

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

1·2022

Terveys & Talous

**Hyvinvointialueiden
ict-infran pullonkauloina
ovat aika, osaajat ja raha**

**Toisiolaki parantaa
tieteellistä tutkimusta ja
nostaa tietoturvan tasoa**

**Sote-uudistus
Yli 170 000
ammattilaista
vaihtaa
työnantajaa**



Ilmoitus 1/1



10



12



16



24



32

Tässä lehdessä

- 5 | Pääkirjoitus: Datasta on moneksi
- 6 | Digisairaalan ensimmäinen vuosi
- 10 | Pullonkauloina aika, osaajat ja raha
- 12 | Parempaa tutkimusta tietoturvallisesti
- 15 | Matka synnytyssairaalaan kotiin entistä sujuvammaksi
- 16 | Kaiku24 tuo palvelut lähemmäksi
- 18 | PATA-hankkeesta askelmerkit asiakaspalvelukeskukselle
- 19 | Särkänniemi tuo huvipuiston sairaalaan
- 20 | Suomen suurin liikkeenluovutus ja henkilökunnan siirto
- 23 | Puheenjohtajan palsta: Hyvinvointialueilla on edessään iso savotta
- 24 | Aluevaltuutettujen gallup
- 31 | Lakan siemenkuoressa huomattava antimikrobinen teho MRSA-bakteeria vastaan
- 32 | Terveys ja talous -päivät Tampereella
- 36 | HUSissa elinsiirrot historiansa toiseksi korkeimmalla tasolla 2021
- 37 | Liikkuva sairaala LiiSa tuo kiireellisen sairaanhoidon ikäihmisten kotiin
- 37 | Essoten kotihoidossa on työhyvinvointi parantunut
- 38 | TET-kolumni: Kahtiajako

Lukijan palsta

Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

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

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

Kirjoituksista ei makseta palkkiota.



Datasta on moneksi



Historialliset aluevaalit on nyt käyty! Yksi merkittävä virstanpylväs hyvinvointialueuudistuksen osalta on ohitettu ja työt uudistuksen toimeenpanemiseksi jatkuvat.

Data ja sen hyödyntäminen voi olla tukena uudistuksen toimeenpanossa monellakin tapaa. Hyvinvointialueiden täytyy kyetä seuraamaan ja ohjaamaan kokonaisuutena koko alueensa palvelutuotantoa. Tuki ja palvelut tulee tuottaa oikea-aikaisesti ja apua on tarjottava nopeasti ja varhaisessa vaiheessa.

Edellä mainitut tavoitteet edellyttävät, että tietojen näkyvyyttä eri palvelujen välillä lisätään, kokonaiskuva kansalaisen käyttämistä palveluista tuotetaan eri palvelutasoille ja tuotettujen palvelujen laatua ja vaikutuksia seurataan. Tietotarpeet ovat monipuolisia, kuten tiedon tuottajat ja hyödyntäjätkin, yhteisenä nimittäjänä kaikelle on kuitenkin palvelujen käyttäjä.

Jatkossa kehittämisen keskiössä tulee datan(kin) näkökulmasta olla asiakas/potilas/kansalainen. Kansalaisen tuominen datan mallinnuksen keskiöön tuottaa palvelukeskeisten tietomallien sijaan henkilökeskeisiä tietomalleja. Painopiste on tällöin mahdollista siirtää palvelutuotannon tarkastelusta asiakassegmentointiin, palvelutarpeen ennakointiin ja toiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Monipuolisesti sote-palvelut kattavalla ja dynaamisella henkilökeskeisellä tietomallilla voidaan taklata monia tietotarpeita, joita on yksittäisillä sote-ammattilaisilla, hyvinvointialueilla sekä kansallisella tasolla.

Sote-ammattilaiset voivat hyödyntää dataa asiakas- ja potilastyön tukena esimerkiksi ennakoivassa palvelutarpeen arvioinnissa. Yhtä lailla, jos samaa dataa katsotaan toisesta suunnasta, voidaan arvioida jo tuotettujen palvelujen vaikuttavuutta. Tällöin liikutaan saman datan aikajanalla eri suuntiin.

Tarkastelun tasoa nostettaessa voidaan saada tietoa alueellisen tai kansallisen päätöksenteon tueksi. Esimerkiksi kansallisella vaikuttavuustiedon tuottamisella voidaan tavoitella väestön hyvinvoinnin parantamista, yhteiskunnan taloudellisesti kestävä kehitystä ja sote-palveluiden suuntaamista kustannusvaikuttavasti.

Kansainvälisen standardin (esim. OMOP) hyödyntäminen kehitystyön taustalla voisi lisätä kansainvälistä tutkimusta ja tuoda Suomeen uusia työpaikkoja ja rahoitusta. Tietomallin yhtenäinen kansallinen käyttö parantaisi jo valmiiksi Suomen laadukasta digitaalista terveysdataa. Kansallisella tasolla tehty tiedon harmonisointi, tiedon saatavuuspalvelu sekä tehokas luvitusprosessi toisivat tuntuvia kilpailuetuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa saatu tieto voisi luoda myös mahdollisuuksia yrityskehitykselle uusien pk-yritysten syntymiseen ja uusien kehittämismahdollisuuksien löytymiseen.

Datasta voi siis olla moneksi! Hyötyjen täysimittainen saaminen edellyttää luonnollisesti kaiken teknisen kehittämisen lisäksi sujuvaa, kansallista yhteistyötä.

Katja Antikainen

*Yksikön päällikkö, tietojohdaminen
2M-IT Oy*



Digisairaalan ensimmäinen vuosi

Jyväskylän uudessa Sairaala Novassa tavoitteena on ottaa haltuun potilaan hoitoprosessi kokonaisuutena digitalisaation mahdollisuuksia hyödyntämällä ja joustavoittaa näin hoitohenkilöstön työtä. Varsin pitkälle tässä on jo päästy, mutta vielä riittää tekemistäkin.

Teksti: ISMO MYLLYLÄ
Kuvat: ISMO MYLLYLÄ, SAIRAALA NOVA

Digitalisaation mahdollisuuksien hyödyntäminen oli yksi tärkeä lähtökohta Jyväskylän uuden Sairaala Novan ja sen prosessin suunnittelussa. Tämä myös näkyy vähän yli vuoden käytössä olleen sairaalan arjessa. Sekä henkilöstö että potilaat hoitavat useimmat asiat sähköisesti.

Digitalisaatio ja sen tavoitteet ulottuvat Sairaala Novassa kuitenkin paljon syvemmälle kuin yksittäisiin järjestelmiin tai prosesseihin. Kyse on kokonaisuudesta, jossa digitalisoinnilla pyritään mahdollistamaan prosessin koordinointi kokonaisuutena ja suuren tietomäärän hallinta.

- Tarkoitus on, että pystymme kokoaamaan, analysoimaan ja tarjoamaan tietoa helposti käytettäväksi kaikissa hoidon vaiheissa sähköisten välineiden avulla. Olennaista on, että tieto on mobiilisti tarjolla ja täydennettävissä siellä, missä henkilöstö liikkuu ja työskentelee, esimerkiksi potilaan vuoteen äärellä, summaa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin digijohtaja **Jari Porrasmäe**.

DIGITALISAATIO EI siis ole itseisarvo, vaan sillä tavoitellaan arjen sujuvoittamista ja varautumista poikkeustilanteisiin.

- Lähtökohtahan on terveydenhuollon tarkoitus - tuottaa hyötyä potilaalle eli parantaa hänen toimintakykyään ja terveyttään. Kaikkien etu on, kun asiat pystytään hoitamaan nopeasti ja sujuvasti, ja mahdollistetaan henkilöstölle keskittymisen ydinasioihin, Porrasmäe muistuttaa.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA



Tavoitteena Jyväskylässä on kapasiteettiohjattu sairaala. Siinä henkilöstö, oli kyse sitten lääkäristä, hoitajasta tai muusta terveydenhuollon erityisryhmästä, pystyy ja saa keskittyä tekemään sitä, mihin hänet koulutettu eli hoitamaan potilasta parhaan kykynsä, kokemuksensa ja osaamisensa mukaisesti. Tavoitteena on myös, että muu välillinen työ saataisiin minimoitua hyödyntäen uutta teknologiaa, järjestelmiä sekä uusia toimintamalleja ja -prosesseja.

– Ja vielä pitää muistaa yksi aivan oleellisen tärkeä digitalisointiin liittyvä asia. Se on kyberturvallisuus. Tähän liittyviin uhkakuvii olemme suhtautuneet vakavasti ja pyrkineet kaikessa kyberturvalliseen toteutukseen, Porrasmata toteaa.

USEIN SAIRAALA Novan digitaalisista ratkaisuista otetaan esimerkiksi modernit itseilmoittautumisautomaatit, jotka ohjaavat asiakkaan odottamaan vastaanottoa oikeaan paikkaan ja neuvovat tarvittaessa, jos asiakas on väärässä osassa sairaalaa. Porrasmata nostaa esiin kaksi muutakin järjestelmää, joissa digitalisaation mahdollisuuksia on hyödynnetty käyttäjille näkyvällä tavalla, nimittäin hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmän sekä automatisoidun lääkehuollon.

– Potilaalle hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmä tarjoaa mahdollisuuden kommunikoida ja kutsua hoitohenkilöstöä. Hoitohenkilöstö pystyy kutsumaan sillä apua, jos potilaan kanssa tulee vaikea tilanne tai jos joku havaitsee esimerkiksi tulipalon. Järjestelmä toimii langat-



Langattomat turvapainikkeet ovat hoitohenkilöstön mukana kulkeva osa hoitajakutsu- ja henkilöturvajärjestelmää.

tomassa verkossa ja se on paikantava, Porrasmata kertoo.

Sairaalan automatisoitu lääkehuolto on Porrasmata mukaan hyvä esimerkki siitä, miten digitalisaation avulla voidaan automatisoida periaatteessa rutiininomaisia, mutta tarkkuutta vaativia tehtäviä. Lääkkeenjako muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluvat muun muassa keräilyva-

+ Myös henkilöstölle muutos oli iso ja vaati paljon oppimista. Käyttöön tuli uusia toimintatapoja ja laitteitakin, joihin piti tottua.

rastoautomaatti, älylääkekaapit, Suomen ensimmäinen Unit Dose -annosjakelukone sekä antibiootteja käyttökuntoon saatavat robotit. Lääkkeet jaetaan yksiköihin pääosin koneellisesti yksittäispakattuna, potilas- ja antoaikakohtaisesti vuorokaudeksi kerrallaan. Potilaalle määrätyt lääkkeet jaetaan tarkasti yksilöitynä ja kohdennetusti potilaalle.

SAIRAALA NOVA on ollut nyt käytössä vuoden. Kaikkiin tavoitteisiin ei ole vielä päästy ja aluksi myös uusien järjestelmien ja toimintatapojen käyttöönotossa oli ongelmia. Porrasmata sanoo, että ei ollut yllätys, ettei kaikki lähtenyt sormia napsauttamalla täydellisesti käyntiin, vaikka uuden sairaalan käyttöönottoon pyrittiin valmistautumaan mahdollisimman perusteellisesti.

– Kyse on niin monimutkaisesta ja valtavasta kokonaisuudesta, että sen hallit-



Sairaala Nova on jo nyt aito digisairaala ja kehitys jatkuu tulevaisuudessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin digijohtaja Jari Porrasmata arvioi, että Novan ensimmäiseen vuoteen mahtuu paljon hyviä kokemuksia digitalisaation hyödyntämisestä, vaikka haasteitakin on ollut.



Itseilmoittautumisautomaatit ovat se osa digitalisaatiota, jonka kanssa joutuvat tekemisiin kaikki sairaalaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi tulevat.

seminen oli todella haastavaa. Toisaalta myös henkilöstölle muutos oli iso ja vaati paljon oppimista. Käyttöön tuli uusia toimintatapoja ja laitteitakin, joihin piti tottua. Kaiken lisäksi koko toiminta siirrettiin uusiin tiloihin parissa päivässä niin, että toiminta jatkui samalla koko ajan.

Matkan varrella Jyväskylässä huomattiin myös se, ettei aivan kaikkea pystytty muuttamaan, vaikka niin oli suunniteltu.

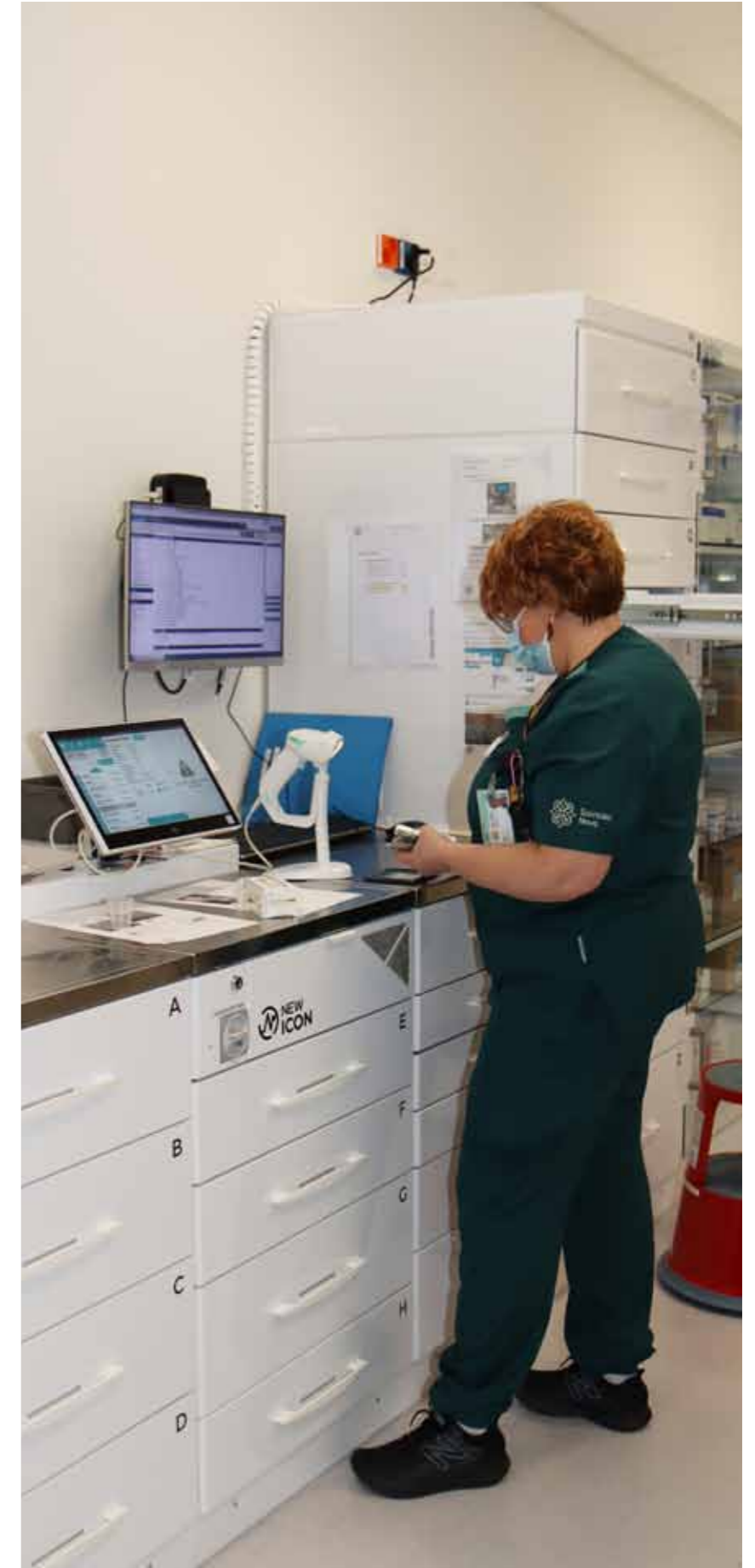
– Käytössä on sellaisia ”perinnejärjestelmiä”, jotka eivät taivu uuteen kokonaisuuteen. Niiden osalta hyödyt eivät toteudu ja tehostamista ei ihan suunnitellusti ole saatu käyttöön, Porrasmata toteaa.

Ensimmäisen vuoden jälkeen hän summaa kuitenkin, että paljon hyviä kokemuksia on saatu ja hyvällä tiellä ollaan, vaikka haasteitakin on ollut.

Porrasmata muistuttaa vielä, että asioiden paraneminen jatkuu myös tulevaisuudessa. Tämä on otettu huomioon järjestelmähankinnoista lähtien.

– Lähtökohtana eivät olleet kertaluonteiset järjestelmähankinnat, kuten aikaisemmin on yleensä ollut tapana. Sen sijaan etsimme sellaisia toimittajia, jotka olisivat meille kehittämiskumppaneita sairaalan valmistumisen jälkeenkin. Kokemuksen mukanaan tuomat hyödyt saadaan näin realisoitua ja järjestelmiä kehitettyä paremmiksi vuosien mittaan.

– Tulevaisuuteen ja tulevaisuuden kehityskohteisiin on varauduttu myös esimerkiksi tietoverkkojen osalta. Meillä on vahva usko siihen, että näihin tulevaisuuden haasteisiin pystytään vastaamaan, kun niitä tulee eteen, hän sanoo.



Älylääkekaapit ovat osa Sairaala Novan automatisoitua lääkehuoltoa. Niitä on käytössä 35.

Pullonkauloina aika, osaajat ja raha

Jotta hyvinvointialueet voivat aloittaa toimintansa, on tämän vuoden kuluessa saatava aikaan paljon. Monet mittavimmista urakoista liittyvät ict-infran rakentamiseen riittävän korkealle tasolle. Tässä työssä hyvinvointialueiden strategisina kumppaneina ovat inhouse-yhtiöt, kuten LapIT Oy, 2M-IT Oy sekä Istekki Oy. Pahimmat pullonkaulat liittyvät aikaan, osaajiin ja rahaan – ja nimenomaan tuossa järjestyksessä.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vuoden 2023 alussa. Valtiovalta on asettanut tietyt vaatimukset, jotka hyvinvointialueiden on pystyttävä täyttämään ennen vuodenvaihdetta. Jotta alueet ja niiden työntekijät voivat aloittaa työnsä, kuntoon pitää saada muun muassa tietotekniikan perusrakenteet eli ict-infra ja tietoverkot, niiden kapasiteetti, työasemat, käyttäjähallinta sekä talous- ja henkilöstöhallinnon vaatimat järjestelmät.

– Tämä vuosi on pakkopuristamisen aikaa. Ict-ratkaisujen pitää olla kunnossa jo vuoden loppupuolella, jotta järjestelmiä päästään testaamaan ja ihmisiä kouluttamaan. Osa palveluista pitää päästää testaamaan jo ennen kesää, Kuopiossa pääpaikkaansa pitävän Istekki Oy:n toimitusjohtaja Lasse Koskivuori sanoo.

KESKEISET TOIMENPITEET kohdistuvat ict-infraan eli käytännössä tietoverkoihin. Hyvinvointialueille tulee satoja palvelupisteitä, joihin verkko pitää ulottaa, jotta ihmisillä on käytössään työasemat ja niissä tarvittavat sovellukset.

Useimmilla hyvinvointialueilla verkot rakennetaan sairaanhoitopiirin palveluiden päälle, koska se on yleensä suurin siirtyvä kokonaisuus. Vuodenvaihteessa verkossa voi nykyiseen verrattuna olla tuplamäärä käyttäjiä.

Toinen suuri kokonaisuus liittyy talous- ja henkilöstöhallintoon eli kirjan-

pidon ja palkanlaskennan pitää olla kunnossa. Tätä työtä tekevät talous- ja henkilöstöhallinnon palveluihin erikoistuneet inhouse-yhtiöt.

KUKIN HYVINVOINTIALUE on tehnyt suunnitelman siitä, mitä kaikkea pitää saada aikaan, jotta valtiovaltan asettamat vaatimukset täyttyvät. Inhouse-yhtiöiden asiantuntijat ja arkkitehdit ovat olleet tiiviisti mukana suunnittelussa. Eri alueiden lähtötilanne voi olla hyvin erilainen. Joillakin hyvinvointialueilla on jo konsolidoituja järjestelmiä, joilla-kin taas ei.

Suunnitelmien pohjalta hyvinvointialueet jättivät viime vuonna valtiovalalle rahoitushakemuksensa. Hakemuksia tuli yhteensä noin miljardin euron verran, mutta valtiolta rahaa oli tarjolla vain noin 200 miljoonaa euroa. Helmikuussa valtio myönsi lisärahoitusta reilut 150 miljoonaa euroa.

– Se ei oikeastaan ollut lisärahoitusta, koska se otettiin vuodelle 2023 suunnitellusta rahoituspotista. Periaatteessa se oli ihan järkevää, koska kulutkin ovat etupainotteisia. On kuitenkin selvää, että kaikkia hyvinvointialueiden toiveita ei tämän vuoden aikana pystytä toteuttamaan, joten priorisoimme oleelliset toimenpiteet yhdessä hyvinvointialueiden kanssa, Koskivuori huomauttaa.

Tarkoitus oli muun muassa ehtiä tänä vuonna yhdistämään eri kunnista hyvinvointialueille siirtyviä tietojärjestelmiä. Koskivuoren mukaan tällä aikataululla tehdään väliaikaisia ratkaisuja ja asiaan palataan tulevana vuosina.

– Tämä ei tietenkään ole ideaalitalanne. Kustannukset nousevat, kun asioita tehdään kahteen kertaan, hän muistuttaa.

RAHAPULAN RINNALLA vaikeuksia tuottaa myös osaajapula, koska joka puolella Suomea tapahtuu samaan aikaan niin paljon. Osaajien määrä ei Suomessa kasva, ihmiset vain siirtyvät paikasta toiseen. Ei auta, vaikka rahaa tulisi rajattomasti lisää, koska osaajia on vaikea löytää.

Esimerkiksi Istekissä on nyt noin 900 työntekijää ja haku on koko ajan päällä. Urakkaan on yritetty valmistautua etukäteen. Viime vuonna taloon tuli 170 uutta työntekijää ja tämän vuoden alkupuolellakin jo lähes 40.

– Koska inhouse-yhtiöiden omistajien joukossa on sairaanhoitopiirejä ja jatkossa hyvinvointialueita, on yhtenä roolinamme ottaa riskejä. Eihän mikään normaali yritys panostaisi näin paljon, ennen kuin on saanut allekirjoitettuja sopimuksia. Me luotamme siihen, että urakka saadaan vietyä yhdessä maaliin, Koskivuori sanoo.

VIELÄ RAHAA ja osaajia kriittisempi resurssi alkaa olla aika. Ensi vuodenvaihteen deadline lähestyy väijäämättömästi ja valtion rahoituksen viivästyminen on hidastanut liikelle lähtöä. Ennen kesää pitäisi saada jo valmista, koska lomien aikaan asiat eivät yleensä kään Suomesa etene. Vaikeusastetta nostaa myös koronapandemia.

– Inhouse-yhtiöt hoitavat kyllä infran ja verkot kuntoon, jos asioista vain päästään sopimaan oikeaan aikaan. Meille ei ole niin tärkeää, vaikka hyvinvointialue maksaisi laskunsa myöhemmin, kunhan valtio saa ensin rahoituksen hoidettua. Hyvinvointialueiden toimeenpano on yhteistä luottamuspeliä. Hyvinvointialueet luottavat valtion sanaan ja me inhouse-yhtiöissä hyvinvointialueiden saan, Koskivuori sanoo.



Parempaa tutkimusta tietoturvallisesti

Sote-tiedon toissijaista käyttöä säätelevä toisiolaki on ollut voimassa jo pari vuotta, mutta yksi sen keskeisimmistä siirtymäajoista päättyy vappuna. Jatkossa henkilötason tietoja saa käsitellä vain auditoidussa tietoturvallisessa käyttöympäristössä.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Vuonna 2019 säädetty toisiolaki mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyvän tiedon toissijaisen käytön niin, että tietoturva ei vaarannu. Lain siirtymäaika päättyy 1.5.2022, jonka jälkeen rekisteritietoja saa luovuttaa käsiteltäväksi ainoastaan auditoituihin tietoturvallisiin käyttöympäristöihin.

Sote-tietojen toissijainen käyttö ei ole mikään uusi asia. Utta on se, että tietoluvat myöntää ja aineistot koostaa useimmiten yksi toimija: Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomainen Findata.

Esimerkiksi terveyteen liittyvässä rekisteritutkimuksessa tietoja tarvitaan yleensä useasta terveydenhuollon yksiköstä ja kansallisilta toimijoilta, kuten THL:n rekistereistä. Aikaisemmin tut-

kijoiden tietopyyntöjen käsittely saattoi kestää pahimmillaan jopa vuosia, kun luvat piti saada usealta rekisterinpitäjältä erikseen ja lisäksi tarvittiin vielä tietosuojavaltuutetun hyväksyntä.

Kattavat rekisteritiedot ovat nyt aikaisempaa helpommin tutkijoiden ja sote-palveluiden järjestäjien käytettävissä. Näin tutkimus ja tiedolla johtaminen tehostuvat ja ihmisille voidaan tuottaa



Findatan Johanna Seppänen sanoo, että valtaosa tietopyynnöistä liittyy tutkimukseen.

muun muassa parempia palveluita ja tehokkaampia lääkkeitä.

Findata myöntää tietoluvat silloin, kun tietoja tarvitaan usealta julkiselta rekisterinpitäjältä tai yksityiseltä sektorilta.

Findata myöntää tietoluvan myös silloin, kun lupapyyntö koskee Kanta-palveluihin tallennettua tietoa. Jos tietoa tarvitaan vain yhdeltä rekisterinpitäjältä, tämä myöntää luvan entiseen tapaan itse.

– Rekisterinpitäjä voi myös sopia, että Findata hoitaa lupakäsittelyn ja aineistojen toimittamisen sen puolesta. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on näin tehnyt. Sote-uudistuksen myötä rekisterinpitäjiä on huomattavasti nykyistä vähemmän, kun hyvinvointialueet aloittavat toimintansa, Findatan johtaja **Johanna Seppänen** sanoo.

Suurin osa sote-rekistereitä koskevista lupahakemuksista liittyy tieteelliseen tutkimukseen. Seppäsen mukaan Findatalle vuonna 2021 tulleista tietopyynnöistä 94 prosenttia liittyy tutkimuksen tekemiseen. Muita toissijaisen tiedon käyttökohteita ovat muun muassa tilastointi, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, opetus ja tietojohdaminen.

Kun lupa on myönnetty, Findata välittää tietojen poimintapyynnöt rekisterinpitäjille. Sen jälkeen tiedot yhdistetään, esikäsitellään ja tiedoista poistetaan suorat tunnisteet, kuten nimet ja henkilötun-

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA



nukset. Seppäsen mukaan kansalaiset voivat luottaa siihen, että suoria tunnistetietoja ei luovuteta tutkijoiden käyttöön.

TOISIOILAIN SIIRTYMÄAIKA päättyy ensi toukokuun alussa. Tämän jälkeen henkilötason tietoja voi käsitellä vain auditoidussa tietoturvalisessä käyttöympäristössä. Niiden vaatimukset perustuvat toisiolakiin. Vaatimusten toteutumista arvioidaan Findatan antaman määräyksen kriteereillä.

Auditoinnin voivat suorittaa Liikenne- ja viestintäviraston Traficom in hyväksymät arviointilaitokset. Tietoturvalisissä käyttöympäristöjä valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Tietoluvan seurauksena kerätyt aineistot luovutetaan pääsääntöisesti Findatan omaan käyttöympäristöön, Kapseliin. Toisiolaki mahdollistaa tietojen luovuttamiseen myös muuhun auditoituun käyttöympäristöön.

- Findatan Kapseli on etäkäyttäjärjes-

Tiedon ensisijainen ja toissijainen käyttö

- Asiakastietojen ensisijaisella käytöllä tarkoitetaan sellaista käyttötarkoitusta, jonka vuoksi tiedot on alun perin tallennettu asiakas- tai potilasrekisteriin.
- Ensisijainen käyttötarkoitus voi olla esimerkiksi potilaan tutkiminen, hoitaminen ja kuntoutus tai vastaavasti sosiaalihuollon asiakkaan saama palvelu tai Kansaneläkelaitoksen etuuskäsittely.
- Asiakastietojen toissijaisella käytöllä tarkoitetaan samojen tietojen käyttöä muissa kuin ensisijaisissa käyttötarkoituksissa.
- Toisiolain mukaiset toissijaiset käyttötarkoitukset ovat tieteellinen tutkimus, tilastointi, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, opetus, tietojohdaminen, viranomaisohjaus ja -valvonta sekä viranomaisten suunnittelu- ja selvitystehtävät.

telmä yksilötasoisien aineiston käsitte- lyyn. Kapselissa on esimerkiksi tutkijoi- den käytössä keskeiset aineistojen ana- lysointiin tarvittavat tilasto-ohjelmistot. Tarvittaessa Findata voi asentaa tutkijoi- den käyttöön myös muita ohjelmia, Sep- pänen kertoo.

Auditoituja tietoturvalisissä käyttöym- päristöjä on toukokuun alkuun mennes- sä tulossa 5–10 kpl eri toimijoille. Seppä-

nen sanoo, että tavoitteena on luoda käyt- töympäristöjen ”markkinat” eli ekosys- teemi, josta tutkijat voisivat valita omiin tarpeisiinsa parhaiten sopivan käyttöym- päristön ja monipuoliset välineet.

- Uskomme, että kun tarjolle tulee vaihtoehtoja, syntyy kilpailua, joka osal- taan pitää hinnat kurissa. Tästä on hyö- tyä muun muassa tieteelliselle tutkimuk- selle, Seppänen toteaa.

Ilmoitus 1/4

Pirkanmaan Terveys ja talous ry:n sääntömääräinen vuosikokous

- Kokous järjestetään 27.4.2022 kello 16 alkaen läsnäolokokouksena tai etäyhteydellä osallistuen.
- Läsnäolo kokouksessa pyydetään ystävällisesti ilmoittamaan yhdistyksen sihteerille: pirjo.paakkonen@pshp.fi tai puhelimitse 050 565 0839.
- Etäkokoukseen osallistujille toimitetaan Teams- linkki.
- Tervetuloa!

Seuraava
Terveys &
Talous
-lehti ilmestyy
27.5.

Matka synnytys- sairaalaan kotiin entistä sujuvammaksi

Sujuvan kotiutumisen hoitopolut on pilotti, jonka tarkoituksena on sujuvoittaa synnyttäneen matkaa synnytyssairaalaan kotiin. Pilotti tuo tukea koko perheelle ja se alkoi neuvoloissa tammi-helmikuussa 2022, ja ensimmäiset asiakkaat ovat synnyttämässä maaliskuussa 2022.

Pilotissa lisätään synnyttäneen ja koko perheen tukea kotiin vauvan ensipäivinä. Ammattilaiskontakteilla tuetaan vanhempia ja lisätään valmiuksia tulevaan arkeen vauvan kanssa. Synnyttäneiden ja perheiden tarpeet ovat erilaisia, ja juuri tämän sujuvan kotiutumisen pilotti huomioi.

Verrattuna nykyiseen malliin sujuvan kotiutumisen pilotissa perhe saa enemmän tukea sairaalasta kotiutumisen jälkeen: kotikäyntejä ja puheluita on lisätty, mikä tuo tukea ja turvaa ensimmäisiin hetkiin kotona vauvan kanssa.

Mukana olevat neuvolat ovat Helsingissä Oulunkylä ja Malmi, Espoossa Iso Omena ja Kivenlahti, sekä Vantaalla Hakunila ja Korso. Sairaaloista mukana ovat Espoon synnytyssairaala ja Naistenklinikka.

Pilottiin valittaville on luotu yhdessä kriteerit, koska pilotissa sairaalahoitoaika on lyhyt. Jos synnyttänyt tai vastasyntynyt tarvitsee yli 36 tuntia kestäväää sairaalaseurantaa tai hoitoa, ei pilottilinjoilla voi kotiutua. Siksi odottajalla ei voi olla esimerkiksi sairautta tai lääkitystä, joka aiheuttaa yli 36 tuntia kestäväää seurantarvetta vastasyntyneelle.

Pilottineuvoloiden terveydenhoitajat etsivät mukaan odottajia raskausviikoilta 30–32 tammikuusta alkaen. Pilotin tukena on uusi Vauvamatkalla-digihoitopolku.

Terveydenhoitaja arvioi neuvolassa yhdessä asiakkaan kanssa loppuraskauden aikana, mikä hoitopolku olisi odottajalle sopivin. Vauvan syntymän jälkeen sairaalassa arvioidaan, voidaanko suunnitelmassa pysyä.



Ilmoitus 1/2

Kaiku24 tuo palvelut lähemmäksi

Väestön ikääntyessä hoidon tarve kasvaa. Eksoten ja Kymsoten alueella varmistetaan asiakkaiden yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveystalujen piiriin Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksella. Syksyllä toimintansa aloittanut Kaiku24 palvelee vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Kaiku24:llä on ratkaisu ja palvelumalli, jolla sote-palveluihin pääsyä voitaisiin parantaa koko maan laajuisesti.

Teksti: PIA TERVOJA

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalujen kuntayhtymän Kymsoten asukkaita on palveltu tämän vuoden alusta alkaen Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksesta käsin. Kaiku24:n toiminta käynnistyi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalusta Eksotesta viime syksynä.

Kaiku24:n asiakaspalvelukeskuksessa sote-alan ammattilainen tekee henkilökohtaisen hoidontarpeen arvioinnin jokaiselle yhteyttä ottaneelle. Asiakas saa jo puhelun aikana ohjeistusta ja esimerkiksi kotihoito-ohjeita. Jos tilanne vaatii, asiakas ohjataan terveys- tai sosiaali-puolen vastaanotolle. Asiakas voi päästä

Myös henkilöstölle muutos oli iso ja vaati paljon oppimista. Käyttöön tuli uusia toimintatapoja ja laitteitakin, joihin piti tottua.

myös etälääkärin tai -sairaanhoitajan videovastaanotolle.

Kaiku24:ssä asiakkaiden puheluihin ja digitaalisten kanavien kautta tulleisiin yhteydenottoihin vastaa tällä hetkellä yli 200 sote-ammattilaista. Tavoitteena on, että asiakas saa 24/7 avun yhdellä yhteydenotolla. Periaatteena on, että asiakkaan soittoon vastataan heti eikä soitto-pyyntöä tarvitse jättää.

Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksen omistaa Kaiku24 Oy, joka on julkisomisteinen, voittoa tavoittelematon yhtiö. Sen omistajiin kuuluvat Eksoten ja Kymsoten lisäksi ict-palveluita sairaanhoitopiireille ja kunnille tuottava 2M-IT Oy.

KAIKU24:N SYNTYJUURET ovat vuodessa 2019 eli aikana ennen covid-19-taudin aiheuttamia haasteita sote-sektorin kantokykyyn. Kaiku24:n valmistelussa mietittiin ratkaisuja hoidontarpeen kasvun ja soten resurssihaasteisiin.

- Väestön ikääntyessä resurssihaasteet kasvavat entisestään. Halusimme mahdollistaa yhdenvertaisen pääsyn palvelujen piiriin, kuvaa Kaiku24 Oy:n toimitusjohtaja **Kari-Mikael Markkanen** asiakaspalvelumallin kehitystyön tavoitetta.

Ratkaisua lähdettiin hakemaan hyödyntäen digitaalisuutta. Vaikka edelleen puhelin on tavanomaisin yhteydenottoväline, rinnalle on löytynyt digitaalisia mahdollisuuksia. Asiakkaat voivat esimerkiksi ottaa yhteyttä chatin tai videopuhelun kautta. Samalla hyödynnetään jo olemassa olevia sähköisiä palveluja, kuten Omaolon oirearviokyselyjä.

Kansalaiset saavat hyvää palvelua ja tehokkuutta syntyy siitä, että moni kierreton asia hoituu yhdellä yhteydenotolla. Tällä hetkellä neljännes asiakkaista

Kaiku24:ssä asiakkaiden puheluihin ja digitaalisten kanavien kautta tulleisiin yhteydenottoihin vastaa tällä hetkellä yli 200 sote-ammattilaista.



Toimitusjohtaja Kari-Mikael Markkanen sanoo, että Kaiku24 Oy:n työssä on kyse digihoivasta, mikä kiinnostaa jatkossakin alan ammattilaisia.

saa avun kotihoito-ohjeilla. Etävastaanotot ovat puolestaan tehokas tapa palvelua on-line.

KARI-MIKAEL MARKKANEN korostaa, että Kaiku24:ssä vastaa aina sote-ammattilainen. Vaikka asiakaspalvelukeskuksen henkilökunta rekrytoitiin nopealla aikataululla, ammattilaisia on löytynyt hyvin.

- Uskon, että jatkossakin löydämme tästä työstä kiinnostuneita. Työssä on kysymys digihoivasta, mikä varmasti herättää mielenkiintoa alan ammattilaisissa.

Kaiku24:n aloittaessa Eksoten alueella käynnistysvaiheessa oli jonkin aikaa haasteita. Markkanen mukaan ongelmiin reagoitiin heti tekemällä korjausliikkeitä.

- Olemme koko ajan parantaneet palvelua ja nyt palvelut ovat erittäin hyvällä tasolla. Kuukausitasolla Kaiku24:ään tulee yli 100 000 yhteydenottoa. Niihin vastataan heti tai soitetaan takaisin yli 80 -prosenttisesti suhteessa puhelujen määrään. Kaikki soitto-pyyntö hoidetaan sataprosenttisesti saman päivän aikana.

- Seuraamme tiukasti palveluntuotantoa ja sen laatua. Olemme muun muassa ottamassa käyttöön käyttäjätyytyväisyysmittareita ja niistä saatua dataa tullaan kertomaan avoimesti.

UUDEN ASIAKASPALVELUMALLIN käyttöön ottaminen vaatii paitsi henkilöstöltä uuden palvelukulttuurin oppimista, myös asiakkailta uuden opettelua.

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA

- Ajan kanssa varmasti opitaan, että palvelut ovat laajemmin auki eli 24/7 vuoden jokaisena päivänä. Ja että yhteydenottovälineitä on muitakin kuin perinteinen puhelin, Kari-Mikael Markkanen toteaa.

- Laajennetut aukioloajat ja moninaisemmat palvelukanavat varmistavat sen, että voimme ennustaa yhteydenottojen määrää ja vastata tarkemmin kysyntään.

Tämä on yksi tekijä, jolla pystymme toisaalta hoitamaan sote-alueiden ensikonaktit tehokkaammin ja toisaalta parantamaan palvelua asiakkaan suuntaan.

ASIAKASPALVELUKESKUKSET OVAT olleet jo pitkään arkea monissa palveluissa. Klassinen esimerkki on verohallinto, joka hoitaa asiakaspalvelua keskitetyti. Kari-Mikael Markkasen mukaan on jo korkea aika, että myös sote-palveluissa siirrytään vastaaviin toimintamalleihin.

- Näkisin, että kaikki alueet joutuvat ratkaisemaan, miten ne hoitavat ensilinjan hoidontarpeen arvioinnin ja millä polulla se tehdään.

- Kaiku24 on halukas kasvamaan koko Suomen kokoiseksi toimijaksi. Olemme jo kokeneet Kaikun opit ja hyödyt, ja pystymme edelleen kehittämään palvelua. Jos joku hyvinvointialue haluaa meidän asiakkaaksemme, palvelu voidaan järjestää kyseiselle alueelle mielekkäimällä ja toimivimmalla tavalla.

PATA-hankkeesta askelmerkit asiakaspalvelukeskukselle

Teksti: PIA TERVOJA

Eksoten ja Kymsoten alueella operoivan Kaiku24-asiakaspalvelukeskuksen rakentaminen sai alkunsa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamasta PATA-asiakaspalvelukeskushankkeesta. Kolmen sairaanhoitopiirin, Eksoten, Kymsoten ja Vaasan sekä 2M-IT Oy:n yhteinen hanke käynnistyi kesällä 2020 ja päättyi viime vuoden lopussa.

PATA-hankkeen tavoitteena oli kehittää toimintamalli sosiaali- ja terveyspalveluiden ensilinjan toiminnalle sekä toteuttaa ensimmäinen versio tätä toimintamallia tukevasta teknisestä alustaratkaisusta ammattilaisten käyttöön.

2M-IT Oy tuotti PATA-alustaratkaisun ja siihen liittyviä asiantuntijapalveluita Vaasan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa PATA-hankkeessa osana sote-uudistusta. Kyseessä on uusi palvelun tarvearviointi- ja palveluun ohjaus -ratkaisu, joka mahdollistaa julkisen sektorin digitaalisen asioinnin edistämisen.

- Kyseessä on skaalautuva tuote, jota voi hyödyntää missä tahansa. Hankevaiheen versio julkaistaan avoimena lähdekoodina, joka on eri toimijoiden hyödynnettävissä, kertoo yksikön päällikkö **Arttu Perttula** 2M-IT:stä.

Aikaisemmin julkisissa sote-palveluissa on kehitetty vastaavanlaisia erillisiä palvelukohtaisia ratkaisuja, mutta PATA-hankkeessa haluttiin luoda palvelukokonaisuuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelu kattaa kaikki julkiset terveyspalvelut perustasosta erikoistasoon, suun terveydenhuollon sekä sosiaalipalvelut eri asiakasryhmille.

Asiakaspalvelukeskuksen ominaisuuksia ovat muun muassa kansalaisen

perustietojen automaattinen haku, hoidontarpeen arvioinnin väline, palvelukatalogi, ratkaisupankki, chat ja videovastaanotto. Näiden ensimmäisiä versioita kehitetään eteenpäin koko ajan.

- Kyseessä ei ole vain tekninen hanke, jossa mentäisiin teknologia edellä, vaan PATA-hankkeessa haluttiin uudistaa toimintatapoja, joissa syöte saadaan 2M-IT:n asiakkaiden eli sote-ammattilaisten tarpeesta, Arttu Perttula korostaa.

PATA-HANKKEEN YDINTIIMISSÄ oli Arttu Perttulan lisäksi viisi muuta henkilöä, joiden työtä oli tukemassa 10-20 asiantuntijaa eri vaiheissa. Perttulan mukaan hanke oli haastava, koska se vietiin läpi vain puolessatoista vuodessa rajallisen resurssien, ja varsinaisen kehitystii-

mi pääsi aloittamaan työnsä vasta viime vuoden maaliskuussa.

- Alusta toteutettiin meille uudella teknologialla ja kyse oli ensimmäisestä pilvipalveluratkaisustamme. Olimme tienraivaajina, mutta onnistuimme erinomaisesti. Hanke oli haastavuudessaan palkitseva ja siinä syntyi tietotaitoa, jota hyödynnetään muissakin ratkaisuisa ja tuotteissa.

Perttulan mukaan teknologinen alustaratkaisu on herättänyt kiinnostusta eri sote-alueilla sekä kyselyjä siitä, miten ratkaisua voisi hyödyntää.

- Tuote kehittyy koko ajan ja siihen saadaan mahdollisesti uusia ominaisuuksia. 2M-IT:n omistaja-asiakkaat eli sote-alueet hakevat jatkoraohoitusta kehittämistyölle.



Kaiku24 -asiakaspalvelukeskus sai alkunsa STM:n rahoittamasta Pata-hankkeesta.



Tampereen Särkänniemi toteuttaa sairaalahuvipuiston Tays Keskussairaalaan. Perinteisiä huvipuistolaitteita ei sairaalan aulaan tietenkään mahdu, mutta paljon muuta kivaa lapsille on luvassa.

Särkänniemi tuo huvipuiston sairaalaan

Särkänniemi ja Tampereen yliopistollisen sairaala toteuttavat huvipuiston Tays Keskussairaalan uuden pääaulan yhteyteen. Maksuton sairaalahuvipuisto on suunnattu pienille potilaille läheisineen. Särkänniemi vastaa huvipuistoympäristön toteutuksesta.

Suomen ensimmäinen huvipuistoympäristö sairaalaan on tarkoitus avata jo huhtikuussa 2022 osana Taysin 60-vuotisjuhluvuotta. Luonnollisesti avajaisajankohdassa huomioidaan myös koronatilan kehittyminen. Puistoa ope-roi ja siellä tapahtuvaa lastenkulttuuri-toimintaa koordinoi Tampereen Lasten- ja Nuorisoklinikan Tuki ry.

Tampereen Särkänniemi Oy ja Tays käynnistävät Ilo yltää kaikkialle -projektin, jossa Särkänniemi luo huvipuistomaisen ympäristön Taysin uuden pääaulan yhteyteen.

Projektin tarkoituksena on tuottaa iloa ja perheiden iloista yhdessäoloa myös sellaisiin elämänvaiheisiin, joissa lapsella ei ole mahdollisuutta lähteä sairaalan ulkopuolelle.

- Haluamme rakentaa paikan, jossa lapsipotilaat voivat yhdessä läheistensä

kanssa irtaantua hetkeksi potilasarjesta ja päästää seikkailunhalun ja mielikuvituksen valloilleen. Olemme Särkänniemessä todella ylpeitä, kun nyt voimme kertoa asian toteutuvan. Tämä on tärkein Särkänniemen yhteiskuntavastuun hankkeistamme. Olemme laittaneet tähän taloudellisia panostuksia, mutta ennen kaikkea sydämemme, kertoo Särkänniemen toimitusjohtaja **Miikka Seppälä**.

Sairaalahuvipuistosta tulee paikka seikkailemiseen, pelailuun ja leikkimiseen, ja siellä voi viettää myös vaikka pienen potilaan syntymäpäiväjuhlia. Huvipuistoon on suunniteltu myös monipuolista lastenkulttuuria.

Huvipuistoa voivat käyttää tukikohtanaan myös sairaalaklovnit ja sairaalan muut esiintyjät. Lisäksi huvipuiston jännittävä ja iloinen maailma voi tulla myös potilaan saavutettavaksi osastolle virtuaalisten ratkaisujen avulla.

HUVIPUISTON PÄÄKOHDERYHMÄ ovat erityisesti 3-10-vuotiaat lapset. Alue on suunnattu lapsipotilaille, heidän läheisilleen sekä lapsille, jotka vierailevat läheistensä luona sairaalassa.

- Sairaalahuvipuistosta muodostuu monipuolinen kokonaisuus niin, että lapsen ikä ja fyysiset kyvyt eivät rajaa hauskanpitoa. Perinteisiä kyydissä istuttavia huvilaitteita alueelle ei tuoda, vaan sisälöt perustuvat seikkailullisuuteen ja yllätykselliseen itse tekemiseen. Projektin suunnittelua ja toteutusta on valmisteltu kolme vuotta yhdessä alan huippusuunnittelijan Lappset Creativen sekä Taysin henkilökunnan kanssa, kertoo Särkänniemen kehitysjohtaja **Ville Aarresuo**.

- Erilaisten ratojen, lelujen ja pelien lisäksi aiomme hyödyntää esimerkiksi virtuaalitekniologiaa, joka mahdollistaa seikkailujen kokemisen jatkossa jopa vuoteesta poistumatta, jatkaa Aarresuo.

Monelle sairaalakäynti voi olla pelottavakin kokemus, mutta sairaalahuvipuisto voi tehdä vierailusta hauskemman.

- Tämä on yksi keino parantaa lapsipotilaiden ja lapsiperheiden viihtyvyyttä ja hälventää sairaalakäyntiin mahdollisesti kohdistuvia pelkoja, kertoo Taysin kehittämisjohtaja **Arto Ranta**.

Sairaalahuvipuisto sijoittuu hyvin saavutettavaan paikkaan uuden pääaulan välittömään läheisyyteen.

Suomen suurin liikkeenluovutus ja henkilötietojen siirto

Sote-uudistus on historian suurin hallinnollinen uudistus. Reilut 170 000 työntekijää siirtyy kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden palvelukseen. Tietojohtamisen mahdollistava henkilötietojen siirto on eri organisaatioille mittava ponnistus. Sen tueksi FCG Oy loi yhdessä kuuden hyvinvointialueen kanssa tietomallin henkilötietojen koneelliseen käsittelyyn.

Teksti: PASI RAHIKAINEN

Sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Siihen mennessä uuden organisaation ja sen henkilöstön palkanmaksuvalmiuden pitää olla kunnossa. Tämä edellyttää mittavaa henkilöstötiedon siirtoa suurimmillaan jopa kymmenistä eri kuntaorganisaatioista yhteen hyvinvointialueeseen.

Jokainen hyvinvointialue päättää itse, mitä tietoja henkilöstöstä kerää ja millä tavalla. Kunkin alueen on kuitenkin pystyttävä vastaamaan kysymykseen, kuinka paljon henkilöstöä eri organisaatioista siirrytään ja minkälainen palkkakustannus hyvinvointialueelle syntyy.

Hyvinvointialueet ovat erilaisia, joten tiedonsiirtotarpeetkin vaihtelevat. Joillakin alueilla luovuttavien kuntien palveluksesta siirrytään kymmeniä tuhansia henkilöitä, toisilla huomattavasti vähemmän.

Osalla alueista on yksi integroitu sote-kuntayhtymä, joka vastaa nykyin perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Näillä alueilla muutos on pienempi verrattuna niihin, joissa kuntayhtymiä

on useita ja erikoissairaanhoidosta vastaa sairaanhoitopiiri.

FCG Finnish Consulting Group Oy on yhdessä kuuden hyvinvointialueen kanssa luonut tietomallin eli määritellyt yhtenevät periaatteet tiedon koneelliseen keräämiseen luovuttavista organisaatioista sekä kerätyn tiedon yhdistämiseen ja prosessointiin.

Tiedon yhdistämisessä ja prosessoinnissa hyödynnetään dataputkia. Niiden kautta eri organisaatioiden järjestelmistä koottu data kerätään tietovarastoon ja muunnetaan yhteismitalliseen muotoon prosessointia varten. Tavoitteemme on,

+ Myös henkilöstölle muutos oli iso ja vaati paljon oppimista. Käyttöön tuli uusia toimintatapoja ja laitteitakin, joihin piti tottua.

että poliittisille päättäjille ja hyvinvointialueen valmistelusta vastuussa oleville virkamiehille pystytään tarjoamaan riittävän kattavat tiedot valmistelun tueksi, toteaa tietomallihankkeen projektipäällikkö Toni Saalasti FCG Oy:stä.

TAMMIKUUN ALUEVAALEISSA valitut aluevaltuutetut aloittivat työnsä maaliskuun alussa. Sote-uudistuksen voimaantulon mukaisesti henkilöstöään luovuttavat organisaatiot toimittivat ennen sitä ensimmäisessä vaiheessa kerätyt tiedot henkilöstön määrästä, arvion palkkakustannuksesta ja lomapalkkavelasta.

Joillakin hyvinvointialueilla on määritely, että kukin organisaatio on toimitanut esimerkiksi lokakuun viimeisen päivän tilanteen, jolloin saadaan yhden päivän osalta vertailukelpoista aineistoa. Sen jälkeen tapahtuvat muutokset edellyttävät uutta poimintaa. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että ensimmäinen tiedonsiirto ja poiminta luovuttavien orga-

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA





HUS

Yli 170 000 sote-alan ammattilaista siirtyy hyvinvointialueiden palvelukseen vuoden 2023 alussa.

JATKOA EDELLISELTÄ SIVULTA

nisaatioiden tietojärjestelmistä uusitaan tämän vuoden aikana, Saalasti sanoo.

Varsinkin isoimmissa organisaatioissa henkilöstössä tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Vakituisten henkilöiden tilanne on melko vakaa, mutta eri organisaatioissa on lisäksi paljon määräaikaista tehtäviä ja erilaisia palvelujaksoja. Moni määräaikaisuus myös päättyy ennen vuotta 2023, jolloin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa.

Tukipalveluhenkilöstön osalta tilanne on vielä enemmän auki. Periaatteena on, että ne henkilöt, joiden nykyisistä tehtävistä yli 50 prosenttia kohdistuu tuotettuun sote-palveluihin, siirtyvät sen palvelutuotannon mukana.

- Aika monen henkilön työtehtävät ovat "harmaalla alueella" eli heidän tilanteensa riippuu siitä, mihin milläkin hyvinvointialueella raja vedetään, Saalasti sanoo.

- **KÄVIMME** syksyllä 2021 kuuden hyvinvointialueen kanssa läpi vajaan kuukauden mittaisen projektin. Määrittelimme yhteiset pelisäännöt ja ne tietosisällöt, mitä eri alueet siirtyvästä henkilöstöstä haluavat luovuttavista organisaatioista saada. Tältä pohjalta rakensimme tietomallimme, Saalasti sanoo.

- Meille tämä on ollut kohtuullisen vaativa dataprojekti. Ei niinkään datan määrän näkökulmasta, vaikka monella alueella puhutaankin useista kymmenistä tuhansista siirtyvistä henkilöistä, vaan siksi, että tietosisältö poikkeaa eri organisaatioiden välillä merkittävästi toisistaan, hän jatkaa.

Isoin haaste onkin se, kuinka useasta eri tietolähteestä kerätty data saadaan yhtenäiseen muotoon nopeasti ja tehokkaasti. Kunta-alalla on esimerkiksi tyyppillistä se, että kullakin organisaatiolla on oma HR- tai palkanmaksujärjestelmänsä, joten tietosisällötkin ovat erilaisia.

FCG:n tietomalli on järjestelmäriippumaton, eli se on kaikkien hyvinvointialueiden käytettävissä. Mallia ovatkin hyödyntäneet myös muut kuin suunnittelussa mukana olleet kuusi aluetta.

Joillakin hyvinvointialueilla tietoja on kuitenkin kerätty myös manuaalisesti leikkaa-liimaa-menetelmällä. Se ei Saalastin mukaan ole enää tätä päivää.

- Vaikka ei miljoonista riveistä dataa puhutakaan, on kokoluokka sellainen, että inhimillisen virheen riski kasvaa aika tavalla, jos tietoa käsitellään manuaalisesti. Tietosiirtoja tehdään useassa aallossa vuoden 2022 aikana, kun kertaalleen siirrettyjä tietoja päivitetään ja tietosisältöä laajennetaan. Manuaalinen työ joudutaan tekemään uudestaan joka ker-

ta, kun tietosisältö uusitaan tai tietoa päivitetään, Saalasti muistuttaa.

KOSKA FCG:N konseptissa dataa käsitellään koneellisesti, tietoja ei kenenkään käyttäjän tarvitse prosessoida. Kun datatutkien läpi ajetaan tietoja, lopputuloksena saadaan yhteismitallista dataa. Koneellisen prosessoinnin etuna on myös, että uusien henkilöiden tai määräaikaisten tehtävien ja palvelujaksojen tietosisältö on helppo päivittää.

- Kun perusta on kunnossa ja tiedot riittävän kattavia, päästään kiinni varsinaiseen pihviin, tiedon rikastamiseen, Saalasti sanoo.

Yksi esimerkiksi on palkkaharmonisaatio. Kun raakadatassa tulee tehtäväkohtaisia palkkoja, dataa rikastetaan laskemalla sinne tehtäväkohtainen mediaani kaikkien henkilöiden tehtäväkohtaisten palkkojen pohjalta. Kun tehtävät luokitellaan mediaanin alitaviin ja ylittäviin ryhmiin, pystytään laskemaan eri skenaarioille konkreettisia euromääriä kustannusvaikutuksia.

Saalastin mukaan tavoitteena on, että kuva siirtyvästä henkilöstöstä on riittävän tarkka ja riittävän oikeellinen ja perustuu riittävän kattavaan tietosisältöön.

- Uskon että tavoitteeseen päästään, vaikka aikataulu on todella tiukka. Jos aikaa olisi reilusti, datan kanssa voisi hifistellä enemmänkin, hän sanoo.

Hyvinvointialueilla on iso savotta edessään

JOULUKUUN 2021 puheenjohtajan palstalla lupasin tapahtumarikasta vuotta 2022. Sitä se tulee olemaan monella tapaa. Tässä muutamia ajatuksia siitä.

ENSIKSI KUITENKIN tärkein. Suuret kiitokset Pirkanmaan Terveys ja talous -yhdistykselle Terveys ja talous -päivien 2021 järjestelyistä Tampereella. Koronatilanteesta huolimatta pääsimme toteuttamaan pariin vuoteen ensimmäiset live-tapahtumat.

Päivien järjestäminen oli tällä kertaa todella haasteellinen koronatilan-teen takia. Kyselytutkimus osallistujille osoitti, että kaivataan läsnäolotapahtumia ja päiviin oltiin erittäin tyytyväisiä.

SUOMEN HISTORIAN ensimmäiset aluevaalit on koettu ja nähty. Ensimmäiset vaalit, joissa kansalaiset pääsivät valitsemaan suoraan itse valtuutetut, jotka päättävät soten ja pelastustoimen tulevasta ratkaisusta.

Hyvinvointialuevalmistelussa siirrymme viranhaltijavalmistelusta valtuutettujen johtamaan toimeenpanoon ja vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden järjestämiin palveluihin.

VAALIT OLIVAT hengeltään lähipalveluvaalit, kehittämismyönteiset vaalit ja vahva painotus terveyskeskusten lääkäripalveluiden saatavuudessa. Tämän ymmärtää hyvin, koska pelko

on lähipalveluiden häviämisestä. Siksi suurin osa äänesti oman kuntansa ehdokasta.

VALTUUTETUILLA TULEE olemaan valtava työ edessä laittaa "kone" toimimaan lakien ja alueen strategian sekä palvelustrategian mukaisesti. Nähtäväksi jää koemmeko palveluiden paranevan useimmiten vähenevillä resursseilla. Sisään on rakennettu vahva valtion eurolla ohjaus. Väitän, että jo kevään 2023 eduskuntavaaleissa tullaan kysymään, miten palveluni paranivat.

TOIMEENPANO RATKAISEE. Albert Einstein on todennut, että "ongelmaa ei voi ratkaista samalla tasolla, jolla se on luotu". Ongelmien ratkaisu löytyy yleensä kokonaisuuden hahmottamisen kautta. Valtuutettujen tulee löytää ratkaisut tehostamisesta, priorisoinnista, toimialan modernisoinnista sekä painopisteiden muuttamisesta. Hallinnon uudistus mahdollistaa paremmat palvelut, mutta ei ole tae siitä. Useimmilla hyvinvointialueilla tehostamistarve on luokkaa yksi prosentti vuodessa.

VIIDEN 2022 aikana tullaan valitsemaan isojen laivojen kipparit, muut johtajat sekä esimiehet. Lisäksi hyvinvointialueilla päätetään rakenteista sekä vastuu- ja valtasuhteista. Pääsääntönä henkilöstön siirrossa on liikkeenluovutus ns. "vanhoina työnteki-



jöinä". Siten jokaiselle tulee neuvotella ja määritellä uudet tehtävät ja vastuut. Huomioitakoon, että tällä kierroksella ei ole irtisanomissuojaa. Valtaosalla työntekijöistä työ ja tehtävät säilyvät ennallaan. Isoimmat muutokset tapahtuvat kuntien sote-johtajien ja sairaanhoitopiirien johtajien kohdalla sekä keskijohdon tasolla. Kevään ja alkusyksyn aikana päätetään ylimmän tason johtajista. Nähtäväksi jää, miten valtuutetut uudessa tilanteessa jakavat valtaa ja valitsevat ylimmän johdon. Korttipakka voi mennä kovasti uusiksi. Hyvinvointialueiden kipparilla ja johtajilla on isompi savotta edessä kuin moneen kymmeneen vuoteen.

JÄNNITYSNÄYTELMÄ JATKUU vaalien jälkeenkin. Odotan innolla, että pääsemme keskustelemaan näistä teemoista muun muassa Oulun järjestämällä Terveys ja talous -päivillä 1.-2.9.2022. Merkatkaa kalentereihinne. Aiheita tullaan käsittelemään vuoden mittaan niin Terveys ja Talous-lehdessä kuin tulevissa webinaareissa.

VALOA PUTKEN päässä. Päivä päivältä valoisuus lisääntyy. Koronakin syrjäytetään ja pääsemme "törmäilemään" aiempaa turvallisemmin.

Jaakko Herrala
Hallituksen puheenjohtaja

Haastattelimme kuutta vastavalittua aluevaltuutettua, kuudesta eri puolueesta ja kuudelta eri hyvinvointialueelta. Vaikka monessa asiassa valtuutetuilla on yhteneviä näkemyksiä, on monessa kohdassa myös jyrkkiä erimielisyyksiä.

”Suurin ongelma lienee rahoitus, joka lepää valtion varassa”

Mikä ovat mielestäsi kolme keskeisintä tehtävää tai asiaa, joista aluevaltuuston olisi tehtävä päätöksiä ennen kesälomia?

- Vahvistaa hallintosääntöä ja alkaa aktiivisesti toteuttaa tiekarttaa siihen, että vuonna 2023 alue on valmiina käynnistymään. On tärkeää varmistaa ja vahvistaa resurssien riittävyys.

Kuinka realistisena pidät, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toimintansa vuoden 2023 alussa? Miten priorisoisit tekemistä, kun tehtävää on paljon ja aikaa vähän. Riittävätkö resurssit?

- Uusimpien tietojen valossa en pidä kovin realistisena, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisena ensi vuonna, koska niin moni perusasia alkaen aina ict-järjestelmistä on edelleen kesken. Suurin ongelma lienee tietenkin rahoitus, joka lepää valtion varassa. Jos rahoitus ei ole riittävä, on lähes mahdotonta käynnistää täysimittaisena toimintoja vuoden 2023 alusta.

Tarvitaanko hyvinvointialueiden välisiä yhteistyötä? Missä asiakysymyksissä ja missä laajuudessa? Mitä etuja tai hyötyjä yhteistyöllä voitaisiin saavuttaa?

- Yhteistyötä kannattaa aina kehittää, kun sille on selkeä tarve ja hyöty. Varmasti erikoissairaanhoidon, pelastuspalveluiden ja ennaltaehkäisevän työn parissa alueet tulevat tekemään yhteistyötä. Eri-

laiset yhteishankkeet ja sopimukset ovat perusteltuja, jos niillä saadaan enemmän hyötyä kuin haittaa.

Miten varmistetaan osaavan työvoiman riittävyys hyvinvointialueella?

- Meillä on valtava pula erityisesti hoitajista. Riittävä korvaus työstä varmistaa sen, että ihmisellä on motivaatiota ottaa työtä vastaan. Muita parannuksia voidaan tehdä esimerkiksi johtamiseen ja työilmapiiriin sekä siihen, että työntekijä kokee aidosti mahdolliseksi sen, että pystyy etenemään urallaan ja tekemään työtä, johon hänet on koulutettu. Tällä hetkellä monissa paikoissa ei päästä edes 0,5:n työntekijän hoitajamitoituksiin, joten olen hyvin huolissani, millä saavutetaan 0,7:n hoitajamitoitukset. Myös koulutus on avainasemassa.

Mitä muita palveluita, sote ja pelastustoimen lisäksi, hyvinvointialueelle olisi mahdollista siirtää. Kuinka realistisina näet palvelusallön laajennuksien toteutumisen?

- Tässä kohtaa on jo täysi työ, että saadaan sote- ja pelastustoimi integroitua alueeseen, joten toistaiseksi tämä kysymys ei ole ajankohtainen. Varmaan pitkässä juoksussa esimerkiksi maakuntakaavoitus voidaan siirtää alueille. Nyt sitä hoitaa meillä Pirkanmaan Liitto, joten tulevaisuudessa sen tehtävät voitaisiin siirtää alueille. Useita hallinnon tasoja ei ole syytä pitää vain siksi, että voidaan.



Miko Bergbom

- Perussuomalaiset
- 26-vuotias.
- Pintakäsittelijä, PS-Nuorison puheenjohtaja
- Sastamala
- Pirkanmaan hyvinvointialue

”Hyvinvointialue toimii täysimittaisesti vuoden 2023 alusta”

Mikä ovat mielestäsi kolme keskeisintä tehtävää tai asiaa, joista aluevaltuuston olisi tehtävä päätöksiä ennen kesälomia?

- Aluevaltuuston tulee ennen kesää saada lakisääteisesti välttämättömät toimitukset, kuten hallitus, puheenjohtajisto (valtuuston ja hallituksen), tarkastuslautakunta ja vaalilautakunta, toimintaan. Siihen mennessä pitää olla myös johtajavalinnat; hyvinvointialuejohtaja ja toimialajohtajat haussa. Lisäksi neuvottelut pitää olla syksyä varten pitkällä siitä, millaisella lautakunta-, valio- tai neuvottelukuntarakenteella jatketaan valmistelua.

Kuinka realistisena pidät, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toimintansa vuoden 2023 alussa? Miten priorisoisit tekemistä, kun tehtävää on paljon ja aikaa vähän. Riittävätkö resurssit?

- Minusta on ihan selvää, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toiminnan vuoden 2023 alusta. Sote-uudistukselle asetetut pitkän tähtäimen tavoitteet eivät toteudu heti hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä, sillä niihin tarvitaan aikaa enemmän. Todellisiin palvelurakenteisiin ja esimerkiksi integraation edistämiseen päästään käsiksi vasta kun toiminta on alkanut.

Tarvitaanko hyvinvointialueiden välisiä yhteistyötä? Missä asiakysymyksissä ja missä laajuudessa? Mitä etuja tai hyötyjä yhteistyöllä voitaisiin saavuttaa?

- Resurssit ovat tiukalla ja monet siirtyvät resurssit ovat vielä tämän vuoden loppuun asti edellisessä organisaatioissa kiinni. Ne, joiden pitää valmistella tule-

via palveluita, tekevät työtä vielä vuoden loppuun isolla osin omissa organisaatioissaan. Tärkeintä on yhdessä ymmärtää ja sietää keskeneräisyyttä sekä luottaa siihen, että yhdessä rakennetaan jotain täysin uutta. Hyvinvointialueilla asetetaan uudelleen satoja miljoonia euroja eri palveluihin, henkilöstöön ja kiinteistöihin ja tukipalveluihin ynnä muihin. Yhteistyötä on järkevää tehdä erityisen vaativissa palvelukokonaisuuksissa.

Miten varmistetaan osaavan työvoiman riittävyys hyvinvointialueella?

- Työvoiman saatavuus, veto- ja pito-voima ovat tärkein onnistumisen edellytys. Myönteinen työnantajakuva, hyvät työolosuhteet, toimiva johto, kilpailukykyinen palkkaus, joustavuus ja työn sekä perheen yhteensovittamisen mahdollisuudet ovat niitä asioita, millä uskon onnistuttavan.

- Lisäksi Kanta-Häme on kaunista, luontorikasta ja kohtuullisen edullista asumista tarjoava seutukunta. Hoitopolut kaikissa palveluissa pitää olla myös oikea-aikaisia ja tehokkaita, jotta sitä kautta resurssit riittävät.

Mitä muita palveluita, sote ja pelastustoimen lisäksi, hyvinvointialueelle olisi mahdollista siirtää. Kuinka realistisina näet palvelusallön laajennuksien toteutumisen?

- En näe seuraavan 5–10 vuoden aikana muiden palveluiden siirtämisessä järkeä. Sote- ja pelastustoimen kokonaisuuden haltuunottaminen uuden hallinnon mallilla on riittävän suuri kokonaisuus saada toimimaan laadukkaasti ja toiminnallisesti järkevästi. Siinä on työtä kerrakseen seuraaviksi vuosiksi.



Kaisa Lepola

- Suomen Sosiaalidemokraattinen puolue
- 44-vuotias.
- Valtion lastensuojeluyksiköiden johtaja
- Forssa
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue



”On tärkeää huolehtia hoitajien työhyvinvoinnista.”

Mikä ovat mielestäsi kolme keskeistä tehtävää tai asiaa, joista aluevaltuuston olisi tehtävä päätöksiä ennen kesälomia?

– Olemme toteuttamassa isoa uudistusta, joten aluksi on päätettävä isot linjat ja rakenteet sekä järjestäytyttävä poliittisissa organisaatioissa. Esimerkiksi päätöksentekoon liittyvät toimintamallit ja organisaatorakenteen tulee olla mahdollisimman toimivia ja sujuvia.

– Koulutautuminen on tärkeää. Ennen kuin lähemme päättämään yksityiskohdista, on tärkeää, että jokaisella luottamushenkilöllä on hyvä ymmärrys ja tietämys alueen toiminnosta. Jokaisen päättäjän pitää ymmärtää päätöksen vaikutukset tuhansiin toimialan työntekijöihin.

– Mielestäni hyvinvointialueella on tärkeää huolehtia hoitajien työhyvinvoinnista. Etenkin pandemia-aikana he ovat olleet yhteiskunnan perusta. Ilman hoitajia emme tule pärjäämään.

Kuinka realistisena pidät, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toimintansa vuoden 2023 alussa? Miten priorisoisit tekemistä, kun tehtävää on paljon ja aikaa vähän. Riittävätkö resurssit?

– Uudistus on Suomessa vaikuttavin hallinnollinen uudistus. Vuonna 2023 vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä on 21 hyvinvointialueella. Tehtävää tulee olemaan paljon, joten on tärkeää tietää, mitä olemme tekemässä. Näin pystymme myös priorisoimaan asioita. Tavoitteena on alustavasti keskustella resurssien kokonaisuudesta ja riittävyydestä.

– Meidän tulee ensisijaisesti parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta kaikille kansalaisille. Tämä tuo turvallisuuden tunnetta. Meidän on myös turvattava ammattitaitoisen työvoiman saanti ja katsottava, että palkkaus on riittävä ja ajan tasalla.

– Minusta on tärkeää, että kaikki saavat apua ja palveluita omalla äidinkiellään. Yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville kaivavat hyvinvointi- ja terveyseroja.

Tarvitaanko hyvinvointialueiden välisiä yhteistyötä? Missä asiakysymyksissä ja missä laajuudessa? Mitä etuja tai hyötyjä yhteistyöllä voitaisiin saavuttaa?

– Mielestäni hyvinvointialueet voivat tehdä yhteistyötä keskenään esimerkiksi tekemällä keskinäisen ostopalvelusopimuksen. On myös mahdollista perustaa hyvinvointiyhtymä tuottamaan erilaisia tukipalveluja, kuten turvallisuuspalvelut sekä ruoka- ja kiinteistöhuolto. Myös digitaalisissa palveluissa ja järjestelmissä on paljon yhteistyön mahdollisuuksia. Yhteistyötä on tehtävä hyvinvointialueiden kesken, jotta turvataan ruotsinkielisten oikeuksien toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa kaikkialla Suomessa.

Miten varmistetaan osaavan työvoiman riittävyys hyvinvointialueella?

– Tärkeimpiä tehtäviä on turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti. Suurella työnantajalla on suuri vastuu henkilökunnasta ja on ennustettu, että huikeat 216 000 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen työntekijää siirtyy hyvinvointialueelle.

– On tärkeää tarkastella alkuvaiheessa myös johtamisjärjestelmää ja luoda yhtenäisen henkilöstöpolitiikka. Myös palkan on oltava työntekijöille kilpailukykyinen. Työhyvinvointi on työpaikan a ja o. Työnantaja voi erilaisilla keinoilla ylläpitää ja huolehtia henkilökunnan työhyvinvoinnista.

– Hyvä johtaja luo yhtenäisen kulttuurin ja tavat toimia yhdessä; toinen toisinaan kannustaen ja tukien. Esihenkilön hyvät toimintamallit edistävät merkittävästi työntekijöiden hyvinvointia ja työhön sitoutumista.



Sari Somppi

- Suomen ruotsalainen kansanpuolue
- 39-vuotias.
- Kriminologi, Länsi-Suomen Rikosuhrapäivystyksen aluejohtaja
- Vaasa
- Pohjanmaan hyvinvointialue

Mitä muita palveluita, sote ja pelastustoimen lisäksi, hyvinvointialueelle olisi mahdollista siirtää. Kuinka realistisina näet palvelusisällön laajennuksien toteutumisen?

Tässä vaiheessa on vielä liian aikaisinta sanoa, mitä pitäisi vielä siirtää. Hyvinvointialueen suhde kuntiin, yrityksiin ja järjestöihin on oltava sujuvaa ja kehittämiseen tähtäävää. Varmasti tämän uuden suuren kokonaisuuden muokkaamiseksi ja löytäessä paikkansa Suomen poliittisessa järjestelmässä, tulee myöhemmin vastaan tilanteita, jossa yksittäisiä toimintoja voi olla hyvä siirtää hyvinvointialueille.

”Vaativan erikoissairaanhoidon palveluketjut saatava sujuviksi”

Mikä ovat mielestäsi kolme keskeistä tehtävää tai asiaa, joista aluevaltuuston olisi tehtävä päätöksiä ennen kesälomia?

– Aluevaltuuston ja aluehallituksen tärkein tehtävä on turvata hallittu siirtymä uuteen organisaatioon. Liikkeen luovutus kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä ynnä muilta hyvinvointialueelle edellyttää selkeää ja yhtenäistä toimintatapaa. Vuoden 2023 alusta pitää laskujen, palkkojen ja rahoituksen toimia, tietojärjestelmien pelata, asiakkaiden päästävää palveluihin ja työntekijöiden tiedettävä tehtävänsä. Kiireellisiä asioita ovat tukipalveluiden järjestely yhdessä kuntien kanssa. Mahdollisten inhouse-yhtiöiden perustaminen vaatii oman käsittely- ja päätöksentekoaikansa.

– Aluevaltuutetuille ei ole vielä ilmoitettu, mitä hyvinvointialueiden väliaikainen valmistelutoimielin VATE on jo valmistellut, mikä hankaloittaa vastaamista kysymykseen. Joka tapauksessa aluevaltuuston on päätettävä keskeisten hallinnon johtavien virkojen perustamisesta ja viranhaltijoiden valinnasta. Tällöin myös organisaatiokaavion erilisine palvelualueineen ja johtamisjärjestelmän tulee olla pitkälti jo selvä. Keskeiset hallintosäännöt, taloushallinto ja tilikartta ovat edellytykset toiminnalle. Hallittuun siirtymään kuuluvat myös sopimusten ja tietojärjestelmien selvitystyö, jota VATE on toivottavasti jo tehnyt. Näihin liittyvä valtionrahoitus pitää olla ajoissa käytettävissä. Muutokustannuksia ja toimintahäiriöitä tulee varmasti.

Kuinka realistisena pidät, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toimintansa vuoden 2023 alussa? Miten priorisoisit tekemistä, kun tehtävää on paljon ja aikaa vähän. Riittävätkö resurssit?

– Viittaan edelliseen vastaukseen. Lapin aluevaltuustolle ei ole vielä ilmoitettu siitä, mitä VATE on jo selvittänyt ja val-

mistellut. Siksi on hankala arvioida. Joka tapauksessa aikataulu on tiukka. Aika näyttää pitääkö yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönotolle varata siirtymäaika tai poikkeusmenettelyitä. Kuntaliittohan on esittänyt tälle jatkoaikaa.

Tarvitaanko hyvinvointialueiden välisiä yhteistyötä? Missä asiakysymyksissä ja missä laajuudessa? Mitä etuja tai hyötyjä yhteistyöllä voitaisiin saavuttaa?

– Kyllä tarvitaan. Erityisesti vaativan erikoissairaanhoidon osalta palveluketjut tulee saada sujuviksi ja tietojärjestelmät toimiviksi Pohjois-Suomen Erva-alueella. Lapin hyvinvointialueella ei ole omaa yliopistosairaalaa. Hyvien käytäntöjen ja ratkaisujen benchmarkkausta puolin ja toisin kannattaa soveltaa. Kun siirtymä on saatu hallitusti hoidettua, voidaan yhteistyöetuja hakea laajemminkin.

Miten varmistetaan osaavan työvoiman riittävyys hyvinvointialueella?

– Henkilökuntaa osallistamalla ja kuuntelemalla. Tarvitaan selkeät tehtävänkuvat, toimivaltasuhteet ja johtamisjärjestelmä, riittävä resurssointi, järkevät työsuhteiden ehdot, hyvät työskentelyolosuhteet ja on mahdollistettava mielekäs työnteko. Nämä vaikuttavat siihen, miten kiinnostava Lapin hyvinvointialue työpaikkana on.

Mitä muita palveluita, sote ja pelastustoimen lisäksi, hyvinvointialueelle olisi mahdollista siirtää. Kuinka realistisina näet palvelusisällön laajennuksien toteutumisen?

– Alkuun kannattaa keskittyä hallittuun siirtymään ja tehtävien hankkimiseen. Kun organisaatioiden toiminnasta on kertynyt riittävästi kokemusta, voidaan alkaa harkita muiden tehtävien vastaanottamista. Esillähän ovat olleet muun muassa ympäristöterveydenhuolto ja -suojelu sekä jotkut valtion piiriviranomaisten tehtävät.



Tommi Lepojärvi

- Suomen Keskusta
- 55-vuotias.
- Projektijohtaja, vastaava kouluttaja
- Kemina
- Lapin hyvinvointialue



”Yhteistyötä yksityisten kanssa”

Mikä ovat mielestäsi kolme keskeisintä tehtävää tai asiaa, joista aluevaltuuston olisi tehtävä päätöksiksi ennen kesälomia?

- Aluevaltuuston täytyy hyväksyä ensimmäinen versio hallintosäännöstä, jotta hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä saa rakenteen ja toiminta voi alkaa.

- Aluevaltuuston täytyy hyväksyä ne hyvinvointialueiden perustamiseen liittyvät kokonaisuudet, joita väliaikaishallinto ei ole tehnyt. Esimerkiksi hankintoihin tai tietojärjestelmien kehittämiseen voi liittyä akuuttia päätöksentekoa.

- Aluevaltuusto nimittää hyvinvointialueen johtajiston. Etelä-Karjalassa on pitkälle integroitu sote-kuntayhtymä. Johtamisjärjestelmään ei tarvitsisi tehdä suuria muutoksia, mutta johdon uudistumiselle tulee antaa mahdollisuus avamalla ylemmän johdon tehtävät hakuun.

Kuinka realistisena pidät, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toimintansa vuoden 2023 alussa? Miten priorisoisit tekemistä, kun tehtävää on paljon ja aikaa vähän. Riittävätkö resurssit?

- Hyvinvointialueet, jotka ovat integroineet toimintansa, ovat pärjänneet tarvakiotojen menojen suhteen hyvin vertailussa muihin alueisiin. Etelä-Karjalan Eksotelille tämä muutos ei ole perustoiminnan käynnistämisen kannalta ylitysepääsemätön, vaikka ”Hyvinvointialue 2.0:n” rakentamisessa onkin tekemistä.

Tarvitaanko hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä? Missä asiakysymyksissä ja missä laajuudessa? Mitä etuja tai hyötyjä yhteistyöllä voitaisiin saavuttaa?

- Etelä-Karjalan väestömäärä vähenee ja ikääntyminen kasvattaa palvelutarvetta. Myös soteammattilaiset ikääntyvät ja eläköityvät.

- Samaa määrää uusia työntekijöitä on mahdollista palkata, siksi yhteistyö hyvinvointialueiden välillä on välttämätön. Myös uudenlaista yhteistyötä yksityis sektorin kanssa on tehtävää.

- Sairaanhoidon tukipalvelut (diagnostiikka) on jo keskittynyt yliopistosaira-



Toni Suihko

- Kansallinen Kokoomus
- 46-vuotias
- Liiketoimintajohtaja
- Lappeenranta
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue

laiden ympärille, mutta suuremmat kokonaisuudet ovat mahdollisia. Hoidon- ja palvelutarpeenarviointia voidaan keskittää hyvinvointialueiden yhteisiin toimintayksiköihin, joissa vastataan yhteisellä toimintamallilla asiakkaiden yhteydenottoihin. Hyvinvointialueiden yhteisillä digivastaanoitoilla voidaan palvella asiakkaita tehokkaasti ja vaikuttavasti. Yhteiset toimintayksiköt voivat tehdä yhteistyötä yksityissektorin kanssa.

- Hyvinvointialueet voivat yhdistää voimansa resurssien rekrytointeihin ja luoda menetelmät resurssipoolien käytölle. Tukipalveluiden keskittäminen yli maakuntarajojen on tärkeä yhteistyömuoto. Suomessa on jo inhouse-yhtiöitä tietojärjestelmä-, henkilöstö- ja taloushallintopalveluiden ympärillä. Myös yhteishankintojen ja logististen tukipalveluiden ympärille on syntynyt yhteistyötä. Tätä pitää jatkaa.

- Yhteistyötä on tehtävä eri keskussairaaloitten työnjaossa. Päivystävän saira-

lan on ylläpidettävä riittävää osaamiskapasiteettia päivystystoiminnassa, mutta miten ylläpitää päivystystoimintaa, jos sairaalassa ei ole jonkin osa-alueen operatiivista toimintaa. Yhteiset resurssipoolit voivat olla osaratkaisu.

Miten varmistetaan osaavan työvoiman riittävyys hyvinvointialueella?

- Paras keino varmistaa työvoiman riittävyys on lisätä toiminnan vaikuttavuutta, jolloin turhat käynnit poistuvat ja työaika käytetään oikeisiin asioihin.

- Prevention lisääminen palvelutuotannossa erityisesti tiedolla johtamista hyödyntäen on tärkeää. Vaikuttavin palvelu on sellainen, joka ei eskaloitu laajaksi palvelutarpeeksi.

- Palveluketjun tuottavuuden lisäämisellä ja manuaalisen työn vähentämisellä tehostetaan ajankäyttöä.

- Muita keinoja ovat palvelujen keskittäminen osajien rekrytoinnissa, uudet mallit hyvinvointialueiden ja lähialueen ammattilaisten kesken, yhteistyö koulujen kanssa sekä oppisopimuskoulutuksen ja työperäisen maahanmuuton lisääminen. On tuettava työn perässä muuttavien ammattilaisten perheenjäsenten työllistymistä sekä luotava rekrytointiin ja resurssointiin hyvinvointialueiden yhteistyömalleja.

Mitä muita palveluita, sote ja pelastustoimen lisäksi, hyvinvointialueelle olisi mahdollista siirtää. Kuinka realistisina näet palvelusisällön laajennuksien toteutumisen?

- Hyvinvointialueiden vastuiden laaja laajentaminen ei liene realistista pariin vuoteen. Alueet, jotka ovat pidemmällä, voisivat ottaa vapaaehtoisuuteen perustuen lisävastuita. Nämä voivat liittyä ympäristöterveydenhuoltoon tai työllisyyspalveluihin, joilla on kytkös sote-palveluihin.

- Maakuntaliitoilla on kaavoitukseen, rahoitukseen ja maakuntien edunvalvontaan liittyviä tehtäviä, jotka voisivat siirtyä hyvinvointialueille, mutta tuoko se lisäarvoa. Jos lisätehtävät ovat vain hallinnollisia uudistuksia varten, niitä ei todennäköisesti kannata tehdä.

”Nyös uusia yhteistyömuotoja”

Mikä ovat mielestäsi kolme keskeisintä tehtävää tai asiaa, joista aluevaltuuston olisi tehtävä päätöksiksi ennen kesälomia?

- Aluevaltuusto on uusi julkisoikeudellinen itsehallintoa käyttävä yhteisö ja hallinnon taso, joten toiminnalle on luotava työskentelyn mahdollistavat lakisääteiset raamit. Tämä tarkoittaa hallintosäännön valmistelua ja hyväksymistä. Laajassa kokonaisuudessa on määritelty hallinnon toimivallan jaon perusteet ja käytänteet, taloudenpidon ja valvonnan tehtävät ja vaaleja koskevat määräykset. Hallintosäännön avulla voidaan konkreettisesti tukea esimerkiksi perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota.

- On aloitettava strategiatyö ja hyväksyttävä strategia, joka ohjaa hyvinvointialueen toimintaa. Strategiassa on määritelty millä keinoilla uudistuksen lakisääteiset tavoitteet saavutetaan.

- Pidän tärkeänä hyvinvointialuejohtajan palkkaamista, sillä hän johtaa hyvinvointialueen kokonaistaloutta, hallintoa ja muuta toimintaa. Aluevaltuutettujen on hyväksyttävä rekrytoinnin kriteerit ja rekrytointipäätös. On tärkeä valita osava ammattijohtaja.

Kuinka realistisena pidät, että hyvinvointialue aloittaa täysimittaisen toimintansa vuoden 2023 alussa? Miten priorisoisit tekemistä, kun tehtävää on paljon ja aikaa vähän. Riittävätkö resurssit?

- Erittäin todennäköisesti hyvinvointialueet aloittavat täysimääräisenä vuoden 2023 alussa. Poliittiset toimijat ovat uudistukseen sitoutuneita, laki ohjaa aikataulua, ja valmistelut etenevät hyvää vauhtia. Hallinnollinen muutos tarkoittaa minimissään vain uuteen hallintojärjestelmään siirtymistä.

- Tämä ”vain” tarkoittaa valtavaa määrää uusia yhtenäistettyjä sopimuksia henkilöstöön, tiloihin ja yhdessä muiden palveluntuottajien kanssa järjestettäviin palveluihin liittyen. On tärkeää huolehtia henkilöstön oikeuksista ja työhyvinvoinnista ja turvata kuntalaisten sote-palveluiden jatkuvuus.



Katri Savolainen

- Vihreä liitto
- 38-vuotias.
- Psykologian tohtori, psykologi
- Jyväskylä
- Keski-Suomen hyvinvointialue

- Sisällöllisiä palvelurakenteiden muutoksia on järkevä toteuttaa laajasti vasta hallinnollisen muutoksen jälkeen. Uudistuksen onnistumisessa on kriittistä tehdä muutosten suunnittelu pohjaten tutkittuun tietoon ja sisällyttäen vaikutustenarvioinnit. Nykyisten toimintamallien kartoitus on jo hyvässä vauhdissa alueilla.

- Toistaiseksi resurssit ovat riittäneet sote-uudistuksen hallinnollisen muutoksen eteenpäin viemiseen. Olen huolestunut palveluiden kehittämisen resurssista. Aluevaltuutettujen on allokoitava niukoista resurssista riittävästi suunniteltuun budjettivalmisteluissa. Huono valmistelu voi kostaantua moninkertaisina kuluina.

- Palveluketjujen muutoksen suunnitteluun on varattava rahoitusta ja veloitettava monialaisen osaamisen ja tutkittuun tietoon hyödyntämiseen.

Tarvitaanko hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä? Missä asiakysymyksissä ja missä laajuudessa? Mitä etuja tai hyötyjä yhteistyöllä voitaisiin saavuttaa?

Hyvinvointialueiden on järkevää tehdä yhteistyötä palveluiden saatavuuden ja taloudellisten syiden takia. Yhteistyömuotoja ovat yliopistosairaaloitten erityisvastuualueelle kuuluvat palvelut ja tulevien digitaalisten palveluiden ja potilastietojärjestelmien yhdessä toteutetut selvitykset, kehitystyö ja hankinnat. On selvitettävä myös uusia yhteistyömuotoja.

Miten varmistetaan osaavan työvoiman riittävyys hyvinvointialueella?

Työvoiman riittävyyden ratkaiseminen vaatii asioiden edistämistä monella tasolla. Opiskelupaikkoja on oltava riittävästi, uudelleen kouluttautumista on helpotettava, opintomuotoja ja räätälöityjä työvoimakoulutuksia kehitettävä ja hyödynnettävä ulkomaista työvoimaa.

Kuntien on huolehdittava ennaltaehkäisevistä palveluista, viihtyvyydestä ja hyvinvointia tukevista rakenteista. Hyvinvointialue voi kehittää työssä jaksamista ja työn vetovoimaa. Työolojen ja työmäärän on oltava kohtuullinen, työhön on oltava vaikuttamismahdollisuuksia ja esimiestyön laadukasta, kouluttautumista ja työnohjausta on tuettava, palkan on oltava kilpailukykyinen ja sen on kehitettävä osaamisen ja vastuiden kasvua. Työajan joustot on mahdollistettava ja työvälineiden ja työtilojen on oltava toimivat ja terveet. On luotava henkilöstöstrategia, jossa on työntekijöiden riittävyyteen ja työssä jaksamiseen selkeä suunnitelma ja tavoitteet.

Mitä muita palveluita, sote ja pelastustoimen lisäksi, hyvinvointialueelle olisi mahdollista siirtää. Kuinka realistisina näet palvelusisällön laajennuksien toteutumisen?

En pidä tarkoituksenmukaisena siirtää muita palveluita hyvinvointialueelle lähivuosina. Maakuntavaltuuston alaisuuteen kuuluvaa alueellista kehitystyötä voisi olla hyvä pohtia jossain vaiheessa suhteessa hyvinvointialueen toimintaan.





Lakan siemenkuoressa huomattava antimikrobinen teho MRSA-bakteeria vastaan

Sairaalabakteerina tunnetun MRSA:n eli metisilliiniresistentti Staphylococcus aureus -bakteerin aiheuttamat vaikeahoitaiset haavainfektiot ovat lisääntyneet.

HUSin, VTT:n, Turun yliopiston sekä espanjalaisten Hospital Universitario Principe de Asturias ja Fundación Jiménez Díaz -tutkimuslaitosten hankkeessa selvitetiin marjoista eristettyjen yhdisteiden tehoa haavainfektioita aiheuttavia mikrobeja vastaan. Tutkimuksessa selvisi, että lakan siemenen kuoresta eristetyissä yhdisteissä, ellagitanniineissa, on merkittävä antimikrobinen teho.

- Vastustuskykyinen bakteeri muuttuu herkäksi antibiooteille ja biofilmin muodostus vähenee, kun siihen lisätään marjasta eristettyjä yhdisteitä. Lakan ellagitanniinit hillitsivät tehokkaasti MRSA-bakteerien kasvua koeputkiolosuhteissa ja nopeuttivat näiden bakteerien aiheuttaman haavan paranemista hiirimallissa, kertoo HUSin korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri, osastonylilääkäri **Teemu Kinnari**.

Marjoja ja niiden sivuvirtoja eli marjateollisuuden ylijääneitä raaka-aineita on hyödynnetty pääasiallisesti vain elintarvike- ja kosmetiikkateollisuudessa.

VTT:llä on pitkät perinteet arktisten marjojen tieteellisestä tutkimuksesta, ja VTT on jo aiemmin osoittanut niiden sisältävän tehokkaita antimikrobisia yhdisteitä.

Yhteistyöhankkeessa hyödynnettiin VTT:n kehittämiä ja patentoimia VTT InnoBerry Technologies™ -menetelmiä, joilla luonnonmarjoista rikastettiin ja eristettiin antimikrobisia ellagitanniiniyhdisteitä.

Lähtömateriaalina käytettiin marjateollisuuden aiemmin hyödyntämättömiä lakan sivuvirtoja.

Uuttomenetelmässä ei käytetty orgaanisia liuottimia, ja vesiliukoinen tuote soveltuu moniin käyttökohteisiin.

- Ympäristöystävällisellä menetelmällä saimme eristettyä ellagitanniineja, joiden antimikrobista tehokkuutta voitaisiin hyödyntää useissa käyttökohteis-

sa. Mielenkiintoinen sovellus voisi olla esimerkiksi leikkausta edeltävä ihon käsitteleminen MRSA-bakteeria vastaan, vaikeiden haavainfektiohoitojen lisäksi, kertoo VTT:n mikrobiologian asiantuntija, johtava tutkija **Hanna-Leena Alakomi**.

VTT:n siemenkuoresta eristetyt ellagitanniinit puhdistettiin Turun yliopiston kemian laitoksella. Puhdasaineiden avulla saatiin luotettavampi kuva nimenomaan tiettyjen ellagitanniinien aktiivisuudesta MRSA-bakteeria vastaan.

- On tärkeää tuntea erilaisten tuotteiden aktiivisuudesta vastaavat yhdisteet tarkasti. Näin tutkittua tietoa voidaan hyödyntää entistäkin tehokkaampien aineiden löytämiseksi kasvukunnasta, kertoo Turun yliopiston luonnonyhdistekemian professori **Juha-Pekka Salminen**.

- Esimerkiksi suomalaisista kasveista löytyy runsaasti lakan ellagitanniinien kaltaisia yhdisteitä, joilla voi olla vastaava tai jopa parempi aktiivisuus MRSA-bakteeria vastaan, Salminen jatkaa.



”Turvallisista kohtaamisista Tampere-talon tunnelmassa”

Puolitoista vuotta sitä piti siirtää, mutta Tampereen Terveys ja talous -päivät saatiin joulukuun puolivälissä vihdoin pidettyä. Pirkanmaan Terveys ja talous ry:n puheenjohtaja **Rainer Zeitlin** oli tyytyväinen kahden päivän kulkuun, vaikka koronatilanne heittäkin varjonsa tapahtuman ylle.

- Tampere-talo oli näissä oloissa ihan-teellinen järjestämispaikka. Koronaturvalliset käytännöt, kuten hygieniasta huolehtiminen ja koronapassien tarkastukset, olivat siellä jo valmiiksi korkealla tasolla, Zeitlin kehuu.

Suurin vaikutus koronalla oli tapahtuman kävijämäärään. Juuri ennen h-het-

keä monet työnantajat olivat tiukentaneet käytäntöjään ja rajoittaneet työntekijöidensä osallistumista erilaisiin tilaisuuksiin. Lisäksi pakon sanelema ajankohta joulun alla ei ehkä ollut paras mahdollinen, Zeitlin pohtii.

- Siitä huolimatta meillä oli pari sataa osallistujaa ja minkä lukumäärässä hävisimme, tunnelmassa voitimme. Saimme kävijöiltä todella positiivista palautetta. Erityisen tyytyväisiä oltiin Tampere-talon keittiöön, joten iso kiitos sinne.

Vaikka Terveys ja talous -päivien ohjelmaakin piti jonkin verran rajoittaa, oli luennoilla tarjolla runsaasti ajankohtaisia asioita. Valtiovallan tervehdyksen toi

valtiovarainministeriön alivaltiosihteeri **Päivi Nerg**.

Useaan luentosaliin ja auditorioon leivittänyt ohjelma tarjosi jokaiselle jotakin. Esimerkiksi KT:n työmarkkinatutkija **Juho Ruskoaho** esitteli sote-henkilöstön saatavuuden haasteita tulevaisuudessa.

Pirkanmaan Voimia Oy:n toimitusjohtaja **Esa Sairanen** kertoi, millaisia innovatiivisia tukipalveluratkaisuja Tampereen seudulla on kehitetty.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tietoarkkitehti **Emil Ackerman** puolestaan avasi sitä, mitä hyötyjä ja mahdollisuuksia tiedolla johtaminen tuo.



Alivaltiosihteeri Päivi Nerg



Muun muassa uusi älykäs lääkeannostelija kiinnosti kävijöitä.



Toimitusjohtaja Esa Sairanen



Työmarkkinatutkija Juho Ruskoaho



Tietoarkkitehti Emil Ackerman



Vaikka osallistujia oli normaalia vähemmän, riitti näytteilleasettajien osastoilla kävijöitä.



Näytteilleasettajia Terveys ja talous -päivillä oli noin 25. Enemmänkin olisi mahtunut, mutta koronan oloissa tulos oli varsin hyvä.



Seuraavat Terveys ja talous -päivät järjestetään Oulussa syyskuun alussa. Toivottavasti pärjätään jo ilman maskeja ja koronapasseja.



+ Ensimmäisen päivän huipentaneen Get Together -illan ohjelmasta vastasi manserockin ikoni Mikko Alatalo. Tampereen ja Pirkanmaan tervehdykset toivat palvelualueen johtaja Taru Kuosmanen ja sairaanhoitopiirin johtaja Tarmo Martikainen.

PÄÄTOIMITTAJA

Janne Okkonen
janne.okkonen@2m-it.fi

VIESTINTÄNEUVOSTO

Janne Okkonen
Pasi Parkkila
Maisa Lukander
Virpi Pitkänen
Markus Peltari

ILMOITUSMARKKINOINTI

Saarsalo Oy
Emmi Leimu, myyntipäällikkö
emmi.leimu@saarsalo.fi
p. 041 314 2669

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

JÄSENASIAT

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.

HUS



HUSin alueella tehtiin yhteensä 420 elinsiirtoa vuonna 2021. Määrä on toiseksi eniten HUSin historian aikana.

HUSissa elinsiirrot toiseksi korkeimmalla tasolla 2021

Elinsiirtoja tehtiin HUSissa vuonna 2021 yhteensä 420, joista 24 tehtiin lapsille. Lukuun sisältyvät myös eläviltä luovuttajilta tehdyt munuaissiirrot, joita oli ennätyselliset 46 kappaletta. Vaikka elinsiirtoja tehtiin paljon, siirtoa odottavien kokonaismäärä ei juurikaan ole vähentynyt.

Kaikki Suomen elinsiirrot on valtakunnallisesti keskitetty HUSiin. Aikuispotilaiden elinsiirrot tehdään Helsingissä Meilahden tornisairaalaan ja lapsipotilaiden Uudessa lastensairaalaan. Aivo-kuolleita elinluovuttajia oli vuonna 2021 kaikkiaan 119. Tavallisin kuolinsyy oli aivoverenvuoto.

Elinluovuttajien keski-ikä oli 59 vuotta. Miehiä luovuttajissa oli hieman enemmän kuin naisia. Kaikista elinluovuttajista 72 prosenttia luovutti enemmän kuin yhden elimen.

Munuaissiirtoja eläviltä luovuttajilta on jo muutaman vuoden pystytty lisäämään aktiivisella koulutuksella ja tiedotamisella. Ennätys tehtiin viime vuonna,

yhteensä 46 siirtoa, joista osa uuden lain myötä tehtiin ystävältä ystävälle tai jopa nimettömän luovuttajan antamalla munuaisella.

Munuaissiirtoja tehtiin yhteensä 268, joista lapsille tehtiin 11 siirtoa. Munuaissiirrännäisistä 93 prosenttia toimii viiden vuoden kuluttua siirrosta ja 10 vuoden kohdalla noin 86 prosenttia.

Maksansiirtoja tehtiin myös ennätysmäärä 75, joista lapsille kuusi. Maksansiirroissa viiden vuoden eloonjäämisosuus on 83 prosenttia, mikä on paras kaikissa Pohjoismaissa.

Haimansiirtoja tehtiin yhteensä 31. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta haimansiirrot tehtiin yhdessä munuaisen siirron kanssa. HUS on haimansiirroissa Pohjoismaiden suurin keskus.

Sydänsiirtoja tehtiin yhteensä 22 aikuis- ja lapsipotilaille. Keuhkosiirtoja tehtiin 24 aikuispotilaille.

– Viimeisen kahden vuoden aikana sydän- ja keuhkosiirtoa odottavien potilaiden määrä on noussut ennätyselli-

sen suureksi. Samaan aikaan erityisesti sydänsiirtoihin soveltuvia luovuttajia on ennätysellisen vähän, sanoo osastonylilääkäri **Karl Lemström**.

Syyskuussa 2021 aloitettiin elinluovutus verenkierron pysähtymisen ja kuoleman toteamisen jälkeen – toiminnan pilotointi (donation after circulatory determination of death, DCDD). Toiminnan puitteissa tehtiin kahdeksan munuaissiirtoa onnistuneesti. Pilotoinnin jälkeen toimintaa arvioidaan.

Pohjoismaainen yhteistyö parantaa akuutissa hengenvaarassa olevan maksan-, sydämen- ja keuhkosiirtoa odottavan potilaan mahdollisuuksia saada sopiva elin ajoissa toisesta pohjoismaasta. Se voi myös olla ainoa keino munuaissiirtoon, jos potilas on odottanut siirrettä kauan tai on kehittänyt runsaasti vasta-aineita vieraalle kudoksella.

– Ilman tätä toimivaa ja hyvää yhteistyötä potilaiden kuolleisuus olisi merkittävästi suurempi, toteaa elinsiirtokirurgi **Arno Nordin**.

Liikkuva sairaala LiiSa tuo kiireellisen sairaanhoidon ikäihmisten kotiin

Itä-Uudenmaan Liikkuva sairaala eli LiiSa aloitti toimintansa 1.2.2022. LiiSa suorittaa hoidon tarpeen arviointikäyntejä alueen hoivan piirissä olevalle ikääntyväälle väestölle heidän vointinsa akuutisti muuttuessa.

LiiSan tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille nopea ja vaivaton sairaanhoito heidän asumispalveluyksikössään ja varjella ikäihmisiä raskailta siirroilta päivystykseen, silloin kun heidän vaimansa on hoidettavissa kotona.

– Uudella toiminnalla mahdollistetaan inhimillinen ja nopea myös vaativa sairaanhoito ikäihmisille heidän kodeissaan, iloitsee ylilääkäri **Katariina Borup**.

Liikkuvasa sairaalassa työskentelee sairaanhoitajia, jotka tekevät hoidon tarpeen arviointikäyntejä potilaiden kohti etenkin asumispalveluyksiköissä, silloin kun ikäihmisen tila vaatii sairaanhoidon ammattilaisen arviointia. LiiSan sairaanhoitajan pyytää paikalle aina ammattilainen eli asumispalveluyksikön hoitaja tai lääkäri.

LiiSan sairaanhoitaja tutkii potilaan, ottaa tarvittavia näytteitä, suorittaa toimenpiteitä ja konsultoi lääkärinä, joka määrää jatkohoidosta. Tavoitteena on hyödyntää palveluverkostoa niin, että myös jatkohoito voidaan toteuttaa asumispalveluyksiköissä.

– Sairaala ja hoito tuodaan potilaan luokse sen sijaan että potilas joutuisi siir-



Itä-Uudenmaan Liikkuva sairaala mahdollistaa ikäihmisten nopean ja vaivattoman sairaanhoidon.

tymään päivystykseen, toteaa projektipäällikkö **Lotte-Marie Stenman**.

LiiSa-hanke on yksi osa HUSin strategisesta hankekokonaisuudesta ”Oikea hoito, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan – integroivat lähipalvelut erikoissairaanhoitoon ja perustason yhteistyönä”. Toimintaa pilotoidaan hankkeen tiimoilta vuoden 2022 aikana Itä-Uudenmaan alueella.

Hankkeen myötä on tavoitteena mahdollistaa akuutti sairaanhoito ikäihmisille heidän kotiinsa inhimillisesti, raskaita siirtoja ja päivystyskäyntejä välttää. Hankkeen alussa toiminta kohdistuu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja laajentuu myöhemmin kotihoidon. Hanketta on valmisteltu HUS Porvoon sairaalan ja Itä-Uudenmaan kuntien välisenä yhteistyönä.

Työhyvinvointi parantunut Essoten kotihoidossa

Etelä-Savon Essoten kotihoidon työntekijöiden työhyvinvointi on parantunut viimeisten kahden vuoden aikana. Työn hallinnan tunne on kasvanut, ja reilusti useampi kokee muutokset työssään myönteisiksi vuoteen 2019 verrattuna. Lähes 80 prosenttia kotihoidon työntekijöistä suosittelee Essotea työnantajana ystävilleen, kun vuonna 2016 suosittelijoiden osuus oli alle 60 prosenttia. Tulokset käyvät ilmi Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kyselystä, johon Essote osallistuu vuosittain.

– Tulokset ovat merkittäviä ottaen huomioon, että olemme eläneet koronapan-

demian aikaa ja työskennelleet alimitoitettulla henkilöstöllä rekrytointihaasteiden takia, hankepäällikkö **Susanna Lempiäinen** Vetovoimainen kotihoito -hankkeesta kertoo.

Vetovoimainen kotihoito -hankkeessa on panostettu työntekijöiden hyvinvointiin mm. työpajoilla, joissa on ratkottu työntekijöiden esiin nostamia työhyvinvoinnin haasteita.

Lisäksi on tarjottu vuorovaikutusvalmennusta ja koottu eri tiimien työntekijöistä työhyvinvoinnin yhteyshenkilöverkosto arkisen työhyvinvoinnin tueksi.



Kahtiajako

Viime aikoina on alettu puhua siitä, että maailma, yhteiskunnat ja ihmiset ovat jakautuneet kahteen osaan. On niitä erilaisia jakautumia ollut maailman sivu, mutta nyt niitä on ryhdytty asettelemaan kahteen nippuun.

Iso kahtiajako lienee se, että USA ja EU-maat taitavat NATOn myötävaikutuksella saada vähitellen aikaan niin sanotun läntisen blokin Venäjän ja Kiinan hapuillessa sille vastablokkia. Suurin osa muista valtioista on äimänkäkenä tai sitten neste sukassa. Jos tämä kahtiajako realisoituu oikeasti, mielenkiintoinen kysymys on, kumman blokin sinä valitset! Tosin luulen arvaavani oikein sinun blokkisi.

Puhtaaksi viljeltyä jakoa kapitalismin ja sosialismin ei enää ole tunnistettavissa. Sen sijaan päätänsä on nostanut jako nationalismiin ja niin sanottuun globalismiin. Aika lähelle tätä jakoa on poliittiselta kuulostava ero konservatiivien ja liberaa-

lien välillä. Veikkaanpa, että valintasi näiden blokkien kesken on jo vaikeampi.

Aika uusi on jako tieteesen luottaviin ja some-uskovaisiin. Tästä on sanottu, että some-uskovaisten osuus on pienehkö, vaikka esimerkiksi rokotusten vastustajien mielenosoituskulkuet näyttävät televisiossa suurilta. Arvelen sinun sivistyneenä suomalaisena osaavan valita joukkosi – joskin pelkään pahinta.

Viimeisimpiä kahtiajakoja on buumerit vs. muut. Buumerit ovat paitsi vanhempia kuin muut, myös digi-maailman väliinpuotoajia. En usko, että sinä eikä kukaan meistä halua olla väliinpuotoaja.

Vaikka itse tykkäisin kuulua läntiseen, liberaaliin, tieteesen luottavan ja digi-buumereiden blokkiin, olen samaa mieltä niiden kanssa, jotka katsovat, että maapallo, maailma ja sen kaikki ihmiset ovat yhtä ja samaa kokonaisuutta, jota ei pidä kahtia jakaa. – Mitä mieltä sinä olet?

Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2021



JAAKKO HERRALA

hallituksen puheenjohtaja

Sote-projektijohtaja
Pirkanmaan liitto

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



PASI PARKKILA

hallituksen jäsen

kehitysjohtaja
Pohjois-Pohjanmaan
sairaanhoidopiiri

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



JANNE OKKONEN

hallituksen jäsen,
T&T päätoimittaja

palvelupäällikkö
2M-IT Oy

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



MAISA LUKANDER

hallituksen jäsen

laatupäällikkö
HUS Tietohallinto

p. 040 865 9441
maisala.lukander@hus.fi



MERJA ILOMÄKI

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja
Soite/ Keski-Pohjanmaan sote
kuntayhtymä

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



LEILA SAVOLAINEN

hallituksen jäsen

terveydenhoitaja
Kuopion kaupunki

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



OUTI KALSKE

hallituksen jäsen/ sihteeri

hankinta- ja logistiikkaohjaja
Varsinais-Suomen
sairaanhoidopiiri

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



VIRPI PITKÄNEN

hallituksen jäsen

johtava asiantuntija

p. 044 784 4572
virpi.pitkanen@fcg.fi



ERMO HAAVISTO

hallituksen varapuheenjohtaja

sairaanhoidopiirin johtaja
Satasairaala

p. 044 707 7782
ermo.haavisto@satasairaala.fi



MARKUS PELTTARI

hallituksen jäsen

talouspäällikkö
HUS

p. 050 427 1843
markus.pelttari@hus.fi



TARJA MIITTINEN

hallituksen jäsen

hallintojohtaja
Pohjois-Savon Liitto

p. 044 714 2664
tarja.miittinen@pohjois-savo.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 jäsenenä Terveys ja talous -lehden ja kontakteja alasi ihmisiin.

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

Ilmoitus

1/1