä aiemmin haettiin: toimintaan ja talouteen liittyvä tieto on saatavilla tietokoneen näytölle parilla klikkauksella. Kymmenen sairaanhoitopiirin toiminnalle keskeisintä mittaria on heti saatavilla. Yhteenvetojen lisäksi järjestelmässä tietoa voi yhdistellä ja vertailla haluamallaan tavalla.

– Siinä pystyy vertaamaan myös euroja ja hyödykkeitä samassa mittarissa, Mäkiranta esittelee.

Voimavaroja ja resursseja ei enää kulu tarkoituksettomaan ja aikaa vievään tilastotiedon keruuseen.

– Minä olen ollut sairaanhoitopiirissä nyt 11 vuotta ja olen nähnyt mistä lähdettiin. Paperinpyörittelyn määrä on vähentynyt, kun tarvittavat tiedot saa helpommin.

TIEDOLLA JOHTAMISEN kehittämisessä huomio on pitkään ollut teknisissä ratkaisuissa, kuten tietojärjestelmissä ja tallentamisessa. Mäkirannan mielestä olennaisinta on kerätä yritykselle olennaisimmat asiat tietotulvan keskeltä, ja osata hyödyntää tietoa oikein.

– Kun valittuna on hyvin mietityt mittarit nimenomaan meidän toiminnan seuraamista ja kehittämistä varten, saa järjestelmästä parhaan hyödyn. Lisäksi mittareita voi kehittää koko ajan. Me haluamme jatkossa seurata esimerkiksi hoitotakuun toteutumista, joten sille tehdään järjestelmään oma mittari.

Mäkiranta toteaaakin, että tiedonhallintajärjestelmä on jatkuva muuttuja, joka ei ole koskaan valmis. Parhaillaan satshp:ssa ke-



Tietovarasto toimii johdon keskuspyytänä.



hitellään syvemmälle toiminnassa meneviä liikelaitoksen mittareita.

MÄKIRANNALLE TIEDOLLA johtaminen on ennen kaikkea faktaan – ei tuntemuksiin – pohjautuvien päätösten tekemistä.

– Järjestelmästä näkee aika ajankoh-
taisen tilanteen, jolloin tarvittavia kurs-
sin käännöksiä voi tehdä hyvin nopeasti.
Aiemmin tilastotiedot olivat printtaami-
sen, käsittelyn ja vertailun jälkeen aina kuu-

kauden tai kaksi vanhoja.

Vaikka käytännön toiminnassa johta-
mistavan muuttaminen tietopohjaiseksi
on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi, sen
mukanaan tuomista muutoksista puuttuu
vielä tutkimustuloksia.

– Tässä on olemassa se riski, että käytä-
me tietoa voidaksemme tehdä parempia
päätöksiä, mutta emme vielä tiedä, ovatko
päätökset parantuneet. Tästä pitäisi saada
tutkimustietoa.

TRENDIT, KUTEN visiot, strategiat ja nyt
tiedolla johtaminen ovat usein sanaheli-
nä, mutta toteutuuko ja toimiiko tiedolla
johtaminen myös käytännössä?

– Tiedolla johtaminen on ”ismi” muiden
joukossa, mutta kun tiedon keruun ja joh-
don niin sanotun keskuspyödyän on virittä-
nyt hyvään iskuun, se on todella hyvä työ-
väline, Mäkiranta vahvistaa. ♦



Kysely: Potilaan hoidon laadussa ja turvallisuudessa perusteetonta vaihtelua

Kaikissa hoitopaikoissa hoitotyö ei perustu viimeisiin tutkimuksiin ja suosituksiin.

Vaikka terveydenhuoltolaki velvoittaa, että potilaan saaman hoidon tulee perustua luotettavaksi arvioituihin tutkimustietoon, vain 63 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivista hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista ilmoitti sen olevan organisaationsa strateginen tavoite.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolet (58 %) oli sitä mieltä, etteivät hoitokäytännöt perustu tutkimustietoon

eivätkä viimeisiin hoitosuosituksiin (61 %).

-Tämä tulos tarkoittaa sitä, että potilaan saaman hoidon laatu ja turvallisuus voivat vaihdella hoitavasta henkilöstä ja hoitopaikasta riippuen. Edellisessä hoitopaikassa tehty hyvä hoito voi vesittyä seuraavan hoitopaikan vanhentuneiden hoitokäytäntöjen vuoksi. Vanhentunut hoitokäytäntö voi aiheuttaa potilaalle esimerkiksi



Maksuton Avaintiedot-verkkopalvelu on auki

Keva avaa helmikuussa kaikkien kuntatyönantajien käyttöön maksuttoman Avaintiedot-verkkopalvelun, jolla tuetaan organisaatioiden strategista työkykyjohtamista. Palvelun avulla organisaatiot saavat tietoa, millaisia kustannuksia työkyvyttömyys organisaatiolle aiheuttaa ja mitä ilmiöitä on kustannusten taustalla.

Tutkimus: Kuntaorganisaatioilla paljon kehitettävää työkykyjohtamisessaan

Työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset ovat parhaiten hallinnassa kuntaorganisaatioissa, joissa johto seuraa kustannuksia, osatyökykyisten kuntoutukseen panostetaan ja lähiesimiehet tukevat konkreettisesti työkykyä. Taloudelliset vaikutukset tehdyistä toimenpiteistä näkyvät usein vasta noin viiden vuoden kuluessa, selviää Kevan tutkimuksesta.

Kunta-alalla työkyvyttömyydestä aiheutuu Kevan laskelmien mukaan vuosittain noin kahden miljardin euron suorat kustannukset. Niitä olisi mahdollista alentaa toimivalla työkykyjohtamisella välittömästi 0,5 miljardilla eurolla. Sote-organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset ovat kaupunkia matalammat.

Organisaatioiden työkyvyn tukemisessa on keskeistä sisäinen yhteistyö eri johtamisen tasoilla. Myös kumppanuus työterveyshuollon ja työeläkevakuuttajan kanssa on tärkeää. Työ vaatii pitkäjänteisyyttä: taloudelliset tunnusluvut kertovat kehittämisen tuloksista usein vasta viiden vuoden kuluessa.

Organisaatiot tarvitsevat arki-työkykyjohtamisen tueksi entistä helpokäyttöisempiä seurannan ja puuttumisen välineitä esimerkiksi pitkäjänteisiin sairauspoissaolotilanteisiin, kertoo Kevan työelämäpalvelujen tiimipäällikkö **Toni Pekka**.

Tutkimuksen mukaan kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtamisessa on strategisesti paljon kehitettävää. Tavoitteita asetetaan, mutta mittaaminen ja mittarit ovat harvinaisempia. Kokemus yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa sai tutkimuksessa vaihtelevia arvioita.

Yksilön työkykyyn liittyvissä asioissa yhteistyö yleensä sujuu, mutta haasteita on strategisessa kumppanuudessa ja organisaatioiden toimintaympäristön muutokseen liittyvässä tuessa, Toni Pekka kertoo.

Työterveyshuolloilta saatavan tiedon hyödyntämisessä ja raportoinnissa näytti olevan myös parannettavaa.

Tutkimuksessa oli mukana yhteensä 31 suurta kuntaa tai kaupunkia sekä 16 perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kuntayhtymää. Näissä työskenteli noin 290 000 henkilöä, ja niiden vuotuinen palkkasumma on noin 9,8 miljardia euroa. ♦

painehaavan, jonka seurauksena potilaalle aiheutuu tarpeetonta kärsimystä ja yhteiskunnalle tuhansien eurojen lisäkustannuksia, toteaa Hoitotyön tutkimussäätiön tutkimusjohtaja **Arja Holopainen**.

KYSELYYN OSALLISTUNEISTA hoitotyön johtajista ja asiantuntijoista puolet (50 %) vastasi, ettei heillä ole käytössä tarvittavaa tutkimustietoa, eikä aikaa sitoutua hoitotyön kehittämiseen (76 %) tutkimustietoon

perustuvaksi.

Vaikka lähes kaikki johtajat ja asiantuntijat (90 %) näkivät organisaatioiden sisäisen koulutuksen tärkeänä, yli puolet sairaanhoitajista (58 %) kertoi, ettei heille ole järjestetty koulutusta tutkimustiedon käytöstä.

SAIRAANHOITAJALIITON PUHEENJOHTAJA Nina Hahtela korostaa, että hoitotyöntekijöiden toiminnalla on suuri merkitys potilaiden hoidon tuloksiin ja laatuun,

ja siksi heidän osaamisensa tulee varmistaa koulutuksella. Asiaa ei kuitenkaan saa jättää hoitajien vastuulle, vaan organisaatioiden tulee varmistaa osaaminen tarjoamalla koulutusta ja muut riittävät resurssit, Hahtela jatkaa.

Hoitotyön tutkimussäätiön ja Sairaanhoidotaliiton kysely lähetettiin noin 50 000 sairaanhoitajan, hoitotyön johtajan ja asiantuntijan tehtävissä toimiville. Kyselyyn vastasi 1403 terveydenhuollon ammattilaista. ♦

Robottivauva mittaa lasten altistumista mikrobeille Vauvalle nelinkertainen määrä mikrobeja

THL:n ja TTL:n hankkeessa tutkittiin lasten mikrobialtistumista robottivauvan avulla.

teksti **MILJA LESKINEN** kuva **MARKUS ASPEGREN (ALIAS STUDIOT)**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen tutkimushankkeessa mitattiin pienten lasten altistumista mikrobeille sisätiloissa. Tulokset osoittivat, että ryömivien lasten hengitysilman mikrobipitoisuudet eroavat aikuisten hengitysilmaasta.

– Tutkimme, millaisia mikrobeita pienen lapsen hengitysilmaan päätyy, kun pölyä nousee ilmaan lapsen ryömiessä matolla. Lisäksi tarkastelimme, miten lapsen altistuminen eroaa aikuisen altistumisesta, kertoo THL:n tutkija **Heidi Hyytiäinen**.

MIKROBINÄYTTEIDEN KERÄÄMISEEN käytettiin moottorilla toimivaa robottivauvaa, joka asetettiin ryömimään lattiatasoon pikkulapsen tavoin. Tutkimushanketta johti Purduen yliopiston apulaisprofessori **Brandon Boor**, joka oli myös vastuussa robottivauvan suunnittelusta ja rakentamisesta. Vuonna 2015 Boor tuli Suomeen toteuttamaan mittaukset TTL:n laboratoriossa.

– Robottivauva ryömi matoilla, jotka oli kerätty tavallisista kodeista pääkaupunkiseudulta. Robottiin kiinnitetty pumpu imi ilmaa sellaiselta korkeudelta, josta

pieni lapsi hengittäisi. Ilmavirrasta kerättiin sen sisältämät mikrobit suodattimelle, joka sijaitsi robottivauvan nenän ja suun kohdalla. Hyytiäinen kertoo mittaustuloksesta.

TULOKSET OSOITTIVAT, että mikrobi-koostumus oli lattiatasolla erilainen ja mikrobien määrä oli suurempi kuin aikuisten hengittämässä ilmassa.

– Keskeisin havainto oli, että pikkulapsi saa omalla liikehdinnällään nostettua matosta suuren määrän hiukkasia ja mikrobeita hengitysilmaansa. Pienen lapsen hengitysteihin tulee jopa nelinkertainen määrä biologisia hiukkasia verrattuna aikuisen hengitysteihin. Niitä voi päätyä lapsen hengitysteihin minuutin aikana tuhannesta kymmeneentuhanteen.

Osa mikrobeista liikkuu ilmavirtojen mukana helpommin ja kauemmaksi kuin toiset. Siksi lapsen hengitysilman mikrobi-koostumus on erilainen kuin aikuisten hengitysilmassa tai suoraan maton pinnalla.

– Vertasimme pikkulasten liikkeitä aikuisten liikkeisiin. Koska lapsi liikkuu lähempänä mikrobilähdettä, on pienten

lasten altistuminen aikuisiin verrattuna suurempaa. Kun aikuinen käveli samassa koeasetelmassa, nousivat pitoisuudet huomattavasti vähemmän.

MATTOPÖLYÄ KÄYTETÄÄN usein näytteenä, kun tutkitaan mikrobeita ja niiden terveysvaikutuksia. Kuitenkaan pelkän matossa olevan pölyn tutkiminen ei välttämättä riitä hengitysilman mikrobien koostumuksen määrittämiseen.

– Havaitsimme, että mattopöly ei aina kaikilta osin ole sitä, mitä pienet lapset hengittävät. Kaikkia mikrobialtistukseen liittyviä seikkoja ei siis voida välttämättä havaita mattopölystä.

Hyytiäisen mukaan tutkimuksessa käytettiin pikkulapsen sijaan robottivauvaa, koska nykyinen mittalaitteisto raskaine pumppuineen ei sellaisenaan sovi lapselle. Pienten lasten altistumista hengitysilman mikrobeille ei voida helposti mitata nykyisillä menetelmillä, jotka on kehitetty pääasiassa asuintilojen ja aikuisten altistumisen tutkimiseen.

– Tulevaisuudessa kuitenkin tarvittaisiin laitteistoa, jolla varhaislapsuuden mikrobialtistumista voitaisiin tutkia tarkemmin. ♦



Osa mikrobeista on lapsen terveydelle hyödyllisiä, THL:n tutkija Heidi Hyttiäinen sanoo.

Imeväisikä on tärkeä vaihe mikrobien terveysvaikutusten kehittymiselle

Läntisissä yhteiskunnissa lapset viettävät noin 90 prosenttia sisätiloissa. Suurista mikrobi- toisuuksista ei ole kuitenkaan syytä huoles- tua, sillä tutkimusten mukaan mikrobeilla on tärkeä tehtävä lapsen immuunijärjestelmän kannalta. Tietylainen ja riittävän runsas mi- krobialtistuminen voi suojata muun muassa astmalta. Kuitenkin myös haitalliset mikrobit voivat aiheuttaa päinvastaisia vaikutuksia.

– Mitä tahansa siinä mattopölyssä on- kaan, saa lapsi sitä todennäköisesti aikuista

enemmän. Osa mikrobeista on lapsen ter- veydelle hyödyllisiä. Toisaalta tiedetään, että esimerkiksi home- ja kosteusvauriot nosta- vat mikrobipitoisuuksia. Samalla ne lisäävät hengitystieoireita sekä astman pahenemisen ja uusien astmojen riskiä, THL:n tutkija **Heidi Hyttiäinen**.

THL:n ja TTL:n toteuttama tutkimus oli en- simmäinen, jossa tutkittiin liikkeiden vaikutus- ta mikrobeille altistumiseen. Tutkimuksessa saatiin lisätietoa siitä, millaisia erityispiirteitä

lasten mikrobialtistumisen tutkimisessa tulee huomioida tulevaisuudessa.

– Mielestäni tarvitaan vielä lisätietoa siitä, miten pienet lapset altistuvat, sillä imeväisikä vaikuttaisi olevan tärkeä vaihe mikrobien ter- veysvaikutusten kehittymisen kannalta. Tämän tutkimuksen tulokset voivat vaikuttaa siihen, miten mikrobialtistusta tulevaisuudessa tut- kitaan ja mitkä ovat ne mikrobitasot tai -lajit, joista ollaan kiinnostuneita. ♦

Edullisimmillaan lääkärikäynti maksaa 33 euroa

Uudella toimintamallilla yksityisiä lääkäripalveluja tarjoava PerusTerveys laajenee Espooseen. Lääkäriasemaketjun viides toimipiste avasi ovensa helmikuussa Espoon Isossa Omenassa.

PerusTerveys on tullut tunnetuksi edullisista lääkärikäynneistään. Lääkärin vastaanotolle pääsee halvimmillaan 33 eurolla.

– Espoon Matinkylä edistää hyvin tavoitettamme olla helposti lähestyttävä. Lähistöltä löytyy monenlaisia ihmisiä ja paljon lapsiperheitä. Hyvät liikenneyhteydet varmistavat, että lääkärille pääsee helposti, sanoo PerusTerveiden toimitusjohtaja **Simo Lohi**.

PerusTerveys on keventänyt lääkäripalvelujen kulurakennetta kyseenalaistamalla vanhat tavat.

– Optimoimme hoitotyön ammattilaisten työnjaon ja rakensimme toimintamallia tukevat tilat. PerusTerveudessa lääkärit keskittyvät potilastyöhön. Hoitajat ovat mukana keskeisesti jokaisella käynnillä, sanoo Lohi. ♦



Uudella sairaalalla on 388,5 miljoonan euron budjetti

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Kantasairaala-hanke esitetään toteutettavaksi kokonaan uudisrakennuksena Ahvenistontien varteen.

Hanke esitetään toteutettavaksi uudisrakennuksena, joka sijoittuu KHSHP:n omistamalle tontille Ahvenistontien var-

teen Hämeenlinnassa. Hankkeen seuraavasta vaiheesta päättää sairaanhoitopiirin valtuusto kokouksessaan 20. maaliskuuta.

Kantasairalahankkeen toteutusvaiheen suunnitellaan alkavan vuonna 2020 ja rakennus otettaneen käyttöön vuonna 2023. Rakennuksen kokonaislaajuus on

87 000 bruttoneliometriä, josta hyötyalaa on 43 000 neliötä. Perusterveydenhuollon osuus tiloista on 12 prosenttia. Hankkeen arvioidut kokonaiskustannukset ovat 388,5 miljoonaa euroa. ♦

Rakennusmies Pavel Chirokov työskenteli Rinteenkulman terveysaseman tiloissa.

Uusi terveysasema avautui Rinteenkulman kauppakeskuksessa Rovaniemellä

Terveysasema sijaitsee kauppakeskuksen eteläpäädyssä kolmannessa kerroksessa.

Terveysasemalle pääsee kätevimmin hissillä katutasosta sekä Rinteenkulman parkkihallin eri kerroksista.

Rinteenkulmaan siirtyy Sairaalakadun terveysaseman tämänhetkinen vastaanottotoiminta. Hoitajan ja lääkärin vastaanoton lisäksi tiloihin tulee pikapoli, Nordlabin näytteenottopiste sekä fysioterapeuttin suoravastaanotto. Vastaanottohuoneita on noin 30. Rinteenkulmaan siirtyy Sairaalakadulta noin 10 lääkärää, 12 hoitajaa ja reilut kymmenen muuta työntekijää.

Röntgen ja vuodeosasto A1 jäävät toistaiseksi Sairaalakadulle.

Rovaniemen kaksi muuta terveysasemaa – Urheilukatu ja Pulkamontie – jatkavat toimintaansa normaalisti. Asiakas voi varata aikoja mille tahansa kolmesta terveysasemasta. Jos potilaalla on kuitenkin jo jollekin terveysasemalle pysyvä hoitosuhde, kau-

punki suosittelee jatkamaan asiointia siellä.

UUSISSA TILOISSA on useita parannuksia verrattuna Sairaalakadun tiloihin. Esimerkiksi liikuntaesteiset on huomioitu paremmin: käytävät ovat leveitä, kynnykset matalia ja ovet avautuvat vaivattomasti.

Myös työntekijöiden turvallisuus paranee: uhkaavien tilanteiden varalta vastaanottohuoneissa on pakotiet, ja hälytysjärjestelmät ovat aiempaa tehokkaammat.

Tilojen käyttöä on myös tehostettu aiemmasta. Työntekijöillä ei ole omia huoneita, vaan ne ovat usean työntekijän käytössä, jotta tilat ovat mahdollisimman vähän tyhjillään.

PERUSTURVAPALVELUIDEN TOIMIALAJOHTAJA Markus Hemmilä on tyytyväinen uusiin tiloihin

–Nyt voimme tarjota palveluja siellä missä ihmiset muutenkin liikkuvat, eikä kuntalaisten tarvitse kulkea terveyspalvelujen perässä erillisiin pytinkeihin, hän sanoo.

Asiointiin tulee pieniä muutoksia. Rinteenkulman avovastaanotolla on käytössä itseilmoittautuminen, jossa ajan varannut asiakas ilmoittaa olevansa paikalla. Laite ohjaa potilaan odotustilaan. Pikapolilla on käytössä vuoronumeroautomaatti entiseen tapaan. Terveysasemalla on myös infopiste, jossa asioidaan vuoronumerolla.

Terveysaseman keskeinen sijainti mahdollistaa kokeiluja myös muualla kauppakeskuksessa, Hemmilä sanoo. Parhaillaan suunnitteilla on esimerkiksi matalan kynnyksen palvelupiste, jossa asiakas voisi saada yhdellä kertaa monenlaisia kaupungin ja järjestöjen tarjoamia terveys- ja hyvinvointipalveluja. ♦

Tekoäly laskelmoi hoidon kiireellisyyden Loimaalla

Loimaan terveyskeskuksessa on otettu käyttöön sähköinen asiointipalvelu, jonka avulla potilas saa yhteyden terveyskeskukseen kaikkina vuorokauden aikoina.

teksti HETA MATTILA



Tämä on
vaihtoehto
puhelinsoitolle.

– Klinikin tarjoamassa sähköisessä asiointipalvelussa on mukana jo yli 70 terveyskeskusta ympäri Suomen. Järjestelmä toimii vuorokauden ympäri ja ihminen voi sen avulla ilmoittaa oireensa tarkasti algoritmille, joka määrittelee kuvailtujen oireiden perusteella kiireellisyyden, jonka perusteella potilaaseen voidaan terveyskeskuksessa olla yhteydessä, kertoo Klinikin asiakkuuspäällikkö **Seidi Erätuli-Flander**.

Loimaalla sähköinen asiointipalvelu järjestelmä otettiin käyttöön vuoden 2017 elokuussa. Palvelun käyttöönotto on täysin selainpohjainen, mikä tekee siitä yksinkertaista ja halvempaa integroituun versioon verrattuna.

– Terveyskeskuksen sairaanhoitajilla on käytössään järjestelmä, johon he tunnuksetullaan pääsevät kirjautumaan ja sitä kautta voivat lukea viestit heti töihin saavuttaessa, kertoo Erätuli-Flander.

JÄRJESTELMÄSTÄ PYSTYTÄÄN luomaan kuntalaisten tarpeisiin sopiva, joka

tekee siitä helposti muunneltavan. Näin ihmisille on tarjoutunut uusi tapa saada yhteys terveyskeskukseen.

– Loimaalla haluttiin tarjota puhelinsoittamiselle vaihtoehto. Loimaalla ollaan kuitenkin oltu niin tyytyväisiä puhelinpalveluun, ettei sähköiseen järjestelmään siirtyminen tapahtunut yhtä nopeasti kuin muissa paikoissa. Loimaalaisilta kysyttäessä he kokivat puhelinpalvelun sinä tuttuna ja toimivana vaihtoehtona, mutta olemme kuitenkin lisänneet tiedotusta asiasta esimerkiksi paikallislehdessä, joten uskon, että pian järjestelmän käyttö yleistyy, kertoo Erätuli-Flander.

LOIMAALLA SÄHKÖINEN järjestelmä aloitti yksinkertaisempaan versiona, johon on matkalla lisätty toimintoja tarpeiden mukaan. Asiantipalvelu helpottaakin myös muiden terveyskeskuspalveluiden saamista, sillä sen kautta voi pyytää apua rokotuksissa tai vaikka peruuttaa ajanvarauksen.

– Järjestelmän kautta saa helposti yhteyden terveyskeskukseen esimerkiksi tutkimustuloksia kyselläkseen, reseptien uusimista varten tai lääkärintodistuksia varten. Tarkoitus onkin, että palvelun kautta voi tehdä lähes kaikki samat toiminnot kuin puhelimitse asioidessa, kertoo Erätuli-Flander.

Sähköisen palvelun taustalla toimiva algoritmi arvioi oireiden vakavuuden perusteella hoidon tarvetta kolmessa eri kategoriassa.

– Järjestelmässä valitset ensin kehon osan, jossa oireet ovat, jonka jälkeen järjestelmä tarjoaa mahdollisia oireita, joista voi valita useita. Klikkauksien perusteella algoritmi arvioi kiireellisyyttä kolmessa kategoriassa; ei-kiireellisinä, kiireellisinä ja päivystyksellisinä. Mikäli algoritmi tulkitsee, että kyseessä voi olla päivystyksellinen vaiva pysäyttää se valikointiprosessin ja ohjeistaa käyttäjää oikeisiin seuraaviin toimenpiteisiin ja kehen heidän tulisi olla yhteydessä, Erätuli-Flander sanoo. ♦



Järjestelmä helpottaa työssäkäyviä erityisesti

Algoritmin kyky arvioida kriittisyyttä mahdollistaa palvelun ympärivuorokautisen toiminnan.

– Järjestelmässä on aina yhteydenotto-lupaus, kuten Loimaalla se on seuraavan vuorokauden aikana kello 16 mennessä. Mikäli kyseessä on kuitenkin päivystyksellinen vaiva, ei tällaista viivettä tietenkään voi olla, minkä vuoksi algoritmi ohjaa asiakkaan heti ottamaan yhteyden oikeisiin tahoihin, Klinikin asiakkuuspäällikkö Seidi Erätuli-Flander painottaa.

Erätuli-Flander itse kokee sähköisen järjestelmän helpottavan erityisesti työssäkäyviä ihmisiä.

– Itselleni ainakin tämä palvelumuoto sopii, sillä voin tehdä ilmoituksen ongelmasta aamulla, ennen puhelinaikojen aukeamista ja myöhemmin päivällä saan tekstiviestin jatkotoimenpiteistä. Näin saan tiedon helpommin, eikä se takaisinsoitto terveyskeskuksesta tule juuri palaverin aikaan, kun puhelimeen ei pääse vastaamaan.



Apua saa myös
tekstiviestillä.

Soittamalla tai tekstarilla

Päihdeneuvontapalvelu toimii numerossa 0800 900 45 ja on auki ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä. Soittaminen on ilmaista eikä henkilötietoja kysytä.

Tekstiviestin voi lähettää ilmaiseksi numeroon 18182, ja vastaus tulee hetken kuluttua. Palvelu on anonyymi ja toimii joka päivä, kellon ympäri. Päihdeneuvontapalvelua rahoittaa STEA. Helsingin Diakonissalaitos on aiemmin pyörittänyt vastaavan tyyppistä puhelinneuvontaa, jossa EHYT ry on toiminut yhteistyökumppanina.

Päihdeneuvonta- palveluista saa apua öisinkin

Enkäisevä päihdetyö EHYT ry aloitti ympärivuorokautisen päihdeneuvonnan helmikuun alussa.

Päihdeneuvontapalvelusta saavat apua ja tukea päihteiden käyttäjät, heidän läheisensä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Neuvontaa saa puhelimitse ja tekstiviestitse.

-Päihdeneuvontaan voi olla yhteydessä, jos on huolissaan omasta tai läheisen tilanteesta tai kaipaa tukea päihteiden käytön lopettamiseen. Asioiden kertominen tai pohtiminen yhdessä on monelle jo askel eteenpäin, sanoo Päihdeneuvontapalvelusta vastaava Minttu Tavia EHYT ry:stä.

Päihdeneuvontapuhelin tarjoaa apua myös työpaikoille, jos niillä on päihteisiin liittyviä ongelmatilanteita, joiden ratkomi- seen tarvitaan apua.

-Tällaista palvelua voivat tarvita esimerkiksi pienet työpaikat, joilla ei ole omaa päihdeohjelmaa, Tavia sanoo.

PÄIHDENEUVONTAA SAA myös Mobiilivinkki-tekstiviestipalvelusta, joka täydentää puhelinpalvelua ja on tarkoitettu erityisesti huumeidenkäyttäjille. Auto- maattipalvelun tarkoituksena on vähen-

tää käytön haittoja ja antaa yhteystietoja niin käyttäjille, omaisille kuin ammattilaisillekin.

-Palvelusta löytyy tietoa esimerkiksi huumaus- ja lääkeaineista, pistämisestä ja käyttämisestä, lastensuojelusta, sairauksista sekä sosiaali- ja terveyspalveluista. Hakusanoja on yli 1 600. Esimerkiksi sana kannabis antaa tietoa kannabiksen riskeistä, vieroitusoireista ja yhteisvaikutuksista, Tavia kuvaa.

PÄIHDENEUVONTAPALVELU EROTTUU muiden järjestöjen palveluista siten, että se toimii pääosin puhelimitse ja siihen vastaavat koulutetut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiset, jotka vastaavat ympäri vuorokauden, vuoden jokaisena päivänä.

-Joskus on arvioitu puhelinavun menet- tävän merkitystään, mutta me ajattelemme toisin. Kun asiat ovat monimutkaisia ja elä- mäntilanne kuormittunut, niin puhe toimii paremmin soittajan ja auttajan välillä kuin kirjoittaminen, Tavia sanoo. ♦

In-house ICT-yhtiö kiinnostaa Pohjois-Pohjanmaalla

Pohjois-Pohjanmaa selvittää ylimaakunnallisen ICMT-yhtiön perustamista

teksti MAJU KORHONEN kuva POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPUOLUSTUS

Maakunta- ja soteuudistuksen lähestyessä Pohjois-Pohjanmaalla on selvitetty ICT-palvelujen järjestämisvaihtoehtoja. Yksi vaihtoehto voisi olla in-house ICT-yhtiön perustaminen. Toisin kuin monessa muussa maakunnassa, Pohjois-Pohjanmaalla sellaista ei ole lainkaan, ja käytössä on lukuisia eri potilastietojärjestelmiä.

Nyt tehtävä tieto-, lääkintä- ja viestintäteknologia-alan yhtiön (ICMT) selvitys liittyy Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin sekä tulevan Pohjois-Pohjanmaan maakunnan tarpeeseen löytää kaverikseen kehittäjäkumppania, jonka avulla toteuttaa jatkossa alueen ICT-palvelutuotantoa ja järjestelmäkehittämistä.

– Meillä on käytössä itse kehittämämme potilastietojärjestelmä Esko. Pohjois-Pohjanmaan erikoissairanhoidon potilashallinto hoidetaan CGI:n Oberon potilastietojärjestelmällä, joka on osa Uranus-järjestelmäkokonaisuutta. Lisäksi erikoissairanhoidossa on omat erillisjärjestelmänsä muun muassa kuvantamiseen, tehohoitoon, laboratorioon, välinehuoltoon

ja hankintoihin, selvittää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin tietohallintojohtaja **Veijo Romppainen**.

Edellä mainittujen lisäksi Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella perusterveydenhuollosta löytyy toistakymmentä versiota potilastietojärjestelmä Efficasta sekä pari versiota Mediatrista ja Pegasoksesta. Sosiaalihuollon puolella käytetään CGI:n Pro Consonaa ja Tiedon sosiaaliEfficaa.

RUNSAS ERI potilastietojärjestelmien kirjo on kokonaisuutena sekava ohjelmistoviidakko, mutta nykyisissä organisaatioissa se on toiminut hyvin. Pohjois-Pohjanmaan maakunnan tavoitteena on pidemmällä aikavälillä saada julkisella rahalla palvelut tuotavalle maakunnan SOTE-liikelaitokselle yksi yhteinen järjestelmäarkkitehtuuri.

– Haasteeksi tulee se, millä tavalla edellä mainitut potilas- ja asiakastietojärjestelmät saadaan yhdistettyä isommaksi kokonaisuudeksi. Olemme suunnitelleet, että siirtymäaikana Esko ja Oberon pidettäisiin erikoissairanhoidossa ja yksi järjestelmä-

kokonaisuus saatettaisiin perustasolle.

– Olemme tiiviisti mukana valtakunnallisessa julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyöhanke UNA:ssa. Ennen kuin jatkamme eteenpäin omien suunnitelmien kanssa, odotamme, millaisia ratkaisuja UNA tuo järjestelmäpuolelle. Vastan jälkeen yhdistämme lisää järjestelmiä toimiviksi kokonaisuuksiksi. Selvitystyön odotetaan olevan valmis kesään mennessä, ja päätöksiä on odotettavissa huhti-toukokuussa.

MAAKUNTALAINSAÄDÄNNÖN JA tulkintojen vaihdellessa mikään ei ole yhtä varmaa kuin epävarmaa. Linjaukset ja suunnitelmat elävät kokoajan, mikä tuo haasteita sairaanhoitopiirien tulevaisuuden suunnitteluun. Romppainen korostaa, että vaikka ICMT-yhtiöstä on olemassa suunnitelmia, kyseessä on vain selvitys.



– Mielestäni osa tietohallinnosta kannattaa ulkoistaa, mutta organisaatiolla pitää olla myös suunnittelukapasiteettia omassa organisaatiossaan lähellä toimintaa ja ydinprosesseja, sanoo Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin tietohallintojohtaja Veijo Romppainen.

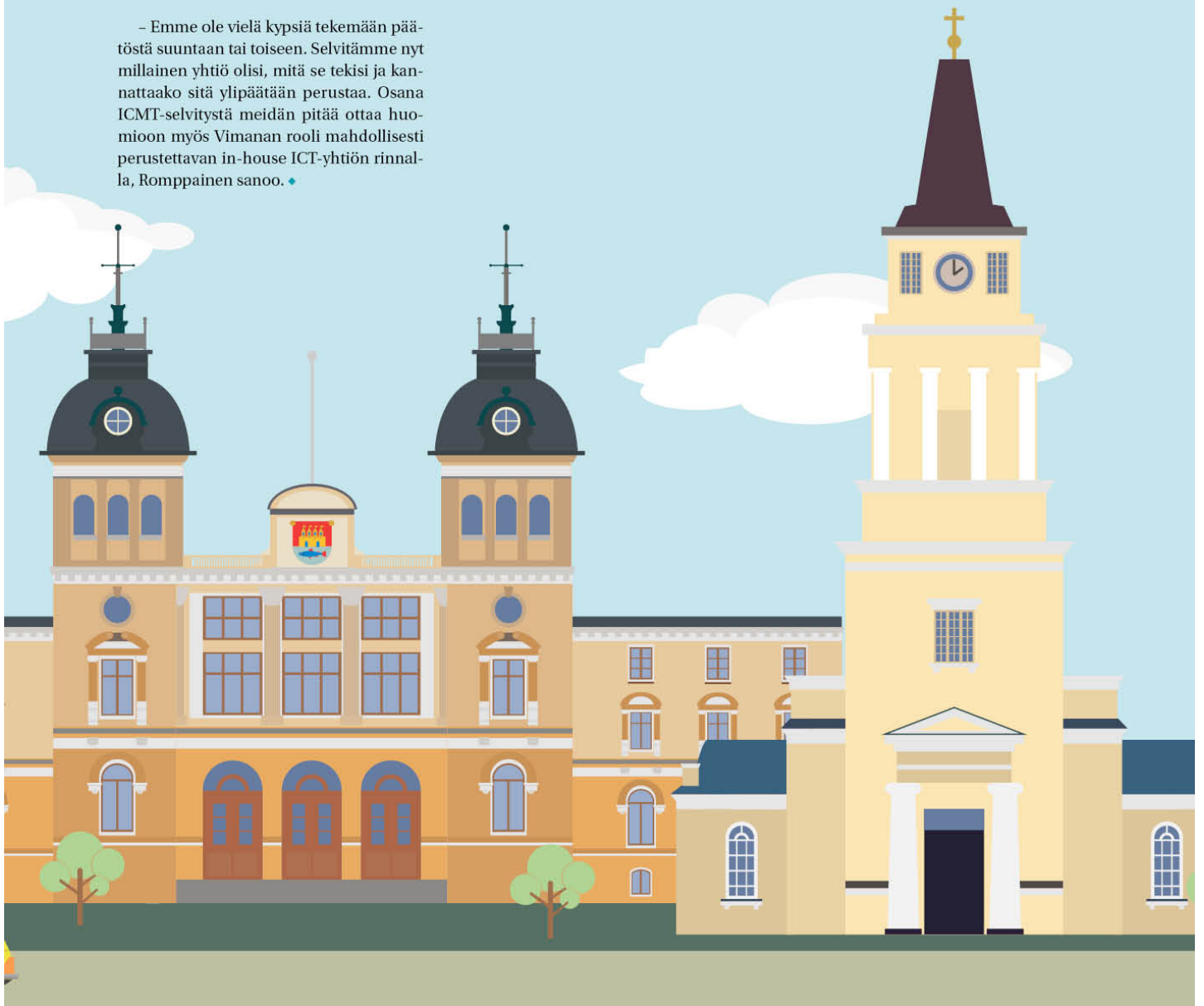


”Monen ICT-ammattilaisen toimenkuva menisi uusiksi”

Se kuitenkin on varmaa, että jos maakuntalainsäädäntö ja SOTE-uudistus menevät läpi, mikään ei jatku entisellään. Samalla monen ICT-ammattilaisen toimenkuva menee uusiksi.

– Esimerkiksi sairaanhoitopiirin tietohallinnosta ja kuntien tietohallinnosta siirretään liikkeenluovutuksella ihmisiä töihin tulevaan maakuntaan tai sen omistamaan yhtiöön, minkä yhtenäisillä prosesseilla palvelemme uutta maakuntaa. Järjestelmätasolla maakunnalle siirtyy iso osa nyt käytävissä olevista järjestelmistä, kun kuntayhtymät lakkaavat, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tietohallintojohtaja **Veijo Romppainen**.

– Emme ole vielä kypsiä tekemään päätöstä suuntaan tai toiseen. Selvitämme nyt millainen yhtiö olisi, mitä se tekisi ja kannattaako sitä ylipäättään perustaa. Osana ICMT-selvitystä meidän pitää ottaa huomioon myös Viman rooli mahdollisesti perustettavan in-house ICT-yhtiön rinnalla, Romppainen sanoo. ♦



Helmikuun ja huhtikuun lehdet **VAIN VERKOSSA!**

Lue näköislehtesi verkosta
www.terveysjatalous.fi

Nro 1 ILMESTYY VERKOSSA 22.2.

Aiheena: hygienia, koulutus

Nro 3 ILMESTYY VERKOSSA 20.4.

Aiheena: kuntoutus, omahoito, ravitsemus

➔ **Mukavia lukuhetkiä!**

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI
Terveys & Talous
1•2018

Harri Hyvösestä SoteDigin toimitusjohtaja

Viime syksynä perustetun sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota edistävän SoteDigi Oy:n toimitusjohtajana aloittaa **Harri Hyvönen**. Hän siirtyy tehtävään Jyväskylän kaupungin kehitysjohtajan tehtävästä.

Hyvösellä on yli 20 vuoden laaja kokemus liiketoimintojen sekä tietohallinnon johto- ja kehitystehtävistä muun muassa Valmetilta, Nokialta ja Outotecilta. Hän on koko työuransa ajan ollut tekemisissä digitalisaation ja tietojärjestelmien kanssa.

Hyvönen toimii tällä hetkellä Jyväskylän kaupungin kehitysjohtajana vastaten kaupungin strategiasta sekä palveluiden, prosessien ja organisaation kehitystyöstä ja digitalisaation edistämisestä.

Hyvönen aloittaa SoteDigin toimitusjohtajana toukokuun alussa. Hän odottaa uutta tehtäväänsä innokkaasti realistisesti.

– Soten ja digitalisaation yhdistäminen on mielenkiintoinen, joskaan ei helppo tehtävä. Kuitenkin hyvällä yhteistyöllä eri toimijoiden kanssa voidaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa viedä kohti digitaalista tulevaisuutta. Tässä on merkittävä mahdollisuus vaikuttaa Suomen sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumiseen, Hyvönen kertoo. ♦

Asiantuntijaryhmä selvittää Kelaa koskevan lainsäädännön ajantasaisuuden

Kelan valtuutetut ovat asettaneet selvitysryhmän, joka arvioi, vastaavatko Kelan ohjausta ja valvontaa sekä asemaa ja hallintoa ohjaavat lait nykypäivän tarpeita.

Valtuutetut pitävät arviota välttämättömänä, koska Kelan toiminta on muuttunut vuosien varrella. Selvitystä varten Kelan valtuutetut asettavat Kelan ulkopuolisen työryhmän, jossa on 6 jäsentä: OTT, dosentti **Pentti Arajärvi**, tulosaalueen johtaja ja ylilääkäri **Susanna Halonen**, professori **Heikki Hiilamo**, KTT **Kai Järvikare**, LL **Eeva Kuuskoski** ja VT **Kimmo Sasi**.

TYÖRYHMÄN TEHTÄVÄNÄ on selvittää, vastaavatko Kelan valvontaan ja ohjaukseen liittyvät säännökset nykypäivän tarpeita, Kelan asemaan liittyvien säännösten ajantasaisuuden, ovatko Kelan sisäisiä toimivaltasuhteita koskevat säännökset riittävän selkeitä ja ajantasaisia ja vastaavatko Kelan hallintoa koskevat säännökset nykyisen toiminnan vaatimuksia ja nykytilannetta.

Arvion lisäksi ryhmän tehtävänä on tehdä ehdotuksia tarvittavista toimenpiteistä. Työryhmän tulee luovuttaa loppuraportti valtuutetuille viimeistään 1. syyskuuta.

– Kun ottaa huomioon Kelan tehtävien muutokset, on täysin välttämätöntä, että Kelaan liittyvää lainsäädäntöä sekä Kelan perustuslaillista asemaa ja valvontaa arvioidaan kokonaisuutena. Kela on läsnä monin tavoin lähes jokaisen suomalaisen arjessa. Kelan toimintaedellytysten turvaaminen on keskeistä koko suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan kannalta, sanoo Kelan valtuutettujen puheenjohtaja **Sari Sarkomaa**. ♦

Tervey&Talous
Kätevästi verkossa!
terveysjatalous.fi



Kuopioon Suomen suurin hybridileikkaussali

KYSin peruskorjaus tuo sairaalaan huipputekniikkaa.

teksti MAIJU KORHONEN Kuvat KYS/VALOKUVAUS

Kuopion yliopistollinen keskussairaala (KYS) on ollut jo useamman vuoden peruskorjauksen alla. Seuraavan vuosikymmenen aikana sen tavoitteena on olla yksi Euroopan moderneimmista sairaalakeskuksista. Uudistuminen alkoi vuonna 2015, jolloin otettiin käyttöön sairaalan ydintoiminnot sisältävä Kaarisairaala sekä Sădesairaala, jossa sijaitsevat syöpätautien hoitoa tukevat tilat.

SUUNNITELMISSA OLI myös uudistaa sairaalan leikkaussalit vastaamaan nykypäivän vaatimuksia. Nyt muiden yliopisto-

sairaaloiden tavoin myös KYSille on saatu moderni hybridileikkaussali. Muihin yliopistosairaaloihin nähden Kuopion vahvuutena on se, että sali on suunniteltu jo lähtökohtaisesti palvelemaan mahdollisimman suurta käyttäjäryhmää ja useita erikoisaloja.

– Radiologian lisäksi hybridileikkaussalia käyttävät verisuonikirurgit, kardiologit, neurokirurgit ja gynekologit. Salissa on hoidettu hankalia synnytyksiä, joissa äidillä on ollut mahdollisuus saada voimakas verenvuoto. Uuden angiografialaitteen avulla vuoto on saatu nopeasti tukittua ja

hallintaan, kertoo Kuopion yliopistollisen sairaalan radiologian apulaisylilääkäri **Petri Saari**.

TÄHÄN MENNESSÄ läpivalaisuohjatut toimenpiteet on tehty pääsääntöisesti **röntgenin** tiloissa tai normaalissa leikkaussalissa liikuteltavalla kevyellä C-kaari läpivalaisulaitteella.

– Tällaisissa tilanteissa joudumme aina tekemään kompromisseja. Avoleikkauksen tekeminen röntgensalissa ei ole millään tavalla optimaalinen ratkaisu. Lisäksi hybriditoimenpidettä tehtäessä eli silloin, kun



Kuopion yliopistollisen sairaalan radiologian apulaisylilääkäri Petri Saari työskentelee Suomen suurimmassa hybridileikkaussalissa.

avokirurgia yhdistetään läpivalaisuun, liikuteltavien läpivalaisulaitteiden kuvan laatu on paljon huonompi kuin kiinteässä angiografialaitteessa.

Uudessa hybridileikkaussalissa kaikki toimenpiteessä tarvittava välineistö on saatavilla samassa paikassa.

– Anestesian kannalta on turvallisempaa, että potilas nukutetaan ja valvotaan leikkaussaliolosuhteissa. Anestesia on silloin paremmin hallinnassa.

UUSI HYBRIDILEIKKAUSSALI ICT-laitteen kuvastaa hoitolinjojen muuttumis-

ta. KYSin hybridileikkaussaliin hankittu angiografialaite on omaa luokkaansa. Sillä pystytään normaalin läpivalaisukuvan saamisen lisäksi tekemään kolmiulotteisia angiografiatutkimuksia. 3D-kuva helpottaa oikean verisuonihaaran löytymistä.

– Esimerkiksi aorttaläppäkirurgia sekä rinta- ja vatsa-aortan pullistumien hoito tapahtuu suonensisäisesti niin, että proteesi tuodaan suonta pitkin kohteeseen ja avataan suonon sisällä. Tällä tavalla leikkaustrauma on paljon pienempi ja potilaat toipuvat nopeammin. Myös pitkäaikaistulokset ovat varsin vertailukelpoisia.



Salissa on hoidettu hankalia synnytyksiä.

Päätös hybridileikkaussalin rakentamisesta tehtiin ennen kaikkea juuri edellä mainittujen suonien sisäisten toimenpiteiden voimaakaan lisääntymisen, ja toisaalta avokirurgian vähenemisen vuoksi.

– Samoja sairauksia, joita hoidettiin kymmenen vuotta sitten puhtaasti avokirurgisesti, hoidetaan nykyään pitkälti suonensisäisesti.

UUSI TEKNIikka mahdollistaa myös kolmiulotteisen rekonstruktion tekemisen verisuonirakenteista sekä CT- eli leikekuvien ottamisen pään, vartalon tai raajojen alueelta samalla tapaa kuin tietokonetomografialaitteella.

– Voimme lisäksi tuoda potilaan aikaisemman tietokonetomografiatutkimuksen kuvauslaitteelle ja tehdä siitä rekonstruktion, joka puolestaan voidaan liittää läpivalaisukuvien päälle. Näin ollen aiemmin tehtyä tietokonetomografiatutkimusta voidaan käyttää apuna toimenpiteen ohjauksessa. Nämä selkeästi nopeuttavat ja helpottavat itse toimenpiteen tekemistä. Pystymme hyödyntämään aiempaa paremmin vanhoja laajemmin tehtyjä tutkimuksia toimenpidettä tehdessä. Samalla röntgensäteitä ja varjoainetta tarvitaan paljon vähemmän.

NYT HANKITTU 1,2 miljoonan euron arvoinen angiografialaite ei ole ainoa laatuun, sillä KYSillä niitä on käytössä kaikkiaan kahdeksan. Hybridisalissa läpivalaisussa käytettävä C-kaari on kiinni robottikäsivarressa, minkä ansiosta C-kaari voidaan helposti siirtää hoitotoimenpiteiden ajaksi syrjään, kun läpivalaisu ei tarvita. Tavanomaisista angiografialaitteista monimutkaisempi rakenne sekä CT- ja rekonstruktio kuvien ottamisen mahdollisuus teki siitä kuitenkin 300 000 euroa kalliimman kuin sairaalan perustason angiografialaitteet. ♦

Sairaalkiinteistöbisnes

Uhkatekijänä kustannustason reipas nousu

Vastuuvalmistelija Juha Rantasalo painottaa, että kiinteistöistä aiheutuvat kustannukset eivät saa nousta nykytasosta.

teksti JARI HAKALA kuvat TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA

Ouluun helmikuun alussa perinteisille Suomen Sairaalkiinteistön yhdistyksen järjestämille Sairaalkiinteistön päiville koontuneet sairaalarakentamisen ja sairaalkiinteistön asiantuntijat ovat seuraavan kahden vuoden aikana suuren muutoksen edessä.

Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien kiinteistöomaisuus lainavastuineen siirtyy sote-uudistuksen myötä vuosi sitten perustetulle Maakuntien Tilakeskus Oy:lle 1.1.2020. Samassa muutoksessa myös suurin osa rakentamisesta ja kiinteistöjen kunnossapidossa toimivista sairaalkiinteistön ammattilaisista siirtyy uuden yhtiön palvelukseen.

Suomen Sairaalkiinteistön yhdistyksen pitkäaikainen puheenjohtaja **Juha Rantasalo** näkee, että seuraavan kahden vuoden aikana on iso työ, että vuokrataso saadaan oikeaksi tuleville sairaalarakennusten ja perusterveydenhuollon rakennusten käyttäjille eli tuleville 18 maakunnille.

– Tärkein viesti koko isossa kuvassa on, että kiinteistöistä aiheutuvat kustannukset ja niihin liittyvien tukipalveluiden kustannukset eivät saa nousta nykytasosta, Rantasalo painottaa.

RANTASALO ON toiminut lähes kolme-

kymmentä vuotta Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin teknisenä johtajana ja on siirtynyt nyt vuoden alusta Varsinais-Suomen maakunta- ja sote-valmistelun kiinteistö- ja tukipalveluiden vastuuvalmistelijaksi.

– Kustannustason ongelma on varsin monitasoinen. Nyt sairaanhoidopiireissä rakennusten poistoajat ovat olleet pitkiä. Tilakeskuksen suunnittelema malli on ehkä realistisempi. Kuitenkin toinen iso asia on pääomavuokran suuruus. Emme tiedä, mikä on tuleva korkokehitys ja sitä kautta vieraan pääoman kustannus. Mikäli rahoitusmarkkinat pysyvät vakaana, on vaarana, että tulevat maakunnat maksavat kiinteistöistä liian etupainotteisesti ja siten liikaa, Rantasalo laskee.

Uuden yhtiön rahoitustarve on arvioitu niin suureksi, että vieras pääoma pitää hakea markkinoilta. Valtion kassalle ei aina-kaan tällä hetkellä olla menossa.

– Valtiovarainministeriön tulisi kuitenkin ymmärtää, että sairaalkiinteistöt ja niissä toimiminen ovat julkishallinnon toimintaa. Jos vieras pääoma haetaan markkinoilta, se nostaa tarpeettomasti maakunnille kohdistuvia vuokria. Väistämättä näyttää, että vuokrat ovat karkaamassa nykytason kiinteistönpidon kustannuksista ja

siihen on ehdottomasti löydettävä ratkaisu, Rantasalo korostaa.

RANTASALO NÄKEE, että tuleville maakunnille suuri huoli on kustannusepävarmuudet, jotka pahimmassa tapauksessa kertaantuvat.

– Uudistuksen tavoite on säästää kustannuksissa, mutta nyt näyttää käyvän päinvastoin.

Tilakeskuksen mallissa toiminnalliset muutokset ovat vuokravaikutteisia ja sen Rantasalo näkee hyvänä.

– Kiinteistöihin ja saneerauksiin liittyvä riskilisa on kuitenkin euromääräisesti iso. Mallissa on päällekkäisiä riskitekijöitä ja kustannusriskin ottajaksi ja kantajaksi on tulossa maakunta, Rantasalo toteaa.

Kokenut sairaalarakentamisen ammattilainen näkee myös perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen rakennusten edelleen-vuokrauksesta maakuntien käyttöön perittävän korvauksen olevan tuleville maakunnille kustannustasoltaan suuri.

– Varsinkin, jos se peritään koko vuokrattavasta kiinteistömassasta. Erilaiset lisät eivät saa kertaantua vuokratasoon. Niiden elementtien poistamisesta ja oikean vuokratason löytämisestä maakunnille on vielä paljon töitä, Rantasalo muistuttaa. ♦

Varsinais-Suomen maakunta- ja sote-valmistelu kiinteistö- ja tukipalveluiden vastuuvastuun valmistelijana toimiva Juha Rantasalo on huolissaan uhkaavasta kiinteistöjen kustannustason noususta.



Operatiivinen toiminta pitäisi säilyttää maakuntatasolla

Suomen Sairaalekteknikan yhdistyksen puheenjohtaja Juha Rantasalo pitäisi myös jatkossa sairaalarakentamisen ja ylläpidon osaamisen paikallistasolla maakuntapainotteisena.

– Maakunta tuottaisi palvelut paikallisesti Tila-keskukselle. Silloin sairaalarakennusten käyttäjillä olisi vain yksi rajapinta. Mikäli palvelutuotanto hajaantuu ja jakautuu, niin se tulee käyttäjille entistä monimutkaisemmaksi, Rantasalo painottaa.

Valtakunnallisesti keskitetyssä mallissa on suurena vaarana päätöksenteon siirtyminen niin ylläpidon kuin rakennushankkeiden osalta etäälle maakuntatasolta. Rantasalo näkee, että Tila-keskuksella tulisi olla enemmän palvelukeskuksen rooli hyvien käytäntöjen kehityksikkönä.

– Tunnistettuja valtakunnallisia synergiaetuja saadaan esimerkiksi yhtenäisten tietojärjestelmien, laatu- ja projektiseurantajärjestelmien keskittämällä valtakunnallisesti. Siinä Tila-keskuksella olisi merkittävä rooli ja sieltä säästöt olisivat otettavissa. Operatiivinen toiminta tulisi kuitenkin säilyttää maakuntatasolla, Rantasalo korostaa.

Sairaalkiinteistöjen rakentaminen ja ylläpito tulee olla jatkossakin yhtä laadukasta ja yhtä kustannustehokasta kuin se on nykytasollaan.





TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

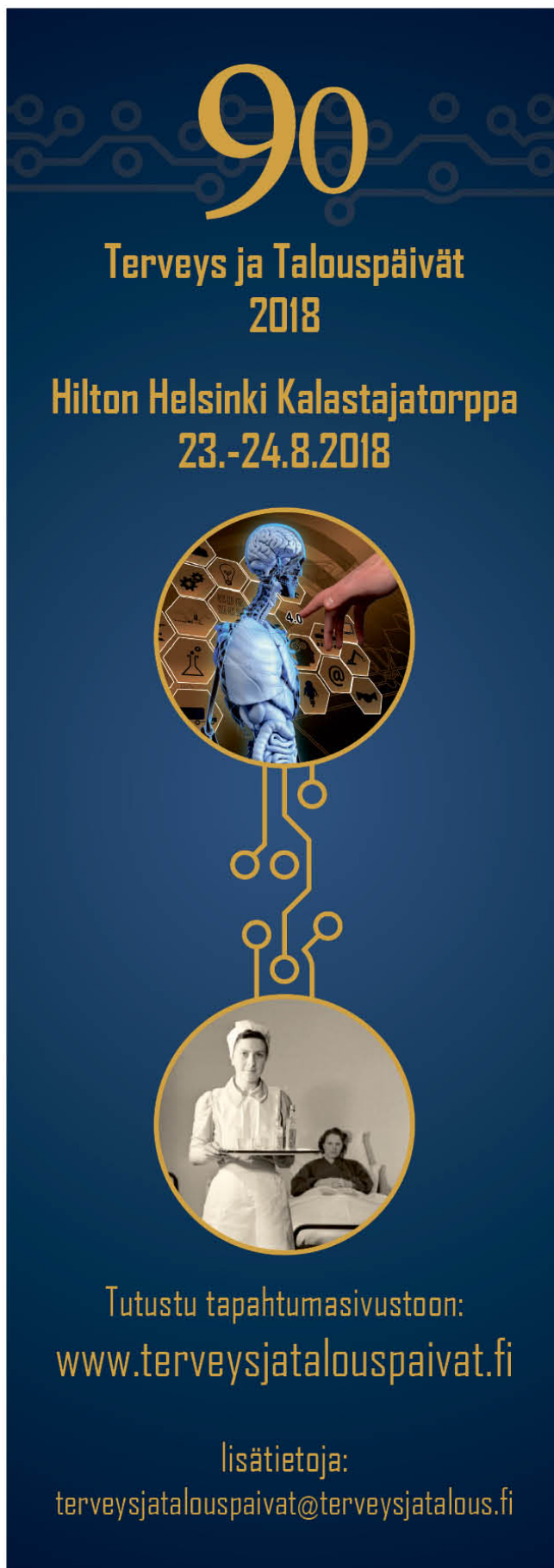
1.2018

Terveys ja talous -lehti on Suomen terveydenhuollon hallinnollinen aikakausilehti.

Yhdistyksen päämääränä on edistää maamme terveydenhuollon ja erityisesti sen hallinnon ja talouden yleisten edellytysten kehittämistä. Järjestämme koulutus- ja tiedotustilaisuuksia jäsenillemme, teemme aloitteita ja annamme lausuntoja viranomaisille, julkaisemme aikakauslehteä, edistämme jäsentemme yhteistä etua ja olemme yhteistyössä ulkomaisten vastaavien yhdistysten kanssa.

Liity joukkoomme ja täytä jäsenhakemus

➔ www.terveysjatalous.fi





Lääkärihelikopterin ensihoitajana tehdään pitkiä vuoroja

FinnHEMSin lääkärihelikopterilla kuljetettujen potilaiden määrä on viimeisten kuuden vuoden aikana yli kaksinkertaistunut.

teksti MAJU KORHONEN kuvat SIMO HYTÖNEN, FINNHEMS

SYYNÄ KASVUUN on muun muassa aivoinfarktipotilaiden entistä tehokkaampi hoito. Voimakkainta kasvu on ollut Kuopiossa, Rovaniemellä ja Oulussa.

HÄTÄKESUKSEN VÄLITTÄMIÄ hälytyksiä tulee keskimäärin seitsemän vuorokaudessa ja vuodessa noin 2500. Tilanteissa, joihin lääkärihelikopteri hälytetään, on useimmiten kyseessä peruselintoiminnon häiriö, kuten tajuttomuus, elottomuus tai

hengitysvaikeus.

– Jokaisessa tukikohdassa on kolmen minuutin hälytysvalmiudessa lääkäri, lentäjä ja HTC-ensihoitaja. Lääkäri päättää, mille hälytykselle lähdemme, lentäjä sen, voimmeko lentää helikopterilla ja minä kenttäkokemuksen omaavana päätän, menemmekö kohteeseen ambulanssilla vai helikopterilla, kertoo Kuopion tukikohdan HTC-ensihoitaja **Simo Hytönen**.

Lääkärihelikopterin ensihoitajaksi pää-

seminen vaatii joko ensihoitajan AMK-tutkinnon tai sairaanhoitajan AMK-tutkinnon ensihoidon lisäkoulutuksen osiolla varustettuna. Lisäksi kopteriohjaaja, tässä tapauksessa Babcock Scandinavian AirAmbulance, järjestää vähintään puoli vuotta kestävä teoriaa ja käytäntöä yhdistävän koulutuksen.

KOPTERI ON varusteltu keskimääräistä ambulanssia paremmin. Mukana kulkee



Simo Hytönen on toiminut 13 vuotta lääkärihelikopterin ensihoitajana. – FinnHEMS 10 henkilökunnan kehittämä videolaryngoskooppi tulee käyttöön lähiviikkoina myös meillä. Yhdistelmä on hyvä nimenomaan vaikeassa intubaatiossa. Se lisää potilasturvallisuutta, Hytönen sanoo.

Meillä on pitkiä järviä, jotka pidentävät ajomatkaa huomattavasti.

normaalin ambulanssivarustuksen lisäksi videolaryngoskooppi, ultra-äänilaitte, painantaelytyslaite ja verikaasuanalyysaattori. Jos lentäjä menettää toimintakykynsä HTC-ensihoitajan tehtäviin kuuluu lisäksi tuoda kone ja miehistö ehjänä alas.

– Työt aloitetaan yleensä kesällä, ja syksyllä suoritetaan pimeälentokoulutus. Lisäksi hoitajille järjestetään vuosittaista ylläpitokoulutusta. Kaiken kaikkiaan yhden ensihoitajan opettaminen työtehtävään maksaa yhtiölle laskentatavasta riippuen 60 000-90 000 euroa.

Helikopterihoidajilla on aluehallintoviraston myöntämä poikkeuslupa tehdä 24–48 tunnin työvuoroja, mikäli ilmailumääräyksissä säädetty 12 tunnin aktiivilennotyöaika ei täyty.

– Kuopiossa ei asu yhtään lentäjää, vaan he kaikki tulevat Etelä-Suomesta. Ensihoitajistakin vain kaksi viidestä kokoaikaisesta on kuopiolaisia. Pitkät, puoliltapäivin vaihtuvat työvuorot mahdollistavat sen, ettei kenenkään tarvitse ajaa ruuhkassa tai pimeään aikaan.

TILANTEET, JOIHIN kopterin miehistö

joutuu, ovat yleensä vakavia. Useimmiten potilas kuljetetaan sairaalaan ambulanssilla maantietä pitkin lääkärin saattamana poikkeuksena Rovaniemi, missä miehistöön kuuluu lentäjä, perämies ja kaksi HTC-ensihoitajaa.

– Eniten minua harmittavat kaveriporukoiden yön pimeinä tunteina saadut kuningasajatuksat, jotka voivat yhtäkkiä päättyä valtavaan riskinottoon ja pahimmillaan meidän tehtäviksemme. Niiden myötä monen elämä menee pilalle aivan turhan takia.

SILLOIN KUN Hytönen ei ole vapaalla tai kopterin kyydissä, hän päivystää FinnHEMS 60:n tukikohdassa Kuopion Rissalassa. Hätäkeskuksella on automaattiset vasteet, joiden perusteella se osoittaa tehtävän ambulanssin lisäksi myös lääkärihelikopterille.

– Avainsanoja ovat muun muassa potilaan hengitykseen, verenkiertoon ja taajuntaan liittyvät häiriöt tai tilanteet, joissa potilas on saanut suurienergiset vammat pudotessaan tai joutuessaan liikenneonnettomuuteen.

Kuusi FinnHEMS-lääkärihelikopteria

Suomessa toimii kuusi FinnHEMS-lääkärihelikopteria. Rovaniemen, Oulun ja Kuopion kopterit lentävät enimmillään 270 km lähtöpisteestä kohteeseen, ja Tampereen, Turun ja Vantaan kopterit 150 km. Helmikuussa 2015 Babcock Scandinavian AirAmbulance aloitti maailman ensimmäisenä lento-operaattorina lääkärihelikopteritoiminnan nykyaikaisella EC145T2-kalustolla.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama kalusto on suoritusarvoiltaan ja varustukseltaan maailman kehittyneimpiä.

Tammikuussa 222 hälytystä

Kuopion Rissalan tukikohtaan tuli hälytyksiä vuoden 2017 aikana yhteensä 2575. Tammikuun 2018 aikana niitä tuli 222. Lääkäriyksikön hälytykset Kuopiossa ovat olleet kasvussa.

TOP 5 hälytyskoodit kaikista tukikohdan hälytyksistä vuoden 2018 alusta:

Eloton

71

Tajuttomuus

63

Myrkytys

14

Tieliikenneonnettomuus
pieni

11

Pää/niskasärky

8

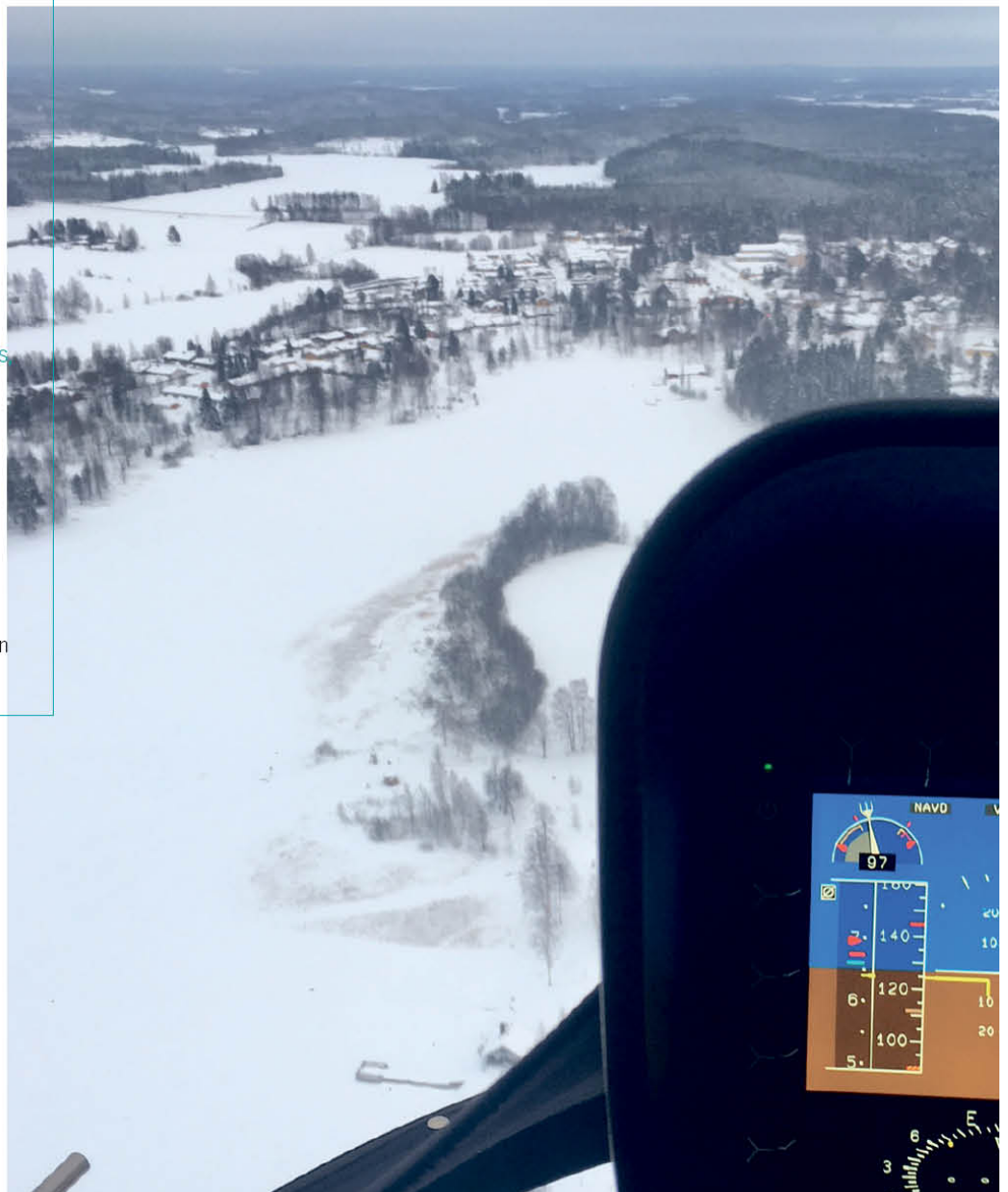
FinnHEMS 60:n uusi tukikohta valmistuu Kuopion Kelloniemeen 2019.

LÄÄKÄRIHELIKOPTERI ON olemassa ensihoidon antamista ja lääkärin kuljettamista varten. Hytösen mielestä kustannuksia laskiessa ei kannata miettiä sitä, kuinka monta ihmishenkeä kopteritoiminta pelastaa vuodessa. Se antaa ennemminkin mahdollisuuden siihen, että uhrin toipuminen lähtee nopeasti käyntiin. Eniten koptereista hyötyvät aivovammapotilaat, joiden pitää päästä nopeasti hoitoon.

– Lääkärihelikopteria tarvitaan, koska kaikissa ambulansseissa ei ole lääkärää.

Toinen syy ovat vesistöt. Suomessa on paljon pohjois-eteläsuunnassa olevia pitkiä järviä, jotka jatkavat itä-länsisuunnassa kulkevan ambulanssin matka-aikaa tuntuvasti. Lennämme esimerkiksi Lieksaan alle puolessa tunnissa, mutta maantietä pitkin matka kestää reilu pari tuntia.

Työ on henkisesti raskas, mutta siitä huolimatta Hytönen viihtyy työssään. Mielä järkyttävien tehtävien jälkeen miehistöllä on mahdollisuus keskusteluun. ♦



Tuhansien järvien maa tarvitsee kattavan lääkärihelikopteriverkoston. Sote-uudistuksen odotetaan lisäävän kopterien tehtäviä päivystyspalvelujen vähentyessä.



Lääkintähelikopterissa ensihoidon intubaatio onnistuu uudella menetelmällä

kuva FINNHEMS

HUS:n alueen lääkärihelikopterin henkilökunta on kehittänyt uuden, aiempaa turvallisemman intubaatiomenetelmän. Hoitoinnovaatio on jo otettu monissa ensihoidon lääkäriyksiköissä käyttöön ja se on herättänyt laajalti kansainvälistä huomiota.

Ensihoidossa arvioidaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tila ja tarvittaessa annetaan henkeä pelastavaa hoitoa ennen sairaalaan kuljettamista. Yleisin lääkäriyksiköiden vaativista toimenpiteistä on potilaan nukuttaminen ja intubaatio, jossa turvataan tajuttoman tai vammautuneen potilaan hengitys. Intubaatio tehdään eri puolilla maailmaa samalla tavalla: muovinen intubaatioputki asetetaan potilaan henkitorveen laryngoskoopin eli kurkunkpään tähyystimen avulla.

YLEISEKSI TOIMENPITEEKSI intubaatio on yllättävän haastava, sillä sen tulee ihannetilanteessa onnistua ensimmäisellä kerralla. Mitä useammin intubaatiota yrittää, sitä enemmän komplikaatioiden riski kasvaa. Usean intubaatioyrityksen riskejä voivat olla potilaan hapenpuute, mahansisällön joutuminen hengitysteihin, kurkunkpään vauriot, hengitysteiden verenvuodot sekä hampasvauriot. Komplikaatiot voivat pahimmillaan johtaa potilaan menehtymiseen.

HUS:N ALUEEN FinnHEMS 10 -lääkärihelikopterin henkilökunta päätti kokeilla intubaatiota yhdistämällä kaksi välinettä. Videolaryngoskooppi eli videomonitorilla varustettu kieli, jolla saa näköyhteyden äänihuuliin, on jo käytössä monissa maissa.

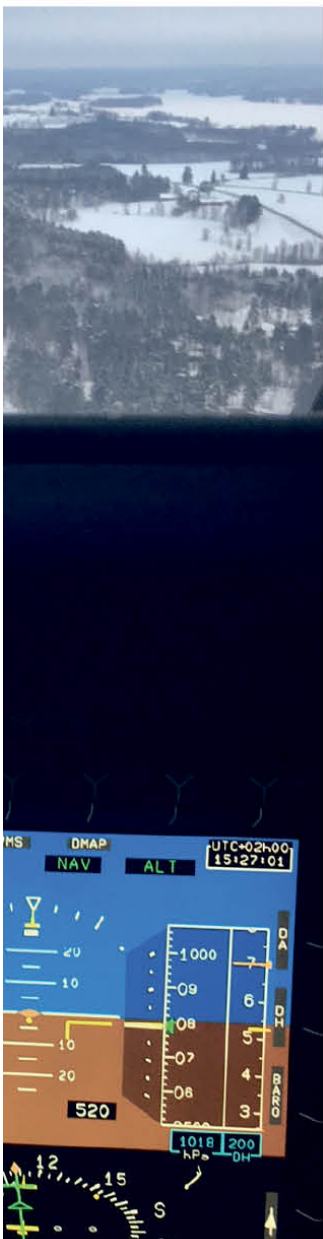
Uutta on sen yhdistäminen rutiininomaisesti bougieen eli pitkään viejään, jota käytetään erikseen vaikeissa intubaatioissa.

KAHDEN VÄLINEEN menetelmää tutkittiin Vantaan lääkärihelikopteritukikohdan arjessa 22 kuukauden ajan 543 potilaalla, kontrolliryhmään kuului 238 potilasta. Tutkimuksen tulokset hämmästyttivät itse tekijätkin: uudella menetelmällä 98,2 prosenttia intubaatioputken asettamisista onnistui ensimmäisellä yrityksellä, kun perinteisellä menetelmällä onnistumisprosentti oli 85,7. Verrokkiryhmän tulokset vastasivat kansainvälisesti ensihoidon lääkäriyksiköiden raporttoimia.

- Tämä on maailman paras tulos. Saimme lähes aina ensimmäisellä kerralla intubaation tehtyä onnistuneesti, tutkimuksesta vastannut anesthesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, osastonlääkäri **Jouni Nurmi** kertoo.

- Tutkimuksemme perusteella voi tehdä johtopäätöksen, että intubaatio on suositeltavaa tehdä ensihoidossa aina tällä menetelmällä. Tosin kaikissa ensihoitoyksiköissä ei ole vielä käytettävissä tarvittavaa välineistöä.

TUTKIMUKSEN AIKANA koulutettiin FinnHEMS 10 -lääkärihelikopterin toiminta-alueella Uudellamaalla satoja ensihoitajia ja kehitettiin prosessia mahdollisimman toimivaksi. Toimenpide tallennettiin videolle, jota on katsottu YouTubessa yli 30 000 kertaa eri puolilla maailmaa. Anaesthesia-tiedelehdessä julkaistu tutkimus tehtiin FinnHEMSin ja HUS:n yhteisenä hankkeena. ♦





Julia kantaa pikkusartaan sairaalassa.

NÄKÖKULMA

Puoli vuotta eteläsudanilaisen sairaalan talouspäällikkönä

Pitkäaikainen unelma toteutui, kun kauppatieteiden maisteri Kimi Rosendahl lähti konfliktin runtelemaan Etelä-Sudaniin tekemään humanitaarista työtä. Tässä Rosendahlin tarina.

kuvat PETER BAUZA JA PIERRE-YVES BERNARD

Puolen vuoden komennus Lääkärit Ilman Rajoja -järjestön sairaalassa osoitti, että selkeällä taloushallinnolla ja hyvillä kousrutiineilla on keskeinen rooli akuuteissa avustusprojekteissa.

KOHDEMAA SELVISI vasta neljä viikkoa ennen lähtöä. Olin menossa maailman nuorimpaan valtioon, Etelä-Sudaniin,

Agokin-nimiseen paikkaan, joka sijaitsee Etelä-Sudanin ja Sudanin rajalla. Tuli kiire töiden lisäksi hoitaa lääkärintarkastukset, verkkokurssit, vuokra-asunnon irtisanominen, tavaroiden säilöminen sekä ystävien ja sukulaisten hyvästely.

HEINÄKUUN ALUSSA lähdin matkaan. Kävin ensin Tukholmassa, jossa sijaitsee

Lääkärit Ilman Rajoja -järjestön suurin toimisto Pohjoismaissa. Kävimme läpi työehdot ja tarkistimme, että kaikki matkadokumentit olivat kunnossa. Sain vielä päivän perehdytyksen järjestön Geneven-päätoimistossa ennen kuin lopulta saavuin Etelä-Sudanin pääkaupunkiin Jubaan.

MONI LUULEE, että järjestö palkkaa vain



Kimi Rosendahl on 36-vuotias kauppatieteiden maisteri, joka on työskennellyt tilintarkastajana Deloitte & Touche Oy:ssa, Hyvinkään sairaanhoitoalueen controllerina ja Antiximex Oy:n controllerina. Kuvassa Kimi sekä hänen kollegansa Kueth.



Tunsin, että pystyin auttamaan omalla työpanoksellani.

lääkäreitä. Itse asiassa jopa puolet kansainvälisestä henkilöstöstä hoitaa erilaisia hallinnollisia ja teknisiä työtehtäviä. Järjestö on vuosien varrella lähettänyt noin 30 suomalaista avustustyöntekijää maailmalle. Olin ylpeä, kun haastattelun ja soveltuvuustestien jälkeen sain kysymyksen: kuinka nopeasti pääset lähtemään?

PERILLÄ AGOKISSA minua odotti yllättävän hyvin toimiva sairaala. Henkilökuntaan kuului yli 400 paikallista ja noin 25 kansainvälistä työntekijää. Saavuini sairaalaan sadekauden ollessa voimakkaimmillaan, ja suurin potilasryhmä sairasti malariaa. Hengenvaarallisen infektiotaudin lisäksi hoidettiin aliravitsemusta ja sen komplikaatioita, aivokalvontulehdusta, tuberkuloosia, hiv:tä, lasten palovammoja ja sydänsairauksia. Synnytyksiäkin oli paljon. Vertailun vuoksi sairaalassa oli noin Hyvinkään sairaalan verran synnytyksiä vuodessa.

OMA TYÖNI talouspäällikkönä – työsovimuksessa luki ”Project Finance Manager” – keskittyi neljään osa-alueeseen: kirjanpito ja sen oikeellisuuden varmistaminen projektissa maksettujen maksujen osalta, likviditeetin hallinta ja käteisvarojen turvaaminen, budjetointi ja budjetin seuranta sekä talouskulutuksen antaminen. Avustustyöjärjestön toiminta on hieman erilaista kuin yksityisellä puolella, mutta yhtäläisyyksiä julkisen puolen talouteen löytyy. Varsinkin Hyvinkään sairaanhoitoalueen controllerina työskentely antoi hyvät valmiudet työhön ja tehtävät olivat samantyyppisiä.

VAIKKA TEHTÄVÄNI oli antaa myös avustajalleni koulutusta, tulee tunnustaa, että paikallinen kollegani Kueth, joka avusti kir-

janpidon kanssa, myös opetti minulle paljon järjestön tavoista ja käytännöistä. Olin myös osa sairaalan johtotiimiä, johon kuuluivat osastojen johtajat henkilöstöhallinnasta, logistiikasta ja lääkinnästä sekä projektikoordinaattori, joka käytännössä oli sairaalan johtaja.

JOKAISELLA PIDEMPÄÄN olevalla oli oma savimajaa muistuttava asunto, johon mahtui sänky, pöytä ja vaatekaappi. Meillä oli sähkö ja internet, ja juokseva vesi oli kloorattu ja juotavaa. Ilmastointia ei ollut missään, ja vasta parin kuukauden jälkeen totuin 35–40 asteen päivälämpötiloihin. Ruoka toimitettiin pääkaupungista ja lisäksi läheiseltä torilta ostimme sipulia, tomaatteja ja vuohenlihaa.

Agok on alueena kohtalaisen turvallinen, ja me kansainväliset työntekijät kohtasimme oikeastaan vain iloisia ihmisiä kaduilla. Seitsemään mennessä palasimme aidatulle asuinalueellemme, jossa myös sairaala sijaitsi.

ERITYISEN MIELISSÄNI olen tavasta, jolla kokoukset hoidettiin. Asioiden käsittely oli avointa ja jokainen sai sanoa oman mielipiteensä. Turvallisuustilanteesta ja järjestön toiminnasta koko maassa kerrottiin avoimesti. Tämä auttoi antamaan kokonaisnäkemyksen järjestön haasteissa maassa, jossa on valtavat humanitaariset tarpeet.

VAIKKA TYÖSKENTELIN talousosastolla, näin ihmisten hädän ja tunsin, että pystyin heitä auttamaan omalla työpanoksellani. Vierailin usein sairaalassa ja tapasin potilaita. Myös ulkona liikkuessa näki, miten ihmiset arvostivat järjestön työtä. He tulivat usein juttelemaan ja kiittämään – meillä lähän oli alueen ainoa erikoissairaanhoitosairaal.

PUOLEN VUODEN humanitaarinen kokemus oli sen verran antoisa, että olen päättänyt lähteä uudestaan keikalle Lääkärit Ilman Rajoja -järjestön kanssa. Seuraavalla kerralla haluan perehtyä myös henkilöstöhallintoon, ja onneksi järjestö antaa sen mahdollisuuden. ♦

Lääkärit Ilman Rajoja

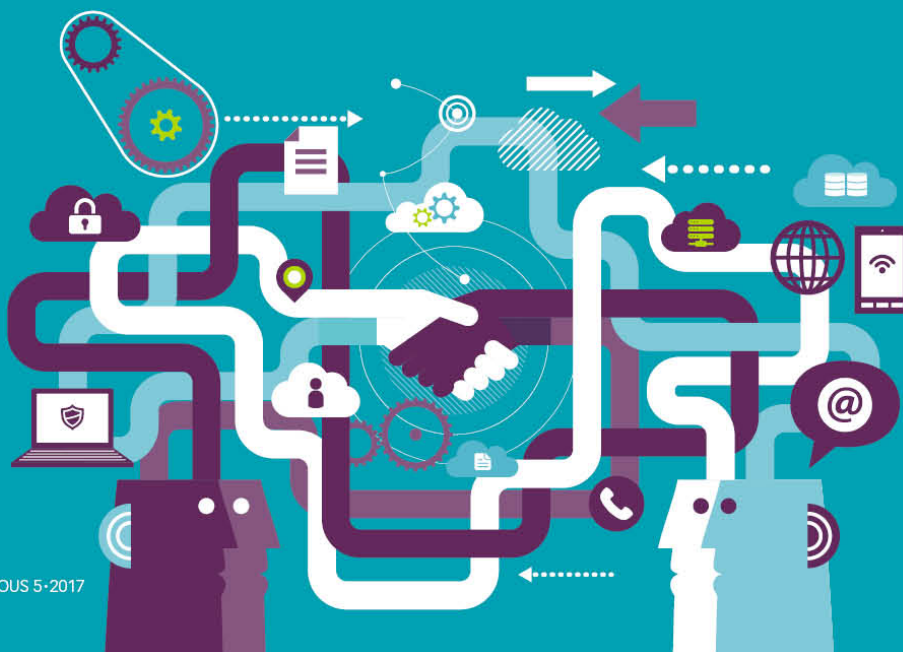
Lääkärit Ilman Rajoja on yksi maailman suurimpia humanitaarisia avustustyöjärjestöjä ja työllistää yli 32 000 paikallista ja 3 200 kansainvälistä avustustyöntekijää. Ranskankielisellä Médecins Sans Frontières -nimelläään tunnettu järjestö auttaa konfliktien ja katastrofien uhreja poliittiseen vakaumukseen, uskontoon tai etniseen taustaan katsomatta. Humanitaarisia sairaanhoitoprojekteja on noin 70 maassa.

www.laakaritilmanrajoja.fi



Sosiaali- ja terveydenhuollon atk- päiviltä innovaatioita toiminnan kehittämiseen

Kauko Hartikainen
erityisasiantuntija
Suomen Kuntaliitto





Sosiaali- ja terveydenhuollon atk-päivät

21.-23.5.2018 Jyväskylän Paviljonki

Kuntaliitto järjestää yhdessä FCG Koulutuksen kanssa valtakunnalliset Sosiaali- ja terveydenhuollon atk-päivät toukokuussa Jyväskylän Paviljongissa. Ohjelma toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien sekä Jyväskylän ja Oulun kaupunkien kanssa. Loimme tapahtumasta monipuolisen kokonaisuuden, joka palvelee sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien tarpeita.

Atk-päivillä on runsaasti ajankohtaista ohjelmaa 12 rinnakkaissessiossa:

- Maakuntien Sote asiakastietojen tiedonhallinta
- Sote palveluiden kehittäminen
- Uudet teknologiat toiminnan tukena
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integroitunut tietojenkäsittely 2020
- Main trends in the Nordic Healthcare and Social Welfare ICT
- Sähköiset tietojärjestelmät toiminnan ja valinnanvapautoteutusten tukena
- Sote-tietojohdaminen ja muutokset tietohallintopalveluissa
- Tietoturvallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa
- Hyvinvointia tukevat uudet innovaatiot
- Sote tietojärjestelmien ja palveluiden kehittäminen ammattilaisten ja kansalaisten tarpeisiin
- Tuotteet ja toteutukset tutuiksi
- Informaatioteknologian kehitysnäkymiä

Viime vuosina on päville osallistunut reilut 1000 asiantuntijaa eri puolilta Suomea sekä lähes 100 näytteilleasettajaa.

Jyväskylän Paviljonki tarjoaa erinomaiset puitteet laajalle tapahtumalle ja päivät toimivat hyvänä tiedonlähteenä sekä verkostoitumisessa alan ammattilaisten kanssa.

Lisätiedot: www.atkpaivat.fi

Yhteistyössä



www.atkpaivat.fi

#atkpaivat

Yhdistyksen asiantuntijoiden kautta sotekin avautuu eri tavalla

Keski-Pohjanmaan sote kuntayhtymän Soiten ravitsemispäällikkö Merja Ilomäki on tuore Terveys ja talous ry:n hallituksen jäsen.

teksti ja kuva JAANA LARSSON



Merja Ilomäellä on takana pari kuukautta hallitusjäsenyyttä. Lisäksi Ilomäki on ollut kuusi vuotta Pohjois-Pohjanmaan paikallisyhdistyksessä ja vuoden verran Tedy ry:n puheenjohtajana. Ahkeraa yhdistyshistoriaansa Ilomäki perustelee yhdistystoiminnassa saaduilla verkostoilla.

– Toimipaikkani on Kokkolan keskussairaalassa ja siellä jää helposti pyörimään vain oman työkaveriporukan kanssa. Yhdistystoiminnassa verkostoidutaan ja hakeudutaan omalta poteroilta muiden pariin.

Erityisen hyödyllisenä Ilomäki näkee sen, että pääyhdistyksessä on asiantuntijoita eri sairaanhoitopiireistä, ammattikunnista ja ikäryhmistä.

– Meillä erityisen hienoa on se, että moni pääyhdistyksen jäsen tekee suoraan töitä politiikkojen ja asiantuntijoiden kanssa.

Saamme usein ensikäden tietoa asioista ja sotekin avautuu nyt eri tavalla.

PÄÄYHDISTYS JÄRJESTÄÄ tänä vuonna Terveys ja talous –päivät Helsingissä. Juhlavuoden tapahtumia järjestellään parhailaan ja Ilomäki sanoo oman roolinsa olevan iltaohjelman suunnittelussa. Teema menee villin 90-luvun puolelle.

– Kaikkien meidän pääyhdistyksen hallituksen jäsenten tehtävänä on myös markkinoida tapahtumaa. Varmasti tämä työlistaa, mutta on myös mukavaa.

PAIKALLISYHDISTYSTOIMINNASSA **POHJOIS-POHJANMAALLA** on näkyvisä muutosten aika. Yhdistyksestä on eläköitynyt jäseniä ja uusia on tullut tilalle. Ilomäki kutsuu aikaa uudelleenjärjestäyt-

misen ajaksi.

– Se vie aina aikaa, että uudet jäsenet muokkaavat yhdistystoimintaa oman näköisekseen.

Myös sote verottaa Ilomäen mukaan alan toimijoiden voimavaroja osallistua yhdistystoimintaan täysillä. Ilomäki kuitenkin suosittelee osallistumista muutosten keskelläkin.

– Paikallisyhdistyksemme kävi pari vuotta sitten Tokiossa. Tällaiset reissut ovat mukava lisä arkeen.

MUUTOS SOTEN myötä näkyy myös Ilomäen omalla työpaikalla. Kaupunki ja sairaanhoitopiiri yhdistävät ruokapalveluita ja samalla mietitään työntekijöiden rooleja.

Ilomäen omassa työpaikassa toimitaan tiimiperiaatteella. Kaikki osaavat kaikkea.



Merja Ilomäki on aloittanut uutena hallituksen jäsenenä Terveys ja talous ry:ssä.

Vaikka Ilomäen oma työnkuva on henkilöstöhallinnon puolella, taipuu hän tarvittaessa myös keittiöhommiin, jos työpaikalla on sijaispula.

– Meillä on kiva fiilis työpaikalla ja kävijät sanovat, että on kiva tulla, kun fiilis tuntuu heti ruokalaan astuessa. Me vietämme aikaa myös työajan ulkopuolella, mikä varmasti vaikuttaa tähän.

Ilomäki on ollut kuusi vuotta Kokkolassa ravitsemispäällikkönä ja kymmenen vuotta esimiehenä. Esimiestilanteissa Ilomäen osaamista on haastettu monta kertaa. Hän sanookin, että psykologista osaamista ja tarvittaessa silmää vaaditaan vaativissa paikoissa.

– Tällä hetkellä työpaikoilla odotellaan, miten soten käy. Silti meilläkin muutos etenee koko ajan, odottelemaan ei voi jäädä.

VAPAA-AJALLAAN MERJA Ilomäki on intohimoinen matkaaja.

– Reissaan niin paljon kuin työ antaa periksi.

Ilomäki on hetki sitten palannut kahden viikon Balin matkalta, seuraavaksi odottavat Tallinna, Berliini ja Riika. Myös Suomen matkailuun jää aikaa. Erityisesti Lappi viehättää, sinne Ilomäki pakkaa rinkansa 1–2 kertaa vuodessa. Hän sanoo olevansa tehokas pakkaaja ja liikkuvansa aina yhden repun kanssa maailmalla.

– Lappi on minulle vastakohta töille, jossa ollaan koko ajan sosiaalisia. Kuntosalilla käyn itsekseen lataamassa akkuja. Siellä en keskustele kenenkään kanssa.

Kotielämän Ilomäen kanssa jakaa puoliso ja mäyräkoira Cassu. ♦

Terveys&Talous

Terveysalan ammattilehti
80. vuosikerta

TOIMITUS

Jaana Larsson
Puh. 0400 134 154
jaana.larsson@kamua.fi
terveysjatalous@media.fi

PÄÄTOIMITTAJA

Pasi Parkkila

VIESTINTÄNEUVOSTO

Pasi Parkkila
Jaakko Herrala
Tuomo Meriläinen
Leena Tlesmaa
Merja Ilomäki
Jaana Larsson

ILMOITUSMARKKINOINTI

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

ILMOITUSAINEISTO

Forssa Print
Esko Aaltosen katu 2
PL 38, 30101 Forssa
Puh. 03 423 5634

TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET

Forssa Print
Päivi Isomäki
Puh. 03 423 5625
paivi.isomaki@forssaprint.fi

JÄSENASIAT

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

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
www.terveysjatalous.fi

ULKOASU JA TAITTO

Taina Ristikivi / Kamua Oy

PAINO

FORSSA PRINT

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.

Terveys ja talous ry

hallituksen jäsenet 2018

**JAAKKO HERRALA**

hallituksen puheenjohtaja
Sote-projektijohtaja

Pirkanmaan liitto

Puh. 050 329 7166
jaakko.herrala@pirkanmaa.fi

**TUOMO MERILÄINEN**

hallituksen jäsen
hallintojohtaja

Itä-Suomen yliopisto

Puh. 040 355 2299
tuomo.merilainen@ueffi

**PASI PARKKILA**

hallituksen jäsen
kehitysjohtaja

Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri

Puh. 040 554 8955
pasi.parkkila@ppshp.fi

**MIKKO HÄIKIÖ**

hallituksen jäsen
kehittämispäällikkö

Lapin sairaanhoitopiiri

Puh. 040 772 7211
mikko.haiki@lshp.fi

**MAISA LUKANDER**

hallituksen jäsen
laatupäällikkö

HUS tietotekniikka

Puh. 040 865 9441
mais.lukander@hus.fi

**LEENA TIESMAA**

hallituksen jäsen
koulutuspäällikkö

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Puh. 040 027 5670
leena.tiesmaa@khshp.fi

**MERJA ILOMÄKI**

hallituksen jäsen
ravitsemispäällikkö

Soite/ Keski-Pohjanmaan sote
kuntayhtymä

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

**LEILA SAVOLAINEN**

hallituksen jäsen
terveydenhoitaja

Kuopion kaupunki

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

**TAPIO KALLIO**

hallituksen jäsen
huollon johtaja

Satakunnan sairaanhoitopiiri

Puh. 044 707 7750
tapio.kallio@satshp.fi

**OUTI KALSKE**

hallituksen jäsen/ sihteeri
hankinta- ja logistiikkajohtaja

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

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

**JARI KORHONEN**

yhdistyksen taloushallinnon
vastuhenkilö

Puh. 040 594 5688
jari.korhonen@pbg.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 25 euroa/vuosi.



Aktiivisuusdilemma

TÄMÄN MAAN politiikassa kinastellaan nyt siitä, kumman pitäisi olla aktiivinen – yhteiskunnan vai kansalaisen. Ja maljeja on joka lähtöön.

HYVINVOINTI ON hyvä asia ja se kuuluu kaikille kuin Manulle illallinen, mutta miten hallita niin yhteiskuntaa kuin kansalaista tämän kaiken hoitamiseksi? Kumman pitää olla aktiivisempi yhteiskunnan vai kansalaisen? Mihin asti ihmisen tulee hoitaa asiansa itse ja mistä lähtien ne hoitaa yhteiskunta? Saako kansalainen itse määritellä kaiken mitä yhteiskunnalta haluaa ja mikä hänelle parhaiten soveltuu? Kuinka aktiivisesti pitää ihmisen töitä hakea? Pitääkö yhteiskunnan hoitaa työ sinne missä itse kukin asuu? Saako ihminen olla huolimatta tarjolla olevan työn ja mieluummin nauttia työttömyys- ja sosiaalietuutta? Palkitaanko saamattomia vai ammuskellaan-ko niskalaukauksia?

OLEN VAKAASTI sitä mieltä, että ratkaisua ei löydy, koska ihan kaikki tässä hyvinvointiyhteiskunnassa on tehty niin käsittelemättömän monimutkaiseksi. Työllisyyttä, työttömyyttä, sosiaaliturvaa, etuisuuksia ja palveluja koskevia lakeja on satoja, etuisuuksien perusteita ja kriteereitä tuhansia, näitä käsitteleviä virkahenkilöitä kymmeniä tuhansia sekä enemmän tai vähemmän aktiivisia edun tarvisijoita satoja tuhansia. Sekasotku on selviö.

SUOMALASEEN HYVINVOINTIYHTEISKUNTAJÄRJESTELMÄÄN (voi miten ihanan sanan keksin) kuuluu se, että etuja, turvaa, tukea ja palveluja voi ja pitää hakea kymmenistä toistaan erillisinä toimivista yhteiskunnan instituutioista. Niitä

ovat Kela, työvoimaviranomaiset, avit, elyt, kunnat, sosiaalitoimistot, sote-palvelut, monenmoiset valtion ja kuntien sektori-toimijat ja mitä niitä nyt onkaan.

APUJA JA tukia saa kyllä kaikkeen; lapsen tekoon, synnyttämiseen, syntymiseen, lastenhoitoon, koulutukseen, asumiseen, yrittämiseen, työntekoon, vapaa-aikaan, toimeentuloon, terveyteen, sairauteen, elämänhallintaan, vanhuuteen ja kuolemiseen. On sitä lainsäätäjää ollut aika aktiivinen. Onko nyt kansalaisen vuoro olla aktiivinen?

TÄHÄN TIETEELLISEEN ja ratkaisuhakuisen artikkelini liittyy yksi asia, johon kukaan ei rohkene kajota. Minä rohkenen: Ihminen on kaikessa raadollisuudessaan oman edun tavoittelija. Etenkin nykyihminen. Hän haluaa kaiken irti niin työstä, työntekijöistä, työttömyydestä, sosiaaliturvasta kuin palveluista. Ja tässä kaikessa odottaa nykyihminen, että virkahenkilöiden tulee häntä neuvoa.

EIKÖ JO vihdoin pitäisi selkiyttää ja yksinkertaistaa turvaverkkojen himmeleitä? Mitäpä jos ihmisellä olisi syntyessään 1000 pistettä, joita hän voisi käyttää kaikkiin yhteiskunnan järjestämiin etuisuuksiin ja palveluihin elämänsä aikana. Jokainen etuisuus ja palvelu olisi pisteytetty. Silloin ihmisenkin pitäisi olla aktiivinen ja pitää huolta, etteivät pisteet loppu ennen kuin elämä.

ITSELLÄNI ON pisteitä vielä jäljellä, ja voisin kyllä niitä myydä jollekulle tarvitsevalle kunhan hinnoista sovitaan.

OIKEIN MITOITETTU TOIMII PAREMMIN.



Aditron sote-sektorille suunnitellut henkilöstö-, palkka- ja taloushallinnon ohjelmistoratkaisut ovat

**KETTERIÄ JA SOPIVAN KOKOISIA, KÄYTÄNNÖSSÄ
KOETELTUJA JA HYVÄKSI HAVAITTUJA,
KUSTANNUSTEHOKKAITA JA KOTIMAISIA**

Eikö sote-uudistuksen tarkoitus olekin tuottaa
parempia palveluita pienemmillä kustannuksilla?

www.aditro.fi/julkishallinnolle

ADITRO
RATKAISUJA, JOTKA TOIMIVAT.