

Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti

2/2013

Terveystekniikan
teknologiaa
10-24

Tarvikelogistiikkaa
26-27

Sairaalan
suunnittelua
28-34



lifecare

Lifecare on älykäs seuraavan sukupolven tietojärjestelmä, joka vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin tieto- ja ohjaustarpeisiin hyvän hoidon ja palvelun tukena. Kokonaisratkaisu sujuvoittaa hoitoketjuja sekä tukee ammattilaisen työnkulkua ja työprosesseja poimien oleellisen tiedon vaivattomasti tietojärjestelmästä. Käyttäjän rutiineja tehostavat joustavat ja monipuoliset automaatiotoiminnot.

**Olemme mukana Terveystieteiden
Atk-päivillä Turun Logomossa
28.-29.5.2013.**

**Tervetuloa osastollemme nro 26
tutustumaan Lifecareen ja uusimpiin
ratkaisuihimme!**

www.tieto.fi/lifecare



tieto

Alueellinen tietovarasto syntymässä

Tricons Oy on tuotteistamassa kehittämäänsä alueellista terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tietovarasto.

– Terveydenhuollon ja sosiaalitoimen organisaatioissa syntyy paljon tilastollista tietoa, mutta tämä tieto on hajallaan. Lakisääteinen raportointi vaatii paljon aikaa ja työtä, kun tiedot on koottava eri järjestelmistä. Myös toiminnan vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa tiedon hajanaisuuden takia. Alueellinen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tietovarasto kerää kaiken tiedon yhteen paikkaan, toimitusjohtaja **Jari Uotila** sanoo.

Alueellisen tietovaraston kehitystyö alkoi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä viime vuoden alussa. Kehitystyön pohjalla on ollut Sairaanhoitopiirin johtajat ry:n määritelmä sairaanhoitopiirin johtamisessa tarvittavissa tiedoista. Lähtötilanne oli Uotilan mukaan siinä suhteessa hyvä, että sairaanhoitopiirin kaikissa 14 kunnassa oli käytössä melko samanlaiset potilas- ja henkilöstöhallinnon tietojärjestelmät.

Uotila korostaa, että alueellinen tietovarasto ei palvele pelkästään sairaanhoitopiirin hallintoa, vaan myös perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon ja sosiaalitoimen organisaatioita toiminnan seuraamisen ja kehittämisen sekä tiedolla johtamisen faktapohjaisena työkaluna.



Tricons Oy:n toimitusjohtaja Jari Uotila.

Yksi tietovaraston ominaisuuksista on tulevaisuuden ennustaminen tilastollisen datan perusteella, mikä auttaa esimerkiksi hoitotakuun toteutumisen suunnittelussa.

– Uskallan sanoa, että alueellinen tietovarasto tarjoaa tietoa, jota koskaan ennen ei ole saatu tai ainakin sen esiin kaivaminen on ollut todella vaikeaa. Tietovaraston kehityshanke on jo tuonut esille ennennäkemättömiä mahdollisuuksia Pohjois-Karjalan alueella. Jos sama tietovarastojärjestelmä otettaisiin käyttöön kaikissa sairaanhoitopiireissä, perustuisi mm. viranomaisraportointi varmasti yhtenäiseen tietopohjaan ja esim. vertailutiedon tuottaminen helpottuisi oleellisesti.



Tricons Oy
Maapallonkuja 1 A
02210 ESPOO
Puh. 0207 418 480
tricons@tricons.fi
www.tricons.fi



Tricons on asiantuntijälähtöinen ohjelmistotalo, joka tarjoaa sinulle suoran kontaktin työn suorittavaan asiantuntijaan. Otamme ongelmasi nopeasti ratkaistavaksi, emme organisaatioomme palloteltavaksi.

Taitomme tuottaa asiakkaan tarpeita vastaavia ratkaisuja perustuu vankkaan järjestelmä- ja raportointiratkaisujen osaamiseen. Innovatiiviset ratkaisumme eivät ole sidottuja nimettyihin ohjelmistoihin tai laitteisiin.

Parasta osaamisalueitamme on asiakaskohtaisten järjestelmä- ja raportointiratkaisujen tuottaminen terveydenhuollon muuttuviin tarpeisiin.

Esimerkkejä osaamisalueistamme:

- Tietovarastot ja raportointiratkaisut, mm. hoitotyön laadun ja toiminnan mittaamiseen
- Kliininen kemia, mikrobiologia ja patologia
- Sairaalan resurssi- ja ajanvaraukset
- Laskutus ja kuntalaskutus
- Materiaalitoiminnot
- Lääkehuolto
- Henkilöstöhallinto ja palkanlaskenta
- Järjestelmäintegraatio

Asiakkaanamme saat monipuolisesti taitavan tekijän kumppaniksesi.

Tricons Oy
Maapallonkuja 1 A
02210 Espoo
Puh. 0207 418 480
Fax 0207 418 499
www.tricons.fi

taitava tekijä.





Intrum Justitia -konserni on Euroopan johtava luotonhallinta-alan asiantuntija, jonka liikevaihto vuonna 2012 oli 466 milj. euroa. Sen 3 500 asiantuntijaa palvelee toimeksiantajiaan 20 Euroopan maassa. Yrityksen palvelut kattavat koko luotonhallinnan ketjun kotimaassa ja kansainvälisesti: luottopäätökset ja asiakkaiden luottokelpoisuuden valvonnan, laskutuksen ja reskontran, maksumuistutukset, perinnän sekä arvonalisäveropalvelut.

Laskutuksen ja reskontran hoidon ammattilainen

Suomessa Intrum Justitia toimii kuudella eri paikkakunnalla ja asiakkaita palvelee yli 400 asiantuntijaa. Luottotietoyhtiönäkin tunnettu Intrum Justitia tarjoaa osaamistaan myös yritysten sekä julkishallinnon laskutuksen ja reskontran eri haasteisiin. Laajempien ratkaisumallien avulla tehostetaan entisestään laskutuksen ja reskontran prosesseja.

*Lisätietoja: Lassi Pakkanen
Intrum Justitia Oy
puh. 040 727 0642
lassi.pakkanen@intrum.com*

intrum  **justitia**

Intrum Justitia Oy, PL 47, 00811 Helsinki puh. 09 2291 1600 info.finland@intrum.com www.intrum.fi

SFS ONLINE – terveydenhuollon standardit ajan tasalla

Standardien avulla voitte lisätä potilasturvallisuutta, vähentää tuotekehitysriskejä ja pienentää kustannuksia. Kun käytätte standardeja SFS ONLINE -palvelun kautta, standardikokoelmanne on aina ajan tasalla.

Palveluun voi liittää SFS- ja ISO-standardeja. Voitte itse valita tarvitsemanne standardit aiheen mukaisesti ryhmittäin tai yksittäin. Standardeja on koottu mm. ryhmiin, jotka koskevat lääkinällisiä laitteita, sterilointia ja desinfektiota, laboratorioita, sairaalalaitteita ja -tarvikkeita sekä vammaisten apuvälineitä. Myös terveydenhuollon tietotekniikasta on monia standardeja.

Ota yhteyttä, SFS:n asiakaspalvelu kertoo mielellään lisää SFS ONLINE -palvelusta.



SUOMEN STANDARDISOIMISLIITTO **SFS** RY
Malminkatu 34, PL 130, 00101 Helsinki
Puh. 09 1499 3353 (myynti), faksi 09 146 4914
Internet www.sfs.fi, sähköposti sales@sfs.fi

PALVELUSETELIT



OSTOPALVELUT



Olemme Terveydenhuollon
ATK-päivillä 28.-29.5. Turussa.
Tervetuloa standillemme!

EFFECTOR

VALMIILLA OHJELMISTOILLA TEHOA TOIMINTAAN

Effector-tietojärjestelmät tukevat palveluseteli- ja ostopalveluprosessin koko elinkaaren hallintaa. Järjestelmät mahdollistavat palveluntuottajatietojen sähköisen keräämisen, tuottavat palveluiden reaaliaikaisia seurantatietoja ja automatisoivat laskujen käsittelyä.

PALVELUSETELIT

Effector-järjestelmän avulla palveluntuottajien hakemusten käsitteleminen ja palvelutietojen ylläpitäminen on helppoa ja tehokasta. Palvelusetelien myöntämisen ja hyväksymisen sähköistämisellä minimoidaan rutiininomaiset työvaiheet. Palveluseteliportaalin <https://palse.fi> avulla potilaat löytävät vaivattomasti sopivan palveluntuottajan.

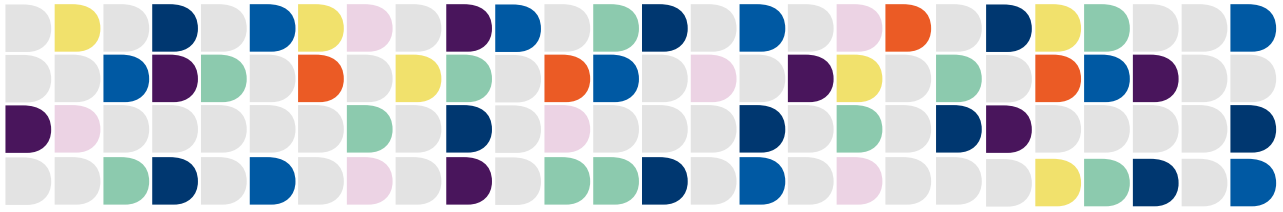
OSTOPALVELUT

Effector-järjestelmässä ylläpidetään kilpailutettujen palveluntuottajien sopimus- ja palvelutiedot. Maksusitoumus on nopea tallentaa järjestelmässä olevien potilas- ja puitesopimustietojen perusteella. Päätökset ja maksusitoumukset voidaan lähettää allekirjoitettavaksi sähköisesti VRK-kortilla, mikä vähentää byrokratiaa ja nopeuttaa käsittelyprosessia.

Effector-järjestelmä mahdollistaa palvelujen reaaliaikaisen toteutumaseurannan. Ostopalvelu- ja palvelusetelitoiminnan ostolaskujen tiedot täsmäytetään automaattisesti myönnettyjen maksusitoumusten ja palvelusetelien kanssa. Ostolaskujen automaattisen käsittelyprosessin ansiosta saavutetaan merkittäviä kustannussäästöjä.

POLYCON

Ota yhteyttä: Myyntipäällikkö Janne Simola puh. 040 540 0121.



pharao

SFINXiä täydentävä sovellus

UUTUUS

PHARAO on suunniteltu potilaan lääkehoidon haittojen arviointiin. PHARAOssa on yli 12 000 arviota 1 300 lääkkeen haittavaikutuksista. Sovelluksessa voi tarkistaa potilaan lääkkeiden haittavaikutusprofiilin, mm. lääkeaineen antikolinergisen, serotonergisen, sedatiivisen, alfa-salpaavan ja QT-aikaa pidentävän vaikutuksen suhteen.

PHARAO on keskeinen työkalu kokonaislääkitysarvioinnin tekemisessä. Sovellus tuottaa lääkkeiden haittavaikutusprofiilit ja antaa varoitukset haittojen todennäköisyydestä SFINXin tapaan "liikennevaloilla".



Sisällöt on tuottanut Medbase Oy.



KUSTANNUS OY
DUODECIM
tieto parantaa

TERVEYSPORTTI
www.terveysportti.fi



Terveydenhuollon viestintäavaimet löytyvät Aastralta

Toimiva viestintäjärjestelmä ja avoimet rajapinnat

Terveydenhuolto painii potilasturvallisuuden vaalimisen ohella hoitoympäristöjen sisäisen viestinnän pulmien kanssa. Päälle tulevat myös terveysasemien hoitotakuun täyttyminen ja ikääntyneiden sairastelevien kotona selviytyminen. Aastran kehittämä viestintätekniikka auttaa terveysalaa ratkomaan ongelma-alueita.

Terveydenhuolto tarvitsee nopeasti, luotettavasti ja kohtuukustannuksin toimivia viestintäyhteyksiä, joiden toteuttaminen vaatii lähes aina myös rinnakkaisia tekniikoita. Aastralla on pitkä kokemus suomalaisissa sairaaloissa, terveysasemilla ja kuntoutuslaitoksissa.

Tehokkaita ratkaisuja terveydenhuoltoon

Aastra saa uusista toimintavarmista viestintäratkaisuksista irti potilasturvallisuutta, työn organisointia ja viestinnän sujuvuutta edistävät ominaisuudet. Samalla selvitetään myös olemassa olevien järjestelmien hyödyntämismahdollisuudet ja käyttökustannussäästöt.

Aastra ja sen partnerit palvelevat kaikkia terveydenhuollon toimijoita. Asiantuntijat auttavat esimerkiksi terveyskeskuksia ajanvarauksen takaisinsoittotoiminnoissa ja ruuhkanhallinnassa, sairaaloita potilasturvallisuusjärjestelmissä, kotihoitoa iäkkäiden selviytymisteknologiassa ja hoitoympäristöjä sisäisen viestinnän tehostamisessa.

Aastran teknologia sallii mittavat järjestelmäintegroinnit ja käyttäjäkohtaiset päätelaitevalinnat potilaille ja henkilöstölle. Uusimmissa ratkaisuissa asiakaspalvelu voi hyödyntää sosiaalista mediaa ja hoitotyö videoyhteyksiä. Nykyään siirretään myös potilashälytykset suoraan mobiiliin DECT-puhelimeen.

Aastra Finland Oy on erikoistunut yritysten ja julkisyhteisöjen puhe-, video-, asiakaspalvelu- ja viestintäratkaisuihin.

Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti
76. vuosikerta

Toimitus
Sirpa Sarén
PL 10 00671 Helsinki
040-594 6404
sirpa.saren@terveysjatalous.fi

Päätoimittaja:
Tuomo Meriläinen

Toimitusneuvosto
Tuomo Meriläinen
Merja Huisman
Pasi Parkkila
Sirpa Sarén

Ilmoitusmarkkinointi
Je-Mark Ky
Jukka Eriksson
Pelimannintie 15 K
00420 Helsinki
09-5489 3630
050-339 6137
info@je-mark.fi
www.je-mark.fi

Ilmoitusaineisto
Forssa Print
Esko Aaltosen katu 2,
PL 38 30101 Forssa
03-4155 634
fkip@forssaprint.fi

**Tilaukset ja
osoitteenmuutokset**
Forssa Print
Maija Mastovaara
03-415 5674
fax: 03-415 5730
maija.mastovaara@forssaprint.fi

Jäsenasiat
Outi Kalske
www.terveysjatalous.fi
kohdasta "jäsenhakemus"

Julkaisija ja kustantaja
Terveys ja talous ry

Ulkoasun suunnittelu
Julle Oy

Taitto
Forssa Print
Pirjo Tähtinen



Aikakausslehtien
Liiton jäsen

Paino
FORSSA PRINT
ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi
ilman kustantajan lupaa on
kielletty

Sairaaloiden uudistaminen välttämätöntä

Maamme kansainvälisestikin erittäin korkea terveydenhuollon palvelujen taso peilaa koko yhteiskuntamme hyvinvointia – sairaalaverkko on toimivan perusterveydenhuollon ohella hyvinvoinnin tärkeimpiä tukipilareita – sairaaloiden toimivuudesta ei ole tulevaisuudessakaan varaa tinkiä. Uudistamisessa lähtökohtana pitää kuitenkin olla koko kansakunnan tarpeet, mikä edellyttää tiivistä koordinaatiota ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken.

Tulevaisuuden sairaalalta edellytetään aikaisempaa enemmän joustavuutta. Lääketieteen hoitomenetelmät ja teknologiat kehittyvät jatkuvasti. Tilojen tulee olla tarpeiden mukaan muunneltavissa. Sairaalan tulee olla myös toiminnallisesti tehokas. Mitä paremmin sairaala toimii, sitä enemmän siellä voidaan menestyksekkäästi, nopeasti, vaikuttavasti ja kustannus-
tehokkaasti hoitaa potilaita.

Valtaosa maamme sairaaloista on suunniteltu ja rakennettu 1950-1970-luvuilla, ja edessä on mittavat peruskorjaus- ja uudisrakentamistarpeet. Lisäksi terveyspalvelujen, myös erikoissairaanhoidon, kysyntä tulee kasvamaan lähivuosikymmeninä merkittävästi. Väestötekijöiden kasvattava vaikutus palvelujen kysyntään on STM:n arvion mukaan vuodesta 2010 vuoteen 2030 yli 30 %. Sairaaloiden nykyiset tilat on suunniteltu tukemaan vuosikymmenten takaisia toimintamalleja ja väestö- ja aluerakennetta, eivätkä ne tue uusien toimintamallien, väestön muuttuneen alueellisen jakautumisen ja teknologioiden mahdollistamaa toiminnan tehostamista juurikaan nykyistä tuottavammaksi ja kustannustehokkaaksi.

Toiminnan kehittämisessä ja kallistuvan erikoissairaanhoidon kustannusten hallinnassa ensisijaisena tavoitteena potilaiden mahdollisimman korkeatasoisen hoidon ja potilasturvallisuuden lisäksi onkin tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantaminen. Tuottavuuden kasvu ja parantunut vaikuttavuus saavutetaan tehostamalla palveluprosesseja, kehittämällä työnjakoa ja osaamista sekä hyödyntämällä uutta IC- ja muuta teknologiaa selvästi nykyistä laajemmin.

Useimpien meneillään olevien sairaalahankkeiden tavoitteina on mm: resurssien joustava käyttö, ammatillisen työnjaon uudistaminen, tilojen ja toimintojen vakiointi, tietojärjestelmien ja teknologian hyödyntäminen, tehokkaat logistiset ratkaisut, tilojen viihtyisyys, monikäyttöisyys ja muuntojoustavuus sekä energiatehokkuus ja uusiutuvien energialähteiden käyttö. Suuntaus on, että hoitoa siirtyy vuodeosastoilta avohoitoon, jossa voidaan toteuttaa yhä vaativampia toimenpiteitä aiempaa lyhyemmin hoitoajoin ja taloudellisemmin. Sairaansijojen ja vuodeosastojen lukumäärä vähenee, mutta vastaavasti vuodeosastoilla hoidetaan yhä vaikeampia potilaita.

Edellä mainitut perusteet ja tavoitteet sairaaloiden uudistamiseksi ovat kiistattomia ja uudistaminen on välttämätöntä. Sen sijaan aivan liian vähän on kiinnitetty huomiota yhteiskunnassa tapahtuneeseen väestölliseen kehitykseen. Väestön jakauma ja painopiste on muuttunut rajusti viimeisten 50 vuoden aikana. Samalla myös sairaaloiden saavutettavuus on parantunut huomasti liikennejärjestelmien kehittymisen myötä. Myös lääketieteen erityisosaamisen varmistaminen vaatii sairaaloiden välisen työnjaon huolellista tarkastelua. Nämä kaikki tulisi huomioida nykyistä vahvemmin maamme sairaalaverkon kehittämisessä.

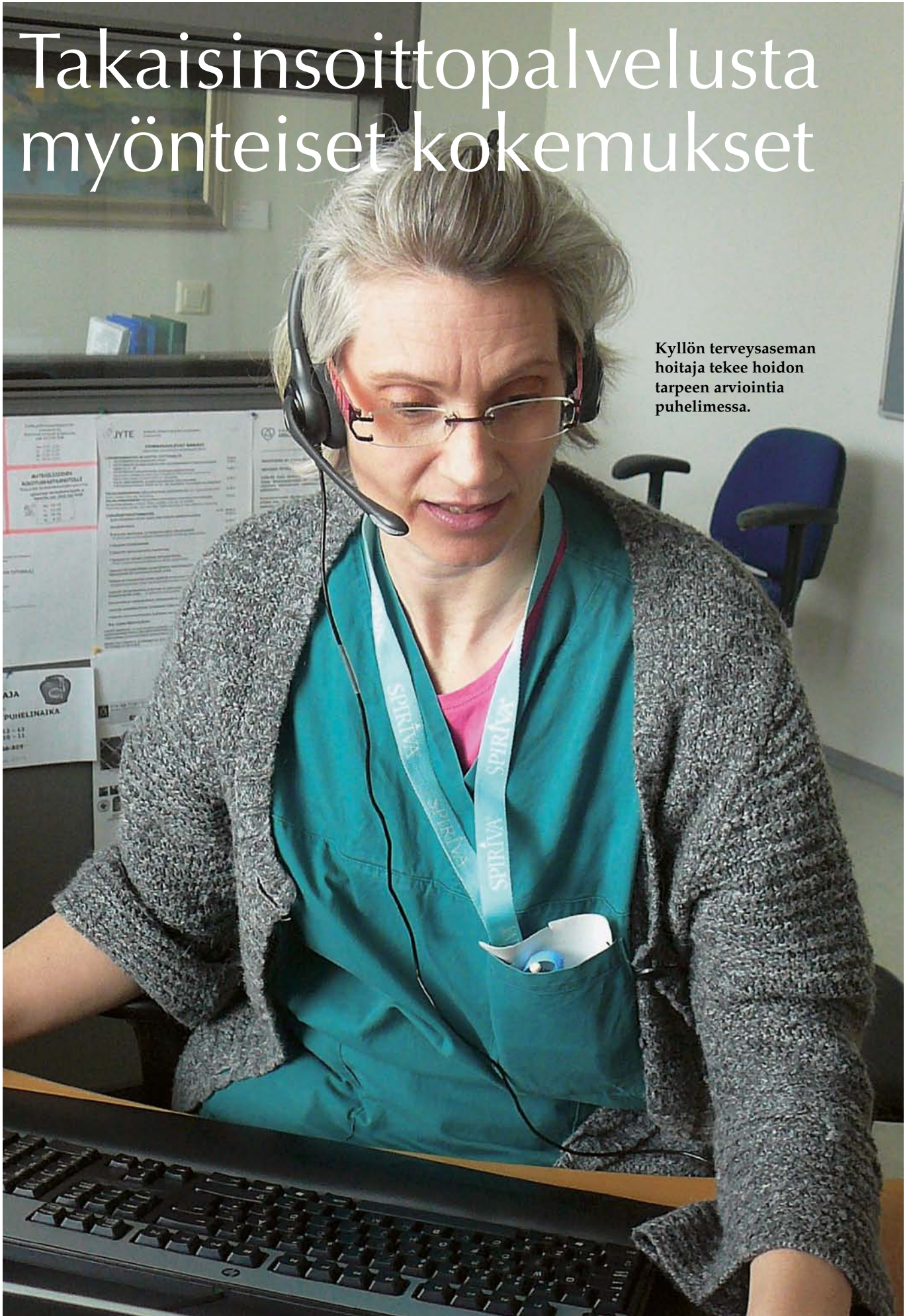
Toiseksi kokonaiskoordinaatio terveyspalvelujen, etenkin sairaalaverkoston kehittämisessä on ollut viime vuosina poukkoilevaa tai sitä ei ole ollut. Toisin kuin kaikissa muissa pohjoismaissa sairaaloita on meillä lähde-
ty uudistamaan ilman valtakunnallista kokonaiskoordinaatiota, tähän tulisi kiinnittää huomiota viimeistään nyt. Koordinaatioon liittyy myös rahoitusratkaisut. Valtion tulisikin löytää keinoja olla mukana rahoittamassa keskeisten sairaaloiden uudistamista ja rakentamista selvästi nykyistä enemmän. Rahoitusvastuu on nyt kokonaan kunnilla. Kuntatalouden yhä vaikeutuessa myös sairaaloiden välttämättömät investoinnit tulevat suurenuslasin alle. Kansalaisten tärkeimpien palveluiden osalta uudistamista ei saa vaarantaa. ■



PASI PARKKILA
Kehitysohjaaja
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Takaisinsoittopalvelusta myönteiset kokemukset

Kyllön terveysaseman hoitaja tekee hoidon tarpeen arviointia puhelimesta.



Teksti: **TARJA RUUSKA**
Kuva: **A.THODÉN ARKISTO,**
PIRJO SOMPASAARI ja
TARJA RUUSKA

Asiakkaan ei tarvitse enää jonottaa puhelimesta, kun Helsingin terveysasemat ovat ottaneet viime vuonna käyttöön takaisinsoittopalvelun. Jos puhelun ei pystytty vastaamaan välittömästi, niin asiakkaan numero tallentuu järjestelmään ja hoitaja soittaa hänelle takaisin.

Meillä on Helsingin terveysasemilta erittäin hyvät kokemukset takaisinsoittopalvelusta. Asiakkaat ovat pääosin olleet tyytyväisiä järjestelmään, toteaa Helsingin sosiaali- ja terveysviraston neuvontapäällikkö **Annikki Thodén**.

– Haasteena ovat sellaiset henkilöt, jotka yksinkertaisesti eivät voi vastaanottaa takaisinsoittoa. Soittamme kuitenkin kaikkiaan kolme kertaa kaikille soittajille. Henkilökunta on samoin ollut erittäin tyytyväinen takaisinsoittopalveluun, koska puhelimen jatkuva pirinä on loppunut ja uuden puhelun voi vastaanottaa, kun on saanut edellisen hoidettua kunnolla loppuun, mukaan lukien puhelun kirjaus.

Hoidon tarpeen arvio yhdellä soitolla

Takaisinsoiton käyttöönotto on Annikki Thodénin mukaan vaikuttanut ainakin välillisesti vastaanotolle pääsyyn, koska kaikki saavat nyt yhteyden omaan terveysasemaan.

– Puhelinkontaktissa arvioidaan hoidon tarve ja voidaan ohjata asiakas oikeaan paikkaan. Ei aina välttämättä lääkärille, vaan tilanteen ja tarpeen mukaan esimerkiksi terveydenhoitajalle, fysioterapeutille, psykiatriselle sairaanhoitajalle tai päihdehoitajalle. Tilanteesta riippuen annetaan soittajalle myös selkeät kotihoito-ohjeet.

Raportointi ja seuranta

Terveysasemilla raportoidaan ja seurataan takaisinsoittopalvelun toimivuutta.

– Saamme viikoittain volyymi- ja kuukausiraportit puheluvolyymistä, takaisinsoitoista, puhelujen kestosta ja siitä, kuinka nopeasti takaisinsoitto toteutuu. Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa hoidetaan kuukausittain keskimäärin 120 000 - 130 000 puhelua takaisinsoittopalvelun avulla, Annikki Thodén kertoo.

– Emme ole vielä tehneet mitään erillistä asiakastytyväisyyskyselyä. Olemme mukana joka toinen vuosi tehtävässä terveysasematoiminnan THL:n asiakastytyväisyyskyselyssä ja se tehtänee seuraavan kerran syksyllä 2014. Viime syksyn tulokset olivat erittäin hyviä Helsingin terveysasemien ja neuvoloiden osalta.

Helsingissä takaisinsoittopalvelu on käytössä kaikilla terveysasemilla, suun terveydenhuollossa, neuvolan keskitetyssä puhelinpalvelussa, omahoitotarvikejakelussa, ehkäisyneuvonnassa sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvonnassa. Käyttönotot on tehty vaihteittain vuoden 2012 aikana.

Räätälöityä tekniikkaa

Annikki Thodénin mukaan pääkaupunkiseudulla ainakin Espoossa,

Vantaalla, Keravalla ja Kirkkonummella on terveysasemilla käytössä takaisinsoittojärjestelmä.

– Jokaisella kaupungilla on omiin tarpeisiin räätälöity tekniikka. Helsingin terveysasemilla toimintatavat ovat yhtenäisiä ja perustuvat muutama vuosi sitten hiottuun työparmalliin. Terveysasemien avosairaanhoidon vastaanotoilla toimintamallina on lautakunnan päätöksen mukaisesti asiakaslähtöinen potilaan valinnanvapauteen perustuva työparmalli. Hoidon tarpeen arviointi, ajanvaraus ja potilaan hoito liittyvät yhteen. Palveluja kohdennetaan päivittäisellä lääkärin ja hoitajan tiiviillä yhteistyöllä hoitoa eniten tarvitseville. Merkittävänä apuna on potilaiden tuntemus ja välitön omalääkärin konsultaatiomahdollisuus. Toiminnan tehokkuus perustuu juuri tähän kiinteään yhteistyöhön ja siihen, että yhdellä soitolla saadaan tehdyksi hoidon tarpeen arvio ja usein hoitokin, jolloin mahdollista lääkärinkäyntiä ei tarvita tai se voidaan korvata terveydenhoitajan, fysioterapeutin tai päihdetyöntekijän käynnillä. Avosairaanhoidon vastaanottojen ydintoimintaa on hoitajan puhelimesta tekemä hoidon tarpeen arvio, Annikki Thodén korostaa.

Aika ratkaisevin

Annikki Thodén toteaa käytännön kokemusten ja seurannan osoitta-

Takaisinsoittojärjestelmä

Kun asiakas soittaa, hänen puhelinnumeronsa jää järjestelmään ja jono on odottamaan.

– Asiakas kuulee nauhalta viestin, jossa häntä pyydetään valitsemaan annetuista vaihtoehtoista, mitä asiaa hänen puhelunsa koskee.

– Puhelu yhdistyy hoitajalle. Jos kaikki hoitajat ovat varattuina, asiakkaan numero tallentuu puhelinjärjestelmään ja hänelle soitetaan takaisin numeroon, josta hän soitti tai johonkin toiseen ilmoittamaansa numeroon.

– Kun asiakkaan vuoro tulee, hänen numeronsa tulee automaattisesti tarjolle ja hänelle soitetaan.

– Takaisinsoitot soitetaan mahdollisimman nopeasti, vähintään saman päivän aikana.

Takaisinsoittopalvelu on tekninen apuväline hallita puhelumassaa ja tarjota se tasapuolisesti soitettavaksi hoitajalle. On tärkeää, että ennen järjestelmän käyttöönottoa tehdään puhelinpalvelusta ao. yksikössä tarkka prosessikuvaus ja suunnitellaan, miten puhelut hoidetaan ja miten palvelu resursoidaan.

neen, että mikäli takaisinsoitto toteutuu alle tunnissa, ovat asiakkaat tyytyväisiä.

– Toisaalta, mikäli takaisinsoitto venyy useampaan tuntiin, alkavat asiakkaat ilmaantua terveysasemalle tai yrittävät soittaa esimerkiksi monista eri numeroista ja soittojen määrä kasvaa. Käyttämässämme järjestelmässä asiakas voi jättää vain yhden takaisinsoiton samasta numerosta. Järjestelmä ilmoittaa, että numero on jo tallentunut järjestelmään. Järjestelmän nauhoitukset voivat osittain tuntua hankalilta ja vaikeilta, mutta pääosin asiakkaat ovat osanneet käyttää palvelua.

Takaisinsoittopalvelu on tietojärjestelmä ja siitä syystä siinä esiintyy ajoittain teknisiä ongelmia, esimerkiksi palvelimissa. Vuoden aikana meillä on ollut kaikkiaan 3-4 täydellistä järjestelmän kaatumista ja olemme siirtyneet varajärjestelmään tai kytkenneet vain osittain käyttämään järjestelmää. Kaatumiset ovat erittäin harmillisia, koska asiakkaat reagoivat välittömästi ja ruuhkan purkaminen, valituksiin vastaaminen ja ongelman selvittely vie kaikkien aikaa.

Kehittämistyötä jatkossakin

– Terveysasemilla olemme ottaneet käyttöön kielivalikon – ruotsi ja englanti – maaliskuun alkupuolella, ja muutamme hieman puhelinpalveluaikoja. Järjestelmän kehittämistä teemme jatkossakin ja meillä on jo joitakin aihioita kehittämistoimiin. Tarkoitus on laajentaa takaisinsoittopalvelua myös muihin toimintoihin ja sosiaalipalveluihin yhteydensäannin parantamiseksi.

– Takaisinsoittojärjestelmiä on pilotoitu viidellä terveysasemalla vuosina 2009 – 2011. Niiden perusteella päädyttiin käytössä olevaan järjestelmään. Tehtäväni uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa on toimia neuvontapäällikkönä ja siihen kuuluu neuvontapalvelun koordinointi koko virastossa mukaan lukien takaisinsoittopalvelun kehittäminen.

Resursoinneista huolehtiminen

Annikki Thodén toteaa, että projekti



Annikki Thodén on toiminut Helsingin terveyskeskuksessa projektipäällikkönä vuodet 2010 - 2012 ja hän on ollut mukana puhelinpalveluprojektissa keväästä 2011 alkaen, jolloin päätettiin koko terveyskeskusta koskevasta puhelinprojektista.

sujui suunnitelmien mukaan lukuun ottamatta sitä, että käyttöönottojen aikataulu viivästyi teknisistä syistä noin kolme kuukautta.

– Yhteistyö eri projektiryhmissä sujui erinomaisesti ja toiminnan vastuuhenkilöt olivat erittäin aktiivisia ja kiinnostuneita projektin eri vaiheissa. Vastuuhenkilöiden ja johdon osuus on ollut merkittävä, koska uusi puhelintekniikka tuo myös toiminnallisia muutoksia, joiden johtami-

nen ja läpivienti ovat johdon tehtäviä.

Kriittisimmiksi kohdiksi muodostui puhelintyön johtaminen ja resursointi, koska ilman sen onnistumista puhelinpalvelun hoitaminen ei onnistu. Se tarkoittaa myös sitä, että puhelintyö priorisoidaan ja huolehditaan resurssien riittävydestä. ■

Keski-Suomessakin kokemukset hyviä

Keski-Suomen Seututerveyskeskuksen toimitusjohtaja, vastaava lääkäri **Reijo Räsänen** kertoo, että takaisinsoittojärjestelmä on toiminut alueella hyvin. Toiminta käynnistettiin vuoden 2011 alussa.

– Toimipaikoittain on vielä jonkin verran vaihtelua. Esimerkiksi viime vuonna seututerveyskeskuksen 46 000 asukkaan alueella, viiden viikon yhtäjaksoisessa seurannassa arkipäivisin, normaalina työaikana puheluja tuli eri toimipaikkoihin yhteensä 21 600, joissa soittajia oli 17 300. Suoraan vastattiin 81 %:iin tulleista puheluista ja noin 12 prosenttia yhteydenotoista toteutui takaisinsoiton kautta, eli yhteensä 93 % soittajista sai yhdellä puhelulla hoidetuksi asian. Kolme neljäsosaa puheluista oli hoidettu alle viidessä minuutissa. Keskimäärin takaisinsoittokin tehtiin 15 minuutissa. Soittopyynnön jättäneistä 95 prosenttia tavoitettiin

tiin takaisinsoitolla, Reijo Räsänen kertoo.

Malttia soittajalta

– Jos kaikki soittajat olisivat jättäneet soittopyynnön, jos ei heti vastattu, ja olisivat malttaneet odottaa aina takaisinsoittoa yrittämättä soittaa uudelleen, niin yhdellä soitolla lähes 100 prosenttia soittajista olisi saanut yhteyden terveysasemalleen. Alueen terveysasemista Laukaa on kuormitetuin asiakasmäärältään. Ruuhka-aikaan voitulla jopa kymmeniä puheluita yhtä aikaa. Toisaalta aamusta, jolloin on eniten vastaanotto-toimintaa, myös puheluita tulee paljon, eikä henkilöstöä tahdo kaikkeen toimintaan yhtä aikaa riittää, Räsänen miettii.

– Tärkeintä takaisinsoittojärjestelmän toimivuudelle on, että asiakkaat odottavat takaisinsoittoa, jos ei pian vastata, eivätkä soita uu-



delleen eri numeroista. Näin terveysasemilla puhelinliikenteen, ajanvarauksen ja hoidon tarpeen arvioinnin osalta voidaan toiminta järjestää tehokkaimmin.

– On erinomaista, että takaisinsoittojärjestelmää pystytään seuraamaan ja raportoimaan ja niiden perusteella kehittämään toimintaa, Räsänen korostaa.

Medi-IT – edelläkävijä jo 12 vuotta

Medi-IT Oy on Suomen suurin julkisomisteinen sote-sektorin ict-ratkaisutoimittaja.



Tule keskustelemaan kanssamme sähköisestä asioinnista, korkean käytettävyyden tukipalveluista ja asiantuntijaratkaisuksista Terveystieteiden ATK-päiville 28. – 29.5.2013. Voit varata ajan henkilökohtaiselle tapaamiselle osoitteesta info@medi-it.fi.

Nähdään osastolla 84, Tervetuloa!

www.medi-it.fi



Kansallinen terveysarkisto panee potilastiedot kiertämään

Teksti: **ESA TUOMINEN**

Jotta alueelliset terveydenhuollon yksiköt voivat liittyä KanTaan, pitää niiden muokata potilastietojärjestelmänsä yhteensopiviksi.

Sähköiset potilaskertomukset ovat nykyään jo arkipäivää käytännöllisesti katsoen jokaisessa terveyskeskuksessa ja sairaalassa. Potilaskertomuksia alettiin laatia sähköisesti 1980-luvun alkupuolella.

Vuosituhanen vaihteessa ryhdyttiin sähköisiä potilastietoja siirtämään alueellisesti - sitä ennen ne olivat siirtyneet vain yhden sairaalan sisällä. Nyt on tultu vaiheeseen, jossa

yksittäiset yhteydet eivät enää riitä vaan potilastiedoille on rakennettava valtakunnantason järjestelmä.

Muodosteilla on Kansallinen terveysarkisto eli KanTa. Sähköisellä asiakastietojärjestelmällä tavoitellaan asiakastietojen tehokasta hallintaa sekä niiden ajantasaisuutta. Tavoitteena on myös entistä parempi tietoturva. Näin on määrä rakentaa potilastietojen sähköinen arkisto, joka pal-

velee niin terveydenhuollon ammatillaisia kuin kansalaisiakin.

”Tiedon välityspiste”

Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija **Teemupekka Virtanen** on ollut tiiviisti mukana Kansallisen terveysarkiston suunnittelutyössä. Hänen mielestään puhuminen arkistosta on oikeastaan harhaanjohtavaa.

- Pikemminkin on kysymys tietojen vaihtopaikasta tai hakemistosta. KanTassa ei käsitellä tietoa, kuten terveydenhuollon yksiköiden potilastietojärjestelmissä tehdään. Siksi KanTa ei korvaa potilastietojärjestelmiä vaan sen tehtävänä on huolehtia siitä, että tieto säilyy ja liikkuu. Potilastietojärjestelmä on se, jota käytetään päivittäisessä työssä ja KanTa pysyy ikään kuin taustalla.

KanTa koostuu kolmesta osasta: sähköisestä lääkemääräyksestä eli e-reseptistä, potilastietoarkistosta ja kansalaisen mahdollisuudesta katsella omia terveystietojaan netin kautta. Järjestelmän on määrä tulla voimaan asteittain, mutta osittain KanTa on jo nyt toimivaa todellisuutta.

- e-Resepti on jo laajasti käytössä. Sen voimaansaattaminen on julkisella sektorilla lopuillaan, erityisasiantuntija Teemupekka Virtanen sanoo.

- Potilastietojen välityspalvelu on KanTan pahiten kesken oleva osa. Arkisto on kyllä olemassa ja se toimii, mutta terveydenhuollon yksiköiden järjestelmät eivät ole vielä ”kypsyneet” käyttämään sitä.

- Kansalaisten mahdollisuus tutkia tietojaan KanTassa on jo olemassa. Sitä mukaa kun arkistoon tulee lisää tietoa, palvelun merkitys kasvaa.

Virtasen mukaan KanTa ei ole koskaan ”valmis” vaan siihen tulee tietoa kaiken aikaa lisää. Puolentoista vuoden kuluttua järjestelmän pitäisi olla laajasti käytössä.

- Ensin KanTaan integroituu julkisen terveydenhuolto, sen jälkeen yksityinen, Virtanen luonnehtii marssijärjestystä.

Suomi kuuluu edelläkävijöihin

Sähköisessä muodossa säilytettävät potilaskertomukset on säilytetty kunkin terveydenhuollon yksikön omassa potilastietojärjestelmässä. Sieltä ne on jouduttu tulostamaan paperille arkistointia varten. Tähän KanTa tuo muutoksen kunhan kaikki tietojärjestelmät toimivat keskenään yhteensopivasti. KanTa on ainoa arkistolaitoksen potilastietojen pysyväisarkistointiin hyväksymä sähköinen järjestelmä.

Reseptit on tähän asti kirjoitettu joko paperisille lomakkeille tai soitettu puhelimella apteekkiin. Ongelmaksi on muodostunut esimerkiksi käsin kirjoitetun reseptin virheellinen tulkinta apteekissa tai reseptien vääräntäminen. Tietotekniikasta haetaan nyt apua näihin ongelmiin. Tulevaisuudessa potilaan ei enää tarvitse säilyttää paperille kirjoitettuja reseptejä vaan lääkemääräykset ovat tallennettuina sähköiseen muotoon.

KanTa tallentaa potilastiedot keskitetysti ja yhdenmukaisella tavalla. Jos potilas antaa siihen luvan, voivat terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttää kaikkia potilaan tietoja missä tahansa sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Vastaavasti kansalaiset voivat tutkia omia resepti- ja potilastietojaan Internetin välityksellä pankkitunnuksia käyttämällä.

Jotta terveydenhuollon yksiköt saisivat hyötyä Kansallisesta terveysarkistosta, pitää niiden potilastietojärjestelmien olla yhteensopivia KanTan kanssa. Parhaillaan on menossa työ potilasjärjestelmien uudistamiseksi niin, että yhteensopivuus taataan.

- Suomi on sähköisen arkistoinnin kehittytytyössä kärjessä niin Euroopassa kuin maailmanlaajuisestikin. Asiaa on tietenkin vaikea mitata, mutta arvioin, että viiden parhaan maan joukossa olemme, stm:n erityisasiantuntija Teemupekka Virtanen sanoo.

- Meillä kaikki potilastiedot ovat sähköisessä muodossa. Harvassa maassa sähköisellä järjestelmällä on tällainen peitto.

Turha kiire pois

Kahdeksan sairaanhoitopiirin omistaman Medi-IT Oy:n kehityspäällikkö **Juhana Suurnäkki** pitää KanTahanketta siinä mielessä hankalana projektina, että lainsäädännön asetamat takarajat vaativat paljon ponnisteluja terveydenhuollon kentällä.

- Kun määräajat on kirjattu lakiin, on olemassa jatkuva paine tehdä asioita nopeammin kuin on järkevää, tai edes mahdollista. Uskoakseni potilastietojärjestelmistä saadaan KanTa-yhteensopivia ajallaan. Haaste on, kuinka tekeillä olevat kansalliset toimintamallit saadaan hiottua niin, että kokonaisuus palvelee sujuvasti sekä terveydenhuollon ammattilaista että potilasta.

- Vasta ensimmäisten kokonaisten käyttöönottojen kautta selviää, kuinka haastavasta työstä on kysymys. Terveystietojärjestelmien organisaatiot tekevät parhaansa, mutta oma roolinsa on myös kansallisilla toimijoilla. Pelkään, että aikataulu osoittautuu vieläkin liian vaativaksi. Toivottavasti laatu kuitenkin merkitsee enemmän kuin aikataulu, jos tiukka paikka tulee, Suurnäkki toteaa.

KanTa-tietojärjestelmäpalvelujen perustamiskustannukset rahoittaa valtio, joka myös varaa budjettiin vuosittaiset käyttömenot. Terveystietojärjestelmien organisaatiot vastaavat kuitenkin suurimmalta osalta itse omien järjestelmiensä kehittämis- ja käyttökustannuksista.

- KanTa-järjestelmä on aiheuttanut valtiolle vuosina 2003-2012 noin 200 miljoonan euron kulut. Se ei ole paljon kansainvälisessä vertailussa. Vastaavasti esim. sähköisen reseptin käyttöönotto tuo kustannussäästöjä, erityisasiantuntija Teemupekka Virtanen stm:stä arvioi.

Julkisuudessa on liikkunut toisenlaisiakin lukuja - on puhuttu lähes kahden miljardin euron kustannuksista.

- Tällöin on laskettu virheellisesti mukaan kustannukset, jotka koituisivat valtiolle ja terveydenhuollon yksiköille, jos kaikki potilastietojär-

jestelmät vaihdetaan uusiin. Mutta näinhän ei tehdä vaan osa nykyisin käytössä olevista potilastietojärjestelmistä voidaan tehdä KanTan kanssa yhteensopiviksi pienellä säädöllä.

"Liittyminen tulee kalliiksi"

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietohallintojohtaja **Yrjö Koivusalon** arvion mukaan KanTaan liittyminen tulee melko kalliiksi.

- Järjestelmälle on asetettu kovat vaatimukset ja viimeksi kuluneiden viiden vuoden aikana olemme jo maksaneet oman potilastietojärjestelmämme uudistamisesta melkoisen summan. Useamman miljoonan euroa joudumme tähän satsaamaan.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin käytössä on Uranus-potilastietojärjestelmä, jonka toiminta on parantunut Koivusalon mielestä vuosi vuodelta. Sen pitäisi olla "KanTa-yh-

teensopiva" vuonna 2014.

- Hitaastihan tämä projekti tuntuu etenevän. Puolentoista vuoden kulluttua pitäisi julkisen sektorin liittyä Kanta-järjestelmään, joten pelkään ajan käyvän vähiin.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on päässyt liittymään e-reseptijärjestelmään jo viime vuonna ja sen toiminta on sujunut Koivusalon arvion mukaan moitteettomasti.

Tampereen Hatanpään sairaalan johtava lääkäri **Erkki Lehtomäki** pitää Kansallista terveystietokantaa tarpeellisenä hankkeena. Hän muistuttaa, että nyt on myös harkittava, tarvitaanko keskitetyn arkiston lisäksi alueellisia arkistoja.

- Tästä asiasta on esitetty ammattihenkilöiden piirissä kahdenlaisia käsityksiä. Täytyy miettiä tarkkaan, onko liian iso riski panna kaikki arkistoitava tieto keskitettyyn, koko maan kattavaan arkistoon.

Lehtomäki näkee KanTan hyödyt

ennen muuta siinä, että Tampereen kaupungin terveydenhuoltoyksiköissä voidaan nähdä muuallakin Suomessa asioineiden potilaiden tiedot. Tähän mennessä kaupungin terveydenhuoltohenkilöstö on voinut nähdä tietoja vain TAYS:n lähetepalauttejärjestelmän kautta. Myös TAYS:n laboratorio- ja kuvantamistulokset ovat olleet kaupungilla käytettävissä, mutta potilaskertomuksia ei ole saatu työtä helpottamaan.

- Toivon, että KanTaan sijoitettua tietoa voidaan jokapäiväisessä työssä käyttää sujuvasti niin, ettei järjestelmään tunnistautuminen ja suostumusten hallinta muodostu liian monimutkaiseksi prosessiksi. ■

Apotti syntyy pääkaupunkiseudulle

Apotti - lyhennys sanoista asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelu - on pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n yhteishanke sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen parantamiseksi. Sen tarkoituksena on tuottaa toimijoiden käyttöön kansainvälisesti korkeatasoinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä.

- Apotin taustalla on terveydenhuollon ammattilaisten tyytymättömyys nykyiseen potilastietojärjestelmään. Hankittavalla järjestelmällä haetaan sulavaa tiedon kulkua luomalla yksi, yhteinen ja mahdollisimman kattava asiakas- ja potilastietojärjestelmä, kertoo Apotin projektipäällikkö **Mikko Rotonen**.

Apotti on vastaavankaltainen potilastietojärjestelmä kuin mitä ovat esim. Uranus, Effica ja Pegasos. Sen tarkoitus ei ole korvata KanTaa vaan sekä käyttää Kansallisen terveystietokannan tietoja että tuottaa tietoja arkistoon.

- Apotin ansiosta kommunikointi potilaan kanssa tulee monipuolisemmaksi. Apotin kehittämisessä on ollut mukana edustajia potilasjärjestöistä, koska haluamme ottaa kansalaisen aivan aidosti huomioon suunnittelutyössä, Rotonen sanoo.

Tavoitteena on, että Apotin ansiosta kuntalaista koskevat tiedot ovat käytettävissä reaaliajassa siinä paikassa, missä hän asioi. Tämän odotetaan lisäävän yhtäältä asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä toisaalta nopeuttavan palvelua.

Apotin erikoisuus on siinä, että se sulkee piiriinsä sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen asiakastiedot. Tästä seuraa sellainen hankaluus, että yhden toimittajan ratkaisua ei ole olemassa vaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tietojärjestelmät pitää hankkia erikseen.

Apotissa ovat mukana HUS:n lisäksi Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kerava ja Kauniainen. Espoo oli aluksi mukana, mutta se päätti vetäytyä hankkeesta.

HUS:n ja Apotissa mukana olevien kuntien potilas- ja asiakastietojärjestelmien vuosikustannukset ovat nykyään noin 50 milj. euroa ja 10 vuoden kustannukset siis noin 500 milj. euroa. Apotin 10 vuoden kokonaiskustannuksiksi arvioidaan 350-450 milj. euroa, missä ovat mukana järjestelmän hankintakulut.

- ET

Potilasdirektiivi lausunnolla

HANNELE HÄKKINEN
erityisasiantuntija
Kuntaliitto

TERO TYNI
erityisasiantuntija
Kuntaliitto

Potilasdirektiivi eli direktiivi potilaan oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa hyväksyttiin EU:ssa 2011. Jäsenmailla on 30 kuukautta aikaa toimeenpanna direktiivi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt arviomuistion lausunnoille, joita odotetaan maaliskuun puoleenväliin mennessä. Sitten hallituksen esitys lähtee eduskuntaan ja laki tulisi voimaan 1.1.2014 samaan aikaan, kun potilaan kotimainen valinnanvapaus laajenee.

Vuoden 2014 alussa voimaan tuleva potilasdirektiivi antaa potilaalle oikeuden saada ulkomailla annettua hoidosta saman korvauksen kuin mihin hän olisi oikeutettu omassa maassaan. Edellytyksenä on, että hoito kuuluu hänen kotimaansa palveluvalikoimaan.

Potilas maksaa potilasdirektiivin tilanteissa aina ensin itse saamansa hoidon ja hakee kustannuksiin jälkikäteen korvausta Suomessa. Suomen kaksikanavaisessa järjestelmässä keskeinen kysymys on, korvataanko hänelle hoitokustannus kuten jos hoito olisi annettu Suomen julkisessa terveydenhuollossa vai kuten jos hänet olisi hoidettu yksityissektorilla.

Lausunnot on lähtenyt neljä vaihtoehtoista kustannusten korvausmallia: omavastuuosuusmalli, sairausvakuutuskorvaukseen perustuvat malli sekä hoitosuhteeseen ja ennakkolupa perustuvat mallit.

Kuntien kannalta omavastuuosuusmalli on kaikkein ongelmallisimman. Siinä potilas voisi mennä ulkomaille hoitoon ilman minkäänlaisia rajoitteita: ilman lähetettä, ilman lääkäreitä portinvartijana. Tämä aiheuttaisi suuria lisäkustannuksia julkiselle terveydenhuollossa, joskin lisäkustannusten suuruutta on mahdoton etukäteen arvioida.

Potilasdirektiivi sinällään on ristiriitainen: se vahvistaa potilaan oikeuksia hakea hoitoa ulkomailta, mutta sen tarkoituksena ei ole muuttaa val-

toiden terveydenhuoltojärjestelmiä. Suomessa terveydenhuollon kaksikanavainen rahoitus voi aiheuttaa ongelmia EU-lainsäädännön näkökulmasta. Omavastuuosuusmalli asettaisi yksityiset palveluntuottajat huonompaan asemaan verrattuna ulkomaille oleviin palveluntuottajiin, kun taas sairausvakuutuskorvaukseen perustuva malli asettaisi potilaat eriarvoiseen asemaan, kun he saisivat kotimaassa vain sv-korvauksen ja ulkomaille asiakkasmaksulla.

Suomeen tullaan perustamaan kansallinen yhteyspiste rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvää potilastiedotusta ja valtioiden välistä tietojenvaihtoa varten. Yhteyspisteen päätehtävänä olisi tarjota tietoa hoitoon hakeutumisesta Suomesta ulkomaille ja ulkomailta Suomeen.

Lisäksi Suomeen tullaan perustamaan uusi toimielin, jonka tarkoituk-

sena on määritellä, mitä kuuluu suomalaiseseen palveluvalikoimaan sisältäen sekä julkisen terveydenhuollon palvelut että sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset (ns. Kela-korvaukset).

On vaikea arvioida, kuinka moni suomalainen hakeutuu hoitoon ulkomaille. Jo se, että hoidon kustannus täytyy ensin maksaa itse, rajoittaa hoitoon hakeutumista ulkomaille. Samoin se, että matkakustannukset korvattaisiin kaikissa malleissa sairausvakuutusrahastosta vastaavasti kuin Suomen sisällä eli lähimpään hoitopaikkaan asti. Näin ollen heikommassa taloudellisessa tilanteessa olevat henkilöt eivät pysty käyttämään tätä palvelua. Kielitaito tullee myös olemaan yksi rajoittava tekijä: jos kommunikointi hoitavan lääkärin kanssa on vaikeaa, tämä saattaisi aiheuttaa myös potilasturvallisuusongelmia.

Korvausmallit

Omavastuuosuusmalli

- potilaalle ulkomaille aiheutunut kustannus korvataan enintään siihen määrään saakka, joka vastaa potilaan kotikunnan julkisen terveydenhuollon kustannuksia. Potilas maksaa asiakasmaksun ja mahdollisen ylimääräisen hoitokustannuksen, jos hoidon kustannus on suurempi kuin kotikunnan maksama kustannus.
- kustannusvastuu on potilaan kotikunnalla.

Sairausvakuutuskorvaukseen perustuva malli

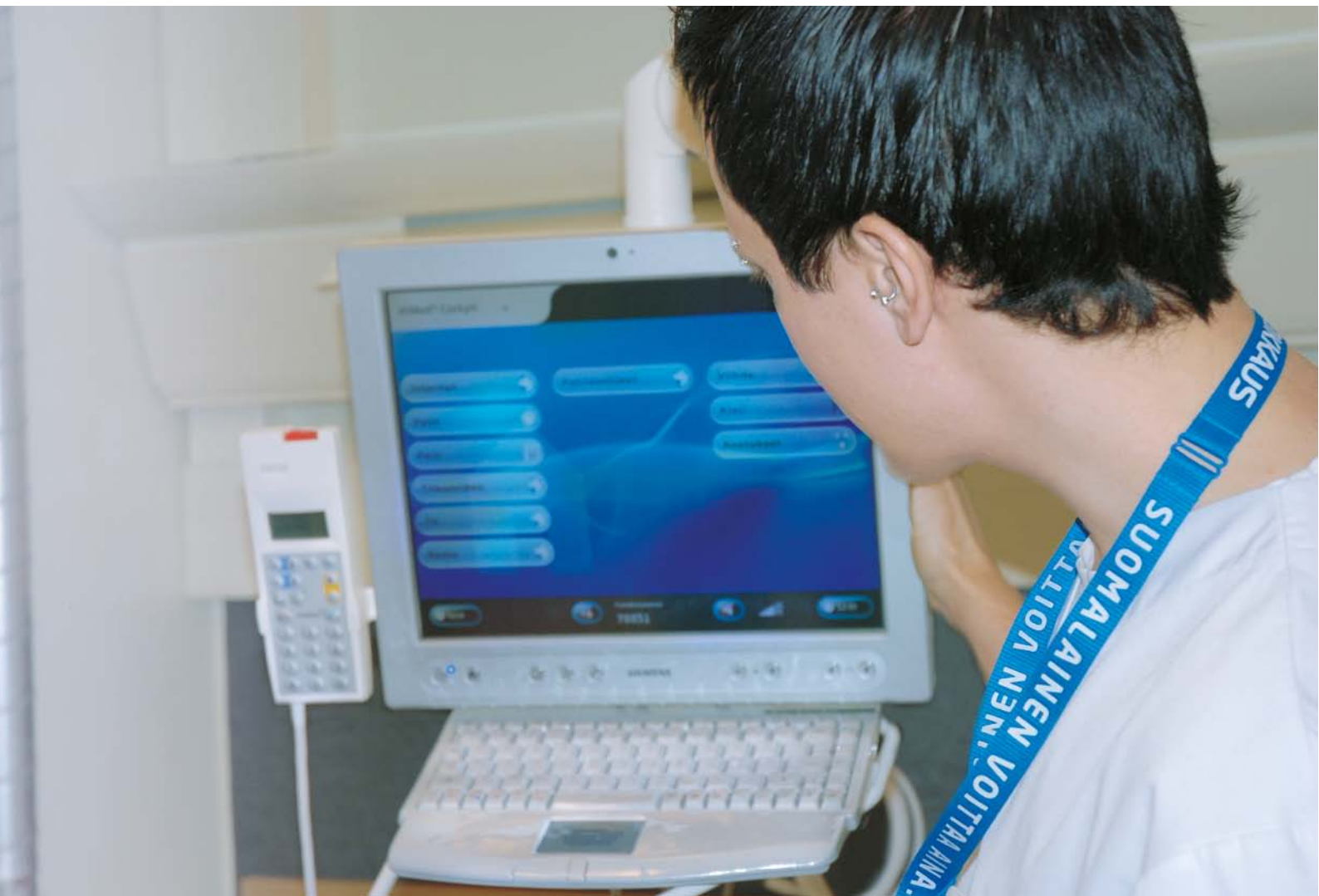
- potilas saa Kela-korvauksen ulkomaille saamastaan hoidosta.
- vastaa nykytilaa.

Hoitosuhteeseen perustuva malli

- jos potilaalla on hoitosuhde Suomen julkisessa terveydenhuollossa, potilaalle korvataan kustannuksia julkisen terveydenhuollon kustannusten perusteella. Jos hoitosuhdetta ei ole, maksetaan sv-korvaus.

Ennakkolupa perustuva malli

- jos potilaalle on myönnetty ennakkolupa, potilaalle korvataan kustannukset julkisen terveydenhuollon kustannusten perusteella. Jos ennakkolupaa ei ole, maksetaan sv-korvaus.



Hematologian apulaisosastonhoitaja Mika Mustajärvi esittelee monipalvelupäätettä. Television läheisyys ja netti ovat saaneet kiitosta.

Potilaskohtaisissa monipalvelupäätteissä toimivat perusasiat – lisukkeet puuttuvat vielä

Meilahden Kolmiosairaala on ensimmäinen maamme sairaaloista, jossa otettiin käyttöön potilaskohtaiset monipalvelupäätteet marraskuussa 2010. Yhteensä päätteitä on 75 kappaletta, joista 35 sijaitsee hematologian osastolla.

Teksti: **PÄIVI KANTONEN**
Kuva: **SIRPA SARÉN**

Hematologia tutkii ja hoitaa verisairauksia, kuten akuutteja leukemioita. Koska hoidot vaikuttavat heikentävästi potilaiden vastustuskykyyn, hoidetaan heitä eristyshuoneissa. Tämä suojaa potilaita ulkopuolelta tulevilta bakteereilta. Keskimääräisesti hematologian osastolla viivytään 2–4 viikkoa, joskus jopa pidempään. Tämän vuoksi hematologian osasto onkin ollut hyvä paikka potilaskohtaisille monipalvelupäätteille, joita on pyritty sijoittamaan Kolmiosairaalsassa juuri eristyshuoneisiin.

– Potilaskohtaiset monipalvelupäätteet ovat kosketusnäyttöllisiä vieterivarren avulla seinästä roikkuvia 15-tuumaisia näyttöjä, joissa on tv, radio ja nettiyhteys sekä hoitajakutsujärjestelmä. Hoitajakutsujärjestelmän kännykät toimivat langattomassa verkossa, kun taas monipalvelupäätteen nettiyhteys toimii vieterivarren kautta nopeassa kuitukaapeliverkossa. Perusasiat toimivat hyvin, mutta lisukkeita odotellaan vielä, tiivistää Meilahden Kolmiosairaalan hematologian osaston apulaisosastonhoitaja **Mika Mustajärvi**.

Ajanvietettä eristyshuoneeseen netistä

Potilaskohtaisia monipalvelupäätteitä on käytetty pääsääntöisesti television katsomiseen ja nettisurffailuun.

– Nettiyhteydellä on suuri merkitys potilaalle, joka ei voi poistua huoneestaan. Osa iäkkäistä potilaista ei ole osannut kaivata nettiä, mutta osastolla he ovat tutustuneet sen käyttöön, Mustajärvi kertoo.

Kosketusnäyttölliset laitteet ovat helppoja käyttää. Niissä ei tarvita hiirtä, mikä on tärkeää etenkin iäkkäimmille ihmisille. Kosketusnäyttöä on helpompaa painaa sormella kuin yrittää osua tiettyyn kohtaan hiirellä. Lisäksi päätteet ovat helppoja käynnistää: virtanappi on näytön reunassa ja aloitusvalikossa on isot kuvakkeet television katsomista, radion kuuntelua ja nettisurffausta varten.

– Näyttöön on asennettu valmiiksi kamera, mutta sovellukset eivät vielä salli sen käyttöä, joten kuvapuheet omaisten kanssa Skypen avulla eivät valitettavasti onnistu. Myös javatuki puuttuu, joten kaikki nettisivut

eivät välttämättä toimi. Esimerkiksi Sampo-pankin asiakkaat eivät pääse verkkopankkiin monipalvelupäätteellä, Mustajärvi harmittelee.

Muitakin lisukkeita toivotaan. Tulevaisuudessa monipalvelupäätteeltä voisi kenties ladata tai vuokrata elokuvan tai ostaa e-kirjan. Palvelut ja erilaiset toteutusvaihtoehdot hakevat vielä muotoaan, mutta tulevaisuudessa ne voisivat olla mahdollisia.

Kutsu hälyttää oman hoitajan kännykässä

Viihdekäytön lisäksi potilaskohtaisilla monipalvelupäätteillä on tärkeä merkitys hoitotyön ja henkilöstön kannalta. Potilas voi painaa nappia, jolloin hänen omalla hoitajallaan piippaa kännykkä. Jos ensisijainen hoitaja ei kuittaa kutsua 30 sekunnissa, hälyttää kutsu seuraavalla hoitajalla ja niin edelleen. Halutessaan hoitaja voi ottaa potilaaseen puheyhteyden tai käydä paikan päällä katsomassa, mitä asiaa potilaalla on.

– Aiemmin potilaan napin painallus hälytti koko osaston ja hälytys kuului kaikissa tiloissa henkilöstön taukotiloja sekä potilaiden ja omaisten päiväsaaleja myöten. Uusi hoitajakutsujärjestelmä on rauhoittanut osastoa ja aluksi oli jopa oudon hiljaista, Mustajärvi kertoo.

Uudessa järjestelmässä on hyvät ja huonot puolensa. Hyvää on osaston rauhoittuminen melusta sekä potilaskohtaiset hoitajat. Kännykän piipatesa omalla hoitajalla on usein jo aavistus siitä, mitä asiaa potilaalla on. Toisaalta aiemmin potilaan kutsuessa asian saattoi hoitaa se sairaanhoitaja, joka oli lähinnä potilasta.

Tietojen kirjaus tarkentuu ja nopeutuu

Tulevaisuutta ovat myös reaaliaikaiset potilastietojen ja mittausten kirjaamiset. Nykyisin hoitajat kirjoittavat tietoja potilaan voinnista muistilapuile, jotka kirjataan potilastietojärjestelmään toimistotiloissa olevilla tietokoneilla. Ennen koneelle pääsyä hoitajalle voi tulla muitakin kirjattavia asioita ja muistilista kasvaa.

– Uskon, että kirjaaminen olisi tarkempaa, jos sen voisi tehdä reaaliajassa potilaskohtaisella monipalvelupäätteellä potilaan huoneessa. Hoito-

henkilökunnalla ja lääkäreillä on mahdollisuus kirjaautua potilaan tietoihin sähköisellä toimikortilla, mutta tässä vaiheessa järjestelmä on vielä niin äärettömän hidas, ettei sitä käytetä. Uusien laitteiden käytössä on aina alku-kankeutta ja päivityksiä odotellaan, Mustajärvi toteaa.

Reaaliaikainen kirjaaminen helpotaisi henkilökunnan työtä, mutta hyödyttäisi luonnollisesti myös potilaita. Järjestelmä mahdollistaisi esimerkiksi laboratoriotulosten kirjaamisen, jolloin potilas pääsisi itse tarkastelemaan päätteeltä testituloksia ja muita potilastietojaan.

Päätteet yleistyvät remonttien myötä

Meilahden Kolmiosairaalan hematologian osaston apulaisosastonhoitaja Mika Mustajärvi suosittelee potilaskohtaisten monipalvelupäätteiden käyttöönottoa pienin varauksin. Yleinen mielipide on myönteinen, mutta hän toivoo, että muut sairaalat saisivat laitteet hieman valmiimpina ja kehittyneimpinä.

– Päivityksiä tulee noin puolen vuoden välein. Toivelistalla on monta asiaa, mutta nähtäväksi jää milloin ne kaikki toteutuvat, Mustajärvi toteaa.

Hän uskoo päätteiden yleistyvän myös muissa sairaaloissa. Laitteita tulee sitä mukaa, kun sairaaloissa tehdään muita laajempia remontteja. Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tietohallintojohtaja **Matti Pysäys** kertoo, että potilaskohtaiset monipalvelupäätteet otetaan käyttöön uuden keskussairaalan valmistuttua.

– Kun tekniikka kehittyy ja yleistyy, tippuvat myös hinnat. Meidän laitteemme ovat Siemens Enterprisen toimittamat, mutta tarjoajia on muitakin. Toimittajaa valittaessa kannattaa puntaroida kustannusten lisäksi päätteiden käytettävyyden, kehitettävyyden sekä integroiminen muihin olemassa oleviin järjestelmiin kuten potilastietokantaan, Mustajärvi neuvo.

Heillä henkilöstö sai parin tunnin koulutuksen laitteiden käyttöön ja se oli Mustajärven mielestä riittävä.

– Alkuun meillä ei ollut potilaille ohjetta päätteiden käytöstä. Yksinkertainen laminoitu A4:n mittainen ohje on riittävä, mutta se kannattaa tehdä heti alussa, Mustajärvi lisää. ■



Tapio Pihlajamaa seuraa mielellään tietoa, jota hänen hyvinvoinnistaan on kerätty. - Tässä kohtaa olen käymässä kirkossa. Tuossa kuuntelen saarnaa, kun aktiivisuusmittari ei ole kirjannut juuri mitään. Tuossa kohtaa laulan, hän tulkitsee pylväs-kuviota.

Pudasjärvi, Nivala ja Oulu
ensimmäiset testipaikkakunnat

Pitempään kotona monimuuttujatiedon avulla

lääkäiden kotona selviytymistä tukevaa teknologiaa kehitetään kiivaasti. Yleensä mitataan ja seurataan yhtä asiaa kerrallaan. Oulun yliopiston SIMSALA-projektissa selvitetään, miten voidaan hyödyntää tietoa, joka kerätään ja lähetetään langattomasti monesta kotona olevasta laitteesta yhtä aikaa.

Teksti: **MARTTIAHLSTÉN**

Kuvat: **MARTTIAHLSTÉN, ESKO ALASAARELA**

Eläkkeellä olevan **Tapio Pihlajamaan** aamu on parin kuukauden ajan alkanut säpäkäs-ti. Ensin hän käy vaa'alla katsomassa aamupainon ja mittaa sen jälkeen verenpaineen ja verensokerin. Tiedot siirtyvät langattomasti Oulun yliopiston palvelimelle. Mittausten jälkeen hän siirtyy kannettavan tietokoneen ääreen kirjaamaan heräämisen jälkeisen mielialansa.

Pihlajamaan vyöllä on koko päivän ajan matkapuhelin, jolla ei soiteta mihinkään. Siihen on asennettu kantajansa aktiivisuutta mittaavia antureita. Toinen laite vyöllä on kiihtyvyyshmittari, jonka avulla voidaan tunnistaa kaatuminen. Myös nämä laitteet lähettävät tietoa langattomasti yliopiston palvelimelle. Ennen nukkumaanmenoa Pihlajamaa kirjaa vielä tietokoneellaan sen hetkisen mielialansa ja kiputilansa.

Pihlajamaiden koti Nivalassa on yksi Oulun yliopiston SIMSALA-projektin kolmesta testauspaikasta. SIMSALA on lyhenne sanoista "Multi-sensor integrated system for elderly health and safety monitoring". Projektissa kehitetään ja testataan teknologiaa ja menetelmiä, joiden avulla voidaan tukea ikääntyneiden omatoimista selviytymistä kotona.

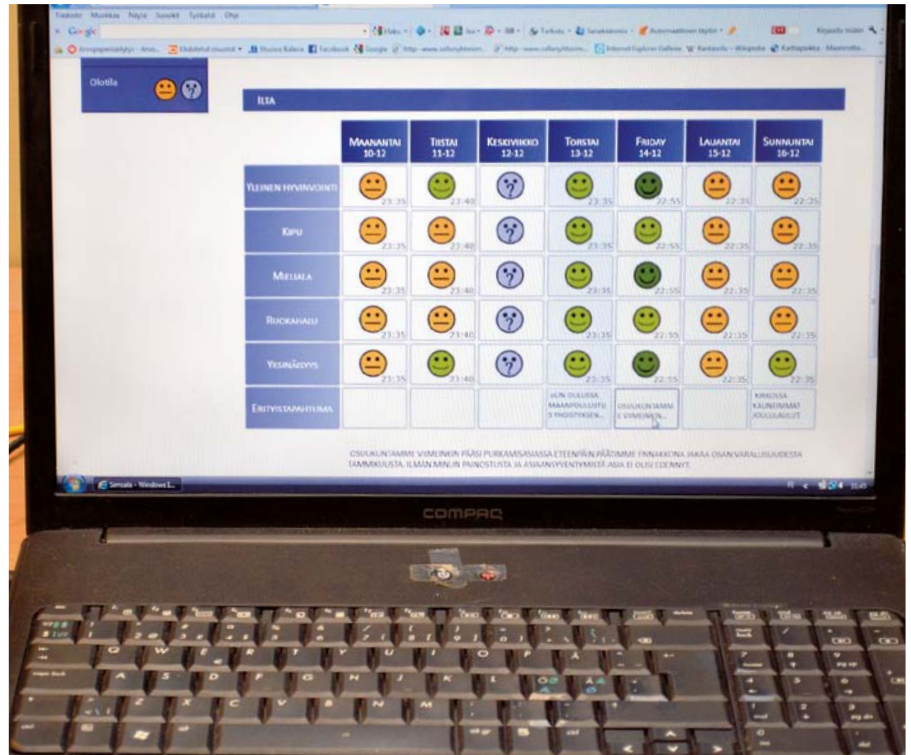
Tutkimuskonsortiossa on mukana Oulun yliopisto, viisi teknologia-alan yritystä, kaksi hoiva-alan yritystä ja yksi kaupunki sekä yhteistyökumppanina Dongseon yliopisto Koreasta.

Näyttöä vaikuttavuudesta haetaan

Projektin vastuullinen johtaja, professori **Risto Myllylä** sanoo, että erilaisia mittalaitteita ja mittausmenetelmiä on olemassa jo runsaasti, mutta tieteellisesti todennettua näyttöä niiden vaikuttavuudesta on vähän. Sitä ollaan hakemassa nyt.

- Lisäksi tutkimme ja kehitämme monesta eri mittalaitteesta tulevan tiedon analysointia ja hallintaa. Mittalaitteita kehitetään yleensä laite ja mitattava muuttuja kerrallaan. Tällöin myös seurataan vain tietynlaisia dataa, esimerkiksi verenpainetta.

Ikääntyvien kotona selviytymisen kannalta olisi kuitenkin tärkeää pystyä keräämään ja analysoimaan monenlaista tietoa samanaikaisesti.



Mieliala kirjataan illalla ja aamulla helppojen symbolien avulla.

ti. Haasteita ovat silloin mittalaitteiden tarkkuus, tiedon siirron luotettavuus ja tietoturva, suuren tietoa-ineiston yhtä aikainen kerääminen ja sen analysointi, Myllylä selvittää.

Kiinnostaa yrityksiä

Projektipäällikkö **Hannu Sorvoja** painottaa, että kotona selviytymistä tukevan teknologian kehittämiseksi on suuri yhteiskunnallinen tilaus, kun väestö ikääntyy ja hoitohenkilökunnan määrä vähenee.

- Tällaisen teknologian kehittämisen kiinnostaa myös yrityksiä. Teknologia-yrityksille se tarjoaa mahdollisuuden kehittää uusia tuotteita ja palvelu-yrityksille mahdollisuuden tarjota koteihin palveluita, jotka täydentävät julkisia palveluita.

Laitteiden lisäksi tarvitaan tiedon jalostamista. Kun Tapio Pihlajamaan kotoa kerätty tieto tulee yliopiston laboratorioon, sitä pystyvät analysoimaan vain tutkijat. Tulevaisuuden mittalaitteet kotona ovat kuitenkin yhteydessä omaisiin sekä kunnallisiin ja yksityisiin palveluihin. Silloin tiedon pitäisi olla niin sanotusti selkokielellä.

Nyt tiedon avulla voidaan seurata mitattavan tilaa reaaliaikaisesti. Ta-

voitteena on kuitenkin pystyä myös ennakoimaan.

- Tämä on toistaiseksi vain oletusta, mutta voi olla, että tulevaisuudessa voidaan ennustaa esimerkiksi kohonnut kaatumisen riski ihmisen itse kirjaamien mielialamuutosten perusteella. Tai painon vähentyminen saattaa kieliä siitä, että on syntynyt nestevajausta, kun janon tunne on kadonnut. Monimuuttujista kootun tiedon avulla voitaisiin toimia ennalta ehkäisevästi, mutta tiedon pitäisi olla sellaisessa muodossa, että omaiset tai hoivahenkilöstö ymmärtävät sen helposti, Hannu Sorvoja pohtii.

Rohkea kokeilija

- Tämä kyllä vaatii sen, että hallitsee tietokoneen normaalin peruskäytön. Se voi olla nyt useille ylittämätön kynnyks, mutta eläkeikään tulee koko ajan lisää niitä, jotka osaavat koneita käyttää. Ja kai tämä vaatii vähän uskallusta kokeilla jotakin aivan uutta. Hienoa on, että kaikkea kertynyttä tietoa voi itsekin katsoa omalta koneelta, Tapio Pihlajamaa sanoo.

SIMSALAn koekäyttöön etsitään koko ajan uusia vapaaehtoisia. Myös mitattavien muuttujien määrää lisätään. ■



Sosiaalinen media terveydenhuollossa

Teksti: **JARI HAKALA**

Kuva: **SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPUORI / KARI VALTONEN**

Digitaalisen kulttuurin tutkijana Turun yliopiston Porin yksikössä toimiva **Sari Östman** törmää usein kysymykseen netissä esiintyvän tiedon luotettavuudesta. Kun puhutaan terveyteen ja sairautteen liittyvistä asioista, luotettavan tiedon merkitys korostuu entisestään.

– Tämä on varmaan useimmin esitetty kysymys aina, kun puhutaan verkosta löytyvästä tiedosta. Simppeleli vastaus: on se mahdollista, todennäköistäkin. Perusohjeet tiedon luotettavuuden arvioimiseen ovat seuraaviin kysymyksiin vastaaminen: kuka tämän on tehnyt, kenelle ja missä tarkoituksessa? Kuinka luotettavalta tekijä ja hänen tarkoituksensa vaikuttavat, Östman painottaa.

Östman ottaa esimerkin vastaajana esiintyvistä lääkäreistä. Mikäli mistään ei löydy tietoa hänen erikoisalastaan tai vastaanotostaan, luottamus vastaajaan todennäköisesti heikkenee.

– Jos sivuston tekijä on esimerkiksi jokin terveydenhuollon instituutio, luottamus kasvaa vaikka yksittäisestä vastaajasta ei olisikaan paljoa tietoa. Hyvällä informatiivisella sivustolla tieto on selkeää, yleiskielistä ja lukija voi myös nähdä mihin tieto perustuu.

Vertastietoa haettaessa Östman toteaa, että sisällön määrittelemineen on vaikeampaa.

– Hyvä vertaistuki ja –tieto eivät perustu asiantuntija-asemaan, vaan henkilökohtaiseen kokemukseen, ja siihen miten näitä kokemuksia välitetään

muille samassa tilanteessa oleville. Esimerkiksi tsemppiä ja ruokavaliiovinkkejä laihduttajalle, ohjeistusta oman sykkeen arvioimiseen vaikkapa juoksulenkillä, kipupotilaalle myötätuntoa ja kivunlieventämisvinkkejä kokeiltavaksi. Näissä ei pelkästään tieto ratkaise ”hyvyyttä”, vaan se että se tarjotaan henkilökohtaisella tasolla, kokijalta toiselle, ei asiantuntijalta alaspäin.

Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät vähän

Suomen sairaalatekniikan yhdistyksen Porissa järjestämällä sairaalatekniikan päivillä luennoinut Östman omaa tuntuman, että terveydenhuol-

lon ammattilaiset käyttävät vähän sosiaalista mediaa työssään.

– En työskentele terveydenhuollon alalla, ja tutkimukseni on sosiaalisen median arkipäivän käyttökulttuureihin painottuvaa, siksi on vaikea vastata. Näppituntumani kuitenkin on, että hyvin vähän hyödynnetään. Sellaista kommenttia sain Sairaalekniikan päivilläkin.

Monessa yrityksessä pääsy facebookiin on estetty eikä Östman välttämättä näe facebookin median palvelevan terveydenhuollon ammattilaisia.

– Ehkä ei Facebook. En sano, etteikö se teknisesti, välineenä voisi palvella, mutta mielikuva facebookista koetaan enemmän ”kevyenä” viihdeympäristönä ja etenkin mielikuva sen tietoturvasta ei ehkä vastaa terveydenhuollon tarvitsemia edellytyksiä.

Östman ei osaa suoraan nimetä sosiaalisen median työkalua, joka sopisi terveydenhuollon ammattikäyttöön, mutta uskoo niitäkin olevan.

– Jokin suppeamman käyttäjäkunnan hyödyntämä ja profiililtaan ”vakavampi” palvelu voisi palvella paremmin.

Työhön liittyviä keskusteluja

Östman itse hyödyntää facebookia omassa työssään lähimpien työtovereiden kesken.

– Kerromme millaisten asioiden parissa työskentelemme juuri nyt, tavoittaako toimistolta vai ollaanko reissussa, kuka haluaisi palaveerata kenen kanssa ja milloin jne. Välillä ihan kertoilemme anekdootteja, jaamme alaamme liittyvää tietoa, valitammekin joskus vähän. Ja iloitemme. Käymme siis normaaleja työhön liittyviä keskusteluja. Luotamme melko paljon siihen, että keskustelumme säilyvät muiden silmiltä poissa, mutta emme kuitenkaan viestisi mistään arkaluontoisesta tai salassa pidettävästä, vaikka ”työaikaryhmämme” onkin vain neljän hengen näkyvillä.

Oman työpaikkansa esimerkin myötä Östman toteaa, että vastaavassa ammattikäytössä sosiaalinen media voisi lisätä vuorovaikutusta eri toimipaikoissa työskentelevien ja eri aloja edustavien terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

– Käytännön hyötyä tällaisesta var-

maankin voisi olla esimerkiksi kuntoutus- tai hoitosuunnitelman tekemisessä ja seurannassa. Vielä jos tällaiseen suunnittelu- ja keskusteluryhmään saisi asiakkaan mukaan, niin käytännön hyödyt on helppo nähdä. Toteutus ei sitten olekaan helppoa – onko se edes mahdollista, sitä en pystyne arvioimaan.

Vilkasta keskustelua

Uusi nettisukupolvi on kasvamassa ja vaikka terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät vähän sosiaalista mediaa, niin keskustelu terveyteen liittyvistä asioista eri medioissa on vilkasta.

– Paljon keskustellaan. Sekä yksilötasolla juurikin siellä facebookissa, että perusteellisemmin esimerkiksi blogeissa. Itse olen tänäkin päivänä sekä kirjoittanut että lukenut terveyteen liittyviä statuspäivityksiä. Kommenteissa tarjotaan voimia, jaksamista, vinkkejä vaikkapa siihen miten helpottaa flunssaisen astmalapsen hengitystä kotikonstein ja kerrotaan omia kokemuksia. Usein juuri nämä päivitykset poikivat vilkkaimmat keskustelut – varmaankin siksi, että niistä lähes jokaisella on jotain kokemusta.

Östman näkee sosiaalisen median olevan hyvä paikka jakaa laajasti tietoa esimerkiksi harvinaisista sairauksista.

– Se on väljien yhteisöjen aikana myös monille se paikka, mistä on turvallista kysyä mieltä vaivavia asioita tai nopeita vinkkejä jossain tilanteessa toimimiseen. Lisäksi sosiaalista mediaa käytetään runsaasti omien suoritusten ja tavoitteiden määrittelyyn sekä seurantaan. Koska sosiaalisen median -palvelua voi käyttää lähes missä vain, mutta myös siksi että toisten nähtäväksi asettaminen nostaa painetta selviytyä halutulla tavalla.

Suomessa paljon terveysblogeja

Digitaalisen kulttuurin tutkija nostaa esiin blogilistan

– Blogilista (blogilista.fi) voi tarjota käsityksen siitä, kuinka paljon terveyteen ja sairauteen liittyviä blogeja pelkää Suomesta on. Hyviä hakusanoja ovat esimerkiksi laihdutus, syöpä, anoreksia, kipu, liikunta, juoksu, fitness.... Kun ajatellaan, että facebook-

kissa ja keskustelupalstoilla kirjoitetaan päivittäin monin verroin enemmän samantyyppisiä viestejä kuin blogeissa, saa ehkä jonkinlaisen aavistuksen siitä miten vilkasta terveyskeskustelu todella on.

Päivittäiskeskusteluissa nousee esiin lasten terveyteen liittyvät asiat ja kausisairastaminen.

– Blogeissa on erilaisia sairausprosessipäiväkirjoja. Näihin ei välttämättä sisälly kovin paljoa varsinaista keskustelua, vaan yhteisöllisyyden ja vertaistuen kokemus syntyy tunteesta, että ”joku jossain tämän lukee”. Jokainen tukea tarjoava kommentti on toki tekijälle tärkeä, mutta niiden määrä ei ole pääasia. Purkautuminen on tällaisissa tärkein motiivi, mutta paljon kerrotaan myös siitä, että halutaan jakaa tietoa, jotta samassa tilanteessa olevat voisivat hyötyä. Eri teemojen nousu keskustelunaiheiksi riippuu siitäkin, mikä milloinkin on yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme ”in”, esimerkiksi erilaiset ruokavalio-kokeilut, tällä hetkellä ehkä niin sanottu superfoodit.

Kirjaaminen motivoi vai motivoiko?

Sosiaalisen median parista löytyy sivustoja, joista voidaan nähdä olevan hyötyä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Ruokavalion keventämisen, liikkumisen lisäämisen ja vaikkapa painonpudotuksen kirjaaminen sosiaaliseen mediaan motivoi monia.

– Suoritusten kirjaaminen ja sitä kautta myös edistymisen dokumentointi motivoi. Se, että ”toisetkin näkevät”, toimii monilla ryhmäpaineen kautta positiivisena eteenpäin ajajana. Tietty tässä on kolikon toinen puoli myös. Jos tavoitetta ei saavuta, julkinen epäonnistumisen tunne voi olla kahta nolompi. Ja jos kolikkoa taas käännetään: virtuaalisessa ympäristössä epäonnistumisen tunne on usein helpompi myöntää, ja tässäkin asiassa palvelun kautta saatu vertaistuki voi rohkaista eteenpäin. ”Ei se mitään, täälläkin reppahti. Yritetään uudestaan – tsemppiä!” Se, paljonko tällainen motivoi vai aiheuttaako se ärsytystä, riippuu tietysti yksilöstä. Kuitenkin, ”kyttäämisestä” ärsyyntyvä henkilö tuskin käyttää tällaisia palveluita kovin aktiivisesti. 



Tuki virtuaaliselta ympäristöltä

Östman muistuttaa, että yksi syy sosiaalisessa mediassa asioista keskustelemiseen ja tunteiden jakamiseen on varmasti se, että perhe, ystävät ja "suvunvanhimmat" eivät ole enää niin lähellä ja arjessa läsnä kuin menneinä vuosikymmeninä. Tuki ja tieto, joka on saatu heiltä, saadaan nyt virtuaalisilta yhteisöiltä.

– Sairastavilla on usein fyysinen elämänpiiri kaventunut huomattavasti. Ei ole mahdollista päästä harrastuksiin, vie-

railuille tai vertaistukitapaamisiin. Sairaudesta ja siihen liittyvistä, jaksamiseen vaikuttavista asioista on myös joskus vaikea puhua läheisille, etenkin jos sairaus "ei näy ulospäin" ja lähipiiri suhtautuu siihen epäilevästi.

Tutkija ottaa esimerkin eräästä facebook ryhmästä, jossa henkilö toteaa, että ilman ryhmää jaksaminen olisi vaikeaa.

– Erästä harvinaista sidekudossairautta sairastavien facebook -ryhmää tarkastellessani olen lukenut runsaasti vastaavia kommentteja ja valtavan määrän sekä henkistä avunantoa että käytännön vinkkejä. Kyseiseen sairauteen liittyvä tieto on maassamme hajanaista ja esimerkiksi vinkit siitä, missä päin maata asiantuntijatietoa on saatavilla, millaiset hoidot ovat auttaneet, millaisia oireita muilla on tai ei ole. Ryhmä on auttanut eräitä saamaan muita diagnooseja, kun on huomattu että tämä ja tämä oire ei luultavasti kuulukaan jo todettuun sairauteen. Ne ovat potilaille kullannarvoisia. Lisäksi ryhmään kuuluu muutamia, joilla on valmiudet kääntää kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta ymmärrettävään muotoon. Nämä ovat etuja, joita virallinen terveydenhuolto tai pari kertaa vuodessa järjestettävät "fyysiset" vertaistukitapaamiset eivät voi tarjota tässä mittakaavassa tai ollenkaan.

Lääkäri tai hoitaja verkkoon

Suomessa on kokeiluja, joissa kuntalainen on voinut kysyä terveyteen liittyviä asioita alueensa terveyskeskuksesta "verkkohoitajalta". Östman näkee palvelun tärkeänä.

– Toivoisin, että tällaisella palvelulla olisi tulevaisuus. Se yhdistää verkkovuorovaikutuksen ja oman alueen terveydenhuollon hyviä puolia. Suuri kysymys tällaisen toiminnan yhteydessä on tietysti se, miten taataan arkaluontoisen tiedon säilyminen vain hoito- ja potilasosapuolten välillä. Nimettömänä kysymisen mahdollisuus voisi lisätä käyttöä, vaikka harkinnan mukaan nettihoitaja ehdottaisikin tietojen antamista, jotta hoitosuhdetta voidaan jatkaa. Eräs erittäin tärkeä asia on tietysti se, että palvelun olisi oltava niin helppokäyttöinen, että kaikki ikä- ja sosiaaliryhmät kykenisivät sitä hyödyntämään, Östman korostaa. ■

Lääkkeiden annosjakelua

Yliopiston Apteekki aloittaa maaliskuussa 2013 uudenlaisen lääkkeiden koneellisen annosjakelun. Asiakas saa lääkkeensä kahden viikon jaksoissa kerta-annoksina, jotka on pakattu dosetin muotoiseen läpipainopakkaukseen. Palvelu on vaihtoehto perinteiselle annosjakelulle, jossa lääkkeet pakataan annospusseihin.

- Annosjakelupalvelun avulla on helppo ottaa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan, mikä parantaa lääkitysturvallisuutta ja edistää lääkeshoidon onnistumista, Yliopiston Apteekin apteekkari **Jukka Niemi** kertoo.

Kierrätysmateriaalista valmistetussa läpipainopakkauksessa on selkeät päivä- ja kellonaikamerkinnot. Käytetyn pakkauksen voi laittaa kartonkikeräykseen tai lajitella energiajätteeseen.

Yliopiston Apteekin annosjakelun avulla lääkkeiden käyttäjä saa lääkkeensä kerta-annoksiin pakattuna

kahden viikon jaksoissa. Palvelun hinta on 8,72 euroa/viikko ja Kela-korvattuna 7,46 euroa/viikko.

Kokonais-lääkitys hallintaan

- Annosjakelu säästää lääkekustannuksia, sillä asiakas maksaa vain käyttämistään lääkkeistä. Palvelu-aloissa ja hoivapalveluissa palvelu vapauttaa henkilökunnan aikaa varsinaiseen hoitotyöhön, annosjakelusta Yliopiston Apteekissa vastaava johtaja **Sirpa Nieminen** sanoo.

Suomessa on tällä hetkellä noin 27 000 lääkkeiden annosjakelun käyttäjää, mutta käyttäjäkunnan arvioidaan laajenevan väestön ikääntyessä ja monilääkityksen yleistyessä. Tällä hetkellä noin puolet yli 75-vuotiaista suomalaisista käyttää vähintään viittä eri lääkettä.

- Annosjakelun alkaessa asiakkaan kokonaislääkitys arvioidaan ja käy-



dään läpi lääkityksen mahdolliset päällekkäisyydet ja haittavaikutukset. Näin voidaan vähentää lääkeshoidon ongelmia, sanoo Yliopiston Apteekin annosjakeluyksikön esimies **Juha Sinnemäki**, joka valmistelee annosjakeluun liittyvää väitöstutkimusta Helsingin yliopistossa sosiaalfarmasian osastolla.

Tekstiviesti muistuttaa terveyspalvelun vastaanottoajasta

Tampereen kaupunki on ottanut käyttöön tekstiviestipalvelun, joka muistuttaa asiakasta terveysasemalle tai aikuisneuvolaan varatusta vastaanottoajasta. Muistutus tulee asiakkaan matkapuhelimeen kaksi päivää ennen varattua aikaa.

Asiakkaan täytyy antaa kaupungille lupa tekstiviestipalvelun käyttämiseen. Hän voi antaa luvan esimerkiksi varatessaan vastaanottoajan omalääkärilleen tai -omahoitajalleen terveyspalvelujen neuvonnasta tai terveysasemalta.

Samassa yhteydessä asiakas voi myös ilmoittaa, jos hän haluaa tekstiviestillä tiedon uusitusta reseptistä tai tutkimustulosten valmistumisesta. Nämä sähköiset tekstiviestipalvelut Tampereen terveyspalvelut otti käyttöön noin vuosi sitten. Suostumuksen voi an-

taa rajatuksi ajaksi tai toistaiseksi. Suostumuksen voi myös perua tai rajata koskemaan vain tiettyjä palveluita. Palvelun voi perua omalta terveysasemalta.

Tekstiviestin saatuaan asiakas ei voi vastata siihen. Jos hän haluaa esimerkiksi perua tai muuttaa vastaanottoajan, hänen on soitettava terveyspalvelujen neuvontaan.

Tekstiviestipalvelun käyttö edellyttää, että terveydenhuollossa on asiakkaan ajantasainen puhelinnumero. Jos numero vaihtuu, asiakkaan on muistettava ilmoittaa siitä terveyspalvelujen neuvontaan tai omalle terveysasemalle.

Ulkomaan matkojen aikana tekstiviestit eivät välttämättä tule perille, koska ne säilyvät operaattorin palvelimella vain 7 vuorokautta.

Terveysthuollon tarvikelogistiikan tehostaminen yhteinen asia

Teksti: **TARJA RUUSKA**

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on menossa Terveysthuollon tarvikelogistiikan tehostamishanke. Sairaanhoitopiirin sisäisen hankkeen tarkoituksena on järjestyttää hoitologistiikkaa ja tavoitteena on luoda malli, kuinka tarvikkeiden tilaaminen ja varastointi toteutetaan tukemaan hoitotyötä kustannustehokkaasti.



KUVA: OPTISCAN OY (OPTISCANGROUP.COM/FI)

Tarvikkeisiin sitoutunut pääoma pyritään yksiköissä optimoimaan ja samalla määrittämään uudelleen tarvikkeiden käsittelyyn liittyvien työtehtävien rajapinta hoitohenkilökunnan ja logistiikan ammattilaisten välillä.

Tarvikelogistiikan uusi työnjako on mallinnettu ja sitä on toteutettu jo yli vuoden ajan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin aluesairaaloissa sekä ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen yksiköissä. Uuden mallin odotetaan tuovan merkittäviä etuja, kun se otetaan käyttöön Turun yliopistollisen keskussairaalan uudessa T-sairaalassa, mm. leikkaus- ja toimenpideyksikössä huhtikuussa 2013. Toimenpideyksikössä on tavoitteena, ettei hoitohenkilökunta jatkossa enää tilaa tarvikkeita, eikä huolehdi niiden hyllyttämisestä ja varastoinnista, vaan tämän

toteuttavat logistiikkapalveluiden työntekijät.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin materiaalipäällikkö **Outi Kalske** kertoo, että uuteen toimintamalliin liittyviä prosesseja on määritelty tiiviisti hoitohenkilökunnan kanssa, jotta kokonaisuus palvelisi hyvin hoitotyön tarpeita. Pilotointien toteuttaminen on mahdollistanut mallin työstämisen käytännössä ja tuonut esille parhaat toimintamallit erilaisissa hoitoyksiköissä.

– Mallintamista ja hankkeen etenemistä on ollut mielenkiintoista seurata ja projekti vaatii saumatonta yhteistyötä sekä kehittämistä eri ammattiryhmien kesken, Outi Kalske toteaa.

Hoitohenkilöstö keskittyy olennaiseen

– Tätä mallia on räätälöity sairaalaamme sopivaksi. Valtakunnallisesti sairaaloilla on erilaisia hoitokäytäntöjä, minkä vuoksi valtakunnallisen mallin tekeminen myös tarvikelogistiikkaan on haastavaa. Hoitologistiikan tehtäviin osallistuu sairaalassamme monia ammattiryhmiä, eikä kyse ole siitä, etteikö mikä tahansa ammattiryhmä sen toteuttamista oppisi, vaan kysymys on siitä, kenen tehtäväksi se kannattaa kohdentaa.

– Logistiikkapalveluiden ammatillisilla on hankintaan ja varaston ylläpitoon liittyvä osaaminen, jota hyödyntämällä tarvikelogistiikan kokonaisuhyödyt tulevat parhai-



Materiaalipäällikkö Outi Kalskeen mukaan olisi tärkeää, että tarviketilaukset ja täydennykset laadittaisiin suunnitelmallisemmin ja että hoitohenkilökunta voisi keskittyä pääosaamiseensa eli potilaiden hoitamiseen.

ten realisoitua. Eri ammattiryhmien rooli mallin kehittämisessä on tärkeä. Tärkeää on kuitenkin, että tarviketilaukset ja hoitotilojen tarviketäydennykset laaditaan yhä suunnitelmallisemmin ja että hoitohenkilökunta voi keskittyä pääosaamiseensa eli potilaiden hoitamiseen, eikä tavaroiden tilaamiseen, varastojen ylläpitoon ja tavaroiden hyllyttämiseen.

Outi Kalske korostaa, että olennaisinta on homman pelaaminen saumattomasti eri ammattiryhmien välillä. Mallin etuina on, että eri toimijat eivät toimi irrallaan, vaan suunnitellaan hoitotyöhön sopiva logistinen kokonaisuus.

- Hoitologiikka ei ole mitään irrallista perustyötä, vaan työ on nähtävä ikään kuin uudesta näkökulmasta.

- Nykyinen hoitologiikka sitoo paljon juuri hoitohenkilöstön työaika, Outi Kalske miettii.

- Perusasioita tarvikelogiikan

toteuttamisessa hoitoyksiköissä on, että tarvikkeita on aina oikeilla paikoillaan, tarvikevarastot eivät vanhene ja varastot täydennetään järkevällä työpanoksella.

Kustannussäästöä kehittämisen ansiosta

- Hoitologiikan tehostamisesta syntyy merkittäviä taloudellisia etuja. Olemme nyt oikealla tiellä ja palaute pilottiyksiköiltä on ollut myönteistä, materiaalipäällikkö toteaa. Kehittämistyössä on ensisijaista, että tukipalveluiden toimintoja ei kehitetä irrallaan muista tukipalveluista ja hoitotyöstä, vaan mietitään miten kokonaisuudesta saadaan parhaiten toimiva. Näin vältetään päällekkäisen työn tekeminen ja kohdennetaan rajalliset resurssit järkevästi.

Outi Kalskeella on sekä leikkautus- että tehohoitajan työkokemusta ennen siirtymistään terveydenhuollon hallintoon ja työssään hän pyr-

kii hyödyntämään terveydenhuollon sektorin moniammatillista yhteistyötä kattavasti. Hankinta- ja logistiikkapalveluiden tehtävissä hän on toiminut vuodesta 1995 alkaen.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hanke on rinnakkainen valtakunnalliselle hoitologiikkokoulutuksen suunnittelulle, jota tehdään ammattikorkeakoulun kanssa.

Ylihoitaja **Leena Rantala** TYKS:stä kertoo, että uuden sairaalan rakentuminen huhtikuussa varmaan tarjoaa uusien tilojen myötä myös hoitologiikkapuolelle yhä järkevämpiä ratkaisuja.

- Olen muutamissa sairaaloissa tutustunut erilaisiin hoitologiikan malleihin ja uskon, että käytännöt vaihtelevat sairaaloittain ja myös sairaaloiden koon mukaan. Viimeksi katsoin 'pintapuolisesti miten Oulun suunnalla toiminnat on järjestetty. Hoitologiikan toimiminen joustavasti on sairaaloissa perusasioita ja kehittämistyötä on tehtävä koko ajan, ylihoitaja korostaa.

Osastonhoitaja **Hanna-Sisko Kaukkila** TYKS:stä toteaa, että sairaanhoitajan työpanosta materiaalihankintaprosessiin ei tulisi nykyresurssein käyttää lainkaan. Hanna-Sisko Kaukkila työskentelee korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausyksikössä.

- Sairaanhoitajan työpanoksen käyttäminen materiaalihankintaprosessiin on tietotaidon väärinkäyttöä. Sen jälkeen, kun on määritelty materiaalityö ja tarpeen määrä/aika, niin prosessi tulisi hoitua ilman sairaanhoitajan panosta. Oman yksiköni toiminnassa tärkein tavoite on siirtää sairaanhoitajan työpanosta primääritarpeeseen ja antaa materiaalihankinnat ja tavaroiden purkamiset sekä paikoilleen asettamiset jonkun muun tehtäväksi. Toinen tärkeä seikka on tarvittavan materiaalin joustava saanti. Eli materiaalia pitäisi olla koko ajan saatavana ja tilaava taho takaisi, että tarvittavat tavarat olisivat aina saatavilla. ■

Vahti-ohjelmisto on ensisijaisesti työkalu, jolla tilojen käyttäjät voivat tuoda esiin ne tarpeet, joita toiminta sairaalan erilaisille tiloille asettaa.

Vahti-ohjelmisto

työkalu sairaalasuunnitteluun

Teksti: JARI HAKALA

Kuvat: SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI JA ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

PALAUTE-
POSTILAATIKKO

sisätautien ylilääkäri

Huonekorttien kehittäminen nousi ensimmäisenä asiana esiin, kun Suomen sairaalatekniikan yhdistyksen Toiminnallinen suunnittelu -jaos nelisen vuotta sitten pohti yhteisten toimintamallien kehittämistä. Jaoksessa oli aiemmin käynnistynyt pienryhmätyöskentely sairaalasuunnitteluun liittyvien prosessien kuvaamiseksi.

– Tutustumisen ja vertailun jälkeen päätettiin keskittyä ensimmäisenä huonekorttien kehittämiseen. Työs-

kentelyn pohjaksi valittiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä käytössä olevat huonekorttipohjat, koska ne ovat toiminnaltaan ja sisällöltään monipuolisimmat käytössä olevat huonekortit, kertoo Toiminnallinen suunnittelu -jaoksen vetäjänä toimiva erikoissuunnittelija **Minna Alhonen** Satakunnan sairaanhoitopiiristä.

Samassa yhteydessä tavoitteeksi asetettiin myös tilojen nimikkeistön yhdenmukaistaminen.

– Se tulee tulevaisuudessa helpotta-

ravitsemusterapia
toimisto psykologit

maan muun muassa vuokran määräytymistä ja niiden vertailua. Tilanimikkeistö määrittämään tilassa tehtävän toiminnan mukaan, Alhonen tarkentaa.

Huonekortti toimii työkaluna sairaaloiden rakentamisen hankeryhmälle, erityisesti eri suunnittelualojen konsulteille, tila- ja yksikkökohtaisen vaatimus- ja tavoitetiedon keskitettynä ja

päivittyvänä ajantasaisena arkistona.

– Huonekortti on ensisijaisesti työkalu, jolla tilojen tulevat käyttäjät voivat tuoda esiin ne tarpeet, joita toiminta tiloille asettaa. Käyttöliittymän tulee mahdollistaa osallistuminen tietoteknisen osaamisen tasosta riippumatta.

Suunnittelu nopeutuu

Tuumasta toimeen päästiin, kun SSTY:n hallituksesta tuli projektin ohjausryhmä ja Toiminnallinen suunnittelu -jaoksesta projektiryhmä. Ensisijaiseksi tavoitteeksi asetettiin laatia sairaalarakentamista palveleva työkalu toiminnan tiloille asettamien vaatimusten hallintaan. Tyypihuonekor-teilla voidaan nopeuttaa suunnittelua ja helpottaa tilojen tulevien käyttäjien suunnittelutyötä. HUS:n käytössä olevan huonekortin sisältö jaettiin projektissa eri suunnittelualojen osakokonaisuuksiin; arkkitehti-, LVI-, sähkö- ja ksl-suunnittelu.

Projektille asetettiin selkeät osatavoitteet: 1) selvittää, mitä tietoa huonekorttien tulee sisältää, 2) määrittää, minkälainen työkalun tulee olla, 3) nimetä tilat, joista laaditaan tyypikor-

tit ja laatia niille toimintakuvaukset, 4) kerätä, luoda ja hyväksyttää yhtenäisen tilanimikkeistö.

Projekti lähti liikkeelle tietojen keräämisellä käyttäjiltä ja suunnittelijoilta. Projekti sai nimekseen: Toiminnan tiloille aiheuttamien vaatimusten hallinta - projekti. Tuloksena syntyi Vah-ti-järjestelmä, joka on web-pohjainen sovellus ja toimii sähköisenä työkaluna huonekorttien laadinnassa.

– Työkalua on helppo käyttää. Yleisohjeet ovat kattavat ja graafiseen ulkoasuun ollaan tyytyväisiä.

Yhtenäinen tilanimikkeistö

Ensimmäisessä vaiheessa valmistui itse tietojärjestelmä ja huonekorttiosio.

– Jatkossa järjestelmää tulee voida kehittää edelleen. Huonekorttien sisältöä tulee kehittää toiminnan ja tekniikan kehityksen myötä. Lisäksi olisi paikallaan tutkia kiinteistöjohtamiseen ja -ylläpitoon sekä rakennusten suunnitteluun liittyvien järjestelmien yhteensovittamista vaatimustenhallintajärjestelmään.

Samanaikaisesti koottiin tilanimikkeistö ja laadittiin niille toiminnan ku-

neurologian poliklinikka
kirurgian poliklinikka

ortopedian poliklinikka
sisätautien poliklinikka

laboratorio näytteenotto

Lasten ja nuorten
poliklinikka



Erikoissuunnittelija Minna Alhonen toimii Vahti-ohjelmiston kehittäneen SSTY:n Toiminnallinen suunnittelu -jaoxsen vetäjänä.

vaukset. Näistä pyydettiin lausunnot eri sairaanhoitopiirien edustajilta.

– Lausuntojen pohjalta nimikkeistö yhdenmukaistettiin ja pohjana hyödynnettiin SSTY:n ja Marko Mäkelän projektia: Sairaanhoitopiirien sisäisten vuokrien määrittäminen ja yhtenäistäminen.

Sovitun tilanimikkeistön pohjalta valittiin tilat, joista tehdään tyyppihuonekortit sekä järjestys ja aikataulu, jossa tyyppihuonekortit laaditaan. Tilanimikkeistön yhtenäistämisen mahdollistaa eri sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tilojen määrällisen vertailun sekä kustannusten ja kuluksen vertailun, Alhonen summaa.

Testausvaiheessa

Vahti-järjestelmä on ollut koekäytössä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Projekti etenee kevään aikana kohti käyttöönotettavaa järjestelmää.

– Kevään aikana tehdään kehittämiskorjaukset ohjelmaan, sovitaan palvelinasioista ja siitä miten toimitaan, kun Vahti-ohjelmisto otetaan käyttöön. Sisältö palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon tiloja, mutta ohjel-

ma sinänsä voisi toimia minkä tahansa rakennuksen suunnittelussa. Ohjelmiston oikeudet omistaa SSTY, Alhonen toteaa.

Toiminnallinen suunnittelu -jaos on tehnyt hyvää työtä järjestelmän rakentamisessa.

– Aikataulua jouduttiin pidentämään, koska kaikki tekivät projektia oman työn ohella. Tämä vaati kokouksia yhden pöydän ääreen. Kaikki eivät olleet joka kerta mukana, joten välillä jouduttiin kertaamaan asioita ja palaamaan asioiden alkulähteille. Toisaalta juuri tämän ansiosta asioita arvioitiin aina uudelleen ja niitä kehitettiin paremmaksi.

Samoja ongelmia

Projekti on ollut jaosta yhtenäistävä ja suunnittelijat ovat saaneet todeta, että joka puolella painiskellaan valtakunnallisesti samojen ongelmien kanssa. Vahti-ohjelmiston toivotaan tekevän osaltaan toiminnasta yhtenäistä ja yhteismittallista.

– Projekti lähensi jaoksen toimijoita, paransi ja helpotti yhteistyötä ja osoitti, että yhteistyössä on voimaa. Hieno kokemus, josta erityiskiitos jokaisen työnantajalle mahdollisuudesta osallistua projektiin ja kehittää omaa työtään. Kiitos myös niille suunnittelijoille, jotka ovat kärsivällisesti käyttäneet koeversiota ja antaneet arvokasta palautetta Vahti-sovelluksen kehittämiseksi. Ja vielä kiitos hyvästä yhteistyöstä ohjelmiston laatineelle Jani Sainelalle (Tmi Tietosund) ja SSTY:lle, joka mahdollisti projektin läpiviemisen taloudellisesti, Alhonen kiittää yhteistyötahoja.

Useita kumppaneita

Toiminnan tiloille aiheuttamien vaatimusten hallinta - projektin projektipäällikkönä toimi viimeksi Tuula Loukio Tampereen Yliopistollisesta sairaalasta. Jatkoprojektin, jossa panostetaan tilanimikkeistön luomiseen ja raportointiin, projektipäällikkönä toimii Anne Ojala Turun Yliopistollisesta keskussairaalasta.

– Vahti-ohjelmiston rakentaminen on vaatinut monen henkilön panoksen eri sairaanhoitopiireistä. Aktiivisimmin mukana ovat olleet Satakunnan sairaanhoitopiiriin, Helsin-

gin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin eli HUS- kiinteistöjen edustajat sekä Turun Yliopistollisen keskussairaalan, Tampereen yliopistollisen keskussairaalan ja Kuopion yliopistollisen keskussairaalan edustajat. Sisältö laadittiin pienryhmissä HUS vetoisesti, Alhonen kertoo.

Jatkoprojektin tavoitteet

Anne Ojalan vetämän jatkoprojektin ympärille on koottu projektiryhmä, jossa Ojalan lisäksi mukana Minna Alhonen, Pirkko Jääskeläinen (HUS) ja Arja Heikinheimo (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä). Jatkoprojektin tavoitteena on Mallihuonekorttien sisällön luominen ja syöttäminen järjestelmään.

– Mallihuonekortit ovat työryhmän määrittämiä standardihuonekortteja toiminnan tiloille asettamien vaatimusten hallintaan sairaalarakentamisessa. Mallihuonekortti tehdään kolmestatoista huonetilasta, joiden alustavat toiminnankuvaukset on jo laadittu. Tässä jatkoprojektissa on tarkoitus tehdä toiminnan kuvaukset valmiiksi ja laatia kustakin tilasta web-pohjainen mallihuonekortti ja liittää se järjestelmään.

Toinen tavoite on Vahti-ohjelmiston jatkokehittäminen

– Pilotoinnissa saadun kokemuksen sekä suunnittelijoilta saadun palautteen perusteella työkalusovellus on perusominaisuuksiltaan onnistunut, mutta sovelluksessa tunnistettiin useita jatkokehittämistarpeita, joilla parannetaan työkalusta saatavaa hyötyä rakennushankkeiden eri osapuolille. Jatkoprojektin tarkoitus on hyödyntää saatua palautetta ja kehittää VAHTI- työkalusovellusta vastaamaan yhä paremmin käyttäjien tarpeita ja toiveita, Alhonen kuvaa. ■

Aalto-yliopiston konferenssi kesäkuussa terveydenhuollon tulevaisuuden haasteista

ERKKI VAURAMO

SOTERA –instituutti järjestää 30-vuotisen toimintansa juhlistamiseksi yhdessä European Centre for Healthcare Asset and Architecture (ECHAA) kanssa ajankohtaisen kansainvälisen kokouksen Regional Health Care in 2025 - Needs and Challenges - 6.-7. kesäkuuta 2013 Aalto-yliopiston tiloissa Otaniemessä.

Vaikeuksissa olevan EU:n julkisen sektorin on pakko leikata kustannuksia. Tämä koskee myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ongelmat ovat kaikkialla EU mailla samat; vanheneva sodanjälkeinen suuri ikäluokka, samanlaiset julkisen sektorin vaikeudet ja 1960-luvulla rakennettujen sairaaloiden uusiminen on edessä. Vanhusten laitokset ja palvelutalot ovat osin ahtaita, eristäviä ja siten osaltaan kuntoa huonontavia. Investointitarve terveydenhuollon rakennuksiin on Suomessa 6-8 mrd. euroa. Haasteet ovat yhteisiä, mutta ratkaisut ovat eri maissa eri tavalla innovatiivisia..

Merkittävä piirre muutoksen hallinnassa on kasvava siirtyminen alueellistamiseen. Paikallishallinnon on itse oltava vastuussa järjestelmän taloudellisuudesta ja toimivuudesta sekä kyettävä kohtaamaan ikääntymisestä johtuvat rahoitus- ja tilaongelmat.

EU:n uusi terveydenhuoltolaki helpottaa potilaiden hoitomahdollisuuksia tilanteessa, jossa vakuutukset tai verot on maksettu yhteen maahan, mutta hoito halutaan saada toisessa maassa. Oikeudet sisältävät myös paremman pääsyn hoidon laatuun koskeviin tietoihin ja tekevät

mahdolliseksi useiden sairaaloiden keskinäisen vertailun. Tähän liittyvä laatuun koskeva työkokous 5.6.2013 liittyy konferenssiin.

Konferenssissa etsitään ratkaisuja seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on EU- maissa terveydenhuollon ikääntymisestä ja talouskriisistä johtuva palvelujärjestelmän muutoksen sisältö?
- Kuinka terveydenhuollon strategia, järjestelmä ja uudet hoitomallit sovitetaan palvelujen muutokseen?
- Muutoksen vaikutus sairaalan suunnitteluun ja arkkitehtuuriin
- Kuinka muutos toteutetaan ja mitkä ovat uudet ongelmat johtajien ja ammattilaisten kannalta?
- Katsaus horisontin takana olevaan lähitulevaisuuteen.

Puhujiksi kutsuttiin 20 alan asiantuntijaa käsittelemään uusia tai aiemmin esittelemättömiä merkittäviä tulevaisuuden kehitysprojekteja alkaen ison yliopistosairaalan uudistamisesta ja päättyen vanhusten hoidon kehittämiseen, uuteen taloudelliseen ja laatuajatteluun. Esitykset kattavat

EU:n maiden visioita vuodelle 2025 ja lisäksi on katsaus Kiinan laatuajatteluun ja arvio USA:n uuden lain vaikutuksesta palvelujärjestelmään. Suomesta seulan läpäisi 5 kohdetta.

Tilaisuus on tarkoitettu uudistamisesta kiinnostuneille terveydenhuollon johdolle, ammattilaisille ja luottamushenkilöille sekä suunnittelijoille. Esityskieli on englanti.

Tervetuloa SOTERA:n ja ECHAAn yhdessä järjestämään juhlaseminaariin!

Tapahtuman kotisivu ja rekisteröinti www.healthcare2025.aalto.fi
Tiedustelut: Mary-Ann Wikström, mary-ann.wikstrom@aalto.fi

← Radiologia odotustila 2

Potilas Saarinen on käynyt terveyskeskuslääkärillä ja saanut lähetteen jatkotutkimuksiin pitkään jatkuneiden vatsavaivojen takia. Keskussairaalaan on käynyt kutsu tulla sisätautien poliklinikalle. Levottomana pyöritytty yö takanaan Saarinen ajaa sairaalaan. Tuhannet kysymykset ja kauhuskenaariot päässä pyörien hän etsii vapaata parkkipaikkaa.

Pappa Pöntinen on tulossa laboratoriokokeisiin. Taksi pyörii pääovelle ja kohtelias kuski auttaa Papan ja rollaattorin autosta ulos. Sen jälkeen Papan on selvitettävä tiensä laboratorioon itse. Ovelta aukeaa laaja aula, jonka läpi on ensin jaksettava kulkea.

Pappa on taivaltanut aulan läpi ja tullut käytävien risteykseen. Hänellä ei ole varaa erehtyä käytävästä, muuten kävelymatkasta tulee aivan liian pitkä. Isoa keskussairaala on

laajennettu vuosikymmenten aikana useaan kertaan ja moneen suuntaan. On käytävää, portaikkoa, solaa ja sokkeloa. Sairaalan henkilökunta kulkee ohi kiireisin askelin valkoisissa takeissaan ja työkengissään. Papalle lääkärit ovat puolijumalia, joita ei passaa häiritä näin pienellä asialla. Onneksi käytävällä on myös siivooja pyyhkimässä lattiaa. Hänen luokseen pappa köpöttää kysymään tietä.

Potilas Saarinen pyyhkäilee pääovesta sisään. Hän on jo vähän myöhässä – vapaat parkkipaikat olivat aivan laajan parkkialueen perillä. Saarinen tähyilee ympärilleen, josko jossain olisi opaste tai edes joku ihminen, jolta kysyä tietä. Kipu veloo vatsassa niin, että silmissä hämärtyy, ja jännitys ja väsymys heikentävät keskittymiskykyä.

Ovessa lukee laboratorio, mutta missä se on?

Selkeyttä sairaalan sokkeloihin

Teksti: **SINIKKA TUOMIKOSKI,**

Lahden ammattikorkeakoulu

Kuvat: **TERHI KUISMA**

Asiakasystävällisyys ei ole ollut päällimmäisenä mielessä silloin, kun Suomessa on isoja sairaaloita rakennettu. Potilassänkyjen sujuva kuljettaminen ja hoitotoimenpiteiden tehokkuus ovat toki vieläkin tärkeitä sairaalan päätehtävän kannalta. Nykyään potilas mielleltään kuitenkin asiakkaaksi ja lähitulevaisuudessa asiakas saa itse valita hoitopaikkansa. Sairaaloiden on siis otettava huomioon oma vetovoimaisuutensa. Tärkein kriteeri on varmaan tulevaisuudessakin hoidon taso, mutta tason kokemus voi suurelta osin muodostua tunnepohjaisista mielikuvista. Ammatillista osaamista on tavallisen talleajan aika vaikea arvioida.

Pienin askelin parempaan tulokseen

Projektipäällikkö **Tuula Löytty** Lahden ammattikorkeakoulusta kertoo, että kehittäminen ja parantaminen ovat Lean-ajattelumallin peruspilaria. Hukkien poistaminen on yksi tärkeimmistä kehittämisen kohteista. Sairaalan ”prosesseissa” tämä voisi tarkoittaa turhan työn välttämistä. Esimerkiksi potilaan kannalta olisi tärkeää nähdä yhdellä silmäyksellä, missä hän on ja mihin kuuluu seuraavaksi mennä. Kun potilaan tietä taimitetaan riittävällä opastuksella, hoitohenkilökunta saa paremmin keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön.

Henkilökunnalle harhailevien ja epätietoisten potilaiden neuvominen on ihan normaalia arkipäivää eikä tunnu vastenmieliseltä, mutta hukkaa se on kuitenkin. Keskeytykset häiritsevät keskittymistä elintärkeään työhön, joka ei salli virheitä.

Tärkeä asia on myös potilaan – asi-

akkaan – kokema arvo. Lean-ajattelun mukaisesti potilaan hoito koostuu perättäisistä vaiheista, esimerkiksi tutkimus – leikkaus – osastolla toipuminen. Jokaisen toimenpiteen on edistettävä potilaan tilaa kohti paranemista niin, että yhtään virhettä ei pääse tapahtumaan. Arvokysymys on myös se, onko asiakas valmis käyttämään omia resurssejaan – rahaansa, aikaansa tai vaikkapa fyysistä jaksamistaan – käytävillä eksymiseen ja odotushuoneissa istumiseen.

Lean-työkalujen käyttöä sairaalan toimintojen kehittämisessä tukee loistavasti palvelumuotoilu, jonka avulla keskitytään asiakkaan kokemukseen. Miltä hyvä palvelu tuntuu, miltä se kuulostaa, näyttää tai tuoksuu, ovat

peruskysymyksiä. Asiakkaan näkökulma on aina etusijalla. Parhaat ideat konseptoidaan ja testataan käytännössä, aidossa palvelutilanteessa. Palvelupolun jokainen kohtaamispiste tutkitaan kaikkien aistien näkökulmasta. Kuinkahan monessa sairaalan tai terveyskeskuksen suunnittelussa on kysytty neuvoa rollaattorivanhukselta, väsyneeltä syöpäpotilaalta tai sairaasta lastaan hoitoon tuovalta yksinhuoltajaäidiltä...

Parannuksia Päijät-Hämeessä

Markku Ukkonen on palkattu Päijät-Hämeen keskussairaalaan kehittämään toimintoja yhteistyössä projek-



Koodikieltä

tippäällikkönä toimivan osastonhoitaja **Arja Heikinheimon** kanssa. Toimintoja on selkiytetty pienin askelin. Esimerkiksi vapaille potilassängyille ja hoitokalustolle on merkattu käytävillä selkeät parkkipaikat, jolloin muu osa käytävästä pysyy vapaana. Osastojen varastoja on myös järjestytetty ja karsittu, ja sisältö on luetteloitu niin, että omatoimisella potilaallakin on mahdollisuus löytää varastosta puhdas pyjama. Henkilökunta on ollut tyytyväinen näihin muutoksiin.

Markun mielestä olisi tärkeää luoda opastukselle visuaalinen yhtenäisyys niin, että viesti esiintyy samantyyppisenä joka paikassa. Viestinnän selkeyttä voidaan parantaa esimerkiksi lisäämällä symboleita ja kuvia ja vähentämällä sanoja, erityisesti ammattislangia. Potilaan voi olla vaikea ymmärtää, kuuluuko hänen vaivansa nefrologian vai neurologian osastolle. Ilmoitustaulujen lappuviidakosta olisi löydettävä helposti itseä koskevat ohjeet, ja opasteiden pitäisi johdattaa asiakas sujuvasti oikeaan osoitteeseen ja oikean ihmisen luo niin, ettei hänen tarvitsisi kysyä neuvoa välietä-



Vuoronumeroautomaatti

peilta eli käytävällä sattumalta kulkevilta valko- tai väritakkisilta.

Muutokset ja parannukset eivät siis aina vaadi isoja taloudellisia satsauksia. Palveluinnovaatiot syntyvät, kun

jokapäiväisiä tilanteita tarkkaillaan ikään kuin ne nähtäisiin ensimmäistä kertaa. ■



Istekki Oy on erityisesti Itä- ja Keski-Suomen alueella toimiva, julkisen sektorin ICT-palveluja noin 15 000 käyttäjälle tarjoava yritys. Sen palveluksessa on 220 ICT-alan ja lääketieteellisen tekniikan asiantuntijaa.

Kokonaisvaltainen kehittäjä.

Aloitteellinen ratkaisija.

Palveluva asiantuntija.

Olemme julkisomisteinen osakeyhtiö, jossa omistajina voivat olla sen palveluita käyttävät kunnat, kuntayhtymät ja omistajien strategiset kumppanit. Toimintamme tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa osakkeenomistajille, vaan tarjota heille kustannustehokkaita ja kilpailukykyisiä palveluja.

AINUTLAATUISTA YHTIÖSSÄMME

- ☐ Kattava julkisen terveydenhuollon ja keskeisten kuntapalvelujen tuntemus samassa organisaatiossa.
- ☐ Lääketieteellisen tekniikan palveluyksikkö osana yhtiötä, vastaavaa ei ole muualla Suomessa.
- ☐ Kansainvälinen yritystasoinen ISO/IEC20000:1-2011 laatusertifikaatti, joka kattaa kaikki yrityksen tarjoamat ICT-palvelut ja on lajissaan ensimmäinen Suomessa.

VAHVUUKSIAMME

- ☐ asiakasorganisaatioiden tuntemus
- ☐ monipuolinen tekninen osaaminen
- ☐ integraatio-osaaminen
- ☐ vahva omistajatausta – asiakkaamme ovat omistajiamme
- ☐ halu panostaa yhteiseen kehittämiseen.

Istekki Oy | Viestikatu 3 | PL 2000, 70601 Kuopio | Puh. 017 618 0700
Faksi 017 618 0999 | etunimi.sukunimi@istekki.fi | www.istekki.fi

corame

Corame Oy on hoidon vaikuttavuuden ja laadun mittaamiseen erikoistunut yritys, joka toimii Suomessa ja Skandinaviassa. Kehitämme ja tuotamme terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen, seurantaan ja tuottavuuteen keskittyviä tietojärjestelmiä sekä terveydenhuollon verkkosivustoja ja -palveluja.

KESTÄVÄÄ TERVEYDENHUOLTOA SELKEILLÄ MITTAREILLA

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KANSSA YHTEISTYÖSSÄ KEHITTÄMIÄME PALVELUITA OVAT mm.

- 15D-elämänlaatu-,
- hoidonvaikuttavuus-,
- komplianssi-, ja
- asiakastytyytyväisyys-seurannat sekä
- sähköistetty työkykyindeksi.

Kysy projekti-päälliköiltämme lisää:

johanna.halonen@corame.fi
+358 400 395 778
mia.laitinen@corame.fi
+358 400 673 701

www.corame.fi

www.hoidonvaikuttavuus.fi

Eurooppalainen vastuu

ALPO RAJANIEMI

Taluspäällikkö

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Referoin tällä kerralla poikkeuksellisesti EHospital –pääkirjoitusta. Edustaahan pääkirjoitus aina julkaisunsa linjaa. Eurooppalaisen yhteisömme presidentti Heinz Kölking pohtii Euroopan vastuuta tämän päivän maailmassa ja terveydenhuollossa. Mitä se hänen mielestään saattaisi olla?

Euroopassa ei mene tänä päivänä kaikilla lohkoilla hyvin. Talous- ja rahoituskriisien lukuisat seuraamukset ovat nähtävissä, mutta paljon voi olla vielä näkemättäkin. Kölkingin mukaan vaikeudet on virheellisesti liitetty unioniin, ja sen seurauksena monet maat ovat liukumassa kohti nationalismia tai yltiöisänmaallisuutta. Myös kansallisella tasolla on nähtävissä eriytymistä; vastakkaisia suuntauksia. Kölking jättää tarkoituksella tarkentamatta, että kyseessä ovat erilaiset poliittiset suuntauksukset. Hän tuo toki lehden päälinjan selkeästi esiin kuten pääkirjoituksessa pitääkin. Pääkirjoituksen mukaan linja on unionismia tukeva eikä separatismiin tule sortua.

Euroopalle on erityisen tärkeää, että se tunnistaa vastuunsa erityisen hyvin nykyisessä herkässä tilanteessa. Instituutioiden on toimittava kansalaisten puolesta, ja jokaisen meistä on nähtävä oma vastuumme ja mahdollisuutemme toimia paremman Euroopan puolesta. Edellisen lauseen viitekehystä voisi avata näkökulmasta, mikä se meidän jokaisen vastuu voisi olla. Tässä hetkessä on myös erityisen tärkeää nähdä pienten tekojen vaikutus ja merkitys paremmalle Euroopalle, ja ehkä ei niinkään entistä vauraammalle materiaaliseen ympäristölle vaan paremmalle henkiseen hyvinvoinnille. Pääkirjoitus ei unohda viitekehystään terveydenhuoltoa ja kirjoittaja muistuttaa sairaaloiden henkilökunnan ja potilaiden vuorovaihtuksen merkityksestä, keskustelujen ja kokemusten vaihdosta yhteisen

hyvän edistämisessä. Ponnistuksia lisäämällä yhteinen hyvä ei välttämättä enää kasvakaan, vaan se voi kasvaa aidon vuorovaikutuksen myötä.

Kölking lainaa pääkirjoituksessaan itävaltalais-brittiläistä tieteenfilosofi Sir Karl Raimund Popperia: "Olemme kaikki vastuussa siitä, mitä on tulossa. Velvollisuutemme on nähdä uhkakuvia, jotta voimme työskennellä paremman vaihtoehtoisen tulevaisuuden puolesta". Sattuvasti ajateltu!

Pääkirjoitus tarkastelee myös European Association of Hospital Manager (EAHM) yhdistyksen roolia rajat ylittävän hoidon puitteiden rakentamisessa. EAHM järjesti vuonna 2012 seminaarin teemalla the European Directive on Cross-border Healthcare. Seminaarin tarkastelunäkökulma oli rajat ylittävän hoidon implementointi sairaalan johdon näkökulmasta. Hoitostandardien määrittely ja vertailtavuuden lisääminen eurooppalaisessa terveydenhuollon toimintaympäristössä nähdään perustekijöinä, kun rajat ylittävä hoitodirektiivi astuu voimaan. Seminaarissa käsiteltiin erityisesti laatutekijöitä sekä prosessien ja rakenteiden että terveystulosten näkökulmasta.

Euroopan taloudellisen kriisin seurauksena myös EAHM-yhdistyksen aktiviteetteja on jouduttu sopeuttamaan. Ateenassa suunniteltu kongressi jouduttiin joulukuussa peruuttamaan ja se siirrettiin pidettäväksi myöhemmin samassa paikassa, Ateenassa.

EHospitalin teemanumero käsitteli laajemmin, tosin ainoastaan yhdessä artikkelissa, rajat ylittävän hoidon direktiiviä ja sen vaikutuksia sairaaloiden käytäntöihin. Asiaa koskeva seminaari pidettiin v. 2012 Düsseldorfissa. Seminaarissa käsiteltiin ja analysoitiin eräissä jäsenmaissa toteutetun kyselyn tuloksia. Direktiivin vaikutuksia kartoitettiin erityisesti hoidon laadun

ja potilasinformaation näkökulmasta käytännön tasolla terveydenhuollossa sekä rajat ylittävän hoidon direktiivin käytön toteuttoa kansallisvaltioissa.

Seminaarin johtopäätöksinä todettiin mm., että laatutekijät eivät ole aina ykkösprioriteetteja ja saattavat puuttua sairaalan missiosta kokonaan. Suomen terveydenhuollon yksiköiden strategisissa tavoitteissa ja missiossa tällaiset puutteet tuskin ovat tänä päivänä laajamittaisesti mahdollisia.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on tuottanut neljä erilaista suomalaisen toimintaympäristöön soveltuvaa rahoitusmallia ja kartoittaa parhaillaan niiden soveltuvuutta ja tarkoituksena on valita meille paras mahdollinen malli. Huomion arvoista on, että STM:n asiaa koskevan arviointimuiston ensimmäisessä kappaleessa korostetaan jokaisen EU-valtion terveydenhuoltojärjestelmän velvollisuutta tukea muun muassa hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä peruselementtejä, jotka hyödyttävät myös niitä potilaita, jotka eivät hakeudu muualle hoitoon. Siis huomio laadussa, kun eurooppalaisen seminaari osoitti laadun mittauksessa suuria puutteita.



Lähde: (EHospital volume 14, issue 4/2012)

Putting the Cross-border Healthcare Directive in Hospital Practice
Editorial: European Responsibility,
Heinz Kölking, President EAHM

Helsinki kansainvälistyy ja ikääntyy



KUVA: HELSINGIN KAUPUNGIN AINEISTOPANKKI/MATTI TIRRI

MAIJA ANTTILA, sd
puheenjohtaja
sosiaali- ja terveyslautakunta
kaupunginvaltuutettu, Helsinki

Helsingin ja ehkä monen muunkin kunnan suurin ongelma tällä hetkellä on väestöryhmien ja alueiden välisen eriarvoistumiskehityksen syveneminen. Maassamme on ollut jo pitkään terveystaloudellisenä tavoitteena poistaa väestöryhmien väliset terveyserot. Siinä ei ole onnistuttu edes valtakunnallisesti. Tämän vuoden alusta toimintansa aloittaneen sosiaali- ja terveysviraston ja lautakunnan on kuitenkin otettava vakavasti tämän eriytymiskehityksen pysäyttäminen. Muuten siitä tulee liian kallis lasku

yhteiskunnalle tulevaisuudessa. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei kaikkea eriarvoistumiskehitystä voida suitsia sosiaali- ja terveystaloudellisin keinoin, tarvitaan myös mm. koulutus- ja työvoimapolitiittisia keinoja. Helsinki on kansainvälistynyt nopeasti viimeisen kymmenen vuoden aikana ja tahiti vain kiihtyy. Tällä hetkellä kaupungin väestöstä (600 000) 12 prosenttia on vieraskielisiä eli noin 68 000 ihmistä. Vuoteen 2030 mennessä arvioidaan, että Helsingin väkiluku kasvaa 95 000 hengellä ja tästä kasvusta vieraskielisten osuus olisi 78 000 tuhat

ta. Kaikkiaan vieraskielisen väestön osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä 21 prosenttiin Helsingin väkiluvusta. Tällainen vieraskielisen väestön muutos luo suuria paineita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen.

Suurimmat kieliryhmät tulevat Venäjältä, Baltian ja Aasian maista. Afrikan maiden osuus on keskitasoa. Helsingissä joudutaan antamaan erilaisia peruspalveluita, opetus ml. pitkälti yli neljälläkymmenellä eri kielellä ja kielimurteella. Kansainvälisen muuttoliikkeen ohella kaupungin

on huolehdittava jo tänne aiemmin muuttaneiden vieraskielisten ihmisten vanhuuden turvasta ja varauduttava tulevien vieraskielisten ikäihmistien hoivan ja hoidon tarpeisiin. Nämä kaikki asiat on otettava huomioon paitsi palveluiden järjestämisessä myös alan ammattikoulutuksessa. Helsinki on vähitellen muuttumassa pieneksi kansainväliseksi metropoliksi kaikkine sen hyvine ja varjopuolineen. Ja se kehitys näkyy kaikissa palveluissa.

Helsinki ikääntyy muun maan tahtiin. Eläkeikäisten osuuden ennustetaan kasvavan nykyisestä 15 prosentista 20 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Lukuina ne merkitsevät yli 65-vuotiaita 91 700 vuonna 2012 ja vuonna 2030 eläkeikäisiä arvioidaan olevan 140 000. Palvelutarvetta arvioitaessa oleelliset 75-vuotiaiden määrät ovat viimeisten vuosien aikana kaksinkertaistuneet ja kasvu kiihtyy seuraavien vuosien aikana. Samoin yli 85-vuotiaiden, jotka jo tarvitsevat monipuolisia hoiva- ja hoitopalveluita, määrä kasvaa lähivuosina ja vuodesta 2020 lähtien jo yli tuhanella henkilöllä vuodessa.

Tällainen väestörakenteen muutos merkitsee sosiaali- ja terveystalouden monipuolista kehittämistyötä. Tarvitsemme terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja, pitkään kotona asumisen mahdollisuuksia tukevia palveluita, erilaisia palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen malleja ja lopulta myös tietyn määrän pitkäaikaishoidon palveluita. Tällainen palveluiden rakenneuudistus ja kehittäminen on parhaimmillaan Helsingissä käynnissä. Se vaatii paljon ponnisteluja ja yhteistyötä eri tahojen kanssa, eikä vähiten asuntopolitiikan alalla.

Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voimme auttaa?

Helsingissä puhuttiin pitkään sosiaali- ja terveystalouden hallinnollisesta yhdistymisestä. Vuonna 2012 valtuusto teki ratkaisevat päätökset. Sosiaali- ja terveystoimi yhdistettiin yhdeksi sosiaali- ja terveystaloukseksi ja samalla päivähoidon erotettiin sosiaalitoimesta ja se sai oman varhaiskasvatustalouksensa. Virasto jäi kui-

tenkin sosiaali- ja terveystalouden ympäristöön, saman apulaiskaupunginjohtajan alaisuuteen. Uudistustyötä tehtiin vuoden verran. Muutostyön sloganiksi otettiin ”Tulit juuri oikeaan paikkaan. Miten voimme auttaa?” Tavoite on erittäin velvoittava ja tulee merkitsemään sekä kulttuurisia että työkäytäntöjen muutoksia. Mutta siinä hengessä nyt edetään.

Sosiaali- ja terveystalousvirasto on suurin yksikkö Helsingissä. Sen budjetitulos kaupungin käyttötaloudesta (4,8 miljardia euroa) on noin 2,1 miljardia, josta noin 0,5 miljardia menee erikoissairaanhoidon palveluihin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille. Henkilökuntaa virastossa on noin 15 000. Virastossa on kuusi osastoa, joista kolme on ns. ydintoimintaosastoja ja loput kolme niitä tukevia henkilöstö, talous- ja tukipalvelut ja tietohallinto ja viestintä osastoja. Osastoissa on sekä sosiaali- ja terveystaloudellisia että ennaltaehkäiseviä ja korjaavia palveluita.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen osastoon on koottu lastensuojelun, nuorten ja aikuissosiaalityön ja vammais-

työn ohella neuvola ja perhetyö ml. kouluterveydenhuolto. Terveystalouden päihdepalvelujen osasto muodostuu terveysasematoiminnoista, päivystyksestä, suun terveydenhuollosta ja psykiatria ja päihdepalveluista. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut jakautuvat neljään ilmansuuntien mukaisesti palvelualueisiin, joihin on koottu sosiaali- ja lähityö, kotipalvelut, ikäihmistien palvelut jne. omana kokonaisuutenaan. Lisäksi osastossa on kaupunginsairaala ja kuntoutuksen osaamiskeskus ja pitkäaikaishoidon arviointi ja selvittely yksikkö.

Kaikkien osastojen tavoitteena on muodostaa mahdollisimman ehyitä, ihmisten palvelutarpeita tukevia palvelukokonaisuuksia, saumattomasti ja ihmisiä kunnioittaen. Viraston ja lautakunnan kunnianhimoisina tavoitteina tulee nyt olemaan erilaisen toimintakulttuurien yhteen nivoaminen, parhaiten työikäisten leviittäminen ja huonoista luopuminen. Muutoksessa on aina suuri mahdollisuus. Se tilaisuus on käytettävä hyvin. ■



Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa

VUOKKO NIIRANEN

Professori, JOHTAVAT-tutkimushankkeen johtaja
Itä-Suomen yliopisto

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut ovat voimakkaiden muutosten keskellä. Tässä artikkelissa tarkastellaan mitä haasteita ja uusia piirteitä muutokset tuovat johtajille. Asiaa on tutkittu Itä-Suomen yliopistossa.

Kuntien sosiaali- ja terveysjohdon työhön kohdistuu monia ristikkäisiä odotuksia. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat osa yhteiskunnan sosiaali- ja terveystalouden toimintajärjestelmää ja sen tavoitteiden toteuttajia. Johtaja kohtaa työssään poliittiset ja taloudelliset reunaehdot, palveluja käyttävien asiakkaiden tarpeet ja yhä useammin myös eri ammattiryhmien professionaaliset intressit. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen yhteydessä tarkastellaan myös eri tason johtajien tehtäväalueita ja pohditaan niiden yhdistämistä tai johtajien määrän vähentämistä.

Työn sisältöä ja tukea

Johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa – JOHTAVAT -tutkimushankkeen selvitetään vuosien 2010-2013 aikana sosiaali- ja terveydenhuollon lähi-, keski- ja strategisen tason johtajien työtä eri näkökulmista, johtamisen moniulotteisuudesta ja johtamisosaamisesta johtamisviestintään, johtajan liikkumavaraan ja johtajan

omiin verkostoihin. Tässä artikkelissa tarkastellaan johtajien työn sisältöä ja johtajan työssään saamaa tukea.

Tutkimuksen laajana teoreettisena kehyksenä oli johtajan työn strategisuutta, toimintaympäristön hallintaa ja voimavarojen johtamista korostava resurssiriippuvuusteoria (Pfeffer & Salancik 1978). Johtajien työn moniulotteisuutta tarkasteltiin toiminnan tavoitteita, kontekstuaalisuutta ja johtajan rooleja käsittelevän organisaation kilpailevien arvojen mallin avulla (Quinn 1988). Tutkimusaineisto koostui eri tason johtajien yksilöhaastatteluista, fokus group-haastatteluista sekä kyselyistä. Vastajat olivat terveys-, sosiaali- ja erimuotoisten yhdistettyjen sosiaali- ja terveyspalvelujen lähi-, keski- ja strategisen tason johtajia.

Johtajan työn moniulotteisuus

Johtajan työ - samoin kuin johdettavat sosiaali- ja terveyspalvelutkin - ovat monien samanaikaisten, eritasoisten ja joskus ristiriitaistenkin tavoitteiden kohteena. Kaikissa tutkimusorganisaatioissa tapahtui tutkimusjakson kuluessa organisatorisia reformeja, osassa hyvinkin perustavanlaatuisia rakenteellisia uudelleenjärjestelyjä. Johtajien työn sisällössä näkyivät seuraavat piirteet:

1) Organisaatiot monimuotoistuvat sekä sisällöllisesti että rakenteellisesti. Perinteiset kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon rajat väistyvät uudenlaisten palvelulinjojen ja

elämäkaariorganisaatioiden myötä. Samanaikaisesti johtaminen itsessään on uudistusten keskellä. Laajemmat toimintaympäristömuutokset ja konkreettiset organisaatiouudistukset näkyvät sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen johtamisen alassa että johtamisen kohteessa.

2) Strategisen ja toiminnallisen johtamisen raja on liukuva ja joskus jännitteinen - kuka saa johtaa mitkin professiota. Haastatteluissa nousivat esille myös kaksoisjohtajuuden kysymykset tilanteissa, joissa sama henkilö on sekä jonkin ammattiryhmän lähijohtaja, että kuuluu koko organisaation keski- tai ylimpään johtoon. Kahden eri tason johtajaroolin yhdistäminen voi tuottaa ongelmia ajankäytöllisesti ja sisällöllisesti. Johtaja joutuu arvioimaan eri tason johtajatehtäviensä oikeudenmukaisuutta tai mahdollisia jännitteitä esimerkiksi silloin kun kyse on sekä yhden ammattiryhmän lähijohtajuudesta että useamman eri professioryhmän johtamisesta ylemmällä organisaatiotasolla. Lähellä asiakasrajapintaa oleva lähijohtaja saattaa lisäksi olla samaan aikaan myös asiakas- tai potilastyön ammattilainen.

3) Johtamistyössä ovat läsnä sosiaali- ja terveyspalveluihin ja organisaation toimintaan kohdistuvat, keskenään kilpailevat arvot ja tavoitteet. Johtamisen moniulotteisuus tarkoittaa sitä, että johtamisessa ovat yhtä aikaa läsnä perustehtävä, organisaation sisäiset toimintaprosessit ja lakisääteiset tehtävät, talouden ja tuloksellisuuden

vaatimukset, päätöksenteon mekani-
nismit, oikeudenmukaiset ja sa-
malla responsiiviset palvelut sekä
henkilöstövoimavarojen johtami-
nen. Johtaja ei voi jättää mitään
näistä taustalle, eikä voi painottaa
yhtä ulottuvuutta muiden kustan-
nuksella.

- 4) Toiminnan monialaisuus sekä mo-
niammatillisuus voivat olla johta-
mistyön voimavara. Verkosto-
maset palveluprosessit ja moni-
muotoiset uudet organisaatiot ovat
keskeinen osa sosiaali- ja terveyden-
huollon johtamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon or-
ganisaatiot ovat laajojen uudistamis-
prosessien keskellä. Tämä heijastuu
johtamisen kvalifikaatioissa ja siinä,
onko johtajalla mahdollisuus saada
tukea ja koulutusta omaan johtamis-
osaamiseensa (Sutinen 2012). Tutki-
muskunnissamme oli tapahtunut
hankkeen kuluessa lukuisia organi-
saatiouudistuksia, alkaen palvelu-
prosessiuudistuksista ja tilaaja-tuot-
taja-mallin käyttöönotosta erilaisiin
yhteistoiminta-alueisiin ja sosiaali- ja
terveydenhuollon liikelaitokseen.

Kuka tukee johtajaa?

Johtaja on aina myös johdettava, jo-
ten lähi- tai keskijohtoon kuuluvalla
on oma johtajansa. Strategiseen
johtoon kuuluvilla, esimerkiksi per-
uspalvelujohtajilla, hyvinvointijohtajilla,
tuottajajohtajilla tai apulaishallin-
johtajilla oman lähijohtajan läsnäolo on selvästi erilaista kuin
keski- tai lähijohtoon kuuluvilla.

Tutkimushaastattelussa kysyttiin,
kuka tukee johtajaa ja kuka seisoo johtajan
rinnalla. Lähi-, keski- ja strategisen
tason johtajat kuvasivat vastauksissaan
viittä eri tukijatahoa, eri johtajatasoille
kuuluvat hieman eri painotuksilla:

Työntekijät ja oma työyhteisö

Tähän liittyvät myös työntekijöiden
niin kutsutut työyhteisötaidot eli ky-
ky strategiseen toimijuuteen. Se tar-
koittaa muun muassa työntekijöiden
omaa vastuullisuutta, luottamus-

ta johtajan ammattitaitoon sekä ymmärrystä siitä, mitä kuuluu johtajan
työhön. Työyhteisötaitoihin sisältyy
myös se, että työntekijä välittää johtajalle
omasta työstään sekä tietoa siitä, mikä toimii
hyvin, että tietoa työn ongelmakohdista.

Kollegat, oman toimialan lähijohtajat

Tässä haastateltavat kuvasivat johtajan
omaa lähitiimiä, vertaisjohtajia ja omaa
johtoryhmää. Tähän ryhmään kuuluivat
myös kollegat muissa organisaatioissa,
toisissa kunnissa tai yrityksissä. Haastatteluissa
nousi esille se, että kiristyvän talouden
myötä kilpailu kunnan eri toimialojen
kesken lisääntyy. Tämä saattaa heikentää
esimerkiksi eri toimialojen johtajien
keskinäistä tukea.

Ulkopuolinen tuki ja ohjelmat

Näitä ovat erilaiset johtamiskoulutukset,
mentorointi, coaching, sekä alueelliset,
kansalliset tai kansainväliset verkostot.
Omat johtamiskoulutukset (MBA, johtamisen
PD-koulutukset jne.) olivat tärkeitä, sillä ne
antoivat mahdollisuuden nähdä omaa
työtä kokonaisuutena tai etäisyyttä
pulmatilanteisiin.

Luottamushenkilöjohto, erityisesti oma poliittinen toimielin

Poliittisen johdon, lähinnä oman sektorin
luottamuselimen puheenjohtajan tuki nousi
tärkeäksi erityisesti laaja-alaista johtamistyötä
tekevien sosiaali- ja terveysjohtajien työssä.
Poliittisen johdon tuki korostuu erityisesti
strategisen tason johtajilla, mutta se ei ole
aukotonta.

Oma johtaja

Kyllä – ja toisinaan ei. Oma johtaja on
usein tärkeä keskustelukumppani, joka
myös jakaa tietoa ja vastuuta, avaa vai-
kuttamisen kanavia ja mahdollistaa johtajan
työssä tärkeitä verkostoja. Haastateltavat
kuvasivat myös, että oman johtajan
työpaineet on helppo ymmärtää, eikä häntä
aina haluta häiritä.

Uusia piirteitä

Sosiaali- ja terveystalouden muut-
tavat omistus- ja ohjaussuhteet tuo-
vat uusia piirteitä johtajan työhön ja
johtamisosaamiseen. Johtamisen ke-
hittäminen tapahtuu sekä organisaation
sisällä että sen ulkopuolella. Johtajan
työtä ja johtajana olemista tukee se,
että johtajalla on mahdollisuus ylläpitää
omaa osaamistaan myös organisaation
ulkopuolissa verkostoissa. Toimintaympäristöyhteistyössä
tähän liittyy se, että johtajalta edellytetään
taitoa luoda verkostoja, joiden kautta
tulee tukea koko organisaatiolle. Tämä
nousi haastatteluissa selvästi esille
erityisesti keski- ja ylimmän johdon
kohdalla. ■

JOHTAVAT -tutkimusta rahoittivat Te-
kes, Suomen Kuntaliitto, tutkimuskun-
nat sekä Itä-Suomen yliopisto. Tutkimus-
muksessa oli mukana kuusi erilaista tut-
kimusorganisaatiota, neljä kaupunkia,
yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kun-
tayhtymä ja yksi liikelaitos. Hankkeen
verkkosivut ovat osoitteessa www.uef.fi/stj/johtavat-hanke

Kirjallisuus

Niiranen, Vuokko & Keränen, Mer-
vi & Joensuu, Minna & Lammintakanen,
Johanna (toim.) Johtajana muutoksissa.
Johtaminen sosiaali- ja terveystaloudessa –
tutkimushankkeen loppuraportti. Acta-sarja.
Itä-Suomen yliopisto ja Suomen Kuntaliitto.
Helsinki. Ilm. maaliskuussa 2013.
Pfeffer, Jeffrey & Salancik, Gerald S. (1978).
The External Control of Organizations. A Resource
Dependence Perspective. New York, Harper &
Row. Quinn, Robert E. (1988). Beyond Ratio-
nal Management. Mastering the Paradoxes and
Competing Demands of High Performance. Jossey-
Bass Publishers, San Francisco.
Sutinen, Päivi (2012). Johtajana kehitty-
misen olemus kunta-alan johtajan ko-
kemana. Acta 233. Helsinki: Tampereen
yliopisto ja Suomen Kuntaliitto.

Suomen ensimmäinen keskussairaala täytti 60 vuotta

Pohjois-Karjalan keskussairaala viettää tänä vuonna 60-vuotisjuhlavuottaan. Vuonna 1953 toimintansa aloittanut sairaala oli Suomen ensimmäinen keskussairaala.

Pohjois-Karjala oli ensimmäisellä sijalla keskussairaaloiden rakentamisjärjestyksessä, sillä 1800-luvun lopulla perustetun Joensuun yleisen sairaalan tilat olivat huonossa kunnossa, eivätkä 38 sairaansijaa riittäneet kasvaneille potilasmäärille. Tarve uudelle sairaalalle oli kova, mutta sota hidasti rakennushanketta.

Uusi keskussairaala avasi ovensa viimein helmikuussa 1953. Sairaalas-
sa oli 381 sairaansijaa, 13 lääkäriä ja noin 300 hoitajaa. Ensimmäisenä toimintavuonna sairaalassa hoidettiin 6500 potilasta.

Tänä päivänä keskussairaalassa



hoidetaan vuosittain noin 60 000 eri potilasta. Henkilökunnan määrä on noussut alle 400:sta noin 2600:aan. Keskimääräinen hoitoaika on lyhen-

tynyt kuudessa vuosikymmenessä kahdesta viikosta muutamaan päivään.

Internet apuna dementian ja verisuonitautien ehkäisyssä

Neljän eurooppalaisen yliopiston EU-hanke selvittää, voidaanko iäkkäiden muistisairauksien ja sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin vaikuttaa hyödyntämällä informaatioteknologiaa. Hankkeessa kehitetään iäkkäille sopiva internet-foorumi, joka yhdessä hoitajan tuen kanssa edistää muistisairauksien ja verisuonitautien riskitekijöiden hallintaa.

EU rahoittaa viisivuotista Healthy Aging Through Internet Counseling in the Elderly- eli HATICE-hanketta 5,8 miljoonalla eurolla, josta Itä-Suomen yliopiston osuus on miljoona euroa.

Tällä hetkellä ei tiedetä, millä keinoilla iäkkäitä voitaisiin tehokkaimmin motivoida sitoutumaan terveellisempään elämäntapaan. HATICE-hankkeen tarkoitus on tuottaa asia-
ta uutta tietoa.

Hankkeessa toteutetaan satunnaisesti kontrolloitu potilastutkimus, jossa selvitetään internet-pohjaisen tukipalvelun toteuttamiskelpoisuutta ja vaikutusta sydän- ja verisuonitautien ja dementian ehkäisyyn. Hankkeessa kehitetään vuorovaikutteinen internet-foorumi, joka tukee ikäihmisiä sairauksien riskitekijöiden vähentämisessä. Ohjaus ja motivointi räätälöidään kunkin osallistujan yksilöllisi-

siin tarpeisiin. Tutkimushoitaja pitää aktiivisesti yhteyttä osallistujiin puhelimen, sähköpostin, chatin tai Skype-
n välityksellä.

Tutkimuskonsortiossa on mukana neljä yliopistoa: Itä-Suomen yliopisto, Amsterdamin Akateeminen lääketieteen keskus AMC, Karoliininen instituutti Ruotsista, Ranskan terveyden ja lääketieteen tutkimuslaitos INSERM / Toulousen yliopisto ja Cambridgen yliopisto. Yrityspartnereina ovat informaatioteknologia-alan yritykset Novapten ja Vital Health Software. Hanketta koordinoi AMC.

Hyvästi kielioppi



Eikö kukaan ole huomannut, että suomen kieltä raiskataan täyttä päätä? Minä olen huomannut. Harmittaa vietävästi, että vaivalla aikaansaatuja kielioppimme sääntöjä saa ilman mitään seuraamuksia vapaasti rikkoa. Sitä tekevät sivistyneet kuin myös poliitikot ja muut julkisuuden henkilöt jopa televisiossa, rahvaasta puhumatakaan.

Ärsyttävää on, että vieraiden kielten sanoja suomennetaan. Jos saisin päättää, kuritusta ansaitsisi ihminen, joka "fanittaa" tai "digga". Vakava huomautus tulisi antaa kravattivaatteissa kulkeville, joiden puheessa vilisee semmoisia sanoja kuin "clousata", "meilata", "diskata", "bailata", "bilettää" ja "rulettää". ICT-nörttien kieli on luku sinänsä – sille ei kukaan voi koskaan mitään.

Se suorastaan suututtaa, että suomalaisten verbien käyttö on niin hirveän huolimaton. Luulisi edes television uutistenlukijan oppineen, että "huomenna alkaa satamaan" on virheellinen ilmaisu tai että "kaksi miestä menevät" on alkeellinen kielioppivirhe.

Melkeinpä ala-arvoisena täytyy pitää verbin "vetää" tunkemista jo-

ka paikkaan. "Biisejä vedetään", samoin väkivaltaurheilussa "vedetään kiekko maaliin" tai vain "vedetään turpaan", jota luonnollisesti tapahtuu myös nyrkkeilykehässä. Jalkapallossa onnistuneet potkut ovat "hyviä vetoja". Ryhmän tai yksikön päällikkökin on "vetäjä".

Sitten on tämä kin -päänteen käyttö! Sen tarkoitushan on korvata myös -sana. Vain varsin valistunut kansalainen osaa sijoittaa päänteen oikeaan kohtaan. Kyllä jokaisen pitäisi tietää, että ilmaisun merkitys muuttuu kokonaan riippuen kin -päänteen sijoituksesta: "Minäkin seisoin eilen sateessa/Minä seisoin eilen sateessa/Minä seisoinkin eilenkin sateessa/Minä seisoinkin eilenkin sateessakin".

Voi, että kenkuttaakin sekin yleinenkin virhekin, että teitittellessä käytetään ihan väärää verbimuotoa:

"Herra Virtanen, oletteko Te seisoneet sateessa?"

Possessiivisuffiksien käyttöön en jaksakaan edes puuttua, sitä ei hallitse Erkkinsäkään! Sen sijaan ihmettelen Ihmisten puhekielen maneereja. Kuinka yleistä onkaan, että henkilö, joka luennoi, vastaa kysymyksiin tai muutoin avaa sanaisen arkkunsa, aloittaa puheen partensa käyttämällä sanaa "elikkä" tai "eli". Veikkaan, että tähän on psykologinen selitys.

Peräti huvittavaa on suomalainen tapa lausua ulkomaalaisten nimiä: "Springsteeni laulaa", "Morgensterini hyppää", "Medjedevi puhuu" ja "Smithi ampuu".

Minä ja Kotus (Kotimaisten kielten keskus) emme hyväksy suomen kielen kieliopin vääristelyä emmekä vähättelyä. - Tosin Kotus on minua suvaitsevaisempi. ■



Vanhustenhoito puhuttaa - vaippojen toimittajan näkökulma

Olemme saaneet seurata tiedotusvälineistä kohtuullisen kovaa kritiikkiä vanhustenhoitosta. Milloin puhuttaa varsinainen hoitotyö, milloin taas hoitolaitosten taso ja nyt viimeisenä vanhusten ravitsemus ja heikktasoinen ruoka. On hyvä, että asioista syntyy laaja-alaista keskustelua, mutta miksi se on usein niin negatiivissävytteistä?

Suomessa niin vanhustenhoito kuin yleisestikin koko terveydenhoito on erittäin korkealla tasolla moniin muihin Euroopan, saati maailman maihin verrattuna.

Terveydenhoidon henkilöstö on koulutettua ja erittäin ammattitaitoista. Hoidettavien vanhusten määrä on kasvanut ja kasvaa koko ajan. Samassa suhteessa henkilökunnan työmäärä on lisääntynyt ja silti, kaikesta huolimatta, he ovat onnistuneet pitämään hoidon tason käsittämättömän korkealla.

Sairaalat, palvelutalot ja yksityiset hoitokodit ovat Suomessa varmasti lähes minkä tahansa mittapuun mukaan tasokkaita. Vanhuksia hoidetaan laadukkaasti sairaaloiden osastoilla, palvelutaloissa ja yksityisissä hoitolaitoksissa turvallisissa ja viimeksi mainituissa hyvinkin kodinomaisissa puitteissa. Kuitenkin monet, vielä työssä käyvät mutta ikääntyvät kansalaiset varmasti miettivät vakavasti, miten sosiaali- ja terveydenhoitoalan muutokset tulevat vaikuttamaan heidän elämäänsä. Varsinkin, jos he tulevaisuudessa joutuvat laitoshoidon piiriin.

Tuotteitaan tarjoavat yritykset painivat myös monien muuttuvien ja heitä koskettavien terveydenhoidon kysymysten parissa. Jokainen yritys haluaa myydä laatua ja edistää tuotteiltaan potilaiden hyvinvointia. Tuote-

kehitys on kuitenkin kallista ja vaatii resursseja. Jos ja kun laadun merkitys on vähentynyt näin dramaattisesti, pystyvätkö yritykset kiinnostuksestaan huolimatta panostamaan myös tulevaisuudessa laatuun ja tuotekehitykseen niin paljon kuin haluaisivat. Esimerkiksi inkontinenssituotteiden tarjouspyynnöissä hinnan painoarvo hankintapäätöksiä tehtäessä on yleisesti 60 % mutta jopa 100 %. Tähän voin todeta, että enää halvimalla hinnalla ei saa huonoa tuotetta, sillä yritysten laadukkaat tuotteet kisaavat nyt vain halvimasta hinnasta.

Asemansa vakiinnuttaneiden tarjoajien vaippatuotteet ovat kaikki korkeatasoisia ja palvelevat käytännön tarpeita erittäin hyvin, joten syy hinnan merkityksen korostumiseen voi löytyä myös tästä. Tarjottavien tuotteiden hintaan sisältyvät myös tarjouspyynnöissä vaaditut tuotteiden koulutusohjelmat, sähköiset tilausjärjestelmät, kotijakelupalvelut, materiaalit ja ammattitaitoisen henkilöstön palvelut ym. Näin huomaamme, että myös yritykset osallistuvat aktiivisesti terveydenhoidon säästö- ja kehitystoimiin.

Attends Health Care jatkaa vahvaa osaamistaan tuotekehityksen parissa ja samaan aikaan kehittyvät raaka-aineet sekä uudistuva teknologia mahdollistavat uusien, innovatiivisten tuotteiden markkinoille tulon. Vaippatuotteiden laaja valikoima, ihoystävällisyys sekä istuvuus ovat yrityksellemme vähintäänkin yhtä tärkeitä asioita, kuin imukyky. Onhan Attends saanut ainoana vaipantuottajana proDERM-laatusinetin kansainväliseltä tutkimusinstituutilta nimen omaan vaippojen pintakuivuuden ja ihoystävällisyyden ansiosta.

Inkontinenssituotteita käyttävien

henkilöiden ikäjakauma on muuttunut. Vanhusten elinikä on kasvanut, mutta toisaalta entistä nuoremmat henkilöt tarvitsevat jonkinlaista suojaa virtsankarkailuun. Onkin erittäin tärkeää, että tuotevalikoimasta löytyy jokaiselle käyttäjälle yksilöllisesti oikea tuote palvelemaan juuri hänen tarpeitaan.

Imukyky tuntui jossakin vaiheessa olleen yksi suurimmista, lähes kaikkia puhuttanut vaippojen laatukriteeri. Joskus kysyttyäni hoitajilta ”montako vaippaa hän haluaisi itselleen vaihdettavan vuorokaudessa jos joutuisi vuodepotilaaksi”. Yleisin vastaus on että ”riittävän useasti päivässä, ainakin 3 kertaa, mutta tarpeen niin vaatiessa myös useammin”.

Käytännön työssä ei siis vain pelkällä imukyvulla pärjätä ja eihän kukaan meistä halua maata paksuksi ja märeksi turvonneessa vaipassa puolta vuorokautta. On kuitenkin hyvä huomata, että hygienia ja ihon hyvinvointi ovat korkealle arvostettuja perushoidon kriteerejä nykypäivän hoitajille Suomessa. Parhaiten säästöt syntyvät siitä, että tuotteet valitaan kullekin käyttäjälle juuri hänen tarpeisiinsa suhteuttaen.

Vanhustenhoitoa voidaan ja tulee kehittää myös jatkossakin, mutta pelkona on, että kuntien varat eivät tähän riitä. Uudistuksilla pyritään varmasti aina parempaan terveyden- ja vanhusten hoitoon, mutta toivotaan ettei tämä vaikuta hoidon laatuun ja tuotteiden tarkoituksenmukaiseen sekä riittävään käyttöön. ■

Attends Oy
JOHANNA VENHO
Country Manager Finland, Baltic

Osaamista informaatioteknologian ja lääketieteellisen tekniikan ratkaisuihin

Istekki Oy on Kuopiossa sijaitseva julkisomisteinen yhtiö, joka tuottaa julkiseen terveydenhuoltoon ja kuntien toimintaan liittyviä informaatioteknologian ja lääketieteellisen tekniikan (ICMT) palveluja. Yhtiö toimii julkisen sektorin vahvana kumppanina, tällä hetkellä pääasiassa Itä- ja Keski-Suomen talousalueilla.

Kuntarakenteen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittämisen sekä julkisen sektorin tuottavuuden tehostamistarpeiden arvioidaan lisäävän lähivuosina merkittävästi teknologian hyödyntämistä sekä sähköisen tiedonhallinnan ja tietojärjestelmäratkaisujen kehittämisvaatimuksia.

Istekki tukee ICT- ja teknologiaosaamisellaan asiakkaan toiminta-

prosessien kehittämistä. Yhdistämme uudet palvelumallit ja niitä tukevat teknologia- ja tietojärjestelmäratkaisut sekä muut tarvittavat osa-alueet laadukkaaksi kokonaisvaltaiseksi palvelukokonaisuudeksi. Istekin tarkoitus on tarjota kokonaisratkaisuja, jolloin asiakkaamme pystyvät tehokkaammin keskittymään ydintoimintaansa ja toimintojensa kehittämiseen

- Yhdessä kumppaneidemme kanssa yhtenäistämme ja kehitämme julkisen sektorin ICMT-ratkaisuja ja edesautamme nykyisten ja tulevien kehitystarpeiden kustannustehokasta ratkaisemista, Istekki Oy:n asiakas- ja palveluratkaisujen johtaja Marko Holmavuo määrittelee yhtiön toimintaa. ■



-Teemme tiivistä yhteistyötä asiakasorganisaatioittemme ja heidän tietohallintojensa kanssa. Uudet järjestelmäkokonaisuudet ja niitä tukevat palveluratkaisut suunnitellaan kiinteässä yhteistyössä vastaamaan toiminnan tarpeita, Holmavuo selvittää.

Puhaltamalla käynnistyvä hoitajakutsu ja hälytys suoraan mobiiliin DECT-puhelimeen

Invalidiiliiton Käpylän kuntoutuskeskus uudisti viestintäjärjestelmänsä. Synapsiana tunnettu aivo- ja selkäydinvammapotilaiden keskus turvasi hankinnalla kriittisen hoitoympäristön toimivuuden. Uudella puhepalvelin- ja hoitajakutsujärjestelmällä saadaan entistä helpommin käyttöön kunkin kuntoutujan vamman vaatimia erikoistoimintoja, esimerkiksi puhelun käynnistäminen puhaltamalla.

Aastra-viestintäpalvelimeen kytkettiin langaton hoitajakutsu välittämään hälytykset suoraan uusiin DECT-puhelimiin. Turvallisesti toimiva kokonaisuus palvelee kuntoutujia, heidän läheisiään ja henkilökuntaa.

Uusi Aastra-järjestelmä koostuu puhepalvelimesta, puheluiden välitysohjelmistosta, kriittisen toimintaympäristön vaatimuksiin soveltu-

vista IP- ja DECT-puhelimista sekä Synapsian kuntoutujille mitoitetuista lisäratkaisuista.

Kuntoutujan tekemä hoitajakutsu välitetään Aastran DECT-puhelimeen erillisenä palvelinviestinä ja samalla mahdollistetaan puheyhteys kuntoutujapaikkaan kalustettuun puhelimeen. Avun kiireellisyys voidaan varmistaa ja kuntoutuja saa varmuuden avunpyynnön perille menosta.

Perinteisissä ratkaisuissa tällainen toiminto on vaatinut huomattavan kalliita erillislaitteistoja. Säästöä syntyi myös langattomasta potilaskutsujärjestelmästä, jonka ansiosta vältettiin kalliilta kaapeloinneilta.

Hyvä esimerkki Aastran tarjoa-



mista ominaisuuksista on apulaitteeseen puhaltamisen avulla käynnistytävä puhelu ennalta määritettyyn ulkonumeroon. Ratkaisun avulla kuntoutuja voi pitää itsenäisesti yhteyttä omaisiin.

Osa henkilökuntaakin on liikuntarajoitteisia. Heitä varten langattomat DECT-puhelimet on varustettu bluetooth-kuulokkein. ■

Liukuovilla varustetut säilytyskalusteet soveltuvat liikuntarajoitteisten ja vanhusten asuntoihin

Laptuote on sosiaalipalvelualan säätö, jonka omassa toiminnassa joudutaan päivittäin kiinnittämään huomiota liikuntarajoitteisten ja ikääntyvien työympäristöön. Tästä syystä päätettiin kehittää tuotteita jotka helpottavat heidän kotioloissa selviytymistä.

Massiivipuusta valmistetut säilytyskalusteet on hyvä vaihtoehto liikuntarajoitteisten asuntoihin. Käytettävät materiaalit ovat helppohoitaisia ja ekologisia. Liukuovien mekanismit, alumiinikiskot ja laakeroidut liukuovien pyörästöt tulevat Hettich:ltä, suurelta saksalaiselta he-

la- ja mekanismivalmistajalta. Kalusteet räätälöidään käyttäjien tarpeiden mukaisiksi.

Laptuote-säätöön remonttipalvelu hoitaa asennuksen ja samalla muut tarvittavat muutostyöt asunnossa. Monet Laptuote-säätöön vajaakuntoiset työntekijät kohtaavat arkipäivässään samoja ongelmia kuin mihin heidän valmistamansa tuotteet tarjoavat ratkaisuja. ■



Gluteeniton
Kakkupala- ja
cookie-lajitelma

Kyllä!

Nämä herkulliset uutuusleivonnaiset ovat todellakin **gluteenittomia, vehnättömiä, maidottomia ja laktoosittomia.**

Lue lisää www.rollfoods.fi.



Gluteeniton
Tumma hapanleipänen

DISEC

luotettavaa
tiedonhallintaa
terveydenhuoltoon

**Keskitymme juuri nyt kuvantamis-
ja seurantatoiminnan tiedonhallintaan.**

Disec

- Suomen toiseksi suurin PACS-tuotantoympäristö
- jo n. 70 milj. kuvan arkisto
- kustannustehokas palveluratkaisu
- maan laajuinen palvelu
- mobiilin tutkimustoiminnan ICT-tuki
- syvä erityisosaaminen
- varmaa käytettävyyttä jo 9 v

Asiakkaamme ovat terveyspalvelujen johtavassa asemassa olevia yksityisiä yrityksiä ja julkishallinnon toimijoita.



www.disec.fi | 0400 869 955
Sammonkatu 12, Mikkeli

Terveydenhuollon
tietojärjestelmä-
palvelut

Terveys ja talous r.y. hallituksen jäsenet 2012 – 2014

RAUNO IHALAINEN



Puheenjohtaja
sairaanhoitopiirin johtaja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
050-68048
rauno.ihalainen@pshp.fi

MERJA TARASOW



ruokapalvelupäällikkö
Keski-Suomen
sairaanhoitopiiri
040-835 1022
merja.tarasow@ksshp.fi

HANNU JÄRVI



kiinteistöpäällikkö
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
050-518 4617
hannu.jarvi@pshp.fi

OUTI KALSKE



yhdistyksen sihteeri
materiaalipäällikkö
Varsinais-Suomen
sairaanhoitopiiri
040-541 5125
outi.kalske@terveysjatalous.fi

JARI KORHONEN



projektipäällikkö
Servica
(Itä-Suomen huoltopalvelut)
040-594 5688
jari.korhonen@pbp.fi

TUOMO MERILÄINEN



hallintojohtaja
Itä-Suomen yliopisto
040-355 2299
tuomo.merilainen@uef.fi

PASI PARKKILA



kehitysohjaaja
Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri
040-544 8955
pasi.parkkila@ppshp.fi

JAAKKO J. PIHLAJAMÄKI



Jaakko J. Pihlajamäki
sairaanhoitopiirin johtaja
Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri
044 415 4100
jaakko.pihlajamaki@epshp.fi

PIRKKO TALOLA



keskusvaraston hoitaja
Lapuan kaupunki
044-438 4902
pirkko.talola@lapua.fi

ULLA TAPOLA



talouspäällikkö
HUS/HYKS naisten- ja
lastentaudit
09-471 80201
ulla.tapola@hus.fi

ANITA HIMMANEN



yhdistyksen rahastonhoitaja
0400-490 588
anita.himmanen@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 talousyhdistyksen jäseneksi.

Saat jäsenenä 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.

Nödvändigt att förnya sjukhusen

Den också internationellt sett mycket höga nivån på hälso- och sjukvårdstjänsterna reflekterar välfärden i vårt samhälle – vid sidan av en fungerande primärvård hör sjukhusnätet till de viktigaste fundamenten i välfärden – vi har inte heller i framtiden råd att ge avkall på ett fungerande sjukhusssystem. Förnyelsen bör ändå utgå från hela nationens behov, vilket förutsätter täta kontakter i samordningen och samarbete mellan olika aktörer.

Framtidens sjukhus bör vara mer flexibla än tidigare. De medicinska vårdmetoderna och tekniken utvecklas ständigt. Lokalerna och rummen bör kunna omvandlas efter behov. Också när det gäller verksamheten bör sjukhuset vara effektivt. Ju bättre sjukhuset fungerar, desto större antal patienter kan vårdas där framgångsrikt, snabbt, effektivt och kostnadseffektivt.

Merparten av våra sjukhus har planerats och byggts på 1950-1970-talet och vi står inför ett omfattande behov av grundläggande reparationer och ombyggnader. Efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster, men också på specialiserad sjukvård kommer att öka betydligt under de närmaste årtiondena. Befolkningsfaktorernas inverkan på efterfrågan ökar från år 2010 till år 2030 med över 30 % enligt SHM:s uppskattning. De nuvarande sjukhuslokalerna har planerats för att stödja verksamhetsmodeller och en befolknings- och regionstruktur som ligger decennier tillbaka i tiden, och de stöder inte de nya verksamhetsmodellerna, befolkningens förändrade regionala indelning och

den effektivare verksamhet som tekniken möjliggör mot större produktivitet och kostnadseffektivitet.

Det primära målet för verksamhetens utveckling och hanteringen av kostnaderna för den allt dyrare specialiserade sjukvården är vid sidan av en högklassig vård och patientsäkerhet att förbättra produktiviteten och effektiviteten. En ökad produktivitet och bättre effektivitet uppnås genom att man effektiviserar serviceprocesserna, utvecklar arbetsfördelningen och kunnandet och utnyttjar den nya ICT-tekniken och annan teknik i betydligt större omfattning än tidigare.

Målet med de flesta pågående sjukhusprojekt är bland annat: flexibel resursanvändning, ny professionell arbetsfördelning, standardisering av lokaler och funktioner, utnyttjande av informationssystem och teknik, effektiva logistiska lösningar, trivsamma lokaler och rum, mångsidiga användningsmöjligheter och omvandlingsflexibilitet samt energieffektivitet och användning av förnybara energikällor. Trenden är att vård flyttas från vårdavdelningarna till öppenvården, där det är möjligt att genomföra allt mer krävande ingrepp med kortare vårdtider och mer ekonomiskt. Antalet vårdplatser och vårdavdelningar minskar men å andra sidan vårdas allt svårare sjuka patienter på vårdavdelningarna.

De ovan nämnda motiveringarna och målen för att förnya sjukhusen är otvetydiga och en förnyelse är nödvändig. Alltför lite uppmärksamhet har däremot ägnats befolkningsutvecklingen i samhället. In-

delningen och tyngdpunkten i befolkningen har förändrats drastiskt under de senaste 50 åren. Samtidigt har sjukhusens tillgänglighet förbättrats kraftigt tack vare utvecklingen av trafiksystemen. Säkerställandet av den medicinska specialiseringskompetensen kräver också en noggrann översyn av arbetsfördelningen mellan sjukhusen. Allt detta bör i högre grad än för närvarande uppmärksammas när sjukhusnätet utvecklas.

Den övergripande koordineringen av hälso- och sjukvårdstjänsterna, i synnerhet utvecklingen av sjukhusnätet har varit haltande eller lyst med sin frånvaro. I motsats till de övriga nordiska länderna har vi inlett förnyelsen utan en riksomfattande övergripande koordinering och det borde vi senast nu fästa vikt vid. I koordineringen ingår också finansieringslösningarna. Staten bör hitta metoder för att vara med och finansiera förnyelsen och byggandet av de centrala sjukhusen i betydligt högre grad än nu. För närvarande ligger hela finansieringsansvaret hos kommunerna. I och med att den kommunala ekonomin försvagas allt mer bör också de nödvändiga investeringarna i sjukhusen sättas under lupp. Förnyelsen av de tjänster som är viktigast för invånarna får inte riskeras. ■

PASI PARKKILA

Utvecklingsdirektör
Norra Birkalands sjukvårdsdistrikt

KUTSU

**Terveys ja Talous ry:n Uudenmaan piirin
sääntömääräinen vuosikokous
pidetään 22.4.2013 klo 16.00 alkaen**

Paikka: Peijaksen sairaala,
kokoushuone M03,
Sairaalakatu 1

Kokouksessa käsitellään
sääntömääräiset asiat.

Tarjoilemme tilaisuudessa iltapalaa.

Tervetuloa
Hallitus

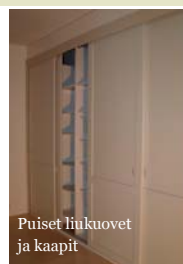


SÄILYTYSRATKAISUJA TILAUSTYÖNÄ



Valmistamme liukuovia
ja liukuovikaappeja...
Jaakko-turvajakkaraita.

Lehtikuusesta
puutarhakeinuja,
puistonpenkkejä,
pöytiä ja muita
ulkokalusteita...



Lappeenrannan Petepu Oy

Kivenkatu 2 – 4 53600 Lappeenranta
+358 40 7593946 + 358 40 5688646
info@laptuote.fi www.laptuote.fi

Ovatko osoitetiedot oikein?

Hyvä Terveys ja talous –lehden tilaaja,

Tarkistaisitko lehden takakannessa olevat osoitetiedot.

Jos tiedot ovat virheelliset, ilmoitathan siitä osoiterekisterin
ylläpitäjälle Maija Mastovaaralle joko puhelimitse 03-415 5674 tai
sähköpostilla osoitteeseen maija.mastovaara@forssaprint.fi.

Muutostietoihin tarvitaan osoitelipukkeen numerosarja tai
vanhat nimi/osoitetiedot plus uudet tiedot.

tilaukset, peruutukset ja osoitteenmuutokset

Maija Mastovaara hoitaa myös lehden tilaukset ja peruutukset.

Maija Mastovaara
puh. 03-415 5674
maija.mastovaara@forssaprint.fi

TERVEYDENHUOLLON ATK-PÄIVÄT
TURKU | 28.–29.5.2013

Vue



EDELLÄKÄVIJÄ TERVEYDENHUOLLON IT-RATKAISUISSA.

Tuhannet järjestelmätoimitukset ja –asennukset ympäri maailman todistavat, että Carestream Vue on seuraavan sukupolven edistynyt ratkaisu kuvantamisen ja terveydenhuollon tietohallintaan.



LUE LISÄÄ: www.carestream.fi/vue

Carestream



VIRTAVIIVAINEN
TYÖNKULKU.
KLIININEN
TARKKUUS.
ERINOMAINEN
HOITOTULOS.