

Terveys & Talous

”Terveysteknologiassa on valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia”

Pirhassa tehdään hartiavoimin töitä työvoimavajeen ratkaisemiseksi

**VM:n ohjausosaston
Ville-Veikko Ahonen**

”Ministeriöiden ohjausta yhdenmukaistetaan”





Powerturn F

„Vahvin koneistomme“ yhdistettynä korkeaan turvallisuuteen ja optimaaliseen hygieniaan

Powerturn automaattinen Kääntöovikoneisto avaa luotettavasti ja turvallisesti suuretkin raskaat ovet aina 600 kg asti. GEZEN **“Strong One”** on täydellinen ratkaisu myös palo-oviin. Ja sen matalan, vain 7 cm:n korkeuden ansiosta Kääntöovikoneisto sopii saumattomasti mihin tahansa malliin.

Yhdessä kontaktittoman aktivointianturin **GC 307+** ja turva-anturin **GC 342+** kanssa **Powerturn** tarjoaa hygieenisen ja kätevän ratkaisun täydelliseen saavutettavuuteen.

Saatavuus ja hygieniaan keskittyminen merkitsevät kaikille enemmän mukavuutta ja parempaa elämänlaatua.

GC 307+
Automaatiovie-
kosketusvapaa
aktivointianturi



GC 342+
3D-turva-anturi,
joka takaa täyden
turvallisuuden
EN16005:n mukaisesti.



Tässä lehdessä

- 5 Pääkirjoitus
- 6 Hyvinvointialueiden ohjauksesta on tulossa yksinäisempää
- 9 Lääkäreiltä kritiikkiä työn käytännöistä ja työkuormasta
- 10 Päijät-Häme vahvistaa omaa joukkuettaan
- 13 Sairaanhoidajilta kannatusta eutanasian laillistamiselle
- 14 ”Johtajuuden kehittäminen lisää vetovoimaamme”
- 17 Uutta tieteellistä näyttöä eri urheilulajien terveyshyödyistä
- 18 Pirkanmaan Digiklinikka sai heti avauduttuaan huiman suosion
- 19 Puheenjohtajan palsta
- 20 Terveysteknologiassa on valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia
- 24 Hankintastrategia –sen kulmakivet ja sudenkuopat
- 28 Pirkanmaalla ei surkutella työvoimapulaa
- 31 Vetoa ja pitoa sote-alalle
- 32 Uskoa tulevaisuuteen
- 34 Terveys ja talous -päivät Helsingissä
- 36 Sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä isot alueelliset erot
- 38 SET-pakina

Hyvinvointialueiden ristiinohjaus



Hyvinvointialueilla on ollut järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista vuoden 2023 alusta. Järjestämisvastuun siirtyä kunnilta ja muilta luovuttaneilta organisaatioilta onnistui turvallisesti ilman suuria häiriöitä, riskitekijöistä huolimatta.

Toteutetun maailman laajimman kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteina ovat sujuvat, toimintavarmat ja yhdenvertaiset palvelut. Olennaista on painopisteen siirto perustason palveluihin sekä kustannusten kasvun hillintä. Toiminnallisesti ja taloudellisesti kestävä palvelujärjestelmä edellyttää uusia järjestämisen ja tuottamisen tapoja ja menetelmiä, kuten kotiin vietäviä palveluja sekä liikkuvia ja digitaalisia palveluja. Tämän kehityksen alkupää on vasta näkyvillä. Tekoälyn kehittymisen laajat mahdollisuudet, ja myös uhat, ottavat vasta ensiaskeleitaan.

Hyvinvointialueille annetun laajan uudistamistehtävän ja toisaalta rahoituslain mukaisen syntyvän alijäämän kattamisvelvoitteen välistä suhdetta on arvioitava uudelleen. Asia kulminoituu osittain alueiden yhtenäisen ohjauksen kokonaisuuteen tai oikeastaan sen puutteeseen. Tämä koettiin konkreettisesti hallituksen kehysriihen kohdalla, kun STM toteaa, ettei ministeriöllä ole tietoa riihessä päätetyistä hallinnonalaa koskeneista säästöistä ja VM:llä puolestaan on selkeät eurot vietynä poliittiseen pöytään. Näitä euroja käytiin yleisellä tasolla läpi hyvinvointialueiden johtajien kanssa ja on todettava, että joukossa on paljon päällekkäisyyttä alueiden omien sopeutus-toimien kanssa.

Hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ohjaavien säädösten ja alueellisten uudistusten myötä saavutettavien tulosten välillä on merkittävä ajallinen epäsuhta. Rahoituslain ajallinen tiukkuus on johtanut siihen, että monilla alueilla on käynnistetty laajoja säästöohjelmia. Osa niistä pitää sisällään myös tarpeen henkilöstön vähentämisestä aikana, jolloin meillä on pulaa sotepehenkilöstöstä.

Hyvinvointialueet pystyvät lisäämään järjestelmän kokonaistuottavuutta verrattuna aiempaan pirstalaiseen kokonaisuuteen. Säädösten ja alueilla käynnistyvien uudistusten välinen ajallinen epäsuhta ajaa kuitenkin alueet liian suuriin – jopa epärealistiin – sopeutus-toimenpiteisiin.

Toiminnan ja talouden ohjaus edellyttää yhteisen tiekartan laatimista ja toimeenpanoa ohjaavien ministeriöiden taholta (STM, SM ja VM) yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Huomioon tulee ottaa palveluiden saatavuuden arviointi alueellisesti, mikä kuuluu THL:n tehtäviin. Nyt tällainen kartta ja siihen sitoutuminen puuttuvat, mikä näkyy alueille harmillisesti ristiinohjauksena. Sotepe-lakeja valmisteltaessa ohjauksen kokonaisuus ja siihen liittyvät toimivaltakysymykset eivät saaneet riittävää huomiota. Hyödyntämättä on myös kansainvälinen asiantuntemus (WHO, OECD) ja laaja mielenkiinto merkittävän reformin tukena.

Rahoituslakia muuttaessa kattamisvelvoitteen aikajänne sekä palvelutarpeen indikaattorit tulee arvioida ja selvittää perusteellisesti ja realistisesti suhteessa sotepe-uudistuksen strategiaan tavoitteisiin ja ennen kaikkea ihmisten perusoikeuksiin.

Kirsi Varhila
Satakunnan
hyvinvointialueen
johtaja



Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

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

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

Kirjoituksista ei makseta palkkiota.

Hyvinvointialueiden ohjauksesta on tulossa yksiäänisempää

Valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosaston osastopäällikkö Ville-Veikko Ahonen vakuuttaa, että ministeriöiden ohjausta hyvinvointialueille yhdenmukaistetaan. "Hyvinvointialueiden kritiikki siitä, että ohjaus on ollut liian moniäänistä, osuu oikeaan", Ahonen sanoo.

Teksti: PIA TERVOJA



Hyvinvointialueet ovat toivoneet, että valtion ohjausta alueiden suuntaan kehitetään ja yhdenmukaistetaan. Valtiovarainministeriö (VM) vastasi tarpeeseen käynnistämällä helmikuussa 2024 hyvinvointialueiden ohjausosaston toiminnan. Ohjausosastolla on vastuuministeriöiden toimintaa yhteensovittava rooli.

– Ykkösjuttumme on, että pystymme näyttämään sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön kanssa yhtenäisenä valtiona. Helmikuusta lähtien meillä on työskennellyt kolmen kansliapäällikön yhteinen johtoryhmä, joka on tuonut hyvää ryhtiä ministeriöiden välille, sa-

noo ohjausosaston osastopäällikkö (ma.) **Ville-Veikko Ahonen**.

Hyvinvointialueiden ohjausta yhdenmukaistetaan jatkossa myös lakimuu-



VM:n ohjausosasto olisi kannattanut laittaa pystyyn samanaikaisesti kuin hyvinvointialueet.

PETTERI MÄNTYSAARI / VM

Ville-Veikko Ahonen

- Valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosaston määräaikainen osastopäällikkö 1.2.2024 alkaen. Hän jatkaa määräaikaisena osastopäällikkönä elokuun 2024 loppuun saakka. Uusi osastopäällikkö aloittaa viisivuotiskautensa todennäköisesti syyskuussa.

- Tätä ennen pitkän linjan "sote-veteraani", joka on ollut valtakunnallisten sote-uudistusten valmistelussa vuodesta 2011 lähtien jokaisella sotekierroksella.

- Viimeksi ennen osastopäällikön tehtävää Ahonen toimi valtakunnallisen muutoksen muutosjohtajana. Hän vastasi muutoksen läpiviennistä hallinnon ja talouden osalta.

- Tätä ennen Ahonen oli Sipilän hallituskaudella maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon valtakunnallisena koordinaattorina.

- Koulutukseltaan filosofian maisteri Tampereen yliopistosta. Pääaineena Ahosella oli historia.

- Opintoihin on kuulunut myös muun muassa hallintotieteitä ja kansantaloustiedettä. Perheeseen kuuluu kaksi teini-ikäistä poikaa ja vaimo.

- Harrastaa kamppailulajeja ja muuta liikuntaa sekä nuorten valmentamista.

- On kotoisin Lahdesta, mutta henkinen kotiseutu on Etelä-Pohjanmaalla.

toksin. Valtakunnalliset tavoitteet tulevat koskemaan koko hyvinvointialuetta erillisten sote- ja pela-tavoitteiden sijaan.

– Lisäksi neuvottelut on tarkoitus tehdä yksien yhteisten neuvotteluiden kautta ja nykyiset kolme erillistä neuvottelukuntaa on tarkoitus yhdistää. Ahonen ymmärtää alueiden kritiikin siitä, että ohjaus on ollut tähän asti liian moniäänistä ja jopa ristiriitaista.

– Jälkiviisaana voi sanoa, että VM:n ohjausosasto olisi kannattanut laittaa pystyyn samanaikaisesti kuin hyvinvointialueet, mutta meillä oli kädet täynnä työtä hyvinvointialueiden perustamista, ja ohjauksen organisoiminen jäi sen jalkoihin.

VALTION BUDJETISTA menee neljäsosa hyvinvointialueiden toimintaan, joten ohjauksessa riittää työskarkaa. Ville-Veikko Ahosen mukaan VM:n ohjausosaston kontolla ovat alueiden lainanhoitokykyyn ja lainanottovaltuuksiin liittyvät prosessit, lisärahoitukset, arviointimenettelyt sekä mahdolliset aluejakoselvitykset ja alueliitokset.

– Tällä hetkellä meillä on etenkin alueiden talouden ohjaukseen ja erityisesti lainanottovaltuuksiin liittyvää ohjausta.

– Viime vuoden puolella 12 hyvinvointialuetta oli lainanottovaltuuden muutosprosesseissa, joissa alueita ohjattiin hyvinkin tarkkaan talouden tasapainottamisessa ja lainanottovaltuudessa.

Ohjaus toteutuu sitä paremmin, mitä tarkemmat ja ajantasaisemmat tiedot ministeriöillä on alueiden taloudesta ja palveluista.

– Meiltä toivotaan, että pystyisimme luomaan valtioneuvoston joukkueeseen sellaisen hengen, että yhteistä tietoa syntyy ministeriöistä ohjauksen käyttöön. Samaa tietoa voisivat hyödyntää myös alueet itse.

– Pelko siitä, että keräisimme päällekkäisiä tietovarantoja ei pidä paikkansa vaan hyödynnämme olemassa olevia tietovarantoja.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

"Käynnissä on valtava jokaisen arkeen vaikuttava toiminnallinen muutos sote- ja pelastustoimen palveluissa, joten halusin olla siinä muutoksessa mukana. Tämänkaltaisia tilaisuuksia ei ole tarjolla kuin kerran sadassa vuodessa", valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosaston osastopäällikkö (ma.) Ville-Veikko Ahonen toteaa tehtävästään.

VM:ssä on parhaillaan menossa yksikkökustannushanke, jota tehdään yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kanssa. Yksikkökustannuksia voidaan laskea eri rekisterien talous-, henkilöstö- ja toimintatietoja yhdistävällä laskentamallilla, jota on kehitetty THL:n TAHTO-projektissa osana STM:n Toivo-ohjelmaa.

Laskentamallin tietojen viemistä osaksi alueiden ohjausta edistetään VM:n, STM:n sekä THL:n aktiivisessa yhteistyössä. Tavoitteena on päästä datasta tiedon kautta tekoihin.

Ahonenkin korostaa, että pelkkä tieto ei riitä vaan pitää olla myös kyky arvioida oikeita toimenpiteitä.

– Meitä haastaa se, että esimerkiksi alueiden palvelutoimintaa koskeva tieto pitää yhdistää taloutta koskevaan tietoon. Vain siten saadaan johtopäätös sii-

tä, ovatko riittävät sote-palvelut toteutussa kaikkialla Suomessa.

HYVINVOINTIALUEIDEN ohjauksen peruspilarit eli vuotuiset neuvottelut ja niistä annettavat toimenpidesuosituksukset ovat keinoja estää alueita turvautumasta lisärahoitukseen tai joutumasta arviointimenettelyyn.

Ville-Veikko Ahonen ei halua spekuloida sillä, mitkä alueet ovat vaarassa joutua arviointimenettelyyn.

– Minulla on se käsitys, että alueilla on avaimet omilla käsillä ja mahdollisuus onnistua toiminnan ja talouden tasapainottamisessa.

Arviointimenettely käynnistyy tekniesti silloin, kun alue ei kykene järjestämään palveluita alueen asukkaille. Arviointimenettely voidaan käynnistää myös, jos tietyt talouden tunnusluvut näyttävät heikoilta.

– Arviointimenettelyssä käydään kokonaisvaltaisesti läpi alueen toimin-

ta ja talous sekä tehdään toimenpideohjelma. Jyrkin itsehallintoa rajoittava menettely on se, että alueelle tulee merkittävään päätöksiin liittyvä toimenpidekielto, Ahonen sanoo.

Arviointimenettely voi johtaa lopputulokseen, jossa suositellaan aluejakoselvityksen käynnistämistä.

– Prosessi kaikinensa on hyvin pitkä ja rima on tosi korkealla sille, missä tilanteessa aluejakoa voisi muuttaa. Kyse ei ole poliittisesta harkinnasta, vaan prosessin läpiviemisen jälkeen katsotaan, täyttyvätkö lain edellytykset. Vasta sen jälkeen tulee poliittinen harkinta, onko tahtoa viedä aluemuutoksia eteenpäin.

Ahosen mukaan käynnissä ei ole mitään pohdintoja, jotka liittyisivät alueliitoksiin tai esimerkiksi Uudenmaan erillisratkaisun purkamiseen.

– Hallitusohjelmassa on selkeä linjaus siitä, että hallitus ei liitä alueita toisiinsa ohi virallisen lakiin ja arviointimenettelyyn kytkeytyvän prosessin.

”Budjettien osumatarkkuus on tänä vuonna paljon parempi”

Osastopäällikkö **Ville-Veikko Ahonen** on luottavainen sen suhteen, että vuosi 2023 jää poikkeukseksi hyvinvointialuetaloudessa.

– Viime vuoden talouden ennustaminen ja suunnittelu oli todella vaikeaa pelkästään siksi, että alueilla oli lukuisia fuusioituvia organisaatioita. Niiden huonoista taloustiedoista jouduttiin kokoamaan uusien organisaatioiden budjetit, mikä aiheutti epätarkkuutta ja epävarmuutta koko vuodeksi.

Ahosen mukaan kuntayhtymätaustaisilla hyvinvointialueilla tausta on vaikuttanut kahdella tavalla.

– Hyöty tuli siitä, että organisaatiomuutoksen tekninen läpivienti oli helpompaa. Mutta toisaalta isoimmat talouden tasapainottamistoimet oli näillä alueilla jo tehty ja siksi on jouduttu menemään syvemmälle siihen, miten palvelurakennetta voi keventää ja palveluverkkoa entisestään tehostaa.

VIIME VUONNA kaikilla alueilla tuli ennakkoimattomia menoja, jotka liittyivät inflaatioon ja vuokratyövoiman tarpeeseen sekä ostopalveluihin. Monelle alueelle tuli myös yllätyksenä, kuinka kalliiksi sote-palkkatarkaisu lopulta muo-

distui. Tänä vuonna saman mittakaavan ”yllätyksiä” ei pitäisi tulla.

– Oletan, että tänä vuonna budjettien osumatarkkuus on paljon parempi.

Ahonen näkee tunnelin päässä valoa koko Suomen talouden osalta.

– Valtiovarainministeriön yleiset ennusteet lähtevät siitä, että viime vuosi oli heikko, kuten tämäkin, mutta jo ensi vuonna pitäisi elpymisen ja talouskasvun alkaa uudestaan.

VM odottaa, että hyvinvointialueet tekevät ensi vuonna ensimmäisiä ylijäämäisiä budjetteja.

– Alueille tulee enemmän taloudellista liikkumavaraa ja omaa investointikykyä. Alueiden omat tasapainottamistoimet alkavat purra ja muutokset palveluraken-



Ennusteet lähtevät siitä, että jo ensi vuonna pitäisi elpymisen ja talouskasvun alkaa uudestaan.

teissa ja siirtyminen digitaalisiin ratkaisuihin alkavat näkyä.

– Ensi vuonna näkyy ensimmäisen keran myös valtion maksama jälkikäteiskorjaus, jossa huomioidaan alueiden toteutunut kustannuskehitys. Jälkikäteiskorjausta maksetaan melkein 1,5 miljardia euroa.

TERVEISINÄ hyvinvointialueille Ville-Veikko Ahonen toteaa, että niin alueiden kuin myös ministeriöiden tulisi kyetä luomaan turvallisuuden tunnetta työntekijöille ja asukkaille.

– Kyseessä on iso murros, joten asukkaille täytyy jaksaa aktiivisesti viestiä siitä, mitä muutos tarkoittaa ja millaisia uusia palveluja on tulossa.

– Ihmisillä on huoli lähipalveluista, ja siksi on kerrottava, mitä tulee tilalle. Alueilla on uusia digitaalisia ratkaisuja, jotka ovat asukkaiden käytettävissä nopeammin ja myös ilta-aikaan. Lisäksi tulee paljon liikkuvia palveluja.

Ahonen toteaa, ettei aina tunnista julkista keskustelua palvelujen heikkenemisestä.

– Suomessa on puhuttu vuosikautia siitä, että palveluja pitäisi uudistaa. Paljon positiivista on tapahtumassa.

KYSELY

Lääkäreiltä kritiikkiä työn käytännöistä ja työkuormasta

Lääkärit toivovat merkittäviä muutoksia työelämäänsä. Asia selviää Duunitorin ja Lääkäriportaalin tuoreesta lääkärikyselystä.

Kyselyssä selvitettiin lääkärin työnhakutottumuksia. Lisäksi kysyttiin, mitä he haluaisivat muuttaa työelämässä. Moni vastaaja toivoi muun muassa parempaa johtajuutta, työtehtävien rajaamista, kevyempää työkuormaa ja joustavampaa työarkea.

Eniten lääkärin työnhakuun vaikuttaa työtehtävän kiinnostavuus. Kyselyyn vastanneista 94 prosenttia on sitä mieltä, että tehtävän houkuttelevuus vaikuttaa paljon tai erittäin paljon siihen, millaisesta työpaikasta he innostuvat.

Monet kuitenkin toivovat työtehtävien rajaamista, jotta he voisivat keskittyä potilastyöhön.

”Harkitsen osa-aikatyöhön siirtymistä juuri siksi, että lääkäreiden oletetaan venyvän ja vanuvan joka suuntaan, työ määrä on ajoin kohtuuton ja vapaa-aika menee paljolti palautumiseen.”

”Lääkäreille lääkärin työt. Tarvitsemme avustavaa henkilökuntaa siivoojista sihteereihin. Potilaille pitää aidosti olla aikaa. Lääkärin pitäisi voida keskittyä potilaaseen eikä tietokoneeseen. Potilastietojärjestelmät joustaviksi, nopeiksi ja yhteensopiviksi”, kommentoi eräs vastaaja.

Samoilla linjoilla on myös moni muu vastaaja.

”Yhdelle ihmiselle vain yhden ihmisen työt. Fokus potilaisiin, ei tietojärjestelmiin.”

”Tietojärjestelmän pitää olla aikaa säästävää eikä aikaa vievää. Kiirettä pitää saada vähemmäksi eli työtahtia pitää rauhoittaa. Lääkärin pitää saada tehdä lääkärin töitä, ja tietokoneen osuus pitää saada pienemmäksi.”

”Vähennetään tietotekniikan ottamaa valta-asemaa työnkuvassa. Nyt häntä heiluttaa koira.”

”Sairasta henkilöstöjohtamista”

Myös työnantajan maine vaikuttaa siihen, herääkö työhaussa olevan lääkärin kiinnostus. Kyselyyn vastanneista 81 prosenttia kertoo maineen vaikuttavan pal-



Lääkärit toivovat kyselyn mukaan isoja muutoksia työelämäänsä.

jon tai erittäin paljon. Maineen suhteen riittää avointen kommenttien perusteella tehtävää. Moni nostaa esille esimerkiksi huonon johtamisen, joka näkyy erityisesti julkisella puolella.

”Sairaaloissa on aika sairasta henkilöstöjohtamista, voi kunpa siihenkin tulisi jotain korjausta. ’Sen kun lähdette, kyllä tulijoita on jonossa’ ei oikein toimi nykyaikana.”

”Kunnallisen organisaation ongelma ei ole huono palkka, vaan mahdollottoman huono johtaminen. Lääkärit kyllä jäävät julkiselle, jos heidän annetaan tehdä eettisesti kestävästi lääkärin työtä.”

Vastausten joukossa on tarjolla myös ratkaisuehdotuksia tilanteeseen.

”Lähiesihenkilöille vähemmän alaisia, jotta esihenkilö ehtii oikeasti tutustua alaisiinsa ja kuunnella heitä. Esihenkilön pitäisi olla tavoitettavissa ja kiinnostunut alaisistaan sekä heidän jaksamisestaan. Jos johtaminen on kunnossa, niin lääkärit viihtyvät ja pysyvät.”

”Joustoa työaikoihin”

Myös joustot vaikuttavat siihen, millaisesta työpaikasta lääkärit kiinnostuvat. Kyselyyn vastanneista 74 prosenttia sanoo työaikojen joustavuuden vaikuttavan paljon tai erittäin paljon kiinnostuksen heräämiseen. Avoimet vastaukset to-

sin kielivät siitä, että joustoa ei ole tällä hetkellä riittävästi.

”Joustavuutta työaikoihin. Omalla alalla etätyö ei ole mahdollista, enkä välttämättä sitä niin kaipaakaan. Mutta olisi mukava, jos työelämä olisi muuta kuin sääntillisesti 8–16 joka päivä.”

”Nykyajan työntekijät kaipaavat joustoa työaikoihin ja mahdollisuutta tehdä osa-aikaista työtä sekä etätöitä siltä osin kun työtehtävät sallivat. Nämä pitäisi mahdollistaa myös lääkäreille kunnallisella puolella.”

Osa-aikatyö nousee esille muissakin vastauksissa.

”Osa-aikaiset työsuhteet tulisi sallia. Osa-aikainen työntekijä on työnantajalle aina parempi kuin pois lähtenyt työntekijä.”

Erään vastaajan mukaan lääkäreille pitäisi ainoastaan antaa raamit, joissa työt on tehtävä.

”Luottakaa työntekijöihin. He osaavat ihan itse parhaiten sen, mitä ovat tekemässä ja osaavat suunnitella työn sisällön.”

Duunitorin ja Lääkäriportaalin lääkärikyselyssä selvitettiin, miten lääkärit hakevat töitä ja millaisilla asioilla on vaikutusta lääkärin työnhakuun. Lääkärikysely toteutettiin maaliskuussa 2024, ja siihen vastasi 224 henkilöä Lääkäriportaalin ja Duunitorin kanavissa.

Päijät-Häme vahvistaa omaa joukkuettaan

Päijät-Hämeen hyvinvointialue tähtää parhaaksi julkiseksi työnantajaksi. Hyvinvointialueen johtajan Petri Virolaisen mukaan kallista vuokratyövoimaa halutaan vähentää ja omaa henkilöstöä lisätä. Kunnianhimoinen henkilöstöohjelma tähtää veto- ja pitovoiman lisäämiseen.

Teksti: PIA TERVOJA

Päijät-Hämeen hyvinvointialue tuottaa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluja 205 000 asukkaalle kymmenen kunnan alueella. Alueella toimi aiemmin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue poikkeaa muista hyvinvointialueista siinä, että monituottajamallin vuoksi oman tuotannon osuus on keskimääräistä vähäisempi ja vastaavasti ostopalvelujen rooli on suurempi.

– Omien 7 600 työntekijän henkilöstökulut ovat suurin piirtein samat kuin ostopalvelujen kulut, toteaa hyvinvointialueen johtaja **Petri Virolainen**.

Päijät-Hämeessä on tavoitteena lisätä oman henkilöstön määrää vähentämällä kallista vuokratyövoimaa.

– Saimme viime vuonna lisättyä merkittävästi omaa henkilöstöä. Se ei ole ihan toivotulla tavalla näkynyt vuokratyövoiman vähenemisenä, mutta suunta on kuitenkin oikea.

Päijät-Hämeessä henkilöstötilanne on haastava etenkin hyvinvointialueen reuna-alueilla. Rekrytointihaasteisiin pyritään vaikuttamaan kunnianhimoisella henkilöstöohjelmalla.

– Meidän strategiamme on olla paras julkinen työnantaja. Se on aika paljon sanottu, mutta me olemme satsanneet pal-

jon henkilöstöohjelmaan, Virolainen sanoo.

Hänen mukaansa kyse on paljolti reilusta johtajuudesta ja organisaatiokulttuurista, jossa työntekijöitä huomioidaan enemmän ja jossa työntekijät pääsevät vaikuttamaan työn tekemisen tapaan.

– Haluaisimme myös viedä päätöksentekoa henkilöstöpolitiikassa mahdollisimman lähelle työntekijää eli ongelmat pitäisi ratkaista siellä, missä ne ovat syntyneet.

Muita henkilöstön työtyytyväisyyteen vaikuttavia keinoja ovat esimerkiksi erilaiset urapolkumallit, mahdollisuus työnkiertoon, työn joustavuus, koulutusmahdollisuudet sekä henkilöstöedut.

Virolainen lisää, ettei muutoksessa ole kyse pelkästään johtamiskulttuurista vaan työntekijöiden täytyy itsekkin lähteä muutokseen mukaan.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen johtajan Petri Virolaisen mielestä valtion ohjaus hyvinvointialueille on ollut pääosin onnistunutta, vaikkakin se on painottunut talouden ohjaukseen. "Mielestäni pitäisi puhua huomattavasti enemmän toiminnasta, asiakaskokemuksesta, laadusta ja vaikuttavuudesta", hän toteaa. KUVA: PASI RAHIKAINEN



HYVINVOINTIALUEEN henkilöstömäärä on kytköksissä osaltaan siihen, mikä taho tuottaa palvelut monituottajamallissa. Petri Virolaisen mukaan Päijät-Hämeessä keskeinen tiedolla johtamisen mekanismi on tuotantotapa-analyysi, joka näyttää suuntaa myös henkilöstökysymyksiin.

– Kun syntyy jokin tarve, selvitämme eri tavat eli kannattaako tuottaa palvelu itse, ostaa se toiselta hyvinvointialueelta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta.

– Eri vaihtoehtot käydään läpi riskien ja hyötyjen valossa. Sen perusteella tehdään paras ja tuottavin valinta, eikä ajatella, että jokin asia pitää tehdä kuin aina ennenkin.

Tarkkaa taloudenpitoa on harjoitettava, koska hyvinvointialueen alijäämäennuste tälle vuodelle on noin 50 miljoonaa euroa budjetin ollessa miljardi euroa.

Virolaisen mukaan alueella kärsitään siitä, että siirtymätasaus tulee hitaasti ja tarveperustaisesta rahoituksesta puuttuu tuo 50 miljoonaa.

– Päijät-Hämeessä on käytetty keskimäärin vähemmän rahaa sote-palvelui-

hin eli olemme Suomen toiseksi vähiten rahaa käyttävä alue.

– Se tarkoittaa sitä, että olemme tehneet asioita tehokkaasti, mutta myös sitä, että meillä on palveluvelkaa jonkin verran, koska veronkantokyky on ollut keskiarvoa huonompi.

Päijät-Hämeen alueen muutosohjelma on alkanut jo ennen kuin hyvinvointialueet ovat järjestäytyneet. Iso palveluverkosaneeraus on takana, joskin työ jatkuu edelleen.

– Tällä hetkellä tehdään tilaohjelmaa, jossa yritetään vähentää neliömäärää.

PETRI VIROLAISEN mielestä valtion ohjaus hyvinvointialueille on ollut pääosin



Pitäisi puhua huomattavasti enemmän toiminnasta, asiakaskokemuksesta, laadusta ja vaikuttavuudesta.

onnistunutta, vaikkakin hyvin talouspaineista.

– Mielestäni pitäisi puhua huomattavasti enemmän toiminnasta, asiakaskokemuksesta, laadusta ja vaikuttavuudesta.

Talousohjauksessa tulisi puolestaan keskustella enemmän siitä, mitkä ovat palvelujen todelliset tuotantokustannukset vuositasolla. Virolaisen mukaan valtio seuraa tarkemmin sitä, mikä on tuotantokustannusten muutos.

– Suomessa voi olla alue A, jossa tehdään palvelu halvemmalla kuin alueella B. Jos seuraavana vuonna alue B tekee prosentuaalisesti ja absoluuttisesti isomman säästön, A-alueen palvelu voi olla silti edelleen halvempi.

Ministeriöiden ohjauksen ongelmana Virolainen näkee myös keskusohjauksen ja paikallisen itsehallinnon välisen rajankäynnin.

– Ministeriö ohjaa aika suoraan tekemään tiettyjä linjauksia ja meidän pitäisi saada ne hyväksytyä paikallisessa päätöksenteossa. Mielestäni tämän tulisi olla demokratian näkökulmasta toisin päin eli paikallisen päätöksenteon pitäisi ohjeistaa meitä.

”Säästökeinoissa on poukkoilua”

Petri Virolaisen terveiset vastuuministereille koskevat luottamuksen rakentamista valtion ja hyvinvointialueiden välille.

– Toivon, ettei meitä tarvitsisi ohjata pelkästään normituksilla. Kun jossain kohtaa tilanne saadaan paranemaan, kokonaisuus ei välttämättä paranekaan. Se saattaa myös allokoida meidän resursseja epätarkoituksenmukaiseen paikkaan.

– Jos alueisiin luotettaisiin niin, että ne tietävät, miten asiat pystytään tekemään, päästäisiin varmasti parempaan lopputulokseen.

Virolainen myöntää, että yleislinjausta ja kansallista ohjausta tarvitaan, mutta liian yksityiskohtaiseen manageeraukseen ei tulisi ryhtyä.

– Säästökeinoissa on oikeansuuntaisia asioita, mutta siellä on valitettavasti myös epätarkoituksenmukaista ohjausta ja poukkoilua edestakaisin.

Yhtenä esimerkkinä hän mainitsee perusterveydenhuollon hoitotakuun.

– Jos halutaan panostaa perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn, toimien pitäisi olla sitä tukevia eikä vastakkaisia. Me olemme pitkään tehneet töitä

sen eteen, että saamme hoitotakuun kuntoon. Kun sitä lievennetään, ajatellaan, että pystymme ottamaan rahoitusta sieltä pois, mutta ei se ihan helpolla tapahdu.

Virolainen muistuttaa vielä, että hy-

vinvointialueiden toimintaa ei voi kehittää kovin lyhyellä aikaperspektiivillä.

– Tarvitaan henkilöstö- ja rakennusinvestointeja ja ennen kaikkea toimintajärjestelmän muokkaamista.

PASI RAHIKAINEN



Petri Virolaisen mukaan hyvinvointialueiden toimintaa ei voi kehittää lyhyellä aikajänteellä.

KYSELY

Sairaanhoidajilta kannatusta eutanasian laillistamiselle

Diakonia-ammattikorkeakoulun, Itä-Suomen yliopiston ja Suomen Sairaanhoidajien yhteistyössä toteutettaman eutanasiatutkimuksen alustavat tulokset osoittavat, että yli puolet kyselyyn vastanneista kansalaisista ja sairaanhoidajista kannattaa eutanasian laillistamista.

Tutkimus toteutettiin helmi-maaliskuun 2024 aikana sähköisen kyselyn avulla, joka jaettiin tutkimuksen verkkosivuston ja sosiaalisen median kautta.

Yhteensä 1 642 kansalaista osallistui kyselyyn. Heistä 76 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että eutanasia pitäisi laillistaa Suomessa. Lähes yhdeksän prosenttia oli osittain samaa mieltä.

Täysin samaa mieltä eutanasian hyväksymisestä osaksi suomalaista terveydenhuoltoa oli 75 prosenttia osallistuneista kansalaisista. Lisäksi lähes 10 prosenttia heistä ilmaisi olevansa tästä osittain samaa mieltä.

Yli puolet kyselyyn osallistuneista kansalaisista, 62 prosenttia, oli täysin samaa mieltä siitä, että lääkärin tulee voida avustaa potilasta itsemurhassa. Osittain samaa mieltä tästä oli 20 prosenttia.

TUTKIMUKSEEN kutsuttiin myös 30 000 Suomen Sairaanhoidajien jäsentä, joista noin kuusi prosenttia (1 815 henkilöä) osallistui tutkimukseen täyttämällä sähköisen kyselyn helmi-maaliskuussa 2024. Osallistuneiden jäsenten ikähaitari oli 19-90 vuotta.

Yli puolet, 62 prosenttia, sairaanhoidajista oli täysin samaa mieltä väittämästä, että eutanasia tulisi laillistaa Suomessa. Lähes 18 prosenttia oli asiasta osittain samaa mieltä.

Täysin samaa mieltä siitä, että lääkärin tulee voida avustaa potilasta itsemurhassa, oli 38 prosenttia sairaanhoi-

tajista. Osittain samaa mieltä tästä oli 35 prosenttia sairaanhoidajista.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoidajista 62 prosenttia oli täysin samaa mieltä ja 30 prosenttia osittain samaa mieltä siitä, että heidän näkemyksensä tulisi huomioida eutanasiaa koskevassa päätöksentekoprosessissa. Lisäksi 46 prosenttia oli täysin ja 23 prosenttia osittain samaa mieltä siitä, että he olisivat valmiita osallistumaan eutanasiaprosessiin.

Vähemmistö sairaanhoidajista oli täysin (yhdeksän prosenttia) tai osittain (17 prosenttia) samaa mieltä siitä, että sairaanhoitaja voidaan velvoittaa osallistumaan eutanasiaprosessiin.

Lähes puolet (46 prosenttia) tutkimukseen osallistuneista sairaanhoidajista on joskus ollut tilanteessa, jossa potilas tai hänen läheisensä on ottanut eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan puheeksi.



Endoskooppien pesu ja desinfiointi



CUSTOMIZATION.
INNOVATION.
EXCELLENCE.

Infektioidenhallintaratkaisujen johtava toimittaja terveydenhuollon, laboratoriotutkimuksen ja lääketieteellisuuden toimialoilla. Lue lisää:

steelco.fi

”Johtajuuden kehittäminen lisää vetovoimaamme”

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät suosittelivat työnantajaansa useammin kuin muiden hyvinvointialueiden henkilöstö. Tyytyväisyyden takana on panostaminen organisaatiokulttuurin ja esihenkilötyön kehittämiseen. Hyvinvointialueen johtaja Sally Leskinen sanoo, että työtyytyväisyyslukuja halutaan edelleen parantaa.

Teksti: PIA TERVOJA



Etelä-Karjalan hyvinvointialue järjestää sosiaali-, terveys- ja pelastusalan palvelut noin 126 000 asukkaalle 5 300 työntekijän ja 900 sopimuspalokuntalaisen voimin.

Etelä-Karjalassa hallinnollista ja osittain myös toiminnallista integraatiota on viety eteenpäin jo vuodesta 2010, jolloin perustettiin Eksote-kuntayhtymä.

– Hyvänä esimerkkinä integraatiosta on ollut meidän kuntoutuksemme kokonaisuus, joka on hyvin toimiva jopa kansainvälisesti katsottuna. Nykyaikaiset, pitkälle integroidut toimintatavat ovat olleet käytössä myös lasten ja nuorten toimunnoissa perhepalvelujen kokonaisuudessa. Meillä on edelläkävijäfiilis edelleen, sanoo Etelä-Karjalan hyvinvointialueen johtaja **Sally Leskinen**.

Hyvinvointialueen henkilöstötilanne on kohtalainen. Pulaa on kuitenkin

ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUE



Sopeuttamissokki on todella suuri jo lähtötilanteessa ja aikataulu sopeuttamiselle on epärealistinen.

muun muassa yleislääkäreistä, psykologeista ja asumispalveluissa lähihoitajista.

LESKISEN MUKAAN alueella on aloitettu mittava organisaationkulttuurin kehittämishanke, jonka yhtenä tavoitteena on lisätä hyvinvointialueen pito- ja vetovoimaa työnhakijoiden silmissä.

– Näemme jo nyt tuloksia. Esimerkiksi Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kyselyssä tuloksemme paranivat kaikissa työhyvinvointiin liittyvissä strategisissa mittareissa verrattuna aikaisempiin vuosiin.

Erityisen tärkeänä Leskinen pitää lukua, joka kertoo, montako prosenttia henkilöstöstä suosittelisi työpaikkaa ystävilleen.

– Lukumme oli yli 78 prosenttia, joka on alueiden tuloksia vertailtaessa aivan kärkeä.

Leskinen vakuuttaa, että alueella halutaan parantaa tuloksia seuraavanakin vuonna.

HYVÄT LUVUT linkittyvät paljolti johtajuuteen.

– Meillä on hyvä henkilöstöohjelma, jossa on useita henkilöstön hyvinvointiin liittyviä toimenpiteitä mukaan lukien esihenkilötyön kehittäminen. Olemme esimerkiksi kevään aikana käyneet kaikkien esihenkilöiden kanssa arvokeskustelun, jossa on käyty läpi sitä, mitä arvomme tarkoittavat heidän työssään ja miten arvojen pitäisi näkyä henkilökunnalle, Sally Leskinen toteaa.

– Myös valmistelutyömme on hyvin avointa. Pyrimme kertomaan ennakkoivasti muutoksista. Meillä on myös erilaisia foorumeita, henkilöstöinfot ja sisäinen some, jossa voi esittää kysymyksiä.

Johtoryhmän jäsenet käyvät työkyllälemässä eri yksiköissä ja katsomassa, mitä tehdään hyvin ja mitä tarvitsisi tehdä toisin.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen johtaja Sally Leskinen sanoo, että heillä on panostettu johtajuuden kehittämiseen.

– Itsekin käyn noin kerran kuussa tutustumassa työelämään jonkun ammatilaisen työvuorossa. Ne ovat huikeita päiviä ja myös pieniä signaaleja siitä, että olemme kiinnostuneita siitä, millainen työarkei työntekijöillä oikeasti on.

Tänä vuonna johtajuuden kehittämistä jatketaan edelleen. Jatkuvan parantamisen malliin liittyen yksi keskeisistä kysymyksistä on, ”Mistä tiedämme, että muutos on parannus”.

– Pyrimme huomioimaan vaikuttavuustiedon paitsi arkikehittämisessä myös kehittämisen periaatteissa.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialueen Eksote-tausta ja muun muassa aiemmin tehty potilas- ja asiakastietojärjestelmien integraatio sujuvoittivat siirtymää hyvinvointialueeksi. Taloudessa hyvinvointialue joutui silti lähtemään takamatkalta.

– Ennen kuin olimme tehneet ensimmäistään päivää, olimme 30 miljoonaa miinuksella alirahoituksen vuoksi, Sally Leskinen toteaa.

Johtajan mukaan hyvinvointialueindeksi on irrallaan reaali maailmasta, eikä vastaa esimerkiksi yleiseen inflaatioon. Kulurakenteeseen oman lisänsä toi palkkaratkaisu.

– Sopeuttamissokki on todella suuri jo lähtötilanteessa ja aikataulu sopeuttamiselle on epärealistinen.

Leskinen vertaa, että jos aiemmin sairaanhoitopiirissä yritettiin tehdä muutamien miljoonien säästöt, nyt on hypätty aivan eri lukuihin. Hän vertaa, että 118 miljoonan euron sopeuttamishankkeen mittaluokka vastaisi esimerkiksi noin 40 prosentin vähennystä kaikista henkilöstökuluista.

Leskinen korostaa, ettei alueella jäädä kädettömäksi.

– Tänä vuonna sopeuttamiskohteita on jo 21 miljoonaa. Suurimmassa osassa sopeuttamista päästään maaliin.

TALouden SOPEUTTAMISEKSI Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on erilaisia toimenpiteitä, jotka liittyvät palvelutuotannon uudelleen organisoimiseen, asumispaikkojen optimointiin, henkilöstökuluihin ja palveluhäiriöiden vähentämiseen.

– Kotiutamme kalliimpia ostopalveluita muun muassa vammaisten päivä- ja asumispalveluissa sekä ikäihmisten asumispalveluissa, Leskinen kertoo.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

Asumuspaikkojen optimointi vastaa palvelutarpeen kasvuun ilman lisäinvestointeja. Tällä Leskinen tarkoittaa sitä, että ikäihmisten ympärivuorokautinen hoiva on järkevämpi järjestää isommissa yksiköissä, jolloin toimintaan on enemmän arjen resilienssiä esimerkiksi henkilöstön sairaslomien aikana.

Säästöä syntyy myös ennaltaehkäisemällä sairaspaihoissa ja lisäämällä työkykyä. Palveluhäiriöiden systemaattisella vähentämisellä tavoitellaan sitä, ettei asiakkaita pompoteta asiantuntijalta toiselle vaan pyritään siihen, että asiakas saa heti avun.

Leskisen mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkossa on edessä merkittävää tiivistämistä. Lisäksi tehostetaan tilojen monikäyttöisyyttä ja yhdistetään olemassa olevia tiloja.

Jokaisessa kunnassa tulee säilymään hyvinvointiasema, mutta ne on konseptoitu väestön palvelutarpeeseen ja määrään parhaalla tavalla sopien. Meillä on perus- ja keskikokoisia sekä laajoja hyvinvointiasemia.

Digitaaliset ja liikkuvat palvelut korvaavat asteittain ja osittain perinteisiä fyysisiä palveluja, mikä mahdollistaa palvelujen varmistamisen aikaan ja paikkaan riippumattomasti ja tarjoaa myös henkilöstön rekrytointiin ja työskentelymahdollisuuksiin joustoa.

Sähköiseen asiointiin on ilmoittautunut jo yli 70 prosenttia väestöstä, mikä on Suomen kärkitasoa.

Erilaisia digitaalisia palveluita on yli 50. Niitä pyritään yhtenäistämään ja kehittämään käyttäjäystävällisyyksiä keskiössä.

Leskisen mielestä asiakkaille ja potilaille kohdennettavien digipalvelujen li-



Luulen, että tekoäly on nopeammin henkilökunnan käsillä kuin ehdimme niitä taitoja opettaa.

säksi on tärkeää miettiä, miten digitalisaatio voi hyödyntää työntekijöitä.

Tosi lupaavia juttuja on kehitteillä ja niihin kannattaa suhtautua valoisasti. Luulen, että tekoäly on nopeammin henkilökunnan käsillä kuin ehdimme niitä taitoja opettaa.

SALLY LESKISEN mielestä hyvinvointialueet on laitettu talouden osalta kovin vaikean sopeuttamistehtävän eteen, mutta useimmat alueet tulevat pääsemään toivotulle talousuralle vuosikymmenen loppuun mennessä.

Leskinen korostaa, että tuntuu vääriä, kun hallituspuolueidenkin jäseniltä tulee kommentteja, että sote-uudistus on käsiin hajoava hallintohimmeli, jossa on turhia ohjeistuspäälliköitä.

Tällainen alas painaminen ei hyödytä ketään. Ajattelen myös meidän työntekijöitämme, jotka tekevät yhtä hyvää työtä kuin aikaisemminkin. Jos koko ajan tulee viestiä, että ollaan hajoamispieteessä, kuka lähtee tälle alalle.

Toivon, että sitä mitä teemme meidän organisaatiossamme, voisi harrastaa myös valtakunnan tasolla.

ETELÄ-KARJALAN HYVINVOINTIALUE



Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on otettu tavaksi, että johtoryhmän jäsenet käyvät työkyllälemässä eri yksiköissä. "Itsekin käyn noin kerran kuussa tutustumassa työelämään jonkun ammattilaisen työvuorossa", hyvinvointialueen johtaja Sally Leskinen kertoo.



TUTKIMUS

Uutta tieteellistä näyttöä eri urheilulajien terveyshyödyistä

Miljoonat ihmiset harrastavat urheilua kuntosensa ja terveytensä hyväksi. Luotettavaa tietoa harrastuksen terveellisyydestä on kuitenkin hyvin vähän. Monikansallinen tutkijaryhmä selvitti, mitä tieteellistä näyttöä on tällä hetkellä olemassa eri urheilulajien harrastamisen terveysvaikutuksista. Tutkimuskatsauksen mukaan viidellä urheilulajilla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia fyysiseen terveyteen.

Jalkapalloharrastus tuotti terveyshyötyjä kehon koostumukseen, veren rasvoihin, sokeriainevaihduntaan, verenkiertoelimistön toimintaan levossa, hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoon, luun terveyteen sekä koko vartalon voimantuottoon.

Käsipalloharrastus sai aikaan terveyshyötyjä kehon koostumuksessa ja hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnossa.

Juoksu harrastus paransi kehon koostumusta, verenkiertoelimistön toimin-

taa levossa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa.

Lisäksi harrastus oli yhteydessä kokonaiskuolleisuuden, verenkiertoelimistön kuolleisuuden ja syöpäkuolleisuuden alenemiseen.

Pyöräilyharrastus oli yhteydessä kokonaiskuolleisuuden, verenkiertoelimistön kuolleisuuden ja syöpäkuolleisuuden sekä sepelvaltimosairastuvuuden alenemiseen.

Uintiharrastus paransi kehon koostumusta ja veren rasvoja. Lisäksi harrastus oli yhteydessä kokonaiskuolleisuuden alenemiseen.

Tutkimus tuotti uutta luotettavaa tieteellistä näyttöä siitä, että useilla urheilulajeilla on merkittäviä myönteisiä vaikutuksia fyysiseen terveyteen. Tämä tieto osoittaa urheiluharrastusten vahvaa potentiaalia sairauksien ennalta ehkäisyssä ja hoidossa, painottaen **Pekka Oja** tutkijaryhmästä.

Tietoa tulisi käyttää hyväksi terveydenhuollossa ja liikuntapolitiikassa.

TUTKIMUSMENETELMÄNÄ käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, joka tuottaa kaikkein vahvimman tieteellisen näytön selvitetävästä aiheesta. Aluksi tehtiin laaja kirjallisuushaku kuudesta sähköisestä tietokannasta. Haku tuotti yli 60 000 osuuta.

Valintakriteereiden mukaisia alkupe- räistutkimuksia tunnistettiin yhteensä 136, joista 80 oli kokeellisia interventio- tutkimuksia ja 56 epidemiologisia väestötutkimuksia. Tutkittavat olivat terveitä aikuisia miehiä ja naisia. Interventiotutkimukset käsittelivät 19:ää ja väestötutkimukset 18:aa eri urheilulajia. Aineisto salli terveyttä kuvaavien tulosuuttujen tunnistamisen, kvantifioinnin ja meta-analysoinnin viidelle eri urheilulajille: jalkapallo, käsipallo, juoksu, pyöräily ja uinti.

Tapahtuma- kalenteri

- Terveys ja Talous ry järjestöseminaari 14.–15.6.2024, Tampere (paikallisyhdistyksille kohdennettu kutsuseminaari)
- Terveys ja Talous ry hallitus, 28.8.2024, hotelli Presidentti, Helsinki
- Terveys ja Talous ry vuosikokous 29.8.2024 kello 8.00, hotelli Presidentti, Helsinki
- Terveys ja Talous päivät 2024 28.–29.8.2024, hotelli Presidentti, Helsinki

Terveys & Talous

Seuraava
Terveys &
Talous -lehti
ilmestyy

16.8.2024

Teemoina muun
muassa talous,
investoinnit,
resurssit,
hyvinvointi-
alueet, Terveys
ja talous -päivät
2024 ja siihen
liittyvä keskeiset
aiheet.

PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUE/ ANU PLYM



Pirkanmaalaiset ottivat Digiklinikan nopeasti omakseen.

DIGITALISAATIO

Pirkanmaan Digiklinikka sai heti avauduttuaan huiman suosion

Pirkanmaalaiset ovat löytäneet toukuun alussa avatun Pirkanmaan hyvinvointialueen digiklinikan. Digiklinikalle oli ensimmäisen parin viikona aikana rekisteröitynyt jo yli 20 000 käyttäjää, ja avausviikolla OmaPirha Digiklinikka -sovellus oli useana päivänä sovelluskauppojen suosituimpia sovelluksia Suomessa.

Rekisteröityneitä Digiklinikan käyttäjiä on jokaisesta Pirkanmaan hyvinvointialueen 23 kunnasta. Asukasluokun suhteutettuna eniten käyttäjiä on Tampereelta, Nokialta, Pirkkalasta, Akaasta ja Kangasalta.

– Digiklinikka on saanut hyvän vastaanoton ja käyttäjämäärien perusteella tällaiselle palvelulle on todellakin tarvetta. Säädamme digiklinikan henkilöstön määrää työvuoissa siten, että pystymme vastaamaan entistä paremmin kysyntään ja asiakkaat saavat vastauksen keskimäärin 10 minuutissa, kertoo sosiaali- ja terveysjohtaja **Taru Kuosmanen**.

Sosiaali- ja terveysasemien puhelunpalvelujen tapaan yhteydenottoja on tullut eniten aamupäivisin. 29 prosenttia yhteydenotoista on ohjattu sosiaali- ja terveysaseman ammattilaisille. Vain kymmenen prosenttia yhteydenotoista on ollut sellaisia, joita ei ole voitu ratkaista digiklinikalla tai sosiaali- ja terveysasemalla.

Vastausaika on vaihdellut paljon ensimmäisinä päivinä. Keskimäärin vastausaika on ollut 23,5 minuuttia.

– Vastausajan vaihtelusta huolimatta sekä ammattilaisten että potilaiden kokemukset ovat olleet positiivisia. Palvelun toiminta on vielä vakiintumisvaiheessa ja toivommekin potilailtamme kärsivällisyyttä ruuhkahuippujen aikana. Digiklinikka vastaa kaikkiin yhteydenottoihin ja palvelemme jokaista potilasta mahdollisimman sujuvasti ja laadukkaasti. Kiitos kaikille pirkanmaalaisille aktiivisuudesta ja luottamuksesta, kertoo Mehiläisen Etälääketieteen keskuksen johtava lääkäri **Taavi Kaartinen**.

Ainutkertainen momentum uudistua



Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Ensimmäisen vuoden aikana paine tehdä uudistuksia ja muutoksia on ollut päätä huimaava. Ajureina ovat olleet ensisijaisesti talouden tiukat raamit ja suuremmat alijäämät kuin osattiin koskaan varautua.

Yhteistoimintaneuvottelut ovat olleet päivän sana. Talouden tasapainon ratkaisu on joko valtion lisärahoitus ja/tai menojen karsinta. Lisärahoitus on liian helppo ratkaisu. Nyt on mahdollisuus osoittaa, että leveämmillä harteilla on saavutettavissa ajan kanssa sote-uudistuksen tavoitteet. Raha tai sen puute on hyvä konsultti.

JOKAINEN VANNOO tuottavuuden parantamisen ratkaisevan ongelmat. Tilauskeskuksen mukaan yksityisen puolen työn tuottavuus on kasvanut 14-kertaiseksi, kun samaan aikaan suomalaisten elintaso on sadassa vuodessa kasvanut 12-kertaiseksi. Valitettavasti julkisen puolen tuottavuusmittarit eivät ole vielä luotettavia kaikilta osin. Voiko tuottavuus kasvaa edelleen? Kyllä voi.

Väitän, että digitalisaatio, liikkuvat palvelut, terve kilpailu, yksityisen ja julkisen toimijan kumppanuudet sekä toimivat kannusteet lisäävät tuottavuutta. Käytettävissä olevilla henkilöstö- ja talousresursseilla on tulevaisuudessa tuotettava enemmän palveluita ja ennen kaikkea nykyistä parempaa laatua ja vaikuttavuutta. Tuottavuuden parantaminen edellyttää investointeja, infrastruktuurin ja toimintamallien uudistamista sekä osaamistason ja laadun parantamista.

MIELESTÄNI ON tunnustettava, että yhdenvertaiset palvelut eivät ole mahdollisia koko Suomessa. Maantiede, väestötiheys ja sen kautta kustannustason nousu harvaan asutuilla alueilla nostavat usean hyvinvointialueen kustannustasoa kohutuuttomasti, mikäli tukeudutaan ainoastaan ”kivijalkapalveluihin”. Lähi- ja etäpalveluita tulisi voida arvioida kriittisesti, kun palveluverkkoa uudistetaan. Toisaalta liika palveluiden keskittäminen lisää eriarvoisuutta ja Kelan matkakustannuksia.

Digitalisaatio- ja teknologiahankkeita tulee vauhdittaa alkupainotteisesti. Tekoälyyn perustuvia ratkaisuja valitettavasti joudumme vielä odottelemaan, koska niiden taustalla olevien kielimallien kehittämiseen ei toistaiseksi ole käytettävissä riittävän laajoja data-massoja. Sen sijaan tekoälysovellukset tulevat, mutta ensin niitä nähdään laajemmin hallinnollisella ja tukipalveluiden puolella.

TARVITAAN EDELLEEN byrokratian ja tuottavuuden kasvua estävien normien purkutalkoita. Normiohjausta tulisi välttää, sillä se vaikeuttaa uusien innovatiivisten ratkaisujen käyttöönottoa. Tästä on näyttöä muun muassa siinä, kuinka julkisen puolen hyödyntää yksityisen puolen ratkaisuja. Toki myönnän, että ilman pelisääntöjä, eli normitusta, yhdenvertaisten palveluiden toteutus vaikeutuu.

Kustannustietoisuuden lisääminen on välttämätöntä. Ilman sitä on vaikea arvioida yksityisten ja julkisten palveluiden kustannusvaikuttavuutta. Tämä on oleellinen osa hankintaosaamista. Sa-

maan aikaan on uudistettava hyvinvointialueiden strategista hankintaosaamista. Hankintayksiköiden koko ja valta kasvoivat merkittävästi. Ne voivat ajaa pienet ja keskikokoiset yritykset markkinoilta pois ja monopolisoida markkinat, kun samaan aikaan tulisi lisätä tervettä kilpailua. Noin 70 prosenttia sote-liiketoiminnasta nojautuu alle tuhannen hengen yrityksiin, jotka varsinkin usein toimivat harvaan asutuilla alueilla.

HYVINVOINTIALUEET OVAT tulossa hiljalleen taaperoikään. Niille on annettava aikaa ja resursseja laittaa asiat kuntoon. Entisillä kuntapohjaisilla ”sirpalemaakunnilla” on isoin työ edessään. Tarvittavat muutokset edellyttävät hyvää tietoon perustuvaa virkamiesvalmistelua ja ennen muuta kyvykkyyttä tehdä rohkeita päätöksiä. Nyt on se momentum uudistaa ja uudistua. Tehty sote-uudistus onnistuu tai epäonnistuu sen mukaan, kuinka toimimme.

Kannustan jäsenistöämme verkostoitumaan ja tulkaa tapaamaan kollegoitte Terveyks ja Talous päiville 28.–29.8.2024 Helsinkiin. Sieltä saatte uusia ratkaisuja arkeen. Edellä olevat aiheet ovat hyvin esillä yhteisessä tapahtumassamme. Nyt tapahtumaan osallistuminen ei voi jäädä rahasta kiinni, sillä kahden päivän osallistumismaksu jäsenille on vain 250 euroa. Tervetuloa!

Jaakko Herrala
Hallituksen puheenjohtaja



Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimus- ja innovaatiojohtaja, professori Juha Töyräs kaipaa muutoksia hyvinvointialueiden ja yliopistojen rahoitusmalleihin.
KUVA: PASI RAHIKAINEN

Miksi rahoituspohjan laajentaminen ei kiinnosta hyvinvointialueita?

Terveysteknologiassa on valtavasti hyödyntämätöntä potentiaalia

Terveysteknologian innovaatiot, testausympäristöt, kliiniset lääketutkimukset, terveyspalveluiden myynti, koulutusvienti. Hyvinvointialueilla ja yliopistosairaaloilla olisi mahdollisuus miljoonatuloihin, mutta ketään ei näytä kiinnostavan. Mistä oikein kiikastaa? Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimus- ja innovaatiojohtaja Juha Töyräs tietää syyt.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Terveysteknologia on valtavan iso kokonaisuus. Esimerkiksi hyvinvointialueella lähes kaikki toiminta perustuu terveysteknologiaan. Mitä tahansa potilaasta mitataan tai kuvataan, tietoja käsitellään, säilötään tai analysoidaan, se kaikki on terveysteknologiaa. Yksinkertaisimmillaan stetoskooppi tai refleksivasaara ovat terveysteknologiaa, monimutkaisimmillaan se on vaikka radioisotooppien tuottamiseen suunniteltu syklotroni.

Terveysteknologia on Suomen huipputeknologian keskeinen ventiala. Vuonna 2023 terveysteknologian tuoteviennin arvo oli tullin ulkomaankauppatilaston mukaan 2,58 miljardia euroa.

Tulli ei tilastoi ohjelmistojen tai digitaalisten palvelujen vientitietoja toimialakohteisesti, mutta niiden arvo on yleisesti noin kolmasosa kokonaisviennistä. Terveysteknologian viennin kokonaisarvon voidaan siis sanoa olevan yli kolme miljardia euroa.

Terveysteknologian viennin ylijäämä viime vuonna oli yli miljardi euroa. Parinkymmen vuoden aikana noin 17 miljardin ylijäämä on luonut Suomeen työpaikkoja ja investointeja kehitystyöhön ja teollisuuteen.

– Ala on tärkeä myös terveysturvallisuuden kannalta, jotta kriisitilanteessa kriittisiä tuotteita pystytään itse valmistamaan, Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimus- ja innovaatiojohtaja, professori **Juha Töyräs** huomauttaa.

TERVEYTEKNOLOGIAN viennin kasvattamisessa on Suomessa kovat tavoitteet. Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) alla toimiva Business Finland tähtää siihen, että terveysteknologian viennin arvo olisi 15 miljardia euroa vuoteen 2035 mennessä, eli 5–6 kertainen nykytasoon verrattuna.

– Tämä on huikea tavoite, josta fyysikan ja tekniikan professorina olen totta kai mielissäni. Tavoitetta ei kuitenkaan saavuteta, jos yliopisto- ja sote-järjestelmään ei tehdä isoja muutoksia, Töyräs napauttaa.

Hän muistuttaa, että sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja valtiovarainministeriö (VM) vastaavat hyvinvointialueiden asioista. TEMin tavoitteet viennin kasvattamisesta eivät ole STM:n tavoitteita, eli ministeriöiden tavoitteet eivät kohtaa. Sitten on vielä omine tavoitteineen

opetus- ja kulttuuriministeriö (OKM), joka ohjaa yliopistoja. Töyräs peräänkuuluttaaakin ministeriöiltä yhteisiä linjauksia.

JOTTA VOIDAAN kehittää jokin uusi terveysteknologinen tuote, pitää sille ensin olla tarve. Alalta puuttuu esimerkiksi jokin instrumentti tai algoritmi.

– Tarpeet löytyvät hyvinvointialueilta tai terveyspalvelujärjestelmästä ylipäätään. Sieltä sen pitää kummuta. Tarpeet on kerättävä järjestelmästä ja ne on välitettävä yrityksiin, tutkijoille ja tuotekehittäjille. Se on ensimmäinen steppi, Töyräs havainnollistaa.

Toinen steppi on jalostaa tarpeet kaupallistettaviksi innovaatioiksi. Kun tutkija on tehnyt tiedettä ja on syntynyt tieteellinen näyttö, että jokin laite tai algoritmi voisi olla hyvä, sitä pitää testata. Testaaminen voidaan tehdä vain siellä missä on potilaita eli hyvinvointialueilla. Niiden olisi pystyttävä tarjoamaan hyvä testausympäristö ja saada siitä rahaa, mutta siihen ei ole kannustimia.

JATKUJ SEURAAVALLA AUKAEMALLA

- Sellaisia asioita kuin innovaatio tai kaupallistaminen ei ole yliopistojen tai hyvinvointialueiden rahoitusmalleissa. Ne eivät saa sellaisesta toiminnasta yhtään senttiä lisää rahaa, koska ne voivat hidastaa rahoitusmallin tärkeimpien mittarien täyttymistä, Töyräs sanoo.

Rahoituslain pykälän 5 mukaan valtion rahoituksen yhtenä perusteena käytettävistä hyvinvointialueiden huomioidavista käyttökustannuksista vähennetään muut toiminta- ja rahoitustuotot.

- Tällainen kirjaus ei varsinaisesti kannusta hankkimaan tuloja tarjoamalla testauspalveluja yrityksille tai tekemään muutakaan rahoituspohjan laajentamiseksi. Palveluliiketoimintaa on hankala järjestää, Töyräs huomauttaa.

KÄYTÄNTÖ ON samansuuntainen myös yliopistoissa. Ei ole mitään suoraa mekanismia sille, että jos yliopisto tuottaa patentteja tai spin off -yrityksiä, se poikisi sille valtion rahoitusta.

- Esimerkiksi kun tulevan professorin kanssa laaditaan tenure track -urapolkumallia, sinne on kirjattu suoritusavoitteet, kuten julkaisu, ulkoinen rahoitus, tutkinnot ja muut vastaavat asiat. Siellä eivät yleensä ole innovaatiot, patentoinnit tai kaupallistamiset, koska ne eivät ole siellä yliopiston rahoitusmallissa, Töyräs toteaa.

- Siksi professorit eivät myöskään ala tekemään niitä. Koska jos lähdet patenttoimaan, se todennäköisesti viivästyttää julkaisuutuotantoa ja aiheuttaa riskin, että et täytä tenure trackin ehtoja. Ja jos et täytä, niin saat potkut, hän lisää.

Tämä on johtanut siihen, että suomalaiset yliopistot tuottavat huomattavasti vähemmän innovaatioita kuin ne voisivat tuottaa. Suomella on Töyrään mukaan kuitenkin hurjasti potentiaalia kasvattaa terveysteknologian vientiä.

- Suomessa on puoli miljoonaa insinööriä ja muuta tekniikan alan ammattilaista, 10 prosenttia koko väestöstä. On poikkeuksellista, että näin iso osuus kansasta on tekniikan alan osaajia. Siksi olemme niin hyviä terveysteknologiassa, vaikka monia asioita on hoidettu epäoptimaalisella tavalla, hän sanoo.

KLIININEN LÄÄKETUTKIMUS on Suomessa viimeisen 15 vuoden aikana pudonnut puoleen, vaikka sitä olisi mielin määrin saatavilla. Siihenkään ei hyvinvointialueita ole kannustettu, koska se

+ Ongelmana on näköalattomuus, tai oikeastaan näköalojen lyhyys.

ei ole terveysteknologian bisnesmallissa mukana.

Lääketutkimus on siinä mielessä hyvää tutkimusta, että lääkeyritykset maksavat sen kokonaan. Ne antavat ilmaiset lääkkeet, maksavat vastaanottokulut, näytteenotot, kuvantamiset. Koko sen hoitoketjun, mihin potilas osallistuu.

- Se on erittäin järkevää toimintaa. Lisäksi se tuo potilaille uudet lääkkeet, jotka ovat saatavissa ainoastaan näiden tutkimusten kautta, koska lääkkeet eivät ole vielä markkinoilla. Lääketutkimukset tuottavat siis toiminnallisen hyödyn ja lääkehyödyn lisäksi merkittävän terveyshyödyn.

- Kyse on usein syöpälääkkeistä. Ne ovat henkiä pelastavia lääkkeitä, monesti potilaan viimeinen oljenkorsi. On myös terveystasa-arvon kannalta huono asia, jos Suomessa ei tehdä kliinisiä lääketutkimuksia. Potilaiden alueellisen tasa-arvon nimissä niitä pitäisi tehdä myös muualla kuin yliopistosairaaloissa, koko YT-alueen laajuisesti.

Juha Töyräs on esittänyt kannustinrahoitusta, jossa jokaista ilmaista lääke-euroa kohti valtio maksaisi vaikka 20 sentin kannustinrahan hyvinvointialueelle. Tämä raha näkyisi suoraan alueen budjetissa. Esimerkiksi Kuopiossa se merkitsisi jo nyt jopa miljoonaa euroa vuodessa.

- Tämä olisi kansantaloudellisesti erittäin kannattavaa ja lisäksi varmuudella kyvykkyyttä kliinisen lääketutkimuk-

sen kasvattamiseen. Suomen tasolla tämä voisi kasvattaa kliinisten lääketutkimusten tuottamaa lääkehyötyä kymmenillä miljoonilla euroilla ja niihin liittyvää kokonaishyötyä vielä monin verroin enemmän.

Rahan voisi investoida vaikka tutkimuslaboratorion perustamiseen tai sillä voisi palkata uusia tutkimushoitajia, mikä kasvattaisi ratkaisevasti kykyä ottaa vastaan uusia tutkimuksia ja sitä kautta keräisi entistä enemmän rahaa.

- Tästä tulisi tuki kustannuksia valtiolle, mutta jos ilmaisia lääkkeitä ei olisi, Kela joutuisi ne korvaamaan tai sairaala maksamaan. Valtio saisi viisinkertai-

sen hyödyn pelkästään lääkkeillä, Töyräs laskee.

INNOVAATIOPOLITIIKASSA ja kannustinmalleissa voidaan ja pitää Töyrään mukaan olla parempia, jotta hyvinvointialueiden kannattaisi tuottaa terveysteknologian palveluita, innovaatioita ja tarjota testipalveluita, sekä yliopistojen tuottaa keksintöjä ja uusia yrityksiä.

- Hyvinvointialueilla pitää olla vahvat taloudelliset kannusteet tehdä näitä toimenpiteitä. Ongelmana on näköalattomuus, tai oikeastaan näköalojen lyhyys. Rahat ovat loppu nyt, eivätkä tuotot tutkimuksesta toteudu tällä kvartaalilla.

- Pitäisi pystyä heti sanomaan, että tutkimus tuottaa 50 miljoonaa euroa budjettiin. Muuten ei uskalleta investoida tutkimuslaboratorion, tutkimuksen tukipalveluihin tai tutkimuslääkäreiden ja -hoitajien vakansseihin tilanteessa, jossa hyvinvointialueilta puuttuu 1,5 miljardia euroa.

- Nyt järjestelmä on kuormittunut, eikä ole resursseja tai aikaa tätä tehdä. Hyvinvointialueiden ja yliopistojen täytyy nähdä, että se on taloudellisesti järkevää toimintaa, johon kannattaa investoida. Jos nämä asiat huomioitaisiin rahoitusmalleissa, uskon että tilanne kääntyisi nopeasti, Töyräs sanoo.

Koulutusvienti vielä alkutekijöissään

Terveysteknologian myynti on maailmanlaajuisesti kymmenien miljardien eurojen bisnes. Suomen terveysteknologian myynti on laadullisesti rankattu maailman kuu- denneksi parhaaksi. **Juha Töyrään** mukaan terveysteknologian kansainvälinen myynti, terveysturismi, on Suomessa hyvin pienimuotoista, mutta se voisi olla jopa sata kertaa suurempaa, koska meillä on erinomainen tuote ja hyvä maine.

- Koulutusvienti on vielä paljon isompi bisnes. Toinen kotimaani on Australia, missä koulutusviennin arvo on vuodessa noin 27 miljardia euroa. Australiassa on noin viisi kertaa enemmän ihmisiä kuin Suomessa, eli saman kokoluokan koulutusviennin arvo olisi Suomessa viisi miljardia euroa, Töyräs sanoo.

- Tässä ei enää puhuta pikkunyansseista, vaan koko järjestelmää mullistavista rahasummista. Mutta niidenkin pitäisi olla siellä rahoitusmalleissa. Vaikka tämä on ensisijaisesti oppilaitosten bisnestä, niin myös hyvinvointialueille voisi olla tulossa paljon ihmisiä harjoittamaan esimerkiksi lääkäriä tai sairaanhoitajan työtä. Kuopiossa on esimerkiksi leikkauksissa käynyt vierailuvia lääkäri-ryhmiä, jotka ovat maksaneet siitä.

TÖYRÄS MUISTUTTAA, että jos Suomeen otetaan ulkomailta opiskelijoita, jotka maksavat opiskelustaan muuttaman kymppitonin vuodessa, niin heidän saattavat jopa jäädä tänne ja helpottaa näin sote-alan henkilöstöpulaa.

- Tuollaisessa toiminnassa ei kansantaloudelle paljon negatiivista voi olla, hän hymähtää.

Usein kuulee sanottavan, että Suomi on syrjässä, eikä kukaan halua tulla tänne. Tuo ei Töyrään mukaan pidä paik-



Queenslandin yliopisto Australian Brisbanessa on Juha Töyrään toinen työpaikka. Yliopiston koulutusviennin arvo on noin 400 miljoonaa euroa joka vuosi.

kaansa. Lähes puolet ulkomaisista opiskelijoista Australiassa on kiinalaisia ja Kiinasta Suomeen on lyhyempi matka kuin Kiinasta Australiaan.

- Omassa yliopistossani, University of Queenslandissa, koulutusviennin arvo on 400 miljoonaa euroa vuosittain. Siis yhdessä yliopistossa!

Toinen tyypillinen argumentti on, että Suomessa on kylmä, eikä taaskaan kukaan halua tulla tänne.

- Opiskelijat eivät itse maksa lukukausimaksuja vaan heidän vanhempansa ja he eivät maksa niitä siksi, että lapset pääsevät rannalle ottamaan aurinkoa. Lisäksi monet tulevat maista, jossa on lämmintä. Jos olet Saudi-Arabiasta, et välttämättä halua mennä maahan, jossa koko ajan paistaa aurinko ja on kuuma, Töyräs toteaa.

- Koko ajatusmalli on väärä. Suomi on kahden tunnin päässä Keski-Euroopasta, 400 miljoonan ihmisen markkinasta.

Täällä on turvallista ja tasa-arvoista. Suomalaiset puhuvat hyvää englantia. Meille ei ole tullut läheskään niin paljon ulkomaisia opiskelijoita kuin potentiaalia olisi, mutta syyt ovat ihan muualla.

VUONNA 2023 Suomessa syntyi 43 320 lasta, kun samana vuonna yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa oli 51 500 aloituspaikkaa. Jos halutaan lisää 19-vuotiaita yliopisto-opiskelijoita, niitä ei voi Suomesta saada, koska he eivät ole syntyneet parikymmentä vuotta sitten.

- Tilanne on äkkiä se, että koko ikäluokka pitäisi kouluttaa sote-ammattihenkilöiksi, jotta voimme selvitä. Se ei ole mahdollista. Jos halutaan, että meillä on sama määrä työntekijöitä jatkossakin, niitä on tuotava ulkomailta. Paras ratkaisu on kouluttaa itse Suomessa ihminen, joka maksaa siitä ja valmistuu töihin suomalaisin pätevyyskin, Töyräs muistuttaa.



Lääketehtaat tarvitsevat jatkuvasti uusia testausmahdollisuuksia. Hyvinvointialueilta puuttuvat kuitenkin kannustimet lääketestien järjestämiseen, vaikka tehtaat maksasivat kaikki kulut ja tarjoaisivat sen lisäksi potilaille uudet ja ilmaiset lääkkeet.



Satasairaala Porissa palvelee koko Satakunnan hyvinvointialueen väestöä.

Hankintastrategia – sen kulmakivet ja sudenkuopat

Me terveyden ja talouden parissa työskentelevät olemme viimeisten kahden vuoden aikana läpivieneet ja kokeneet Suomen historian suurimman julkisen sektorin terveydenhuollon uudistuksen. Liian vähälle huomiolle on jäänyt, että onnistuimme palveluiden turvallisessa siirtämisessä hyvinvointialueiden vastuulle.

Suurimman huomion on saanut hyvinvointialueiden rahoitus tai paremmin sen puute. Julkisten hankintojen parissa pitkään työskennelleet tietävätkin paremmin kuin hyvin, että taloustilanteen ollessa tiukka huomio keskittyy aina siihen talouskolikon toiseen puoleen eli hankintoihin. Hankintojen suhteen

ollaankin hyvinvointialueilla tiukan paikan edessä.

Yksittäisten hyvinvointialueiden hankintojen arvot vuositasolla vaihtelevat sadoista miljoonista miljardiluokkaan. Kaikki hyvinvointialueet ovat siis varsin merkittäviä hankkijoita ja niillä on merkittävä vaikutus alueidensa asukkaiden lisäksi myös elinkeinoelämään sekä alueellisesti että valtakunnallisesti.

Näin ollen ei liene mikään yllätys, että hankinnat kiinnostavat eri toimijoita laajasti sekä hyvinvointialueen sisällä että eri sidosryhmien parissa. On lisäksi yleisesti tiedossa, että hankinnat eli ostot oman organisaation ulkopuolelta ovat yleensä se organisaation toiseksi suurin

kuluerä henkilöstökulujen jälkeen. Voidaan siis todeta, että onnistuneet hankinnat ovat yksi tärkeä edellytys hyvinvointialueiden menestykselle.

Hyvinvointialueiden kokoluokka, hankintojen moninaisuus ja niihin sitoutuvat eurot luovat johtamiselle tiettyjä tarpeita, joihin ei ehkä kaikissa hyvinvointialueita edeltäneissä organisaatioissa aina oltu totuttu.

On myös paljon mahdollista, että varsinaista hankintojen strategista johtamista ei ainakaan tietoisesti ole aiemmin tehty. Tällöin tarvetta varsinaiselle kirjalliselle hankintastrategialle ei siis välttämättä ole syntynyt tai ainakaan sitä ei ole tunnistettu.

Nyt ollaan kuitenkin monilla hyvinvointialueilla uuden edessä ja tarve hankintojen strategiselle johtamiselle on tunnistettu.

Mutta mikä sitten ylipäätään on hankintastrategia? Entä mitkä asiat ovat onnistuneen hankintastrategian kulmakiviä ja mitä sudenkuoppia hankintastrategian laatimiseen liittyy? Ja mitä asioita olemme päättäneet Satakunnan hyvinvointialueen hankintastrategiassa painottaa?

Näihin kysymyksiin pyrin seuraavassa vastaamaan.

Hankintojen strateginen johtaminen

Hankintojen strategisella johtamisella tarkoitetaan tyypillisesti ainakin hankintojen ja hankintatoimen toiminnan periaatteellisen tason johtamista, kehittämistä ja suunnittelua.

Hankintastrategiaa ei tule sekoittaa julkisissa organisaatioissa hyvin tyypillisesti käytössä olevaan operatiivisen tason hankintaohjeeseen, vaan kysymys on nimensä mukaisesti strategisen tason asiakirjasta.

Erityisen tärkeää hankintastrategiaa määriteltäessä on muistaa, että hankintastrategia on omalta osaltaan konsernitason strategisia linjauksia toteuttava sekä jalkauttava kokonaisuus.

Onnistunut hankintastrategia tukee organisaation strategisten tavoitteiden toteutumista. Yksinkertaisimmillaan se voikin olla lista hankinnoissa ja hankin-

tatoimissa noudatettavista strategisen tason periaatteista.

Parhaimmillaan hankintojen strategiatyö voi olla eri tahoja yhteen tuova prosessi. Satakunnan hyvinvointialueella hankintojen strategisille periaatteille löytyy varsin laaja konsensus sekä viranhaltijoiden että luottamushenkilöiden kesken.

Tässä piilee myös yksi strategiatyön sudenkuopista; aivan liian usein strategiat ovat maailmaa halaavia luetteloita kaikista mahdollisista sekä mahdottomasti hyvistä ja hienoista asioista. Valitettavasti kaikki hyvät asiat eivät välttämättä voi täysimääräisesti toteutua samanaikaisesti.

Satakunnan hyvinvointialueella eri hankintakategorioissa on painotettu erilaisia asioita. Sidosryhmille tärkeät periaatteet painottuvat sellaisiin hankintakategorioihin, joihin ne parhaiten soveltuvat.

Hankintastrategian rakentamiselle ei kokemukseni mukaan ole sitä yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa. Tärkeää kuitenkin on, että hankintojen strategiset periaatteet muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden, jolla voidaan tosiasiallisesti ohjata hankintoja.



Parhaimmillaan hankintojen strategiatyö voi olla eri tahoja yhteen tuova prosessi.

Satakunnan hyvinvointialueella jaamme hankintojen strategiset periaatteet yleisiin ja kategoriakohtaisiin periaatteisiin.

Yleiset periaatteet ohjaavat hankintojen johtamista, kehittämistä sekä johtamista ja suorittamista yleisellä tasolla. Kategoriakohtaiset periaatteet ohjaavat hankintoja kategoriatasolla.

Kokonaisuutena nämä kaksi osakokonaisuutta muodostavat hankintojen strategisen viitekehyksen (Kuva 1, alla).

Hankintojen yleiset periaatteet

Hankintojen yleiset periaatteet ohjaavat hankintojen toteuttamista ja siihen liittyviä rakenteita. Kaikki hankinnat toteutetaan hankintatoimen ohjauksessa, mutta varsinaisen päätöksenteko ja substanssi-asiantuntijuus on keskitetty toimialueille, joita varten sopimukset tehdään. Toteutamme strategisesti merkittävässä hankinnoissa muun muassa markkinavuoropuhelua, yritysvaikutusten arviointeja ja tuotantotapa-analyysyjä.

Annamme erityyppisille sidosryhmäyhteistyön muodoille, sidosyksikköjen ohjaamisesta järjestöyhteistyöhön, vaikuttamistoimielimiin ja yhteishankintoihin, suuren painoarvon.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA

Kuva 1.



Hyvinvointialueen on hankinnoissaan tärkeää huomioida paikallinen elinkeinopolitiikka – hankintalain mahdollistamissa puitteissa. Taloudellisuuskulma, proaktiivisuus ja sopimuksenhallinta ovat hankintastrategian läpileikkaavia teemoja.

Kuluanalyysi ja hankintakategoriat

Hankintastrategia on hyvinvointialueen poliittisten luottamushenkilöiden näkökulmasta todennäköisesti yksi merkittävämpiä käsittelyyn tulevia asiakirjoja. Hankintastrategialla on varsin suuri merkitys siihen, miten ja mihin hyvinvointialue määrärahojaan strategiakaudella käyttää.

Luottamushenkilöiden tahtotila on ollut saada päätettäväksi hyvin konkreettinen hankintastrategia. Tämän takia hankintastrategia sisältää eri hankintakategoriat, niitä ohjaavat periaatteet ja näiden jalkautustoimet.

Jotta hankintoja on ylipäättään mahdollista johtaa, tulee ensin tietää, että mitä, mistä ja miten paljon hankimme. Näihin kysymyksiin voidaan vastata hankinnan strategisilla analyysityökaluilla, kuten kuluanalyysillä (SPEND-analyysi).

Kuluanalyysin avulla voidaan rakentaa hankintojen strategisen johtamisen tueksi hankintakategoriat. Hankintakate-

gorialla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan yhtenäistä organisaation ulkopuolelta hankittavien tuotteiden, materiaalien tai palveluiden ryhmää.

Ryhmittely tehdään organisaation tielikartan sijasta helpommin hallittaville, johdettaville ja kehitettävälle kokonaisuuksille. Satakunnan hyvinvointialueen hankintakategoriat on rakennettu asiakkaan ympärille (Kuva 2, alla.).

Asiakas toiminnan keskiössä

Asiakas on kaiken toiminnan keskiössä ja siten hankintastrategian tärkein kulmakivi. Asiakasnäkökulma näkyy tarjottavien palvelujen hankintojen periaatteissa esimerkiksi siten, että sujuvat palveluketjut ja hyvä asiakaskokemus ovat prioriteetteja.

Kategoriakohtaisissa periaatteissa menemme astetta konkreettisemmille tasolle, jotka auttavat viemään toteutusta käytännön tasolle. Esimerkkinä näistä tarkemman tason toimista voidaan mainita esimerkiksi palvelusopimuksen ehtojen määrittely siten, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus itse vaikuttaa palveluihinsa tai asiakasraatien käyttö laadun mittaamisessa.

Asiakkaalle tarjottavia palveluita hankittaessa tavoitteena on kustannusvaikuttavuuden selvittäminen suhteessa omaan palvelutuotantoon. Päätöksenteon tukena käytämme muun muassa tuotantotapa-analyysijä. Pyrkimyksenä on

kasvattaa tulosperusteisten hankintojen määrää eli keskittyä jatkossa enemmän esimerkiksi työtuntien hankkimisen sijaan hoitotulosten hankkimiseen.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tuoneet esille tähän liittyviä sudenkuoppia. Esimerkiksi hoitotulosten määrittely ja mittaaminen ovat joissain tapauksissa hyvin työläitä prosesseja. Tämän takia olemme kirjanneet hankintastrategiaan tämän tavoitteen maltillisesti ja emme ole halunneet esittää asiaa määräävässä muodossa. Liian määräävään muotoon kirjoitettu strateginen linjaus saattaa isossa organisaatiossa olla ennalta arvaamaton ja mahdollisesti aiheuttaa eitoivottuja vaikutuksia.

Alueellisuus hankinnoissa

Palvelun laadun ja kustannustehokkuuden lisäksi luottamushenkilöiden näkökulmasta yksi todennäköisesti tärkeimpiä asioita hankintastrategiassa on alueellisten erityispiirteiden huomiointi hankinnoissa.

Vahvana poliittisena tahtotilana usein on huomioida alueellinen elinkeinoelämä hankinnoissa. Viranhaltijoiden on hyvä esityksiä tehdessään kuitenkin ottaa huomioon myös vaakakupin toinen puoli eli suuruuden ekonomia sekä isompien toimijoiden toimitusvarmuus.

Lisäpohdintaa asiaan tuo myös hankintalaki, joka ei salli paikallisuuden

käyttämistä kriteerinä hankinnoissa. Näin ollen olemmekin päätyneet linjaukseen, jonka mukaan jokaisen hankinnan osalta tulee tarkastella, onko se mahdollista jakaa tarkoituksenmukaisesti ja hallittaviin osakokonaisuuksiin, jotka potentiaalisesti lisäävät kilpailua ja parantavat paikallisten toimijoiden mahdollisuuksia osallistua tarjouskilpailuihin.

Yhteiskuntavastuu hankinnoissa

Hyvinvointialueet ovat varsin merkittäviä toimijoita yhteiskuntavastuun näkökulmasta. Oleellinen osa hankintastrategiaa on myös linjaukset noudatettavista vastuullisuuskohdista. Laitehankinnoissa huomioimme elinkaaren aikaisten kustannuksen lisäksi päästöt sekä muut vastuullisuuskulmat. Uudisrakentamisen osalta olemme linjanneet muun muassa vihreän betonin käytöstä silloin, kun se on rakennusteknisesti mahdollista.

Hankintastrategia yhteensovitetaan valmisteilla olevaan kehyksen tavoiteohjelmaamme. Vastuullisuusky-symyksissä luonnollisesti piilevät sudenkuoppa linjausten euromääräiset vaikutukset. On kuitenkin tärkeä huomioida, että aivan kaikessa ei hyvinvointialueilla voida mennä eurot edellä, oli taloustilanne sitten mikä hyvänsä.

Vaikuttavuus materiaali- ja laitehankinnoissa

Tarvike- ja lääkehankinnoissa piilee sudenkuoppa. Liian usein materiaalikustannuksissa pyritään lyhytnäköisesti säästämään yksikköhankinnoissa unohtamatta potilaan / asiakkaan saaman hoidon / hoivan kokonaisvaikuttavuus. Pahimmassa tapauksessa tällainen ”säästäminen” saattaa johtaa jopa kustannustason kasvuun.

Vaikuttavien materiaalien hankinnoissa haasteena on vaikuttavuuden mittaaminen. Haluamme kehittää hankintojen tiedolla johtamista uudelle paremmalle tasolle. Linjauksemme mukaan hankimme vaikuttavia ja laadukkaita tarvikkeita.

Hyvä hankintastrategia ei välttämättä ole helppo toteuttaa eikä sen sitä edes välttämättä tarvitse olla. Tavoitteena on antaa suuntaa hankintatoimen kehittämiselle, vaikka se on usein haastavaa.

Tätä periaatetta noudattaen osa lääkintälaittehankinnoista toteutetaan innovaatiokumppanuusperiaatteella. Innovaatiokumppanuus on hankintalain menettely, jonka soveltamisesta on vielä suhteellisen vähän kokemuksia. Merkit-



SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUE / TOMI GLAD

Keskushammashoitola Puuvilla on osa Satakunnan hyvinvointialuetta.

tävänä hankkijana haluamme olla mukana edistämässä innovaatioita; onhan mahdollista, että niiden kautta voimme jopa saavuttaa niitä paljon kaivattua kustannussäästöjä.

ICT-hankinnat ja tekoälyn hyödyntäminen

Koska ICT-hankinnat ovat strategisesti euromääräistä osuuttaan paljon tärkeämpiä, olemme laatineet hankintastrategian linjausten lisäksi ICT-hankintojen toimintamallin, jonka linjausten mukaan tukeudumme ICT-hankinnoissa vahvasti sidosyksiköihimme.

Kuten ICT-ammattilaiset hyvin tietävät, näiden hankintojen hallinnassa piilee siinä määrin sudenkuoppia, että niistä voisi kirjoittaa kokonaan oman juttunsa. Olemmekin linjanneet, että hyvinvointialueella tulisi olla riittävä osaaminen kyykyssä ja resurssit ICT-sidosyksikköhankehoitoon ohjaamiseksi.

Tekoälyn ollessa globaali megatrendi, sisällytimme strategiallemme myös siihen liittyviä linjauksia. Ottaen kuitenkin huomioon tekoälyn melkoisen kehitysvauhdin, pääsemme todennäköisesti lähiaikoina täydentämään hankintastrategiaamme tältä osin.

Lopuksi

Kaikkien strategisten linjausten yhteisenä haasteena on, että ne saattavat jäädä henkilöstölle melko etäisiksi. Strategian jalkauttaminen sekä mittaaminen olisi vielä oman artikkelinsa arvoisia osa-alueita.

Jalkauttamisen mahdolliset haasteetkin huomioiden meidän hyvinvointialueiden viranhaltijoiden tulisi kysyä itsel-

tämme, onko meillä varaa olla tekemättä hankintojen strategista johtamista?

Satojen miljoonien eurojen hankintakokonaisuuksien jättäminen täysin vaille strategisen tason ohjausta voi hyvin helposti johtaa varsin ennalta arvaamattomiin taloudellisiin ja toiminnallisiin lopputuloksiin. Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa meillä ei liene varaa tällaisiin epävarmuustekijöihin.

Hankintojen strategiatyö on myös oiva tilaisuus osallistaa poliittisia päätöksentekijöitä hankintalinjausten laatimiseen. Kun strategiset linjaukset on saatu poliittisessa ohjauksessa laadittua, kokevat luottamushenkilöt paljon todennäköisemmin voivansa hyvillä mielin jättää asioiden operatiivisen toteuttamisen linjaorganisaation huoleksi. Tämä lienee hankintastrategiamme viimeinen, mutta ei vähäisin kulmakivi.

Lopulta hankintastrategia on yhtäältä luettelo asioista, joihin olemme päättäneet hankinnoissa fokuoita, mutta toisaalta myös valinta niistä asioista, jotka olemme halunneet jättää strategian ulkopuolelle. Se määrittää tekemisemme suunnan.



Juha-Pekka Heikkonen hankinta- ja logistiikkajohtaja Satakunnan hyvinvointialue

Kuva 2.





Henkilöstöjohtaja Taina Niiranen sanoo, että Pirkanmaan hyvinvointialueella tehdään paljon töitä henkilöstövajeen korjaamiseksi.

Pirkanmaalla ei surkutella työvoimapulaa

Pirkanmaan hyvinvointialue on pärjännyt melko hyvin kilpailussa osaavasta työvoimasta. Osasyyn tähän löytyy maakunnan vetovoimasta, mutta alueella on myös tehty määrätietoista työtä asian hyväksi. Vetoapua tuo valtiovoimien käynnistämä Hyvän työn ohjelma.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Yli puolen miljoonan asukkaan Pirkanmaan hyvinvointialue, Pirha, on asukasmäärältään Suomen suurin. Henkilöstöpula vaivaa Pirkanmaata siinä missä muitakin hyvinvointialueita, mutta ei ihan yhtä pahasti. Pirhan henkilöstöjohtaja **Taina Niiranen** sanoo, että pahin henkilöstöpula alkoi helpottaa jo viime syksynä, mutta tietyillä sektoreilla tilanne on edelleen hankala.

– Pulaa on esimerkiksi terveyskeskusten lääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä, lähihoitajista, psykiatreista ja koulupsykologeista. Vaikeinta työntekijöiden löytäminen on maakunnan reuna-alueilla. Meidän on ollut pakko paikata vajetta ostopalveluilla ja vuokratyövoimalla. Olemme kuitenkin pystyneet melko hyvin täyttämään lakeihin kirjatut hoitajamitoitusten ja hoitopääsyaikojen vaatimukset, hän toteaa.

Niiranen uskoo, että Pirkanmaa pärjää kyllä tulevaisuudessakin, mutta monien muiden maakuntien tilanne mietityttää.

– Pirkanmaan osalta en olisi huolissani. Olemme vetovoimainen maakunta ja Tampere sen keskellä on Suomen vetovoimaisin kaupunki. Tänne muutetaan paljon ja uskon, että tänne tulee myös uusia osaajia.

Henkilöstöjohtajan huolta helpottaa se, että Pirkanmaalla on tehty ja tehdään jatkossakin hartiavoimin töitä työvoimavajeen ratkaisemiseksi. Jatkossa tukea tulee myös valtiovoimien taholta käynnissä olevan Hyvän työn ohjelman myötä.

– Ongelma on valtakunnallisesti niin iso, että ratkaisukeinojen valikoiman pitää olla laaja, kaikki keinot on otettava käyttöön. Sosiaali- ja terveysminis-

teriö on kyllä selvästi kuunnellut kentän ääntä. Hyvän työn ohjelmassa ovat mukana melkein kaikki ne asiat, mitä itsekin olemme miettineet ja lähteneet viemään eteenpäin, Niiranen sanoo.

PIRKANMAALLA TIEDOLLA johtaminen on keskiössä. Ongelmia pyritään enakoimaan ja tekemään laskelmia siitä, millaista työntekijäosaamista tulevaisuudessa tarvitaan.

Myös eläköitymisennusteita päivitetään jatkuvasti.

– Meillä on käytössä niin sanottu johdon työpöytä, johon kertyy henkilöstö- ja palveluanalytiikkaa. Pirhan eri järjestelmistä tuotetaan ja louhitaan systemaattisesti tietoa, jotta esihenkilöt ja johto pystyvät seuraamaan, missä meillä mennään, Niiranen kertoo.

TYÖVOIMAPULAN helpottamiseksi koulutusmäärien lisääminen ja ylipäätään koulutuksen rakenteiden pohtiminen ja oppilaitosyhteistyö ovat keskeisiä.

– Olemme jo ehtineet luoda tiiviit yhteistyörakenteet sekä toisen asteen op-

pilaitosten että yliopiston kanssa, Niiranen sanoo.

Eri opiskelijajärjestöjen kesken järjestetään myös yhteistyötapaamisia. Niissä keskustellaan yhdessä esimerkiksi harjoittelusta ja harjoittelupaikkojen määristä.

– Sote-alan koulutuksen saaneiden, mutta muille aloille siirtyneiden paluu on tärkeää. Olemme suunnittelemassa toisen asteen oppilaitosten kanssa, että Pirkanmaalla aloitetaan Varsinais-Suomen esimerkin mukainen paluukoulutus. Jatkossa vastaavaa lähdetään suunnittelemaan myös Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

– Koulutukset voisivat olla muutaman kuukauden mittaisia periodeja ja niihin voisi sisältyä harjoittelujakso. Koulutus sopii niille, jotka ovat olleet pitkään pois alalta, ovat epävarmoja taidoistaan ja haluaisivat päivittää tietojaan, Niiranen kertoo.

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA

Pirkanmaan hyvinvointialue vuonna 2023

- 20 485 työntekijää.
- Eniten hoitohenkilöstössä 12 157, sosiaalityössä 1 934 ja lääkärin työssä 1 811.
- Suurin ikäryhmä alle 30-vuotiaat, 2 843.
- Työntekijöistä naisia 84,12 prosenttia.
- Avoimia työpaikkoja oli 3 993.
- Hakijoita avoimiin tehtäviin oli 18 752.
- Rekrytoituja työntekijöitä oli 2 138.
- Henkilöstökulujen osuus toimintakuluista oli 40,4 prosenttia, eli 1,11 miljardia euroa.

YKSI KÄYTÖSSÄ oleva keino on työtehtävien vähentäminen. Pirhassa edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä asiakas- ja potilastyöhön. Sosiaalihuollon asiakastyöhön tarkoitettu järjestelmä on käyttöönoton loppuvaiheessa ja yhteisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto on alkamassa. Näin päästään siirtymään useista aiemmin kunnissa käytössä olleista järjestelmistä koko hyvinvointialueella käytössä olevaan järjestelmään.

– Olemme pohtineet muun muassa sairaanhoitajien ja osastosihteerien välisen työnjaon selkeyttämistä. Kaikkien ei tarvitse tehdä kaikkea. Sosiaalihuollossa olemme ottaneet töihin hoiva-avustajia. Muualakin on paljon avustavia tehtäviä, joita voi koulutetummalta väeltä siirtää muille. Samalla saamme heitäkin työllistettyä.

VETO- JA PITOVOIMAN kehittämiseksi on Pirhassa tehty paljon töitä. Koko alan brändin ja profiilin kohottaminen on Niirasen mukaan kaikkien yhteinen tehtävä, työntekijöiden, ammattijärjestöjen ja työnantajien.

– Teemme jatkuvasti arjen työtä näkyväksi muun muassa jakamalla somessa videoita henkilöstön työpäivästä. Koetamme sitä kautta kertoa ulospäin, mitä meillä tehdään, millaisia työtehtäviä on olemassa ja miten henkilöstö työssä kokee, Niiranen sanoo.

Työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen on kiinnitetty yhä enemmän huomiota ja käynnistymässä on siihen liittyviä alueellisia valmennusohjelmia. Pirhassa on Niirasen mukaan kohtuullisen hyvät henkilöstöetuedut.

Työelämän joustot ovat pitkälti jo käytössä. Pirhassa voi halutessaan tehdä osa-aikatyötä, työvuoroja suunnitellaan yhdessä ja yritetään muutenkin parantaa mahdollisuuksia oman elämän ja työn yhteensovittamiseen.

– Meillä on hyvät etenemismahdollisuudet. Urapolkuja on tehty sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Meillä voi edetä esihenkilötyöhön, mutta voi myös yhtä lailla edetä asiantuntijana. Kaikki eivät halua esihenkilötehtäviin. Toiset haluavat mieluummin olla erityisasiantuntijoita ja syväosaajia omalla alallaan.

PIRHAN TÄMÄN hetken eläköitymisenuste on 400–500 henkilöä vuodessa ainakin vuoteen 2030 mennessä. Tätä ei korvata pelkästään kouluttamalla uusia työntekijöitä.

– Meillä on jo nyt töissä noin 250 yli 65-vuotiasta ja useita yli 68-vuotiaita-



Yli 20 000 ihmistä työllistävä Pirha on Pirkanmaan suurin työnantaja.

kin tekee meillä keikkatyötä. He ovat ammattitaitoisia ja siten heillä on vielä paljon annettavaa.

Kansainvälistä rekrytointia Pirha hoitaa yhdessä kilpailutetun yhteistyökumppanin kanssa. Tällä hetkellä töissä on toista sataa kansainvälistä työntekijää erityisesti ikäihmisten palveluissa. Oppilaitosten kautta tulee myös kansainvälisiä harjoittelijoita. Osa heistäkin jää Pirkanmaalle asumaan ja tekemään työtä.

– Kansainvälisten työntekijöiden suomen kielen taidot kehittyvät yksilöllisesti ja he vaativat henkilökunnalta ohjausosaamista. Järjestämme heille omaa kielikoulutusta, mutta toivoisin kyllä, että koko maahan saataisiin yhtenäiset kielikoulutusohjelmat ja niiden opetusohjelmat kansainvälisen rekryn kautta tulleille.

Oppisopimuksen kautta voi myös tulla Pirhaan työhön ja samalla opiskella toisen asteen tutkinnon, esimerkiksi sairaalahuoltajaksi, hoiva-avustajaksi tai lähihoitajaksi. Työyhteisöissä oppisopimusopiskelijoiden ohjausvastuu on iso, mutta lähtökohtaisesti heidät on koettu positiivisesti ja otettu varsin hyvin työyhteisöissä vastaan.

Pirhassa yritetään myös vähentää vuokratyövoiman käyttöä ja kasvattaa oman vakinaisen varahenkilöstön määrää. Niiranen muistuttaa, että vakituinen henkilöstö kehittää yhteisönsä toimintaa ja palveluita, koska he tuntevat asukkaat ja potilaat hyvin. Vuokrafirman kautta tuleva ja vaihtuva sijainen ei tietenkään tunne työyksikön toimintaa niin hyvin, jolloin kehittämisaspekti jää pois.



Johdon assistentti Sari Luukkanen (vas.) on ollut Pirhassa töissä alusta lähtien.

Vetoa ja pitoa sote-alalle

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina. Henkilöstövaive koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja käytännössä koko maata. Erityisen huono henkilöstötilanne on ikääntyneiden palveluissa, mutta ongelmia on ollut myös etenkin lastensuojelussa ja mielen-terveyspalveluissa.

Huomattava on myös pula terveyskeskusten lääkäreistä ja hammaslääkäreistä. Pelastustoimessa on pulaa erityisesti pelastajista, mutta henkilöstötarvetta on kaikissa pelastustoimen palveluissa.

Henkilöstövaive on aiheuttanut ongelmia lakisäateisten palveluiden tuottamisessa, ja vaive on vaikuttanut myös tuotettujen palveluiden laatuun.

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti vuonna 2022 sosiaali- ja terveyspalveluiden suurimmat henkilöstövaivejaryhmät. Tuolloin lähihoitajavaive oli 6 140 ja sairaanhoitajavaive 5 336 työntekijää. Kahden suurimman henkilöstöryhmän jälkeen seuraavina tulivat lääkärit (865), sosiaalityöntekijät (475), kuulontutkijat ja puheterapeutit (384) sekä hammaslääkärit (370).

Väestön ikääntyminen ja etenkin yli 75-vuotiaiden määrän kasvu lisää palveluntarvetta. Nuorten ikäluokkien pienemisen myötä kilpailu eri toimialojen koulutettavista kiihtyy ja samalla työikäisten osuus koko väestöstä hiljalleen pienenee.

SANNA MARININ hallitus käynnisti marraskuussa 2021 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden -ohjelman, missä etsittiin kestäviä ratkaisuja työvoimatarpeen kattamiseksi. **Petteri Orpon** hallitus on jatkanut tätä työtä.

Tavoitteiden saavuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi. Ohjelma perustuu Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan ja se kattaa vuodet 2023–2027.

Hyvän työn ohjelma tähtää sekä sote- että pelastusalan veto- ja pitovoiman lisäämiseen. Ohjelmaa toteutetaan tiiviissä yhteistyössä sisäministeriön kanssa. Mukana ohjelman seurannassa ja arvioinnissa ovat myös opetus- ja kulttuuri-

ministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, valtiovarainministeriö sekä tärkeimmät sidosryhmät.

Hyvän työn ohjelmassa on kuusi sisältökokonaisuutta, joihin jokaiseen kuuluu useita toimenpiteitä. Kaikilla niillä pyritään turvaamaan sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus tulevina vuosina. Sisältökokonaisuudet ovat:

1 Tietopohjan ja ennakkoinnin parantaminen.

Henkilöstöä koskevaa tietoa on kerättävä systemaattisesti, jotta voidaan ennakoida tulevien vuosien henkilöstötarvetta ja koulutusmääriä. Tarkoituksena on selvittää keskeisissä sote-alamateissa alalla pysymistä ja alueellista liikkuvuutta. Osaksi tietopohjaa lisätään henkilöstökokemus, työhyvinvointi sekä tasa-arvotilanteen seuranta.

2 Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen.

Aloituspaikkoja koulutuksiin lisätään, koulutuksen päällekkäisyyksiä puretaan ja parannetaan mahdollisuuksia erikoistumiseen ja täydennyskoulutukseen. Varmistetaan, että mahdollisimman moni opintonsa aloittanut valmistuu ammattiin. Varmistetaan hakijoiden soveltuvuus ammattiin ja selvitetään tarve säätää pakolliset pääsy- ja soveltuvuskokeet hoitajakoulutukseen hakeutuvilla.

3 Tehtävien vähentäminen.

Edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä asiakastyöhön ja vähennetään kir-

jallisen työn, kuten erilaisten todistusten, määrää. Kehitetään työnjakoa suoraan asiakkaiden kanssa toimivien työntekijäryhmien sekä hallinnollisten ja tukipalveluiden välillä.

4 Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen.

Parannetaan ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä omaa osaamistaan vastaavaan työhön muun muassa lisäämällä tukipalveluiden ja avustavan henkilöstön käyttöä.

Uudistetaan ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut ohjeen nykyisen lainsäädännön soveltamisesta tehtäväraenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittämisessä.

5 Veto- ja pitovoiman tukeminen.

Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tueksi käynnistetään alueellisia valmennusohjelmia. Tuetaan hyvää johtamista ja selkeitä toimintamalleja, joihin työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa, esimerkkinä työvuorosunnittelu. Kannustetaan hyvinvointialueita tekemään toimia työhyvinvoinnin edistämiseksi

6 Rekrytoinnin laajentaminen.

Hoitoalan koulutuksen saaneita mutta muille aloille siirtyneitä henkilöitä kannustetaan palaamaan hoitoalalle, samoin jo eläkkeelle siirtyneitä ammattilaisia.

Rekrytoidaan muista maista sote-alan koulutuksen saaneita henkilöitä ja selvitetään mahdollisuudet heille suunnattuun yhtenäiseen kielikoulutukseen.



Uskoa tulevaisuuteen

Professio järjesti Pohjoismaiden suurimman sote-alan Tulevaisuuden Sairaala 2024 -tapahtuman Helsingissä 23.–24.4.2024.

Teksti: JAAKKO HERRALA

Tulevaisuuden Sairaala -tapahtuma osui samaan ajankohtaan, kun **Petteri Orpon** hallitus vastasi eduskunnan täysistunnossa oppositiopuolueiden jättämään välikysymyksen, joka koski sairaaloiden alasajoja Suomessa.

Sairaalaverkon lisäksi tapahtuma valotti monipuolisesti myös muita soten kuumia kysymyksiä. Tässä koosteesta teen muutamia nostoja päivien hyvästä annista.

Kansallista näkökulmaa

Sosiaali- ja terveysministeri **Kaisa Juuso** korosti terveyspalveluiden ohjauksen ja tietohallinnon kehittämisen tärkeyttä, mikä on olennaista sote-uudistuksen onnistumisen kannalta.

Ohjauksen epäselvyys herättikin paljon kysymyksiä eli kuka on kuskin paikalla. Yleisökysymyksen vastasi 73 osallistujaa. Vastaajista 47 prosenttia näki ohjaajan paikalla olevan VM ja vain 3 prosenttia näki sen olevan STM. 38 prosenttia ei osannut sanoa, kuka oikeasti johtaa ja ohjaa hyvinvointialueita ja uudistusta.

Kysymys kuuluu, ohjataanko rahalla vai toimintalähtöisesti? Valtioneuvoston selkeä vastaus on ollut kaiken aikaa, että STM on ohjaajan penkillä.

RAHA JA SEN riittämättömyys puhuttivat. Etelä-Karjalan hyvinvointialuejohtajan **Sally Leskisen** mukaan muutos on pakko tehdä ja jatkossa on tunnustettava, että kaikkia nykyisiä palveluja ei voida taata julkisella rahalla. Tilannekuva on hyvin tunnistettu. Seuraavat pari vuotta tulevat olemaan tosi tiukkaa tasapainon löytämisen kanssa, mutta sen jälkeen Leskinen näkee uuden mahdollisuuden tasapainoisempaan kehittämiseen.

Hyvinvointialuejohtaja **Iikka Luoma** totesi, että Pohjois-Pohjanmaalla ei ole syytä "sirpalemaakuntana" vajota epätoivoon. Ollaan tällä hetkellä siirtymässä turvallisesta siirtymästä ja toimintojen vakiinnuttamisvaiheesta voimakkaaseen uudistamisen vaiheeseen.

Uudistaminen näkyy nyt isoina toiminnallisina ja rakenteellisina päätösinä ja niiden toimeenpanoina. Näkymä on, että vielä tarvitaan lisää päätöksiä, jotta toiminta ja talous olisivat lopulta tasapainossa.

Luoma ennusti, että parin vuoden päästä oltaisiin jo tilanteessa, jossa hyvinvointialue olisi taloudellisesti kestävällä pohjalla.

Kansainvälistä näkökulmaa

Englantilaisen Edge Hill yliopiston professori, NHS:n jäsen ja EHMA:n varapresidentti **Axel Kaehne** toi laajempia näke-

myksiä eurooppalaisista sairaalamaailman muutostrendeistä.

Ensimmäinen trendi on sairaaloiden vuodeosastojen vähentäminen, jonka tavoitteena on aikaansaada kustannustehokkuutta ja henkilöstön optimaalista käyttöä. Yhteisöllinen terveydenhuolto tuo sairaalapalvelut lähemmäksi asiakkaita digitalisaation, terveydenhuollon integroitujen palveluiden sekä etäseurantamahdollisuuksien avulla.

Toisena trendinä on lähipalveluiden lisääminen. Keinoina ovat lähivastaanottojen lisääminen, liikkuvat palvelut, telerääteläketiede ja niiden avulla sairaaloihin sisäänottojen vähentäminen.



Tulevaisuuden sairaala -tapahtuma järjestettiin Helsingin vanhassa satamassa.

Kolmantena trendinä olivat niin sanotut hub and spoke -mallit. Spesialistit antavat korkean tason etäkonsultaatioita keskitetyistä pisteistä avovastaanottoille ja siten vähentävät osaltaan lähettämistarvetta sairaaloihin. Selkeänä tavoitteena on hälventää organisaatio- ja yhteiskäyttää niukenevia resursseja tehokkaasti ja hyödyntää uutta teknologiaa.

Yleisöltä kysyttiin, onko Suomessa kymmenen vuoden sisällä enemmän vai vähemmän sairaaloita. 92 prosenttia näki niitä olevan vähemmän.

ECONOMIST-LEHDEN tuoreessa julkaisussa Englannissa uutena trendinä kuvataan 18–24-vuotiaiden nuorten lisääntynyt oman rahan käyttö yksityisiin palveluihin. Neljä kymmenestä nuoresta haluaa nopeasti vastauksen ajankohtaisiin vaieluihin tai sairaus-päilyihin.

Käytettyjä palveluita ovat muun muassa monipuolistuneet sähköiset nettipalvelut, lääkäreiden nopeat ja joustavat vastaanottopalvelut, kuvantamistutkimukset sekä laboratorio-tutkimukset. Uusi ilmiö on vähentynyt sairaaloihin lähettämisiä ja julkisia kustannuksia.

Professori Kaehnen mukaan sairaalat ovat reagoineet tilanteeseen usealla eri tavalla. Näitä ovat olleet muun muassa työvoiman joustavampi käyttö eri toimipisteissä, henkilöstön täydennyskoulutus uusiin tehtäviin ja henkilöstöjohtamistaitojen lisääminen tilanteisiin, jossa henkilöstöä käytetään yli organisaatio- ja liittyyviin tehtäviin.

Palvelujärjestelmämuutosten tulee perustua aiempaa enemmän arvoa tuottavaan hyötyyn, ja sen takia tietojohdantamisen kehittäminen on noussut arvoon arvaamattomaan.

Väestön palvelutarpeiden ymmärtäminen luo hyvän pohjan palvelujärjestelmän kehittämiselle. Tuloksia ja oikeita päätöksiä syntyy vain, jos luodaan tiimien ja yksilöiden jatkuvan oppimisen kulttuuri.

COLORADON YLIOPISTOSSA toimiva professori **Risto Miettunen** totesi, ettei ole yksiselitteistä vastausta kysymykseen, kuinka paljon sairaaloita Suomi tarvitsee. Hänen mukaansa vastaukseen vaikuttaa oleellisesti se, mitä sairaalalla tarkoitetaan.

Sairaala-termi merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita. Sairaala voi joillekin tarkoittaa erikoistuneita liikkuvia palveluja, etäkonsultaatioita, päiväki-

rurgiaa, kotisairaala tai muita vastaavia.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja on jatkuvassa muutoksessa ja hämärtynt. Sairaalat ja niiden rooli muuttuivat suuresti hyvinvointialueuudistuksen myötä. Sairaaloitten rooli muuttui alueelliseksi ja yhteiskunnalliseksi vaikuttajaksi.

Tärkeää on onnistua jatkossa yhä paremmin integroimaan sairaalat sote peruspalveluiden kanssa. Nyt tähän on mahdollisuus.

Vahvaa tutkittua tietoa

Professori **Juha Auvinen** piti perustavan kansanomaisen ja tieteelliseen näyttöön perustuvan katsauksen avoterveydenhuollon käytännöistä. Hänen pääviestinsä oli, että potilaan pitkäaikainen hoitosuhde vähentää sairaaloiden käyttöä ja lisää asiakkaan saamaa terveyshyötyä.

Norjalaisen Sandvikin tutkimusryhmän mukaan mitä pidempään lääkäri oli tuntenut ja seurannut asiakasta, sitä vähemmän syntyi päivystyskäyntejä, sairaalajaksoja ja kuolleisuuden riski pieneni. Viisitoista vuotta kestäneissä hoitosuhteissa päivystyspalveluiden käyttö väheni 30 prosenttia ja sairaalahoitoon joutumisen riski 28 prosenttia.

Hoidon jatkuvuusmallista on tehty STM:n selvitysraportti vuonna 2022. Hoidon jatkuvuuden opit ja hyödyt on professori Auvinen mukaan selvitetty myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omassa tieteellisessä tutkimushankkeissa.

2000-luvulla kertyneet vahvat tieteelliset näytöt osoittavat, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta terveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat pienemmät, päivystyskäyntien ja ennaltaehkäisävissä olevien sairaalajaksojen määrä on pienempi, kuolleisuus vähäisempää, sairauksien hoitotasapaino on parempi, liitännäissairauksien ja komplikaatioiden riski pienenee, potilasturvallisuus ja potilastyytyväisyys paranevat, potilaan turvallisuuden tunne ja luottamus lääkäriä kohtaan myös paranevat.

Pitkä lista, joka kannattaa ottaa vakavasti huomioon hyvinvointialueiden uudistuksen suuntaa valittaessa. Valitse



Seuraavat pari vuotta tulevat olemaan tosi tiukkaa tasapainon löytämisen kanssa.

siis pitkäaikaisen hoitosuhteen malli, jos se on mahdollista.

Vaihtoehtona on saatavuuteen perustuva malli, jossa potilaalle varataan kontakti ensimmäiselle vapaalle ajalle kenelle tahansa lääkäreistä. Ei ole ihme, että hoidon jatkuvuusmallia on alettu laajalti soveltamaan Pohjois-Suomen alueella. Myös STM on alkanut tukemaan hanke- rahoituksen avulla tätä mallia muuallakin Suomessa.

Työn tuottavuutta voidaan parantaa merkittävästi, kun avovastaanotolla ker- tomuksiin tutustuminen, potilaan kohtaamiseen ja historian kertamiseen ja laajaan käytintekstin laadintaan ei kulu puolen tunnin vastaanottoajasta noin 15 minuuttia.

Sen sijaan kyetään keskittymään oleelliseen eli ajankohtaiseen terveyshuoleen, potilaan tutkimiseen ja lyhyemmän yhteenvedon sekä suunnitelman kirjoittamiseen.

Tämän perusteella on helppoa ymmärtää, miksi Auvisen mukaan perusterveydenhuollossa on riittävästi lääkäreitä. Väestövastuumalli on kaikkialla muualla Euroopassa käytössä paitsi Suomessa ja Ruotsissa. Malli turvaisi paremmin myös ennaltaehkäisyä, joka tulisi näkymään tulevaisuudessa säästöinä.

Johtopäätökset

Tulevaisuuden Sairaala -tapahtuma loi vahvaa uskoa tulevaisuuteen ja toimialan tahtoon uudistua. Median luoma nykyinen tilannekuva antaa hyvin rahapainotuksen ja synkän näkymän sote-uudistuksesta.

Tilaisuudessa peräänkuulutettiin tutkitun tiedon, vaikuttavuustutkimusten ja kansainvälisten kokemusten merkitystä. Toisaalta kansainvälisesti Suomea seurataan suurella mielenkiinnolla sote-uudistuksen takia, sillä malli on hyvin uniikki ja koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa.

Tapahtumassa korostettiin uuden teknologian hyödyntämistä. Haasteena on, onko rahoitusta uusiin teknologiainvestointeihin vai menevätkö rahat seinien rakentamiseen ja tiheän palveluverkon ylläpitoon.

On toki muistettava, että sairaalat ovat uusimistarpeessa kuten myös perustason useimmiten 1970-luvulla rakennetut sote kiinteistöt. Nyt on tehtävä järkeviä valintoja. Uskonvahvistusta varmasti saimme oikean tien valintaan.

Kirjoittaja on Pirkanmaan emeritus sote-muutosjohtaja.

Ohjelma

Keskiviikko 28.8.

Aamupäivä

Teema: Kansallinen ohjaus – talous vai toiminta edellä?

Valtion ohjauksen tavoitteena on varmistaa asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Valtion ohjauksella varmistetaan myös julkisen talouden kestävyttä ja rajallisten voimavarojen tehokasta käyttöä.

Ohjauskeinoina ovat säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus sekä näiden yhdistäminen uusilla hybridiohjauksen tavoilla. Ohjausta simuloitiin useamman vuoden ajan ennen hyvinvointialueiden perustamista.

Miltä tilanne nyt näyttää ensimmäisten lähes parin toimintavuoden jälkeen? Toimiiko nykyinen järjestämismalli, vuoropuhelu, itsehallinto ja ovatko roolitukset selkeät? Miten mallia tulisi vielä parantaa?

- 8.30 Ilmoittautuminen. Verkostoituminen alkaa ja näyttely avautuu.
- 9.00 Terveys ja talous verkostopäivien avauspuheenvuoro. Jaakko Herrala, Terveys ja talous ry puheenjohtaja
- 9.05 Toteutuvatko kansalaisten perusoikeudet? Vuoropuhelun vahvuudet ja heikkoudet. Johtaja Andreas Blanco Sequeiros, STM ohjausyksikkö.
- 9.30 VM näkökulma HVA ohjaukseen ja kansantalouteen. Alivaltiosihteeri Susanna Huovinen, VM.
- 9.55 Hyvinvointialueet – tehtävänä palvelujen uudistaminen vai järjestäminen? Hyvinvointialuejohtaja Sanna Svahn. Länsi-Uusimaan hyvinvointialue.
- 10.15 Keskusteluaikaa
- 10.30 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen
- 11.00 Järjestämismalli – Oma toiminta, sopimuskuoppa nuus ja inhouse. Strategia ja kehittämisjohtaja Jussi Lampi, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- 11.45 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Iltapäivä

RINNAKKAISSESSIO 1: Hyvinvointialueiden rahoitus ja talous tasapainoon (Presidentti Sali)

Hyvinvointialueet ja Hus-yhtymä ovat historian suurimmassa taloudellisessa ahdingossa. Lähes kaikilla alijäämäennuste vuodelta 2023 oli yhteensä runsaat 1,2 miljardia euroa. Ennusteiden valossa pahimmillaan näyttää siltä, että lähes kaikilla hyvinvointialueilla on edessään valtiovarainministeriön arviointimennettely. Siinä arvioidaan alueen edellytyksiä selvittää perustuslain määrittelemistä tehtävistään. Saadaanko talous tasapainoon ja missä ajassa? Riittääkö kyvykkyys muuttaa isojen laivojen suuntaa? Haastaako hyvinvointialueiden päätöksenteko?

- 13.00 Miksi rahat eivät riitä ja miten tästä eteenpäin? Talousjohtaja Antti Niemi, Päijät-Hämeen hyvinvointialue.
- 13.30 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen uudistaminen – tuottavatko toimenpiteet tavoitellut tulokset vuoteen 2025 mennessä? Hyvinvointialuejohtaja Ilkka Luoma, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 TBA
- 15.15 Talouden arkirealismia. Talouspalvelujohtaja Mikko Hannola, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 15.45 Keskusteluaikaa

RINNAKKAISSESSIO 2: Uusista teknologioista ja innovaatioista virtaa koneeseen (Kaarlo sali)

Teknologia- ja innovaatio- ja terveysalalla on yksilön, ryhmän, yhteisön ja/tai verkoston luovan toiminnan tuloksena syntynyt uusi idea, joka johtaa lisäarvoa tuottavaan tulokseen yksilön tai yhteisön hyvinvoinnissa, terveydessä tai palvelujärjestelmässä.

- 13.00 Terveystieteiden tekoälyn mahdollisuudet. Tekoälyprofessori Samuel Kaski, Aalto yliopisto

- 13.30 Terveys- ja hyvinvointiteknologioiden vastuullinen hankinta ja käyttöönotto. Miina Arajärvi ja Jere Lehtioksa. Julkishallinnon lakipalvelut, KPMG.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 EU:n tekoälyasetus tuli voimaan, mitä uusia mahdollisuuksia se luo SOTEen? Projektinjohtaja Mikko Rotonen. HUS.
- 15.15 Uusista teknologioista ja innovaatioista virtaa koneeseen. Myyntijohtaja Mika Salminen, Oracle Finland.
- 15.45 Keskusteluaikaa

RINNAKKAISSESSIO 3: Vaikuttavat hankintastrategiat (Kaleva Sali)

Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistus muodosti vuoden 2023 alussa Suomeen 21 uutta hankintayksikköä, jotka tulevat ostamaan tavaroita ja palveluita vuosittain miljardeilla euroilla. Riittävä kilpailu on olennaista näiden hankintojen taloudellisen tehokkuuden kannalta.

- 13.00 Hyvinvointialueiden julkiset hankinnat tarvitsevat lisää kilpailua. Professori Janne Tukiainen, Turun yliopisto, johtava tutkija VATT
- 13.30 Strateginen arvoa tuottava vai pakotettu hankinta. Vaikuttavuusperustaiset hankinnat. Hankintajohtaja Anniina Tirronen, Pirkanmaan hyvinvointialue.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.45 Hankinnat strategisten tavoitteiden ajurina – johtamisesta toimenpiteisiin. Kategoriajohtaja Susanna Närvänen ja hankintatoimen kehittämispalveluiden päällikkö Kalle Pinni, Hansel.
- 15.15 Otsikko tarkentuu. Medtronic Finland Oy.
- 15.45 Keskusteluaikaa

Torstai 29.8.

Aamupäivä

Teema: Arvoperustainen sote uudistaminen – ratkaisuja arkeen.

Vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen asiakaslähtöisesti on nimetty suomalaisen hyvinvointipolitiikan ensisijaiseksi tavoitteeksi pyrittäessä ratkaisemaan kestävyysvajetta ja palvelujen laatuun liittyviä kysymyksiä. Arvoperustainen terveydenhuolto on kansainvälinen ilmiö, jossa tavoitellaan ensisijaisesti vaikuttavuutta palvelujen järjestämisessä palvelujen suuren määrän tuottamisen sijaan. Aamupäivän sessiossa haetaan ratkaisuja arkeen laadun, vaikuttavuuden ja henkilöstövoimavarojen näkökulmasta.

- 9.00 THL hyvinvointialueiden tukena. Mika Salminen, THL pääjohtaja.
- 9.35 Arvokumppanuuksista ratkaisuja arjen haasteisiin. Soile Komssi, Head of Enterprise Services, Siemens Healthineers.
- 10.05 Henkilöstön saatavuus, veto- ja pitovoima. Saija Rintala, Head of Human Resources, DHL Express
- 10.30 Keskusteluaikaa
- 10.40 Verkostoituminen ja näyttelyyn tutustuminen
- 11.10 Kokonaispalvelua ja kumppanuutta. Ville Mela, myyntijohtaja, Woikoski Oy.
- 11.35 Julkinen palveluvalikoima -onko ratkaisun avain arjen toiminnan ja talouden haasteisiin? health system expert
- 12.00 Verkostoitumislounas buffasta ja näyttelyyn tutustuminen

Iltapäivä

Teema: "Take home messages" - laatikon ulkopuolelta.

- 13.00 How to cope with healthcare challenges – some international trends and health policy aspects. Professor Patrick Jeurissen, Netherlands.
- 14.00 Verkostoitumiskahvit ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.30 TBA
- 15.15 Kapulan vaihto ja keskusteluaikaa

MUUTOKSET MAHDOLLISIA!

Kärkiteemoina hyvinvointialueiden ohjaus, talous, hankinnat, uudet teknologiat, tekoäly ja arvoperustainen toiminnan uudistaminen.



Ilmoittaudu
NYT!
Vielä ehdit
mukaan.
terveysjatalous.fi

Sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä isot alueelliset erot

Kuntien väliset erot sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä ovat suurimmat maantieteellisesti laajoilla hyvinvointialueilla. Sairastavuutta ja työkyvyttömyyttä on eniten Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa. Samoilla maantieteellisesti laajoilla hyvinvointialueilla myös kuntien väliset erot ovat suurimmat. Kaikilla alueilla sairastavuus ja työkyvyttömyys eivät kuitenkaan kulje yhtä vahvasti käsi kädessä, osoittavat Kansallisen terveystiedon uusimmat tulokset.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Kuntien väliset erot työkyvyttömyydessä ja eri sairauksien yleisyydessä ovat merkittäviä. Myös hyvinvointialueiden sisällä on suuria eroja.

Kuntien väliset erot sairastavuudessa ovat suurimpia maantieteellisesti laajoilla hyvinvointialueilla Pohjois- ja Itä-Suomessa. Maantieteellisesti pienemmillä hyvinvointialueilla Etelä-Suomessa alueen sisäinen kuntien välinen vaihtelu taas on vähäisintä.

– Osittain erot johtuvat siitä, että maantieteellisesti laajemmilla alueilla on enemmän asukasmäärältään pieniä kuntia, joissa myös satunnaisvaihtelu vaikuttaa tuloksiin. Hyvinvointialueiden palveluista vastaavien viranhaltijoiden tulisi selvittää, mistä erot johtuvat: onko kuntien välillä esimerkiksi eroja siinä, miten helposti palvelujen piiriin voi päästä tai johtuvatko erot muista terveyden vaikuttavista tekijöistä, sanoo Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) johtava asiantuntija **Päivikki Koponen**.

MYÖS TYÖKYVYTTÖMYYDESSÄ kuntien väliset erot hyvinvointialueiden sisällä ovat suurimmat maantieteellisesti laajoilla hyvinvointialueilla Pohjois-Savossa, Lapissa ja Kainuussa.

Sairastavuuden ja työkyvyttömyyden alue-erot eivät kuitenkaan ole täysin samanlaisia. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa ja Pirkanmaalla työkyvyttömyys on suhteessa koko maan keskiarvoon yleisempää kuin sairastavuus, kun taas Pohjois-Pohjanmaalla sairastavuus on ko-

ko maan keskiarvoon verrattuna varsin yleistä, mutta työkyvyttömyydessä ero koko maan tasoon on pienempi.

Sairastavuuteen ei välttämättä liity työkyvyttömyyttä, mutta työkyvyttömyyden saamisen taustalla on aina sairaus. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa ja Pirkanmaalla työkyvyttömyys on koko maan keskiarvoon verrattuna yleisempää kuin sairastavuus, työkyvyttömyyden saajia on paljon.

Pohjois-Pohjanmaalla tilanne on päinvastainen: sairastavuutta on enemmän mutta työkyvyttömyyttä vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Poh-

jois-Pohjanmaan asukkaat ovat työllistyneet sairastavuudesta huolimatta. Tähän vaikuttavat alueen ikärakenteen lisäksi myös työttömyys ja muut työllistymisen taustatekijät.

TIEDOT KÄYVÄT ilmi vuosien 2020–2022 tiedoilla päivitetystä Kansallisesta terveystiedosta. Kansallinen terveystiedon indeksi on THL:n, Kansaneläkelaitoksen (Kela), Eläketurvakeskuksen ja Tilastokeskuksen julkaisema tietokokonaisuus. Siihen kuuluu useita indikaattoreita, jotka kuvaavat Suomen alueellisia eroja sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä.



Pohjois-Savossa on muita alueita enemmän vakavia mielenterveyden ongelmia.



Hyvin toimiva terveydenhuolto voi näkyä myös korkeampana sairastavuutena, kun sairauksia, seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti.

Sairastavuuden alue-erot ovat suhteellisesti suurimpia alkoholisairauksissa, tuki- ja liikuntaelinten sairauksissa sekä mielenterveydessä

Hyvinvointialueiden välisessä tarkastelussa todettiin Pohjois-Savossa selvästi muita alueita ja koko maan tasoa enemmän vakavia mielenterveyden ongelmia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Alkoholisairastavuus oli yleisintä Etelä-Karjalassa, mutta selkeästi muita alueita yleisempää myös Pohjois-Karjalassa. Mielenterveysindeksissä kuntien väliset erot olivat erityisen suuria.

SAIRASTAVUUDEN JA työkyvyttömyyden alueellisten erojen takana on monia tekijöitä, jotka vaikuttavat terveyteen ja toimintakykyyn. Näitä ovat elintavat, kuten tupakointi, alkoholinkäyttö, liikunta ja ravintotottumukset sekä pääsy terveyspalveluihin. Toisaalta myös työllisyys ja taloudellinen tilanne sekä koulutus heijastuvat väestön terveyteen ja toimintakykyyn.

Myös hyvin toimiva terveydenhuolto voi näkyä korkeampana sairastavuutena, kun sairauksia seulotaan, löydetään ja hoidetaan tehokkaasti.

VASTAAVALLA TAVALLA työkyvyttömyyden yleisyyteen vaikuttaa terveyspalvelujen saatavuus, joka riippuu muun muassa työterveyshuollon palvelujen kattavuudesta ja laajuudesta.

Kuntien väliset erot sairastavuudessa alueilla on hyvä ottaa huomioon, kun hy-

vinvointialueiden palveluverkkoa suunnitellaan. On pidettävä huoli siitä, että eri puolilta aluetta pääsee tarvittavaan hoitoon.

– Hyvinvointialueiden valtuustoilla on vastuu strategisista päätöksistä, miten terveyttä ja hyvinvointia edistäviä toimia suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä erityisesti niiden kuntien kanssa, joissa indeksiluvut ovat muita korkeampia, sanoo Päivikki Koponen.

TYÖKYVYTTÖMYYDEN alueellinen vaihtelu on pysynyt ennallaan aiemmin julkaistuihin, vuosien 2019–2021 tietoihin verrattuna. Työkyvyttömyys on Pohjois-Savossa ja Kainuussa huomattavasti tavallisempaa kuin muualla. Pohjois-Savon kunnista työkyvyttömyys on alueen keskiarvoa selvästi korkeampaa erityisesti Rautavaaralla, Tuusniemellä ja Kaavilla.

Hyvinvointialueiden välillä on isoja eroja siinä, kuinka suurelle osalle väestöstä Kela on myöntänyt ammatillista kuntoutusta. Yleisimpiä myönteiset päätökset ovat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ja sen kunnista erityisesti Outokummussa.

– Kelan ammatillisen kuntoutuksen myöntävät päätökset ovat viime vuosina lisääntyneet selvästi nuoremman ikärakenteen kunnissa. Työkyvyttömyyden alue-erojen taustalla on monia tekijöitä, joihin Kelan ammatillisella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa, sanoo Kelan tutkimuksen ylilääkäri **Riitta Luoto**.

PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala
jaakko.herrala@elisanet.fi

VIESTINTÄNEUVOSTO

Jaakko Herrala
Outi Kalske
Virpi Pitkänen
Lasse Kylén
Markus Pelttari

ILMOITUSMARKKINOINTI

Saarsalo Oy
Timo Lepistö,
myyntipäällikkö
timo.lepisto@saarsalo.fi
p. 044 534 9878

ILMOITUSAINEISTO

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

TILAUKSET JA OSOITTEENMUUTOKSET

PunaMusta
Päivi Isomäki
p. 03 423 5625
paivi.isomaki@punamusta.com

JÄSENASIAIT

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

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
www.terveysjatalous.fi

ULKOASU JA TAITTO

Viestintä-Paprico Oy

PAINO

punamusta
PunaMusta, Forssa

ISSN 1797-8475

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.



Toiminta ja talous

Totean heti alkuun, ettei talous ole vahvin lajini. En kovin paljoa ymmärrä kansantaloudesta, valtiontaloudesta, kuntataloudesta, liiketaloudesta enkä omastanikaan. Silti, tai siksi, minulla on vankkoja näkemyksiä talousasioista. Talouteen liittyvät myös sitä säätelevät päätökset ja teot, joita tässä kutsun toiminnaksi. Ei minulla toiminnastakaan suurta tietoutta ole.

Yksi asia on selvä: kaikkeen toimintaan liittyy talous, ja kaikilla toiminnoilla on taloudelliset vaikutuksensa kuten myös kaikella taloudella on toiminnalliset vaikutuksensa, eikä näitä pidä toisistansa irrottaa. Tästähän sitä viime aikoina on puhuttu niin hallituksessa kuin oppositiossa. Muusta ei juuri olekaan puhuttu.

Paljon puhutaan myös talouskasvusta. Sitä tavoitellaan aina ja kaikkialla. Maallikkoo kuitenkin ihmetyttää se, että kovin usein jää mainitsematta, mihin verrattuna kasvua pitäisi saada tapahtumaan – viime vuoteen, vuosineljänneksen, vuosikymmeneen vai vuosisataan. Kasvua vain pitäisi saada aikaan! Minä tarkkana poikana haluaisin tietää, että mihin verrattuna.

ISO KYSYMYS on myös se, miten päätösten ja tekojen – siis toiminnan – taloudellisten vaikutusten arviointi tapahtuu. Sama toisinpäin; miten talouteen tehtävien muutosten toiminnallisten vaikutusten arviointi hoituu. Aikoinani tutkimusmenetelmiä päntänneenä mieleeni on jäänyt, että kamalan suuri merkitys on niin sanotuilla väliintulevilla muuttujilla. Johtuuko joku toiminnallinen vaikutus talouden muutoksesta vai jostakin toisesta muuttujasta?

Asiaa havainnollistaakseni annan yhden esimerkin. Leikkasin ruokamenoistani 30€/vko ja laihtuin kuukaudesta 3 kg. Kun otan väliintulevat muuttujat analyttiseen arvioon mukaan, lopputulema on se, että käynnistämäni jo-

ka aamuinen lenkkeilyni sen laihutumisen aiheutti, eikä ruokamenoista leikkaukseni. Sitä paitsi ei minulla sen enempää ole ollut nälkä. Onkohan hallitus ottanut huomioon väliintulevat muuttujat? Arvelen, että myös hyvinvointialueilla on roppakaupalla väliintulevia muuttujia huomioonotettavaksi.

ARKIPÄIVÄISEMPIIN ASIOIHIN tullakseni jokaisen organisaation pitää tehdä vuosittainen budjettinsa. Budjeteissaan käsitellään muun muassa tuotot ja kulut. Investoinnitkin pitää budjetoida, mutta se ei ole kovin vaikeaa, jos kustannukset ja rahoitus on hyvin selvitetty. Mutta entä käytötalous? Kytetäänkö siinä ottamaan huomioon toiminnalliset muutokset ja niiden vaikutukset väliintulevine muuttujineen?

Kulupuolta varten minulla on kotitaloudestamme lähtöinen hyvä malli. Se on se, että pohjaksi otetaan viimeisimmän toteutuneen vuoden menot. Sehän on varmaa, että vähintään ne kuluvat budjetoitavana vuonna, mikäli mitään muutosta toimintaan ei tehdä.

Jos kuitenkin toimintaan halutaan tehdä sitä lisäävä tai vähentävä muutos, pitää sille laskea kustannusvaikutus joko kuluja lisäävästi tai vähentävästi. Tätä voidaan kutsua vaikka muutosblokkiksi, josta voidaan tietoisesti päättää. Me kotona päätetään aina. Tottakai kaikki budjetti-ihmiset tämän tietävät, mutta meneekö asia käytännössä näin, ja siten vielä toteutuuko? Vähän tuota epäilen. Toiminta ja talous eivät aina kulje käsikädessä – eivät hyvinvointialueilla eivätkä minunkaan kotitaloudestani.

Eräs asia on vielä käsittelemättä. Se on terveyden ja talouden yhteys. Se on kuitenkin niin suuri asia, etten siihen rohkene puuttua. Mutta onneksi meillä on Terveys ja talous -lehti!

Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2024–2026



JAAKKO HERRALA

hallituksen puheenjohtaja
TT-lehden päätoimittaja

Emeritus sote-
muutosjohtaja, eläk.

p. 045 125 2222
jaakko.herrala@elisanet.fi



KIRSI VARHILA

hallituksen varapuheenjohtaja

hyvinvointialuejohtaja
Satakunnan hyvinvointialue

kirsi.varhila@sata.fi



LASSE KYLÉN

hallituksen jäsen,

turvallisuus- ja valmiusjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue

p. 050 313 3589
lasse.kylen@pohde.fi



SARI KOSKINEN

hallituksen jäsen

erityisasiantuntija
sosiaali- ja terveysministeriö

sari.koskinen@icloud.com



MERJA ILOMÄKI

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
Tedy ry:n pj.

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



LEILA SAVOLAINEN

hallituksen jäsen

terveydenhoitaja
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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



OUTI KALSKE

sihteeri / talousvastaava

hankintajohtaja
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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



VIRPI PITKÄNEN

hallituksen jäsen

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



MARKUS PELTTARI

hallituksen jäsen

talouspäällikkö
HUS, Pää- ja kaulakeskus

p. 09 4711
markus.pelttari@hus.fi



TARJA MIETTINEN

hallituksen jäsen

hankehallinnoija
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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

Liity jäseneksi

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

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

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

Voit liittyä jäseneksi kätevästi netin kautta www.terveysjatalous.fi kohdasta jäsenhaku tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille outi.kalske@terveysjatalous.fi. Jäsenmaksu on 30 euroa/vuosi.

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

**Kätevästi
verkossa!**

terveysjatalous.fi