

Mediatiedote

27.11.2024

Kestävä terveydenhuolto -verkosto:

Yhteinen tahtotila avain kestäväan terveydenhuoltoon – hyvinvointialueiden ja kuntien kumppanuus hakee yhä muotoaan

Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyö ennaltaehkäisevässä terveystyössä on sote-uudistuksen keskeinen lähtökohta, mutta sen toteutustavat hakevat vielä monin paikoin muotoaan. Panostuksia terveyden edistämiseen tarvitaan myös silloin, kun eletään säästöpainneiden ristitilassa. Kestävä terveydenhuolto -verkoston mukaan onnistuneen yhteistyön avaimet voivat löytyä esimerkiksi verkostomaisesta ajattelusta, vahvasta yhteisestä tahtotilasta, motivoituneista yksilöistä sekä pitkäjänteisestä työskentelystä.

Hyvinvointialueet ja kunnat ovat joutuneet rakentamaan suhdettaan ensimmäisten toimintavuosien aikana monien ulkoisten paineiden vallitessa. Valtasuhteet, erilaiset toimintakulttuurit päätöksentekoprosesseineen ja nopeasti eteen tullut palveluverkkojen rakentamisen tarve hankaloittavat yhteistyötä. Monessa suhteessa työnjakoa pidetään epäselvänä ja yhteistyön koetaan vasta hakevan muotoaan. ¹

Verkostomainen johtaminen ratkaisuksi

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointialuejohtaja **Sally Leskinen** näkee, että koko maakuntien elinvoima lepää pitkälti sen varassa, että yhteistyö hyvinvointialueiden ja kuntien välillä saadaan toimimaan saumattomasti.

”Yhteistyötä pitää pystyä johtamaan yhdessä, verkostojohdamisen periaatteiden mukaisesti. Meillä Etelä-Karjalassa esimerkki verkostomaisesta yhteistyöstä tapahtuu lasten ja nuorten ongelmien ennaltaehkäisyn ympärillä. Rakennamme niin kutsun Islannin mallin pohjalta Etelä-Karjalan mallia, jossa sen sijaan, että mietittäisiin, mistä löydetään resurssit kasvavien ongelmien hoitamiseen, pyritään koko sosiaalisen ympäristön muokkaamiseen niin, että lapset ja nuoret voivat elää turvallista ja hyvää lapsuutta ja nuoruutta.

Islannin mallista on näyttöön perustuvaa vaikuttavuustietoa yli 20 vuoden ajalta esimerkiksi lasten ja nuorten päihteidenkäytön ja siihen liittyvien lieveilmiöiden merkittävästä vähentymisestä, kun vastuuta kannetaan perheiden, kuntien, koulujen, viranomaisten ja sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistyönä.

Leskisen mukaan terveyden edistäminen ja yhteistyön kehittäminen vaatii myös pitkäkestoista, yli vaalikausien ulottuvaa poliittista sitoutumista.

”Aivan kuten meillä on kansallisella tasolla asioita, jotka pitää hoitaa parlamentaarisesti, samoin poliittisten päättäjien maakunnissa toivoisi sitoutuvan yhteisen hyvän hankkeisiin ja näkevän hyödyt yli vaalikausien, riippumatta puoluekannasta ja siitä, kenen ideasta on alun perin ollut kyse.”

Ennaltaehkäisevä tuki poistaa tarvetta raskaammilta palveluilta

Suomen Icehearts ry:n toiminnassa on kysymys haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten rinnalla kulkemisesta esikoulusta täysi-ikäisyyteen saakka eli jopa 12 vuoden ajan. Icehearts-joukkue syntyy 20–25 lapsesta, joiden tilanteesta ja tulevaisuudesta on herännyt huoli. Luotettavan aikuisen johdolla lapsi saa kokonaisvaltaista tukea ja yhteisöön kuulumisen tunnetta, pystyy käymään koulua sekä harrastamaan. Samalla tuetaan myös perhettä.

Iceheartsin toiminta täydentää peruspalveluita, ja se on todettu kustannusvaikuttavaksi.

”Näen, että Suomen muuten laadukkaiden palveluiden heikkoutena on niiden pirstaleisuus ja määräaikaisuus, mikä aiheuttaa tietokatkoja ja palveluista putoamisia. Ammattilaisten vaihtuvuus estää palveluiden saamista ja heikentää luottamusta haavoittuvassa asemassa olevien keskuudessa. Me tuomme perheistä tietoa ammattilaisille ja ammattilaisten palvelua perheille. Tarjoamme ikään kuin palveluohjausta palveluketjussa”, kertoo Suomen Icehearts ry:n toiminnanjohtaja **Teemu Vartiamäki**.

Vartiamäki kokee, että hyvinvointialueiden käynnistyttyä yhteisen ymmärryksen luomisessa on otettu askel taaksepäin, koska moniammatillisiin työryhmiin tarvitaan hyvinvointialueen rahoitusta. Kun esimerkiksi Iceheartsin toiminta katsotaan enemmän ehkäiseväksi kuin korjaavaksi toiminnaksi, rahoitus tulee useimmiten kunnalta. Tämä katkaisee yhteyden verkostoihin ja toimintaa koskevat päätökset riippuvat sosiaalitoimen työntekijöiden katsantokannasta.

Vartiamäkeä huolestuttaa myös se, että etenkin hyvinvointialueet keskittyvät tällä hetkellä ainoastaan lakisääteisten korjaavien toimintojen tuottamiseen, mikä on ristiriidassa monien kustannusvaikuttavuusselvitysten kanssa siinä, että varhain tarjottu tuki ehkäisee raskaampien palveluiden tarvetta.

”Toivoisin, että poliittisesti tehtäisiin pidempiaikaisia linjauksia. Vaikka meillä on jo riittävästi näyttöä ja kokemuksia toimivista malleista ja kumppanuuksista, järjestöjen rahoitus on edelleen pitkälti vuosikohtaista, mikä vaikeuttaa sitoutumista ja tuottaa järjestöille epävarmuutta. Pitkän aikavälin sopimuksilla järjestötoimintaa voitaisiin

hyödyntää palvelurakenteessa hyvinvointialueen ja kunnan yhdyspinnoissa paljon tehokkaammin.”

Löytyykö liima yhteistyöhön kolmannelta sektorilta?

C-hepatiitti on tarttuva, pahimmillaan maksavaurioihin johtava sairaus. WHO on asettanut tavoitteeksi C-hepatiitin eliminoimisen merkittävänä terveysongelmana vuoteen 2030 mennessä, mikä edellyttää sitä, että tartunnan saaneista on diagnosoitu 90 % ja 80 % hoidetaan virusspesifisillä lääkkeillä. Meillä Suomessa C-hepatiitin eliminaatio on nostettu nykyiseen hallitusohjelmaan ja sille on myönnetty 3,7 miljoonan euron rahoitus.

Päijät-Hämeessä tätä tavoitetta taklataan hyvinvointialueen, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyönä. Ylilääkäri **Jyrki Tillosen** mukaan Jelppi, suonensisäisesti huumeita käyttäville tarkoitettu terveysneuvontapiste, on ollut keskeisessä asemassa siinä, että C-hepatiitin eliminoinnissa on edistytty ja kaikki ”helpot” tapaukset on saatu hoidettua.

”Ihmisten työpaineista huolimatta tämä projekti yhdessä Jelpin ja perusterveydenhuollon lääkärin kanssa on ollut poikkeuksellisen toimivaa. Onnistuminen lähtee Jelpin motivaatiosta: heillä on paitsi halu lähteä tekemään vaativaa testaamista, myös syvää tuntemusta asiakaskentästä. Perusterveydenhuolto on hoitanut esimerkiksi lääkereseptien kirjoittamisen. Kun vältetään siiloutumiselta ja on olemassa vahva yhteinen tahtotila, yhteistyö voi onnistua kivuttomasti”, Tillonen kuvaa.

Hän toivoisi seuraavaksi yhteistyötä yli hyvinvointialueiden rajojen. WHO:n tavoitteeseen ei päästä, elleivät kaikki lähialueet oli suunnilleen samassa tilanteessa, sillä tarttuva tauti ei tunne aluerajoja.

Puheesta tekoihin

Kestävä terveydenhuolto -verkoston järjestämässä aamiaistilaisuudessa 27.11.2024 keskusteltiin siitä, miten hyvinvointialueiden ja kuntien välinen yhteistyö on käynnistynyt, mistä löytyvät pullonkaulat ja mistä löytyisi liimaa niiden parantamiseksi.

Lainsäädäntö yhteistyölle on jo olemassa. Nyt tarvitaan vahva yhteinen tahtotila. Alueiden välillä on kuitenkin isoja eroja, ja nyt kaivataan tekoja, joilla näitä eroja kavennetaan ja yhteistyötä parannetaan.

Lähteet:

1 Paananen, Henna; Jänntti, Anni; Haveri, Arto; Sinervo, Lotta-Maria; Sinkkonen, Johanna: Havaintoja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä ja suhteesta kuntiin: HALKO-hankkeen väliraportti. 2024. Pysyvä osoite valtioneuvoston julkaisuarkistossa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-235-0>

Lisätietoa:

Marketta Piskonen, Health Care Affairs Manager, AbbVie Oy
marketta.piskonen@abbvie.com, puh. 040 902 2446

Haastattelupyynnöt:

Karoliina Heimo, Rud Pedersen
karoliina.heimo@rudpedersen.com, puh. 040 509 0437

Tietoa Kestävä terveydenhuolto -verkostosta:

Kestävä terveydenhuolto -verkoston tavoitteena on haastaa yhteiskuntaa ja terveydenhuollon toimintaympäristöä pohtimaan, miten suomalaista terveydenhuoltoa uudistetaan asiakaslähtöisesti ja ennakkoluulottomasti. Verkoston tarkoitus on myös tarjota uusia näkökulmia siihen, miten ihmisten hyvinvointi sekä työ- ja toimintakyky pystytään turvaamaan nyt ja tulevaisuudessa. Verkosto on perustettu 2015, ja siinä ovat mukana AbbVie, Suomen Hammaslääkäriliitto, Hyvinvointiala HALI ry, Lääkäriliitto, SOSTE ja Tehy. Kestävän terveydenhuollon tilaisuuksiin osallistuu vuosittain satoja terveydenhuollon ja poliittisen päätöksenteon asiantuntijoita.