

## Minne menet Siun sote?

- Katsaus Siun soten strategisiin valintoihin ja niiden vaikutuksiin erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa

29.1.2022

Kirjoittajat:

Tuomas Rissanen, dosentti, kardiologian ylilääkäri  
Lauri Pautola, LL, vatsaelinkirurgian apulaisylilääkäri  
Hilkka Tirkkonen, LL, terveyskeskuslääkäri  
Tanja Hulmi, LL, vatsaelinkirurgian ylilääkäri  
Raija Lehto, LL, anestesiologian osastonylilääkäri  
Antti Niemi, LL, kipupolin apulaisylilääkäri  
Kaisu Hara, LL, gynekologian ylilääkäri  
Päivi Rautiainen, dosentti, endokrinologian ylilääkäri  
Tapio Hämäläinen, LL, kunnallisneuvos, terveyskeskuslääkäri  
Jussi Sipilä, dosentti, Vtk, neurologian ylilääkäri  
Sakari Syväoja, LT, anestesiologian ja tehohoidon ylilääkäri  
Sanna Pohjanpaju, LL, tehohoidon ylilääkäri  
Liisa Sailas, LL, syöpätautien ylilääkäri  
Ville Vänni, LL, kirurgian ylilääkäri  
Juha Mustonen, dosentti, kardiologian osastonylilääkäri

## Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
Siun soten taustaa	5
Siun soten rahoitus ja Pohjois-Karjalaisten oikeus tasa-arvoiseen hoitoon	6
Siun soten strategia	9
Siun soten organisaatiomalli	11
Haasteet demokraattisessa päätöksenteossa	13
Johtamiskulttuuri ja työhyvinvointi	16
Toimintojen ulkoistaminen	19
Terveyskeskusvastaanottotoiminta	22
Erikoissairaanhoidon resurssien vähentyminen	27
Paheneva hoitajapula	28
Vatsaelinkirurgian osaston kohtalo – esimerkki heikosta toiminnan kokonaissuunnittelusta	32
Lopuksi	34

## Tiivistelmä

Siun sote aloitti toimintansa vuoden 2017 alusta. Pontena oli huoli vanhenevan väestön, negatiivisen muuttoliikkeen ja lisääntyvän palvelujen tarpeen takia syntyvä kestävyysvaje. Siun soten keskeisimpänä tavoitteena oli turvata lähipalvelut ja osaaminen alueen kunnissa, asukaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Järjestämissopimuksen myötä jäsenkuntien vastuu Sote-palveluiden ja ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä Pohjois-Karjalassa siirtyi Siun soten kuntayhtymälle. Toiminnan alkaessa luotiin nykyinen linjaorganisaatiomalli, jossa 5 eri palvelulinjaa. Siun soten missio on hyvinvoiva pohjoiskarjalainen.

Valitettavasti tavoitteista on jääty kauas eikä tähän johtaneita syitä ole nähdäksemme riittävästi punnittu. Keskeisenä ongelmana on pidettävä Siun soten rahoituspohjaa, mikä ei ole riittävä verrattuna alueen sairastavuuteen ja palvelujen tarpeeseen. Vuonna 2018 Pohjois-Karjalassa käytettiin vähiten rahaa sairaanhoitopiireistä suhteessa palvelujen tarpeeseen. Siun sotessa säästäminen on kääntynyt itseään vastaan johtaen tehokkuuden ja tuottavuuden laskuun. Tästä eräs esimerkki on sijaispalveluiden ulkoistaminen sekä hoitajien keskitetty työvuorosunnittelu, jonka perusteena käytetty tieteellinen tutkimus sisältää merkittäviä puutteita. Hoitajien kasvava tyytymättömyys työnantajaan on johtanut osaavan, kokeneen henkilöstön irtisanoutumisiin. Sijaistoimintojen ulkoistaminen on käytännössä johtanut Siun soten omavaraisuuden vähentymiseen ja pahentuvaan hoitajavajeeseen, kun sijaistajia ei ole saatu. Hoitajapula on jo nyt yksi tärkeimmistä hyvinvointialueen toimintaa uhkaavista tekijöistä.

Siun soten nykyisessä linjaorganisaatiossa haasteena on ns. siiloutuminen, vaikka Siun soten yksi tärkeimmistä tavoitteista oli nimenomaan vähentää sitä. Tiukan budjettikurin seurauksena toimintojen osioimintointi ilman riittävää hahmotusta muutosten seurauksista muihin toimialueisiin, kokonaisuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen on ollut arkipäiväistä. Esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastot kuuluvat ikäihmisten palveluihin, mutta kaikki muu sairaanhoito terveys- ja sairaanhoitopalveluihin. Terveyskeskusten vuodeosastojen ennenaikainen sulkeminen on johtanut jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden merkittävään kasvuun erikoissairaanhoidossa: marraskuussa 2021 oli erikoissairaanhoidon aikuisten somaattisista vuodepaikoista 36% ja perusterveydenhuollon vuodepaikoista 34% täytetty jatkohoitopaikan odottajilla. TEPAS- tai palveluasumispaikkaa odotti 369 ihmistä ja uusia paikkoja on valmistumassa keväällä 2022 vain n. 160. Ei ole järkevää, jos jatkohoittoa odotetaan kaikkein kalleimmalla erikoissairaanhoidon vuodepaikalla ja samaan aikaan vaativaa hoitoa odottavien potilaiden määrä kasvaa.

Pohjois-Karjalan keskussairaala on ollut kolmen kustannustehokkaimman sairaalan joukossa Suomessa. On valitettavan todennäköistä, että tehdyt strategiset virheet tulevat heikentämään tulevana vuosina sairaalamme toimintaa. Erityisesti uhkana on pahentuva hoitajapula, erikoislääkärivaje ja rekrytoinnin ongelmat ja jatkohoitopaikan odottajat erikoissairaanhoidossa. Ongelmat jatkohoitopaikkojen järjestämisessä tulevat Pohjois-Karjalassa jatkumaan, sillä väestön ikääntyessä palvelujen tarve kasvaa entisestään. Erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkoja on vähennetty jo liikaa, eikä potilasturvallisuutta voida enää kaikissa olosuhteissa taata.

Siun soten terveyskeskukset kärsivät vakavasta lääkärivajeesta ja toiminta on osin kriisiytynyt. Terveyskeskuslääkäreiden johtaminen on ollut heikkoa. Oman väestönsä tuntevien kokeneiden lääkäreiden irtisanoutumiset ovat merkittävästi heikentäneet hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta, kun perusterveydenhuoltoon kuuluvia potilaita joudutaan tutkimaan ja hoitamaan erikoissairaanhoidossa. Alueen asukkaiden on vaikea päästä lääkärin vastaanotolle, josta Aluehallintovirasto on huomauttanut Siun sotea. Aluehallintoviraston on ollut vaikea valvoa Siun sotea, koska Siun soten toimittama materiaali on harhaanjohtavaa mm. koskien lääkärin vastaanotolle pääsyn aikamääreitä.

Tiimimallin käyttöönotto ja paheneva lääkäripula ovat heikentäneet merkittävästi perusterveydenhuollon edellytyksiä hoitaa kansansairauksia. Näiden sairauksien komplikaatiot ovat erittäin kalliita ja toisaalta ennaltaehkäisy olisi hyvin kustannusvaikuttavaa. Tiimimallin käyttöönotto tehtiin ylhäältä käskyttyä, jonka seurauksena useita terveyskeskuslääkäreitä siirtyi muihin tehtäviin. Tiimimallin kilpailutukseen liittyy epäselvyyksiä ja käytetyn Mediellit Oy:n kanssa ei tehty sopimusta (arvo 222.152 €). Tiimimallin

käyttönottamisesta olisi tullut järjestää yhteistoimintaneuvottelut, koska se merkittävästi vaikutti henkilöstön asemaan työn organisoinnin suhteen, mutta niin ei toimittu. Myös keskitetyn työvuorosuunnittelun käyttöönotosta olisi kuulunut järjestää YT-neuvottelu, koska se merkittävästi vaikutti hoitajien työolosuhteisiin ja lähijohtajien edellytyksiin johtaa yksiköidensä toimintaa.

Työhyvinvointi on Siun sotessa voimakkaasti heikentynyt. Erikoissairaanhoidossa lääkäreiden keskuudessa työkykyperäiset sairauspoissaolot ovat lisääntyneet vuoden 2018 jälkeen peräti 77% selvästi viime vuosina. Vuoden 2020 Mitä Sinulle kuuluu -kyselyssä vain 25% koki työn palkitsevana, 31% koki työn olevana hallittavaa, 48% koki, ettei ole vaikutusmahdollisuuksia työssä, 46% koki epävarmuutta työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn ja vain 20% luotti johtoon. Peräti 36% koki työkykynsä alentuneeksi. Siun soten johtamiskulttuuria tulee nykyaikaistaa pois vanhasta autoritäärisestä, keskittävästä tavasta kohti nykyaikaisempaa, keskustelelevampaa, osallistavampaa ja dynaamisempaa suuntaa, jossa lähijohtajien roolia ja vastuuta korostetaan nykyistä enemmän. Tulevan hyvinvointialueen strategiassa tulee vahvistaa henkilökunnan osallistamista muutoksiin.

Tarkastuslautakunnan raportin mukaan Siun soten strategiassa asetetut tavoitteet ja mittarit sekä yhtymävaltuuston sitovat tavoitteet eivät ole loogisesti johdettuja toisiinsa nähden. Siun soten toiminta ei ole ollut oman strategiansa mukaista. Tiukka talouskuri on ollut keskeisin toimintaa ohjaava tekijä Siun soten perustamisesta lähtien. Aster-projektin kaatuminen osoitti karulla tavalla haasteet demokratian toteutumisesta Siun soten päätöksissä. Siun soten hallituksen jäsenet eivät saaneet riittävästi tietoa koko Siun soten historian tärkeintä päätöstä varten. Siun sotessa monet dokumentit ovat olleet epätarkoituksenmukaisesti salassa pidettyjä, kuten johtoryhmän kokouspöytäkirjat.

Tulevaisuuden ratkaisuehdotuksina esitämme seuraavia toimenpiteitä: Siun soten organisaatiota tulee merkittävästi keventää tulevalle hyvinvointialueelle hallinnon yksinkertaistamiseksi, johtamisen parantamiseksi ja kustannussäästöjen takia. Johtamista tulee kehittää siten, että toimintaa tuottavilla yksiköillä on vastuun lisäksi myös valtaa järjestää toiminta. Siun sotessa tulee noudattaa asiantuntijaorganisaation johtamismallia. Tulevan hyvinvointialueen johtajistossa tulee olla erinomainen terveys- ja sairaanhoitopalveluiden, lääketieteen ja ennaltaehkäisevän kansanterveystyön asiantuntemus. Ehdottamme, että tulevan hyvinvointialueen ylimpien tehtävien tulisi olla määräaikaista. Siun soten hallituksen puheenjohtajan tehtävän tulisi olla sen tärkeyden ja vaativuuden takia puolipäiväinen ja palkattu. Siun soten hallituksen tulisi kiireellisesti laatia strategia pahentuvan hoitajapulan lievittämiseksi.

Siun soten strategiaan tulisi korostaa omavaraisuutta palvelujen tuottamisessa. Tämä on paitsi edullisin ja tehokkain, myös saatavuudeltaan paras tapa tuottaa terveyspalvelut. Monipuolinen oma toiminta on merkittävä rekrytointivaltti, jolla turvataan motivoitunut ja osaava henkilöstö. Toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa asiantuntijoiden roolin tulee olla keskeinen. Osaajien ja osaamisen arvostus tulee nostaa yhdeksi strategiseksi peruspilariksi. Ulkopuolisten konsulttiyritysten käyttö tulee rajata ehdottomaan minimiin ja luottaa oman henkilöstön asiantuntemukseen sen sijaan. Paitsi että heillä on ylivoimainen paikallistuntemus ja käsitys nykytilanteesta sekä tarpeista, vahvistaa osallistaminen sitoutumista muutoksiin.

## Siun soten taustaa

Modernin Suomen historian voidaan katsoa alkavan 1990-luvun lamasta ja siihen johtaneista yhteiskunnallisista muutoksista. Suomen yhteiskunta siirtyi uuteen aikaan, jossa muutos on ollut alati läsnä. Suurten ikäluokkien eläköitymisen, yhä vanhemmaksi elävän väestön ja lisääntyvän palvelutarpeen yhdistelmästä syntyi ajatus julkistalouden kestävyysvajeesta. Ongelmaa paikkaamaan syntyi valtiontalouden tervehdyttämisohjelma uusine johtamisoppeineen.

Julkisen hallinnon organisaatioiden katsottiin tarvitsevan liike-elämästä tuttua konserniohjausta. Organisaation omaa henkilöstöä tuli merkittävästi supistaa ja korvata sitä ulkoistuksin, koska yksityissektorin oletettiin toimivan julkista puolta tehokkaammin. Lisäosaamista hallintoon haettiin ottamalla ulkopuoliset konsultit mukaan, ja näiden käyttäminen onkin sittemmin lisääntynyt eksponentiaalisesti. Avointa – saati tieteellistä - selvitystä muutoksen todellisista vaikutuksista tai seurauksista ei ole tehty.

Eräiden valtiohallinnon ministeriöiden taloustietojen perusteella kokonaiskustannukset eivät kuitenkaan ole ainakaan pienentyneet, vaikka henkilöstö on supistunut noin puoleen verrattuna 80-luvun lopusta. Organisaatioiden oman työn osuus on sen sijaan vähentynyt ja korvautunut ulkopuolisten konsulttien työpanoksella, ja samalla organisaation oma osaamispääoma on rapautunut. Ilmiö pysyi pitkään valtionhallinnon tasolla, mutta on vuoden 2010 jälkeen rantautunut yhä laajemmassa määrin myös kunnallisorganisaatioihin.

Siun sote aloitti toimintansa 2017. Pontena oli huoli vanhenevan väestön, negatiivisen muuttoliikkeen ja siten syntyvän kestävyysvajeen yhdistelmä. Siun soten keskeisimpänä tavoitteena oli turvata lähipalvelut ja osaaminen alueen kunnissa, asukaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Järjestämissopimuksen myötä jäsenkuntien vastuu Sote-palveluiden ja ympäristöterveydenhuollon järjestämisestä Pohjois-Karjalassa siirtyi Siun soten kuntayhtymälle. Organisaation synty ja tausta oli jotakuinkin identtinen valtiontalouden tuottavuusohjelmalle. Niin ovat olleet myös toiminnan ohjauksen keinot, joissa tiukka talouskuri on ollut keskeisin toimintaa ohjaava tekijä Siun soten perustamisesta lähtien. Siun soten perustamisneuvotteluissa kunnille luvatut säästöt on tuotettu etupäässä kiinteällä vuosittain vahvistettavalla budjetilla, erilaisin ulkoistuksin sekä juustohöylämäisin supistuksin, mutta ei niinkään panostamalla kustannuksia aiheuttavien kansansairauksien ennaltaehkäisyyn tai uusiin innovaatioihin.

On syntynyt vaikutelma, että erilaiset hallinnolliset virat ovat Siun soten perustamisen myötä itse asiassa kasvaneet, eivätkä vähentyneet. Toki organisaatioita on vaikea vertailla, koska Siun sote yhdisti aiemman PKSSK:n lisäksi myös kuntien Sote-palvelut. Kuitenkin tosiseikka on se, että erilaisten ulkopuolisten konsulttien ja konsulttiyhtiöiden käyttö on pysyvästi pesiytynyt Siun soteen. Monilla Siun soten hallinnon keskeisillä työntekijöillä on myös itsellä joko aiempi työura tai muutoin kiinteät yhteydet terveydenhuollon konsulttiyrityksiin.

Siun sote on rakenteeltaan yrityskonsernin kaltainen. Toimitusjohtaja toimii perustamissopimuksen mukaisesti johtavana viranhaltijana. Toimitusjohtajalle on suotu suuri valta, koska hän toimii päätösehdotusten esittelijänä kokouksissa, eikä kokouksissa ole mukana asiantuntijoita. Komitealaitoksen kaltaista valmistelevaa lautakuntajärjestelmää ei ole. Siun soten toimintakulttuurissa selkeä linja on ollut toiminnan ja valvonnan keskittäminen, eikä toiminnan suunnittelun ja vastuun jalkauttaminen suorittajaportaalille.

### Lisätietoa:

[Uutuuskirja: Suomesta on tullut "konsulttidemokratia" - Kotimaa | HS.fiKonsulttidemokratia | Gaudeamus verkkokauppa](#)

[Kaikki 14 kuntaa näyttävät vihreää valoa – Siun sote syntyy | Yle Uutiset](#)

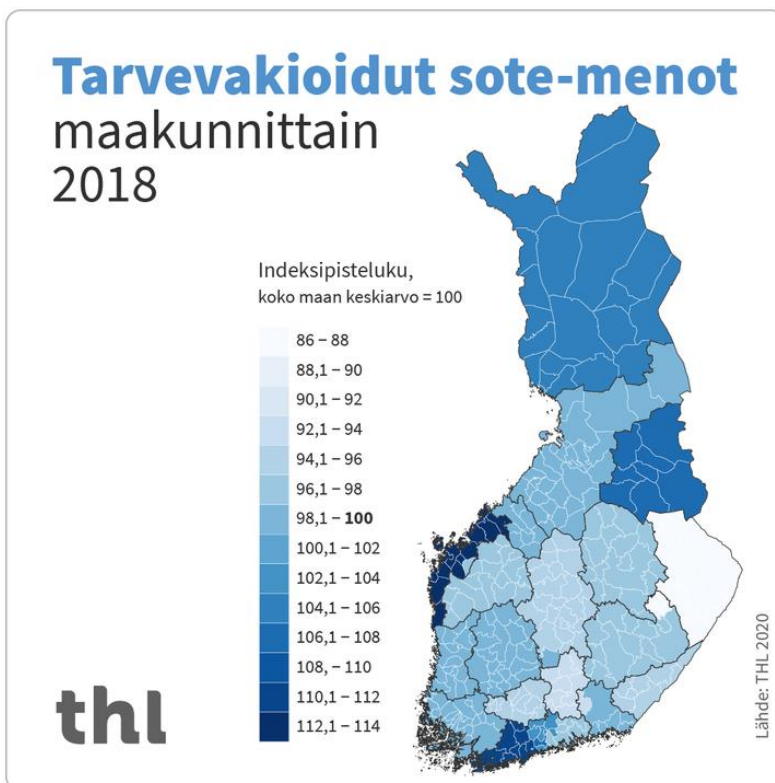
[Siun sote toteutuu: Pohjois-Karjalaan perustetaan uusi alueellinen Sote-tuotantokuntayhtymä](#)

## [Siun soten perustamissopimus](#)

### Siun soten rahoitus ja Pohjois-Karjalaisten oikeus tasa-arvoiseen hoitoon

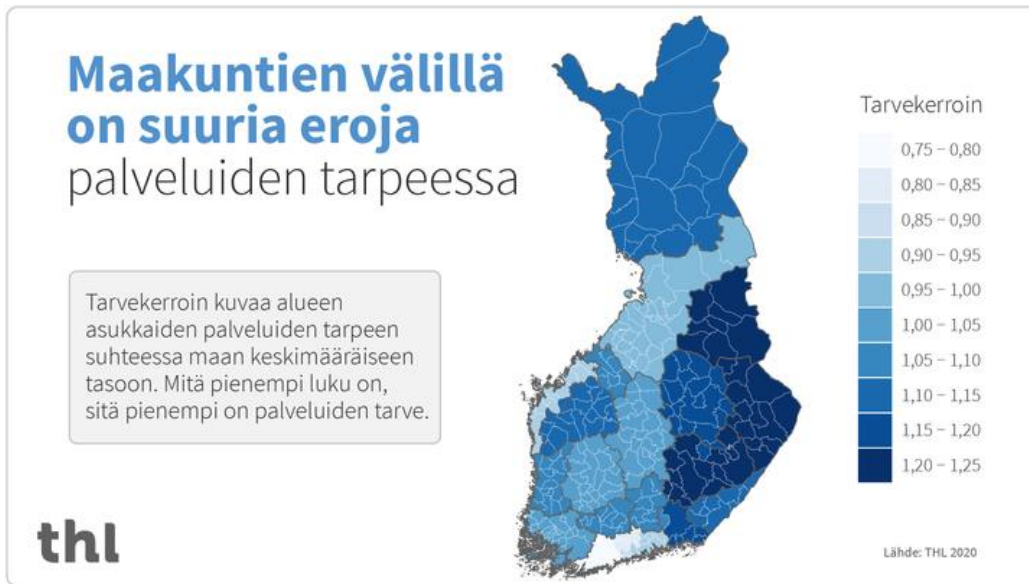
Siun soten perustamissopimuksen mukaan vuoden 2018 loppuun saakka kuntien maksuosuudet perustuvat rahoitusmalliin, jossa käytön mukainen osa on 95 % ja asukasluvun mukainen osa on 5 %. Vuoden 2019 alusta lukien kuntien maksuosuudet määräytyvät kokonaan palvelujen käytön perusteella. Kuntayhtymän ali- tai ylijäämää ei tasata vuosittain, vaan alijäämä tasataan kolmen viimeksi päättyneen tilivuoden jälkeen ([Siun soten perustamissopimus](#)).

Yksi tärkeimmistä syistä tässä dokumentissa kuvattuihin ongelmiin, on Siun soten rahoituspohja, joka ei ole riittävä verrattuna alueen sairastavuuteen ja palvelujen tarpeeseen. Vuonna 2018 Pohjois-Karjalassa käytettiin vähiten rajaa sairaanhoitopiireistä suhteessa palvelujen tarpeeseen (Kuva 1).



**Kuva 1.** [Pohjois-Karjalassa käytettiin vähiten rahaa Sote-palveluihin suhteessa asukkaiden palvelujen tarpeeseen | Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL \(sttinfo.fi\)](#)

Sen sijaan palvelujen tarve on Pohjois-Karjalassa maan suurinta (Kuva 2). Tämä johtuu etupäässä ikääntyneestä väestöstä ja suuremmasta ikään suhteutetusta sairastavuudesta verrattuna Länsi- ja Etelä-Suomeen. Erityisesti valtimokovettumatauti, diabeteksen komplikaatiot ja mielenterveyden ongelmat kuormittavat itäsuomalaisten terveyttä ja aiheuttavat muuta Suomea suuremman terveydenhuollon menot. Ikävakioitu sairastavuusindeksi oli tuoreimmassa THL:n datassa vuosina 2014-2016 Pohjois-Karjalassa 122. Vertailun vuoksi mm. Uudellamaalla se oli 83, Keski-Suomessa 107 ja Etelä-Karjalassa 99 ([Terveytemme Atlas](#)). Ristiriita palvelujen tarpeen ja rahoituspohjan kanssa on hankala ajatellen pohjoiskarjalaisten potilaiden oikeutta tasa-arvoiseen hoitoon. Tarkastuslautakunta esitti raportissaan vuonna 2019, että kuntien maksuosuudet eivät olleet selkeästi riittäviä nykyisten palvelujen tuottamiseen ([Siun soten arviointikertomus 2019](#)). Taloussuunnitelma ei ole ollut kuntalain 110§:n edellyttämässä tasapainossa ([Siun soten arviointikertomus 2020, s 20](#)).



**Kuva 2.** Palvelujen tarve on Pohjois-Karjalassa maan suurinta ([Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus - Sote-uudistus - THL](#))

Terveydenhuollossa potilaan oikeuksia säätelee ns. potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Sen 3 § mukaan ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.” Tästä seuraa useita asioita:

1. Syrjinnän kieltö tarkoittaa sitä, että Pohjois-Karjalassa on taattava vähintään saman tasoiset palvelut kuin muualla maassamme asuvat saavat.
2. Siun sotessa ei voida jättää yleisesti hyväksytyjä hoitoja antamatta vain siksi, että julkistalouden tilaa pidetään ongelmallisena. Terveydenhuoltolain 7 § samoin ohjaa kohti yhtenäistä kansallista hoidon tasoa. Ainoa hyväksyttävä taso priorisoida hoitomenetelmiä on kansallinen taso.
3. Terveydenhuollon voimavaroilla ei viitata alueen kantokykyyn, vaan yleiseen kansalliseen tasoon.

Terveydenhuoltolain 6. luku vuorostaan antaa potilaalle useita mahdollisuuksia valita hoitopaikkansa. Muualla annetun hoidon maksaa joka tapauksessa kotikunta tai kuntayhtymä, jonka vastuulle oman organisaation kulut lisäksi kaatuvat joka tapauksessa.

Siun sotessa säästäminen on kääntynyt itseään vastaan johtaen tehokkuuden ja tuottavuuden laskuun. Tästä esimerkkinä on viime vuosina aloitettu hoitajien keskitetty työvuorosunnittelu, jossa on haettu säästöjä karsimalla hukkaa hoitajien työvuorolistoista. Hoitajien tyytymättömyys työvuoroihin ja heikkoon joustoon työnantajan puolelta on johtanut irtisanoutumisiin. Kasvava hoitajapula on johtanut potilasturvallisuuden heikentymisen lisäksi elektiivisen leikkaus- ja muun toiminnan peruuntumisiin. Toisena esimerkkinä on terveyskeskusten vuodeosastojen ennen aikainen sulkeminen ja pitkäaikaishoitopaikkojen aliresursointi, mikä on johtanut jatkohoitopaikkaa odottavien potilaiden voimakkaaseen kasvuun erikoissairaanhoidossa. Kolmantena esimerkkinä on sihteerityönvoiman vähentäminen, mistä seuraa sihteerin tehtävien siirtyminen asiantuntijoille. Viime vuosien liiallinen säästäminen on nyt kostautumassa, koska valtio on leikannut tarvevakiointiin perustuvaa rahoitusosuutta kymmenien miljoonien edestä vuodessa [Kauaskantoinen päätös kunnilla edessä \(karjalainen.fi\)](#).

Tulevan hyvinvointialueen rahoitus pohja 2023 alusta määräytyy Siun sote vuoden 2022 toteuman perusteella. Ensi vuodelle olisi ollut syytä korjata merkittävästi Siun soten budjettia, jotta Pohjois-Karjalan väestö ei olisi jäänyt epätasa-arvoiseen asemaan muihin maakuntiin nähden tulevienkin vuosien ajaksi. Siun sote esitti 4.8% laskennallista korotustarvetta, jotta lakisääteiset palvelut saadaan turvattua. Valitettavasti ns. ”kiikkulautamalli” aiheutti sen, että kuntien oli omasta näkökulmastaan edullista antaa tätä vähemmän

rahaa ensi vuoden Siun soten toimintaan. Omistajakunnat määrittivät rahoituksen muutoksen kuluvaan vuoteen verrattuna sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa 3,0 %:iin, pelastuslaitoksella 6,2 %:iin ja ympäristöterveydenhuollossa 2,0 %:iin ([Omistajakunnat päättivät Siun soten ensi vuoden talousraamista - Ajankohtaista - Siun sote.fi](#)). Ensi vuodelle on Siun sotessa peräti 11,4 miljoonan euron sopeuttamistarve. Omistajakunnat edellyttävät, että Siun sotessa jatketaan rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, joiden tavoitteena on vuodelle 2022 ennakoitujen kustannusten kasvupaineen (3,8 %) puolittaminen. Omistajaohjauksen näkemys on, etteivät yhteistoimintaneuvottelujen kautta haetut henkilöstösäästöt ole tässä yhteydessä keinovalikoimassa. Lopulta keinoista päättää Siun soten yhtymävaltuusto ja hallitus ([Omistajakunnat päättivät Siun soten ensi vuoden talousraamista](#)). Epäonnistuneissa Aster- ja tiimimalliprojekteissa hukatuille miljoonille olisikin ollut ensi vuoden sopeuttamistoimien lieventämiseksi käyttöä. Todennäköisesti vuonna 2022 tullaan tekemään vahvasti alijäämäinen budjetti ja omistajakunnat joutuvat joka tapauksessa alijäämän maksamaan.. Henkilöstön kuormitus ja hoitovelka on näet tällä hetkellä niin suurta, ettei tarvittavia sopeuttamistoimia ole mahdollista suorittaa.

Sopeuttamistarve ensi vuodelle olisi todennäköisesti huomattavasti suurempi, mikäli mm. lääkäreiden virat olisivat Siun sotessa täytettyinä ja siten rasittaisivat vuoden 2022 talousarviota. Näin ollen vuoden 2023 hyvinvointialueen talousarvio tulee olemaan tätäkin taustaa vasten selkeästi alimitoitettu. Ehdotamme, että tulisi laatia ns. varjobudjetti, jossa virat ja toimet olisivat täytettyinä. Toisaalta hyvässä lääkärilanteessa voidaan ostopalvelujen tarve ulkopuolisilta kuntayhtymiltä ja yrityksiltä arvioida huomattavasti pienemmäksi. Tätä tulevan hyvinvointialueen tarpeille riittäväksi arvioitua varjobudjettia tulisi käyttää referenssinä tulevien vuosien talousarviolle.

Aiempina vuosina toiminnalliset muutokset ovat tarkoittaneet lähinnä juustohöyläämistä ja osastojen sulkemista. Linjaorganisaatiossa säästöpainotus aiheuttavat useimmiten omaan toimintaan kohdistuvan osaoptimoinnin ilman, että kokonaisvaikutusta konsernitasolla, saati alueen potilaiden kustannusvaikuttavaan hoitoon pystytään arvioimaan. Lisäksi väärin kohdistetut säästöt johtavat ostopalveluiden kasvamiseen.

### Ratkaisuehdotus

- Siun soten vuoden 2022 rahoituspohja olisi tullut olla realistinen, koska se toimii perustana tulevan hyvinvointialueen rahoitukselle vuosiksi eteenpäin
- Vuoden 2022 tulisi laatia ns. varjobudjetti, jossa virat ja toimet olisivat täytettyinä, mikä taas vähentäisi ostopalvelujen tarvetta ulkopuolisilta kuntayhtymiltä ja yrityksiltä. Tätä varjobudjettia tulisi käyttää realistisena referenssinä tulevan hyvinvointialueen tarpeille riittävänä talousarviona.
- Linjaorganisaation ongelma osaoptimoinnin suhteen tulisi ratkaista organisaatiomuutoksella hyvinvointialueelle ja suosimalla ehjien hoitoketjujen kannalta kustannustehokasta toimintamallia kunkin palvelualueen tai linjan oman talouden osaoptimoinnin sijasta



## Siun soten strategia

Siun soten ei ole kyennyt toteuttamaan omaa strategiaansa. Alla on esitetty esimerkkejä. Strategian peruskohdat ovat ([Strategia - Siun sote.fi](#)):

*Siun soten tavoitteena on hyvinvoiva pohjoiskarjalainen. Tämä tarkoittaa mm.:*

- *Palvelut ja hoito ovat lähellä ja helposti saatavilla. Palvelu voi tulla kotiin tai sitä voi saada verkon kautta tai puhelimitse. Painopiste on ennaltaehkäisevissä palveluissa.*

⇒ Lääkärin vastaanotolle pääsy on vaikeaa (syinä täyttämättömät virat perusterveydenhuollossa)

- *Hoito ja palvelut ovat vaikuttavia, laadukkaita ja turvallisia.*

⇒ Pahentunut hoitajapula ja lääkäripula sekä perusterveydenhuollossa että

erikoissairaanhoidossa, työn kuormituksen lisääntyminen

- *Asiakaskohtaaminen on onnistunut ja asiakastyytyväisyys on hyvällä tasolla.*

⇒ Niiden asiakkaiden/potilaiden tyytyväisyyttä ei ole mitattu, jotka eivät ole päässeet hoitoon.

- *Ammattilaisten osaaminen ja organisaation johtaminen on kohdallaan, uusien työntekijöiden rekrytoinnissa on onnistuttu.*

⇒ Hoitajien ja kokeneiden / erikoislääkärien rekrytoinnissa ei ole onnistuttu. Organisaatiota ei

johdeta asiantuntijaorganisaation opeilla.

- *Sähköisiä palveluja kehitetään ja digitalisaatio tehostaa työntekoa.*

⇒ Siun soten tuottamaan dataan mm. hoitopääsystä tai vastaanottokäynneistä ei voi luottaa. Valmiita digitaalisia hoitoketjuja olisi valmiina, mutta niitä ei oteta käyttöön investointimäärärahojen puutteen takia.

- *Toiminta on kustannustehokasta.*

⇒ Osaoptimointiin ja juustohöyläämiseen perustuva säästäminen on johtanut toimenpiteiden vähentymiseen ja hoitoketjujen katkeamisiin

*Siun soten strategiassa tehtävä on kiteytetty kahteen sanaan: turvaamme arkeasi.*

Painopiste on strategian mukaan ennaltaehkäisevissä palveluissa. Valitettavasti toiminta ei ole ollut ennaltaehkäisevän strategian mukaista esimerkiksi seuraavissa kohdissa:

- Alueen asukkaiden on vaikea päästä lääkärin vastaanotolle ([Avi valvoo Siun sotea: liian vähän lääkäreitä, hoitopääsy ja tutkimustulosten arviointi takkuu | Mediuutiset](#)).
- Tiimimallin käyttöönotto on heikentänyt merkittävästi kansansairauksien hoidon mahdollisuuksia perusterveydenhuollossa: diabetes, sepelvaltimotauti, aivoverenkiertohäiriöt, verenpaineauti. Näiden sairauksien komplikaatiot ovat erittäin kalliita ja toisaalta ennaltaehkäisy olisi hyvin kustannusvaikuttavaa

Tarkastuslautakunnan raportin mukaan strategiassa asetetut tavoitteet ja mittarit sekä yhtymävaltuuston sitovat tavoitteet eivät ole loogisesti johdettuja toisiinsa nähden ([Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2020, s18.](#))

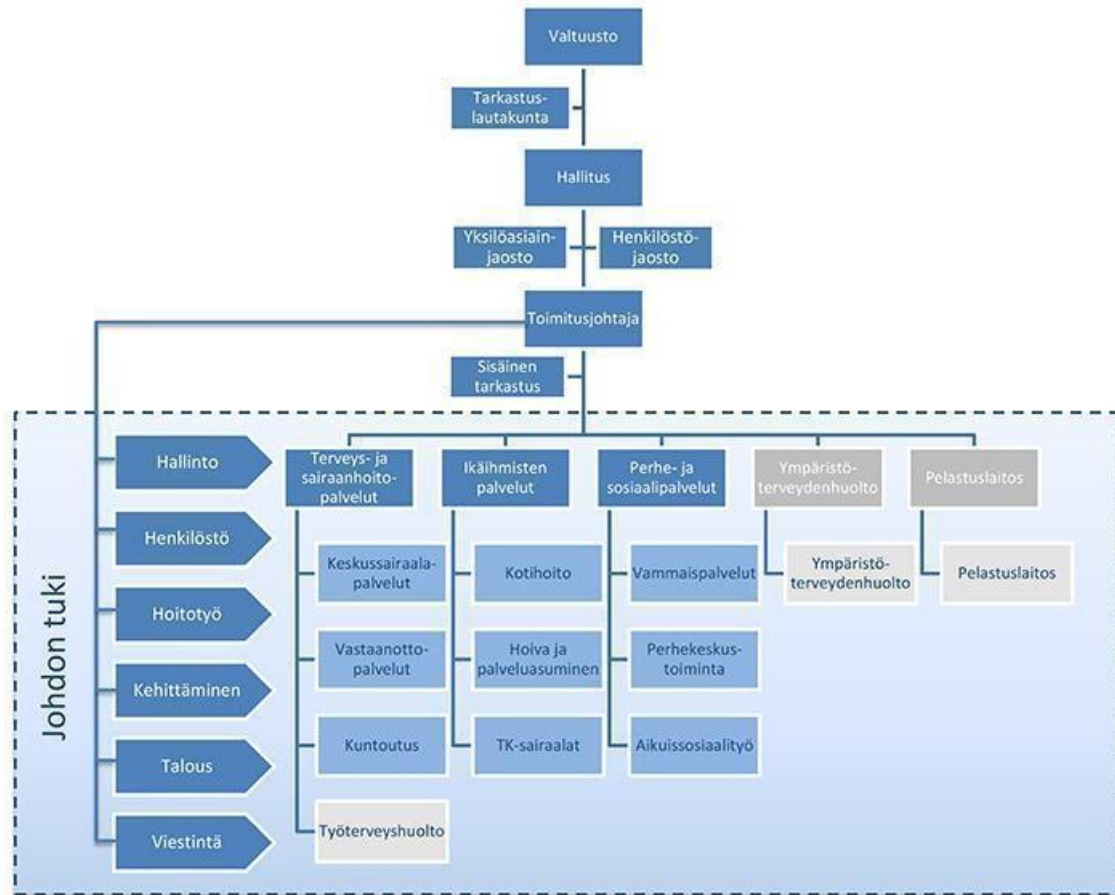
Kuntayhtymän ulkopuolelle hoitoon hakeutuneiden potilaiden kustannukset nousivat vuonna 2018-2019 n. 3.6 miljoonaan euroon ([Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2020, s. 33](#)).

## Ratkaisuehdotus

- Tulevan hyvinvointialueen strategiassa tulee vahvistaa henkilökunnan osallistamista muutoksiin. Osallistettu henkilökunta sitoutuu muutoksiin ja on tukemassa ja kehittämässä niitä.
- Siun soten strategiaan tulisi korostaa omavaraisuutta palvelujen tuottamisessa. Tämä hidastaisi ostopalvelujen kasvua ulkopuolisilta kuntayhtymiltä. Monipuolinen oma toiminta auttaa myös lääkäreiden ja hoitajien rekrytoinnissa.
- Toiminnan tulisi toteutua kliinisten asiantuntijoiden itsensä suunnittelemana ja tekemänä, sovittujen talousraamien sisällä, kuin ylhäältä käskytettyä (esimerkkinä Tiimimalli)
- ”Kustannustehokkuus” tulisi korvata Siun soten strategiassa ”kustannusvaikuttavuudella”
- Osaajista tulisi huolehtia siten, että heidän työpanostaan arvostetaan ja tämä tulisi nostaa strategiaan yhtenä tärkeänä osana
- Ulkopuolisten konsulttiyritysten käyttöä tulisi vähentää etenkin silloin, kun asiantuntemusta on käytettävissä omassa henkilöstössä
- Oman henkilökunnan käyttäminen asiantuntijoina vahvistaa muutoksiin sitoutumista

## Siun soten organisaatiomalli

Siun soten organisaation pohja luotiin vuosina 2015-2016. Toiminnan alkaessa vuoden 2017 alusta luotiin nykyinen linjaorganisaatiomalli, jossa 5 eri palvelulinjaa (Kuva 3).



**Kuva 3.** Siun soten nykyinen linjaorganisaatio.

Linjaorganisaatio jäykistää toimintojen kehittämistä ja aiheuttaa ongelman ns. siiloutumiseen liittyen. Esimerkkinä terveyskeskusten vuodeosastot eivät kuulu terveys- ja sairaanhoitopalveluihin, vaan ikäihmisten palveluihin. Tämä on johtanut siihen, että erikoissairaanhoidosta siirtyvän potilaan jatkohoidon järjestäminen terveyskeskusten vuodeosastoilla on ontunut. Erikoissairaanhoidossa on ennätysmäärä terveyskeskusten vuodeosastoille odottajia, jopa kahden täyden osastollisen verran (14.11.2021 45 potilasta odotti jatkohoitopaikkaa). Toisin sanoen enenevässä määrin potilas odottaa kaikkein kalleimmalla hoitopaikalla. Ylitäydetyt erikoissairaanhoidon vuodeosastot johtavat päivystyksen kautta tulevan potilaan hoidon viivästymiseen ja liialliseen kiireeseen osastoilla, mikä voi aiheuttaa mm. lääkitys- ja muita virheitä. Ylitäydetyt erikoissairaanhoidon osastot johtavat elektiivisen toiminnan alasajoon ja sitä kautta sairaalan kustannusvaikuttavuuden laskuun. Yhteispäivystyksessä on ollut ajoittain jatkohoitopaikkaa odottavia potilaita jopa vuodeosastollisen verran, mikä on selkeä potilasturvallisuusriski, koska ylimääräistä henkilökuntaa ei näiden potilaiden hoitamiseksi ole.

Terveyskeskusten vuodeosastoilla on merkittävä rooli jatkokuntoutuksessa, mutta toisaalta kuntoutus kuuluu myös eri linjaorganisaatioon. Poikkeuksena on Siilaisen sairaala, joka kuuluu Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden alaisuuteen. Siilaisen sairaalan ylilääkäri kuuluu keskussairaalan johtoryhmään. Tiivis yhteistyö erikoissairaanhoidon ja Siilaisen sairaalan välillä on mahdollistanut mm. saumattoman lonkkamurtumapotilaiden siirtymisen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon (ns. lonkkaliukumäki).

Tästä esimerkistä tulisi ottaa mallia muunkin jatkokuntoutuksen järjestämiseen maakunnan terveyskeskuksissa.

Toinen merkittävä ongelma nykyisessä organisaatiossa on, että Siunsoten johtoryhmässä on niukasti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntemusta, vaikka nämä ovat kaksi suurinta Siunsoten toimialaa ([Johtoryhmä - siunsote.fi](#)). Esittelyn mukaan johtoryhmän tehtävänä on tukea toimitusjohtajaa Siun soten hallinnon, talouden ja muun toiminnan strategisessa johtamisessa. Toisin sanoen johtoryhmän ydintehtävä ei ole tukea toimitusjohtajaa toimintastrategian toteuttamisessa, jotta Siusotelle osoitetuilla rahoilla voitaisiin tuottaa mahdollisimman laadukkaat terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut Pohjois-Karjalassa. Toimitusjohtaja nimeää johtoryhmän.

Merkittävä haaste on, että vastaanottopalveluiden ja sairaalapalveluiden johtaja eli johtajaylilääkäri ei kuulu Siun soten johtoryhmään, vaikka esimerkiksi keskussairaalapalveluiden budjetti on 20% Siun soten budjetista (n 140 miljoonaa euroa). Tämä on aiheuttanut tiedonkulkuongelmaa Siun soten ja keskussairaalapalveluiden johtoryhmien välillä (kirjoittajista Juha Mustonen on ollut sairaalapalveluiden palvelujohtaja 2016-2019, Tuomas Rissanen oli konservatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö 2017-2018 ja Juha Mustonen 2019-2021); tieto kulkeekin näiden johtoryhmien välillä usein sähköpostien välityksellä. Siun soten johtoryhmän kokousten asiakirjat ovat olleet salaisia vuoden 2021 loppuun ja vasta painostus muutti ne julkiseksi vuoden 2022 alusta. Julkisuuslain puitteissa tälle on vaikea löytää perusteita. Salaileva toimintamalli on vaikeuttanut tiedonkulkua.

Eräänä käytännön esimerkkinä toimintojen siiloutumisesta on YT-neuvotteluiden seurauksena tehty päätös vähentää keskussairaalassa siivouspalveluita merkittävästi maaliskuussa 2020 juuri, kun maailmanlaajuinen koronaviruspandemia oli alkamassa. Keskustelua päätöksen vaikutuksista toimintaan ei käyty lainkaan Polkka Oy:n, keskussairaalapalveluiden tai klinikoiden välillä. Toisena esimerkkinä sihteeriresurssien vähentäminen säästötoimien takia on lisännyt hoitajien käyttämää työaikaa mm. ajanvarauksiin. Päätökset on tehty johtoryhmässä ilman selvitystä niiden vaikutuksista palvelualueiden toimintaan. Linjaorganisaatio aiheuttaa tehottomuutta myös leikkaustoimintaan. Vuodeosastopaikkojen sulkeminen on johtanut siihen, että leikkausten peruuntuessa äkillisten paikkapulatilanteiden takia, leikkaussaliryhmiin tulee tyhjäksi.

Nykyinen johtoryhmä eli tulevan hyvinvointialueen valmisteluryhmä esittää jopa omaa valtaansa lisäävää hallintorakennetta tulevalle hyvinvointialueelle. Tämän sijasta tulevalla hyvinvointialueella tulisi olla läpileikkaava, integraatiota tukeva lautakuntarakente, joka seuraa, arvioi ja ohjaa hyvinvointialueen toimintaa. Tällainen lautakuntarakente on tulossa mm. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Tulevan hyvinvointialueen korkeimmalta johdolta tulee edellyttää paitsi syvällistä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaistuntemusta myös johtamisosaamista ja lääketieteellistä asiantuntijuutta. Tämä on välttämätöntä, jotta päätökset ovat kauaskantoisesti kustannusvaikuttavia. Tutkimusten mukaan vankka lääketieteen asiantuntemus terveys- ja hyvinvointipalveluiden johdossa johtaa selkeästi parempiin tuloksiin ([Harvard Business Review](#)).

Yhtenä toimintaa vaikuttavana tekijänä on ollut, että hoitajien toimintaa on johdettu ilman riittävää yhteistyötä vastaavan palveluyksiköiden johdon tai ylilääkärien kanssa. Lain mukaan sairaalassa ja muussa toimintayksikössä sekä muualla näiden vastuulla annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo asianomainen ylilääkäri tai muu johtosäännössä määrätty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri (32 § (30.6.2000/652)). Siun soten nykyisessä hallintomallissa tätä lain edellytystä ei ole riittävästi huomioitu, sillä ylilääkäreillä ei ole ollut juuri mahdollisuutta vaikuttaa hoitotyön resurssointiin omassa yksikössään ja asiaan puuttumista on pidetty jopa epäasiallisena. Vallan ja vastuun tulisi kulkea paremmin yhdessä ja yhteistyötä lääketieteen ja hoitotyön kanssa tulisi lain edellyttämällä tavalla lisätä.

#### **Ratkaisuehdotus:**

- Siunsoten johtoryhmän asiantuntemusta suurimmista toimialasta eli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista tulisi vahvistaa
- Terveyskeskusten vuodeosastot tulisi siirtää Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden alle

- Tulevan hyvinvointialueen ylimpien tehtävien tulisi olla määräaikaista
- Siun soten hallituksen puheenjohtajan tehtävän tulisi olla sen tärkeyden ja vaativuuden takia puolipäiväinen ja palkattu
- Keskussairaalapalveluiden johtaja tulee lisätä Siun soten johtoryhmään
- Siun soten organisaatiota tulisi merkittävästi keventää tulevalle hyvinvointialueelle hallinnon yksinkertaistamiseksi, osaoptimoinnin vähentämiseksi ja johtamisen helpottamiseksi. Esimerkiksi tulisi pohtia tarvitaanko vastaanottopalveluihin sekä palvelujohtajaa että terveysasemien palvelupäällikköä vai voisiko nämä virat yhdistää.
- Tulevalla hyvinvointialueella tulisi olla läpileikkaava, integraatiota tukeva lautakuntarakenne, joka seuraa, arvioi ja ohjaa hyvinvointialueen toimintaa
- Tulevan hyvinvointialueen johtajistossa tulee olla erinomainen terveys- ja sairaanhoitopalveluiden, lääketieteen ja ennaltaehkäisevän kansanterveystyön asiantuntemus
- Henkilöstöjohtajan tehtävät tulisi eriyttää hoitohenkilökunnan toiminnan johtamisesta. Tällä tavalla voidaan parantaa ja yhtenäistää yksiköiden johtamista
- Erikoissairaanhoidon lain mukaisesti ylilääkäreitä tulee ottaa enemmän mukaan johtamansa yksikön toiminnan suunnitteluun, mukaan lukien riittävä hoitotyön resurssi

#### Lisätietoa:

[Joensuun kaupunginvaltuuston puheenjohtaja Juha Mustonen kaipaa avointa keskustelua Siun soten tilanteesta: Onko organisaatio enää ajan tasalla? \(karjalainen.fi\)](#)

[Lääkäriliitto: Siun soten tilanne on vakava ja siihen olisi pitänyt puuttua jo aiemmin - käytännön toimia ja keskusteluja tulossa nopealla aikataululla \(karjalainen.fi\)](#)

### Haasteet demokraattisessa päätöksenteossa

Aster-projekti osoitti karulla tavalla haasteet demokratian toteutumisesta Siun soten päätöksissä. Harharetken hintalapuksi Pohjois-Karjalaisille veronmaksajille tuli 5.9 miljoonaa euroa, jolle olisi ollut kipeästi käyttöä tämän ja tulevan vuoden aikana. Tiimimallin käyttöönotto maksoi ainakin yli 222152 € (Mediellien sopimus+ huomattavasti suuremmat kerrannaisvaikutukset mm. lääkärien rekrytoinnin vaikeutumisen takia).

Valmistelevan esityksen Aster-konsortioon tekivät vuoden 2018 lopussa 4 hengen ryhmä (toimitusjohtaja, digijohtaja, hallintoylilääkäri ja talousjohtaja). Asiaa valmistelemaan ei perustettu esimerkiksi moniammatillista työryhmää. Yhtymähallitus hyväksyi APTJ-konsortioon liittymisen 25.10.2018. Henkilöstö kuuli hankkeesta vaivihkaa vasta toukokuussa 2019, kun silloinen digijohtaja Pia Hiltunen kysyi halukkaita käyttäjiä mukaan tuotevertailuun. Käyttäjien mielipiteitä ei Aster-hankkeessa kuitenkaan kuunneltu suunnitteluprojektin aikana, vaikka niin luvattiin mm. toimitusjohtajan toimesta tapahtuvan ([Siun soten 181 lääkäriä mukana vetoomuksessa: "Asterista on perädyttävä, jatkaminen ei ole pohjoiskarjalaisten edun mukaista" \(karjalainen.fi\)](#)).

Yli sadan miljoonan euron päätös ei muista sairaanhoitopiireistä poiketen mennyt Siun soten valtuuston käsiteltäväksi. Soittokierros (Tuomas Rissanen, 23.8.2021) Siun soten edellisen hallituksen jäsenille paljasti, että hallituksen päätöksistä harvoin äänestetään vaan toimitusjohtajan esitykset menevät yleensä äänestyksettä läpi. Saman voi todeta yhtymähallituksen pöytäkirjoista ([Yhtymähallitus - Siun sote.fi](#)). [Laajempi selvitys Aster-hankkeen päätöksentekomateriaalista](#). Päätösten sisällöistä käydään ennen hallituksen kokousta seminaarin muodossa keskustelua esittelijän materiaalin pohjalta, joka osin vaikuttaa äänestyskäytäntöön.

Siun soten hallituksen rivijäsenet eivät ole saaneet suurista kokonaisuuksista riittävästi tietoa ennen asian käsittelyä. Esimerkkinä mainittakoon, että hallituksen rivijäseniä ei kutsuttu Aster-päiville 9.-10.8. eikä tutustumaan ESKO-järjestelmään 18.8.2021. Hallituksen jäsenten piti perustaa päätöksensä ainoastaan toimitusjohtajan esittelymateriaaliin, josta merkittävä osa oli ulkopuolisten konsulttiyritysten (Accenture ja Deloitte) tuottamaa materiaalia. Näillä konsulttiyrityksillä oli puolestaan sidonnaisuuksia Aster-projektin tuotteen valmistavan Cerner-yrityksen kanssa ([Partnerships \(cerner.com\)](#)). Soittokierros 23.8. paljastikin, että osa hallituksen jäsenistä ei tiennyt selvästi, miten merkittävästä asiasta oli oikein päättämässä. Toimitusjohtaja veti päätösesityksensä pois Siun soten hallituksen kokouksessa 26.8., ([hallituksen kokouspöytäkirja 26.8.2021](#) ja [Lääkärilehti](#)).

Ainoa sairaanhoitopiiri, jossa Aster-projekti kaatui, oli Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ([Satojen miljoonien Aster-hankinta kaatui – Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuusto hautasi potilastietojärjestelmän \(yle.fi\)](#)). Siellä muista poiketen päätökset menivät aluksi kunnanhallitukseen ja kunnanvaltuustoihin päätettäväksi. Yhtä kuntaa lukuun ottamatta, Aster-projektia ei suositeltu jatkettavaksi Keski-Suomen kunnissa perustuen voimakkaasti kasvaneisiin kustannuksiin ja lääkärien vastustukseen.

Aster-prosessi osoittaa, että kuntien hallitukset ja valtuustot pystyivät paremmin perehtymään päätettävään asiaan ja myös tekemään tietoon perustuvia päätöksiä sekä kuuntelemaan käyttäjien mielipidettä kuin esimerkiksi Siun soten vastaavissa elimissä. Keski-Suomi oli ainoa alue, jossa tulevan käyttäjän (mm. lääkärit ja hoitajat) näkökulmalla ja kustannusten realistisella arviolla oli painoarvoa päätöksenteossa.

Siun soten hallituksen kokouksissa esittelijänä toimii toimitusjohtaja. Hallintojohtaja on lisäksi paikalla pöytäkirjan pitäjänä. Substanssiosaajia ei mukana paikalla ole koskaan. Esimerkiksi Eksotessa hallituksen kokouksiin osallistuvat toimitusjohtajan lisäksi sairaalan johtaja, talousjohtaja, kehitysjohtaja sekä eri toimialueiden johtajat ([Joensuun kaupunginvaltuuston puheenjohtaja Juha Mustonen kaipaa avointa keskustelua Siun soten tilanteesta: Onko organisaatio enää ajan tasalla? \(karjalainen.fi\)](#))

Pohjois-Karjalan tulevan hyvinvointialueen tulisi ottaa mallia kuntien päätöksentekoprosessista. Kuntien hallintosäännön mukaan on eri lautakuntia, jotka vastaavat oman alueen toiminnasta. Näissä lautakunnissa on vastaavat viranhaltijat, jotka valmistelevat asiat ja luottamusmiesorganisaation kanssa päättävät toimivaltuuksien perusteella sille kuuluvat asiat. Hallintosäännön mukaan osa kuntien asioista päättää kunnanhallitus, jossa esittelijänä on kunnanjohtaja. Merkittävimmät asiat menevät päätettäväksi valtuustoihin hallituksen valmistelun ja päätösehdotuksen mukaan. Valtuuston päätettäviä asioista ovat mm. talousarvio ja investoinnit. Siun soten organisaatio on tehty vanhan sairaanhoitopiirin organisaation pohjalle, jossa toimialueiden johtajat valmistelevat alueensa päätökset Siun soten johtoryhmään, jossa asiat linjataan. Vuoropuhelu toimialueeseen kuuluvien yksiköiden kanssa on vähäinen. Tällä tavalla valmistellut asiat siirtyvät sitten toimitusjohtajalle, joka yksin esittelee päätösehdotuksensa Siun soten hallitukselle. Siun soten organisaation valuvika onkin juuri asioiden valmisteluun liittyvä, ja se, että lautakuntamaista viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välistä keskustelua ei käydy lainkaan.

Nykyinen virkamiesjohto eli tulevaa hyvinvointialuetta valmisteleva Vate esittää, että nykyinen toimitusjohtaja siirtyy liikkeen luovutuksessa suoraan tulevan hyvinvointialueen johtajaksi, vaikka laki selkeästi määrittää, että virka tulee laittaa julkiseen hakuun ja hyvinvointialueen valtuusto valitsee johtajan ([Uuden aluevaltuuston valtaa koetellaan jo – Pohjois-Karjalan Siun sote torjuu ministeriön näkemyksen johtajavalinnasta \(yle.fi\)](#)).

#### **Ratkaisuehdotus:**

- Aster-prosessista on syytä ottaa oppia tulevan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallinnon suunnittelussa, jotta suuret päätökset perustuvat mahdollisimman laajaan konsensukseen
- Konsernivaltuuston asemaa on syytä lisätä siten, että tärkeät päätökset eivät mene ainoastaan hallituksen päätettäväksi (kuten mm. Aster-päätös)

- Siunsoten johtoryhmän tulee käsitellä hyvin merkittävät toiminnalliset muutokset. Esimerkkinä perusterveydenhuollon tiimimalli.
- Päätöksiä tulee taustoittaa paremmin hallituksen jäsenille ja keskustelun tulee olla täysin avointa
- Siun soten omat asiantuntijat tulee ottaa mukaan päätösmateriaalin tuottamiseen ulkopuolisten konsulttiyritysten sijasta
- Siun soten hallitukseen kokoukseen tulisi ottaa mukaan muitakin asiantuntijoita kuin pelkästään toimitusjohtaja. Esimerkiksi Joensuun kaupunginhallituksen kokouksissa on aina esittelyssä mukana asianomainen virkamies eli paras asiantuntija. Päätös tehdään sitten kaupunginjohtajan esittelystä joko yksimielisesti tai äänestyksen perusteella. Tämä organisaation valuvika tulee korjata uuden hyvinvointialueen organisoimisen yhteydessä.

## Johtamiskulttuuri ja työhyvinvointi

Siun sotessa vanhanaikainen johtamisen keskittäminen ja autoritaarinen johtamistapa on valitettavan yleistä. Käskyt tulevat ylempältä tasolta ja harva lähijohtaja tai rivityöntekijä uskaltaa kyseenalaistaa vääraltä tuntuvia päätöksiä. Nykyinen johtamiskulttuuri passivoittaa ja kyynistää työntekijöitä, mikä vähentää uusien innovaatioiden syntymistä. Henkilöstöltä itseltään syntyneet kehitysajatukset eivät etene tai sitten etenevät hyvin hitaasti. Siun soten ylimmältä johdolta odottaisi inspiroivaa, positiivista ja kannustavaa suhtautumista meneillään olevien vakavien haasteiden keskellä.

Terveyskeskuslääkäreitä on johdettu heikolla tavalla. Perusterveydenhuollon tiimimallia epäilleitä kokeneita lääkäreitä on ilman pitäviä perusteita tai jopa keksityin perustein sanktioitu pidättämällä virkatehtävistään ja mustamaalaamalla. Myös muita ammattilaisia on johdon negatiivisesta arvioinnista rangaistu; syksyn 2019 YT-neuvotteluissa irtisanotuista useat ovat kokeneet valikoitumisensa irtisanomiseen johtuneen nimenomaan kriittisyydestään eikä tehtävien vähenemisestä; osa on oikeuskäsittelyjen jälkeen jo jouduttu ottamaan takaisin töihin.

Epäasiallisesta johtamiskulttuurista erikoissairaanhoidossa on esimerkkinä helmikuussa 2020 YT-neuvotteluissa irtisanottu leikkausosaston osastonhoitaja. Osastonhoitajan työsuhde päätettiin ilman perusteita eikä irtisanomisajalle (4kk) ollut työvelvoitetta, toisin kuin irtisanotulla päiväkirurgian apulaisosastonhoitajalla. Tässä vaiheessa maailmalla oli jo koronaepidemia käynnissä, ja varautuminen koronaan alkoi omassakin sairaalassa seuraavan kuukauden aikana. Osastonhoitajan työpanosta olisi tarvittu kipeästi päiväkirurgian ja leikkaussalin toimintojen yhtenäistämässä ja sopeuttamisessa. Minkäänlaista suunnitelmaa tai perehdytysohjelmaa kahden erilaisen leikkausyksikön yhdistämisestä ei oltu tehty, eikä johdolta tullut tukea tai neuvoja yhdistymiseen. Henkilökunta oireili leikkaussalien yhdistämisestä, henkilötyövuosimäärän supistumisesta ja pidetyn osastonhoitajan irtisanomisesta siten, että sairaslomat lisääntyivät. Toisena epäasiallisena johtamisesimerkkinä on naistentautien klinikassa tehty tehtävänsiirto, jossa naistentautien osastonhoitaja siirrettiin Hai-pro-ilmoitusten käsittelijäksi vain puoli vuotta ennen eläköitymistä.

Konsulttiyrityksiä käytetään Siun sotessa monella alueella, myös HR:ssä. Tehostaakseen muutosviestintää Siun soten HR on käyttänyt ulkopuolista Netprofile konsulttiyritystä, joka voittikin palkinnon Siun sotelle toteuttamallaan muutosviestinnän projektillaan ”Muutoksen roihu syttyy, kun ihmistä kuunnellaan” palkinnon vuoden 2021 Finnish Comms Awards -kilpailun parhaana viestintätyönä [Netprofile loisti Finnish Comms Awards 2021 -gaalassa](#). Tämän raportin kirjoittajien mielestä projektin antama kuva on selvässä ristiriidassa Siun sotessa tapahtuvan käytännön muutosjohtamisen kanssa, jossa henkilöstöä ei ole lainkaan kuunneltu suurten päätösten alla.

Ensi vuodelle lähijohtajille suunnitellaan pakollista 8-10 kerran johtamiskoulutusta, jonka teemana on luottamuksen johtaminen [Johtamisvalmennus Siun soten lähi-, keski- ja ylimmälle johdolle](#). Taustalla on johtamiskonsultti Ossi Auran selvitys (2020). Ulkopuolinen konsulttisparrajaa tulee vastaamaan valmennustiimeissä tapahtuvasta arvioinnista. Johtamiskoulutus on erittäin kannatettavaa, mutta koulutuksen pakollisuus tulevien sopeuttamistoimien keskellä on haasteellista. Lähijohto kaipaisi enemmän johtamistyökalujen kuten Populuksen, Onni-HR:n ja muiden järjestelmien systemaattista koulutusta johtamisen tueksi kuin pakollista ulkopuolisten konsulttien suorittamaa sparrausta. Vaikeuksista huolimatta lähiesimiesten johtaminen on MKS-kyselyn 2020 perusteella koettu Siun sotessa aiempaa oikeudenmukaisemmaksi (76%) ja vertailuyksikköjä paremmaksi (73%) ja muillakin parametreilla mitattuna hyvälle tasolle.

Siun soten ylimmältä johdolta tulee säännöllisesti hyvin lyhyellä varoitusajalla erilaisia selvityspyynnöitä sähköpostin välityksellä, jotka palvelupäälliköt välittävät eteenpäin lähiesimiehille. Jatkuva lähiesimiesten rasittaminen selvityspyynnöillä on haasteellisia erityisesti ylilääkäreille, joista moni toimii aktiivisesti kliinisessä työssä ja käytetty työaika on pois oman toiminnan kehittämisestä. Erityisesti koronapandemian



aikaan lähijohtajille on alkanut tulla kutsuja kaikenlaisiin Teams-kokouksiin, joista ei ole esityslistaa tiedossa, edes mitä asia koskee. Näistä mainittakoon HR-esimiesinfo ja Ilona esimiesinfo. Lähiesimiehet eivät tiedä, kannattaako osallistua, vai onko aika jostain tärkeämmästä pois, kuten potilastyöltä ja lähijohtamiselta.

### sairauspoissaolot

Työhyvinvointi on Siun sotessa voimakkaasti heikentynyt. Erikoissairaanhoidossa lääkärien keskuudessa työkykyperäiset sairauspoissaolot lisääntyvät ennusteen mukaan n. 25% (kuva 6, vuoden 2021 osalta taulukossa tiedot vain lokakuuhun saakka). Kehitys on erittäin huolestuttava ja siihen tulisi kiireellisesti puuttua. Tärkeimpänä selittävä tekijänä on lisääntynyt työkuormitus.

	2021	2020
<b>Työkykyperäiset poissaolot</b>	<b>1420</b>	<b>1331</b>
<b>HTV2</b>	<b>185</b>	<b>178</b>
<b>Työkykyperäinenp. pvät/htv2</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>
<b>Eri henkilöitä poissaolojen takana</b>	<b>237</b>	<b>217</b>
<b>Työkykyperäinenp. pvät/henkilö</b>	<b>6,0</b>	<b>6,1</b>

*Työkykyperäiset poissaolot sisältää sairauspoissaolot, kuntoutustuet, tapaturmapoissaolot
**Tarkastelussa erilaisilla lääkäri -ammattinimikkeillä työskentelevät, Tikkamäen keskussairaala (KON, OPE, PSY)
***Huomioitava 2021 on vielä vajaa vuosi seurannan osalta, luvut eivät lopullisia
****Korona-kontekstin vaikutus 2020-2021 lukuihin on ilmeinen

**Kuva 6.** Työhyvinvointipäällikkö Kati Koppisen tuottama aineisto erikoissairaanhoidon lääkärien työkykyperäisistä sairauspoissaoloista. On huomattava, että vuosi 2021 on vielä kesken ja tämän vuoden lopullinen lukema tulee olemaan vielä suurempi.

Vuoden 2020 raportissaan Tarkastuslautakunta korostaa, että henkilöstön hyvinvointiin ja saatavuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta turvataan Pohjois-Karjalan keskussairaalan laajan päivystyksen sairaalana ([Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2020](#)).

### Mitä siulle kuuluu – kyselyn tulokset 2021

Työhyvinvointia on Siun sotessa seurattu Työterveyslaitoksen [Mitä Siulle Kuuluu \(MKS\)](#) -kyselyillä. Vuoden 2021 kyselyn vastausprosentti oli % (lääkäreillä %). Siunsoten kokonaissijoitus oli 54/100. Koko Siunsotessa 29% koki voivansa vaikuttaa työaikoihinsa, 25% koki työn palkitsevana, 32% ajatteli työn olevan hallittavissa, 26% koki muutokset työssä myönteisiksi ja 45% koki, että ei ole vaikutusmahdollisuuksia töissä. Peräti 55% on harkinnut vaihtavansa alaa. 25% koki terveydentilansa alentuneeksi ja 37% koki työkyvyn alentuneeksi.

Lähiesimiehiin luettiin eli 78% koki lähiesimiesten toiminnan oikeudenmukaiseksi. 61% suosittelisi Siunsotea ystävilleen työnantajana. Huolestuttava seikkana johtoon ei luotettu: vain 21% ajatteli johdolla olevan hyvät perusteet muutokselle, 18% luotti johtoon ja 19% ajatteli, että johto tietää, miksi ja miten muutos toteutetaan. Vain 13% ajatteli, että työntekijät on otettu mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen.

Vuoden 2020 kyselyssä 30% vastaanottopalveluiden lääkäreistä koki työstressiä (paljon paineita, vähän työn hallintaa). Vain 36% palautui hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta. 16% joutui toimimaan sääntöjen ja normien vastaisesti ja 18% omien arvojen vastaisesti. Peräti 42% koki, ettei voi vaikuttaa muutoksiin työssään. 64% koki epävarmuutta työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn. Koko Siun soten lääkäreistä 30% koki työkykynsä alentuneen. [Vuoden 2021 vastaanottopalveluiden tulokset.](#)

Leikkausosasto on joutunut erityisten suurten muutosten kouriin. Tämä näkyy MKS-kyselyssä, jossa työstressi on lisääntynyt voimakkaasti vuoteen 2019 verrattuna (37% vs. 19%) ja omia arvoja vastaan toimiminen on tuplaantunut (22% vs. 11%), ja vain 11% voi vaikuttaa työaikoihinsa (24% v. 2019). 8% on harkinnut vaihtavansa alaa. 6% ajatteli johdolla olevan hyvät perusteet muutokselle ja vain 2%(!) luotti johtoon. [Vuoden 2021 leikkausosaston tulokset.](#)

MKS-kysely on sinänsä hyvä työkalu henkilöstön hyvinvoinnin selvittämisen, mutta sen hyödyntäminen työolojen kehittämisessä Siun sotessa on ollut puutteellista.

### Ratkaisuehdotus:

- Siun soten johtamiskulttuuria tulee nykyaikaistaa pois vanhasta autoritäärisestä tavasta nykyaikaisempaan, keskustelempaan ja dynaamisempaan suuntaan
- Johtamiskulttuurin tulee olla tasa-arvoista, avointa ja reilua
- Turhia väliportaita hallinnossa tulisi karsia, jotta johtaminen suoraviivaistuisi ja turha byrokratia vähentyisi hallinnosta
- Johtajien tulisi arvostaa nykyistä enemmän asiantuntijaorganisaatiossa ammatillisuutta ja ammatillista osaamista
- Yksiköiden kehittäminen ja resurssin suunnittelu tulisi tehdä yhteistyössä perustason toimijoiden kanssa. Ylhäältä päin annetut määräykset harvoin johtavat säästöihin ja perustoiminnot vaarantuvat
- Olisi harkittava tarkemmin, mitä koko konsernin tai palvelualueen laajuisia kokouskutsuja lähetetään lähijohtajille. Vähän lisäarvoa tuovat toistuvat Teams-kokoukset ovat pois tärkeimmältä eli potilas-lähijohtotyöltä
- Poikittaisjohtaminen tulisi palauttaa takaisin ruohojuuritasolle: eri työntekijäryhmät miettivät toimintojen yhteensovittamista yhdessä, eikä jatkuvasti tilannetta johdeta ylempää eri siiloista käsin (mm. lääketiede, hoitotiede ja useat tukipalvelut)

### Lisätietoa:

["Koko ajan joudut miettimään, mitä jätät tekemättä" – Siun soten lääkärit ovat uupuneet lääkärin työn määrän ja huonosti johdetun työn takia \(karjalainen.fi\)](#)

[Pohjois-Karjalan Sote on maan tehokkain, mutta sillä on hintansa – Kätilö: "Tämä on 30 vuoden urani surullisinta aikaa" | Yle Uutiset](#)

[Outokumpulaisen lääkärin Hilikka Tirkkosen mukaan asioita kyseenalaistavat työntekijät joutuvat Siun sotessa erityistarkkailuun - "Varoitukset ja puhuttelut ovat tulleet tutuiksi itsellenikin" \(karjalainen.fi\)](#)

[Rääkkylän terveyskeskukseen jää töihin enää yksi ostolääkäri, kun Siun sote lopettaa ostamasta Tapio Hämmäläisen työtä - "Erimielisyydet alkoivat jo vuoden alussa" \(karjalainen.fi\)](#)

[Mieliopikirjoitus: Perusterveydenhuollon syrjintä karkottaa terveyskeskuslääkärit \(karjalainen.fi\)](#)

[Siun soten toimitusjohtaja suututti työntekijät videotervehdyksellään talouskurimuksesta: "Kohdentamaton ja ajattelematon, jopa julma" - katso koko videotervehdys \(karjalainen.fi\)](#)

## Toimintojen ulkoistaminen

Terveydenhuollon kustannusten synnystä huomattava osa on varsin kiinteää. Terveydenhuolto on karkeasti sitä tuottavampaa, mitä enemmän henkilöstö pystyy tekemään erilaisia alueen terveyttä edistäviä suoritteita. Ulkopuolelta ostettuun verrattuna, itse tuotettu hoitotoimenpide- tai hoitajakso onkin, joitakin harvinaisia toimenpiteitä lukuun ottamatta, kuntayhtymälle edullisempi. Ulkopuoliset palvelujen tuottajat lisäävät myyntihintaan aina voittomarginaalin. Lähellä oleva hoito on myös alueen asukkaiden etu saavutettavuuden vuoksi ja on myös kirjattu Siun soten perustamissopimukseen.

Siun sotessa on noudatettu toimintojen ulkoistamisen strategiaa. Siun sote ulkoisti hoitajasijaistoinnot Sarastia rekrylle 3/2020. Tavoitteena oli vain 5 henkilötyövuoden säästö ([Siun sote ja Sarastia Rekry uudistivat sijaispalvelun keskellä koronaoloja](#)). Sijaistointien ulkoistaminen on johtanut Siun soten omavaraisuuden vähentymiseen ja pahentuvaan hoitajavajeeseen, kun sijaistajia ei ole saatu, jonka kautta on syntynyt toimintatappiota. Sijaispalveluiden ulkoistaminen heikensi myös hoitajien työehtosopimusta (ks. edellinen viite). Vaikeutuvassa hoitajavajeessa ulkopuolinen yritys, joka ei ole suoraan vastuussa alueen terveyspalveluiden järjestämisestä, ei ole pakotettu hankkimaan tarvittavaa henkilökuntaa Siun sotelle.

Erikoissairaanhoidossa on jouduttu käyttämään ulkopuolisia konsulttilääkäreitä lääkäriavajeen takia mm. päivystysalueella, Sydänkeskuksessa sekä kirurgian ja neurologian klinikoissa. Ulkopuolinen konsultti ei yleensä kehitä toimintaa, hoitoketjuja eikä osallistu päivystämiseen. Kustannukset ovat yleensä moninkertaiset virkalääkäriin verrattuna. Joskus konsulttilääkärin käyttöön on ajauduttu siksi, ettei virkaan tulevan erikoislääkärin palkkatoivomukseen ole suostuttu. Tähän kariutui mm. toisen urologin palkkaaminen keskussairaalaan, jonka jälkeen on oltu riippuvaisia konsulteista. Tuoreiden saamiemme tietojen perusteella Itä-Savon ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiireissä tarjotaan tulijoille huomattavasti edullisempia työehtoja.

### Ratkaisuehdotus:

- Siun soten tulisi lisätä omavaraisuutta toimintojen kannalta kriittisessä voimavarassa eli hoitajien saatavuudessa ja ottaa sijaispalvelut takaisin suoraan itsensä hoidettavaksi
- Ulkoistetuissa tukipalveluissa tehdyt toiminnan muutokset vaikuttavat Siun soten yksikköjen toimintaan, eikä niistä usein voi neuvotella etukäteen, saati edes tiedoteta ajoissa (osaoptimointi). Tätä osaoptimointia tulisi pystyä vähentämään
- Siun soten tulee olla työnantajana joustavampi, jotta toimi- ja virkasuhteessa olevat hoitajat ja lääkärit voidaan paremmin sitouttaa
- Virkasuhteisten lääkärien rekrytointiin tulee panostaa ja heidän työolosuhteensa tulee saada kestäväille tasolle
- Kilpailutilanteessa virkaan tulevan erikoislääkärin palkkauksessa tulee olla joustavampi kuten tehdään muissa Itä-Suomen keskussairaaloissa kuten Savonlinnassa, Mikkelissä ja Lappeenrannassa, jossa rekrytointilisät ja muut edut ovat parempia kuin Siun sotessa

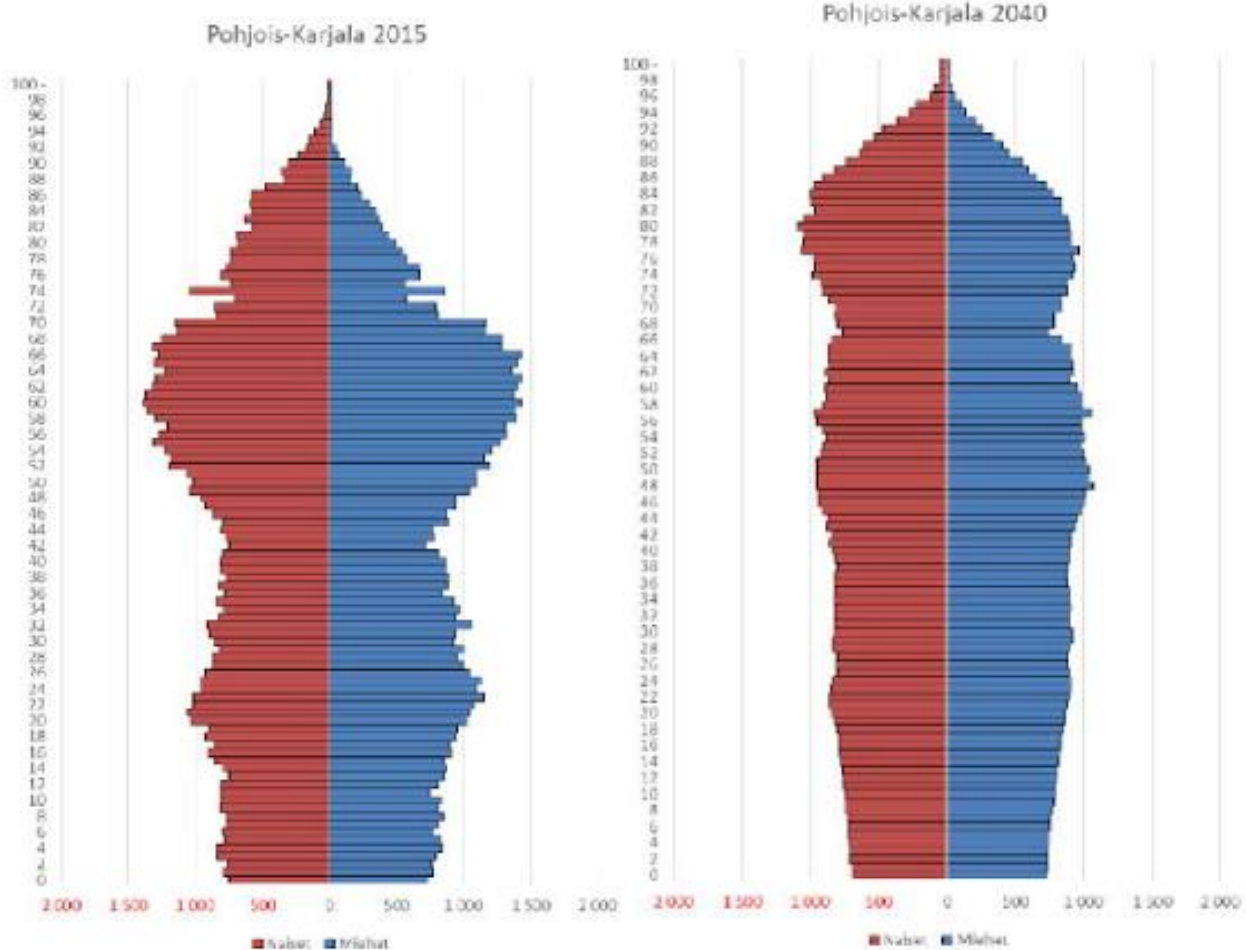
## Liian nopea terveyskeskusten vuodeosastojen alasajo

Iso strateginen virhe Siun sotessa oli sulkea terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja ennen kuin tarvittavat pitkäaikaisen asumisen paikat olivat valmistuneet. Tammikuussa 2020 suljettiin 40 paikkainen Pyhäselän terveyskeskuksen vuodeosasto säästötoimien takia ([Pyhäselän terveysaseman vuodeosasto suljetaan | Yle Uutiset](#)). Rääkkylän terveyskeskuksen vuodeosastolla oli aikaisemmin 25 vuodeosastopaikkaa ja siellä hoidettiin rääkkyläläisten lisäksi kiteeläisiä ja tohmajärveläisiä potilaita. Nykyään Rääkkylän vuodeosastolla on vain 6-8 paikkaa ja sen sulkemista suunnitellaan. Heinävedellä, Juukassa ja Polvijärvellä on enää kuusipaikkaiset hoitosolut, jotka eivät sovellu akuuttipotilaiden kuntoutukseen. Tällä hetkellä maakunnassa on 338 terveyskeskusvuodeosastopaikkaa. Niistä 114:llä (338 vuodeosastopaikasta eli 34%) oli 14.11. potilas odottamassa TEPAS- tai hoitokotipaikkaa ([Keskussairaalan ja terveyskeskusten paikkatilanne](#)). Samaan aikaan keskussairaalassa oli 45 jatkohoitopaikan odottajaa (125 somaattisten sairauksien vuodeosastopaikasta). Tämä on peräti 36% aikuisten somaattisista osastopaikoista sairaalassa.

Ensimmäistä kertaa Siun soten historiassa lokakuussa 2021 oli terveyskeskuksissa tilanne, jossa vuodeosastoilla oli enemmän jatkohoitopaikkaa odottavia kuin akuutin sairauden takia jatkohoidossa olevia potilaita. Liian vähäisten jatkohoitopaikkojen vuoksi on jouduttu avaamaan 20-paikkainen puskuriosasto keskussairaalaan, mikä ei kuitenkaan ratkaissut ongelmaa, sillä puolet puskuriosaston paikoista on TEPAS-odottajia (55% 18.11.). Potilaan jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestäminen oman kunnan terveyskeskuksessa lähempänä potilaan omaa pysyvää hoitopaikkaa tukisi jatkohoidon järjestämistä oman kunnan kotihoidon palveluiden kanssa paremmin kuin puskuriosastolta käsin.

Tällä hetkellä (8.11.2021) TEPAS- ja palveluasumisen jonottajia 369 on maakunnassa ([Qclicksense](#)). Joensuuhun on avautumassa kaksi yksikköä ensi keväänä, joissa on yhteensä 120 paikkaa, Ylämyllylle 30 paikkaa ja Kontiolahdelle tulee muutama lisäpaikka uuteen yksikköön, johon Varparannan hoivakoti muuttaa, joissa on alle 10 paikkaa. Näin ollen avautuvat uudet hoitopaikat eivät tule ratkaisemaan ongelmaa kuin osittain, koska hoivapalveluita tarvitsevien määrät tulevat tulevina vuosina kasvamaan hyvin voimakkaasti (**Kuva 4**). Lisäksi on epävarmaa, pystytäänkö avautuviin yksiköihin rekrytoimaan riittävästi

hoitajia, jotta ne saadaan täydessä mittakaavassa avattua.



**Kuva 4.** Yli 80-vuotiaiden paljon hoivapalveluita käyttävien osuus kasvaa voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä Pohjois-Karjalassa ja tähän tulee varautua. Maakunnan väestön ikärakenne pysyy vuosien 2030-2040 välillä hyvin samankaltaisena.

Terveyskeskussairaaloiden rooli on merkittävä etenkin vanhusten akuuttien sairaalahoidon vaatimien sairauksien hoidossa. Tutkimuksen mukaan järjestelmän voimakas purkaminen todennäköisesti moninkertaistaa päivystyksiin ja erikoissairaanhoidon päätyvien vanhusten määrän ([Mita on perusterveydenhuollon lyhytaikainen sairaalahoido - Lääkärilehti](#)). Näin on Siun sotessa tapahtunutkin.

Terveyskeskusten vuodeosastojen sulkemisella on myös muita negatiivisia vaikutuksia. Terveyskeskus ilman omaa vuodeosastoa ei ole todennäköisesti enää yhtä houkutteleva työpaikka lääkäreille ja hoitajille. Kerran suljettua vuodeosastoa on hyvin vaikea enää avata uudelleen, koska työntekijät ovat siirtyneet muualle. Vuodeosastojen sulkeminen myös vähentää hoitajapoolia, jota on käytettävissä kriisitilanteissa ja mm. kesälomien aikana.

#### Ratkaisuehdotus:

- Terveyskeskusten vuodeosastot tulisi siirtää Siun sotien organisaatiossa Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden alaisuuteen ikäihmisten palveluista hoitoketjujen sujuvoittamiseksi ja yhteistyön parantamiseksi erikoissairaanhoidon kanssa.
- Lääketieteellistä asiantuntemusta tulee lisätä terveyskeskussairaaloiden strategisessa suunnittelussa ja Siun sotien johtoryhmässä

- Terveyskeskusvuodeosastopaikkoja maakuntien terveyskeskuksiin tulisi lisätä, jotta jatkohoidon odottajat kalleimmilla paikoilla eli erikoissairaanhoidon päivystysalueella ja erikoisalaosastoilla vähentyisivät
- Pitkäaikaisen hoivan paikkoja tulisi lisätä enemmän, mitä on suunniteltu, jotta terveyskeskusten vuodeosastoilla jatkohoitopaikkojen odottajat vähentyisivät
- Jatkossa tulee paremmin suunnitella, miten ja missä terveyskeskustasoista hoitoa vaativat potilaan hoidetaan. Tämän suunnittelemiseen tarvitaan hyvää substanssiosaamista myös terveys- ja sairaanhoitopalveluiden alalta (lääketiede, kuntoutus ja hoitotyö)
- Kotiutustiimien työtä tulee resursoida enemmän, jotta osa potilaista voidaan kotiuttaa ilman siirtoa terveyskeskuksiin tai muuhun jatkohoitopaikkaan
- Kuntouttavaa toimintaa tulee vahvistaa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa, jotta osa potilaista voidaan kotiuttaa jatkohoitopaikkaan siirtämisen sijasta
- Potilaita tulisi voida siirtää erikoissairaanhoidosta kaikkiin terveyskeskuksiin myös viikonloppuisin. Nyt esimerkiksi Siilaisen sairaalaan ei voida jostain syystä ohjeiden mukaan siirtää sisätautisia tai sydänpotilaita viikonloppuisin (ainoastaan kirurgisten ja neurologisten potilaiden siirtäminen on mahdollista)

## Terveyskeskusvastaanotto toiminta

### Lääkärivaje ja AVI:n selvitykset

Siun sotien terveyskeskukset kärsivät vakavasta lääkäri-vajeesta ja toiminta on osin kriisiytynyt. Lääkäri-vaje on Pohjois-Karjalassa toiseksi suurinta Kainuun jälkeen (lääkäri-vaje oli noin 20% vuonna 2020, [Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020](#)). Siun sotien hallituksen vastineessa Aluehallintovirastolle (11/2021) Siun sotien perusterveydenhoidossa lääkärin virkoja on 130, joista vakainaisesti täytettynä on ollut 70 ja määräaikaaisesti täytetty 9 virkaa. Erilaisilla virkavapailla on 27 viranhaltijaa (mm. tiimimallin tiimoilta muihin tehtäviin siirtyneitä sekä tavanomaisista syistä kuten perhevapaista johtuen). Ostopalvelulääkäreitä syyskuun lopussa 2021 on ollut 24. Lääkäri-vakansseja on syyskuun lopussa täytetty yhteensä 94,5 joka on 81 % entisestä virkamäärästä 115, ja 72% uudesta virkamäärästä 130.

Joulukuussa 2021 lääkäritilanne oli hieman parantunut etenkin kanta-kaupungin alueella, mutta edelleen hankala maakunnan terveysasemilla. Terveyskeskuslääkäri-vaje oli periferian alueella (=Liperi, Juuka, Kitee, Ilomantsi, Lieksa, Nurmes-Valtimo, Heinävesi, Tohmajärvi, Rääkkylä, Polvijärvi) 29% (vaje 16.7 lääkäriä / 57.6 virkaa), ja keskisen alueen (Siilainen, Rantakylä, Niinivaara, Eno, Kontiolahti, Pyhäselkä, Vaarat, Outokumpu) lääkäri-vaje oli 13% (vaje 6.4 lääkäriä / 54.5 virkaa). Lääkäri-resurssi vaihtelu alueittain niin, että vaikein tilanne oli Rääkkylässä (paikalla terveysasemalla lääkäri vain 3 tai 4 pv/vko) ja Polvijärvellä (paikalla ei yhtään lääkäriä koko kuukautena; etänä 0.5 lääkärin resurssi). Vain yksi lääkäri oli paikalla Tohmajärvellä, Enossa ja Vaaroilla. Paras tilanne oli kantakaupungin asemilla joissa lääkäri-vajetta ei ollut.

Niissä kunnissa, joissa ei ole ainoatakaan paikalla olevaa virkalääkäriä, on jouduttu osin erikoisiin tilanteisiin: jopa lomalla olevia muiden kuntien virkalääkäreitä on pyydetty toteamaan hoivakodeissa odotetusti menehtyneitä potilaita kuolleiksi. Polvijäreläisiä potilaita on pieneltä osin ohjattu vastaanotolle naapurikuntaan Outokumpuun. Valtaosa yhteydenotoista ja hoidontarpeen arvioista on hoidettu puhelimitse ja etänä sekä pieni osa hoitajavastaanotolla Polvijärvellä.

AVI on antanut Siun sotelle [selvityspyynnön \(4.3.2021\)](#) koskien perusterveydenhuollon tilannetta. [Avi pyytää selvitystä Siun sotien lääkäritilanteesta \(karjalainen.fi\)](#). Siun sote on tehnyt [AVI:lle vastineen \(31.3.\)](#). Vaikka AVI pyysi vastausta kysymykseen "Mikä on lääkäri-työvoiman tämänhetkinen tilanne terveysasemittain (virkojen määrä/täyttämättömien virkojen määrä)", ei Siun sotien vastineessa kerrottu työssä olevien lääkärin määrää terveysasemittain. Selvityspyynnön aikoihin Siilaisen terveysasemalla lääkäri-työvoimatilanne oli erittäin huono ([Mielipide: Pohjois-Karjalan nuoret lääkärit: Tilanne on vaikea, eikä](#)

[kaikkia töitä ehdi hoitaa \(karjalainen.fi\)](#)). Tämän kaltaiset valtavat työvoimahaasteet eivät välittyneet vastineesta AVI:lle. AVI pyysi vastausta kysymykseen “Pystytäänkö perusterveydenhuollon vastaanottojen yhteydessä tarjoamaan ns. puolikiireellisiä vastaanottoja vai ohjautuvatko potilaat päivystykseen?”.

Siun soten vastineessa “Tiimimalliterveysasemilla seurataan myös niin sanottua T3 aikaa, joka kertoo kolmannen vapaan ajan lääkärille tai hoitajalle. Tiimimalliasemilla lääkärille pääsyn T3 on alle 7 vuorokautta, useimmilla jopa 0-1 vuorokautta, mikä kertoo siitä, että lääkärille on päässyt tarvittaessa alle 7 vuorokaudessa.”. Siun soten vastaus antaa harhaanjohtavan hyvän kuvan perusterveydenhuollon tilanteesta. T3 kertoo kiireettömien vastaanottoaikojen tarjonnan tilanteesta. T3:a ei siis pitäisi lähtökohtaisesti käyttää puolikiireellisten vastaanottoaikojen saatavuuden arvioissa, vaan "perinteisessä", ajanvarausjärjestelyllä toimivassa vastaanottotoiminnassa ([THL:n suositus T3 laskennasta](#)). T3-aikaa ei yksiselitteisesti pidä käyttää tiimimalli-tyyppisessä toiminnassa, jossa hoito kuitataan aloitetuksi ensimmäisestä puhelinkontaktista. Sen lisäksi, että potilaat ovat kertoneet vaikeuksistaan päästä lääkärin vastaanotolle, on Nuorten lääkärin yhdistyksen Pohjois-Karjalan paikallisosasto lähettänyt kannanoton AVI:lle (8.4.2021), koska Siun soten vastineesta välitti paikallisosaston mielestä epärealistisen hyvän kuvan perusterveydenhuollon tilanteesta.

AVI:n päätöksessä pyydettiin 30.10.21 mennessä selvitystä siitä, kuinka perusterveydenhuollon työvoimatilanne on saatu korjattua ([AVIn päätös](#)). AVI tulee edelleen seuraamaan Siun sotessa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutumista. Siun soten selvitys on annettu 26.10.21 ([Siun soten selvitys](#)). Siinä päätoimenpiteet käsittävät etälääkäritoiminnan lisäämisen, palvelusetelin käyttöönoton ajokorttitodistusten osalta, lääkirirekrytointi, terveyskeskuslääkärin työnkuvan kehittäminen, Meijän mallin kehittäminen ja kehittäjäylilääkärin palkkaaminen.

AVI:n on vaikea valvoa Siun soten toimintaa, kun jopa Siun soten vastaukset selvityspyyntöön antavat epärealistisen kuvan tilanteesta. Siun soten toiminta yhteydenottojen (joita ei aina kirjata) ja hoidonvarausjonoon asettamisen (jota ei perusterveydenhuollossa käytetä) osalta ei ole THL ohjeiston ([Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020 - määrittelyt ja ohjeistus](#)) mukaista, mistä seuraa harhaanjohtavan hyvät hoitoon pääsyn tilastot.

Vähäinen lääkäriresurssi on johtanut jäljelle jääneiden lääkärin ylikuormittumiseen, työuupumukseen ja irtisanoutumisiin. Erityisesti kokeneiden lääkäreiden ylikuormittumiseen on johtanut kasvanut nuorten ja kokemattomien lääkäreiden ohjauksen tarve. Kokenut terveyskeskuslääkäri on alan asiantuntijan mukaan terveydenhuollon kustannustehokkain toimija ([Kokenut terveyskeskuslääkäri on terveydenhuollon kustannustehokkain toimija - Lukijalta - Satakunnan Kansan](#)). Perustetussa etälääkäripoolissa työskentelevä lääkäri (n=1 kokoaikainen, 2 osa-aikaista) ei korvaa fyysisesti paikallaolevan lääkärin työpanosta.

Perusterveydenhuollon ydintehtäviä on kansansairauksien ehkäisy ja niiden hyvä hoito. Lääkärinpuolan takia näitä tehtäviä on siirretty jo aiemmin hoitajille, mikä on hyvä kehityssuunta edellyttäen, että hoitaja on näiden sairauksien hoitoon koulutautunut. Näitä kansansairauksia ovat mm. sepelvaltimotauti, diabetes, verenpainetauti ja aivoverenkiertohäiriöt. Huonosti hoidettuina näihin sairauksiin liittyy runsaasti kuolleisuutta, hoitajaksoja, kalliita toimenpiteitä ja ostopalveluita sekä työkyvyttömyyttä. Myös antikoagulaatiohoitoon liittyy kalliita komplikaatioita ja sen hyvään toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota. Perusterveydenhuollon resurssipula on heikentää hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta, kun perusterveydenhuoltoon kuuluvia potilaita joudutaan tutkimaan ja hoitamaan erikoissairaanhoidossa.

Hyvin merkittävä puute on, että Siun soten terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa ei ole arvioitu kertaakaan vuosina 2017-2020 ([Tarkastuslautakunnan raportti 2020](#)).

Positiivisena uutisena on perusterveydenhuollon uusi malli, jossa terveyskeskuslääkärille annetaan päivä viikossa itsensä kehittämiseen ([Lääkärilehti - Siun soten terveyskeskuslääkäreille yksi päivä viikossa itsensä kehittämiseen \(laakarilehti.fi\)](#)).

**Tiimimalli**

Niin sanottuun tiimimalliin siirtyi konsulttiyhtiö Mediellien avustamana ([Palvelut ja referenssit – Medielli Oy](#)) vuonna 2020 siirtynyt 10 maakunnan terveysasemaa (Kitee, Kesälahti, Tohmajärvi, Liperi, Niinivaara, Outokumpu, Polvijärvi, Heinävesi, Kontiolahti, Lehmo). Tiimimalliin siirtymistä ei käsitelty Siunsojen johtoryhmässä vaan päätös tehtiin toimialueella. Tiimimalliin siirtymisestä ei löydy Dynastysta hallinnollista päätöstä, joka olisi kuulunut tehdä organisaatiomuutoksen laajuuden vuoksi. Muutos eteni nopeasti ilman, että sen vaikutuksia väestön terveyteen, kustannuksiin tai henkilökunnan tyytyväisyyteen olisi seurattu, saati julkaistu. Tiimimallista ei ole julkaistu tieteellistä näyttöä, jonka perusteella sen käyttöönotto olisi ollut perusteltu näin nopealla aikataululla. Tiimimallin käyttöönottoa on perusteltu nopeammalla hoitoon pääsyllä ([Siun sojen tilinpäätös 2020](#)). Tämä tarkoittaa kuitenkin usein vain puhelinkontaktia, jossa tehdään hoitotarpeen arvio. Tiimimallin tavoite oli lisätä etävastaanottojen määrä jopa 70%:iin (Mediellien koulutusmateriaali). Monisairaana ja moniongelmaisen potilaan tutkiminen etänä on hyvin haasteellista ja tällaisen potilaan hoitamisesta etänä tarvittaisiin ehdottomasti tutkittua tietoa, ennen kuin sitä voidaan suositella korvaamaan fyysinen vastaanotto.

Tiimimallin käyttöönotto on johtanut mm. 6 diabeteshoitajan ja useiden virkalääkärien irtisanoutumisiin tai siirtymiseen muihin tehtäviin. Terveyskeskusten lääkärin irtisanoutuminen johti kesällä 2021 akuuttiin lääkäripulaan terveysasemilla ja Kiihtelysvaaran, Tuupovaaran, Polvijärven ja Rääkkylän terveysasemat olivat heinäkuun suljettuna ([Osalla Siun sojen terveysasemista ei ole kesällä lainkaan lääkäreitä – hoitoon mentävä toiseen kuntaan | Yle Uutiset](#)). Akuutisti ja vakavasti sairaan potilaan tunnistamisessa on ollut tiimimallissa ongelmia ja useita Haipro-ilmoituksia on tehty esimerkiksi sydäninfarktipotilaan tunnistamisesta ja alkuhoidosta Tiimimallissa (Kardiologian ylilääkäri Tuomas Rissanen). Ylilääkärien arvion mukaan perusterveydenhuollosta on tullut enenevässä määrin lähetteitä erikoissairaanhoidon ilman, että lähetteen tehnyt lääkäri on nähnyt tai tutkinut potilasta ensin.

Oman väestönsä tuntevien kokeneiden lääkärin irtisanoutumiset heikentävät merkittävästi alueen hoidon laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Irtisanoutumiset vaikeuttavat lääkärirekrytointia terveysasemille, koska yleislääketieteen koulutus- ja työehtojen vaatimat yliopiston ohjaajakoulutuksen suorittaneet yleislääketieteen erikoislääkärit antamaa koulutusta. Keskustelua tiimimallista on herännyt muuallakin. Kainuun etähoitoa suosiviin tiimimalliterveyskeskukseen ei Oulun yliopisto päästä enää lääketieteenopiskelijoita harjoittelemaan ([Liikaa-etähoitoa-ouluun-yliopisto-ei-paasta-medisiinareita-harjoittelemaan-kainuun-terveysasemille](#)). Lääketieteen opiskelija tai nuori lääkäri ei kehity ammatissaan, mikäli etätöiden osuus on liian suuri. Lisäksi Kainuussa on myös esitetty perusteltua kritiikkiä liialliseen etätöiden kohtaan [Lääkärit uudesta toimintamallista: Etähoito perusterveydenhuollossa on haasteellista ja Etävastaanotot johtavat hoitovirheiden lisääntymiseen – siksi etähoitoa tulee käyttää harkiten - MieliPide | HS.fi](#). Varsinkin vastavalmistuneille, kokemattomille lääkäreille etätöiden voi olla hyvin haasteellista ja johtaa lisääntyviin potilasvahinkoihin ja hidastuneeseen ammatilliseen kehittymiseen. Näin ollen tiimimalli vaikuttaa voimakkaasti alueen lääkärikoulutukseen ja rekrytointiin.

Tiimimalli käyttöönotto on vähentänyt mm. diabetes ja sydänhoitajien työtä, koska monet näistä hoitajista on siirretty vastailemaan puhelimesta hoidontarpeen arvioon, sen sijaan, että voisivat vastaanottaa potilaita. Terveyskeskusten kansansairauksien hoitoon perehtyneillä hoitajilla ei ole tiimimallissa enää samanlaista mahdollisuutta ottaa vastaan kontrollipotilaitaan. Diabeteksen osalta ongelmaan onkin havahduttu ja tilanteen parantamiseksi on suunnitteilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen diabeteksen osaamiskeskus. Kuitenkin valtaosa diabeetikoista eli tyypin 2-diabeetikot hoidetaan jatkossakin perusterveydenhuollossa, josta tulee siis yhä löytyä osaaminen näiden potilaiden hoitoon. Olisi sekä erittäin kustannusvaikuttavaa että hyvää palvelua, että diabetespotilaat saavat hyvälaatuista, ennaltaehkäisevää hoitoa myös oman kunnan terveyskeskuksessa.

Tiimimalli otettiin käyttöön ilman, että siitä neuvoteltiin työntekijäpuolen kanssa. Tiimimallin käyttöönottamisesta olisi tullut järjestää yhteistoimintaneuvottelut, koska se merkittävästi vaikutti henkilöstön asemaan työn organisoinnin suhteen (§4): ”Yhteistoimintamenettely käydään toimenpiteistä, jotka kuuluvat työnantajan työnjohtovaltaan. Jos suunnitellut toimenpiteet, joilla työnantaja arvioi olevan merkittäviä vaikutuksia henkilöstön asemaan, liittyvät työpaikan yleisiin käytäntöihin ja töiden järjestelyyn,



niistä on käytävä yt-neuvottelut” ja ”Työn organisointia koskevat muutokset voivat olla esimerkiksi työtehtävien, töiden tai työtilojen uudelleenjärjestelyjä.” ([Kunta-alan yhteistoiminta tutuksi | KT Kuntatyönantajat](#)). Tiimimallia ei kuitenkaan käsitelty edes yhteistyötoimikunnassa 2018-2019 (pääluottamusmies Terhi Savolainen). 19.8.2020 käsiteltiin muutosvalmennusta koskeva asia, mutta se on vain pieni osa tiimimalliin siirtymistä ja tämä tapahtui sen jälkeen, kun tiimimallin käyttöönotto oli jo alkanut terveysasemilla. Lääkäriliiton järjestemässä Teams-keskustelutilaisuudessa 13.1.2022 Lääkäriliiton neuvottelujohtaja Laura Lindholm totesi, että hänen käsityksen mukaan ennen tiimimalliin siirtymistä olisi tullut järjestää YT-neuvottelut..

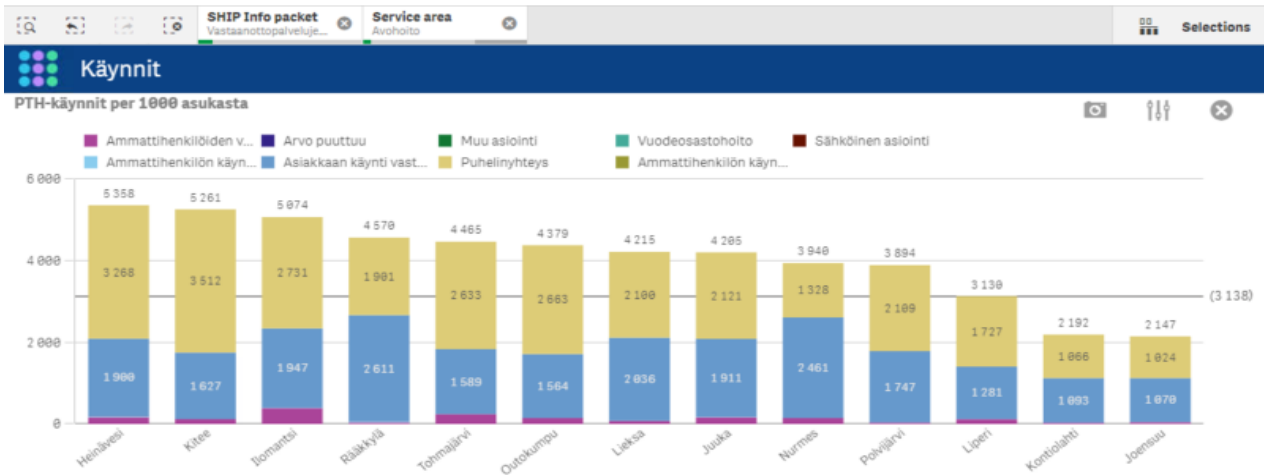
Tiimimallin kilpailutukseen ja hankintaan liittyy epäselvyyksiä. Kilpailutuksessa painotettiin Lean-osaamista, jonka seurauksena vain yksi yritys, Mediellit Oy, täytti vaatimuksen ja teki tarjouksen. Pohjois-Karjalan hankintatoimi teki päätöksen tiimimalliin siirtymisen asiantuntijapalvelusta 8.4.2020. On myös erikoista, että Mediellit Oy:n kanssa Siun sote ei tehnyt sopimusta palvelun tuottamisesta tai sitä ei oltu kirjattu lokakuussa 2021 tehdyksi (arvo 222 152 €, arvoltaan 3. suurin koko Siun sotessa tehdyistä sopimuksettomista hankinnoista).

Mediellit Oy:n ajama tiimimalli osoittautui pian kovin jäykäksi ja pohjoiskarjalaisiin niukkoihin resursseihin soveltumattomaksi, mutta kokeneiden terveyskeskuslääkäreiden kriittiset kannanotot vaiennettiin. Ehkä osin koronan ”epidemimallin” vauhdittamana keväästä 2020 alkaen tiimimallia voimallisesti ajettiin terveysasemille. Talvella 2021 myös Siun soten johdossakin nähtiin, ettei lopputulema olekaan odotettu, jonka jälkeen Mediellit yrityksen palvelusten ostamisesta vetäytytiin.

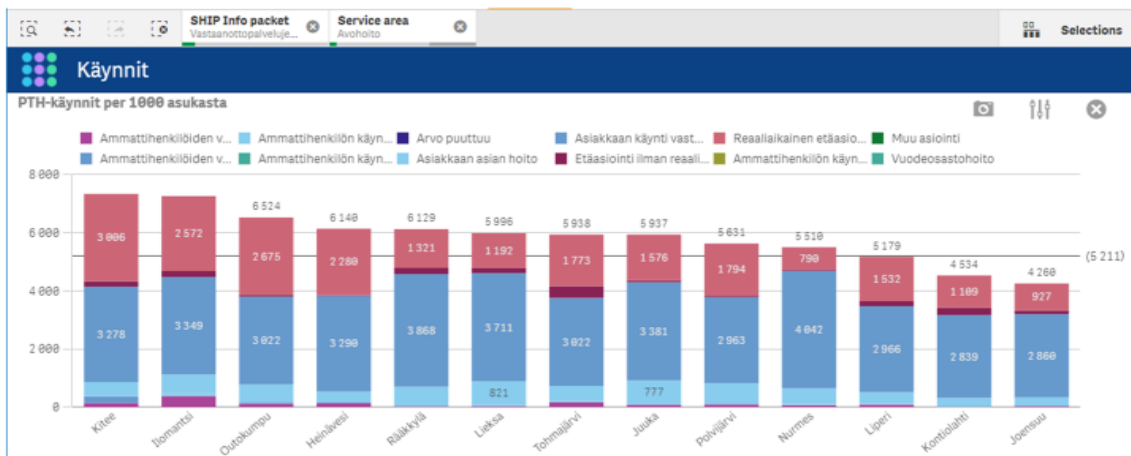
Vasta voimakkaan kritiikin myötä Siun soten hallinto on alkanut muokata mallista hiukan erilaista ns. Meijän mallia. Tiimimallin levittämistä on kuitenkin vastaanottopalveluiden omana toimintana jatkettu, ja tehtyjä virheitä korjaamaan perustettu mm. kehittäjäylilääkärin virka, jonka keskeisenä tehtävänä on osaltaan auttaa terveysasemia laatimaan Meijän mallia. Ammattilaisresurssien (hoitajat ja lääkärit) laskettua kriittiselle tasolle asemilla on Meijän malli toistaiseksi johtanut vain pieniin parannuksiin. Tämänkään mallin käyttöönotosta ei ole pidetty YT-neuvotteluita.

Tiimimallin on väitetty parantaneen kansalaisten yhteydensaantia ja hoitoon pääsyä. Tämän ei voida katsoa pitävän paikkaansa, koska käyntitilastointi merkittävästi muuttui tiimimalliin siirryttäessä eikä suora vertailu aikaisempaan ole mahdollista. Aikaisempina vuosina puhelinkontaktit tilastoitiin puheluina (alla kuvassa keltainen), kun taas vuoden 2021 alusta lukien puheluita ei enää tilastoitunut lainkaan, vaan tilalle tuli mm. ”Reaaliaikainen etäasiointi”, ”Asiakkaan asian hoito ilman reaaliaikaista kontaktia”, ”Etäasiointi ilman reaaliaikaista kontaktia”, joista suuri osa menee AvoHILMO:on KÄYNTI-tapahtumana. Aiemmin samalla tavoin hoidettu asia kirjattiin puheluna ([Siunsote TIE OHJE pth Käyttäjän opas](#)). Lisäksi tilastoita tarkistaessa on havaittu, etteivät ammattilaiset terveysasemilla ole osanneet noudattaa ohjetta [Siunsote TIE OHJE pth Tiimimallin kirjaus ja tilastointi](#), jolloin hoitajan vastatessa potilaan puheluun ja konsultoidessa lääkäriä olisi pitänyt käyttää ”Ryhmävastaanotto” -käyntityyppiä, kirjata vastuullisiksi sekä hoitaja että lääkäri, ja liittää tapahtuma samaan PUH-tapahtumaan. Sen sijaan usein on tehty molempien (lääkärin ja hoitajan) erillinen kirjaus ja tilastointi on johtanut yhden käynnin tuplaantumiseen. Huomionarvoista on myös, että vaikka tapahtumat tilastoissa näyttävät paikoin jopa kaksinkertaistuneen, ovat maksutuotot tiimimallin ja tilastointimuutoksen myötä romahtaneet. Tämä voi johtua tosiasiallisesti vähentyneistä KÄYNTI-tapahtumista ja/tai siitä, että PUH-tapahtumia ei Mediatriin kirjata terveyskeskusmaksuun oikeuttaviksi (vaikka AvoHILMO:on kirjautuvat käynteinä).

## Vastaanottopalvelujen avohoitokäynnit 1-11/2020



## Vastaanottopalvelujen avohoitokäynnit 1-11/2021



Kuva. Qlik raportointijärjestelmästä koskien vastaanottopalveluiden avohoitokäyntejä 1-11/2020 ja 2021.

### Ratkaisuehdotus:

- Siun soten tulisi alkaa kirjata perusterveydenhuollon hoidonvarausjonoa THL:n ohjeistuksen mukaisesti
- Perusterveydenhuoltoon pitäisi perustaa osaavien (asiantuntija)sairaanhoitajien verkosto, jotka katsovat itsenäisesti suurimpien kansansairauksien ryhmien potilaita, antavat potilasohjauksen, osaavat tulkita laboratoriovastauksia ja titraavat lääkityksiä yhteistyössä lääkärin kanssa
- Tuleva Meijän malli tulee suunnitella yhdessä kokeneiden terveyskeskuslääkärien kanssa, jotta mallin toiminnallisuus voidaan mallintaa mahdollisimman tarkasti etukäteen. Kehitystyö tulee tehdä yhteistyössä myös erikoissairanhoidon eri erikoisalojen kanssa, jotta kansansairauksien ennalta ehkäisevä työ voidaan turvata
- Perusterveydenhuollon tuloksia pitäisi mitata hoitojonojen pituuden ja hoidontarpeen arvion lisäksi myös näiden kansansairauksien aiheuttamien hoitojaksojen vähentymisellä, hoidon kustannuksilla ja

väestön, erityisesti työikäisen väestön kuolleisuudella. Kansansairauksia ei hoideta yhdellä vastaanotolla

- Suuret toimintaan ja Pohjois-Karjalaisten terveyteen vaikuttavat muutokset toiminnassa tulee valmistella ja päättää laajalla konsensuksella toimialueilla ja hyväksyttää Siunsoten johtoryhmässä
- Tulevaisuudessa tiimimallin ja vastaavista malleista tulee vaatia tutkimustietoa ennen niiden laajamittaista soveltamista kliiniseen käyttöön Siun sotessa. Jos tutkimustietoa ei ole saatavilla, tulee sitä Siun soten itse tuottaa etenevällä tutkimuksella erityisesti hoidon vaikuttavuusmittareita käyttäen, eikä pelkästään ensikontaktiaikaa mittaamalla
- Lääketieteen ja kansanterveystieteen osaamista tulee olla riittävästi vastaanottopalveluiden johdossa
- Vastaanottopalveluiden tilastointia tulee yksinkertaistaa ja yhdenmukaistaa vastaamaan paremmin todellisuutta. Tiimimallia koskevasta monimutkaisesta ja turhia klikkailuja edellyttävästä Mediatri-tilastoinnista tulee palata AvoHILMO:n edellyttämiin tietosisältöihin.

## Erikoissairaanhoidon resurssien vähentyminen

Pohjois-Karjalan keskussairaala on ollut kolmen kustannustehokkaimman sairaalan joukossa Suomessa. On valitettavan todennäköistä, että tehdyt strategiset virheet tulevat heikentämään tulevana vuosina sairaalamme toimintaa. Erityisesti uhkana on pahentuva hoitajapula, erikoislääkärien rekrytoinnin ongelmat ja jatkohoitopaikan odottajat erikoissairaanhoidossa.

Lain mukaan sairaalassa ja muussa toimintayksikössä sekä muualla näiden vastuulla annettavaa sairaanhoitoa johtaa ja valvoo asianomainen ylilääkäri tai muu johtosäännössä määrätty sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lääkäri (32 § (30.6.2000/652). Siun soten nykyisessä hallintomallissa tätä lain edellytystä ei ole riittävästi huomioitu, sillä ylilääkäreillä ei ole ollut juuri mahdollisuutta vaikuttaa hoitotyön resurssointiin omassa yksikössään ja asiaan puuttumista on pidetty jopa epäasiallisena. Tärkeänä seikkana ovat myös vastuukysymykset, jotka kuormittavat sekä lääkäreitä että hoitajia liian niukassa resurssitilanteessa. Jos liiallisesta työmäärästä tai kiireestä johtuen tulee hoitovirhe tai komplikaatio, joutuu ao. lääkäri tai hoitaja vastuuseen. Sen sijaan lähinnä talousasioihin orientoitunut ja toimintaresurssit liian tiukoille vetänyt Siun soten johtoryhmä ([Johtoryhmä - siunsote.fi](http://Johtoryhmä-siunsote.fi)) ei joudu potilasvirheistä vastuuseen. Resurssien vähentäminen johtaa vakaviin, jopa kuolemaan johtaviin vaaratilanteisiin. Esimerkkinä Sydänvalvontaosastolla tapahtunut vaaratilanne (Haipro-ilmoitus 87212), jonka aikana oli sydänvalvonnassa sijaispulan takia (hoitaja lainattu 2G osastolle) poikkeavan alhainen hoitajamiehitys, mikä myötävaikutti potilaan menehtymiseen. Vallan ja vastuun tulisi kulkea paremmin yhdessä ja yhteistyötä lääketieteen ja hoitotyön kanssa tulisi lain edellyttämällä tavalla lisätä.

Keskussairaalan vuodeosastopaikat ovat vähentyneet rajusti viimeisten vuosien aikana säästöpainneiden takia. Vuodeosastoja on yhdistelty, eikä henkilöstöä ole riittävästi kuultu, jotta potilaiden paras mahdollinen hoito ja potilasturvallisuus olisi kaikissa olosuhteissa turvattu. Leikkausyksiköstä vähennettiin YT-neuvotteluiden takia henkilöstöä ja leikkausosasto ja päiväkirurgia yhdistettiin ilman selkeää suunnitelmaa. Leikkaussali on palveluyksikkö, jonka yhteistyökumppaneita ovat kirurgian eri alat ja osastot sekä päivystys.

Kirurgian vuodeosastojen yhdistyessä ja syväosaajien vähetessä leikkauspotilaan kulkuun on tullut odottamattomia hankaluuksia, kun potilaiden esivalmistelussa leikkaukseen on ollut puutteellista, etenkin päivystysleikkauspotilaiden kohdalla. Osastoille siirtyminen heräämöstä on hidastunut ja useimpina öinä potilaita jää heräämään odottamaan vapautuvaa paikkaa vuodeosastolle. Vuodeosastokuntoisten potilaiden jääminen heräämään kuormittaa heräämöhoidoa ja tukkii päiväaikaista heräämötöimintää.

Viime YT-neuvotteluissa vähennettiin useita työntekijöitä mm. kehittämyksiköistä. Tämä on vaikeuttanut alueellisten hoitoketjujen tekemistä ja on jouduttu turvautumaan pelkästään lääkeyritysten tukeen paikallisten hoitoketjujen tekemisessä (esimerkkeinä keskeisten kansansairauksien sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan ja antikoagulaatiohoidon ammattilaisten hoitoketjut).

Erikoissairaanhoidon resurssien vähentyminen johtaa ulkopuolisten ostopalveluiden käytön kasvuun. Suurin ulkopuolinen palveluita myyvä sairaala, KYS, on nostanut myyntihintojaan merkittävästi viime vuosien aikana. Erikoissairaanhoidon resurssien vähentyminen heikentää myös päivystävän keskussairaalan valmiuksia hoitaa alueen asukkaita 24/7-periaatteella kustannusvaikuttavasti. Riittävän oman toiminnan turvaaminen erikoissairaanhoidossa on sekä ostopalveluita edullisempaa, että johtaa myös lähempänä potilaita saatavaan hoitoon.

#### **Ratkaisuehdotus:**

- Ylilääkärit vastaavat lain mukaan yksiköissään annettavasta hoidosta. Valta- ja vastuukysymysten tulee olla tämän mukaisesti selviä
- Erikoissairaanhoidon toimintaa ei voida kehittää samalla laadukkaammaksi ja kustannustehokkaammaksi, kun yritetään selvittää liian pienillä resursseilla
- Siun sotien kilpailukykyisyys suhteessa muihin sairaanhoitopiireihin tulisi turvata riittävillä resursseilla, koska muuten on todennäköistä potilaiden ja osajien hakeutuminen muualle hoitoon/töihin
- Erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkoja on vähennetty jo liikaa, eikä potilasturvallisuutta voida enää kaikissa olosuhteissa taata. Osastojen kapasiteetti hoitaa päivystyspotilaita ja elektiivisiä potilaita tulee korjata takaisin riittävä tasolle
- Kehittämyksikköä tulee kehittää ja jalkauttaa sen toiminta lähemmäksi sairaalan yksiköitä
- Osastojen yhdistyessä tulisi varata suunnitteluun aikaa ja laatia perehdytysohjelma

### Paheneva hoitajapula

Pahenevaan hoitajapulaan on monia syitä, mutta valitettavasti se on myös osittain itse Siun sotessa aiheutettua. Hoitajapula on paheneva koko Suomessa ja maailmassakin. Kiristyneessä tilanteessa hoitajista tullaan kilpailemaan ja tähän tulisi varautua. Hoitajapula on vaikea sekä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa sekä kotihoidossa. Suurin huoli on nimenomaan kokeneiden, osaavien sairaanhoitajien, röntgenhoitajien ja kättilöiden saatavuudesta. Hoitajapula on suurin uhka potilasturvallisuudelle ja Siun sotien tuottavuudelle seuraavina vuosina. Suurena syynä hoitajien siirtymiseen muualle on hoitajien kasvava tyytymättömyys työnantajaansa kohtaan. Kun työelämän trendi on ollut muualla enemmän joustavuutta ja yksilöllisiä toiveita kunnioittava, on Siun sotessa menty päinvastaiseen suuntaan. YT-neuvotteluiden tuloksena on saatu aiemmin hyvin toimineet yksiköt kuten esimerkiksi leikkausosasto kaaoksen partaalle ja henkilökunta oirehtimaan.

Hoitajaresurssien riittävyys on kriisiytynyt vuoden 2021 aikana useimmissa klinikoissa. Tilanne ei johdu Covid-epidemiasta, kuten usein kuulee väitettävän, vaan pitkäaikaisten osajien lähtemisestä Siun sotien palveluksesta. Tällä hetkellä on ongelmana saada avoimiin paikkoihin sijaisia, eikä tilanne koske pelkästään teho-osastoa, vaan useita sairaalan osastoja. Alla joitakin esimerkkejä hoitajapulan vaikutuksista toimintaan, jonka seurauksena näiden osastojen toiminnan jatkuvuus ja hoidon laatu on veitsen terällä. Lähijohtajat jätetään usein yksin ratkomaan akuutteja henkilöstövajeesta johtuvia ongelmia.

Hoitajien henkilöstöjohtaminen on ollut epä johdonmukaista koko Siun sotien elinajan. Jo ennen YT-neuvotteluita keväällä 2018 kiellettiin pitkien vuorojen tekeminen. Perusteena oli yhdenvertaisuus ja työvuorojen epäfysiologisuus ja potilasturvallisuuden vaarantuminen. Kuitenkaan tutkimusten mukaan

pitkät vuorot eivät lisää haittatapahtumia ja pitkien vuorojen myötä työvuorojen ja vapaa-ajan rytmittäminen oli hoitajille helpompaa. Tyytymättömyys joustamattomaan työvuorosuunnitteluun toimi lähtölaukauksena tehohoitajien irtisanoutumisiin. Leikkaussalissa epäoikeudenmukaisuuden kokemusta lisää palkkaharmonisointi, jossa mm. anestesiahoitajien työn vaatavuuden arvioinnissa työ arvotettiin luokkaan 2, kun muissa sairaanhoitopiireissä leikkaussalissa päivystystyötä tekevien anestesiahoitajien työn vaatavuusluokka on 5.

Myös perusterveydenhuolto kärsii pahentuvasta hoitajapulasta. Hoitajapulan takia kesällä 2021 jouduttiin sulkemaan terveysasemia entisestään hankalassa tilanteessa ([Hoitajapulan uusi seuraus: terveyskeskuksia suljettu Pohjois-Karjalassa viikoiksi – "Vaje on merkittävästi pahentunut" | Yle Uutiset](#))

## **Teho-osasto**

Viimeisen kahden vuoden aikana kolmion (teho-osasto-tehovalvonta-heräämö) alueelta on yli 20 henkilöä vaihtanut muihin tehtäviin. Varsinkin tehohoidon haaste on, että kouluttautuminen osaavaksi tehohoitajaksi vie vähintäänkin kaksi vuotta, eikä silloinkaan puhuta vielä kokeneen tehohoitajan osaamistasosta. Koronaviruspandemia on osoittanut tehohoidon haavoittuvaisuuden, kun kokeneista hoitajista on pulaa. Heitä on jouduttu kuormituspiikkien aikana lainaamaan muilta osastoilta, mikä on johtanut näiden osastojen toiminnan vaikeutumiseen.

## **Leikkaussali ja päiväkirurgia**

Ennen vuoden 2020 YT-tilannetta leikkaussalin ja päiväkirurgian yhteenlaskettu htv oli 91,8 mutta silti se ylittyi. Vuonna 2020 YT-tilanteessa päiväkirurgian ja leikkaussalin toiminnot yhdistettiin ja yhteiseksi supistetuksi htv:ksi tuli 85,6. Vuodelle 2021 budjetissa htv oli vain 83,27. YT-neuvotteluissa sovittiin kolmen leikkausryhmän supistamisesta. Myöhemmin leikkausryhmiä supistettiin kuitenkin vain yksi pääleikkausosastolta ja yksi päiväkirurgiasta. Silti htv jätettiin kolmen ryhmän supistuksen verran pienemmäksi. Leikkaussalin vs. osastonhoitaja on useaan kertaan tehnyt esityksen htv:n korjaamiseksi takaisin riittävälle tasolle, ja kaksi kertaa htv:tä onkin korjattu: vuodelle 2022 htv nousi 88:een. Näin joukossa on äitiysloman tarvitsijoita, sairauslomia, osatyökykyisiä ym. poissaoloa. Sijaisia ei ole olemassa, koska on kyse erikoisosaamisesta ja rekryssa on ollut vain yksi leikkaussalikelkainen sijainen. Lisäksi tehohoidon hoitajavajetta korjattiin osaavilla anestesiahoitajilla, mutta koronapandemia selittää vain osan leikkaussalin anestesiahoitajien tarpeesta auttaa tehohoidon hoitajavajetta, koska tehohoidosta on lähtenyt paljon osaajia.

Leikkaussali palvelee kirurgian tarpeita ja hoitojonojen ja hoitotakuun toteutumisen vuoksi leikkaussalissa on priorisoitu potilastyötä. Koska htv on asetettu tiukaksi, on voitu tehdä vain pakottava operatiivinen toiminta. Yli vuoteen ole voitu huolehtia henkilökunnan sisäisestä kouluttamisesta ja perehdytysohjelmien tarpeen kartoittamisesta ja suunnittelemisesta. Vain uusille tulijoille on voitu antaa perehdytys, koska se on pakollista. Mm. elvytyskoulutuksia ja hätäsektioharjoituksia ei ole henkilökuntavajeen vuoksi voitu järjestää. Koronaepidemia selittää vain muutaman hätäsektioharjoituksen perumisen kokoontumisrajoituksen vuoksi. On selvää, että pitemmällä aikavälillä koulutuksen puute tulee heijastumaan toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden heikentymisenä. Vs. osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajien työaika on kulunut viimeisen vuoden aikana vuoronvaihtojen järjestämiseen, sijaisten etsimiseen ja toiminnan uudelleen järjestelyyn.

Leikkaussalin henkilökuntavajeen vuoksi leikkauksia on peruttu tänä vuonna ainakin 51 kertaa. Päiviä on usein jatkettu tuplavuoroilla, mitä ei ole tilastoitu, mutta niiden määrä on moninkertainen peruttuihin leikkauksiin nähden. Lisäksi on jouduttu purkamaan päivystysleikkausruuhkaa erillisellä jonopurkukorvauksella. Myös kiireellisten ja erittäin kiireellisten hälytystöiden määrä on kasvanut edellisiin vuosiin nähden. Leikkaussalin henkilökunta on hyvin väsynyttä. Nykyinen htv ei ole täynnä, koska työssäjaksamisen ja perhe-elämän takia osa hoitajista on ryhtynyt tekemään osa-aikaisuutta. Henkilöstöpäällikön mukaan kesäaikana (1.6.-31.8.2021) oli 4500 työntekijän joukossa 1500

työntekijällä vuoronvaihto yhden kerran, 250 henkilöllä 5-9 kertaa ja 60 henkilöllä yli 9 kertaa. Tiedolla johtamiseen kuuluisi laskea mukaan myös ne kerrat, kun on tehty tuplavuoro tai rekisteröidä myös ne kerrat, kun ketään ei tullut paikkaamaan vajetta.

### **Naistentautien klinikka**

Naistentautien klinikassa hoitohenkilökuntaa on vähennetty rajusti, viimeisen 2 v aikana noin 10 htv, mikä näkyy naistentautien poliklinikalla ja naistentautien- ja synnytysosastolla hoitohenkilökunnan riittämättömyytenä normaalissa työssä. Vain välttämätön toiminta on saatu toteutettua, mutta koulutus ja muu yksikön kehittäminen ei onnistu. Erikoislääkäripulan takia merkittävästä osasta kandiopetusta on jouduttu luopumaan. Kandiopetus olisi taas tulevaisuuden rekrytoinnin kannalta erittäin tärkeä instrumentti. Sairauspoissaoloja on runsaasti ja hoitohenkilökunnan jaksaminen ja työhyvinvointi on ollut pitkään huonoa. Synnytysosalissa osaavaa henkilökuntaa on lähtenyt pois tai opintovapaille, ja sijaisten saaminen on hankaloitunut. 23.-24.10.2021 viikonloppuna uhka synnyttäjien siirtämisestä toisiin sairaaloihin oli todellinen, koska osaavia salitaitoisia kättilöitä ei ollut saatavilla. Mahdollisten uusien synnytysalaitaisten kättilöiden koulutus ei tapahdu hetkessä vaan vaatii pitkän, useiden kuukausien koulutuksen.

### **Lastenkeskus**

Lastenkeskuksessa on osaavasta henkilökunnasta puutetta erityisesti vastasyntyneiden tehostetun valvonnan ja hoidon osastolla. Puute on osaavasta hoitohenkilöstöstä. Kokeneita ja koulutettuja ns. kolmostason hoitajia on vuosien mittaan lähtenyt pois (joko jatko-opiskeluun tai vaihtanut alaa). Syynä useimmiten mainitut asiat (työvuorosuunnittelu, hallinnon suhtautuminen, jatkuva venyminen). Lastenkeskuksen hoitotyön mitoitus on riittämätön ja alibudjetoitu, minkä vuoksi selvittelyt ovat käynnissä, mistä pitää toimintoja voidaan supistaa. Potilasturvallisuutta vaarantamatta ei voida henkilökuntaa vähentää Lastenkeskuksesta. Vastasyntyneiden teholla täytyy jokaisessa työvuorossa olla riittävästi osaavaa henkilökuntaa hoitamaan vaikeasti sairasta vastasyntyntä.

### **Sydänkeskus**

Sydänkeskuksessa on vuoden 2021 aikana sairaanhoitajapula kärjistynyt. Lähes viikoittain ollaan tilanteessa, joissa poissaolojen tilalle ei saada järjestettyä sijaisia. Hoitohenkilökunta on jaksamisen suhteen ääri rajoilla ja irtisanoutumisuhka on todellinen. Pelkästään syyskuussa 6 hoitajaa lähti Sydänkeskuksesta muihin yksiköihin tai opiskelemaan. Kokenut lääkäri tai hoitaja joutuu käyttämään huomattavan osan työajastaan kokemattoman työkaverinsa (usein sijaistaja) kouluttamiseen, mikä koetaan hyvin raskaana. Päiviä on usein jatkettu tuplavuoroilla.

### **Keskitetty työvuorosuunnittelu**

Syksystä 2018 lähtien Siun sotessa on ajettu säästötoimena sisään niin sanottua toimintalähtöistä, keskitettyä, työvuorosuunnittelua. Emme kritisoi lainkaan toimintalähtöistä työvuorosuunnittelua, jota klinikoissa on tehty jo vuosia. Hoitotyön esimiehet osasivat jo aiemmin suunnitella työvuorot toimintalähtöisesti. Lähiesimiestyössä työvuorolistojen teko alaisille on yksi tärkeimmistä johtamisen instrumenteista. Tämä on viety keskitetyssä mallissa hoitajalähiesimiehiltä pois. Kun lähiesimies vastaa työvuorolistoista, tietää työntekijä kelle mennä esittämään toiveita, muutosehdotuksia ja omaan henkilökohtaiseen kehittymiseen liittyviä toiveita. Keskitetyssä työvuorosuunnittelussa työyksikön toimintaa huonosti tunteva ulkopuolinen resurssisuunnittelija tekee hoitajien työvuorolistat. Hoitotyön ja lääketieteen toiminnallinen yhteistyö klinikoissa on heikentynyt keskitetyn työvuorosuunnittelun myötä, kun oikea kehityssuunta olisi päinvastainen. Keskitettyyn työvuorosuunnitteluun hankittu Numeron-ohjelmisto on osoittautumassa ongelmalliseksi: palkat on laskettu väärin. Osastonhoitajilta kuluu enemmän aikaa syöttää ohjelmaa tiedot käsin ohjelmistoon kuin aiempaan järjestelmään. Leikkaussalin työmuoto ei sovellu Numeronin ideologiaan ollenkaan. Ohjelma vaatii toimiakseen selaimen, joka ei ole tietoturvallinen.

Keskitetyn työvuorosuunnittelun käyttöönotosta olisi kuulunut järjestää YT-neuvottelu ja käsitellä toimialueilla ja arvioida vaikutukset erityisesti erikoistuneissa yksiköissä kuten teho-osastolla, leikkausyksikössä ja sydänkeskuksessa, koska se merkittäväällä tavalla vaikutti hoitajien työolosuhteisiin.

Uudistuneen työvuorosuunnittelun myötä hoitajia liikutellaan entistä enemmän osastolta toiselle. Lääketieteen kehittymisen ja isoitumisen takia tämä on suuri potilasturvallisuusriski. Lisäksi yksikön muut hoitajat joutuvat perehdyttämään oman työnsä ohella alalle kokemattomaa hoitajaa, mikä kuormittaa heitä. Hoitajien työ on nykyään erikoissairaanhoidossa hyvin vaativaa, ja monilla erikoisaloilla perehdyttäminen itsenäiseen työhön vie vuosia. Sairaanhoidajan työ on asiantuntijatyötä. Jos joudutaan esim. hoitajapulan takia priorisoimaan hoitotyön resursseja yli erikoissalarajojen tai klinikkaryhmärajojen, tulee päättävässä elimessä olla vuosien kokemus erikoissairaanhoidosta, voimassa olevista kansallisista ja kansainvälisistä hoitosuosituksista sekä lainsäädännöstä esim. päivistysasetuksesta. Tämä vaatii lääketieteen osaamista priorisointiin, eikä sitä voi tehdä pelkästään hoitotyön näkökulmasta.

Hoitajien mielestä suurin ongelma uudessa suunnittelussa on se, että omaan työvuoroihin ei voi vaikuttaa yhtä paljon kuin ennen. Se vaikeuttaa työn ja muun elämän yhteensovittamista kuormittavaa kolmivuorotyötä tekeville hoitajilla. Myös vapaa-ajan suunnitteleminen on vaikeaa, koska työvuoroja ei pysty suunnittelemaan ennakkoon. Keskitetty työvuorosuunnittelu sallii vain kolme toivetta kolmen viikon työvuorolistassa. Uusi työvuorosuunnittelu on aiheuttanut kohtuuttomia työputkia. Työvuorolistojen vaihtuessa uuteen saattaa päättävä jakso loppua viiteen työpäivään ja uusi jatkaa usealla työpäivällä. Samoin iltavuorosta siirtyminen suoraan aamuvuoroon on lisääntynyt ei-toivottu ilmiö. Lisäksi yksittäiset vapaapäivät pitkien työputkien välissä ovat lisääntyneet, eli kahta vapaapäivää on hankala saada perätysten. Se vaikeuttaa työstä palautumista, mikä on todettavissa MSK-kyselyn tuloksissa.

Hoitajat ovat entistä haluttomampia venymään ylitöihin kuten ennen. Esimerkiksi Sydänkeskuksessa hoitajien hätätyökorvaukset ovat kasvaneet kymmenien tuhansien eurojen arvosta, ilman että päivistystoimenpiteitä on tehty enempää, koska työvuoroja ei enää venytetä.

Keskitettyssä työvuorosuunnittelussa käytetyn hoitajamitoitusmallin tieteellisenä pohjana esitetään Taina Pitkähön [väitöskirjatyö](#). Tutkimuksessa kerättiin tiedot vuoden aikajanaalla 3 sairaalan 35 osaston osalta hoitajaresurssista, potilaiden hoitoisuudesta, hoidon tuloksesta ja hoitajien voinnista esimerkiksi sairauspoissaolojen kautta arvioituna. Kerätty tieto analysoitiin tavanomaisin tilastotieteen menetelmin hakien yhteyksiä muuttujien välille. Näistä rakennettiin ennustemalli, jolla pyritään arvioimaan tarvittavaa hoitajaresurssia.

Tutkimuksessa on useita heikkouksia. Pohja-aineisto kattoi vain 55 % aikavälin kaikista hoitajaksoista (s.52), jolloin otanta voi olla harhainen. Aineisto kerättiin takautuvasti hallinnollisesta datasta, joka altistaa muun muassa ei-standardille kirjaamiselle. Keskeisin ongelma on kuitenkin, ettei ennustemallin toimivuutta laisinkaan varmistettu (s.107). Normaalisti aineistosta ennustemallia luotaessa se jaetaan pienempään opetusaineistoon, jolla malli kalibroidaan sekä suurempaan testiaineistoon, jolla sen osuvuus varmistetaan. Tutkimuksessa testauksesta ei tehty aineiston pienuuteen vedoten, eikä siten tiedetä, toimiiko malli käytännössä.

Lisäksi Pitkähö toteaa johtopäätöksissä (s.134) kiinteiden tarkkojen hoitajamitoitusten soveltuvan huonosti somaattisille erikoissairaanhoidon vuodeosastoille. Hänen mukaansa "jos rajoja halutaan asettaa, on niiden oltava liukuvia. Tarkasti määritetty hoitajamitoitus ei kompleksisessa toimintaympäristössä takaa haluttujen tavoitteiden saavuttamista". Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perusteet Siun sotessa käyttöön otetulle hoitajamitoitusmallille tämän tutkimuksen perusteella ovat heikosti perusteltavissa.

Vaihtoehtoisia malleja työvuorosuunnitteluun on olemassa, joissa työntekijät voivat itse suunnitella työvuoronsa yhdessä lähiesimiesten kanssa. Tällainen malli on menestyksekkäästi käytössä esimerkiksi TAYS Sydänsairaalassa ja Vantaan Peijaksen sairaalan päivistyspoliklinikalla ([Sairaanhoidajien nimeämä huippupomo antaa alaisilleen luvan päättää yhdestä asiasta | Yle Uutiset](#)).

Ylläkuvatut vakavat ongelmat huomioiden Siun soten hoitajamitoitusmallin ja keskitetyn työvuorosuunnittelun markkinoiminen ja kaupallinen koulutus organisaation ulkopuolelle on nähtävä kriittisessä valossa [Henkilöstövoimavarojen johtaminen sosiaali- ja terveysalalla -koulutus \(professio.fi\)](#).

#### Ratkaisuehdotus:

- Siun soten tulee tehdä uusi kokonaisvaltainen strategia hoitajapulan vähentämiseksi ja korjaamiseksi tulevaisuudessa
- Osaavista työntekijöistä tulee huolehtia nykyistä paremmin, jotta he sitoutuvat Siun soteen
- Työnantajan tulee lisätä joustavuutta, jotta ammattilaiset saadaan pidettyä Siun soten palveluksessa
- Hoitajien työhyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota ja kehittää raskaassa kolmivuorotyössä jaksamista tukevaa työvuorosuunnittelua
- Keskitetystä työvuorosuunnittelusta tulee nykyisessä muodossaan luopua ja työvuorojen suunnittelun vastuu tulee palauttaa lähiesimiehille, koska se koetaan voimakkaasti työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi.
- Lähiesimiesten roolia on merkittävästi vahvistettava työvuorosuunnittelussa. Yksi toimiva malli voisi olla se, että lähiesimies tekee työvuorolistan ja sen tarkistaa resurssisuunnittelija, jotta resurssit tulevat kohdennettua oikein. Tämä käytänte vahvistaisi lähiesimiesten johtajuutta ja työvuorolistat olisivat toimintalähteisesti paremmin tehtyjä kuin nykyään.
- Pilottina voitaisiin kokeilla TAYS Sydänsairaala Oy:n / Peijaksen sairaalan päivystyspoliklinikan mukaista työvuorolistojen suunnittelua, jossa hoitajat voivat osallistua työvuorolistojen suunnitteluun. Tämä olisi mitä parhainta työntekijän osallistamista.
- Sairaanhoidajien kouluttautumista ja uralla etenemistä (mm. asiantuntijasairaanhoitajat) tulee tukea paremmin.
- Työn vaatavuuden arviointi ja palkkaharmonisointi tulisi tehdä samoin periaattein kuin muissakin sairaanhoitopiireissä.
- Tilastojen sijasta tulisi kuunnella myös henkilökuntaa ja lähijohtoa mitoitusten riittävydessä
- Tulisi huolehtia, että jokainen työntekijä jaksaa omissa tehtävässään eikä uuvu työtaakan alle
- Työntekijät tarvitsevat joustoa työnantajalta ja heillä tulee olla paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. Tämä lisää työhyvinvointia ja parantaa sitoutumista sekä työntekijän mahdollisuuksia joustaa työn tarpeiden mukaan.

#### Lisätietoa:

[Yhä useampi hoitaja on vihainen ja väsynyt, kun kolmivuorotyö nielee koko elämän – kiista hoitajien työvuoroista roihautti Joensuussa | Yle Uutiset](#)

[Kolumni: Hoitotyö ei nuoria kiinnosta, ja siihen on monta syytä \(karjalainen.fi\)](#)

#### Vatsaelinkirurgian osaston kohtalo – esimerkki heikosta toiminnan kokonaissuunnittelusta

Vatsaelinkirurginen hoito on ollut edistyksellistä, laadukasta ja kustannustehokasta vuosikymmenten ajan Pohjois-Karjalan keskussairaalassa. Yli 90% osastolle hoitoa tarvitsevista potilaista tulee päivystyksen kautta sairaalaan akuutin sairauden vuoksi. Vuodessa vatsaelinkirurgialla hoidetaan noin 2000 hoitajaksoa ja näistä valvontatasoista hoitoa vaatii noin 5-10%.

Ennen Siun sotea vatsaelinkirurgialla oli oma vuodeosasto 2G, jossa oli 33 vuodepaikkaa ja joista 4 toimi valvontatasoisina paikkoina. Tällöin myös vaativampaa seurantaä tarvitsevat potilaat voitiin sijoittaa osastolle vuorokauden ajasta riippumatta ja hoito pysyi helposti yksissä käsissä. Hoitajat olivat työhönsä



motivoituneita ja osaavia ja toimintaa kehitettiin jatkuvasti. Esimerkiksi nopean toipumisen ohjelma eli ERAS oli käytössä osastollamme, koska tämä edisti potilaiden toipumista ja vähensi leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ja lyhensi sairaalassaoloaika.

Tällä hetkellä ERAS-toimintaa ei voida toteuttaa riittämättömän henkilömitoituksen vuoksi. Vuonna 2016 hoitajamitoitus oli laskennallisesti 33,87 ja toimintaan suhteutettuna riittävää. Syksyllä 2017 Siun soten johtoryhmä määräsi, että yksi operatiivisen alueen vuodeosasto suljetaan 1.11.2017 alkaen säästösyistä. Vatsaelinkirurgian ylilääkäri Tanja Hulmi kuvasi syksyllä 2017 kirjeessään keskussairaalan johtoryhmälle ongelmat, joita vuodeosaston sulkeminen tulee aiheuttamaan ja nämä ovatkin toteutuneet valitettavan tarkasti ([Kirje keskussairaalan johtoryhmälle](#)).

Siun soten alkumetreillä hoitajamitoitus oli vielä aluksi 34. Tilanne muuttui kuitenkin pian niin, että mitoitusta vähennettiin tasaisesti ja vuonna 2018 se oli enää 30. Vuodepaikkojen määrää samalla vähennettiin. Samalla potilaiden hoitoisuus oli kuitenkin lisääntynyt, kun potilasaines oli entistä raskashoitaisempaa ja vaativampaa. Tässä vaiheessa henkilökunta alkoi uupua ensimmäisen kerran. Vuonna 2019 HTV oli enää 28,50. Kesällä 2019 tilanne heikkeni voimakkaasti. Tässä vaiheessa hoitajat itse huolestuivat potilaiden saamasta hoidosta ja tekivät AVI:lle valituksen. Tämä valitus käsiteltiin vasta 2020 syksyllä koronasta johtuvista syistä. AVI totesi yksiselitteisesti, että hoitajien mitoitus oli riittämätön.

Vuoden 2020 alussa vuodeosastopaikkoja supistettiin voimakkaasti yhdistämällä kaksi osastoa (kirurginen ja neurologinen) ylilääkäreiden vastustuksesta huolimatta. Tällöin osaston 2G paikkaluvuksi tuli 32. Myös urologiset potilaat siirtyivät hoidettavaksi samalle osastolle. Hoitajamitoitus kuitenkin laski (27,55), vaikka vuodepaikkojen määrä nousi. Vuoden 2021 alussa HTV oli enää 27. Tilanteesta informoitiin operatiivisen puolen johtoa ja viestiä vietiin myös ylöspäin, mutta tilanteelle ei tapahtunut mitään. Hoitajapako osastolta alkoi, kun korjaavia toimenpiteisiin ei missään vaiheessa ryhdytty.

Tällä hetkellä osasto toimii supistettuna 20-paikkaisena, joista kaksi paikkaa on valvontatasoista seurantaa varten. Hoitajamitoitusta reaalisesti on hieman yli 22. Koska vatsaelinkirurgisia potilaita on kuitenkin noin 25-30 yhtä aikaa hoidossa sairaalassamme joka vuorokausi, on heidät sijoitettu muille kirurgisille osastoille tai päivystysoasastolle. Ruuhkahuippujen aikana vatsaelinkirurgiset potilaat odottavat hyvin pitkiä aikoja päivystyksessä vuodepaikan vapautumista osastolta. Terveyskeskusten vaikean paikkatilanteen vuoksi osastolla on runsaasti jatkohoitopaikkaa odottavia, mistä on seurauksena, etteivät potilaat pääse päivystyksestä erikoissairaanhoidon osastolle tutkimuksiin ja hoitoon.

Tilanteen seurauksena on jouduttu perumaan muidenkin erikoisalojen kuten ortopedian proteesileikkauksia. Leikkausmäärissä ei ole mahdollista päästä vuositavoitteisiin tai pysyä hoitotakuussa, kun vuodepaikkoja ei yksinkertaisesti ole riittävästi. Väestön ikääntymisen takia ei ole näköpiirissä, että hoidettavien potilaiden määrä vähenisi. Potilaiden hoitajaksot pitkittyvät, kun potilaiden hoitoon ei ole ehditty panostaa, suunnitellut leikkaukset eivät toteudu hoitotakuun edellyttämässä rajoissa ja potilaita joudutaan hoitamaan sellaisilla osastoilla, joilla heidän sairautensa ei ole perehtynyttä henkilökuntaa. Tämä johtaa hoitoviiveisiin ja virheisiin useammin kuin jos heidät voitaisiin hoitaa yhdellä osastolla, jossa osaajia on riittävästi.

Vatsaelinkirurgisen osaston osastojärjestelyissä ja vuodepaikkojen supistuksessa ei huomioitu riittävästi todellista potilaspaikkojen tarvetta ja siinä tehtiin selkeä ylilyönti. Samalla alkaneet vuosittaiset hoitajamitoituksen vähennykset ovat johtaneet noidankehään, jossa jäljelle jääneen hoitohenkilökunnan työtaakka on muodostunut kohtuuttomaksi. Tästä on seurannut kokeneempien hoitajien siirtymisiä muihin tehtäviin ja irtisanoutumisia, josta on seurannut lisää osaamisvajetta ja jäljelle jääneiden työntekijöiden entistä suurempi kuormitus.

Ulkokuntalaskutus on lisääntynyt potilaiden valitessa hoitopaikakseen muun kuin oman sairaalan. Vatsaelinkirurgisen osaston kohtalo voi uhata 24/7 päivystysvalmiutta sairaalassamme.

## Lopuksi

Suomessa saatiin usean hallituskauden synnytystuskien jälkeen lopultakin läpi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus 2020. Reformi kantaa nimeä alueuudistus ja alueorganisaatioita hyvinvointialueiksi. Budjetti tulee kiinteänä valtiolta ja poliittista vastuuta kantaa aluevaltuusto. Siun sotea ollaan käyttämässä muualla malliesimerkinä perustettaessa Hyvinvointialueita. Toivomme, että tässä selvityksessä kuvatut haasteet ja ongelmat otetaan kuitenkin huomioon markkinoitaessa Siun soten mallia muualle.

On erittäin tärkeää analysoida Siun sotessa tehtyjen strategisten valintojen todelliset seuraukset eikä tyytyä vain mielikuviin tai johtajiston mielipiteisiin. Suurimpaan osaan tässä dokumentissa kuvattuihin ongelmiin on syynä säästötoimenpiteet, joissa kokonaisuuden ja toimien seuraamusten hahmottaminen ei ole onnistunut. Mielestämme Siun soten henkilöstöjohtamista, hallintorakennetta ja projekteja kuten keskitettyä työvuorosuunnittelua ei tule markkinoida muihin sairaanhoitopiireihin Siun soten työntekijöiden toimesta.

Pelkästään kulutettuja euroja katsoen Siun soten voidaan arvioida onnistuneen. Kulujen kasvua onnistuttiin hillitsemään ja se on ollut muita sairaanhoitopiirejä matalammalla tasolla viime vuodet. Valitettavasti huomattava osa kulukurista on toteutettu menetelmin, jotka eivät ole pitkällä aikavälillä kestäviä, ja joiden laskua joudumme nyt, ja tulevina vuosina maksamaan. Tehdyt säästöt vaikuttavat jo nyt negatiivisesti alueen asukkaiden terveyteen, ja voi kulua vuosia ennen kuin tilanne saadaan korjattua lisärahoituksin turvin, jos saadaan ollenkaan. Osaajat ovat jo alkaneet lähteä Siun sotesta. Pohjois-Karjalassa toimiva laajan päivystyksen sairaala on uhattuna, mikäli jatkuvaa juustohöyläämisen ja supistamisen periaatetta jatketaan tulevaisuudessakin.

Hyvinvointialueuudistus tarjoaa mahdollisuuden aloittaa uusista lähtökohdista. Tämä on mahdollista vain, jos tehdyistä virheistä opitaan. Siun soten organisaation rakenteessa todetut valuviat on korjattava, henkilöstä tulee paremmin kuunnella ja avointa keskustelua johtamiskulttuuria on suosittava. Uuden rakennettavan hallinnon tulee olla joustavampi muutoksiin ja estää paremmin osaoptimoinnin houkuttelevuus säästämisen keinona. Siun soten strategisista valinnoista on erityisen heikkoina pidettävä yksioikoista henkilöstövähennyksiä painottavaa säästöpolitiikkaa, omavaraisuuden vähentymiseen johtaneita ulkoistuksia sekä epädemokraattista, organisaation ulkopuolelle tukeutuvaa suurten päätösten valmistelua. Uuden hyvinvointialueen johtajasta tulee käydä rehti ja avoin valintamenettely.

Suurten päätösten valmisteluun tulee tuoda mukaan edustuksellisuus henkilöstöltä lautakuntarakenteen kautta. Konserniohjausta on kevennettävä ja vahvistettava hallituksen ja valtuuston roolia päätöksenteossa. Toimialojen itsenäisyyttä tulee vahvistaa ja kannustuksellisia elementtejä jäykkään investointibudjettiin tulisi pystyä lisäämään. Työntekijöille tulisi rakentaa kannustinelementtejä venymiseen, ahkeruuteen ja uusien taitojen opiskeluun liittyen. Arkijohtaminen, työntekijöiden työvuorosuunnittelu mukaan lukien, tulee palauttaa lähijohtajille. Ulkopuolisten konsulttien käytöstä tulee harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta luopua, ja rakentaa riittävä osaaminen talon sisälle, ja myös luottaa siihen. Esimerkiksi tulevassa uudessa APTJ-hankkeessa tulee etsiä kyvykkäitä kotimaisia järjestelmiä, jotka todistetusti toimivat suomalaisessa terveydenhuollossa.

Sote-sektorin toiminnasta taloudellisesti 70 % ja reaalisesti lähes kaikki on tällä hetkellä henkilöstön tekemää työtä. Koneellistamisen ja robotiikan rooli on vielä pitkään Sote-alalla hyvin pieni. Ilman hyvinvoivaa henkilöstöä ei minkään organisaation tulevaisuus ole valoisa. Tärkeintä hyvinvointialueen menestykselle on, että henkilöstö voi hyvin. Vain omalla osaavalla henkilöstöllä toimien voi hyvinvointialueen talous toimia kestäväällä pohjalla.

Vaikeimpana haasteena tulevan hyvinvointialueen menestykselle on rahoituskehys, joka on kuntien tekemän päätöksen myötä valitettavasti riittämätön tuleville vuosille tarjoamaan tasa-arvoiset hyvinvointipalvelut Pohjois-Karjalassa verrattuna muihin maakuntiin.

