

TYÖN MURROS

KUNTA- JA HYVINVOINTIALOILLA



OSA 07/2024 SOTE-KESKUKSET

Terveyskeskuksissa työ muuttuu nyt vauhdilla

TYÖN MURROS

KUNTA- JA HYVINVOINTIALOILLA

Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat KT ja alan pääsopija-järjestöt JAU ry, JUKO ry ja Sote ry ovat yhdessä seuranneet kunta- ja hyvinvointialan työn muuttumista vuodesta 2019 alkaen. Seurannan tarkoituksena on tehdä näkyväksi nykyaikaista kunta- ja hyvinvointialue työtä.

Eri ammattilojen ja teemojen seurantaraportit perustuvat laajaan seurantakyselyyn, asiantuntijakeskusteluihin sekä työpaikkaesimerkkeihin ja muihin selvityksiin.

Tavoitteena on rakentaa työn murroksesta yhteistä tilanekuvaa. Tietoa voidaan hyödyntää poliittisessa päätöksenteossa, järjestöjen omassa työmarkkinatoiminnassa ja julkisten palveluiden sekä julkisen työn kehittämisessä.

RAPORTIN JULKAISIJAT

Kunta- ja hyvinvointialue työnantajat KT
Julkisen alan unioni JAU ry
Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry
Sosiaali- ja terveysalan neuvottelujärjestö Sote ry

TEKIJÄT

Työn murroksen seurantarayhmä

Sisällys

- 4** Sosiaali- ja terveyskeskuksissa työ muuttuu nyt vauhdilla
- 6** Millainen on työn murros sosiaali- ja terveyskeskuksissa?
- 8** 86 prosenttia väestöstä terveyskeskusten asiakkaana vuonna 2022
- 10** Hyvinvointialueet uudistavat lähivuosina terveyskeskuksiaan ja niiden muodostamaa palveluverkkoa
- 15** Mikä saa aikaan muutosta sosiaali- ja terveyskeskuksissa?
- 23** Otetaan oppia korona-ajan kokemuksista
- 24** Uusi teknologia mahdollistaa asioiden tekemisen uusilla tavoilla
- 29** Esimerkkejä uudentlaisista toimintatavoista ja arvioita niiden toimivuudesta sote-keskuksissa
- 36** Onnistumiskokemuksia
- 38** Mitä on tarpeen tehdä, jotta hyvinvointialueet onnistuvat työn murroksessa?
- 39** Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?
- 40** Liitteet

Sosiaali- ja terveyskeskuksissa työ muuttuu nyt vauhdilla

Vuosi 2023 oli hyvinvointialueiden ensimmäinen vuosi. Niiden käynnistämä uudistus- ja kehitystyö vaikuttaa monin tavoin terveyskeskusten arkeen lähivuosina. Reunaehtoja työlle asettavat palvelutarpeen kasvu ja valtion rahoitusohjaus. Työn murros näkyy parhaiten uusien toimintatapojen ja uuden teknologian hyödyntämisenä.



Hyvinvointialueet uudistavat terveystakeskuksiaan. Poliittisia päätöksiä on tehtävä siitä, mitä palveluja tarjotaan, missä ja milloin. Kysymys on myös uusien toimintatapojen, uuden teknologian ja parhaiden käytäntöjen hyödyntämisestä. Miten yhdistää toisiinsa palvelujen vaikuttavuus ja saatavuus, henkilöstön hyvinvointi ja kustannustehokas toiminta?

Kiireettömän hoidon takuu kiristyi syyskuussa 2023 kolmesta kuukaudesta kahteen viikkoon. Hoitotakuu tarkoittaa aikaa hoidon tarpeen arvioinnista siihen, että asiakas pääsee hoitokäynnille.¹

VANTAALAISILLA TERVEYSASEMALLA JONOT LÄÄKÄRILLE SAATIIN PURETTUA

Martinlaakson terveysaseman apulaislääkäri **Jenni Huhtala** kertoi, että kahden viikon hoitotakuuseen valmistuminen ja jonojen purkaminen vaati heiltä paljon työtä. Uusi toimintatapa näytti kuitenkin lupaavalta: kun aikaa kiireettömään hoitoon Martinlaakson terveysasemalla odotti kesäkuussa 251 ihmistä, loppukesästä jonossa oli enää kolme.²

Miten se tehtiin? Vahvistamalla tiimityötä. Aluksi sairaanhoitaja sai työparikseen lääkärin, jonka kanssa voi tarvittaessa heti keskustella potilaan hoidosta. Työparityöskentelystä on tarkoitus edetä kohti laajempaa moniammatillista tiimiä. Silloin sairaanhoitajan ja lääkärin lisäksi tiimiin voisi kuulua esimerkiksi fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä.

Tavoitteena on paitsi nopea hoitoon pääsy myös hoidon jatkuvuus, kun tietty tiimi hoitaa samoja potilaita.

Lääkäri **Joonas Eränkö** ja sairaanhoitaja **Heljä Tuikkala** kertoivat työparityöskentelyn Martinlaakson terveysasemalla toimineen erinomaisesti.

– Tiedän, että voin aina tarvittaessa soittaa lääkärille tai piipahtaa huoneessa ja pohtia hänen kanssaan potilaan tilannetta. Monen potilaan asia on hoitunut tällä tavoin jo yhden puhelun tai käynnin aikana, Tuikkala sanoo.

Vaikka potilaan tilanne vaatisi lääkärin tapaamisen kasvokkain, voidaan Erängön mukaan jo ensipuhelussa varata tarvittavat kokeet, kuten esimerkiksi sydänfilmi.

– Kun potilas sitten tulee vastaanotolle, meillä on jo kokeiden tulokset tiedossa ja hän on ehkä kokeillut myös omahoito-ohjeita. Olemme siis jo paljon pidemmällä hoidossa, Eränkö selostaa.

Erikoistuva lääkäri Joonas Eränkö ja sairaanhoitaja Heljä Tuikkala kehuvat työpaikan yhteishenkeä Martinlaakson terveysasemalla. Kenties juuri hyvä yhteishenki ja avoin toimintakulttuuri ovat avaimia mutkattomalle yhteistyölle ammattilaisten välillä. Siitä hyötyvät kaikki.

1 Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastojen mukaan 89 prosenttia perusterveydenhoidon asiakkaista pääsi syksyllä 2023 hoitoon 14 vuorokauden sisällä, ja 82 prosenttia käynneistä toteutui 7 vuorokauden sisällä.

2 Marika Lumme, Vantaan Sanomat 16.8.2023.

Millainen on työn murros sosiaali- ja terveyskeskuksissa?

Sosiaali- ja terveyskeskusten työn murros etenee kovalla vauhdilla hyvinvointialueiden uudistaessa lähivuosina palveluverkkojaan ja toimintatapojaan. Miten tiukassa taloustilanteessa onnistutaan hyödyntämään järkevästi esimerkiksi etäkäyntejä, työpari- ja tiimityöskentelyä, liikkuvia palveluja ja palvelutarjonnaltaan ja aukioloiltaan erilaisia terveysasemia?

Martinlaakson terveysasema on vain yksi kymmenistä ja sadoista terveyskeskuksista, joissa on edetty edellä kuvattuun tapaan. Kyselyn vastaajat nostivat esiin seuraavia asioita:

1. POTILAAN ASIOITA EI LYKÄTÄ TUONNEMMAKSI, VAAN NIITÄ LÄHDETÄÄN SELVITTÄMÄÄN HETI.

- Esimerkiksi kun asiakas ottaa yhteyttä terveysasemalle, hän saa oman sairaanhoitajan ja tämän suoran puhelinnumeron ja nettipalveluosoitteen. Hoitaja lähtee saman tien selvittämään, mitä asiakkaan tai potilaan asian hoitamiseksi tarvitaan.

2. YHTEISTYÖTÄ TEHDÄÄN YLI AMMATTIRYHMÄRAJOJEN.

- Työtä tehdään tiimeissä tai työpareissa. Lääkärit ja hoitajat voivat esimerkiksi työskennellä terveysasemalla samassa tiimihuoneessa. Tarvittaessa hoitaja pyytää apua lääkäriltä, ja tämä antaa ohjeet hoitajalle, puhuu itse potilaan kanssa tai pyytää hänet vastaanotolle. Tämä mahdollistaa sen, että tiimin lääkärillä on vapaita aikoja samalle päivälle.
- Terveyskeskuslääkäri Vili Armisen mukaan hyvää työtavassa on läheinen yhteistyö hoitajien ja muiden lääkäreiden

kanssa. ”Kun työskentelin sairaalassa, koskaan ei ollut yksin, vaan aina oli kollegoita, joiden kanssa saattoi keskustella potilaasta. Nyt tuo sairaalatyön plussapuoli on tuotu terveysasemalle.”³

3. ETÄYHTEYKSIÄ HYÖDYNNETÄÄN, SILLOIN KUN SE ON JÄRKEVÄÄ.

- Terveyskeskukseen ei kutsuta sellaisia potilaita, joiden hoidon tarpeen arvioiminen ja tutkiminen ei edellytä paikan päälle tuloa.

4. PYRKIMYKSENÄ ON HOIDON JATKUVUUS.

- Eräessä terveyskeskuksessa yksi tiimi vastasi potilaista, joilla oli useita kontakteja terveysasemalle vuoden aikana. Toisessa tiimissä hoidettiin satunnaisia avun tarvitsijoita. Hoidon jatkuvuutta lisäsi se, että kukin tiimi hoiti kaikki oman potilaansa sairaudet, olipa kysymyksessä sitten flunssa, diabetes tai selkäkipu.
- Hoidon jatkuvuutta tavoitellaan myös erilaisissa omalääkärinkokeiluissa. Heti kun ihmisellä alkaa olla yksi tai kaksi kroonista sairautta, hoidon jatkuvuus on aivan valtavan suuri etu.

SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUSTEN MUUTOS ON VIELÄ KESKEN

Edellä kuvatulla tavalla ei kuitenkaan pystytä toimimaan kaikkialla, ainakaan vielä. Sosiaali- ja terveyskeskusten muutokseen vaikuttaa monta tekijää, joita käsitellään tarkemmin myöhemmin. Niistä tärkein on se, että hyvinvointialueiden palvelutoiminta käynnistyi Suomessa vasta vuoden 2023 alussa. Käynnistysvaiheessa tärkeintä oli taata palveluiden keskeytymätön toiminta ja esimerkiksi se, että

³ Yle-uutiset 2.3.2020, toimittajat Tiina Merikanto, Stina Tuominen ja Joel Kanerva.

[Lue Tekojen torilta lisää yhden terveyskeskuksen uudesta toimintamallista.](#)

pystytään maksamaan henkilöstölle palkat ensimmäisestä palkkapäivästä lähtien.

Suomen kaikkien aikojen suurin organisaatiomuutos ja hallintouudistus ei tapahdu käden käänteessä, vaan kestää vuosia.

Parhaillaan hyvinvointialueet uudistavat terveyskeskustaan ja palveluverkkojaan. Poliittisia päätöksiä on tehtävä esimerkiksi siitä, mitä palveluja tarjotaan, missä ja milloin. Kysymys on myös palvelustrategian linjauksista, kuten uusien toimintatapojen, uuden teknologian ja parhaiden käytäntöjen hyödyntämisestä. Vaikka merkittävä syy uudistusten käynnistämiseksi on tiukka talous ja säästöjen tavoittelu, kysymys on laajemmalle ja pidemmälle ulottuvista ratkaisuista. Miten yhdistää toisiinsa asiakkaiden

tarpeet, palvelujen vaikuttavuus ja saatavuus, henkilöstön hyvinvointi ja kustannustehokas toiminta?

Entä jos jonojen purku ottaa takapakkia uudentalaisista toimintatavoista huolimatta?

Se voi johtua yksinkertaisesti siitä, että asiakkaiden määrä ja hoidon tarve kasvavat. Ihmiset hakeutuvat mielellään asiakkaiksi sellaisiin terveyskeskuksiin, joissa hoitoon pääsee nopeasti. Terveyskeskuksen toiminta voi vaikeutua myös henkilöstön eläköitymisen, äkillisten poissaolojen tai suuren vaihtuvuuden vuoksi. Toisaalta hyvin toimiviin ja johdettuihin työyhteisöihin on myös helpompi rekrytoida uusia työntekijöitä.

86 prosenttia väestöstä terveyskeskusten asiakkaana vuonna 2022

Vuonna 2020 julkisen sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset olivat 20 miljardia euroa, josta perusterveydenhuollon osuus oli 18 prosenttia. Perusterveydenhuollossa kysymyksessä on todellisesti hyvinvointivaltion peruspalvelusta. Niitä käytti 86 prosenttia suomalaisista vuonna 2022. Keskimäärin käyntejä oli seitsemän per asiakas.

Terveyskeskuksiin tehtiin 34,6 miljoonaa käyntiä vuonna 2022. Se oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan viidenneksen vähemmän kuin edellisellä vuonna, jolloin koronarokotuksia tehtiin vielä paljon.

Lääkärin vastaanotolla käytiin 6,5 miljoonaa kertaa ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden luona 28,1 miljoonaa kertaa. Etäasioinnin osuus kaikista perusterveydenhuollon käynneistä oli noin 30 prosenttia. Ammattihenkilöiden välinen neuvottelu ja neuvon kysyminen, esimerkiksi lääkärin ja hoitajan välillä olivat lisääntyneet selvästi. Lääkäreillä nämä konsultaatiot olivat muun muassa erilaisien tiimimallien vuoksi jo hyvin yleisiä.

Yhteensä perusterveydenhuollon asiakkaina kävi 4,8 miljoonaa suomalaista eli 86 prosenttia väestöstä vuonna 2022. Asiakasta kohden käyntejä oli keskimäärin seitsemän.

Terveidenhuoltolain mukaan perusterveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää väestön terveydentilan seurainta, terveyden edistämistä ja sen osana terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, suun terveydenhuoltoa, lääkinällistä kuntoutusta ja työterveyshuoltoa sekä päivystystä, avosairaanhoidoa, kotisairaanhoidoa, kotisairaala- ja sairaalahoitoa, mielenterveyden hoitoa ja päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoidossa.

MITEN SOTE-KUSTANNUKSET JAKAUTUVAT?

Vuonna 2020 kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannukset olivat 20 miljardia euroa. Asukasta kohden laskettuna kuntien sote-nettokustannukset olivat keskimäärin 3 622 euroa henkeä kohden ja ilman erikoissairaanhoidoa keskimäärin 2295 euroa.

Suurimman palan jälkimmäisestä haukkasivat perusterveydenhuolto, ikääntyneiden palvelut, vammaisten palvelut ja lastensuojelu (kuva 1).



AVAINLUVUT

34,6 MILJOONAA
terveyskeskuskäyntiä

4,8 MILJOONAA
asiakasta

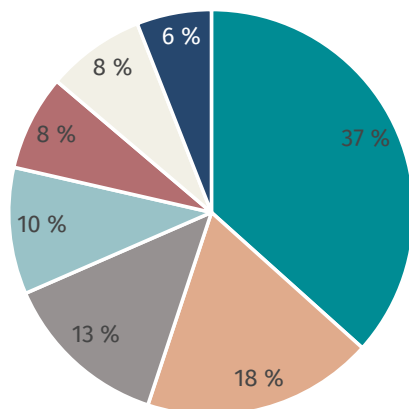
7 KÄYNTIÄ
keskimäärin asiakasta kohden

Lähde: THL tilastot , luvut vuodelta 2022.

Kuva 1. Kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannusten jakautuminen vuonna 2020.

(Lähde: Tilastokeskus)

KUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMINNAN
NETTOKUSTANNUKSET 2020



- Erikoissairaanhoito
- Perusterveydenhuolto
- Ikäntyneiden palvelut
- Vammaisten palvelut
- Muu sosiaali- ja terveystoiminta
- Lasten ja perheiden palvelut
- Kotihoito

Hyvinvointialueet uudistavat lähivuosina terveyskeskuksiaan ja niiden muodostamaa palveluverkkoa

Eduskunta hyväksyi 23.6.2021 hallituksen esityksen hyvinvointialueiden perustamisesta. Se oli samalla lähtölaukaus Suomen historian suurimmalle organisaatiomuutokselle ja hallituuudistukselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuslaitosten henkilöstö siirtyi kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden palvelukseen 1.1.2023.

Hyvinvointialueuudistuksen tarkoitus oli kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. Jälkeenpäin tarkasteltuna hyvinvointialueiden aloitus sujui hämmästyttävän hyvin. Valmistelut etenivät suunnitelmien mukaisesti, palvelutuotantoon ei tullut keskeytyksiä ja palkat saatiin maksettua. Helppoa se ei kuitenkaan ollut. Vaikka paljon työtä tehtiin, paljon on vielä tekemättä: isot organisaatiomuutokset kestävät vuosia.

Petteri Orpon hallitusohjelmassa hyvinvointialueiden kustannusten kasvua pyritään hillitsemään 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä. Jos tehtäviä karsitaan, rahoituslain mukaan valtio leikkaa hyvinvointialueiden rahoitusta saman verran.

Valtioneuvosto päätti kevään 2024 kehysriihessään uusista säästöistä hyvinvointialueille. Niitä ovat muun muassa asiakasmaksujen korotus, tehtävämitoitusten laskeminen, hoitotakuun väljentäminen ja palveluvalikoiman rajaaminen.

Valtio leikkaa hyvinvointialueiden valtionrahoitusta noin 0,35 miljardilla eurolla vuonna 2025. Sen jälkeen leikkaus nousee asteittain kolmessa vuodessa 0,55 miljardiin

euroon vuodessa.

Suuruusluokaltaan lisäleikkaukset hyvinvointialueille ovat samaa luokkaa kuin yksityisen hoidon Kela-korvauksen lisärahoitus hallitusohjelmassa. Siitä ei leikattu kehysriihessä.

Seuraavaan on koottu työn murroksen seurantaan syksyllä 2023 osallistuneiden asiantuntijoiden⁴ kokemuksia ja näkemyksiä hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveyskeskusten ensimmäisestä vuodesta.

TODELLA ISO MUUTOS MONESTA ERI NÄKÖKULMASTA

- Hyvinvointialueiden aloittaminen on ollut todella iso muutos ja reformi monesta eri näkökulmasta. Tärkein niistä on asiakasnäkökulma. Sitten tulevat esimerkiksi henkilöstönäkökulma, prosessinäkökulma, talousnäkökulma, poliittinen näkökulma sekä oman työn ja teknologian näkökulma.
- Palvelujen turvallinen siirtyminen kunnista hyvinvointialueille on jo itsessään ollut valtava onnistuminen. Sen lisäksi kehittämistyö on saatu hyvään vauhtiin.

ALUEVALTUUSTO KÄYTTÄÄ YLINTÄ VALTAA

Aluevaltuutetut valittiin ensimmäisissä aluevaaleissa 23.1.2022. Aluevaltuustojen toimikausi alkoi 1.3.2022 ja päättyy 31.5.2025. Jatkossa aluevaltuuston toimikausi on neljä vuotta.

- Vaikka valtuutetut tulevat ympäri hyvinvointialuetta, päätöksentekoa pitäisi katsoa koko alueen näkökulmasta.

HYVINVOINTIALUEIDEN TALOUS JA VALTIO-OHJAUKSEN ENSIMMÄINEN VERSIO

Hyvinvointialueiden talous siirtyi kuntien rahoituksesta

⁴ Pääosa heistä oli sote-työn johtajia, kehittäjiä, henkilöstöä ja muita asiantuntijoita. Raportti rakentuu merkittävien osien heidän vastauksiinsa työn murroksen seurantakyselyyn ja ajatuksiinsa asiantuntijakeskusteluissa.

valtion rahoitukseen. Hyvinvointialueen on selviydyttävä sillä rahoituksella, jonka se on saanut.

- Hyvinvointialueiden valtio-ohjaus on uutta. Järjestämisjohtaja, hyvinvointialuejohtaja ja strategia- ja talousjohtaja ovat pääasialliset henkilöt, jotka meiltä operoivat valtion kanssa ja tuovat sieltä ohjeita ja viestejä. Ne käydään tarkasti läpi. Talousohjaus on tiukkaa.
- Helppoa on laatia ohjeita, mutta taitoa vaatii viedä ohjeet käytäntöön.
- Huolestuttavaa on kiire taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Ettei sen vuoksi tehtäisi huonoja ratkaisuja asiakkaiden ja palvelurakenteen kannalta.
- Nyt vähän turhan pienissäkin asioissa pitää kysyä valtionvarainministeriöltä lupaa.
- Investointivaraus puuttuu, vaikka parhaillaan rakenamme tulevaisuuden sairaalaa.
- Liikkumavara on aika olematon. Esimerkiksi jos kiinteistö ei ole turvallinen, väliraha toiminnan siirtämisestä uuteen kiinteistöön pitää hyväksyttää VM:llä.
- Sote-uudistusta valmisteltiin vuosikymmeniä. Ristiriitaista on nyt se, että uudistus pitäisi saada maaliin vain muutamassa vuodessa.
- ”Me olemme kestävyysvaje” laulaa ikäihmisten kuoro Susanna Helken dokumentissa.
- Enemmän huomiota on tarpeen kiinnittää siihen, ettei rahoitus ole ristiriidassa lakisääteisten velvoitteiden hoitamisen kanssa. Substanssiministeriöiden lainvalmistelun ja valtionvarainministeriön rahoitusohjauksen pitää toimia yhteen.

JOHTAMISEN NÄKÖKULMA HYVINVOINTIALUEISIIN

- Johtamisen näkökulmasta hyvinvointialueet ovat hyvin isoja organisaatioita. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteella työskentelee 18 000 työntekijää, ja se on Pohjois-Suomen suurin työnantaja.
- Tiedon hyödyntäminen johtamisen ja asiakaspalvelun

tukena on alkuvaiheessa ollut haastavaa, kun käytössä on alueellamme vielä lähes 20 potilas- ja asiakastietojärjestelmää.

- Varsinainen päätöksenteko on siirtynyt kauemmas työntekijöistä. Johtamisesta on tullut ammattimaisempaa. Asioiden läpivieminen vaatii nykyisin enemmän paperityötä sekä parempia perusteluja, ilman niitä ehdotukset jäävät käsittelemättä.
- Ostopalveluna tuotettu toiminta on kasvanut, kilpailuttamiseen menee valtavasti aikaa ja jaksamista, samoin ostopalveluun liittyvään perehdyttämiseen, ohjaamiseen ja valvontaan.
- Alueellamme on meneillään johtamisen ja toimintakulttuurin muutos, jossa viedään käytäntöön muun muassa valmentavaa johtamista, yhteisöohjautuvuutta ja kustanusvaikuttavuutta.
- Säästämissä paineissa pyritään monesti yhdistämään esihenkilötehtäviä toisiinsa. Siinä on paikoin menty jo liian pitkälle: Johtamiseen ei enää jää riittävästi aikaa ja esihenkilö ei ehdi pysähtyä ihmisen kohdalla. Tämä näkyy henkilökunnan vaihtuvuutena ja väsymisenä.
- Muutoksessa esihenkilön tuki on todella tärkeää. Se ei onnistu, jos esihenkilöllä on johdettavia yli sata.
- Voisikohan sanoa, että työn muuttuminen ja murros näkyvät ehkä voimakkaimmin esihenkilöiden työssä?

PALVELUJEN INTEGRAATIO ON VIELÄ KESKEN

Yksi sote-uudistuksen päätavoitteista on ollut saada saman organisaation osaksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelut että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, jotta se mahdollistaisi toimintojen paremman yhteistyön ja integraation. Tämä työ on vielä kesken.

- Yhteistyötä terveys- ja sosiaalialan välillä tehdään enemmän, vihdoinkin nähdään yhteistyön merkitys kustannusten vähentämiselle.
- Esimerkiksi ikäihmisten palveluissa sosiaali- ja

terveyspalveluiden integraatio on tärkeää, koska palvelutarve syntyy usein kummallakin puolella. Hoitoketjun toimivuus on yhtä suuri kuin sen heikoimman lenkin toimivuus.

- Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut lisätä sote-integraatiota. Siinä ei olla missään tapauksessa valmiita, vaan sote-yhteistyöhön pitää kiinnittää huomiota koko ajan. Eteenpäin mennään aaltomaisesti. Välillä aallot vievät merelle ja sitten tullaan takaisin rantaan.
- Vähän yllättävää on ollut, miten paljon tavoitteista huolimatta edelleen puhutaan perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Miksi ei voitaisi puhua vain terveydenhuollosta? Toivoisin, että tässä päästäisiin jo eteenpäin.
- Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut vahvistaa perusterveydenhuollon palveluja. Se helpottaisi ihmisten hoitoon pääsyä ja pienentäisi kalliin erikoissairaanhoidon kuluja. Perusterveydenhuoltoon panostaminen on ollut vaatimatonta tällä vuosituhanalla. Terveyskeskuksissa työskenteli vuonna 2021 THL:n mukaan noin 41 000 työntekijää, joista 40 000 julkisen työnantajan palveluksessa. Vuosituhannen alussa terveyskeskusten työntekijöitä oli 10 000 enemmän.
- Kannamme nyt huolta siitä, ettei hyvinvointialueen alku- tai paleella siilouduttaisi oman toiminnon sisälle. Isoissa organisaatiomuutoksissa onnistumiset syntyvät siitä, että avaudutaan yhteistyöhön. Ei siitä, että kätörrytään sisään päin.
- Asiakkaalle ei ole merkitystä, miltä toimialueelta palvelu tulee, vaan että palvelu tulee oikea-aikaisesti ja vastaa tarvetta. Kun talous on tiukka ja on kovat vaateet pysyä määrärahoissa, vaarana on, että ajatellaan, ettei tämä kuulu meille.

PALVELUVERKKOJA OLLAAN PARHAILLAAN UUDISTAMASSA

Vuonna 2024 kaikilla hyvinvointialueilla oli käynnissä omat säästöohjelmansa ja moni oli uudistamassa palveluverkkoaan.

- Poliittisia päätöksiä tarvitaan esimerkiksi siitä, missä,

milloin ja mitä perusterveydenhuollon palveluja jatkossa tarjotaan. Päätökset eivät aina ole helppoja. Lakisäätöiset tehtävät on hoidettava. Miten pitäisi ottaa huomioon jonkin kiinteistön huono kunto tai vaikeudet täyttää avoimia virkoja ja tehtäviä hyvinvointialueen jossain kolkassa? Entä ovatko säästöt vuokratuloissa riittävä peruste lakkauttaa hyvin toimiva pieni yksikkö?

- Pelkän jatkamisen tai lakkauttamisen vaihtoehtona on terveyskeskuksen palvelujen laajentaminen tai supistaminen. Puhutaan esimerkiksi täyden palvelun sosiaali- ja terveyskeskuksista ja suppeampia palveluja tarjoavista lähiterveysasemista ja lähipalvelupisteistä. Terveyskeskuksen aukioloa voidaan myös pidentää tai lyhentää. Kenties osa palveluista pystytään korvaamaan etäpalveluilla ja liikkuvilla palveluilla.
- Osalla alueista on otettu käyttöön liikkuva sairaala, jossa hoitaja voi esimerkiksi mennä ikäihmisen luo, jolloin raskas käynti päivystyksessä voidaan välttää. Joillain alueilla terveysasema liikkuu kauppa-auton tapaan asiakkaiden luokse. Suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon liikkuvissa palveluissa on vielä paljon kehittämisen varaa.
- Hyvinvointialueellamme on kivijalkakeskusten rinnalla digitaalinen sote-keskus, joka laajenee koko ajan. Myös ikääntynyt väestö on ottanut sen yhä enemmän käyttöönsä.
- Useiden hyvinvointialueiden palveluverkkosuunnitelmassa ehdotetaan, että osa alueen terveyskeskuksista lakkautetaan. Perusteluna on esimerkiksi asiakkaiden pieni määrä ja lyhyt matka-aika toisessa kunnassa olevalle terveysasemalle.
- Pettymys kansalaisille on se, jos ”leveämmät hartiat” hyvinvointialueiden rahoituksessa osoittautuvatkin pelkätään palvelujen karsimiseksi ja säästämiseksi.

ASIAKASPALVELUUN JA ORGANISAATIOKULTTUURIIN LIITTYVIÄ ASIOITA EI MUUTETA HETKESSÄ

- Pelkästään palveluiden myöntämisen perusteiden yhdenmukaistaminen ja ohjeiden soveltaminen yhtenäisellä tavalla isossa organisaatiossa on iso juttu.
- Asiakaspalveluun ja organisaatiokulttuuriin liittyviä asioita ei muuteta hetkessä. Samalla tuntuu kuitenkin, ettei muutokseen ole tarpeeksi aikaa. Rahoituksen näkökulmasta kaiken pitäisi tapahtua nyt ja heti.
- Osa hyvinvointialueista perustettiin alueella aiemmin toimineen kuntayhtymän tai sairaanhoitopiirin tilalle. Niissä ollaan pidemmällä toimintakulttuurin rakentamisessa ja toimintatapojen yhtenäistämässä.
- Etelä-Karjalan Eksoten johtaja arvioi, että heillä kesti aikanaan viisi vuotta päästä kuntayhtymän perustamisesta toiminnan kehittämisen vaiheeseen. Kun samaa kysyttiin työn murroksen seurannan asiantuntijoilta, yleisin arvio tästä oli 3–5 vuotta.

KEHITTÄMIS- JA INNOVAATORAHOITUSTA TARVITAAN

- Palvelumuotojen kehittämiseksi valtionapu ja hankerahoitukset ovat olleet välttämättömiä. Hyviä esimerkkejä ovat Tulevaisuuden sote-keskus -hanke ja kotipalveluiden kehittämishankkeet. Hankerahoitus päättyy vuodenvaihteessa. Haasteena on, miten kehittämistä jatketaan sen jälkeen.
- Jos ajatus on, että valtio ei enää rahoita kehittämishankkeita vaan hyvinvointialueiden pitää budjetoida ne itse, edellyttää se, että valtionapurahoitus tulisi liittää hyvinvointialueiden rahoitukseen eikä ohjata muualle.
- On tärkeää muistaa, että alueiden tarpeet ovat erilaisia. Meillä on erilaiset kehittämisen tarpeet.
- Hyvänä pidettiin ajatusta, että alalla olisi oma kehittämisrahastonsa, joka keskittyisi tukemaan pitkäjänteistä, ei vain hallituskausittain tapahtuvaa toiminnan kehittämiseen.

- Esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan vaikuttavuuskeskus on osoittanut tarpeellisuutensa ja hyödyllisyytensä jo valmisteluvaiheessa hyvinvointialueiden toiminnan kehittämisen tukena.
- Business Finlandin sisään kaivataan Public Finlandia kanavoimaan innovaatorahoitusta ja tukea julkisille organisaatioille ja niiden yhteistyölle yritysten, muiden organisaatioiden ja tutkimuslaitosten kanssa.

MILLÄ TAVOIN HYVINVOINTIALUEIDEN ENSIMMÄINEN VUOSI ON TÄHÄN MENNESSÄ MUUTTANUT TYÖTÄNNE?

- Asioita käsitellään todella tiukoilla aikatauluilla. Ehdotuksesta päätökseen kuluva aika on usein kymmenesosa aikaisemmasta päätöksentekoaajasta. Myös kiireestä johtuvien virheiden korjaaminen on aikaisempaa nopeampaa. Aikaisemmin hankittu osaaminen ei riitä, tarvitaan jatkuvaa uusien asioiden opettelua ja muuta perehtymistä
- Ei suuresti. Meillä rakenteelliset muutokset ja toimintatapojen yhtenäistäminen tehtiin kuntayhtymässä jo vuosia aikaisemmin.
- Yhä vaativampia potilaita hoidetaan terveyskeskuksen akuuttiosastolla.
- On tullut paljon uusia sähköisiä työmalleja ja -tapoja ja itseopiskelua niihin.
- On tullut uusia työkavereita ja esihenkilöitä.
- Toimitaan samoissa tiimitiloissa hoitajat ja lääkärit. Se on lisännyt vuorovaikutusta, asioiden sujuvaa hoitoa, konsultaatiota, ryhmäytymistä, toisten tuntemista sekä luottamusta toisiin ja siihen, että työt hoidetaan.
- Varahenkilöstöä tulee lyhyiksi ajoiksi. Haasteita aiheutuu siitä, että he tekevät vain perustyötä, ei esimerkiksi tavaroiden tilauksia, saati kehittämistä. Kaikki tämä työ jää vakihenkilöstölle.
- Hoitajapula näkyy työtahdissa. Uusia työtehtäviä annetaan ilman, että ehditään perehdyttää.
- Työtehtävät ovat laajentuneet, ammattihenkilöiden

väliset rajat ovat madaltuneet, työ on jatkuvaa muutosta ja uuden oppimista.

- Uusi organisaatio ja paljon uusia tehtäviä, joissa uusia henkilöitä. Yhteistyösuhteet, johtamis- ja esihenkilövastuut ovat menneet aika lailla uusiksi. Talous-, henkilöstö-, ja yleishallinnon prosessit ovat menneet uusiksi, samoin niihin liittyvät työvälineet ja työnjako.
- Meillä ohjeistus on ollut sekavaa, ja hoitopolut vielä epäselviä.
- Meillä kuntoutuksen puolella hartiat ovat niin sanotusti leventyneet eli saadaan koko alueen käytäntöjä yhtenäistettyä, lisää osaamista ja tietoa, tehdään enemmän oikeita asioita ja saadaan ikäviin päätöksiin taustatukea.

TYÖHYVINVOINNISSA EI TAPAHTUNUT DRAMAATTISTA MUUTOSTA

Työterveyslaitoksen laajassa sote-henkilöstön seuranta-tutkimuksessa ei havaittu suuria työhyvinvoinnin muutoksia hyvinvointialueiden ensimmäisenä vuonna.⁵ Kuormitus oli hieman helpottunut koronapandemian huippuvuosista. Voimavaratekijät, kuten työn palkitsevuus ja työhön panostaminen, olivat samaa tasoa kuin ennen.

Jo vuosia jatkunut sote-uudistuksen pitkittyminen, koronapandemia, tiukka julkinen talous ja henkilöstöpula ovat kuitenkin aiheuttaneet pitkittyntä kuormitusta. Vain pieni osa työntekijöistä palautuu hyvin ja liian suuren joukon työkyky on alentunut. Suositus oli, että työntekijät otetaan mukaan työnsä muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. Se on myös keino vahvistaa työkuormituksen hallintaa.

Tutkimusprofessori **Mika Kivimäen** mukaan yhteistyö ja työyhteisöt ovat merkittäviä voimavaroja sote-työssä.

⁵ Jaana Laitinen, Kirsikka Selander, Jenni Ervasti ja Mika Kivimäki (2024). Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Työterveyslaitos.

Aiemmin saavutettu korkea taso säilyi hyvinvointialueilla vuonna 2023. Henkilöstö arvioi lähijohtamisen oikeudenmukaisuuden jonkin verran parantuneen. Myös arvio lähiesihenkilön toiminnasta oli erittäin positiivinen.

Muutoksen todettiin kuitenkin olevan vasta alkuvaiheessa.

HENKILÖSTÖN SAATAVUUS NOUSI YKKÖSASIAKSI

Henkilöstön saatavuus nousi hyvinvointialueiden alkutaipaleen ykkösasiaksi. Sen eteen on myös tehty paljon.

- Meillä ikäihmisten palveluissa on vielä riittänyt hakijoita vakituisiin pesteihin. Mielikuva hyvinvointialueestamme työnantajana on turvallinen. Olemme tehneet paljon työtä sen eteen, että somessa jaettaisiin blogeja ja videoita arjen kohtaamisista ja kehittämistyöstä ikäihmisten kanssa. Se auttaa koko alan rekrytointiin. Jokainen työntekijä toimii käyntikorttina.
- Tekijöitä ja heidän osaamistaan ja ammattitaitoaan menetetään eläkkeelle jäämisen vuoksi.
- Sijaisia on välillä vaikea saada, mikä on yksi työvoimapolun indikaattori. Paljon henkilöstö kyllä joustaa, tekee lisätöitä ja ylimääräisiä vuoroja.

YHTEISTYÖSUHTEET JA -RAKENTEET PITÄÄ RAKENTAA UUDESSA ORGANISAATIOSSA

- Ennen yhteistyötä pystyi tekemään kunnan sisällä helposti eri sote-yksiköiden välillä. Nyt hyvinvointialueella kaikki yksiköt ovat eri rahoitusten alla, yhteistyö ei toimi ja on asioita, joista kukaan ei ota vastuuta.
- Verkostotyö eri toimijoiden kanssa on nykyisin ammattialallamme välttämätöntä työn onnistumiseksi.

Mikä saa aikaan muutosta sosiaali- ja terveyskeskuksissa?

Hyvinvointialueiden käynnistäminen on vauhdittanut työn murrosta sote-keskuksissa. On myös muita syitä, joiden vuoksi työ sosiaali- ja terveyskeskuksissa on muuttunut ja muuttuu.

Näitä syitä ovat esimerkiksi poliittiset päätökset hyvinvointialueen tehtävistä ja rahoituksesta, häiriökäytön karsiminen, rinnakkaiset terveydenhoidon kanavat ja työvoimapula.

VÄESTÖRAKENTEEN MUUTOS VAIKUTAA SEKÄ PALVELUTARPEESEEN ETTÄ HENKILÖSTÖN SAATAVUUTEEN

Nuoret muuttavat opiskelupaikkakunnille ja perustavat perheitä sinne, missä on tarjolla työtä. Työikäisten ja lasten määrä on pienentynyt monissa kunnissa. Suomessa vuosittain syntyneiden lasten määrä on laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana neljänneksellä ja on nyt alle 45 000.

Vanhusten hoivan ja hoidon tarve kasvaa selvästi iän myötä: 85 vuotta täyttäneistä jo vajaa viidennes on ympärivuorokautisessa hoidossa ja runsas viidennes kotihoidon piirissä. Kymmenen vuoden kuluttua 85 vuotta täyttäneitä on Suomessa 40 prosenttia enemmän kuin nyt. Muistisairaiden määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2050 mennessä, ellei parantavia hoitoja keksitä.⁶

Seuraavan kymmenen vuoden aikana myös kolmasosa sote-ammattilaisista saavuttaa eläkeiän. Hyvinvointialueilla on halukkaille luvassa runsaasti työmahdollisuuksia tulevina vuosina.

Henkilöstön saatavuuden kannalta merkittävää on myös, minne Suomeen ulkomailta muuttaneet ihmiset asettuvat.

Nykyisin heidän osuutensa on suurin pääkaupunkiseudulla. Monikulttuurisuus sekä asiakas- että henkilökunnassa on sote-työn arkipäivää jo monella muullakin paikkakunnalla.

TERVEYSTIEDON SAATAVUUS ON PARANTUNUT

Lääkärin ja hoitajan työhön vaikuttaa asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen terveys- ja hyvinvointiasioista. Kaikki tieto alkaa nykyisin olla saatavilla esimerkiksi potilasyhdistysten sivustojen ja Terveyskylän kautta. Toisaalta erilaiset uskomushoidot ja valeutiset ovat internetissä näkyvästi esillä.

Anturi- ja mittausjärjestelmien avulla potilas pystyy myös seuraamaan monipuolisesti omaa terveydentilaansa. Jos annetuista neuvoista ei tarvitse kantaa vastuuta, odotettavissa lienee myös lisääntyvä määrä erilaisia tekoälypohjaisia terveysneuvontasovelluksia.

TUOTTAVUUTTA JA TULOKSELLISUUTTA PARANNETAAN HÄIRIÖKYSYNTÄÄ VÄHENTÄMÄLLÄ

Kansantalouden tilinpidossa julkisen sektorin tuottavuutta mitataan toisin kuin yritysten tuottavuutta, vain kustannusten kautta. Julkisen sektorin tuottamaa arvoa yksilöille, yrityksille ja yhteiskunnalle ei mitata. Se on merkittävä puute.

Vaikka päähuomio keskustelussa talouden tasapainottamisesta on viime aikoina ollut kustannusten karsimisesta ja leikkauskohteiden etsimisestä, kannattaa pitää mielessä, että leikkausten vaikutuksia ei yleensä tiedetä etukäteen. Saadaanko oikeasti aikaan säästöjä vai aiheutetaanko suurempia kustannuksia jossain muualla esimerkiksi syrjäytymisen tai kalliimpien hoitojen vuoksi?

6 Kaisu Pitkälä ja Marja Jylhä. Nopeasti harmaantuva Suomi tarvitsee hoivasuunnitelman. HS Vieraskynä 23.7.2021.

Kansantalouden kannalta enemmän huomiota olisi tarpeen kiinnittää tuottavuuden kasvattamiseen ja sitä tukeviin toimenpiteisiin sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Tuottavuuden taso määrittää elintason.

Tuottavuus kasvaa, kun työn tuottavuus ja tehtyjen työtuntien määrä kasvavat. Tuottavuudessa tehokkuuteen yhdistyy tuotteen tai palvelun arvo asiakkaalle, kuten hyödyllisyys, ainutlaatuisuus, sopivuus, saatavuus, nopeus, toimitusvarmuus, laatu ja julkisissa organisaatioissa myös vaikuttavuus.

Tuottavuuden pyöreä pöytä totesi 2010-luvulla, että tuottavuudesta ja työelämän laadusta huolehtiminen on ainoa tiedossa oleva ja kestävä tapa taata yritysten menestys, työpaikkojen säilyminen, uusien syntyminen sekä julkisen sektorin kyky palvella.

Julkisella sektorilla tuottavuutta kuvaa parhaiten tuloksellisuuden käsite. Tuloksellisuus tarkoittaa julkisen organisaation kykyä onnistua palvelujen järjestämisessä taloudellisesti vaikuttavuuden, palvelun laadun, toimintaprosessien sujuvuuden sekä henkilöstön aikaansaannoskyvyn suhteen.

MITÄ HÄIRIÖKYSYNTÄ ON JA MITEN SIITÄ AIHEUTUVIA KUSTANNUKSIA SAADAAN VÄHENNETTYÄ HYVINVOINTIALUEILLA?

Kun asiakas ei saa sitä palvelua, jota on tullut hakemaan, hän joutuu hakemaan apua yhä uudestaan. Tätä kutsutaan häiriökysynnäksi. Avun toistuva pyytäminen kasvattaa käyntikertoja, lisää kustannuksia, heikentää palvelun laatua, pitkittää hoitoon pääsyä ja kasvattaa työntekijöiden työkuormaa. Asiakkaan näkökulmasta häiriökysyntä

ilmenee vääränä tai puutteellisena hoitona, pitkinä hoitoinoina ja odotusaikoina.

Häiriö on organisaation toiminnassa. Asiakas ei ole häiriötekijä eikä aiheuta häiriökysyntää.

Jotta kustannuksia saadaan leikattua ja häiriökysyntää vähennettyä pitää

- työ muotoilla siten, että asiakkaan tarve voidaan ratkaista yhden palvelukäynnin aikana aina, kun se on mahdollista
- kyetä luomaan erilaiselle kysynnälle erilaisia palveluja, esimerkiksi kestoiltaan erilaisia terveyskeskuskäyntejä ja niihin kytkeytyvää tarkoituksenmukaista palveluohjausta
- saada asiakkaan hoitoketju toimimaan saumattomasti. Hoitoketjun rikkoutuminen luo miltei aina häiriökysyntää.⁷

POLIITTISET PÄÄTÖKSET MAHDOLLISTAVAT HYVINVOINTIALUEIDEN ONNISTUMISEN

Poliittiset päätökset, jotka liittyvät hyvinvointialueiden tehtäviin, rahoitukseen ja toimintaedellytyksiin vaikuttavat merkittävästi julkisiin palveluihin. Niistä ylivoimaisesti suurin tähän asti on ollut eduskunnan päätös hyvinvointialueiden perustamisesta ja rahoitusvastuun siirtämisestä kunnilta valtiolle.

Nyt valtakunnan tasolla tarvitaan päätöksiä ja ohjausta, jotka mahdollistavat hyvinvointialueiden ja niiden yli 200 000 ammattilaisen onnistumisen tehtävissään tulevina vuosina.

Päätöksenteon kenttä on todella laaja lähtien lakisääteisistä tehtävistä ja niiden mitoituksesta henkilöstön saatuuden parantamiseen, ja tarvittavista koulutuspoluista

7 Hyytiälä, H. & Kekomäki, M. (2017) Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. Lääkärilehti 46/2017.

valtio-ohjausmallin ja rahoitusmallin kehittämiseen. Niitä kaikkia kannattaa valmistella yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa nyt, kun se on mahdollista.

86 % suomalaisista on samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että valtion on varmistettava kunnille ja hyvinvointialueille riittävä rahoitus lakisääteisten palvelujen tuottamiseen.

(Tärkein sijoitus -kampanjan tutkimus 2024)

SUOMEN EDELLÄ KANSAINVÄLISESSÄ VERTAILUSSA OLIVAT SVEITSI, HOLLANTI, NORJA, TANSKA JA BELGIA

Euro Health Consumer Index -vertailussa⁸ Suomen terveydenhuolto arvioitiin vuonna 2023 kuluttajan näkökulmasta Euroopan kuudenneksi parhaaksi. Hoidon tulokset olivat huippuluokkaa, vaikka rahaa käytettiin verrattain vähän. Vertailussa oli mukana 35 maata. Suomen edellä vertailussa olivat Sveitsi, Hollanti, Norja, Tanska ja Belgia

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUS

Lain mukaan valtio vastaa hyvinvointialueiden rahoituksesta ja hyvinvointialue päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Epäselvää

on vielä, miten toimitaan, jos valtion rahoitus ei riitä.

Hyvinvointialueen pitäisi esimerkiksi kattaa alkuvuosina taseeseensa kertyvä alijäämä vuoteen 2026 mennessä. Tehtävä on melkoinen. Mikäli se ei onnistu, uhkana on joutuminen arviointimenettelyyn, jossa selvitetään muun muassa johtavien viranhaltijoiden vastuu taloudesta ja mahdollisuudet hyvinvointialueiden yhdistämiseen. Arviointimenettelyyn voi johtaa jo yksi lisärahoituspyyntö, joka on tehty perustuslaissa mainittujen riittävien sote-palveluiden turvaamiseksi.

Hyvinvointialueiden johtajat⁹ kertoivat kannanotossaan, että hyvinvointialueet eivät pysty kattamaan alkuvuosien rahoitusvajettaan vain toimintaansa tehostamalla. Erityisen huolissaan oltiin hyvinvointialueindeksistä, joka nykymuodossaan ei kuvaa juuri lainkaan hyvinvointialueiden kustannustason todellista muutosta. Keväällä 2024 kaikilla hyvinvointialueet olivat käynnistäneet tai käynnistämässä omia säästöohjelmiaan.

RINNAKKAISET JÄRJESTELMÄT VAIKUTTAVAT SOTE-KESKUKSIIN

Terveydenhuoltojärjestelmämme haasteena on pidetty vastaanotolle ja hoitoon pääsyä, minkä vuoksi parannuksia ja panostusta on kaivattu hoitoketjun alkupäähän ja kiireetömän hoitoon.

8 [Euro Health Consumer Index Worldpopulationreview-sivuilla.](#)

9 [Hyvinvointialueiden johtajien H23-verkoston kannanotto hyvinvointialueiden rahoituksesta Hyvil Oy:n sivuilla.](#)

Julkisina palveluina tuotettujen tai rahoitettujen terveyskeskusten lisäksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolle voi Suomessa päästä yksityisten palveluntuottajien tai työterveyshuollon kautta.

Ero hoitoon pääsyssä voi olla merkittävä. Kun julkisen terveyskeskuksen hoitajan saa puhelimeen, seula vastaanotolle pääsulle voi tuntua tiukalta.

Sen sijaan yksityisellä terveysasemalla tai työterveyshuollossa lääkäriaikoja saattaa olla vapaana jo samalle päivälle, mikä usein on myös niiden liikeidea. Kun raha seuraa asiakasta, lääkärin tai jopa erikoislääkärin vastaanotolle saattaa päästä jo vähäisillä oireilla tai itse koetun tarpeen perusteella ilman hoidontarpeen arviointia.

TYÖTERVEYSHUOLLON TARKOITUS JA RAHOITUS

Työterveyshuollon tarkoitus on työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, sekä työntekijöiden terveyden, työkyvyn ja toimintakyvyn edistäminen. Työterveyshuollon avulla on pystytty vähentämään sairauspoissaoloja ja nopeuttamaan työntekijöiden töihin paluuta.

Työterveyshuollon osuus terveydenhoidon kustannuksista oli THL:n mukaan 3,8 prosenttia vuonna 2020.

Työterveyshuollon kustannukset palveluntarjoajalle maksaa työnantaja. Lakisääteisten palvelujen lisäksi työnantaja voi ostaa sairaanhoidon palveluja haluamassaan laajuudessa. Osaan kustannuksista työnantaja voi hakea korvausta Kelalta. Korvaukset rahoitetaan työnantajilta ja työntekijöiltä kerätyillä pakollisilla työtulovakuutusmaksuilla. Valtion rahoitusosuus työterveyshuollosta oli vain

0,2 prosenttia vuonna 2020.

Yksityiselle lääkärille pääsee, kun maksaa saamastaan palvelusta itse tai kun on ottanut sairaskuluvakuutuksen. Finanssialan selvityksen mukaan 23 prosentilla suomalaisista oli vapaaehtoinen sairaskuluvakuutus vuonna 2023. Viidennes niistä oli yritysten henkilöstölleen ottamia.

Työterveyshuollon ja yksityisten terveyspalvelujen käyttö keventää osaltaan terveyskeskusten kuormitusta. Ostopalveluilla ja palveluseleillä hyvinvointialue voi tarvittaessa myös täydentää omaa tuotantoaan.

RINNAKKAISTEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIEN OLEMASSAOLO EI OLE ONGELMATONTA

Toimintalogiikaltaan erilaisten terveydenhoitojärjestelmien olemassaolo ei kuitenkaan ole ongelmatonta.

Rinnakkaisten järjestelmien ylläpito on kallista. Kun työssäkäyvä ottaa omalla kustannuksellaan perheelleen sairauskuluvakuutukset, on hän jo verotuksen kautta maksanut julkisesta terveydenhuollosta. Lisäksi työnantaja maksaa hänen työterveyshuoltonsa kustannuksista.

Vakuutusperusteisesta terveydenhoitojärjestelmästä ei ole julkisen terveydenhoitojärjestelmän korvaajaksi. Onnistunutta esimerkkiä korvaamisesta ei löydy maailmalta. Esimerkiksi Yhdysvalloissa terveydenhuollon menojen osuus bruttokansantuotteesta on noin kaksinkertainen Suomeen verrattuna¹⁰, vaikka merkittävä osa kansalaisista jää vakuutusperusteisen terveydenhuollon ulkopuolelle.

Kysymys ei kuitenkaan ole vain rahasta. Yksityisten

10 [THL:n raportti terveydenhuollon menoista ja rahoituksesta vuonna 2020 Julkarissa.](#)

palveluiden kysyntä johtaa siihen, että lääkäreitä tarvitaan yksityisillä terveysasemilla hoitamaan maksukykyisiä asiakkaita. Myös työterveyshuolto työllistää ison määrän lääkäreitä. Nämä lääkärit ovat poissa julkisesta terveydenhuollosta, jossa hoidetaan kaikenikäisiä potilaista, myös monisairaita ja paljon palveluja tarvitsevia.

THL:n tilastojen mukaan vuonna 2023 kaikista avohoidon lääkäri- ja sairaanhoitajista 34 prosenttia tehtiin työterveyshuollossa, 14 prosenttia yksityisillä palveluntuottajilla ja 52 prosenttia hyvinvointialueilla.

Yksityiset palveluntarjoajat tarjoavat mielellään yhteistyötä ja ratkaisujaan sote-haasteisiin. Onkin totta, että yhteistyöstä ja vuoropuhelusta voivat hyötyä kaikki. Yksityiselle palveluntuottajalle ulkoistettu terveyskeskus voi toimia kirittäjänä muille terveyskeskuksille ja vuokralääkäri tai -hoitaja voi paikata henkilöstöpulaa kysyntäpiikkien tai poissaolojen aikana.

Vältettäviä ovat nykyisin kaikki sellaiset ratkaisut, jotka siirtävät lääkäreiden työpanosta pois hyvinvointialueilta. Hyvinvointialue on edellä mainituista tahoista ainoa, joka Suomessa vastaa kansanterveydestä.

RAHASTETAANKO VERONMAKSAJIA VUOKRATYÖLLÄ?

Vuokratyötä tarvitaan tasaamaan kysyntähuippuja ja paikkaamaan tilapäisiä poissaoloja. Keväällä 2024 käytiin kuitenkin paljon keskustelua vuokratyön ongelmista. Moni hyvinvointialueista kertoi niiden vuoksi pyrkivänsä vähentämään tai rajoittamaan kalliin vuokratyön käyttöä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon vuokratyöryhmässä etsittiin keinoja suitsia kansallisesti vuokratyön avulla rahastamista. Vuokratyöryhmä arvioi, että vuonna 2023 vuokratyövoiman käyttö maksoi hyvinvointialueille noin 600–700 miljoonaa euroa, eli noin 5 prosenttia suhteutettuna

henkilöstökuluihin. KT:n kyselyssä hyvinvointialueille päädyttiin samaan: henkilöstövuokraukseen arvioitiin käytettävän 625 miljoonaa euroa. Noin puolet summasta kului vuokralääkäreihin, puolet vuokrahoitajiin.

Vuokratyökulut muodostavat silti vain kymmenesosan kaikista hyvinvointialueiden ostopalveluista. Muita ostopalveluita ovat esimerkiksi terveyskeskusten ulkoistukset, palvelusetelit ja vanhusten ympärivuorokautisen asumisen ostot. Ostoksia tehdään yritysten lisäksi myös muilta hyvinvointialueilta.

Vuokratyön kielteinen toimintakulku on sellainen, jossa ratkaisuksi tarjotaan huomattavan kallista vuokratyötä silloin, kun lakisääteistä tehtävää hoitamaan ei rekrytointiyhtiöistä huolimatta löydy vakituista tai tilapäistä työntekijää. Henkilöstön näkökulmasta epäoikeudenmukaiseksi koetaan se, että henkilöpalveluyritys maksaa palveluksensa olevalle alan ammattilaiselle selvästi vakituista henkilöstöä korkeampaa palkkaa. Vuokratyöntekijänä hänen ei kuitenkaan tarvitse osallistua toiminnan kehittämiseen tai ottaa vastuuta muusta kuin omista rajatuista tehtävistään.

MITEN SUOMALAISILLA VEROVAROILLA TUOTETTU HOIVA MUUTTUI KANSAINVÄLISEN FINANSSIKEINOTTELUN KOHTEEKSI?¹¹

Yksityiseen terveydenhoitoon sisältyy myös pidemmälle meneviä riskejä, jotka kenties on hyvä tiedostaa myös suomalaisessa keskustelussa. Kehityskulku monessa maassa Suomi mukaan lukien on ollut se, että yksityinen hoiva-ala keskittyy muutamalle sosiaali- ja terveysalan suuryritykselle. Tämä tapahtuu siten, että suuryritys ostaa markkinoilla toimivia pienempiä yrityksiä ja voittaa kilpailutuksia.

Voittoa suuryritykset tavoittelevat myymällä hoivapalveluita kalliimmalla kuin ne tuotetaan, mutta myös rahoitusmarkkinoiden keinoin. Niihin kuuluu esimerkiksi yrityksen arvon lisääminen markkinaosuuksia kasvattamalla. Se voidaan tehdä myös tappiollisesti, kun pyrkimyksenä on kotiuttaa voitot myöhemmin yrityskaupoilla. Näin toimittiin Esperi Caressa 2010-luvulla, kun se laajeni Suomessa yritysostoin. Toimintaa rahoitettiin konsernin sisäisillä lainoilla, joiden korkeat korot maksettiin ulkomaille ja takasivat siellä hyvän tuoton sijoitetulle pääomalle. Suomessa nämä lainat vetivät yrityksen liikevoiton tappiolle niin, että yhteisöveroja ei tarvinnut maksaa. Tällä tavoin suomalaisilla verovarolla tuotettu hoiva oli muuttunut ylikansallisen finanssikeinotTELUN kohteeksi ja julkisia verovaroja siirtyi ulkomaalaisille pääomasijoittajille.

Esperi ajautui rahoitusvaikeuksiin vuonna 2020, kun sen omistava pääomasijoitusyhtiö ISG ei enää suostunut rahoittamaan yrityksen toimintaa. Taustalla oli edellisenä vuonna alkanut hoivakriisi, jossa paljastui, että yrityksen

hoivakodeissa oli kohdeltu asiakkaita kaltoin ja tingitty henkilöstön määrästä.

Mikäli luotonantajat eivät olisi ottaneet tappiollista yritystä haltuunsa tai uutta omistajaa ei olisi löytynyt, olisi yksi Suomen suurimmista sosiaali- ja terveysalan yrityksistä ajautunut konkurssiin ja sen hoivakotien tuhansia asukkaita uhannut kodittomuus.

Hyvinvointialueet eivät voi yksityisten palveluntuottajien tavoin sulkea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta oviaan tai joutua konkurssiin. Hyvinvointialue ei voi myöskään irtisanoa omien hoivakotiensä sopimuksia neuvotellakseen rahoittajan kanssa hinnankorotuksista, kuten hoiva-alan jättiyritykset Suomessa tekivät vuonna 2022.

Esimerkiksi lukiokoulutusta ei laini mukaan saa Suomessa järjestää taloudellisen voiton tavoittelemiseksi, ja koulutuksen järjestäminen edellyttää opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämää järjestämislupaa.

TYÖVOIMAPULAAN ETSITÄÄN RATKAISUJA

Sosiaali- ja terveydenhuolto on nykyisin työvoimapula-alojen kärjessä. Työvoiman saatavuudesta on muutaman viime vuoden aikana tullut yhä suurempi ongelma, joka ei koske enää vain joitain alueita tai vain joitain ammatteja. Työ- ja elinkeinoministeriö arvioi vuodelta 2022 oli, että viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana sote-aloille jäi syntymättä yli 50 000 työpaikkaa osaajapulan vuoksi. Iso osa niistä oli tosin lyhyempiä sijaisuuksia.

¹¹ Karsio, O. & muut. (2023) Hoivapalveluiden finanssialisaatio Suomessa. Teoksessa Sihto, T. & Vasara, P. (toim.) Hoivan pimeä puoli. Gaudeamus.

Suurimmat sote-henkilöstövajeryhmät vuonna 2022 olivat sosiaali- ja terveysministeriön tilannekuvan¹² mukaan:

- lähihoitajat 6 140
- sairaanhoitajat 5 336
- lääkärit 865
- sosiaalityöntekijät 475
- kuulontutkijat ja puheterapeutit 384
- hammaslääkärit 370

Osaltaan ratkaisuja työvoiman saatavuuteen tarjoavat alan ja oman organisaation vetovoimasta huolehtiminen ja panostaminen esimerkiksi opiskelijoihin ja uusiin työntekijöihin. Myös kansainvälistä rekrytointia ja maahanmuuttoa tarvitaan. Kansainvälisen rekrytoinnin hankkeissa on viime vuosina keskitytty hoitajien rekrytoimiseen. Ulkomaalais-taustaisten lääkäreiden osuus terveyskeskuslääkäreistä oli Tilastokeskuksen mukaan 14 prosenttia vuonna 2022.

KT:n palkitsemistiedustelussa vuonna 2023 kysyttiin hyvinvointialueiden henkilöstöjohdolta, mikä on tärkeää heidän organisaatiolleen henkilöstön saatavuuden näkökulmasta. Erittäin tärkeänä pidettiin muun muassa:

1. esihenkilötyön laatua 93 % (vastaajista)
2. organisaation hyvää mainetta 91 %
3. työn merkityksellisyyttä 91 %
4. uusien työntekijöiden perehdyttämistä 87 %
5. työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista 86 %
6. harjoittelijoita ja kesätyöntekijöitä tulevinä työntekijöinä 84 %
7. työyhteisöjen toimivuutta 82 %
8. oppilaitosyhteistyötä 79 %

9. joustavia työaikoja niissä töissä, joissa se on mahdollista 73 %
10. eläkeläisiä työvoimareservinä 31 %
11. vuokratyötä 17 %
12. kansainvälistä rekrytointia 11 %

Työpaikkojen omat toimenpiteet eivät yksin riitä ratkaisuun työvoimapulaa. Niiden lisäksi tarvitaan välttämättä myös kansallisia toimenpiteitä. Esimerkiksi riittävästä koulutuspoluista ja koulutusmääristä on tarpeen huolehtia kansallisesti erityisesti silloin, kun edellytyksenä lakisääteisen tehtävän hoitamiseen on tietty pätevyys.

Myös kuntien ja hyvinvointialueiden omistamat henkilöstöpalveluyritykset välittävät työntekijöitä ja sijaisia. Esimerkiksi Seure Henkilöstöpalvelut välitti vuonna 2023 tuhansia lähihoitajia, sairaanhoitajia ja ruokapalvelutyöntekijöitä hyvinvointialueille. Henkilöstöpalveluyhtiöiden työntekijöillä on tyypillisesti mahdollisuus itse vaikuttaa siihen, missä he työskentelevät.

MITEN TYÖVOIMAPULA NÄKYVÄ TOIMINNASSA?

1. Joudutaan harkitsemaan osastojen tai yksikköjen sulkemista. Suurin riski siihen on kesäaikaan, jos sijaisia ei enää ole saatavilla.
2. Henkilöstö joutuu venymään, että työt saadaan hoidettua.
3. Joudutaan pikakomennuksin siirtelemään henkilöstöä tai asiakkaita toisiin työpisteisiin, jotta tarvittavat mitoitukset täyttyvät.
4. Huomattava osa esihenkilöiden työajasta kuluu sijaisten

¹² Lähteet: [Taina Mäntyrannan esitys Hyvän työn edellytysten ohjelmasta ja toimenpiteistä 13.9.2023](#) ja [Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027: Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen valtioneuvoston julkaisut-sivuilla](#).

etsimiseen ja rekrytointeihin.

5. Henkilöstövaje tai suuri vaihtuvuus heikentävät palvelun laatua.
6. Työntekijöiden ja esihenkilöiden kuormitus kasvaa.

Näin asiantuntijat kommentoivat työvoimapulaa

- Monenkaan alan etuoikeuksia eivät ole varma työllistyminen, mahdollisuus muuttaa toiselle paikkakunnalle¹³ ja löytää silti koulutusta vastaava työ, taito pelastaa ihmisiä tai ehkäistä itsemurhia. Kaikki tämä on kuitenkin sote-työn arkea. Ehkä tämä alkaa kohta näkyä henkilöstön saatavuudessa.
- Henkilöstön vaihtuvuus kuormittaa vakihenkilöstöä. Ostopalveluihmiset eivät ota kokonaisvastuuta vaan tekevät vuoronsa lähtien pois. Eivätkä mieti toiminnan kehittämistä.
- Terveyskeskustyö sopii ihmiselle, joka nauttii ja pitää monipuolisesta työstä. Terveyskeskuksessa ei joudu olemaan yksin. Haasteet ja mielenkiinto eivät lopu kesken, ja työstä oppii koko ajan lisää.
- Minusta on kiva olla julkisella puolella ja hoitaa vaivoja laidasta laitaan.

13 Kun sote-keskuksia lakkautetaan, erityistä huomiota pitää kiinnittää siihen, millaiset mahdollisuudet henkilöstöllä ja asiakkailta on siirtyä etäämpänä olevaan palvelupisteeseen.

Otetaan oppia korona-ajan kokemuksista

**Keväällä 2020 nallet nostettiin ikkunoille rohkaise-
maan suomalaisia koronaviruspandemian keskellä.
Suomi julistettiin poikkeustilaan. Erityisen raskaasti
rajoitustoimet kohdistuivat vanhusväestöön. Elettiin
poikkeuksellista ja pelottavaa aikaa. Terveystoi-
mien toimintakyky onnistuttiin kuitenkin turvaamaan.
Rokotteiden saaminen helpotti vähitellen tilannetta.
Rajoitustoimista luovuttiin keväällä 2022.**

Maan hallitus totesi 16.3.2020 yhdessä presidentin kanssa Suomen olevan koronaviruspandemian vuoksi poikkeustilassa. Koululaiset ja opiskelijat siirtyivät etäopetukseen. Yli 70-vuotiaita velvoitettiin mahdollisuuksien mukaan pysymään erillään muista ihmisistä. Yli 10 hengen kokoontumiset kiellettiin. Julkiset kulttuuri- ja liikuntatilat suljettiin. Etätyöhön siirryttiin siellä, missä se työn puolesta oli mahdollista.

Julkiset terveystoimet toimivat koko pandemian ajan eturintamassa testaamassa, jäljittämässä, hoitamassa ja varautumassa. Välillä jouduttiin tiukoille mutta pääsääntöisesti onnistuttiin hyvin.

Julkisen alan työhyvinvointitutkimuksen mukaan syksyllä 2020 terveystoimien henkilöstöstä 77 prosenttia ja sosiaalipalvelujen henkilöstöstä 78 prosenttia oli sitä mieltä, että oma työyhteisö oli selviytynyt hyvin korona-ajasta.

- Olemme etulinjassa, mutta se ei tunnu pahalta. Jonkun tämäkin on tehtävä. Sairaanhoidajan työ on se, minkä olen valinnut, ja nautin tästä työstä. - - Alkuun testien ottaminen oli uutta ja pelottavaakin. Oli uusi virus, josta ei tiedetty paljon. (HS 7.3.2021)

- Näytteenoton digitalisointi koronapandemian aikana oli huikea juttu, joka saatiin nopeasti käyntiin. Aika koronates-
tiin varataan netistä ja testitulokset tulevat matkapuhelimeen

vuorokaudessa. Mikään puhelinpalvelu ei olisi kyennyt hoitamaan tätä. Tällaista lisää!

Rajoitustoimien tärkeimmät tavoitteet olivat riskiryhmien suojeleminen ja terveydenhoidon toimintakyvyn turvaaminen. Tavoitteet pääosin saavutettiin, koska useimmat kansalaiset noudattivat hyvin suosituksia. THL:n koronatilaston mukaan neljän vuoden aikana kevästä 2020 kevääseen 2024 koronakuolemia kertyi Suomessa siitä huolimatta noin 12 000.

Korona-aika vauhditti merkittävästi digitaalisten palvelujen ja etäpalvelujen käyttöönottoa sote-keskuksissa. Myös etäkokouskäytännöt ovat muuttaneet organisaatioiden toimintaa merkittävästi.

Hyvän johtamisen ja hyvin toimivan työyhteisön merkitys voimavaratekijänä on tavallista suurempi kuormittavassa työssä. Se oli edellytys myös selviytymiselle nopeasti muuttuvista tilanteista. Korona-ajan onnistumiset olivat osoitus yhteisöllisyydestä, ja kyvystä toimia ripeästi ja ammattimaisesti myös poikkeusoloissa.

Rokotteiden saaminen helpotti vähitellen tilannetta. Kun rajoitustoimista luovuttiin keväällä 2022, oli koronapandemia uutisaiheena jo jäänyt Ukrainan sodan jalkoihin.

UUDENLAISET SAIRAUDET UHKANA

Koronapandemia osoitti myös, mikä merkitys yhteiskunnalle voi olla uusien tartuntatautien leviämisen. Myönteistä on toisaalta nopeus, jolla rokotteita nykyisin pystytään kehittämään. Uusien tautien ja ärhäköiden muunnosten lisäksi uhkana ovat tuttuun sairauksien antibiooteille resistentit bakteerikannat. Joidenkin arvioiden mukaan elämme nykyisin taudinpurkausten aikaa.

Uusi teknologia mahdollistaa asioiden tekemisen uusilla tavoilla

Uuden teknologian hyödyntäminen vauhdittaa työn muuttumista ja mahdollistaa uusia tapoja toimia. Jo ennen korona-aikaa monille tuttuja olivat valtakunnalliset Kanta-palvelut, Omaolo-arviot, Terveyskylä, lääkkeiden annosteluautomaatit ja takaisinsoittojärjestelmät. Nykyisin kokeilussa ovat terveyskeskuksissa ensimmäiset terveyden itsemitauspisteet, joissa voi piipahtaa itse mittaamassa peruselintoimintojaan ja esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä.

2020-luvun alun koronaviruspandemian aikana etänevonta, etäkäynnit, etäkokoukset ja etätöiden tekeminen yleistyivät ja niihin liittyvää toimintakulttuuri muuttui. Koronarajoitustoimien päätyttyä etätöiden tekeminen ei päättynyt, vaan organisaatiot tyypillisesti tarjosivat halukaille mahdollisuuden tehdä hybridityötä, kun työtehtävät sen sallivat. Etäkäyntien yleistymisen on jatkunut myös hyvinvointialueilla. Tyypillisen arvioin mukaan terveyskeskuskäynneistä olisi mahdollista korvata 50–70 prosenttia etäkäynneillä.

KOKOUSKÄYTÄNNÖISSÄ, TERVEYSKESKUSKÄYNNEISSÄ JA TYÖNTEOSSA ON SIIRRYTTY HYBRIDIAIKAAN

Muutosta voi hyvin kuvata siten, että kokouskäytännöissä, terveyskeskuskäynneissä ja työnteossa on siirrytty hybridi-aikaan, jossa pyritään löytämään kuhunkin työhön ja tilanteeseen, kullekin asiakkaalle ja ammattilaiselle parhaiten tavoitteita vastaava ja sopivin yhdistelmä lähi- ja etäpaamisia tai lähi- ja etätöitä. Siinä onnistuminen ei ole aina helppoa. Hybridimallit vaativat tuekseen järjestelmällistä kokemusten arviointia ja opettelua.

Myös lääketieteen, terveysteknologian ja generatiivisten eli sisältöjä tuottavien tekoälysovellusten nopea kehitys mahdollistavat kokonaan uusia toimintatapoja. Tekoälyn ja robottien käytössä ehdittiin päästä hyvään alkuun muun muassa yliopistosairaaloissa jo aikaisempina vuosina. Asiakasta neuvovat keskustelubotit ja hallintotyötä helpottavat ohjelmistorobotit olivat monelle muullekin organisaatiolle tuttuja, mutta se kaikki on vasta alkua.

DigiFinland julkaisi maaliskuussa 2024 raportin¹⁴ tekoälyn hyödyntämisestä hyvinvointialueilla. Siinä esiteltiin erilaisia suunnitteilla ja kehitteillä olevia käyttötapoja.

- Tekoäly luonnostelee potilaskirjaukset ammattilaisen ja potilaan välisen keskustelun pohjalta vastaanotolla tai puhelimessa. Kun puheentunnistus toimii, ammattilainen voi keskittyä potilaaseen, ja vastaanoton jälkeen tarkistaa, täydentää ja hyväksyä kirjauksen.
- ”Hoitajakuiskaaja”: Tekoäly tuottaa ammattilaiselle tiivistelmiä ja yhteenvetoja potilasdatasta, seuraa keskustelua, hakee taustatietoja, ehdottaa, mihin kannattaa kiinnittää huomiota, ja luonnostelee kirjaukset ja asiakasviestit. Vastuu ja päätöksenteko säilyvät ammattilaisella.
- Diagnostiikan tuki, josta käytössä on jo ensimmäiset sovellukset.
- Automatisoidut potilaskirjaukset ja muu rakenteisen kirjaamisen tuki.
- Osastopotilaan valvonta ja hälytykset.
- Lomakkeiden esikäsittely ja lausuntojen luonnostelu.
- Pitkäaikaispotilaan etäseuranta ja muistutukset. Asiakkaan käyttämät elintoimintojen mittalaitteet, kuten verenpaine, verensokeri, paino, happisaturaatio ja syke, lähettävät mittaustiedot langattomasti ammattilaisjärjestelmiin,

14 [Tekoäly hyvinvointialueilla -raportti DigiFinlandin sivuilla.](#)

jotka kokoavat terveystiedot koosteeksi ammattilaiselle. Alustaan yhdistetty tekoäly voi tuottaa tietoa asiakkaan terveydentilan poikkeamista, ennustaa sen kehittymistä tai ehdottaa toimenpiteitä.

- Käännökset eri kielille ja reaaliaikainen tulkkauk.
- Sopimusluonnosten laatiminen ja tarkistaminen.
- Älykäs työvuorosunnittelu.
- Potilasseulonnat ja sairastumisriskien tai lastensuojelun riskien arvioiminen massadatasta.
- Väestöryhmien palvelutarpeen arviointi.

Tekoälyä hyödynnettäessä ja sovelluksia kehitettäessä on tärkeää huolehtia teknisestä luotettavuudesta, turvallisuudesta, yksityisyyden suojasta ja datan hallinnasta. Sovellusten kehittämisessä tärkeitä ovat myös eettiset periaatteet, kuten ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahinkojen välttäminen, oikeudenmukaisuus ja selitettävyyden.

Seuraavaan on koottu asiantuntijoiden kokemuksia teknologian vaikutuksista työhön.

MITEN SAADAAN PARAS HYÖTY DIGITALISAATIOSTA?

- Paras hyöty digitalisaatiosta saadaan yhdistelemällä oikealla tavalla fyysisiä tapaamisia, etätapaamisia ja digitaalisia tapahtumia. Tällaisia digihoitopolkuja kehitämme määrätietoisesti HUSissa.
- Liikkuvien palveluiden ja kotihoidon henkilöstölle ovat arkipäiväisiä erilaiset päätelaitteet, joiden kautta tärkeät asiakastiedot ovat ajantasaisesti saatavilla. Päätelaitteelle voidaan myös kirjata tuoreet havainnot sekä olla tarvittaessa yhteydessä muihin ammattilaisiin.
- Kiusallinen suuntaus on siirtää hallinnollisia tehtäviä ja niihin liittyvien ongelmien ratkaisua digitalisaation avulla lääkäreille, esihenkilöille ja johtajille. Edelleen on tarpeen huolehtia siitä, että toiminnan onnistumisen kannalta

tärkeään hallinnolliseen työhön on riittävästi hallinnon työntekijöitä.

- Digitalisaation myötä työtahti on nopeampaa ja asioiden omaksumiselle jää vähemmän aikaa. Työn kehittämiseksi on tahdo riittää aika. Tarvitaan myös pysähtymistä ja asioiden tarkastelua yhdessä.
- Digipalveluilla selvästi on paikkansa, mutta nykyisin sitä on liikaa etulinjassa, kun pitäisi olla lähinnä hoidon toteutuksen tukena.

KOKEMUKSIA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISESTÄ TYÖSSÄ

- Työaikaan on tullut joustoja etätöiden ansiosta. Haittana on oikeiden tapaamisten vähyys.
- Kun tuntee työkaverinsa muutenkin kuin harmaana pallukkana Teamsissä, yhteistyö, yhteydenotto ja kehittäminen sujuvat helpommin ja ovat myös hedelmällisempiä.
- Selvimmin työn muutokset näkyvät etätöiden lisääntymisenä. Etätö on tehokkaampaa, mutta sen vuoksi sosiaaliset kontaktit jäävät vähemmälle ja hiljainen tieto ei siirry entiseen tapaan. Työn organisoinnissa korostuu yhteisen läsnäolon järjestäminen.
- Etäpalaverit. Ilman niitä ei olisi ollut mahdollista hoitaa näin paljon asioita näin lyhyessä ajassa. Sähköpostien tilalle ovat tulleet keskusteluryhmät, jotka ovat tehostanut asioiden hoitoa.
- Uusia laitteita pyritään saamaan käyttöön, muun muassa suuskannerit, jotka nopeuttavat yhteistyötä ulkopuolisten laboratorioden kanssa.
- Hoitotyössä joutuu keskittymään liian paljon toimimattomien tietojärjestelmien "hoitamiseen" eikä varsinaisiin potilaisiin. Ihmiset haluavat hoitaa potilaita.
- Kaiken kirjaamisen ja varmistamisen vuoksi pystyn nykyisin ottamaan vastaan vain noin puolet siitä potilasmäärästä kuin vielä muutama vuosi sitten. Työn ydin näyttää olevan se, että saa tehtyä oikein kirjaukset järjestelmään.
- Mietin, mikä virhepotentiaali ja työ määrä siinä on, kun

kirjauspaikkoja on monta ja tietoja pitää hakea useasta eri paikasta. Odotan helpotusta esimerkiksi siitä, että apteekkijärjestelmään saadaan laskuri koko elämän sytostaattiannokselle.

- Uusi teknologia muuttaa myös työtehtäviä, mikä näkyy työpaikkailmoituksissa, esimerkiksi: ”Kiinnostaako sinua sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten järjestelmien kehittäminen tukemaan nykyistä paremmin kliinistä toimintaa? - - Työskentelet noin 50 % tietohallintolääkärinä ja noin 50 % valitsemallasi erikoisalalla erikoistuvana tai erikoislääkärinä joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.”

ETÄVASTAANOTOT OVAT LISÄÄNTYNEET HUOMATTAVASTI

- Etätöyön lisäksi etävastaanotot ovat lisääntyneet rajusti. Lähes kaikki pyritään hoitamaan etänä, muutos on ollut valtava.
- Ei pidä paikkaansa, että potilaat erityisesti haluavat tulla terveyskeskukseen saamaan apua terveysongelmaansa, jos asian voi hoitaa muuten. Potilaan näkökulmasta etävastaanotto on lähivastaanotto.
- Etävastaanotto mahdollistaa lääkärin vastaanotot myös niillä paikkakunnilla, joihin on ollut vaikea saada lääkäreitä.

KOLME KIINNOSTAVAA TOIMINTAMALLIA

1. OMALÄÄKÄRIMALLI AUTTOI TYÖVOIMAPULAAN NORJAN TERVEYSKESKUKSISSA

Heikki Pälve, Lääkäriliiton entinen toiminnanjohtaja kertoo¹⁵:

Vuonna 2001 Norjassa siirryttiin omalääkärimalliin. Lääkärin piti ensin valita, montako potilasta hän ottaa vastuulleen:

vähintään 500 ja enintään 2 500. Keskimäärin vastuuväestön suuruudeksi tuli 1 140 potilasta lääkärinä kohden. Rahoitus tuli valtiolta, ja kuntien tehtävänä oli avata riittävästi listoja.

Potilaat ilmoittautuivat itse lääkärin listalle, ja heillä oli oikeus vaihtaa listaa. Tämän katsottiin edistävän hoidon laatua ja saatavuutta. Korvaus lääkärille määräytyi listan koon, ei käyntimäärien perusteella. Paljon palveluita käytävistä korvaus oli suurempi. Norjalaiset terveyskeskuslääkärit saivat myös valita, jatkavatko he julkisessa organisaatiossa vai siirtyvätkö ammatinharjoittajaksi. 94 prosenttia siirtyi ammatin-harjoittajaksi. Ruotsin vastaavassa uudistuksessa vuonna 2010 ammatinharjoittajiksi siirtyi puolet terveyskeskuslääkäreistä.

500 terveyskeskuslääkärin lääkärin vaje Norjassa 2000-luvun alussa saatiin heti kurottua umpeen, kun lääkäreitä siirtyi terveyskeskusten ulkopuolelta omalääkäreiksi. Seuraavien vuosien aikana perustettiin vielä 200 uutta lääkärin tointa. Kansalaiset ja lääkärit olivat tyytyväisiä uudistukseen.

Omalääkäriin ja omahoitajaan perustuvat mallit tuovat hoitoon jatkuvuutta ja laatua, lisäävät henkilöstön tyytyväisyyttä, hillitsevät kustannusten kasvua ja pienentävät väestön kuolleisuutta. Omalääkärimallia on kokeiltu aiemmin myös Suomessa. 1990-luvun lamavuosina väestövastuun ja hoidon jatkuvuuden sijasta tavoitteeksi asetettiin kuitenkin hoidon saatavuus, ja potilaita ryhdyttiin ohjaamaan omalääkärin sijasta ensimmäiselle vapaalle lääkärille.¹⁶ Ammatinharjoittajana lääkäri kantaa yrittäjän riskin

15 Heikki Pälve, HS 7.11.2023.

16 Riitta Luoto ja Hennamari Mikkonen, HS Vieraskynä 4.3.2024.

työstään, mutta samalla vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työaikaan kasvavat. Ammatinharjoittajalääkärit tarjoavat nykyisin palveluitaan yksityisille lääkäriasemille, joille he maksavat osan palkkioistaan vuokrana. Voisivatko he tarjota palveluitaan myös terveyskeskuksille?

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on keväällä 2024 alkamassa kokeilu, jossa yleislääketieteen erikoislääkäreitä työskentelee ammatinharjoittajina terveyskeskuksissa. Taustalla on tarve löytää uusia ratkaisuja pitkään jatkuneeseen julkisen perusterveydenhuollon lääkärivajeeseen. Hyvinvointialue tarjoaa monipuolisen asiakaskunnan ja osa palkkiosta kertyisi väestövastuun perusteella. Hyvinvointialue on kokeilussa palveluiden järjestäjä, ei työnantaja.

2. KIRKKONUMMELLA SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSEN OVET OVAT AVOINNA MYÖS ILTAISIN JA VIIKONLOPPUISIN

Kirkkonummen akuuttivastaanotto ei ole keksintönä uusi, mutta millaisia kokemuksia siitä on kertynyt?¹⁷

Uusi hyvinvointikeskus avattiin Kirkkonummella joulukuussa 2022. Keskuksessa on hoitaja- ja lääkäripäivystys myös iltaisin ja viikonloppuisin, sillä akuuttivastaanotto on avoinna päivittäin kello 8–20.

Akuutin pikalaboratoriossa voidaan muun muassa selvittää potilaan tulehdusarvot. Vastaanotolla on mahdollista tehdä pieniä toimenpiteitä, kuten haavan ompelua ja pienten murtumien kipsaamista. Akuuttiin tuodaan paljon potilaita ambulansseilla. Heidän vointiaan voidaan seurata monitoripaikoilla, ja jos tilanne vaatii, potilas siirretään eteenpäin Jorvin erikoissairaanhoidon.

Laajan aukiolon akuuttivastaanotolla on pyritty vahvistamaan perusterveydenhuoltoa. Palvelualuejohtaja **Markus Paanasen** mukaan sen myötä kirkkonummelaisten tarve käyttää perusterveydenhuollon päivystystä on vain kolmannes siitä, mitä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella keskimäärin.

3. SIUN SOTEN TERVEYSKESKUSLÄÄKÄRI 2.0 -TOIMINTAMALLI¹⁸

Siun sotessa kehitettiin toimintamalli vahvistamaan terveyskeskuslääkärien työhyvinvointia ja osaamista sekä edistämään lääkärin hakeutumista ja sitoutumista terveyskeskustyöhön.

Terveyskeskuslääkäri 2.0 -toimintamallissa terveyskeskuksissa työskentelevä lääkäri voi käyttää päivän viikossa eli 20 prosenttia työajasta kouluttautumiseen, tutkimiseen ja kehittämiseen. Lisäksi suunniteltiin vaihtoehtoisia urapolkuja lääkäreiden oman kehittymisen tueksi.

Mallin kokeilu käynnistyi syyskuussa 2021, ja kevääseen 2023 mennessä siihen oli osallistunut 50 lääkäriä. Yli 90 prosentin mielestä malli oli parantanut ammatillisen osaamisen kehittymistä, työssä jaksamista ja työssä viihtymistä. Toimintamallin avulla Siun sote saanut useita uusia lääkäreitä, jotka eivät oman kertomansa mukaan olisi muuten alueelle osanneet hakeutua. Lisäksi malli on saanut monet jatkamaan terveyskeskuksessa työskentelyä suunniteltua pidempään.

¹⁸Terveyskeskuslääkäri 2.0 -malli sai minut jäämään töihin Siun soteen lääkäriksi valmistumisen jälkeen.

¹⁷ Laura Okko, Länsiväylä 25.10.2023.

¹⁸ [Lue lisää Siun soten sivuilta Terveyskeskuslääkäri 2.0 -mallista.](#)

Koulutuspäivät ovat auttaneet tasoittamaan viikon kuormitusta ja olen päässyt syventämään osaamistani ja oppimaan uutta hyvin laajasti, muun muassa Siun soten erikoissairaanhoidon klinikoissa ja muiden perusterveydenhuollon lääkäreiden opissa, itsenäistä opiskelua unohtamatta”, kertoo yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri **Heidi Kanerva** Niinivaaran terveysasemalta.

Saatujen tulosten perusteella Siun sote päätti kesäkuussa 2023 tehdä mallista pysyvän vuodesta 2024 alkaen. 20 prosentin työajan kohdentamisesta koulutukseen ja kehittämiseen pidetään jatkossakin kiinni, mutta koulutusta tarjotaan lääkäreille myös muulloin kuin vain yhtenä koulutuspäivänä viikossa. Lisäksi on käynnistynyt Sote-keskushoitaja 2.0 -pilotti, ja erikoislääkäreille on suunnitteilla Sairaalaalääkäri 2.0 -malli.

Nuorille lääkäreille koulutuspolut ovat iso asia. Niistä voisi jo opiskeluaikana hioa selkeitä ja houkuttelevia tarjouksia. Osaan voisi nivoa mukaan myös perusterveydenhuollon kliinistä vaikuttavuustutkimusta, jota tarvitaan lisää.

LISÄÄ KIINNOSTAVIA RATKAISUJA

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio toi hyviä tuloksia Etelä-Karjalassa: [Lue lisää Eksoten hankkeesta Tekojen torilta.](#)
- Espoon kaupungin palkittu lastensuojelun ensiarvionin ja päivystyksen tiimimalli: [Lue Ahma-mallista Talentian sivuilta.](#) [Lue lisää Ahma-mallista Innokylästä.](#)
- Hyvän työn edellytykset - toimintamalleja sotetyöpaikoille: [Lue lisää tutkimukseen perustuvista toimintamalleista Tekojen torilta.](#)
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten muutosvalmennus tukee henkilöstöä työnsä kehittäjinä: [Lue lisää muutosvalmennuksesta Tekojen torilta.](#)

- Paljon tukea tarvitsevien työikäisten palveluohjausmallia kehitettiin Keski-Suomessa: [Lue Keski-Suomen mallista lisää Innokylästä.](#)
- Henkilöstö toimi työnsä kehittäjänä Kuopion vanhuspalveluiden kehittämissä: [Lue Kuopion Kehry-toiminnasta lisää Tekojen torilta.](#)
- Suu kerralla kuntoon -toimintamallin toteutus Raumalla ja Porissa: [Lue lisää Satakunnan hyvinvointialueen sivuilta.](#)
- Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen toimintamallit alueittain ja aiheittain: [Lue lisää Tulevaisuuden sote-keskuksen hankkeista ja tuloksista Innokylän sivuilta.](#) [Lue THL:n sivuilta tulevaisuuden sote-keskuksesta : Näin toimii tulevaisuuden sote-keskus, aluevaltuutetun infopaketti.](#)
- Vantaalaisella terveysasemalla jonot lääkärille saatiin lyhennettyä lähes olemattomiin: [Lue lisää Vantaan Sanomien sivuilta.](#)
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueella otettiin käyttöön asiakasohjauksen toimintamalli terveyskeskuksen sote-työpareilla: [Lue lisää Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mallista.](#)
- Väkivallan uhkaan varautuminen koulutuksella Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella: [Lue lisää koulutusmallista Tekojen torilta.](#)
- Esimerkkejä siitä, miten eri puolilla maailmaa on tehty diabeteksen ehkäisyprojekteja: [Lue lisää Cities Changing Diabetes -sivuilta.](#)

Esimerkkejä uudenlaisista toimintatavoista ja arvioita niiden toimivuudesta sote-keskuksissa

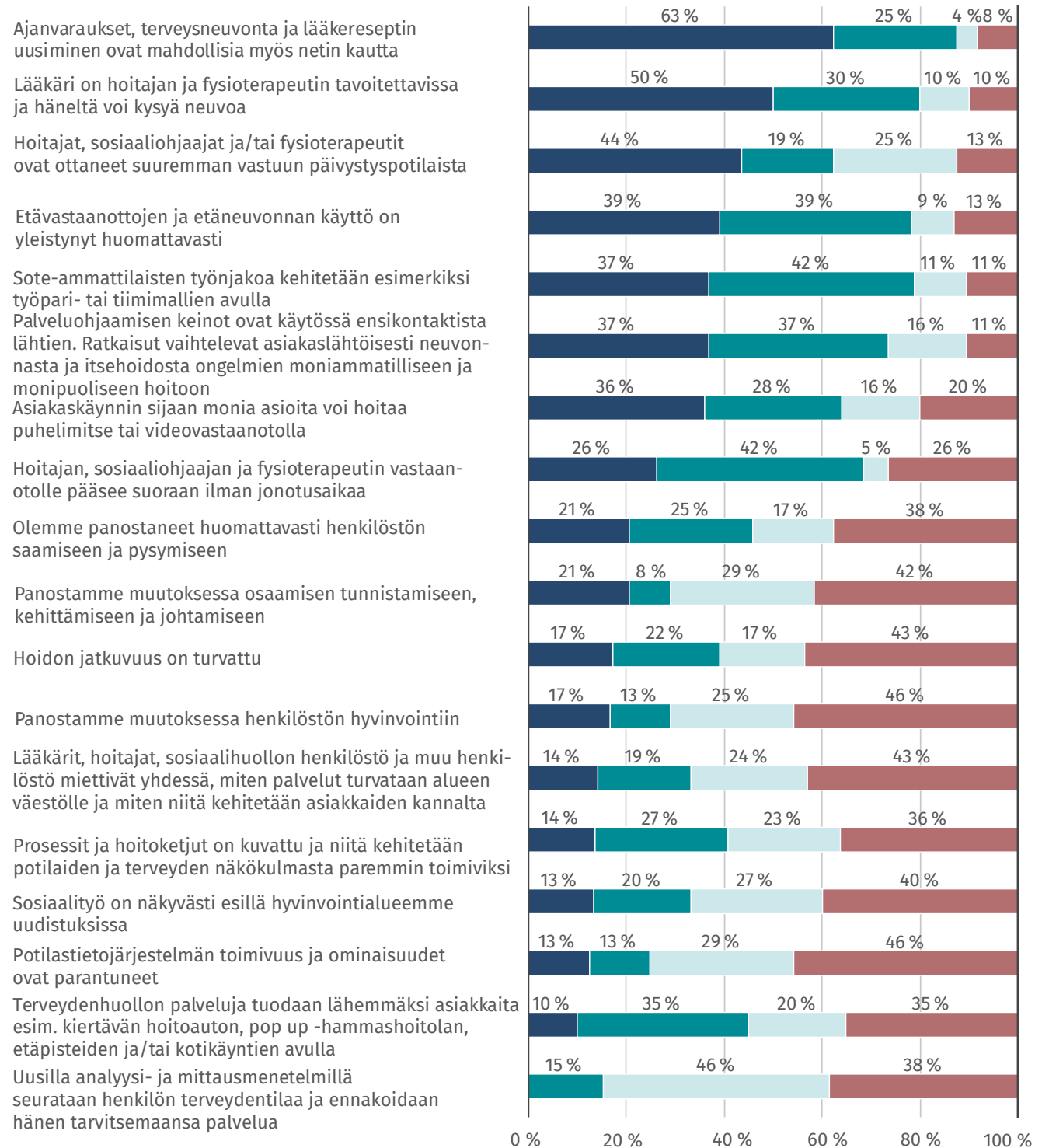
Työpari- ja tiimimallit sekä etäkäynnit ovat yleistyneet terveyskeskusten toiminnassa huomattavasti. Kiinnostavaa on seurata, lähtevätkö erilaiset asiakkaiden luokse vietävät liikkuvat palvelut lähivuosina yleistymään.

Työn murros -seurantakyselyssä kysyttiin vuonna 2023 asiantuntijoiden arvioita toimintatapojen muutoksista sote-keskuksissa. 25 asiantuntijaa, pääasiassa terveyskeskusten johtoa, kehittäjiä ja henkilöstöä, arvioi toimintatapojen yleisyyttä ja merkitystä.

SOTE-KESKUKSISSA PANOSTETAAN YHÄ ENEMMÄN ETÄPALVELUIHIN JA ERILAISIIIN YHTEISTYÖ- JA TIIMIMALLEIHIN. KUVIA2. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen yleisyydestä.

OVATKO NÄMÄ TOIMINTATAVAT TEILLÄ...

■ Käytössä laajasti ■ Kokeiltavana/käytössä joissain yksiköissä ■ Suunnitteilla ■ Eivät ole



TOP 5 -KYSELYVASTAUKSET:

Mitä nostaisit sote-keskuksissa merkittävimäksi asiaksi työn murroksessa?

1. Etävastaanottojen yleistyminen, kehittäminen ja järkevä käyttö
2. Yhdessä kehittäminen ja henkilöstön osallistuminen kehittämiseen
3. Henkilöstön hyvinvointi ja pysyvyys
4. Yhteinen kieli, yhtenäiset toimintatavat ja muutosjohtaminen
5. Eri ammattiryhmien, yksiköiden ja yksilöiden välisen työnjaon ja yhteistyön selkiyttäminen

”Asiakaskeskeisyys. Emme ajattele enää vanhaan tapaan siiloista käsin, mille ammattilaiselle potilas nyt ohjataan, vaan mietitään laajasti, miten potilaan asia tulee parhaiten ja nopeimmin hoidettua.”

”Monet asiakkaat eivät tiedä, miten asioita hoidetaan. Esimerkiksi vanhuksilla, mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla ei välttämättä ole käytössään nettiä tai tunnuksia asioimiseen. Tarvitaan myös henkilökohtaista tukea.”

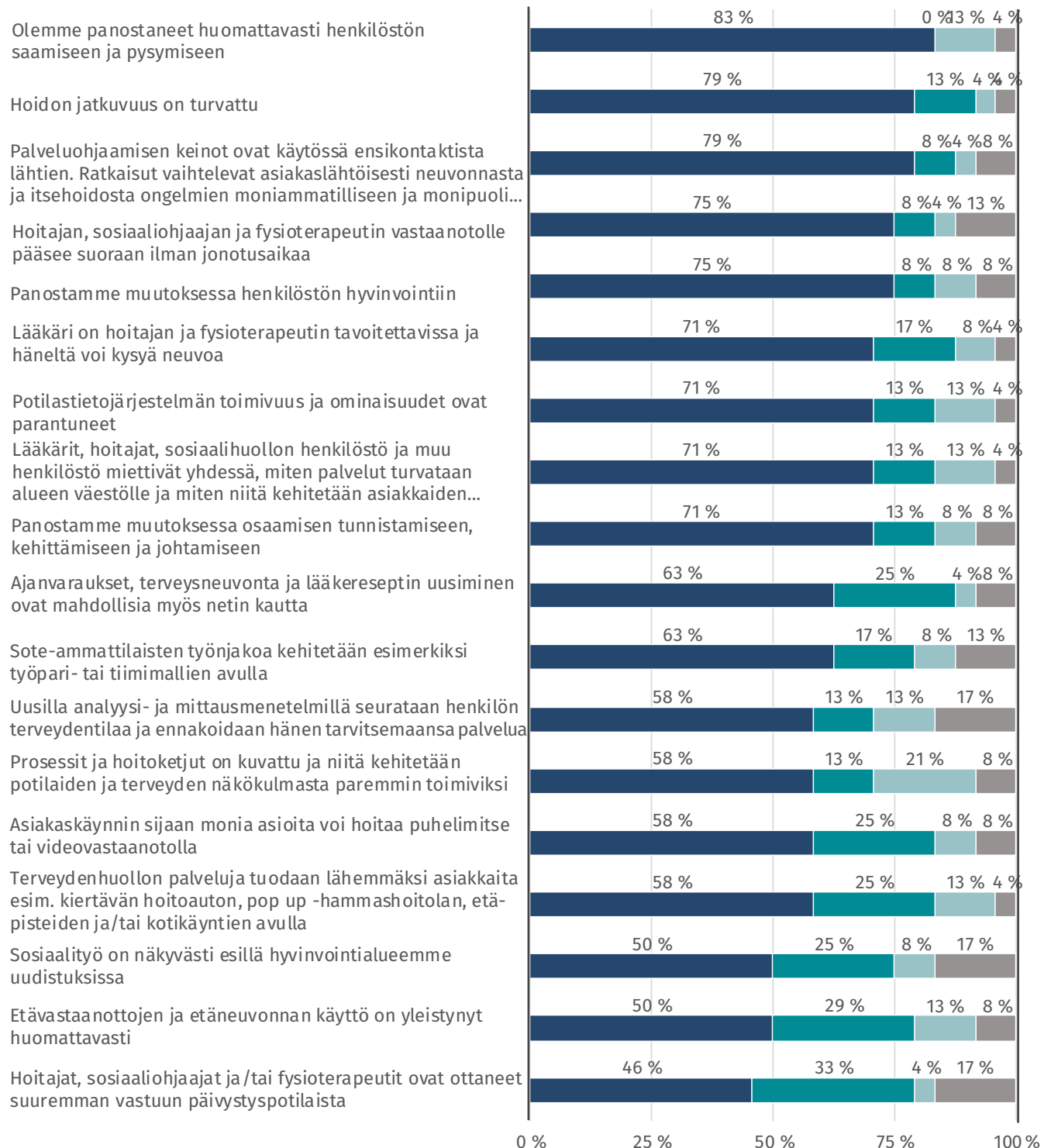
”Kohdennettu, oikea-aikainen ja sisältöinen palvelu on kustannusvaikuttavinta.”

”Etävastaanottojen määrän raju kasvu on suuri muutos. Houkutus asioiden hoitamiseen etänä voi myös olla suuri, kun henkilöstöstä on pulaa eikä tarjolla ole aikoja vastaanotoille. Samalla mieltä kalvaa pelko siitä, että meneekö jokin asia ohi, kun ei näe potilasta.”

ASIAKKAAN KANNALTA ERITTÄIN SUURI MERKITYS ON HOIDON JATKUVUUDELLA JA HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYDELLÄ.
KUVA 3. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä potilaalle.

MERKITYS ASIAKKAALLE JA KUNTALAISELLE TOTEUTUESSAAN

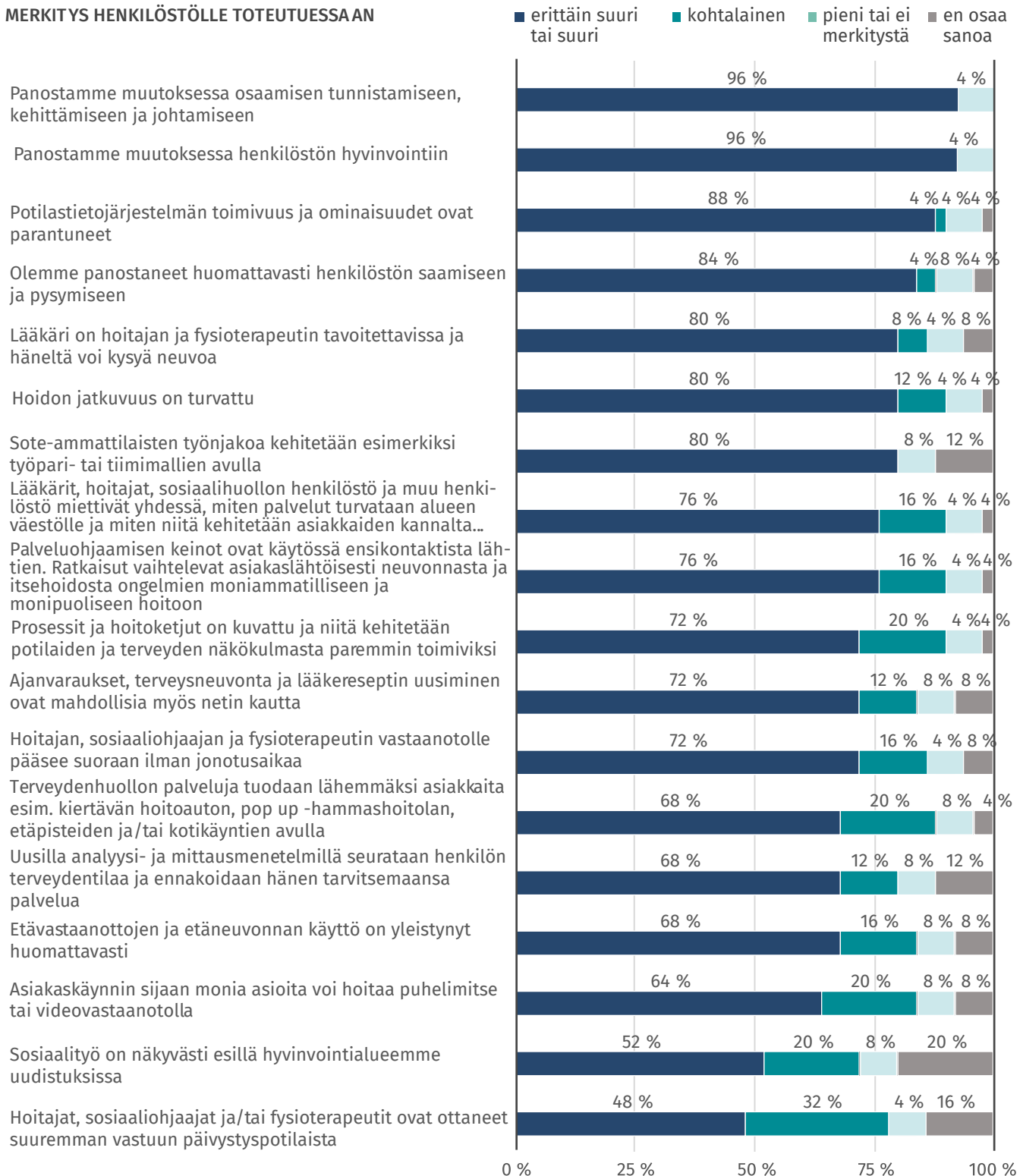
■ erittäin suuri tai suuri ■ kohtalainen ■ pieni tai ei merkitystä ■ en osaa sanoa



MUUTOKSISSA HENKILÖSTÖN OSAAMISEN HYÖDYNTÄMINEN JA HYVINVOINNISTA JA OSAAMISESTA HUOLEHTIMINEN VOIVAT OLLA AVAIN ONNISTUMISIIN.

KUVA 4. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä henkilöstölle.

MERKITYS HENKILÖSTÖLLE TOTEUTUESSAAN



UUDET TOIMINTATAVAT, PALVELUJEN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN JA HENKILÖSTÖSTÄ HUOLEHTIMINEN OVAT ERITTÄIN TÄRKEITÄ SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUKSISSA.

KUVA 5. Asiantuntijoiden arvioita uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä sekä asiakkaalle että henkilöstölle.

1. Palvelujen saatavuus	Arvio toimintatavan merkityksestä alueen asukkaille ja kuntalaisille toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	Kohtalainen tai suuri	Suuri tai erittäin suuri
Terveystieteiden palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up -hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	Erittäin suuri tai kohtalainen	Suuri tai erittäin suuri
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa puhelimitse tai videovastaanotolla	Kohtalainen tai suuri	Suuri tai erittäin suuri
Hoidon jatkuvuus on turvattu	Erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Hoitajan, sosiaaliohjaajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	Suuri tai erittäin suuri	Kohtalainen tai suuri
2. Uudet toimintatavat ja potilastietojärjestelmän toimivuus	Arvio toimintatavan merkityksestä alueen asukkaille ja kuntalaisille toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Hoitajat, sosiaaliohjaajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	Kohtalainen tai suuri	Suuri tai erittäin suuri
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi työpari- tai tiimimallien avulla	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihuollon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi	Suuri tai erittäin suuri	Suuri tai erittäin suuri
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	Suuri tai erittäin suuri	Erittäin suuri
Potilastietojärjestelmän toimivuus ja ominaisuudet ovat parantuneet	Suuri tai erittäin suuri	Erittäin suuri

3. Henkilöstöstä huolehtiminen	Arvio toimintatavan merkityksestä alueen asukkaille ja kuntalaisille toteutuessaan	Arvio toimintatavan merkityksestä henkilöstölle toteutuessaan
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	Suuri tai erittäin suuri	Erittäin suuri
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	Suuri tai erittäin suuri	Erittäin suuri
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	Suuri tai erittäin suuri	Erittäin suuri



ONNISTUMISKOKEMUKSIA

Asiantuntijoilta kysyttiin työn murroksen seurannassa, mitä on tarpeen tehdä, jotta hyvinvointialueet onnistuvat työn murroksessa. Seuraavaan on koottu heidän vastauksiaan.

”Esihenkilömme valmentava ote. Hän pyrkii saamaan jokaisen työyhteisöstämme suoriutumaan parhaalla mahdollisella tavalla, niin että potilaat saavat hyvää hoitoa ja palvelua. Hän huomioi eri elämäntilanteet ja haluaa meidän kaikkien viihtyvän työssä, kannustaa ja huomioi.”

”Suun terveyden kampanjamme saavuttivat väestöä hyvin. Materiaalejamme käytetään laajasti ja monipuolisesti lähteinä ja tietoa haetaan verkkosivuiltamme.”

”Aito kohtaaminen, kuuntelu ja hoidon jatkuvuus asiakassuhteissa lisäsivät asiakkaiden luottamusta ja saivat heidän tuntemaan olonsa tervetulleiksi ja tärkeiksi.”

”Minulle tulee kirjallisesti paljon neuvontapyyntöjä kuntien vammaispalvelutyöntekijöiltä. Onnistumiskokemukseni liittyvät siihen, että he ovat kokeneet saaneensa minulta apua.”

”Sain soiton hoitokodista: heidän asukkaansa tarvitsee hammaslääkärin apua, mutta ei voi lainkaan istua eli häntä pitää hoitaa makuuasennossa. Suuhygienisti meni paikan päälle tekemään hoidontarpeen arvioinnin, jotta potilasta ei turhaan tulisi päivystykseen. Arvioinnin perusteella varasimme ajan. Hammas saatiin poistettua, potilas ja omaiset olivat äärimmäisen tyytyväisiä hammaslääkärin ja hammashoitajan tekemään työhön. Itse olin ihan hiton ylpeä meidän tiimistä.”

”Kun meille tulee hyvää, positiivista palautetta, minä esihenkilönä laitan niin isolla jakelulla kuin kehtaa.”

”Hyvin alkaneet neuvottelut työnantajan kanssa. Avoimet keskustelut, täynnä luottamusta puolin ja toisin. Molemmilla osapuolilla tunne, että tehdään yhdessä isoa muutosta. Puhuttiin suoraan eri vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista.”

”Koen esihenkilönä suurta onnistumista, kun työntekijä palaa meidän työpaikalle käytyään hetken aikaa muualla töissä, ja kertoo että yksi syy, miksi palaa, on hyvä työyhteisömme.”

”Saimme tiedon, että sairaanhoitajan toimeen oli 15 hakijaa. Onko suunta muuttunut ja saammekin henkilöstöä?”

”Olin ottamassa sydänfilmiä ikäihmiseltä. Riisuutuessaan hän kertoi saaneensa ihottumaa varmaankin lääkkeestä. Käydessään makuulle, hän esitteli vasenta käsivarttaan. Heti minusta näytti siltä, että siinä on ruusu, eikä allerginen reaktio. Hoitaja tuli katsomaan asiakkaan kättä ja oli kanssani samaa mieltä, kiitti havainnosta ja pyysi asiakasta filmauksen jälkeen terveystasemalle hoidon aloitusta varten. Myös asiakas oli kovin kiitollinen saamastaan palvelusta ja siitä, että pääsi pian hoitoon.”

”Tiimimalliin siirtyminen: Alussa tuntui, etten osaa edes soittaa asiakkaalle, vaikka olin vuosikausia tehnyt puhelintyötä. Lisäksi ryhdyin vastuuhoitajaksi. Kun asiakkaalle sitten syntyy kokemus, että häntä hoidetaan ja hän saa tarvitsemansa avun, tuo se itselle hoitajana luottamusta omaan päätöksentekoon ja siihen, että osaan toimia asiakkaan parhaaksi sekä etänä että läsnä. Työtyytyväisyys on korkea meillä kaikilla.”

”Sain jälkikäteen potilaan puolisolta kukkia hyvästä potilaskokemuksesta. Olin onnistunut rauhoittelemaan potilaan toimenpiteeseen, joka jännitti häntä etukäteen paljon.”

”Merkityksellistä työtehtävissäni on, että jokainen päivä on erilainen, työtehtävät monialaisia, asiakkaat vaativia ja onnistumisen kokemukset huisia.”

”Sykähdyttää, kun potilas saa positiivisen kokemuksen omasta hoidostaan ja paranee, vaikka ennusteet eivät olleet niin valoisia.”

”Potilaat olivat kiitollisia siitä, että hoito järjestyi omalla paikkakunnalla eikä tarvinnut lähteä pistoskäynnin vuoksi yli 80 kilometrin päähän.”

Mitä on tarpeen tehdä, jotta hyvinvointialueet onnistuvat työn murroksessa?

Asiantuntijoilta kysyttiin työn murroksen seurannassa, mitä on tarpeen tehdä, jotta hyvinvointialueet onnistuvat työn murroksessa. Seuraavaan on koottu heidän vastauksiaan.

EDETÄÄN TOIMINTATAPOJEN UUDISTAMISESSA

- Seurataan perusterveydenhuollon kiinnostavia ratkaisuja muualla ja sovelletaan niitä omaan työhön.
- Kustannustehokkuuteen ei tarvita isoja rahoja tai ulkopuolisia tahoja, vaan kunnon johtamista ja työntekijöiden osallistumista.
- Otetaan rohkeasti käyttöön (ainakin kokeillaan) uusia toimintatapoja. Kuunnellaan enemmän palvelujen käyttäjiä.

TARTUTAAN ASIAKKAAN ONGELMIIN HETI

- Tartutaan asiakkaan ongelmaan heti, eikä pompotella häntä luukulta toiselle. Tehdään työtä tiiminä eikä kukin yksin omien tehtäviensä kanssa.
- Siirrytään mittaamaan hoidon tuloksia ja ihmisten arjessa pärjäämistä, ei tehtyjen toimenpiteiden ja potilaskäyntien määrää. Ihmisille on oikeasti pyrittävä tuottamaan terveyttä.
- Jalkautetaan erikoislääkärit perusterveydenhuoltoon ja etäyhteyksin tavoitettavaksi.

KEHITETÄÄN VALTIO-OHJAUSTA NIIN, ETTÄ SE TUKEE HYVINVOINTIALUEIDEN ONNISTUMISTA

- Kehitetään valtio-ohjausta ja rahoitusohjausta yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.
- Edistetään monipuolisin kansallisin toimenpitein henkilöstön saatavuutta.
- Edistetään MyData-tyyppisiä ratkaisuja helpottamaan tiedon jakamista.
- Vähennetään raportointiin ja lausuntoihin kuluva työaika.

HUOLEHDITAAN HENKILÖSTÖSTÄ

- Panostetaan määrätietoisesti hyvään esihenkilötyöhön, toimiviin työyhteisöihin ja henkilöstön saatavuuteen.
- Otetaan uudet työntekijät hyvin vastaan ja mukaan työyhteisöihin.
- Kehitetään henkilöstön palkitsemista.
- Sallitaan laajat joustot työaikoihin, kun työtehtävät sen sallivat.
- Huolehditaan täydennyskoulutuksesta.

VAHVISTETAAN HALUTTUA TOIMINTAKULTTUURIA HYVINVOINTIALUEEN SISÄLLÄ

- Otetaan henkilöstö mukaan uudistuksiin. Johto jalkautuu arkeen.
- Arvostetaan ihmisiä (potilaita, henkilöstöä, johtoa). Ei mennä vain talous edellä.
- Huolehditaan hyvistä tukipalveluista ja niiden henkilöstöstä.

HYÖDYNNETÄÄN UUSIA TOIMINTATAPOJA JA UUTTA TEKNOLOGIAA

- Huolehditaan hoitosuhteen jatkumisesta esimerkiksi tiimimallien ja omalääkärien ja -hoitajien avulla.
- Otetaan tekoäly työntekijöiden tueksi, esimerkiksi helpottamaan raportointia.
- Potilastietojärjestelmän tulisi olla toimiva ja yhtenäinen koko hyvinvointialueella.

VAHVISTETAAN YHTEISTYÖTÄ HYVINVOINTIALUEEN SISÄLLÄ JA ULOSPÄIN

- Vahvistetaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon yhteistyötä, kun nyt ollaan samaa organisaatiota.
- Lisätään yhteistyötä kuntien ja esimerkiksi niiden työllisyyspalveluiden kanssa.
- Tehdään hyvää yksityinen-julkinen-yhteistyötä.

Mitä tai miten tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa?

Asiantuntijoilta kysyttiin työn murroksen seurannassa myös, mitä tekemällä epäonnistumisen riski kasvaa. Seuraavaan on koottu heidän vastauksiaan.

YLIKOROSTAMALLA TOIMINNAN TEHOSTAMISTA

- Unohtamalla, että laadukas ja turvallinen hoito on edullisinta hoitoa.
- Hoiva on läsnäoloa, turvallisuuden tunteen luomista ja ihmiskosketusta. Yrittämällä tuotteistaa, pilkkoa ja kilpailuttaa se.
- Asettamalla päätavoitteeksi mahdollisimman monta asiasta tai käyntiä päivässä. Parempi tavoite on, että asiakas kohdataan, kuunnellaan, tunnustetaan, minkä palvelun tarve hänellä todella on, ja tarjotaan se hänelle.
- Uskomalla liikaa digitalisointiin, vaikka hoivaa ei oikein voi digitalisoida.
- Hakemalla digitalisaatiosta ihmelääkettä, jolla jonot saataisiin alas. Kestäviä tuloksia saadaan vain sinnikkäällä ja pitkäjänteisellä työllä, jota tehdään tieteellisellä, tutkivalla asenteella yhdessä asiakkaiden kanssa.
- Säästämällä perusterveydenhuollosta. Perusterveydenhuoltoon ei ole paljonkaan lääkärin virkoja tai toimia tällä vuosituhanella perustettu verrattuna erikoissairaanhoidon.

VALTIO-OHJAUSMALLI EI TUE HYVINVOINTIALUEIDEN ONNISTUMISTA

- Ei kehitetä hyvinvointialueiden valtio-ohjausmallia.
- Ei varauduta vanhusten määrän kasvuun.
- Kuvittelemalla, että hyvinvointialueet ovat kriisissä, vaikka ne eivät ole. Pyrkimällä ratkomaan ”kriisiä” poliittisella ohjauksella luottamatta hyvinvointialueiden ammattilaisiin ja heidän osaamiseensa ja kykynsä johtaa.
- Odottamalla tuloksia, kun henkilöstön siirtymisestä hyvinvointialueille on kulunut vain reilu vuosi.

EI SAADA TARVITTAVAA HENKILÖSTÖÄ

- Ei kuunnella hyvinvointialueita henkilöstön saatavuuden ongelmissa.
- Ryhtymällä keskinäiseen kilpaan työntekijöistä, kun osajia on liian vähän. Silloin rekrytoitu työntekijä on tuolileikin tapaan vain poissa joltain toiselta.
- Sallimalla rahastus vuokratyöllä ja ostopalveluilla.
- Vähentämällä oman henkilöstön työaikajoustoja.
- Laiminlyömällä työhyvinvoinnista huolehtiminen ja henkilöstön osallistaminen.
- Lakkauttamalla aikuiskoulutustuki, ilman että tarjolla on toimivia kanavia pätevytytymiseen.

PALVELUUN PÄÄSY AIHEUTTAA ONGELMIA

- Nostamalla palveluun pääsyn kynnyksen liian korkeaksi.
- Käyttämällä työajasta suuri osa tehtailemalla lausuntoja lausuntojen perään.
- Vaihtuvalla lääkärillä joka käynnillä, jolloin sekä potilas että lääkäri joutuvat aloittamaan aina alusta.
- Nopeasti hoitoon pääsevät enää vain maksukykyiset.

LAIMINLYÖMÄLLÄ TOIMINNAN JA HANKINTOJEN KEHITTÄMINEN

- Tekemällä kuten on aina tehty. Nyt on pakko etsiä uusia järkeviä tapoja tehdä työtä.
- Laiminlyömällä investoinnit silloin, kun niitä tarvittaisiin.
- Ostamalla järjestelmiä, jotka eivät ole valmiita ja joiden toiminnot eivät vastaa tarpeisiin.

UNOHTAMALLA, ETTÄ ISO ORGANISAATIOMUUTOS KESTÄÄ VUOSIA

- Unohtamalla, että uusien toimintatapojen omaksumiseen ja uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentaminen vie aikaa.

LIITTEET

TAULUKKO 2. Asiantuntija-arviot uudenlaisten toimintatapojen yleisyydestä.

Ovatko toimintatavat teillä...	Käytössä	Kokeilussa	Suunnitteilla	Ei käytössä, ei suunnitteilla
Terveystieteiden palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up -hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	10 %	35 %	20 %	35 %
Potilastietojärjestelmän toimivuus ja ominaisuudet ovat parantuneet	13 %	13 %	29 %	46 %
Sosiaalityö on näkyvästi esillä hyvinvointialueemme uudistuksissa	13 %	20 %	27 %	40 %
Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi	14 %	27 %	23 %	36 %
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihoitoon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimivi	14 %	19 %	24 %	43 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	17 %	13 %	25 %	46 %
Hoidon jatkuvuus on turvattu	17 %	22 %	17 %	43 %
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	21 %	8 %	29 %	42 %
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	21 %	25 %	17 %	38 %
Hoitajan, sosiaaliohjaajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	26 %	42 %	5 %	26 %
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa puhelimitse tai videovastaanotolla	36 %	28 %	16 %	20 %
Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon	37 %	37 %	16 %	11 %
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi työpari- tai tiimimallien avulla	37 %	42 %	11 %	11 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	39 %	39 %	9 %	13 %
Hoitajat, sosiaaliohjaajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	44 %	19 %	25 %	13 %
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	50 %	30 %	10 %	10 %
Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkereseptin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta	63 %	25 %	4 %	8 %

TAULUKKO 3. Asiantuntija-arviot uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä asiakkaalle ja kuntalaiselle.

Merkitys toteutuessaan	Suuri tai erittäin suuri	Kohtalainen	Pieni tai ei merkitystä	En osaa sanoa
Hoitajat, sosiaaliohjaajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	46 %	33 %	4 %	17 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	50 %	29 %	13 %	8 %
Sosiaalityö on näkyvästi esillä hyvinvointialueemme uudistuksissa	50 %	25 %	8 %	17 %
Terveystieteiden palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up -hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	58 %	25 %	13 %	4 %
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa puhe- limitse tai videovastaanotolla	58 %	25 %	8 %	8 %
Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi	58 %	13 %	21 %	8 %
Uusilla analyysi- ja mittausten menetelmillä seurataan henkilön terveydentilaa ja ennakoidaan hänen tarvitsemaansa palvelua	58 %	13 %	13 %	17 %
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi työpari- tai tiimimallien avulla	63 %	17 %	8 %	13 %
Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkereseptin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta	63 %	25 %	4 %	8 %
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	71 %	13 %	8 %	8 %
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihuollon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin	71 %	13 %	13 %	4 %
Potilastietojärjestelmän toimivuus ja ominaisuudet ovat parantuneet	71 %	13 %	13 %	4 %
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	71 %	17 %	8 %	4 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	75 %	8 %	8 %	8 %
Hoitajan, sosiaaliohjaajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	75 %	8 %	4 %	13 %
Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon	79 %	8 %	4 %	8 %
Hoidon jatkuvuus on turvattu	79 %	13 %	4 %	4 %
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	83 %	0 %	13 %	4 %

TAULUKKO 4. Asiantuntija-arviot uudenlaisten toimintatapojen merkityksestä henkilöstölle.

Merkitys toteutuessaan	Suuri tai erittäin suuri	Kohtalainen	Pieni tai ei merkitystä	En osaa sanoa
Hoitajat, sosiaaliohjaajat ja/tai fysioterapeutit ovat ottaneet suuremman vastuun päivystyspotilaista	48 %	32 %	4 %	16 %
Sosiaalityö on näkyvästi esillä hyvinvointialueemme uudistuksissa	52 %	20 %	8 %	20 %
Asiakaskäynnin sijaan monia asioita voi hoitaa puhelimitse tai videovastaanotolla	64 %	20 %	8 %	8 %
Etävastaanottojen ja etäneuvonnan käyttö on yleistynyt huomattavasti	68 %	16 %	8 %	8 %
Uusilla analyysi- ja mittausmenetelmillä seurataan henkilön terveydentilaa ja ennakoidaan hänen tarvitsemaansa palvelua	68 %	12 %	8 %	12 %
Terveydenhuollon palveluja tuodaan lähemmäksi asiakkaita esim. kiertävän hoitoauton, pop up -hammashoitolan, etäpisteiden ja/tai kotikäyntien avulla	68 %	20 %	8 %	4 %
Hoitajan, sosiaaliohjaajan ja fysioterapeutin vastaanotolle pääsee suoraan ilman jonotusaikaa	72 %	16 %	4 %	8 %
Ajanvaraukset, terveysneuvonta ja lääkereseptin uusiminen ovat mahdollisia myös netin kautta	72 %	12 %	8 %	8 %
Prosessit ja hoitoketjut on kuvattu ja niitä kehitetään potilaiden ja terveyden näkökulmasta paremmin toimiviksi	72 %	20 %	4 %	4 %
Palveluohjaamisen keinot ovat käytössä ensikontaktista lähtien. Ratkaisut vaihtelevat asiakaslähtöisesti neuvonnasta ja itsehoidosta ongelmien moniammatilliseen ja monipuoliseen hoitoon	76 %	16 %	4 %	4 %
Lääkärit, hoitajat, sosiaalihuollon henkilöstö ja muu henkilöstö miettivät yhdessä, miten palvelut turvataan alueen väestölle ja miten niitä kehitetään asiakkaiden kannalta paremmin toimiviksi	76 %	16 %	4 %	4 %
Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään esimerkiksi työpari- tai tiimimallien avulla	80 %	0 %	8 %	12 %
Hoidon jatkuvuus on turvattu	80 %	12 %	4 %	4 %
Lääkäri on hoitajan ja fysioterapeutin tavoitettavissa ja häneltä voi kysyä neuvoa	80 %	8 %	4 %	8 %
Olemme panostaneet huomattavasti henkilöstön saamiseen ja pysymiseen	84 %	4 %	8 %	4 %
Potilastietojärjestelmän toimivuus ja ominaisuudet ovat parantuneet	88 %	4 %	4 %	4 %
Panostamme muutoksessa henkilöstön hyvinvointiin	96 %	0 %	4 %	0 %
Panostamme muutoksessa osaamisen tunnistamiseen, kehittämiseen ja johtamiseen	96 %	0 %	4 %	0 %

ANNA PALAUTETTA

Mitä ajatuksia raportti herätti?
Oletteko samaa mieltä päätelmistä?
Me kunta-alan työmarkkinaosapuolet
arvostamme saamaamme palautetta
ja otamme sen huomioon, kun kuvausta
seuraavan kerran päivitetään.

LISÄTIEDOT JA PALAUTTEET

Työn murroksen seurantaryhmä
Niilo Hakonen (etunimi.sukunimi@kt.fi)

WWW.KT.FI/TYON-MURROS