

# Terveys & Talous

**Hakijamäärät  
HUSin avoimiin  
työpaikkoihin  
kaksinkertaistuivat  
vuodessa**

**”Nyt poistetaan  
päällekkäisyydet  
hoitajien  
koulutuksista”**

**Sosiaali- ja  
terveysministeri  
Kaisa Juuso**

**”Alueiden  
rahoitusraami  
jatkuu tiukkana”**



GEZE

Kaunein tapa toivottaa tervetulleeksi

## Maksimaalisen vetovoimainen muotoilu – minimaalisen korkea rungon yläosa: Revo.PRIME

Häidin tuskin näkyvän käyttölaitteensa ansiosta GEZE Revo.PRIME tekee vaikutuksen – sen rungon yläosan korkeus on vain 75 mm. Myös äärimmäisen kapeat 60 mm:n profiilijärjestelmät ihastuttavat ja tarjoavat sisäänkäyntialueelle luomisen vapautta. Lopputuloksena on enemmän vapaata tilaa, enemmän läpinäkyvyyttä ja entistäkin avarampi vaikutelma.

- Rungon yläosan korkeus vain 75 mm
- Todella helppokäyttöinen
- Vähäinen virrankulutus

www.geze.fi



red dot winner 2022



10



18



19

20



24

26



## Tässä lehdessä

- 5 Pääkirjoitus
- 6 "Palveluihin ja hoitoon on päästävä sujuvasti"
- 9 Hammaslääkärin työn voimavarat suojaavat muutoksessa
- 10 "Yliopistosairaalat olisi pitänyt huomioida sote-uudistuksessa paremmin"
- 14 "Olemme tänä vuonna aika lähellä osumatarkkuutta"
- 17 Puheenjohtajan palsta
- 18 "Valtiolla ja alueilla erilainen tilannekuva taloudesta"
- 19 "Tavoitteena olla Päijät-Hämeen rekrytointivaltti"
- 20 Ikäystävällisen yhteiskunnan rakentamiseen tarvitaan ajatteluremonttia
- 22 Työnjako kuntoon sekä lisää veto- ja pitovoimaa
- 23 Ravitsemus on keskeinen osa onnistunutta hoitoa
- 24 Viron hoitohenkilökunnan reservi on Suomessa
- 26 Tietopalvelusta tietojohdantamiseen
- 29 Hoitotyön johtajilla on riski huonompaan työhyvinvointiin
- 30 "Inhouse-rajoitukset tulisivat kalliiksi veronmaksajalle"
- 33 Vain alle puolet aikuisista liikkuu riittävästi
- 34 Monipuolinen hankinta- ja logistiikkaosaaminen terveydenhuollon taustavoimana
- 37 Terveys ja talous -päivät 2024 Helsingissä
- 37 Maahanmuuttanut väestö voi Suomessa keskimäärin hyvin
- 38 SET-pakina

## Lukijan palsta

Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

Kirjoita mielipiteesi lyhyesti ja napakasti, maksimissaan voit kirjoittaa 2000 merkin kirjoituksen.

Kirjoitusten on oltavat lakien ja hyvien tapojen mukaisia. Liitä kirjoitukseesi nimesi ja tittelisi. Voit laittaa meille myös kuvasi. Emme julkaise nimettömiä kirjoituksia.

Kirjoituksista ei makseta palkkiota.



## Suomi on muuttunut ja myös Terveys ja talous ry uudistuu



Sote-uudistus on tuonut merkittäviä uusia haasteita myös taloushallinnon ihmisille. Määrärahojen riittävyys ja epävarmuus sekä aikataulujen viivästyminen ovat keskeisiä ongelmia. Menetelmät, joita aiemmin käytettiin budjettien tasapainottamiseen, eivät ole enää käyttökelpoisia nykyisessä toimintaympäristössä. Talousarvion työstäminen ja sen sopeuttaminen käytäntöön on hyvä esimerkki tehtävistä, jotka eivät ole ennenkään olleet helppoja, mutta nyt ne ovat entistä hankalampia. Miten säästää, kun tuntuu, että kaikki keinot on jo käytetty aikaisempina vuosina?

Tarvitaan jatkuvaa kehitystyötä, uudenlaisia innovaatioita ja uskallusta uusiin tulevaisuutta hyödyttäviin investointeihin. Uusien mahdollisuuksien käytäntöön laittamiseen tarvitaan uudenlaisen ajattelun lisäksi panostusta. Esimerkiksi tietoteknisten ratkaisujen avulla voidaan tehdä vielä paljon kehittämistyötä. Mutta uudet toimintamallit eivät synny tyhjästä tai nappia painamalla. Tarvitaan koulutusta ja kokemuksia erilaisista uusista mahdollisuuksista ja käytännöistä. Hyödyllistä olisi tietää, miten eri maissa toimitaan tai mitä eri mahdollisuuksia on yhteistyökumppaneilla tarjota käytäntöjen kehittämiseen.

Terveys ja talous -yhdistys onkin yksi hyvä vaihtoehto sote-ihmisten ja sote-asioihin liittyvien yhteistyökumppaneiden yhteen saattamiseen. Yhdistyksen kautta on erinomaiset mahdollisuudet päästä tutustumaan eri alueiden tai maiden sote-maailman vaihtoehtoisin ratkaisuihin, mutta myös saada vertailutietoa siitä, onko meillä täällä sittenkään asiat aina huommin. Ovatkohan kaikki tietoisia työpaikoillaan Terveys ja talous -yhdistyksen järjestämistä koulutustilaisuuksista ja mahdollisuuksista verkostoitumiseen?

Terveys ja talous julkisti uuden strategiansa, josta on myös lisätietoa tämän lehden sivuilla. Tärkeä osa tulevaisuuden panostusta yhdistyksen kannalta on jäsenistöön panostaminen. Miten voimme entistä enemmän yhdistyksen kautta tuottaa lisäarvoa jäsenille? Terveys ja talous -yhdistyksen pitääkin olla mukana jäsenistön kehittämistaitojen valmentamisessa kohti parempaa tulevaisuutta ottamalla jäsenistön työelämän haasteet entistä enemmän huomioon.

Uuden strategian myötä meille avautuu mahdollisuus rohkeisiin ratkaisuihin toiminnan kehittämisessä. Yksi esimerkki tästä on ensi vuodelle suunnitellut uudentyypiset Terveys ja talous -päivät, joiden tarkoitus on mahdollistaa uuden oppiminen mahdollisimman monille jäsenille. Jokaisella on varmasti oma vahvuusalueensa, mutta ottamalla oppia parhaista käytännöistä myös muista yksiköistä voimme kehittää ja soveltaa näitä tietoja myös oman vastuualueemme parhaaksi.

**Markus Peltari**  
taluspäällikkö,  
Uudenmaan terveys ja talous ry  
puheenjohtaja



# ”Palveluihin ja hoitoon on päästävä sujuvasti”

Orpon hallituksen sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso avaa omia ja hallituksen näkemyksiä hyvinvointialueiden tilanteesta ja tulevaisuudesta.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

**Hallitusohjelmaan on kirjattu useita sote-uudistuksia. Mitkä kolme asiaa ovat teidän mielestänne ne, jotka ehdottomasti tulee saattaa maaliin tällä hallituskaudella, sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso?**

Yksittäisillä uudistuksilla kokonaisuutta ei saada kuntoon. Palvelujen käyttäjien kannalta kaikkein olennaisinta on palvelureformin toteuttaminen varmistaen samalla riittävän henkilöstön saatavuus.

Palveluiden saatavuutta ja yhteen toimivuutta on saatava parannettua. Voimavaroja tarvitaan perustasolle, jotta kalliiden erityispalveluiden resurssien suhteellinen osuus ei jatka kasvuaan peruspalveluiden kustannuksella.

Erikoissairaanhoidon vie hyvinvointialueiden resursseista yli kolmanneksen. Myös sen kustannuskehitykselle on kyettävä löytämään hillitseviä toimenpiteitä muun muassa palveluverkosta ja vaikuttavien menetelmien varmistamisesta.

**Hallitus on työskennellyt noin puoli vuotta. Onko tänä aikana noussut uusia asioita esille, jotka pitäisi myös uudistaa tai korjata?**

Hyvinvointialueiden yleinen taloudellinen tilanne on osoittautunut talousnesteiden tarkentuessa odotettua heikommaksi.

**Miltä teistä näyttää hyvinvointialueiden alkuvaiheen tilanne palveluiden ja talouden kannalta?**

Ensimmäisen yhdeksän kuukauden perusteella hyvinvointialueiden alkuvaiheen julkisen terveydenhuollon palvelujen tilanne näyttää kokonaisuutena kohtalaiselta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta. Tässä on kuitenkin vaihtelua alueittain. Parhaiten kahden viikon hoitotakuun puitteissa perusterveydenhuoltoon päästiin

Keski-Uudellamaalla (97 prosenttia), Kainuussa (94 prosenttia) ja Satakunnassa (90 prosenttia).

Erikoissairaanhoidossa jonottaneiden henkilöiden lukumäärä on valitettavasti kasvanut. Jonottaneiden määrät kasvoivat useilla erikoisaloilla muun muassa kirurgiassa, silmätaudeilla sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla.

Hyvinvointialueiden yhä vaikeutunut työvoimapula on heikentänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta kokonaisuutena. Suurimmat haasteet liittyvät perus- ja erityistason lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden palveluihin.

Kaikilla hyvinvointialueilla on taloudellisia haasteita ja lähes kaikkien hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden tulokset muodostuivat merkittävän alijäämäisiksi.

Hyvinvointialueiden talouden sopeuttaminen tiukkenevaan valtion talouteen tarkoittaa sitä, että alueiden rahoitusraami jatkuu erittäin tiukkana tulevina vuosina.

**+** Suurimmat haasteet liittyvät perus- ja erityistason lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden palveluihin.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

### Miten STM tukee hyvinvointialueita alkuvaiheen muutosjohtamisessa?

Sosiaali- ja terveysministeriö käy jatkuvaa vuoropuhelua hyvinvointialueiden kanssa sekä ohjaa ja tukee niitä hallitusohjelmassa kuvattujen muutosten toteuttamisessa.

Henkilöstöstrategian tai -ohjelman laatiminen on osalla alueista vielä kesken. Jo tehdyissä strategisissa linjauksissa kuitenkin näkyy vahvasti muutosjohtamisen parantaminen eri organisaatio-tasolla sekä laaja-alaisena organisaatiokulttuurin uudistamistavoitteena.

Hierarkkisesta johtamismallista halutaan siirtyä valmentavaan johtamiseen ja yhteisöohjautuvuuteen, jotka onnistuessaan lisäävät henkilöstön työhyvinvointia ja sitoutumista.

### Tavoitteena on vahvistaa peruspalveluita, mikä kirjattiin jo lainsäädäntöön edellisellä hallituskaudella. Tuleeko näin tapahtumaan nykytilanteessa?

Peruspalveluihin panostaminen on ollut tavoitteena jo kauan, mutta sen toteuttamisessa on edelleen haasteita. Keskeisimpiä näistä ovat ammattitaitoisen työvoiman saatavuus sekä erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen hillintä.

Hyvinvointialueilla on kuitenkin aikaisempaa kuntapohjaista palvelurakennetta paremmat mahdollisuudet arvioida alueensa palvelurakennetta kokonaisuutena ja tehdä toiminnallisia järjestelyjä ja organisointia, joka tukee toiminnan painopisteen siirtymistä oikeaan suuntaan.

### Mitä näkemyksiä teillä on palveluiden keskittämisestä?

Ihmisten pitää päästä sujuvasti palveluihin ja hoitoon. Siksi usein tarvittavia palveluja, tai suuren osan väestöä tarvitsemia palveluita, toteutetaan lähellä ihmisten arkiympäristöä.

Lähipalvelun määritelmä on kuitenkin laajentumassa ja käytännössä se tarkoittaa usein myös liikkuvia ja digitaalisia palveluja. Niiden avulla voidaan palveluihin pääsyä sujuvoittaa ja niitä tarjota useammille asiakkaille kuin vastaavia fyysisistä käyntiä edellyttäviä palveluja. Myös nykyaikainen ensihoito on yksi voimavaramme.

Pula erityisosaajista, sekä hoitajista että lääkäreistä, vaikeuttaa mahdollisuuksia järjestää erityisosaamista, -tiloja tai -laitteita tai elämässä harvoin tarvittavia hoitoja. Tämä johtaa siihen, että niitä tullaan järjestämään nykyistä harvemmissa paikoissa.

Tämä korostuu erityisesti laajaa ympärivuorokautista päivystystä ja tukipalveluita edellyttävissä sairaalatoiminnoissa. On tärkeää, että hoidon ja palvelujen laatu ja vaikuttavuus sekä toiminnan tehokkuus pysyvät hyvinä kaikissa oloissa ja kaikkina vuorokaudenaikoina.

Erityisosaamisen siirtoa ihmisten lähiympäristöön kannattaa kuitenkin kehittää esimerkiksi digitaalisten konsultaatioiden turvin.

### Tuleeko jokaisessa kunnassa olla terveysasema? Onko meillä siihen varaa ja onko se yleensä ottaen tarpeellista?

Ihmisten pitää päästä sujuvasti palveluihin ja hoitoon. Alueelliset tilanteet ovat hyvin erilaisia.

**+** Terveydenhuollon nykyisten haasteiden ratkaiseminen on mahdollista vain tekemällä tiivistä yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä.

Hyvinvointialueet arvioivat lainsäädännön perusteella, miten niiden järjestämisvastuulla olevat palvelut on tarkoituksenmukaista tuottaa ja toteuttaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki korostaa sitä, että palvelut on toteutettava väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita.

### Mitä ajatuksia teillä on yksityisen ja julkisen sote-palveluiden roolista ja työnjaosta?

Oma ajatteluni lähtee siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisten haasteiden ratkaiseminen on mahdollista vain tekemällä tiivistä yhteistyötä julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä. Tähän kokonaisuuteen liittyvät olennaisesti myös kolmas sektori ja seurakunnat, joilla voi olla merkittävä rooli esimerkiksi omaishoitajien tukemisessa.

### Voidaanko yksityisen roolia kasvattaa edelleenkin vai tuottaako se ongelmia julkiselle toimijalle?

Kysymykseen on käytännössä mahdollista vastata yleisellä tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on mahdollistaa se, että hyvinvointialueet voivat käyttää mahdollisimman joustavasti erilaisia keinoja asukkaidensa palvelujen turvaamiseksi.

Aiempaa suuremmaksi riskiksi on muodostunut hyvinvointialueiden henkilöstön siirtyminen yksityisten palveluntuottajien palvelukseen, mikä on jo heikentänyt hyvinvointialueiden tilannetta.

### Mitä toimia tulisi tehdä henkilöstön saatavuusongelmaan?

Henkilöstön riittävyyden, saatavuuden ja pysyvyyden parantaminen edellyttää useita samanaikaisia toimia eivätkä kaikki haasteet ole ratkaistavissa nopeasti.

Kuten jo aikaisemmin mainitsin, hyvinvointialueet ovat varsin nopeasti kiinnittäneet huomiota johtamiseen. Johtamismalli vaikuttaa esimerkiksi henkilöstön sitoutumiseen.

Hyvinvointialueilla on meneillään erilaisia työnjakoon liittyviä selvityksiä ja erilaisia taloudellisia houkuttimia. Käytössä on myös erilaisia työhyvinvointia edistäviä toimintamalleja.

Pidemmän aikavälin toimenpiteenä sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi on sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistetty kuusikohtainen Hyvän työn ohjelma, johon sisältyy muun muassa useita alan koulutuspaikkojen lisäämiseen ja houkuttelevuuteen liittyviä toimenpiteitä.



## TUTKIMUS

# Hammaslääkärin työn voimavarat suojaavat muutoksessa

Hammaslääkärien työhyvinvointi on säilynyt varsin vakaana terveydenhuollon suuressa muutoksessa, mutta julkisella puolella työskentelevät kokevat työkuorituksen suuremmaksi ja vaikutusmahdollisuudet pienemmiksi kuin yksityisellä puolella toimivat, kertoo Hammaslääkärien työhyvinvointitutkimus 2023.

Työterveyslaitoksen ja Hammaslääkäriliiton yhteisessä tutkimushankkeessa selvitetään hammaslääkärien työoloja ja työhyvinvointia.

Vuoden 2023 tulosten mukaan työhön liittyvät muutokset oli kokenut oman työn kannalta suuriksi viimeisen 12 kuukauden aikana 62 prosenttia julkisella puolen hammaslääkäreistä, kun yksityisellä puolella vastaava osuus oli noin puolet pienempi (30 prosenttia).

Tapahtuneiden muutosten laadun oman työn kannalta arvioi enimmäkseen kielteisiksi 44 prosenttia julkisen puolen ja 25 prosenttia yksityisen puolen vastaajista. Vastaavasti myönteisiksi muutokset arvioivat 26 prosenttia julkisen puolen ja 46 prosenttia yksityisen puolen vastaajista.

Julkisen sektorin hammaslääkäreistä 20 prosenttia koki saaneensa olla riittävästi mukana työtä koskevien muutosten suunnittelussa, kun vastaava osuus yksityisellä sektorilla oli 54 prosenttia.

Kaikilla työpaikoilla hammaslääkärit on tärkeää ottaa mukaan työtä koskevien muutosten suunnitteluun ja kehittää siihen tarvittaessa uusia keinoja, kommentoi Hammaslääkäriliiton toiminnanjohtaja **Henna Virtomaa**.

Hammaslääkärien työkuormitusta julkisella sektorilla on Virtomaan mukaan lisännyt erityisesti korona-ajan synnyttämä hoitovelka, joka näkyy yhä hoitojonoissa sekä vuoden alussa aloittaneiden hyvinvointialueiden haastava resurssitilanne.

Useimmat hammaslääkärin työn voimavarat ovat tulosten mukaan samantyyppisiä työpaikasta riippumatta. Julkisella koetaan kuitenkin enemmän työn vaatimuksia, etenkin työn määrällistä kuormittavuutta kuin yksityisellä sektorilla. Tärkeimpiä voimavaroja työn imulle eli tarmokkuudelle, omistautumiselle ja uppoutumiselle työssä ovat työn arvostus, työn kehittävyys ja monipuolisuus, myönteiset potilaskontaktit ja työn tulosten näkeminen. Samat asiat suojaavat myös työuupumukselta.

Terveydenhuollon isojen muutosten keskellä hammaslääkärit kokevat tutkimuksen mukaan edelleen paljon työn imua työskentelypaikasta riippumatta ja työhön sitoutuminen on säilynyt vahvana.

SAMI PERTTILÄ / STM



**"Hyvinvointialueilla on aikaisempaa kuntapohjaista palvelurakennetta paremmat mahdollisuudet arvioida alueensa palvelurakennetta kokonaisuutena ja organisoida toimintaa järkevästi", sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso sanoo.**

# ”Yliopistosairaalat olisi pitänyt huomioida sote-uudistuksessa paremmin”

HUS-yhtymän toimitusjohtaja Matti Bergendahlin mielestä yliopistosairaaloiden rooli ja TKKIO-rahoitus jäivät sote-uudistuksessa lapsenkenkiin. Uudistuksen tuoma siirtymä suoriteperusteisesta laskutuksesta talousraamiin on sen sijaan sujunut HUSissa hyvin, vaikka muutos on ollut valtava. Vuoden positiivinen uutinen on, että HUSiin haetaan töihin enemmän kuin viime vuonna. Henkilöstön lähtövaihtuvuus on vähentynyt kaikissa työntekijäryhmissä.

Teksti: PIA TERVOJA

Sote-uudistuksessa HUS-kuntayhtymästä tuli HUS-yhtymä. Uudenmaan erilliskorjausella HUS saa rahoituksensa neljältä Uudenmaan hyvinvointialueelta ja Helsingin kaupungilta.

– Meille ehkä kaikkein saaurin sote-uudistuksen tuoma muutos oli siirtyminen suoriteperusteisesta laskutuksesta talousarvioon, sanoo toimitusjohtaja **Matti Bergendahl**.

HUSin vuoden 2023 talousarvio on hieman vajaa kolme miljardia euroa. Bergendahlin mukaan ensimmäiset yhdeksän kuukautta ovat näyttäneet, että HUS on päässyt melko mallikkaasti kiinni uuteen talousmalliin.

– Luvut ovat toteutuneet yllättävän hyvin. Meikin olemme silti tekemässä alijäämää. Koko vuoden ennuste on 95 miljoonaa luokkaa, mutta se on suhteutettava toimintavolyymiimme.

Alijäämää selittää suurelta osin palkkaratkaisu, joka nosti palkkoja enemmän kuin oli arvioitu. Alijäämästä noin 50 miljoonaa menee palkkaratkaisun piikkiin.

– Lisäksi meillä on oman tutkimusrahoituksen vaje, noin seitsemän miljoonaa euroa. Omistajamme eivät ole vielä löytäneet siihen rahoitusta. Olemme myös joutuneet tekemään pandemian aikaisiin suojavarusteisiin liittyvää alaskirjausta 4,5 miljoonaa euroa.

Toimitusjohtajaa harmittaa se, ettei yliopistosairaaloiden roolia ja rahoitusta otettu huomioon sote-uudistuksessa alusta alkaen.

– Yliopistosairaalalisä, joka on tulossa ensi vuonna, kiertyy meille Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kautta. Olemme Suomen ainoa järjestämisvastuinen sotepe-tuottaja, joka ei saa suoraa rahoitusta.

**MATTI BERGENDAHLIN** mukaan HUSin periaatteena talouden tasapainottamisessa on välttää henkilöstöön kohdentuvia toimenpiteitä ja mieluummin kääntää kaikki kivet ja kannot.

– Pystymme muun muassa realisoimaan ja myymään omaisuuttamme. On myös pohdittava, onko esimerkiksi kiinteistöpuolen remonteissa tai tietohallinnossa säästökohteita.



Harmittaa, ettei yliopistosairaaloiden roolia ja rahoitusta otettu huomioon sote-uudistuksen alusta lähtien.

HUS-yhtymä on Suomen ainoa järjestämisvastuinen sotepe-tuottaja, joka ei saa suoraa rahoitusta. ”Yliopistosairaalalisäkin, joka on tulossa ensi vuonna, kiertyy meille Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kautta”, sanoo toimitusjohtaja Matti Bergendahl. KUVU: VILLE MÄNNIKKÖ / HUS

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

Bergendahl myöntää, että asiakasmaksuissa on korotuspainetta. Myös sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja korotettaisiin.

- Täytyy muistaa, että meillä on tiettyjä huojennussääntöjä eli edelleenkin esimerkiksi psykiatrian lyhytaikaisesta vuodeosastohoidosta ei peritä asiakasmaksua. Myös takuueläkkeen saajien ja velkajärjestelyssä olevien huojennukset pysyvät ennallaan.

**HUS-YHTYMÄ TUOTTAA** perus- ja erikoissairaanhoidon, diagnostiikka- ja terveyskeskuspäivystyspalvelut Uudenmaan väestölle sekä vaativan erikoissairaanhoidon ja diagnostiikkapalvelut koko Etelä-Suomen yhteistyöalueelle. Lisäksi HUSin vastuulla ovat kaikkein vaativimmat erikoissairaanhoidon tehtävät, kuten lasten sydänleikkaukset, elinsiirrot ja vaikeiden palovammojen hoito koko Suomessa.

HUSissa työskenteli elokuussa 2023 reilut 27 200 ihmistä, mikä on 542 henkilöä enemmän kuin edellisenä vuonna samaan aikaan. Matti Bergendahl on tyytyväinen siihen, että vakituisten henkilöstön kokonaislähtövuhtu on 6,3 prosenttia. Luku on laskenut kaikissa työnteekijäryhmissä viime vuoden luvuista.

Vaikka rekrytoinnissa on haasteensa, ilmassa on myös positiivisia merkkejä.

- Meidän hakijamäärämme ovat lähes tuplaantuneet viime vuoteen verrattuna. Tänä vuonna työpaikkaa kohti on ollut 9,3 hakijaa, kun vuonna 2022 luku oli 6,2 hakijaa.

Millä keinoin tilanteeseen on tultu? Bergendahlin mukaan HUS on panostanut vahvasti rekrytointiin muun muassa palkkaamalla rekrytoijia ja henkilöstökonsultteja.

- HR-henkilöstö on tukenut esihenkilöitä tuomalla valmiiksi pohdittuja työkaluja rekrytointiin. Olemme myös saaneet hyviä tuloksia ammatillisille suunnatuista rekrytapahtumista sekä panostamalla sosiaaliseen mediaan, viestintään ja mainontaan.

Bergendahl sanoo, että on tärkeää tehdä HUS tutuksi myös työuransa alussa oleville osaajille.



**Ymmärrän haasteet, mutta hallitus voisi pohtia kertaluonteisen rahoituksen myöntämistä hoitojonojen purkamiseksi.**

- Meille on ollut hyvä valttikortti rekrytoinnissa se, että olemme myöntäneet sairaanhoitajaopiskelijoille rajoitettuja IV-lupia eli lupia antaa ääreislaskimoon infuusiolääkkeitä. Seuraamme tietysti tarkasti, että potilasturvallisuus säilyy eikä vastuuta tule liikaa.

Toimitusjohtaja korostaa, että HUS haluaa olla mahdollisimman dynaaminen työnantaja ja huomioida henkilöstön osaamisen kehittyminen ja muutokset tehtävien vaativuudessa. Jatkossa lisätään perehdytystä ja kehitetään myös henkilöstön palkitsemista.

**MATTI BERGENDAHL** on tyytyväinen, että pitkään synnytetty sote-uudistus on viimein nähnyt päivänvalon.

- Nyt pitää vain oppia toimimaan yhdessä "uudessa maailmassa".

Erytysterveisinä hallituksen suuntaan lähtee toive hoitojonojen purkamisen rahoittamisesta.

- Meillä on koko maassa osaltaan koronapandemian ja osaltaan työtaistelutoimien takia erittäin merkittävä hoitoon pääsyn ongelma. Ymmärrän rahoituksen lisäämisen haasteet, mutta hallitus voisi pohtia kertaluonteisen rahoituksen myöntämistä hoitojonojen purkamiseksi.

- Jonojen lyhentämisellä voitaisiin ylläpitää ja vahvistaa suomalaisten uskoa hyvinvointiyhteiskuntaan ja sote-palveluihin.

HUS



HUSissa työskenteli elokuun alussa 27 200 ihmistä eli 542 enemmän kuin edellisenä vuotena samaan aikaan.



## Asiantuntijat apunasi sairaalatekniikan ratkaisujen valinnassa

Käyttäjien tarpeet parhaiten täyttävien teknisten ratkaisuiden vertailu on usein aikaa vievää ja haastavaa. Hedtecin asiantuntijat kokevat tärkeimmäksi tehtäväkseen auttaa sairaaloiden ja muiden kiinteistöjen teknistä henkilöstöä onnistumaan valinnoissaan.

- Meille vastuullisuus tarkoittaa sen varmistamista, että koko tekninen kokonaisuus toimii varmasti yhteen, tuotepäälliköt Anne-Mari Virtanen ja Kari Kalliola toteavat. He ovat erikoistuneet muun muassa sairaaloihin toimitettaviin potilaspaneeliin ja ilmankostuttimiin.

Molemmilla ihmisten hyvinvointiin liittyvissä tuotteissa merkityksellistä on löytää kulloiseenkin käyttöön juuri oikeanlainen ratkaisu, joka pelaa moitteettomasti yhteen muun tilan tekniikan kanssa.

### Apuna suunnittelusta huoltoon

Suunnitelmat tarkentuu usein vasta kokonaisuuden rakentuessa. Carel-ilmankostuttimien parissa toimiva Anne-Mari Virtanen kehottaa niin suunnittelijoita, urakoitsijoita kuin laitteiden käyttäjiä ottamaan yhteyttä missä tahansa vaiheessa, kun kokevat kaipaavansa lisää tietoa tai vinkkejä.

- Yhdessä päämiehimme kanssa pyrimme tekemään kaikkamme parhaaksi. Esimerkiksi ilmankostuttimien asennuksessa ja käytössä haemme yhdessä asiakkaan kanssa tilaan sopivat laitteet ja niille optimaaliset säädöt.



Tulevaisuuden tarpeisiin rakennetun Keski-Suomen uuden Sairaala Novan muuntojoustavuutta tukemaan valittiin lääkinällisille laitteille Florence-potilaspaneelit.



KYS Puijon sairaalan laboratoriotilojen, kuvauslaitetilojen, arkistotilojen ja laitetilojen kosteustasapainosta huolehtii Carel heaterSteam -vastustoimiset ilmankostuttimet.

### Turvallisuus ja toimivuus ykkösenä

Potilaspaikoille sähkön, datan ja kaasun tuovilta potilaspaneelilta edellytetään paitsi helppokäyttöisyyttä ja nopeaa asennettavuutta, myös teknistä turvallisuutta. Hedtec tarjoaa sairaaloille MDD-luokka Ila ja IIb hyväksytyjä Florence-paneeleita, jotka pystytään tarvittaessa räätälöimään hyvin yksityiskohtaisesti kyseisen hoituhuoneen tarpeisiin.

- Lähdemme aina siitä, että ratkaisun pitää toimia parhaalla tavalla ja olla käyttäjälle turvallinen. Vähempään emme tyydy, Kari Kalliola kiteyttää.



**Carel-ilmankostuttimet**  
Tuotepäällikkö Anne-Mari Virtanen  
Puh. 0207 638 267  
anne-mari.virtanen@hedtec.fi

**Florence-potilaspaneelit**  
Tuoteryhmäpäällikkö Kari Kalliola  
Puh. 0207 638 265  
kari.kalliola@hedtec.fi

# ”Olemme tänä vuonna aika lähellä osumatarkkuutta”

”Rahoitusmalli on meille epäedullinen, sillä se ei ota huomioon pääkaupunkiseudun erityispiirteitä. Olen silti valoisalla mielellä. Näen, että meillä on mahdollisuudet onnistua palvelujen järjestämisessä jatkossakin”, sanoo Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toimialajohtaja Juha Jolkkonen.

Teksti: PIA TERVOJA

Sote-uudistus oli Helsingille hallinnollisesti kevyempi kuin hyvinvointialueilla, joilla saatettiin lähteä hyvin sirpalemaisesta tilanteesta. Valtion rahoituksen ja ohjauksen lisäksi uutta oli oikeastaan pelastustoimen liittäminen osaksi samaa kokonaisuutta.

– Muodostimme tavallaan hyvinvointialueen kaupungin sisälle, sanoo Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toimialajohtaja **Juha Jolkkonen**.

– Halusimme Uudellemaalle erilliskäsitä, koska meillä Helsingissä on monia kaupunkimaisia piirteitä, jotka kannattaa hoitaa yhteisesti. Meillä on esimerkiksi erittäin tiivis yhteistyö kasvatuksen ja koulutuksen tai toisaalta nuorisotoimen sekä kulttuurin ja vapaa-ajan toimialan kanssa.

**HELSINKI ON** väestöpohjaltaan ja budjetiltaan suurempi kuin yksikään hyvinvointialue. Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi järjestää ja osin tuottaa 16 000 henkilön voimin palveluja 670 000 asukkaalle.

Tänä vuonna budjetin koko on noin 2,7 miljardia euroa, joka jäänee tähänhet-



Teimme jo ennen sote-uudistusta määrätietoista työtä kustannusten hillitsemisessä ja tuottavuuden parantamisessa.

kisten lukujen valossa vain 2,3 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Alijäämän määrä per asukas on selvästi vähemmän kuin keskimäärin hyvinvointialueilla.

– Taloutemme on kohtalaisessa tasapainossa. Se johtuu siitä, että teimme jo ennen sote-uudistusta määrätietoista työtä kustannusten hillitsemisessä ja tuottavuuden parantamisessa.

Jolkkonen lisää, että seuraavat kolme vuotta ovat silti tiukkoja.

– Rahoitusmalli on meille epäedullinen, sillä se ei huomioi pääkaupunkiseudun erityispiirteitä. Meillä monet asiat näkyvät korostuneemmin kuin muualla Suomessa. Metropolialueella on esimerkiksi asunnottomuutta, väestön monimuotoisuutta, syrjäytymistä ja päihdeongelmia.

– Meillä väestö on keskimäärin nuorempaa, mutta silti ikääntyy vauhdilla. Kun rahoitus on 85-prosenttisesti tarveperustaista, olemme euro per asukas yksi vähiten rahoitusta saavista alueista.

**HELSINKI HYVÄKSYI** syksyllä muutoshjelman, jolla haetaan ainakin noin sadan miljoonan euron sopeutusta talouteen. Juha Jolkkonen kuvaa muutoshjelman dynaamiseksi ja eläväksi. Ohjelmaan on nostettu tiettyjä teemoja ja periaatteita, joita viedään käytäntöön pala kerrallaan.

– Yritämme kaikin keinoin välttää suoraan henkilöstöön kohdentuvia toimia. Sen sijaan pyrimme löytämään säästöjä palvelurakennetta keventämällä ja korvaamalla ”raskaita” palveluita kevyemmillä palveluilla.

Yksi keskeisistä keinoista on digipalveluiden hyödyntäminen osana palveluverkkoa.

– Meille digitalisaatio on tärkeä asia. Olemme kärjessä verrattuna muun maan digipalveluihin, mutta silti digitalisatiossa on vielä paljon hyödyntämätöntä potentiaalia.

Jolkkosen mukaan Helsingissä pyritään tekemään tuotantorakenteesta mahdollisimman toimiva. Tämä tarkoittaa optimointia oman tuotannon, ostopalveluiden ja palvelusetelien välillä.

– Emme halua hirttäytyä vain yhteen tapaan vaan yritämme hakea järkevää yhdistelmää.

Kolmantena elementtinä on palveluverkon muokkaaminen.

– Meillä on ollut jo aikaisemmin suunta koota palveluja isompiin kokonaisuuksiin muodostamalla terveys- ja hyvinvointikeskuksia, perhekeskuksia sekä senioripalvelujen kokonaisuuksia. Meille on tulossa vielä muutama tällainen keskittymä, joissa on monipuoliset palvelut hyvien liikenneyhteyksien varrella.

– Näitä täydentävät alueellisemmat ja pienemmät toimipaikat. Helsingissä on jatkossakin esimerkiksi yksittäisiä neuvoloita.

Neljäntenä keinona on tulojen lisääminen.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAAMALLA

”Meillä on keinot pitää talous lähellä tasapainoa, eikä meillä ole ison hallinnollisen muutoksen painolastia, kuten hyvinvointialueilla”, sanoo Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen toimialajohtaja Juha Jolkkonen.  
KUVA: VIRPI VELIN





JATKOA EDELLISELTÄ AUKEAMALTA

- Meidän täytyy katsoa asiakasmaksuja, sillä ne ovat monelta osin matalampia kuin keskimäärin muualla maassa.

- Terveyskeskusmaksujen osalta olemme poikkeus, koska meillä ei ole niitä lainkaan. Maksua ei nyt olla itse otamassa käyttöön, mutta jos esimerkiksi lainsäädäntö velvoittaa siihen, tilanne voi muuttua.

**HELSINKI KAMPPAILEE** muun maan tavoin henkilöstön riittävyyden kanssa, vaikka tilanne ei ole yhtä kriittinen.

- On vaikea nimetä ammattiryhmää, jossa ei olisi tätä ongelmaa. Pulaa on myös pelastajista. Onneksi hallitus on nyt lisäämässä muun muassa pelastajakoulutusta, mutta se ei auta heti, Juha Jolkkonen sanoo.

Helsingin perusterveydenhuollossa työskentelee vain kourallinen vuokralääkäreitä. Hoitotyöläisiä välittää voittoa tavoittelematon in-house-yhtiö Seure Henkilöstöpalvelut Oy, jonka Helsinki omistaa yhdessä Espoon, Vantaan ja Kauni-

aisten kaupungin, HUSin, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa.

- Seure on tehnyt meille myös kansainvälistä rekrytointia. Lisäksi olemme käyttäneet ulkopuolisia kumppaneita. Jatkossa rekrytoimme entistä enemmän myös ulkomailta.

**HAASTEISTA HUOLIMATTA** Juha Jolkkonen sanoo olevansa luottavainen Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen mahdollisuuteen selvittää palvelui-



**Kolmion kaikkien kulmien olisi oltava tasapainossa eli velvollisuudet, rahoitus ja henkilöstön riittävyys. Tässä on vielä tekemistä.**

den järjestämistä vastuusta myös tulevaisuudessa.

- Meillä on keinot pitää talous lähellä tasapainoa, eikä meillä ole ison hallinnollisen muutoksen painolastia, kuten hyvinvointialueilla.

Jolkkonen lisää, että Suomessa on silti paljon kansallista tekemistä ja asioiden yhteensovittamista.

- Kolmion kaikkien kulmien olisi oltava tasapainossa eli velvollisuudet, rahoitus ja henkilöstön riittävyys. Tässä kolminaisuudessa on vielä aika paljon tekemistä.

Jolkkonen kiittää, että uusi hallitus on jonkin verran järkipäristänyt vaatimustaansa. Esimerkiksi hoitajamitoitusta iäkkäiden hoivassa ei toistaiseksi nosteta 0,7:ään. Vuoden päähän suunniteltua seitsemän vuorokauden terveysasemien hoitotakuuta ei myöskään tule lainsäädäntöön.

- Ensi vuoden alusta lastensuojelun mitoitus on kiristymässä 35:stä 30:een lapsen per sosiaalityöntekijä, mikä on tosi kova vaatimus. Mielestäni pitäisi vielä arvioida, onko se mahdollista toteuttaa.

# Tässä teille yhdistyksemme uusi strategia, olkaa hyvä!



Vuosikokous päätti 31.8.2023 hyväksyä yhdistyksemme uuden strategian vuosille 2024-2027. Strategian uudistaminen on tässä hetkessä välttämätöntä, sillä toimintaympäristömme on isossa muutoksessa. Oli tärkeää pohtia, miksi olemme olemassa, mitä tavoittelemme sekä mitä lisäarvoa meillä on annettavana jäsenille ja uusille hyvinvointialueille.

Lopputuloksena synteesi lukuisista kuulemisista, johon jokaisella jäsenellä on ollut myös mahdollisuus vaikuttaa. Kiitokset kaikille panoksestanne.

Tämän palstan tärkein anti on nyt julkaista strategiamme. Logo on entinen, mutta uudistimme nimen kirjoitusasua nykyohjeiden mukaiseksi. Strategia on luettavissa myös nettisivuiltamme.

**MISSIO:** Yhdessä kehitämme moniammatillisia ja taloudellisesti kestäviä palveluja.

**VISIO:** Edistämällä jäsentemme moniammatillista verkostoitumista edesautamme taloudellisesti kestävien hyvinvointipalveluiden kehittymistä.

**ARVOT:** Hyvinvoinnin tukena, yhdessä tekeminen, avoimuus ja innovatiivisuus.

**Mitä olemme:**

- Terveys ja talous ry on sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesti toimiva paikallisyhdistysten kattojärjestö jo vuodesta 1928 alkaen.
- Yhdistyksen jäseniä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, paikallisyhdistykset, yhteisöt ja yritykset.

- Haluamme vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuteen verkostoitumalla ja kouluttamalla jäseniämme sekä julkaisemalla Terveys ja talous -lehteä.

**Tavoitteemme:**

- Terveys ja talous yhdistys haluaa olla muutoksentekijä ja vaikuttaja.
- Yhdistys haluaa edistää hyvän johtajuuden, uusien rakenteiden ja toimintatapojen sekä vaikuttavien hyvinvointiteknologioiden käyttöönottoa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut uudistuvat yhteisin teoin ja aloitteellisuuden kautta.
- Palvelujärjestelmän toimivuuden arviointi ja mielipidevaikuttaminen on osa yhdistyksen toimintaa.
- Moniammatillisella verkostoitumisella kehitämme johtamisosaamista ja henkilöstön hyvinvointia.
- Terveys ja talous -yhdistys tukee kattojärjestönä toiminnallisesti ja taloudellisesti paikallisyhdistystensä toimintaa.

**Toimintamme:**

- **Keskustelee:** Yhdistyksen jäsenillä on mahdollisuus osallistua sähköisten kanavien kautta käytäviin keskusteluihin.

- **Verkostoitu:** Yhdistyksemme mahdollistaa jäsenistömme moniammatillisen verkostoitumisen sekä kehittyä, vaikuttaa ja virkistäytyä yhdessä. Tapaa kollegoja ja yrityksiä.

- **Vertaisopi muilta:** Jäsenetuna julkaisemme Terveys ja talous -lehteä. Julkaise ajatuksiasi lehdessä ja kuule ajantasaisin tieto Terveys ja talous -päivillä.

- **Kouluttaudu:** Järjestämme koulutus- ja verkostopäiviä. Brändiksi ovat muodostuneet muun muassa vuotuiset Terveys ja talous -päivät. Tule kuuntelemaan webbiseminaareja.

- **Vaikuta:** Teemme aloitteita ja annamme tarvittaessa lausuntoja viranomaisille.

- **Kansainvälisty:** Yhdistys haluaa seurata ja osallistua Euroopan unionin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kehitykseen. Yhdistys on EHMA:n jäsen ja se mahdollistaa edullisemmat kansainväliset koulutukset.

**Jaakko Herrala**  
Hallituksen puheenjohtaja



**WOIKOSKI**  
MEDICAL



## Kokonaispalvelua ja kumppanuutta Woikoski Medicalilta

Woikoski Medical tarjoaa korkealaatuisia asiantuntijapalveluja kaasunjakelujärjestelmien suunnitteluun, asentamiseen, testaukseen, käyttöönottoon, koulutukseen sekä huoltoon.

- Kaasunjakelujärjestelmät
- Huolto ja asennus
- Koulutus
- Kaasut
- Tuotteet potilaspaikkojen varusteluun
- Verkostoanalyysit
- Kotihappi

Lisätietoa palveluistamme löydät:  
[woikoski.fi/medical](http://woikoski.fi/medical)



**Terveys & Talous**

Seuraava  
Terveys & Talous  
-lehti ilmestyy

6.3.2024

Teemoina muun muassa ICT, sosiaali- ja terveydenhuollon tekniikka, tietojohdaminen, johtaminen, laatu ja vaikuttavuus.

# ”Valtiolla ja alueilla erilainen tilannekuva taloudesta”

Teksti: PASI RAHIKAINEN

– Olen parikymmentä vuotta ollut paikallishallinnossa virkamiehenä ja kuluneen vuoden ajan minulla on ollut ilo olla hyvinvointialueen johtajana. On vaikea kuvitella mitään mielenkiintoisempaa työtehtävää maailmassa.

Näin aloitti Kanta-Hämeen hyvinvointialueen johtaja **Olli Naukkarinen** esityksensä Terveys ja talous -päivillä

Hämeenlinnassa elokuun lopulla. Mielenkiintoisia käänteitä on totta vie riittänyt ja varsinkin talous on aiheuttanut päänvaivaa.

Elokuun lopulla Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ensi vuoden alijäämäksi arvioitiin noin 30 miljoonaa euroa, mutta syksyn mittaan näkymät ovat synkentyneet.

Lokakuussa julkistettujen valtionvarainministeriön uusimpien rahoituspäätösten valossa vuoden 2024 alijäämän arvioitiin olevan jo yli 50 miljoonaa euroa. Tämän ja ensi vuoden yhteenlaskettu alijäämä nousee siis jo yli sataan miljoonaa euroon.

Vielä Terveys- ja talous -päivillä Naukkarinen sanoi, että Kanta-Häme saa kyllä taloutensa tasapainoon, jos tilannetta ei ihan kauheasti hankaloiteta. Enää hän ei ole ihan yhtä optimistinen.

**NAUKKARISEN MUKAAN** perusongelma on se, että valtiolla on liian valoisa kuva tämän vuoden alijäämistä. Valtionvarainministeriön lukujen mukaan hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä on 670 miljoonaa euroa, kun alueiden oma tämän vuoden ennuste on melkein kaksinkertainen, eli 1,2 miljardia.

– Olen huolissani myös siitä, että lisärahoituksen määrä ei perustu kannustimeen. Se perustuu ajatukseen siitä, että kun jollain alueella sairastettiin kolme vuotta sitten näin paljon, niin siirretään sinne nyt rahaa, Naukkarinen sanoi.

– Tällä perusteella helpointa saada talous tasapainoon olisi houkutella lisää sairaita alueelle tai etsiä tiettyjä uusia diagnooseja. Esimerkiksi perustehokas terveysasema saisi todennäköisesti taloutensa paremmin tasapainoon näin kuin tuottavuustoimenpitein, Naukkarinen kärjisti.

– Kun rahoitusta koko ajan kiristetään, niin missä tulee seinä vastaan? Milloin fiksu henkilökuntamme tajuaa, että se on ihan sama, mitä me toimipaikoissamme teemme, emme me kuitenkaan pääse tavoitteisiin? Siitä olen tässä valtionohjauksessa huolissani, hän sanoi.

**Valtionvarainministeriöllä ja hyvinvointialueilla on täysin erilainen käsitys alueiden alijäämistä ja rahoitustarpeista. Terveys ja talous -päivien lavalla Kanta-Hämeen hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen havainnollisti valtion rahanjakoa lasten bingopelin avulla.**



PASI RAHIKAINEN



PASI RAHIKAINEN

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen johtaja Petri Virolainen kertoi Terveys ja talous -päivillä muun muassa alueensa henkilöstöpolitiikasta.

# ”Tavoitteena olla Päijät-Hämeen rekrytointivaltti”

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Hyvinvointialueiden valmistelussa organisaatorinen jumbppa jäi Päijät-Hämeessä monia muita alueita pienemmäksi, koska maakunnan toimijat oli jo valmiiksi integroitu.

– Meillä oli hyvinvointikuntayhtymä, josta muutoksen jälkeen kaksi kuntaa on lähtenyt pois ja kaksi tullut tilalle. Henkilöstö pysyi käytännössä ennallaan, hyvinvointialueen johto oli ainoa, joka muuttui. Se helpotti tekemistä, mutta meillä on silti samat perusongelmat kuin muillakin, Päijät-Hämeen hyvinvointialuejohtaja **Petri Virolainen** totesi Terveys ja talous -päivillä Hämeenlinnassa.

– Yksi ongelma on se, että olemme melko pieni. Meillä on reilut 205 000 asukasta, eli olemme aika lailla samassa tilanteessa kuin Kanta-Häme. Kyllä me aika periferi-

riassa Helsingin ja Tampereen suunnasta katsottaessa olemme, hän sanoi.

Noin 7 600 työntekijän hyvinvointialueella on käytössä laaja monituottajamalli ja Suomen laajimmat palvelusetelikäytöt.

– Olemme satsanneet tuotantotapa-analyyseihin tekoon. Käytämme paljon ostopalveluita, eli se on merkittävä osa meidän tuotantostrategiamme, Virolainen totesi.

**TAVOITTEENA ON** rakentaa niin hyvin toimiva hyvinvointialue, että se toimii koko maakunnan rekrytointivalttina. Itse hyvinvointialue haluaa olla, aluevaltuuston antaman tavoitteen mukaisesti, alan paras julkinen työpaikka.

– Meillä on käytössä henkilöstöohjelma. Sillä pyritään siihen, että henkilöstö

aidosti kokisi näin olevan. Tämän tavoitteen saavuttaminen on paljon vaikeampaa kuin talouden tasapainottaminen, hän sanoi.

– Pitäisi saada ”normaali” kone pyörimään. Säästöjä ei haeta henkilöstöä vähentämällä, vaan yritämme saada sitä lisää. Näin säästyy rahaa, kun ylityöt sekä epätarkoituksenmukaiset ostopalvelut ja vuokratyö saadaan pois.

– Tässä on pakko onnistua, koska osamisen vahvistaminen ja henkilöstön saatavuuden parantaminen ovat talouden tasapainottamista suurempia ongelmia. Jos tilanne ei parane, se tulee rajoittamaan meidän palveluverkkoamme ja palveluiden tarjontaa paljon enemmän kuin taloudelliset realiteetit, Virolainen huomautti.

# Ikäystävällisen yhteiskunnan rakentamiseen tarvitaan ajatteluremonttia

”Meidän on tehtävä digitaaliset ja fyysiset ympäristöt sellaisiksi, että ikäihmiset pärjäävät niissä. Meillä on enemmän keinoja kuin ajatellaankaan, mutta se vaatii ajatteluremonttia”, sanoo europarlamentaarikko Sirpa Pietikäinen. Hän toivoo, että Suomeen rakentuisi enemmän myös asumisyhteisöjä, jossa samanhenkiset ikäihmiset voivat jakaa turvallisen ja mielekkään arjen.

Teksti: PIA TERVOJA



– Puhutaan hoivapommista ja eläketaakasta, mutta unohdetaan, että sitähän meidän olemme tavoitelleet – pidempää elinikää. Ikääntyminen pitää nähdä positiivisena asiana, sanoo Terveys ja Talous-päivillä puhunut europarlamentaarikko **Sirpa Pietikäinen**.

Häntä harmittaa, että ikääntyneistä puhutaan vain kustannuksena ja samalla unohdetaan eläkkeelle jääneiden tuoma lisäarvo koko yhteiskunnalle.

– Eivät ikääntyneiden säästöt katoa mustaan aukkoon vaan ikääntyneet tuovat paljon rahaa talouteen. He kuluttavat, käyttävät palveluja ja matkustelevat.

– Toisaalta ikääntyneet tekevät arvokasta vapaaehtoistyötä. He ovat mukana monissa kansalaisjärjestöissä ja ystäväpalveluissa. Mummit ja paapat myös hoitavat lapsenlapsiaan ja auttavat monella tavalla lastensa perheitä.

**IKÄÄNTYMINEN ON** kuitenkin koko Euroopan yhteinen asia. Eurooppa on maapallon ”vanhin” maanosa.

MARTIN LAHOUSSE

Euroopan unionin komissio julkaisi vuonna 2021 Vihreän kirjan eli keskustelualoitteen väestön ikääntymisestä. Vuonna 2022 julkaistiin EU:n hoivastrategia.

Komission hoivastrategiaa edelsi eurooppalaisen hoivan tilaa koskeva Euroopan parlamentin oma-aloitemietintö, jossa Sirpa Pietikäinen oli parlamentin toinen pääneuvottelija.

Hoivastrategiassa korostetaan laadukkaan, saavutettavan ja kohtuuhintaisen hoivan takaamista kaikille ikäihmisille. Pietikäisen mukaan koronapandemia paljasti, kuinka kaikkien jäsenmaiden ikäihmisten pitkäaikaishoito ja koko sote-sektori on hauraalla tasolla.

– Digitalisaatiolla, tehostamisella ja aikaisella puuttumisella saavutetaan merkittävä parannuksia, mutta se ei yksin riitä.

– Nyökkisääntö on, että vuoteen 2050 mennessä meidän pitää tehdä kaksi kertaa enemmän investointeja, jos aiotaan pitää ikäihmisistä hyvää huolta. Tällä hetkellä Suomessa harrastetaan näpertelyä, mikä on silmien sulkemista tosiasiailta.

Rahaa tulee kulumaan etenkin hoitohenkilökunnan palkkaamiseen.

– Robotit voivat tehdä paljon, mutta eivät korvaa kaikissa asioissa ihmistä.

Pietikäistä huolestaa joukkopako sotalalta. Ihmisiä ajaa pois stressi, joka syntyy kokemuksesta, ettei ole tarpeeksi aikaa hoitaa ihmisiä hyvin.

**EU:N HOIVASTRATEGIAN** kantavana ajatuksena on ikäihmisten itsenäisen elämän tukeminen ja oikeus saada palveluita kotiin. Sirpa Pietikäinen toivoo, että ikäihmisiltä kysyttäisiin enemmän toiveita siitä, miten he haluavat asua.

Hän uskoo, että yhteisöpohjainen asuminen, eräänlaiset ”mummokommuunit” olisivat sekä yhteiskunnalle edullisempia että asukkailleen mielekkäitä.

– Palveluasumisessa ei välitetä siitä, millaisia arvoja ja tapoja ihmisillä on. Yksi haluaa valvoa yöt ja kuunnella rokkia, joku toinen on syvästi uskonnollinen. Ikäihmisten kommuunin voisivat perustaa vaikkapa ystäväpariskunnat.

– Kun yhteisö hankkii yhdessä esimerkiksi siivous- tai pihatyöpäpuu, kustannukset per henkilö ovat alhaisempia

**EU:n hoivastrategian kantavana ajatuksena on ikäihmisten itsenäisen elämän tukeminen ja oikeus saada palveluita kotiin. Europarlamentaarikko Sirpa Pietikäinen toivoo, että ikäihmisiltä kysyttäisiin nykyistä enemmän toiveita siitä, miten he haluavat asua.**

**SIRPA PIETIKÄISEN** mielestä EU:n hoivastrategiassa digitaaliset palvelut on kuitattu melko yleisellä tasolla, vaikka digipalvelujen rooli tulee jatkossa korostumaan.

Europarlamentaarikko haluaisi varmistaa, että digilaitteista ja -ympäristöistä sekä sovelluksista suunnitellaan sellaisia, että ne ovat varmasti kaikkien käytettävissä.

– Meillä on paljon ihmisiä, varsinkin naisia, jotka asuvat yksin ja etäällä, ovat vähätuloisia ja joiden koulutustaso ei ole kovin korkea. Laitteiden ja sovellusten pitäisi palvella myös heitä. Jos ne eivät palvele, ne ovat huonosti suunniteltuja.

Pietikäinen korostaa, että kaikki Pihti-putaan mummotkin ovat keskenään erilaisia. Siksi laitteiden ja sovellusten pitäisi olla modulaarisia ja räätälöitynä käyttäjän mukaan.

– Kun suunnitellaan digipalveluja heikosti liikkuville, muistaville ja kuuleville, se vaatii ajattelutavan muutosta. Sovellusten tulee olla kannustavia ja vihjeitä antavia.

**EU-PARLAMENTTI ON** vaatinut komissiolta omaishoitajastrategiaa, koska jopa 70 prosenttia ihmisistä hoidetaan kotona omaishoitajan avulla. Komissio ei ole ainakaan toistaiseksi luvannut strategiaa.

Sirpa Pietikäinen näkee, että EU:n hoivastrategiassa omaishoitajien tuen huomioiminen jää niukaksi eikä komissio määrittele selkeitä laatumittareita omaishoidolle.

– Omaishoitajuus tulisi tunnistaa samoilla kriteereillä kuin vanhemmuus. Tunnistamisen, tunnustamisen ja tuen lisäksi tarvitaan aktiiviset palvelut, koska muuten omaishoitajat uupuvat. Lisäksi tarvitaan työterveyshuollon kaltainen hoito ja kuntoutus sekä hoidettavalle etähoitajalle.

– Kun puhutaan hyvästä hoidosta, sille tarvitaan indikaattorit. Miten mitataan, että jokainen saa hyvää hoitoa ja hoito on kaikille saavutettavissa niin taloudellisesti kuin omien toiveiden osalta?

Pietikäisen mukaan Suomessa on tällä hetkellä isoja eroja paikkakuntien välillä, kun tarkastellaan omaishoidon tilannetta.

– Monilla pienillä paikkakunnilla omaishoito on hoitunut hyvin, koska siellä ihmiset tunnetaan ja ymmärretään paremmin, mitä ”Liisa” tarvitsee.

– Huoleni liittyykin uusiin hyvinvointialueisiin. Isoilla alueilla voidaan hukata yhteisöllisyys ja intuitiivinen ymmärrys, jota pitäisi olla mukana.

# Työnjako kuntoon sekä lisää veto- ja pitovoimaa

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Lääkintöneuvos **Taina Mäntyranta** esitelti Terveys ja talous -päivillä hallitusohjelman kirjauksia, joilla on tarkoitus ratkoa sote-henkilöstön riittävyysongelmaa.

Mäntyranta on reilun vuoden toiminut sosiaali- ja terveysministeriössä sotehenkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän pääsihteerinä, ja työ jatkuu.

- Todellista henkilövajetta on vaikea yksiselitteisesti selvittää, mutta tämmöisiä lukuja tiedetään. Suurin vaje on lähihoitajissa, yli 6000. Sairaanhoidajavaje on noin 5000 ja lääkärivaje alle 1000. Lähi- ja sairaanhoitajien tilanne on nopeasti kriisiytynyt, Mäntyranta totesi.

- Eniten yhteiskunnan tukea tarvitseviin ryhmiin kohdistuu sitkeä sosiaalityöntekijävaje. Vaikka sosiaalityöntekijöitä on koulutettu lisää, vaje vain pysyy, Mäntyranta sanoi.

- Sote-alan houkuttelevuutta on lisättävä. On varmistettava, että mahdollisimman moni kävisi koulutuksen loppuun ja jäisi alalle koulutuksen jälkeen. Yhtenä keinona voisivat olla soveltuvuuskokeet etenkin lähihoitajille. Sairaanhoidajat valmistuvat hyvin ja pysyvät alalla lähihoitajia paremmin, mutta heidänkin urapolkujaan on parannettava.

- Nyt poistetaan päällekkäisyydet sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, ensihoitajien ja kättilöiden koulutuksista. Opiskelijan on mahdollisimman sujuvasti päästävä lopulliseen ammattiin, johon hän on halunnut, Mäntyranta linjaa.

Myös järjestyksen työnjaon esteet on poistettava. Sote-ammattilaisen on saatava keskittyä niihin tehtäviin, joihin hänet on koulutettu. Esimerkiksi sairaanhoitajan pitää keskittyä potilastyöhön.

- Tämä on myös työssäjaksamisasia. Tukipalveluiden ja avustavan henki-

löstön määrää on lisättävä, Mäntyranta muistuttaa.

- Tämän vaalikauden aikana on hyvinvointialueilla saatava vietyä kaksi hyökyaaltoa eteenpäin. Ensimmäinen on työnjako ja olennaiseen keskittymisen ja toinen alan veto- ja pitovoimien parantaminen. Näissä molemmissa on herkällä korvalla kuunneltava työntekijöiden ideoita ja vietävä ne käytäntöön. Yhdelle vaalikaudelle on kyllä hommaa näiden ja kaikkien muiden toimenpiteiden lisäksi.

**Taina Mäntyrannan (vas.) lisäksi henkilöstön jaksamisesta puhui sairaalateologi ja työnohjaaja Tuula Portin. Hän sanoi, että hoitohenkilökunta on työhönsä sitoutunut ja se haluaa tehdä perustyönsä mahdollisimman hyvin. Aikaa vain kuluu liikaa kaikkeen muuhun.**

PASI RAHIKAINEN



# Ravitsemus on keskeinen osa onnistunutta hoitoa

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja THL julkaisivat uudistetun ravitsemushoitosuosituksen keväällä. Suosituksen yhtenä tavoitteena on tehostaa ravitsemushoitoa ja -ohjausta osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan pääsihteerinä **Arja Lyytikäinen** esitteli uudistettua suositusta Terveys ja talous -päivillä.

Hänen mukaansa uudistuksen keskeisenä tavoitteena on kytkeä ravitsemushoito systemaattiseksi osaksi potilaiden kokonaisuhoitoa.

- Sairaalaruokailu ei ole vain ruokaprosessi, se on myös hoitoprosessi. Sairaalaruokan perustana on kansallisissa ravitsemussuosituksissa määritelty terveyttä edistävä, sosiaalisesti ja ympäristövaikutuksiltaan kestävä ruokavalio. Tarjottavan ruoan on oltava monipuolis-

ta ja ennen kaikkea ruokahalua herättävää, hän painotti.

Sairauksien hoidossa tarvittava ruokavalio perustuu potilaan tilanteeseen ja ravitsemushoitosuunnitelmaan. Vastuunjako pitää määritellä palvelusopimuksessa ja palvelun kuvauksessa.

**UUSI SUOSITUS** sisältää kolme annoskokoaa aikaisemman viiden sijaan. Hoitaja vastaa siitä, että potilas saa oikean ruoan. Oleellista on tarjota ruoka säännöllisesti ja niin, että yöpaasto jää riittävän lyhyeksi.

- Työpaikoilla käytännöt on räätälöitävä hyvin, jotta hoito- ja ruokapalveluhenkilöstö toimivat saumattomasti yhteen, Lyytikäinen totesi.

Suomessa tulisi parantaa potilaiden ravitsemustilan arviointia.

Mahdollinen vajaaravitsemus lisää komplikaatioiden riskiä ja hidastaa toipumista. Siten se lisää myös hoitohenkilöstön työmäärää ja pidentää hoitoaikoja.

- Ravitsemushoito pienentää hoitokustannuksia. Sen tuoma lisäkustannus on yleensä vain 1–2 prosenttia hoidon kokonaiskustannuksista. Mutta ravitsemushoito tuo merkittäviä säästöjä. Se vähentää hoitoisuutta, sairastavuutta, komplikaatioita, lääkkehoidon tarvetta ja lyhentää sairaalajaksojen pituutta sekä edistää toimintakykyä ja elämänlaatua, Lyytikäinen muistutti.



# Viron hoitohenkilökunnan reservi on Suomessa

Terveydenhuollon reformilla virolaisille on saatu 2000-luvulla lisää terveitä vuosia ja pidempi eliniänodote. Lähitulevaisuuden haasteita ovat perusterveydenhuollon kustannuspaine, perhelääkärin uudistaminen ja työvoimapula. Virossa on käynnistynyt keskustelu siitä, miten Suomeen lähteneet lääkärit ja hoitajat saadaan takaisin kotimaahansa.

Teksti: PIA TERVOJA

Virolaiset elävät pidempään ja terveempinä kuin vielä kaksi vuosikymmentä sitten. 2000-luvulla etenkin naisten eliniänodote on harpannut useita vuosia. Keskimääräinen eliniänodote on Virossa kasvanut eniten Euroopan unionin maista.

Vaikka virolaisten eliniänodote on tällä hetkellä hieman alhaisempi kuin EU:ssa keskimäärin, Virolle leimallista on ollut myönteisen kehityksen nopea tahti. Terveys ja Talous -päivillä puhunut kansanterveyden ja terveysjärjestelmien asiantuntija **Maris Jesse** näkee kehityskulun taustalla useita tekijöitä.

- Ensinnäkin lähdimme liikkeelle tilanteesta, jossa meillä oli iso kuilu verrattuna esimerkiksi Suomeen. Meillä oli siten potentiaalia tehdä isoja parannuksia lyhyessä ajassa.

Kehitystä vauhditettiin poliittisilla päätöksillä ja viranomaisyhteistyöllä.

- Uudistimme terveydenhoitomallimme siten, että yhteisvastuu säilyi. Terveydenhuoltoon pääsy tai uusien lääkkeiden hankkiminen ei ole ollut ihmisen tuloista kiinni, vaikka palvelujen omavastuuosuus onkin korkeampi kuin monissa muissa EU-maissa.

Toiseksi paneuduttiin sydän- ja verisuonitautien ehkäisemiseen. Elintapaohjausta lisättiin ja uusia lääkkeitä sekä terveysteknologiaa otettiin käyttöön. Virossa alettiin myös kiinnittää enemmän huomiota ulkoisten kuolinsyiden, kuten liikenneonnettomuuksien ja väkivaltatapauksien ehkäisemiseen.

- Koska aloitimme matalalta kynnykseltä, oli selvää, että sotemenot lähtivät kasvuun. Toisaalta, vaikka kustannukset ovat kasvaneet, ne ovat silti bruttokansantuotteeseen suhteutettuna matalammalla tasolla kuin Suomessa, Jesse toteaa.

**VIRO JA** Suomi eroavat sote-palvelujen järjestämistavaltaan. Virossa enemmistö sairaaloista on valtion tai kuntien omistamia. Sen sijaan terveyskeskukset ovat enimmäkseen yksityisessä omistuksessa.

Yleislääkärit ovat yksityisyrittäjiä, jotka ovat tehneet sopimuksen sairausvakuutuslaitoksen kanssa. Lääkärin toiminta on hyvin säänneltyä ja valvottua.

- Virossa rakennettiin 1990-luvun lopulla perhelääkärin malli, joka toimi hyvin 15–20 vuotta. Viime vuosina on ollut merkkejä siitä, että systeemiä ei voida hoitaa samalla tavalla, Maris Jesse toteaa.

- Nuoret lääkärit haluavat olla ensin ansiotyössä ennen kuin ottavat potilaita omalle listalleen. Virossa on kasvava määrä ihmisiä, joilla ei ole pysyvää perhelääkäriä vaan lääkärit vaihtuvat.

Virossa käydään muutoinkin keskustelua siitä, millainen on perusterveydenhuollon tulevaisuus. Jessen mielestä Virossa palvelujen kehittäminen on liian keskusjohtoista, jolloin paikallisiin tarpeisiin ja eroavaisuuksiin ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota.

Sen sijaan sosiaalipalveluissa, jotka ovat edelleen kuntien vastuulla, on enemmän kuntakohtaisia eroja. Haasteena on, miten kuntien sosiaalipalvelut ja sairausvakuutuksista rahoitettavat terveyspalvelut "pelaavat" yhteen.

- On pohdittu, voiko terveystietoja vaihtaa ja kulkeeko tieto tarpeeksi hyvin.

- Seuraamme tarkkaan, miten Suomi onnistuu terveys- ja sosiaalipalvelujen integroinnissa.

**VIIRON TERVEYDENHUOLLON** akuutti haaste on palveluiden rahoittaminen. Analyysit osoittavat, ettei ansioverotu-

loilla voida kattaa terveyspalveluja pitkäjänteisesti.

- Osa poliitikoista haluaisi madaltaa ansiotuloverotusta, mutta mitä veroja tulisi korottaa, että julkisten palvelujen taso säilyisi. Tästä ei ole löytynyt konsensusa ja siksi päätöksiä ei ole tehty, Maris Jesse sanoo.

Ajankohtainen haaste on myös työvoimapula. Jessen mukaan enää ei puhuta vain rahoituksen puutteesta vaan siitä, mistä saadaan työntekijöitä terveyspalveluihin.

- Virossa katsomme tietysti Suomeen, koska reservimme on siellä. Virolaisia lääkäreitä ja sairaanhoitajia on aktiivisesti rekrytoitu Suomeen.

- On ihan hyvä, että ihmiset saavat kokemusta erilaisista työyhteisöistä, mutta

odotamme heitä kotimaahan, Maris Jesse sanoo.

Suomenlahden toiselle rannalle muutaneet virolaiset kokevat, että Suomessa työpaikat eivät ole yhtä hierarkkisia kuin Virossa. Työpaikoilla on enemmän kollegiaalisuutta ja vähemmän kiirettä.

- Meidän pitää työskennellä näiden asioiden kanssa, jos haluamme työntekijät takaisin.

**KORONAPANDEMIA LISÄSI** nuorten kiinnostusta hakea sairaanhoitajaopintoihin, ja hakijamäärät ovat olleet hyvällä tasolla. Alalle on hakeutunut aikaisempaa enemmän myös aikuisia alanvaihtajia.

Jesse ei usko, että rekrytointihaasteita ratkotaan ulkomaisella työvoimalla.

- Virossa on aika tiukka sääntely liittyen ulkomaisen työvoiman maahantu- loon. En näe, että sitä oltaisiin lähiaikoina keventämässä, Maris Jesse huomauttaa.

Etäpalveluista on EU-maissa haettu yhtä ratkaisua työvoimapulaan. Virossakin keskustellaan digipalvelujen lisäämisestä.

- Pandemian aikaan etäpalvelujen käyttö lisääntyi paljon. Nyt on merkkejä siitä, että lääkärit olisivat valmiimpia tarjoamaan enemmän etäpalveluja kuin ihmiset ovat valmiita vastaanottamaan, Jesse sanoo.

Hän korostaa, että on tärkeää tuottaa digipalvelut niin, että inhimillisuus säilyy eivätkä ihmiset jää terveyshuolteen yksin.



Kansanterveyden ja terveysjärjestelmien asiantuntijalla Maris Jessellä on ollut näköalapaikka Viron terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseen, sillä hän on toiminut muun muassa Viron kansanterveyslaitoksen johtajana ja Viron sosiaaliministeriössä. Jesse puhui Terveys ja Talous -päivillä Viron terveydenhuoltojärjestelmän reformista, onnistumisista ja tulevista haasteista.

# Tietopalvelusta tietojohdantamiseen

Asiantuntijaorganisaatio Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy tukee hyvinvointialueiden työtä. ”Meidän tulee vahvasti mukautua alueiden tarpeisiin”, sanoo toimitusjohtaja Johanna Sorvettula.

Tietojohdantaminen on tieteenala, joka tutkii erilaisia tekniikoita ja käytäntöjä, joiden mukaan tietoa hallinnoidaan, analysoidaan ja hyödynnetään organisaatiossa ja sen toiminnassa. Se on 1990-luvulla syntynyt ala, joka tarkastelee organisaatioissa olevan tiedon hyödyntämistä osana niiden toimintaa.

Modernin sote-tietojohdantamisen juuret alkoivat vasta noin kymmenen vuotta sitten. Tietojohdantamisen ympärille on kaikilla toimialoilla alkanut vuosien saatossa muodostua erilaisia tapahtumia. Nyt niitä on myös sote-ympäristössä.

Tietojohdantamisen verkostopäivät pidettiin Kuopiossa 28.–29.9.2023. Järjestäjänä oli Tietojohdantamisen verkosto ry, joka perustettiin vuonna 2016. Päivät oli jälleen myyty loppuun.

Syykin on varsin selvä, sillä tietojohdantamisen ja tiedolla johtamisen merkitys on lopultakin tunnustettu merkittävänä tuottavuutta ja vaikuttavuutta edistävänä tekijänä hyvinvointialueiden johtamisessa.

Päivien ohjelma oli monipuolinen. Tässä muutamia keskeisiä toimintoja hyvinvointialueiden johtamiseen.

**YHÄ USEAMPI** hyvinvointialue on harjoittamassa rakenteisiin ja johtamiseen omia tietojohdantamisen yksiköitä. Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialue on rekrytoinut ensimmäisten joukossa tietojohdantajan ja johtamisen rakenteissa sille on varattu oma yksikkönsä.

Tämä vuosikymmen on muutoksen ja uudistumisen aikaa. Poliittisen päätöksenteon tulee perustua luotettavaan ja analyttiseen tietoon. Lisäksi hyvinvointialueiden rahoitus on täysin kiinni siitä, että sote-kirjaukset toteutetaan täydellisesti.



Myös STM:n erityisasiantuntijat Petra Kokko (vas.) ja Inari Otonkoski osallistuivat verkostopäiville. Otonkoski kertoi, että hyvinvointialueiden tietojohdantamisen kehittämiseen tähtäävä Toivo-ohjelma on päättynyt, mutta ohjelman Virta-hankeosuus jatkuu tämän vuoden loppuun.

Huolta herättivät sosiaalihuollon rakenteiden kirjaamisen käytännöt, jotka tulisi saada samalle tasolle kuin terveydenhuollon käytännöt. Mikäli toiminnan kirjaukset ovat puutteellisia tai eivät ole yksiselitteisiä, rahakaan ei valtiolta tule.

**ERITYISASIAANTUNTIJA Inari Otonkoski** sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM) kertoi, että hyvinvointialueiden tietojohdantamisen kehittämiseen ja kansallisen sote-tietopohjan uudistamiseen keskittyvä Toivo-ohjelma päättyi 30.4.2023. Sen hyvinvointialueita koskeva Virta-hankeosuus jatkuu vielä vuoden 2023 loppuun saakka.

Hallitusohjelman mukaisesti STM valmistee uutta digitalisaation ja tiedonhallinnan strategiaa, joka ulottuisi vuoteen 2035 saakka.



Sitra on valittu johtamaan terveystietojen käyttöä vauhdittavaa EU-tasoisia hanketta.

Tavoitteet vaikuttivat hyviltä ja työ on hyvää jatkoa vuodesta 2015 alkaneelle Toivo-ohjelmalle. Yksi ylevä tavoite on muun muassa tuottaa pysyvä sote-tilannekuva kansallisen strategisen ohjauksen välineeksi.

Tietopohja ja mittarit tarjoavat valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden poliit-

tiselle ja virkamiesjohdolle läpileikkauksen eri hyvinvointialueiden tilanteesta strategisen ohjauksen ja johtamisen näkökulmasta ja siten edistävät vuorovaikutteista ohjausta.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA



Professori Pekka Neittaanmäki (oik.) kertoi tekoälyn tulevista mahdollisuuksista ja nykysovelluksista. Tavoitteena on siirtyä raporttikeskisyydestä kohti edistyskellistä automatisoitua analytiikkaa. Juttukumppanina oli Timo Haikonen.

**Uudet teknologiat** tuovat huikaita mahdollisuuksia yhä tietointensiivempään sote-kenttään. Professori **Pekka Neittaanmäki** kertoi tekoälyn tulevista mahdollisuuksista ja nykysovelluksista. Tavoitteena on siirtyä raporttikeskyydestä kohti edistyksellistä automaatioita analytiikkaa.

Soten datan hyödyntämistä ja analytiikkaa on tarkoitus siirtää korjaavista toimista kohti väestön ennakkoivaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Digitalisaatio ja tekoälytuetut teknologiat helpottavat sote-ammattilaisten työtä ja johtamista.

Neittaanmäki valotti tekoälyn uusista mahdollisuuksista, joita voisivat olla muun muassa seuraavat:

- työhyvinvoinnin edistäminen ja työkyvyttömyyden ehkäisy
- omaehtoinen terveyden edistäminen
- yksinäisyyden vähentäminen
- sairauksien diagnosointi ja päätöksenteon tuki
- hoitosuunnitelmien tekeminen ja hoidon optimointi

- riskien tunnistaminen ja ennustaminen sekä kokonaisriskin arviointi
- resurssiallokaatioiden ja palveluiden riittävyyden ennustaminen

Viimeisten vuosien aikana onkin jo edistystä nähty, mutta uudet teknologiat tuovat toimialalle yhden merkittävimmistä reformeista.

**PROJEKTIOHTAJA Markus Kalliola** kertoi, että Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on valittu 12.10.2023 johtamaan terveystietojen käyttöä vauhdittavaa EU-tasoisia hanketta. Terveystietojen Euroopan laajuista hyötykäyttöä on pohjustettu Sitran aiemmin johtamassa TEHDAS-yhteistoimintahankkeessa.

Euroopan unionin neljänteen terveystietojen toimintaohjelmaan liittyvä yhteistoimintahanke käynnistyy vuonna 2024. Työhön on ilmoittautunut mukaan 29 Euroopan maata. Hankkeen kokonaisbudjetti on 6,7 miljoonaa euroa, josta 60 prosenttia maksetaan EU:n budjetista ja 40 prosenttia maiden kesken.

Uusi hanke tukee tulevaa Euroopan terveystietoaluetta, jonka avulla tiedot olisivat saatavilla tarpeen mukaan niin tutkimukseen kuin potilaiden hoitoon riippumatta siitä, missä päin Eurooppaa he ovat.

Sitran ohella hankkeeseen osallistuvat Suomesta Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, sosiaali- ja terveysalan viranomainen Findata, CSC - Tieteen tietotekniikan keskus Oy, Teknologian tutkimuskeskus ja HUS-yhtymä. Muut organisaatiot voivat osallistua liittymällä hankkeen seurantaan perustettavaan kansalliseen asiantuntijaryhmään.

**SOKERINA POHJALLA** päivien ohjelmassa kuultiin emeritusprofessori **Esko Valtaojan** näkemys tietojohdantamisesta ja tulevaisuudesta otsikolla ”Usko, toivo, rakkaus ja tieto – tulevaisuuden avaimet”.

Esityksen myötä usko parempaan tulevaisuuteen palasi. Tieto ja sitä kautta viisaus ja uudet innovaatiot kykenevät kuitenkin ratkaisemaan ihmiskuntaa uhkaavia ilmiöitä ja uhkia.

Valtaojan näkemys oli, että olemme ensimmäinen sukupolvi, joka pystyy ratkaisemaan ongelmansa. Haluan uskoa tähän positiiviseen skenaarioon kaikesta ympärillä tapahtuvasta huolimatta.

Teksti ja kuvat:  
**Jaakko Herrala**  
puheenjohtaja,  
Terveys ja talous ry



Emeritusprofessori Esko Valtaoja jakoi kuulijoille näkemyksensä tietojohdantamisesta ja tulevaisuudesta ylipäätään. Valtaojan mukaan tieto, viisaus ja uudet innovaatiot pystyvät ratkaisemaan ihmiskuntaa uhkaavat ilmiöt. Olemme ensimmäinen sukupolvi, joka tähän pystyy.

## VÄITÖS

### Hoitotyön johtajilla on riski huonompaan työhyvinvointiin

Terveystieteiden maisteri **Niina Herttuala** löysi väitöskirjassaan tekijöitä, jotka edistävät tai estävät julkisella sektorilla työskentelevien sosiaali- ja terveysalan johtajien työhyvinvointia. Sote-johtajista huonomman työhyvinvoinnin riskissä ovat väitöksen mukaan uransa keskivaiheilla olevat sekä hoitotyön johtajina työskentelevät henkilöt.

Työhyvinvointia ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu paljon. Kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien työhyvinvoinnista on vähän tutkimustietoa, vaikka kyseessä on sekä Suomessa että kansainvälisesti merkittävä johtajajoukko.

Pitkään terveydenhuollon johtavissa tehtävissä työskennelleenä halusin selvittää, mitkä asiat edistävät ja toisaalta estävät suomalaisten sote-johtajien työhyvinvointia. Näitä tekijöitä tunnistettiin useita, Niina Herttuala kertoo.

Tutkimustulokset osoittavat, että parempaan työhyvinvointiin olivat yhteydessä työskentely ylimmässä johdossa, pitkä johtamiskokemus (yli 26 vuotta) ja työskentely lääkärijohtajana tai ei-hoidollisen ammattiryhmän, kuten tukipalveluhenkilöstön johtajana.

Huonomman työhyvinvoinnin riskissä oli sen sijaan johtaja, joka on uransa keskivaiheilla tai työskentelee hoitotyön johtajana.

Sote-johtajilla terveydenhuollon johtamisen alaan kuuluvassa tutkimuksessa tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka toimivat hoitotyön, sosiaalihuollon, lääkäreiden ja ei-hoidollisen työntekijäryhmien esihenkilöinä lähi- ja keskijohdossa sekä ylimmässä johdossa.

Työhyvinvoinnin tekijöissä on julkissektorin tuomia ominaispiirteitä

Sote-johtajien työhyvinvointiin vaikuttavat asiat ovat pitkälti samoja kuin muidenkin työntekijäryhmien. Niitä ovat vapaus tehdä päätöksiä, kokemus työn hallittavuudesta sekä esihenkilöltä ja työkavereilta saatu sosiaalinen tuki. Julkissektorilla työskentelevän sote-johtajan työn erityispiirteet tuovat mukanaan kyseiselle johtajaryhmälle ominaisia työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten yhteistyön poliittisten päättäjien kanssa ja käytettävissä olevat taloudelliset resurssit.

**Miele**

Olen  
**MasterLine.**



Uusi astianpesukone, joka pesee astiat hygieenisen puhtaiksi nopeasti ja tehokkaasti. Olen myös vastuullinen valinta, sillä minun on testattu 28 000 käyttökertaa varten, ja vastaankin mielelläni ammattimaisen astianpesun haasteisiin.

Tutustu minuun osoitteessa  
miele.fi/professional  
Suoran osoitteeni saat  
oheisesta QR-koodista



Kysely hyvinvointialue- ja kuntapäätäjille:

# ”Inhouse-rajoitukset tulisivat kalliiksi veronmaksajalle”

Hyvinvointialue- ja kuntapäätäjät ovat huolissaan kaavailuista muutoksista inhouse-yhtiöiden asemaan, Kustos ry:n kysely paljastaa. Kaksi kolmasosaa päätäjistä uskoo hallitusohjelman inhouse-kirjausten kasvattavan menoja luvattujen säästöjen sijaan.

Kokonaistaloudellisuus, kokonaisvaltaisuus, luotettavuus, huoltovarmuus, jatkuvuus, kustannustehokkuus ja volyyminäkökulma. Nämä nousivat pääasiallisina kuvaamaan inhouse-yhtiöitä ja julkishallinnon syitä valita juuri niiden palvelut Kustos ry:n hyvinvointialue- ja kuntapäätäjille syyskuussa suunnatussa kyselyssä.

Yli 500 vaikuttajalle tehdyn kyselyn vastausprosentti oli erityisesti hyvinvointialueiden ja suurten kaupunkien osalta kattava. Vastaajia oli yli sata.

Kustoksen edustamalla inhouse-yhtiöllä tarkoitetaan julkisten toimijoiden, usein usean kunnan, kuntayhtymän, hyvinvointialueen tai näiden yhdessä omistamaa yritystä. Inhouse-yhtiöt toimivat palveluintegraattoreina, yhteiskilpailuttajina ja yhteisinä palveluntuottajina omistajilleen. Myös valtion virastoilla on yhteisiä inhouse-yhtiöitä. ”Inhouse-työt mahdollistavat erikoisosaajien osaamisen hyödyntämisen yhteisesti eri julkisyhteisöjen kesken ilman, että jokaisen on palkattava omat asiantuntijat”, kyselyvastaaja kuvaa nykytilannetta. Inhouse-yhtiöiden roolina on toimia myös omistajiensa hankintayksiköinä.



Inhouse-yhtiöt ajattelevat veronmaksajien kokonaisuutta.

Päivi Pitkänen  
Kustoksen toiminnanjohtaja

## Huoltovarmuus koetuksella

Julkisomisteiset palveluyhtiöt ja -organisaatiot ovat monella tapaa esillä nyt lain-säädäntönä toteutettavassa hallitusohjel-

massa. Tavoitteena on muun muassa tiu- kenta sidosyksikkö hankintoja.

Niitä voitaisiin jatkossa tehdä vain sil- loin, kun ne ovat edullisempia kuin mark- kinoilla toimivat vaihtoehdot tai kun pal-



velua ei markkinoilta saa lainkaan. Toi- nen peruste inhouse-yhtiön käyttöön oli ”muu erityisen painava julkinen intressi”, kuten huoltovarmuus.

– Näinä konfliktien ja pandemioiden aikoina hyvin moni yhteiskunnan kes- keisiä toimintoja turvaava inhouse-yhti- öiden palvelu voidaan sellaiseksi tulkita, Kustoksen toiminnanjohtaja Päivi Pitkä- nen pohtii.

## Kokonaistaloudellisuus ohjenuorana

Miten kokonaistaloudellisuus sitten mää- ritellään? Voiko liikesalaisuuksiaan suo- jeleva osakeyhtiö pystyä edes sitoutu- maan avoimeen raportointiin? Entä mi- ten yksityinen yritys voi osoittaa, että sen myymän palvelutuotteen hinta säilyy so- pimuskauden loppuun asti sidosyksikkö- toimijaa kokonaistaloudellisesti edulli- sempana?

Pitkänen toteaa, että inhouse-yhtiöl- lä raportointivelvollisuus omistajilleen – hyvinvointialueille tai kunnille sekä kau-

pungeille, julkishallinnollisille omista- jilleen – ja toki myös kilpailuviranomai- sille.

– Inhouse-yhtiöt ajattelevat veronmak- sajien kokonaisuutta, Pitkänen sanoo.

– Niinpä hallitusohjelmassakin mai- nittu tavoite julkisten varojen tehokkaas- ta käytöstä ja alueellisen elinvoiman se- kä yrittäjyyden edistämiseksi on toimin- tamme periaatteiden mukaisia. Toteu- tamme niitä jo arjessamme.

Pitkänen muistuttaa, että esimerkik- si ICT-puolella inhouse-yhtiöiden lii- kevaihdoista jopa 70 prosenttia on osto- ja markkinoilta, siis yksityisiltä ja usein myös paikallisilta yrityksiltä.

Julkisten toimijoiden palveluiden kil- pailuttajina ja integraattoreina toimivi- en inhouse-yhtiöiden toimintaa rajaamal- la tämä paikallisten pienyrittäjien pääsy markkinoille kapenisi. Tilalle tulisivat ko- konaisvaltaisia palveluja tarjoavat suuret markkinapelurit, joiden palvelut taipuvat huonosti varsinkaan pienempien kunta- asiakkaiden tarpeisiin. Samalla palveluja tarjoavien yhtiöiden työpaikat ja maksa-

mat veroeurot, valuvat pois lähialueilta – kenties myös Suomesta.

## Omistuksen alaraja tulisi kalliiksi

Hallitusohjelmassa on myös ehdotus, et- tä sidosyksikön omistusosuuksille tulisi ”yleisen edun huomioon ottava” vähim- mäisomistusprosentti. Se olisi ohjelman mukaan kymmenen prosenttia. Yhdessä inhouse-yhtiössä voisi siis jatkossa olla enintään kymmenen omistajaa.

Näin moni pienkuntien yhteisomistus tulisi purkaa ja olemassa olevat inhouse- pirstaloida.

– Yli kolmensadan kunnan ja 21 hyvin- vointialueen Suomessa tämä johtaisi mo- nella tapaa nykyistä tehottomampaan järjestelyyn tuottaa lakisääteisiä palve- luita, Päivi Pitkänen ihmettelee.

Nykylainensäädännön mukaan ainoa keino tehdä julkishallinnollisia yhteis- hankintoja on perustaa yhtiöitetty yh- teisyksikkö. Tämä inhouse-toimija sitten kilpailuttaa, integroi ja tarjoaa itse yleen- sä lakisääteisiä palveluja omistajatahoi- leen.

– Omistusoikeuden rajaaminen on myös ristiriidassa osakeyhtiölain kanssa, Pitkänen toteaa.

Poimintoja hyvinvointialue- ja kunta- johtajakyselystä:

2/3 päätäjävastaajista uskoo, että halli- tusohjelman inhouse-kirjaukset kasvatta- vat menoja.

”Kustannukset nousevat ja turhaa työtä tehdään jatkossa hirvittävä määrä valta- kunnallisesti, jos inhouse-rajoitukset to- teutuvat.”

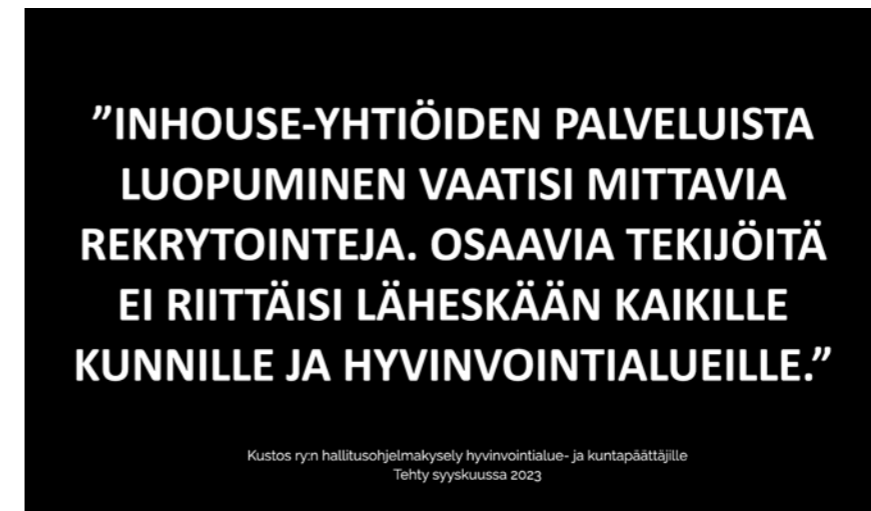
”Hinta ei voi koskaan olla ainoa kokonais- taloudellisuuden kriteeri.”

”Inhouse-yhtiöiden palveluista luopumi- nen vaatisi myös mittavia rekrytointe- ja. Osaavia tekijöitä ei riittäisi läheskään kaikille kunnille ja hyvinvointialueille.”

## Markkinat toimivat jo

Usea Kustoksen inhouse-kyselyn hyvin- vointialuevastaaja korostaa, että olen- nainen osa omistamista on inhouse-yhti- öiden taloudellisuus ja tehokkuus.

”Hyvinvointialueiden toiminnan laa- juus, toimintavarmuusvaatimus ja laatu- kriteerit huomioiden pitkäjänteinen yh-



JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA



teistyö inhouse-yhtiöiden kanssa on äärimmäisen tärkeää”, kyselyvastaaja toteaa.

Lukuisissa avoimissa vastauksissa toistui ajatus: ”Halvin ei riitä. Tulee olla myös kokonaistaloudellisesti edullisin pitkällä tähtäimellä.”

Vastaajat ilmoittivat edellyttävänsä kaikilta tuottajilta kokonaistaloudellisesti edullisinta hintaa.

”Sidosityksiköiltä ostetaan ainoastaan, jos hinta-laatusuhde on kilpailukykyinen”, moni vastaaja korostaa.

Markkinoilta palvelut ostetaan joko suoraan itse kilpailuttamalla tai inhouse-yhtiön järjestämän kilpailutuksen kautta.

Kaikkiin kyselyyn osallistuneiden ryhmään kuuluvat edustajat kertoivat käyttävänsä jo vapailta markkinoilta haettuja palveluita - suoraan tai epäsuoraan - kun se on kokonaistaloudellisesti kannattavaa. Markkinat siis toimivat jo nyt.

*7/10 päättävävastaajista korostaa päätöksissään inhouse-kokonaistaloudellisuutta yksittäisen hankintahinnan sijaan.*

### Kilpailuttamisella on hinta

Esimerkiksi hyvinvointialueilla on valtavat talouspaineet: ”Kaikki taloudellinen hyöty pitäisi pystyä ulosmittaamaan inhouse-yhtiöiden palveluintegraatiosta”, eräs vastaaja vaatii.

Toisaalta toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi ei kannata ainakaan vähäisen hintahyödyn vuoksi vaihtaa. Kun yksi palvelu on saatu toimimaan pitkään- teisellä yhteistyöllä, aiheutuu turhia kus-

tannuksia ja työtä tehdä sama uudestaan toisen toimijan kanssa.

”Myös kuntien viranhaltijoiden työlle pitää asettaa hinta”, kuntapäättäjä toteaa.

”Samoin sille, jos tämän lainsäädännön muutoksen vuoksi ryhdytään kilpailuttamaan palveluja, joilla on jo toimiva malli. Tällöin palvelun hintaan pitää lisätä myös kilpailuttamisesta aiheutuvat kulut ja kustannukset.”

Mahdollisimman alhaiseen yksikköhintaan pyrkiviltä toimijoilta puuttuu inhouse-yhtiöille tyypillinen pyrkimys edistää tilaajan - inhouse-yhtiön kohdalla samalla omistajan - ja viime kädessä veronmaksajan etua.

### Verotulojen menetyksiä, osajakapula ja lisäkustannuksia

Entä mitä tapahtuisi, mikäli hallitusohjelmakirjaukset inhouse-yhtiöiden aseman merkittävästä rajauksesta toteutuisivat?

”Inhouse-yhtiöiden palveluista luopuminen vaatisi mittavia rekrytointia- ja Osaavia tekijöitä ei riittäisi läheskään kaikille kunnille ja hyvinvointialueille”, vastaaja toteaa.

”Kustannukset nousevat, ja valtakunnallisesti tehdään jatkossa hirvittävä määrä turhaa työtä”, toinen päättäjä kommentoi.

*2/3 Hyvinvointialueiden ja kaupunkien päättävävastaajista palauttaisi toiminnot itselleen, jos inhouse-omistusraja nostetaan.*

Hyvinvointialueilla, kaupungeilla ja kunnilla inhouse-käytön kokonaisarviointiin vaikuttavat myös työllisyys ja verotulot.

”Vaikka mahdollisesti halvempi tuottaja tulisi kunnan ulkopuolelta, sen valinta vaikuttaisi kielteisesti työllisyyteen”, kuntapäättäjä pohtii.

Hyvinvointialuepäättäjä muistuttaa, että ilman kotimaisia inhouse-toimijoita hyvinvointialueista tulisi ”ylikansallisten toimijoiden rahoittajia - veroeurot lähtevät pois Suomesta”.

Inhouse-järjestelmän mahdollinen rajoittaminen tarkoittaisi myös julkishallinnosta henkilöstösiirroilla inhouse-yhtiöihin siirtyneiden työntekijöiden edelleensierymistä toisella tavalla järjestettyihin inhouse-yhtiöihin - tai takaisin julkishallinnon palvelukseen.

Vastanneista hyvinvointialue- ja kaupunkipäättäjistä noin kaksi kolmasosaa palauttaisi tuolloin inhouse-toiminnot itselleen. Tämä tulisi kaikille kalliiksi:

”Luovuttaessa inhouse-yhtiöistä hyvinvointialueiden kustannukset tulisivat kasvamaan merkittävästi - ja sitä kautta valtion rahoitustarve hyvinvointialueille tulisi kasvamaan”, vastaaja pohtii.

”Pienen kunnan mahdollisuudet vuoropuheluun suurten ICT-toimijoiden kanssa ovat olemattomat.”

### Uudistusten kustannukset tulee ymmärtää

Kunnilla ei usein ole omaa osaamista ja resursseja kilpailuttaa. Erityisesti yksittäiset kunnat jäävät kilpailutuksissa jalokoihin, koska volyymit eivät kiinnosta markkinoilla toimivia, kuntapäättäjä muistuttaa.

Inhouse-yhtiöt toivovat pääsevänsä mukaan työryhmiin, jossa tehdään tulevan julkisen hankinnan säätelevä koskevan lainsäädännön vaikuttavuus- ja kustannusarvioita.

- Muutoksen kustannusvaikutukset tulee olla tiedossa - ja ne tulee ymmärtää, kun lopullisia päätöksiä tehdään.

**Päivi Pitkänen**  
toiminnanjohtaja,  
Kustos ry

**Kustoksen Päivi Pitkänen varottaa, että vain pintapuolisesti selvitetty, jo etukäteen päätetyt julkishankintojen uudistukset voivat tulla todella kalliiksi veronmaksajille. ”Kokonaiskustannusvaikutukset tulee olla tiedossa - ja ne tulee myös ymmärtää, kun lopullisia päätöksiä tehdään”, Pitkänen toteaa.**



## TERVE SUOMI -TUTKIMUS

# Vain alle puolet aikuisista liikkuu riittävästi

Alle puolet yli 20-vuotiaista miehistä ja naisista liikkuu terveysliikuntasuosituksen mukaisesti. Miehistä 46 prosenttia ja naisista 38 prosenttia liikkuu riittävästi. Tulokset selviävät THL:n Terve Suomi -väestötutkimuksesta, joka toteutettiin syksyllä 2022 ja keväällä 2023.

Terveysliikuntasuositus kattaa liikku- misen niin työssä, työmatkalla kuin vapaa-ajalla. Suosituksen täyttää, jos liikkuu viikossa sydämen sykettä kohottavasti vähintään 2 tuntia 30 minuuttia tai hengästyttävästi vähintään tunnin ja 15 minuuttia ja lihaskuntoa ja liikehallintaa ylläpitäen vähintään 2 kertaa viikossa.

Iäkkäimmät liikkuvat kaikkein vähiten: 75 vuotta täyttäneistä miehistä 31 prosenttia ja naisista 23 prosenttia liikkuu suosituksen mukaisesti. Terveysliikuntasuositus toteutuu parhaiten 20-39-vuotiailla miehillä, joista 52 prosenttia liikkuu riittävästi.

**POSITIIVISTA ON**, että kolme neljästä suomalaisesta kertoo kuitenkin liikkuvansa vapaa-ajallaan jonkin verran. Väestötasolla tämä vastaa yli kolmea miljoonaa liikkujaa. Vapaa-ajalla esimerkiksi kävellään, pyöräillään, kalastetaan, metsästetään tai tehdään kevyitä puu-

tarhatöitä. Terveysliikuntasuosituksen mukaisesti liikkuu kuitenkin huomattavasti harvempi aikuinen.

Ruudun ääressä vietetty aika vähentää liikunnan määrää. Miehistä 45 prosenttia ja naisista 39 prosenttia istuu vapaa-ajalla ruudun ääressä yli kolme tuntia päivässä.

- Liikunta pitää yllä työ- ja toimintakykyä. On hyvä, että yhteiskunnassamme ymmärretään liikunnan merkitys hyvinvoinnille ja esimerkiksi hallitusohjelmassa on mietitty erilaisia keinoja kannustaa ihmisiä liikkumaan, kertoo erikoistutkija **Jouni Lahti** Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL).

- Liikkumattomuus aiheuttaa terveysongelmia ja lisää sote-kustannuksia. Kansanterveyden ja -talouden näkökulmasta on pidettävä huoli, että liikuntaan ja liikkumiseen on tasa-arvoiset mahdollisuudet. Erityisesti tulisi huomioida matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat sekä ikääntyvät, Lahti jatkaa.

Tulokset selviävät THL:n Terve Suomi -väestötutkimuksesta, joka toteutettiin syksyllä 2022 ja keväällä 2023. Nyt julkaistiin liikunnan lisäksi tuloksia unesta ja ruokatottumuksista.

- Nämä elintavat tulisi huomioida samanaikaisesti terveyden edistämistyös-

sä. Liikunta, uni ja ravitsemus muodostavat kokonaisuuden: terveellinen muutos yhdessä näistä kolmesta heijastuu kahteen muuhun, toteaa THL:n erikoistutkija **Niina Kaartinen**.

**RIITTÄMÄTÖN UNI** ja iltavirkkuus yleistyvät. Riittävän unen määrä on yksilöllistä. Suositusten mukaan aikuisen tulisi nukkua 7-9 tuntia vuorokaudessa. Noin 20 prosenttia aikuisista ei kuitenkaan mielestään nuku riittävästi. Riittämätön uni on yleisintä 40-54-vuotiailla, joista vajaa kolmannes nukkuu liian vähän.

Viidesosa sekä miehistä että naisista on iltavirkkuja. Iltavirkkujen osuus on suurin 20-39-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa vajaa kolmannes on iltavirkkuja.

**TERVE SUOMI** -tutkimuksen kyselyosuuteen kutsuttiin 61 000 satunnaisesti valittua 20 vuotta täyttäneitä eri puolilta Suomea. Näistä kutsutuista 10 000 sai lisäksi kutsun monipuoliseen terveystarkastukseen. 28 000 (46 prosenttia kutsutuista) vastasi kyselyyn ja 5 700 (58 prosenttia) osallistui terveystarkastukseen. Tutkimusotos muodostettiin siten, että tulokset ovat yleistettävissä koko Suomeen.



# Monipuolinen hankinta- ja logistiikkaosaaminen terveydenhuollon taustavoimana

Tuomi Logistiikka on Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden sekä useiden kuntien in-house yhtiö, joka tuottaa monipuolisia hankinnan ja logistiikan tukipalvelutoimintoja asiakkailleen.

Tuomen palveluvalikoimaan kuuluu muun muassa sairaaloiden ja kuntien tarvikelogistiikkaa, erityiskuljetuspalveluja, julkisten hankintojen kilpailutamispalveluja sekä henkilöliikennepalveluja. Osa yhtiön tuottamista palveluista on lakisääteisiä palveluja kunnille sekä hyvinvointialueille ja ne painottuvat pitkälti sote-puolelle.

Yhtiönä Tuomi hyödyntää markkinoita laajasti, sillä noin 90 prosenttia liikevaihdosta on markkinoilta ostettavia kilpailutettuja palveluita, kuten esimerkiksi henkilöliikenne- ja tavarakuljetuspal-

veluja. Tuomen tehtävänä on ohjata ja kehittää palvelukokonaisuuksia asiakkaille sopivaksi.

Asiakastarpeet huomioiden palvelut kilpailutetaan ja hankitaan aina sopivina kokonaisuuksina.

## Materiaalilogistiikan ammattimainen hoitaminen sujuvoittaa sairaaloiden arkea

Sairaaloiden ja terveyskeskusten pääasiallisena tehtävänä on keskittyä laadukaaseen hoitotyöhön.

Tuomen tehtävänä on varmistaa, että vaadittavat elementit laadukkaaseen hoitotyöhön täyttämiseksi ovat koossa oikea-aikaisesti: tarvittavat hoitotarvikkeet sekä muut materiaalit laajasta 35 000 tuotteen kilpailutetusta valikoimasta kulke-

vat sujuvasti asiakkaiden toimipisteisiin päivittäin.

Tuomen erilaiset sisälogistiikan palvelut mahdollistavat sairaalaympäristön toimivuuden niin pyykkihuollon, jäte- ja näytekuljetusten, postin, kuin leikkaus-toimenpiteidenkin osalta.

Tuomi toimii siellä, missä hyvinvointia rakennetaan: Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kaikilla palvelualueilla, mukaan lukien sairaalapalvelujen erikoisalat ja pelastustoimi. Yhteistyötä tehdään myös eri yhteistoiminta-alueiden välillä aktiivisesti: Tuomi toimii linkkinä Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan yhteistoiminta-alueille erityisesti hankintojen osalta.

## Kilpailutukset lainmukaisesti ja toimittajariippumattomasti

Tuomen hankintapalvelut vastaavat vuosittain noin 250–300 tuoteryhmäkokonaisuuden lainmukaisesta kilpailutuksesta eri alojen ammattilaisten käyttöön. Tuotekokonaisuuksien kilpailutukset toteutetaan hankintojen ja muun muassa terveydenhuollon asiantuntijoista koostuvissa työryhmissä.

Työryhmissä koekäytetään, vertaillaan ja analysoidaan tuotteita, jotta pystytään varmistamaan tuotteiden soveltuvuus vaatimaan ammattikäyttöön. Hankintaprosesseissa otetaan huomioon tuotteiden turvallisuus ja käytettävyyden terveydenhuoltoon sekä tuoteketjun ekologisuus ja kilpailutusten jälkeinen sopimushallinta.

Tuomi Logiikan toimitusjohtaja on Vesa Haapamäki (kesk.). Kuvassa ovat myös kumppanuuspäällikkö Anne Ojala (oik.) ja asiakkuusvastaava Vesa Kuivasto.

TUUKKA KIVIRANTA



Tuomen in-house asema julkisen puolen hankintayhtiönä tarjoaa asiakkailleen toimittajariippumattoman valikoiman ja kilpailutuksiin tarjoaville toimittajille tasapuoliset mahdollisuudet menestyä kilpailutuksissa.

Yhteishankinnoilla sekä kuljetusten yhdistelyillä saavutetaan asiakkaille merkittäviä kustannussäästöjä.

Liittymällä mukaan yhteishankintaan tulee kilpailutettu valikoima asiakkaan käyttöön sopimuskauden ajaksi, eikä asiakkaan tarvitse itse hoitaa kilpailutusprosessia.

Kilpailutuksen kustannukset katetaan sopimuksen kautta myytyjen tuotteiden komissiomaksulla tai varastotuotteiden katteella.

Kuljetusten yhdistäminen on paitsi ekologista, myös kustannustehokasta asiakkaan näkökulmasta. Samalla alueella olevien tai saman reitin varrelle sijoittuvien toimipisteiden tarvikeoimutuksia voidaan yhdistää yhteiskuljetukseen.

Koska tuotteet lähtevät keskitetysti samasta paikasta, voidaan kuljetuksia yhdistellä tarvikkeiden toimittajista riippumatta. Yhdistelyn ansiosta kuljetuskustannukset jakaantuvat eri tilaajien välille.

Tuomen kuljetuksia ajetaan laajasti Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen alueil-

la sekä erityiskuljetuksia myös muualle Suomeen.

## Kätsy-hyllytyspalvelu: siellä missä asiakas on

Kätsy-hyllytyspalvelu tuo tarvikevaraston asiakkaiden tiloihin, joissa Tuomen logistikot hoitavat tarvikkeiden tilaamisen ja hyllyttämisen. Asiakkaan kanssa yhteistyössä räätälöidään heidän tarpeidensa mukainen tarvikevalikoima, joka sisältää yksikössä yleisimmin käytettäviä tarvikkeita.

Kätsyn käyttöönotto vaatii asiakkaalta pienen tilan, jonne palvelu perustetaan: useimmiten tila on varastokoppi tai -hylly, esimerkiksi sairaalan tai terveyskeskuksen osastolla. Myös Kätsy-palvelun ydinajatuksena on vapauttaa hoitajien työaikaa päivittäisistä tarvike-tilausten tekemisistä hoitotyölle.

## Tuomi lukuina

- 250 hankintasopimusta vuodessa
- 50 000 kuljetusta kuukaudessa
- 35 000 nimikkeen valikoima
- 500 toimittajaa

Tuomen Kätsy-hyllytyspisteitä on tällä hetkellä yli 880 kappaletta asiakkaan tiloissa. Palvelun laajentuminen on vahvasti Tuomen strategiassa, sillä palvelu on vakiinnuttanut hyvin asemansa Tuomen asiakkaiden keskuudessa ja näin ollen palvelun tunnettuus on lisääntynyt.

Kätsy-palvelun maantieteellistä laajentumista erityisesti hyvinvointialueilla tukee Tuomen toiminta-alueen laajentuminen Kanta-Hämeeseen kesällä 2022 toteutuneen yrityskaupan myötä.

Tulevaisuudessa Tuomen Kätsy-pisteitä on kaikissa keskeisissä hyvinvointialueiden toimipisteissä koko niiden toiminta-alueilla. Kätsy-palvelu vapauttaa merkittävän määrän hoitohenkilöstön työaika potilas- ja asiakastyöhön.

## Hoitotarvikepalvelu muutoksen alla

Pirkanmaan Hyvinvointialueen hoitotarvikejakelussa otettiin käyttöön syyskuussa 2023 uusi jakelumalli, jossa PostNord noutaa asiakkaiden tilaamat tarvikkeet Tuomi Logistiikan varastolta edelleen jaettaviksi heidän noutopisteilleen.

PostNordin noutopisteitä on useita ympäri Pirkanmaata ja ne sijaitsevat

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

TUUKKA KIVIRANTA



Tuomi Logistiikan Kätsy-hyllytyspalvelu tuo tarvikevaraston asiakkaiden tiloihin, joissa Tuomen logistikot hoitavat tarvikkeiden tilaamisen ja hyllyttämisen.

useimmiten kauppakeskuksissa, päivittäistavarakaupoissa sekä kioskien yhteydessä.

Idea hoitotarvikepalvelun tehostamisesta ja palvelun siirtäminen lokerikko-jakelumalliin syntyi alun perin Tuomesa vuonna 2020.

Ajatuksena oli tuoda hoitotarvikkeet aikaisemman kiinteän toimipisteen sijasta lähemmäksi asiakasta heidän omien asiointimatkojensa varrelle. Palvelussa siirryttiin samalla myös suuremmalti osin digitaaliseen tilausmalliin, jossa hoitotarvikkeet tilataan sähköisellä lomakkeella.

Hoitotarvikepalvelun uutta jakelumallia pilotoitiin ennen suurempaa muutosta Kangasalan kaupungilla, jossa palvelu otettiin hyvin vastaan.

Uuden jakelumallin avulla pystytään merkittävästi vähentämään hoitajien hoitotarvikkeiden jakeluun käyttämää aikaa ja tätä kautta mahdollistamaan hoitoalan ammattilaisten keskittymisen kaikista tärkeimpään, hoitotyöhön.

Asiakkaan näkökulmasta palvelun saavutettavuus on parantunut, koska noutopisteet ovat asiakkaille helpommin saavutettavia, niin asiointiajoiltaan kuin sijainniltaan.

Uudistunut toimintamalli mahdollistaa myös toimittajariippumattoman tilausratkaisun: tarvike-toimittajan vaih-

tuessa tilausjärjestelmien muutoksille ja asiakastietojen siirtämiselle ei ole tarvetta, vaan kaikki tilaukset eri toimittajilta voidaan tehdä toimittajariippumattomasti ja tietoturvallisesti Tuomen Kori-tilauskanavan kautta.

Kori-tilauskanava on myös suoraan kytketty hyvinvointialueiden talouden ratkaisuihin laskujen käsittelyn automatisoinnin mahdollistamiseksi.

### Kumppanuus ja varautuminen yhteisenä agendana

Ajankuvaamme värittää yhteinen tahto Suomen huoltovarmuuden jatkuvasta ylläpitämisestä hyvällä tasolla. Globaali pandemia laitto silloiset sairaanhoidopiirit testiin huoltovarmuuden ja varautumisen osalta. Oppirahat pandemia-ajasta on maksettu ja nyt maailmaa uhkaavat toisenlaiset vakavat uhat.

Hyvinvointialueet tarvitsevat luotettavan kumppanin, joka turvaa häiriötilanteissa materiaalien ja tarvikkeiden saannin. Tuomen rooli osana alueellista huoltovarmuutta on ollut olla rakentamassa toimivaa mallia Pirkanmaalle ja huolehtia tarvikkeiden tilaamisesta, ylläpidosta ja valmiusvarastoinnista.

Yhteistyö eri toimijoiden välillä huoltovarmuuden eri osa-alueilla on tullut pysyväksi osaksi tätä päivää. Varautumista ja valmiussuunnittelua ylläpidetään säännöllisesti myös varautumisen ja val-

miussuunnittelun kumppanuuden teemaryhmässä.

Kumppanuuden teemaryhmät on perustettu Pirkanmaan ja Oma Hämeen hyvinvointialueiden sekä Tuomen välisen asiakasohjauksen varmistamiseksi ja yhteisten toimintakäytäntöjen sopimiseksi.

Teemaryhmät on jaettu keskeisten palvelukategorioiden mukaan, kuten esimerkiksi hankinnat, tarvikkeet, henkilöliikenne, sisälogistiikka, vastuullisuus ja tietosuojat. Teemaryhmissä on edustajia molemmista organisaatioista ja substanssiedustuksen lisäksi mukana on myös talouden ja hankintojen asiantuntijoita.

Kumppanuuden teemaryhmiä ohjataan ja johdetaan kumppanuuden ohjausryhmässä, jossa käydään sopimustasoisia neuvotteluja ja ohjataan sekä linjataan toimeksiantoja.

Kumppanuusryhmät avaavat merkittävästi molemminpuolista ymmärrystä osapuolten välille asiakastarpeista ja palvelutarjoamasta. Parhaimmillaan kumppanuusryhmät voivat johtaa uusien palveluiden syntymiseen. Yhteinen avoin dialogi asioista ja asiakokonaisuuksista on avain mutkattomaan kumppanuuteen.

**Pauliina Hämäläinen**  
viestintäpäällikkö  
Tuomi Oy

TUUKKA KIVIRANTA



Tuomi Logistiikka hoitaa noin 50 000 kuljetusta kuukaudessa.

HELSINGIN KAUPUNKI



Terveys ja talous -päivät järjestetään ensi vuonna Helsingissä.

## Terveys ja talous -päivät Helsingissä vuonna 2024

Vuoden 2024 Terveys ja talous -päivät pidetään 28.–29.8. Helsingissä hotelli Presidentissä.

Kärkiteemoja tulevat olemaan muun muassa hyvinvointialueiden ohjaus, talous, hankinnat, uudet teknologiat, tekoäly mahdollisuuksineen ja arvoperustainen toiminnan uudistaminen.

**PÄIVIEN VAHVUUS** uusille hyvinvointialueille on monialainen verkostoituminen ja oppiminen muilta. Lisäksi haem-

me oppia muilta toimialoilta ja kansainvälisiä näkemyksiä.

Alustava ohjelma julkaistaan vielä ennen joulua ja löydät sen yhdistyksen nettisivustolta osoitteesta: [www.terveysjatalous.fi](http://www.terveysjatalous.fi).

Tapahtumaan ilmoittautuminen avataan viimeistään 1.3.2024. Varaa ajoissa paikkasi, sillä tapahtumaan mahtuu korkeintaan 350 osallistujaa. Päiville odotetaan noin viittäkymmentä näyttelLEASETTAJAA.

## Oululainen Monidor voitti HUS:n tiputushoitojen etävalvonnan kilpailutuksen

Infuusiohoitojen etävalvontapalvelujen markkinaohjaja Monidor Oy on voittanut HUS:n infuusio- eli tiputushoitojen etävalvonnan tarjouskilpailun. Nelivuotisen puitesopimuksen arvo on jopa 2 miljoonaa euroa.

– Myös vuodeosastojen ja kotisairaaloiden täytyy kehittyä ajassa ja on hienoa, että pääsimme auttamaan HUSia tässä etämonitoroinnin pioneerina. Tavoitteemme on, että neljän vuoden sisällä HUS-alueella olisi käytössä noin 1 000 etävalvontalaitetta helpottamassa hoita-

jien arkea. Palvelumme on ainutlaatuisen, mistä kertoo sekin, että olimme kilpailutuksessa ainoa tarjoaja, toteaa Monidorin toimitusjohtaja **Mikko Savola**.

Kilpailutusta alettiin valmistella HUS:issa jo vuonna 2021 ja Monidorin palvelu on ollut siitä lähtien testikäytössä Haartmanin sairaalassa sisätautiosastolla.

Palvelu on jo ennestään käytössä 40 sairaalassa ja kotisairaalassa ympäri Suomen. Lisäksi palvelua käytetään Ruotsissa, Sveitsissä ja Japanissa.

**PÄÄTOIMITTAJA**

Jaakko Herrala  
[jaakko.herrala@elisanet.fi](mailto:jaakko.herrala@elisanet.fi)

**VIESTINTÄNEUVOSTO**

Janne Okkonen  
Pasi Parkkila  
Maisa Lukander  
Virpi Pitkänen  
Markus Peltari

**ILMOITUSMARKKINOINTI**

Saarsalo Oy  
Timo Lepistö,  
myyntipäällikkö  
[timo.lepisto@saarsalo.fi](mailto:timo.lepisto@saarsalo.fi)  
p. 044 534 9878

**ILMOITUSAINEISTO**

PunaMusta  
Esko Aaltosen katu 2  
PL 38, 30101 Forssa  
p. 050 313 8994

**TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET**

PunaMusta  
Päivi Isomäki  
p. 03 423 5625  
[paivi.isomaki@punamusta.com](mailto:paivi.isomaki@punamusta.com)

**JÄSENASIAIT**

Outi Kalske  
Terveys ja talous ry  
Värttinäkatu 13  
20660 Littoinen  
[www.terveysjatalous.fi](http://www.terveysjatalous.fi)  
kohdasta "jäsenhakemus"

**JULKAISIJA JA KUSTANTAJA**

Terveys ja talous ry  
[www.terveysjatalous.fi](http://www.terveysjatalous.fi)

**ULKOASU JA TAITTO**

Viestintä-Paprico Oy

**PAINO**

**punamusta**  
PunaMusta, Forssa

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.



## Mitä saa puhua, ja miten pitää puhua?

Puhuminen on vaikea laji. Sitä varten on viime aikoina pyritty luomaan sääntöjä – niin moraalisia kuin myös juridisia. Vihapuheet on tuomittu, ja se on hyvä asia. Pitäisikö kuitenkin olla myös sääntöjä muunlaisellekin puhumiselle? Sitä mieltä olen, että puheen pitäisi olla selkeää ja ymmärrettävää, tosiasioissa pitäytyvää eikä niitä vääristävää. On myös otettava huomioon, että asiat eivät aina ole, miltä ne näyttävät. Vielä sanon, että puhumisen tulisi olla arvostavasti keskustelevaa sekä kivaa, joskin tarpeen vaatiessa asiallisen vakavaa. Kuten kaikki tiedämme, näin ei asian laita ole. Todisteeksi siitä esitän tässä perinpohjaisesti analysoimiani esimerkkejä.

Kuten tunnettua, vaivattomimmin löytyvät esimerkit esiintyvät poliitikkojen puheissa. Niitä on joka lähtöön, mutta varsin yleistä on puheiden ympäröisyys. Mitä hankalampi päätöksentekoaasia on kyseessä, sitä epämääräisempi on poliitikon puhe niin hallituksessa kuin oppositiossa: ”Maan asiat saatetaan kuntoon rakennemuutoksia tekemällä”. Höpö höpö, sanon minä. Ymmärtävätkö he oikeasti, mitä tarkoittaa ”rakenne” ja mitä ”muutos” puhumattakaan siitä, mitä tarkoittaa ”rakennemuutos”?

**ON SELVÄÄ**, että tosiasioiden vääristely puheissa ei ole hyväksyttävää, mutta miten suhtautua reaalisesti vallitsevan tilanteen kaunisteluun / liioitteluun? Jos suomalainen urheilija on lajissaan MM-kisoissa kolmaskymmenesitsemäs, onko urheiluselostajan johtopäätös: ”urheilijan suoritus oli erinomainen” oikeassa suhteessa

sa vallinneeseen tilanteeseen eli kaunisteltu? Liioittelun esimerkkejä ovat iltapäivälehtien lööpöt täynnä: ”Kauhustuttava tragedia Suomelle koripallon MM-kisoissa”. Itse havaitsin Suomen vain häviävän pari matsia.

Enemmän kuin lähellä edellä mainittua ovat puheet siitä, että asiat ovat niin kuin ne näyttävät. Jos Venäjän kansalle näytetään, ”että erityisoperaatio on suuri maanpuolustustaistelu Ukrainan ja koko Euroopan uhkaa vastaan”, ei se ole vain liioittelua, vaan maapetosta. On niitä muitakin puheita, joissa asiat saadaan näyttämään erilaisilta kuin ne ovat: ”Trump on puhdas kuin pulmunen”. Minun mielestäni näytöt eivät todellakaan vakuuta.

**SOSIAALISESSA ELÄMÄSSÄ**, työpaikoilla ja kotona saattavat myös sallittavaksi tai ainakin arvostettavaksi katsottavan puhumisen rajat tulla vastaan. Somesta löytyy vaikka mitä, esimerkiksi: ”Suksi kuuseen Sanna, sulla on ihan surkea kampa”. Töissä voi tulla eteen: ”Sinä et ymmärrä mitään”. Kotioloissa: ”Voisit nyt edes joskus yrittää laittaa jotain muutakin kuin sitä iänikuista markonilaatikkoa”.

Jos puhumisen pitäisi olla kivaa ja asian vaatiessa vakavaa, miten silloin pitäisi puhua? Keskusteluja paljon (etenkin itseni kanssa käyneenä) suositan, että mielen pitää tasapainossa, jos vakavistakin asioista puhuu kivalta tavalla, ja jos kivoistakaan asioista ei unohda niiden vakavaa puolta.

Mutta hei, meille puhumattomille suomalaisille tärkeintä on puhua, tapahtui se tavalla tai toisella!

## Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2021–2023



**JAAKKO HERRALA**

hallituksen puheenjohtaja  
TT-lehden päätoimittaja

Emeritus sote-  
muutosjohtaja, eläk.

p. 050 329 7166  
jaakko.herrala@elisanet.fi



**PASI PARKKILA**

hallituksen jäsen

kehitysjohtaja  
Pohjois-Pohjanmaan  
hyvinvointialue

p. 040 544 8955  
pasi.parkkila@pohde.fi



**JANNE OKKONEN**

hallituksen jäsen,

tiimpäällikkö  
2M-IT Oy

p. 0400 987 204  
janne.okkonen@2m-it.fi



**MAISA LUKANDER**

hallituksen jäsen

hallintojohtaja  
Nordic Casemix Centre

p. 040 865 9441  
maisalukander@nordcase.org



**MERJA ILO**

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja  
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Tedy ry:n pj.

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



**LEILA SAVOLAINEN**

hallituksen jäsen

terveydenhoitaja  
Pohjois-Savon hyvinvointialue

p. 0500 574 389  
leila.savolainen@  
pshyvinvointialue.fi



**OUTI KALSKE**

sihteeri / talousvastaava

hankintajohtaja  
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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



**VIRPI PITKANEN**

hallituksen jäsen

johtava asiantuntija,  
hyvinvointi ja sote  
FCG Finnish Consulting Group Oy  
p. 044 784 4572  
virpi.pitkanen@fcg.fi



**ERMO HAAVISTO**

hallituksen varapuheenjohtaja

Sairaalanuovos

p. 045 180 0411  
ermo.haavisto@firmnet.fi



**MARKUS PELTTARI**

hallituksen jäsen

talouspäällikkö  
HUS, Pää- ja kaulakeskus

p. 09 4711  
markus.pelttari@hus.fi



**TARJA MIETTINEN**

hallituksen jäsen

hankehallinnoija  
Pohjois-Savon hyvinvointialue

p. 044 714 2664  
tarja.miettinen@  
pshyvinvointialue.fi

### Liity jäseneksi

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

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

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

Voit liittyä jäseneksi kätevästi netin kautta [www.terveysjatalous.fi](http://www.terveysjatalous.fi) kohdasta jäsenhaku tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille [outi.kalske@terveysjatalous.fi](mailto:outi.kalske@terveysjatalous.fi). Jäsenmaksu on 25 euroa/vuosi.



# Evondos – itsenäisyyden tueksi

**Evondos on suomalainen Euroopan johtava automaattisten lääkeannostelupalveluiden tarjoaja. Evondosin ainutlaatuinen lääkeannostelupalvelu tarjoaa hoito-organisaatioille merkittäviä laatu- ja kustannushyötyjä, sekä parannettua lääketurvallisuutta.**

Evondos-palvelu varmistaa lääkeshoidon korkean laadun, sillä se ohjaa kotihoidon asiakkaan ottamaan aina oikean lääkkeen oikeana annoksena ja oikeaan aikaan. Palvelu käyttää apteekin tarjoamaa koneellista annosjakelua. Robotti lukee annospussin tekstikentistä lääkkeen antamisajankohdan ja toimii sen mukaisesti.

Jotkut asiakkaat tarvitsevat enemmän tukea lääkityksensä kanssa. Evondosin uusin lääkeannostelurobotti Annassa on videoavusteinen lääkkeenotto-toiminto: Evondos VideoMed. Videopuhelun aikana hoitaja voi vapauttaa annospussin ja samalla varmistua, että lääkkeet tulee otettua oikein.

**Palvelun avulla on jaettu kymmeniä miljoonia lääkeannoksia oikeana aikana ja oikeana annoksena, 99 % hoitomyöntyvyydellä ja säästään satoja tuhansia työpäiviä hoito-organisaatioissa.**

Lue lisää [evondos.fi](http://evondos.fi).