

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

4 2018

**Työterveys ja
terveydenhuolto
tarvitsevat yhteistyömallin**

**Nuorten syrjäytymisessä
rahat menevät
korjaaviin palveluihin**

**Haluaako suomalainen
maksaa terveydestään
omasta kukkarostaan?**

Geenitestit ennen lääkityksen määräämistä?

FRANKELTA RATKAISUT KAIKKIIN PESUTARPEISIIN

DEKO D32C pesu- ja desinfiointikone
suurille välineille tai kun pestävää on paljon



- laajakammioniomalli, pesutilan mitat 770*770*750 mm
- koneeseen mahtuvat suurikokoiset apuvälineet, laatikot tai esim. viidelle tasolle suuri määrä instrumenttejä
- kammiokiskot voidaan valmistusvaiheessa mitoittaa aiotun käytön mukaan
- kone mahtuu pienelle lattiapinta-alalle, eikä vaadi erityistä huoltotilaa sivuilleen
- saatavana yksiovisena tai läpiantomallina, kuivaavana ja varustettuna joko instrumentti- tai laboratoriokäyttöön

**Luotettavaa ja kotimaista
Deko-puhtautta!**

FRANKE

DEKO

Franke Medical Oy
Vartiokuja 1,76850 Naarajärvi
p. 015 34 111

ws-medical.fi@franke.com
www.frankemedical.fi



Ehkäise

**TEHOKKAASTI,
TURVALLISESTI
JA HELPOSTI**

**hoitoon
liittyvät
infektiot!**

Laajat käyttökohteet, mm. ambulanssit, leikkaussalit, potilashuoneet, huoltotilat, apuvälineet, laboratoriot, röntgen...

Turvallinen ja laajasti tutkittu vetyperoksidikuivahöyry desinfektioon

KiiltoClean tarjoaa tutkitusti tehokkaan ratkaisun desinfektioon Nocospray 2 desinfiointilaitteen avulla sekä suurempiin tiloihin (500 - 20 000 m³) Nocomax Easy -suurtehosumuttimen. Käsittelyn jälkeen kaikki pinnat sekä tilan ilmatila on käsitelty, myös pehmeät pinnat.

Vetyperoksidikuivahöyry on erityisen tehokas epidemiatilanteissa kuten noroviruksen sekä moniresistenttien ja C. difficile -bakteerien kantajien jälkeisiin loppusiivouksiin. Vetyperoksidi vähentää mikrobikontaminaatiota ja hoitoon liittyviä infektioita sekä potilaiden kolonisaatiota resistenteillä bakteereilla.

Lisätietoja tehokkaasta desinfektiosta osoitteesta www.kiiltoclean.com sekä alueellisilta edustajiltamme.

KiiltoClean
www.kiiltoclean.com

OIKEIN MITOITETTU TOIMII PAREMMIN.

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

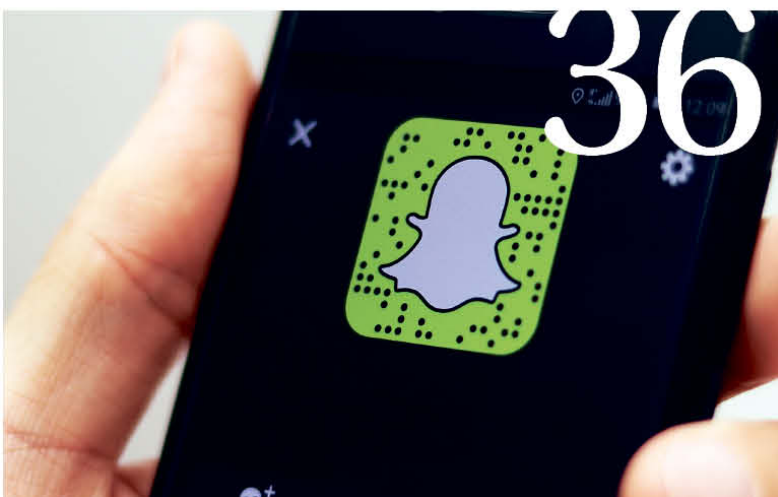
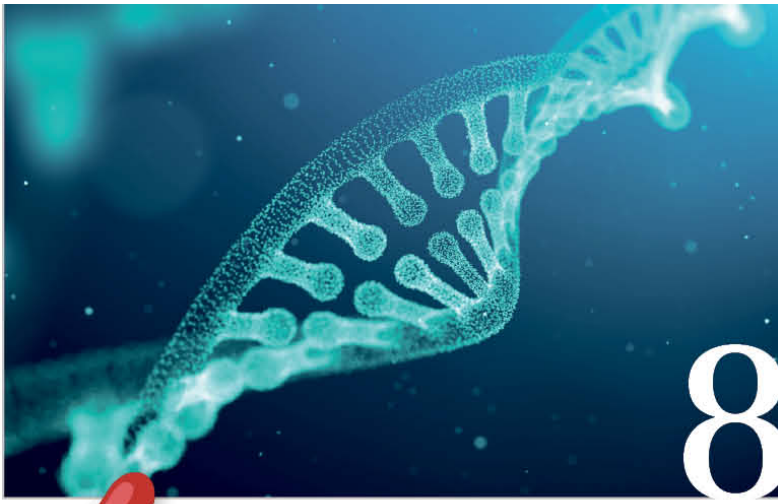
KETTERIÄ JA SOPIVAN KOKOISIA, KÄYTÄNNÖSSÄ
KOETELTUJA JA HYVÄKSI HAVAITTUJA,
KUSTANNUSTEHOKKAITA JA KOTIMAISIA

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



www.aditro.fi/julkishallinnolle

ADITRO
RATKAISUJA, JOTKA TOIMIVAT.



Tässä lehdessä

- 8** | Perustuuko pitkäaikainen lääkehoito jatkossa geenitestien tulokseen?
- 13** | Terveysvaikutuksista ei vielä tiedetä
- 17** | Laitteet tsemppaavat, kun kuntoutuja ajattelee, ettei enää pysty
- 19** | Työterveyshuollon ja terveydenhuollon välillä ei ole ollut yhteistyömallia
- 22** | Pilotteihin tarvitaan lisää yksityisiä palveluntuottajia
- 24** | Kunnille jaetaan arviolta 57 miljoonaa euroa hyte-kertoimen perusteella
- 26** | Hän kantaa seurauksia harteillaan
- 28** | Haluaako suomalainen maksaa terveydestään itse?
- 33** | "Nyt on viimeinen aika tehdä suunnan muutos"
- 34** | Start up -yrityksistä uutta terveydenhuoltoon
- 36** | Nyt kommunikoidaan Snapchatissä ja Wilmalla
- 38** | Auttamisen kivijalka asiakastyössä: Viisas ja vaihteleva vuorovaikutus
- 40** | Tämän naisen tuntevat kaikki
- 42** | "Yhdistystoiminnan merkityksellisyyttä pitää teroittaa"

UUTTA

isokokoisille
käyttäjille

TENA Bariatric -tuotevalikoima täydentyy: TENA Pants Bariatric Inkohousut nyt koossa XXL

Oikean kokoisien, hyvin istuvan ja riittävän imukykyisen suojan merkitys on suuri kaikille inkontinenssisuojia käyttäville henkilöille.

TENA Bariatric -tuotteet tukevat isokokoisten käyttäjien yksilöllistä hoitoa. Tuotevalikoima täydentyy nyt asiakkaiden toivomuksesta XXL-kokoisilla TENA Pants Bariatric Inkohousuilla.



Isokokoisille suunniteltu TENA Bariatric -tuotevalikoima

TENA Bariatric -tuotteet on kehitetty isokokoisten henkilöiden erityistarpeisiin.

Valikoimaan kuuluvat seuraavat tuotteet:

- TENA Pants Bariatric Plus Inkohousut **XXL** *Uutuus*
- TENA Slip Bariatric Super Teippivaipat XXL ja 3XL
- TENA Fix Bariatric Hygieniahousut 4XL ja 5 XL

Tiesitkö, että

- Yksi kuudesta aikuisväestöön kuuluvasta henkilöstä Euroopassa on obeesi ja saattaa tarvita erityistä inkontinenssihoitoa.
- Lihavuuden määritelmässä käytetään painoindeksiä (BMI), joka tulee henkilön painosta jaettuna piteuden neliöllä eli kg/m². Ylipainosta puhutaan kun painoindeksi on alueella 25–30 kg/m² ja obeeseja ovat ne henkilöt, joiden painoindeksi on yli 30 kg/m².
- Väärin valittu tai huonosti istuva suoja voi hangata tai aiheuttaa reunavuotoja ja altistaa ihon kosteudelle aiheuttaen iho-ongelmia.
- TENA Bariatric -tuotteet on mitoitettu vastaamaan isokokoisten käyttäjien erityistarpeisiin ja ne tukevat käyttäjien yksilöllistä inkontinenssihoitoa.



1 henkilö 6:sta
on obeesi

Vauhtia ja vaarallisia tilanteita?



Sote-uudistusta on valmisteltu tähän mennessä noin 12 vuotta. Käänteitä ja uusia ideoita on tuotu valmisteluun jokaisessa uudessa hallitusohjelmassa. Vuosien 2005–2006 aikana kunnat eivät halunneet lähteä etenemään kohti sote-kuntayhtymiä. Niiden ohjattavuus ja kustannusten hallinta nähtiin haasteellisina.

Vanhasen ensimmäinen hallitus käynnisti Paras-hankkeen vuosiksi 2006–2011, jolloin pyrittiin lain voimalla pakottamaan pienimmät kunnat järjestämään yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Kataisen hallitus keskeytti Paras-hankkeen vuonna 2011. Joulukuussa 2013 julkistettiin kansliapäällikkö Välimäen vetämän työryhmän sote-järjestämislain ensimmäinen versio, josta silloiset ministerit sanoutuivat heti irti.

Stubbin hallituskaudella 2014–2015 päästiin poliittisesti kompromissiin sote-järjestämislain keskeisistä pykälistä ja jatkotoimista. Syynä oli se, että ratkaisu valmisteltiin parlamentaarisessa valmisteluryhmässä. Ehdotus kuitenkin kaatui vuonna 2015 perustuslakivaliokunnassa perustuslaillisiin ongelmiin. Hyvää oli kuitenkin se, että perustuslakivaliokunta antoi erilaiset vaihtoehdot jatkovalmistelua varten, joista valikoitui seuraavalle hallitukselle maakuntamalli. Sipilän hallitus aloitti keväällä 2015 sote- ja maakuntauudistusohjelman valmistelun, johon kirjattiin myös valinnanvapauden laajentaminen koskemaan yksityisen sektorin palveluja. Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi jälleen 29.6.2017, että hallituksen lakiesitys sote-uudistuksesta ei ole perustuslain mukainen. Lopulta Sipilän hallitus päätti 5.7.2017 ottaa vuoden lisäajan valmisteluun, jolla korjattaisiin ongelmat. Lakeja on korjailtu vuosi, kuultu laajalti asiantuntijoita, käsitelty laajalti eri valiokunnissa ja niiden mukaan tehty korjauksia. Tuli kesä 2018 ja jälleen perustuslakivaliokunta totesi, että lainsäädännössä on ongelmia mm. aikataulussa, rahoituksessa, tietosuojassa, oikeusturvassa ja EU-notifikaatioissa. Sipilä päätti tämän pohjalta, että otetaan lisävuosi valmistelulle. Pääasia lienee se, että lopullinen esitys on viilattavissa kuntoon eduskunnassa. Eteenpäin on siis päästy.

Voimme olla varmasti yhtä mieltä, että Suomi tarvitsee sote-reforminsa. Langetin tuoreen selvityksen mukaan olemme terveydenhuollossa maailman parasta kärkeä. Mitä siis olemme reformin jälkeen? Valmistelun pituudesta voisi päätellä jotain. Viedään uudistus maaliin yhdessä tehden ja demokraattisesti päättäen.



Amerikassa on hoitovirhe määrätä potilaalle lääkitystä tekemättä ensin geenitestiä.

Perustuuko pitkäaikainen lääkehoito jatkossa geenitestien tulokseen?

Farmakogeneettiset testit tulevat olemaan yhtä merkittävä edistysaskel terveydenhuollolle kuin ABO-veriryhmien keksiminen 1900-luvun alussa.

Teksti: MAIJU KORHONEN Kuva: ABOMICS OY

Näin ennustaa Abomics Oy:n toimitusjohtaja ja sisätautien erikoislääkäri **Jari Forsström**.

- Verenluovutukseen liittyvät komplikaatiot olivat vielä sata vuotta sitten hyvin yleisiä. Kun veriryhmät keksittiin ja potilaat alkoivat saada omaa veriryhmäänsä vastaavaa verta, komplikaatiotkin vähenivät dramaattisesti, Forsström sanoo. Historia toistaa itseään nyt tablettihoidon muodossa. Lääkemääräyksiin liittyvät riskit on kyllä tiedetty, mutta keinoja niiden ehkäisemiseen ei ole ollut.

- Käytäntönä on ollut antaa sama annos lääkettä jokaiselle potilaalle. Lääkäreille tulevat ilmoitukset lääkeshoidosta aiheutuneista poikkeavista reaktioista ovat hyvin yleisiä.

Forsströmin mukaan hoitokäytäntöjä pitäisi muuttaa siten, ettei enää olisi sallittua ottaa tällaisia riskejä lääkkeiden geneettisestä sopivuudesta.

Abomics toi toukokuussa markkinoille GeneAccount Service -testin, jolla myös

kuluttaja itse voi tarkastaa lääkeainepivuutensa kotioloissa. Farmakogeneettisessä testissä on konkreettinen ja selkeästi rajattu tutkimusalue. Testin tulos on hyvin luotettava, sillä tulokset perustuvat CYP-geeneihin, jotka on tunnettu jo 1980-luvulta lähtien. Lääkehoidossa tyypillisin ongelmia aiheuttanut tekijä on jokaisen ihmisen yksilöllinen aineenvaihdunnan nopeus. Se aiheuttaa sen, että yhdelle sopiva lääkeannos on toiselle aivan liian suuri.

- Testin avulla sopiva lääkeannos voidaan nyt räätälöidä potilaan ominaisuuksien mukaan.

FORSSTRÖMIN MUKAAN on olemassa kolme osa-aluetta, joissa farmakogeneettisiä testejä tulisi erityisesti käyttää. Näitä ovat verenkierto, kivunhoito ja psykiatria. Suurin ryhmä ovat pienten aivoinfarktien ja TIA-kohtausten estolääkityt potilaat, sillä hoidossa käytettävä klopidogreeli ei tehoa kolmannekseen lääkityistä. Heille as-



Psykiatria, verenkierto ja kivunhoito ovat keskeiset osa-alueet, joissa farmakogeneettisiä testejä tulisi käyttää, sanoo Abomics Oy:n toimitusjohtaja ja sisätautien erikoislääkäri Jari Forsström.



piriini olisi parempi vaihtoehto.

- Näissä tapauksissa riskipotilas syö turhaan estolääkettä, joka ei auta. Meillä tapahtuu vuosittain useita aivoinfarkteja, jotka ovat täysin vältettävissä.

Toinen selkeästi geenitestistä hyötyvä potilasryhmä ovat kipupotilaat. Toisiin lääkkeannos ei tehoa, kun taas toisilta menevät kirjaimellisesti jalat alta. Suomessakin tiedetään tapauksia, missä potilas on lääkkeen vaikutuksen vuoksi kaatunut ja murtanut luunsa.

- Etenkin kotisairaanhoidolla ja kotipalvelulla on paljon kokemuksia tällaisista potilaista. Noin kymmenen prosenttia suomalaisesta populaatiosta on niitä, jolle kivun hoidossa käytettävää kodeiinia ei tulisi antaa.

Kolmas iso riskiryhmä ovat depressiosta ja psykiatrisista sairauksista kärsivät. Depressiolääkkeet tehoavat toisille huonosti, kun taas toisille sama annos voi olla liian suuri.

- Farmakogenomiikalla on havaittu olevan suuri merkitys hoidon onnistumisessa.



Geenitestien tuloa osaksi terveydenhoitoa ei ole osattu ennakoida

Farmakogeneettisten testien hyötykäytön yleistymisen suurin este on lääkärin tiedonpuute. Koulutus ei pysy kehityksessä mukana, koska geenitestien hinnat ovat tippuneet odottamattoman nopeasti. Niiden tuloa osaksi terveydenhoitoa ei ole osattu ennakoida.

– Mutta jos lääkärinkunta haluaa jatkossakin olla lääkehoidon asiantuntija, sen täytyy vaan omaksua geenitestauksen käyttö työssään ja vieläpä mahdollisimman nopeasti, sanoo Abomics Oy:n toimitusjohtaja ja sisätautien erikoislääkäri Jari Forsström.

Myös se, että geenitestejä on nykyään helposti kuluttajienkin saatavilla, asettaa paineita lääkärin osaamiselle.

– Itse tehdyn testin tuloksen voi näyttää lääkärille. Lääkärit saavat käyttää testin tuloksia työssään, mutta monikaan ei hoksaa vielä tätä mahdollisuutta.

Forsström ennustaa, että geenitestit tulevat lähivuosina yleistymään niin, että käytännössä kaikki pitkäaikainen lääkehoito tulee perustumaan geenitestien antamiin tuloksiin. Pohjoismaiden hyvä sähköinen terveydenhoito mahdollistaa geenitestin tuloksen hyötykäytön helposti myös e-reseptin yhteydessä.

– Saksassa ja Keski-Euroopassa geenitestausta on yleistynyt hitaasti, koska vakuutusyhtiöt eivät ole suostuneet korvaamaan niitä kovin mielellään. Sen sijaan Amerikassa ollaan jo jonkin verran pidemmällä. Siellä on hoitovirhe määrätä potilaalle lääkitystä tekemättä ensin geenitestiä, Forsström sanoo.

Miele

Luotettavaa suorituskykyä jokaiseen työpäivään.

Miele Professional. Immer Besser.



Laatua. Huolehdimme yksityiskohdista äärimmäisen tarkasti. Miele-tuotteiden laatu perustuu perusteelliseen suunnitteluun, kestävään rakenteeseen ja korkealaatuisiin materiaaleihin. Myös uudet alusastioiden pesu- ja desinfiointikoneemme on tehty käyttötarkoitukseen parhaimmista teräksestä ja tarkoin valikoiduista komponenteista.

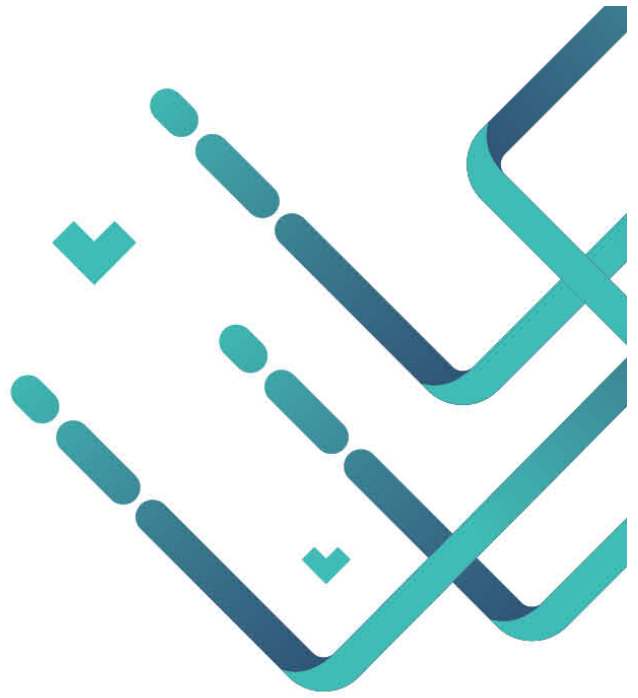
Taloudellisuutta. Tehokas suihkujärjestelmä takaa huolellisen puhdistuksen säästämällä vettä, energiaa ja prosessikemikaaleja.

Tehokkuutta. Mielen uudet huuhtelu- ja desinfiointikoneet puhdistavat ja desinfioivat luotettavasti kaikenlaiset alusastiat, portatiivit ja virtsapullot olivatpa ne ruostumatonta terästä tai muovia. Tehokkaat pesusuihkut sekä astiakohtaiset telineet ja ohjelmat takaavat luotettavan puhdistustuloksen.

Luotettavuutta. Turvallista, tehokasta ja taloudellista puhdistusta. Miele Professional.

www.miele.fi/professional

Terveydenhuollon valtakunnallinen hankintaseminaari 2018



**Arvopohjainen
hankinta kestävän
terveydenhuollon ja
potilasturvallisuuden
tukena**

9.10.2018

Finlandia –talo, Helsinki

**Osallistumismaksu 15.8.2018 asti
vain 150 € / henkilö.**

**Katso korkeatasoinen ohjelma
ja varaa paikkasi:
www.sailab.fi/tapahtumat**



Sailab
MedTech Finland

Lääkekorvausjärjestelmän uudistus

Terveysvaikutuksista ei vielä tiedetä

Muutokset lääkkeiden omavastuissa lisäävät taloudellista painetta pienituloisille.

Teksti: MILJA LESKINEN

Lääkekorvausten omavastuissa on tapahtunut muutoksia viime vuosien aikana. Keskeinen syy korvausjärjestelmän muutoksiin on hallituksen tavoite säästää lääkekorvauksista yhteensä 150 miljoonaa euroa.

Yksi suuri muutos korvausjärjestelmässä on vuonna 2016 tullut alkuomavastuu. Alkuomavastuu tarkoittaa, että reseptilääkkeistä maksetaan korvausta, kun asiakas on ensin maksanut lääkkeistä omavastuuosuuden. Vuonna 2018 omavastuuosuus on 50 euroa, joka nollaantuu vuosittain. Alkuomavastuu koskee kaikkia täysi-ikäisiä.

Viime vuoden aikana yhteensä 3,8 miljoonaa henkilöä osti korvattavia reseptilääkkeitä. Lääkekustannukset jäivät alle alkuomavastuun hieman yli 800 000 henkilöllä. Useimmiten alkuomavastuun alle jäivät kipu- ja mikrobilääkkeiden ostot,

mikä kertoo yksittäisten lääkekuurien ostamisesta.

- Alkuomavastuun taustalla on ajatus, että korvauksia voidaan kohdentaa niille, joilla on kaikkein suurimmat lääkemenot. Tarkoituksena on, että henkilöt, joilla on vähän lääkemenoja, maksavat lääkekuuluista enemmän itse, kertoo Kelan tutkimuspäällikkö Jaana Martikainen.

ALKUOMAVASTUU VOI lisätä taloudellista painetta vuoden alussa. Kustannukset kasaantuvat erityisesti, jos maksettavana on myös muita omavastuita tai terveydenhuoltomenoja.

- Terveydenhuollossa, sairausvakuutuksessa ja matkakorvauksissa on kattoja, jotka nollaantuvat aina vuoden alussa. Koska myös alkuomavastuu lähtee vuoden alusta, voi se vaikuttaa rahallisesti sellaisiin henkilöihin, joilla on alkuvuodesta myös näitä

muita kustannuksia.

Martikaisen mukaan alkuomavastuu nostaa omavastuuta merkittävästi henkilöillä, joiden reseptilääkkeet kuuluvat sadan prosentin erityiskorvausluokkaan. Erityiskorvattavia lääkkeitä käyttävät henkilöt maksavat jokaisesta korvattavasta lääkkeestä 4,50 euron omavastuun ja lisäksi vuosittaisen alkuomavastuun. Jos 605,13 euron vuosittainen lääkekatto täyttyy, pienenee lääkekohtainen omavastuu 2,50 euroon.

LÄÄKEKORVAUKSIIN ON tullut viime vuosina muitakin muutoksia. Vuonna 2016 peruskorvausta nostettiin 35 prosentista 40 prosenttiin, jolloin omavastuuosuus pieneni. Vuonna 2017 muiden diabeteslääkkeiden kuin insuliinien korvaustasoa alennettiin 100 prosentin erityiskorvausluokasta 65 prosentin erityiskorvausluokkaan. Näiden lääkkeiden kohdalla oma-





Pienituloiset saattavat jättää lääkkeitä ostamatta.

vastuuosuus siis kasvoi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus osoittaa, että noin viidennes suomalaisista on joskus joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi. Martikaisen mukaan Suomessa ei juurikaan ole tutkittu, ovatko suomalaiset jättäneet lääkkeitä hankkimatta omavastuiden korotusten vuoksi. Ilmiötä on tutkittu kuitenkin kansainvälisesti.

- Kanadassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että suurten omavastuumuutosten vuoksi pienituloiset saattavat jättää lääkkeitä ostamatta, syödä niitä harvemmin tai pienempiä annoksia. Pienillä omavastuumuutoksilla ei kuitenkaan ole havaittu vastaavaa vaikutusta.

OMAVASTUIDEN AIHEUTTAMAT taloudelliset haasteet kasaantuvat usein pienituloisille ja paljon sairastaville. Myös

ikäntyneet ovat riskiryhmässä, sillä he käyttävät paljon lääkkeitä. Ongelmallisessa asemassa ovat ne pienituloiset, jotka eivät ole oikeutettuja toimeentulotukeen.

- Toimeentulotuen piirissä oleville henkilöille omavastuita maksetaan toimeentulotuesta. Luultavasti vaikein tilanne on niillä pienituloisilla, joilla on kuitenkin sen verran tuloja, että he eivät saa toimeentulotukea.

Martikaisen mukaan omavastuiden vaikutuksista pienituloisten terveyteen tai terveydenhuoltopalveluiden käyttöön ei tarkkaan tiedetä.

- Jos lääkkeitä ei pysty hankkimaan ollenkaan tai tarpeeksi, on tietysti riski terveysvaikutuksille. Aika harvoin tutkimuksissa päästään niin pitkälle, että saataisiin tietoa varsinaisista terveysvaikutuksista tai sairaalahoitojen ja lääkärikäyntien muutoksista nimenomaan pienituloisten keskuudessa.



Tiedämme mistä kenkä puristaa!

ISO 9001 -sertifiointit

Suomen johtavalta terveydenhuollon
auditointipalveluiden tarjoajalta.

Seuraa meitä



Labquality - auditointi ja sertifiointi
www.labquality.fi, auditointi@labquality.fi, p. 09 8566 8200

LABQUALITY

Steripolar

**mukana suomalaisen terveydenhuollon
tulevaisuudessa jo yli 30 vuotta**

Ympäristö, jossa elämme, on meille tärkeä.

Tiesitkö, että...

*toimintamme on ympäristösertifioitua ja edellytämme
myös kumppaneiltamme ympäristöä kunnioittavaa
toimintaa.*

*Pyrimme tuomaan markkinoille ratkaisuja, joiden
avulla voimme tukea myös asiakkaidemme ympäristö-
ystävällistä ajattelua.*



Tutustu valikoimaamme www.steripolar.fi



Seuraa meitä somessa www.bit.ly/fbsteripolar

kun hoitotulokset ratkaisevat

Steripolar

Puh. 09 417 606 00 | www.steripolar.fi | ISO 9001:2015 ISO 14001:2015

ORGANISATION
CERTIFIED BY
Inspecta
ISO 13485

**Investoi vain teknologiaan, jonka tehosta painehaavojen*
estämisessä ja hoidossa on vahva kliininen tutkimusnäyttö**



Carital® - tutkitusti vaikuttavin Näytön vahvuus ja taso A1



***painehaavojen ennaltaehkäisy on suurin
yksittäinen säästökohde terveydenhuollossa**

INVESTOI VAIKUTTAVUUTEEN JA SÄÄSTÄ!

Optima	Tutkitusti paras minimipainepatja
OptimaRehab	Optima siirtymistä helpottavalla reunatuella
OptimaBario	Vahva Optima obeeseille potilaille
OptimaCot	Optima lapsille (1-3-vuotiaat)
OptimaJuve	Optima lapsille (3-12-vuotiaat)
OptimaEZ 420	Optima pitkäaikaishoitoon
OptimaProne	Optima-järjestelmä vatsa-asentohoitoon
Opera	Optima-rakenne leikkauspöydälle
Palvelut	Vuokraus, huolto, leasing, koulutus, riskikartoitus



Kliininen arviointiraportti

A1 Carital
Näytön vahvuus ja taso
www.carital.com

Haukilahdenkatu 4, 00550 Helsinki
p. 0306 40 40 40
asiakaspalvelu@medimattress.fi

MediMattress
Parempaan hoitoon
www.medimattress.fi

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI Terveys&Talous

**Terveys ja talous -lehti
on Suomen terveyden-
huollon hallinnollinen
aikakauslehti.**

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

Liity joukkoomme ja täytä jäsenhakemus



www.terveysjatalous.fi



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

Laitteet tsemppaavat, kun kuntoutuja ajattelee, ettei enää pysty

Kuntoutusteknologia on terapeutin ja kuntoutujan yhteinen työkalu.

Teksti ja kuvat: TIIA-MARI LAITILA

Sara vammautui puolitoista vuotta sitten, kun hän sai leikkauksen komplikaationa selkäydinvamman, jonka seurauksena käsien ja jalkojen toiminta heikkeni merkittävästi. Hän aloitti kuntoutumisen Validia Kuntoutuksessa keväällä 2017 ensin neljän kuukauden laitosjaksolla, jonka jälkeen hän siirtyi avokuntoutuspuolelle. Saran terapian tavoitteena on saada lisää liikkuvuutta ja voimaa käsiin ja jalkoihin.

Saran kuntoutusketjussa on hyödynnetty monipuolisesti useita terapialaitteita edeten laaja-alaisista liikeradoista hienomotoriikkaan. Kuntoutus aloitettiin Diegolla – robotisoidulla yläraajan kuntoutuslaitteella, jonka avulla harjoiteltiin yläraajan liikeratoja. Pablo-terapiakahvalla on tehty lapaharjoitteita, ja Myro -interaktiivista terapianäyttöä taas on käytetty muun muassa tasapainon harjoitteluun. Amadeo-sormirobotin avulla on kasvatettu sormivoimaa ja niiden liikerataa.

SARAN TOIMINTATERAPEUTTI Jutta Stenbäck Validia Kuntoutukselta kertoo laitteiden tsemppaavan huomaamatta silloinkin, kun kuntoutuja itse ajattelee, ettei pysty. Hän myös kiittää laitteiden monipuolisia säätömahdollisuuksia lyhytkasvuisille,

sillä joidenkin terapialaitteiden tai -välineiden käyttö on ollut vaikeaa tai mahdotonta heikon sovellettavuuden vuoksi.

Nyt, reilu vuosi kuntoutuksen aloittamisesta, Saran kädet nousevat korkeammalle, puristusvoima on selkeästi lisääntynyt ja liikeradat ovat laajentuneet. Esimerkiksi kynä pysyy jo kädessä, mikä ei vielä vuotta sitten ollut mahdollista. Sara toivoo pystyvänsä pian palaamaan rakkaiden harrastustensa, kirjoittamisen ja piirtämisen, pariin.

Toimintaterapeutti Jutta Stenbäck sanoo, että perinteisessä terapiassa ei olisi mahdollista päästä sellaisiin toistomääriin, joihin teknologialaitteiden avulla päästään. Myös edistymistä on helppo seurata pelin eri tasojen avulla, jotka tallentuvat potilaskohtaisesti automaattisesti laitteen muistiin. Stenbäck näkee teknologialaitteilla olevan runsaasti soveltamismahdollisuuksia.

Kuntoutusteknologia on ollut Saralle itselleen mielekäs ja piristävä kuntoutustapa:
– Laitteet haastavat, ja pelin asettamat tavoitteet motivoivat.



Nykyään Elias räppää ja kokkailee

Elias oli parikymppinen, kun löi niskansa pöydän kulmaan ja neliraajahalvaantui vuonna 2014. Elias käy viikoittain fysioterapiassa sekä toimintaterapiassa Validia Kuntoutuksessa, jossa hyödynnetään monipuolisesti yläraajan kuntoutukseen tarkoitettuja teknologia-avusteisia terapialaitteita. Erityisen motivoivaa onkin ollut terapiassa harjoiteltujen taitojen siirtyminen arkeen: nyt Elias voi esimerkiksi tehdä itse ruokaa, kun saa paremman otteen esineistä. Nykyään Elias pelaa pyörätuolirugbyn maajoukkueessa ja räppää artistinimellä Elvido. Laulujen sanoituksissa Elias käsittelee vammautumistaan.



90

Terveys ja Talouspäivät 2018

Hilton Helsinki Kalastajatorppa 23.-24.8.2018



Tutustu tapahtumasivustoon:
www.terveysjatalouspaivat.fi

lisätietoja:
terveysjatalouspaivat@terveysjatalous.fi





Olemme toimineet rinnakkain, osin päällekkäin ja erillään.

Työterveyshuollon ja terveydenhuollon välillä ei ole ollut yhteistyömallia

Julkisten työterveyspalvelujen tulevaisuus huolestuttaa Työterveyslaitosta.

Teksti: MAIJU KORHONEN

Sosiaali- ja terveystalvet siirtyvät maakuntien vastuulle vuodesta 2019 lukien. Käytännössä maakunta joutuu ottamaan huomioon kokonaan uuden maantieteellisen alueen, jonka alueella toimii iso määrä sotien parissa työskenteleviä asiantuntijoita ja muita ammattilaisia.

SAMALLA KUNNALLA poistuu velvollisuus järjestää työterveyshuoltoa alueella toimiville yrityksille ja yrittäjille, mutta sen on kuitenkin edelleen järjestettävä työterveyshuolto omalle henkilöstölleen. Se voi myös itse tuottaa työterveyspalvelut omalle henkilöstölleen.

- Pohdimme parastaikaa, millainen ja minkä muotoisena julkinen työterveyshuolto tulevaisuudessa järjestetään. Jos se tuottaa henkilöstölleen myös sairaanhoitoa, sen täytyy pysyä in-house -yhtiönä. Toisaalta maakunta ja kunnat voivat

tehdä sopimuksia yksityisten kanssa, pohdii Työterveyslaitoksen tutkimus- ja palvelukeskuksen johtaja Jorma Mäkitalo. Viime aikoina on uutisoitu, että monet kunnat ovat jo ulkoistaneet työterveyshuoltoa koskevat velvoitteensa yksityisille toimijoille. Myös maakunta saattaa tulevaisuudessa haluta sopia yksityisten toimijoiden kanssa palvelun tuottamisen jatkamisesta alueellaan. Tällöin sille itselleen jäisi rooli työterveyshuollon järjestäjänä esimerkiksi laadunvalvonnassa.

- Maakunta saattaa myös perustaa yhtiön, jossa se tarjoaa joko pelkkiä lakisääteisiä palveluja tai lakisääteisiä palveluja ja sairaanhoitoa alueellaan toimiville yrityksille ja yrittäjille.

TYÖTERVEYSLAITOKSEN VASTIKÄÄN perustaman TYÖKE-hankkeen tehtävänä on huolehtia, että valmistelut maakunnan





omalle henkilöstölle tarkoitetun työterveyshuollon järjestämisestä käynnistyvät riittävän ajoissa. Toinen tehtävä on varmistaa tulevien sote-palvelujen ja työterveyshuollon yhteistyö. Lähtökohta sen rakentamiselle ei ole helppo.

- Perusterveydenhuolto ja työterveyshuolto ovat toimineet pitkään rinnakkain, osin päällekkäin ja vieläpä aika tiukasti erillään. Työnjako on ollut epäselvä. Pahimmillaan potilasta on pompoteltu terveydenhuollosta toiseen. Mäkitalon mukaan on inhimillinen tragedia, että työterveyshuollon ja terveydenhuollon välillä ei ole ollut selkeää yhteistyömallia. Se on maksanut Suomelle monta miljardia euroa työkyvyttömyyden kustannuksina. Se on myös maksanut monen ihmisen työkyvyn ja syrjäytymisen työelämästä. Nyt rakennettava tiiviimpi yhteistyö tähtää siihen, että työkykyasioiden hoitamisesta voitaisiin sopia maakunnan tasolla. Mutta uusia kysymyksiä nousee esille kokoajan.

- Jos työnantaja järjestää sairaanhoitoa, niin kuinka huolehditaan siitä, että terveydenhuolto muodostaa saumattoman kokonaisuuden ja eheän hoitopolun asiakkaalle?



Enemmän mielenkiintoa huolehtia hyvästä asiakaskokemuksesta

Sote muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä.

- Tulevaisuudessa julkisen sektorin piste kilpailee asiakkaista yksityisten palveluntuottajien kanssa. Tähän saakka julkinen monopoli on ottanut vastaan kaikki terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut heidät käytössä olevien resurssiensa mukaan, sanoo Työterveyslaitoksen tutkimus- ja palvelukeskusten johtaja Jorma Mäkitalo.

Julkiseen monopoliin on toisinaan liitetty lieveilmiöitä asiakaspalvelun laadukkuudesta. Mäkitalo arvelee huonon maineen johtuvan julkisen terveydenhuollon asemasta.

- Ei ole ollut välttämättä suurta mielenkiintoa huolehtia hyvästä asiakaskokemuksesta, koska asiakkailla ei ole ollut muuta paikkaa mihin mennä. Ihmettelen kovasti, jos soten myötä syntyvä uusi kilpailuasetelma ei näkyisi kunnallisella puolella työskentelevien terveydenhoidon ammattilaisten arjessa. Mäkitalo korostaa, ettei hän väitä, että julkinen sektori olisi laajasti ollut asiakaspeästäväallinen tai ei-huomioiva.

- Mutta kyllä tähän uusi vaihde tulee. Osalle henkilöstöä se on tervetullut haaste nykyiseen, mutta yleensä muutos julkisesta monopolista markkinoilla kilpailevaksi toimijaksi on ollut haastava. Yksi soten pelätyimpiä seuraamuksia on se, että työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspoissaolot lisääntyvät voimakkaasti. Työterveystoimijoiden yhteisessä tapaamisessa on käynyt ilmi, että kaikki osapuolet ymmärtävät muutosten aikana tarvittavan hyvän henkilöstöjohtamisen ja työkyvyn tukemisen merkityksen.



Leading International Trade Fair

DÜSSELDORF, GERMANY
12-15 NOVEMBER 2018

www.medica-tradefair.com

Member of  **MEDICAlliance**

WORLD FORUM FOR MEDICINE

BE PART OF THE NO. 1!



REHACARE
INTERNATIONAL



International Trade Fair for
Rehabilitation and Care

DÜSSELDORF, GERMANY
26 - 29 SEPTEMBER 2018

www.rehacare.com

Member of  **MEDICAlliance**

SELF-DETERMINED LIVING



Lisätietoja saat edustajalta Suomessa:
INTERFAIR, Messukeskus
PL 21 _ 00521 HELSINKI
puh. 040 450 3250

interfair@messukeskus.com _ www.messukeskus.com





Toivomme, että saisimme palvelun yksityisiä tuottajia lisää mukaan näihin kokeiluihin ja pilotteihin.

Pilotteihin tarvitaan lisää yksityisiä palveluntuottajia

Valinnanvapauspilotit antavat arvokasta tietoa uusista toimintamalleista.

Teksti: MAJU KORHONEN Kuva: IIRO RAUTIAINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt Uudenmaan valinnanvapauspiloille 50 miljoonaa euroa. Maaliskuun puolivälissä päättynyt haku käsitti alun perin neljä kokonaisuutta. Ne olivat sote-keskus, henkilökohtainen budjetti, suunterveydenhuolto ja asiakasseteli.

Piloteissa ovat mukana kaikki Uudenmaan kunnat, lukuun ottamatta Pukkilaa

ja Myrskylää. Kaksi jälkimmäistä kuuluvat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään, eivätkä voineet osallistua rahoituksen hakuun.

– Lisäksi yhteistyökumppaneinamme ovat Hus ja Eteva –kuntayhtymät, kertoo Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän johtaja ja vastaava lääkäri **Pirjo Laitinen-Parkkonen**. Rahoitus saatiin kolmelle

kokonaisuudelle neljästä, joista vain henkilökohtainen budjetti sai kieltävän vastauksen.

– Todennäköisesti emme saaneet rahoitusta budjettiosioon sen vuoksi, että meillä on jo valinnanvapauskokeilun puolella henkilökohtaisen budjetin kokeilu. Se toimii Keski-Uudenmaan soten lisäksi Porvoossa, Sipoossa ja Lohjalla.



CUSTOMER DRIVE

MEDIQ

Maailma muuttuu ja myös me MediQissä pyrimme jatkuvasti uudistumaan, löytämään uusia ja parempia tuotteita, kehittämään muuttuviin tarpeisiin mahdollisimman hyvin vastaavia palveluita ja sitä kautta vaikuttamaan, että tarjolla on parasta mahdollista hoitoa myös tulevaisuudessa.

**Tervetuloa tapaamaan meitä 23.-24.8.2018
Terveys ja Talouspäivien kumppanialueella
Merisalissa Kalastajatorpalla!**

Mediq Suomi Oy, PL 115, 02201 Espoo. Puh. 020 112 1510, www.mediq.fi

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän johtaja ja vastaava lääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen pitää tärkeänä, että kokeiluihin saadaan mukaan kattavasti alueen palvelujen yksityisiä tuottajia. – Jos ei ole mistä valita, niin ei voi valita.

VALINNANVAPAUSKOKEILUJA ON käynnissä Keski-Uudenmaan sotessa useita. Yksi niistä on suun terveydenhuollon kokeilu, jonka ensimmäiset tulokset saatiin ulos toukokuun aikana. Tuloksista selviää, että 38 prosentilla valinnan tehneistä asiakkaista on aloitettu hoito uudella palveluntuottajalla. Havainto on merkittävä, sillä se vähentää pelkoa siitä, että mukaan tulisi paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita, joiden hoito olisi palveluntuottajille kallista.

– Suun terveydenhuollon kokeilun osalta Keski-Uudellamaalla väestöpohjana on 200 000 asukasta. Se, miten ihmiset valitsevat palvelunsa riippuu paljon siitä, miten paljon tarjontaa on saatavilla. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa tarjontaa on alueella lähinnä Hyvinkäällä. Yli kuntarajojen mahdollistavasta valinnasta huolimatta tämä on ollut rajaa-va tekijä.

NYT RAHOITUKSEN saaneiden pilottien vaatimuksena on puolestaan vähintään 80 prosentin väestöpohja maakunnan kunti-

en väestöstä. Näin ollen tuloksetkin saattavat poiketa aiemmasta huomattavasti.

– Pilotissa voimme tarjota mahdollisuutta sadoilletuhansille, kun taas suun terveydenhuollon kokeilussa on viimeisimmän tiedon mukaan tehty 1155 valintaa. Kokeilujen lisäksi myös pilotteja on tärkeä toteuttaa. Niiden avulla saadaan kokeiluja laajempaa tietoa toimintamalleista ja siitä, miten markkinat kehittyvät. Osallistuminen on kiinni tuottajien omasta harkinnasta.

– Toivomme, että saisimme palvelun yksityisiä tuottajia lisää mukaan näihin kokeiluihin ja pilotteihin. Jos asiakkailla ei ole mistä valita, niin ei voi valita.

LAITINEN-PARKKOSEN MUKAAN yrittäjiä saattaisivat innostaa mukaan toimivat rahoitusmallit. Myös vaatimuksia, joita viranomaisilla on tiedontuotannosta, voi olla tarpeen loiventaa.

– Jos on tiedossa, että asiakaskuntaa voisi tulla enemmänkin, myös se voisi madaltaa kynnystä osallistua. Lisäk-

si monet palveluntuottajat odottavat, miten lakiasiat tulevat etenemään. Laitinen-Parkkonen on tehnyt havainnon, että tuottajien osallistuminen näyttäisi vaihtelevan eri palvelujen välillä.

– Sote-keskusten osalta markkinoille on tullut paljon uusia tuottajia ja toimipisteitä. Siellä epävarmuus ei näytä olevan kynnyskysymys, mutta suun terveydenhuollon puolella halutaan katsoa vielä, miten asiat kehittyvät. Keski-Uudenmaan sote on ollut ensimmäisten joukossa aloittamassa suun terveydenhuollon suoraa valintaa yhdessä palveluntuottajien kanssa. Mikäli maakuntauudistus ei toteudu, se ei vaikuta tämän hetken tiedon mukaan kokeilujen läpiviennin. Sen sijaan pilotit toteutuvat vain, mikäli sote- ja maakuntauudistuksen lakipaketit hyväksytään eduskunnassa.

– Nykylainsäädännön mukaisia kokeiluja pääsemme toivottavasti jatkamaan vielä vuoden 2019 ajan huolimatta lakiasioissa tapahtuvista mahdollisista viiveistä, Laitinen-Parkkonen sanoo.



Hyte-kerroin kannustaa jatkamaan hyvää työtä, sanoo THL:n johtava asiantuntija Timo Ståhl.

Kunnille jaetaan arviolta 57 miljoonaa euroa hyte-kertoimen perusteella

Hyte-kertoimen tehtävänä on palkita kuntia tehdystä hyvästä työstä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä, ja kannustaa jatkamaan sitä myös tulevaisuudessa.

Teksti: MAJU KORHONEN Kuva: THL

Parhaillaan suunnitteilla oleviin maakunta ja sote-uudistuksiin liittyy useita epävarmuustekijöitä. Yksi kysymys on esimerkiksi poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön koordinaatio ja aiheeseen liittyvän terveystiedon kerääminen jatkossa.

Uudistusten myötä kunnista saattaa poistua sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijoiden mukana voimavaroja, millä voi olla epäsuotuisat seuraukset muun muassa kunnissa tehtävään laaja-alaiseen hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyöhön. Muun muassa tätä varten on kehitetty hyte-kerroin, jonka tehtävänä on palkita kuntia tehdystä hyvästä työstä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä, ja kannustaa jatkamaan sitä myös tulevaisuudessa.

– Indikaattorit osoittavat, että kunnat eroavat hyvin paljon siitä, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä on kunnissa tehty. Hyte-kertoimella haluamme kannustaa kuntia tekemään hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä, sanoo THL:n johtava asiantuntija **Timo Ståhl**.

Kannustinjärjestelmä on tiukasti sidoksissa vuoden 2020 maakuntauudistukseen.

– Uudistuksen myötä myös kannustinjärjestelmä astuu voimaan.

HYTE-KANNUSTINJÄRJESTELMÄ EI ole ideana uusi, mutta se, että sitä lähdetään toteuttamaan käytännössä, on kansainvälisesti ainutlaatuisia.

– Järjestelmän innovatiivisuus on siinä, että kyse on kuntien omasta toiminnasta, jota olemme lähteneet vertailukelpoisesti mittamaan ja arvioimaan.

Järjestelmällä pyritään kannustamaan yhdenvertaisuuteen ja siihen, että joka puolella Suomea tehtäisiin systemaattisesti edistävää ja ehkäisevää työtä. Ståhlin mukaan ongelmiin pitäisi puuttua mahdollisimman aikaisin, sillä jälkikäteen jo syntyneiden ongelmien korjaaminen on kallista.

– Mutta kuten historiasta on havaittavissa, niin aina taloudellisesti vaikeampien aikojen koettaessa ensimmäisenä karsitaan ehkäisevästä työstä. Toivomme, että hyte-kerroin poistaisi tämän ilmiön.

Ståhlin mukaan ihmisille pitäisi antaa mahdollisuus tehdä terveyden kannalta hyviä valintoja omassa arkiympäristössään. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että asukkaiden käytettävissä on muun muassa monipuolisia liikuntamahdollisuuksia ja hyväkuntoisia kevyenliikenteen väyliä.

TÄMÄN HETKEN arvion mukaan kunnille tullaan jakamaan noin 57 miljoonaa euroa hyte-kertoimen perusteella. Alustavien laskelmien mukaan kuntien asukas-kohtainen rahoitus voi olla maksimissaan 12,5 euroa ja minimissään neljä euroa. Kunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa indikaattoreihin kiinnittämällä huomiota toimintansa ja palvelujensa laatuun ja voimavaroihin.

– Esimerkiksi jos liikunnan prosessi-indikaattorissa on parantamisen varaa, kunta voi seuraavaa arviointikertaa silmällä pitäen kiinnittää enemmän huomiota tähän osa-alueeseen. Hyvien tulosten myötä kerroin nousee paremmaksi.

Kunta saa käyttää hyte-rahamalua tavalla, mutta THL toivoo, että se käytetään siihen, minkä perusteella kerroin määräytyy. Mikäli kunta ei kertoimen turvin saamistaan rahoista ryhdy korjaaviin toimenpiteisiin, ei se silti joudu maksamaan saamaansa summaa takaisin.

– Jos kunta toimii laadukkaasti ja parantaa palvelujaan, se on suorassa yhteydessä sosiaali- ja terveystoimien alenemiseen. Näin ollen kunnan toiminnasta hyötyy koko maakunta.



29 kunnista kerättyä indikaattoria mittaa toimintaa

Hyte-kertoimen laskennassa mitataan 29 kunnista kerättyä indikaattoria, jotka puolestaan mittaavat kuntien toimintaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Toimintaa kuvaavat, nykytilaa mittaavat prosessi-indikaattorit jakautuvat kolmeen kunnan toiminnan kannalta keskeiseen osa-alueeseen, joita ovat peruskoulut, liikunta ja kuntajohto. Nämä indikaattorit mittaavat laajasti sitä, kuinka kunnassa on hoidettu seuranta- ja arviointia, miten toimintaa on resursoitu ja millaista on ollut kuntalaisten osallisuuden edistäminen käytännön tekemisiin. Huomiota kiinnitetään myös työn pitkäjänteisyyteen, suunnitelmallisuuteen ja johtamiseen kunnissa.

– Lisäksi arvioinnissa käytetään kahdeksaa muutosta mittaavaa tulosindikaattoria, jotka kertovat kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, sanoo THL:n johtava asiantuntija Timo Ståhl. Mikäli kunta jättää vastaamatta johonkin indikaattorissa olleeseen kysymykseen, se alentaa automaattisesti indikaattorin kunnalle laskemia pisteitä.

Kuntakohtaista tietoa

Kuntakohtaiset tiedot ovat saatavilla THL:n avoimessa Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä TEAviisarissa osoitteessa:
<https://www.teaviisari.fi/teaviisari/index>

Rahoituksen laskukaava

Asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta x kunnan asukasluku x kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

**TIETO ON
KILPAILUETU.**

ESIOR
Your Partner in HEOR.

Sairaalakalusteiden asiantuntija

Koralli-Tuote Oy on yksi Suomen johtavista sairaalakalusteiden kokonaistoimittajista. Valmistamme laadukkaat sairaala- ja hoiva-kalusteet kiintokalusteina mittatilaustyönä.

WWW.KORALLITUOTE.FI





Meillä kaikki rahat kohdistuvat korjaaviin palveluihin.

Syrjäytyminen ei ole lapsen syy: Hän kantaa seurauksia harteillaan

Suomalaisen palvelujärjestelmän perustavanlainen rakenteellinen ongelma on se, että meillä rahat kohdistuvat korjaaviin palveluihin.

Teksti: MAIJU KORHONEN Kuva: TIINA RISTIKARI

Nuorten syrjäytymisen korjaavat toimenpiteet aiheuttavat yhteiskunnalle vuosittain tuntuvat kustannukset. Lisäksi syrjäytyminen on yksilölle henkisesti raskas taakka kannettavaksi ja siitä toipuminen vie aikaa. Ideaalitalanne olisi se, ettei syrjäytymistä pääsisi syntymään lainkaan.

MEDIASSA ON ollut puhetta etenkin nuorten miesten syrjäytymisestä, mutta yhtäläillä se koskettaa naisiakin. Syyt syrjäytymiselle vaikuttavat olevan sukupuolisidonnaisia.

– Poikien kohdalla syrjäytyminen liitetään yleensä koulu- ja työelämän ulkopuolisuuteen, kun tytöillä tunnustetaan useammin mielenterveyden haasteita, toteaa THL:n erikoistutkija **Tiina Ristikari**.

Ristikari on ollut tekemässä Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusta, jossa on tutkittu lapsuuden vaikutusta koulumenestykseen, mielenterveyteen ja työelämään kiinnittymiseen. Tulokset ovat osoittaneet sen, että varhaisilla kokemuksilla on merkittävät vaikutukset myöhempään menestymiseen yhteiskunnassa.

– Poikien osalta yksi merkittävä tekijä on tyttöjä heikompi koulumenestys. Lisäksi molemmilla sukupuolilla esiintyy mielen-

terveyden ja käyttäytymisen haasteita.

VANHEMPIEN MATALA koulutustaso, päihde- ja mielenterveysongelmat tai pitkäaikainen toimeentulotuen tarve sekä perheen rakenteessa tapahtuneet suuret muutokset ovat otollinen kasvualusta syrjäytymisen siemenelle.

– Syrjäytyminen ei ole lapsen tai nuoren oma syy. Hän on vain se, joka kantaa seurauksia omilla harteillaan.

Ristikari harmittelee nykyisen palvelujärjestelmän hidasta heräämistä nuoren ongelmille. Yleensä pahoinvointiin kiinnitetään huomiota vasta silloin, kun nuori on jo itsenäistymisen kynnyksellä.

– Meillä on vastuu yrittää tarjota jokaiselle lapselle ja nuorelle yhtäläiset mahdollisuudet hyvään elämään. Nuorten syrjäytyminen on merkki siitä, että olemme epäonnistuneet siinä.

LISÄÄ PAINETTA tällä hetkellä nuoruuttaan eläville tuo työmarkkinoilla oleva rakenteellinen muutos. Työelämässä ei pärjää enää, jos ei ole käynyt vähintään toisen asteen tutkintoa. Tutkimuksissa suurin osa syrjäytyneistä on pelkän peruskouluasteen käyneitä.

– Meillä on olemassa paljon erilaisia toi-

mia kuinka nuoret saadaan kiinnostumaan opiskelusta. Toimenpiteiden ajankohta on kuitenkin väärä. Nuoruuden sijaan meidän pitäisi puhua opiskelun tärkeydestä jo varhaislapsuudessa.

RISTIKARIN MUKAAN suomalaisen palvelujärjestelmän perustavanlainen rakenteellinen ongelma on se, että meillä rahat kohdistuvat korjaaviin palveluihin.

– Useat asiantuntijat ovat sitä mieltä, että tämä on väärä toimintamalli. Ongelmia pitäisi pystyä ehkäisemään sen sijaan, että niiden annetaan syntyä korjattaviksi.

Sen sijaan keinot syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn ovat olemassa, mutta niitä ei ole päästy käyttämään resurssipulan vuoksi.

– Kaikki rahat ohjautuvat tällä hetkellä korjaaviin palveluihin, eikä yhteiskunnalta näin ollen löydy rahoitusta uudenaikaisille toimintavoille.

Apua ongelmaan haetaan Sitran SIB-hyvinvointirahastosta.

– SIB-hankkeessa hyväksi havaittua ja toimivaa toimintamallia varten hankitaan ulkopuolinen rahoittaja. Rahoittaja saa omansa takaisin niistä rahoista, mitkä kunnalle tulevat toimintamallin käyttämisestä ja sen mukanaan tuomista säästöistä.



Haasteellista lapsuutta eläneelle rinnalle kulkija

Yksi SIB-hankkeen rahoittamista tukimuodoista on tarjota haasteellista lapsuutta elävälle lapselle rinnalla kulkija 12 vuodeksi esikoulusta täysi-ikäisyyteen saakka.

– Hän on aikuinen, joka varmistaa, että lapsen koulu menee hyvin, ystävyysuhteet ovat kunnossa ja perheen arki sujuu. Hän kannattelee lasta. Usein tällainen aikuinen on sellainen, jolla on halua ja kykyä sitoutua pitkäksi aikaa työskentelemään samojen lasten kanssa. Rinnalla kulkijoita koulutetaan säännöllisesti toimimaan työssään. Työ on tiivistä ja jokapäiväistä, ihmistä lähellä olevaa työtä. Rinnalla kulkija huolehtii päivittäin nuoren koulussa käynnistä, harrastuksiin menemisistä ja kotitehtävien menestyksekkästä tekemisestä. Hän katsoo myös, että kotiolot tukevat lapsen tasapainoista kehitystä.

– Meillä on todella hyviä kokemuksia tällaisesta toiminnasta. Tekemiemme vaikuttavuuslaskelmien mukaan toiminnasta on saatu merkittäviä taloudellisia säästöjä. Järjestelmän vahvuus on siinä, ettei lapsen tarvitse sitoutua mihinkään järjestelmään, vaan aikuinen on se, joka sitoutuu lapsen hyvinvointiin.





Haluaako suomalainen maksaa terveydestään itse?

Kyllä maksaa, uskotaan markkinoilla. Markkinoille on tullut useita yrityksiä, jotka tarjoavat maksullisia omaan osallistumiseen perustuvia palveluita.

Teksti: JAANA LARSSON Kuvat: LEMPI

Kun kyse on omasta terveydestä, niin yhä useampi suomalainen on valmis maksamaan saadakseen palvelua ja tuloksia nopeammin.

Lahtelainen Lempi Terveyspalvelut Oy lähestyy asiakkaitaan viestillä, jossa se kertoo pystyvänsä peruuttamaan kakkostyypin diabeteksen. Tuore yritys on verkossa toimiva lääkärikeskus. Yhtiö on kehittänyt hoitoratkaisun, jossa sairauden hallinnan sijaan painopiste on yksilöllisessä teknologia-avusteisessa etähoidossa.

Yrityksen osakas, hyvinvointialan yrittäjä **Jerry Hietaniemi** sanoo, että moni suomalainen on valmis maksamaan päästäkseen sairaudestaan eroon.

-Terveys on monelle tärkein arvo, ja kun

riittävää tukea omaan sairauteen ei ole ilmaiseksi tarjolla, niin ratkaisuja ollaan valmiita hakemaan maksullisilta palveluntarjoajilta, Hietaniemi sanoo.

LEMPIN VASTUULÄÄKÄRI ja toimitusjohtaja **Jakob Valdma** sanoo, että diabeteksen perinteisen hoidon painopiste on liian usein vain lääkitykseen ja harvoin tapahtuvaan seurantaan perustuva.

-Lääkekeskeinen hoito vain hidastaa taudin tilan huononemista, mutta ei peruuta sairautta ja ennaltaehkäise sen aiheuttamia liitännäissairauksia. Tyypin 2 diabetes todetaan keskimäärin jo useita vuosia myöhässä, joten diagnoosin hetkellä on jo kiire kääntää suunta.

Kroonisten sairauksien aiheuttamiin tuotannon menetyksiin on herätty myös työnantajapuolella. Diabetes nostaa myös riskiä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle.

-Työnantajalle on kustannustehokasta tarjota mahdollisuus hoitaa diabetesta. Samaan aikaan voidaan auttaa yksilöä ja välttää tuotannon menetykset, sanoo Jerry Hietaniemi

Hietaniemen mukaan työpaikat ovat erinomainen mahdollisuus tavoittaa erityisesti korkeassa diabetesriskissä olevat, jolloin taudin eteneminen päästään pysäyttämään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

LEMPIN PERUSTIVAT perusterveyden-



Diabetes pois tuhansilta suomalaisilta ja sitten kansainvälisille markkinoille

Lempi Terveyspalvelut Oy haluaa Suomen markkinoiden jälkeen suunnata myös kansainvälisille markkinoille. Jerry Hietaniemen mukaan samaan aikaan, kun ongelma paisuu, tulee diabeteksen hoitoennuste kuitenkin tulevaisuudessa olemaan hyvä. Julkisen terveydenhuollon resurssipulaa paikkaa tulevaisuudessa muun muassa terveysteknologian ratkaisut. Esimerkiksi sensorit verensokerin mittaamiseen ovat ottaneet harppauksia viime aikoina ja ratkaisujen jalkautuessa valtavirran käyttöön tulee terveydentilan seurannasta ja tiedonkulusta huomattavasti säännöllisempää. Kehittyvä seuranta mahdollistaa paremman ennustettavuuden tekoälyn avulla.

Suomessa tavoitteet ovat reippaat, Lempi lupaa peruuttavana diabeteksen 15 000 suomalaiselta vuoteen 2025 mennessä. Kansainvälisille markkinoille suunnataan vuonna 2020.

Lempillä on jo tulevan syksyn aikana alkamassa neuvottelut palvelun avaamisesta muun muassa Lähi-Idässä, jossa tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys on maailman korkeimpia.

Maailmassa on lähes 400 miljoonaa tyypin 2 diabeetikkoa, ja International Diabetes Federationin mukaan luku tulee nousemaan yli 600 miljoonaan vuoteen 2045 mennessä.

Lempin vastuulääkäri ja toimitusjohtaja Jakob Valdma sanoo, että diabeteksen perinteisen hoidon painopiste on liian usein vain lääkitykseen ja harvoin tapahtuvaan seurantaan perustuvaa, kun parempia tuloksia saataisiin kokonaisvaltaisella valmennuksella.

huollossa lääkärinä työskentelevä Jakob Valdma ja hyvinvointialan yrittäjä Jerry Hietaniemi. Nuoret miehet näkivät diabeteksen hoidossa perustavanlaatuisen ongelman ja päättivät ratkaista asian.

Yrityksen toimintaaideaa syntyi, kun miehet törmäsivät sattumalta kahvituolla koulutuksessa.

– Jakob oli ahdistunut siitä, miten elintapasairauksista kärsiviä hoidettiin kirjoittamalla heille aina vaan enemmän ja enemmän lääkkeitä, ja mainitsemalla ohimennen, että kannattaisi muuten harrastaa liikuntaa ja syödä terveellisemmin. Meistä asiakas tarvitsee alati kasvavan lääkemäärän sijaan yksilöllistä ja kokonaisvaltaista valmennusta, Hietaniemi sanoo.

Valdma ja Hietaniemi kokosivat tiimin, johon kuuluu lääkäreitä, terveydenhoitajia, ravitsemusterapeutteja sekä liikunta- ja terveystieteen asiantuntijoita, kuten tutkijoita. Ratkaisun keskiössä on teknologia, joka mahdollistaa seurannan ja säännöllisen vuorovaikutuksen asiakkaan ja hoitotiimin välillä. Tavoitteena oli luoda kustannustehokas ja skaalautuva ratkaisu, joka purettuu diabeteksen alkuperäisiin ongelmiin.

LEMPIN LÄÄKÄRI luo asiakkaalle hoitosuunnitelman verikokeiden, taustatietojen ja haastattelun pohjalta. Lähtökohtien ja tavoitteiden perusteella asiakkaalle valitaan oma valmentaja, jonka kanssa asia-

kas tekee yhteistyötä tavoitteiden saavuttamiseksi viikoittain. Valmentaja muun muassa räätälöi asiakkaalleen yksilöllisen ravintosuunnitelman, joka johtaa painonpudotukseen ja parantaa sokeriaineenvaihduntaa, ja jota asiakas voi hyvillä mielin noudattaa koko loppuelämänsä ajan. Kaikki tapaamiset tapahtuvat etävastaanotolla Lempin sovelluksen kautta.

Asiakkaan terveydentilaa ja muutosta seurataan viikoittain etämittauksien ja kyselyiden avulla. Lääkäri voi säätää lääkitystä nopeastikin hoitotasapainon parantua nopeasti, jolloin tarve diabetes- ja verenpainelääkitykselle vähenee, ja muutoksiin reagoidaan heti.



- Kaikista tärkeintä on kuitenkin säännöllinen vuorovaikutus asiakkaan ja valmentajan tai lääkärin välillä. Motivaatio, joka lopulta on muutoksessa onnistumisen kannalta arvokkainta, syntyy aidossa vuorovaikutuksessa, Hietaniemi sanoo.

Lempi maksaa 300 euroa kuukaudessa ensimmäinen kolmen kuukauden ajan, jonka jälkeen maksu laskee 169 euroon. Lempi lupaa palauttaa rahat kokonaisuudessaan, mikäli asiakas ei ole tyytyväinen.

HIETANIEMEN MUKAAN asiakkaita motivoi ennen kaikkea nopeat tulokset, mutta

nopeita tuloksia tärkeämpää on niiden pysyvyys. Lempi käyttää hoidossa ja valmennuksessa vain sellaisia ratkaisuja, joista voi tulla asiakkaalle pysyviä elintapoja koko loppuelämän ajaksi.

Lempi julkaisi alkuvuonna ensimmäisiä asiakkaidensa saavuttamia tuloksia. Kolmessa kuukaudessa valmennusryhmässä HbA1c, eli pitkäsookeri, oli laskenut keskimäärin -7.76 prosenttia lähtötilanteeseen nähden ja 12 viikon aikana diabeteksensa oli onnistunut peruuttamaan 21 prosenttia osallistujista. Tulokset ovat lupaavia, ja hoidon kuuden kuukauden tulokset julkaistaan kesän 2018 aikana.



Asiakas tarvitsee kasvavien lääkemäärien sijaan yksilöllistä valmennusta



Risto Heinikoski, 48 vuotta, pudotti 30 kiloa ja pääsi eroon diabeteslääkkeistään. "Yhdessä valmentajan kanssa sovittiin tavoitteista ja luotiin selkeä toimintasuunnitelma. Oli helppo sitoutua muutokseen, kun on joku tukena ja motivoi."

Risto pääsi lääkkeitä eroon – muutos oli parempien valintojen tekemistä

Menin syksyllä lääkäriin, kun korvani oli kipeä. Lääkäri otti minulta verikokeet ja muutaman tunnin päästä soi puhelin ja sain tietää sokerini olevan yli 20. Jatkotutkimuksien jälkeen sain tyyppi 2 diabeteksen diagnoosin ja lisää pillereitä. Seurantajakson jälkeen siirryttiäisiin insuliiniin, mikäli sokerit eivät laskisi.

Se oli shokki. Olin pettynyt itseeni, sillä en uskonut, että fyysisistä työtä tekeväälle miehelle voisi käydä näin.

Painoin yli 130 kiloa. Nukuin katkonaisesti yössä 4-5 tuntia ja tein yli kymmenen tunnin työpäivää. Jatkuva väsymystä paikkasin syömällä mitä sattuu. Olin unohtanut pitää itsestäni ja omasta terveydestäni huolta - ja jos en nyt laittaisi asioita tärkeysjärjestykseen, niin pian loppuisi vauhti kokonaan.

Kuulin Lempistä tututani ja ilmoittauduin välittömästi mukaan. Aivan ensimmäiseksi opin ymmärtämään, millaisesta sairaudesta on kysymys. Tyyppi 2 diabetes johtaisi vakaviin komplikaatioihin, mutta sairaus olisi peruutettavissa ja liitän-

näissairaudet ennaltaehkäistävissä.

Lempin hoidossa meni uusiksi ravitsemus, liikunta, uni ja työtahti. Aloin nukkua säännöllisesti kunnon yönunet joka yö. Toteutin pitkäaikaisen haaveeni ja ostin pyörän ja aloin pyöräillä. Sain kiinni säännöllisestä ateriarjesta ja monipuolisesta ravinnosta.

Neljässä kuukaudessa pudotin painoa lähes 30 kiloa. Veren-sokerini laski normaalin tasolle ja vältin insuliinin. Neljän kuukauden kohdalla Lempin lääkäri antoi minulle luvan lopettaa viimeisetkin pillerit. Veren rasva-arvot olivat lähtötilanteessa hälyttävät ja nyt ne ovat palanneet viitearvoihin. Elämänlaatu on parantunut huomattavasti.

Olen ymmärtänyt, että muutos ei tarvitse yhtään sen enempää aikaa, vaan terveyden kannalta parempien valintojen tekemistä. Tavallaan diabetes oli minulle herätys. Lopultakin ymmärsin pysähtyä ja laittaa oman terveyteni etusijalle.



CS Acrovyn

Acrovyn by Design®

Seiniensuojaus saa nyt täyden suunnitteluvapauden. Yli 40 vuoden ajan Acrovyn® on tunnettu luotettavasta ja kestävästä seinien suojauksesta. Vaikka meillä on laaja värivalikoima ja profiilivaihtoehdot, mielletään seiniensuojaus pakolliseksi pahaksi eikä sisustuksen työkaluksi. Acrovyn by Design® on tuote, jossa on yhdistetty ekologisuus (Acrovyn® 4000) korkean resoluution kuvaan. Tuote, jolla aukeaa uusi seinäsuojauksen maailma rajattomien mahdollisuuksien. Acrovyn by Design® ei pelkästään suojaa seiniäsi vaan sillä voidaan muuttaa koko tilan ulkonäkö. Vain mielikuvitus on rajana!

Hansamex Oy
Sauvonrinne 19
08500 Lohja
p. 09-5655010
email: info@hansamex.fi

Laadukasta sisäseinien suojausta



CS Construction Specialties™

kopal

HOBART

Desinfioiva hoiva-alan astianpesukone ammattikäyttöön



care

www.kopal.fi
puh. 09-7570600

- Pesuohjelmat 3-12 min
- 100°C höyryhuuhtelu
- Lämpödesinfektio $A_0=60^*$
- Helppokäyttöinen suomenkielinen näyttö

- Monikäyttöinen pesutila, kaksi lankakoria tai kaksi pesukoria (500x500)

* Standardin ISO 15883 mukainen lämpödesinfektio $A_0=60$ (80°C/ 60s)



Esimiessuhteet ovat huonontuneet entisestään

Kotihoitajien esimiessuhde oli myös huonontunut entisestään edellisestä tutkimuksesta. Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja Teppo Kröger tietää kuitenkin, että Suomesta löytyy hyviä esimiehiä, mutta ymmärtää myös esimiessuhteen huononemisen.

– Esimiessuhde ja esimiehen tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä, että raskaassa työssä jaksaa ja tiedämme, että hoivatyö on raskasta ja henkisesti kuormittavaa. Kuitenkin tehostamisen myötä voi olla, että monista esimiehistä on tullut vain huonojen uutisten viejiä, jonka vuoksi esimies voi näyttäytyä kotihoitajille usein vain negatiivisessa valossa.



Meillä Suomessa laitetaan kaikki usko kotihoitoon.

”Nyt on viimeinen aika tehdä suunnan muutos”

Kotihoidon tila huonontunut merkittävästi viimeisenä vuosikymmenenä.

Teksti: HETA MATTILA Kuva: PETERI KIVIMÄKI

Pohjoismaisen NORDCARE2-tutkimusraportin tulokset olivat herättäviä.

– Suomen kohdalla kotihoidon tilan muutokset olivat suurin selkeä muutos, joka raportistamme selvisi. Muutosta ei ollut tapahtunut niinkään yhdellä alueella, vaan muutos oli nähtävissä kotihoidossa kokonaisuudessaan, kertoo Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja **Teppo Kröger** Jyväskylän yliopistosta.

Kröger toimii Suomen tutkimusryhmän johtajana pohjoismaisessa vanhustyön tilaa tutkivassa NORDCARE2-hankkeessa. Hankkeessa tutkitaan vanhustyön tilaa vuosien 2005 ja 2015 välillä.

Raportista ilmeni, että kymmenessä vuodessa Suomen kotihoidon ongelmat ovat ottaneet laitoshuollon kiinni. Krögerin mukaan tästä kehityksestä pitää olla huolissaan.

– Huolissaan pitäisi olla, sillä meillä Suomessa järjestelmällisesti laitetaan kaikki usko kotihoitoon. Se on ollut pitkään jo normina, että laitoshuolto pyritään minimoimaan ja pääpaino hoidosta tehtäisiin kotona. Huomattava muutos on tapahtunut juuri siinä, että ihmiset, jotka olisivat olleet laitoshuollossa vielä kymmenen vuotta sitten, ovat nyt kotona, Kröger sanoo.

KOTIHOIDON ONGELMISTA kielii myös kotihoidotajien suunnitelmat työstä lähtemisestä. Raportista selvisi, että työntekijöiden, jotka vakavasti harkitsevat työnsä lopettamista, määrä oli kaksinkertaistunut

kymmenessä vuodessa. Vaikka kehitys oli samanlaista muuallakin näkee Kröger Suomen tilanteessa suurta problematiikkaa kotihoidotajien koulutustason vuoksi. Suomalaiset kotihoidotajat ovat verrattaen korkeasti koulutettuja, kun muissa maissa kotihoitoa voi suorittaa keikkatyönä ja se voi olla esimerkiksi maahanmuuttajille toimiva tapa päästä työelämään. Suomessa kotihoidotajat ovat ainakin lähihoitajakoulutuksesta valmistuneita.

– Hälytyskellojen pitäisi soida, kun hyvin koulutetut ihmiset suunnittelevat vakavissaan kotihoidon jättämistä näin suurissa määrin, kertoo Kröger.

KOTIHOITAJIEN TYYTYMÄTTÖMYYS työhönsä oli kasvanut vuosikymmenen aikana. Kröger näkee yhtenä synnä työn autonomian romahtamisen.

– Yksi tekijä, jonka uskon vaikuttavan työtyytyväisyyteen, on juuri kotihoidotajien kokemus kyvystä vaikuttaa työhönsä. Tämän seuraukset voivat olla dramaattiset, sillä muissa työolotutkimuksissa on selvinnyt, että mahdollisuus vaikuttaa työoloihinsa on hyvin merkittävää juuri työhyvinvoinnin ja työn tehokkuuden kannalta.

Kröger uskoo, että työn autonomian lisääminen mahdollisesti vähentäisi kotihoidotajien työnlopettamisaikaita. Kröger kuitenkin painottaa, ettei autonomian puute ole ainoa kotihoidon ongelma. Esimerkiksi häirinnän ja uhan kokemusten määrä oli kasvanut kotihoidossa huomattavasti kymmenen vuoden aikana.

– Tämä on herättänyt meidän tutkijoiden keskuudessa paljon keskustelua. Yksi asia, joka voisi selittää muutosta on selkeä muistisairaiden kotihoidon potilaiden kasvu kymmenessä vuodessa.

– Toinen tekijä on varmasti Krögerin mukaan juuri tehostaminen, jonka seurauksena kotihoidotajilla on enemmän potilaita ja vähemmän hoitoaikaa, sekä potilaissa on ihmisiä, joilla on edelliseen tutkimukseen verrattaessa paljon haastavampia sairauksia.

– Uhan kokemukset kertovatkin ehkä siitä, että järjestelmä on epäonnistunut vastaamaan kotihoidon potilaiden tarpeisiin, sanoo Kröger.

KRÖGERIN MUKAAN nyt on viimeiset hetket kääntää kotihoidon tilanteen suunta.

–Toivottavasti emme jatka samaan suuntaan, kuin mihin on tähän mennessä menty. En oikein osaa kuvitella, missä olemme seitsemän vuoden päästä jos tämä suunta jatkuu.

Kröger muistuttaa, että tutkimus kuitenkin tehtiin jo kolme vuotta sitten, eikä suunta ole vielä muuttunut, joten nyt on viimeinen hetki tehdä suunnan muutos.

–Tietenkin myös SoTe sotkee tilannetta, sillä tulevaisuuden epävarmuus vaikuttaa varmasti kaikkeen. Toivonkin, että jos SoTe-uudistus tulee niin se nähdään mahdollisuutena korjata näitä olemassa olevia ongelmia, toteaa Kröger.

Start up -yrityksistä uutta terveydenhuoltoon

Mielenterveysapua, robottisotaa ja aidon tuntuista kirurgiaa – Nordic XR Startups valitsi värikkään VR/AR-yritysten kirjon.



Kuvassa AR Games Helsingin Eetu Martola, CEO and Senior Technical Artist, Mika Vehkala, Technical Director, Toni Hollming, Designer Extraordinaire, Jugi Kaartinen, Senior UX Designer, Janne Huhtanen, Senior Programmer, Pekka Kytölä, Senior Technical Animator.



Kuvassa NXS-tiimi viime vuodelta.

Viime vuoden keväänä Helsinkiin perustettu kansainvälinen yrityskehittämö Nordic XR Startups on viimeistellyt toisen hakukierroksensa. Tälle kaudelle ehdokkaiden joukosta valittiin neljä yritystä, jotka kehittävät virtuaalitodellisuuden (VR) ja lisätyn todellisuuden (AR) innovaatioita. Pohjoismaiseen ohjelmaan, joka aiemmin tunnettiin Nordic VR Startup-sina, osallistuu kolme suomalaisyritystä ja yksi ruotsalaisyritys. Suomesta ohjelmaan valittiin kolme helsinkiläisyritystä: Osgenic Oy, AR Games Helsinki ja Mantibite Oy. Joukon täydentää tukholmalaisyritys Mimerse AB.

MUKANA ON myös kaksi terveydenhuoltoon suuntautuvaa yritystä. Osgenic Oy kehittää lääkäreille suunnattua VR-koulutussovellusta. Tavoitteena on tarjota uusi työkalu muun muassa kirurgisten toimien harjoitteluun ja sitä kautta potilasturvallisuuden lisääminen.

MIMERSE AB työskentelee mielenterveyttä edistävän VR-alustan parissa. Sen ke-

hittämisessä hyödynnetään psykologiassa käytössä olevia tieteellisiä hoitomuotoja, ja virtuaalitodellisuuden keinoin käyttäjälle simuloidaan erilaisia tilanteita ja ympäristöjä. Hoidon pelillistäminen auttaa käyttäjiä edistymään omaan tahtiinsa fobioiden ja muiden mielenterveydellisten häiriöiden voittamisessa. Yhtiön aiemmista luomuksista Itsy käyttää asteittaista altistusterapiaa hämähäkipelon hoitamiseen; kivunlievitykseen ja rentoutumiseen kehitetty Happy Place -sovellus puolestaan on

ladattu noin 50 000 kertaa.

PÄIVITTÄISELLÄ TASOLLA yritysten työskentelyä tukee nelihenkinen Nordic XR Startups -tiimi, minkä lisäksi yrittäjät saavat kuukausittain ohjausta ohjelman mentoreilta. Yhteistyö huipentuu loppuvuodesta Slushin yhteydessä järjestettävään Demo Day -tapahtumaan, jossa mukaan valitut startuupit pitchaavat palvelutarjoamansa sijoittajille ja kaupallisille kumppaneille.

Lupaavien startuppien kiihdyttämö

Nordic XR Startups on japanilaisen pellyhtiön gumi Incin ja Nordisk Filmin yhteisyritys ja VR/AR-teknologiyhtiöitä kiihdyttävä kehitysohjelma, jonka tavoitteena on auttaa lupaavia pohjoismaisia VR:ään ja AR:ään erikoistuneita kasvuyrityksiä kohti globaalia markkinaa. Sijoitetun alkupääoman lisäksi ohjelma tukee yritysten kasvua mentoroinnin ja alan asiantuntijoista koostuvan kattavan kontaktiverkoston avulla. Kiihdyttämö on tähän mennessä sijoittanut jo 10 VR/AR-teknologiyhtiöön ja siihen voi tutustua osoitteessa www.nordicxrstartups.com

Visma tuo LÄÄKÄRI- SUUNNITTELUN TYÖKALUT SUOMEEN

Tehokas työvoiman hallinta on merkittävä osa toimivaa ja kustannustehokasta terveydenhuoltoa. Visma Numeron WFM tekee lääkäreiden työn suunnittelusta nykyaikaista ja helppoa.

visma.fi/numeron



Lääkäreiden työvuorojen suunnittelu jakautuu monessa sairaalassa usean eri järjestelmän alle, ja vuorojen merkitsemiseen käytetään monenlaisia tapoja paperilistoista lähtien.

– Tällöin päivittäin muuttuvat tilanteet eivät näy reaaliaikaisesti erikoisalojen ja yksiköiden yli. Suunnittelu vie paljon resursseja, minkä lisäksi toimintojen tai osaamisen perusteella tapahtuva raportointi voi jäädä vajaaksi, kertoo Visma Numeronin WFM-asiantuntija Pirjo Ketola.

AUTOMATISOITUA TYÖVUOROSUUNNITTELUA

Visma Numeron WFM on markkinoiden johtava pilvipohjainen ratkaisu tehokkaaseen työvoim

man hallintaan. Helppokäyttöinen WFM vähentää manuaalisen työn tarvetta sekä työvuorojen suunnittelussa että tuntien merkitsemisessä.

– WFM näyttää samassa sekä päivätyön, päivystyksen että tehtävien suunnittelun. Työkalan perusajatuksena on arvioida ensin työn tarve ja hakea sen mukaan sopivat osaajat, Ketola sanoo.

KOKONAISTILANNE HALTUUN YLI OSASTORAJOJEN

Varsinkin poliklinikka- ja toimenpideyksiköissä lääkärin saatavuus määrää myös muun hoitohenkilöstön tarvetta.

– WFM:n avulla lääkäreiden päivystys- ja sijoituslistojen ylläpito hoidetaan saman tietojärjestelmän avulla kuin muukin työvoiman

hallinta sairaalassa. Näin lääkärin läsnäolo on näkyvillä myös hoitajien työvuoroja suunniteltaessa, Ketola kertoo.

Visma WFM-järjestelmän lääkärisuunnittelusta on saatu hyviä kokemuksia mm. Ruotsista Karoliinisesta yliopistosairaalasta. Suomessa WFM-järjestelmää on kehitetty yhteistyössä muun muassa TAYS Sydänkeskuksen kanssa.

KIINNOSTUITKO? OTA YHTEYTTÄ:

Mika Alanen: mika.alanen@visma.com,
p. 050 599 7409, tai Petteri Laine:
petteri.laine@visma.com, p. 050 464 0604

visma.fi/numeron



Olemme mukana
Terveys- ja talouspäivillä
Helsingissä 23.8.2018.
Tervetuloa tapaamaan
meitä osastollemme!



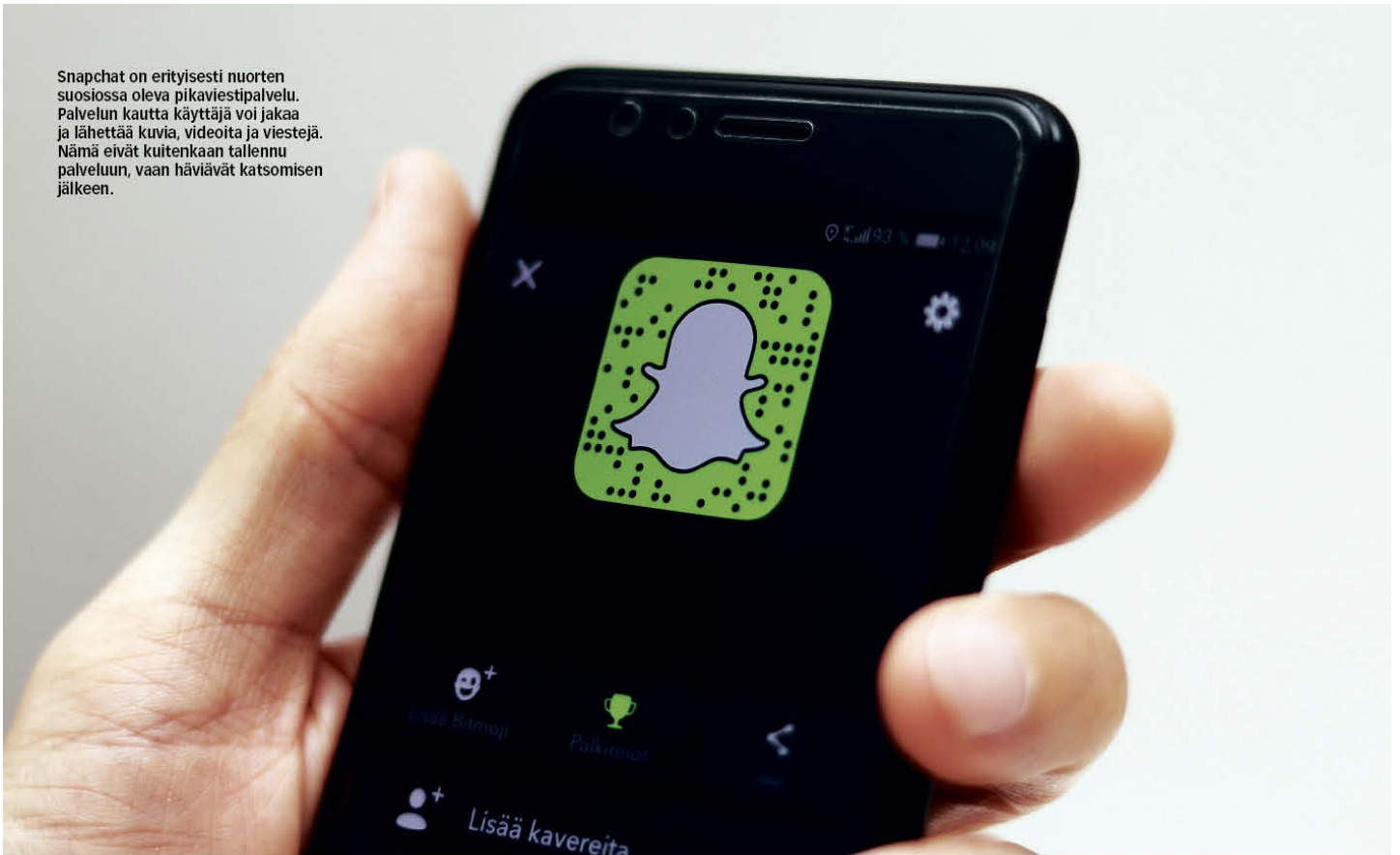
Olemme luotonhallinnan palveluiden markkinajohtaja ja toimimme terveen talouden suunnannäyttäjänä. Palveluksessasi on julkiselle sektorille erikoistunut, aktiivinen ja innovatiivinen tiimimme. Meillä on alan ajan-kohtaisin luotonhallintatieto sekä vankka osaaminen kunta-alan erityispiirteistä ja sitä koskevasta lainsäädännöstä. Ota yhteyttä, niin kerron lisää!

intrum



Harri Brander
yhteyspäällikkö, julkinen sektori
p. 050 464 0471
harri.brander@intrum.com

Snapchat on erityisesti nuorten suosiossa oleva pikaviestipalvelu. Palvelun kautta käyttäjä voi jakaa ja lähettää kuvia, videoita ja viestejä. Nämä eivät kuitenkaan tallennu palveluun, vaan häviävät katsomisen jälkeen.



Nyt kommunikoidaan Snapchatissa ja Wilmalla

Oulun kaupunki käyttää Snapchat-sovellusta ja Oulun hoivakodeissa viestitään Wilma-järjestelmän välityksellä.

Teksti: INKA SOPANEN Kuvat: STUDIO JUHA SARKKINEN JA INKA SOPANEN

Idea koululaisilla, opiskelijoilla ja koulu-laisten vanhemmilla valtakunnallisesti käytössä olevan Wilma-järjestelmän hyödyntämisestä vanhustenhoidossa tuli alun perin Oulun kaupungin eläköityneeltä rehtorilta **Riku Korkeamäeltä**, joka ihmetteli hankalaa viestinvaihtoa omaisten ja hoivakodin välillä.

– Korkeamäki esitti kouluilla olevan käytössä tähän tarkoitukseen Wilma-järjestelmän, jota voisi soveltaa myös vanhustenhoitoon, Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden apulaisylilääkäri **Eila Erkkilä** kertoo.

Wilma otettiin pilottikäyttöön alkuvuodesta 2018. Kokeilu oli onnistunut, ja käyttöä päätettiin laajentaa kaikkiin Oulun hoivakoteihin. Käyttömäärät ovat riippuvaisia henkilökunnan omasta aktiivisuudesta käyttää uutta järjestelmää.

– Wilmaa on pystytty hyödyntämään juuri siihen, mikä on ollut aiemmin hankalaa. Tavallisesti sovitaan yhden omaisen olevan yhteyshenkilö hoivakodin suuntaan. Yhteydenpitoa on hoidettu kirjeillä ja postikorteilla tai tarvittu puhelinsoittoja. Wilmassa ei ole tällaisia rajoituksia, samalla vaivalla voidaan lähettää sama viesti useammalle omaiselle, Erkkilä sanoo.

Terveystietoja ei Wilmasta kautta viestitä, vaan järjestelmää käytetään nimenomaan yleiseen informaatioon. Ennen kaikkea järjestelmän helppokäyttöisyys ja tuttuus ovat saaneet kiitosta omaisilta.

– Monella omaisella on Wilmasta jo aiempaa käyttökokemusta koululaisten kautta. Järjestelmä on täten monille entuudestaan tuttu. Sen sijaan henkilökunnan keskuudessa vaihtelevuus on suurempaa, sillä ikähaarukka voi olla jopa 40 vuotta.

OULUN KAUPUNGIN Omahoitopalvelussa voi asioida myös chatin välityksellä. Koska chat on rakennettu palvelun sisään, lähettävät asiakkaat ensimmäisen viestin jo valmiiksi vahvasti tunnistautuneina.

– Tämä on puhelintakin nopeampi tapa hoitaa yhteydenotto. Puhelimessa täytyy ensin esittäytyä ja antaa oma henkilötunnus, minkä jälkeen tiedot haetaan järjestelmästä. Nyt nämä tiedot ovat jo valmiina esillä, Erkkilä kertoo.

Omahoitopalvelun kautta voidaan neuvoa esimerkiksi lääkitykseen, rokotuksiin tai palveluohjaukseen liittyvissä asioissa. Sen sijaan chatin välityksellä ei voida ottaa kantaa, jos hoidettavana on useita asioita kerralla, asia koskee monia eri lääkityksiä tai PKV-lääkkeitä.

Toiminta chatin kanssa aloitettiin aluksi varovasti; palvelu oli auki kahdessa yksi-

kössä kaksi tuntia päivässä.

– Tunnustelimme löytävätkö asiakkaat chatin ja tuleeko chatiin oikeanlaisia asiakkaita. Kyllä löysivät ja kyllä tuli, Erkkilä tiivistää.

Chat-palvelu on tarkoitus ottaa käyttöön kokopäiväisesti kaikissa yksiköissä. Tällä hetkellä ovat käynnissä suunnittelupalaverit laajennuksen toteutuksesta. Palvelu toimii yksiköiden sisällä, ja siitä vastaamaan on valikoitu vapaaehtoisia digihoitajia. Suurin osa tapauksista hoituu suoraan chatin välityksellä. Vain kymmenisen prosenttia yhteydenotoista ovat vaatineet muita toimenpiteitä.

– Ehkä isoin oppi onkin ollut, että asiakkaat kyllä tunnistavat palvelun luonteen, eli mihin chatia kannattaa käyttää. Chat-palveluun tullaan kysymään pieniä asioita, ja näihin usein myös pystytään vastaamaan.



Totutusti omaisille päin soitettaessa on tapahtunut jotain ikävää. Wilma-järjestelmän kautta on kuitenkin helppoa viestiä myös positiivisista asioista, kuten erilaisista hoivakodin tapahtumista ja juhlista tai viikon ruokalistasta, kertoo Eila Erkkilä.



Snapchatilla nuori voi viestiä terveydenhoitajan kanssa nimettömästi

Lähtölaukaus Snap care -projektille oli Oulussa järjestetty OuluHealth Tieto Hack -tapahtuma, johon liittyen opiskelijaryhmältä saatiin esitys hyödyntää Snapchatia nuorten terveydenhuollossa. Projekti toteutettiin Merikosken koululla syksystä 2016 kevääseen 2017. Alkuperäisessä pilotissa Snapchat-viestintä siirrettiin tietoverkko-yhteydellä PC:lle, jotta terveydenhoitaja voisi koneen kautta katsoa kuvaviestejä ja kirjoittaa näppäimistöllä.

Laajennusta suunniteltaessa kuitenkin todettiin sisäisten verkkoratkaisujen rakentamisen olevan liian kallista ja raskasta. Näin päädyttiin ottamaan käyttöön älypuhelin.

– Seuraava pilotti toteutettiin älypuhelin-yhteydellä, joka osoittautui riittävän hyväksi tähän tarkoitukseen. Muita lisäkustannuksia ei tule, kuin terveydenhoitajien vanhojen kännyköiden vaihto uusiin älypuhelimiin, Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden apulaisylilääkäri Eila Erkkilä kertoo.

Snapchatin käyttöä on laajennettu kaikkiin Oulun kaupungin kouluihin, joissa hoidetaan yläkouluikäisiä tai lukiolaisia. Oppilailta ja vanhemmilta on saatu positiivista palautetta Snapchatista. Nuoret pystyvät asioimaan terveydenhoitajan kanssa nimettömästi, ja sitä kanavaa pitkin, jota he muutenkin käyttävät.

Koska Snapchat ei ole tietosuojaa toteuttava sovellus, on palvelua käytettäessä täytynyt ottaa huomioon tietoturva- ja tietosuoja-asiat.

– Snapchatissa ei mennä henkilökohtaiseen salattavaan tietoon. Tunnistetietoja tarvittaessa siirrytään turvallisiin kanaviin, kuten puhelin ja Wilma-viestintä, ja sovitaan vastaanottoaika, Erkkilä korostaa.

KIINTOKALUSTEET AMMATTITAIIDOLLA



- sairaalat
- terveyskeskukset
- laboratoriot
- tutkimuskeskukset
- muut julkiset tilat



Kalustopuuseppä
P. Koivisto Oy

Tinatie 7, 33470 Ylöjärvi
Puh. 0400-631 068
www.pkoivisto.com

Auttamisen kivijalka asiakastyössä: Viisas ja vaihteleva vuorovaikutus

Uskallammeko heittää asiantuntijan viittaamme sivummalle ja astua vuoropuhelualueelle hakemaan molemminpuolista ymmärrystä asiaan?

Teksti: SINI VALANNE Kuva: RAIJA TÖRRÖNEN

Kotipalveluissa yhden vanhuksen luona ehditään viipyä hätäiset viisitoista minuuttia ja siellä täällä vastaanottoaikojen kestosta eliminoidaan ”hukka-aikaa”. Kaiken on oltava kustannustehokasta. Mutta kuinka paljon ihmisten välisiä kohtaamisia on varaa tehostaa – ja mitä muuta niissä olisi syytä huomioida?

SOSIAALI- JA terveysalalla sekä muun asiakastyön maailmassa työkuorma ja kiire kasvavat mutta resurssit hupenevat. Muutoksia tapahtuu rivakkaan tahtiin. Esimerkiksi digitalisaatio ja palveluiden siirtymisen verkkoon monipuolistaa toimintaa, mutta uhkaa myös kasvattaa kuilua auttajien ja asiakkaiden välillä.

– Kaikkein vaikuttavin tekijä tällä kentällä olisi nimenomaan hyvän ja innostavan asiakaskontaktin syntyminen, sillä sen kautta asiakaskin haluaa aktiivisemmin vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Kiireessä tällaista kontaktia on vaikeaa muodostaa. Sillä, mikä luokitellaan löysäksi ”hukka-ajaksi” ja turhiksi mutkiksi, on ihmisten välisissä kohtaamisissa usein hyvinkin tärkeä rooli.

Näin ajattelee **Kaarina Mönkkönen**, YTT, moniammatillisen vuorovaikutustutkimuksen dosentti ja yliopistonlehtori sosiaaliryöön oppiaineesta Itä-Suomen yliopistosta. Mönkkönen on tutkinut monitoimijaista vuorovaikutusosaamista asiakastyössä ja opetuksessa sekä asiakastyön eettisiä kysymyksiä. Tänä vuonna häneltä on ilmestynyt kirja Vuorovaikutus asiakastyössä - Asiakkaan kohtaaminen sosiaali-

ja terveysalalla (Gaudeamus).

Mönkkösen mukaan vuorovaikutus voi tietyissä tilanteissa olla ehdottomasti onnistunutta myös verkossa, mutta silloin esimerkiksi vanhuksille olisi taattava riittävä perehdytys ja tuki palvelun käyttöön.

KIIRE EI ole ongelmista ainoa; vuorovaikutustilanteessa vallitsee Mönkkösen mukaan helposti myös yksi kahdesta ääripäästä. Toinen näistä on autoritääriinen asiantuntijavalta, jolloin asiantuntija määrittelee ja määrää kaiken ja asiakkaan ääni jää kuulumattomiin. Toisessa ääripäässä puolestaan on oman roolin ja vastuun minimointi, jolloin ote asiakkaaseen menetetään. Valta siirtyy väärällä tavalla asiakkaalle, eikä häntä kyetä enää auttamaan. Jälkimmäinen on ikävä ilmiö varsinkin nuorten kanssa tehtävissä työssä.

– Dialogisella kohtamisella sen sijaan haetaan tasapainoa ja tasavertaista vuoropuhelua, Mönkkönen kertoo.

– Silloin ajatellaan, että tilanteessa on kaksi asiantuntijaa, jotka vaikuttavat toinen toisiinsa. Ammatillisella on ammatillinen osaaminen ja asiakkaalla oman elämänsä tiedot ja ymmärrys, joiden suhteen hänellä on vahva asiantuntemus.

Nykyisin vuorovaikutustaitojen opettamiseen on panostettu sekä yliopistoissa että laajemminkin työelämässä. Erityisen vankkaa sen pitäisi Mönkkösen mielestä kuitenkin olla nimenomaan työpaikkojen sisällä. Ihannetilanteessa koulutus olisi myös tutkimusperäistä.

TYYPILLISTÄ MYÖS on, että asiakas tapaa useita ammattilaisia, ja heistä jokainen toistaa samoja asioita ja kysymyksiä, joita on toistanut ennenkin jo lukemattomat kerrat. Kaiken lisäksi asiakas saattaa kuulla samat asiat eri ammattilaisten suusta. Asiakas itse puolestaan kertoo aina sen, mitä hänen odotetaan kertovan. Mönkkönen toivoisikin asiakastyöhön enemmän luovan ongelmanratkaisun ja ideoinnin taitoja.

– Toisinaan olisi uskallettava katsoa aiheita kokonaan uudesta näkökulmasta ja kysyä täysin uusia kysymyksiä. Sellainen synnyttäisi tuoreita ajatuksia myös asiakkaan mielessä. Keskeisessä roolissa on myös käsitys omasta asiantuntijuudesta: olemmeko hyvin teoriakeskeisiä ja pyrimme vain tekemään asiakkaan tietoiseksi omista tiedoistamme vai uskallammeko heittää asiantuntijan viittaamme sivummalle ja astua vuoropuhelualueelle hakemaan molemminpuolista ymmärrystä asiaan?

Mönkkönen muistuttaa, ettei luova ja herkkä ote vuorovaikutustilanteisiin synny itsestään.

– Olemme sitten missä työssä tahansa ja ties kuinka kouluttautuneita aiheen saralla, harjoittelemmekin näitä taitoja viimeiseen työpäivään saakka. Niiden kehittämiseksi on kyettävä tietoisesti paneutumaan omaan toimintaansa ja asennoitumaan siihen kriittisesti. On laitettava itseään likoon ja altistuttava tilanteille, joissa joutuu ajattelemaan vähän enemmän ja joissa asiat eivät ole itsestään selviä.



Yhteiskuntatieteiden tohtori Kaarina Mönkkönen muistuttaa vuorovaikutuksen perusasiasta: siitä, että on kiinnostunut toisen sanomisista. Olisi myös oltava aikaa yhteistuumin puntaroida, kysyä ja ihmetellä – mutta aina aikaa ei valitettavasti ole. Jotkut asiat ovat silti sellaisia, ettei niitä ole mahdollista hoitaa kiireessä.



Asiantuntijavallasta ja vastuuttomuudesta dialogiseen kohtaamiseen



Kiireessä pienet huomionosoitukset korostuvat

Kuinka inhimillinen vuorovaikutus sitten olisi turvattavissa kovemmassakin kiireessä? Kaarina Mönkkönen, YTT, moniammatillisen vuorovaikutustutkimuksen dosentti ja yliopistonlehtori sosiaalityön oppiaineesta Itä-Suomen yliopistosta muistelee tapausta terveyskeskuspäivystyksen odotushuoneesta, jossa hän istui kaatumalla loukkaantuneen äitinsä kanssa. Monen tyypillinen kokemus on, että odotus päivystyksessä venyy venymistään, eikä henkilökuntaan saa nunnon kontaktia.

– Meidät yllätti kuitenkin iloisesti hoitaja, joka kaiken kiireenkin keskellä piipahti aina silloin tällöin ystävällisesti kertomassa äidilleni tietoja lääkärin työvuoroon saapumisesta ja odotusajan kestosta. Tuntui, että se todella sai ajan kulumaan nopeasti!



TERVEYS JA TALOUS

Tämän naisen tuntevat kaikki

Työelämässä ja yhdistyksessä on tapahtunut valtava muutos, sanoo pääyhdistyksen pitkäaikainen sihteeri Outi Kalske.

Teksti ja kuva: JAANA LARSSON

Outi Kalske on varmasti monelle yhdistyksen jäsenelle se, jonka nimi kuulostaa oman paikallisyhdistyksen ulkopuolisista jäsenistä kaikkein tutuimmalta. Kalske on ollut pääyhdistyksen sihteerinä vuodesta 2009 lähtien ja paikallisyhdistyksessä Varsinais-Suomessa jo 2000-luvun alusta. Kalske tunnetaan myös siitä, että hän on aktiivisesti järjestänyt pääyhdistyksen tapahtumia ja matkoja. Lisäksi hän on nähnyt muutoksen yhdistyksessä vuosikymmenen ajalta. Hän kuvailee sitä valtavaksi: Kynä- ja paperiaikakaudelta on edetty nykytilanteeseen, jossa yhdistyksellä on verkkosivut, uudistunut lehti, sähköinen jäsenrekisteri excellin sijasta ja sähköiset laskutusjärjestelmät.

-Lisäksi meillä on käytössämme tapahtumajärjestelmä ja lukuisia yhteiskumppaneita, jotka auttavat pyörittämään yhdistyksen arkea. Uudelleen on aktivoitu myös kansainväliset yhteydet, erilaiset kannanotot ja kirjeenvaihto, jota käydään kansainvälisen kattojärjestön EAHM:n kanssa.

OMA ARKI Kalskeella pyörii tiukasti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hankinta- ja logistiikkapalveluiden johtotehtävissä. Kalske kuvaa työtään mielenkiintoiseksi ja

haastavaksi kokonaisuudeksi. Tällä hetkellä sote- ja maakuntauudistus nielee osan työajasta.

-Pidän tärkeänä, että olemme aktiivisesti osallisina ja että muutoksesta tulee meidän näköinen.

YHDISTYSTOIMINTA ON Kalskeen mielestä tuonut työhön uutta näkemystä ja näkökulmaa.

-Yhdistyksessä on niin moniammatillinen verkosto, että olemme usein tiedon etunokassa. Mainioiden verkostojen lisäksi tästä saa kansallista näkemystä pelkän oman alueen näkemyksen sijasta. Tämä on ollut minulle tärkeää.

KALSKE SANOO, että aika harva tietää, että hän on pohjimmiltaan koti-ihminen ja väittää olevansa myös arkinen tyyppi.

-Vaikka välillä päästään samaan lounaspöytään ministerien kanssa, on hohdokainta elämässä kuitenkin arjen luksus ja sen pienet asiat.

Koti on Kalskeelle tärkeä paikka, samoin kaksi elämän tärkeintä asiaa, nimittäin kaksi alaikäistä vilkasta poikaa, jotka huolehtivat siitä, että kotona riittää tekemistä. Kalske kertoo myös lukevansa paljon dek-

kareista tietokirjoihin. Kun polvi ja olkapää ovat viimein kunnossa, on Kalske luvannut itselleen lisätä liikumista.

-Uin ja pyöräilen. Kesäksi hankin sup-laudan. Sitä pitää päästä kokeilemaan. Ja parasta on kesällä kirja kädessä loikoilu riippumatossa.

Silti työ- ja kotipersoonassa on paljon samaa. Kalske sanoo ennakoivansa ja organisoivansa molemmissa paikoissa.

KALSKEEN URA alkoi 1990-luvulla leikkaus- ja tehohoidon hoitopuolelta. Sitten Kalske innostui tosissaan tietojärjestelmätieteestä. Ensin hän opiskeli datanomiksi ja sitten kauppa- ja taloustieteiden ekonomiksi, molemmat opinnot suoritettiin työn ohella. Lisäksi matkaan on tarttunut useita täydennyskoulutuksia erityisesti johtamisesta ja prosessien kehittämisestä. Kalske kertoo olevansa muun muassa laatuvalmentaja.

-Ajattelen olevani monessa projektissa ja tehtävässä linkkinä ja tuomassa yhteistä kieltä asioihin. Siitä tulee lisäarvoa, kun ymmärretään ja nähdään toisten tekemisen merkitys. Kun on tullut tehtyä ja opiskeltua niin monenlaista, olen jonkinlainen moniammatillinen tulkki, Kalske nauraa.

Muistathan päivittää yhteystietosi

Jos et ole saanut jäsenlaskua, tietosi vaativat päivittämistä. Saat henkilökohtaiset tunnukset ja ohjeet sähköpostilla osoitteesta outi.kalske@terveysjatalous.fi.

Yhdistys on yhdistänyt jäsen- ja lehden tilaaja -rekisterit yhteen. Jokainen Terveys ja talous -yhdistyksen jäsen voi itse käydä päivittämässä ajantasaiset tiedot rekisteriin.

Kun päivität tietojasi, saat oikeaan osoitteeseen lehden, tapahtumatiedot sekä paikallisyhdistyksen yhteydenotot.

Pääyhdistyksen sihteeri Outi Kalske on töissä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä hankinta- ja logistiikkapuolen johtotehtävissä. Kotona hän on kahden pojan äiti ja käyttää vapaa-aikaansa mielellään liikkumalla.



Osallistuminen
on tärkeää, jotta
sotesta tulee
meidän näköinen.

Terveys&Talous

Terveysalan ammattilehti
80. vuosikerta

TOIMITUS

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

PÄÄTOIMITTAJA

Pasi Parkkila

VIESTINTÄNEUVOSTO

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

ILMOITUSMARKKINOINTI

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

ILMOITUSAINEISTO

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

TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET

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

JÄSENASIAI

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

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
www.terveysjatalous.fi

ULKOASU JA TAITTO

Kamua Oy

PAINO

FORSSA PRINT

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman
kustantajan lupaa on kielletty.

Terveys ja talous –järjestöseminaari Riiassa

”Yhdistystoiminnan merkityksellisyyttä pitää teroittaa”

Teksti ja kuvat: JAANA LARSSON

Järjestöseminaarissa Riiassa keskusteltiin, miltä näyttää tulevaisuuden Terveys ja talous –yhdistys ja kuinka elinvoima säilytetään paikallisyhdistyksissä.

Yhtä mieltä oltiin siitä, että yhdistystoiminnan merkityksellisyyttä pitää teroittaa. Kun Lapissa aloitettiin yhdistyksen uudistaminen, se lähti liikkeelle nimenomaan tarjonnan teroittamisella. Kun yhdistyksen tarjoama sisältö on tarpeellista, on Lapissa saatu jäsenet matkaamaan satojen kilometrien päästä tapahtumiin. Samat lainalaisuudet eivät kuitenkaan päde Helsingissä ja Rovaniemellä, joten paikallisen sävyn löytäminen omaan yhdistystoimintaan on tärkeää.

Jaakko Herrala puheenvuorossaan korosti, että ennen tulevan kauden toimintasuunnitelman tekemistä, pääyhdistys haluaa kuulla järjestöseminaarissa kaikkia yhdistyksiä ja mitä paikallistasoille kuuluu.

Seminaarissa käsiteltiin myös viestinnän ja lehden tilannetta sekä tarkasteltiin verkkosivuanalytiikkaa.

Pikkujutuista pääset lukemaan, kuinka Lapissa ja Savossa on ylläpidetty aktiivista yhdistystoimintaa.



Lapissa uudistetaan toimintaa aktiivisesti

Lapissa yhdistystoiminta on ollut erityisen vireää. Puheenjohtaja Mikko Häikiö kertoo, että viimeisen 2-3 vuoden aikana toimintaa on pyritty uudistamaan. Mukana on ollut lukuisia joukko jäseniä, mutta pääasiassa uudistustyö on vaatinut 4-5 erittäin aktiivista jäsentä.

Lapissa on järjestetty emäntä- ja isäntäpäiviä sekä teemapäiviä.

- Olemme menneet mukaan myös muiden järjestämiin tapahtumiin, esimerkiksi olimme Tiedolla johtamisen –tapahtumassa mukana.

Häikiö kertoo, että kun yhdistys järjesti maakuntauudistuksesta tilaisuuden, odotukset eivät olleet kovat. Paikalle saatiin 40 ihmistä ja Häikiön mukaan tilaisuus olikin yllättäen menestys.

- Katsoimme hieman eri näkökulmista uudistusta, muun muassa tukipalveluiden näkökulmasta ja tämä on meidän alueella tärkeä aihe. Olemme yrittäneet löytää teemoja, jotka ovat ajankohtaisia keskustelulle. Matkoillekin on lähdetty ja löydetty jonkin verran sponsoreita toimintaan.



Savossa tavataan "kevyen otteen periaatteella"

Savon yhdistyksen hallitus on tällä hetkellä naisvoittoinen. Hallituksessa on kuitenkin laaja edustus eri toimijoista Kuopion seudulta. Hallituksen jäsenillä on myös erilaisia vastuita, aina bile- ja retkivastaavan tehtäviin saakka.

Savolaiset ovat tutustuneet toistensa työpaikkoihin vierailuilla. Syksyllä yhdistys järjestää asiantuntijaseminaarin. Yleensä Savon tilaisuudet ovat vetäneet hyvin kuulijoita, muitakin kuin jäseniä.

Savolaiset ovat käyneet tutustumassa myös ammatillisiin opintoihin ja tavoitteena on tutustua myös alan ulkopuolisiin tahoihin, jotka ovat tärkeitä kumppaneita. Seuraavana kohteena on paikallinen kaupakamari. Savolaiset kehottavat ottamaan mallia kevyen järjestelyn otteesta, jolla saadaan aikaiseksi paljon mukavia kohtaamisia.

Miten sote / maku-uudistuksen tuomat muutospainee vaikuttavat yhdistyksen toimintaan? Jatkossa meidän tulisi olla kaikkien kansalaisten hyvinvointipalvelujen (sote) tuottamisessa mukana olevien (ja käyttäjienkin) yhdistys!

Järjestöseminaarini kehitys- ja keskustelulistalle nostettiin seuraavia teemoja ja aiheita

- Voisiko terveyspolitiikkaseminaari olla Terveys ja talous -päivien ensimmäisen päivän brändi? Kiinnostus päiviä kohtaan voisi nousta.
- Yksityinen maailma tulee tasavertaisena kumppanina julkisen rinnalle. Nyt yhdistys on profiloitunut julkisen toimijan edustajaksi, mutta nyt pitäisi miettiä, pitäisikö yksityistä sektoria houkuttaa mukaan. Sitä kautta voitaisiin myös kasvattaa rahavirtoja yrityksiltä päin yhdistykselle.
- Terveys ja talous -yhdistys pystyy tarjoamaan yksityiselle puolelle verkostot.
- Voisiko palvelumuotoilun keinoin ratkaista houkuttelevuusongelmaa?
- Meidän pitäisi saada enemmän korostettua, että Terveys ja talous tuottaa lisäarvoa yhteiskunnallisesti. Tämä on hyvä foorumi yhteiskunnalliselle keskustelulle.
- Mitkä ovat meidän vetovoimatekijöitä?
- Uudelle jäsenkyselylle olisi taas tarvetta.
- Tärkeää olisi linjata, miten pääyhdistys auttaa paikallisyhdistyksiä.
- Jokainen jäsen voisi jakaa omissa somekanavissaan yhdistyksen lehden linkin, jotta lehti saisi enemmän näkyvyyttä jäsenistön ulkopuolellakin.



KUNTOUSTEKNOLOGIALLA PAREMPIIN KUNTOUSTUS- TULOKSIIN

Teknisavusteisella kuntoutuksella intensiteetti kasvaa, terapia on motivoivaa ja palaute välitöntä. Kuntoutujan kykyjen ja halutun tavoitteen mukaan sovitettavat harjoitteet mahdollistavat harjoitteiden suorittamisen ja havainnollistamisen pienelläkin aktiiviteetilla tai täysin passiivisesti. Kuntoutuja saa välittömän palautteen ja pelinomaiset maailmat vievät mukanaan, motiivoiden ja kasvattaen toistojen määrää, jolloin myös hermoston saamien impulssien määrä kasvaa.

Kuntoutusteknologian avulla tehtäväkeskeinen, jokaisen omien tavoitteiden mukainen nousujohteinen harjoittelu on entistä helpompaa.

"Tunnen, että voin harjoitella itsenäisesti ja se on mahtavaa!"
– Kuntoutuja

"Minusta on hienoa, kun pystyn seuraamaan omaa kehitystä!"
– Kuntoutuja

"Kävelyharjoittelua en pystyisi toteuttamaan yksin ja niin tehokkaasti ilman teknologiaa." – Fysioterapeutti



Fysioline Oy, Arvionkatu 2
33840 Tampere, Puh. 03 2350 700
info@fysioline.fi, www.fysioline.fi

fysioline
live well.



Kaupunki vai maaseutu?

Jaa – siitähän onkin jo aikaa, kun kaupunki ja maaseutu on viimeksi asetettu vastakkain. Kun se nyt taas on tapahtunut, tunteethan siinä ovat pelissä. Selvitänkin asian nyt – tunteella.

RÄPPI STADILLE

Oot sä sitte vanha tai nuori
sulle sen sanoo Vapaavuori,
ett kantsii muuttaa stadiin,
muttei mihinkään snadiin.
Jokainen tyyppi sen jo hiffaa,
ett Hesass on kaikki kliffaa.

Epistä landen hyysäys on.
Siit on Vapaavuori onneton.
Hallituskin Hesana alta maton veti.
Stadin pitää saada kaikki ja heti.
Ei Hesana rahoja pidä muille antaa,
ei niitä saa edes Espoo tai Vantaa.

Landepaukut näkee sellasta unta,
ett paras paikka onkin maakunta.
Se nyt sitten ei ole lainkaan totta,
enää siellä ei asukaan kuin muutama rotta.
Stadissa on kiva yksiötään stailata
eikä elämässä tarvii muuta kuin bailata.

MAAKUNTALAULU

Kaunista on nähdä aamukaste,
kun lämpöä on vielä muutama aste.
Aikaisin kylän väki heräilee
ja talonpoika äkeitänsä keräilee.
Ihminen se kaipaa luonnon rauhaa
punoessaan itselleen elämän nauhaa.

Mukava on kyläteillä kulkea,
vaikka koulut on pakko sulkea,
eikä kauppaakaan kylissä näy;
kaupungeissa väki ostoksilla käy.
Silti on kotiseutu kaikille rakas.
Tulkaahan ihmiset maalle takas.

Kaupungeissa ajetaan etua omaa.
Maakunnissa on hallintokin somaa.
Alueille saadaan tasapainoa.
Siellä ei ihminen toistaan vainoa.
Maalla on ihmisen mukava olla.
Kaupungissa menee sekaisin polla.

Terveys ja talous ry

hallituksen jäsenet 2018



JAAKKO HERRALA

*hallituksen puheenjohtaja
Sote-projektijohtaja*

Pirkanmaan liitto

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



TUOMO MERILÄINEN

*hallituksen jäsen
hallintojohtaja*

Itä-Suomen yliopisto

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



PASI PARKKILA

*hallituksen jäsen
kehitysohjaaja*

Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri

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



MIKKO HÄIKIÖ

*hallituksen jäsen
kehittämispäällikkö*

Lapin sairaanhoitopiiri

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



MAISA LUKANDER

*hallituksen jäsen
laatuspäälikkö*

HUS tietotekniikka

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



LEENA TIESMAA

*hallituksen jäsen
koulutusspäälikkö*

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

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



MERJA ILOMÄKI

*hallituksen jäsen
ravitsemispäälikkö*

Soite/ Keski-Pohjanmaan sote
kuntayhtymä

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



LEILA SAVOLAINEN

*hallituksen jäsen
terveydenhoitaja*

Kuopion kaupunki

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



TAPIO KALLIO

*hallituksen jäsen
huollon johtaja*

Satakunnan sairaanhoitopiiri

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



OUTI KALSKE

*hallituksen jäsen/ sihteeri
hankinta- ja logistiikkajohtaja*

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

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



JARI KORHONEN

*yhdistyksen taloushallinnon
vastuhenkilö*

Puh. 040 594 5688

jari.korhonen@pbg.fi

Liity jäseneksi

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

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

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

Voit liittyä jäseneksi kätevästi netin kautta www.terveysjatalous.fi kohdasta jäsenhakemus tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille outi.kalske@terveysjatalous.fi. Jäsenmaksu on 25 euroa/vuosi.

MediCarGo kuljetusjärjestelmä - logistiikan instrumentti



MediCarGo tarjoaa monia etuja: raskaita nostoja sisältävä työ minimoituu, palautettavien pakkausmateriaalien määrä vähenee, varaston hallinta sujuvoituu ja varastointikustannukset pienenevät.

MediCarGo kuljetusvaunuja on kolmea eri korkeutta

10 kiskoparia	korkeus 1530 mm
7 kiskoparia	korkeus 1175 mm
4 kiskoparia	korkeus 828 mm

Tutustu:

www.vestek.fi/terveydenhuollon-tarvikkeet/kuljetus-ja-sailytys


OY VESTEK AB
Martinkuja 4, 02270 ESPOO
Puh. (09) 887 0120, fax (09) 887 01291

90

**Terveys ja Talouspäivät
2018**

**Hilton Helsinki Kalastajatorppa
23.-24.8.2018**



Tutustu tapahtumasivustoon:
www.terveysjatalouspaivat.fi

lisätietoja:
terveysjatalouspaivat@terveysjatalous.fi

AUTAMME
TOTEUTTAMAAN
VIIHTYISÄT,
TERVEELLISET JA
TOIMIVAT TILAT
TERVEYDENHUOLLON
TARPEISIIN.



Erinomaisia työympäristöjä rakentamassa

Saint-Gobain on mukana Terveys ja Talouspäivillä Helsingin Kalastajatorpalla torstaina 23.8.2018. Tule tapaamaan meitä verkostoitumispiestelleemme Conference & Events -tilan sisääntulokerrokseen!

www.saint-gobain.fi

Ecophon
SAINT-GOBAIN

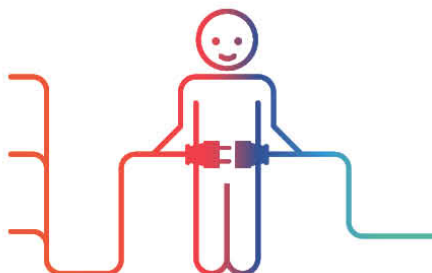
Gyproc
SAINT-GOBAIN

ISOVER
SAINT-GOBAIN

Leca

PAM
SAINT-GOBAIN

weber
SAINT-GOBAIN





Turvallisesti puhdasta.

Aukoton välinehuolto

Terveys- ja laboratoriopalveluissa tarvitaan ehdotonta puhtautta. Varaa virheisiin ei ole. Tuotamme ratkaisuja ja laitteita sairaalavälineiden puhdistukseen, desinfiointiin sekä sterilointiin.

Turvallinen vesi dialyysiin

Dialyysikäytössä veden tulee olla erikoispuhdistettua ja turvallista. Se on varmistettu kaksivaiheisella käsittelyjärjestelmällä ja lämpödesinoinnilla.

Kaikki löytyy Kaikosta

Kaikosta saat avun laitekokonaisuuksesi suunnitteluun. Saat myös kaikki vedenkäsittelyyn, -mittaukseen ja -puhdistukseen tarvittavat välineet, materiaalit sekä käyttöönoton. Huolehdimme toimittamiemme laitteiden ylläpidosta niiden koko elinkaaren ajan.



Kaiko Oy | Puhelin (09) 684 1010 | Henry Fordin katu 5 C, 00150 Helsinki | www.kaiko.fi