Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti 3/2015

Teknologiaa ja omahoitoa 8 - 20

Kuntoutuksesta 24 - 30

Millainen on hyvä työyhteisö 34 - 35

Pitkäaikaissairaudet
– tukea kroonisten sairauksien hoitoon

Pitkäaikaissairaudet palvelee pitkäaikaissairauksien varhaisen tunnistamisen ja hyvän hoidon sekä potilasohjauksen tukena. Tietokanta sisältää seuraavat teokset:

- Alkoholiriippuvuus
- Allergia
- Diabetes
- Huume ja lääkeriippuvuudet
- Keliakia
- Lihavuus
- Masennus
- Muistisairaan kuntouttava hoito
- Reuma
- Sydänsairaudet

KUSTANNUS OY DUODECIM
tieto parantaa

TERVEYSPORTTI
www.terveysportti.fi

Helsingissä hoitoa ja kuntoutusta saa myös kuvapuhelulla

Anja osallistuu jumppaan tabletilla

Sähköiset palvelut
kannustavat omahoitoon

Kävelysimulaattori pitää vaikeavammaiset elämässä kiinni

Peruskorjaus valmis
Meilahden sairaala potilaiden käytössä

Terveys ja talous

3/2015

Pääkirjoitus: Tuomo Meriläinen
Soppa joka kärähti 7

Helsingissä hoitoa ja kuntoutusta
saa myös kuvapuhelulla 8

Oikeat tekniset apuvälineet oikeaan käyttöön 12

Lapsen korvatulehdus
voi selvitä kotona mitaten 14

Sähköiset palvelut
kannustavat omahoitoon 18

Arkeen voimaa ryhmätoiminnasta 22

Kuntouttava työote saa ihmeitä aikaan 24

Kuntoutuksen erikoisosaamista
keskitetään omiin yksiköihin 26

Kävelysimulaattori
pitää vaikeavammaiset elämässä kiinni 28

Elämäntaitoja opetellaan
virtuaaliympäristössä 32

Parhaissa työyhteisöissä on reilu meininki 34

Jukka Kaikkonen: Saan moniammatillista
näkökulmaa yhdistyksestä 36

SOTE, rahoitus ja palvelujen saatavuus
aiheina Terveyspolitiikkaseminaarissa 38

Positiivista ikääntymistä 40

SET-pakina: Juurikin näin 44

I detta nummer:
Vårdreformen – en salig soppa 46

Uskalla uudistua!

KESKIVIIKKO 26.8.2015

Rinnakkaissessio 1: Ravitsemushuolto ja laitoshuolto (Rovaniemi)

Illan käynthinpolokasu noin klo 20:00 (Levi)

TORSTAI 27.8.2015

8:00 **Rekisteröityminen avataan. Hotelli Levi Panorama**
8:30 **Näyttelyn avaus. Levi Summit.**
10:00 **Päivien avaus. Levi Summit.**

Teemana: Johtaminen ennen ja huomenna

10:30-11:15 **Ymmärtääksesi tuleva on tunnustettava menneisyys.** Professori (emeritus) Martti Kekomäki, Helsingin yliopisto, HUS
11:15-11:45 **Miltä tulevaisuus näyttää?** Futuristi Elina Hiltunen, What's Next Consulting Oy
11:45-12:15 **Missä mennään SOTE?** Valtiovallan virallinen edustaja
12:15-14:15 **Lounas ja näyttelyyn tutustuminen**

Teemana: Tiedolla johtaminen

14:00-14:30 **Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.** Professori Antti Syväjärvi, Lapin yliopisto
14:30-15:00 **Näin asiakkaamme sen tekevät -käytännön kokemuksia Suomesta ja maailmalta.** Partner Petri Vuorinen, IBM Global Business Services.
15:00-15:30 **Tulevaisuuden johdon raportointi – ryhtiä johtamiselle.** Johtava konsultti Anne Sormunen ja projektijohtaja Kimmo Haapasalo, FCG Konsultointi Oy.

15:30-17:30 Rinnakkaissessiot: Tiedolla johtaminen
Sessio 1: Koulutus ja kehittäminen
Sessio 2: Ravitsemushuolto ja laitoshuolto
Sessio 3: RAFAELA™–hoitoisuusluokitus & tiedolla johtaminen
Sessio 4: Uudet innovaatiot terveydenhuollossa

20:00-00:00 Iltajuhlat

PERJANTAI 28.8.2015

8:30 Näyttely avoinna tutustumista varten. Levi Summit.

Teemana: Palvelutuotannon tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen – digitaalisuus

8:30-11:00 Rinnakkaissessiot: Hyvät käytännöt julkisessa terveydenhuollossa
Sessio 1: Hyviä käytänteitä tuottavuuden parantamiseksi
Sessio 2: Ravitsemushuolto ja laitoshuolto
Sessio 3: RAFAELA™–hoitoisuusluokitus & tiedolla johtaminen
Sessio 4: Laiteturvallisuus, ajankohtainen haaste terveydenhuollossa.
11:00-11:30 Tauko ja virvokkeita

Teemana: Asiakas keskiöön!

11:30-12:15 **Palveluiden johtamisesta asiakkuuksien johtamiseen.** Johtaja Olli Tolkki, Nordic Healthcare Group
12:15-13:00 **It takes 2 to tango – Asiakkaan askelissa auttaen.** Liiketoimintajohtaja Arto Lamberg, Coronaria
12:30-13:00 **Hullun polkasu.** Kauppias & some-kunkku Sampo Kaulanen, Jounin Kauppa
13:00 -13:45 **Terveys ja talous -päivät 2016.** Järjestäjän puheenvuoro
14:00 **Lounas**

Päivät päättyvät

– miten turvata palvelut niukoilla resursseilla tulevaisuudessa

Terveys ja talous -päivät Levillä 27.-28.8.2015

RINNAKKAISSESSIOT – TARKEMPI OHJELMA

KESKIVIIKKO klo 10:00-16:00

Sessio 1: Ravitsemushuolto ja laitoshuolto (Huom. sessio on Rovaniemellä)
Keskiviikon tutustumiseen voi osallistua max. 50 henkilöä. Tutustuminen alkaa Lapin keskussairaalalta, josta yhteiskuljetus Kairatielle. Tilaisuuden päätyttyä on kuljetus Leville.

- 10–11:30 **Tutustumiskohteena Lapin keskussairaala**, vaihtoehdot:
  Tekniset palvelut, tekninenjohtaja Rauno Karjalainen
  Laitoshuoltopalvelut, siivoustyönjohtaja Katja Koivumaa
  Ravintohuolto, vs. ravitsemispäällikkö Aila Keskipoikela
- 12–13:00 Lounas, Kairatie 75, 96190 Rovaniemi
- 13–14:00 Rovaniemen koulutuskuntayhtymän monitoimikeittiöprojektin esittely. Asiantuntijat tarkentuvat myöhemmin
- 14–16:00 **Tutustuminen Rovaniemen kaupungin Ruokapalvelun uuteen monitoimikeittiöön**, ruokapalvelupäällikkö vs. teknisenpalvelukeskuksen johtaja Marja-Kaisa Huotarinen

TORSTAI klo 15:30-17:30 Tiedolla johtaminen

Sessio 1: Koulutus ja kehittäminen

- **Terveysalan simulaatioiden vaikuttavuus - Osaamisen varmuutta ammattilaisille, turvallisuutta potilaille. Projektipäällikkö Paula Poikela, Lapin ammattikorkeakoulu**
- **In situ simulaatio Lapin Keskussairaalassa: Case hätäsektio - vakuuttava vai vaikuttava simulaatio-ohjaus.** Simulaatio-ohjaaja Sanna Savela, LSHP
- **Simulaatio-opetus: hyötyä potilaille ja ammattihenkilöille.** Perinatologi, osastonylilääkäri Mervi Haapsamo

Sessio 2: Ravitsemushuolto ja laitoshuolto

- klo 13:30 -14:00 (30 min) **Palvelun ostoa vai ulkoistettujen palveluprosessien johtamista!** Luennoitsija vahvistetaan myöhemmin.
- klo 15:00 – 17:30 **Relevantit tiedot palvelujen ulkoistuksessa – kilpailutuksella palveluntuottajaksi. Case esimerkit.** (Ostajan puheenvuoro 15 min ja palveluntuottajan puheenvuoro 15 min. Laitoshuolto, Välinehuolto, Ruokapalvelut, Kiinteistönhoito, Logistiikkapalvelut)

Sessio 3: RAFAELA™–hoitoisuusluokitus ja tiedolla johtaminen.

- **Kustannuslaskennan kehittämisprojekti ja RAFAELA™-hoitoisuusluokitus – Mitä järjestelmästä saatavat raportit meille kertovat?** Erityisasiantuntija, tuotevastaava Satu Pulkkinen, FCG Konsultointi Oy.

Sessio 4: Uudet innovaatiot

- **Näytteilleasettajien foorumi**

PERJANTAI klo 8:30-11:00 Hyvät käytännöt julkisessa terveydenhuollossa

Sessio 1: Hyviä käytänteitä tuottavuuden parantamiseksi

- **Palvelumuotoilun mahdollisuudet terveydenhuollossa.** Suunnittelija Mira Alhonsuo, Lapin yliopisto.
- **minunterveyteni.fi – mikä on digitaalinen arvopalvelu käytännössä.** Palvelusuunnittelijat Jari Numminen ja Ilona Rönkkö, Hämeenlinnan kaupunki, terveyspalvelut
- **Hukkahaavi - Tehdään työtä fiksummin hyvässä ilmapiirissä.** Projektisuunnittelija Heli Niskala, LSHP

- **Keskussairaalan apteekkiliuosten sisäisen toimitusketjun uudistus kanban-ohjauksella.** Managing Director Sauli Karvonen, SKA-Research Oy

Sessio 2: Ravitsemushuolto ja laitoshuolto

- **9:00 – 9:30 Pohjoismaiset ravintosisältösuositukset.** Luennoitsija ilmoitetaan myöhemmin.
- **9:30 – 10:00 Elintarvikkeiden ympäristövaikutusten arviointi.** Professori Sirpa Kurppa, LUKE.
- **10:00 – 10:30 Lapin Case esimerkit kestävistä elintarvikehankinnoista.** Ruokapalvelun johtaja Meri–Lapin kuntapalvelut lky, Katja Vuorenmaa.
- **10:30 – 11:00 Tuotantokeittiön energian CO2- päästöt – Case Juankoski.** Asiantuntija Jari Korhonen.

Sessio 3: RAFAELA™–hoitoisuusluokitus ja tiedolla johtaminen.

- **RAFAELA™–hoitoisuusluokitus ja tiedolla johtaminen.** Hallintoylihoitaja Tarja Kainulainen-Liiti, LSHP ja johtajaylilääkäri Auvo Rauhala, VSHP.

Sessio 4: Laiteturvallisuus, ajankohtainen haaste terveydenhuollossa

Ilmoittautuminen

Hinnat 1.5.-31.7.
to-pe 450 € (2 pv)
to 340 € (1 pv)
pe 170 € (1 pv)

Hinnat 1.8.- 9.8.
to-pe 500 € (2 pv)
to 380 € (1 pv)
pe 190 € (1 pv)

Torstain iltajuhla
100 € (sis. ohjelma ja illallinen)

Hinnat sisältävät päivien ohjelman, lounaat ja kahvit sekä kuljetuksen Rovaniemeltä Leville / Leviltä Rovaniemelle! Varaa kuljetus ilmoittautumisen yhteydessä.

Lisätietoa Terveys ja talouspäivistä, ilmoittautumisesta ja kuljetuksista yhdistyksen sivuilta www.terveysjatalous.fi/Terveys ja talouspäivät

Terveys ja talous

Terveysalan ammattilehti
78. vuosikerta

Toimitus
Sirpa Sarén
040-594 6404
sirpa.saren@terveysjatalous.fi

Päätoimittaja:
Jaakko Herrala

Toimitusneuvosto
Tuomo Meriläinen
Maisa Lukander
Pasi Parkkila

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

Ilmoitusaineisto
Forssa Print
Esko Aaltosen katu 2,
PL 38 30101 Forssa
03-423 5634
fkp@forssaprint.fi

Tilaukset ja osoitteenmuutokset
Forssa Print
Päivi Isomäki
03-423 5625
paivi.isomaki@forssaprint.fi

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

Julkaisija ja kustantaja
Terveys ja talous ry

Ulkoasun suunnittelu
Julle Oy

Taitto
Forssa Print
Pirjo Tähtinen

Aikakauslehtien Liiton jäsen

Paino
FORSSA PRINT

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty

Soppa, joka kärähti

Pääkirjoituksen asemointiin tarvittaisiin nyt sitä kuuluisaa kristallipalloa. Yksi keskeisistä aiheista menneissä vaaleissa ja ennen kaikkea uuden hallituksen toimenpidelistan kärkipäässä on sote-sopan uudelleen lämmitys. Edellisen keitonhan aikaisempi hallitus poltti pahasti pohjaan. On aika ottaa esiin uusi kattila.

Toivottavasti edes jotain opittiin edellisestä kaudesta ja yhden tärkeän viestin toivoisi menneen perille edellisestä yrityksestä. Vaikka poliitikot kaikesta viime kädessä päättävätkin, kannattaisi asioiden ollessa vielä valmistelussa asiantuntijoita oikeasti kuunnella. Nyt heitä juoksutettiin istumassa erilaisissa konklaaveissa tolkuttoman kireillä aikatauluilla, jossa tuloksena usein oli, että ehdotuksille viitattiin lopulta kintaalla ja alettiin sitten sorvaamaan poliittisesti "sopivampaa" lopputulosta. Tämä organisatorinen sekasotku näkyi – ikävä kyllä – lopulta ratkaisemattomina ongelmina perustuslain, toiminnallisuuden, rahoituksen, palvelujen saatavuuden, tasa-arvon tms. näkökulmasta.

Jos sote-uudistuksesta aiotaan valmista saada, on nyt pakko ottaa kantaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusrakennekysymykseen. Vaalien suurimmalla voittajalla keskustapuolueella välkkyi vaaliteemoissa vahvasti esillä maakuntahallinnon vahvistaminen. Mahdollisen maakuntien verotusoikeuden myötä siirtyisimme lähemmäs Ruotsin Landstinget-mallia. Tämä olisi todella ison mittakaavan muutos. Entisiä läänejä on myös kaipailtu takaisin, jota ei toisaalta ihmettele, kun seuraa esim. AVIen ja ELYjen nykytilannetta ja asemaa. Samoin KELA-korvaukset, ylipäänsä yksityisen sektorin rooli, sekä työterveyshuollon asema ja kaikkien em. rahoitus ovat olleet tapetilla.

Asetelma ei ole helppo, koska mukana on aina myös aimo annos tunteita, ambitioita ja erilaista poliittista ideologiaa. Itse toivon, että uuden ja paremmin tulevaisuuteen sopivan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskuva on valmis viimeistään tulevana vaalikautena. Tärkeää on myös uuden mallin markkinointi päätöksien jälkeen, jotta kansalaiset ottavat sen heti omakseen. Onnistunut lopputulos on ilman muuta kaikkien etu.

TUOMO MERILÄINEN
Hallintojohtaja
Itä-Suomen yliopisto

Helsingissä hoitoa ja kuntoutusta saa myös kuvapuhelulla

Teksti ja kuvat: **KATARIINA RUUSKA**

Tabletin tai tietokoneen ja sovelluksen avulla toimiva kuvapuhelin on käypä väline korvaamaan kotihoidon seuranta- ja muistutuskäyntejä tai osallistamaan ikäihmisiä päivätoimintaan kotoa käsin.

Kuvapuhelimet helpottavat myös ikäihmisten yhteydenpitoa läheisiin. Uudessa teknologiassa on kuitenkin aina omat haasteensa, kertoo Helsingin pohjoisen palvelualueen johtaja **Anna-Liisa Lyytinen**.

Helsingin kaupungilla on kokemusta kuvapuhelinsovelluksen ja tietotekniikan käytöstä kotihoidon tukena jo melko pitkältä ajalta. Ensimmäiset kokeilut tehtiin hankkeina Aalto-yliopiston kanssa ja marraskuussa 2013 alkoi hanke Pieni piiri Oy:n kanssa.

Tällä hetkellä kuvapuhelinpalvelu – joskin eri sovelluksena – on päivittäisessä käytössä Helsingin kaupungilla. Hoidossa on tiiviisti mukana Helsingin kaupungin Palmia oy. Kuvapuhelulla pyritään korvaamaan

Anja osallistuu jumppaan tabletilla

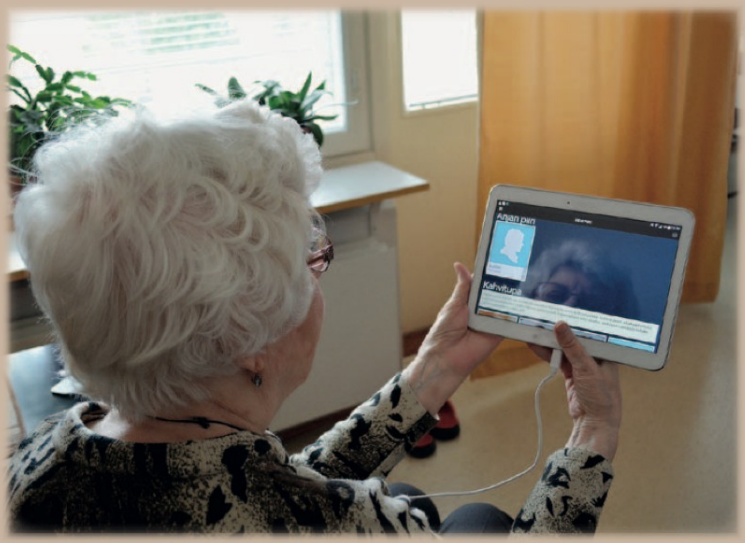
Pieni piiri -kuvapuhelinsovellus on otettu käyttöön muissakin kaupungeissa kuin Helsingissä. Pienen piirin toimitusjohtaja **Mikko Järvisen** mukaan Jyväskylässä haetaan sovelluksen kautta ennen kaikkea ennaltaehkäisevään hoitoon ja toimintaan.

Jyväskylän Viitaniemessä asustava **Anja Pihl** on käyttänyt Pieni piiri -sovellusta ja tablettia parisen kuukautta. Sen avulla hän osallistuu esimerkiksi erilaiseen päivätoimintaan ja pitää yhteyttä omaisiinsa.

– Kuulun Kortepohjan päiväkerhoon ja sieltä ohjaaja Taru Nylund ehdotti, että ottaisin tabletin ja tämän sovelluksen käyttööni. Meillä on alkuviikosta aina erilaisia keskustelutuokioita, aiheena milloin runot, milloin kirjat. Viimeksi keskustelimme matkailusta. Päiväkeskuksessa pidetään Pienen piirin kautta myös jumppatunteja, joihin voi osallistua kotona, Pihl kuvailee.

Pihl kertoo saaneensa laitteistosta ja sovelluksesta todella positiivisen kuvan. Kaupungin kokeilu kestää ilmaisena kesäkuuhun 2015 saakka, sen jälkeen sen voi ostaa itselleen käyttöön.

– Olen ollut aina menevä ihminen ja siksi tämä sopii minulle hyvin. Minua on eläkkeelle jäätyäni pyydetty vaikka mihin: jumppaohjaajaksi ja kuoroon, mutta tämä on ainoa, mihin olen lähtenyt kellon mukaan. Meidän piirissä on mukana jopa minua nuorempia käyttäjiä, jotka asuvat kauempana kaupungista. Eipä sieltä lähdetäkään ihan mihin vaan kissanristiäisiin, Pihl pohtii.



Anja Pihl osallistuu kuvapuhelujen kautta päivätoimintaan sekä pitää yhteyttä läheisiinsä, esimerkiksi Mirja-ystävättäreen. – Alussa yhteydet pätkivät jonkun verran. Kun Mirjan kuva katosi ryhmäpuhelusta, minä sanoin, että Mirja putosi tuolilta! Pihl nauraa.

Anja Pihl pitää yhteyttä aktiivisesti myös sukulaisiinsa. Tyttären kanssa tuli ennen soiteltua usein puhelimella, mutta kuvapuhelu on vielä parempi.

- On se ihan eri asia kun voi naamakkain jutella, Pihl hymyilee.

kotihoidon käyntejä, kun asiakasta halutaan muistuttaa esimerkiksi aamupalasta ja lääkkeiden otosta. Tällöin varsinainen kotihoidon hoitajan käynti voidaan siirtää aamun ruuhkahuipusta myöhemmäksi.

– Palmiassa toimii puhelinpalvelun Contact center ja siellä on vuorokauden ympäri päivystävä hoitaja, johon asiakas saa hätätilanteessa yhteyden nopeasti. Päivittäisellä kuvapuhelukäynnillä hoitaja saattaa muistutella asiakasta päivätoiminnasta tai lääkkeiden ottamisesta, ruokailusta, taikka kertoa kotihoidon hoitajan tulevan myöhemmin käymään ihan fyysisesti, Lyytinen kertoo.

Tekniikka kiinnostaa enemmän miehiä

Ikäihmisten suhtautuminen teknologiaan on ollut vaihtelevaa. Lyytisen mukaan miehet olivat enemmän innoissaan kuin naiset. Pieni piiri Oy:n toimitusjohtaja **Mikko Järvinen** kertoo, että innokkaimpia käyttäjiä olivat ne, jotka saivat sovelluksen avulla yhteyden läheisiinsä.

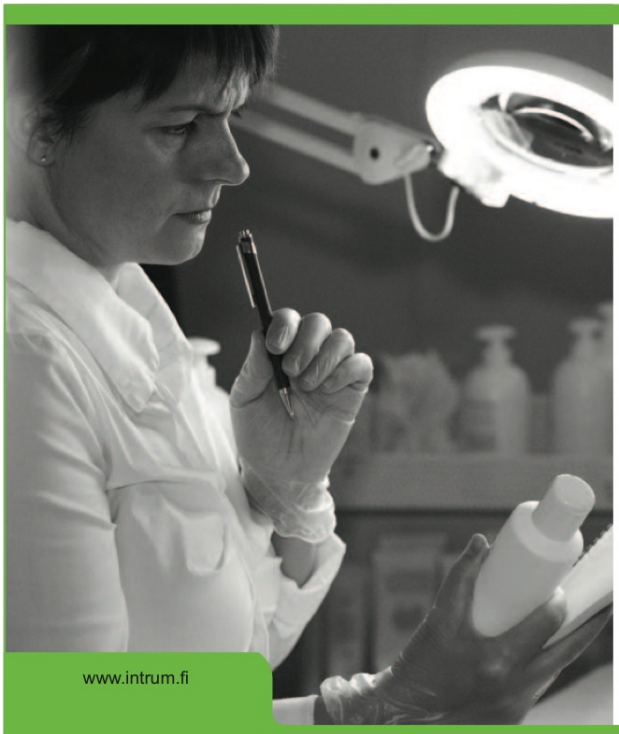
– Jos asiakkaalla on taustalla mielenterveysongelmia, uusi teknologia vaikuttaisi ahdistavan, Lyytinen pohtii.

Tuoreena kokeiluna Helsingin pohjoisella alueella on lääkärin niin sanottu telecare-käynti, jossa lääkärikäynti hoidetaan videopuhelun kautta. Kokeilu kestää ainakin tämän vuoden loppuun saakka. Kuvapuhelinpalvelua käytetään myös kuntoutumistarkoituksessa.

– Kuvapuhelimella saadaan kotona olevia kuntoutujia mukaan Syystien monipuolisen palvelukeskuksen päivätoimintaan, esimerkiksi liikuntaryhmiin, Lyytinen kuvailee.

Tekniikka on Lyytisen mukaan toiminut hyvin, mutta yhteyksissä on usein ongelmia.

– Tekniikka on opittu kyllä melko hyvin, mutta yhteydet pätkivät usein. ■



www.intrum.fi

INTRUM JUSTITIA TOIMII TERVEEN TALOUDEN MOOTTORINA

Intrum Justitia on aktiivinen ja innovatiivinen kumppani. Meillä yritystäsi palvelee julkiselle sektorille erikoistunut tiimi, jolla on hallussaan alan ajankohtaisin luotonhallintatieto. Avullamme vapautat resursseja omaan ydinosaamiseesi. Meillä on vankka osaaminen toimialasi erityispiirteistä ja sitä koskevasta lainsäädännöstä.

Ota yhteyttä, niin kerron lisää!

Lassi Pakkanen
Julkisen sektorin vastaava johtaja
Puhelin 09 2291 1574
lassi.pakkanen@intrum.com

intrum justitia

Intrum Justitia -konserni on Euroopan johtava luotonhallinta-alan asiantuntija, jonka liikevaihto vuonna 2014 oli 530 milj. euroa. Sen 3 800 asiantuntijaa palvelee toimeksiantajiaan 20 Euroopan maassa. Yrityksen palvelut kattavat koko luotonhallinnan ketjun kotimaassa ja kansainvälisesti: luottopäätökset ja asiakkaiden luottokelpoisuuden valvonnan, laskutuksen ja reskontran, maksumuistutukset, perinnän sekä arvonlisäveropalvelut.

Helsingin biopankki aloitti toimintansa

Valvira teki 21.4.2015 päätöksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) omistaman biopankin merkitsemisestä valtakunnalliseen biopankkirekisteriin.

Helsingin Biopankin ovat perustaneet HUS, Helsingin Yliopisto, Eksote ja Carea. Biopankkia johtaa FT **Kimmo Pitkänen**. Uusi biopankki toimii Meilahden kampuksella, jossa tehdään kansainvälisesti tunnustettua huipputason lääketieteellistä tutkimusta.

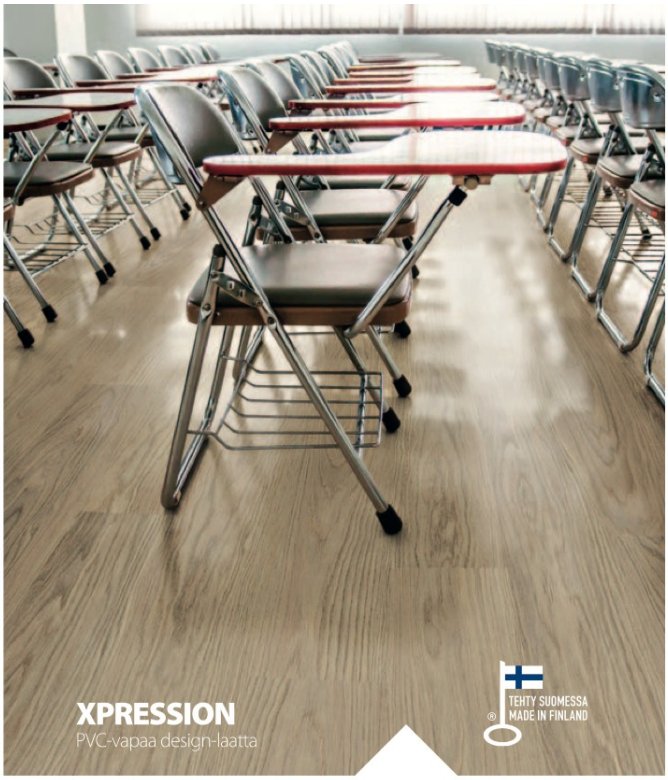
- Helsingin Biopankin potentiaali on mittava. Tavoitteena on yhdistää korkealaatuiset näyteaineistot kattavaan HUS:n potilastietoon ja näytteistä analysoituun tietoon. Tietojärjestelmät rakennetaan alusta alkaen yhteensopiviksi muiden suomalaisten biopankkien kanssa, Kimmo Pitkänen kertoo.

Osana Suomen suurinta sairaanhoitopiiriä Helsingin Biopankki kattaa 1,9 miljoonan väestöpohjan.

- Biopankkeihin kohdistetaan suuria odotuksia. Ne nähdään tänä päivänä olennaisena innovaatioekosysteemin osana, Pitkänen lisää.

Biopankkeihin kerätään biologisia näytteitä ja näytteenantajaan liittyvää terveystietoa lääketieteellistä tutkimusta varten. Tiedot säilytetään lainsäädännön määrittelemän hyvän tietojenkäsittely- ja hallintatavan mukaisesti. Näytteiden ja tiedon keräämiseen on näytteenantajan suostumus. Biopankkien toimintaa määrittelee vuonna 2013 voimaan tullut Biopankkilaki.

Biopankki luo uusia edellytyksiä tutkimukselle, jossa hyödynnetään näytteitä, potilastietoja ja näytteistä analysoituja tietoja. Biopankkien avulla selvitetään esimerkiksi perinnöllisten ja elintapariskien yhteyttä kansantautien syntyyn sekä kehitetään sairauksien ehkäisyä ja uusia hoitoja. Biopankit tukevat geenitiedon hyödyntämistä tutkimuksessa sekä yksilöllisen lääketieteen kehittämistä. ■



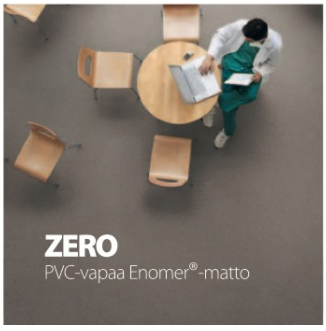
ZERO JA XPRESSION – PVC-VAPAAT JULKISTEN TILOJEN LATTIAT

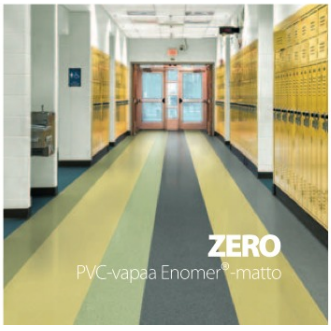
VIHREÄ KAIKISSA VÄREISSÄ

- Ei sisällä PVC:tä, klooria, pehmittimiä, ftalaatteja, raskasmetalleja tai halogeeneja – turvallinen kaikissa tiloissa
- Antistaattinen, bakteereja ja likaa hylkivä – helppo pitää puhtaana ja siistinä
- Ei vaadi vahausta eikä kuivakiillotusta – helppohoitoinen
- Erittäin kestävä – alhaiset elinkaarikustannukset

Tutustu uutuuksiimme osoitteessa **www.upofloor.fi**

UPOFLOOR®





Kaikki asiakkaat eivät kykene arvioimaan apuvälineensä käyttöä eivätkä työntekijät osaa arvioida teknisempien apuvälineiden hyödyllisyyttä asiakkaalle. Helppokäyttöisyys on varmasti myös tärkeä asia.

Oikeat tekniset apuvälineet oikeaan käyttöön

Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastuksen koskien teknisten apuvälineiden hyödyntämistä kotiin annettavissa vanhuspalveluissa.

Teknisten apuvälineiden käytöllä vanhusten hoidossa on pyritty tehostamaan toimintaa ja osin onnistuttukin siinä. Toiminnan tehostaminen on kuitenkin tapahtunut osittain yksityiskodeissa asuvien vanhusten hoidon laadun ja turvallisuuden kustannuksella.

Teknisten apuvälineiden käyttöönotto vanhusten kotihoidossa on muuttanut asiakastyön laatua. Asiakkaille annettavaa välitöntä hoitotyöaikaa on kyetty lisäämään, koska työntekijöiden matkustamista paikasta toiseen on pystytty vähentämään. Teknisillä apuvälineillä palvelu on mahdollista toteuttaa joko kokonaan ilman asiakaskäyntejä (turvapuhelin) tai asiakaskäyntejä on voitu supistaa huomattavasti (ruoka-automaatti).

Kotihoidossa työn tehostaminen ei näytä kuitenkaan lisänneen säännöllisen kotihoidon palvelujen saatavuutta. Kotihoidossa käyttöön otetut tekniset työvälineet näyttäisiva?t ole-

van yksi keino, jolla voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötarpeeseen. Asiakkaiden näkökulmasta kotihoidon tehostaminen näyttäisi kuitenkin muuttaneen henkilökohtaisen länäolon laatua.

Yleisin apuväline turvapuhelin

Vanhuspalvelulain muutoksen tavoitteena oli hidastaa kuntien menojen kasvua. Muutos on kiristänyt laitoshoitoon sijoittamisen edellytyksiä ja velvoittanut kunnat selvittämään mahdollisuuksia vastata kotona asuvien vanhusten palvelutarpeisiin muun muassa teknisillä apuvälineillä. Kunnissa on varauduttu velvoitteeseen heikosti. Teknisten apuvälineiden käyttö vanhusten kotihoidossa on kunnissa edelleen vähäistä. Kodeissa asuvien vanhusten yleisin apuväline on edelleen pelkkä turvapuhelin.

Teknisten apuvälineiden käyttöönoton tulisi nopeutua huomattavasti, jotta pystyttäisiin samalla hidastamaan kuntien menojen kasvua ja turvaamaan kodeissa hoidettaville vanhuksille turvallisuustasoltaan palveluasumista vastaava hoito. Valtion tulisi ohjauksellaan tukea teknologian käyttöä. Esimerkiksi tietoverkkoinfrastruktuuria ei ole vielä saatu valtakunnallisesti toimivaksi, minkä seurauksena kuntien edellytykset hyödyntää teknologiaa vaihtelevat.

Toimintavarmuus

Teknisten apuvälineiden toiminta perustuu yleensä sähköön tai verkkoyhteyksiin. Kun sähkönjakelussa tai verkkoyhteyksissä on ongelmia, ongelmat heijastuvat myös teknisiin apuvälineisiin. Jos asiakkaalla on ainoastaan turvapuhelin ilman ovihälytintä, ei kukaan vättämättä käy toimintahäiriön jälkeen testaamassa, että laite toimii. Asiakasturvallisuus on siten jäänyt teknisen apuvälineen varaan, joka ei kuitenkaan ole toimintavarma.

Apuvälinettä pitää osata käyttää

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta teknisen apuvälineen oikea käyttö on olennaisen tärkeää. Henkilöstön osaaminen ja tieto teknisistä apuvälineistä voi kuitenkin olla puutteellista, eikä apuvälinekeskuksissa välttämättä kunnolla varmisteta, että asiakkaat osaavat käyttää apuvälinettä myös luovuttamisen jälkeen.

Tarkastuksessa havaittiin, että sosiaalihuollossa tarvitaan lisää osaamista ja koulutusta teknisiin apuväineisiin liittyvisä asioissa. Teknisten apuvälineiden käyttö tuo perustyöhön uusia elementtejä, joihin nykyinen koulutus vastaa puutteellisesti. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysalan koulutukseen pitäisi sisällyttää opintoja teknologiasta, niiden oikeasta käytöstä ja käyttömahdollisuuksista.

Kunnilla ei teknisiä apuvälineitä hankkiessaan ole aina riittävästi osaamista apuvälineen arviointiin. Joissakin tarkastuskunnissa oli hankittu käyttötarpeisiin nähden liian teknisiä laitteita. Tämä puolestaan viittaisi siihen, ettätarkastuskuntien apuvälineiden hankintaosaamisessa on puutteita.

Käyttämätön apuväline ei hyödytä asiakasta, jolloin se ei myöskään täytä sille asetettuja tavoitteita. Lisäksi käyttämättömänä se on terveydenhuollon taloudellisten resurssien hukkaan heittämistä.

Apuvälineitä koskevien kirjausten tulisi olla kaikkien asiakkaan asioita hoitavien henkilöiden saatavilla. Tämä vähentäisi palvelutarpeen arviointiin käytettyä selvitystyötä, ehkäisisi apuvälineiden päällekkäislainausta ja edistäisi niiden kierrätystä sekä helpottaisi sen arvioimista, voidaanko suunniteltu apuväline yhdistää jo käytössä oleviin.

Suomessa ei ole selvitetty sitä, millaisia kustannuksia teknisten apuvälineiden hyödyntäminen vanhuspalveluissa ylipäänsä aiheuttaa. Tarkastuksen perusteella kotona asumista tukevan teknologian kustannukset tulisi selvittää mahdollisimman monipuolisesti. ■

Lisää aiheesta:
Valtiontalouden tarkastusvirasto
Tuloksellisuustarkastus 3/2015: Teknisten apuvälineiden hyödyntäminen kotiin annettavissa vanhuspalveluissa

Tarkastusviraston suositukset

Valtiontalouden tarkastusvirasto suosittaa, että sosiaali- ja terveysministeriö:

1. Selvittää kotona asumista tukevan teknologian kokonaiskustannukset.
2. Asettaa hankkeen valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteiden laatimiseksi.
3. Selvittää yhteistyössä sairaanhoitopiirien ja kuntien edustajien kanssa, olisiko terveydenhuollossa, vammaishuollossa ja vanhustenhuollossa käytettävät tekniset apuvälineet tarkoituksenmukaista keskittää apuvälinekeskuksiin ja millaisia hyötyjä, haittoja ja kustannuksia tästä aiheutuisi.
4. Kehittää apuvälinepalvelujen seurantaprosessia siten, että apuvälinekeskusten ja - yksiköiden sekä sosiaalitoimen yhteistyö toimisi saumattomasti.
5. Huolehtii siitä, että apuvälinekeskuksille ja -yksiköille sekä kunnille on tarjolla valintojen pohjaksi laadukasta ja yksiselitteistä arviointitietoa teknisistä apuvälineista?.
6. Täsmentää, millainen on asianmukainen vähimmäisvarustetaso tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Lapsen korvatulehdus voi selvitä kotona mitaten

Teksti: **TARJA RUUSKA**

Kuva: Studio Juha Sarkkinen.

Jo nyt on havaittu, että hyötyjiä ovat sekä lapsiperheet että kunnat. Kokemukset ovat olleet puolin ja toisin myönteisiä. Korvatulehdusmittarin – otometrin – ansiosta vältytään usein turhilta antibioottikuureilta, turvallisuudentunne lisääntyy ja vanhemmat säästävät aikaa ja vaivaa. Kunnille kotimittaus tuo kustannussäästöä, toteaa hallintoylilääkäri, terveydenhuollon erikoislääkäri **Eila Erkkilä** Oulun kaupungin terveyspalveluista.

– Sitran rahoittama hanke käynnistyi vuoden 2014 alussa, mutta kunnolla mittareiden jako vauhdittui kesälomien jälkeen elokuussa 2014 ja jatkuu toukokuun loppuun. Tietoa kerätään ja haastatteluja tehdään omana seurantana senkin jälkeen. Esimerkiksi lasten terveyden ja kuulon kehitystä on tärkeää seurata, Eila Erkkilä korostaa.

Hallintoylilääkäri kertoo, että hanke aloitettiin Kiimingin lapsirikkaalla alueella.

– Mittareiden lainaamista laajennettiin Kaakkuriin tämän vuoden helmikuussa, kun niiden menekki

Eila Erkkilän mukaan lasten korvatulehdusten mittauskokeilu on kiinnostanut niin kunnallisia kuin yksityisiä palveluntuottajia kotimaassa ja jopa ulkomailla. - Korvatulehdusmittaria voi verrata vaikkapa verenpainemittariin, joka on jo pitkään ollut tärkeä osa omahoitoa, Eila Erkkilä sanoo.

Lapsen korvatulehdusepäily on yleisimpiä syitä lähteä lääkäriin. Toista vuotta Pohjois-Pohjanmaalla Kiimingissä ja nyt myös Kaakkurissa on lasten korvien tutkiminen kotona vähentänyt turhia lääkärissäkäyntejä.

Kiimingissä näytti hidastuvan. Mittareita on jaossa kaikkiaan 250 kappaletta, joista yli puolet on jaettu. Lapsia tutkimuksen piirissä on yli 400.

Tiedonkeruu ja kustannushyöty

Käyttäjiltä ja henkilökunnalta kerätään haastatteluin ja kyselyin tietoa kokemuksista, käytettävyydestä jne. Potilastietojärjestelmistä saadaan tilastoja kontakteista.

– Selvitämme, onko kotikäyttöisellä mittarilla vaikutuksia perheiden käyttäytymiseen ja terveyspalveluiden käyttöön. Samalla kartoitetaan perheiden kokemuksia mittarin käytöstä, käytettävyydestä ja hyödyistä tai haitoista.

Vastaavasti kartoitetaan perusterveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia mittarin käytöstä ja mittaustuloksista. Otometriperheiden osalta selvitetään lasten sairastavuutta, korvien terveyttä ja kuulon kehitystä sekä antimikrobista lääkitystä verrattuna verrokkiperheisiin, Eila Erkkilä selventää.

Kertyneen tiedon perusteella tehdään kustannushyötyanalyysi sekä arvioidaan otometrin mahdollista roolia terveyspalvelujärjestelmässä, eli onko otometrin kotikäytön hyöty kohderyhmälle niin merkittävä, että terveyskeskus voi suositella sitä käytettäväksi tai osallistua käytön kustannuksiin.

– Tiedon pohjalta kehitetään korvatulehduksen hoitoprosessia ja otometrin käyttöä osana prosessia sekä annetaan sitä koskevia ehdotuksia. Esimerkiksi onko hyvä mittaustulos riittävä osoitus korvatulehduksen paranemisesta oireettomalla, jolloin niin sanottua korvakontrollikäyntiä vastaanotolla ei tarvittaisi. Hankkeessa ei selvitetä otometrin teknisiä ominaisuuksia tai tehdä laitteen tai palvelun tuotekehitystä, Eila Erkkilä toteaa.

Kyselyyn vastanneiden mukaan mittarin käyttö on helppoa, joskin muutamilla on ollut teknisiä ongelmia. Lasten mielestä mittaaminen ei ole pelottavaa, vaan joko hauskaa tai kiinnostavaa.

Vastaajista 25 prosenttia sanoo, että mittaustuloksissa on liikaa vaihtelua, mikä vähentää luotettavuutta, 48 prosentin mielestä mittarin käyttäminen on tuonut turvallisuuden tunnetta lasten sairastaessa. Vastaajista 84 prosenttia voi suositella mittaria muille perheille.

Käyntitilastoja on katsottu viime vuoden elo-joulukuun välillä mittarin saaneilla helmikuun loppuun saakka ja verrattu käyntejä ennen ja jälkeen mittarin saannin.

- lääkärikäynnit korvien vuoksi ovat laskeneet noin 50 prosenttia
- hoitajakäynnit korvien vuoksi ovat pysyneet samassa
- alle 1-vuotiaat ovat käyneet saman verran lääkärillä kuin ennenkin
- 1-2-vuotiailla laskua on noin 50 prosenttia, yli 3-vuotiailla vielä suurempi
- käyntisyissä (käynneille kirjattava koodi käynnin sisällöstä)
  - laskua ryhmässä ”huoli/pelko korvataudista” 50 prosenttia
  - ”akuutti välikorvantulehdus” laskua noin 20 prosenttia
  - ”kipu tai liimakorva” käynnit sama ennen ja jälkeen
- eli sairaat ja pienet lapset ovat päässeet lääkäriin niin kuin pitääkin
- lisää tuloksia pitkäaikaisseurannasta saadaan keväällä 2016 (kuuloseuranta)

Säädettävät keittiön kalusteet
Nostolauteet
H-TEAM-MOBILE
Honkimaa 90900 Kiiminki
Puh. 0404 125 332
h-team-mobile@dlc.fi
www.h-team-mobile.com

Otometri innovaationa

Lasten mielestä korvien tutkiminen ei ole pelottavaa, vaan joko hauskaa tai kiinnostavaa. Otometrin taustalla on kliininen tutkimustyö Oulun yliopistosairaalan korvaklinikalla. Erikoislääkäreitä on osallistunut tuotteen kehittämiseen.

Otometri Oy:n ”innovaatio” tarkoittaa mittausteknologian ja siihen liitetyn älykkään automatisoidun pilvipalveluna toteutetun mittauspalvelun – neuroverkko – yhdistämistä niin, että laitetta voi käyttää kotona rajattomasti.

– Samanlaista konseptia ei ole muualla toteutettu, vaikka itse mittausteknologia on jo vanha. Mittaustulosten spesifisyys ja sensitiivisyys, ”tarkkuus”, on kohtuullisen hyvä ja parhaimmillaan molemmissa ääripäissä. Ideana onkin se, että epävarmassa tai ”sillä välillä” olevassa mittauksessa mittauksia voi toistaa ja seurata tilanteen kehittymistä, Eila Erkilä kertoo.

Otometri Oy myy tuotetta verkkokaupassa ja jälleenmyyjinä on myös apteekkeja ym.

Luotettavuus ja vaikuttavuus

Hankkeen tavoitteena on osoittaa otometrin osuus lasten korvatulehduksen seurannassa sekä kuvata välikorvatulehduksen hoitoprosessi ja teknologian sekä sähköisen palvelun rooli.

– Lisäksi tavoitteena on kuvata laskelma, millä perusteella jatkossa voidaan arvioida otometrin hyödyntämistä osana tarjottavia terveyspalveluita. Esimerkiksi löytää se kohderyhmä, jolle terveyskeskuksen tarjoama mittauspalvelu tuottaa suurimman kokonaishyödyn, Eila Erkilä toteaa.

Hallintoylilääkärin mukaan kiinnostuneita yhteydenottoja on tullut sekä kunnallisilta että yksityisiltä palveluntuottajilta.

– Uskon että tulevaisuudessa palvelujärjestelmässämme hyödynnetään entistä enemmän terveyden seurannan itsemittausmenetelmiä. Edellytyksenä on menetelmien luotettavuuden ja vaikuttavuuden osoittaminen sekä integrointi toimintamalleihin.

Teknisiä lisätietoja otometri-mittauslaitteesta www.otometri.fi

Geriatrinen arviointi ja yksilöllisesti räätälöity hoito ja kuntoutus parantavat iäkkään fyysistä toimintakykyä

Säännöllinen liikunta keski-ikäisenä mahdollistaa paremman liikkumiskyvyn iäkkäänä.

Iäkkäiden geriatrinen arviointi ja yksilöllisesti räätälöity hoito ja kuntoutus parantavat liikunta-aktiivisuutta, liikkumiskykyä ja lihasvoimaa erityisesti hauraus-raihnaus-oireyhtymästä (HRO) tai sen esiasteesta kärsivillä iäkkäillä ihmisillä sekä liikunnallisesti ei-aktiivisilla iäkkäillä naisilla, osoittaa terveystieteiden lisensiaatti **Päivi Tikkasen** tuore väitöstutkimus.

Tutkimuksessa todettiin myös, ettei käden puristusvoiman heikkous iäkkäillä yksin ennusta varhaisempaa kuolleisuutta, vaan siihen vaikuttavat myös muun muassa sairaudet, liikunta-aktiivisuus ja ravitsemustilanne.

Liikkumiskykyä ja lihasvoimaa

Tulosten mukaan keski-iässä aktiivisesti liikkuneet pystyivät iäkkäinä kävelemään ulkona ja vähintään 400 metrin matkan itsenäisesti todennäköisemmin kuin ne, jotka eivät olleet liikunnallisesti aktiivisia keski-ikäisinä. Keski-ikäisinä liikunnallisesti aktiivisina olleet miehet kävelivät iäkkäinä nopeammin ja heidän käden puristusvoimansa oli suurempi kuin keski-ikäisinä liikunnallisesti ei-aktiivisilla.

Liikunnallisesti aktiiviset iäkkäät kokivat liikunnan tärkeämpänä kuin ei-aktiiviset. Heitä myös motivoivat liikkeelle osin erilaiset syyt. Tärkein liikuntaan motivoiva syy kaikilla iäkkäillä oli oman terveyden ylläpitäminen. Toiseksi tärkeimmäksi syyksi nousi liikunnallisesti aktiivisilla liikunnasta nauttiminen, ei-aktiivisilla taas liikunnan sosiaaliset ja psykologiset syyt sekä terveysalan ammattilaisen ohjaus.

Geriatrinen arviointi ja yksilöllisesti räätälöity hoito ja kuntoutus vaikuttivat positiivisesti iäkkäiden fyysiseen toimintakykyyn. Tämän intervention aikana liikunta-aktiivisuus lisääntyi erityisesti niillä, jotka eivät kuntoutuksen alkaessa olleet liikunnallisesti aktiivisia. 400 metrin itsenäinen kävelykyky säilyi ennallaan henkilöillä, joilla oli HRO tai sen esiaste. Lisäksi liikkumiskyky ja lihasvoima, joita mitattiin tuolilta ylösnousutestillä, parantuivat liikunnallisesti aktiivisilla naisilla.

Liikunta hoitaa ja kuntouttaa

Fyysisen toimintakyvyn säilyttämiseksi on tärkeää motivoida iäkkäät ihmiset joko lisäämään liikuntaa tai vähintään säilyttämään nykyiset liikuntatottumuksensa. Liikunnan tulisi olla osa päivittäistä rutiinia myös iäkkäillä ihmisillä ja sen vuoksi liikunnan määrän arviointi ja ohjaus pitäisi sisällyttää kaikkiin iäkkäiden ihmisten tutkimus- ja arviointitilanteisiin.

Kotona asuvien iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn säilyminen tulisi varmistaa luomalla toimintamalli, jossa huomioitaisiin erityisesti ei-aktiiviset ja toimintakyvyn alentumisesta kärsivät iäkkäät.

Geriatrisen arvioinnin ja yksilöllisesti räätälöidyn hoidon ja kuntoutuksen avulla voidaan auttaa iäkkäitä ylläpitämään fyysistä toimintakykyään ja ehkäisemään tulevia toimintakyvyn ongelmia. Toimenpiteet tulisi kohdentaa erityisesti niille, jotka ovat ei-aktiivisia tai joilla on HRO tai sen esiaste.

Olisi tärkeää tunnistaa ajoissa HRO:n tai toiminnan rajoitusten syntymisen riskissä olevat iäkkäät ja ohjata heidät moniammatillisen geriatrisen tiimin toteuttamaan arviointiin, jonka perusteella heille räätälöitäisiin yksilöllinen hoito ja kuntoutus liikuntasuunnitelmineen. Geriatrisen arvioinnin ja yksilöllisesti räätälöidyn hoidon ja kuntoutuksen toteutuminen edellyttäisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen kehittämistä gerontologian ja geriatrian alueilla. ■

Sähköiset palvelut kannustavat omahoitoon

Teksti: **HANNE JOENAHO**

Kansalaiskyselyn mukaan sähköisiä asiointipalveluita käyttävät terveydenhuollon asiakkaat kokevat säästävänsä keskimäärin 1,37 vastaanottokäyntiä tai muuta yhteydenottoa vuodessa. Valtakunnan tasolla se tekisi joka vuosi jopa 644 000 käyntiä vähemmän.

THL toteutti vuonna 2014 ensimmäistä kertaa valtakunnallisen kansalaiskyselyn, joka selvitti ihmisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä asiointipalveluista.

– Tässä yhteydessä sähköisillä palveluilla tarkoitetaan sekä kaikille avoimia että tunnistautumista vaativia kansalaisille suunnattuja palveluita. Avoimet palvelut tarjoavat muun muassa yleistä terveystietoa, riskitestejä ja anonyymejä kysy-vastaa -palstoja, jotka ovat kaikkien saavutettavissa. Tunnistautumista vaativat palvelut on tarkoitettu henkilökohtaiseen asiointiin ja kommunikointiin ammattilaisten kanssa, selventää THL:n tutkimuspäällikkö **Hannele Hyppönen**.

Tutkimuksen mukaan kansalaiset käyttävät sähköisiä palveluita eniten terveys- ja palvelutiedon hakuun. Tunnistautumista vaativista palveluista suosituimmat ovat ajanvaraus ja sähköinen resepti.

Kuitenkin vain viidennes vastanneista oli tarkastellut lääkemääräyksiään Omakanta-sivuston kautta, joka on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon asiakkaille. Omakanta-sivusto on laajenemassa vuoden 2015 aikana niin, että lääkemääräyksien lisäksi sieltä voi tarkastella muitakin potilastietoja.

Yksityinen sektori edelläkävijänä

– Yksityisillä toimijoilla on selkeästi kaupalliset tavoitteet, jolloin toiminnan tehostamiseen ja palveluiden kehittämiseen panostetaan enemmän. Niillä on myös kuntiin verrattuna yhtenäisempi toimintaympäristö, joten uusien sovellusten käyttöönotto on helpompaa, Hyppönen tuumii.

Lisäksi yksityisen sektorin tarjoamassa työterveydenhuollossa käytetään sähköisiä palveluita ehkä todennäköisemmin, sillä heidän palvelutarjontansa ja asiakkaidensa ikärakenne saattavat olla suotuisampia tietotekniikan ja uusien sovellusten käyttöönotolle.

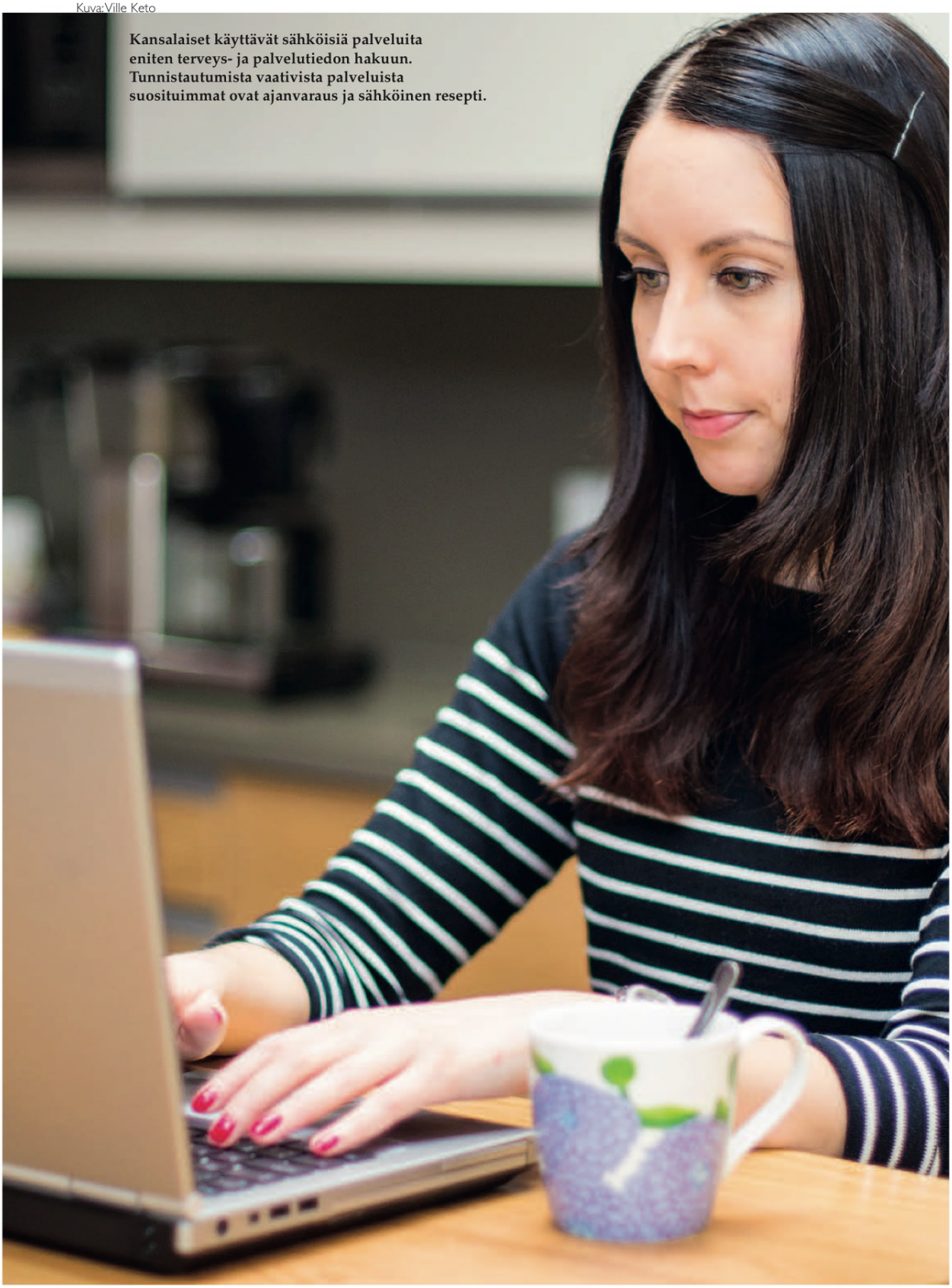
– Esimerkiksi pankit ja verottaja ovat siirtäneet palvelunsa jo suurilta osin verkkoon. Täytyyhän terveydenhuollonkin pystyä hyödyntämään sähköisten palveluiden potentiaalia siellä, missä se on järkevää, Hyppönen jatkaa.

Terveydenhuollon asiakaskunta on kuitenkin muita haavoittuvaisempaa ja toiminta luonteeltaan sellaista, että se vaatii aina myös kasvokkaista asiointia. Sähköiset palvelut eivät siis koskaan voi korvata kaikkia vastaanottokäyntejä, mutta ne voivat parhaimmillaan tukea

Kansalaiskysely paljasti nämä asiat:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon verkkoportaaleista tunnetuimpia olivat kuntien omat terveyden- ja sosiaalihuollon verkkoportaalit (41 % vastanneista oli käyttänyt kuluneen vuoden aikana).
- Omakantaa oli käyttänyt viidennes vastanneista.
- Tietyille sairausryhmille tarkoitetuista alueellisista palveluista eniten oli käytetty Mielenterveystalo-verkkoportaalia (3 % vastanneista).
- Asiointitoiminnoista yleisimpiä olivat ajanvaraukset (83 % vastanneista), lääkemääräysten saanti ja uusinta (n. 60 % vastanneista) ja laboratoriotestien vastaanotto (60 % vastanneista).
- Lähes 40 % vastanneista oli myös etsinyt tietoa terveydestä ja sairauksista sekä palveluntuottajista. Verkon välityksellä näistä asiointitoiminnoista käytettiin yleisimmin terveys- ja palvelutiedon hakua (26 % vastanneista tehnyt sähköisesti), ajanvarausta (14 %) ja lääkemääräyksen saamista (12 %).
- Hyödyllisimmiksi koettiin Mielenterveystalo (88 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä) ja Omakanta (77 % sitä käyttäneistä piti sitä hyödyllisenä).

Kuva: Ville Keto



Kansalaiset käyttävät sähköisiä palveluita eniten terveys- ja palvelutiedon hakuun. Tunnistautumista vaativista palveluista suosituimmat ovat ajanvaraus ja sähköinen resepti.

ammattilaisten prosesseja ja kannustaa kansalaisia omahoitoon.

Joustavuutta ja vaihtoehtoja

Sähköisten palvelujen avulla kansalaisten ajankäyttö tehostuu, kun asioinnin voi hoitaa ajasta ja paikasta riippumatta. Haasteena on kuitenkin saada palveluiden käytettävyys ja luotettavuus sille tasolle, että niistä olisi oikeasti myös hyötyä käyttäjilleen.

– Terveydenhuollon asiakkaissa tulee aina olemaan niitä, jotka eivät syystä tai toisesta voi sähköisiä palveluja käyttää, joten jatkossakin on turvattava mahdollisuus kasvokkaiseen palveluun, Hyppönen muistuttaa.

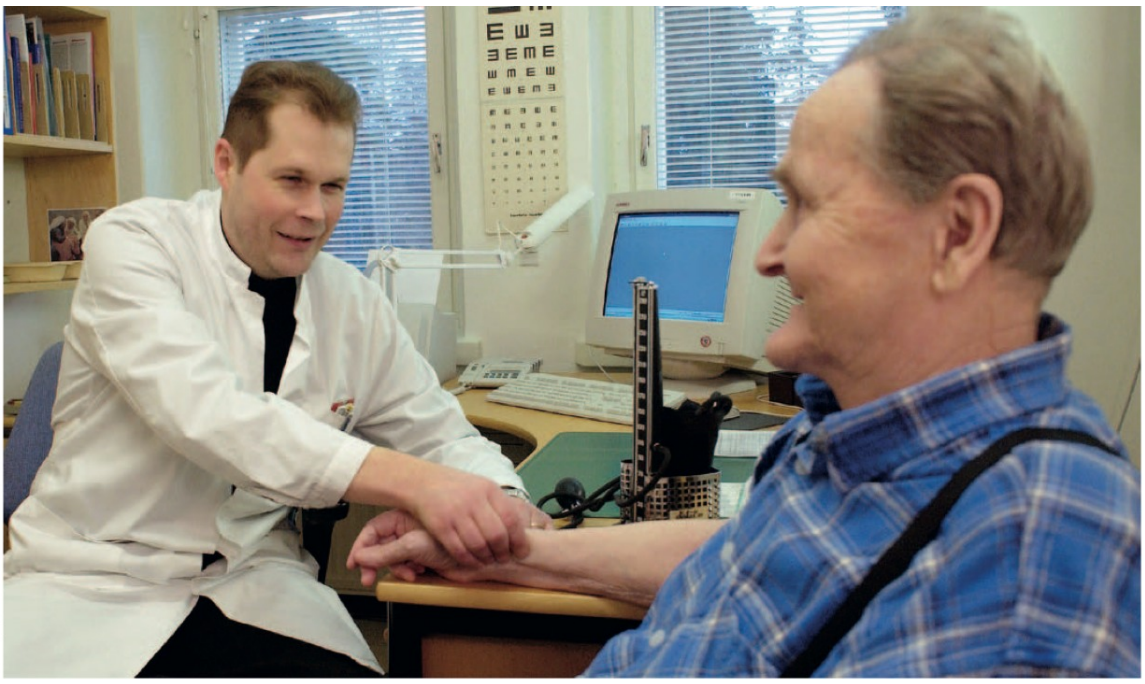
– Sähköisten palvelujen kehittäminen kuitenkin antaa mahdollisuuden palvelutuotannon tehostamiseen. Tämä on tarpeen, sillä väestö vanhenee eikä kunnilla ole tulevaisuudessa varaa taata entisen laatuisia palveluita kasvavalle asiakasmäärälle, hän jatkaa.

Hyppösen mukaan sähköisten palveluiden kehittäminen ei itsessään ole ongelma. Sen sijaan haasteellisinta on saada sovellukset aktiiviseen käyttöön ja myös osaksi ammattilaisten työtapoja.

– Ei riitä, että kansalaiset innostuvat uudesta sovelluksesta, jos palveluprosesseissa ei osaltaan hyödynnetä sovellusten tuomia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseksi, hän painottaa.

Tehdyn kansalaiskyselyn tuloksia hyödynnetään Sosiaali- ja Terveysministeriön SOTE-tieto hyötykäyttöön 2020 ?strategiassa, jonka tavoitteena on valtakunnallisesti lisätä kansalaisten sähköisten palveluiden tarjontaa ja parantaa asioinnin edellytyksiä. Myös Valtiovarainministeriön Sähköisen Asioinnin ja Demokratian vauhdittamisohjelma, eli SADe-ohjelma, on ollut kehittämässä terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluita. ■

Lisätietoja THL:n julkaisusta: Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet (2014).



ARKISTOKUVA

Tyytyväisyys terveysasemien tarjoamiin terveyspalveluihin on nousussa.

Hyvää palautetta terveysasemien käyttäjiltä

Asiakastyytyväisyys suurten kaupunkien terveysasemien toimintaan on parantunut huomattavasti muutamassa vuodessa. Kaupunkien terveysasemat saivat yleisarvosanan 4,3 asteikolla 1-5, jossa arvosana viisi oli korkein mahdollinen. Kyselyyn vastasi yhteensä 7700 asiakasta. Asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä henkilökunnan ammattitaitoon. Eniten parantamista on puhelinyhteyden saamisessa terveysasemalle.

Tutkitaan joka toinen vuosi

Kuntaliitto toteuttaa terveysasemien avosairaanhoidon vastaanottojen asiakastyytyväisyysmittauksen joka toinen vuosi. Vuoden 2014 tutkimuksessa olivat mukana Helsinki, Espoo, Jyväskylä, Kouvola, Kuopio, Lahti, Oulu, Turku Vantaa, Hämeenlinna, Tampere ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote.

Kyselyyn vastanneista asiakkaista eri kaupungeissa 55–70 prosenttia ilmoitti käyvänsä enintään kolme kertaa vuodessa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla, kun taas kymmenen prosenttia vastaajista kävi lääkärin vastaanotolla yli 6 kertaa vuodessa.

Kuopiossa, Tampereella ja Turussa lähes 70 prosenttia asiakkaista ilmoitti päässeensä aina saman lääkärin vastaanotolle, kun taas Lahdessa, Oulussa ja Espoossa vastaava luku oli 19–27 prosenttia.

Ammattitaitoa kiitellään

Asiakkaiden arviot palvelusta paranivat kaikilla osa-alueilla huomattavasti edellisten vuosien tuloksiin verrattuna. Kyselyn perusteella terveysasemien vahvuuksia ovat erityisesti ammattitaito ja käytös. Myös vuorovaikutusta kehutaan ja tiedonsaanti koetaan hyväksi.

Suurten kaupunkien terveysasemien avosairaanhoidon yleisarvosana oli 4,30. Kaupungeittain parhaimman yleisarvosanan saivat Hämeenlinna (4,41), Jyväskylä (4,35) ja Turku (4,34). Suurimmat nousijat vuoden 2010 tasosta olivat Espoo ja Kouvola.

Terveysaseman yhteydenottoa koskevissa kysymyksissä yleisarvosana oli 4,15. Puhelinyhteyden saaminen sai keskiarvopisteet 3,91. Yhteydenoton arvosana vuonna 2010 oli 3,84 ja vuonna 2012 tasan 4.

Ilmoittautumisen keskiarvopisteet olivat 4,27. Arvio on noussut hieman: vuonna 2010 pisteet olivat 4,08 ja kaksi vuotta myöhemmin 4,12.

Lääkärin vastaanoton eri osa-alueita kartoittaneissa kysymyksissä tyytyväisyys oli keskimäärin tasolla 4,32. Terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotto sai yleisarvosanan 4,42. Vuonna 2012 vastaavat luvut olivat 4,17 ja 4,29. Vuonna 2010 tyytyväisyys oli tasolla 4,08 ja 4,20.

Tutkimus toteutettiin vuoden 2014 lokakuussa kolmen viikon aikana kaupunkien terveysasemilla jakamalla kyselylomake asiakkaille terveyskeskuskäynnin yhteydessä. Vastaajista 35–50 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Koulutustausta vaihteli kaupungeittain siten, että eniten korkeasti koulutettuja vastaajista oli Espoossa ja Helsingissä ja vähiten Kouvolassa ja Eksotessa. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli naisia ja yksi kolmasosa miehiä. ■

Arkeen voimaa ryhmätoiminnasta

Teksti ja kuvat: **MARI-ANNE LINDROTH**

Arkeen Voimaa on Stanfordin yliopistossa kehitetty maailmanlaajuisesti levinnyt ryhmätoiminta-malli, jonka tarkoituksena on tukea henkilöitä, joilla on pitkäaikaissairaus.

Kuopiossa ryhmätoiminnasta on saatu runsaasti positiivisia kokemuksia. Kuopion kaupungin hyvinvoinnin edistämisen johtaja **Heli Norja** kuuluu työryhmään, joka kävi opiskelemassa mallin Stanfordin yliopistossa ja toi sen aikanaan Suomeen.

- Kuopio on yksi ensimmäisistä paikoista, joissa malli otettiin käyttöön. Olen kuitenkin käynyt kouluttamassa mallia paljon myös muualla Suomessa, sillä Kuopion lisäksi ryhmiä toimii muun muassa Etelä-Karjalassa, Jyväskylässä, Oulussa ja pääkaupunkiseudulla.

Ryhmässä keskitytään arjessa selviytymiseen

Arkeen Voimaa -ryhmän tavoitteena on auttaa pitkäaikaissairaita tekemään myönteisiä muutoksia elämässään ja ylläpitämään niitä arjessa. Ryhmän toiminta perustuu toisilta samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ryhmäläisiltä saatuun kannustukseen ja uusiin ideoihin. Ryhmät eroavat monista muista ryhmistä siinä, että ihmisillä on sairauksia laidasta laitaan.

- Vaikka ihmisillä voi sairauksiensa vuoksi olla elämässään erilaisia ongelmia, niin haasteet ovat sairaudesta riippumatta usein samankaltaisia. Näissä ryhmissä ei keskitytä jostain tietystä sairaudesta puhumiseen, vaan arjessa selviämiseen. Ovet ovat avoinna myös pitkäaikaissairaiden omaisille, Norja selittää ryhmien toimintaperiaatetta.

Aluekoordinaattori rekrytoi osallistujat

Kullakin mallin toiminta-alueella toimii aluekoordinaattori, joka rekrytoi ihmiset ryhmiin, järjestää tilat, tarjoilun ja ohjaajat. Vertaistukea tulee myös pareittain ryhmää vetäviltä ohjaajilta, sillä heilläkin on yleensä jokin pitkäaikaissairaus.

- Malli on suunniteltu niin, että ohjaaminen tapahtuu aina pareittain. Näin vastuu jakautuu, sillä käsiteltävät asiat voivat olla välillä rankkoja. Moni päätyy ohjaajaksi käytyään itse ensin ryhmässä, ja tämä onkin suositeltavaa.

Malli on tuotu Suomeen Amerikasta

Amerikkalainen malli voi Norjan mukaan tuntua aluksi suomalaiselle vieraalta, mutta kokemukset Kuopiossa ovat olleet positiivisia.

- Ryhmän toimintamallit on mietitty hyvin tarkkaan ja todettu tutkimuksissa toimiviksi. Suositeltava ryhmäkoko on 10-15 henkilöä. Tapaamisia on kuusi kappaletta viikon välein ja ne kestävät 2,5 tuntia. Kullekin kerralle on omat aiheensa ja materiaalinsa.

- Erilaisilla järjestöillä oli aluksi hieman epäilyksiä siitä, että yrittäisimme viedä heidän työnsä ja tehtävänsä. Kävimme kuitenkin aktiivisesti keskustelemassa heidän kanssaan ja pääsimme yhteisymmärrykseen. Järjestöjen ja meidän erilaiset ryhmätoimintamme eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan täydentäviä. Olemmekin saaneet järjestöjen kautta myös osallistujia ryhmiin.

Kuopion kaupungin hyvinvoinnin edistämisen johtaja Heli Norja kuuluu työryhmään, joka kävi opiskelemassa Arkeen Voimaa -mallin Stanfordin yliopistossa ja toi sen aikanaan Suomeen.

Ajanvarauskäynnit ovat vähentyneet

Arkeen Voimaa -malli auttaa Norjan mukaan ennaltaehkäisevässä työssä ja

sillä on monia positiivisia seurannaisvaikutuksia.

- Taloudellisia vaikutuksia on tutkittu etenkin mallin kotimaassa Yhdysvalloissa. Olemme huomanneet täällä Kuopiossakin sen, että terveydenhuoltoon ajanvarauksen kautta tehtävät käynnit ovat ryhmäläisillä vähentyneet. Ryhmäläiset kokevatkin kyselyissä terveydentilansa parantuneen.

Ryhmissä käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa uni, fyysinen harjoittelu ja arjessa selviäminen.

- Toiminta on osallistavaa. Ohjelmassa on erilaisia idearihiä ja toimintasuunnitelmien tekemistä. Asiat voivat olla hyvinkin konkreettisia, kuten siivoukseen liittyviä. Ryhmässä arjen ongelmia pääsee ratkomaan yhdessä muiden kanssa ja positiiviset toimintamallit kehittyvät. Kaikkea kokeillaan itse.

Ryhmätoimintamalli oli alun perin pilotti Kuopion alueella, mutta siitä on tarkoitus tehdä pysyvää toimintaa. Kyselyt ja tutkimukset osoittavat, että toiminnalle on tilausta. Itsehoitomallien juurruttaminen ryhmäläisiin vähentää lääkärikäyntien tarvetta, ja ryhmien avulla on opastettu ihmisiä hakemaan apua oikeiden kanavien kautta. Kuopiossa toimii esimerkiksi Terve-Kuopio -kioski, jonka palveluiden piiriin moni ryhmäläinen on ohjautunut. Tämä kaikki lyhentää terveydenhuollon jonoja.

Ryhmissä harjoitellaan arkielämän perusteita

Ohjaajana toimiva **Hanna Sahlberg** päätyi Arkeen Voimaa -ryhmäläiseksi toimiessaan henkilökohtaisena avustajana. Toiminnasta innostuttuaan hän kouluttautui ohjaajaksi.

- Kävin ryhmässä pari vuotta sitten yhdessä avustettavani kanssa. Vaikka en itse ole pitkäaikaissairas, koen silti saaneeni ryhmästä hyviä vinkkejä arkeeni. On asioita, jotka ihmisillä ovat periaatteessa tiedossa, kuten vaikkapa oikein syöminen, mutta niiden käytäntöön viemiseen tarvitaan tukea.

Ryhmissä harjoitellaan Sahlbergin mukaan arkielämän perusasioita, mutta myös oman mielen käyttämistä selviytymisen välineenä.

- Jos jollain on esimerkiksi kovia kipuja, niin vaikkapa laulunsanojen hyräily saattaa auttaa. Lisäksi harjoitellaan muun muassa rentoutumista.

Sahlbergille, kuten muillekin ohjaajille, työ on vapaaehtoistoimintaa.

- Vaikka en hyödy ryhmien vetämisestä taloudellisesti, niin koen silti saavani niistä paljon. Näen miten ihmiset muuttuvat ja hyötyvät ryhmistä. He ovat yleensä aika erilaisia ryhmästä lähtiessään kuin sinne tullessaan. Kiitoksetkin lämmittävät. ■

HUS-Logistiikka palkittiin

Suomen Osto- ja Logistiikkayhdistys LOGY ry:n Vuoden 2015 Sisälogistiikkapalkinnon saajaksi on valittu HUS-Logistiikka. Palkinto jaettiin LOGYn Sisälogistiikkapäivä-seminaarissa huhtikuun lopulla Helsingissä.

Palkinto myönnettiin HUS-Logistiikalle uuden varaston perustamisprojektista, joka on mahdollistanut useiden uusien asiakkuuksien palvelemisen. LOGYn Palkintovaliokunta katsoi, että uuden, erityisesti terveydenhuollonalan, varaston perustaminen on erittäin vaativa projekti, ja tämä projekti on kokonaisuudessaan suunniteltu ja johdettu päämäärätietoisesti ja aiemmista haasteista on opittu hyödyntäen oppeja projektin menestyksellisessä läpiviennissä. Projektin seurauksena saavutettiin merkittäviä kustannussäästöjä, logistiikan laatu on parantunut ja HUS-Logistiikan muutosvalmius on kehittynyt entistä paremmaksi.

Kuntouttava työote saa ihmeitä aikaan

Armilan sairaala muuttui kuntoutuskeskukseksi 1.1.2014. Seurannan perusteella kuntoutujien toiminnallisen ajan lisääminen ja kotikuntoutukseen panostaminen on jo vuodessa tuottanut merkittäviä säästöjä, sillä yhä pienempi määrä palaa kotiutumisensa jälkeen osastolle.

Teksti: **HANNE JOENAHO**
Kuvat: **HEIKKI KEMPPAINEN/JANNE KOIVISTO**

Otimme tavoitteeksi, että kuntoutujien arvoa tuottavan toiminnan määrä nostetaan kuuteen tuntiin päivässä, sanoo Eksoten kuntoutusjohtaja Markku Hupli.

Jo vuoden 2013 puolella Armilalle määriteltiin yhteinen vuoteen 2018 ylettyvä pitkän tähtäimen tavoite, jonka lisäksi jokaiselle vuodelle tehdään omat vuositavoitteensa. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin visio on ”Toimintakykyisenä kotona”, joten ensimmäisen vuoden päätavoite oli kuntoutujien toimintakykyä edistävän toiminnan lisääminen.

– Pohdimme henkilöstön kanssa, millä keinoin toimintakykyä luodaan ja mittasimme paljonko potilaamme tällaista ”arvoa tuottavaa toimintaa” saavat. Mittauksen tulos oli vain 2 tuntia 45 minuuttia, muun ajan vuorokaudesta he olivat passiivisina, kertoo Eksoten kuntoutusjohtaja **Markku Hupli**.

– Otimme tavoitteeksi, että kuntoutujien arvoa tuottavan toiminnan määrä nostetaan kuuteen tuntiin päivässä. Jokaisella kuntoutujalla on nyt oma kellotaulu, jonka viisareita henkilökunta siirtää eteenpäin sen mukaan, paljoko arvoa tuottavaa toimintaa on milloinkin saatu, hän jatkaa.

Tavoitteen toteutumista seurataan viikoittaisissa henkilöstöpalavereissa ja Huplin mukaan menetelmä on vienyt asioita valtavasti eteenpäin.

Tuloksia tutkitaan aktiivisesti

– Olemme tarkastaneet kuntoutujien tilanteen aina kuukauden kuluttua kotiutumisesta. Tietojemme mukaan tammikuussa 2014 jopa 22 prosenttia kotiutuneista palasi Eksoten palveluiden pariin jo kuukauden sisällä, kun taas joulukuun lopussa arvo oli enää kuusi prosenttia, Hupli kertoo.

Potilaat ovat siis kotiutuneet Armilasta huomattavasti parempikuntoisina kuin aikaisemmin, eivätkä he kotiuduttuaan ole joutuneet turvautumaan keskussairaalan, päivystyksen, terveysasemien, kotihoidon tai henkilökohtaisen avustajan palveluihin niin paljon kuin ennen. Vuoden aikana säästöä on kertynyt jopa 1,5 miljoonaa euroa.

Myös kotikuntoutuksen kehittämiseen on panostettu. Siksi Armilassa vietetyn hoitojakson aikana ei tarvitse kuntoutua ihan loppuun asti ja hoitojaksoja on voitu hieman lyhentää.

– Kotikuntoutus mukailee Ruotsin Boråsista lainattua mallia, jossa sairaalasta kotiutettavia potilaita on kotiovella vastassa fysioterapeutista ja toimintaterapeutista koostuva työpari, joka auttaa kuntoutujaa kotiutumaan. Jos häntä pelottaa aiemman loukkaantumisensa takia esimerkiksi kotirappusten kävely, häntä autetaan opettelemaan tuo taito uusiksi. Tällä keinolla Ruotsi on pystynyt jopa vähentämään tehostettua palveluasumista, Hupli kuvailee.

– Lisäksi fysioterapeutit tekevät kevyempää kotikuntoutusta, jossa he tukevat kotihoidon henkilöstöä aktivoimaan kuntoutujan toimintakykyä muun hoidon yhteydessä, hän jatkaa.

Kuntouttava toiminta ei ole rakettitiedettä

Vuodeosastolla potilas jää helposti sängyn pohjalle, joten Hupli peräänkuuluttaa sairaaloihin virikkeellistä päivätoimintaa aktivoimaan potilaiden toimintakykyä. Vapaaehtoiset ulkoiluttajat, keskustelu-, laulu-, muistelu-, ynnä muut ryhmät pitävät potilaat virkeinä ja aktiivisina myös sairaalassaoloaikana. Huplin mukaan kuntouttavalla työotteella saadaan ihmeitä aikaan ja siinä on pitkälti kyse asenteesta.

– Armilan henkilöstö on joutunut kehitystyön aikana koville, sillä ammattiryhmästä huolimatta kaikkien on pitänyt jättää hoitotyö toissijaiseksi ja panostaa potilasta kuntouttavaan toimintaan. Siitä huolimatta sairauspoissaolot ovat vähentyneet

Armilan sairaala on ollut reilun vuoden verran kuntoutuskeskus. Armilassa on lisätty potilaiden toiminnallista aikaa ja panostettu erityisesti kotikuntoutukseen.

melkein kymmenen prosenttia. Ehkä ihmiset kokevat työnsä nyt mielekkäämmäksi, kun he ovat päässeet kehitystyössä vaikuttamaan oman työnsä sisältöihin, Hupli tuumii.

Muutoksia on edelleen luvassa, sillä Lappeenrannan kaupunki on päättänyt lopettaa Armilan toiminnan vuoteen 2020 mennessä. Sen tilalle nousee uusi asuinalue ja kuntoutuskeskuksen toiminta siirtyy keskussairaalan ja uuden sairaalarakennuksen yhteyteen.

- On oikeastaan ihan hyvä, että koko kuntoutus saadaan samaan paikkaan sairaalan muiden palveluiden kanssa, jolloin eri yksiköiden yhteistyökin helpottuu, Hupli kiittelee. ■

Kuntoutuksen erikois-osaamista keskitetään omiin yksiköihinsä

Teksti: **HANNE JOENAHO**
Kuvat: **JAANA LARSSON**

Päijät-Hämeessä halutaan varmistaa yhtenäisten, tasalaatuisten hoito- ja kuntoutuspalvelujen tarjonta koko maakunnan alueella.

– Tällä hetkellä on melko tyypillistä, että vuodeosastoilla hoidetaan akuuttipotilaiden lisäksi myös kuntoutuspotilaita sekä pitkäaikaishoidossa olevia vanhuksia. Kaiken kaikkiaan potilaiden määrä vuodeosastoilla on aivan liian suuri, kertoo Päijät-Hämeen liiton projektipäällikkö **Arja-Tuulikki Wilén**.

Palvelurakennemalliin suunnitellulla muutoksella pyritäänkin juuri erottamaan akuuttiosastot ja kuntoutusosastot toisistaan. Tarkoituksena on muuttaa joidenkin terveyskeskusten vuodeosastoja täysin kuntoutukseen painottuviksi arviointiyksiköiksi tai muodostaa kodinomaisia arviointiyksiköitä tehostetun palveluasumisen yhteyteen. Arviointiyksiköt tarjoaisivat ympärivuorokautista hoitoa sairaalasta kotiutuville kuntoutuspotilaille.

– Esimerkiksi ikäihminen, jolta ei löydy selkeää lääketieteellistä syytä hoitaa häntä sairaalan vuodeosastolla, voidaan ottaa arviointiyksikköön selvittelyjen ajaksi. Myös kuntoutus-

Tällä hetkellä vuodeosastoilla hoidetaan akuuttipotilaiden lisäksi kuntoutuspotilaita ja pitkäaikaishoidossa olevia vanhuksia. Uudella palvelurakennemallilla halutaan erottaa akuuttiosastot ja kuntoutusosastot toisistaan.

Palvelurakennemallia halutaan kehittää maakuntatasolla, jotta monessa pienessä yksilössä ei tehdä samaa päällekkäistä kehitystyötä. Keskittämisestä haetaan taloudellista hyötyä, mutta sen uskotaan vaikuttavan myös hoidon laatuun.

osastolta kotiutuvat voivat jäädä arviointiyksikköön saamaan kotihoito-ohjeita, kuntoutumaan lisää ja odottamaan kotona tehtävien, kuntoutumista tukevien muutostöiden valmistumista. Tämän 1–2 viikon mittaisen hoitojakson aikana arvioidaan potilaan kotona tapahtuvien palvelujen tarvetta ja räätälöidään niistä kullekin sopiva paketti, Wilén selventää.

Muutos lisää kustannustehokkuutta

Päijät-Hämeessä perustason sairaanhoitopalveluilla on neljä eri tuottajaa, joilla jokaisella on hieman omat ratkaisunsa. Maakunnan potilaat ovat hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä yksikössä heitä hoidetaan. Pienet yksiköt ovat usein haavoittuvaisempia ja kalliimpia, minkä lisäksi erikoisosaamisen ja -palveluiden saatavuus voi olla rajoitettua.

– Palveluiden keskittäminen ja tarkempi profilointi tehostavat toimintaa ja tuovat säästöjä. Laajemmassa mittakaavassa ei paljon auta, että tuottajat kehittävät toimintaansa jokainen omissa oloissaan. Yhdessä maakunnallisella kehittämisellä saadaan voimavaroja huomattavasti paremmin käyttöön, Wilén painottaa.

Lisäksi kuntapäättäjät ovat sitoutuneet laitosvaltaisuuden vähentämiseen. Siksi myös kotikuntoutusta kehitetään voimakkaasti samalla kun kuntouttavaa hoitotyötä ja geriatrista osaamista pyritään levittämään tasapuolisesti koko maakunnan alueelle. Kuntouttavaan hoitotyöhön panostamalla pystytään parantamaan potilaiden toimintakykyä, jolloin he voivat välttyä jopa kokonaan pitkäaikaishoitoon joutumiselta.

Keskittäminen ei tuo henkilöstövähennyksiä

Tulevina vuosina eläköityminen tulee olemaan hyvin voimakasta, joten palveluiden yhtenäistämisestä aiheutuvat muutokset kulkevat rinta rinnan henkilöstön luonnollisen vähenemisen mukana.

– Tämä ei siis sinällään aiheuta henkilöstösäästöpaineita. Henkilöstön kannalta tämä on oikeastaan hyvä vaihtoehto, Wilén lupaa.

– Suurin muutos on vuodeosastojen profilointi eri tarkoituksiin ja se, että palveluita tullaan entistä enemmän tarjoamaan kotiin sekä kodin ja laitosten rajapintaan, hän jatkaa.

Eteenpäin sote-valmistelujen kanssa

Aikaisemmin esimerkiksi aivoinfarktipotilaat on akuuttihoidon jälkeen siirretty terveyskeskuksen vuodeosastolle, jossa hoidetaan yhtä aikaa monentyyppisiä potilasryhmiä. Terveyskeskusten henkilöstörakenne ja osaaminen eivät silti välttämättä pysty täyttämään kaikkien kuntoutuvien potilaiden hoidontarvetta.

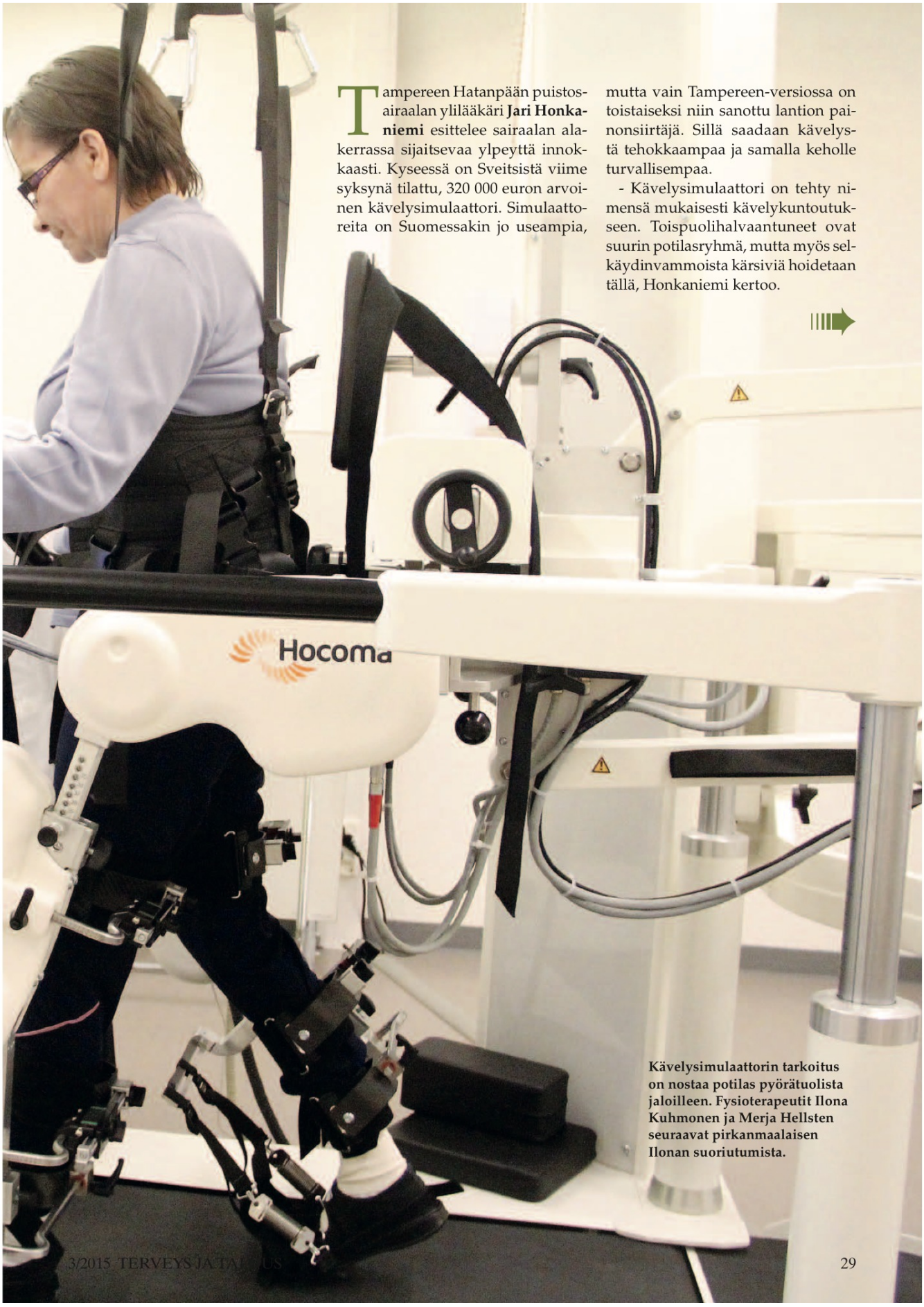
Uuden mallin mukaan potilas viedäänkin kuntoutusyksikköön, johon on keskitetty juuri hänen tilanteeseensa erikoistunutta osaamista. Lisäksi yksikössä on tarjolla tukipalveluita, kuten neuropsykologin sekä puhe-, toiminta- ja fysioterapeutin palveluita. Kaikki asiakkaan tarvitsemat palvelut saisi siis samasta paikasta.

– Uuden palvelurakennemallin suunnittelutyötä viedään eteenpäin yhdessä maakunnan sote-valmistelun kanssa. Tämä aikataulu ratkaisee milloin se otetaan käyttöön, Wilén kuittaa. ■

Kävelysimulaattori pitää vaikeavammaiset elämässä kiinni

Hatanpään sairaala on ottanut käyttöön uusinta teknologiaa sisältävän kävelysimulaattorin. Simulaattori auttaa erityisesti aivoverenkiertohäiriöistä, aivo- ja selkäydinvammoista ja erilaisista aivoleikkauksista toipuvien potilaiden kuntoutumista.

Teksti ja kuvat:
PEKKA RUISSALO



Tampereen Hatanpään puistosairaalan ylilääkäri **Jari Honkaniemi** esittelee sairaalan alakerrassa sijaitsevaa ylpeyttä innokkaasti. Kyseessä on Sveitsistä viime syksynä tilattu, 320 000 euron arvoinen kävelysimulaattori. Simulaattoreita on Suomessakin jo useampia, mutta vain Tampereen-versiossa on toistaiseksi niin sanottu lantion painonsiirtäjä. Sillä saadaan kävelystä tehokkaampaa ja samalla keholle turvallisempaa.

- Kävelysimulaattori on tehty nimensä mukaisesti kävelykuntoutukseen. Toispuolihalvaantuneet ovat suurin potilasryhmä, mutta myös selkäydinvammoista kärsiviä hoidetaan tällä, Honkaniemi kertoo.

Kävelysimulaattorin tarkoitus on nostaa potilas pyörätuolista jaloilleen. Fysioterapeutit Ilona Kuhmonen ja Merja Hellsten seuraavat pirkanmaalaisen Ilonan suoriutumista.

Laite säästää selkää ja rahaa

Joku voi ajatella, että 320 000 euroa on paljon rahaa. Honkaniemi vertaa summaa mielellään siihen, paljonko kustannuksia vuosikausia jatkuva laitoshoito tuo. Kävelysimulaattorilla potilas saadaan parhaassa tapauksessa kävelemään ilman pyörätuolia.

- Vaste on sitä parempi, mitä aikaisemmassa vaiheessa kuntoutusta simulaattori otetaan käyttöön. Simulaattorista on apua myös sairaalan työntekijöille. Säästää selkää, kun potilaita ei tarvitse niin paljon nostella, Honkaniemi sanoo.

- Kollegoiden kannattaa tulla tutustumaan Pirkanmaan ulkopuolelta ja miettiä, sopisiko tämä heidän hoitoihinsa, hän jatkaa.

Ilona käveli 13 minuuttia

Yksi esimerkki kuntoutettavista on Pirkanmaan seudulla asuva Ilona. Hän ei halua juttuun koko nimeään. Kun Ilona ensimmäistä kertaa oli kävelysimulaattorissa pari viikkoa sitten, hän käveli siinä 13 minuuttia. Nyt hän jaksaa kävellä puoli tuntia. Erikoisinta koko tilanteessa on, että hänen ei pitäisi pystyä kävelemään enää lainkaan. Ilonan toinen jalka on lähes kokonaan halvaantunut.

Apuun tuli Tampereen Hatanpään puistosairaalan kävelysimulaattori. Tuetussa ja yksilöllisesti muokattavissa olevassa laitteessa Ilona on kävellyt viisi kertaa viikossa, jokaisena arkipäivänä. Apuna ovat olleet sairaalan fysioterapeutit. Laitteesta on ollut suuri apu, sillä ennen kävelysimulaattoria Ilona liikkui kolmen kuukauden ajan pyörätuolilla.

Käytössä jokaisena arkipäivänä

Kävelysimulaattoria ovat käyttäneet viime syksyn jälkeen monet muutkin. Sveitsistä tuli ensin kouluttaja opastamaan Hatanpään työntekijöitä laitteen käyttöön, sen jälkeen se on ollut käytössä jokaisena arkipäivänä.

- Laite on mielestäni jo maksanut itsensä yhteiskunnalle takaisin. Eniten kustannuksia tuo se, etteivät potilaat pääse enää kotiin, huomauttaa Jari Honkaniemi.

Tampereen Hatanpään sairaalan kävelysimulaattorin erikoisuutena on lantion painonsiirto-ominaisuus. Se tekee kävelystä turvallisempaa. Kävelysimulaattori saapui Tampereelle viime syksynä. Se on valmistettu Sveitsissä.

Simulaattorissa on salainen ase

Honkaniemi palaa mielellään Hatanpään sairaalan simulaattorin salaiseen aseeseen, lantion painonsiirtäjään.

- Se tekee kävelystä fysiologisempaa, Honkaniemi kertoo.

Fysiologisuus on tärkeää, sillä käyttämättömänä jalan jänteet lyhenevät.

Potilaiden palautteen perusteella kävelysimulaattori on tullut tarpeeseen. Fysioterapeutti **Ilona Kuhmonen** sanoo, että vain yksi laitetta käyttänyt ei ole halunnut jatkaa kuntoutusta.

- Viime syksyn jälkeen tämä on ollut kovassa käytössä, joka arkipäivä mennään, Kuhmonen jatkaa.

- Ja käyttäjät ovat innokkaita. Kun on monta kuukautta ollut pyörätuolissa, käveleminen ja sen näkeminen peilistä on henkisesti erittäin piristävää. Fyysisen avun oheen tulee iso psykologinen merkitys, Honkaniemi jatkaa.

Laitteen käyttäminen ei maksa potilaille erikseen, vaan se kuuluu osastopäivän hintaan. ■

Kävelysimulaattori
* auttaa potilaita kävelemään tuetusti
* käytetään esimerkiksi toispuolihalvaantuneiden kuntoutuksessa
* käytössä Tampereella Hatanpään sairaalassa syksystä 2014 alkaen
* valmistettu Sveitsissä, kauppahinta 320 000 euroa

Farmaseutti mukana hoidossa

Farmaseutin aktiivinen osallistuminen ikäihmisten hoitoon vähentää lääkitystä ja päällekkäisten lääkkeiden käyttöä.

Oulussa tehdyssä pilottiprojektissa saatiin hyviä kokemuksia farmaseutin osallistumisesta ikäihmisten hoitoon lääkärin ja hoitajan tukena. Projektissa farmaseutti työskenteli Höyhtyän terveysasemalla ja teki asiakkaille lääkehoidon kokonaisarviointeja, piti asiakasvastaanottoa sekä osallistui geriatrian konsultaatioihin. Lisäksi farmaseutti osallistui kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon arviointiin.

Projektiin osallistui 76 yli 75-vuotiasta asiakasta, joille tehtiin yhteensä 70 lääkehoidon lopetusta sekä useita annosmuutoksia. Asiakaspalaute kokeilusta oli hyvää: ikäihmiset olivat tyytyväisiä saatuaan mm. lisätietoa lääkkeiden sivuvaikutuksista.

Farmaseutin mukaan ottaminen hoitovaiheessa alentaa asiakkaiden lääkekustannuksia. Toimintamallin avulla voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista sekä kohdistaa lääkärin työpanosta vastaanottotyöhön. Samalla terveysaseman oman henkilökunnan lääkeosaaminen kohentuu. Projektin tuloksia tullaan hyödyntämään asiakaspalvelussa Oulun terveysasemilla.

Suomalainen terveysteknologian vienti jatkaa kasvuaan

Suomen terveysteknologian teollisuuden vienti vuonna 2014 kasvoi jälleen uuteen ennätykseen, 1,8 miljardiin euroon. Kasvua edelliseen vuoteen oli 8,3 prosenttia. Terveysteknologian kauppatase eli alan viennin ja tuonnin välinen ero oli 829 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Ylijäämä kasvoi edellisestä vuodesta 10,7 prosenttia. Vuonna 2014 terveysteknologia vastasi jo noin puolesta maamme korkean teknologian viennistä.

Terveysteknologian Liitto - FiHTAn hallituksen puheenjohtaja **Veli Mäkelä** Planmeca Oy:stä painottaa, että terveysteknologian nyt kirjaamat kasvuluvut eivät ole mitenkään yllättäviä.

- Vuosittaisia vaihteluita on ollut, mutta kun alaa katsotaan pidemmällä aikajaksolla, kasvu on ollut jatkuvaa ja huomattavasti voimakkaampaa kuin lähes millään muulla teollisuuden alalla Suomessa. Viiden vuoden aikajaksolla 2009 – 2014 keskimääräinen vuotuinen kasvu on ollut 8,5 prosenttia, Mäkelä kertoo.

Terveydenhuollon laitteilla kysyntää

Terveysteknologian toimialan sisällä kasvu oli voimakkainta terveydenhuollon laitteissa, joiden vienti kasvoi 10,3 prosenttia 1,3 miljardiin euroon. Sähkökäyttöisten terveydenhuollon laitteiden vienti kasvoi peräti 17,1 prosenttia. Diagnostisten reagenssien ja laitteiden kasvu oli 6,4 prosenttia. Niiden kohdalla viennin kokonaiskasvuvauhti hidastui hieman, mutta reagenssit ovat toisaalta olleet ”uusi kasvutarina” suomalaisessa terveysteknologian teollisuudessa.

Suomalaisen terveysteknologian tuotannosta noin 95 prosenttia menee vientiin. Vuonna 2014 viennistä 37 prosenttia meni Eurooppaan, 36 prosenttia Pohjois-Amerikkaan ja 11 prosenttia Aasiaan. Selkeästi suurin yksittäinen vientimaa oli USA, jonne vienti lisääntyi jopa 24 prosenttia. Saksa oli toiseksi suurin. Vienti Venäjälle väheni 14 prosenttia.

Suomen terveysteknologian teollisuus koostuu muutamasta suuresta globaalista yrityksestä ja lukuisista pienistä ja keskisuurista yrityksistä. Alan voimakkaasta kasvusta huolimatta erityisesti pienillä ja alkavilla yrityksillä on suuria haasteita voitettavanaan, sillä tuotekehitys on vaativaa ja kallista ja matka ideasta markkinoille on pitempi kuin monilla muilla teollisuuden aloilla.

Terveysteknologia työllistää suoraan runsaat 10.000 henkeä Suomessa.

Lehtori Helena Pehkonen ja perusopetuspäällikkö Sari Helena Kokkonen ovat seitsemäsluokkalaisten Veetin ja Aapon kanssa samaa mieltä: Oppilaat pitävät tietokoneella verkon kautta opiskelusta.

Elämäntaitoja opetellaan virtuaaliympäristössä

Teksti ja kuvat: **MARI-ANNE LINDROTH**

Elämäntaito 2020 on valtakunnallinen hanke, jonka tavoitteena on kehittää yläkouluikäisten terveyteen liittyviä asenteita ja elämäntaitoja sähköisten oppimisympäristöjen avulla.

Yksi hankkeen pilottipaikkakunnista on Kuopio, jonka yläkouluissa kokemukset ovat olleet innostavia. Elämäntaito 2020 -hanke on suunnattu oppilaiden lisäksi myös opettajille ja vanhemmille. Tarkoitus on lisätä heidän mahdollisuuksiaan saada luotettavaa tietoa nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä, ja myös helpottaa heidän vuorovaikutustaan nuorten kanssa.

Hanke käynnistyi helmikuussa 2014 lähtötason tutkimuksella, johon osallistui yli 7 500 yläkoululaista pilottipaikkakunnilta, joita ovat Kuopion lisäksi Espoo, Jyväskylä, Kouvola, Mikkeli ja Tampere.

Hankkeeseen kuuluvien Koulun terveyskirjasto.fi -palvelun, Elämäntaitopelin ja Kelaa tätä! -opetusvideoiden koekäytön myötä yläkouluikäisten terveysasenteista saadaan uutta tietoa. Koulun terveyskirjasto.fi -palvelun ja Elämäntaitopelin kehityksestä ja tutkimushankkeiden koordinoinnista vastaa Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Kustannus Oy Duodecim. Verkkopalvelun ja

Elämäntaitopelin koekäytön ja pilotoinnin rahoitukseen osallistuu Sitra.

Kuopio on yksi pilottipaikkakunnista

Perusopetuspäällikkö **Sari Helena Kokkonen** on iloinen siitä, että Kuopio on saanut olla yksi pilottipaikkakunnista.

- Tämä on ollut hieno hanke ja toivommekin, että jatkoa seuraa myös pilottivaiheen jälkeen. Hankkeen tarjoama ilmainen aineisto on ollut monipuolista, ja siitä ovat hyötyneet oppilaiden ja opettajien lisäksi myös vanhemmat.

Kaikki Kuopion yläkoulut ovat olleet mukana hankkeessa.

Kaikki koulut eivät ole lähteneet mukaan yhtä aktiivisesti, mutta esimerkiksi Neulamäen koululla hankkeen tarjoamia materiaaleja on hyödynnetty runsaasti opetuksessa. Koulujen arki voi olla hektistä ja erilaisiin hankkeisiin osallistuminenkin vie aikaa. Itse kuitenkin näen, että se aika kannattaa järjestää, sillä hyöty tulee sitten pidemmällä aikavälillä, kun hyvät toimintamallit juurtuvat käytäntöön.

Hankkeen taloudellisia vaikutuksia on Kokkosen mukaan tässä vaiheessa vielä vaikea arvioida, mutta hän näkee hyvinvoinnin lisäämisen aina positiivisena asiana.

- Uudet opetussuunnitelmat tulevat voimaan vuonna 2016 ja tämä hanke tukee hyvin niiden ideologiaa. Toivon, että toimintatavat ja materiaalit jäävät aktiiviseen käyttöön myös varsinaisen hankkeen jälkeen.

Oppilaat innostuvat pelillisestä oppimisesta

Neulamäen koulun maantiedon ja biologian lehtori **Helena Pehkonen** on hyödyntänyt materiaaleja ja oppimisympäristöä opetuksessaan. Hän kokee hyväksi asiaksi sen, että materiaalit on tuottanut asiantunteva ja luotettava taho.

- Mielestäni on hyvä, että saamme käyttöömme verkko-oppimateriaalia Duodecimin kaltaiselta luotettavalta lähteeltä. Opettajan työtä helpottaa, kun materiaaleja ei tarvitse erikseen tarkastaa virheiden varalta.

Elämäntaitojen opiskelu onnistuu Pehkosen mukaan hyvin verkossa ja oppilaat innostuvat pelillisestä oppimisesta kirjoja helpommin.

- Sähköiset oppimisalustat ovat tulevaisuutta, joten on hyvä, että sekä oppilaat että me opettajat olemme hankkeen myötä opetelleet niiden käyttöä. Materiaalia on valtavasti ja itselläni kin on tutustuminen vielä osittain kesken. Itse sovellusten käyttö on helppo opetella ja myös näyttää muille.

Oppilaat ovat Pehkosen mukaan tottuneet pelaamaan vapaa-ajalla, ja pelillinen opiskelu sopiikin hyvin erilaisten taitojen opiskeluun.

Elämäntaitopelin tavoitteena on vahvistaa yläkoululaisten elämänhallintataitoja pelissä tehtävien valintojen kautta. Peliä ja sen tueksi tuotettuja videoita on käytetty Kuopiossakin opetussisältönä muun muassa ravitsemustottumusten, seksuaaliterveyden ja päihdekasvatuksen opetuksessa.

Ravintotottumuksia ja päihdekasvatusta

Elämäntaitopelin tavoitteena on vahvistaa yläkoululaisten elämänhallintataitoja pelissä tehtävien valintojen kautta. Peliä ja sen tueksi tuotettuja videoita on käytetty Kuopiossakin opetussisältönä muun muassa ravitsemustottumusten, seksuaaliterveyden ja päihdekasvatuksen opetuksessa.

Neulamäen koulun oppilaat ovat kokeneet hankkeen tarjoamat materiaalit ja oppimistavat mielekkäiksi. Kahdeksasluokkalainen **Mira Ikäheimo** pitää verkko-opiskelua kirjoista lukemista mukavampana vaihtoehtona.

- Terveyskirjastosta löytyy hyvin tietoa asioista ja se sopii hyvin kirjoista opitun kertaamiseen. Opiskelu on mielestäni paljon hauskempaa tietokoneella.

Myös kahdeksasluokkalainen **Annika Koivistoinen** on kokenut hankkeeseen kuuluvat palvelut hyödyllisiksi.

- Materiaaleista löytyy hyvin tietoa esitelmiin. Netistäkin löytyy kaikenlaista, mutta se ei välttämättä ole oikeaa tietoa.

Seiskaluokkalaisten Veetin ja Alpon kokemukset pelillisestä oppimisesta ovat myönteisiä.

- Kyllä itse tekeminen ja pelailu saavat asiat jäämään ehkä paremmin mieleen kuin lukeminen. Varsinkin ensiapujutut ja sellaiset pystyy oppimaan pelin kautta aika hyvin. ■

Parhaissa työyhteisöissä on reilu meininki

Teksti: **JAANA LARSSON**
Kuva: **VILLE KETO**

Hyväntahtoisessa työporukassa saadaan enemmän tuloksia ja innostutaan helpommin. Negatiiviseen kierteeseen joutuneet työporukat hukkuvat juonitteluun ja välinpitämättömyyteen.

Hyväntahtoisissa ryhmissä ryhmädynamiikka toimii. Siellä on vähemmän kiireen ja stressin tuntua, töissä on hauskaa ja työhön tartutaan tehokkaammin, sanoo työyhteisöjä ja työpaikkojen avainhenkilöitä vuosia valmentanut Timo Kultanen.

Kun työpaikalla on luottavainen ilmapiiri, tuottavuus kasvaa, uskoo tunneälystä väitellyt filosofian tohtori **Timo Kultanen**. Hän on valmentanut vuosia työpaikkojen tiimejä ja avainhenkilöitä. Kultasella on kokemusperäistä tietoa ja kokemusta ryhmädynamiikasta työpaikoilla. Työpaikkojen tiimejä hän luokittelee hyväntahtoisten voittajien ja pahantahtoisten häviäjien ryhmiksi.

– Nämä ovat kokemusperäisiä havaintoja erilaisista ryhmistä ja niiden eroavaisuuksista. Puhtaan hyväntahtoisten ryhmien toiminnasta seuraa reiluutta, heidän kykynsä tarttua toimiin on parempi ja ryhmässä uskalletaan pyytää apua pelkäämättä negatiivista palautetta.

Tällaisessa ryhmässä on enemmän vastuuntuntoa sekä merkittävästi vähemmän kiirettä ja stressin kokemusta.

– Tärkeintä on, että tämä ryhmä kokee, että töissä on hauskaa. Puheensävy työpaikalla on myönteinen ja siellä tykätään tehdä töitä.

Älä alistu huonosti toimivaan organisaatioon

Pahantahtoisissa työpaikoissa puheen sävy on kielteinen ja pomoihin, joihinkin työkavereihin ja työasioihin suhtaudutaan kielteisesti. Pelko ja varauksellisuus ovat näillä työpaikoilla jatkuva olotila ja ihmisten pitää varoa, mitä saa sanoa. Kultanen kertoo esimerkin palaverista, jossa porukka istuu hiljaa tai sanoo vain niitä asioita, joita muut odottavat heidän sanovan.

– Tällaisella työpaikalla ei saada uutta aikaan. Työntekijöistä tulee välinpitämättömiä ja työpaikalla syntyy juonittelua.

Kultanen kuitenkin muistuttaa, että puhtaasti pahantahtoisia häviäjäryhmiä ei ole olemassakaan, sen sijaan puhtaasti hyväntahtoisia voittajaryhmiä löytyy. Jos omaa työtiimiä halutaan muuttaa pahantahtoisesta hyväntahtoiseksi, vaatii tämä Kultasen mukaan kovaa työtä ja huolellista valmistelua.

– Kukaan ei saisi alistua huonosti toimivaan organisaatioon, Kultanen sanoo.

No mistä huono ryhmädynamiikka sitten johtuu? Kultasen mielestä useimmiten se kytkeytyy esimiestyöhön ja johtamiseen. Kyse on siitä, että alaiset kokevat, että esimies ei tartu ongelmiin, siirtää tai pitkittää niitä. Tai että esimies ei aina tunnista omia luonteenpiirteitään ja käyttäytymismallejaan. Tietyntyyppisissä tilanteissa esimiehen omat vahvuudet kääntyvätkin heikkoudeksi. Tämä aiheutuu Kultasen mielestä joko tietämättömyydestä, välillä tyhmyydestä, kun esimies itse ei tiedosta asiaa.

Puutteet voidaan lähes aina korjata

Esimiehen murheitten aiheet liikkuvat Kultasen mukaan pääsääntöisesti neljällä eri alueella. Näitä ovat riittämättömyyden ja yksinäisyyden tunteet sekä erilaisiin tilanteisiin ja tulevaisuuteen liittyvät pelot. Mutta esimiehet eivät ole näiden asioiden kanssa yksin. Kultanen sanoo, että alaiset kokevat aivan samantyyppisiä murheita.

Jotta esimies tunnistaa alaistensa erilaisia piirteitä ja käyttäytymismalleja, tarvitsee hän työssään tunneälyä. Se ei ole kuten monet luulevat geneettinen piirre vaan nimenomaan taitolaji, jota voi kehittää.

– Esimiehen täytyy tunnistaa myös omat hyvät piirteensä, joista on hyötyä esimiestyössä. Lähes kaikki puutteet voidaan korjata. Toki se voi vaatia useita satoja harjoituskertoja. Myös alainen voi sotkea pakan työpaikalla. Alaisen pitää kysyä myös itseltään, haluaako hän olla alainen, joka tukee esimiestään.

Miten tilannetta lähdetään korjaamaan?

Kultanen on käyttänyt ryhmiin ja yksilöihin liittyvien ongelmien purkamisessa jalostamaansa metodia, konfrontaatiokokousta.

Useimmiten työpaikalla on selkeä, olemassa oleva, yleensä akuutti ongelma. Jotta pöytä saadaan työpaikalla ongelmista tyhjäksi, pitää kokouksessa määritellä, mitä työntekijät ja esimiehet odottavat toisiltaan. Kokoukset voivat olla ryhmäkohtaisia tai esimerkiksi kahdenvälisiä.

– Jotta työntekijä tai esimies näkevät, miten muut heidät näkevät, tarvitaan tähän ulkopuolista tahoa, joka poistaa tilanteesta loukkaavan aineiston. Ulkopuolisen tahon tehtävä on selvittää, mikä on totta, mikä on virheellistä tulkintaa ja mikä ei pidä paikkaansa.

Timo Kultanen valmentaa työyhteisöjä tunnistamaan käyttäytymismallejaan ja korjaamaan niitä parempaan suuntaan.

Osapuolet eivät tätä aina itse näe. Kultasen metodissa haetaan toimivaa lopputulosta: Ollaanko tyytyväisiä niihin asioihin, joita selviteltiin, miten työyhteisössä jatketaan ja onko kaikilla osapuolilla yhteinen tavoite, jonka kaikki hyväksyvät. Tehdään sopimuksia ja seurataan niiden toteutumista.

– Työelämässä muutoinkin pitäisi saada koko työyhteisö mukaan tavoitteiden asetantaan. Näin saadaan parempia tuloksia kaikessa tekemisessä.

Työpaikka tarvitsee keskustelualustan

Jotta työyhteisö pysyisi hyväntahtoisena voittajien tiiminä, pitää ryhmälle rakentaa keskustelualusta, jossa jokainen voi olla rehellinen ja antaa palautetta.

– Asia on lopulta aika yksinkertainen: Millainen meidän porukkamme olisi ihannetilassa? Olemmeko me innostuneita ja miksi emme ole?

Hyvä työilmapiiri ei ole ikinä itsestäänselvyys.

– Jokainen tarvitsee taitoja motivoida itseään, myönteistä suhtautumista itseensä, oikeanlaista asennetta työhön, alaan ja firmaan. Jos näitä ei ole, liittyy häviäjien tiimiin. Ja jokaisen työyhteisön tilannetta pitäisi tutkia aika ajoin, Kultanen sanoo. ■

Jukka Kaikkonen:

”Saan moniammatillista näkökulmaa yhdistyksestä”

Teksti ja kuva: **JAANA LARSSON**

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaalainsinööri Jukka Kaikkonen on tuore kasvo yhdistyksessä.

Jukka Kaikkonen on yhdistyksessä melkein mallitapaus. Etsiihän yhdistys jatkuvasti uusia jäseniä, jotka innostuvat yhdistyksen toiminnasta. Ja Kaikkonenhan innostui: Vuoden vaihteesta lähtien hän on ollut mukana sekä pääyhdistyksen hallitustyöskentelyssä että Varsinais-Suomen Terveys ja talous ry:n hallituksessa.

Varsinais-Suomessa Kaikkonen on kokenut, että yhdistyksen toiminta on aktiivista ja siellä on hyvä henki. Yhdistyksen kokouksessa näkyy yhdessä tekemisen meininki.

– Odotan verkostoitumista ja uusia tuttavia. Suunnitteilla onkin jo seuraava tutustumismatka sairaalavierailulle Gdanskiin. Tähän vierailuun on ollut paljon kiinnostusta.

Pääyhdistyksen hallitustyöstä Kaikkonen uskoo löytävänsä lisää näkökulmia myös omaan työhönsä.

– Hallitustyöskentelyn kautta saan erinomaisia kontakteja ja uusia tuttavuuksia sekä saan tehdä yhteistyötä eri ammattialoja edustavien asiantuntijoiden kanssa ja samalla oppia uusia asioita. Näen että moniammatillisuus on yhdistykselle selkeä vahvuus.

Terveys ja talous –yhdistyksen hallituksen tuore jäsen Jukka Kaikkonen näkee verkostoitumisen tuovan mahdollisuuksia arvioida tulevaisuuden näkymiä laajemmin, jotta terveydenhuollon haasteita voidaan ratkaista.

Uusia ideoita omaan työhön

Kaikkonen uskoo saavansa hallitustyöstä uusia ideoita, joita voi hyödyntää omassa työssä sekä tuoda ideoita paikallisyhdistyksen toimintaan. Hallitustyöstä hän kokee saavansa myös tietoa ajankohtaisista asioista.

– Ja nimenomaan moniammatillisista näkökulmista, mikä on todella antoisaa. Arvostan myös hyvin paljon sitä, että hallitustyöskentelyn kautta olen ajan hermolla terveydenhuollon toteuttamisen muutoksissa. Tärkeänä osana toimintaa näen vierailut, matkat ja sairaalavierailut, joista saa myös uusia näkemyksiä ja ideoita.

Kaikkonen toimii arjessaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tekniikan ja huollon tulosalueella kuvantamis- ja sädehoitopalvelujen esimiehenä. Työssään hän vastaa sairaanhoitopiirin säteilylaitteiden ylläpidosta ja niiden asennusprojekteista. Hän on myös tiiviisti mukana laitehankintaprosesseissa.

– Työskentelen yhteistyössä sairaalan eri ammattialojen edustajien kuten eri teknisten alojen edustajien, hankintaorganisaation edustajien se-

kä potilastyötä suorittavien osastojen kanssa. Yhteistyön kautta saan hyvän kokonaiskuvan organisaation toiminnasta, sekä pääsen olemaan osallisena koko ketjussa järjestelmien hankinnasta aina potilaskäyttöön.

Kaikkonen on työskennellyt sairaanhoitopiirissä kymmenen vuotta.

Teknologia tuo etuja potilaalle

– Työssäni olen jatkuvasti tekemisissä viimeisimmän potilaan hoitoon ja tutkimukseen käytettävän teknologian kanssa. Koen että olen eturivissä näkemässä valtavan kehityksen, joka vain kiihtyy sairaalan teknisissä järjestelmissä. Uusia laitteita ja hoitotekniikoita otetaan käyttöön jatkuvasti ja sitä kautta edesautetaan potilaita saamaan entistä tasokkaampaa hoitoa ja tutkimusta.

Kehittyminen ja korkean teknologian järjestelmät tuovat myös suuria haasteita kasvavien kustannusten ja vaativuuden kannalta niin ylläpidossa kuin käyttäjille. Nämä haasteet ovat Kaikkosen mukaan nykypäivää ja vaativat mukautumista muuttuvaan tilanteeseen. Kaikkonen näkee verkostoitumisen tuovan mahdollisuuksia arvioida tulevaisuuden näkymiä laajemmin näiden terveydenhuollon haasteiden ratkaisemiseksi. Yhdestä näkökulmasta tai yksin isoja asioita ei ratkaista.

– Uskon että yhdistystoiminnasta saan paljon tukea arvioida tulevia terveydenhuollon rakenteiden muutosten aiheuttamia vaikutuksia sekä niiden tuomia mahdollisuuksia teknisellä alueella.

Kotona uudet haasteet

Sairaalainsinöörillä on parhaillaan elämässään ihan uusia haasteita – mukavia sellaisia. Kotona on pieni yhdeksän kuukauden ikäinen tyttövauva. Tuore isyys on maistunut hienolta.

– Opin koko ajan uutta, on hienoa nähdä pienen ihmisen kasvavan.

Rentoutumista Kaikkonen hakee kalareissuilta, vaikka sanookin, että reissut ovat jääneet perheen kasvun myötä vähemmälle. ■

Terveydenhuollon laitospaikkojen määrä on vähentynyt

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikat on kartoitettu ensimmäistä kertaa valtakunnallisesti. THL kokosi yksiin kansiin ajankohtaisen tiedon Manner-Suomen julkisesti rahoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikoista, niiden alueellisesta jakautumisesta vuonna 2013 sekä viime vuosien kehitystrendeistä.

Viimeisen parinkymmenen vuoden ajan on aktiivisesti haettu muutosta laitoskeskeiseen sairaanhoitoon. Laskennalliset sairaansijat ovat vähentyneet kaikissa tarkastelluissa sairaalatyypeissä, potilaiden määrässä sen sijaan ei ole tapahtunut suuria muutoksia.

Tärkein syy laskennallisten sairaansijojen kokonaismäärään vähenemiseen on hoitoaikojen lyhentyminen erityisesti terveyskeskussairaaloissa. Laskennallinen sairaansijamäärä saadaan jakamalla kaikki vuoden aikana käytetyt hoitopäivät 365:llä.

Vuosien 2006 - 2013 välisenä aikana useat sairaanhoitopiirit ovat vähentäneet perusterveydenhuollon laskennallisia sairaansijoja jopa yli 40 prosenttia. Erikoissairaanhoidossa muutos samana ajanjaksona on ollut pienempi, mutta useat sairaanhoitopiirit ovat yltäneet 20-30 prosentin vähennyksiin. Osa alueellisista eroista selittyy mm. väestön ikärakenteella ja korkealla sairastavuudella.

Psykiatrisessa sairaalahoidossa on tapahtunut suuria muutoksia. Useita psykiatrisia sairaaloita on lopetettu kokonaan ja nykyisistä noin kahdestakymmenestä sairaalasta lakkautusuhan alla on 5-10 sairaalaa.

Suunnittelu entistä tärkeämpää

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menojen arvellaan kasvavan väestön vanhenemisen vuoksi 12,5 miljardista eurosta vuodelta 2013 noin 20 miljardiin euroon vuoteen 2040 mennessä, vaikka yksikkökulut pysyisivät nykyisellä tasolla eikä palveluita laajennettaisi nykyisistä. On siis erityisen tärkeää, että laitospaikkojen suunnittelu, tarjonta ja käyttö ovat sekä tarkoituksen- että tarpeenmukaisia.

Suomessa on tällä hetkellä noin 330 kunnallista, joko kuntien yksin tai kuntayhtymien omistuksessa olevaa sairaalaa. Niissä hoidettiin vuonna 2013 noin 730 000 potilasta yli 1,2 miljoonalla hoitojaksolla. Päivittäin on käytössä noin 26 500 laskennallista laitospaikkaa.

Neljännes kaikista sairaansijoista käytetään alle viikon mittaisissa jaksoissa. Kaikkien sairaaloiden sairaansijoista noin kolmannes on pitkäaikaispotilailla. Kaikista hoitopäivistä 75 vuotta täyttäneet käyttävät puolet. Suuri osa pitkäaikaishoidon potilaista ei ollut tarvettaan parhaiten vastaavassa hoitopaikassa.

Lisätietoa: Merja Mikkola, Hannu Rintanen, Leena Nuorteva, Merja Kovasin & Marina Erhola: Valtakunnallinen sote-laitospaikkaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 8/2015

Sote, rahoitus ja palvelujen saatavuus aiheina Terveyspolitiikkaseminaarissa

Teksti ja kuvat: **SIRPA SARÉN**

Terveys ja talous ry. järjesti perinteisen kevääseen ajoittuvan terveyspolitiikkaseminaarin. SOTE nousi aiheista esille ja sen ohella pohdittiin miten palvelut rahoitetaan ja miten parannettaisiin tasa-arvoa ja palvelujen saatavuutta.

Terveyspolitiikkaseminaarin aiheena oli tänä vuonna ”Terveydenhuollon rahoituksen uudistaminen”. Pääaiheen ohella esiin nousi erityisesti SOTE-laki; miksi sitä tarvitaan, mihin hallituksen esitys aikanaan kaatui ja miten tästä eteenpäin. Varsin yksimielisiä oltiin siitä, että palvelujen rakennetta pohdittaessa tulee sen kulkea rinta rinnan rahoituksen kanssa.

- Seuraavan hallituksen on nyt mietittävä rakenne ja rahoitus yhdessä, totesi ministeri **Paula Risikko**.

Juuri edellä mainitusta syystä Paula Risikko tarkasteli päivän aihetta kokonaisuutena. Risikko totesi puheenvuorossaan, että SOTE-uudistuksen tarve on tiedostettu. Tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, luoda kustannustehokas ja vaikuttava palvelujärjestelmä sekä parantaa viiveitä peruspalvelupuolella.

Erikoissairaanhoito toimii hyvin, mutta nimenomaan peruspalvelujen puolella on ongelmia.

Mihin kompastui

Paula Risikko pohti myös menneen SOTE-esityksen kaatumisen syitä. Hän mainitsi kansanvaltaisuuden ja kuntien rahoituksen.

- Esitetty uudistus ei toteuttanut riittävästi kansanvaltaisuuden periaatteita. Kunnat ja kuntayhtymät eivät voineet vaikuttaa päätöksentekoon. Ehdotettu uudistus näytti rahoituksen osalta siltä, että kunta olisi joutunut maksumieheksi ja seurauksena olisi ollut paine nostaa kunnan veroprosenttia.

Niinikään esityksessä kannustus ennaltaehkäisevään toimintaan oli heikko.

Miten tästä eteenpäin

Perustuslakivaliokunta linjasi kolme vaihtoehtomallia Sote-uudistukseen. Muitakin järkeviä malleja on olemassa, mutta Risikko tarkasteli seminaarissa näiden kolmen mallin hyviä ja huonoja puolia. Ensin mainittu näistä olisi yksitasoinen kuntayhtymämalli.

- Järjestäjiä olisi todennäköisesti 15 riittävän väestöpohjan toteutumiseksi. Kansanvaltaisuus on haaste, kuten kaikissa kuntayhtymämalleissa. Rahoitus voitaisiin määritellä Sote-budjettikehys-työryhmän ehdotusten mukaan. Kuntien maksuosuudet sitten todellisten kustannusten mukaan. Tämä edellyttää tietysti kuntakohtaisten kustannustietojen saatavuutta ja DRG-luokkien kehittämistä myös perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipuolelle.

Paula Risikko ei pidä hyvänä, että toimittaisiin pelkällä kapitaatioperiaatteella.

Ministeri Paula Risikko johdatti Terveyspolitiikkaseminaarin aiheisiin tarkastellen rakennetta ja rahoitusta käsikädessä.

- Siinä on vaara, että siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon hoidettavaksi sellaisia ongelmia, jotka eivät sinne kuulu.

Toinen vaihtoehtomalli olisi itsehallinto kuntaa suuremmalla alueella.

- Tämä malli saattaisi kiristää verotusta, siksi en kannata sitä. Tällä mallilla tosin ratkaistaisiin perustuslakiongelmat.

Kolmantena vaihtoehtona olisi Sote-palveluiden siirtäminen valtiolle.

- Tässä olisi tietysti erilaisia vaihtoehtoja: siirrettäisiinkö erityisen vaativa hoito vai erikoissairaanhoito vai kokonaisuus valtiolle.

Norjassa siirrettiin erikoissairaanhoito sillä seurauksella, että perusterveydenhuolto siirtää sille kuuluvia toimintoja erikoissairaanhoitoon.

Kolmannessakin mallissa on hyviä ja huonoja puolia, mutta suurena ongelmana olisivat mm. henkilöstö- ja omaisuusjärjestelyt, jotka olisivat toteutuessaan mittavat.

- Mallista riippumatta on ratkaistava myös julkisen hallinnon työnjako sekä kuntien tehtävät ja tulevaisuus, totesi Risikko.

Osaoptimointi pahin ongelma

Risikko toi puheenvuorossaan esiin monikanavaisen rahoituksen ja piti sitä pääosin hyvänä järjestelmänä. Toki korjattavaakin on.

- En allekirjoita sitä, että monikanavarahoitus olisi sosiaali- ja terveysongelmiemme perussyy. Monikanavarahoituksen myötä meillä on ollut suhteellisen joustava systeemi.

- Erityisesti tulee kiinnittää huomiota osaoptimointiin. Näyttäisi, että pahimmat ongelmat nousevat esiin Kelan päivärahojen ja matkakustannusten osalta. Ne tulevat varmasti nyt erityisen tarkastelun kohteeksi, mutta koko rahoitusjärjestelmää ei tarvitse räjäyttää.

- Meillä puhutaan myös ns. yksikanavarahoituksesta. En usko, että meille koskaan sellaista voi tulla. Meillä tulee aina olemaan asiakasmaksut, valtionosuudet, kuntien osuudet jne. Aika vaikea on ajatella, että näinä aikoina näihin tehtäisiin kovin suuria muutoksia. Tämä ei tarkoita sitä, etteikö meidän pitäisi läpivalaista näitä rahoituskanavia ja pyrkiä ratkaisemaan miten osaoptimointia vähennetään.

Ei koko elefanttia kerralla

Kaikkia hienoja sosiaali- ja terveyspalveluihin ladattuja toiveita ja tavoitteita ei Risikon mukaan voida laittaa samaan pakettiin. Nyt on pohdittava mistä tavoitteista ei ainakaan voida luopua.

- Joku askellusmalli on luotava, jotta päästään eteenpäin.

Risikkokin pohtii, että nyt on ehkä yritetty ratkaista liian isoa kokonaisuutta kerralla.

- Se on selvää, että SOTE-kustannukset eivät tule vähenemään, mutta toiveena on, että saataisiin uuden lain myötä kustannuskehitys hidastumaan.

Risikko pitää valtiovarainministeriön työryhmän laatimaa SOTE-budjettikehystä hyvänä lähtökohtana tulevalle toteutustapojen jatkokehittämiselle.

Työryhmä on tarkastellut julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellista ohjausta. Ryhmä on kiinnittänyt erityistä huomiota siihen, miten julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus voidaan kytkeä julkisen talouden kokonaisohjaukseen ja siihen liittyvään julkisen talouden suunnitelmaan. (Sote-budjettikehys sosiaali-ja terveyspalvelujen kustannusten hallintakeinona, VM julkaisuja 6/2015).

Tutkimuksia rahoituksesta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen johtava asiantuntija **Lea Konttinen** Sitrasta kertoi mm. tutkimuksesta jossa tarkasteltiin Oulun kaupungin, Kelan ja työterveyshuollon rahoituskanavat ylittävää palvelukäyttöä. Kokonaiskustannuksista kunta on suurin palveluiden rahoittaja (70 %), Kela ja kotitaloudet puolestaan rahoittavat 14 % ja 12 %, ja työterveydenhuollon osuus on 4 %. Eniten palveluita tarvitseva 10 % asukkaista kerryttää 74 % Oulun kaupungin, Kelan ja työterveyshuollon yhteiskustannuksista.

Toinen tutkimus, jonka tuloksia Lea Konttinen esitteli koski selvitystä sosiaali- ja terveyspalveluiden monikanavarahoituksen kohdentumisesta Kainuun ja Keski-Suomen alueella ja näiden alueiden eroja.

Yhteenvetona Lea Konttinen totesi, että ainakin edellä mainittujen tutkimusten valossa näyttää siltä, että palveluprosesseilla voidaan vaikuttaa kustannuksiin ja nostaa tuotannon tehokkuutta.

Lapin sairaanhoitopiirin johtaja Jari Jokela peräänkuulutti em. tyyppisten tutkimustulosten tarkempaa tarkastelua. Esimerkin Jokela otti omalta alueeltaan, jossa esimerkiksi ensihoidon kustannukset ovat selvästi suuremmat kuin muualla maassa johtuen pitkistä välimatkoista. Eli kaikki ei ole aina niin selvää, mitä luvut osoittavat. ■

Lisätietoa terveyspolitiikkaseminaarista nettisivuiltamme www.terveysjatalous.fi

Paneelikeskustelua johti Terveys ja talousyhdistyksen puheenjohtaja Jaakko Herrala. Paneeliin osallistujat vas. THL:n ylijohtaja Marina Erhola, Pihlajalinnan toimitusjohtaja Mikko Wirén, Kangasalan kunnanjohtaja Oskari Auvinen, johtava asiantuntija Lea Konttinen Sitrasta ja Lapin sairaanhoitopiirin johtaja Jari Jokela.

Positiivista ikääntymistä

Teksti: **ALPO RAJANIEMI**

Väestön ikääntymistä voidaan tarkastella seuraavasti, erityisesti Suomessa

1. Verrataan yli 65-vuotiaiden osuutta koko väestöön, ja kun heidän suhteellinen osuus kasvaa, puhutaan ikääntymisestä. Tai

2. Kun 65-vuotiaiden absoluuttinen määrä kasvaa, puhutaan ikääntymisestä

Japanilaiset elävät tällä hetkellä pisimpään, mutta he ovat kuitenkin vasta kolmanneksi iäkkäin kansa - tosin ero ”iäkkäimpään” kansakuntaan ei ole suuri. Italian, maailman iäkkäimmän kansan, titteliin vaikuttaa eniten syntyvyyden alhaisuus, kuten muissakin harmaantuvissa maissa. Toiseksi iäkkäin kansa on Kreikka, jossa syntyvyys on pitkään ollut maailman alhaisimpia.

Suomessa ikääntyminen on voimakkaammillaan seuraavat 20 vuotta. Eurostatin väestöskenaarion mukaan vuoteen 2020 mennessä nykyisistä EU-maista ikääntyvät tasatahtiin Suomen ja Hollannin väestöt. Japanin arvioidaan olevan 2020-30 luvuilla kuitenkin selvästi ikääntynein kansakunta maailmassa.

Japanilaiset ikääntymisen mestareita

Ihmiskunta ikääntyy, yhteiskunnat ja yksilöt ikääntyvät. Onko se haaste, jostakin näkökulmasta ratkaisematon yhtälö, tai jotakin täysin muuta. Aihetta on helppo lähestyä, koska asiaan on ryhdytty kiinnittämään erityishuomiota eri yhteisöissä ja omakohtaiset ikääntymisen kokemuksemme karttuvat kaiken aikaa.

Japanilaiset ovat kautta aikain olleet ”ikääntymisen mestareita”; vanhoilla ihmisillä on ollut yhteisössä ikään ja kokemukseen perustuva erityisarvonsa, eräänlainen kylän vanhin -perinne. Tällainen tausta lienee vaikuttanut osaltaan siihen, että Japanissa on perustettu Smart Ageing International Research Center (SAIRC). Sen tarkoituksena on rohkaista yksilöitä ja yhteisöjä selviytymään muutoksista, joita ikääntyminen tuo tullessaan ja kypsymään intellektuaalisesti. Super-ikääntyneessä yhteiskunnassa (kuten Japani, >25 % yli 65 v) on nähty välttämättömäksi muodostaa yhteisö, missä jokaisella yksilöllä on tärkeä rooli myös vanhetessaan ja missä ihmiset voivat jakaa tietoa ja viisauttaan iästään huolimatta.

SAIRC:n ensimmäinen painopiste on haasteissa, jotka muodostuvat yksilöiden elinkaaren kasvusta. Keskus kehittää systemaattisesti ympäristöä, missä tuetaan terveellistä ja pidempää elinkaarta siten, että yksilöt voivat ylläpitää älykkään stimulaatiotason myöhempään ikään. Toinen painopiste on koko yhteisön ikääntymisen tuoma haaste. Super-ikääntyvässä yhteiskunnassa vanheneva väestö tulisi nähdä arvokkaana inhimillisenä voimavarana. On nähty välttämättömäksi kehittää sosiaalista järjestelmää, joka edistää vanhenevan väestön sosiaalista sitoutumista. Erityisesti lisätään ja kehitetään eri sukupolvien keskinäistä vuorovaikutusta ja tiedon ja viisauden siirtoa seuraaville sukupolville, jotka ovat kadottaneet aiemman kaltaisen ydinperheen toimintamallin. Ytimessä on kehittää inhimillisen ja sosiaalisen herkkyyden tuntosarvet nuoremmille sukupolville, jotka kantavat vastuun yhteisön tulevaisuudesta.

SAIRC määrittelee ikääntymisen järkeväksi, kun kaikki yksilöt ja yhteisöt kypsyvät luovasti samalla kun käsittelevät tehokkaasti ikääntymiseen liittyvät haasteet. Käsite on vallankumouksellinen muutos pois yleisistä vanhenemiseen liitetyistä negatiivisista käsitteistä, jotka merkitsevät haluttomuutta hyväksyä tai kohdata myöhempi elämänvaihe kasvoista kasvoihin.

Yleensä ikääntyminen on käsitetty negatiivisena resurssien menetyksenä siitä, mitä yksilöllä on ollut nuoruudessaan tai jonkinasteisena taantumisena. Tuloksena tästä kuvasta on muodostunut harha, että ikääntyminen puhumattakaan vanhuudesta on sairauteen verrattava tila ja, että nuoremmat ihmiset ovat monessa suhteessa ylivoimaisia vanhempaan väestöosaan verrattuna.

Parhaimmillaan käsite Smart Ageing puhuu myöhemmän elämänvaiheen positiivisista askeleista ja näkökulmasta, joka katsoo ikääntymistä sarjana kehitysvaiheita. Tämän tulisi merkitä parhaimmillaan syvällisempää ja laajempaa katsontakantaa ja siten rikkaampaa elämää.

SAIRC:n arvion mukaan yksilön elämänlaatu yleensä lisääntyy ikääntymisen myötä vaikka, monet ihmiset näyttävät menettävän erään tärkeän merkityksen elämässään; esim. työyhteisöjen sosiaaliset kontaktit menetetään eläkkeelle jäädessä ja se puolestaan voi alentaa elämänlaatua. Elämänlaatua arvioidaan voitavan nostaa elämän viimeisiin hetkiin, kun huolehditaan neljästä tekijästä: aivovoimistelu, säännöllinen harjoitus, tasapainoinen ravinto ja yhteydet/suhteet ympäröivään yhteisöön.

Miten kaukana Smart Ageing idealistiset tavoitteet ovat tämän päivän vaikkapa Suomen reaalimaailmasta. Onhan yleisessä tiedossa, että hoito- ja hoivayksiköissä vanhuksia makuutetaan Suomessa apaattisiksi ja toimintakyvyttömiksi. Siinä toimintatavassa intellektuaalinen vanhene-

minen on aika kaukainen ajatus. Miten mahtaa käydä tulevassa sote -uudistuksessa ikääntyvän neljän ydinkohdan suhteen; aivovoimistelu, säännöllinen harjoitus, tasapainoinen ravinto ja yhteydet/suhteet ympäröivään yhteisöön (vrt. SAIRC tavoitteet).

Varjoja vanhenemisen yllä

SAIRC-keskuksen missio voidaan nähdä ideaalina lähestymistapana. Tämän vastapainoksi on syytä tarkastella reaali- ja ideaalimaailman välistä eroa. Artikkelista Facing Austerity and Ageing avautuu täysin toisenlainen todellisuus; poimintoja siitä:

Terveydenhuollon tämän päivän merkittävimmät haasteet ovat seurausta sekä taloudellisista että väestön muutoksista, ja globaalisti havaittavissa. Niukkuus/säästötoimenpiteet ovat ulottuneet lähes kaikkeen terveydenhuoltoon 2008 rahoituskriisin seurauksena. Tulevaisuuden terveydenhuollon kustannustasossa tullaan tuskin saavuttamaan takavuosien reaalitasoa resurssien vähenemisestä johtuen.

Maailman väestö on ikääntymässä ja se on jo alkanut vaikuttaa hoitomalleihin ja sillä arvioidaan olevan dramaattisiakin vaikutuksia terveydenhuollon toteuttamiseen. Kiinteästi liitettynä väestön ikääntymiseen nähdään ns. monikroonisen ilmiön lisääntyminen. Menneiden vuosikymmenten aikana terveydenhuollon kustannuksia on ohjannut, ei niinkään väestön ikämuutokset, vaan hoitomallien ja hoidon toteutustapojen muutokset. Korkeassa potilasiässä kustannukset ovat dramaattisesti kohoavia, mikä muuttaa samalla terveydenhuollon trendit kestämättömälle tasolle.

Kehittyneiden maiden terveydenhuollon kustannuksista yli 80 % muodostuu kroonisten tai monikroonisten sairauksien hoidosta. Kaikesta huolimatta useimmat terveydenhuollon organisaatiot eivät ole valmistautuneet kohtaamaan käsillä olevia haasteita.

Hahmoteltaessa sairaaloiden tulevaisuuden rooleja on monia kysymyksiä avoinna. Yleisesti arvioidaan, että sairaaloiden roolit ovat muuttumassa hyvin erilaisiksi maasta toiseen vertailussa. Sellaiset tekijät kuten infrastruktuuri, rahoitus ja lukuisat kulttuurimuuttujat tulevat olemaan keskustelun ytimessä.

WHO on kehittänyt ihmiskeskeistä, integroitua terveyspalvelujen mallia, joka on sen jäsenvaltioiden agendalla. Jäsenvaltiot tulevat keskustelemaan WHO:n sateenvarjon alla sellaisista ydinkysymyksistä kuten prioriteettien asettaminen ja johtaminen, väestön vahvistaminen, sitouttaminen ja vastuu sekä palvelujen koordinointi. ■

WHO:n mallissa päätöksentekijän vastuut nähdään:

* Ihmiskeskeisen integroidun hoidon tulee olla terveydenhuoltojärjestelmän fokuksessa, globaalisti.
* Rahoitusjärjestelmän ja palvelujärjestelmän välinen kuilu on useissa maissa ratkaisematta
* Palveluntuottajan riittävä autonomia nähdään välttämättömäksi.
* Kaiken keskustelun pitää perustua dataan, tosiasioihin ja näyttöön, ei ideologiaan tai olettamuksiin.
* Hyvistä käytännöistä pitää palkita,
* Ihmisille pitää luoda toimintaedellytykset oman terveytensä edistämiseen
* Uuden teknologian mahdollisimman kattavasti, laajalle ulottaminen

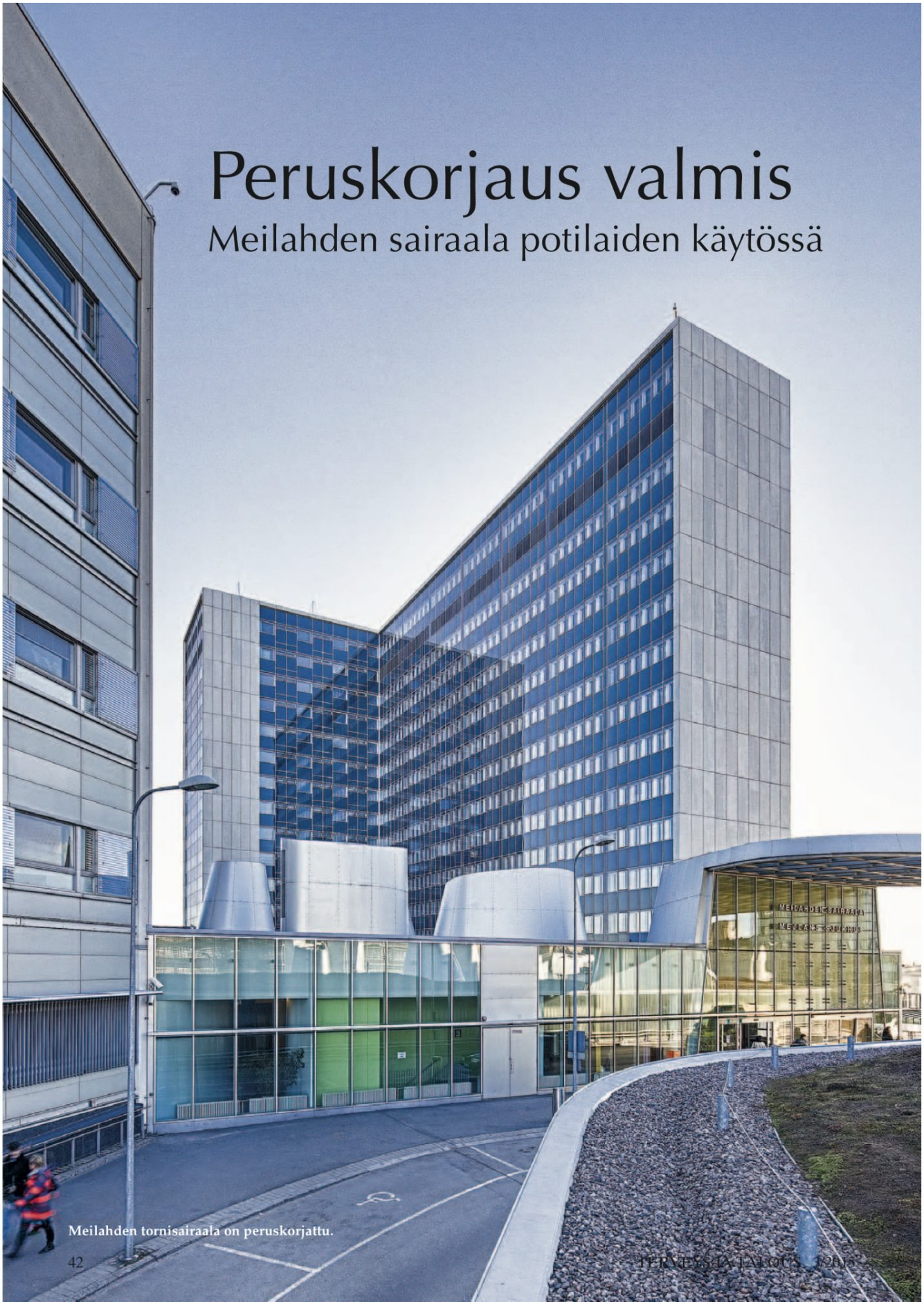
WHO:n mallissa Palveluntuottajan, ml. sairaalat, vastuut:

* Monikroonisten hoitopolkujen toteuttamiseen tulee osoittaa kliinistä lisäponnistusta, koska tätä nykyä ne eivät ole hyvin organisoidusti toteutettuja.
* Potilaan kokonaisvaltaista tarkastelua tulee laajentaa. Potilaan toimintatilaa ei tule enää tarkastella pelkästään oireina tai jonkin erityisen sairauden seurauksina/oireina. Tämä tarkoittaa täyskäännöstä nykyisestä ja sairaaloiden uudelleenorganisointia toteuttaa hoito, tai paremminkin potilaan/asiakkaan kokonaistarkasteluun siirtymistä.
* Tulee luoda vahvempi vastuu ja läpinäkyvyys, ei kompromisseja mitä tulee laatuun tai potilasturvallisuuteen.

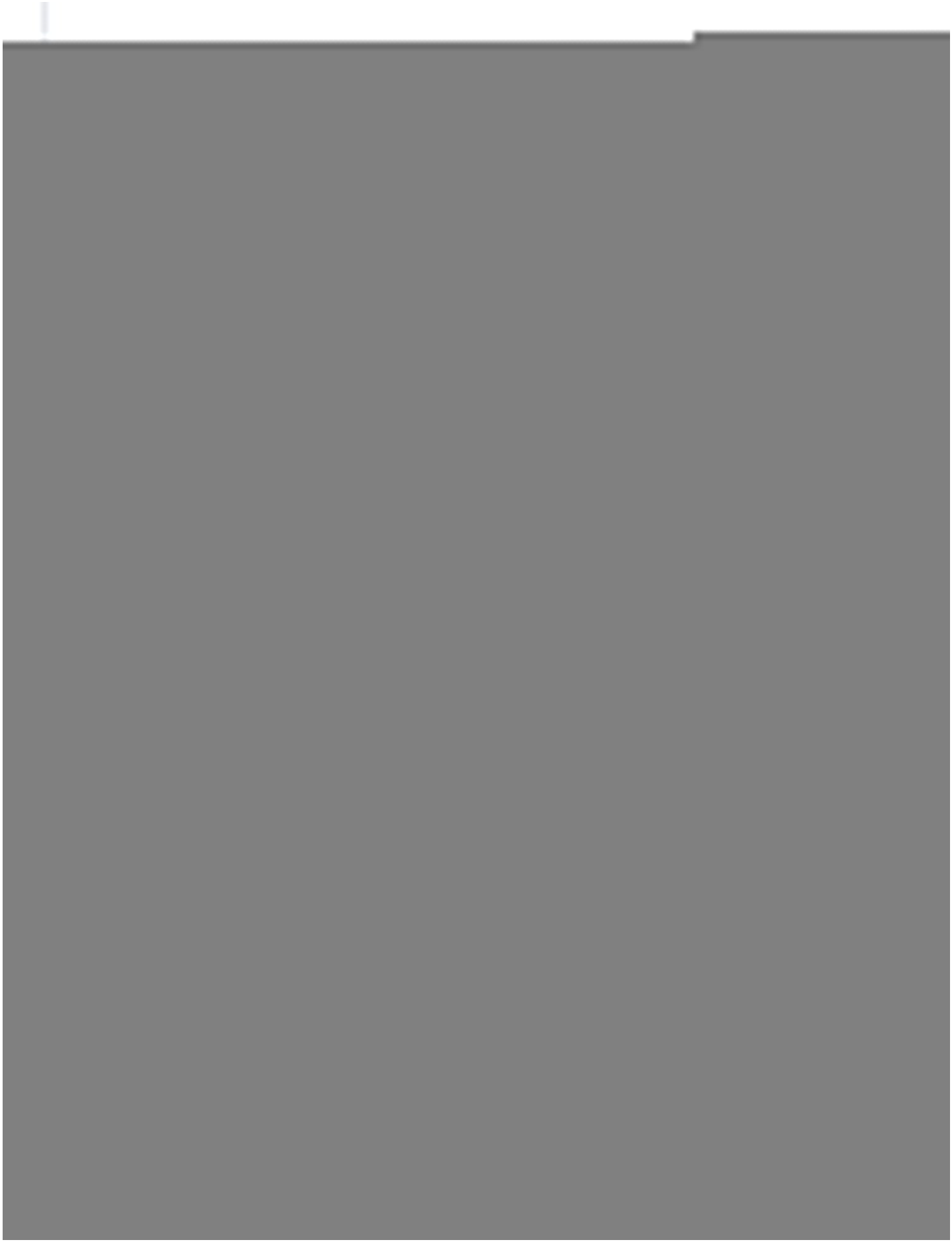
Lähteet:
HealthManagement.org, Volume 15 - Issue 1 (Ageing),
1) Smart Ageing International Research Center, professor Hiroyuki Murata, Tohuku University
2) Hospitals: Facing Austerity and Ageing, Eric De Roodenbeke, Chief Executive Officer - International Hospital Federation (IHF)

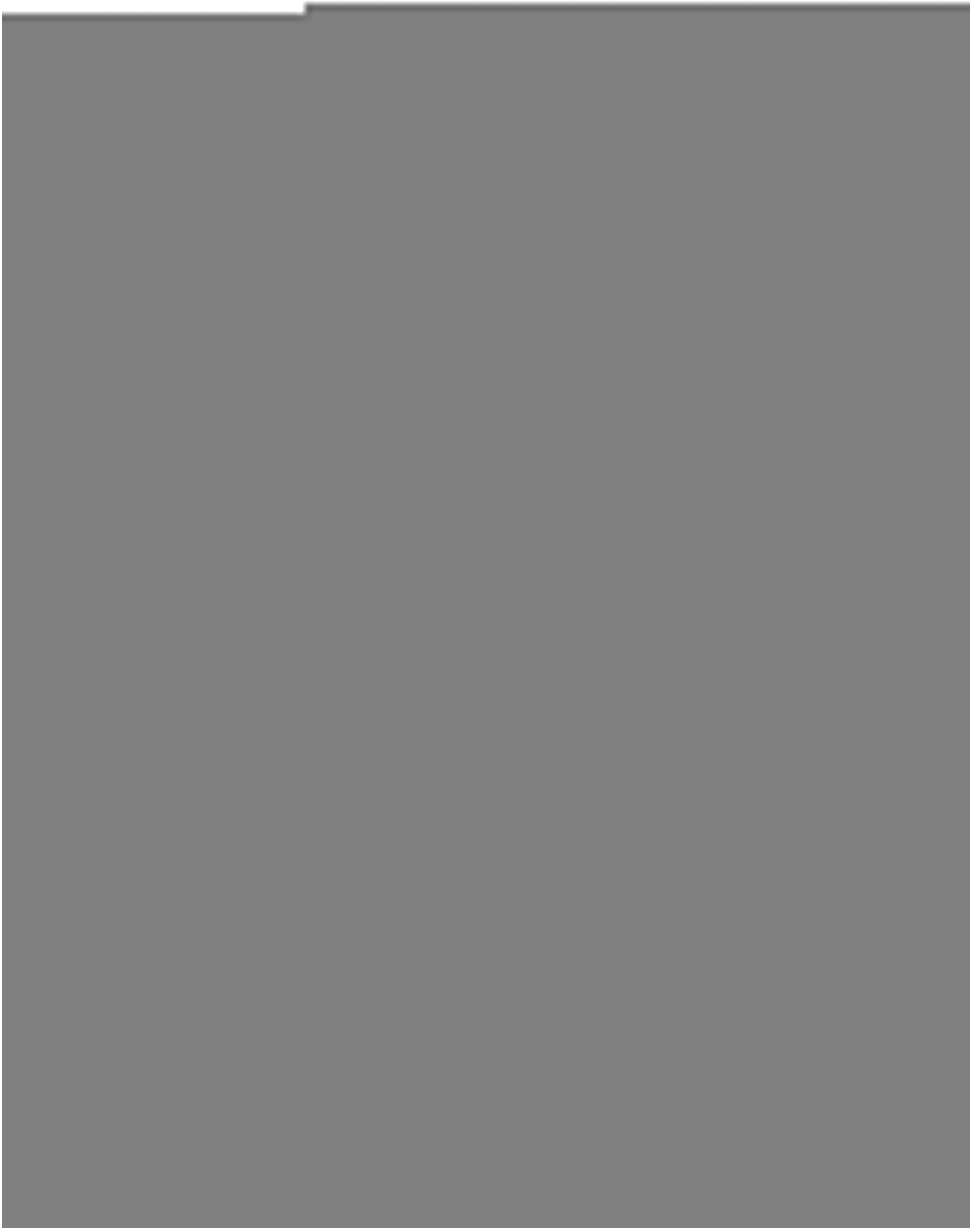
Peruskorjaus valmis

Meilahden sairaala potilaiden käytössä



Meilahden tornisairaala on peruskorjattu.





Tuoteuutuuksia

Integroitu leikkaussalirafkaisu inoroom esitellään kesäkuussa

I detta nummer

Vårdreformen - en salig soppa

Uusi yhteisöjäsen