

Lausunto Pohteen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämissuunnitelman luonnoksesta 2027–2030, syksy 2026

Vastaaja:

-

Vastaus:

06.10.2026, 15.10 - 06.10.2026, 15.15

1. Lausuntoa antavan rooli *

Organisaation puolesta, organisaation nimi:

ExA-ryhmä

2. Lausuntoa antavan yhteystiedot *

Etunimi	Pekka
Sukunimi	Larivaara
Sähköposti	pekka.larivaara@fimnet.fi

3.

ExA ryhmän palaute Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) järjestämissuunnitelman 2027–2030 luonnoksesta

Me ExA-ryhmän jäsenet – tutkijoita, kouluttajia, työnohjaajia ja entisiä johtajia – olemme arvioineet Pohteen palveluja syksystä 2024 lähtien. Kesäkuussa 2025 luovutimme Pohteen johtaville viranhaltijoille ja luottamushenkilöille ensimmäisen raporttimme ”Julkinen mielipide Pohteen palveluista, kehittämiskohteita ja parannusehdotuksia”. Näkemyksemme perustuvat viiteen tavoitteeseen, jotka STM asetti vuonna 2020 julkaistussa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelu - ohjelmassa.

Ohjelmassa painotettiin palvelujen kehittämistä, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Sen mukaan kustannusten kasvua voidaan hillitä pitkällä aikavälillä vain terveyttä edistämällä, siirtämällä palvelujen painopistettä peruspalveluihin sekä kehittämällä peruspalvelujen ammattilaisten osaamista ja koulutusta. Järjestämissuunnitelmaa näyttää sen sijaan ohjaavan ennen kaikkea budjettialijäämän kattaminen toimintoja supistamalla ja lakkauttamalla. Pidämme hyvin epäinhimillisenä, että leikkaukset kohdistuvat lähes eniten vanhusten hoitoon, omaishoitoon ja vammaispalveluihin.

Järjestelmäsuunnitelma on tyylikkäästi laadittu käyttäen nykyajan graafisia menetelmiä, mutta meille tulee kokemus, että suunnitelmat ovat hienoja paperilla, mutta niiden realisoiminen on ontunut aiemmin ja käykö nytkin niin? Tämä asettaa suuria vaatimuksia poliittisille päättäjille (hallitus ja valtuusto), joiden tulee seurata suunnitelmien realistista toteuttamista, jotta kyse ei ole vain paperitiikeristä, jossa hallinto suunnittelee, mutta ei ole selvää kuvaa, kuka ja miten suunnitelmat toteutetaan.

Seuraavassa yksityiskohtaisia näkemyksiämme järjestämissuunnitelmaan

Järjestämissuunnitelman alussa käydään läpi taustaa uudelle suunnitelmalle. Hieman ihmetystä herättää, kun aluksi kerrotaan, että aikaisemman kauden 2023–2025 aikana palveluita on kehitetty erityisesti ennaltaehkäisevän työn ja perhepalveluiden osalta. Käytännössä on jouduttu tekemään isoja leikkauksia, mikä on johtanut paikoin myös palvelutason todelliseen heikentymiseen. Suunnitelmassa todetaan perhekeskustoiminnasta, joka ”juurrutettiin koko Pohteen laajuiseksi toiminnaksi.” Teoriassa ja toiveissa on varmaan näin tapahtunut, mutta esimerkiksi Perhekeskuksen ei ole käytännössä perustettu ja sen toiminta on tällä hetkellä epämääräistä ja epäselvää. Palveluiden käyttäjien palautteen perusteella palveluita on kustannusten säästämiseksi karsittu.

Seuraavaksi suunnitelmassa on esitetty lukuja toimintaympäristön muutoksista. Väestö- ja ikäennusteet perustuvat luotettaviin tilastotietoihin. Kustannukset ja tulevalle suunnitelmakaudelle edellytettävät säästöt on palautettu tulevaisuuslautakunnan käsiteltäväksi, joten lopullisia kustannusvaikutuksia ei voida tässä vaiheessa luotettavasti arvioida. Lasten ja nuorten palveluiden osalta suunnitteilla on iso organisaatio uudistus, mikä paljolti on riippuvainen sosiaalihuoltolain uudistuksesta. Tarkoitus on yhdistää perhepalveluita laajempiin kokonaisuuksiin. Nähtäväksi jääkin millaisia muutoksia konkreettisesti suunnitelmakaudella tullaan tekemään. Suunnitelmassa ei mainita moniammatillisuuden

kehittämistä perhepalveluissa. Muutoinkin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytännön yhteistyön kehittäminen ei näy suunnitelmissa.

Sinänsä tavoitteet on kyllä esitetty siten, että niitä on helppo kannattaa, mutta taustalla on koko ajan ohjenuorana säästötavoitteet ja tästä vääjäämättä seuraa palveluiden karsiminen palveluita käyttävän näkökulmasta. Tasapuolisuuden ja yhdenvertaisten palveluiden näkökulmasta Pohde on asettanut lähtökohdaksi useinkin tilanteen, missä palvelut ovat minimin mukaisesti annettut. Tämä vääjäämättä johtaa tilanteeseen, missä niissä kunnissa missä palvelut ovat olleet hyvin saatavilla, palveluiden taso heikentyy. Sama koskee myös tavoitetta heikentää omaishoitajille maksettuja korvauksia kolmanneksella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Etäisyydet ovat suuri haaste palvelujen saatavuudessa. Osalla alueen väestöstä jo nyt palvelut ovat merkittävästi heikentyneet. Vai onko todettava, että Helsingin seutu taloudellisesti pärjää kohtalaisen hyvin, muu Suomi, erityisesti syrjäseudut kärsivät suurimmat menetykset.

Kunnat, järjestöt, seurakunnat on mainittu palvelujen tuottajina. Todennäköisesti em. tahot kärsivät myös heikkenevästä taloudesta, jolloin tulee eteen kysymys, onko tämän toteutuminen realistista?

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet vuosina 2027–2028

Tärkeä otsikko: syrjäytymisen ehkäisy! Syrjäytymisellä/pitkäaikaistyöttömyydellä on luonnollisesti suora yhteys maamme taloudelliseen tulevaisuuteen ja väestökysymyksiin. Em. otsikon alla tulisi olla ”pitkäaikaistyöttömät” tummennetulla tekstillä. Toinen suuri huoli on mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneista nuorista. Olisi tärkeää palvelujen kehittämisen kannalta tarkastella, mitä palveluja heille on ollut tarjolla ennen eläkeratkaisua, miten palvelut ovat kohdentuneet??

Palveluorganisaation uudistaminen

Ehdotamme, että tulevan viisivuotiskauden aikana toteutetaan seuraavat merkittävät organisaatiomuutokset:

- Hyvinvointialuejohtajan työajasta tulisi mielestämme varata esimerkiksi 5–10 % siihen, että hän tutustuu sekä hyvin että heikosti toimiviin sote-keskuksiin ja tapaa asiakkaita, potilaita, heidän omaisiaan ja henkilöstöä. Näin hän saisi hyvinvointialueesta paremman kokonaiskuvan. Lisäksi esitämme, että johtotiimiin nimetään hänen rinnalleen ainakin määrääjäksi talousjohtaja sekä humanitaariset näkökulmat ymmärtävä psykologi, psykoterapeutti tai kokenut filosofi, sillä Pohde on ajautumassa kohti humanitaarista kriisiä. Nykyisin merkittävistä ja kauaskantoisista toimintojen supistuksista päättävien asiantuntemus terveydenhuollon toiminnasta ja myös integriteetti on varsin heikko.
 - Järjestämisjohtajan tehtävät. Ne ovat hyvinvointialueen johtotiimin ohella Pohteen vaativimpia tehtäviä. Esitämme, että yksittäinen johtaja korvataan järjestämistiimillä, johon kuuluisi esimerkiksi lääkäri, psykologi (tai psykoterapeutti/perheterapeutti) ja sosiaalityöntekijä. Kokoonpano perustuu siihen, että koko palvelualueen tärkein tehtävä on auttaa ja hoitaa asiakkaita/potilaita ja heidän perheitään systeemiteoriaan pohjautuvan biopsykososiaalisen toimintamallin mukaisesti (”kokonaisvaltaisesti”). Näin soteintegraatio toteutuisi konkreettisesti ja esimerkillisesti. Tiimin jäsenet olisivat kokeneita ja ansioituneita asiakas- ja potilastyön kehittäjiä, tutkijoita, kouluttajia ja työnohjaajia. Hallinnollisten tehtävien lisäksi he toimisivat organisaation sisällä työyhteisöjen kouluttajina ja osallistuisivat sote-keskuksissa esimerkiksi haastavien moniammatillisten tiimien työhön joko vetäjinä tai jäseninä. Näin he pysyisivät selvillä siitä, mikä on ”ruohonjuuritasolla” keskeistä, ja kuilu käytännön työntekijöiden ja hallinnon asiantuntijoiden välillä kapenisi. Tutkimusten mukaan noin 8–10 % sote-keskusten asiakkaista käyttää noin kaksi kolmasosaa palvelujen kaikista resursseista. Juuri heidän kohdallaan tarvitaan moniammatillista osaamista ja kokemusta.
 - Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialuejohtajan tehtävät tulisi samaan tapaan jakaa kolmelle ansioituneelle osaajalle. Hallinnollisten tehtävien ohella he voisivat toimia Pohteen sisäisinä täydennyskouluttajina sekä tiimien jäseninä perhekeskuksissa, aikuisten terveys- ja sosiaalipalveluissa ja tarvittaessa myös lasten ja nuorten erityispalveluissa.
 - Terveyden ja sairaanhoidon toimialuejohtajan tehtävät ovat hyvin laajat, joten myös tämä virka tulisi mielestämme jakaa esimerkiksi kolmelle johtajalle, kuten lääkärille, psykologille ja sosiaalityöntekijälle. Kun hallinnolliset tehtävät jakautuvat, heitä voidaan hyödyntää kouluttajina ja asiakastyössä, esimerkiksi omalääkärin työparina, moniammatillisen tiimin vetäjänä tai työnohjaajana.
 - Ikäihmisten toimialuejohtajan tehtävät jakaisimme niin ikään. Osaajiksi tarvitaan esimerkiksi geriatri, psykogeriatr ja sosiaalityöntekijä. Hallinto- ja johtamistehtävien lisäksi he toimisivat jäsenenä perusteilla olevissa osaamiskeskuksissa ja omaishoitokeskuksissa.
- Uudet tehtävät eivät mielestämme välttämättä edellytä uusia virkoja, sillä Pohteen noin 18 000 työntekijän joukosta löytyy varmasti tarvittavaa osaamista.

Kotiin ja arkiympäristöön tarjottavat palvelut: lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Toimenpiteet 2027–2028

Toimenpideteksti herättää huolta. Olemassa olevat palvelut lakkaavat pääosin. Uudet palvelut jäävät suunnitelmassa epämääräisiksi. Eivät lasten, nuorten, perheiden palvelut ole yksinomaan ”tuen antamista” tai ”sosiaalityötä”.

Moniammatillinen palvelu on ehdoton välttämättömyys.

On kannatettava tavoite kasvattaa perhehoidon palvelua suhteessa laitoshoitoon. Keskeisin kysymys kuitenkin on toimijoiden, siis läheisten jaksaminen, auttajien ja henkilökunnan ammatillinen osaaminen.

Ikäihmisten palvelut

Ainoastaan palkkioluokka 1 pidetään lakisääteisellä tasolla. Lakisääteisyys ei siis ohjaa päätöksentekoa? Toinen kysymys on perhehoitajien koulutus. Onko ymmärrettävä niin, että lähtökohtaisesti perhehoitajilla ei tarvitse olla työtehtäväänsä liittyvää koulutusta, vaan Pohde ehkä järjestää heille koulutusta?

”Järjestetään ympärivuorokautinen asuminen asiakkaalle nykyisten myöntämisen perusteiden mukaisesti.” Tämä ei toteutune käytännössä, sillä tietääksemme maksusitoumuksia on jo jätetty antamatta ja hoivakotipaikkoja vapaana? Lisäksi esimerkiksi ikäihmisten hoivapäätöksissä toteutuvat taloudelliset ja vapaiden hoitopaikkojen perusteet, jolloin ihminen voi joutua epäinhimillisesti kohdelluksi ja siten hoidettavaksi pitkän matkan päähän läheisistään.

Ikäihmisten palveluissa kotisairaaloiminnan kehittäminen vastaa monien toiveita. mutta haasteellista tulee olemaan harkinta, kenelle se oikeasti olisi sopiva eikä vain halvimman vaihtoehdon valinta, jossa vanhuksen/omaisen näkemystä ei kuulla!

Vammaisten palvelut

Myös täällä toistuu palkkioluokkakysymys, vain luokka 1 lakisääteisellä tasolla. Maassamme vammaispalvelut ovat olleet hyvällä tasolla. Nyt kuitenkin tässä järjestämissuunnitelmassa jää epäselväksi, miten muutokset/leikkaukset tulevat vaikuttamaan vammaisten ihmisten elämään. Mediassa on jo ollut joitakin vakavia viestejä arkielämän kaventumisesta, yksinäistymisestä tai jopa apua vaille jäämisestä!

Yleisiä huomioita järjestämissuunnitelmatekstistä:

Tärkeiden palvelujen suunnittelun itsestään selvästi tulisi ohjata käytännön tekoihin. Huolestuttavaa on, kuinka paljon teksti sisältää tyhjiä sanoja, näennäistä kuvausta, jota on vaikea tai mahdoton yhdistää toteutuneeseen Pohteen toimintaan. On erittäin huolestuttavaa, jos menettäisimme luottamuksen palvelumahdollisuuksiin. Vaikeina aikoina ns yhteen hiileen puhaltaminen, yhdessä selviäminen on suuri voimavara. Siteeraan mediassa aika usein toistettua ajatusta: demokratiassa kansalaisilla on oikeus tietää! Olisi toivottavaa, että julkiset meitä kaikkia koskevat palvelusuunnitelmat olisivat avoimia, rehellisiä, riittävän ymmärrettäviä.

Pohteen TKI-yksikkö (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatioyksikkö) ja TKKI-ohjelma (tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatio-ohjelma)

Lisäämme kohtaan 5.2 (Palvelujen, palveluorganisaation ja palveluverkoston uudistaminen) muutamia havaintoja TKI-yksiköstä ja TKKI-ohjelmasta.

Yksiköllä on keskeinen asema tutkimuksen ja kehittämistyön sekä Pohteen henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Omalääkärimallin kehittämistä lukuun ottamatta emme kuitenkaan ole havainneet merkittäviä tutkimuksia tai kehittämishankkeita.

Yksikössä on 35 sivuvirkaista professoria ja useita klinisten opettajien sivuvirkoja – melkoinen joukko sote-alan ”huippuammattilaisia”. Näiden tulisi keskittyä tutkimustyön lisäksi hyvinvointialueen toimipaikkakoulutukseen yhdessä toimialajohtajien kanssa. Sivuvirat ovat Pohteelle merkittävä lisäresurssi mutta samalla myös huomattava kuluerä. TKI-yksikköön kuuluu Knoppi – klinisten taitojen keskus. Kenelle ja mille hyvinvointialueen henkilöstöryhmille siellä opetetaan näitä taitoja?

Ihmetystä on herättänyt, ettemme ole löytäneet yksikön vastuullisten johtajien ja päälliköiden joukosta yhtään lääkäriä, vaikka yliopiston sivuviroissa lääkäreitä kyllä on.

Kotiin ja arkiympäristöön annettavat palvelut

Pidämme tätä kohtaa erityisen tärkeänä. On huolestuttavaa, etteivät esimerkiksi omalääkärit ja toimialuejohtajat tee lainkaan kotikäyntejä. Kotikäynnit olisivat hyvin merkityksellisiä, ja ne helpottaisivat työntekijöitä diagnoosien tekemisessä ja asiakkaiden auttamisessa.

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Niiden järjestämisen keskiössä on perhekeskusorganisaatio. Esitimme jo

aiemmin mainitsemassamme raportissa, että sen perustamista varten koottaisiin moniammatillinen asiantuntijatiimi, johon voisi kuulua esimerkiksi lastenlääkäri, lastenpsykiatri, psykologi, perhekeskuslääkäri, perheterapeutti, sosiaalityöntekijä ja päihdelääkäri. Toiminnassa tarvitaan näiden lisäksi puhe- ja toimintaterapeutteja.

- Ikäihmisten palvelut. Viittaamme tässä aiemmin mainittuihin uusiin osaamiskeskuksiin, joissa tulisi suunnitella myös kotiin ja arkiympäristöön annettavat palvelut. Omaisten edustajien on tärkeää olla mukana tässä suunnittelussa. Käytännön työn tulee olla vahvasti moniammatillista, jolloin haastavissa tilanteissa kaikki oppivat toisiltaan ja yhdessä toistensa kanssa. Näin saadaan uutta tietoa palvelujen suunnitteluun ja käytännön työhön.

- Mielenterveys- ja päihdepalveluita ja muita sosiaalipalveluja tarvitsevien asukkaiden palvelut.

Ehdotamme tämän otsikon muuttamista. Nykyisellään se antaa ymmärtää, että tämän sairausryhmän asiakkaat ja potilaat tarvitsevat vain sosiaalipalveluja!

Kyse on merkittävästä asiakas- ja potilasryhmästä, joka tarvitsee paljon ammattimaista hoitoa. Monenlaisten sosiaalipalvelujen lisäksi he tarvitsevat myös terveydenhuollon palveluja, ja näissä sote-palveluissa tarvitaan moniammatillista otetta.

Ehdotamme, että tämän otsikon alle sisällytetään kehittämisideoita ”Kansallisesta mielenterveysstrategiasta ja itsemurhien ehkäisyohjelmasta vuosille 2020–2030” (STM:n julkaisuja 2020:6). Strategiassa on viisi sisällöllistä painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys (ideoita perhekeskuksiin), mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Kuvasimme jo edellä, miten tärkeää on jakaa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialuejohtajan tehtävät.

Lisäksi psykiatria ja päihdehuolto ovat Pohteella liian erillään. Tarvitaan esimerkiksi niin sanottuja kaksoisdiagnoositiimejä, jotka voisivat tukea omalääkäreitä ja omahoitajia sote-keskuksissa.

Mielenterveysstrategia ohjaa myös päihdepalvelujen kehittämistä. Sen päihteitä koskevat toimenpiteet sovitetaan yhteen alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelipolitiikan kanssa, ja ne täydentävät Ehkäisevän päihdetyön toimenpideohjelmia. Kotikäyntien tekeminen on tärkeää kaikille terveydenhuollon ammattilaisille.

Kaiken kaikkiaan päihdehuollon kehittäminen on Pohteella monin tavoin kesken. Pohteen ja muiden pohjoisten hyvinvointialueiden päihdehuollon kehittämiseen tulisi pyytää suunnitteluapua THL:ltä ja A-klinikkasäätiöltä.

Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut

Sosiaali- ja terveystieteiden palveluverkosto

Vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveystieteiden palveluverkostoa ylläpidetään alueellisena kokonaisuutena, joka muodostuu laajan palveluvalikoiman sote-keskuksista, sote- keskuksista ja sote-yksiköistä. Pohteella laajempaa palvelua tarjoavat sote-keskukset ovat nimeltään sosiaali- ja terveystieteiden keskuksia. Pienemmät sote-yksiköt ovat sosiaali- ja terveystieteiden.

Järjestämissuunnitelmassa todetaan, että sote-keskukset ja -yksiköt perustuvat väestön sote- palvelutarpeeseen huomioiden etäisyydet ja alueelliset erityispiirteet. Kuvatut palveluverkoston nykytila, tulevaisuuden tarpeet ja jo ennakoitavat äkilliset muutokset herättävät huolta. Vaikuttaa siltä, että suunnitelmassa kirjataan näkyviin kaikki mahdolliset muutostarpeet ja niiden ratkaisut yleisillä ehdotuksilla, jotka nostavat vain esille kysymyksiä:

- Miten ja milloin tehdään päätöksiä väestön sote-palveluiden tarpeen arvioimista?
- Vaikka todetaan, että sote-yksiköiden palvelutarvetta arvioidaan väestön palvelutarve ja etäisyydet huomioiden, tällainen lupaus antaa vaikutelman tyhjistä lupauksista, joka tarkoittaa viranhaltijoille annettavaa valtaa tehdä päätöksiä itsenäisesti sekä nopeastikin.
- Lisäksi suunnitelma herättää kysymyksiä henkilöstön riittävydestä sote -keskuksissa turvaamaan ja tukemaan sote-yksiköitä varsinkin akuuteissa henkilöstö- ja palvelutarpeissa.
- Miten voidaan reagoida nopeasti äkillisiin muutoksiin henkilöstön tilanteessa ja ohjata asiakkaat lyhytaikaisesti johonkin toiseen sotekeskukseen tai -yksikköön. Tälläkin hetkellä henkilöstömäärät ovat rajalliset ihan kaikkialla.
- Lausumat, jossa todetaan, että sote-yksikön palvelut arvioidaan väestön palvelutarve ja etäisyydet huomioiden, eivät toteudu nykyisinkään. Ovat eräänlaisia tyhjiä lupauksia. Asiakkaat joutuvat siirtymään tälläkin hetkellä aivan summittaisesti uusille paikkakunnille palveluihin tai pitkäaikaisempaan hoitoon/hoivaan.
- On hienoa, että rakennetaan oma yliopistollinen sosiaali- ja terveystietokeskus. Se tuo opiskelijat lähemmäs todellista asiakastyötä aidoissa olosuhteissa. Olisikin sopivaa käyttää jo tässä vaiheessa nimeä Yliopistollinen opetussosiaali- ja terveystietokeskus. Se kertoo asiakkaille ja potilaille mistä on kysymys, vaikka nimi onkin hieman monimutkainen.

Järjestämissuunnitelmassa kuvataan palveluverkostoa sekavasti käyttäen tällä hetkellä olevia sotekeskusten ja sote-yksiköiden lukumääriä. Todellisuudessa suunnitelmaan on upotettu useampi kuntien asukkaille tuleva merkittävä muutos palveluiden saatavuuteen. Moni muutoksista toteutetaan jo vuonna 2027.

Lisäksi asukkaat eivät saa mitään varmaa lupaus tulevista palveluista, koska palvelut suunnitelman mukaan voivat esimerkiksi soteyksiköissä olla osa-aikaisia ja palveluvalikoima voi vaihdella yksiköittäin. Mitään huomiota henkilöstön saatavuuden turvaamiseen ei mainita soteyksiköiden osalta.

Soteyksiköiden ja sotekeskusten osalta voidaan ilmeisesti myös vaihtaa palveluvalikoimaa järjestämissuunnitelman pohjalta. On huolestuttavaa, että päätöksentekijät eivät tule suunnitelman pohjalta edellyttämään mitään varmuutta asiakkaille tulevista palveluista.

Digitaaliset palvelut – Pohteen digitaalinen sotekeskus

Kohdan päätavoitteena on lisätä palveluja ja tukea siirtymistä ehkäisevään työhön, ja lisätavoitteena on vähentää fyysisten kohtaamisten tarvetta. Esitämme, että Pohteen digitaalisen sotekeskuksen etälääkäripooliin rekrytoitaisiin ensisijaisesti alueella asuvia yleislääkäreitä.

Tietoomme on tullut huolestuttavia tilanteita, joissa etälääkäri on antanut laajoja hoito-ohjeita tai kirjoittanut reseptejä näkemättä potilasta lainkaan. Mielestämme näin voi toimia vain, jos kyseessä on lääkärin tuntema ”oma potilas”.

Toimintaohjeita on tältä osin syytä tarkentaa.

Pohde tavoittelee tekoälyn ja digitaalisen sotekeskuksen hyödyntämistä palvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa sekä digitaalisten palvelujen, etäpalvelujen ja tekoälyn vaikutusten ja hyötyjen arviointia. Pyrkimyksenä on vakiinnuttaa tekoäly osaksi toiminnan ohjausta, kehittämistä ja päätöksentekoa. – Mielestämme tässä on vaarana, että potilaiden mahdollisuus kohdata ammattilainen, kuten lääkäri tai hoitaja, todellisesti ja fyysisesti heikkenee. Tekoäly ei voi koskaan tietää potilaan kokonaisvaltaista, todellista mielentilaa eikä nähdä hänen nonverbaalista viestintäänsä. Tällöin hoito ja hoitosuhde voivat vaarantua ja hoitopäätökset vinoutua.

Tekoälyn käyttämiseen palvelutarpeen arvioinnissa liittyvät myös kysymys vastuista ja tietoturvasta mahdollisen hoitovirheen sattuessa. Järjestämissuunnitelmassa näitä kysymyksiä ei ole lainkaan pohdittu.

Tekoäly sopii valikoituihin tukipalveluihin, kuten kirjaamiseen, raportointiin ja tiedonhakuun, mutta se ei voi täysin korvata potilaan ja lääkärin todellista kohtaamista.

Talous- ja henkilöstövaikutukset

Suunnitelman mukaan toimenpiteet kohdistuvat muun muassa palvelurakenteen uudistamiseen, palveluverkoston kehittämiseen ja digitaalisten palvelujen hyödyntämiseen. – Viittaamme tässä aiemmin esittämäämme palveluorganisaation uudistusehdotukseen. Asiakas- ja potilastyötä tekevien ammattilaisten ja hallinnollisen johtoportaan välillä on nykyisin valtava kuilu. Hallinnon viranhaltijat, kuten hyvinvointialuejohtaja, järjestämisjohtaja ja toimialuejohtajat, eivät näytä osallistuvan konkreettisesti palvelujen kehittämiseen käytännössä: he eivät tapaa asiakkaita tai potilaita eivätkä osallistu toimipaikkakoulutuksiin. He ovat tavallaan irrallaan todellisuudesta omassa ”hallintokuplassaan”.

Tämän osion taulukot ovat vaikeasti ymmärrettäviä, eikä niiden informaatioarvo avaudu meille. Siksi niiden merkitys jää kyseenalaiseksi.

7. Vaikuttavuuden kehittäminen

Suunnitelman mukaan vähähyötyisten toimintamallien ja hoitojen tarkastelu lisää hoitojärjestelmän vaikuttavuutta. Tavoite luopua vähähyötyisistä hoidoista on mielestämme luonnollisesti hyvä, mutta sen arvioiminen, mitkä hoidot ovat vähähyötyisiä, vaatii suurta ammattitaitoa ja laajaa kokemusta. Tällaisia hoitoja löytyy pääasiassa erikoissairaanhoidon kirurgiasta (tule-kirurgia). Terveyskeskustyössä niitä on vaikeampi tutkia ja havaita. Hyvä esimerkki on tilanne, jossa omalääkäri- ja omahoitajamalli eivät toimi kunnolla. Silloin potilaat hakeutuvat esimerkiksi tarpeettoman usein päivystyspisteisiin, ja siellä tehdyt hoitoratkaisut jäävät suunnittelemattomiksi. Hoito ei myöskään toimi, jos sairaus koskettaa koko perheyhteisöä mutta hoito kohdistetaan toistuvasti vain yksilöön. Tämä johtaa herkästi turhiin tutkimuksiin ja sairaalakierteisiin.

Näitä tilanteita ja hyödyttömiä hoitoratkaisuja voidaan vähentää kehittämällä potilas- ja perhekeskeisiä sekä moniammatillisia hoitomuotoja.

ExA-ryhmä:

Pekka Larivaara, LKT

- Perhe- ja yhteisölääkietieteen professori, emeritus

- Yleislääketieteen erikoislääkäri

- Perheterapeutti, psykoterapeutti

Jorma Kiuttu, LT

- Sosiaalilääketieteen dosentti

- Yleislääketieteen erikoislääkäri

- Kelan Pohjois-Suomen ylilääkäri, eläkkeellä

Sisko Kuumola-Liimatta, FM

psykologi, psykoterapeutti

Margit Päätaalo, FT

- Hallintotieteiden maisteri (sosiaali- ja terveyshallinto)
- Pohjois-Suomen aluehallintoviraston johtaja, eläkkeellä
- Fysioterapian opettaja

Karl-Erik Wahlberg, FT

- Psykoterapian professori, emeritus
- Lääketieteellisen psykologian ja perheterapian dosentti
- Psykologi, psykoterapeutti