

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI Terveys & Talous

6•2017

Uudenlaiset lääkärit
ovat hospitalisteja

Digitaaliset hoitopolut –
kohti yksilöllisempää ohjausta

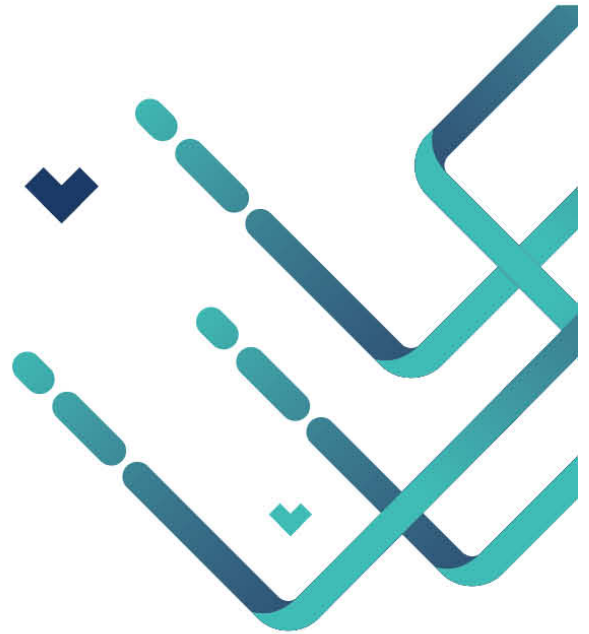
Unettomuuden lääkkeetön
hoito on yleistymässä



Terveyttä kiinteällä kuukausimaksulla

Terveysteknologia on terveyden tulevaisuus

Terveysteknologiaa
hyödyntämällä jokaisesta
eurosta saadaan
enemmän hyvinvointia.



Terveydenhuollon valtakunnallinen hankintaseminaari 2018

Terveysteknologian
arvopohjaiset hankinnat

9.10.2018

Finlandia –talo, Helsinki

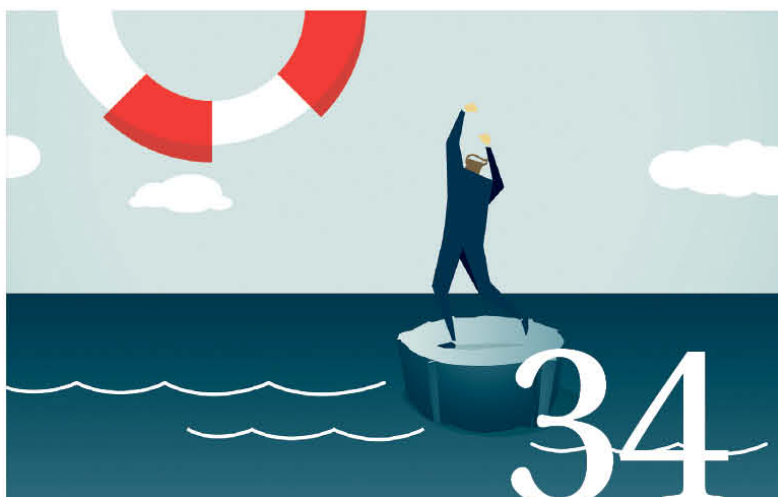
Osallistumismaksu
14.12.2018 mennessä
ilmoittautuneille
vain 100 € / osallistuja.

Ilmoittaudu jo nyt:
www.sailab.fi/tapahtumat



Sailab
MedTech Finland

Sailab -MedTech Finland ry edistää terveysteknologian hyödyntämistä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisi sekä ihmisille voidaan tarjota vaikuttavia, turvallisia ja kustannusvaikuttavia ratkaisuja. Sailab -MedTech Finland ry:n jäsenenä on jo yli 100 terveysteknologiayritystä.

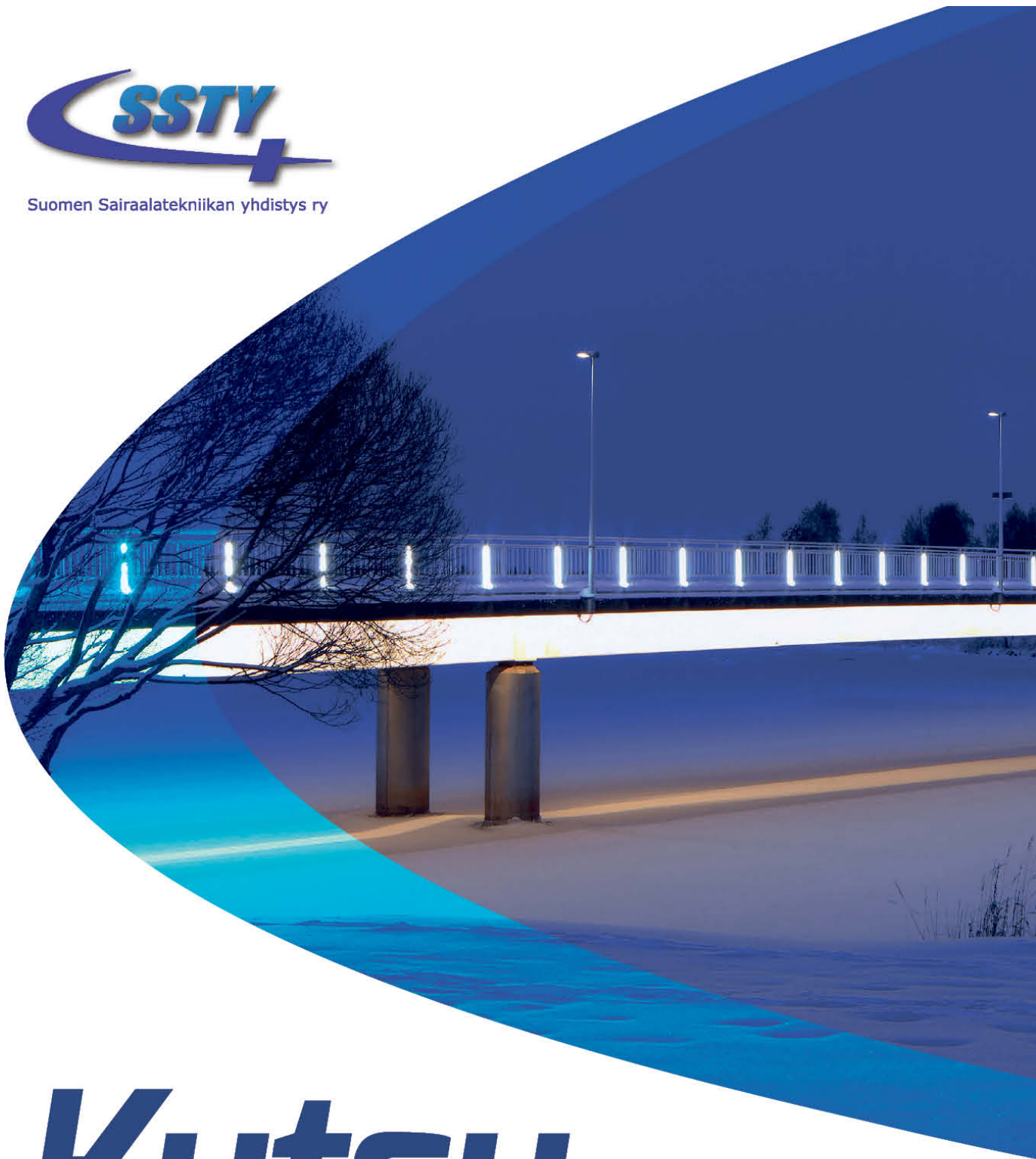


Tässä lehdessä

- 6** | Hospitalisti pitää kasassa monimutkaiset hoitokokonaisuudet
- 10** | Sote-yhtiöt tulevat
- 14** | Tulevaisuuden sairaala
- 16** | Työterveyttä kiinteällä kuukausimaksulla
- 22** | Hoitopolku verkon kautta voi tuoda jopa yksilöllisempää ohjeistusta
- 24** | Tekoäly purkaa puhelinjonoja Vantaan suunterveydenhuollossa
- 25** | Verkkokeskusteluissa lääkkeistä puhutaan suoraan
- 26** | Kantapalvelut Internet of Things -ilmiö työllistää tietoturva-ammattilaisia
- 29** | Mitä tekee eAmmattilainen?
- 30** | Hoitojen monimutkaistuminen kasvattaa lääkärin roolia
- 32** | Käyttäjät kokevat vaihtoehtoiset hoidot täydentäviksi hoidoiksi – ei korvaaviksi
- 34** | Työura voi jatkua mielenterveys-ongelmista huolimatta
- 36** | Sitran selvityshanke Lääkehoidon kokonaiskustannukset ensi kertaa esiin
- 37** | Suomessa arvioidaan lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset
- 38** | Lääkkeetön unettomuushoito yleistyy pääkaupunkiseudulla
- 40** | Markkinauutuuksia vuonna 2018 Tarkempia ja nopeampia tuloksia uniapneasta
- 41** | Väsyttää – mikä syynä kun uni ei virkistä?
- 43** | Temperamentin vilkkaus voi olla yhteydessä fyysisesti passiivisen elämäntavan kehittymiseen
- 47** | Kolumni



Suomen Sairaalekniikan yhdistys ry



Kutsu

Sairaalekniikan päville Ouluun 7. - 8.2.2018



POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI



OULUN KAUPUNGIN
TEATTERI

Nyt ei saa tyriä!



Yksi meneillään olevan maakunta- ja sote-uudistuksen vaativimmista haasteista on nykyisten palvelutuottajien satojen eri tietojärjestelmien yhteen sovittaminen. Asiakastietojärjestelmät, talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmät, toiminnanohjauksen järjestelmät joudutaan sovittamaan uuteen palvelukonseptiin tai rakentamaan ainakin osin tai jopa kokonaan uudelleen, jotta maakuntien toiminta ja asiakkaiden palvelut pystytään hallitusti ja keskeytyksettä turvamaan. ICT-resurssit ja -osaaminen tulevat olemaan erittäin kovilla. Valinnanvapausmallin ajateltu toteuttamistapa lisäävät entisestään ratkaisua vaativia haasteita. Jotta kokonaisuus toimisi, pitää myös yksityisen ja kolmannen sektorin olla mukana.

ICT-palveluiden järjestämiseksi ja tuottamiseksi tarvitaan vahvaa kansallista ohjausta, jotta erityisesti tiedon laajamittainen integraatio voidaan toteuttaa kustannustehokkaalla tavalla. Tietohallinnon ja ICT-ratkaisujen näkökulmasta lainsäädännöllä tapahtuva järjestäjän ja tuottajien organisatorinen erottaminen ei ole perusteltua. Kaikille tuottajille tulisi varmistaa mahdollisuus vapaaehtoisesti hyödyntää alueellisia ja valtakunnallisia (yhteisiä) järjestelmiä. Lisäksi tulee vielä arvioida, mikä hyöty saavutettaisiin laajentamalla rekisterinpitomalli ja -vastuu yhteistyöaluetasolle tai kansalliselle tasolle.

Asioita on onneksi lähdetty nyt viemään määrätietoisesti eteenpäin. Jo perustettu **Vimana Oy** kehittää maakuntien palvelujen digitalisaatiota tukevia ratkaisuja, prosesseja ja palveluita vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi sekä toimintaprosessien yhtenäistämiseksi ja integroimiseksi. Yhtiöjärjestyksensä mukaan se tuottaa ICT-asiantuntija-, sovellus- ja infrastruktuuripalveluita omistajilleen ja muille palveluita käyttäville. Yhtiön toimialaan kuuluvat asiakkaiden toimialariippumattomat ja toimialasidonnaiset ICT-järjestelmät ja -palvelut mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta, toimintaa ja palveluintegraatiota tukevien digitaalisten ICT- ja hyvinvointiteknologian ratkaisujen kehittämis- ja hyödyntämispalveluja.

Toimintaansa aloittelevan **SoteDigi Oy:n** toimialana on kehittää ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitaalisia ratkaisuja, joilla mahdollistetaan erilaisten palvelujen, kuten integraatiopalvelujen, asiakkuuden hallintapalvelujen ja tiedolla johtamisen palvelujen tuottaminen. Hyvä esimerkki tästä on Virtuaalisairaala- ja ODA -hankkeiden jatkokehittämisen siirtyminen vuonna 2018 pääosin yhtiön vastuulle.

Vielä valmisteluvaiheessa olevan **UNAn** (oy ?) taustalla on valtakunnallinen julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyöhanke, jonka avulla sote-tietojärjestelmien ekosysteemiä uudistetaan vaiheittain. Uudistamisen tavoitteena on asiakaslähtöisessä ja vaikuttavassa hyvinvointipalvelujen tuottamisessa tarvittava sote-tietojärjestelmien kokonaisuus. Ja muitakin aihealueeseen liittyviä yhtiöjärjestelyjä on tehty ja tekeillä useita.

Eli lähtökohdat onnistumiselle ovat ainakin periaatteessa olemassa. Rahoituskin lienee turvattu ainakin alkuvaiheessa valtion toimesta. Nyt pitää löytyä yhteinen usko, että asiat saadaan todella vietyä onnistuneesti maaliin. Tarvitaan yhteinen tahto ja kaikkien osapuolten sitoutuminen. Se, montako eri yhtiötä asioita vie eteenpäin, ei saa olla kynnyksysymys. Oikeasti yksikin yhtiö riittäisi. Ei myöskään se, onko yhtiöiden kotipaikka aina Helsinki. Sekään ei ole tärkein asia, eli Suomesta löytyy muitakin kotipaikaksi sopivia paikkakuntia ja työn vaatimaa asiantuntemusta. Joskus yhteistyön onnistuminen voi olla pienestä, usein itsekkydestä voimansa saavista asioista kiinni. Nyt niin ei saa olla.

Pasi Parkkila
Kehitysjohdaja, PPSHP

Uudenlaisia lääkäreitä:

Hospitalisti pitää kasassa monimutkaiset hoitokokonaisuudet

Oulun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa alkaa pian kaksivuotinen lisäkoulutusohjelma, josta valmistuu uudenlaisia lääkäreitä, hospitalisteja.

teksti SINI VALANNE kuva PEKKA HUOVINEN

Koulutushankkeen suunnittelu alkoi vuonna 2016. Pilotti on tällä hetkellä käynnissä Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja se jatkuu helmikuuhun 2018.

Yleislääketieteen erikoislääkäri **Kirsi Laitakari** on mukana koulutuksen sisällyssuunnittelussa.

- Tällä hetkellä vielä hiomme sisältöjä jonkun verran. Varsinainen koulutus alkaa alkuvuodesta 2018, Laitakari kertoo.

Hospitalistin toimenkuva kehitettiin 1990-luvulla Yhdysvalloissa, missä hospitalisteja on arvioitu olevan jo noin 50 000. Euroopassa hospitalisti-koulutusta tai hospitalisteja ylipäättään ei Suomen lisäksi ole tiettävästi olemassa.

- Ainakaan tieteellisiä artikkeleita tai tutkimuksia ei ole aiheesta julkaistu. Jos on, niin nimikkeenä on käytössä jokin muu kuin hospitalisti.

TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄLTÄÄN ERILAISESSA USA:ssa hospitalisti voi olla potilaan hoidossa mukana jo pre-poliklinikkakäynnistä lähtien. Suomalaisessa pilottimallissa näin ei vielä ole.

- Tulevaisuudessa tilanne voi olla toisenlainen, mutta tällä hetkellä suomalaisen hospitalistin rooli on painottunut osasto-ohitoon, Laitakari selventää.

Toimenkuvan on Suomessa ajateltu koostuvan neljästä isosta osa-alueesta. Yksi näistä on lääketieteellinen osaaminen, joka pitää sisällään diagnostiikan, hoidon määrittelyn, lääkityksen suunnittelun sekä tilanseurannan, jos potilaan vointi muuttuu kriittiseksi. Tarvittaessa hospitalisti konsultoi erikoisalojen lääkäreitä.

TOINEN OSA-ALUE on hoidon koordinointi ja yhteen nivominen.

- Yhden potilaan hoidossa voidaan tarvita asiantuntijan kannanottoa hyvinkin monelta erikoisalalta, ja lisäksi kuviossa saattaa olla mukana erilaisia terapeutteja ravitsemusterapeutista fysioterapeuttiin. Kokonaiskuvan rakentaminen on tällöin hospitalistin työtä: hän pitää kaikki langat käsissään ja tietää, missä mennään.

KOLMAS OSA-ALUE on tulkaaminen eli potilaan ja omaisten kanssa keskuste-

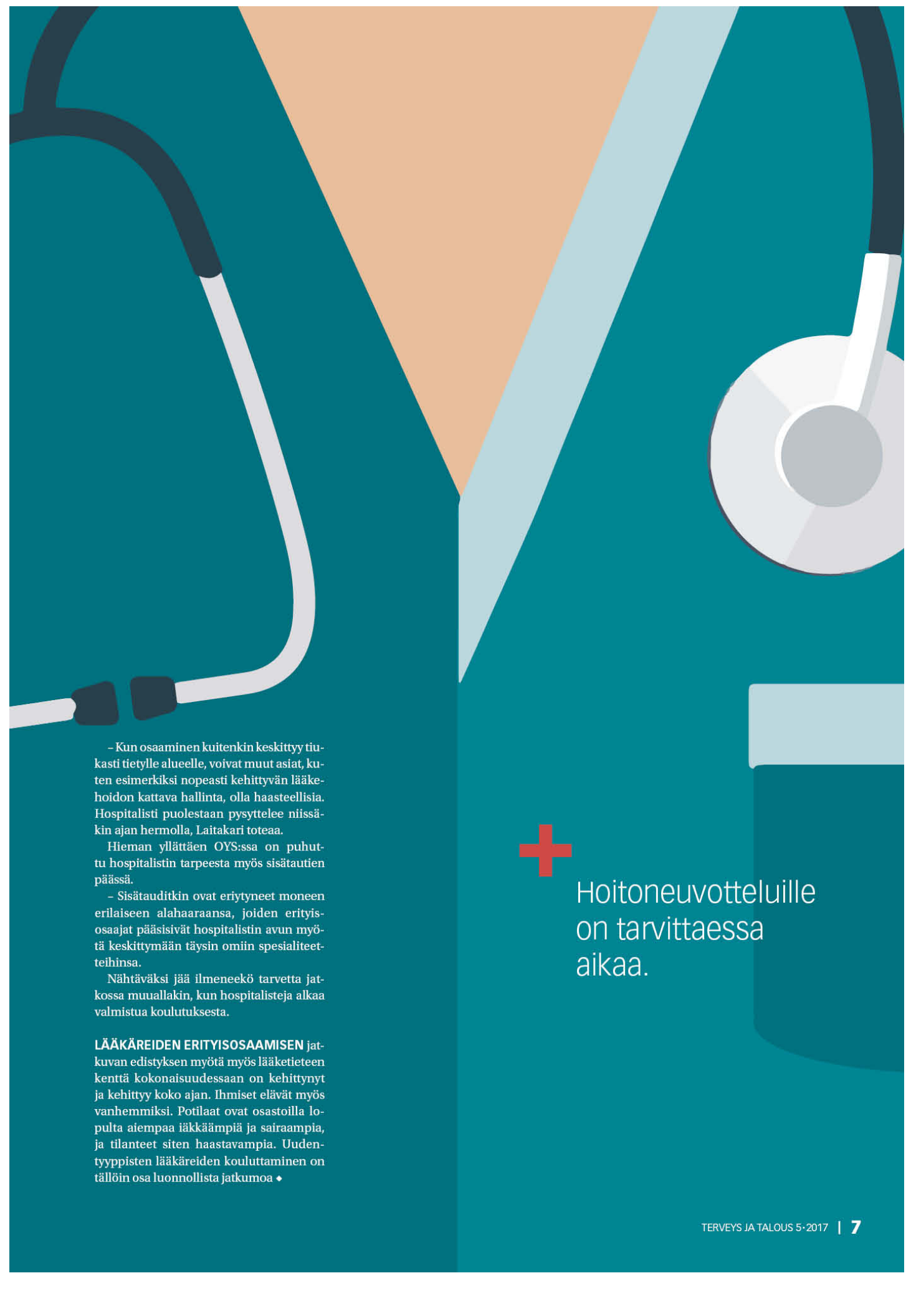
lu hoidosta.

- Käymme yhdessä läpi selkokielellä mitä on tapahtunut, missä mennään tällä hetkellä ja mitä on tarkoitus tehdä jatkossa. Hospitalistilla ei ole kiire leikkaamaan eikä poliklinikalle, joten hoitoneuvotteluille on tarvittaessa aikaa.

NELJÄNNEKSI OSA-ALUEEKSI jää kuntoutuksen ja jatkohoidon suunnittelu, aikataulutus ja järjestäminen.

Hospitalistin laaja-alaisesta tietämyksestä suurimman hyödyn saavat he, joilla hoitokuvio on monisyinen ja potilaan terveydentila mutkikas. Hospitalistia voi kuitenkin tarvittaessa pyytää avuksi myös matalammalla kynnyksellä, mikäli esimerkiksi hoito tai kuntoutus ei jostain visaisesta syystä etene niin kuin on ollut tarkoitus.

HOSPITALISTIA TUNNUTAAN kaipaavan erityisesti kirurgian alalla. Kirurgit spesialisoituvat nykyisin melko suppeisiin osa-alueisiin ylläpitäen ja parantaen osaamistaan lakkaamatta niiden puitteissa.



- Kun osaaminen kuitenkin keskittyy tiukasti tietylle alueelle, voivat muut asiat, kuten esimerkiksi nopeasti kehittyvän lääkeshoidon kattava hallinta, olla haasteellisia. Hospitalisti puolestaan pysyttelee niissäkin ajan hermolla, Laitakari toteaa.

Hieman yllättäen OYS:ssa on puhuttu hospitalistin tarpeesta myös sisätautien päässä.

- Sisätauditkin ovat eriytyneet moneen erilaiseen alahaaraan, joiden erityisosaajat pääsisivät hospitalistin avun myötä keskittymään täysin omiin specialiteetteihinsa.

Nähtäväksi jää ilmeneekö tarvetta jatkossa muuallakin, kun hospitalisteja alkaa valmistua koulutuksesta.

LÄÄKÄREIDEN ERITYISOSAAMISEN jatkuvan edistyksen myötä myös lääketieteen kenttä kokonaisuudessaan on kehittynyt ja kehittyy koko ajan. Ihmiset elävät myös vanhemmiksi. Potilaat ovat osastoilla lopulta aiempaa iäkkäämpiä ja sairaampia, ja tilanteet siten haastavampia. Uudentyyppisten lääkäreiden kouluttaminen on tällöin osa luonnollista jatkumoa ♦



Hoitoneuvotteluille on tarvittaessa aikaa.



Kansainväliset tutkimukset puhuvat hospitalistin tarpeellisuuden puolesta, kertoo yleislääketieteen erikoislääkäri Kirsi Laitakari. Duodecimin sanastolautakunnassa on mietitty hospitalisti-nimikkeen tilalle suomenkielistä versiota, mutta nimi saattaa myös jäädä käyttöön sellaisenaan.



Kritiikkiäkin on noussut

OYS:sta on kuulunut myös kritiikkiä uutta toimenkuvaa kohtaan. Epäillään esimerkiksi, ovatko hospitalistin taidot tosiaan riittävät, kun potilaalle on puhuttava vaikkapa juuri kirurgin puolesta. Kykeneekö hospitalisti huomioimaan laajasti kaiken ja voiko hänen arvioonsa luottaa?

Laitakarin mukaan tutkimusnäytöt todistavat vahvasti hospitalistien hyödyistä.

- Lähes kiistatta on osoitettu, että hospitalistin mukana olo hoidoissa on lyhentänyt potilaan sairaalassaoloa. Tätä kautta tietysti myös hoitokustannuksiin tulee säästöä. Myös komplikaatioita on todettu olevan vähemmän ja lisäksi on ainakin yksi tutkimus, jossa kuolleisuuden havaittiin laskeneen, Yleislääketieteen erikoislääkäri Kirsi Laitakari sanoo. ♦

Ilkka Luoma sairaanhoitopiirin johtajaksi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto valitsi sairaanhoitopiiriin uudeksi johtajaksi Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soiten toimitusjohtaja **Ilkka Luoman**. Luoma toimii tällä hetkellä myös Keski-Pohjanmaan maakuntauudistuksen muutosjohtajana.

Luoma on lääketieteen lisensiaatti ja yleislääketieteen erikois-

lääkäri. Hän on toiminut ennen Soiten toimitusjohtajan tehtäviä Kokkolan kaupungin terveystalvvelujohtajana, Kokkolan seudun avoterveydenhuollon ylilääkärinä ja Toholammin terveystalvvelukeskuk- sen johtavana lääkärimä.

Nykyinen sairaanhoitopiiriin johtaja **Hannu Leskinen** jää eläk- keelle 1. huhtikuuta 2018. ♦

Sähköinen asiointi onnistuu nyt toisen puolesta

Suomi on ottanut ensimmäisenä maailmassa käyttöön mä mahdoll- lisuuden, jossa aikuinen voi sähköisesti valtuuttaa toisen henkilön asioimaan puolestaan sosiaali- ja terveystalvveluasioissa. Toisen puolesta asiointi edellyttää sähköisen terveystalvveluhoollon asioinnin valtuu- tuksen tekemistä Suomi.fi-verkkopalvelussa.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvvelujen kuntayhtymä (Essote) on ensimmäinen organisaatio, jossa tämä on mahdollista.

Suomi.fi-verkkopalvelussa voi antaa valtuuden asioida toisen

henkilön tai yrityksen puolesta myös useassa muussa julkisen hal- linnon palvelussa ja valtuutusmahdollisuudet laajenevat jatkos- sa entisestään.

-Tämä helpottaa erityisesti ikääntyneiden läheisten asioita hoitavien ja omaishoitajien arkea, kun terveystalvveluhoollon aika- ja voi varata netistä toisen puolesta, kertoo projektipäällikkö **An- na-Elina Ukkonen** puolesta asiointia edistäneestä Essoten PUO- LA-hankkeesta. ♦



Standardit tärkeitä lääkinnällisten laitteiden valmistajalle

Standardit ovat avain terveysteknologia-alan yritysten menestykseen ja edellytys markkinoille pääsyyn. Standardien tuntemus helpottaa kehitystyötä ja parantaa yrityksen kilpailukykyä.

Lääkinnällisten laitteiden vaatimuksiin vastaavat parhaiten standardien avulla. Tunnethan ainakin nämä:

- laadunhallintajärjestelmää käsittelevä [SFS-EN ISO 13485](#)
- riskianalyysiä käsittelevä [SFS-EN ISO 14971](#)
- laitteiden merkintöjä käsittelevä [SFS-EN ISO 15223-1:2016](#)
- tietoturvallisuuden hallintajärjestelmän vaatimuksia käsittelevä [SFS-EN ISO/IEC 27001:2017](#) sekä tietoturvallisuuden hallintakeinojen menettelyohjeet antava [SFS-EN ISO/IEC 27002:2017](#) ja hallintajärjestelmän toteuttamisohjeet antava [SFS-EN ISO 27799:2016](#)

Lisätietoa standardeista löydät SFS:n verkkokaupasta. Astu sisään osoitteessa [sales.sfs.fi](#).

Lue lisää lääkinnällisten laitteiden vaatimuksista ja standardeista: [www.sfs.fi/laakinnallinenlaite](#)



Suomen Standardisoimisliitto **SFS** ry
[www.sfs.fi](#), [sales@sfs.fi](#)

Sote-yhtiöt tulevat

– Tiedätkö sinä mitä SoteDigi Oy tekee?

SoteDigi Oy on niin sanottujen sote-yhtiöiden uusi tulokas. SoteDigi Oy:n hallituksen puheenjohtaja Hannu Leskinen kertoo mistä on kysymys.

teksti **TITTA AIRO**

Mikä SoteDigi Oy?

SoteDigi Oy perustettiin 31.8.2017 sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tulevaisuuden asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisujen ja muiden tulevaisuuden digitaalisten ratkaisujen kehittämistä varten. Yhtiön keskeisenä tavoitteena on maakuntien tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden sekä tehokkuuden lisääminen siten, että maakunnat voisivat saavuttaa niille asetetun säästötavoitteen.

- **Osakepääoma** on 90 miljoonaa euroa
- **Rahoitus ja yhtiön perustamistoimet** valtion kehittämis-yhtiö Vake Oy:n kautta
- **Valtio omistaa** yhtiön kokonaan aluksi. Tarkoitus on siirtää yhtiön osakkeiden enemmistö perustettaville maakunnille viimeistään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille 1.1.2020
- **Perustajina ovat** valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä valtioneuvoston kanslian omistajaohjausosaston ja Valtion kehitys-yhtiö Vake Oy:n kanssa osana sote-uudistuksen toimeenpanoa
- **Yhtiö** kuuluu valtiovarainministeriön toimialaan
- Hallituksessa puheenjohtajana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin johtaja Hannu Leskinen, jäseninä **Tapio Niskanen** sekä **Siv Schalin**
- **Toimitusjohtaja** valittu vuoden 2017 loppuun mennessä
- **Yhtiön kotipaikka** on Helsinki



”SoteDigi Oy tulee olemaan pieni strateginen kehittämis-yhtiö, joka ei tule luomaan uusien osaajien joukkoa, vaan yhtiö hankkii osaajia sekä julkisilta että yksityisiltä toimialoilta tarpeen mukaan.”

Millaisia palveluita?

SoteDigi Oy kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan digitaalisia ratkaisuja, joilla mahdollistetaan edullisten, laadukkaiden ja asiakasystävällisten palvelujen tarjonta.

Yhtiön palveluita ovat:

- 1. Integraatiopalvelut**, esimerkiksi tietoa eri lähteistä keräävä ja rakenteistava ja visualisoiva integraatioalusta sekä terveydenhuollon yhteentoimivuusstandardien testauspalvelut.
- 2. Asiakkuuden hallinnan palvelut**, esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittäminen sekä kansalaisen ja ammattilaisen digitaaliset palvelut
- 3. Tiedolla johtamisen palvelut**, esimerkiksi järjestäjän suorittama sote-tuottajien ohjaus- ja seuranta sekä tieto-analytiikkapalvelut.



"SoteDigi -yhtiö ei lähde itse kehittämään ohjelmistoja. Tarvittavat ratkaisut ja hankinnat kilpailutetaan markkinoilta."

SOTE DIGI

Ensimmäiset tehtävät?

- 1. Integraatioalustan luomisen käynnistäminen ja osana sitä asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisyhteistyön (UNA-hanke) pohjalta tapahtuva asiakkuuden hallinnan toteutus**
- 2. Virtuaalisairaala-hankkeen työn jatkaminen**
- 3. Omat Digiajan Hyvinvointipalvelut (ODA) -hankkeen työn jatkaminen**
- 4. Järjestäjän työkalujen luominen: sote-tuottajien ohjaus- ja seurantaratkaisujen sekä tietoanalytiikkaratkaisujen kehittäminen**



Palveluiden
toimeenpanija

Mitä hyötyä?

Asiakkaan etu toiminnan keskiössä

SoteDigi Oy luo maakuntien ICT-palveluille yhtenäisiä työkaluja. Sen ansiosta palveluiden asiakkailla on samat työvälineet käytettävissään riippumatta siitä missä he asuvat. Jatkossa muun muassa sähköinen asiointi lisääntyy ja etäteknologian käyttöä vahvistetaan.

2 miljardin euron etu yhteiskunnalle

Sote-uudistus tarkoittaa maakunnille sitä, että kustannusten kasvun leikkausta on saatava aikaan 2 miljardia euroa. SoteDigi -yhtiö tulee lisäämään maakuntien tuottavuutta ja tehokkuutta siten, että asetetut säästötavoitteet pystytään saavuttamaan.

Digitalisaation edistäminen on tärkeää

Yhtiö ei suinkaan kuvittele kehittävänsä kaikkia yhteiskunnan digipalveluita itse, mutta on tärkeää, että yhtiö vie digitalisaatiota eteenpäin – erityisesti kansallisesti. SoteDigi Oy tulee hyödyntämään vahvasti jo tehtyä työtä, mutta lisäksi se tulee tarvitsemaan toiminnallisen kentän kehittäjiä työssään.

Hyötyä



Palveluiden
kehittäjä

SoteDigi kehittää ja Vimana toteuttaa

Valtioneuvoksen tekemän periaatepäätöksen (28.6.2017) mukaan maakunnat vastaavat maakuntatason palveluista, toiminnan järjestämisestä ja niitä tukevan ICT:n kehittämisestä. Maakuntien tavoitteena on tarjota asiakkailleen tietojärjestelmiä ja ratkaisuja, jotka ovat mahdollisimman hyvin toimivia, jatkuvasti kehittyviä ja helposti käytettäviä palveluita käyttäjille.

Maakuntien ICT-palveluiden toteutus ja kehittäminen on jaettu kahdelle eri yhtiölle:

1. Maakuntien ICT-palvelukeskusyhtiö Vimana Oy
Yhtiö vastaa perustietotekniikkaan ja yhteisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittyvien hankkeiden ja hankintojen toteuttamisesta ja niitä tukevasta kehittämisestä.

2. SoteDigi-kehitysyhtiö

Yhtiö vastaa kansallisesti kehitettäviin sosiaali- ja terveydenhuollon uusiin digitaalisiin ratkaisuihin liittyvien hankkeiden ja hankintojen toteuttamisesta ja niitä tukevasta kehittämisestä. ♦



Hannu Leskinen

Terveys ja talous -lehti

Tuhti paketti luettavaa terveydenhuollon ammattilaisille.

Lue myös verkosta:
www.terveysjatalous.fi



Terveys & Talous



Valitse liikkumisen ilo

Tiesitkö, että asiakkaasi voi valita Coxan hoitopaikakseen julkisilla hinnoilla? Valinnanvapauden ansiosta meille voi tulla hoitoon kaikkialta Suomesta. Tekoniveliin erikoistuneiden ammattilaistemme ja huippulaatumme ansiosta pystymme tarjoamaan asiakkaillemme parempaa elämänlaatua.

Coxa – Tekonivelkirurgian koti.
Osaaminen asuu täällä.

Tekonivelsairaala

COXA

www.coxa.fi



Uudessa sairaalassa lääkärin saa kiinni paremmin

Monipalvelujärjestelmä on osa älykästä Helsingin uutta lastensairaalaa.

teksti RIITTA ALAKOSKI kuva HUS



Helsingin uusi lastensairaala rakentuu parhaillaan kerros kerrokselta, ja samalla tulevaisuuden sairaalan ict-palveluiden palaset loksahdelevat kohdalleen. Uudisrakennus antaa mahdollisuuden ottaa käyttöön älykästä digiteknologiaa, joka helpottaa hoitotyötä ja parantaa sairaalan palvelutasoa.

Tarkalla harkinnalla ja muiden sairaaloiden järjestelmiä vertailemalla Lastensairaalan tavoite on ollut valita olemassa olevista järjestelmistä ja ohjelmista parhaimmat ja toimivimmat nimenomaan lasten hoitamista ajatellen.

– Haluamme tarjota maailmanluokan palvelua lääketieteellisen erikoisosaamisen lisäksi. Koko järjestelmä on suunniteltu lapsipotilaan näkökulmasta. Jo sisään-tulon yhteydessä lapsi saa luoda itselleen oman avatarin, joka ohjastaa hänet ja hänen perheensä oikeaan paikkaan digitaalisilla opastetauluilla, kertoo uuden lastensairaalan toiminnallisesta suunnittelusta vastaava lastentautilien dosentti **Pekka Lahdanne** innoissaan.

UUSIEN ICT-JÄRJESTELMIEN ensisijainen tavoite on sujuvoittaa palvelua niin potilaan kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitotyön näkökulmasta keskeisin työtä helpottava asia on tiedonkulun automatisoituminen.

Potilaiden kannalta näkyvin parannus on monipalvelujärjestelmä. Se näkyy erityisesti vuodeosastohoidossa olevan lapsen ja perheen kannalta.

– Tavoitteena on, että perheillä on selvä kuva siitä, mikä potilaan ohjelma on tänään ja kuka tulee käymään milloinkin. Näin perheet eivät joudu kysymään joka asiaa erikseen, Lahdanne selvittää.

UUDESSA SAIRAALASSA lääkärin tai hoitajan saa kiinni paremmin kuin aiemmin. Palvelujärjestelmän hoitajakutsunapista painamalla saa yhteyden hoitajan henkilökohtaiseen hoitokutsupuhelimeen, jolloin hoitajan tavoittaa mistä tahansa.

Hoitajien ei välttämättä tarvitse kävellä potilaan huoneeseen, vaan hän voi ensin kysyä potilaan tabletin kautta, minkälainen avuntarve hänellä on.

Myös lääkärin konsultaation saa helpommin, varsinkin päivystysaikaan.

– Lääkäri voi olla yhteydessä potilaan tablettiin ääni- tai kuvayhteydellä, jos hän ei heti ehdi potilashuoneeseen. Tämä tuki vain silloin, kun asia ei vaadi lääkäriä paikalle, Lahdanne huomauttaa.

OSANSA PAREMMASTA palvelusta luo paikantamisteknologia. Sen avulla vanhemmat ja hoitajat pystyvät seuraamaan reaaliaikaisesti, missä lapsi on hoitoprosessin missäkin vaiheessa: leikkaussalissa, heräämössä vai kenties laboratoriossa.

Hoitajien ja laitoshuoltajien työtä taas helpottaa se, että myös laitteiden ja sängyn sijainti tiedetään tarkasti.

– Tämä vähentää niiden etsimiseen menevää ajankulua ja turhaa kävelyä ympäriinsä. Esimerkiksi infuusiopumppuja joudutaan nykyisissä sairaaloissa etsimään toistuvasti. Jatkossa henkilökunta voi katsoa koneelta, missä lähin vapaana oleva pumppu on.

Paikantamishistoriaa seuraamalla voidaan myös lisätä palveluja tai laitteita siellä, missä tarvetta on arveltua enemmän.

JÄRJESTELMIEN TOISIAAN tukevat toiminnot ovat yhteneväisiä, ja niitä voidaan käyttää myös turvatoimintoina esimerkiksi päällekkäustilanteissa.

– Keskeinen tekijä kaikissa hankinnoissa on ollut tietoturva. Se on ollut prioriteettilistan kärjessä, kun järjestelmiä on valittu.

Palvelunestohyökkäykset tai muut sähköisten järjestelmien riskit eivät ole Lahdanteen mukaan riski lisääntyvästä tietoteknologian määrästä huolimatta.

– Mikään kriittinen sairaalan toiminto ei ole kiinni uusissa järjestelmissä. Sairaanhoidossa on myös aina olemassa se perinteinen tapa toimia, eli kynä, paperit ja puhelin, Lahdanne huomauttaa. ♦



Helsingin Meilahden uusi lastensairaala

Helsingin Meilahteen aukeaa syksyllä 2018 uusi lastensairaala, jossa hoidetaan potilaita kaikkialta Suomesta. Tukiyhdistyksen helmikuussa 2013 käynnistämä kansalaiskeräys tuotti lähes 40 miljoonaa euroa. Yhteistyötahojen ja vapaa-

ehtoisten avulla järjestetty varainkeruu huipentui stadionkonserttiin. Uuteen lastensairaalaan on lahjoitettu lisäksi muun muassa rakennustarvikkeita, teknologiaa, sairaalakalusteita sekä taidetta. ♦



Malli vastaa soteen suunniteltua kapitaatiomallia.

Työterveyttä kiinteällä kuukausimaksulla

Kotimainen työterveysyritys Heltti on tarjonnut työterveyspalveluita kiinteällä kuukausihinnalla vuodesta 2013 lähtien. Yritys ravistelee perinteistä työterveyttä, jossa on totuttu maksamaan terveydenhoidosta käyntien mukaan.

teksti **TITTA AIRO** kuva **TUOMO OIKARINEN**

Heltin työterveyshuollon erikoislääkäri, LT ja lääketieteellinen johtaja **Jukka Pitkänen** sanoo kiinteän kuukausimaksun kannustavan työterveysyritystä ennaltaehkäisevään hoitoon. Pitkällä aikavälillä se näkyy työntekijöiden sairaspotilaisten vähentymisenä ja hyvinvoinnin lisääntymisenä. Työnantajan näkökulmasta kiinteä kuukausimaksu tarkoittaa myös sitä, että työterveyden kustannukset ovat etukäteen tiedossa.

– Työterveyden on tuotettava terveyttä, ei toimenpiteitä. Kuukausimaksullisessa työterveydessä meillä ja asiakasyrityksellä on yhteinen intressi pitää työntekijät mahdollisimman terveisinä. Kukaan ei voita, jos potilaita juoksutetaan lääkäriltä ja tutkimuksesta toiseen, Pitkänen sanoo.

KÄYTÄNNÖSSÄ HELTTI pystyy hoitamaan noin 76 prosenttia työterveyspotilaista etäyhteyden kautta. Erityisesti alustava hoidon tarpeen arvio pyritään aina tekemään etänä joko terveyden- tai

sairaanhoitajan toimesta. Hoitajalla on myös päivystävän lääkärin tuki hoitoarvion tekemisessä. Suurin osa Heltin asiakkaista käyttää etäyhteyden chat-palvelua, jonka kautta voi lähettää myös kuvia diagnoosin tekemisen helpottamiseksi. Esimerkiksi lievät silmätulehdukset sekä ihottumat on helppo hoitaa etäyhteyden kautta potilaan oman kertomuksen ja kuvan avulla, samoin reseptien uusimiset. Heltti tarjoaa myös videovastaanottoa, mutta se vaatii ajanvarauksen etukäteen.

– Myös perinteinen puhelinpäivystys toimii, mutta moni suosii chattia. Chat toimii myös mobiilissa, joten sitä on helppo käyttää työmatkallakin. Yksityisyys säilyy, kun ei välttämättä tarvitse puhua sairaudestaan ääneen, Pitkänen sanoo.

TYÖTERVEYDEN KIINTEÄ kuukausimaksumalli vastaa myös soteen suunniteltua kapitaatiomallia, jossa terveyspalveluiden tuottajat saivat maakunnilta

kiinteän maksun per palveluiden piirissä oleva ihminen. Pitkänen uskookin kuukausimaksujen jatkossa yleistävän myös kuluttajille suunnatuissa terveyspalveluissa.

– Kiinteille kuukausimaksuille on jo nyt kysyntää. Esimerkiksi hammaslääkäripuolella tällaista palvelua tarjotaan kuluttajille. Vaikka monihan käyttää hoitokulujensa kattamiseen erilaisia vakuutuksia. Silloin vakuutusyhtiö kantaa riskin, mutta muuten idea on sama.

HELTIN PALVELUVALIKOIMASTA löytyy kolme työterveyspalvelupakettia, mutta Pitkäsen mukaan palvelupaketit räätälöidään usein yrityksen tarpeisiin sopiviksi. Edukain paketti täyttää työnantajan lakisääteiset velvoitteet. Suosituimpaan pakettiin sisältyy yleislääkärirasainen sairaanhoito, laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä yksilöllisiä hyvinvointivalmennuksia. Kolmas paketti sisältää muun muassa erikoislääkäritasaisen sairaanhoidon ja yleislää-





kärin päivystyspalvelun sekä valinnaisina lisäpalveluina toimenpiteet ja leikkaukset sekä magneettikuvaukset.

OSA HELTIN asiakasyrityksistä on saavuttanut noin 5–15 prosentin kustannussäästöjä siirtäessään työterveyspalvelunsa Heltiin. Heltin tavoitteena ei ole kuitenkaan olla edullisin työterveyspalveluiden tarjoaja.

– Ennaltaehkäisevällä toiminnalla asiakasyritys saavuttaa kuitenkin joka tapauksessa säästöjä, kun työntekijöiden sairaspotilaat vähenevät. Myös eläkemaksuissa voidaan säästää merkittäviä summia. Suurilla yrityksillä vuosittaiseen eläkevakuutusmaksuun vaikuttaa aiemmin myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä. Lisäksi suuri yritys maksaa merkittävän omavastuusuuden jokaisesta eläketapahtumasta, Pitkänen kertoo.

HELTILTÄ LÖYTYVÄT toimipisteet Espoosta, Tampereelta, Oulusta sekä kaksi toimipistettä Helsingissä. Vuoteen 2020 mennessä Heltti tavoittelee toimipisteiden avaamista kaikissa isoimmissa yliopisto-kaupungeissa. ♦

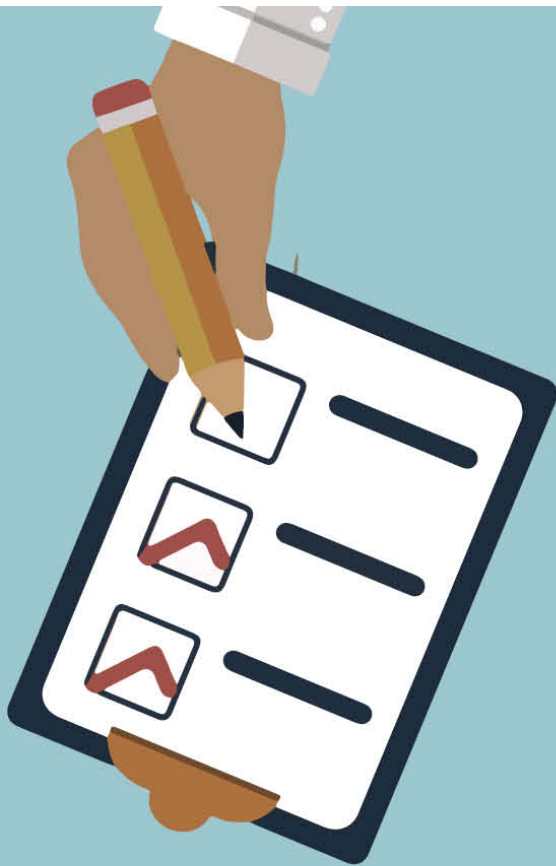


Heltin työterveyshuollon erikoislääkäri, LT ja lääketieteellinen johtaja Jukka Pitkänen sanoo useimpien työterveysasiakkaiden olevan tyytyväisiä etäyhteydellä tehtäviin hoitoarvioihin.
– On selvää, että osa vähän vastustaa ajatusta aluksi, koska on totuttu käymään vastaanotolla. Palvelua kokeiltuaan moni heistä kuitenkin vaihtaa mielipidettään, Pitkänen kertoo.



Näin suojaat aivoja työpäivän aikana:

1. Kun teet keskittymistä vaativaa työtä, älä vilkuile jatkuvasti sähköpostia tai muita viestintävälineitä.
2. Vähennä hälyä ympäriltäsi ja hyödynnä erilaisia työpisteitä.
3. Keskity yhteen asiaan kerrallaan.
4. Pulse and pause – muista tauottaa työtäsi.



Tietotyöläisellä stressaavia arkikumppaneita

Noin 95 prosenttia Heltin asiakkaista on ajatus- ja tietotyöläisiä. Periaatteessa kiinteä työterveyden kuukusimaksu sopii kaikille aloille, mutta Pitkäsen mukaan palvelun hinta voi olla haasteena esimerkiksi raskasteollisuuden alalla, jossa vastaanotto-käyntejä voi olla runsaasti vuoden aikana.

– Perustajajoukkomme halusi perustaa palvelun alun perin nimenomaan tietotyöläisille, sillä markkinoilta puuttui heille räätälöity työterveyspalvelu. Tietotyöläisten hoidosta meillä itsellämme on myös paras kokemus, olemme tehneet valtavasti työtä muun muassa aivoergonomian ja itsensä johtamisen alueilla.

PITKÄNEN KERTOO, että itsensä johtamisen taitoja tarvitaan nykyisin paljon.

– Esimerkiksi moni it-yritys on vähentänyt esimiehiä ja siirtynyt itseohjautuvaan malliin. Ongelma on siinä, että moni on totunut perinteiseen johtamismalliin eikä kaikkien ole helppo alkaa johtamaan itseään – se voi olla myös äärimmäisen stressaava muutos työntekijälle. Valmennuksesta saadaan tähän hyviä työkaluja, Heltin työterveys-huollon erikoislääkäri **Jukka Pitkänen** sanoo.

INFORMAATIOÄHKY, MULTITASKAUS ja työn keskeytykset ovat myös tietotyöläisen epämieluisia mutta tavallisia arjen kumppaneita. Aivoergonomiaan liittyvillä valmennuksilla aivojen työkuormaa on kuitenkin mahdollista vähentää. ♦

DATA Löydä kilpailuetusi	ANALYYSI Osoita kilpailuetusi
 www.esior.fi	
TIEDOLLA JOHTAMINEN Kehitä kilpailuetusi	VIESTINTÄ JA VAIKUTTAMINEN Tee kilpailuetusi tunnetuksi

TIETO ON KILPAILUETU.


Your Partner in HEOR

Kauttamme laaja valikoima medical-hyväksyttyä, LAADUKASTA SAIRAALATEKNIKKAA sairaala- tai terveyskeskusympäristöön!

EDUSTUKSEEMME KUULUU

mm. laadukkaat medical-hyväksytyt tietokoneet sekä näytöt, tabletti-PC:t, suojakuoret iPad'eille, erityyppiset vaunut (kiertokärryt, laitevaunut, vaunut lääkejakoihin sekä sairaalalogistiikkaan), näppäimistöt, hiiret, näyttövarret sekä näyttö- ja PC-telineet.

Otathan meihin yhteyttä!

Olemme vireä ja vakaa, tänä vuonna 30. juhlavuottaan viettävä perheomisteinen yritys Helsingistä. Toimimme koko Suomen alueella, aina joustavasti sekä asiakaslähtöisesti, ja avustamme mielellämme niin pienemmissä kuin suuremmissakin hankinnoissa; joko sairaaloiden, terveyskeskusten taikka jälleenmyyjien kautta toimien.



Olethan yhteydessä, jolloin voidaan tavata ja katsoa, minkä tuotteiden osalta voimme olla avuksenne.

Juha Alanen
tuotepäällikkö (medical)
p. 040 3040 453
juha.alanen@avoline.fi

Avoline Oy – luottamuksesi arvoinen kumppani!

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



Tablet-PC -laitteita sairaalaympäristöön

Baaske DocPad -laitteet ovat medical-hyväksyttyjä ja erityisesti sairaalaympäristöön soveltuvia tablet-PC -laitteita. Tuoteperheestä löytyvät mallit kahdeksan ja kymmenen tuuman näyttökoolla. Mallista riippuen laitteisiin saa myös muun muassa älykortinlukijan sekä pöytätelakan.

Kymmenentuumaisen mallin paino on vain 790 grammaa, ja siinä on muun muassa kapasitiivinen monikosketusnäyt-

tö, WLAN, 2MP-etu- ja takakamerat sekä seitsemän tunnin akkukesto. Laitteissa on Windows-käyttöjärjestelmä, mutta laitteita on saatavilla myös Android-käyttöjärjestelmälle.

DocPad -laitteet ovat saksalaisen Baaske Medicalin valmistamia ja helsinkiläisen sairaalatietotekniikkaan erikoistuneen erikoistukkukauppa Avoline Oy:n maahan-tuomia. Lisätietoja: www.avoline.fi. ♦

Yläkouluille uusia materiaaleja mielenterveystaitojen vahvistamiseen

Yläkouluihin kehitetään uutta digitaalista ja painettua materiaalia sekä menetelmiä mielenterveystaitojen vahvistamiseen. Suomen Kuluttajaosuustoimikunnan säätiön 40 000 euron lahjoitus Suomen Mielenterveysseuralle mahdollistaa mielenterveystaitojen opetuspaketin.

–Uusi digitaaliseen materiaaliin painottuva aineisto ja koulutusmalli tulee tarjotaan yläkouluilaisille inspiroivia tapoja oppia syksyllä 2017 käyttöön otetun opetus suunnitelman mukaisia mielenterveystaitoja ja laaja-alaisen oppimisen kokonaisuutta ”itsestä huolehtiminen ja arjen

taidot, Suomen Mielenterveysseuran lasten ja nuorten mielenterveystyön asiantuntija Anniina Pesonen kertoo.

Koulut ovat mielenterveyden edistämisen kannalta keskeisiä ympäristöjä, koska ne tarjoavat tasavertaisia oppimisen mahdollisuuksia kaikille nuorille. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa.

EU:n komission selvityksen mukaan lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia voidaan ehkäistä 40 prosenttia, kun lisätään kasvuympäristöjen aikuisten osuudesta mielenterveyden edistämisestä ja varhaisesta tuesta. ♦

Tervey&Talous
Kätevästi verkossa!
terveysjatalous.fi

Digitaaliset hoitopolut

Hoitopolku verkon kautta voi tuoda jopa yksilöllisempää ohjeistusta

Terveystenhoito ei selviä kasvavista potilasmääristä tulevaisuudessa, vaan käyttöön on otettava uusia toimintatapoja, joilla hoitoprosesseja saadaan tehostettua.

teksti MAIJU KORHONEN kuva HUS

– Elämme koko ajan pidempään, ja suomalaisista jo nyt suuri osa on yli 50-vuotiaita. Myös parempi diagnosointi ja lisääntyneet hoitomahdollisuudet kasvattavat hoidettavien määrää. Se, että potilas itse tuottaa informaatiota, auttaa kehittämään palvelujen laatua ja asiakastytyväisyyttä, sanoo HUS -Tietohallinnon Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishankkeen hankejohtaja **Sirpa Arvonen**.

Hanke, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin koordinoima ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen projektikokonaisuus, saa rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöstä vuosina 2016–2018. Taustalla ovat hyvät kokemukset vuonna 2009 avatusta psyykkistä hyvinvointia edistävästä Mielenterveystalosta. Sittenkin Terveyskylä.fi -verkkopalveluun on tullut 16 taloa lisää, ja vuoden 2018 loppuun mennessä niitä arvioidaan olevan jo 30.

VERKON KAUTTA toimivat hoitopolut säästävät niin taloudellisia kuin ajankäytöllisiäkin resursseja. Kun ammattilaisilla

on aiempaa enemmän tietoa potilaan arjen kokonaisuudesta, oireista ja kuntoutumisen vaiheista, vastaanottoon käytettävä aika voidaan käyttää tehokkaammin.

– Samalla potilas saa tarkempaa yksilöllistä ohjeistusta, viestittelyn mahdollisuuden hoitohenkilökunnan kanssa ja mahdollisuuden hoitaa asia etävastaanoton kautta. Tämä vähentää soittoaikojen varaimisen tarvetta. Lisäksi hän voi tietyin rajauksin varata itselleen yksittäisiä aikoja vastaanotolle tai hän voi saada etävastaanoton Omapolku-palvelukanavan kautta.

UUSI TOIMINTAMALLI on sulautettu osaksi erikoissairaanhoitoa. Samalla yksiköiden toimintaa on muokattu siten, että digitaaliset palvelut täydentävät palvelukokonaisuutta.

– Etenemme tutun erikoissairaanhoiton hoitopolun mukaisesti, mutta aiempaa monikanavaisemmin ja selkeimmin ohjein. Hoitoon hyväksymisen jälkeen potilas saa kutsun Omapolku-palvelukanavalle, missä hän saa tietoa hoitoprosessin

etenemisestä. Polulla potilas tuottaa oma-seurantatietoa, jota voidaan käyttää esimerkiksi vastaanottoihin valmistautuessa.

TERVEYSKYLÄÄ ON ollut rakentamassa suuri joukko sairaanhoidon asiantuntijoita. Tällä hetkellä projektikokonaisuudessa on mukana jo 1200 henkilöä.

– Olemme toteuttaneet palvelun niin, että erikoissalat voivat itse tuottaa sisältöä omalle potilasryhmälleen. Tavoitteemme on ollut osallistaa kaikki terveydenalan ammattilaiset ja tutkijat palvelun suunnitteluun. Mukana on myös potilasjärjestöjä ja potilaiden edustajia sekä ICT-ammattilaisia ja taloushenkilöstöä. Tärkeintä on, että palveluiden kehittämistä tehdään moniammatillisesti.

Toiminnasta tehdyt kustannushyötylaskelmat ovat osoittaneet, että työtä Terveyskylän eteen kannattaa jatkaa.

– Kognitiivisten käyttäytymisterapioiden puolella tehty tutkimus on osoittanut, että terapian toimivuus on joissain tapauksissa ollut tehokkaampaa verkon kautta kuin kasvotusten. ♦

Kylään rakentuu 50 digihoitopolkua

Paraikaa meneillään olevassa Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishankkeessa jatketaan eri potilasryhmiä tuottavien palveluiden eli niin sanottujen digihoitopolkujen avaamista. Tulevien vuosien aikana kylään odotetaan rakentuvan 50 digihoitopolkua, joihin voidaan liittää erilaisia mobiilisovelluksia ja omaseurannan tai etämonitoroinnin mittauslaitteita.

JATKOSSA PALVELUIHIIN liitetään myös enemmän tekoälyä ja koneoppimista hyödyntäviä osia.

– Tämä edellyttää kokemusta ja tutkimusta siitä, millä tavalla olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää, millaisia uusia algoritmeja meidän pitää määritellä ja miten voisimme opettaa tekoälyä, HUS –Tietohallinnon Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishankkeen hankejohtaja Sirpa Arvonen sanoo.

KUN UUDISTUS saadaan käyttökuntoon, muutama vuoden kuluttua poluilla voi olla uudenlaisia oirearvioita, jotka osaavat älykkäästi opastaa potilasta esimerkiksi omahoidossa.

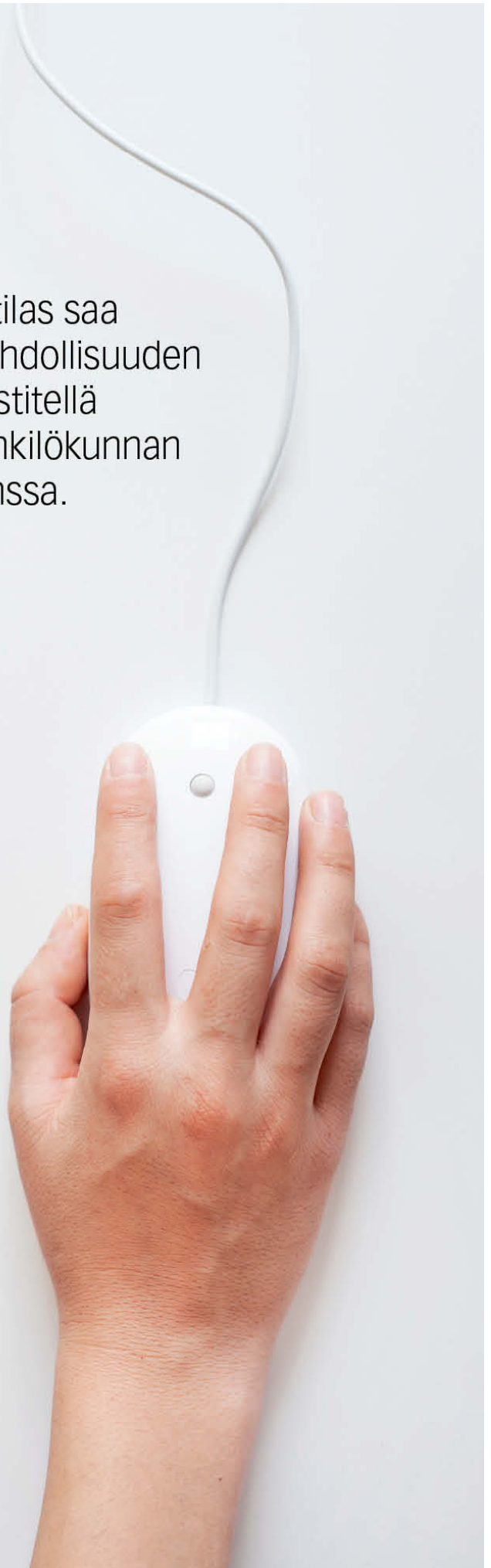
–**TÄYSIN** tietokoneiden armoille asiakkaat eivät tule jäämään, sillä taustalla toimii aina oikea terveydenhuollon ammattilainen, lupaa Arvonen. ♦



Terapian toimivuus on joissain tapauksissa ollut tehokkaampaa verkon kautta kuin kasvotusten, sanoo HUS –Tietohallinnon Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishankkeen hankejohtaja Sirpa Arvonen.



Potilas saa mahdollisuuden viestitellä henkilökunnan kanssa.





Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksen toimitusjohtaja Joona Iso-Lotila ja kehittämistehtävistä vastaava erityisasiantuntija Hanna-Mari Kommonen iloitsevat uuden järjestelmän vauhdikkaasta liikkeelle lähdöstä.

Tekoäly purkaa puhelinjonoja Vantaan suun terveydenhuollossa

Vantaa on Suomen ensimmäinen kaupunki, joka on ottanut avukseen tekoälyn suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arvioinnissa.

Vantaan suun terveydenhuollon uusi sähköinen hoidon tarpeen arviointijärjestelmä tuo tekoälyn osaksi potilaan yhteydenottoa ja ajanvarausta. Digipalvelun avulla asiakas voi ottaa yhteyttä ajanvaraukseen 24/7.

KUN ASIAKAS klikkaa itsensä Vantaan nettisivujen kautta sähköiseen järjestelmään, algoritmi suorittaa ensimmäisen arvion hoidon tarpeesta potilaan järjestelmään merkitsemien oireiden perusteella – ennen, kuin asiakas on vielä ollut yhteydessä hoitohenkilökuntaan. Potilaan täyttämän oirekartoituksen perusteella hoitohenkilökunta ottaa potilaaseen yhteyttä viimeistään seuraavana arkipäivänä ja tarvittaessa tarjoaa tälle vastaanottoaikaa. Jos potilaan oireet viittaavat kiireelliseen vaivaan, algoritmi keskeyttää oirekartoituksen ja potilasta kehoitetaan hakeutumaan hoitoon heti.

VANTAAN SUUN terveydenhuollon liikelaitoksen kehittämistehtävistä vastaava erityisasiantuntija **Hanna-Mari Kommonen** kertoo, että uuden järjestelmän kautta on tullut yhteydenottoja etenkin virka-ajan ulkopuolella, jolloin perinteiset ajanvarauskanavat, kuten puhelinpalvelu, ovat kiinni.

–Puhelinpalvelut ovat olleet aika ruuhkaiset, joten tämä tuo uuden kanavan olla meihin yhteydessä, Kommonen sanoo.

Kommonen mukaan uusi palvelu onkin keino purkaa puhelinpalvelun jonoja. Kun osa asiakkaista siirtyy asioimaan sähköisen hoidon tarpeen arviointijärjestelmän kautta, yhteyden saaminen myös puhelinpalvelun avulla nopeutuu.

–UUDEN PALVELUN myötä isoimman kartoitustyön tekee digitaalinen järjestelmä, eikä hoitajan tarvitse enää kysellä potilaalta erikseen jokaista yksityiskohtaa.

Henkilökunnalle jää vain asian varmistaminen ja oikean hoitoajan etsiminen, Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitoksen toimitusjohtaja **Joona Iso-Lotila** sanoo.

Samalla järjestelmään kirjatut tiedot ovat potilaan tullessa vastaanotolle koko hoitohenkilökunnan nähtävänä, eikä potilaan tarvitse enää kerrata niitä uudestaan. Näin myös itse vastaanottotilanne voi ajan myötä tehostua.

–Tämä vaatii vielä pidemmälle vietyä keinoälyä ja sitä, että se integroidaan potilastietojärjestelmään. Silloin keinoäly pystyisi mittaamaan asiakkaan sairastavuutta, jotta se osaisi suosittelä asiakkaan todennäköisesti vaatimaa vastaanottoaikaa. Nyt otettu askel on oleellinen ensielementti digitaalisen hoitopolun kokonaisuudessa, Iso-Lotila sanoo.

Palvelun on kehittänyt ja sen teknisestä toteutuksesta vastaa Klinik Healthcare Solutions Oy. ♦



Verkkokeskusteluissa lääkkeistä puhutaan suoraan

Yhteisöpalvelu Suomi24:n massiivinen keskusteludata on avainasemassa Helsingin yliopiston Citizen Mindscapes -tutkimushankkeessa, jossa perehdytään suomalaisten verkkokeskusteluihin lääkkeistä.

Tutkimushankkeen, teknologiayritys Futuricen ja Aller Median yhteistyönä syntynyt Lääketutka-työkalu tarjoaa helppokäyttöisen tavan tutkia ainutlaatuista keskusteludataa, joka perustuu suomalaisten omakohtaisiin kokemuksiin lääkkeiden käytöstä. Uuteen palveluun voi tutustua osoitteessa www.laaketutka.fi.

YLIOPISTON CITIZEN Mindscapes -hankkeen tutkimustarpeisiin kehitetyn Lääketutka-työkalun avulla tutkijat saavat maailmanlaajuisesti ainutlaatuisen näköalan suomalaisten lääkekokemuksiin. Terveystieteiden keskustelujen 19 miljoonaa viestiä ja niissä noin 200 miljoonaa sanaa ovat kansainvälisesti katsottuna merkittävä määrä ihmisten anonymiä keskustelua omasta tai läheistensä terveydestä, oireista ja lääkkeistä.

LÄÄKETUTKAN AINEISTONA on Suomi24-keskustelufoorumien viestejä 16 vuoden ajalta. Lääketutka-palvelu ja siihen tarvittut data-analyysit ja menetelmät muotoiltiin tutkijoiden ja kehittäjien yhteistyössä.

teistyössä.

SUOMI24:SSA ON keskusteltu jo vuosia esimerkiksi kroonisesta kivusta, masennuksesta, ehkäisystä ja päänsärystä. Keskusteluaineiston kautta tutkijat pääsevät seuraamaan muun muassa sairauden diagnosoinnin vaikeutta ja puhetta päihdeongelmista tai rokotteista.

LÄÄKEKESKUSTELUT OVAT arvokkaita myös esimerkiksi hoitotyötä tekeville sekä yhteiskunnallisille toimijoille, jotka pohtivat ihmisten lääkesuhdetta resursoinnin tai sääntelyn näkökulmasta. Tieto voi olla tärkeää myös sairastuneille tai heidän läheisilleen: keskustelu lääkkeiden käytöstä voi paljastaa toisenlaisen näkökulman läheisen arkeen tai auttaa vertaamaan omia lääkekokemuksia muiden vastaaviin.

– VERKKOKESKUSTELUISSA lääkkeiden annostuksesta ja toimivuudesta puhutaan henkilökohtaisesta näkökulmasta ja aivan eri tavalla kuin lääkärin vastaanotolla. Keskusteluaineisto antaa uuden-

laisen suodattamattoman näkymän niihin käsityksiin, huoliin ja asenteisiin, joita ihmisillä on lääkkeistä, kertoo apulaisprofessori **Minna Ruckenstein** Helsingin yliopistosta.

– PAITSI LÄÄKETUTKAKSI, TÄTÄ voisi kutsua myös Oiretutkaksi. Tapa, jolla oirekäsitteistö löydetään yhdistelmänä ihmisen ja tekoälyn vuorovaikutusta on uusi, ja avaa mahdollisuuksia jatkotutkimukselle monen muunkin aiheen parissa, sanoo professori **Krista Lagus** Helsingin yliopistosta.

NYT JULKAISTU yleiskäyttöinen versio on auki kaikille. Tutkijan käyttöliittymä, josta pääsee yksittäisistä kommentista myös alkuperäisiin keskusteluihin, on tekeillä ja julkaistaan myöhemmin osana Kielipankkia. Kielipankki (www.kielipankki.fi) on digitaalisten ihmistieteiden aineisto- ja työkalukokoelma, josta tutkijat voivat lainata eri tahojen kanssa yhteistyössä kehitettyjä aineistoja ja työkaluja tutkimushankkeisiinsa. ♦

Kantapalvelut

Internet of Things -ilmiö työllistää tietoturva- ammattilaisia

Kodin älylaitteiden tietoturvaa ei aina testata kovin hyvin, samanaikaisesti hyökkäyksiä verkossa tehdään enemmän.

teksti MAIJU KORHONEN kuva KELA, KANTA-PALVELUT

Kelan Kanta-palvelujen asiakkaille vuosittain tehtävä tietosuojakysely kertoo hyviä uutisia. Tietoturva on huipputasolla. Mutta koska tietoturvasta puhuttaessa käsitettävä sataprosenttinen ei ole, kehitettävää löytyy aina.

Vuoden 2017 tietosuojakyselyn tulokset osoittivat, että asenteissa tietosuoja-asioihin on tapahtunut hieman parannusta, mutta organisaatioiden johdon sitoutumista tulee edelleen parantaa. Tietosuojaavastaavan toimenkuvan määrittely on edelleen osin vaillaista, henkilökuntaa ei ole aina ohjeistettu tai koulutettu riittävästi asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn eikä tietojen käsittelyn valvonta välttämättä ole lain edellyttämällä tasolla.

– YHÄ useammassa organisaatiossa tieto-

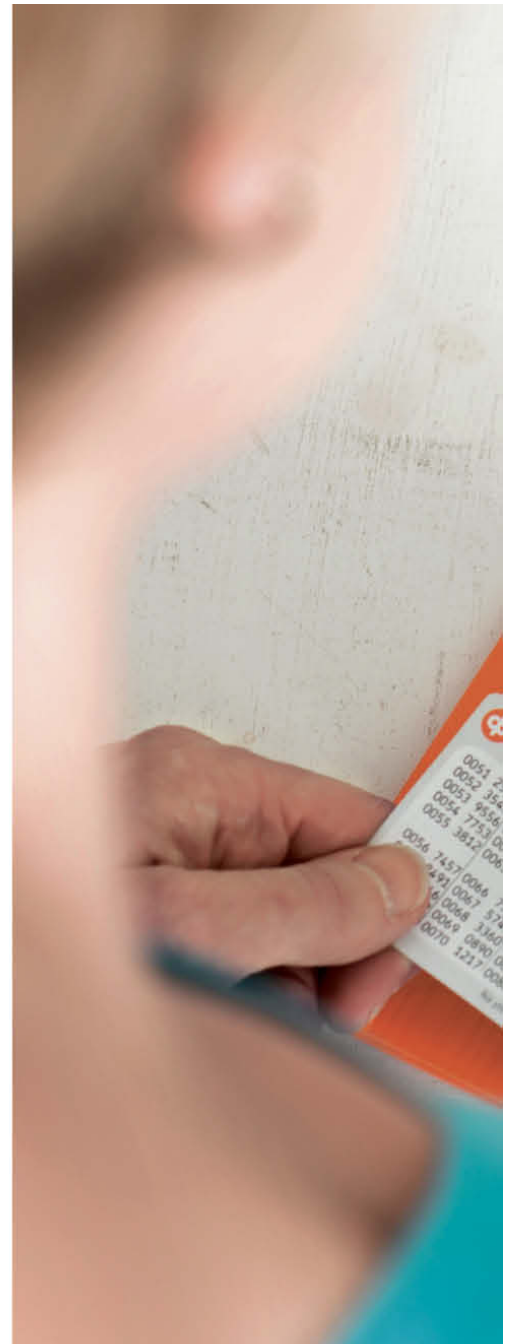
suojaavastaavalla on aiempaa vähemmän aikaa tehtävän hoitamiseen, sanoo Kanta-palvelujen tietosuojaavastaava **Henna Koli**.

TIETOTURVAKUVA ON muuttunut paljon kymmenessä vuodessa. Nykyään hyökkäyksiä tapahtuu monin verroin enemmän kuin aikaan ennen nykyisenlaajuisia verkkopalveluiden käyttöä. Netin yleistymisen erilaisten kunnallisten palvelujen kanavana on näkynyt tietoturvan ammattilaisten arjessa lisääntyvänä hyökkäysaaltona. Lisää haasteita on aiheuttanut Internet-verkon laajeneminen laitteisiin ja koneisiin.

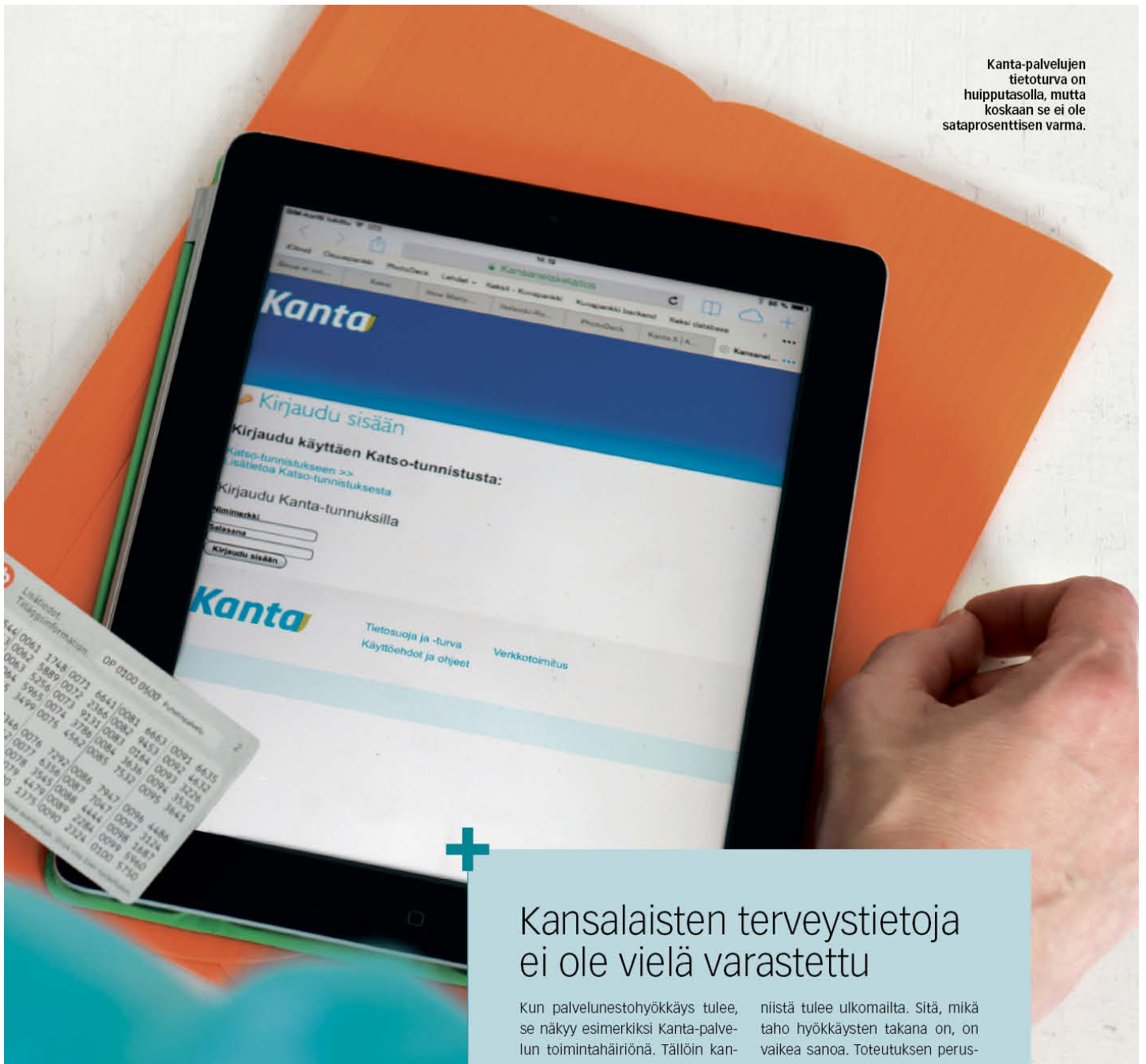
– Pari vuotta sitten huomasimme, että kodin elektronisten laitteiden laajamittainen kytkeytyminen nettiin eli Internet of Things -ilmiö nousi esiin. Kodin älylait-

teiden tietoturvaa ei aina testata kovin hyvin, ja jonkin verran näiden laitteiden generoimia kyselyitä on meilläkin näkynyt. Onneksi apteekkeilla ja terveydenhuollolla on pääasiassa käytössään muut kuin julkiset Internet-yhteydet, jotka ovat paremmin suojattuja muun muassa palvelunestohyökkäyksiltä, sanoo Kelan Kanta-palvelujen arkkitehtuurista vastaava **Konstantin Hyppönen**.

KANTA-PALVELUJEN TIETOTURVA varmistetaan lainsäädännön tasolla määritellyllä vahvalla sähköisellä tunnistautumisella. Kansalaiset tunnistautuvat Kanta-palveluun verkkopankkitunnuksilla, sähköisellä henkilökortilla tai mobiilivarmenteella. Tietojen perusteella voidaan selvittää kuka, milloin ja mistä IP-osoit-



Kanta-palvelujen
tietoturva on
huipputasolla, mutta
koskaan se ei ole
sataprosenttisen varma.



Kansalaisten terveystietoja ei ole vielä varastettu

Kun palvelunestohyökkäys tulee, se näkyy esimerkiksi Kanta-palvelun toimintahäiriönä. Tällöin kansalainen ei pääse kirjautumaan hyökkäyksen kohteena olevaan palveluun. Kyse on tässä tapauksessa rikoksesta, josta tehdään aina rikosilmoitus.

Kansalaisten terveystietojen varastamista ei hyökkäysten yhteydessä ole vielä tapahtunut.

– Hyökkäyksessä palveluun lähetetään miljoonia kyselyitä eri puolilta maailmaa samanaikaisesti, mikä tukkii kanavat. Meidän tehtävämme on reagoida tähän ja tutkia, mistä näitä yhteyksiä tulee enimmäkseen, jonka jälkeen suljemme tietyn verkkosegmentin. Täydellistä kuvaa emme tulevista yhteyksistä saa, mutta suurin osa

niistä tulee ulkomailta. Sitä, mikä taho hyökkäysten takana on, on vaikea sanoa. Toteutuksen perusteella arvioimme niiden kuitenkin tulevan enimmäkseen ulkomailta, Kelan Kanta-palvelujen arkkitehtuurista vastaava Konstantin Hyppönen sanoo.

Viimeksi Hyppönen kollegoineen pääsi tositoimiin syyskuun lopulla, kun Kanta-palveluja uhkasi jälleen uusi palvelunestohyökkäys. Nykyiset suojaustoimenpiteet toimivat, mutta kehitettävää riittää silti. Maailma muuttuu kokoajan.

– Tietoturva ei saa projektilla kuntoon, vaan joudumme kokoajan seuraamaan tapahtumia ja miettimään, millaisia uusia keinoja meillä on käytettävissämme. ♦

teesta on tunnistautunut Kanta-palveluun ja käyttänyt asiainnitoimintoja. Sote-ammattilaiset käyttävät puolestaan palvelua potilas- ja asiakastietojärjestelmien kautta ja tunnistaantuvat varmennekorteilla.

– Arkkitehtuurissa huomioidaan aina tietoturva varmistamalla, että siinä on käytetty oikealla tavalla salausta, sähköisiä alikirjoituksia ja auktorisointia. Eli käyttövaltuuksien tarkistukset ja muut ovat kunnossa. Lisäksi meillä on aika paljon verkkotason suojaus, joita kehitetään koko ajan yhteistyössä verkko-operaattoreiden kanssa. Niiden tietoturva on tärkeä kohde tietoturvan varmistamisessa, Hyppönen sanoo. ♦



Meillä on nyt alkamassa kotihoidon virtuaalikotikäyntikokeilu, jossa osa hoitajan fyysisistä kotikäynneistä korvataan tabletin välityksellä tapahtuvalla kotikäynnillä, kertoo eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Savon DigiSote -hankkeen projektipäällikkö Susanne Hämäläinen Savonia Ammattikorkeakoulusta.



Mitä tekee eAmmattilainen?

Pohjois-Savossa koulutetaan sosiaali- ja terveysalan eAmmattilaisia muun muassa digikokeilujen kautta.

teksti MAIJU KORHONEN kuva EMMA HÄMÄLÄINEN

Kaikki digitalisoidaan, mikä on mahdollista, linjasi PoSoTe pari vuotta sitten. Tämä linjaus toimii osin myös eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Savon DigiSote -hankkeessa, jonka tarkoituksena on muun muassa kokeilla erilaisia digitaalisia ratkaisuja hyvinvointipalvelujen tuottamisessa. Hanketta hallinnoi Savonia Ammattikorkeakoulu. Mukana ovat myös Savon koulutuskuntayhtymä ja pilotikuntana toimiva yläsavolainen Lapinlahden kunta.

- Lisäksi teemme tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan vastaavan projektin kanssa. Olemme toimineet paljon myös eMaaseutu-hankkeen kanssa, koska yhdessä saamme paremmin tuloksia aikaan, kertoo projektipäällikkö **Susanne Hämäläinen** Savonia Ammattikorkeakoulusta.

Kokeilulla vastataan asiakkaiden toivomuksiin siitä, että sosiaali- ja terveyspalveluja voitaisiin hoitaa tietyiltä osin samalla tapaa kuin pankki- tai kampaamopalveluja.

Digitalisaation mahdollistamat videovastaanotot ja virtuaalipotikäynnit ovat tervetullut mahdollisuus pitkien matkojen maaseudulla, missä palvelujen saavutettavuus voi olla haastavaa. Matkakustannusten lisäksi virtuaalisuus tuo myös aikasäästöä niin asiakkaalle kuin työntekijällekkin.

- Palveluiden saatavuus paranee, koska se aika, minkä hoitaja potikäynnillä istuu autossa matkalla asiakkaan luokse, voidaan käyttää välittömään hoitotyöhön.

Hämäläinen lisää, että puhelinkontaktissa jonotusaika lyhenee, kun asian voi hoitaa myös netin kautta. Tämä kasvattaa asiakkaan tyytyväisyyttä. Lisäksi joidenkin tutkimustulosten mukaan virtuaalisuus

tuo asiakkaille lisää motivaatiota itsestä huolehtimiseen ja omahoito paranee.

-Meidän on kuitenkin muistettava, ettei digitaalisuus sovi kaikille. Rinnalla me nevät suurimmaksi osaksi perinteisesti tuotetut palvelut.



Verkossa aikaa käytetään välittömään hoitotyöhön.

EAMMATTILAISUUS EDELLYTTÄÄ terveydenhoitoalan osaamisen lisäksi tietoa siitä, miten erilaisia ohjelmia ja sovelluksia käytetään asiakaspalvelutyössä. Samalla vaaditaan myös näkemystä virtuaalipotikäyntien vaikutuksesta potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen verrattuna kasvokkain tapahtuvaan kohtaukseen. Uudistus on tarpeen tehdä, koska nykypalvelurakenteella hoitohenkilöstö ei pysty vastaamaan enää kovin pitkään palvelutarpeen kysyntään.

- On löydettävä toisenlaisia tuottamisen tapoja, jotka ovat myös asiakaslähteisiä. Hankkeen aikana teemme nopeita sadan päivän kokeiluja, joissa mietimme, mitä uudet digitaaliset ratkaisut antavat jo olemassa oleville palveluille, miten ne

muuttavat palveluprosessia, mitä ne vaativat työntekijöiltä ja mitä asiakkailta.

Hankkeen kokeilulistalla on esimerkiksi ravitsemusterapian ja fysioterapian etä-vastaanottoja.

- Lisäksi testaamme vuodeosastolta kotiutettavan asiakkaan kanssa sitä, miten seuranta-aikojen ja yhteydenottojen hoitamisesta sujuvat videon välityksellä.

Digitaaliaikaan siirtyminen on koko valtakunnassa jo hyvällä mallilla, mutta haasteitakin on. Yksi merkittävä hidas- te kehityksen tiellä on helppojen ja toimivien sovellusten ja laitteiston puute. Myös kansalaisten digiosaamista on kehitettävä, vaikka esimerkiksi kolmas sektori on tehnyt hyvää työtä ikäihmisten digiosaamisen kehittämisessä.

- Myös terveysalan työntekijöillä on osaamattomuutta sähköisen asiointin käytössä. Hankkeen keskeisenä tavoitteena onkin parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten digiosaamista muun muassa Lapinlahdella tehtävien digikokeilujen avulla. Projektin myötä kehitämme eAmmattilaisten kehitysmispolkua, ja samalla projektissa osallisina olevien sosiaali- ja terveysalan työntekijöidenkin digiosaaminen kohenee. Tavoitteenamme on, että tulevaisuuden eAmmattilainen olisi verkossa tapahtuvan sosiaali- ja terveyspalvelujen osaja ja kehittäjä, Hämäläinen sanoo.

EAMMATTILAISUUTEEN VALMENTAVA eAmmattilaiset tulevaisuuden työelämässä - Pohjois-Savon DigiSote -hanke käynnistyi vuoden 2016 syyskuussa, ja se jatkuu vuoden 2018 loppuun. Rahoittajana toimii Etelä-Savon ELY-keskus. ♦



Hoitojen monimutkaistuminen kasvattaa lääkärin roolia

Lääketieteen murroskausi alkaa olla loppuillaan. Edellisen 20 vuoden muutokset ovat suurempia kuin seuraavan 20 vuoden, Lääkäriliiton terveystalouden asiantuntija Lauri Vuorenkoski toteaa.

teksti RIITTA ALAKOSKI



Lääketiede on ala, joka kehittyä nopeasti. Ensimmäiset tehdasvalmisteiset lääkkeet tulivat apteekkeihin vasta 1800-luvun lopussa ja jo nyt suuria edistysaskeleita otetaan geeniteknologiassa ja immunologiassa. Mutta mitä tekevät lääkärit vuonna 2030?

Tänä vuonna päättyvän Lääkäriliiton strategiakauden yhtenä painopistealueena on lääkärin toimintaympäristön muutosten ennakointi. Tämän myötä syntyi Lääkäri 2030-hanke, jonka tavoitteena on ollut arvioida, millaista lääkärin työ on kahdenkymmenen vuoden kuluttua.

Tulevaisuuden tarkastelu on tärkeää, jotta tämän hetken ratkaisussa osataan huomioida, mihin ollaan menossa ja miten sinne päästään, Lääkäriliiton terveyspolitiikan asiantuntija **Lauri Vuorenkoski** kertoo.

Hanke aloitettiin olettaen, että nykyinen

lääketieteen ja terveydenhuollon murroskausi jatkuu 2030-luvulle saakka.

– Tulimme kuitenkin siihen johtopäätöksen, että tilanne tasaantuu. Edellisen 20 vuoden muutokset ovat suurempia kuin seuraavan 20 vuoden, Vuorenkoski toteaa.

NYKYISEEN MURROSKAUTEEN ovat vaikuttaneet lääketieteen megatrendit, kuten digitalisoituminen ja potilaan roolin vahvistuminen. Siitä huolimatta lääketieteen suurin muutos on viime vuosikymmeninä ollut internet.

– Se on ollut pienimuotoinen vallankumous. Potilaiden mahdollisuus saada tietoa internetin kautta on muuttanut lääkäreiden työtä todella paljon.

Vaikka netissä on paljon väärää tietoa, on muutos Vuorenkosken mukaan silti hyvästä.

– Jos katsotaan historiaan, on ihmisillä ollut aikoinaan aikamoisia uskomuksia sairauksien hoitamisesta. Nyt paikkaansa pitävää tietoa on netissä helposti saatavilla, kun sitä etsii oikeasta paikasta.

TERVEYDENHUOLLOSTA PUHUTTAESSA kaikkien huulilla on tällä hetkellä sanapari sote-tuudistus. Vuorenkosken mukaan uudistuksella ei kuitenkaan ole lääkäreiden toimintaympäristöä tarkasteltaessa mitään merkitystä, eikä sitä huomioitu hankkeessa laisinkaan.

Suurimpana muutoksena 2030-luvulle saavuttaessa ennakoidaan olevan digitaalisen tiedon suuri määrä.

– Meillä tulee olemaan lähes mittaamaton määrä dataa sairauksista, potilaasta ja hoidoista. Nyt meidän on mietittävä, kuinka sitä valtavaa tietomäärää pystytään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti.



Meillä on mittaamaton määrä dataa sairauksista.

Oppivat tietojärjestelmät eli keinoäly tulevat olemaan osaltaan ratkaisevassa roolissa. Vuorenkoski odottaa esimerkiksi potilaiden itse mittaaman tiedon ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksia sairauksien hoidossa ja niiden ennaltaehkäisyssä.

– Tekoäly ei välttämättä ratkaise läheskään kaikkea, koska siinä tulee raja vastaan. Mutta uskon, että se pystyy tukemaan lääkärin päätöksentekoa.

TÄLLÄ HETKELLÄ esimerkiksi yhdysvaltalaiset evankelistat julistavat, että tulevaisuudessa ei tarvita lääkäreitä. Robotit eivät Vuorenkosken mukaan kuitenkaan tule koskaan korvaamaan lääkäreitä ja inhimillistä potilastyötä.

– Uskon, että hoito menee jossain määrin virtuaaliympäristöihin, eikä aina tarvita käyntiä lääkärin vastaanotolla. Potilas ottaa isompaa roolia, ja hoitaa itse asioita silloin kun se on mahdollista. Tämä ei kuitenkaan ole lääkärikunnalle uhka, Vuorenkoski selvittää.

Kehityssuunta vie lääketiedettä lääkkeellisten ja lääkkeettömien hoitojen monimutkaistumista ja yksilöllistymistä kohti. Mikä tarkoittaa hoitojen kallistumista ja lääkärin roolin korostumista.

– Kun 1980-luvulla kehitettiin lääkkeitä esimerkiksi korkean kolesterolin hoitoon, se kehitettiin miljoonia ihmisiä varten. Nyt voi olla, että tietty hoitomuoto kehitetään vain pienelle potilasryhmälle, esimerkiksi 10 000 potilaalle.

Hankkeen yhtenä lopputuloksena joulukuussa aukeaa www.laakari2030.fi-sivusto, johon on kerätty tietoa lääketieteen tulevaisuuden kuvasta ja lääkärikunnan toimintaympäristön muutoksen ennakoituja seurauksista. ♦

Käyttäjät kokevat vaihtoehtoiset hoidot täydentäviksi hoidoiksi – ei korvaaviksi

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä saatiin uutta tietoa Helsingin, Tampereen ja Turun yliopistojen yhteistyönä tekemässä tutkimuksessa, joka perustui European Social Survey -kyselyn aineistoon.

teksti MILKA RÄISÄNEN

Kysely kerättiin yli 20 Euroopan maasta ja vastaajia oli noin 40 000. Tarkasteluun sisältyi neljänlaisia hoitomuotoja: perinteiset aasialaiset hoitomuodot (kiinalainen lääketiede, akupunktio, akupainanta), vaihtoehtoiset lääkintämuodot (homeopatia, yrttiterapia), manuaaliset terapiat (hieronta, kiropiirätkä, osteopatia, vyöhyketerapia) sekä kehon ja mielen terapiat (hypnoosihoitot ja henkiparannus).

– Helposti tulee mielikuva, että nämä hoidot olisivat käyttäjille pelkästään rentouttavia ja hyvinvointia aktivoivia ylimääräisiä hoitoja, mutta näyttääkin siltä, että ihmiset käyttävät näitä hoitoja erityisesti terveysongelmiensä yhteydessä, tutkija **Teemu Kemppainen** kertoo tutkimuksen tuloksista.

Eryityisesti hoitoja käytettiin kiputiloihin kuten päänsärkyyn ja selkäkipuun. Tavalli-

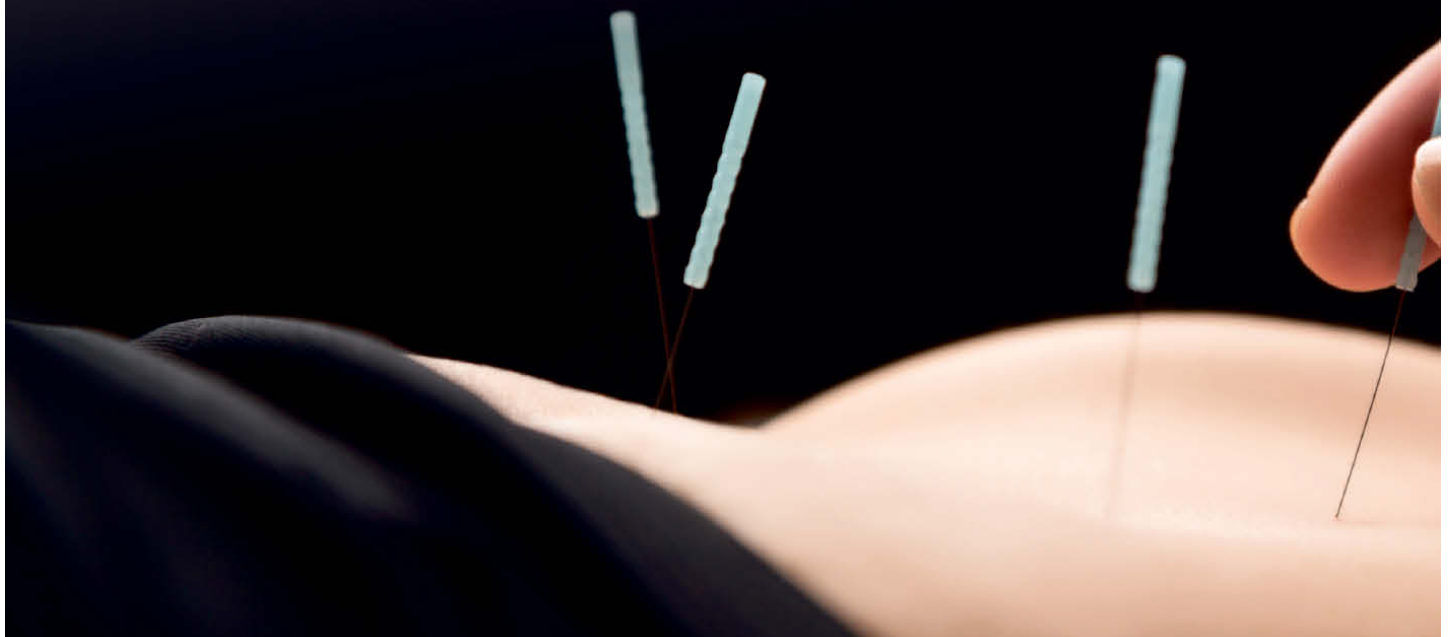
simmin käytettyjä hoitomuotoja olivat hieronta (12 %), homeopatia (6 %), osteopatia (5 %) ja yrttihoitot (5 %). Tyypillisesti vastaajat käyttivät vain yhtä täydentävää hoitomuotoa.

– Julkisessa keskustelussa korostuu usein hoitojen vaihtoehtoisuus, mikä on harhaanjohtavaa, sillä tutkimuksemme mukaan suurin osa näiden hoitojen käyttäjistä oli käynyt myös lääkärillä ja käyttänyt tavanomaista biolääketiedettä. Eli voisi ehkä puhua enemmän täydentävistä hoitoista, Kemppainen esittää.

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEISTA noin neljännes oli käyttänyt täydentäviä tai vaihtoehtoisia hoitoja vuoden sisällä. Maiden välillä oli selkeitä eroja: Suomessa luku oli peräti 35 prosenttia, mikä oli vä-

hemmän kuin Saksassa (40 %), mutta huomattavasti enemmän kuin Unkarissa (10 %). Muilla Pohjoismailla oli samantyyppinen profiili kuin Suomella: muita hoitomuotoja käytetään, paitsi vaihtoehtoista lääkintää, kuten homeopatiaa.

– Eroille voi löytyä selityksiä siitä, miten terveydenhuollossa suhtaudutaan näihin hoitoihin. Joissain maissa osalla hoitoista on virallisempi asema: hoitojen käyttöä korvataan vakuutuksista tai yleislääkäreille tarjotaan koulutusta hoitomuotoihin. Oman käsitykseni mukaan Suomessa lääkäreiden kesken mielipiteet ovat jakautuneet, toiset esimerkiksi suhtautuvat myönteisemmin akupunktioon kuin toiset. Nämä henkilökohtaiset kannat välittyvät käytäntöön, pohtii aiemmin fysioterapeuttina työskennellyt Kemppainen.



YLLÄTTÄVÄ JA johdonmukainen havainto oli se, että naiset ja korkeakoulutetut käyttävät erityisen paljon kaikkia neljää hoitomuotoa.

– Usein keskustelussa puhutaan uskomushoidoista, jopa huuhaasta, mikä viittaa siihen, että hoitoja voisivat käyttää vähemmän koulutetut ihmiset, jotka eivät välttämättä tiedä, mikä vaikuttaa ja mikä ei. Nyt näyttääkin siltä, että tiedosta ei ole puutetta, vaan kyseessä on monimutkaisempi asia, joka vaatii lisätutkimusta, Kemppainen kertoo.

KEMPPAINEN TOIVOO tutkimustulosten tuovan uusia näkökulmia keskusteluun, joka perustuu vastakkainasetteluun tehokkaan biolääketieteen sekä tieteelliseltä näytöltään heikkojen täydentävien hoitomuotojen välille. Täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin liittyvät riskit ovat omiaan aiheuttamaan vastahankaista suhtautumista.

– Ymmärrän hyvin hoitoihin liittyvän kriittisyyden. Esimerkiksi henki- ja enkliparannus mielenterveysongelman yhteydessä voi olla tosi hankala yhdistelmä. Jotkut näistä hoidoista, kuten hieronta, ovat kuitenkin suomalaisittain vakiintuneita ja niihin on tarjolla koulutusta. Pitäisikin pystyä erottamaan, mihin liittyy riskejä ja mihin ei, Kemppainen sanoo. ♦



Tutkimukseen osallistuneista suomalaisista 35 prosenttia oli käyttänyt täydentäviä tai vaihtoehtoisia hoitoja vuoden sisällä.



Ylimielistä ja alentuvaa suhtautumista

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen asema yleisessä keskustelussa on johtanut siihen, että hoitoihin suhtaudutaan ylimielisesti ja alentuvasti. Tähän liittyy tutkija **Teemu Kemppaisen** mukaan ongelmia.

– Hoitojen käyttöyleisyyden perusteella ihmiset kuitenkin näyttävät tarvitsevan niitä, eikä tätä kokemusta pitäisi väheksyä. Onko sellaisia terveysongelmia, joihin ihmiset eivät koe saavansa tarpeeksi apua tavanomaisen biolääketieteen keinoin? Kemppainen kysyy.

Länsimaista lääketiedettä on kritisoitu siitä, kuinka ihminen nähdään osiin pilkottavana systeeminä ja sairauksien kantajana, eikä kokonaisuutena. Täydentävien hoitojen tarjonnan ja suosion voi tulkita olevan reaktio tähän kipupisteeseen.

– Terveys on jollain tavoin hieman monimutkaisempi ilmiö kuin mitä länsimainen lääketiede ymmärtää. Ideaalitalanteessa jos terveydenhoitojärjestelmä tarjoaisi nopean ja joustavan asiakaslähtöisen pääsyn silloin kun tarvitaan ja yksittäinen lääkäri pystyisi astumaan pois sieltä tieteen maailmasta ja tietokoneen takaa kohtaamaan ihmisen, niin uskoakseni olisi huomattavasti vähemmän tarvetta näille muille hoitomuodoille, Kemppainen pohtii ja jatkaa:

– Ei voi kuitenkaan sanoa, että onko tarve näille hoidoille itsessään hyvä vai huono asia, se riippuu ennen kaikkea potilasturvallisuudesta. Jos se pysyy kunnossa, en näe ongelmaa hoitojen moninaisuudessa, jos ihmisiä ei suoranaisesti huijata siihen, että hoitomuoto auttaa. ♦

Mielenterveysbarometri

Työura voi jatkua mielenterveysongelmista huolimatta

Työyhteisöjä tulee valmentaa ottamaan vastaan mielenterveysongelmien vuoksi poissa ollut työkaveri.

Työpaikoilla halutaan tukea mielenterveysongelmia kohdanneiden työntekijöiden työkykyä. Lisäksi töitä pitää sopeuttaa mielenterveyskuntoutujan tilanteen mukaan. Näin toteaa selvä enemmistö Mielenterveysbarometrin vastaajista.

Mielenterveyden keskusliiton ja sosi- aali- ja terveystieteiden Mielenterveys- barometriin vastasivat työnantajat, työs- sä käyvät, mielenterveyskuntoutajat ja mielenterveysammattilaiset sekä väestö (15–74-vuotiaat). Työelämä on barometrin teemana nyt ensimmäistä kertaa.

PSYKKISTÄ TYÖKYKYÄ tukevia käytän- nön toimia on toteutettu vain noin puolel- la työpaikoista. Tuki on useimmiten työn tautuusta, etätöitä ja lyhennettyä työaika- a, hieman harvemmin työtä helpottavien vä- lineiden käyttöä tai työn organisoimista uudelleen. Sen sijaan työssä jaksamiseen liittyviä yleisiä työkyvyn tukitoimia on teh- ty yhdeksällä kymmenestä työpaikasta.

Psyykkistä kuormitusta on kar- toitettu ja kuormitustekijöitä on vähennetty tai poistettu noin kahdella työpaikalla kolmesta.

SOSIAALINEN TUKI on työssäkäy- vien mielenterveyskuntoutujien työssä jaksamiselle tärkeää. Paras tuki tulee hei- dän mukaansa perheeltä, ystäviltä ja muil- ta läheisiltä, työkavereilta, kuntoutuksesta (lääkkeet, terapia) ja vertaisilta. Mielenter- veysammattilaiset painottavat tuen lähtei-nä kuntoutusta, esimiehen antamaa tukea, työn mukauttamista sekä perheen ja lä- heisten antamaa tukea.

PÄÄVASTUU MIELENTERVEYTTÄ tuke- vista toimista työpaikoilla on enemmistön mukaan esimiehellä ja työterveyshuollol- la. Lisäksi työntekijän itsensä on tärkeää osallistua toimenpiteiden suunnitteluun. Sekä kuntoutajat että työnantajat toivovat kuitenkin mukaan laajaa asiantuntijajouk-

koa: työvalmentajia tai -koordinaattoreita, kuntoutuksen järjestäjiä, mielenterveys- palveluja ja työnantajat myös henkilöstö- hallintoa ja työsuojeluhenkilöstöä. Kun- toutujista olisi tärkeää saada mukaan myös muut työntekijät.

NOIN PUOLELLA työpaikoista ei ole toteu- tettu psyykkistä työkykyä tukevia toimen- piteitä. Työnantajien mukaan tämä johtuu

ViidenNES väestöstä pelkää mielenterveyskuntoutujia

Mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveysongelmiin iskostunut negatiivinen leima on edelleen vahva. Väestöstä lähes viidenNES pelkää mielenterveyskuntoutujia: 19 prosenttia ei haluaisi kuntoutujia naapurikseen ja 18 prosentin mielestä heitä on epämurkavaa ja pelottavaa kohdata.

Kuntoutujista 39 prosenttia oli sitä mieltä, että

psykkisen sairauden vuoksi joutuu leimatuksi. Mielenterveysammattilaisista tätä mieltä oli peräti 69 prosenttia.

Leima näkyy myös työelämässä. Tieto työntekijän tai esimiehen mielenterveysongelmista voi johtaa työpaikan, aseman tai arvostuksen menetykseen – tätä pelkää vähintään jossain määrin enemmistö kaikista muista vastaajista

paitsi työnantajista. Heistä samaa mieltä oli noin puolet.

Erittäin suuri enemmistö uskoo, että lääkkeiden, psykoterapian ja muun tuen avulla mielenterveysongelmia kohdannut voi elää normaalia elämää. Samoin valtaosan mielestä mielenterveyden järkkymisestä ei tarvitse syyttää itseään. ♦



Päävastuu mielenterveyttä tukevista toimista työpaikoilla on esimiehellä.

Mielenterveysbarometri 2017

- Aineisto kerättiin pääosin kesäkuussa ja täydennyksin elokuussa 2017
- Vastaajat: kuntoutujat ja omaiset (300 hlöä), työnantajan edustajat (yli 5 hengen työpaikkojen henkilöstöjohto, 300 hlöä), psykologit ja psykiatrit (1033 hlöä), 15-74-vuotiaat suomalaiset (1205 hlöä, joista 643 työelämässä)
- Julkaisijat: Mielenterveyden keskusliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö
- Toteuttaja: Kantar TNS Oy

siitä, ettei tukitoimille ole tarvetta, sillä työyhteisössä ei ole kuntoutujia. Mielenterveysalan ammattilaiset puolestaan arvioivat, että työn muokkausta ei nähdä työpaikoilla hyödyllisenä tai toteutuksesta ei ole riittävästi tietoa.

TOISAALTA VASTAAJAT myös kertoivat, ettei työpaikalla välttämättä haluta kertoa mielenterveysongelmista, jolloin ongelmat eivät tule työnantajan tietoon. Työpaikoilla tarvitaankin rohkaisua puheeksi ottamiseen ja lisää osaamista mielenterveysongelmia kohdanneiden työntekijöiden tukemiseen. ♦





Sitran selvityshanke

Lääkehoidon kokonaiskustannukset ensi kertaa esiin

Etelä-Karjalassa lääkehoito muodosti kustannuksiltaan kolmanneksi suurimman palvelukokonaisuuden heti ikäihmisten palvelujen ja erikoissairaanhoidon jälkeen.

Lääkehoito muodostaa Sitran selvityshankkeen perusteella merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Tämän vuoksi lääkehoito tulisi kytkeä nykyistä tiiviimmin muihin sote-palveluihin siitä saatavan parhaan mahdollisen terveyshyödyn varmistamiseksi. Näin voitaisiin myös entistä paremmin tunnistaa asiakasryhmiä, joiden palvelujen integraatiosta on eniten hyötyä.

OSANA SITRAN ja STM:n sote-tietopakettien käyttöönoton testausta toteutettiin lääkehoidon ja matkapalvelujen pilottihanke. Hankeyhteistyöhön osallistuivat lisäksi Kela ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote sekä NHG. Pilottihankkeessa läpivalaistiin ensi kertaa lääkehoidon kokonaiskustannuksia sekä niiden yhteyttä asiakkaiden muuhun palvelujen käyttöön.

SITRAN JOHTAVA asiantuntijan **Lea Konttinen** sanoo, että lääkkeiden kohdalla ei pidä tuijottaa pelkkiä lääkehoidon kokonaiskustannuksia, vaan ihmisen hoitoa ja palveluja tulee tarkastella nimenomaan kokonaisuutena, jossa eri osat vaikuttavat toisiinsa. Kokonaistarkastelu tuo uuden näkökulman hoidon suunnitteluun.

–LÄÄKEHOITO VOI lisätä elämänlaatua ja parantaa merkittävästi työ- ja toimin-

takykyä, mutta sitä tulee tarkastella osana kaikkia ihmisten käyttämiä palveluja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yksittäisen ihmisen kohdalla voi olla perusteltua kasvattaa lääkepanostuksia reilustikin, jos sillä saavutetaan terveyshyötyjä, jotka sitten puolestaan voivat säästää kustannuksia joistain muista hänen mahdollisesti käyttämistään palveluista. Toistaiseksi tämän kaltaista analyysia ei kuitenkaan ole voitu tehdä, koska tietoa sen pohjaksi ei ole ollut saatavilla, Konttinen sanoo.

LÄÄKEHOITOA TARKASTELEMALLA on myös mahdollista saavuttaa valtakunnallisesti merkittäviä kustannussäästöjä: Etelä-Karjalassa tehdyn sote-tietopakettien pilotoinnin tulosten perusteella lääkehoito muodostaa kolmanneksi suurimman, lähes 60 miljoonan euron, kustannuskokonaisuuden. Edellä ovat vain ikäihmisten hoito- ja hoivapalvelut (163,5 miljoonaa euroa) ja erikoissairaanhoidon (81,6 miljoonaa euroa).

SÄÄSTÖJÄ OLISI mahdollista saada paitisi muodostamalla entistä parempi käsitys yksittäisen asiakkaan palvelukokonaisuudesta, myös sitä kautta, että tiedon vertailtavuus antaisi paremman näkymän siihen, millaisia tuloksia käytettyjen rahojen vastineeksi saadaan. ♦





Lähisuhdeväkivallan
kustannuksia syntyy
90 miljoonaa euroa
vuodessa.

Suomessa arvioidaan lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset

Tasa-arvoasioista vastaava ministeri Annika Saarikko osallistuu Naisjärjestöjen Keskusliiton ja tasa-arvoasiain neuvottelukunnan 100 tasa-arvotekoa -hankkeeseen. Saarikon tasa-arvotekossa arvioidaan kuinka paljon lähisuhdeväkivallasta aiheutuu kustannuksia Suomessa.

Naisiin kohdistuva väkivalta on vakava ihmisoikeusongelma myös Suomessa.

–Inhimillinen kärsimys, joka väkivallasta aiheutuu, on tietysti suurin murhe eikä sille voi laskea hintaa. Mutta sen lisäksi naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja lähisuhdeväkivallasta aiheutuu taloudellisia kustannuksia ja meidän on tärkeää tietää millaisesta summasta puhutaan, ministeri Saarikko sanoo.

NÄITÄ KUSTANNUKSIA on arvioitu Suomessa viimeksi 2000-luvun alussa. Tällöin laskettiin, että Suomessa syntyy naisiin kohdistuvan väkivallan vuoksi välittömiä kustannuksia noin 48 miljoonaa euroa vuodessa. Kustannukset syntyvät terveydenhoidossa sekä sosiaali- ja oikeussektoreilla. Samat tutkijat selvittivät muutamaa vuotta myöhemmin kustannuksia Hämeenlinnan alueella.

Esimerkkikaupungin tulokseksi saatiin 1,2 miljoonaa euroa välittömiä kustannuksia vuodessa. Tämän perusteella on arvioitu, että Suomessa lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset olisivat noin 90 miljoonaa euroa vuosittain.

Ministeri Saarikon tasa-arvotekoa tarkoituksena on päivittää arvio kustannuksista, joita väkivallasta aiheutuu. Tutkimukseen on varattu 100 000 euroa ja tutkimushankkeen rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Hankehaku julkistetaan vuoden 2018 alussa.

–On tärkeää arvioida uudelleen lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat kustannukset esimerkiksi maakunta- ja sote-uudistuksia varten, sillä tämä auttaa paremmin arvioimaan ennaltaehkäisevien palvelujen ja uhrien auttamiseen tarkoitettujen palvelujen kehittämistä ja rahoituksen suuruutta, ministeri Saarikko toteaa.

Arvio lähisuhdeväkivallan kustannuksista palvelee myös Euroopan neuvoston naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan vastaisen sopimuksen toimeenpanon suunnittelua. Suomi ratifioi sopimuksen vuonna 2015. ♦

Lääkkeetön unettomuushoito yleistyy pääkaupunkiseudulla

Lääkkeetöntä unettomuuden hoitopolkua ollaan parhaillaan viemässä HUS-alueen terveyskeskuksiin. Unettomuushoidon tukena käytetään digitaalisia omahoitotyökaluja.

teksti MILJA LESKINEN

Lääkkeettömien hoitomenetelmien on todettu tehoavan lääkkeitä paremmin pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa. Syksystä 2016 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on kehitetty unettomuuden hoitopolkua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kyseessä on Husin Perusterveydenhuollon yksikön ja Hyksin Psykiatrian Uni- ja traumapoliklinikan yhteinen kehittämishanke.

Lääkkeettömän hoitopolun taustalla vaikuttaa unettomuuden yleisyys. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on havaittu, että unettomuus on yleistä perusterveydenhuollon potilailla. Viime vuonna Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportoi, että yli 40 prosenttia työikäisistä suomalaisista kertoi kokeneensa unettomuusoireita.

– Mielestäni unettomuuden ja nukkumishäiriöiden taustalla näkyvät yhteiskunnalliset muutokset. Ihmiset pyrkivät olemaan tehokkaita ja saatavilla jatkuvasti. Tästä syystä unen merkitys voi jäädä mo-

nen kohdalla vähemmälle huomiolle, sanoo kehittämishankkeessa mukana oleva unihoitaja **Soile Hällfors**.

HÄLLFORS KOULUTTAA yhdessä unihoitaja **Tuula Tanskasen** kanssa sairaanhoitajia perusterveydenhuollon unihoitajatoimintamalliin. Toimintamallissa potilasta tuetaan ja ohjataan lääkkeettömiin hoitokeinoihin. Unihoitajatoimintamallia ollaan parhaillaan siirtämässä kuntiin työparityöskentelynä.

Unettomuushoidossa pureudutaan unettomuuden syihin ja sitä ylläpitäviin tekijöihin. Unihoitaja selvittää potilasta haastellen, minkä tyyppisestä unettomuudesta on kyse. Lisäksi hän kartoittaa potilaan elämäntapoja ja valv aikaista toimintaa. Usein taustalla on havaittavissa unettomuutta ylläpitäviä ajattelu- ja käytösmalleja.

– Nukkumisvaikeuksiin on tarpeen puuttua silloin, kun ne alkavat hankaloittaa työkykyä tai muuta päiväaikaista toimintaa. Unettomuus ilmenee usein nukahtamis-

vaikeutena, unen ylläpidon vaikeutena tai liian aikaisin heräämisinä. Unihoitaja pyrkii selvittämään, kuinka kauan unettomuutta on kestänyt ja löytyykö jokin tekijä, joka sijoittuu unettomuuden alkuun, Hällfors sanoo.

LÄÄKÄRI KARTOITTA myös elimelliset syyt unettomuuden taustalla. Hällforsin mukaan muun muassa uniapnea, levottomat jalat, kipu ja psyykkiset syyt ovat tekijöitä, jotka voivat haitata nukkumista. Lääkärin tekemän diagnoosin pohjalta voidaan aloittaa hoito lääkkeettömillä menetelmillä.

Unettomuuden hoitomallia ollaan parhaillaan viemässä Järvenpään, Keravan ja Lohjan terveyskeskuksiin. Unettomuuden lääkkeettömän hoidon uniryhmät ovat alkaneet myös Raaseporin terveyskeskuksessa. Tänä vuonna unettomuushoitoa on toteutettu enimmäkseen yksilömuotoisena, mutta jatkossa ryhmämuotoisuus tulee painottumaan enemmän. ♦

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportoi, että yli 40 prosenttia työikäisistä suomalaisista kertoi kokeneensa unettomuusoireita.



Nettiterapiat täydentävät hoitoa

Lääkkeettömässä unettomuushoidossa hyödynnetään myös digitaalisia palveluita. Vuonna 2015 Husin tuottamaan Mielenterveystalo.fi-verkkopalveluun avattiin Unettomuuden omahoito -ohjelma. Palvelussa on tarjolla tietoa, ohjeita, tehtäviä sekä esimerkkejä, joiden kautta potilas voi saada uusia ratkaisumalleja ja näkökulmia nukkumisongelmiin. Omahoito-ohjelman sisällöt ovat ilmaiseksi saatavilla, joten kuka tahansa voi hyödyntää niitä lievempien unettomuusoireiden itsehoitoon.

– Sivustolla on Käypä hoito -suosituksiin pohjautuvia hoitomenetelmiä. On suositeltavaa, että potilas ohjataan heti unettomuushoidon alussa verkossa olevien työkalujen pariin, sillä ne toimivat hoidon tukena, unihoitaja **Soile Hällfors** sanoo.

Mielenterveystalo.fi-sivusto on osa Terveyskylä.fi-portaalia, joka on potilaiden kanssa kehitetty erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Vuoden 2018 aikana sivuston palvelut täydentyvät unettomuuden nettiterapialla. Taustalla on kansainvälinen kokemus siitä, että internetvälitteisten nettiterapioiden on havaittu edistävän unettomuuden hoitoa.

Unettomuushoidolla voidaan katsoa olevan positiivisia seurauksia kansanterveyden tasolla. Hällfors toteaa, että paremmin nukuva ihminen on tehokkaampi päiväsaikaan, jolloin laadukkaalla unella on työelämäsektorille huomattava merkitys.

– Laadukas uni parantaa jokaisen elämänlaatua. On tehty tutkimuksia muun muassa unen vaikutuksista kipupotilaiden kivun tunnetuksiin. Riittävä lepo on lisäksi erityisen tärkeää jo sairauksien ennaltaehkäisyssä. ♦

+ TUOTEUUTISET



Markkinauutuus vuonna 2018

Tarkempia ja nopeampia tuloksia uniapneasta

Terveystieteiden alan start up –yritys Nukute Oy Oulusta on tuomassa uutta tuotetta uniapneamarkkinoille.

teksti JAANA LARSSON kuva NUKUTE

Nukute on kehittänyt aivan uudenlaisen tavan selvittää, onko potilaalla uniapnea. Nykyisillä välineillä diagnoosin tekeminen on hidasta ja vaivalloista. Kotona tehdyt testit epäonnistuvat usein ja mittaustulokset ovat epätarkkoja.

Nukutteen kaulapanta hyödyntää kontaktimikrofoniteknikkaa, liikeantureita ja kehittyneitä algoritmeja. Pannan käyttö on vaivatonta, eikä se häiritse testattavan unta. Pannan mukana tulee tabletti, joka opastaa kuvin potilaan pannan käyttöön ja tabletti ilmoittaa aamulla, onko mittaus onnistunut, jolloin potilaan ei tarvitse tehdä turhia reissuja sairaalaan.

–Keskimäärin potilas joutuu käymään mittauksen takia sairaalassa 3-5 kertaa, koska mittaus epäonnistuu. Nykyisin käytettävien mittaustaitteiden pukeminen ja kouluttaminen kestää sairaalan henkilöstöltä potilaalle puolesta tunnista tuntiin. Nukute-pannan koulutus ja käyttö ei kuluta sairaalan resursseja lainkaan. Lääkäri saa mit-

taustulokset reaaliajassa, kertoo Nukute Oy:n toimitusjohtaja Tuukka Visuri.

PANTAA ON testattu Oulun yliopistollisessa sairaalassa sekä Suomen Akatemian rahoittamassa Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimuksessa. Nukute on mukana myös HUS:n ja Helsingin yliopiston urheilulääketieteellisessä hankkeessa. Visuri sanoo, että tutkimusten tulokset ovat olleet erinomaisia. Pannan varsinainen tuotanto alkaa ensi vuoden puolella.

Visurin mukaan Nukutteen teknologian avulla potilasjonoja voisi lyhentää noin puolella, ja jatkotutkimuksiin sekä hoitoon päätyisivät vain potilaat, joilla on siihen aihetta.

Nukute on saanut tukea muun muassa EU:n Horizon 2020 -ohjelmasta 1,75 miljoonan euron verran.

–Meille tämä ei ole ollut pelkästään rahoitusta, vaan tietynlainen laatuleima start upille, sillä vain kaksi prosenttia hakijoista on saanut tätä rahoitusta, Visuri sanoo. ♦



Suomessa on arvioitu olevan 500000 uniapneasta kärsivää, joista vain noin 20 % on diagnosoitu.

Maailmanlaajuisesti tilanne koskee jopa 700 miljoonaa ihmistä.

Uniapnea ei tarkoita vain heikentyntä unta, vaan väsymystä ja nukahtelua päiväaikaankin, mistä puolestaan voi aiheutua heikentyntä työpanosta, muita terveydellisiä oireita.

Varhaisen vaiheen potilaslähtöinen seulonta puuttuu kokonaan sekä Suomesta että ulkomailta.

Väsyttää – mikä syynä kun uni ei virkistää?

Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä (Kirjapaja) on Tuula Vainikaisen kokemuksellinen tietokirja väsymyksestä, unesta ja unen häiriöistä, erityisesti uniapneasta.

Takana miten kukaan nukuttu yö, olo on nuutunut ja väsymys jäytää. Tuntuuko tutulta? Monet nukkuvat liian vähän, mutta aina väsymyksen taustalla ei ole liian vähäinen uni vaan syynä voi olla unen huono laatu. Mitä tehdä, kun unikaan ei virkistä?

Unen laatua voivat heikentää stressi, vaikea elämäntilanne ja elintavat. Myös monet elimelliset sairaudet aiheuttavat huonon unen. Väsymyksen syyksi voivat paljastua uniapnea eli unenaikaiset hengityskatkokset, levottomien jalkojen oireyhtymä tai muu fyysinen vaiva, joka vaatii hoitoa.

Kirja tarjoaa asiantuntijatietoa väsymyk-

sen moni-ilmeisyydestä ja huonon unen syistä. Mukana on väsymyksestä kärsineiden kokemuksia ja kertomuksia omasta selviytymisestäään sekä runsaasti konkreettisia neuvoja väsymyksen selättämiseksi. Stressiä ja elämäntilannetta käsitellään unen ongelmien välttämiseksi.

YLEINEN KÄSITYS, että uniapneasta kärsivät ovat kaikki lihavia keski-ikäisiä miehiä, on väärä. Uniapneetikoista kolmannes on normaalipainoisia ja uniapneaa esiintyy kaikenikäisillä. Asiantuntijahoitoa joutuvat odottamaan kauan erityisesti nuoret normaalipainoiset ja usein

hyväkuntoisetkin ihmiset. Uniapneasta kirjassa kertovat eri-ikäiset ja oireyhtymän kanssa selvinneet ihmiset.

Naisen uni häiriintyy usein vaihdevuosisien aikaan. Uniapnean oireet sekoittuvat helposti vaihdevuosisoireisiin ja jäävät siksi ilman asianmukaista hoitoa.

Tuula Vainikainen on turkulainen tietokirjailija, tiedottaja sekä terveys- ja perheasioihin erikoistunut toimittaja. Hänellä on omakohtaisia kokemuksia uniapneasta, joka todettiin vuonna 2015.

Tuula Vainikainen on valittu Vuoden tiedetoimittajaksi 2010 ja hän on kirjoittanut yhteensä kymmenen tietokirjaa. ♦



Mukana on väsymyksestä kärsineiden kokemuksia.



Tuula Vainikainen



Tuula Vainikaisen kirja *Miksi aina väsyttää? Irti uupumuksen noidankehästä* on kokemuksellinen kirja väsymyksestä.





Temperamentin vilkkaus voi olla yhteydessä fyysisesti passiivisen elämäntavan kehittymiseen

Tuore väitöstutkimus tarkastelee suomalaisten liikuntatottumuksia varhaislapsuudesta aikuisuuteen.

Tutkimuksesta selviää, ettei lapsuuden temperamentin korkea aktiivisuus näy liikunnallisena aktiivisuutena aikuisuudessa. Sen sijaan vanhempien liikunta-aktiivisuus tukee jälkikasvun liikunnallista elämäntapaa vielä keski-iässä.

Tutkija **Kaisa Kaseva** tarkasteli tuoreessa väitöskirjassaan lapsuusajan tekijöiden yhteyttä liikunta-aktiivisuuteen elämäntaakareilla sekä fyysisen aktiivisuuden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi väitöskirjassa tarkasteltiin liikuntaneuvontaa sisältäneen, lapsuudesta aikuisuuteen kestäneen elämäntapa-intervention yhteyksiä psykologiseen hyvinvointiin.

Kaseva totesi, että lapsuuden temperamentin korkea-aktiivisuus on yhteydessä aikuisuuden liikkumattomaan elämäntapaan.

– Arkikielessä voidaan puhua lapsen tavallista suuremmasta vilkkaudesta, jonka myötä lapsi on jatkuvasti liikkeessä. Tutkimustulokset osoittivat lapsuusiän aktiivisuuden saattavan kuitenkin muuntua passiiviseksi elämäntavaksi aikuisuudessa, Kaseva kertoo.

– Yksilöllisten temperamenttipiirteiden ollessa verrattain muuttumattomia, olisi tärkeää kiinnittää huomiota varhaisen kasvuympäristön mahdollisuuksiin tukea erityisen vilkkaiden lasten liikunnallisuutta.

Hän tutki väitöskirjassaan Lasten sepelvaltimotaudin riskitekijät (LASERI) -projektin 30-vuotista pitkittäisaineistoa ja totesi muun muassa, että lapsena vilkkaat katsoivat tv:tä muita enemmän aikuisuudessa.

KASEVAN VÄITÖSKIRJAN toinen osatutkimus osoittaa, että vanhempien liikunta-aktiivisuus näkyi heidän lastensa liikunta-aktiivisuutena sukupuoleen katsomatta vielä aikuisena. Lapsuuden perheen asuinalue, perhemuoto, vanhempien koulutus tai tulot eivät vaikuttaneet tuloksiin.

– Pisin yhteys löytyi isien ja poikien liikunnallisuuden välillä, joka näkyi selkeästi aina jälkikasvun 46 ikävuoteen saakka, Kaseva täsmentää.

Koska yhteyden muodostumisessa voi olla kyse inspiroivan esimerkin voimasta, voivat lasten ja nuorten liikunnallisuutta tukea vanhempien lisäksi myös opettajat, harrastusten ohjaajat ja valmentajat.

FYYSISEN AKTIIVISUUDEN terveyshyödyt tunnetaan, mutta elämänpituisen liikunnan sekä psykologisen hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä koskevaa tutkimusta on vain vähän, Kaseva toteaa.

Hän löysi tutkimuksessaan kolmenlaisia fyysisen aktiivisuuden kehityskaaria: kevyesti, keskimääräisesti ja korkeasti fyysisesti aktiiviset ja totesi, että korkeasti aktiivisilla oli vähemmän masennusoireita kuin kevyesti aktiivisilla.

Kun huomioon otettiin henkilön masennusoirehistoria, näyttää kuitenkin siltä, ettei liikunta-aktiivisuus poista masennusoireita aikuisuudessa.

– Voidaan kuitenkin sanoa, että niillä, joilla ei ole ollut masennusoireita, fyysinen aktiivisuus saattaa tukea psyykkistä hyvinvointia, Kaseva sanoo.

VÄITÖKSEN VIIMEISESSÄ osatutkimuksessa Kaseva tarkasteli LASERI-tutkimukseen liittyvän varhaislapsuudessa alkaneen, 20-vuotisen STRIP-elämäntapa-intervention psyykkisiä vaikutuksia tutkittaviin.

Interventiossa annettiin ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa ja sen tarkoituksena oli parantaa henkilöiden fyysistä terveyttä.

– Tutkimuksessa tarkasteltiin intervention psykologista riskittömyyttä. Koska interventio kesti aina vauvaiästä aikuisuuteen asti, tutkin voiko se aiheuttaa esimerkiksi stressioireita tai onko sillä muita vaikutuksia koettuun hyvinvointiin. Tulosten mukaan interventio oli psyykkisesti riskitön ja tulkittavissa täten eettisesti kestäväksi, Kaseva sanoo.

Väitöskirja on myös elektroninen julkaisu ja luettavissa E-thesis -palvelussa. ♦

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



Ensi vuonna kaksi sähköistä lehteä

Kuudesta Terveys ja talous -lehdessä kaksi ilmestyy sähköisenä, neljä painettuna.

teksti JAANA LARSSON

Vuonna 2018 kaksi Terveys ja talous -lehteä ilmestyy ainoastaan sähköisenä. Numero 1 helmikuussa ja numero 3 huhtikuussa löytyvät Terveys ja talous ry:n verkkosivuilta.

–Lehteen kohdistuu kustannuspaineita ja emme halua korottaa jäsen- tai tilausmaksua. Seuraamme, kuinka sähköinen lehti otetaan vastaan ja miten paljon sitä luetaan verkossa. Meilläkin on tästä opittavaa, sanoo Terveys ja talous ry:n puheenjohtaja ja lehden päätoimittaja Jaakko Herrala.

Helmikuun lehden teemoja ovat hygieniä ja koulutus ja huhtikuun lehdessä puhutaan kuntoutuksista, omahoidosta ja ravitsemuksesta.

Verkosta lehti löytyy helppolukuisena sähköisenä lehtenä, jota voi selata vaikka tabletilta. Lehti löytyy osoitteesta www.terveysjatalous.fi.

–Lehden muut numerot ilmestyvät edelleen paperisena ja tipahtavat tuttuun tapaan postilaatikosta, Herrala sanoo.

Palautetta ja kehitysideoita voi pistää osoitteeseen terveysjatalous@media.fi.

Terveys&Talous

Terveysalan ammattilehti
80. vuosikerta

TOIMITUS

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

PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala

TOIMITUSNEUVOSTO

Jaakko Herrala
Tuomo Meriläinen
Matsa Lukander
Pasi Parkkila
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

ILMOITUSAINESTO

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 Laitinen
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 2015–2017

**JAAKKO HERRALA**

*puheenjohtaja
toimitusjohtaja*

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/
Kuvantamiskeskus- ja
apteekkilaitos

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

**MIKKO HÄIKIÖ**

kehittämispäällikkö

Lapin sairaanhoitopiiri

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

**JUKKA KAIKKONEN**

sairaala-insinööri

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Puh. 0400 424 054
jukka.kaikkonen@tyks.fi

**JARI KORHONEN**

*Terveys ja talous ry
hallituksen jäsen*

Puh. 040 594 5688
jari.korhonen@pbg.fi

**MAISA LUKANDER**

laatuspäälikkö

HUS-Tietohallinto

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

**TUOMO MERILÄINEN**

hallintojohtaja

Itä-Suomen yliopisto

Puh. 040 355 2299
tuomo.merilainen@uefi.fi

**PASI PARKKILA**

kehitysjohtaja

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

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

**JAAKKO J. PIILAJAMÄKI**

sairaanhoitopiirin johtaja

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Puh. 044 415 4100
jaakko.piilajamaki@epshp.fi

**ULLA TAPOLA**

Uudenmaan Terveys ja talous ry

Puh. 051 515 1951
ulla.tapola@gmail.com

**ANITA HIMMANEN**

yhdistyksen rahastonhoitaja

Puh. 0400 490 588
anita.himmanen@terveysjatalous.fi

**OUTI KALSKE**

hankinta- ja logistiikkajohtaja

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Puh. 040 541 5125
outi.kalske@terveysjatalous.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 jäsenetun 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.



Tämä tarina ei ole totta

OLIPA KERRAN vajaan kuuden miljoonan asukkaan maa. Siellä vallitsi hyvinvointi, mutta siellä oli pitkät odotusajat lääkärille, ja jotkut viisaat sanoivat, että terveyserot olivat maan eri osien välillä suuria. Muutoin terveydenhuolto oli hyvälaatuista.

UUDISTUKSIIN PÄÄTETTIIN kuitenkin lähteä, sillä arveltiin olevan aika parantaa hoitoon pääsyä ja siinä samalla yhdistää sosiaalihuolto ja terveydenhuolto palveluketjujen parantamiseksi. Uudistusta valmistelemaan asetettiin puolueista, kaupunginjohtajista ja vanhakantaisista asiantuntijoista piittaamaton vastuuntuntoinen raati.

ENSITÖIKSEEN RAATI määritteli uudistuksen arvot. Niissä lähdettiin siitä, että terveys ja hyvinvointi ovat erittäin tärkeää koko kansalle ja kaikille yksilöille. Muutoin kärsii paitsi kansa, elinkeinoelämä, talous ja yhteiskunta. Tärkeä linjaus oli myös se, että kun palvelut vauvasta vaariin tulevat niin kalliiksi, etteivät ihmiset niitä omista varoistaan ikäpäivänä pysty maksamaan, vastaa niistä yhteiskunta – eivät markkinat. Jos joku kuitenkin pystyy tai haluaa itse tai itse rahoittamastaan vakuutuksesta ne maksaa, ei raadilla siihen ollut mitään huomauttamista.

ARVOJEN JÄLKEEN raati sopi tavoitteista. Ne lähtivät todetuista, aidoista kansalaisten kokemista ongelmista, ja niinpä hoitoon pääsystä sovittiin ensin. Kiireelliseen hoitoon pitää päästä heti ja peruspalveluihin kolmessa päivässä tai sen jälkeen, milloin kansalainen haluaa. Erikoissairaanhoidoakaan ei pidä jonottaa kuukausikaupalla kuten nyt, joten sitä varten määriteltiin tiukat toimintokohtaiset hoitoon pääsytavoitteet. Muitakin jämäptejä tavoitteita asetettiin.

SITTEN OTETTIIN käsittelyyn toimenpiteet. Kun arvioitiin kuului yhteiskunnan vastuu, raati päätti antaa sen demokraattisesti hallittaville maakunnille, joita maahan sovittiin

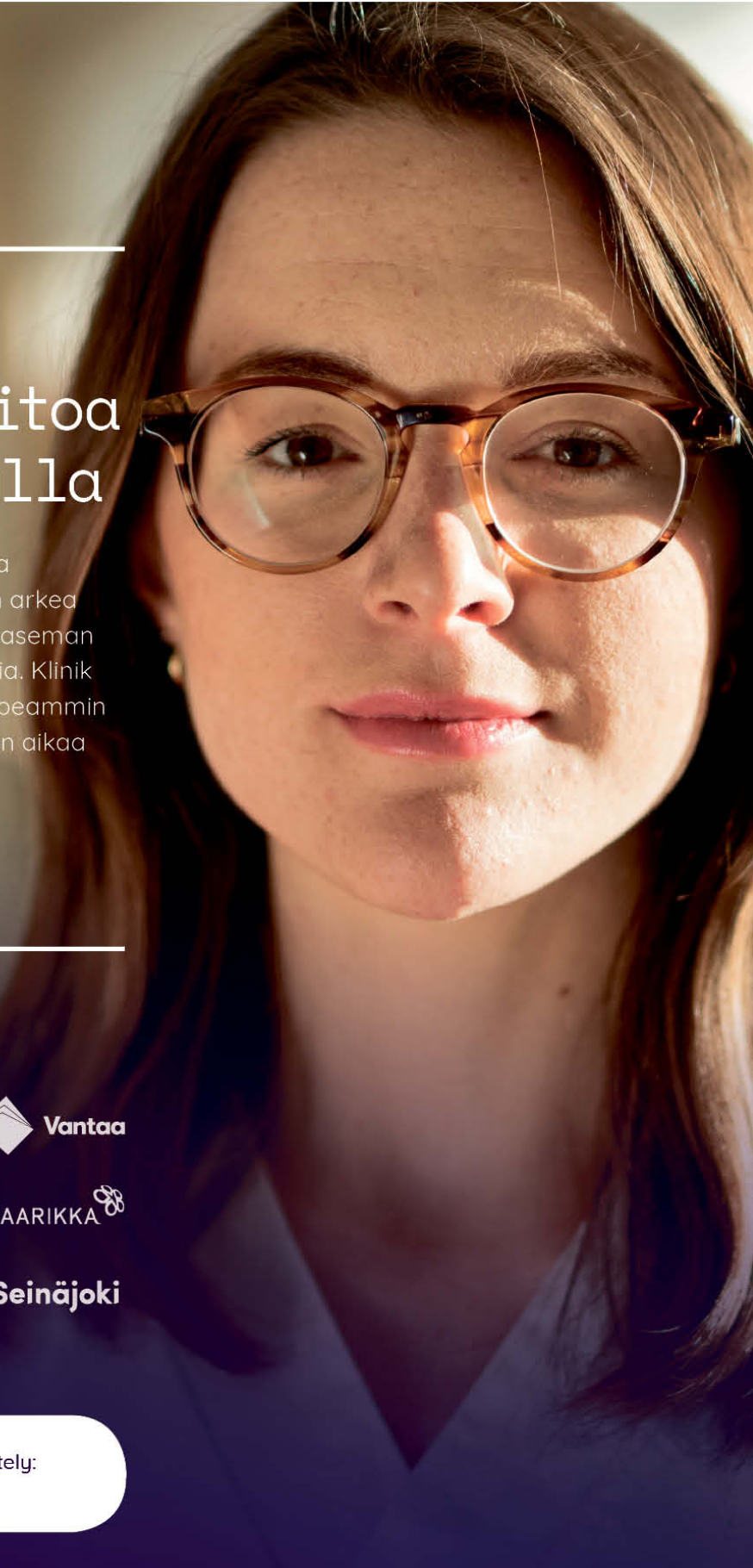
perustettavaksi viisi. Sotkuiselle järjestämisvastuun ja tuottamisvastuun eriyttämishöpinälle ei raati antanut sijaa. Kun kyse on julkisista palveluista, kukin maakunta on sekä järjestämis- että tuottamisvastuussa. Mutta hei, jos maakunta ei kykene hoitoon pääsytavoitteita toteuttamaan tai kun se muista, kuten mm. kustannussyistä päättää ostaa palvelun yksityisoikeudelliselta palvelun tuottajalta, saa kansalainen valita yksityis palvelun vaihtoehtoisilta kriteerit täyttäviltä palveluntuottajilta.

TÄMÄN JÄLKEEN raati otti kantaa organisointiin. Kussakin maakunnassa tulee olla tarpeellinen määrä julkisia hyvinvointikeskuksia. Niillä on selkeä profiili. Sekalaisen sote -mössön välttämiseksi osa sosiaali-toimesta jää kuntiin ja vain kiinteästi toisiinsa liittyvät sote -palvelut integroidaan hyvinvointikeskukseen. Kaikissa viidessä maakunnassa on yhden ja saman johdon alla toimivat erityis palvelut sairaaloihin. Kaikki sairaalayksiköt ovat ns. yliopistollisia, joissa myös tutkitaan ja koulutetaan. Yksiköillä on selkeä työnjako ja ne toimivat niin perus- kuin erityis palveluissa verkostomaisesti. Tällä ihanalla kokonaisuudella on yksi ja yhteinen päätöksenteko ja johto.

RAATI ARVIOI, että hoitoon pääsyn ja saatavuuden tavoitteista kiinni pitäminen johtaisi palveluverkon merkittävään täydentymiseen yksityissektorin osuudella. Palveluketjut olisivat hallinnassa ja säästöjäkin tulisi, etenkin hallinnosta, tukipalveluista ja maakuntien sisäisestä rationoinnista.

LOPUKSI RAATI antoi raporttinsa STM:n virkeille viranhaltijahenkilöille, jotka muutamassa kuukaudessa pukivat asian laeiksi ja tarpeelliseksi asetuksiksi. Uudistusaineistosta sukeutui oiva hallituksen esitys, ja se hyväksyttiin eduskunnassa enemmistöä vastalauseita. Jopa media arvioi, että suuri uudistus eteni hyvin, koska sen arvot, tavoitteet, toimenpiteet ja organisoinnit olivat niin hyviä. –Tämän jälkeen maassa oli kaikki hyvin.

TÄMÄ TARINA ei ole totta – mutta se voisi olla.



KLINIK PRO

Sujuvampaa terveydenhoitoa tekoälyn avulla

Klinik Pro sujuvoittaa potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten arkea tuomalla tekoälyn osaksi terveysaseman ajanvarausta ja sähköistä asiointia. Klinik Pron avulla potilaat pääsevät nopeammin oikeaan hoitoon ja ammattilaisten aikaa vapautuu hoitotyöhön.

Klinik Pro on käytössä
jo yli 50 terveysasemalla:



Tutustu tarkemmin ja tilaa esittely:
www.klinikpro.fi