

Uudet hyvinvointialueet ovat suurien ratkaisujen edessä: terveysteknologia auttaa joka päivä jo nyt

Hyvät aluevaltuutetut sekä valmistelijat – teidät on valittu tehtäväänne ja koko soteuudistus on saanut alkunsa koska Suomi ikääntyy ja väestö pakkautuu yhä tiiviimmin tietyille alueille. Haluamme tarjota teille apua tässä uudessa ja vaativassa tehtävässänne.

Tästä asiakirjasta löytyy tietoa ikääntymisen ja pitkäikäntymisen luvuista, haasteista ja jo käytössä olevista terveysteknologian ratkaisuista. Asiakirja tarjoaa tietoa ja ideoita päätöksenteon tueksi hyvinvointialueilla. Sailab – MedTech Finland ry on koonnut tämän asiakirjan auttamaan Teitä uusia hyvinvointialueiden valtuutettuja sekä valmistelijoita huomioimaan terveysteknologian tuomat hyödyt ja säästön paikat työssänne paremmin.

HUOM! Terveysteknologia ja sen mahdollisuudet ovat käytössänne jo nyt, joka sekunti. Hyötyjä voidaan lisätä ja hoitotyön kuormittavuutta purkaa entisestään, jos ja kun niin päätetään. Lopusta löydät vinkkilistan siihen, mitä voit päättäjänä tehdä.

Muutamia taustalukuja – mihin terveysteknologiaa tarvitaan?

Suomi ikääntyy ja pitkäikäistyy nopeasti

Suomi ikääntyy Euroopan maista nopeimmin. Vuonna 2040 Suomessa on puolitoista miljoonaa yli 65-vuotiasta. Se on yli neljännes suomalaisista¹.

Myös pitkäikäisyys yleistyy. Vuonna 1980 oli runsas 5000 elossa olevaa 90-vuotiasta henkilöä. Vuonna 2017 heitä on jo lähes 50 000. Väestöennusteen mukaan yli 90-vuotiaita on 2030 yli 80 000 ja v. 2060 yli 190 000 henkilöä.²

Ikääntymisen ja pitkäikäistymisen myötä sairastavuus ja raihnaisuus lisääntyvät

Vaikka ikäihmiset ovat heterogeeninen joukko, vanhenemisen myötä erilaisten sairauksien ilmaantuvuus kasvaa ja raihnaisuus lisääntyy. Yli 90-vuotiaista naisista noin 80 % on monisairaita ja yli 90 -vuotiaista miehistä noin 75 % sairastaa useampaa sairautta. Suomessa terveet elinvuodet päättyvät yli 10 vuotta aiemmin kuin Ruotsissa³.

Verovaroin maksettavat hoivamenot tuplaantuvat ja työikäinen väestö keskittyy kasvukeskuksiin

Verovaroin maksettavat hoivamenot ovat tällä hetkellä noin 5 miljardia euroa vuodessa. 2040 ne ovat laskelmien mukaan noin 10 miljardia euroa.⁴ Ennusteiden mukaan erityisesti työikäinen väestö keskittyy kasvukeskuksiin. Yli 1,9 miljoonaa ihmistä eli 35 % koko maan väestöstä asuu Uudellamaalla vuonna 2040⁵.

Alueelliset erot ovat suuria hyvinvoinnin, terveyden ja eriarvoisuuden osalta

Alueelliset erot maamme sisällä hyvinvoinnin ja terveyden sekä eriarvoisuuden osalta ovat suuria. Eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavat lähivuosina eniten väestön ikääntyminen, työvoiman saatavuuden haasteet sekä työikäisten poismuutto ja pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso ja kasvukeskuksissa asumisen kalleus, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riittämättömät resurssit⁶.

¹ Talouselämä, Vanhusten valtakunta -artikkeli, sivut 39–45, 10.1.2020

² Tilastokeskus

³ Lähde: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-status-determinants/data/database>, 2.3.2018

⁴ Talouselämä, Vanhusten valtakunta -artikkeli, sivut 39–45, 10.1.2020

⁵ Maakunnittaiset ennusteet, MDI, https://www.mdi.fi/content/uploads/2019/03/maakunnittainen_ennuste.pdf, 11.2.2020

⁶ Sosiaalibarometri 2019, SOSTE, <https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2019/>

Harvaan asutuilla kunnilla ikääntyneiden prosentuaalinen osuus on merkittävä, ikääntyneiden määrä kasvukeskuksissa on korkea

Suomessa voi olla 2040 peräti 44 kuntaa, joissa yli 65-vuotiaita eläkeläisiä on enemmän kuin työikäistä väestöä⁷. Itä-Suomi, Koillis-Suomi ja Lappi muuttuvat ikärakenteeltaan vielä muuta maata voimakkaammin.

Maakuntakeskusten osalta merkityksellistä vanhusväestön kasvussa verrattuna muuhun Suomeen on vanhusväestön absoluuttiset määrät. Ennusteiden mukaan esimerkiksi Uudellamaalla yli 75-vuotiaita on vuonna 2040 Uudellamaalla yli 110 000 henkeä enemmän kuin nyt⁸.

Esimerkkejä terveysteknologiasta ikääntyneiden elämässä, hoidossa ja hoivassa

Terveysteknologialla tarkoitetaan lääketieteelliseen tarkoitukseen käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ja ihmisen ulkopuolella tapahtuvaan (in vitro) diagnostiikkaan käytettäviä lääkinnällisiä laitteita. Terveysteknologian toimiala on jo tällä hetkellä tiukasti säänneltyä sekä EU-tasolla että kansallisesti. Terveysteknologian ratkaisuja on markkinoilla jo nyt yli 500 000 tuotenimikettä. Tähän on kerätty muutamia esimerkkejä kustannusvaikuttavista ratkaisuista.

Elastomeerinen infuusiopumppu ja ruusupotilas: hoitajan matkakilometrit vähenevät ja potilaan vapaus kasvaa

Ruusuu on vakava ihon ja ihonalaiskudoksen akuutti bakteeri-infektio, joka edellyttää välitöntä hakeutumista päivystykseen.⁹ Käypä hoito -työryhmä suosittelee ensisijaiseksi hoidoksi penisilliiniä, joko suonensisäistä tai lihakseen pistettävää.¹⁰ Mikäli pistokset annetaan kotikäynteinä 3–4 kertaa päivässä, hoitaja käy potilaan luona 63–84 kertaa. Hyödyntämällä antibioottipumppua (1. elastomeerinen infuusiopumppu) riittäisi yksi kotikäynti päivässä.

Elsa-pöydän avulla ikääntynyt pääsee itse ylös ja liikkeelle, samalla muiden aikaa vapautuu

Ikääntyneen toimintakyvyn heiketessä on vuoteesta nouseminen jaloilleen usein hankalaa. Voima alaraajoissa ei riitä ponnistamiseen, vaikka kävely tuettuna onnistuisikin. Seisomaan nousuun tarvitaan usein monia avustajia. Nyt riittää yksi. Nappia painamalla vuoteen viereen tuotu sähkötoiminen kävelypöytä eli Elsa-pöytä nostaa seisoma-asentoon, vaikka jaloissa ponnistusvoima ei riitä.

Muistisairaana pesutilanne: yhteenotosta rakentamisella ja suunnittelulla rauhoittava

Vaikka muisti olisi mennyt, eikä ihminen osaisi enää muuten huolehtia hygieniastaan, niin oman itsenäisyyden ja intimitetin suojaus tulevat kuin selkärangasta. Muistisairaana pesutilanne saattaa usein olla kuin taistelutanner. Tämä kuormittaa hoitajia ja vanhustyön ammattilaisia. Ratkaisuja on paljon: kyljestä avattavia ammeita, potilasta peseviä WC-pönttöjä ja paljon muuta. Miten näitä saadaan alueellanne käyttöön? Miten omaehtoinen elämä sairaudesta huolimatta turvataan?

Ennaltaehkäisevä haavanhoito säästäisi miljoonia vuodessa

Suomessa painehaavoja arvioidaan syntyvän vuosittain 55 000–85 000 potilaalle. Näiden aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 420 miljoonaa euroa. Väestön ikääntymisen sekä diabeteksen ja lihavuuden yleistymisen myötä haavanhoitokulujen oletetaan suurenevan entisestään. Kustannuksista yli 50 % on henkilöstökuluja ja noin 20 % tarvikkeita. Lisäksi haava aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja kipua. Painehaavojen ehkäisykustannukset olisivat vain kymmenesosa niiden aiheuttamista hoitokustannuksista. Miten varmistat omalla alueellasi kustannusvaikuttavan hoidon?

Esimerkkejä on paljon lisää. Lääkkeitä jakelevia robotteja, etäseurattavia sydämentahdistimia, kävelyrobotteja, rollaattoreita tai vaikkapa hengittävistä materiaalista tehtyjä patjoja. Lääkinnälliset

⁷ Maakunnittaiset ennusteet, MDI, https://www.mdi.fi/content/uploads/2019/03/maakunnittainen_ennuste.pdf, 11.2.2020

⁸ Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:71

⁹ Ruusu, <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00065>, 4.2.2022

¹⁰ Ihoinfektiot, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50125>, 4.2.2022

laitteet auttavat ikäihmisiä elämään mahdollisimman omaehtoista elämää, ennaltaehkäisevät vakavia haittoja ja keventävät hoitajien tai omaisten työtaakkaa.

Terveysteknologia on huikea ala ja se kehittyy nopeasti

Terveysteknologia on terveyden tulevaisuutta. Ala on kehittynyt nopeasti erityisesti älytekniikan myötä mahdollistaen potilaiden uudenlaiset hoitomuodot sekä nopean diagnosoinnin. Digitalisaatio, robotiikka ja tekoäly ovat jo nyt tulleet vahvasti terveydenhuollon toimijoiden ja potilaiden avuksi. Genomitietoa ja uudenlaista diagnostiikkaa hyödyntämällä siirrytään entistä kohdennetumpiin hoitoihin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Suomessa kuitenkin innovaatioiden markkinoille pääsyä pitää vaikeana noin 60 % terveysteknologiayrityksistä¹¹. Tilanne on huolestuttava. Ikääntyvässä Suomessa uusia ratkaisuja tarvittaisiin entistä enemmän. Yritysyhteistyötä olisikin järkevää kehittää systemaattisesti. Tällöin päätöksentekijät tietävät entistä vahvemmin erilaisista vaihtoehdoista.

Valtaosa terveysteknologiasta saadaan ikäihmisten avuksi ja hoito- ja hoivatyöhön julkisten hankintojen kautta. Arvopohjaisen terveydenhuollon, terveystekniikan asiantuntemuksen ja julkisten hankintojen strateginen kehittäminen on kaikkien etu. Näitä olisi hyvä vahvistaa kaikilla alueilla.

Hyvinvointialuevaltuutettu ja valmistelija: muista seuraavat asiat

Uusien hyvinvointialueiden päättäjänä olet monenlaisten haasteiden edessä. Siksi halusimme koota oheisen muistilistan päätöksentekosi ja työsi tueksi.

- **Kirjatkaa palvelustrategiaanne terveystekniikan laaja-alainen hyödyntäminen** ikäihmisten omaehtoisen elämän tukemisessa, hoidossa ja hoivassa sekä palliatiivisessa vaiheessa.
- **Varmistakaa että apuvälineiden ja muun terveystekniikan luovutusperusteet sekä saatavuus** edistävät alueenne ikäihmisten oikeutta hyvään elämään.
- **Lisätkää vaikuttavuuden arviointia ja tavoitteellisuutta** ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluissa. Investointi ennaltaehkäisyyn ja/tai uudenlaiseen ratkaisuun tuottaa parempaa terveyttä pienemmällä kokonaiskustannuksilla. Osoptimointi tulee kalliiksi.
- **Kehittäkää yritysyhteistyötä** hyvinvointialueellanne. Ikäihmisten määrä tulee olemaan niin suuri, että erilaisiin tarpeisiin voidaan vastata vain yhdessä.
- **Luokaa terveystekniikan hankintastrategia.** Varmistakaa, että julkiset hankinnat pidetään hajautettuna ja kilpailutukset riittävän pieninä kokonaisuuksina. Terveys on arvon luomista.
- **Ottakaa käyttöön ostomenettely, jossa lääkäreiden ja hoito- ja hoivatyön ammattilaisten ääni kuuluu.** Terveystekniikka vaatii asiantuntemusta.
- **Tehkää päätös innovatiivisten hankintamenettelyiden lisäämisestä.** Hankintalaki antaa tähän hyvän pohjan.
- **Muistakaa, että terveystekniikka on vahva osa suomalaista hoitoa ja hoivaa.** Terveydenhuolto ei toimi sekuntiakaan ilman terveystekniikkaa. Sen tehokkaalla hyödyntämisellä ihmiset alueellanne voivat paremmin ja ammattilaiset jaksavat tehdä työtään.

¹¹ Terveystekniikan toimialaselvitys 2019, Nordic Healthcare Group, 12/2019