

A hand is shown from the top right corner, holding a blue letter 'V' between its thumb and index finger. Below the hand, the word 'TERVE' is written in a blue, sans-serif font. The 'V' is positioned above the space between the 'R' and 'E', appearing to be part of the word.

TERVE

A large, stylized graphic element consisting of a blue shape with a yellow border, curving upwards from the bottom left towards the right. The blue shape is solid, while the yellow border is a thin, consistent width.

TULEVAISUUDEN
TERVEYDENHUOLTO 2022

3 JOHDANTO

4 ESIPUHE

5 KAIKKI LÄHTE ASIAKKAASTA

6 VAHVISTUSTA ASIAKKAAN OMAAN VASTUUN KANTOON

Ei kaikkea hyvää kaikille haluville?
Omahoito vielä käyttämätön voimavara?
Miten asiakas hoidetaan yli perinteisten toimintarajojen?

Tietojärjestelmissä pelastus?

- Innokylässä kehittämissä liitetään osaksi palvelurakennetta
- TERVAsta lääke omahoitoon

12 KANTAVAT RAKENTEET KUNTOON

Tässäkö ollaan vuonna 2022?

Uusi Kouvola paalutti rakenteet uudelleen

Kunnissa uusin rakentein ja yksilöllisemmin eväin
Terveyshyötyä pitkäaikaisairauksien tehokkaammasta hoidosta

16 VOIMAVARAT VARMISTETTAVA

Vaihtoehtoja monikanavaiselle rahoitukselle
Rahan on seurattava potilasta

Henkilöstön jaksamiseen ja uusiutumiseen panostettava

Hyvä johtaminen luo puitteita sosiaalisille innovaatioille ja tukee työhyvinvointia

- Työkyvyn edistämisestä kehityksen kärki?

Käyttämättömiä resursseja löytyy vielä

Arkkiaatri Pelkonen: Kaikki lähtee arvoista

22 TOIMINNAN SAUMAKOHDAT TIIVISTETÄÄN YHTEISTYÖLLÄ

Yhteisen tahtotilan selkiyttämien helpottaa tekemistä

- Tahtoa, tavoitteita ja pelisääntöjä – yhteistyökin on johtamiskysymys

Toiminnan vaikuttavuus mittariksi muutoksen tarpeelle

- Maisema-malli näyttää mihin sote-eurot kuluvat

Kohti eheämpää palvelukokonaisuutta

Tiedosta terveyttä

Terveystaltion avulla oman terveytensä hallintaan

28 KOHTAAMISIA JA KURKOTUKSIA TULEVAISUUTEEN

TULEVAISUUDEN TERVEYDENHUOLTO
TAPAHTUMAN AINEISTO: www.sitra.fi/TERVE

TERVE

9.30 ILMOITTAUTUMINEN JA AAMUKAHLI

- 10.00 AVAUS
 ■ Terveydenhuollon arvot ja tavoitteet
 Peruspalveluministeri Paula Risikko

Yleisön keskustelu

Millä keinoin tavoitteita kohti?

- Rakenteet toiminnan tukena
Kansliapäällikkö Kari Välimäki
- Voimavarat varmistettava
Ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson
- Menetelmät ja prosessit
Ylijohtaja Päivi Sillanauke

11.30 YLEISÖN KESKUSTELU

- AAMUPÄIVÄN YHTEENVETO:
Mitkä arvot meitä ohjaavat?
 ■ Arkkiaatri Risto Pelkonen

SITRAN PUHEENVUORO
 ■ Ohjelmajohtaja Hannu Hanhijärvi

12.30 LOUNAS JA KAHVI

Mahdollisuus osallistua temaattiseen lounaskeskusteluun.

Näyttelyyn tutustumisen ja verkottumisen

14.00 YHTEENVETO AAMUPÄIVÄN TEEMOISTA

- Peruspalveluministeri Paula Risikko

Kolme käytännön casea:

- Väestölähtöiset hyvinvointipalvelut
Terveyspalvelujen tilaajapäällikkö Kati Myllymäki, Kouvolan kaupunki, Perusturva
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön kehittäminen
Vastuualuejohtaja, ylläkäri Doris Holmberg-Marttila, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Potilas mukana asiantuntijana
Keskussairaalan johtaja Martti Talja, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä ja valtioneuvos Mikko Pesälä

- LOPPUYHTEENVETO
 ■ Peruspalveluministeri Paula Risikko

16.00 PÄÄTÖS

Tiedustelut: neuvotteleva virkamies Taina Mäntyranta, STM,
 taina.mantyranta@stm.fi, puh. (09) 1607 4178

KOHTI KIRKKAAMPAA TULEVAISUUDEN TERVEYDEN- HUOLLON VISIOTA

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022 -julkaisu kokoo sosiaali- ja terveysministeriön sekä Sitran yhteistyössä 18.2.2010 järjestämän Tulevaisuuden terveydenhuolto -seminaarin annin. Tapahtuma toi yhteen 530 terveydenhuollon ammattilaista, asiantuntijaa ja päättäjää yli 250 eri organisaatiosta linjaamaan muutosten suuntaa.

Julkaisu luotaa tulevaisuuteen seminaariin osallistuneiden puheenvuorojen, kuultujen asiantuntija-alustusten, haastattelujen, käytäväkeskustelujen ja 120 henkilön lähettämän yli 230 tekstiviestin kautta. Tekstiviestejä on poimittu tähän julkaisuun alkuperäisessä asussaan.

Se lähtee liikkeelle asiakkaan ja potilaan vastuun vahvistamisesta, jonka jälkeen hahmotetaan terveydenhuollon kantavia rakenteita, varmistetaan voimavaroja ja tiivistetään toiminnan saumakohtia. Päätteeksi esittelemme otteita päivän aikana tapahtuneista ihmisten kohtaamisista ja kurkotuksista tulevaisuuteen.

Asia on ajankohtainen juuri nyt. Vuonna 2022 tulee täyteen 50 vuotta kansanterveyslain säätämisestä. Tulevaisuuden päätökset tehdään tänään. Valmisteilla olevat ja tulevat lainsäädännön uudistukset vaikuttavat keskeisesti Suomen terveydenhuoltoon.

Yhteen koottujen teemojen pohjalta voidaan keskustelua edelleen jatkaa ja kirkastaa visiota terveydenhuollon tulevaisuudesta. Evoluutioprosessi on alkanut. Osallistutaan siihen yhdessä.

TERVE!

Seminaari terveydenhuollon tulevaisuudesta oli menestys. Se kokosi suuren joukon terveydenhuollon avainvaikuttajia keskustelemaan. Kriittistä ja rakentavaa keskustelua terveydenhuollon tulevaisuudesta päivän aikana todella syntyi luentosalissa, lounastapaamisissa, käytävillä ja tekstiviesteinä. Valtaosa seminaarin alustuksista ja keskustelusta on koottu tähän julkaisuun.

Monia osallistujien toivomia ja ehdottamia asioita on jo tulossa uuteen Terveydenhuoltolakiin. Ja monia hyviä ehdotuksia on syytä pohtia muun tulevan lainsäädännön ja kehittämistyön yhteydessä.

Lämmin kiitos kaikille osallistuneille sekä kiitos Sitralle hyvästä yhteistyöstä. Seuraavaa seminaariakin jo ehdittiin toivoa. Sellainen on varmaan tarpeen.

Paula Piidila



HEJ!

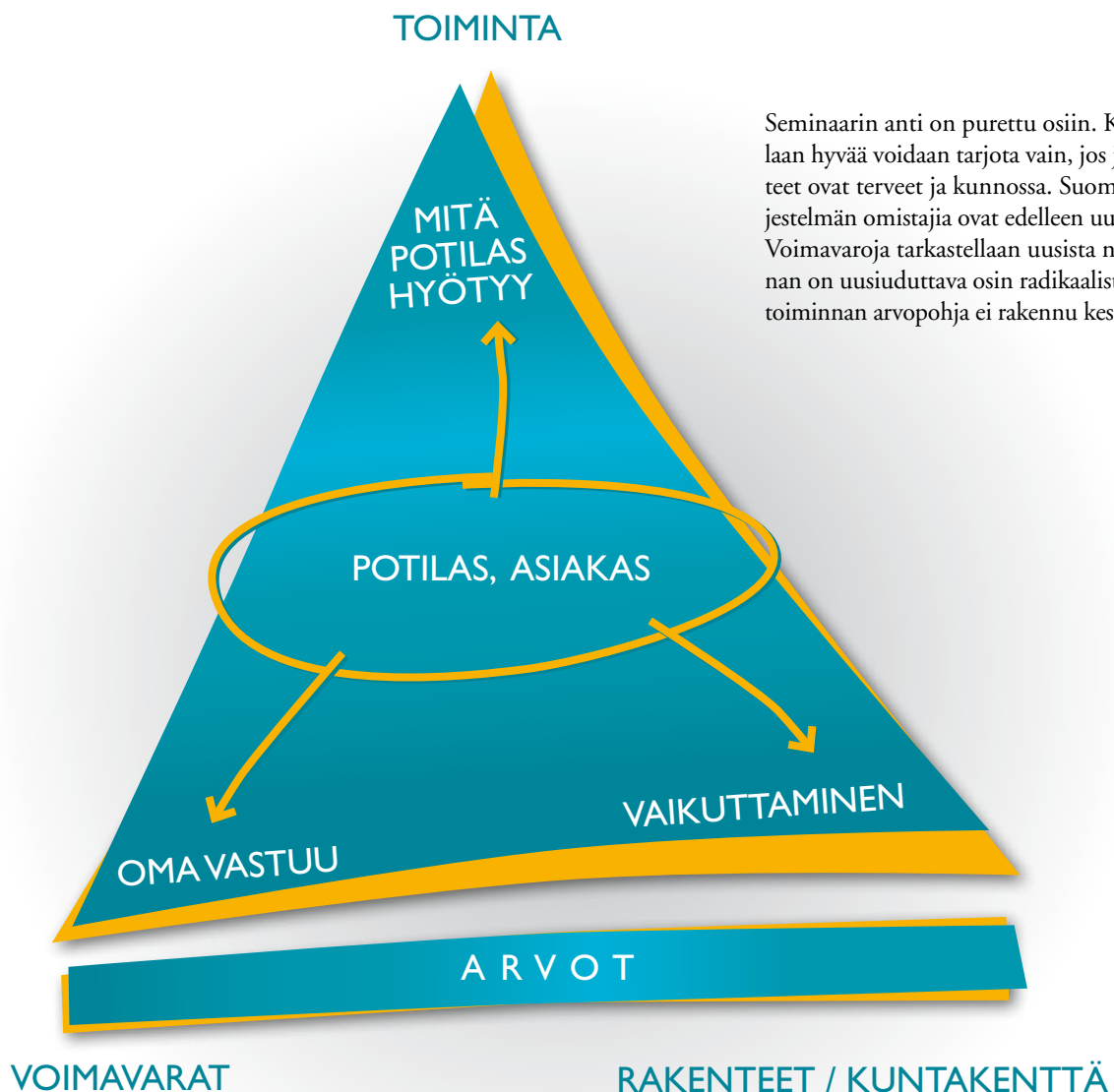
Seminariet om hälso- och sjukvårdens framtid var en succé. Det samlade en stor grupp viktiga opinionsbildare inom hälso- och sjukvården för diskussion. Kritisk och konstruktiv diskussion om hälso- och sjukvårdens framtid uppstod verkligen under dagen i föreläsningssalen, under lunchmötena, i korridorerna och i form av textmeddelanden. De flesta av seminariets inledningsanföranden och diskussioner har sammanställts i denna publikation.

Flera av deltagarnas önskemål och förslag kommer att ingå i den nya lagen om hälso- och sjukvård. Det finns skäl att överväga flera utmärkta förslag i samband med övrig kommande lagstiftning och utvecklingsarbete.

Ett varmt tack till alla deltagare samt tack till Sitra för ett gott samarbete. Önskemål om ett nytt seminarium har redan framförts. Ett sådant behövs säkerligen.

Paula Piidila

KAIKKI LÄHTEE ASIAKKAASTA



Seminaarin anti on purettu osiin. Kaikki alkaa potilaasta. Potilaan hyvää voidaan tarjota vain, jos järjestelmän kantavat rakenteet ovat terveet ja kunnossa. Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän omistajia ovat edelleen uudelleen ryhmittyvät kunnat. Voimavaroja tarkastellaan uusista näkökulmista. Myös toiminnan on uusiuduttava osin radikaalistikin. Mikään ei onnistu, jos toiminnan arvopohja ei rakennu kestäväälle ja eettiselle perustalle.

VAHVISTUSTA ASIAKKAAN OMAAN VASTUUN KANTOON

Se on vaarallista sanoa, että kansalaisella on omaakin vastuuta mutta sanon sen kuitenkin. Vaikka me mitä tekisimme ja vaikka minkälaisia hoitoja kehittäisimme, jos kansalaiset eivät itse ota vielä enemmän vastuuta omasta terveydestään, niin emme me selviä tulevaisuudesta kovinkaan hyvin. Kyllä me jollain tavoin selviämme mutta emme hyvin, koska rahat loppuvat jos taudit lisääntyvät tätä vauhtia.

Peruspalveluministeri Paula Risikko







Helppoa on asettaa yleviä tavoitteita ilman vastuuta niiden toteuttamisen kustannuksista. Pakko on ruveta puhumaan myös tarjonnan rajoittamisesta. Kaikkea hyvää ei riitä kaikille.

Ministerin avauksen jälkeen heräsi ajatus, että meillä on liian paljon hyviä tavoitteita ja meiltä puuttuu selvä fokusointi. Kaikki viittaa siihen, että kysyntä ja palvelujen tarve nykymallilla kasvaa koko ajan. Tarvitaan kysyntään vaikuttamista ja kansalaisten oman vastuun lisäämistä. Terveys- ja hyvinvointierojen kasvu on se keskeinen ongelma johon tulee keskittyä suuntaamalla palveluja huono-osaisimpiin.

Asiakaskeskeisyys on sinänsä hyvä asia. Julkisen palvelun kehittäminen ei kuitenkaan voi perustua asiakkuuteen elimellisesti liittyvään kysyntään! Sairaats lapset, mielenterveyspotilaat ja dementit vanhukset vuodeosastolla eivät asiakas-käsitteen määreitä täytä, vaan ovat edelleen potilaita...

Asiakkaat, iäkkäätkin haluavat itse olla osallisia ja voimavarana terveyden edistämisessä - myös muiden kuin itsensä osalta. Tässä iso ja kasvava resurssi. Miten mahdollistetaan?

Asiakkaan asioita hoitaa usein omainen. Tuki- ja hoitolabyrintti on yritysten, arvausten ja erehdysten viidakko, jossa selviäminen vaatii osaamista ja pitkää pinnaa. Kallista se on omaisenkin työnantajalta viemä aika.

Paljon puhutaan tällä hetkellä asiakaskeskeisyydestä - asiakkaasta palvelun käyttäjänä. Usein keskusteluissa unohtuu kuntalainen, kuntalaisten terveystarpeiden mukaisesti tarjottavat palvelut.

Kansalaiselle aito vastuu ja välineet itsehoitoon. Ja kun ne on annettu (ja niitähän jo on), niin luotetaan kansalaisen omaan toimintaan. Esim. uskotaan heidän omiin mittaustuloksiin eikä hukata resursseja niiden uudelleen tekemiseen ammattilaisella. Toisaalta, olisiko jo aika alkaa selkeästi priorisoidaan hoitoja, hoitopaikkoja ja hoidettavia, jotta niukat resurssit kohdistuisivat sinne, missä niillä on vaikuttavuutta. Ja priorisoidaan läpinäkyvästi siten, että myös kansalainen tietää mitä, miksi ja milloin tapahtuu priorisointia. Nythän sitä jo tehdään, mutta tavallaan kansalaiselta piilossa.

Asiakkaan ja potilaan asema sekä merkitys terveydenhuollon järjestelmässä yhä vain kasvaa. Miten asiakkaan vastuu oman terveytensä ylläpitäjänä ja edistäjänä muuttuu ja minkälainen rooli hänellä on oman terveytensä päätöksenteossa? Kymmenen vuoden päästä vuonna 2022, 65 % suomalaisista on vanhuksia ja lapsia, joita loput 35 % elättää. Suurella joukolla terveydenhuollon pariin tulevista asiakkaista on useita pitkäikäissairauksia ja sosiaalisen tuen tarpeita.

Mitä tarkoittavat asiakkaalle nyt ja tulevaisuudessa perusoikeudet lainsäädännössä ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista: oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, oikeus inhimilliseen kohteluun sekä tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus? Lääketiede kehittyä ja kuolemattomuuden haave, ”minut pitää parantaa millä keinoilla tahansa”, yleistyy. Miten toimitaan ja saadaan rahat riittämään? Suomen terveydenhuollon menot ovat tällä hetkellä noin 95 % OECD-maiden keskiarvosta, kenties tavoitteeksi voitaisiin asettaa OECD-maiden keskimääräinen rahankäyttö?

Miten palvelullaan asiakkaita hoitotakuun mukaisesti ja samalla kehitetään kysyntäperusteisen hoidon tarpeen ammattimaista arviointia siten, että kysyntä voidaan hallita oikein kohdentuvilla tehokkailla palveluilla? Kysynnän hallitseminen heijastuu asiakkaalle ”oikeana hoitona oikeaan aikaan” ja tyytyväisyys kasvaa.

EI KAIKKEA HYVÄÄ KAIKILLE HALUAVILLE?

”Asiakas tarvitsee ja haluaa tukea ja apua. Aidosti asiakaskeskeisesti toimivassa järjestelmässä toteutuvat perusarvot ja korkea moraalit. Asiakas ei saa joutua kohtuuttomien valintojen eteen, häntä hoidetaan oikein, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan – hänet mukaan ottaen. Hänellä on myös mahdollisuus valita palvelujen tuottaja”, sanoo kansliapäällikkö **Kari Välimäki**.

Siirrytäänkö vähitellen hoitoon pääsystä palvelun valintaan? Potilaan tulisi ohjautua

mahdollisimman suoraviivaisesti ja oikeassa vaiheessa hoitoon. Ammattilaisten tekemän hoidon arvioinnin tulisi ajoittua mahdollisimman aikaiseen vaiheeseen ja tapahtua kustannustehokkaasti. Iso osa palvelujen kysynnän arvioinnista tulisi hoitaa heti ensikontaktilla puhelimesta, jolloin vastaanotoille ohjautuisivat vain ne, jotka sinne hoidon tarpeen arvioinnin mukaan kuuluvat.

Yksityisen sektorin mahdollisuuksiin täydentää julkista tarjontaa uskottiin. Kaikkea mahdollista hyvää ei julkisen vallan rahamassista kuitenkaan voida kustantaa kaikille sitä haluaville. Ajatusta kannatettiin myös yleisöstä.

OMAHOITO VIELÄ KÄYTTÄMÄTÖN VOIMAVARA?

Suomalaiset odottavat saavansa terveydenhuollon palveluita tasapuolisesti ja tasa-arvoisesti asuinpaikastaan riippumatta. Monien tutkimusten ja terveydenhuollon barometrien mukaan näin ei aina kuitenkaan tapahdu. Valinnan mahdollisuuden ja vapauden lisäämiseen liittyy myös mahdollisuus verrata hoidon tuottajia ja tuotettua laatua. Vertailun tekoon tarvitaan läpinäkyvää tietoa hoidosta ja sen laadusta.

Hoidon vaikuttavuutta voidaan lisätä jos sitä lähdetään toteuttamaan yhdessä potilaan kanssa. Omahoidolla ei tarkoiteta itsehoitoa vaan potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Potilas on oman elämänsä subjekti ja tekee itseään koskevat päätökset, ammattilainen voi antaa tässä tukea”, tiivistää ylijohtaja **Aino-Inkeri Hansson** omahoidon periaatteista.

MITEN ASIAKAS HOIDETAAN YLI PERINTEISTEN TOIMINTARAJOJEN?

Sosio-ekonomiset terveyserot ovat kasvussa. Hyvinvoinnin lisääntyessä on tärkeää löytää vieläkin aikaisemmin ne, jotka voivat entistä huonommin. Uusia toimintamalleja tarvitaan

myös ikääntyvien ihmisten hoitoon. On muutettava rakenteita ja toimintatapoja sekä mietittävä miten ikäihmisiä voidaan tukea heidän toiveissaan asua tutuissa kotiympyröissä mahdollisimman pitkään. Miten palveluita voidaan järjestää enemmän asiakkaan omiin voimavaroihin ja tarpeisiin pohjautuen kotihoidossa; onko esimerkiksi kunnissa vanhuksien määrän kasvu ja erilaiset mahdollisuudet hoitaa muualla kuin laitoksissa huomioitu riittävästi?

Mitä enemmän yhteiskunnassa panostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen, sitä vähemmän joudutaan satsaamaan kalliisiin hoitomuotoihin ja erikoissairaanhoidon. Kaikki halutaan pitää mukana työkykyisinä mahdollisimman pitkään. Myös yritykset panostavat entistä enemmän työhyvinvointiin kehittämällä työterveyshuoltoa ja kannustamalla työntekijöitään eri tavoin ottamaan osaa terveystalkoisiin. Hoidon kehittämisessä ja vapaaehtoistoiminnassa järjestöillä ja kolmannella sektorilla on tärkeä merkitys.

TIETOJÄRJESTELMISSÄ PELASTUS?

Tärkeitä ovat myös teknologian myötä kehitettävät informaatiopalvelut, joihin asiakas voi itse osallistua ja joiden avulla asiakas voi saada tietoa omasta hoidostaan ja potilastiedoistaan. Kansalaisen terveystiedon tallennuspaikkana toimivan terveystietojärjestelmän kehittäminen ja älykäs yhteiskäyttö ammattilaisten hallinnoimien terveystietojen kanssa tuo lisää vaikuttavuutta. Teknologian parempi hyödyntäminen auttaa asiakasta kommunikoimaan uudella tavalla palvelujärjestelmän kanssa. Se antaa mahdollisuuksia turvallisempaan ja nopeampaan tiedon hankintaan ja hallintaan sekä toimivampiin sähköisiin asiointipalveluihin.

Kansallista ratkaisua ja julkisen hallinnon tietojärjestelmien yhteenvoimivuutta vie eteenpäin valtiovarainministeriön ”Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma” (SADe-ohjelma), jonka tavoitteena on edistää sähköistä asiointia siten, että kansalaisten ja yritysten sähköinen asiointi kattaa vuoteen 2013 mennessä kaikki keskeiset palvelut. Kansalaisten ja yritysten palveluille luodaan yhtenäiset asiakasrajapinnat eri tahojen tuottamiin julkisiin palveluihin.



Paljon peräänkuulutettua kansalaisen vastuuta omasta terveydestään voisi edesauttaa, jos heille olisi tarjota toimivia porkkanoita perustuen tavallisimpien kansantautien ja päihderiippuvuuksien (myös tupakka) hoitotulosten seurantaan. Hyviä mittareitahan meillä on.

Terveyslukutaidon lisääminen auttaisi myös asiakkaita osallistumaan ymmärtäen.

Kansalaiset etsivät tietoa verkosta ja jakavat kokemuksiaan verkkoyhteisöissä. Tutkimusten mukaan verkostoihin kaivattaisiin terveydenhuollon ammattilaisia mukaan. Informaatioyhteiskunnassa tarvitaan uusia työtapoja.

Asiakaskeskeisyyden pitää merkitä valinnanvapauden ja valittavien mahdollisuuksien lisäämistä eikä asiakkaan uudenlaista käskyttämistä ja ohjailua.

Sosiaalisen median hyödyntäminen on vielä melko käyttämätön voimavara, varsinkin nuoret liikkuvat siellä. Osan palvelutarpeesta voisi varmaan hoitaa sitä kautta. Vastaanottojen laittaminen sinne tavoittaisi ja vastaisi varmaan osasta palveluita. Nämä palvelut eivät vaatisi uusia ”seiniä” ja kynnyksistä vastaanoitoilla olisi matala. Terveystiedon jakamista Habbit-hotelliin ja muihin sosiaalisen median yhteisöihin.



INNOKYLÄSSÄ KEHITTÄMISTYÖ LIITETÄÄN OSAKSI PALVELURAKENNETTA

Innokylä tuo yhteen erityisesti sosiaali- ja terveysalan muutoksesta kiinnostuneet tahot. Verkkoteknologian ja sosiaalisten verkostojen avulla edistetään prosessien ja palvelujen parantumista sekä uusien toimintamallien käyttöönottoa. Innokylän palveluihin kuuluvat esimerkiksi Inno-opisto, joka tukee hyvien käytäntöjen arviointia, levittämistä ja käyttöönottoa. Innokylän taustalla ovat STM, Kuntaliitto, THL, STKL ja Tekry.

Kuvassa Katariina Välikangas, Suomen Kuntaliitto



Terveysvalmennuksen ja toimivan terveyskeskuksen palveluita saaneena ei tarvitse istua 65-vuotiaana puuroa rinnoilla. Patja vyötäröltä on kadonnut ja arvot ovat kohdallaan. Ja kun ikääntymisestä puhun, niin totuushan on se, että tulta säihkyy harmaahapset, ja vanhoissa hehkuu hengen aurinko. Kaiken lähtökohtana on asiakas, erityisesti se, että hän oppii ottamaan vastuun omasta terveydentilastaan. Vastuunkanto luodaan hyvällä hengellä ja yhteistyöllä. Vanha viisaus sanoo, että jokainen meistä osaa vuolla hilpeän huilun, mutta puhaltaa siihen henki ja sielu? Se on teidän terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä yhdessä meidän asiakkaiden kanssa! Saadaan yhdessä aikaan hyvä elämä ja esiin elämän salaisuus.

Mikko Pesälä

TERVASTA LÄÄKE OMAHOITOON

Terveysvalmennus, TERVA, rikkoo erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajoja Päijät-Hämeessä. TERVAssa arvioidaan sitä, mitä potilas voi itse tehdä terveytensä eteen ja mikä puhelinvälitteisen terveysneuvonnan vaikuttavuus on terveyden edistämiseen ja kustannuksiin.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän terveysvalmennusohjelma on useiden tahojen tutkimushanke, jolla tuetaan pitkäaikaissairaiden omaehtoista hoitoa ja terveyden edistämistä henkilökohtaisen terveysvalmentajan avustuksella.

Yli kaksi vuotta kestäneessä hankkeessa on ollut mukana 1500 pitkäaikaissairasta; tyypin 2 diabetekseen, sydämen vajaatoimintaan ja sepelvaltimotautiin sairastuneita potilaita.

”Jos kansalaiselta edellytetään että hänen pitää tehdä jotain terveytensä eteen niin häntä pitää siinä myös tukea ja opettaa. Potilaan ongelmia ei ratkaista kerralla vaan asioita käsitellään asiakkaan mukaan kokonaisvaltaisesti mutta pienin askelin”, sanoo professori **Martti Talja**.

Terveysvalmentajina toimivat kokeneet sairaan- ja terveydenhoitajat, jotka auttavat osallistujia ymmärtämään paremmin sairautensa syitä, tunnistamaan oireita ja toimimaan oireiden

edellyttämällä tavalla. Valmentajan avulla potilas tiedostaa, miten muutokset toiminta- ja elintavoissa voivat edistää omaa hyvinvointia ja terveyttä.

Hankkeen alustavat tulokset kertovat positiivisista muutoksista terveyskäyttäytymisessä. Tupakointi ja alkoholin käyttö vähenivät, liikunta lisääntyi ja ravintotottumukset muuttuivat parempaan suuntaan. Terveydentila koheni monella, verenpaine laski merkittävästi, vyötärön ympärys pieneni, BMI aleni ja sokeritasapaino parani.

Muutosten pysyvyydestä tarvitaan vielä pitkäaikaisseurantaa. Parhaan hyödyn saavuttamiseksi uuden toimintamuodon integrointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Haasteena ovat perinteisten toimintalogiikoiden erot: autoritaarinen ja asiantuntijalähtöinen malli akuutin sairauden hoidossa vs. potilaskeskeinen ja voimaannuttava malli kroonisen sairauden hoidossa.

Terveysvalmennuksen kehittäminen uutena toimintamallina vaatii edelleen sen jatkuvaa arviointia ja henkilöstön täydennyskoulutusta uuden toimintalogiikan omaksumisessa. Hoitoprosessin sisältämää toimintaa, sen muutoksia ja muutosten vaikutuksia on pystyttävä mittaamaan.



Martti Talja



Valtioneuvos Mikko Pesälä kehuu perusterveydenhuollon toimivuutta niin terveyskeskuksen kuin TERVAnkin asiakkaana. STM:n Taina Mäntyranta kuunteli kiinnostuneena.



KANTAVAT RAKENTEET KUNTOON

Terveysthuollon järjestäminen on Suomessa kuntien vastuulla. Jotta laadukasta, alueellisiin erityisvaatimuksiin vastaavaa terveydenhuoltoa voidaan tarjota eri puolilla Suomea, on kuntakentän ryhmityttävä uudelleen ja uusittava toimintatapojaan. Muuttoliikkeen aiheuttama Suomen erilaistuminen näkyy palvelujen tarpeessa. Kun Itä-Suomen mediaani-ikä hipoo vuonna 2025 eläkevuosia, on Länsi-Suomi mediaani-ikänsä virkeä kolmikymppinen.



Kansliapäällikkö Kari Välimäki



Voidaanko hallintomalli ja rahoitusmalli ratkaista erillään toisistaan? Juhlapuheiden aika on ohi: Nyt tarvitaan kaikki mukaan talkoisiin. Iso rakennemuutos on tehtävä joka tasolla.

Esillä paljon kannatettavia arvoja, tavoitteita ja periaatteita... Mutta puuttuuko selvä kansallinen linja ja tahto? Mitkä ovat ne isot kysymykset, jotka on pakko ratkaista? Haluammeko tosissaan poistaa terveys- ja hyvinvointieroja? Rohkenemmeko vaikuttaa palveluiden hallitsemattomaan kasvuun - nostaa rohkeasti oman vastuun esille?

Keskittetyt resurssipohjaiset normit jarruttavat uusien innovaatioiden käyttöönottoa ja tuotavuuden kasvua. Normit suunnattava tuloksiin, ei panoksiin.

Jos kaikki vähänkin vaativampi erikoissairaanhoidon keskittyy viiteen yliopistopiiriin, miten silloin varmistetaan yliopistollisten sairaaloiden kyky vastata huutoon? Ei niissä riitä tilat eikä osajat, ainakaan nykyisellään! Keskussairaaloiden osuus niin elektiivisistä kuin päivystystoiminnasta, ja iso osa tästä on vaativaa erikoissairaanhoidon, on luokkaa puolet.

Rahoitus- ja järjestämisvastuu yhdistettävä. Mahdollisuus päätöksentekoon alueen tarpeet huomioiden. Rakenteiden jäykkä yhteneväisyys lyö innovatiivisuutta korvalle. Yhteiset kansalliset tavoitteet mutta paikallinen tapa toimia.

Uusia malleja ministeriössä suunniteltaessa pitäisi nykyistä selvästi enemmän kuulla kentän ja käytännön ääntä. Virkamiesvalmistelussa kehittämisestä jää huomioimatta asioiden monia puolia. Rakenteita ei pitäisi toistuvasti myllätä kokonaan uuteen uskoon, sillä menee monta vuotta ja syntyy tehottomuutta ennen kuin uusi malli on ajettu sisään. Parempi olisi kehittää olemassa olevaa ja säilyttää sen parhaat puolet.

Seminaarista puuttui kokonaan palvelumarkkinoiden kehittämisen ja hyödyntämisen näkökulma. Hyvinvointiyhteiskunnan tavoitteet voidaan saavuttaa jopa paremmin markkinoita ja kysyntäohjausta hyödyntämällä kuin nykyisellä sokealla uskolla hallinnolliseen ohjaukseen. Seminaari oli pääosin paatoksellista vakuuttelua ylhäältä johdetun hallinto- ja tuotantojärjestelmän autuuteen.

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on edelleen melko toimiva – paljon on hyvin. Kaikkien väestöryhmien hyvinvointi ja terveydentila on parantunut viime aikoina. Sosiaali- ja terveydenhuolto on kustannustehokasta ja henkilöstöasiat ovat pääosin kunnossa. Samaan aikaan terveys- ja elintasoerot ovat kasvaneet ja alueelliset erot ovat selkeitä. Perusterveydenhuolto on vaikeuksissa monilla alueilla ja johtamisessa on haasteita.

”On tärkeää ymmärtää, mistä Suomen terveydenhuollossa halutaan pitää yhteisesti kiinni. On sanottu, ettei yksi malli sovi koko maahan, mutta sopisiko kuitenkin? Jos haluamme yhtä organisaatioita, yhtä strategiaa, yhtä budjettia ja yhtä demokraattista valvontaelintä. Yhtä rekisterinpitäjää ja yhteisiä potilastietoja. Yhtä potilaan ympärille rakennettua hoitojärjestelmää. Yhtä tavoitetta, joka on toiminnan kustannusvaikuttavuuden maksimointi yhteisötasolla.”

– **Kari Välimäki.**

TÄSSÄKÖ OLLAAN VUONNA 2022?

Päävastuu palvelujen järjestämisestä on julkisella sektorilla. Terveydenhuollon palvelujen kysyntä on lisääntynyt ja kysynnässä on suuria alueellisia eroja. Asiakkaat hyödyntävät tietoteknologiaa. Toimintaympäristö on kansainvälistynyt ja se koskee sekä asiakkaita että henkilöstöä. Jatkuva kustannuskriisi on tosiasia.

Tavoitteena on edelleen yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus – yhdenvertaisuus on heikompien tukemista.

– ”Tässä salissa on paljon ihmisiä, joiden terveyteen panostamisella ei saada aikaan suuria terveydentilan parannuksia – ja ulkona paljon sellaisia, joihin panostamalla sitä saataisiin...” , havainnollisti kansliapäällikkö Välimäki.

Palveluja on jatkossakin järjestettävä nykyistä suuremmissa kokonaisuuksissa ja rahoitus- ja järjestämisvastuun on oltava samoissa käsissä: raha on hyvä konsultti. Päätäjien on tiedettävä ”mitä se maksaa ja mitä rahalla saadaan aikaiseksi”.

Vuosina 2010-2011 on tehtävä päätöksiä seuraavista asioista

- luotava vahvat perustason toimijat (kunnat), jotka ohjaavat palveluprosessia
- erityistason palvelut viidellä erityisvastuualueella
- kansallis-alueellinen tietojärjestelmä
- koulutuksen ja tutkimuksen rahoitusuudistus
- järjestämisvastuun ja rahoitusvastuun yhdistäminen
- selkeät säännöt markkinaehtoiseen toimintaan ja kumppanuuteen
- demokratia ja asiantuntijuus nostettava kunniaan: käytännön johtamiseen luotava mahdollisuuksia.

UUSI KOUVOLA PAALUTTI RAKENTEET UDELLEEN

Suomi vanhenee, Itä-Suomi erityisesti ja Kouvola on väestötappioaluetta. Uuden Kouvolan terveyspalvelujen järjestäminen lähtee tiedosta, että Kymenlaakson kuolleisuuden taustalla ovat vahvasti viina, ylipaino ja tupakka ja selvästi myös verenkiertoelinsairaudet, muut tapaturmat ja väkivalta. Ongelmana on itsensä hoitamattomuus ja liikkumattomuus. – ”Asiakaslähtöisissä palveluissa olisimme voineet satsata haimatulehduksen tehohoitoon ja happilaitteisiin. Valitsimme kuitenkin toisin. Selvää on sekin, että yksin lääkärin tai sairaanhoitajien voimin emme selviä näistä haasteista, tiivistää johtava ylilääkäri ja terveyspalveluiden tilaajapäällikkö **Kati Myllymäki.**

Uusi kuuden kunnan Kouvola on ollut mahdollisuus katsoa asioita tuoreesti, puhtaalta pöydältä. Alueella on isoja alueellisia ja terveyseroja. Kouvolassa sijaitsee Kymenlaakson sairaanhoitopiiriin kuuluva Kuusankosken aluesairaala, jonka potilaista ja henkilöstöstä 100 % on kouvolaalaisia.

Rakenneremontti aloitettiin purkamalla kolme kuntayhtymää. Tavoitteeksi asetettiin integroitu alueellinen terveydenhuolto, jossa aluesairaala yhdistettiin terveyskeskukseen.

On hyvä muistaa, että terveyspalveluissa, ja varsinkin ihmisten oman tekemisen kohdalla, kvartaali on 25 vuotta eli kansanterveyden rakentaminen ja vaaliminen on pitkäjänteistä työtä, jossa mukana tarvitaan myös koulutointa, kaavoitusta, kansalaisyhteiskuntaa ja järjestöjä.

Johtava ylilääkäri, terveyspalveluiden tilaajapäällikkö Kati Myllymäki



Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja poistui kaupungin omassa toiminnassa ja koko terveydenhuolto on nyt yhden johdon alainen ja käyttää yhteistä potilastietojärjestelmää. Kouvola pysyy edelleen sairaanhoitopiirin jäsenenä eikä se havittele esimerkiksi omia synnytyksiä tai syöpähoitoja, jotka hoidetaan edelleen Kotkassa. Tavoitteena ovat keskitetyt toiminnot saman katon alla. Haja-asutusalueelle rakennetaan kiertäviä ja kotiin vietäviä palveluita. Oppia on haettu sekä kotimaisilta asiantuntijoilta että ulkomailta. – Tämä kaikki on vaatinut paljon yhdessä oppimista, tiivistä Myllymäki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon on päästy, kun sekä sosiaalitoimi että terveydenhuolto ovat saman perusturvalautakunnan alaisena. Erityinen hyöty mitataan vanhusten hoidossa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa, joissa on voitu rakentaa asiakkaan ja potilaan tarpeista lähteviä palveluja, kuten yhteispäivystys, jonka alla on sekä sairaanhoito, sosiaalipäivystys että selviämisasema. Kouvolassa vannotaan laajaan hyvinvointiajatteluun ja terveyden edistämisen nimeen.

Kunta hyötyy uusista rakenteista, koska se voi käyttää päätösvaltaa koko sosiaali- ja terveyssektorilla suoraan eikä piirin, kuntayhtymän tai isäntäkunnan kautta. Suurin osa terveydenhuollosta on siis kunnan omissa käsissä. Se tuo mukanaan paremmat ohjausmahdollisuudet kehittää toimintaa väestön terveystarpeiden mukaisesti ja kustannustehokkaasti väestöryhmien terveysserot huomioiden. Yhdistynyt perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoido on vahvempi rekrytoija työvoimapulan aikana.

KUNNISSA UUSIN RAKENTEIN JA YKSILÖLLISEMMIN EVÄIN

”Valtiolla on oltava selkeä näkemys siitä mihin suuntaan terveyssektorilla maassa tullaan menemään. Se edellyttää selkeitä poliittisia linjauksia, joiden tekeminen ei ole mahdollista ilman kuntakentän asiantuntemuksen kuulemista ja dialogia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille tarvitaan relevantti säädöspohja ja normiohjaus, joka ei kuitenkaan jäykistä toimintaa vain yhteen palvelujen järjestämisen tapaan vaan mahdollistaa joustavan ja järkevän toiminnan ruohonjuuritasolla.



Valtiolla on merkittävä rooli palveluiden rahoittajana, hahmotteli Kuntaliiton sosiaali- ja terveysasioiden johtaja **Jussi Merikallio** avauspuheen-vuorossaan terveydenhuollon isoa kokonaiskuvaa Uudistuva kuntakenttä -teemalounaalla.

Kuntien terveyspalveluille hän näki seuraavia vaatimuksia:

- Parannettava oleellisesti tuottavuutta, joka on luonteeltaan erilaista kuin tavaratuotannossa.
- Panostettava terveyttä ja terveyshyötyä tuottaviin palveluihin.
- Jarrutettava kysyntää ja painotettava terveyden edistämistä.
- Kehitettävä entistä asiakas- ja käyttäjälähtöisempiä palveluja.
- Romutettava perinteinen perusterveydenhuolto-erikoissairaanhoido -työnjako, joka perustuu aikansa eläneeseen logiikkaan.
- Kytkevä integroitunut sosiaali- ja terveydenhuolto osaksi koko kunnan palvelujärjestelmää ja seurusteltava tiiviimmin koulu- ja liikuntatoimen ja asumista ja liikennettä säätelevän maankäytön kanssa.

Tarvitsemme uusia terveyteen liittyviä innovaatioita ja niiden parempaa hyödyntämistä. Kyse ei ole vain teknologiasta, lääkityksestä tai hoitomenetelmästä. Tarvitaan myös sosiaalisia innovaatioita: parempaa johtamista ja työnjakoa.

TERVEYSHYÖTYÄ PITKÄAIKAISSAIRAUKSIEN TEHOKKAAMMASTA HOIDOSTA

Joka kolmannella suomalaisella on pitkäaikaissairaus ja yhä useammalla monia. Potilaan omahoidon tuki on välttämätöntä terveyshyödyn aikaansaamiseksi.

STM:n Toimiva terveyskeskus -ohjelman keskeisiä toimenpiteitä on terveyshyötymallin käyttöönotto. Mallin mukaan potilaalla on päivastuu hoidostaan. Näyttöön perustuvat hoitosuosituksen ja niiden jalostetut sähköiset päätöksenteon tukijärjestelmät antavat tukea hoitaville ammattilaisille. Palvelutuotannossa tunnistetaan hoidon tarve, määritellään hoitovastuut sekä turvataan seuranta. Hoitovastaava koordinoi hoitoa ja apuna käytetään ryhmäkäyntejä sekä kutsu- ja muistutusjärjestelmiä. Tietojärjestelmät mahdollistavat potilaiden poimimisen hoitoon ja hoidon tulosten raportoinnin. Päätäjät näkevät kroonisten sairauksien ehkäisyn ja hoidon ensisijaisena tehtävänä. Terveyspalvelutuottajat toimivat yhdessä kansallisten ohjelmien ja paikallisten toimijoiden kanssa.





VOIMAVARAT VARMISTETTAVA

Millä voimavaroilla terveydenhuoltoa pyöritetään? Rahoituksen määrä ja kanavointitapa sekä henkilöstön riittävyys, osaaminen ja työskentelytavat puhuttavat. Mistä syntyy aito potilaan ja asiakkaan tarpeisiin valjastettu hoitamisen kulttuuri? Tarvitaan uudenlaisia työn tekemisen tapoja ja myös sosiaalisia innovaatioita. Terveystuollon johtajat ovat paljon vartijoina myös työhyvinvoinnin rakentajina ja innovaatioiden mahdollistajina. Käytettävissä olevat voimavarat riittävät paremmin, jos osataan suitsia sekä ei-välttämätöntä kysyntää että tarjontaa.



Pääministeri Vanhanen on esittänyt sairaanhoidon toimijoiden vähentämistä siten, että perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidon yhdistetään. Ratkaiseeko yksi kassa terveydenhuollon saatavuuden ja kehittämisen ongelmat?

Kustannukset ovat seuraus, ei päämäärä. Terveydenhuollon kustannuksista 70 % on henkilöstökustannuksia. Jos ei ole henkilöstöä, ei ole kustannuksiaan - - täysin riippumatta siitä, millaisia tarpeita on/olisi. Ongelmana ei ole - eikä tule olemaan - raha vaan tapa tuottaa palveluja vähenevillä käsipareilla.

Monikanavaisen kustannusrakenteen purun aloitus. Esim. perusterveydenhuollon palvelut pois Kela-korvauksista. Kunta voi halutessaan toki ostaa niitä.

Ennaltaehkäisy korostuu strategioissa, mutta toiminnan tasolla siihen ei sitouduta. Hoitotakuu vahvistaa entisestään operatiivista ja kallista erikoissairaanhoidotasoista hoitoa ennaltaehkäisyyn kustannuksella.

Mitä ovat panostukset ennalta ehkäiseviin toimiin? Neuvolat ovat loistava esimerkki, mutta miten panostetaan vaikkapa ylipaino-ongelmaan tai työhyvinvointiin, joissa panostus- tuotos-suhde on tunnetusti hyvä, sekä hyvinvoinnin että talouden osalta.

Työnantajatkin rahoittavat terveydenhuoltoa työterveyshuollon kautta: Työterveyshuollolla on erittäin merkittävä osuus työikäisen väestön perusterveydenhuollossa. 60 - 70 % tästä palvelusta tuotetaan yksityissektorilla. Palvelusta merkittävän kustannusosuuden maksavat työnantajat, jotka tunnustavat hyvin kokonaistehokkuuden optimoinnin (oikea-aikainen ja tehokas hoito- ja työkyvyttömyysaikojen lyheneminen).

Käypä hoito -suositukset todettu kahdessa puheenvuorossa aivan oikeutetusti tärkeiksi. Miiksi siis niiden rahoitus on Ray:n pelitoiminnan varassa eikä budjettirahoitteisena?

VAIHTOEHTOJA MONIKANAVAISALLE RAHOITUKSELLE

Terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän tulevaisuus herätti runsasta keskustelua yhdellä teemalounaalla, jossa esiteltiin kolme vaihtoehtoista rahoitusmallia keskustelun pohjaksi. Ministeriö on asettanut selvitysmiehen selvittämään monikanavaisen rahoituksen tulevaisuutta. Myös eri puolueissa ja asiantuntijafoorumeissa kannatetaan aktiivisesti järjestelmän selkiyttämistä ja erilaisten mallien tutkimista.

Kansanedustaja **Juha Rehula** kysyi kenellä nykyjärjestelmässä on viimekädessä vastuu terveydenhuollosta ja sen rahoituksesta, siitä että ne ihmiset jotka palveluja tarvitsevat hoidetaan. Miten toteutuu potilas- ja asiakaslähtöisyys, missä asennossa osaoptimointi on. Tulevaisuutta varten tarvitaan näköala ja tavoitetilä siitä mihin ollaan menossa. Muutos on valtava eikä todennäköistä yhden vaalikauden aikana. Valmius keskusteluihin on kuitenkin syntynyt, kyse on terveyspolitiikan tavoitteista ja niiden toteuttamisesta, myös poliitisten päättäjien kyvystä, vahvuudesta ja rohkeudesta tehdä riittäviä päätöksiä. Monikanavainen rahoitusjärjestelmä on ollut aikansa tuote, jolla kyllä pystyttäisiin jatkamaankin. Mutta eri saumakohtien ongelmia voidaan helposti tunnistaa.

Jokaista rahoitusmallia arvioidaan sen tuomien hyötyjen ja karikoiden kautta. Miten rahoituksella vaikutetaan palvelujen järjestämiseen, palvelutuotantoon, työhakoon, palvelujen ja työvoiman saatavuuteen, alueelliseen jakautumiseen ja terveydenhuollon kokonaismenoihin. Rahoitusmalleja kehittämällä ei saada luotua lisää rahaa, mutta allokatiivista, kohdentuvaa tehokkuutta voidaan runsaasti lisätä.

Yksi ehdotetuista rahoitusmalleista on kansallinen terveysrahasto. Se kokoaisi yhteen nykyiset valtion, kuntien ja Kelan terveydenhuoltoon käyttämät varat, jotka olisivat yhdellä hallinnolla hallinnoitavissa. Sillä olisi sekä terveyspalveluiden rahoitus- että järjestämisvastuu. Kunnat vakuuttaisivat asukkaansa ja kansalaiset olisivat



Pirkanmaan sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, OP Pohjolan Executive Vice President Veli-Matti Qvintus, eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan puheenjohtaja Juha Rehula, pohtivat Sitran toimialajohtaja Ilmo Parvisen luotsaamalla teemalounaalla terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän tulevaisuutta. Onko rahastomalli ratkaisu? Tarvitaanko terveysvakuutusta sen suojana?

yhdenvertaisessa asemassa, kun palvelut syrjäseudulla turvattaisiin sopimusteitse. Kansalaiset saisivat jatkossa palvelunsa mistä tahansa järjestelmään kuuluvalta palvelun tuottajalta. Tällöin ylitettäisiin kuntarajat, hallintorajat sekä yksityisen ja julkisen sektorin rajat.

Palveluiden hankinnat suunniteltaisiin keskitetysti ja pohdittaisiin mikä kulloinkin on tärkeää. Tilaajat ja tuottajat erotettaisiin toisistaan. Malli keräisi ja koordinoisi yhteen kaikki terveydenhuollon järjestämisen muodot, kunnat, kuntayhtymät sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palvelun tuottajat. Kaikki olisivat lähtökohtaisesti samalla viivalla. Alueelliset organisaatiot huolehtisivat palveluiden järjestämisestä, seurannasta ja rahaliikenteestä. Tällöin toteutuisi valtakunnan tason ohjausvaikutus kun palvelun tuottajat järjestäisivät palvelunsa siten että ne huolehtisivat asiakkaan koko hoitoketjusta aina sairauden ennaltaehkäisystä sen hoitoon ja seurantaan.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin johtaja **Rauno Ihalainen** esitteli alueellisen rahoitusmallin, joka sijoittunee nykyisen kuntapohjaisen rahoitusjärjestelmän ja kansallisen terveysrahaston väliin.

Mitä enemmän panostamme terveyden edistämiseen ja varhaiseen tukeen, sitä paremmin ehkäisemme kustannusten kasvua.

ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson

Malli mahdollistaisi kunnallisen demokratian säilyttämisen päätöksenteossa. Siinä rahoitus koottaisiin yhdeksi järjestelmäksi, mutta alueellisesti. Päätöksiä tehtäisiin kunnallisen päätöksenteon piirissä, myös rahoituksen, eikä pelkästään järjestämisen vastuun osalta. Tätä kautta haetaan rahan käytön mahdollisimman oikeaa kohdentumista.

Perusratkaisuna olisi muodostaa alueelliset organisaatiot, jotka vastaisivat rahoituksesta ja käytännössä terveystalouden järjestämisestä, myös nykyisin Kelan vastuulla olevista. Järjestämisvastuu olisi samalla organisaatiolla. Ne voisivat toimia tuottajina, mutta monituottajamalli olisi myös mahdollista. Palvelut hankittaisiin eri tahoilta, olivat ne sitten yksityisiä, julkisia tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Väestöpohja pitäisi olla minimissään 200 000, käytännössä ehkä isompikin.

OP Pohjolan **Veli-Matti Qvintus** toi rahoituskusteluun mukaan uusia näkökulmia myös palvelusetelin mahdollisuuksista. - Entä jos palveluseteliä katsotaan virtuaalisella tavalla, jos se olisi vakuutus ja voisimme hyödyntää vakuutusyhtiöiden olemassa olevia prosesseja, toimintamalleja ja kumppaneita? Palveluseteli antaa jo nyt positiivisen mahdollisuuden valintoihin. Standardointia kuitenkin tarvitaan yhtenäisille toimintatavoille, ettei esimerkiksi omavastuita hoideta asuinpaikasta riippuen eri tavoin. Uusien rahoitusinstrumenttien luomiseen tarvitaan tasamittaisuutta, jotta kansalainen voi ottaa esimerkiksi omavastuusuudelleen vakuutuksen.

RAHAN ON SEURATTAVA POTILASTA

Olipa rahoituksen ratkaisumalli sitten mikä tahansa, nosti **Kati Myllymäki** omassa seminaariesityksessään esiin edellytykset sen onnistumiseen. Julkinen rahoitus on koottava yhteen kanavaan. Rahoitus- ja tilaajapoolien kokoa on kasvatettava rajusti ja kalliita, vaativia ja harvinaisia hoitoja keskitettävä. Perus- ja lähipalveluihin tarvitaan monituottajamalli ja rahan on



Aino-Inkeri Hansson

seurattava potilasta. Hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen tarvitaan koko valtakunnan ja kuntapolitiikan toimenpiteet ja tuki, joissa kansalaisten omavastuu ja itsehoito korostuvat entisestään.

Ennaltaehkäisyyn tärkeä merkitys oli päivän yleisesti hyväksytyimpiä teemoja. Miten se käytännössä toteutetaan, onkin jo isompi kysymys. Terveyden edistämistä ei pitäisi nähdä kulu-eränä vaan välttämättömänä investointina mm. työurien pidentämiseen.

HENKILÖSTÖN JAKSAMISEEN JA UUSIUTUMISEEN PANOSTETTAVA

Ammattitaitoista ja korkeasti koulutettua henkilökuntaa suomalaisessa terveydenhuollossa arvioidaan riittävän jatkossakin, vaikka alueellisia ja toimipaikkakohtaisia vajeita esiintyy edelleen. Hoito ja hoiva tarvitsevat käsiä ja sydämiä. Ylijohtaja **Aino-Inkeri Hansson** muistutti kuitenkin, ettei 2000-luvun alkuvuosien henkilökunnan kasvuvauhti terveydenhuollossa (11,5 % vuosikasvu)

voi jatkua, muuten meillä vuosikymmenen kuluttua jo kolmannes työllisistä olisi työssä sosiaali- ja terveydenhoidon alalla. Tähän meillä ei riitä työntekijöitä.

Ikääntyminen koskee palvelujen käyttäjien lisäksi myös henkilöstöä. Suurten ikäluokkien eläköityminen luo vahvoja paineita sekä rekrytoinnille että työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

Työvoiman saatavuuteen vaikuttavat tulevaisuudessakin sekä palkkausperusteet että mahdollisuus osaamisen päivittämiseen ja täydennyskoulutukseen. Työssä jaksaminen ja johtamisen osaaminen ovat suuria haasteita. Tosiasia on myös henkilöstön kansainvälistyminen.

Uudenlaisia työn tekemisen tapoja peräänkuulutettiin sekä henkilöstön ennaltaehkäisevän työn osaamiseen että vuorovaikutustaitoihin: potilaiden ja asiakkaiden omien voimavarojen vahvistamisessa perinteinen ”tee niin kuin minä sanon”-suhtautuminen ei enää toimi. Osanottaja puki sen sanoiksi näin:

”Nyt pitää mennä ytimeen ja iholle eli potilas-ammattilainenvuorovaikutustilanteeseen. Terveydenhuollon ammattilaisen ”ammattillisuus” muuttuu tiedonjakajasta olennaisen tiedon hallinnan edistäjäksi ja omahoidon tukijaksi. Potilas toteuttaa hoitonsa, kukas muu? Mikä muu voi olla toiminnan lähtökohta kuin potilas-/asiakaslähtöisyys?”

Toiminnan sisällön kehittämisessä nousivat esiin terveydenhuollon henkilöstön oma riittävyys. Tällä hetkellä monet perusterveydenhuollossa työskentelevät kokevat oman tonttinsa laajenevan hallitsemattomasti:

Perusterveydenhuoltoon kasautuu koko ajan lisää tehtäviä, resursseja ei: potilaita siirretty erikoissairaanhoidosta terveyskeskukseen, aina uudet lainsäädännön velvoitteet, lukuisat todistukset. Joskus edes jotain vähemmän tärkeitä velvoitteita olisi hyvä vähentää, vaikkapa poistaa turhat todistukset itsestään paranevista sairauksista. Terveyden edistäminen on muidenkin kuin terveydenhuollon tehtävä. Esim. lapset liikkumaan kouluissa, niin tulee terveempiä tulevaisuuden työikäisiä.



Suuret kustannukset sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat erilaisessa ympärivuorokautisessa hoivassa ja erikoissairaanhoidossa. Niiden kysyntää on kyettävä vähentämään jos halutaan taloudellisia vaikutuksia. Valinnan vapaus laajaksi (=koko maa), rahat yhteen putkeen ja privaattisektori mukaan tuotantoon kaikkialla missä se alueellisesti tai toiminnan luonteen suhteen on luontevaa.

Pelkkä innostus ei riitä, vanhakantainen professiokeskeinen johtaminen romukoppaan, mallia moderneilta yrityksiltä, asiakas keskiöön ja myös työntekijä, jotta saadaan uutta innovatiivista työvoimaa.

Vapautetaan ihmiset työpaikoilla tekemään työtä, joka hyödyttää asiakasta/potilasta/hoivaa tarvitsevaa ihmistä. On valtava laadun ja tehostamisen potentiaali!

Terveydenhuollon hallinnossa ja johdossa työtä tekevien pitäisi päivittäin miettiä kuinka vähentää itsestä varsinaiselle tuotannolle kohdistuvaa rasitetta. Tämän päivän seminaarissa ei lainkaan kosketettu tuotannon tehostamista varsinaisia tekijöitä motivoimalla ja innostamalla. Kuitenkin terveydenhuollossa ihminen tekee työtä ihmiselle, jolloin vaikuttavimmat parannukset saavutetaan motivoimalla tekijöitä, ei vahvistamalla hallintoa tai rakenteita.

Erinomaisia yksiköitä ja onnistuneita toimintamalleja on jo tutkitusti olemassa usealla eri terveydenhuollon sektorilla Suomessa. Mallia on monessa tapauksessa otettu myös ulkomailta. Pitäisi löytyä rohkeutta levittää parhaita käytäntöjä sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta koko maahan ja samalla lopettaa huonosti toimivia yksiköitä ja käytäntöjä. Monopoli on aina negatiivinen tilanne, oli sitten kyse yksityisestä tai julkisesta toimijasta.

Kehittämishohjelmia ja hankkeita riittää valtion, kuntien ja yritysten taholla. Tämän työtaakan alle voisi nääntyäkin. Keskustelevatko nämä ohjelmat ja hankkeet todella keskenään, voisiko niiden päällekkäisyyksiä purkaa?

Kapeakatseiset professionaalit katsokoon peiliin. Myös kansalaisella on hallussaan terveystietoa. Lääkärikoulutus ja valintakriteerit uudistettava. Hierarkkiset asenteet ja toimintakulttuurit viime vuosituhanelta - nyt on kunnolla satsattava työhyvinvointiin ja yhteisöllisyyden lisäämiseen työpaikoilla.

HYVÄ JOHTAMINEN LUO PUITTEITA SOSIAALISILLE INNOVAATIOILLE JA TUKEE TYÖHYVINVOINTIA

Henkilöstön mukaan saaminen tulevaisuuden tekijöiksi koostuu monista asioista. Johtamisella ja mahdollisuuksien luomisella tuetaan uudistumista. Hyvinvointipalveluja tuottavien yhteisöjen johtajat ovat paljon vartijoina. Työhyvinvoinnista puhutaan melkoisella hehkulla ja ansaitusti, muutenhan ei ammattitaitoisia ihmisiä saada pidettyä työelämässä riittävän pitkään eikä uusia osajia alalle saada. Toisaalta juuri terveydenhuollossa on vallalla vankka hierarkisuuden perinne, josta olisi oikeissa kohdissa osattava luopua, jotta henkilöstö uskaltautuisi paremmin kyseenalaiseen totuttuihin toimintatapoihin. Muutenhan ei synny tilaa tulevaisuuden oivalluksille ja sosiaalisille innovaatioille.

Tulevaisuuden laadukkaassa työssä tarvittavia innovaatioita – myös sosiaalisia – syntyy siellä, missä ihmiset tekevät työtä ”epäpyhissä alliansseissa” eli erilaiset ihmiset kohtaavat ja pystyvät avoimesti kehittämään työtään. Innovaatioiden ongelmaksi todettiin, että ne ankkuroituvat liiaksi tiettyihin paikkoihin, henkilöihin ja aikaan. Olisi panostettava siihen, että hyvät käytännöt tulisivat yleisemmin tunnetuiksi ja voisivat näin levitä käyttöön syntyalueensa ulkopuolellakin.

TYÖKYVYN EDISTÄMISESTÄ KEHITYKSEN KÄRKI?

Työntekijän työkyky vaikuttaa suoraan yrityksen tulokseen, sanoo Lassila & Tikanojan henkilöstöjohtaja **Inkeri Puputti**.

Ympäristöhuoltoon sekä kiinteistöjen ja laitosten tukipalveluihin erikoistuneen L&T:n tuloksesta meni



Inkeri Puputti

Sirius-työkykyhankkeen alkaessa 2005 lähes puolet työkyvyttömyyden hoitoon. Tilanne on nyt toisin. Laskutavasta riippumatta investoinnit työkykyhankkeeseen ovat tuoneet yritykselle miljoonien eurojen säästöjä. Myös yrityksen eläkemenoihin vaikuttava maksuluokka on pienentynyt ja eläköitymisikä noussut yli 62 vuoteen. Sairauspoissaolojen määrä on vähentynyt kaksi prosenttiyksikköä, tapaturmien määrä on pudonnut viidenneksellä ja hoito tehostunut niin, että sairauspäivät vahinkoa kohden ovat vähentyneet 26 %.

Yritys otti motokseen ”työkykyisenä vanhuuseläkkeelle”. Se kolminkertaisti panostuksensa työkykyyn, investoi summan tavoitteenaan parempi tulos sekä tyytyväisempi ja terveempi henkilöstö.

- Olennaista on kokonaisuus ja sen hallinta sekä toimiva johtamisjärjestelmä. Täytyy hyväksyä, ettei työterveyshuolto ole pelkkä kulu. Tärkeää on tieto sekä nykytilanteesta että yhteisistä





toimintamalleista, ja sen kulkeminen läpi verkoston. Tätä kautta syntyy oikea-aikainen tekeminen ja riittävän varhainen puuttuminen sairauksiin ja niiden ennaltaehkäisyyn.

Kaiken keskiössä on yritys ja sen tavoitteet. L&T:llä on yksi työterveyspalveluiden tuottaja, joka koordinoi hoitoa. Verkostoon kuuluvat niin vakuutusyhtiöt kuin kuntoutuslaitokset. Jokaisella toimijalla on oma roolinsa, jonka toiset myös tietävät, valmiit toimintamallit ja yhteiset tavoitteet. Asioita mitataan ja niitä myös seurataan.

- Työkykyhankkeessa painopiste on siirty-
mässä aidosti ennaltaehkäisyyn, kuten elämäntapaongelmiin puuttumiseen. Mukana on myös ammatillista koulutusta, korvaavan työn etsimistä ja uudelleen koulutusta. Työterveyshuollossa on oltava tehokkaat hoitoketjut, mutta on paljon asioita, jotka voidaan ratkaista ensisijaisesti työpaikalla. Usein ongelmat ratkeavat nopeastikin, kun päästään istumaan yhteiseen pöytään ja ymmärrys lisääntyy.

L&T:llä on oma sairauskassa, jonka avulla tuetaan työkykyhanketta, esim. korvaamalla lääkemen-
kuluja ja turvaamalla nopea hoito. Näin saadaan muutamassa viikossakin hoidettua työssäkäynnin estäviä sairauksia, joiden hoito saattaa viedä hoitokuun piirissä puolikin vuotta.

- Työterveyshuoltomme kulmakiviä ovat nopeus ja yhteistyö. Palkitsemme myös yhteisesti saavutetusta hyvästä palvelun tarjoajia. ●

KÄYTTÄMÄTTÖMIÄ RESURSSIJA LÖYTY VIELÄ

Järjestöt ja kolmas sektori hakevat paikkaansa julkisen ja yksityisen rinnalla terveydenhuollon ja sosiaalipuolen palvelujen tuottajina. Samoin palkkahenkilöstön rinnalle kaivataan vapaaehtoista työvoimaa – lisää hoitavia käsiä ja välittäviä sydämiä mm. ikääntyvien potilaiden tueksi. Väestön ikääntyminen on totuttu näkemään yhteiskuntaamme salaperäisesti uhkaavana hyökyaaltona, joka peittää alleen nykyiset hyvät tulokset. Hyväkuntoiset eläkeläiset voisivat kuitenkin

paremmin mukaan otettuina olla tärkeä resurssi hyvinvointialan palvelujen tuottamisessa.

Yhteisöllisyys ja halu tehdä mielekästä vapaaehtoistyötä ovat nouseva trendi, joten järjestelmän kannattaisi siihen vastata. Myös erilaiset osa-aikatyön vaihtoehdot voisivat kiinnostaa vasta eläköityneitä, mikäli työelämän joustavuutta voitaisiin nykyisestäään lisätä. Näin välttyttäisiin myös ns. hiljaisen tiedon katoamiselta työyhteisöistä.

Omaishoitajat ovat voimavara, jonka jakamisesta tulisi huolehtia nykyistä paremmin. Ja myös palveluiden käyttäjät tulisi nykyistä paremmin nähdä voimavarana, ei vain äänettömänä kohteena.

ARKKIATRI PELKONEN: KAIKKI LÄHTEE ARVOISTA

Arvot ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa voimavara, joka tukee arkista työtä tarjoamalla vankan pohjarakenteen ja yhteisen suunnan kaikelle tekemiselle. Arvot eivät ole henkilökohtaisia, vaan yhteisesti jaettavia. Moraali on jokaisen toimijan omallatunnolla. Ihminen antaa terveydenhuollossa terveytensä muiden käsiin. Jokainen päätös, jolla terveydenhuollon ammattilainen tekee potilasta koskien, on moraalinen päätös, ja näitä päätöksiä ei tehdä oman itsen tai oman ryhmän eduksi, vaan potilaan parhaaksi.

Terveydenhuollon tehtävänä on tuottaa terveyttä. Toiminnan lähtökohtana on Matteuksen evankeliumin auttamisen eetos. ”Kaikki, mitä tahdotte tehtävän teille, tehkää se heille.” Tähän Kultaiseen sääntöön perustuvaan ETENEN määrittelyyn arkkiatri liittyy Kantin muotoilun ”On toimittava vain sellaisten periaatteiden mukaisesti, jotka jokainen järkvi voi tahtoa yleiseksi laeiksi.”

- Kun käytännön ja arvojen välillä syntyy ristiriitoja, on toimittava niin, että palvelullaan parhaiten kokonaisuutta. Yhteiset arvokeskustelut ovat välttämättömiä – niitä tarvitaan myös eduskunnassa. Kyse ei ole vain yhden budjettivuoden tarpeista eikä arvoja voi lukita hallitussopimukseen neljäksi vuodeksi.

Yhden oikeus on toisen velvollisuus: Julkisen vallan on edistettävä terveyttä ja järjestettävä terveyspalveluja. Kansalaisen oma vastuu tarkoittaa velvollisuutta hoitaa omaa terveyttään omien voimien mukaisesti. - Terveys on hyvin epädemokraattista, sillä et voi valita omaa perimääsi etkä välttämättä saa käsiisi kaikkia elämässä tarvittavia kortteja. Ihmistä ei saa rankaista tai jaella heille erityisiä bonuksia sen mukaan, onnistuuko hän vaalimaan omaa terveyttään, linjaa arkkiatri.

Arkkiatrin mukaan terveydenhuollon kehittäminen ei onnistu vain antamalla määräyksiä ylhäältä alaspäin tai ulkomaisia malleja soveltaen. Katseet on käännettävä terveydenhoidon sisälle ja mietittävä siellä mitä ja miten tehdään. Ensisijaisten asioiden selvittämiseksi on suoritettava priorisointia, jonka pohjana on perusteellinen arvokeskustelu, jossa määritellään terveydenhuollon tavoitteet. Yhteisten päämäärien asettamisen foorumiksi tarvitaan konsensuskoko-
kous, jossa käydään avointa vuoropuhelua keskinäisen kunnioituksen hengessä. - Professio on terveydenhuollossa toiminut ennenkin, tästä ovat hyvänä osoituksena Käypä hoito -suositukset ja hoitomenetelmien arviointi. Tutkittu tieto on saatava myös arvokeskusteluun ja poliittisten päätösten analysointiin.

Hyvän terveydenhoitojärjestelmän arkkiatri kiteyttää **Martti Kekomäen** tapaan (2009). Se on:

- Tehokas. Se tuottaa hyötyä järkvin kustannuksin suhteessa voimavarojen vaihtoehtoihin käyttötappoihin. Hoidot valitaan järkviästi tuhlailematta.
- Oikeudenmukainen. Sen tavoitteena on hoidon jakautuminen tarpeen mukaan. Tuloluokkia rasitetaan niiden suhteellisen maksukyvyyn mukaan.

Näiden periaatteiden yhteensovittaminen ei aina ole helppoa, koska on valittava markkinavoimien kilpailuideologian ja oikeudenmukaisuuden välillä. Taloudelliset arvot asetetaan usein oikeudenmukaisuuden edelle. Myös ihmisen omavastuu on lisääntynyt ja Suomessa se on jo valmiiksi korkealla tasolla.



TOIMINNAN SAUMAKOHDAT TIIVISTETÄÄN YHTEISTYÖLLÄ

Julkinen valta pitää huolen siitä, että terveys otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa ja että vaikuttavan hoidon saaminen turvataan. Ammattiväki huolehtii kustannustietoisesta ja vaikuttavasta hoitoprosessista. Kodin ja koulun vastuulla ovat hyvän elämän eväät. Tiedonvälityksessä välitetään luotettavaa tietoa. Elinkeinoelämä pitää huolta työllisyydestä ja turvallisista työoloista ja elintarviketeollisuus terveellisistä tuotteista. Kansalaiset vastaavat omasta terveydestään voimiensa ja kykyjensä mukaan.

Arkkiatri Risto Pelkonen



Tähän foorumiin mukaan myös elinkeinopoliitikkaa. Palvelumarkkinoiden kehittämisessä huikea mahdollisuus. Iso osa julkisista hyvinvointipalveluista voidaan jalostaa kuntien ja valtion "liiketoiminnaksi".

Tavoitteista puuttuu kumppanuus elinkeinolaisten kanssa jossa terveyden tuottamisesta ja siihen liittyvistä tuotteista ja palveluista voidaan kehittää kansainvälisesti kasvavia menestystarinoita.

Esillä paljon kannatettavia arvoja, tavoitteita ja periaatteita. Mutta puuttuuko selvä kansallinen linja ja tahto? Mitkä ovat ne isot kysymykset, jotka on pakko ratkaista? Haluammeko toisinaan poistaa terveys- ja hyvinvointieroja? Rohkenemmeko vaikuttaa palveluiden hallitsemattomaan kasvuun - nostaa rohkeasti myös oman vastuun esille?

Sote- kentällä paljon eri tahoja kehittämässä ja tutkimassa. Nämä resurssit ja osaaminen tulisi hyödyntää, Palikat yhteen, jotta saadaan suurin teho! Asiakkaat mukaan.

Terveydenhuollon kehittämisessä tarvitaan yhteistyötä, jotta kustannukset pysyvät hallinnassa. Kuten arkkiaatri totesi: potilaalle oikea hoito oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Ei siis kaikille kaikkea kaikkialla. Yksilölliset tarpeet korostuvat, suunnataan voimavaroja sinne mistä eniten terveyshyötyä. Tarvitaan lähipalveluja ihmisten kotikunnassa, seudullisia palveluja, maakunnallisia palveluja ja erikoisosaamisen keskittämistä. Terveyskeskuksessakin voidaan kehittää erilaisia toimintatapoja erilaisille potilaille. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tulee löytää yhteisiä käytäntöjä erityisesti paljon ja monenlaisia terveyspalveluja tarvitsevien potilaiden hoitoon, jotta päällekkäisyyksiä vältetään.

Keskeinen ongelma terveydenhuollossa on kustannuslaskennan puuttuminen. Meillä on hyvin tarkka tilinpito siitä mihin rahat on käytetty, mutta jos halutaan tietää mitä jokin asia maksaa, niin siitä meillä on arvailua, käsityksiä ja verbbaalisia esityksiä. Ja näinhan ei voi jatkua.

Faktapohjainen taloudellinen mittaaminen on kova ja raaka - mutta niin toimiva. Taloudellisten tulosten mittaamista ei pidä nähdä vääränä vaan selkärankana. Laadulliset mittarit ja miellipiteet ovat tärkeä lisä, mutta vaarallisia faktana käytettäessä.

Terveydenhuollon kehittämiseen tarvitaan yhteistyötä ja turhien raja-aitojen kaatamista yhtä lailla sosiaalitoimen ja terveydenhuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden kesken. Yhteistyötä peräänkuulutettiin myös eri professionien ja sektoreiden välille. Terveyttä hoidetaan useilla toimialoilla, terveydenhuollon on mahdotonta tuottaa koko hyvinvointia yksin.

YHTEISEN TAHTOTILAN SELKIYTTÄMIEN HELPOTTAA TEKEMISTÄ

Vaikka seminaarin ensimmäisissä puheenvuoroissa kuultiinkin epäily terveydenhuollon kaiken kehityksen estävien 'jarrumiehien' läsnäolosta salissa, niin tarve terveydenhuollon yhteisen tahtotilan selkiyttämiseen ja yhteistyön välttämättömyyteen nousi niin puheenvuoroissa, tekstiviesteissä, käytäväkeskusteluissa kuin seminaarin palautteissakin selkeästi esiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ovat poikkihallinnollista yhteistyötä, johon kuuluvat tavoitetta edistävä yhteiskuntapolitiikka ja sitä tukevat ympäristöt. Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta tukevaa toimintaa tulee vahvistaa ja yksilöllisiä tietoja ja taitoja kehittää. Tähän tarvitaan myös sosiaali- ja terveyspalvelujen uudelleen suuntaamista, esitti ylijohtaja **Aino-Inkeri Hansson** WHO:n Ottawan terveyden edistämisen julkilausuman pohjalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on yhteistä työn tekemistä, jossa potilas ja asiakas ovat toiminnan keskiössä. Hänen reittinsä selkeyttäminen palvelujärjestelmässä on yhteinen haaste, hoitopolut on kartoitettava yksiköiden sisällä ja hoitoketjut rakennettava aukottomiksi yksiköiden välillä. Kun prosessit kuvataan ja tuloksia seurataan ja ne myös julkistetaan, lisäantyy läpinäkyvyys niin asiakkaalle kuin hoidonantajallekin. Asiakas on prosessin keskeinen käynnistäjä, muistutti ylijohtaja **Päivi Sillanaukee**.

Sillanaukee muistutti myös, että eri ammat-

tiryhmien integroiminen ja yhteistyö voi yhdistää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattiryhmiä joko perustason työparityöskentelyssä tai erikoistuneiden osaajien tiimeissä esimerkiksi kuntoutuksen alueella. Erityisosaamisesta voidaan löytää tukea myös kotona hoidettaville potilaille. Kaiken kaikkiaan kyse on yhteisistä työn tekemisen verkostoista, jotka ylittävät ammatti-, organisaatio-, työyksikkö- ja hallintokuntarajat potilaan ja asiakkaan parhaaksi.

Peruspalveluministeri **Risikon** suulla pohdittiin myös julkisen ja yksityisen sektorin rinnakkaineloa. "Meillä yksityinen sektori tuottaa tällä hetkellä noin 25 % terveyspalveluista. Ennustan että jatkossa se on aivan sama. Tarvitsemme yksityistä sektoria. Vaikka yhteistyön taso välillä vaihtelee, niin tavoitteena on nimenomaan kumppanuus. Emme ole toistemme kilpailijoita, vaan hoidamme asioita yhdessä niin, että julkisella sektorilla on piuhat kädessä. Yksityisen sektorin palveluilla täydennetään kokonaisuus."

"Tarvitsemme selkeät säännöt markkinaehtoiseen toimintaan ja kumppanuuteen. Perustointoja ei pitäisi ulkoistaa, vaan niiden tukitoimintoja", esitti **Kari Välimäki**. Hän hahmotteli kuinka normiohjauksella varmistetaan yhdenvertaiset oikeudet ja terveydenhuollon selkeät järjestämisvastuut – kuitenkin ilman korvamerkittyjä rahoja. Informaatio-ohjauksesta terveydenhuollon käytännön toimijat saavat välttämättä tukea toimintaansa. Tarvitaan sekä Käypä hoito -suosituksia, benchmarkingia, verkostopohjaista ohjelmaohjausta Kaste-ohjelman tyyliin, koulutusta ja uusien hoitomuotojen arviointia kansallisella tasolla.

Monella suulla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajanveto todettiin aikansa eläneeksi. Siinä työnjaon tarkistaminen ja yhteistyön kehittäminen näyttävät olevan avainkysymyksiä. Potilaan siirtämisen sijasta tulisi entistä enemmän liikuttaa ammattilaisten asiantuntemusta ja osaamista. Potilasta olisi hoidettava yhteistyössä hänen kanssaan. Päivystys on tärkeää organisaatioiden rajalla tapahtuvaa työtä. Ylilääkäri **Eero**

Yhteisesti luotu myönteinen kehityskierre ja onnistumiset luovat edellytyksiä uusille onnistumisille.

Ohjelmajohtaja Hannu Hanhijärvi



TEKSTIVIESTEJÄ
AIHEESTA

Hirvensalo sanoi päivystyksen sitovan akuuttihoitossa eniten voimavaroja ja euroja. Portaaton, samassa organisaatiossa oleva systeemi, jossa potilas saa tarvitsemansa pikaisen hoidon on ehdoton tavoite. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan organisaation muutoksia eikä monien tahojen pitäisi tehdä peräkkäin samoja asioita.

Kouvolassa hyvinvointipalveluita on lähdetty kehittämään väestölähtöisesti liittämällä paikakunnalla toimiva Kuusankosken aluesairaala kaupungin oman terveydenhuollon osaksi. Pirkanmaalla on löytynyt tahtoa ja yhteiset periaatteet perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon roolien yhteensovittamiseen.

tiivistää yleislääketieteen ylilääkäri ja vastuualuejohtaja **Doris Holmberg-Marttila** Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. ●



Doris Holmberg-Marttila

TOIMINNAN VAIKUTTAVUUS MITTARIKSI MUUTOKSEN TARPELLE

Terveydenhoidon kustannusrakenteen ja tuottavuuden läpinäkyvä selvittäminen nähtiin edellytykseksi toiminnan kohdentamiselle, toteuttamiselle sekä päätöksenteolle. Vain mittaamiseen perustuvan oikean tiedon perusteella on mahdollista tehdä toimivia ratkaisuja ja luoda myös taloudellisesti kestäviä rakenteita.

Sitran ohjelmajohtaja **Hannu Hanhijärven** mukaan vaikuttavuuden lisääminen terveydenhuoltoon alkaa tiedosta. Terveydenhuoltoon ei ole vielä rakentunut sellaista kulttuuria, että tietäisimme mitä hoito tuottaa kokonaisuudessaan, eli tuottaako se todella terveyttä. Kun ei ole tietoa, on vaikea myös johtaa toimintaa. Emme tiedä mitä saamme tietyllä rahamäärällä aikaiseksi, mihin hintaan ja minkälaiseen laatuun. Jos tämän tietäisimme, olisi helpompaa miettiä uusien innovaatioiden soveltuvuutta nykyiseen järjestelmään ja ottaa niitä käyttöön, mikäli ne tuovat lisäarvoa tai kustannustehokkuutta toimintaan. Kaikki alkaa datasta, tiedosta missä ollaan, sähköisten palvelujärjestelmien kehittämisestä ja tiedon avulla tuodun läpinäkyvyyden lisäämisestä. Sitä kautta pääsemme prosesseihin kiinni, niiden mittaamiseen ja kehittämiseen.

Ehdotus tavoitteeksi: Terveyden tuottamisen tuottavuutta nostettava 50 % seuraavien 10 vuoden aikana. Nain saamme paremmat palvelut entistä suuremmalle tarvitsijajoukolle. Etsitään keinot yhdessä. Nain suuri nostaminen ei onnistu ilman radikaaleja keinoja kuten kansalaisten mukaan ottaminen, maksaminen terveyden tuottamisesta, insentiivit, tehokkaat sähköiset palvelut, priorisointi jne.

Puhutaan terveydenhoitokuluista mutta ei sairauden aiheuttamasta kokonaiskulusta, kokonaisuutta pitäisi katsoa, eikä osaoptimointinäkökulmaa.

Mittaa sitä, mihin haluat vaikuttaa. Käypä hoito -suosituksiin kerätään näyttö vaikuttavasta hoidosta. Tavoitteena on vaikuttavan hoidon toteuttaminen. Käypä hoito -suositukset toimisivat siis hyvin mittareita määritettäessä hyvänä lähtökohtana. Lisäksi tarvitaan potilastietojärjestelmien tukea arviointiin.

Potilastietojärjestelmissä saatiin mitä aikanaan tilattiin ja tässä ollaan, toisin kuin esimerkiksi Tanskassa ja Itävallassa. Ongelmamme ei ole nykyisellään tiedon puute, vaan sen runsaus ja epäjärjestelmällisyys. Monessa asiassa kyse on edelleenkin enemmän yhteistyön kuin tiedon puutteesta.

Tietoa pursuaa aitat ja laarit, halussa ja kyvyssä hyödyntää tietoa on kehitettävää. Jälkimmäinen on edellytys edelliselle. Miksi tietoa ei käytetä? Nykyiset kannustinmallit johtavat tiedon pimeämiseen ja kyseenalaistamiseen, jolloin asiantuntijalla on kaikki valta, jota ulkopuolelta kukaan ei pysty kyseenalaistamaan. Kun tuloksia mitataan ja niistä palkitaan, tilanne muuttuu, ei yhtään ennen.

Asiakas haluaa tietää hoitonsa laadusta ja hinnasta. Läpinäkyvyys on kaikkien etu, internet tehokkain kanava välittää tietoa. Asiakkaat käyttävät jo sitä - hyödynnettävä paremmin myös terveydenhuollossa!

Tutkimusten mukaan tietoverkostoihin kaittattaisiin terveydenhuollon ammattilaisia mukaan. Informaatioyhteiskunnassa tarvitaan uusia työtapoja.

Olisi helpompaa kehittää organisaatioiden verkostoja ja kokonaisuoptimoituja prosesseja, jos olisi kansallinen yhteinen tietojärjestelmä ja -arkkitehtuuri.

TAHTOA, TAVOITTEITA JA PELISÄÄNTÖJÄ – YHTEISTYÖKIN ON JOHTAMISKYSYMYYS

Yhteistyöhön tarvitaan tahtoa ja yhteiset periaatteet. Potilaan hyvä, sujuva hoito on varmasti riittävä yhteinen tavoite. Sen toteuttaminen edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen rajapinnan hio-

mista niin, että yhteistyö sujuu joustavasti. Eri toimijoiden roolien ja diagnostisten lähestymistapojen yhteen sovittamisen eteen on tehtävä paljon työtä. Pirkanmaalla yhteistyön kehittämiseen on saatu kuntien rahaa edellyttäen, että asioille tehdään jotain. Pirkanmaan kuntien ja erikoissairaanhoidon johdon sitoutuminen ja panostus yhteistyön kehittämiseen on kantanut hedelmää. Yleislääketieteen yksikkö on osa erikoissairaanhoidon organisaatiota. Se edustaa perusterveydenhuollon näkökulmaa erikoissairaanhoidossa. Edellytyksenä on jatkuva dialogi. Erikoissairaanhoidon on tehnyt yksikölle tilaa ja antanut valtuudet toimia. Yksikkö on valtuutettu tekemään yhteistyötä ja koordinoimaan hoitoketjuja. Se saa toimeksiannot ”kentältä”,

ASE



Sosiaalisen median hyödyntäminen on vielä melko käyttämätön voimavara, varsinkin nuoret liikkuvat siellä. Osan palvelutarpeesta voisi varmaan hoitaa sitä kautta. Vastaanottojen laittaminen sinne tavoittaisi ja vastaisi varmaan osasta palveluita. Nämä palvelut eivät vaatisi uusia "seiniä" ja kynnyksistä vastaanoitoilla olisi matala. Terveydenedistämisyhmiä Habbo-hotelliin ja muihin sosiaalisen median yhteisöihin.

Miksi muka ministeriö ei voisi määrätä yhteinäiset tietojärjestelmästandardit?

Julkisessa terveydenhuollossa ei tunnu olevan aavistustakaan siitä mitä olemassa olevilla resursseilla saadaan aikaiseksi, puhumattaakaan siitä mitä niillä voitaisiin saada aikaiseksi. Tarvitsemme benchmarkingia niin kotimaisiin kohteisiin kuin kansainvälisiin toimijoihin. Tämä takaa sen, että kehittämistoimenpiteet kohdistetaan oikein.

Potilastietojärjestelmän puute on esimerkki kuntatsehallinnon tehosta.

Sen lisäksi, että tietojärjestelmät sovitetaan yhteen, on säädökset muokattava pikaisesti siten, että tieto kulkee sosiaali- ja terveyssektorin sisällä ja eri toimijoiden välillä. Tiedon kulku on paitsi asiakkaan kannalta tärkeää, myös tuottavuuden kannalta olennaista.

Terveydenhoidon kustannusrakenteen ja tuottavuuden läpinäkyvä ja oikea selvittäminen on ehdoton edellytys, jotta toiminnot voidaan kohdentaa ja toteuttaa tulevaisuudessa oikein. Oikean tiedon perusteella vain on mahdollista tehdä toimivia ratkaisuja ja kestäviä rakenteita myös taloudellisesti.

Suomen terveydenhuollosta puuttuu: asiakkaan valinnanvapaus, läpinäkyvyys kustannuslaskennassa, benchmarkkaus, laatumittareiden ja kilpailun puute (yksituottajamalli käytännössä = kunta) ja avoimuus.

Mitä tehdään, että saadaan kaikki sektorit ja poliittinen päätöksenteko kunnissa suunnattua terveyden edistämiseen lillukanvarsiosaoptimoinnin sijaan???

Terveydenhuollon tavoitteiden kirjo on niin moninainen että se vaatii terveydenhuollon organisaation johtajalta tiukkaa priorisointikykyä ja näkemistä kauemmaksi.



MAISEMA-MALLI NÄYTTÄÄ MIHIN SOTE-EUROT KULUVAT

Raision mallista mm. Sitran tuella kehitetty Maisema-malli, jota Kuntamaisema Oy tarjoaa kuntien käyttöön, tekee perustasolla hartiavoimin sitä mitä seminaarin puheissa toivottiin eli näyttää yksinkertaisesti sen, mihin rahaa palveluiden järjestämisessä kuluu ja mitä sillä saadaan aikaan.

”Maisema-mallilla on viimeisen puolentoista vuoden aikana ansiokkaasti arvioitu 65 kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen ja 10 kunnan sivistys ja vapaa-ajan palvelujen vahvuudet ja kehittämistarpeet. Mallista on ollut selkeää hyötyä kuntien kehittämispöytäkirjojen oikeaan kohdentamiseen, palvelurakenteen virittämiseen ja talouden ja toiminnan ohjaamiseen. Mallin pysyvään käyttöön on päätyttyä jo 45 kuntaa. Kokemusten mukaan kunnan palveluja ei voida suunnitella tarkastelemalla vain suoritteita ja yksikköhintoja, vaan palvelu- ja prosessikonaisuudet ja palvelujen riippuvuudet toisistaan tulee saada jollain tapaa esiin. Tässä apuna ovat Maisema-työkalut, jotka tuovat kunnan johdolle selkeästi esiin talouden ja toiminnan väliset suhteet.

Rahoitus ja hallinnolliset ratkaisut eivät tehosta palveluja niiden tuotantotapoja, jollei lähdetä tarkastelemaan ja ohjaamaan palvelujen järjestämistä. Tai SOTE-piirin muodostaminen ei yksinään ratkaise ongelmia ellei samalla puututa vääristyneisiin palvelurakenteisiin ja kohdenneta rapoja ja toimintaa oikein. Palvelun järjestämistä tulee tarkastella asiakaslähtöisesti ja katsoa miten koko prosessi toimii. Pitää löytää ne väärissä koreissa olevat rahat ja suunnata ne oikein”, tiivistä Kuntamaisema Oy:n toimitusjohtaja **Eero Vaissi**. ●

KOHTI EHEÄMPÄÄ PALVELUKOKONAISUUTTA

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio uudistaa sosiaali- ja terveyspalveluja niiden järjestämistä ohjaavalla voimavaratiedolla. Maisema-mallilla yhdistetään tiedot taloudesta, henkilöstöstä, osaamisesta ja asiakkaista. Avoin Kallion kustannustehokkuuden vertailu muiden kuntien tai niiden yhteistoiminta-alueiden toiminta- ja talouslukuihin sekä toisaalta vertailu Kallion eri toimintayksiköiden

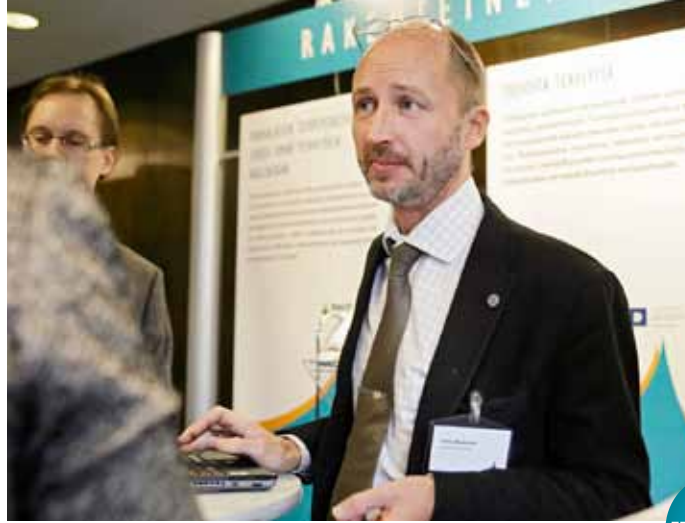


Marianne Mustajoki ja Kaija Saranto.

TIEDOSTA TERVEYTTÄ

Omaan terveystalioon tallennetut terveystiedot, kyse-lylomakkeet sekä mittaustulokset antavat mahdollisuuden tuottaa yksilöllistä ohjeistusta, sisältöä sekä päätöksentekotukea myös kansalaiselle. Tavoite on, että vastuun ottaminen omasta terveydestä on mahdollista ja jopa mielenkiintoista. Oivaltaminen ja ymmärtäminen ovat motivaation lähteitä oman terveyden edistämiseksi, riskien tunnistamisessa ja pitkäaikaissairauksien oikeaoppisessa hoidossa. Suostumuksen hallinnan ja avointen rajapintojen myötä tiedon jakaminen potilaan ja ammattilaisen välillä tehostuu.

Pekka Mustonen, Kustannus Oy Duodecim



kesken vahvistaa päättäjien ja koko henkilöstön osallistumista palvelujen uudistamiseen ja kehittämiseen. Osiooptimoinnin sijaan Kallio keskittyy peruspalvelukokonaisuuden hallintaan ja terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin.

Prosessien kuvaaminen ja läpinäkyvyys niin potilaille kuin hoidonantajille vauhdittaa positiivista kehittämisen kierrettä. Terveydenhuollossa mittaaminen on tuttua yksittäisen potilaan sairauden seurannassa. Samanlaista analyysia tarvitaan toimintatavoista ja prosesseista. Kun hoitoprosessit ovat kirjattuina tuloksina myös julkisia ja keskenään vertailukelpoisia, voivat asiakkaat tehdä aidosti tietoon perustuvia palveluvalintoja omassa hoidossaan. Tietojärjestelmät voivat jo tähän taipua, mutta kansallisia ratkaisuja tarvitaan, kiteytti ylijohtaja **Päivi Sillanaukee**.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon professori **Kaija Saranto** Itä-Suomen yliopistosta näkee selviä puutteita terveydenhuollon ammattilaisten kyvyissä hyödyntää tietojärjestelmiä.

- Tietojärjestelmiä on kehitetty aktiivisesti viimeiset 10 vuotta. Nyt ihmetellään tiedon

puutetta organisaatioiden palvelutuotannosta. Mitä jos koulutettaisiin käyttäjiä hyödyntämään jo olemassa olevia järjestelmiä, joiden tietokannat pursuavat suoritettietoa? Toisaalta tietotuotannon kehittäminen on yhteydessä myös siihen, että esimerkiksi asiakas-, palvelu- ja prosessitermien semantiikka vaihtelee terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja ohjelmistotekniikassa. Lisäksi ohjelmistojen käytettävyyttä on ollut vaikeaa arvioida niitä hankkivissa toimipisteissä, joista puuttuu järjestelmien käyttökokemusta. Tieto ja tiedonhallinta ovat organisaatioiden onnistumisen avainkysymyksiä, korostaa Kaija Saranto.

Teknologian parempi hyödyntäminen erityisesti ammattilaisten ja kansalaisten käytössä olevien terveystietojen kehittämisessä tulevat lisäämään vaikuttavuutta ja tehokkuutta terveydenhuoltoon. Sähköinen potilaskertomus, joka on terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä potilastietojärjestelmä ja terveystaltio, joka taas toimii potilaan ja kansalaisen terveystiedon tallennuspaikkana, tulevat muodostamaan terveystiedon hallinnan ytimen.

Rahaa lisäämällä ongelmat eivät poistu. Tästä on Sitralta näyttöä. Vanha totuus on että sitä saat mitä mittaat. Tällä hetkellä mitataan ainoastaan prosessin osia, ei hoidon lopputulosta. Tämä tuottaa lisääntyvällä määrällä transaktioita. Ei välttämättä tai satunnaisesti positiivisen lopputuloksen.

Välimäen esille nostama perustason palvelujen ensisijaisuus ja toimivuus on keskeinen asia kustannuskehityksen hillitsemiseksi. Tämä edellyttää vahvaa ja selkeää perustason rakennetta. Myös esitykseen sisällynyt ajatus aktiivisesta palveluohjauksesta on keino, jolla asiakkaalle luodaan mahdollisuudet saada hänen oikeasti tarvitsemansa palvelut. Tarvitaan nykyiset sektorirajat rikkova asiakastarpeista lähtevä prosessilähtöinen rakenne. Hyvinvointipalveluissa on kysymys kolmesta ydinprosessista: keskeistä on arjen tukemiseen liittyvien palvelujen prosessi, toinen merkittävä on lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukemiseen liittyvien palvelujen ydinprosessi ja kolmantena sairauden tutkimisen ja hoidon prosessi. Kun kaksi ensimmäistä prosessia toimii hyvin, sairauden tutkimisen ja hoidon prosessi saa keskittyä ydintehtävään.

KATTAVA-raportista kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteuttamisen suositellut tehtävät: 1) erotetaan strateginen ja operatiivinen johtaminen toisistaan, 2) vastuutetaan kokonaishankkeen operatiivinen johtaminen selkeästi konserniohjaustyyppisesti ja resursoidaan se riittävästi. 3) selkeytetään tuottamisvastuut eri toimijoiden välillä, 4) vastuutetaan alueellisten palveluiden tuottaminen.

Voimavaroissa ennaltaehkäisy korostuu strategioissa, mutta toiminnan tasolla siihen ei sitouduta. Hoitotakuu vahvistaa entisestään operatiivista ja kallista esh-tasoista hoitoa ennaltaehkäisyn kustannuksella.

Terveydenhuollon kansalliset ja paikalliset ohjelmat ja projektit kuormittavat henkilöstöä. Mitä niillä on saatu aikaan?

Terveydenhuollon rakenteen muutoksessa täytyy ottaa huomioon myös terveydenhuollon tilat. Kaupunkisuunnittelijoilla ja arkkitehteillä on paljon annettavaa tukemaan tätä uudistusta. Käyttäjälähtöinen suunnittelu kuuluu myös arkkitehtuurin tutkimukseen.

TERVEYSTALION AVULLA OMAN TERVEYTENSÄ HALLINTAAN

FeelGood on pystyttämässä terveystalio-pohjaisten omahoitopalveluiden ekosysteemiä Suomeen. Organisoimalla kroonisten sairauksien hoito ja ehkäisy terveystalio-pohjaisesti voitaisiin tuottaa enemmän terveyttä nykyistä alhaisemmin kustannuksin. Terveystaltio ei kilpaile Kelan toteuttaman kansallisen potilaskertomuksen kanssa. Se täydentää tätä, koska se mahdollistaa osallistumisen oman sairautensa hallintaan.

(Feelgood.vtt.fi)



Niilo Saranummi, VTT





KOHTAAMISIA
JA KURKOTUKSIA
TULEVAISUUTEEN

KOHTAAMISIA...

Reilusti yli viisisataa terveydenhuollon näkijää ja tekijää koonneen Tulevaisuuden terveydenhuolto-seminaarin aiheita ruodittiin käytäväkeskusteluissa, lounaalla ja esittelypisteissä.

Suvi Vainiomäki, Nuorten lääkärin yhdistyksen puheenjohtaja kohtasi tauolla Lääkäriliiton hallituksen jäsenen, erikoislääkäriyhdistysaktiivi **Antti Tammisen**.



Antti Tamminen ja Suvi Vainiomäki

- Ehkäisevän terveydenhuollon rooli kasvaa – potilaat tulee ottaa omaan hoitoonsa mukaan yhä aktiivisemmin. Sen ei tulisi olla pelkästään terveydenhuollon tehtävä, vaan koko yhteiskunnan. Toisaalta kun potilaiden tietoisuus omista mahdollisuuksistaan sairauksien hoidossa kasvaa, tarvitaan lääkäreitä yhä enemmän asiantuntijana, mutta myös kustannusten vartijana. Perusterveydenhuollon ongelmia ratkaistaessa pitäisi luoda koulutus- ja työolot, jotka sitouttaisivat nuoret tekijät terveyskeskuksiin töihin. Rajoittaminen ja pakottaminen eivät kannata pitkäaikaista hedelmää. - *Suvi Vainiomäki*

Kuntamaiseman toimitusjohtaja **Eero Vaissi** ja laskentapäällikkö **Satu Grönlund** tapasivat ständillä Maisema-mallin ”kotikunnan” Raison kaupunginjohtajan **Kari Karjalaisen**. Seminaarin tapaamiset eri kuntien ja muiden yhteisöjen edustajien kanssa olivat hedelmällisiä. Kunnilla ja yhteistoiminta-alueilla on tarvetta palvelujen järjestämisen ja ohjaamisen läpinäkyvyyteen ja siksi Maisema-malli kiinnosti. Oli mukava huomata,

että kansliapäällikkö Välimäen linjaukset tukivat sitä mitä Kuntamaisema Oy ja Maisema-malli tarjoavat kunnille ja yhteistoiminta-alueille.



Kari Karjalainen, Satu Grönlund ja Eero Vaissi

Lääkäriliiton puheenjohtaja **Timo Kaukonen** kävi päivän aikana hyödyllisiä keskusteluja sekä oman ammattikuntansa edustajien että muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa mm. tietojärjestelmien kehittämisestä.

- Seminaarin suurin anti oli se, että terveydenhuoltoon ollaan hakemassa kokonaisvaltaista uudistusta rahoitus mukaan lukien. Sen lisäksi



Timo Kaukonen

ministeriltä oli positiivista, että hän jatkoi jo aiemmin esille tuomaansa kehittämislinjaa, johon liittyvät erikoislääkärikoulutuksen uudistaminen ja laillistamisen kehittäminen. Suurimpana haasteena terveydenhuollossa on varmasti toiminnan

muuttaminen kohti terveyshyödyn tuottamista. Viime vuosina toiminnan mittaamisen painopiste on ollut suoritteissa eikä niinkään hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Tässä on kehittämistä niin lääkäreiden toiminnassa kuin kuntapäätäjien ajattelussakin.

Sinikka Ripatti Kuntaliitosta toi esiin tiedonhallinnan strategisen merkityksen:

- Tiedonhallinta on strateginen asia terveydenhuollossa. Järjestelmistä ja tiedonhallinnan menetelmistä ei voi päättää kunnissa, ei myöskään alueilla, ennen kuin kansalliset linjaukset on tehty ja kansallisesti yhteisistä palveluista on sovittu. Tiedonhallinnan ratkaisujen omistajuudet on nyt määriteltävä, omistaja huolehtii rahoituksesta ja kehittämisen johtamisesta. Verkostomainen toiminta kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen kehittämisessä ei riitä, tarvitaan vahva hankejohto ja vaiheistettu etenemissuunnitelma. Tavoitteet kirkkain ja konkreettisiksi, toteutus on pilkottava osiin ja jatkuva rahoitus kehittämiselle on taattava. **Hannu Hanhijärvi** toi esiin sen, että kehittämiseen ei haluta lähteä, on liikaa tekemistä. Se on varmaan totta, mutta toinen puoli asiaa on se, että kehittämisprojektien tuloksia ei oikein kukaan ota hoitoonsa. Omistajuus on kateissa monella tasolla, ainakin teknologiaprojekteissa. Ongelmat ovat kaikkien osapuolten tiedossa. Poliittinen tahtotila yhteiselle tekemiselle ja työnjaolle on luotava. Tietojärjestelmäpuolella on edelleen paljon päällekkäisiä hankkeita, SADe, terveystaltio ym. Tekesin rahoittamat hankkeet; valtiolla on oma agenda, jota tarjotaan koko julkiselle hallinnolle. Kuntapuolella (Kuntien palvelukeskus), KPK ICT on erinomainen avaus, täynnä mahdollisuuksia, jos ne oikein hoidetaan. Mutta tärkeintä on, että VM, STM, KPK ICT ja terveydenhuollon organisaatiot sopivat työnjaosta. Järjestelmäarkkitehtuuria on pikaisesti kehitettävä, yhteisistä linjauksista ja pelisäännöistä on sovittava, myös yksityinen terveydenhuolto on otettava tähän keskusteluun mukaan. Kaikille riittää järkevää tekemistä, eikä kukaan pysty tekemään tätä yksin.

Käytäväkeskusteluissa kuultiin myös

- Arkkiatri sanoi, että terveydenhuollon pitäisi tuottaa terveyttä. Viimeiset 20 vuotta olen kuullut vain, että terveydenhuollon tulee tuottaa säästöjä...

Lääkintöneuvos **Timo Keistinen** STM:stä pohti potilasturvallisuuden merkitystä ja tulevaisuuden tavoitetilaa



Timo Keistinen

- Terveydenhuoltoon muodostuu toimiva potilasturvallisuuskulttuuri. Potilaat ja omaiset ovat vahvasti mukana turvallisuuden kehittämisessä. Tietojärjestelmät tukevat päätöksentekoa ja toimivat automaattisina varoitusjärjestelminä. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät ovat standardisoituneet WHO:n avulla. Ne mahdollistavat opettavien tarinoiden kokoamisen vaaratapahtumista paikalliseen kehittämiseen. Samalla ne mahdollistavat organisaation ja kansallisen tason tiedonkeruun ja edelleen benchmarking-vertailun pyrittäessä parhaimpien joukkoon.

... JA KURKOTUKSIA TULEVAISUUTEEN

Mitä pitäisi siis tehdä? Lista on pitkä, tässä muutamia poimintoja käytävällä kuullusta.

- Otetaan kansalainen mukaan paremmin asioiden kehittämiseen. Kehitetäänkö terveydenhuollon rakenteita kysymättä ihmisiltä mitä he haluavat. Onko meillä kansalaisille foorumeita kertoa ajatuksistaan terveydenhuollon palvelujärjestelmästä muuten kuin äänestämällä? Voitaissiinko erilaisia kansalaisraateja luomalla saavuttaa laajempi ymmärrys kansalaisten tarpeista, kysyi dosentti **Pirkko Vartiainen** Vaasan yliopistosta.

- Kuntalaisten kuuleminen on perinteisesti aika vaikeaa meillä Suomessa, jossa luotamme pitkälle kunnalliseen demokratiaan. Kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden luomisvaiheessa järjestetyissä kuulemistilaisuuksissa olemme yleensä saaneet kuulla, että kaikki nykyiset palvelut on säilytettävä ja niitä on mieluummin lisättävä. Juuri koskaan ei ole kerrottu mistä palveluista voitaisiin säästää, totesi johtava ylilääkäri **Matti Pietikäinen** Kuopiosta.



Ylijohtaja, osastopäällikkö Päivi Laajala ja peruspalvelukuntayhtymä Kallion yhtymähallituksen puheenjohtaja Eija-Riitta Niinikoski.

Ikäihmisten hoito ja kotona asuminen mietityttää monia, kaikillahan se on meistä edessä...

- Kotihoito ei aina ole edullisempaa kuin laitoshoido. Jo kaksi kotikäyntiä maksaa helposti saman kuin laitoshoitopäivä. Kotona asumisen



Pirkko Vartiainen

mahdollistamiseen vaikuttaa myös alue, jolla palveluja annetaan. Siksi tulisikin entistä aktiivisemmin pohtia sitä, millaiset kuntakeskukset olisivat ikäihmisille sopivia. Nykyisin monien kuntien keskustat, jonne ikäihmiset mielellään asettuisivat, ovat kovin hajallaan. Kotona asumista tukevien palvelujen järjestämiseksi tarvittaisiin taajamien täydennysrakentamista. Tiiviimpiin keskustoihin voisi rakentua nykyistä monimuotoisempia tiloja ja palveluja jolloin vanhustentalon olohuone voisi samalla olla vaikka kirjaston kahvila.

Voisimmeko oppia enemmän kenties myös muiden tekemisistä?

- Pitääkö kaiken innovoinnin tapahtua välttämättä Suomessa, eikö ulkomaiden käytännöistä saisi kokemusta halvemmalla? Esimerkiksi Isossa-Britanniassa vanhustenhuolto nojaa paljolti myös kolmanteen sektoriin. Siellä on hyviä esimerkkejä mm. tiivistetystä asumisesta ja korttelikerhoista. Meiltä nämä elementit puuttuvat lähes kokonaan, pohti ylilääkäri **Eino Luostarinen** peruspalvelukuntayhtymä Oivasta Asikkalasta.



Jussi Merikallio

- Yhteiskunnallisen yrityksen konsepti olisi myös tuotavissa meille Isosta-Britanniasta. Tois-taiseksi niiden syntymistä meillä rajoittaa kuitenkin kilpailulainsäädäntö, jatkoi johtaja **Jussi Merikallio** Kuntaliitosta.

KOHTAAMISIA





KOHTAAMISIA



UUDEN SEMINAARIN AIHEET JO ESILLÄ

Arkkiatri kaipasi konsensuskokousta terveydenhuollon arvovalinnoista ja yhteisistä päämääristä. Seminaaripalautteita saatiin runsaasti myös osanottajilta. Kiitosten lisäksi annettiin rakentavaa palautetta ja esitettiin toiveita asioista, joita olisi hyvä käsitellä lähitulevaisuudessa lisää, kenties uudessa seminaarissa?

Enemmän **konkretiaa** mukaan siten, että mietitään mitä nyt oikeasti pitäisi tehdä ja mitä olemme oikeasti valmiita tekemään sekä tapoja ja keinoja miten oikeasti päästään tavoitteisiin.

Painotus **tulevaisuuden suunnitteluun** hyvien esimerkkien avulla yksityisen ja julkisen terveydenhuollon järkevistä yhteistyöstä. Kiinnitetään huomiota enemmän potilaisiin, vanhuksiin, mielenterveyspotilaisiin ja syrjäytyneisiin, jotka eivät itse asetu barrikaadeille. Miten viime vuosien ja tämän päivän poliittiset / taloudelliset päätökset vaikuttavat ihmisen terveyteen noin 10-20-30 vuoden aikajaksolla?

Painotus **tulevaisuuden suunnitteluun** 2020 ja 2030 perspektiivillä huoltosuhteen, ikärakennemuutosten ja henkilöstön saannin kautta. Mitä näistä seuraa?

Otetaan huomioon myös **mitä voimme suunnitella ja mitä kannattaa suunnitella**. Mikä on kuntien toteuttamisvastuu, ministeriön rooli ja kulloisenkin puoluepolitiikan toimet terveyspolitiikassa?

Seuraavaan seminaariin mukaan **kaikki terveydenhuoltoa rakentavat tahot** sen mukaan miten suurta osaa edustavat palvelujen toteuttamisessa.



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

SITRa