

# Terveys & Talous

"Kaikki kivet ja kannot on käännetty", sanoo Pirhan konsernijohtaja Mika Kontio

Voiko virtuaalisairaala korvata tulevaisuudessa sairaalatasoisen hoidon?

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen:

"Sote-mallia on uudistettava yli hallituskausien"

**Kätevästi verkossa!**  
terveysjatalous.fi



## Lukijan palsta

Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

Kirjoita mielipiteesi lyhyesti ja napakasti, maksimissaan voit kirjoittaa 2000 merkin kirjoituksen.

Kirjoitusten on oltavat lakien ja hyvien tapojen mukaisia. Liitä kirjoitukseesi nimesi ja tittelisi. Voit laittaa meille myös kuvasi. Emme julkaise nimettömiä kirjoituksia. Kirjoituksista ei makseta palkkiota.

6

Olet saapunut Pirkanmaan hyvinvointialueelle.

10



12

16



20



30

## Tässä lehdessä

- 4 | Kirjat
- 5 | Pääkirjoitus
- 6 | Pirhan konsernijohtaja Mika Kontio: "Vahva päätöksentekokyky vie eteenpäin"
- 9 | Uran käännteentekevä hetki oli valinta palopäälliköksi
- 10 | Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen: "Hienosäättö ei riitä"
- 12 | Kanadan terveydenhuoltojärjestelmän opit ja varoitukset Suomelle
- 15 | MLL: Lasten ja nuorten hätä näkyy yhteydenotoissa
- 16 | Hoidon jatkuvuus on heikentynyt yksityisissä lääkäripalveluissa
- 18 | Terveys ja talous -päivien ohjelma
- 20 | Miten sote-uudistus on vaikuttanut hyvinvointialueiden tukipalveluihin?
- 24 | Tarvitaanko sairaalatasoiseen hoitoon enää sairaalan seinää?
- 27 | Puheenjohtajan palsta
- 28 | Regeneratiivinen talous – uusi suunta kestävään uudistumiseen
- 30 | Hyvinvointialueilla tapahtui käänne parempaan, mutta tehtävää riittää edelleen
- 34 | SET-Pakina

**Kannen kuva:**  
Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen

KUVA: FANNI UUSITALO, VALTIONEUVOSTON KANSLIA

## Miten psykoterapian vaikuttavuutta voi ymmärtää?

Katja Kurri, Minna-Leena Seilonen ja Jarl Wahlström: *Toimijuus psykoterapiassa – Kehityksellinen ja vuorovaikutuksellinen näkökulma teoriassa ja käytännössä. Vastapaino 2026, 250 s.*

– Psykoterapiakenttä tarvitsee tässä hetkessä näkökulmaa, joka ylittää menetelmä- ja diagnoosikeskeiset rajaukset ja tuottaa vastauksen psykoterapian ydinkysymyksiin: miten ymmärtää psyykkistä kärsimystä ja psykoterapian muutosprosessia, psykoterapeutti **Katja Kurri** sanoo.

Kurrin mukaan ihmistä ei tule kohdella psykoterapian tai hoitomenetelmien kohteena vaan toimijana omassa elämässään ja parantumisprosessissaan.

Katja Kurrin, **Minna-Leena Seilosen** ja **Jarl Wahlströmin** uusi tietokirja *Toimijuus psykoterapiassa* tuo uuden näkökulman psykoterapiassa tapahtuvaan muutosprosessiin. Kirjoittajat ovat psykoterapeutteja, joilla on pitkä kliinisen työn kokemus. Li-

säksi he ovat toimineet psykoterapeuttien kouluttajina ja tutkineet toimijuutta psykoterapiassa yli 30 vuotta.

– Vuosikymmenten aikana psykoterapeutteina toimiesamme ja psykoterapiaa tutkiessamme ja opettaessamme kirkastui viimein oivallus – toimijuuskäsite tarjoaa terapeuttien tarvitseman tietoperustan inhimillisen kokemisen ja toiminnan ymmärtämiseen sekä ongelmakokemusten jäsentämiseen asiakkaan kanssa. Oivalluksesta syntyi halu ilmaista perusteellisesti ajattelua ja lopulta kirjoittaa tämä kirja, Minna-Leena Seilonen sanoo.



**KIRJA ESITTELEEKIN** toimijuuskäsitteen kokonaisvaltaisena näkökulmana. Kirjoittajat tarkastelevat toimijuutta kehityksellisenä, vuorovaikutuksellisenä ja kliinisenä ilmiönä. Ihmisen psyykinen hyvinvointi rakentuu sekä suhteesta itseän että suhteesta toisiin.

– Kirja kuvaa psykoterapeuttisen vuorovaikutuksen ainutlaatuisuutta keskusteluyhteytenä ja tunnetason suhteena ja sitä, miten tässä prosessissa asiakkaan kokemus omasta toimijuudestaan voi vahvistua, Jarl Wahlström sanoo.

Kirjaa suositellaan psykoterapeuteille, psykoterapian opiskelijoille sekä laajemmin mielenterveysalan ammattilaisille ja kouluttajille.

– Siihen kannattaa tarttua niiden mielenterveyden ammattilaisten, jotka haluavat ymmärtää syvällisesti ja monipuolisesti psykoterapiaa ja omaa osallisuuttaan psykoterapiaprosessissa, Katja Kurri täsmentää.

## Eriarvoisuuden ja lapsiperheköyhyyden lisääntyminen voivat heikentää ihmisten terveyttä vuosikymmeniksi

Vilma Hänninen: *Terveys ja sairaus sosiaalitieteiden silmin. Vastapaino 2026, 400 s.*

Miten ihmisen terveys, sairaus ja eliniän pituus riippuvat hänen yhteiskunnallisesta asemastaan? Miksi ihmiset eivät aina vaali terveyttään, vaikka pitävätkin sitä tärkeänä? Millaista on elää terveyttä ihannoivassa yhteiskunnassa sairauden tai mielen ongelman kanssa? Millaisia yhteiskunnallisia kytkentöjä liittyy sairauksien hoitamiseen?

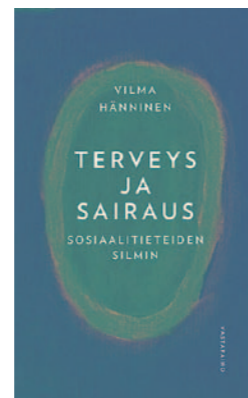
Sosiaalipsykologian emeritaprofessori **Vilma Hännisen** kirjan *Terveys ja sairaus sosiaalitieteiden silmin* lähtökohtana on ajatus, että terveydessä kietoutuvat yhteen ihmisen ruumis, mieli, sosiaaliset suhteet, yhteiskunnallisesti muotoutuneet elinolot ja kulttuurin muovaama elämisen tapa.

– Viime vuosikymmenten mittaan on kertynyt niin paljon ja niin vankkaa tutkimustietoa terveyden ja sairauden yhteiskunnallis-

ta kytkennöistä, että sen kokonaisuudeksi laajan yleisön ulottuville tuntui välttämättömältä, Hänninen sanoo.

– Pakottavin syy on se, että tämän hetken yhteiskunnalliset muutokset – kuten eriarvoisuuden ja lapsiperheköyhyyden lisääntyminen – voivat tutkimustiedon perusteella heikentää ihmisten terveyttä vuosikymmeniksi eteenpäin.

Kirja kokoaa yksiin kansiin terveyden ja sairauden yhteiskunnallisiin ulottuvuuksiin liittyvää tietoa.



– Teokseni luo kokonaiskuvaa siitä, milloisten prosessien kautta yhteiskunnallisesti muotoutuneet elämäntilanteet tunkeutuvat ihmisen ihon alle aiheuttaen sairastavuutta ja kuolleisuutta.

Kirja on ensisijaisesti tarkoitettu oppikirjaksi ja lähdeoteeksi terveys- ja yhteiskuntatieteisiin.

– Toivon kuitenkin, että sitä lukisivat opiskelijoiden lisäksi terveysalojen ammattilaiset ja yhteiskunnalliset päätöksentekijät samoin kuin yleisesti terveyden ja sairauden kysymyksistä kiinnostuneet ihmiset – mukaan lukien ne, jotka itse elävät sairauden tai mielen ongelman kanssa, Vilma Hänninen sanoo.

Uusimman tutkimustiedon taustaksi kirjassa kerrotaan myös siitä, miten tieto on saatu ja miten kutakin aihetta koskeva teoreettinen ymmärrys ja käsitteistö on historiallisesti kehittynyt.

## Hyvinvointialueet käännekohtassa



**JOHANNA KUNNARI**  
Lapin Terveys ja Talous ry  
hallituksen puheenjohtaja

Hyvinvointialueet ovat läpikäyneet lyhyessä ajassa poikkeuksellisen suuren ja historiallisen muutoksen. Organisaatioita on rakennettu ja palvelut turvattu samanaikaisesti rakentaen uusia toimintamalleja. Nyt katse siirtyy seuraavaan vaiheeseen. Vaiheeseen, jossa keskiöön nousevat valinnat, vaikuttavuus ja järjestelmän kestävyys. Kysymykset eivät enää koske vain sitä, miten palvelut järjestetään, vaan yhä enemmän sitä, mitä palveluja hyvinvointialueilla on järjestämisvastuulla ja millä perusteella.

Mitä rahoitetaan julkisista varoista? Mistä voidaan luopua, jos vaikuttavuus jää vähäiseksi? Miten rajalliset resurssit kohdennetaan siten, että niillä saadaan mahdollisimman suuri hyöty väestölle?

**TERVEYS JA TALOUS -PÄIVILLÄ** elokuussa Rovaniemellä pysähdymme näiden kysymysten äärelle. Päivien ohjelma rakentuu vahvasti tämän käännekohtan ympärille. Tarkastelemme, mitä arviointimeneteltyistä on opittu ja millaisia välineitä tarvitaan hallittuun uudistamiseen. Keskustelemme vaikuttavuudesta ei vain tavoitteena, vaan myös käytännön valintoina. Nostamme esiin yhteistyön merkityksen. Yhteistyö on välttämättömyys ja ratkaisut syntyvät yhä useammin yli organisaatioiden ja alueellisten rajojen, mutta millaisia sudenkuoppia matkaan voi liittyä?

Samalla tunnistamme, että toimintaympäristö hyvinvointialueilla ei ole vakaa. Turvallisuus, varautuminen ja geopoliittiset muutokset kytkeytyvät entistä tiiviimmin myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja vaikuttavat siihen, miten palveluja tuotetaan ja miten niihin varaudutaan.

Terveys- ja talouspäivien toisessa osiossa katse suuntautuu selkeästi eteenpäin.

Millainen on sote 2.0? Miten strategia, resurssit ja rakenteet saadaan tukemaan vaikuttavuutta? Tarvitaanko seuraavassa vaiheessa big bang vai määrätietoista korjaamista?

Terveys ja talous -päivät kokoavat yhteen ne, jotka rakentavat tätä tulevaisuutta. Päivien puhujat ja osallistujat edustavat kokemusta, näkemystä ja vastuuta. Toisin sanoen juuri sitä yhdistelmää, jonka varaan onnistuminen rakentuu.

**ROVANIEMI JA LAPPI** tarjoavat keskustelulle myös oman pohjoisen ulottuvuutensa. Etäisyydet, saavutettavuus ja alueelliset erot tekevät näkyväksi sen, että ratkaisut eivät voi olla kaikkialla samanlaisia. Siksi tarvitsemme avointa keskustelua ja kykyä tarkastella asioita useista näkökulmista.

Terveys ja talous -päivät tarjoavat tilan, jossa voidaan käydä rikasta, eteenpäin suuntaavaa keskustelua. Kutsomme sinut mukaan.

*P.S. Päivien jälkeen on mahdollisuus osallistua paikallisyhdistyksemme järjestämille jatkoille Levin alkusyksyiseen tunnelmaan erilaisten ulkoiluaktiiviteettien parissa.*

# ”Työmaata on jäljellä, mutta vahva päätöksentekokyky vie eteenpäin”

Pirhan uudella konsernijohtajalla Mika Kontiolla on vaikuttava työ- ja opiskeluhistoria. ”Jos on ollut kehittämisen kohteita, opiskelu on yleensä ollut paras lääke siihen”, sanoo viimeisimmäksi EMBA-koulutusohjelman ja diplomi-insinööritutkinnon suorittanut Kontio.

teksti: PIA TERVOJA • kuvat: SANNA LIIMATAINEN

Pirkanmaan hyvinvointialueen Pirhan konsernijohtaja **Mika Kontiolla** olisi ollut työurallaan monta kohtaa, johon pysähtyä. Uudet haasteet ja mielenkiinnon kohteet ovat kuitenkin vieneet häntä eteenpäin.

– Minulla on ollut aina urapolulla kaksi rinnakkaista tekijää: elinikäinen opiskelu ja erilaiset työtehtävät. Näistä kahdesta on muodostunut uran pohjarakenne, Kontio toteaa.

Helmikuussa 2026 aluevaltuusto valitsi kolmisen vuotta Pirhassa toimineen Kontion konsernijohtajan virkaan. Tehtävää edelsi kaksi vuotta pelastusjohtajana ja vuosi konsernijohtaja **Juhani Sandin** viransijaisena.

Sandin eläköityessä Kontio ei epäröinyt hetkeäkään, hakeako konsernijohtajan paikkaa.

– Työtehtävän laaja-alaisuus ja monipuolisuus on minulle rikkaus.

Kontio on ensimmäinen pelastusjohtaja, joka on valittu hyvinvointialueen kakkosjohtajaksi. Hän ei näe isoakaan eroa siinä, johtaako pelastustoimea vai sote-pela-kokonaisuutta.

– Lainalaisuudet ovat samat. Kyse on ensisijaisesti ihmisten ja asioiden johtamisesta, siksi tärkeintä on johtamisote. Täytyy osata toimia erilaisten ihmisten kanssa ja hallita isoja asiakokonaisuuksia sekä viedä asiat laadukkaasti valmisteltuina päätöksentekoon.

**ASUKASLUVULTAAN** Suomen suurin hyvinvointialue sai vuonna 2025 kurottua reippaasti kiinni kumulatiivista alijäämäänsä. Tavoitteena oli kutistaa alijäämää 90 miljoonalla eurolla, mutta vuoden lopussa 200 miljoonan alijäämästä oli sulanut 126 miljoonaa euroa. Tänä vuonna talouden suunta on pysynyt hyvässä kurssissa.

Konsernijohtajan työpöydällä ovat nyt vuoden 2027 talousarvio ja investointisuunnitelma. Samaan aikaan Mika Kontio seuraa tarkkaan tämän vuoden talousarvion toteutumista.

– Vaikka saimme viime vuonna katettua alijäämää merkittävästi, meillä on vielä työmaata paljon jäljellä.

Kontio sanoo olevansa huolissaan hyvinvointialueiden tulevien vuosien rahoitusmalista ja siitä, miten velkajarru heijastuu alueiden rahoitukseen.

– Olemme tehneet vahvaa työtä. Kaikki kivet ja kannot on käännetty ja saatu talouden suunta kääntymään. En halua, että siitä rangaistaan rahoitusjärjestelmällä.

Kontio tarkentaa, että rahoituslakiesityksellä halutaan kaventaa hyvinvointialueiden keskinäisiä eroja, mutta eroja tulisi kaventaa muilla toimilla kuin esitetyllä uudistuksella.

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA ▶



Olemme tehneet vahvaa työtä siinä, että kaikki kivet ja kannot on käännetty ja saatu talouden suunta kääntymään. En halua, että siitä rangaistaan rahoitusjärjestelmällä.

**Mika Kontio**

Pirhan uudella konsernijohtajalla Mika Kontiolla on vaikuttava työ- ja opiskeluhistoria. ”Jos on ollut kehittämisen kohteita, opiskelu on yleensä ollut paras lääke siihen”, sanoo viimeisimmäksi EMBA-koulutusohjelman ja diplomi-insinööritutkinnon suorittanut Kontio.

– Eroja voidaan kaventaa hyvinvointialueiden omalla päätöksentekokyvyllä, riittävän laaja-alaisilla uudistuksilla ja niiden toimeenpanolla tai arviointimenettelyillä.

– Nyt esitetyt muutokset eivät kannusta hyvinvointialueita rakenteellisiin muutoksiin eivätkä palkitse jo tehdyistä muutoksista.

**PIRHAN MASSIIVINEN** Tampereen yliopistollisen keskussairaalan uudistamisohjelma on nyt suunnilleen puolivälissä ja jatkuu 2030-luvulle asti. Parhailaan rakennetaan lasten ja nuorten psykiatriasta sairaalaa.

Vuonna 2026 käynnistyneeseen uuteen rakennuskokonaisuuteen sijoittuvat Tays Päivystys Acuta, leikkaussaleja, kuvantamisyksiköitä, synnyttäneiden vuodeosastohoito, pääkeskus sekä tehohoidon, sisätautien ja keuhkosairauksien, gynekologian, gastroenterologian ja gastrokirurgian, urologian ja yleiskirurgian yksiköitä.

– Rakentamispäätökset on tehty aikaisemmin, mutta valvon, että rakennusten kustannushyöty tulee esiin. On mietittävä, parantavatko uudet rakennukset meidän prosessejamme ja ovatko rakennukset siinä vaiheessa elinkaarta, että uutta kannattaa tehdä, Kontio toteaa.

Kolmas iso asia konsernijohtajan arjessa on vaikuttaminen ja viestintä.

– Haluamme tietysti säilyttää kunta-laisten suuntaan vahvan turvallisuuden tunteen. Sloganimme on: Me hoidamme.

– Toki siihen liittyvät hallinnolliset asiat ja sujuva sekä oikea-aikainen päätöksenteko.

**VAIKKA MIKA KONTIO** on melko tuore kasvo Pirkanmaalla, hän sanoo saaneensa heti alusta pitäen hyvän turverkon ympärilleen.

– Konsernijohtajan viransijaisuus ei ollut erityisen pehmeä lasku. Muutosta helpotti se, että olin päässyt Juhani Sandin kanssa yhteisessä johtoryhmätyöskentelyssä näkemään ja kokemaan, mikä konsernijohtajan rooli on kokonaisuudessaan.

Konsernijohtajan vaalissa Kontio sai äänivyöryn.

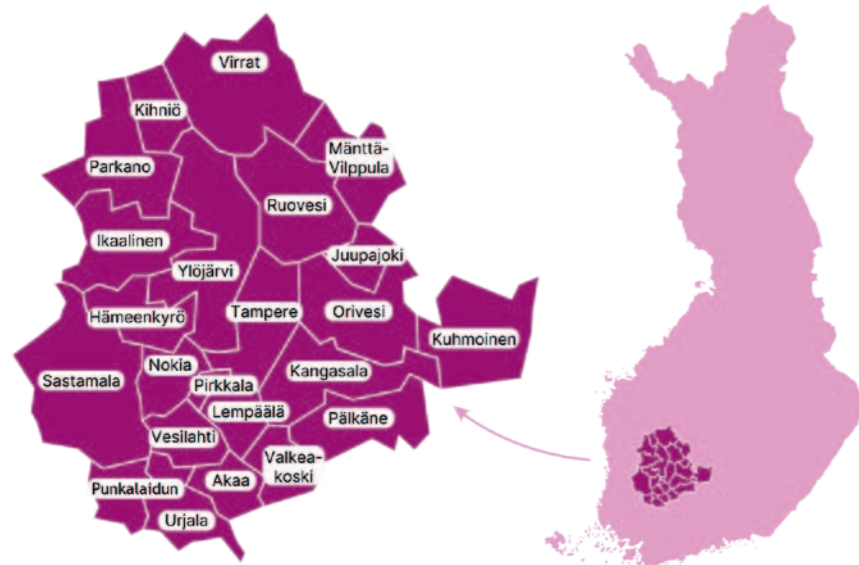
– Olen valtavan kiitollinen siitä luotamuksen osoituksesta, mitä sain. Se antaa hyvän tuen edetä yhdessä päättäjien ja valmistelijoiden kanssa.

Kontion mukaan Pirkanmaalla on vahva päätöksentekokyky.

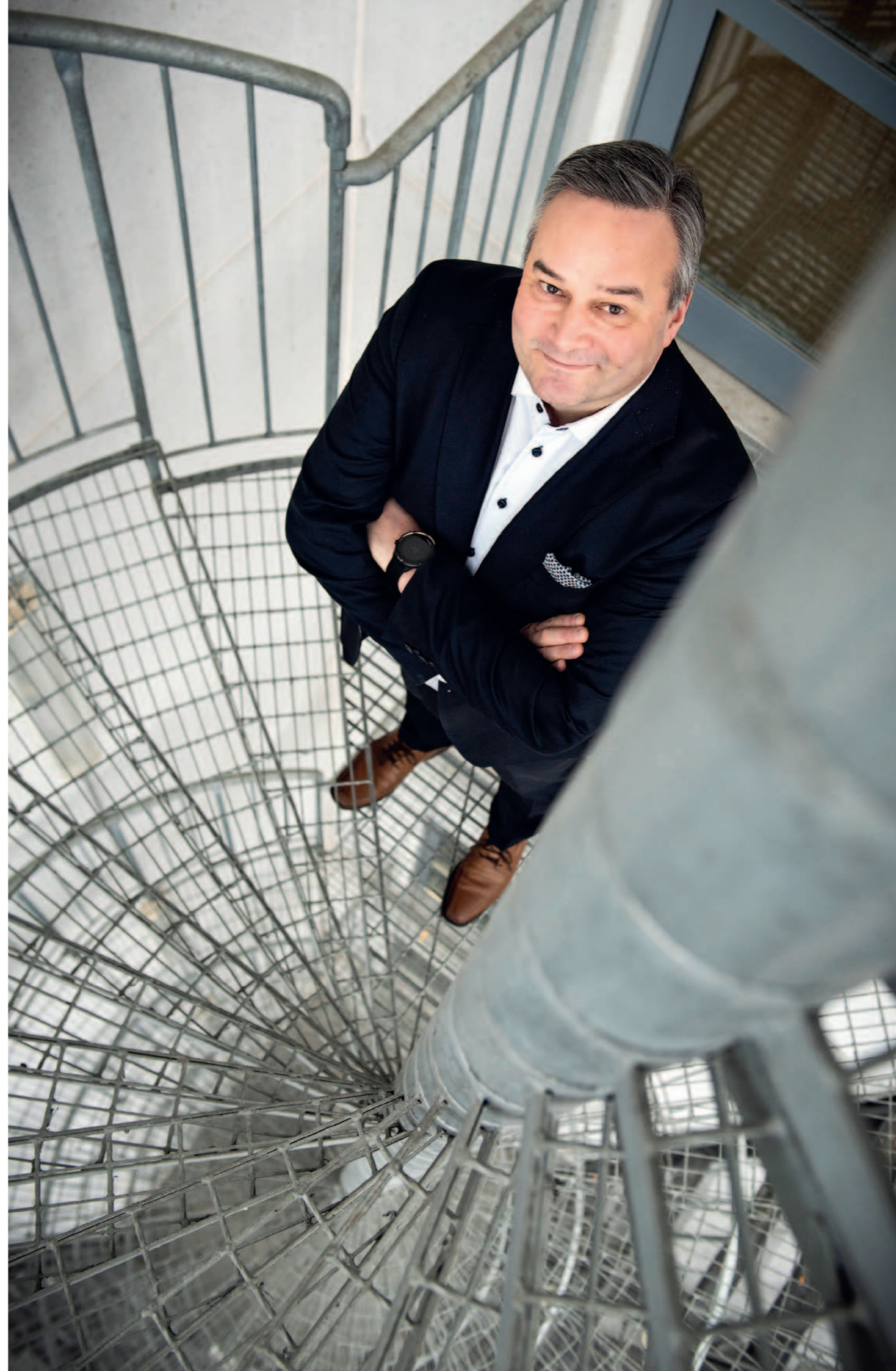
– Pirkanmaalla on kyetty valmistelemaan ripeästi ja laadukkaasti päätöksentekoon kuuluvia asioita ja siitä juontuu Pirhan hyvä tuloskin.

## Pirkanmaan hyvinvointialue

- 23 kuntaa, asukasmäärältään suurin hyvinvointialue
- Pirkanmaan suurin työnantaja: noin 20 000 työntekijää



LÄHDE: PIRHA



## Uran käänteentekevä hetki oli valinta palopäälliköksi

Etelä-Savossa lapsuuden ja nuoruuden viettänyt konsernijohtaja **Mika Kontio** aloitti työuransa palomiehenä. Työ tuli tutuksi sopimuspalokuntalaisena jo 1980-luvulla ja jatkui ammattipalokunnassa 1990-luvulla.

Palomies-sairaankuljettaja koki, ettei oma osaamistaso ollut riittävä ja opiskeli vielä lääkintävahtimestariksi.

– Terveydenhuollon tutkinnon kautta pystyin vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

**KOLMEKYMPPISENÄ KONTIOTA** alkoi kiinnostaa esihenkilötyö. Hän hakeutui suorittamaan pelastustoimen päällystötutkintoa ja tuli valmistuttuaan valituksi Pukkilan kunnan palopäälliköksi.

– Sieltä lähdin aika pian kohti Saloa, jossa oli isommat ympyrät.

Uralla tärkeä askel oli eteneminen palomestarista palopäälliköksi.

– Uralleni oli käänteentekevä hetki, kun palopäällikkönä syntyi tulos- ja tilivelvollisuus ja vastuu koko organisaation toiminnasta.

Kontio halusi syventää johtamisosaamistaan ja suoritti johtamisen erikoisammattitutkinnon. Pian osaamiselle tulikin uutta käyttöä, kun vuonna 2004 Varsinais-Suomeen rakentui alueellinen pelastustoimi.

– Isäntäorganisaatioksi tuli Turun kaupunki ja minut valittiin kakkosjohtajan paikalle. Se toi uutta draivia tekemiseen.

**OPISKELUJAAN KONTIO** ei jättänyt siihen vaan opiskeli vielä EMBA:n – liikkeenjohton koulutusohjelman – ja diplomi-insinöörin tutkinnon.

Pelastuspäällikkönä Kontio toimi kaikkiaan 18 vuotta. Kun Varha ja Pirha hakivat pelastusjohtajaa, Kontio olisi saanut paikan kummalta hyvinvointialueelta tahansa.

– Päädyin kehittämään ammatillisesti itseäni. Koin, että olin antanut kaikkeni Varsinais-Suomelle, ja uusi toimintaympäristö Pirhassa mahdollisti enemmän.

Kunta- ja alueministeri  
Anna-Kaisa Ikonen sote-mallista:

# Hienosäätö ei riitä – tarvitaan rohkeampaa kokonaisuuden tarkastelua

teksti: PIA TERVOJA • kuva: VALTIONEUVOSTON KANSLIA

Väestön ikääntyminen, muuttoliike, palvelutarpeen kasvu ja julkisen talouden tilanne haastavat sote-palvelujärjestelmää. Parlamentaarinen työryhmä pohtii nyt, miten sote-mallia pitäisi uudistaa.

Hyvinvointialueet ovat saaneet hillittyä kustannusten kasvua, kehitettyä palveluitaan yhdenvertaisemmiksi ja helpotettua osaajapulaa. Hyvän kehityksen rinnalla esiin on noussut myös ongelmia, etenkin alueiden eriytyminen.

Tilanne edellyttää niin kauaskatseista kehittämistä, että valtioneuvosto on asettanut parlamentaarisen työryhmän pohtimaan hyvinvointialueiden nykytilaa ja tulevaisuutta. Kunta- ja alueministeri **Anna-Kaisa Ikonen** luotsaa työryhmä pohjustaa tulevalle vaalikaudella tehtävää sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujärjestelmän kehittämistä.

– Meillä on kolmelta vuodelta kokemustietoa siitä, miten hyvinvointialue-malli toimii. Vaikka mallin valuvikoja

on jo hallituksen toimesta paikkailtu, voidaan todeta, että tarvitaan myös laajempaa korjaamista, jotta palvelut voidaan turvata tulevaisuudessa, Ikonen toteaa.

Hän näkee, että etenkin väestön ikääntyminen, muuttoliike, palvelutarpeen kasvaminen sekä julkisen talouden tilanne ovat tekijöitä, jotka haastavat palvelujärjestelmää ja edellyttävät sote-mallin kehittämistä.

Ikonen peräänkuuluttaa eduskuntapuolueiden yhteistä näkemystä sote-palvelujärjestelmän pitkän aikavälin kehittämiseksi.

– Sote-mallia on uudistettava yli hallituskausien, sillä esimerkiksi palveluvalikoiman kehittäminen edellyttää laaja-alaista sitoutumista koko poliittiselta kentältä.

**PARLAMENTAARINEN TYÖRYHMÄ** aloitti työnsä huhtikuun 2026 lopussa. Työryhmässä ovat edustettuina kaikki eduskuntapuolueet.

Lisäksi työryhmässä on pysyvät asiantuntijat valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä, sisäministeriöstä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Hyvinvointialueyhtiö Hyvilistä.

Työryhmässä hyvinvointialueita edustaa myös hyvinvointialuejohtajien ammatillinen verkosto H23. Lisäksi hy-

vinvointialueita tullaan kuulemaan asiantuntijoina prosessin aikana.

– Tavoitteena on ylläpitää hyvää vuorovaikutusta asiantuntijoihin ja hyvinvointialueisiin, Ikonen toteaa.

**ENSITÖINÄÄN TYÖRYHMÄ** muodostaa tilannekuvan kunkin hyvinvointialueen sekä koko maan osalta.

– Tehtävänä on tunnistaa kehitysuuntia sekä valmistella suuntaviivoja hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta koskeville eri toimenpidevaihtoehdoille.

Ikonen korostaa, että parlamentaarinen sopu velkajarrusta ja julkisen talouden tilanne antavat työryhmän työle raamit.

– Kehittämisen suuntaviivoissa tulee varmistaa perusoikeuksiin kytkeytyvien palvelujen järjestäminen siten, että alueiden toiminta ja talous ovat to-

teutettavissa parlamentaarisesti asetettavien finanssipoliittisten tavoitteiden raameissa.

– Sote-järjestelmän on jatkossakin kyettävä hillitsemään kustannusten kasvua priorisoimalla, perkaamalla rakenteita – eli kehittämällä palveluja ja niiden vaikuttavuutta, porrasteisuutta sekä järjestämistapoja – sekä tukemalla väestön terveyttä.

Työryhmä toimittaa välyhteenvetonsa joulukuussa 2026 ja lopulliset johtopäätökset joulukuussa 2027.

**HYVINVOINTIALUEIDEN KANTOKYKY** vaihtelee riippuen muun muassa siitä, kuinka paljon alueen työikäinen väestö pienenee ja toisaalta hoidettavien määrää kasvaa.

Ministeri Ikonen arvioi, että soten nykymalliin tarvitaan hienosäätöä, mutta se ei vielä riitä.

– Tarvitaan rohkeampaa kokonaisuuden tarkastelua koko rakenteen ja rahoitusmallin osalta, jotta ne saadaan kantamaan.

Rahoitusmallista Ikonen haluaa saada yksinkertaisemman, ennakoivamman ja kannustavamman.

– Riippuen siitä, miten sote-mallia muuten kehitetään, tähän voi löytyä erilaisia ratkaisuja.

Mahdollisia ratkaisumalleja voisivat olla tarveperustaisen diagnoosimallin jatkokehittäminen tai esimerkiksi puhtaasti demografisiin ja sosio-ekonomisiin tekijöihin perustuva malli.

– Näiden valmistelu ja toimeenpano ovat kuitenkin useamman vuoden työ, joten nykymallilla on pärjättävä ainakin lähimmät vuodet, Ikonen muistuttaa ja lisää, että alueelliseen eriytymiseen tarvitaan lukuisia erilaisia toimenpiteitä.

**”Sote-mallin valmistelu ja toimeenpano on useamman vuoden työ, joten nykymallilla on pärjättävä ainakin lähimmät vuodet”, sanoo kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen.**

– Esimerkiksi työvoimapulasta tai väestörakenteesta johtuvia haasteita on vaikea korjata yksistään rahoitusmallia säätämällä.

**TÄLLÄ HETKELLÄ** kolme hyvinvointialuetta on arviointimenettelyssä. Mikä on kunta- ja alueministerin näkemys siitä, onko odotettavissa lisää arviointimenettelyjä?

– On valitettavasti todennäköistä, että 2–4 uutta hyvinvointialuetta joutuu arviointimenettelyyn tämän vuoden aikana.

– Hallitus on kuitenkin nyt eduskunnassa käsitellyssä olevalla lailla antamassa aiempaa useammalle alueelle mahdollisuuden hakea uutta määräaika aiempien alijäämien kattamiseksi. Näiden alueiden talouden tasapainottaminen tulee jatkamaan alueen omasta toimesta.



Kanada on väkiluvultaan maailman 38. suurin maa. Vuoden 2026 alussa maan väkiluku oli noin 41,5 miljoonaa. Kanadan julkinen terveydenhuolto, Medicare, on verovaroin rahoitettu järjestelmä, joka tarjoaa kaikille kansalaisille ja vakituisesti maassa asuville maksuttomat perusterveydenhuollon ja sairaalahoidon palvelut.

Kanadan terveydenhuoltojärjestelmä:

# Opit ja varoitukset Suomen sote-uudistukselle

Kanadan terveydenhuoltojärjestelmä takaa laajan kattavuuden, mutta kärsii hitaasta hoitopääsystä, integraation puutteesta ja kapasiteettivajeesta. Suomen sote-uudistuksessa onkin olennaista vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja kansallista ohjausta, jotta vältetään Kanadassa havaittu palvelutason ja rahoituksen epäsuhta.

teksti: JAAKKO HERRALA • kuvat: PIXABAY, UNSPLASH

Kanada on kiinnostava verrokki Suomelle, kun terveydenhuoltojärjestelmää uudistetaan. Maan terveydenhuoltojärjestelmää pidetään usein esimerkkinä universaalista, julkisesti rahoitusta mallista, joka takaa väestölle laajan palvelujen kattavuuden.

Kansainväliset maa-arvioinnit antavat kuitenkin tästä mallista kaksijakoisen kuvan. Kanada saavuttaa hyviä väestötason terveyshyötyjä ja toteuttaa varsin hyvin oikeudenmukaisuuden periaatetta, mutta samaan aikaan järjestelmä kamppailee kroonisten saata- vuusongelmien, kapasiteettivajeen ja heikon integraation kanssa.

Suomen sote-uudistuksen näkökulmasta Kanada on kiinnostava vertailukohta juuri siksi, että rakenteelliset lähtökohdat ovat monin osin samankaltaiset.

## Järjestelmän perusrakenne

Kanadan järjestelmä perustuu universaaliin julkiseen rahoitukseen ja alueelliseen järjestämistä vastuuseen. Provisit (13 aluetta) vastaavat palvelujen järjestämisestä, kun taas liittovaltio mää-

rittää keskeiset periaatteet ja rahoituksen reunaehdot.

Käytännössä tämä tarkoittaa hajautettua järjestelmää, jossa keskeiset palvelut – lääkärikäynnit ja sairaalahoido – ovat maksuttomia, mutta osa palveluista, kuten lääkkeet, hammashoito ja pitkäaikaishoiva, jäävät universaalien järjestelmän ulkopuolelle.

Rakenteellisesti malli muistuttaa hajautettua Beveridge-järjestelmää, mutta ilman vahvaa kansallista integraatiota.

## Suorituskyky

Kansainvälisissä vertailuissa Kanada sijoittuu johdonmukaisesti keskitasolle. Kanada sijoittui sijalle 7 kymmenen korkean tulotason maan joukossa vuoden 2023 Commonwealth Fundin tutkimuksessa, jossa seurataan johtavien terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä viidellä keskeisellä osa-alueella: hoitopääsy, hoitoprosessi, hallinnollinen tehokkuus, oikeudenmukaisuus ja terveystulokset.

Väestön terveydentila on hyvä, ja monien sairauksien hoitotulokset ovat kilpailukykyisiä. Vuonna 2023 väestön elinajanodote oli 81,6 vuotta, kun se oli OECD-maissa 80,3 vuotta.

Samalla kuitenkin potilaiden kokemus järjestelmän toimivuudesta on selvästi heikompi kuin verrokkimaissa. Keskeinen selittävä tekijä on palvelujen saatavuus. Kanada kuuluu maihin, joissa odotusajat ovat pisimpiä. Kanadassa odotusajat erikoissairaanhoidon ovat pitkiä, ja perusterveydenhuollon saatavuus monin paikoin heikko.

Yli kymmenen prosenttia potilaista odottaa erikoishoitoa yli vuoden. Vain 27 prosenttia pääsee perusterveydenhuoltoon vastaanotolle samana tai seuraavana päivänä. Osa väestöstä jää kokonaan ilman säännöllistä hoitosuhdetta, mikä heijastuu koko järjestelmän toimintaan.

Peräti 66 prosenttia potilaista kokee elämänlaatunsa heikentyneen pitkien odotusaikojen vuoksi.

## Saatavuuskriisin juurisyyt

Saatavuusongelma ei ole yksittäinen operatiivinen puute, vaan se on seurausta rakenteellisista tekijöistä. Kanadassa terveydenhuollon kapasiteetti on monilla mittareilla OECD-maiden keskiarvon alapuolella. Lääkäreitä ja sairaalapaikkoja on vähemmän, mikä rajoittaa palvelutuotannon joustavuutta. Kun tähän yhdistyy perusterveydenhuollon heikko rooli portinvartijana, syntyy tilanne, jossa potilaat ohjautuvat viiveellä oikeaan hoitoon tai kuormittavat päivystystä.

Jonot eivät ole tilapäinen ilmiö, vaan järjestelmän sisäänrakennettu ominaisuus. Lopulta ongelmat johtavat erikoissairaanhoidon ylikuormitukseen ja päivystyskäyntien kasvuun.

## Hajautus ilman integraatiota

Toinen keskeinen ongelma liittyy hallintorakenteeseen. Kanadan 13 provinssi-järjestelmää toimivat osin erillisinä, mikä johtaa vaihteleviin käytäntöihin

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA ▶



Chinook Regional Hospital (CRH) on Lethbridgen kaupungissa Kanadan Albertassa sijaitseva yleissairaala. Se palvelee Lethbridgen ja koko Etelä-Albertan aluetta, jonka väestöpohja on yli 150 000. Sairaala kuuluu Alberta Health Services (AHS) -organisaatioon, joka on Kanadan Albertan provinssin julkinen terveydenhuoltoviranomainen. Kuten lähes kaikki suuret yleissairaalat Kanadassa, myös CRH tarjoaa julkisesti rahoitettuja palveluita, jotka ovat ilmaisia Kanadan julkisen sairausvakuutuksen piiriin kuuluville.

ja palvelutasoon. Tiedolla johtaminen ja hoitoketjujen koordinointi jäävät hajanaisiksi, eikä järjestelmä kykene optimoimaan kokonaisuutta tehokkaasti. Tämä heijastuu paitsi potilaskokemukseen myös kustannusvaikuttavuuteen.

Kanada käyttää terveydenhuoltoon merkittävän osuuden eli 11,2 prosenttia bruttokansantuotteestaan, mutta ei saavuta vastaavaa suorituskykyä esimerkiksi saatavuudessa. Vastaavasti OECD-maat käyttivät samaan aikaan 9,2 prosenttia bruttokansantuotteestaan terveydenhuoltoon.

Kanada käyttää paljon rahaa, mutta ei saavuta huipputason tuloksia. Tämä on klassinen ongelma: panos-tuotos-epäsuhta.

### Vertailu Suomeen

Suomen järjestelmään verrattuna erot ovat hienovaraisia, mutta merkityksellisiä. Suomessa perusterveydenhuolto on rakenteellisesti vahvempi, vaikka saatavuus- ja saavutettavuushaasteet ovat meilläkin kasvaneet. Kansallinen ohjaus on Kanadaa selvästi vahvempaa, mikä luo paremmat edellytykset yhtenäisille käytännöille ja integraatiolle.

Toisaalta hyvinvointialueiden muodostuminen tuo Suomeen elementtejä, jotka muistuttavat Kanadan hajautettua mallia. Tässä mielessä Kanada toimii varoittavana esimerkkinä siitä, mitä tapahtuu, jos integraatio ja ohjaus eivät toteudu riittävän vahvoina.

### Mitä Suomi voi oppia Kanadasta?

Kanadan kokemuksesta nousee esiin useita keskeisiä oppeja. Ensimmäinen liittyy saatavuuden ratkaisevaan merkitykseen. Universaali kattavuus ei yksin riitä, jos palveluihin ei pääse ajois-

sa. Kanadassa järjestelmä täyttää oikeudenmukaisuuden kriteerit, mutta potilaan näkökulmasta viiveet heikentävät hoidon vaikuttavuutta ja elämänlaatua.

Suomen sote-uudistuksessa tämä tarkoittaa sitä, että hoitoon pääsyn parantaminen ei ole vain operatiivinen tavoite vaan koko järjestelmän legitimitietin ydin.

Toinen keskeinen oppi koskee perusterveydenhuollon roolia. Kanadassa primary care -järjestelmän heikkous on keskeinen selittäjä koko järjestelmän kuormittumiselle. Ilman toimivaa hoidon jatkuvuutta potilaat ajautuvat väärään paikkaan väärään aikaan. Suomessa omalääkärimallin vahvistaminen ja hoitosuhteiden jatkuvuus ovat keskeisiä keinoja ehkäistä vastaavaa kehitystä.

Kolmas oppi liittyy hajautuksen hallintaan. Alueellinen järjestämisvastuu voi tuoda joustavuutta, mutta ilman vahvaa kansallista ohjausta se johtaa helposti eriytymiseen. Kanadassa tämä näkyy palvelutason ja käytäntöjen vaihteluna. Suomessa hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen on oltava riittävän vahvaa, jotta järjestelmä pysyy yhtenäisenä ja tehokkaana. Suomessa taloudelliset seikat ja rahoitusmalli aiheuttavat jo nyt hyvinvointialueiden eriytymistä.

Neljäs keskeinen havainto koskee kapasiteettia. Kanadan esimerkki osoittaa, että henkilöstö ja infrastruktuuri eivät ole pelkkiä tuotannon tekijöitä, vaan strateginen perusta koko järjestelmän toimivuudelle. Jos kapasiteetti jää liian niukaksi, syntyy väistämättä jonoja ja hoidon viivästymistä.

Suomessa henkilöstöpolitiikka on siten keskeinen osa sote-uudistuksen onnistumista. Nähtäväksi jää, on-

ko Suomen tie vastaava kuin Kanadassa lukuisten yt-neuvottelujen ja tulevien vuosien eläköitymisiin liittyvän henkilöstövajeen takia.

Viides oppi liittyy palvelukorin määrittelyyn. Kanadassa osa palveluista on jäänyt universaalien järjestelmän ulkopuolelle, mikä on synnyttänyt hiljaista eriarvoisuutta. Suomessa vastaavat rajaukset tulisi tehdä tietoisesti ja avoimesti, ei epäsuorasti jonojen kautta.

### Johtopäätös

Kanadan terveydenhuoltojärjestelmä ei ole epäonnistunut, mutta se on varoitettava esimerkki. Kanadan malli havainnollistaa selvästi universaalien mallin rajat. Järjestelmä voi tuottaa hyviä väestötason tuloksia, mutta ilman riittävää kapasiteettia, integraatiota ja toimivaa perusterveydenhuoltoa se ajautuu helposti saatavuuskriisiin.

Suomen sote-uudistuksen keskeinen kysymys ei lopulta ole se, mitä palveluja tarjotaan, vaan se, kuinka nopeasti ja sujuvasti niihin pääsee. Lisäksi Suomessa tarvitaan eksplisiittistä priorisointia, ei ”hiljaista leikkaamista jonojen kautta”. Kanada osoittaa, että juuri näissä kysymyksessä ratkaistaan koko järjestelmän onnistuminen.

Viitteet:

Health at a Glance 2025: Canada  
Canada: health system review 2020.  
Health Systems in Transition, Vol. 22 No. 3.

#### Kirjoittaja

**Jaakko Herrala**  
LT, eMBA,  
emeritus Pirkanmaan sote-muutosjohtaja

MLL:n raportti:

# Lasten ja nuorten hätä näkyy entistä selvemmin yhteydenotoissa

teksti: MLL • kuva: SHUTTERSTOCK

MLL:n Lasten ja nuorten auttavien palvelujen vuosi-raportti 2025 kertoo karua viestiä lasten ja nuorten arjesta. Yhteydenotoissa korostuivat vakavat ikätoverien väliset ongelmat, kiusaaminen ja väkivallan erilaiset muodot sekä pahan olon helpottaminen itsensä vahingoittamisella. Kasvavina signaaleina näkyivät lasten ja nuorten kantama vastuu itsetuhoisista kavereista sekä perheiden heikentyneestä taloustilanteesta.



MLL:n Lasten ja nuorten puhelin (116 111) on yleiseurooppalainen lasten auttavien puhelinten numero, joka on yhteinen kaikissa Euroopan maissa.

Vertaissuhteet eli ikätoverien väliset keskinäiset suhteet ovat vuodesta toiseen yksi yleisimmistä syistä ottaa yhteyttä MLL:n lasten ja nuorten auttaaviin palveluihin. Yhteydenottoja vuonna 2025 oli yli 24 000.

Kiusaamisessa korostuivat aiempaa useammin ulkonäköön liittyvä haukkuminen, vammaisuuteen ja lihavuuteen kohdistuvat solvaukset sekä rasistinen kiusaaminen.

– Yhteiskunnan koventunut ilmapiiri ja vihapuhe voivat osaltaan selittää ilmiötä, toteaa Auttavien palvelujen vastaava asiantuntija **Anna Weckström**.

Yhä useampi lapsi ja nuori kertoi lähisuhdeväkivallasta, seksuaalisesta ahdistelusta tai digitaalisessa ympäristössä koetusta seksuaalisesta häirinnästä. Monia puhuttivat myös seurustelusuhteissa tapahtuneet rajojen rikkomiset ja väkivalta.

### Psyykkiseen terveyteen liittyvät yhteydenotot kasvussa

Itsensä vahingoittaminen näkyi yhteydenotoissa entistä useammin. Moni lapsi ja nuori kertoi kokevansa viittelyn ai-noana keinona helpottaa pahaa oloa. Tämä kehitys on jatkunut useamman

vuoden, mikä vahvistaa kuvaa nuorten lisääntyvästä psyykkisestä kuormituksesta.

Samanaikaisesti kasvaa niiden nuorten määrä, jotka ottavat toistuvasti yhteyttä MLL:n auttaaviin palveluihin. Monelle anonyymi palvelu on muodostunut elintärkeäksi turvaksi – jopa keinoksi pysyä hengissä.

Myös pettymykset palvelujärjestelmään näkyivät selvästi: nuoret kuvasivat avun saamisen vaikeutta, hoidon tehotomuutta, vähättelyä ja kokemusta siitä, ettei heitä kuulla ammattilaisten toimesta.

### Vastuuta toisten elämästä ja arjen niukkuutta

Yhä useammin lapsi tai nuori koki olevansa vastuussa ystävästä, jolla oli itsetuhoisia tai itsemurha-ajatuksia. Monet kertoivat kantavansa taakkaa, joka ei kuulu heille, vaan aikuisille ja ammattilaisille. Tämä on noussut uudeksi ja huolestuttavaksi ilmiöksi.

– Erityisen huolestuttavaa on se, että lapset ja nuoret joutuvat kantamaan vastuuta itsetuhoisista ystävistään. Kukaan alaikäinen ei saisi jäädä yksin tilanteeseen, jossa hän joutuu pelkäämään ystävänsä hengestä. Tämä on vakava viesti myös päättäjille: palvelut eivät tavoita kaikkia ajoissa, sanoo Nuorten tukilinjan asiantuntija **Erika Viding**.

Toinen MLL:n auttavista palveluista noussut hiljainen signaali liittyy perheiden taloustilanteeseen.

Spontaani kerätty tieto kertoi, miten nuoret huolehtivat omasta ja perheensä selviytymisestä rahanpuutteen vuoksi. Psykologikäyntien kustannukset, terapian maksullisuus, lääkkeitä luopuminen, ruokapula kotona ja vanhempien häpeä taloustilanteesta näkyivät yhteydenotoissa raskaalla tavalla.

Osan perheissä riidat kärjistyivät, mutta eroon ei ollut varaa, toisaalta vanhemman taloudellinen kontrolli kavensi nuoren liikkumatilaa.

# Pitkä hoitosuhde tarjoaa pohjan luottamukselle

Hoidon jatkuvuus on kehittynyt huonompaan suuntaan kaikissa yksityisissä lääkäripalveluissa kahden vuosikymmenen aikana. Muutosta selittävät osittain yhteiskunnalliset murrokset, kuten kaupungistuminen ja digitalisaatio, mutta myös muutokset palvelujärjestelmässä.

teksti: PIA TERVOJA • kuvat: KELA, PEXELS

Kelan tuore tutkimus osoittaa, että hoidon jatkuvuus on heikentynyt kaikissa yksityisissä lääkäripalveluissa. Trendi on samanlainen kuin julkisessa perusterveydenhuollossa.

Tutkimuksen mukaan hoidon jatkuvuus on heikentynyt vuosien 2003–2022 aikana erityisesti erikoistumattomien lääkäreiden ja lastentautien vastaanotoilla, ortopediassa ja naistentau-deissa.

– Sen sijaan hammaslääkäripalveluissa jatkuvuus oli hyvää ja muutos varsin vähäistä. Samoin psykiatrian erikoisalalla oli jatkuvuutta melko paljon ja sen muutos oli verrattain pientä, kertoo Kelan tutkijalääkäri **Tero Kujanpää**.

Tutkimuksessa käytettiin Kelan rekisteritietoja, joista laskettiin eri alojen lääkäri- ja hammaslääkäripalveluita käyttäneiden potilaiden keskimääräinen Continuity of Care Index eli COCI-indeksi.

**HOITOSUHTEN JATKUMISELLA** saman lääkärin tai terveydenhuollon am-



Hieman varauksella pitää suhtautua siihen, miten eri lääketieteen erikoisaloja verrataan toisiinsa, sillä toimijoiden toiminnan luonne vaihtelee.



Kelan tutkijalääkäri Tero Kujanpää.

mattilaisen kanssa on monia positiivisia vaikutuksia.

– Tärkeintä on, että potilas oppii luottamaan lääkäriinsä. Luottamuksen varaan rakennetaan paljon, kun käsitellään potilaan arkaluontoisia asioita, Kujanpää sanoo.

– Lisäksi hoitotulokset ovat parempia, hoidon kustannukset pienempiä ja päivystyspalveluiden käyttö vähäisempää, kun hoitosuhde lääkäriin on jatkuva.

Hän näkee, että pitkä hoitosuhde lisää myös lääkärin työn mielekkyyttä ja tehokkuutta.

– Potilaan tunteminen tuo lisätietoa, joka auttaa hoitopäätösten tekemisessä ja viestimisessä potilaan kanssa. Työhön tulee merkityksellisyyttä, kun ei hoideta vain sairautta vaan koko ihmistä.

**TUTKIJALÄÄKÄRI MUISTUTTAA**, että Kelan lukujen takaa löytyy useita te-

kijöitä, joita on syytä avata tarkemmin.

– Hieman varauksella pitää suhtautua siihen, miten eri lääketieteen erikoisaloja verrataan toisiinsa, sillä toiminnan luonne vaihtelee.

– Esimerkiksi hammaslääkärillä vaaditaan useitakin käyntejä, jotta vaiva tulee hoidetuksi. Siksi käynnit ohjautuvat usein samalle lääkärille. Lisäksi hammaslääkäripalveluissa käytetään kutsunnettelyä, joissa muistutetaan tarkastuksista.

Psykiatrisessa hoidossa diagnoosin tekeminen ja hoidon määrittäminen vaativat niin ikään useita käyntejä.

– Somaattisen sairauden kanssa on ehkä hieman helpompi lähteä liikkeelle paperillakin olevista tiedoista.

Lastentautien verrattain matala COCI-indeksi selittynee osaltaan sillä, että erikoislääkärillä käydään paljon myös päivystyksellisissä asioissa, jolloin valitaan se lääkäri, jolle pääsee nopeimmin. Kujanpään mukaan COCI-indeksissä näkyy osaltaan myös erikoislääkärin keskittyminen yhä spesifisempiin vaivoihin.

– Toinen ortopedi on erikoistunut polvi- ja toinen selkäkirurgiaan. Silloin on luontevaa, että ihminen käy sen asiantuntijan luona, jonka osaaminen sopii hänen vaivaansa.

**HOIDON JATKUVUUS** on tutkimuksen mukaan heikompaa nuorilla, etäpalveluja paljon käytävillä sekä yliopistosairaala-kaupungeissa asuvilla.

Lukuja selittävät osittain monet yhteiskunnalliset muutokset, kuten kaupungistuminen ja digitalisaatio.

– Ikääntyneillä on enemmän pitkä-



Yksityisten hammaslääkäreiden COCI on pysynyt melko vakaana, vaikka myös näiden kohdalla tutkimuksessa havaittiin lievä tilastollisesti merkitsevä lasku.

aikaissairauksia, jotka vaativat pitkäaikaista seuranta- ja hoitoa. Nuorilla saattavat korostua äkilliset sairastumiset, mikä osaltaan vaikuttaa siihen, että jatkuvuutta voi olla vähemmän, Tero Kujanpää toteaa.

– Nuoremmat potilaat myös käyttävät iäkkäämpiä enemmän chat-palveluita ja muita uudempia etäpalveluja, joissa tavoitetaan lääkäri nopeasti.

Kujanpää korostaa, että jatkossa digitaalisten palvelujen kehittämisessä olisi huomioitava se, miten ne tukevat hoitosuhteen jatkuvuutta. Potilaan asuinpaikan vaikutus luvuissa sen sijaan näkyy siten, että suuremmissa yliopistosairaala-kaupungeissa asuvilla

hoitosuhteen jatkuvuus on heikompaa.

– Siihen voi olettaa liittyvän sen, että isossa kaupungissa on isoja yksiköitä ja paljon toimijoita, jolloin palvelutkin luontevasti jakautuvat suuremmalle joukolle, Kujanpää mainitsee.

Alkuperäinen julkaisu: Kujanpää, T., Nurminen, M., Luoto, R., & Mikkola, H. (2026). Hoitosuhteiden jatkuvuuden muutostrendit ja jatkuvuuteen yhteydessä olevat tekijät yksityisissä lääkäri- ja hammaslääkäripalveluissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 63 (1), 225239. DOI: doi.org/10.23990/sa.156702

## Sujuvien palvelupolkujen kehittäminen on tärkeää

Yksityisiä lääkäripalveluja käytti vuonna 2022 hieman yli neljäsosa suomalaisista. Yksityisiä hammaslääkäripalveluja käytti puolestaan hieman alle 20 prosenttia. Kelan tutkijalääkäri **Tero Kujanpää** mukaan jatkossa olisi tärkeää tarkastella suomalaisten palvelupolkuja kaikissa monikanavaisen terveydenhoitojärjestelmän palveluissa.

– Kun mietitään perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen rahoitusta ja kehittämistä ylipäätään, tulisi huomioida sujuvat palvelupolut.

Hoidon jatkuvuudessa on kolme olennaista elementtiä: hoitosuhde, tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijoiden välillä.

– Hyvinvointialueilla on tehty hyvää työtä siinä, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille on luotu yhteisiä potilastietojärjestelmiä, jotka mahdollistavat tiedonkulun.

– Mutta miten tieto kulkee vaikkapa työterveyshuoltoon tai yksityisiä palveluita käytettäessä? Onneksi meillä on Kanta-järjestelmä, mutta kaikissa paikoissa ei ole otettu käyttöön kaikkia sen toiminnallisuuksia.

Kujanpää pitää tärkeänä kansallisen Kanta-lääkityslistan kehittämistä, sillä se lisää lääketurvallisuutta. Kanta-lääkityslista on sähköinen, ajantasainen yhteenveto henkilön lääkityksestä. Eri toimijoiden yhteistyössä keskeistä on myös lähetekäytäntöjen kehittäminen.

– Esimerkiksi Työote-toimintamallissa on lisätty yhteistyötä työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Lähte voidaan tehdä erikoissairaanhoidosta työterveyteen päin, ja vastaavaa ollaan viemässä perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välille, Tero Kujanpää toteaa.

– Samanlaista kehittämistyötä tarvittaisiin yksityisen sektorin ja perusterveydenhuollon välille. Se on tullut nyt näkyväksi, kun meillä on valinnanvapauspilotti, jossa 65 vuotta täyttäneet voivat käyttää yksityisiä lääkäripalveluja rajatusti julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen hinnalla. Siihen eivät kuitenkaan kuulu kaikki tutkimukset.

# Terveys ja talous -päivien ohjelma

Aika ja paikka: 26.-27.8.2026, Santa's Hotel Santa Claus, Rovaniemi

## Keskiviikko 26.8.2026

Aamupäivä: Hyvinvointialueet käännekohtassa

- Puheenjohtaja: Jaakko Herrala
- 8.30– Ilmoittautuminen. Verkostoituminen alkaa ja näyttelyn avaus.
- 9.30–9.40 Päivien avaus – Tervetuloa Terveys ja talouspäiville 2026!  
Johanna Kunnari, puheenjohtaja, Lapin Terveys ja Talous ry
- 9.40–10.00 Tervetuloa Rovaniemelle ja Lappiin!  
Jari Jokela, hyvinvointialuejohtaja, Lapin hyvinvointialue
- 10.00–10.30 Sote 2040 – millainen on tulevaisuuden visio  
Veli-Mikko Niemi, kansliapäällikkö, STM
- 10.30–11.00 Paneeli: Arviointimenettely – mitä opimme ja mitä seuraavaksi?  
Jari Jokela, Lapin hyvinvointialuejohtaja  
Max Lönnqvist, Itä-Uudenmaan hyvinvointialuejohtaja  
Piia Vuorela, Keski-Suomen hyvinvointialuejohtaja
- 11.00–11.25 Tavoitteiden ja realiteettien törmäyskurssilta hallitun uudistamisen väylälle – työvälineitä ja tukea navigointiin.  
Toni Haapala, SoTe-sektorin johtaja, KPMG  
Karri Vainio, Senior Manager, KPMG
- 11.25–11.30 Keskustelua  
Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

## Iltapäivä: Muuttuva toimintaympäristö

- Puheenjohtaja: Johanna Kunnari
- 12.45–13.15 Mitkä palvelut rahoitetaan julkisista varoista ja miten poistaa vaikuttamattomat interventiot?  
Miia Turpeinen, professori, OYS johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- 13.15–13.45 YTA-yhteistyö – Uudenlainen tapa tehdä yhdessä: YTA konttori  
Kirsti Ylitalo-Katajisto, SoTe-järjestämisjohtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- LapHan ja Pohteen yhteinen ICT – Uudelleen muotoiltu tukipalvelu  
Mikko Päckilä, tietohallintojohtaja, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialue
- 13.45–14.25 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen
- 14.25–14.55 Hyvinvointialueet, Suomi ja NATO – Vaikutukset ja muutostarpeet?  
Jyri J. Taskila, johtajaylilääkäri, Lapin hyvinvointialue
- 14.55–15.35 Paneeli: Kuntien elinvoima ja asiakaslähtöiset palvelut  
Tapani Kiminkinen, lääkäri, Saarijärvi  
Dina Solatie, kaupunginjohtaja, Kemijärvi  
Matti Ruotsalainen, kaupunginjohtaja, Kemi
- 15.35–15.50 AI:lla ja automaatiolla tuottavuusloikka hyvinvointialueiden hallinnossa – miten?  
Toimitusjohtaja Ulla Nikkanen, Azets
- 15.50–16.00 Keskustelua ja infoa illasta

## Keskiviikko 26.8.2026

- Klo 17.30 Get Together -verkostoituminen  
Klo 18.00 Verkostoitumisillallinen

## Torstai 27.8.2026

Aamupäivä: Sote 2.0: Strategia ja resurssit puntarissa

- Puheenjohtaja: Mikko Häikiö
- 9.00–9.30 Uudistuksen suunta – käännekohtasta kohti vaikuttavia ratkaisuja  
Marina Erhola, hyvinvointialuejohtaja, Pirkanmaan hyvinvointialue
- 9.30–10.00 Palvelujärjestelmän nykytila – miten tästä eteenpäin?  
Ilmo Keskimäki, professori (evp), Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
- 10.00–10.40 Paneeli: Hyvinvointialueiden strateginen johtaminen – ratkaisut ja resurssit  
Arja Pesonen, ekonomisti, Hyvil  
Eeva Ketola, laatujohtaja, Espero Care Oy  
Jukka Mattila, politiikan toimialan johtaja, Suomen Lääkäriliitto
- Mikko Komulainen, hyvinvointialuejohtaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- 10.40–11.05 Tekoäly talousprosessien tehostajana.  
Heli Moilanen, johtaja, BearingPoint
- 11.05–12.10 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen

## Iltapäivä: Vaikuttavuutta rakenteisiin ja tuotantotapoihin?

- Puheenjohtaja: Lasse Kylén
- 12.10–13.10 Business Battle 1. Palvelutuotannon tulevaisuus – yksityinen ja julkinen  
Ismo Partanen, toiminnanjohtaja, Lääkäripalveluyritykset ry  
Mikko Häikiö, toimialajohtaja, Lapin hyvinvointialue
- Business Battle 2.  
Keskitetty vai hajautetut palvelut  
Miia Palo, toimialajohtaja, terveyspalvelut, Lapin hyvinvointialue
- Talous- ja strategiajohtaja Anu Vuorinen, Pohde
- 13.10–13.35 Palveluverkko, toimitilat ja investointivelka – Mistä ratkaisut?  
Anne Korhonen, tekninen johtaja, Lapin hyvinvointialue
- 13.35–13.55 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen
- 13.55–14.25 Kohti seuraavaa hallitusohjelmaa – "big bang" vai korjaussarjoja?  
Sirkku Pikkujämsä, lääkintöneuvos, STM
- 14.25–14.50 Oikeat kirjaamistyökalut oikeaan työtehtävään  
Olavi Valkama, toimitusjohtaja, Diktamen Oy
- 14.50–15.00 Keskustelua  
Kapulanvaihto – Terveys ja talouspäivät 2027 – Kiitos ja näkemiin!



Sote-uudistuksessa tukipalvelut (kuten siivous, ruokahuolto ja logistiikka) yhtenäistetään hyvinvointialueilla. Tavoitteena on saavuttaa säästöjä ja toimintavarmuutta keskittämällä tuotantoa, hyödyntämällä automaatiota ja selkeyttämällä laajaa sopimuskantaa.

# Tukipalvelut sote-uudistuksen keskiössä

Sote-uudistus on vaikuttanut merkittävästi myös hyvinvointialueiden tukipalveluihin. Etelä-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden tukipalvelujohtajat kertovat, miten arki on sujunut keskussairaala- ja yliopistosairaalatasoilla.

teksti: JARI HAKALA • kuvat: ELOISA, VARHA, HUS, JARI HAKALA

Etelä-Savon hyvinvointialueen tila- ja tukipalvelujen johtajana toimivalla **Veli Matti Thurella** on pitkä ura takanaan terveydenhuollon palveluksessa. Hän aloitti työnsä 23 vuotta sitten perusterveydenhuollossa talousjohtajan pestillä. Vuonna 2009 hän siirtyi Mikkelin keskussairaalaan tukipalvelujohtajaksi ja sieltä 2017 perustetun ESSOTE:n kautta nykyiseen työhönsä.

– Toimintojen tiivistäminen, eri järjestelmien selkeyttäminen sekä palvelusisältöjen täsmentäminen ovat vieneet varsin ison osan työstä muutoksessa. Meillä on tukipalveluissa yli tuhat erilaista sopimusta. Sopimuskannan yhtenäistäminen ja palvelutasojen saattaminen yhtenäiseksi koko sote- ja pela-alueella on teettänyt töitä, Thure tarkentaa.

Etelä-Savon hyvinvointialueen Eloisan alueella tukipalveluissa toimii kolmen maaseutukunnan yhdessä vuonna 2014 perustama Järvi-Saimaan Palvelut Oy. Eloisan myötä yhtiöön liittyi lisää alueen pienempiä kuntia. Tuoreimpana muutoksena Mäntyharju, Kangasniemi ja Enonkoski liittyivät yhtiöön syksyllä 2025.

– Tähän saakka yhtiön toiminta on suuntautunut alueen pienempiin kuntiin, mutta kyllä myös meillä ulkoistusta selvitetään. Tavoitteena on luoda keskeinen malli tulevaisuuteen.

## Sopimustekniikka mietittävä huolella

Pitkän kokemuksen omaava Thure muistuttaa ulkoistuksen mahdollisista kulmakivistä.

– On otettava tarkasti huomioon yhteiskunnallinen tilanne. Miten tuottamisen turva pystytään huomioimaan erilaisissa olosuhteissa? Henkilöstövaikutukset tulee tarkkaan käydä läpi ja sopimustekniikka hioa huolella. Koko maailma on tällä hetkellä varsin erilaisessa tilanteessa kuin jokin aika sitten, Thure muistuttaa.

Thure toteaa Eloisan tekevän tukipalveluissa asioita omalla tavallaan, mutta muitakin alueita seurataan tarkasti. Hän naurahtaa heidän olevan myös hyviä kopioimaan.

– Meillä tärkein asia on henkilökunnasta huolehtiminen, koska koko toiminta rakentuu henkilökunnan varaan. Henkilöstöpalautteet ovat plussan puolella, ja meillä puhutaan asiat reilusti auki avoimen tiedottamisen avulla. Vaikka käytännön realiteettina ovat aina eurot, niin palaute on ollut positiivista, Thure kiittelee.

Yksi merkittävä keino viestiä henkilökunnalle asioista on kahden viikon välein toistuvat aamuteet, joissa henkilökunta on laajasti mukana ja toimintaa avataan koko organisaation tasolla.

## Tiloja tiivistetty merkittävästi

Hyvinvointialueiden käynnistyessä kolme vuotta sitten Maakuntien tilakeskuksen tuottamassa tilatietojärjestelmässä Etelä-Savo ja Etelä-Pohjanmaa olivat eniten tiloja per asukas omaavat hyvinvointialueet.

– Kokonaistarpeessa on huomioitu myös remontit, mutta olemme onnis-

tuneet karsimaan käytettävistä tiloista pois kymmenkunta prosenttia. Osoitteiden määrä on tippunut vielä enemmän pienien kohteiden jäädessä pois ja toiminnan keskittyessä isompiin kokonaisuuksiin.

Thure kertoo alueen aiemman historian näkyvän selkeästi tilojen käyttötarkoituksessa.

– Menneisyys näkyy erityisesti sosiaalipalvelujen tilamäärissä. Meillä noin 40:tä prosenttia nykyisistä tiloista käyttää sosiaalitoimi. Kustannuksia on edelleen karsittava, ja kuntaneuvotteluissa on edetty hyvään suuntaan. Vuokra-kustannuksia on saatu alaspäin, Thure kiittelee yhteistyötä.

## Halu tehdä yhdessä

Thure katsoo tulevaisuuteen luottavaisena. Yhteisen tekemisen merkitys ja henkilökunnan tuntemus ovat vieneet asioita kohti sitä, mitä tavoitellaan. Halu tehdä asioita yhdessä näkyy hyötyinä lyhyellä tähtäimellä.

Muutos vaatii kuitenkin aikaa, ja pitkän tähtäimen hyödyt pitää pystyä mitaamaan.

– Onhan yhdessä tekeminen ollut mahdollista sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä jo ennen hyvinvointialueitakin. Nyt muutoksen myötä on pakko tehdä yhdessä ja se tuo ryhtiä tekemiseen. Meidän alueellamme pitkät etäisyydet ovat oma haasteensa ja järkevästi tekemisen merkitys korostuu. Oma

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA ▶

maakunnallinen malli on löydettävä, Thure korostaa.

### Varhassa omaa tuotantoa kehitetään

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tukipalvelujohtajan **Janne Saarin**en kenttä on yliopistotasoisessa hyvinvointialueessa varsin laaja käsittäen alue- ja puhtauspalvelut, logistiikan, välinehuollon, lääkintätekniikan, ravintohuollon sekä tekstiili- ja jätehuollon.

Saarinen on koulutukseltaan kauppatieteiden maisteri, jonka työkokemus myös yksityispuolella on varsin laaja ennen 2018 käynnistynyttä julkisen terveydenhuollon työkenttää.

– Olen toiminut aiemmin terveydenhuollon laitevalmistajien ja maahan-tuojan palveluksessa. Työuraani kuuluu myös kahden vuoden pesti Hollannissa terveydenhuoltopalvelujen järjestelmäkäyttöön parissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin tulin 2018 palvelujohtajan työhön ja 2020 siirryin Turkuun. Aluksi tulin hankejohtajaksi ja myöhemmin tukipalvelujohtajaksi, kun Varsinais-Suomen tukipalveluita ryhmiteltiin uudelleen muutosohjelman myötä, Saarinen kertoo.

Osa tukipalveluista tuotetaan Varhan alueella sidosyksiköissä. Tekstiilihuoltopalvelut sekä osa ruokapalveluista ja puhtauspalveluista ostetaan sidosyksiköiltä.

– Lisäksi sijaisvälitys ostetaan Tempore Oy:n kautta muun muassa puhtauspalveluihin. Meillä on mielestäni pohjat yhtiöiden osalta tehty hyvin.

### Monen alan ammattilaisia

Hyvinvointialueen aikana Varhan alue- ja puhtauspalveluissa on luotu alueellisen monipalvelutyöntekijän tehtävä. Ratkaisu on ollut onnistunut ja sen avulla on kyetty tuottamaan laajempia palveluita entistä toimintavarmemmin



Etelä-Savon hyvinvointialueen tila- ja tukipalvelujen johtaja Veli Matti Thure.

myös pienempiin kohteisiin.

– Monipalvelutyöntekijä ei ole pelkkä yhden alan ammattilainen. Ammatilliset on koulutettu laajaan tehtäväkirjoon ja osaamista ylläpidetään useampaan kohteeseen, jotta sijaisjärjestelyt onnistuvat myös pienemmissä kohteissa. Säästöjen hakeminen ja kustannusvaikuttavuuden kehittäminen eivät ole pois tuotettujen palveluiden laadusta tai edes niiden määrästä, Saarinen korostaa.

Jokaisessa tukipalveluyksikössä on saavutettu hyvinvointialueen aikana palveluiden tuottavuutta kehittä-

mällä mittakaavaetuja. Puhtauspalvelussa keihäänkärkinä ovat olleet monipalvelutyö ja työn konseptointi, välinehuollossa pienten välinehuoltopisteiden keskittäminen, lääkintätekniikassa laiteryhmätaoiset tuotantotapamuutokset ja kaikissa ostopalvelujen kilpailuttaminen suuremmilla hartioilla.

– Ruokapalveluissa ravitsemuksen laadun yhdenmukaistaminen ja tuotannon kehittäminen ovat merkinneet tuotantokeittöiden keskittämistä. Aiemmin meillä oli alueella 40 valmistuskeittöä, nyt niitä on 15. Olemme tehneet tukipalveluissa suuria muutoksia hyväl-



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tukipalvelujohtaja Janne Saarinen.

lä tiimillä. Palveluiden laatu ja toimintavarmuus ovat parantuneet merkittävästi kustannusvaikuttavuuden mukana, Saarinen kiittelee.

### Tuotannon kehittämisellä säästöjä aikaan

Saarinen on tyytyväinen muutoksiin. Tuotannon ja palveluiden laadun jatkuva parantaminen on vakiintumassa arkeen yksittäisten kehitysprojektien sijaan. Ne ovat toimenpiteitä, joilla säästöjä saavutetaan kestävästi.

Sote-sopimuksen palkkakehityksen Saarinen kokee haasteena. Tuotantota-

pa-analyysit ja kustannusvaikuttavasti tehty oma työ on keino vaikuttaa.

– On mahdollista tulevaisuudessa, että ostopalvelutyö muuttuu halvemmaksi. Meillä Turun seudulla markkinat ovat hyvässä kunnossa. Se on huomiotava, kun pohditaan kehitysputkea. Työmenetelmien tehostamisen kautta meillä on varaa kehittää omia toimintojamme.

Varhan alueella otetaan tänä vuonna käyttöön uusi ratkaisu palveluiden ohjaukseen, mikä tuo asiakkaille selkeämmän tilauskanavan ja vähentää katkoksia tukipalveluammattilaisten arjessa.



Tuottavuuden parantamisella ja oman työn kehittämisellä pääsemme jo pitkälle.

**Janne Saarinen**

Ratkaisu tulee keventämään merkittävästi myös hoidon välillisten tehtävien hoitamista.

Saarinen on valmis panostamaan automatiikan käyttöönottoon. Tänä vuonna kilpailutetaan logistiikan toiminnanohjausjärjestelmä ja arvioidaan sisälogistiikan ja välinehuollon AI:n ja robotiikan vaihtoehtoja.

– Tämän päivän robotit hahmottavat ympäristönsä eri lailla kuin viisi vuotta sitten. On selvää, että ne ratkaisut kiinnostavat TYKSin mäellä.

### Oman työn kehittäminen

Saarinen toteaa Thuren tapaan arkipäivän menevän eteenpäin normaalin kaavan mukaan. Mitään mullistavaa ja suuria ihmeellisyyksiä ei ole näköpiirissä.

– Tuottavuuden parantamisella ja oman työn kehittämisellä pääsemme jo pitkälle. Tärkeintä tässäkin maailmassa on vertaisoppiminen. Kun kävisimme ideoita yhdessä läpi ja vielä laajemmin, pystyisimme vaihtamaan hyviä käytänteitä ja kokemuksia. Sitten olisimme hyvällä tiellä, Saarinen katsoo tulevaan.



**Kirjoittaja**

**Jari Hakala**  
Tukipalvelujohtaja  
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.



# Tarvitaanko sairaalatasoiseen hoitoon enää sairaalan seiniä?

Suomalainen sairaalaverkosto on murroksessa. Ylen uutisoinnin mukaan hyvinvointialueet ovat lakkauttaneet noin 50 vuodeosastoa ja lähes tuhat vuodepaikkaa.

teksti: MIKKO SAVOLA, ANTTI PUOLITAIVAL • kuvat: MONIDOR OY, PIRHA

Kun fyysisiä vuodepaikkoja karsitaan, terveydenhuollossa tähyillään teknologisia läpimurtoja ratkaisemaan hoidon saatavuushaasteita. Nurkan takana onkin uusi hoitokonsepti: virtuaalisairaala. Se tuo sairaalatasoisen seurannan potilaan kotiin, usein kustannustehokkaammin ja potilaan näkökulmasta miellyttävämmässä ympäristössä.

Mutta voiko biteillä korvata betonin, kun kyse on ihmishengestä ja turvallisuuden tunteesta?

## Kapasiteetin pullonkaulat siirtyvät

Useimmilla hyvinvointialueilla terveyskeskusvuodepaikkojen niukkuus on näkynyt potilasvirtojen patoutumisena: milloin erikoissairaanhoidon osastoille, milloin päivystykseen. Hoitoketjujen pullonkaulat ovat kustannusten

kannalta kriittisiä. Jos hoitoketju ei toimi tehokkaasti, ne potilaat, jotka eivät enää tarvitse sairaalan huipputeknologiaa, mutta ovat liian huonokuntoisia kotiin, jäävät odottelemaan jatkohoitoa hyvin kalliille ”hotellipaikoille”.

Yhden sairaalayön hinta kun on keskimäärin selvästi kalliimpi kuin yö Hotel Kämpissä.

Kansalaisten näkökulmasta tilanne herättää huolta. Harvaan asutussa Suomessa lähipalvelun katoaminen tarkoittaa usein kymmenien, Itä- ja Pohjois-Suomessa jopa satojen, kilometrien matkaa lähimmälle osastolle. Kun sänkyä ei löydy läheltä, turvallisuuden tunne murenee.

Kysymys kuuluukin, pystymmekö varmasti tarjoamaan vuodeosastotasoista seurantaa kaikille sitä tarvitseville?

Ja ehkä vielä strategisempi kysymys on, tarvitaanko sairaalatasoiseen seurantaan välttämättä sairaalan seiniä?

## Virtuaalisairaala = sairaala ilman seiniä

Mistä virtuaalisairaalassa on oikeastaan kyse? Usein on helpompi aloittaa siitä, mitä se ei ole. Se ei ole vain satunnaisia etävastaanottoja, irrallisia laitteita tai yksittäisiä sovelluksia.

Virtuaalisairaala on toimintamalli ja infrastruktuuri, joka mahdollistaa sairaalatasoisen hoidon ja seurannan ilman perinteisiä sairaalan seiniä – osana muuta hoitoketjua. Ydinajatus on kirkas: fyysisellä paikalla ei ole väliä ja potilaat hoidetaan siellä, missä heidän kuuluisi ensisijaisesti parantaa itseään – heidän omassa kodissaan.

Virtuaalisairaala on osa hoitoketjua, jossa vuodeosastopäiviä siirretään hallitusti kotiin. Potilasryhmät tulee ottaa alussa käyttöön vaiheittain, tuloksia seuraten ja toimintamallia rohkeasti kehittämällä.

Muutos perinteisestä mallista virtuaalisairaalaan tulee vaatimaan työtä, kokeilua ja vakiintuneiden toimintamallien muuttamista. Suurimmat haasteet eivät liity teknologiaan, vaan toiminnan ohjaukseen: miten tunnistamme oikeat potilasryhmät, ja miten sujuvasti potilas liikkuu sairaalan ja kotiympäristössä toimivan virtuaalisairaalan välillä?

Prosessien on oltava saumattomia ja kotiuttamisen kriteerien selkeät, mutta yhtä lailla reitin takaisin sairaalaan pitää olla auki, mikäli potilaan tila sitä vaatii.

## Terveyden, talouden ja tehokkuuden logiikka

Kuinka laajasti virtuaalisairaala voitaisiin Suomessa hyödyntää?

Rohkeimpien ennusteiden, kuten kansainvälisen Gupta Strategists -tutkimusyhtiön arvioiden mukaan, jopa 40–50 prosenttia perinteisestä sairaalahoidosta voitaisiin teknologian avulla siirtää turvallisesti kotiin. Poikkeuksia olisivat pitkälle erikoistuneet diagnostiset palvelut, synnytykset, leikkaukset, vaativa postoperatiivinen hoito, tehohoito sekä kriittiset psykiatriset hoidot.

Näissä visioissa ajattelu on käännetty pääläelleen: potilasta hoidetaan aina kotona, jos elintoimintojen tai voinnin seuranta ei ehdottomasti vaadi fyysistä

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA ▶



Artikkelin kirjoittajat kysyvät, tarvitaanko sairaalatasoiseen seurantaan välttämättä sairaalan seiniä? Kuvassa Taysin Ensiapu Acutan pääsisäänkäynti.

JATKOA EDELLISELTÄ AUKEAMALTA ▶

sairaalassaoloa. Onko meillä rohkeutta ottaa askelia tähän suuntaan? Talouden näkökulmasta tälle on erittäin vahvat perusteet.

Virtuaalisairaala mahdollistaa sairaalakapasiteetin kasvattamisen joustavasti tarpeen mukaan ilman massiivisia alkuinvestointeja. Toisaalta vajaa käytöstä aiheutuvaa tehottomuutta ei liioin pääse syntymään, koska itse teknologia on edullista.

Virtuaalisairaala hoitoa koordinoidaan keskitetysti, jolloin samalla henkilöstöllä voidaan hoitaa useita potilaita paikkariippumattomasti, lennonjohtotyylillä. Tarvittaessa tukea täydentävät ensihoito ja sairaalan tukiosastot.

Tämä ei ole pelkkää teoriaa. Iso-Britanniassa virtuaaliosastoja on jo skaalattu kansallisesti, ja niiden avulla on pystytty vähentämään sairaalahoitajaksoja merkittävästi. Suur-Tukholman



Erityisesti iäkkäille potilaille koti voi olla jopa turvallisempi ympäristö. Se voi vähentää deliriumin, lihaskadon ja infektioiden riskiä.

alueella puolestaan tavoitellaan jopa 150 000 perinteisen vuodeosastopäivän siirtoa kotiin.

Vastaavalla toimintamallien muutoksella Suomessa voitaisiin saada jopa sadan miljoonan säästöt. Kustannusraakenne voisi muuttua olennaisesti: jos yksi sairaalapäivä maksaa tyyppillisesti 500–600 euroa, kotona toteutettava, teknologia-avusteinen hoito voi olla alle kolmanneksen tästä.

Hyödyt eivät rajoitu talouteen tai potilaskokemukseen. Myös ympäristö kiittää. Tuoreiden tutkimusten mukaan virtuaaliosastot voivat vähentää hoitoon liittyviä hiilidioksidipäästöjä jopa 75 prosenttia, kun potilaiden liikkuminen ja sairaalainfrastruktuurin kuormitus vähenevät merkittävästi.

### Oma koti on paras ympäristö sairastuneelle

Perinteisesti vuodeosastoa on pidetty turvallisimpana hoitoympäristönä. Käytännössä potilas viettää siellä usein pitkiä aikoja yksin, eikä hoidon laatu määräydy sen mukaan ollaanko sairaalassa vai kotona, vaan seurannan tiheyden mukaan. Monen potilaan toive on saada hoitoa ensisijaisesti kotona, kunhan se voidaan toteuttaa turvallisesti.

Erityisesti iäkkäille potilaille koti voi olla jopa turvallisempi ympäristö. Se voi vähentää deliriumin, lihaskadon ja infektioiden riskiä. Samalla hoitoa voidaan jatkaa joustavasti myös epidemiatilanteissa ilman tarpeetonta sairaalakuormitusta.

Totuus on yksinkertainen: kaikki potilaat eivät tarvitse fyysistä sairaalasänkyä. He tarvitsevat turvallista, jatkuvaa seuranta- ja oikea-aikaista hoitoa.

Suomessa, pitkien etäisyyksien maassa ja henkilöstöpulan keskellä, meillä ei ole varaa odottaa. Kansainväliset esimerkit osoittavat suunnan. Nyt tarvitaan rohkeutta kokeilla ja skaalata virtuaalisairaalamallia potilasryhmä kerrallaan. Näitä voi löytyä postoperatiivisessa seurannassa, infektioiden hoidossa ja lyhyissä ”varmuuden vuoksi” tehtävissä seurannoissa.

Muutos perinteisestä toimintamallista virtuaalisairaalamalliin vaatii työtä ja toimintamallien muutosta, mutta taloudellisten realiteettien takia tämä voi olla vaihtoehto, jolla pystytään varmistamaan potilasturvallisuus kustannustehokkaasti.

Ensisijaisena päämääränä tulisi olla se, että hoidon saatavuus tulee turvatuksi, kustannukset pysyvät kurissa ja potilaiden luottamus järjestelmään vahvistuu.

#### Kirjoittajat

**Mikko Savola**  
Toimitusjohtaja, Monidor Oy

**Antti Puolitaival**  
Reumatologian erikoislääkäri,  
lääketieteellinen johtaja, Monidor Oy

## Yhteistyön voimalla kohti tulevia tapahtumia

Toimintavuosi on alkanut yhdistyksen näkökulmasta aktiivisena ja vakaana. Viime vuoden tilinpäätöskin on pitkästä aikaa positiivinen. Koronavuosien talouden ahdinko on selätetty.

Sen sijaan ympärillämme maailman tilanne tuo heijastevaikutuksia taustaan organisaatioihimme ja sote-palveluihin. Pörssikurssien heilahtelu, lainanhoitokulut, inflaatoriski, polttoaineen hinta ja sotien aiheuttamat logistiset ongelmat lisäävät hyvinvointialueiden taloudellista taakkaa. Onneksi näillä ei ole kovin suuria vaikutuksia yhdistyksemme toimintaan.

Näistä masentavista uutisista huolimatta haluan uskoa parempaan ja yhdessä tekemisen voimaan. Seuraavassa kertauksena muutamia tulevia tapahtumia, joista kerrottiin myös hiljattain jättyneessä **Outi Kalskeen** sähköpostissa jäsenistölle.

**VIKSI** Järjestöseminaari on päätetty pitää 22.–23.5.2026. Tarkoitus on yhdessä pohtia yhdistyksemme tulevaisuutta. Paikallisyhdistysten hallitukset nimeävät tapahtumaan jokainen kaksi edustajaa, joiden kautta saamme uusia ideoita seuraavien vuosien tekemiseen. Tapahtumapaikaksi tällä kertaa valikoitui Ikaalinen. Tapahtuman jälkeen tulen seuraavassa lehdessä kertomaan, mikä oli päivien anti.

Rovaniemen Terveys ja talouspäivien suunnittelua on tehty viime syksystä alkaen. Toivottavasti olette jo varanneet ajankohdan 26.–27.8.2026 kalentereihinne. Ohjelma on valmis ja siihen voi tutustua sekä nettisivustomme että tämän lehden kautta. Tapahtumaan osallistumista kannattaa markkinoida omissa jäsenten ja myös potentiaalisten uusien jäsenten suuntaan loistavana jäsen-

tapahtumana ja kansallisena verkostoitumisfoorumina.

Muistakaa myös jakaa sosiaalisen median kautta saamaanne materiaalia päivien näkyvyyden lisäämiseksi jokaisen omissa verkostossa. Olettehan huomanneet, että näiden päivien jälkeen on mahdollisuus osallistua vapaamuotoisempaan retkitapahtumaan. Nettisivustollamme siitä lisää.

**PÄÄYHDISTYKSEN** hallituskausi 2024–2026 on päättymässä ja uuden hallituskokoonpanon tunnustelijaksi on valittu **Tarja Miettinen**. Päätös uuden hallituksen kokoonpanosta tehdään vuosikokouksessamme Terveys ja talouspäivillä. Tule paikalle vaikuttamaan.

Yhdistyksen vuonna 2025 käynnistämät webinaarit jatkuvat niin keväällä kuin syksyllä. Webinaarit ovat maksuttomia ja pyritään järjestämään ajankohtaisista aiheista yleensä työajan ulkopuolella. On myös hienoa, että webinaarit ovat hyvänä käytäntönä levinneet myös paikallisyhdistysten toiminnan luontevaksi osaksi. Webinaareissa toteutuva tiedon jakaminen ja yhteisistä asioista keskustelu tuo toivottuja, ajankohtaisia ja kaikkia koskettavia osallistumismah-



Vuosittainen Järjestöseminaari on päätetty pitää 22.–23.5.2026. Tarkoitus on yhdessä pohtia yhdistyksemme tulevaisuutta.



**JAAKKO HERRALA**  
Terveys ja talous ry:n  
hallituksen puheenjohtaja

dollisuuksia matalalla kynnyksellä koko jäsenistölle.

Muistattehan tiedottamiskanavana myös yhdistyksen kotisivut, joissa teillä on hyvä mahdollisuus tuoda oman yhdistyksenne ajankohtaista tietoa jäsenistölle sekä menneistä että tulevasta tapahtumista. Ellei teillä vielä ole omaa verkkovastaavaa, olettehan yhteydessä, niin saamme käyttöoikeudet sivuille ajan tasalle.

Vuoden 2026 jäsenmaksujen laskut on lähetetty ja suuri kiitos teille paikallisyhdistyksiin jäsenten sähköpostitietojen päivittämisestä. Se helpottaa kaikissa asioissa jäsenistön tavoittamista. Jatketaan yhdessä tietojen mahdollisimman hyvää ajan tasalla pitämistä myös kuluvan vuoden aikana.

# Uusi suunta hyvinvointialueiden kestävään uudistumiseen

Sote-järjestelmän on siirryttävä korjaavasta hoidosta regeneratiiviseen malliin, joka keskittyy suoritteiden sijasta terveyden pitkäjänteiseen rakentamiseen ja vaikuttavuuteen. Muutos vaatii talousohjauksen uudistamista investointilähtöiseksi.

teksti: JAAKKO HERRALA • kuvitus: PIXABAY

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto elää murrosvaihetta. Hyvinvointialueet kamppailevat samanaikaisesti kasvavan palvelutarpeen, henkilöstöpulan ja taloudellisen kestävyuden kanssa. Perinteiset tehostamistoimet ja rakenteelliset uudistukset eivät yksin riitä vastaamaan näihin haasteisiin.

Tarvitaan ajattelutavan muutos. Yksi mielenkiintoisista viitekehysistä tähän on niin sanottu regeneratiivinen talous. Kyse ei ole uudesta iskusanon kokoelmasta, vaan syvällisestä muutoksesta siinä, miten ymmärrämme talouden, hyvinvoinnin ja julkisen palvelujärjestelmän tehtävän.

## Korjaavasta järjestelmästä hyvinvointia tuottavaan malliin

Nykyinen sote-järjestelmä on pitkälti rakentunut korjaavan logiikan varaan: reagoimme sairauksiin, hoidamme ongelmia ja paikkaamme seurauksia. Tämä malli on tullut tiensä päähän, kun väestö ikääntyy, minkä myötä krooniset sairaudet ja syövät lisääntyvät sekä mielenterveyden haasteet kasvavat.

Regeneratiivinen talous kääntää asetelman:

- fokus siirtyy **sairauksien hoidosta terveyden rakentamiseen**
- kustannusten hallinnasta siirrytään **hyvinvoinnin tuottamiseen**
- lyhyen aikavälin optimoinnista siirrytään **pitkän aikavälin vaikuttavuuteen**

Keskeinen ajatus on yksinkertainen mutta radikaali: järjestelmän tulee tuot-

taa enemmän hyvinvointia kuin se kuluttaa resursseja.

## Vaikuttavuus nousee ohjauksen ytimeen

Hyvinvointialueiden johtamisen keskeinen haaste on ollut mittarointi. Suoritteet – käynnit, hoitajaksot, jonot – ovat ohjanneet toimintaa, vaikka ne eivät kerro todellisesta vaikuttavuudesta.

Regeneratiivinen lähestymistapa edellyttää siirtymää:

- suoritteista → vaikutuksiin
- yksittäisistä hoitotapahtumista → asiakkaan elinkaaren kokonaisuuteen
- kustannuksista → kustannusvaikutavuuteen

Tämä tarkoittaa käytännössä systemaattista PROM- ja PREM-mittausta, toimintakyvyn ja työkyvyn seurantaa ja pitkittäisdatan hyödyntämistä päätöksenteossa.

Johtamisen näkökulmasta tämä on kriittinen muutos: ilman vaikuttavuuden näkyväksi tekemistä regeneratiivinen talous jää retoriikaksi.

## Palvelujärjestelmästä hyvinvointiekosysteemiksi

Hyvinvointialueet eivät yksin tuota väestön hyvinvointia. Merkittävä osa terveyttä määrittävistä tekijöistä syntyy sosiaalisen, taloudellisen ja ympäristöllisen kontekstin kautta.

Regeneratiivinen talous haastaa perinteisen sektorirajaisen ajattelun ja korostaa ekosysteemiajattelua – hyvin-

vointialueet, kunnat, järjestöt, yritykset ja yhteisöt toimivat yhdessä hyvinvoinnin tuottajina.

Käytännön tasolla tämä tarkoittaa esimerkiksi hyvinvointia tukeviin yhteisöpalveluihin ohjausta (social prescribing), järjestöjen roolin systemaattista integrointia palveluketjuihin ja yhteisöllisten ratkaisujen hyödyntämistä yksinäisyyden, mielenterveyden ja toimintakyvyn tukemisessa.

Jatkossa ammattilainen ei ohjaa ihmistä vain lääketieteelliseen hoitoon, vaan myös yhteisön, arjen ja elämäntilanteen tukeen, kuten liikuntaryhmiin, vertaistukeen, kulttuuritoimintaan, luontotoimintaan, velka- ja talousneuvontaan, asumisen tukeen tai yksinäisyyttä vähentäviin palveluihin.

Ydinajatus on se, että ihmisen terveys ja toimintakyky eivät määräydy vain diagnoosien perusteella, vaan myös sosiaalisista, käytännöllisistä ja emotionaalisisista tekijöistä. Siksi tavoitteena on vastata oireiden taustalla oleviin tarpeisiin, ei vain oireisiin itseensä

Sote-näkökulmasta social prescribing on kiinnostava, koska se kytkee yhteen terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, järjestöt sekä yhteisöt. Kyse ei ole vain yhteistyöstä, vaan uudenlaisesta työnjaosta ja arvonnousta.

## Talousohjauksen paradigman muutos

Yksi keskeisimmistä esteistä uudistumiselle on talousohjauksen rakenne. Nykyinen budjettimalli suosii lyhyen ai-

kavälin tasapainoa ja reagointia, ei ennaltaehkäisyä. Regeneratiivinen talous edellyttää kolmea muutosta:

### 1. Ennaltaehkäisy investointina

Varhainen tuki, mielenterveyspalvelut ja elämäntapainterventiot eivät ole kustannuksia, vaan investointeja, joiden tuotto realisoituu myöhemmin.

### 2. Vaikuttavuusperusteinen rahoitus

Hankintojen ja sopimusten tulee perustua tuotettuun hyvinvointiin, ei pelkkään suoritelmäärään.

### 3. Pidempi aikajänne

Talouden suunnittelussa on siirryttävä vuosibudjetoinnista kohti 5–15 vuoden vaikuttavuushorisonttia.

Ilman näitä kolmea muutosta järjestelmä ohjaa väistämättä korjaavaan toimintaan.

## Henkilöstö regeneratiivisen järjestelmän ytimenä

Usein regeneratiivinen talous nähdään ympäristö- tai talouskysymyksenä, mutta hyvinvointialueilla se on ennen kaikkea henkilöstökysymys. Järjestelmä ei voi olla regeneratiivinen, jos sen työntekijät kuormittuvat ja uupuvat. Keskeisiä elementtejä ovat moniammatilliset tiimit, työn autonomian lisääminen, työn merkityksellisyyden vahvistaminen ja johtamisen uudistaminen.

Henkilöstön hyvinvointi ei ole tukitoiminto – se on järjestelmän tuotantokykyä määrittävä tekijä.

## Konkreettiset sovelluskohteet

Regeneratiivinen ajattelu ei jää abstraktille tasolle. Se voidaan operationalisoida useilla alueilla. Tässä esimerkkejä:

- **Mielenterveys:** nopea hoitoon pääsy ja matalan kynnyksen palvelut estävät ongelmien kroonistumista
- **Ikääntyneet:** toimintakyvyn ylläpito vähentää raskaiden palveluiden tarvetta
- **Lapset ja perheet:** varhainen tuki vähentää lastensuojelun tarvetta
- **Dataohjaus:** riskiryhmien ennakointi ja kohdennetut interventiot

Moni kokee, että edellä mainitut esimerkit kuulostavat arkipäiväisiltä ja naiveilta.

Johdammeko todellisuudessa hyvinvointialueita tämän mukaisesti vai perinteisellä tavalla? Näissä yhteinen nimittäjä on sama: siirrytään reaktiivisesta toiminnasta ennakoiavaan ja vahvistavaan.

## Realiteetit: miksi muutos on vaikea

Regeneratiivinen talous ei ole helppotie. Keskeiset esteet ovat hyvin tiedossa: poliittinen ohjaus on lyhytjänteistä, vaikuttavuuden mittaaminen on edelleen puutteellista, kannustimet ohjaavat volyyymiin, eivät vaikutuksiin ja muutos vaatii kulttuurista uudistumista, ei vain rakenteita.

Kyse ei ole yksittäisestä hankkeesta, vaan **johtamisen pitkäjänteisestä**

**suunnanmuutoksesta.** On tehtävä strateginen arvovalinta.

## Johtopäätös: strateginen valinta, ei kehittämishanke

Suomen taloustilanne on vaikea. Sote-palvelutuotantoa tukevilta järjestöiltä tullaan edelleen vähentämään rahoitusta.

Nyt, jos koskaan, tulisi satsata uudensuuntaamiseen ajattelumalleihin, ennaltaehkäisyyn ja keskittyä pitkäaikaisiin kansanterveysohjelmiin. Pohjois-Karjalan projektin opit ovat edelleen kuumaa tavaraa maailmalla.

Regeneratiivinen talous tarjoaa hyvinvointialueille enemmän kuin yksittäisiä työkaluja. Se tarjoaa uuden strategisen kehyksen. Hyvinvointialue ei ole ensisijaisesti palvelujen tuottaja, vaan väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn rakentaja.

Tämä muutos on välttämätön, jos tavoitteena on samanaikaisesti taloudellinen kestävyys, palvelujärjestelmän toimivuus ja väestön hyvinvoinnin parantaminen.

Kysymys ei lopulta ole siitä, onko regeneratiivinen talous kiinnostava ajatus – vaan siitä, onko meillä varaa olla siirtymättä siihen.

Kirjoittaja

Jaakko Herrala

LT, eMBA, emeritus Pirkanmaan sote-muutosjohtaja



STM:n ohjausosaston ohjausyksikön johtaja Andreas Blanco Sequeiros:

# Hyvinvointialueilla tapahtui käänne parempaan, mutta tehtävää riittää edelleen

Helmikuussa julkaistiin sosiaali- ja terveysministeriön vuotuinen selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025. Johtaja Andreas Blanco Sequeiros arvioi selvityksen annin kaksijakoiseksi.

teksti: ISMO MYLLYLÄ • kuvat: STM

STM:n helmikuussa julkaisema *Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyshuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025* nostaa esiin kaksi keskeistä asiaa. Siinä arvioidaan, että hyvinvointialueet järjestivät lakisäätöiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuonna 2025 paremmin kuin edellisenä vuonna ja paremmin kuin julkisessa keskustelussa on esitetty. Toisaalta hyvinvointialueiden toiminnallinen ja taloudellinen eriytyminen voimistui ja tämän kehityksen arvioidaan jatkuvan.

STM:n ohjausosaston ohjausyksikön johtaja **Andreas Blanco Sequeiros** arvioi, että vaikka kansallisella tasolla kokonaisuus näyttää aikaisempaa paremmalta niin toiminnan kuin taloudenkin osalta, liikaa hehkutukseen ei ole syytä.

Parantuneesta yleiskuvasta huolimatta toiminnan järjestämisessä on edelleen ongelmia oikeastaan kaikilla alueilla ja taloudessa riittää haasteita, vaikka 12 aluetta teki ylijäämäisen tuloksen.

**VAIKKA BLANCO** Sequeiros varoittaa-kin tekemästä liian pitkälle meneviä tulkintoja, hänen mukaansa on kiistatonta, että hyvinvointialueet suoriutuivat järjestämisvastuun toteuttamisesta paremmin kuin vuonna 2024 ja aikaisempina vuosina. Tähän on useita syitä.

- Kiireellinen ja päivystyshoito toimii meillä luotettavasti eli ihminen saa apua, jos hänellä on hätä. Positiivista oli myös digitaalisten asiointikanavien tarjonnan ja käytön laajentuminen. Lisäksi viime vuonna henkilöstön riittävyys parani monissa keskeisissä ammattiryhmissä, ja hoidon jatkuvuusmallien

kehittämistä ryhdyttiin viemään alueilla eteenpäin.

Hän korostaa, etteivät positiiviset asiat tarkoita sitä, että kaikki olisi hyvin tai uudistuksia ei tarvittaisi jatkossa.

- Kiireetön hoito niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa tökkii edelleen. Selvityksessäkin tuodaan esiin STM:n huoli erityisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Samoin psykiatrian palveluissa on ongelmia.

- Jatkossa väestön ikääntyminen vain lisää haastetta. Siksi palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä tarvitaan uudistumista, jotta ihmiset saisivat apua myös kiireettömissä asioissa. Alueilla onkin tärkeää jatkaa määrätietoisesti palveluverkkojen sopeuttamista ja siirtymä raskaammista laitospalveluista kotiin annettaviin digitaalisiin ja ennakoiviin palveluihin. Itse asiassa tärkeitä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia pitää tehdä vielä nopeammin kuin ennakoimme pari vuotta sitten.

**RAKENTEELLISTEN JA** toiminnallisten muutosten tärkeyttä alleviivaa selvityksen toinen keskeinen huomio siitä, että alueet eriytyvät toiminnallisesti ja taloudellisesti. Taustalla on Blanco Sequeirosin mukaan kolme päätekijää.

Ensimmäinen niistä on erot alueiden väestörakenteessa ja siitä johtuvat erot sairastavuudessa sekä niitä vahvistava muuttoliike, jonka negatiiviset vaikutukset tuntuvat etenkin Itä- ja Pohjois-Suomessa. Tilannetta hankaloittaa se, että rahoitusjärjestelmä reagoi muutoksiin viiveellä ja yksittäisen alueen näkö-

kulmasta silloinkin vain osittain.

- Jälkitarkastuksessa kaikkien alueiden alijäämä lasketaan yhteen ja kokonaisuus jaetaan samalla periaatteella kuin perusrahoitus. Näin jälkikäteistarkistusraha ei kohdistu vain alueille, joissa alijäämää on syntynyt, vaan sitä saavat myös plussalle yltäneet alueet. Tilannetta vaikeuttaa myös se, että rahoitus on sidottu sairastavuuden lisäksi väestömäärän. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka sairastavuuden lisääntyminen lisää rahoitusta, väestömäärän väheneminen toisaalta pienentää sitä.

Yhtenä keinona heikoimpien alueiden taloustilanteeseen Blanco Sequeiros näkee, että jälkikäteistarkastusrahojen kohdentamista mietittäisiin uudestaan. Asiaan kiinnitettiin huomiota myös selvityksessä.

- Jälkikäteistarkistusraha voisi kohdentua jossain määrin alueille, jotka sitä kipeimmin tarvitsevat. Nykyisessä käytännössä alijäämällä ei ole mitään vaikutusta kohdentumiseen.

- Toisessa ääripäässä jälkitarkastus kohdentuisi täysin alijäämän mukaan. Totuus voi olla jossain tällä välillä. STM on ehdottanut, että jälkikäteistarkistusrahaa voitaisiin kohdentaa painotetun alueille, joilla alijäämää on muodostunut. Se olisi järkevää, mutta mielipidekysymys on, kuinka paljon se vähentää uudistamistarvetta ja -halukkuutta.

Toinen tekijä on alueiden erilaiset lähtökohdat, jotka periytyvät kuntapohjaisesta järjestelmästä ja näkyvät eritasoisina kustannusrakenteina ja alijää-

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA ▶



Jatkossa väestön ikääntyminen vain lisää haastetta. Siksi palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä tarvitaan uudistumista, jotta ihmiset saisivat apua myös kiireettömissä asioissa.

minä. Tältä osin tilanne on Blanco Sequeirosin mukaan vähitellen tasoittumassa, kun toiminnan suunnitelmallisuus paranee.

Kolmantena tekijänä Blanco Sequeiros nostaa esiin alueiden erilaisen kyvyn tehdä ja toimeenpanna vaikeiden päätöksiä esimerkiksi palvelukustosten kurssimisesta ja päällekkäisyyksien purkamisesta.

– Tässä punnitaan aluevaltuuston ja -hallituksen sekä virkamiesjohdon kyvyt. Kysehän ei ole itsearvoisesta palveluiden kurjistamisesta, vaan siitä, miten käytettävissä olevalla rahalla pystytään selviämään parhaalla mahdollisella tavalla lakisääteisistä palveluista.

**TARVITTAVIEN UUDISTUSTEN** varmistamiseen liittyy tiiviisti myös rajanveto valtion ohjauksen ja hyvinvointialueiden itsenäisyyden välillä. Blanco Sequeirosin mukaan valtion ohjausta tarvitaan, mutta se ei saisi olla liian yksityiskohtaista.

– Kun alueet eivät kykene tekemään yhdenvertaisesti päätöksiä, jotka ovat välttämättömiä hyvinvointivaltion ytimen säilyttämiseksi ja olennaisten palvelujen järjestämiseksi, se vaatii kansallista ohjausta. Tähän valtiolla on myös mandaatti.

– Tässä yhteydessä on muistettava, että ohjausta tekee kolme ministeriötä. Niiden yhteistyötä on tiivistettävä, jotta puhuisimme alueille yhteisellä äänellä. Samalla pitäisi huolehtia siitä, että huomioidaan kunkin ministeriön asiantuntemus ja ydinosaaminen oikealla tavalla.

Blanco Sequeiros jatkaa, että valtion ohjausta tulisi vahvistaa strategisissa teemoissa, joissa kansallinen yhtenäisyys ja päällekkäisyyksien purkamisen ovat elinehtoja. Näihin hän laskee harvoin tarvittavien palvelujen työnjaon, merkittävät soteinvestoinnit ja suuret ict-hankkeet. Samanaikaisesti alueille tulee varmistaa operatiivinen liikku- mavaara ja kyky toteuttaa palvelut omalle väestölle parhaiten sopivalla tavalla.

Valtion ohjaukseen liittyy vielä pyrkimys päästä eroon kovin yksityiskoh- taisesta normiohjauksesta ja korvata sitä mahdollistavalla lainsäädännöllä. Kokonaan normiohjauksesta ei kuitenkaan luovuta. Blanco Sequeiros toteaa sen tarjoavan yhden perälaudan, johon voidaan tarvittaessa tukeutua.

**VALTION OHJAUSTA** vaativista asioista Sequeros korostaa alueiden välisen yhteistyön merkitystä.

Tähän mennessä se on ollut varsin vä- häistä.

– Näemme että yhteistyössä on ole- massa merkittävä toiminnallinen ja ta- loudellinen tehokkuuspotentiaali. Se on vain jäänyt toistaiseksi pitkälti hyödyn- tämättä osin senkin vuoksi, että fokus on ollut yksittäisissä alueissa ja niiden järjestämistä vastuun toimeenpanossa.

– Itse näen, että valtion tehtävä on miettiä näitä yhteistyömahdollisuuksia. Tätä työtä tähän tehdään viidellä yh- teistoiminta-alueella, mutta haasteena on se, että hyödyt eivät jakaudu ta- saisesti. Osalle alueita vaikutukset voi- vat olla jopa negatiivisia, mikä tieten- kin vaikeuttaa päätöksentekoa. Koko- naisuuden näkökulmasta on kuitenkin järkevää, jos esimerkiksi harvoin tarvit- tavia palveluja ei tuoteta joka paikassa.

Tässäkin muutosta on tapahtumas- sa Blanco Sequeirosin mukaan. Yhteis- työsopimuksia ollaan uudistamassa ja viime kesäkuussa STM antoi YTA-so- pимisen soveltamisohjeen, jossa tar- kennetaan erityisesti sitä, mistä asiois- ta yhteistyöalueen hyvinvointialueiden on tehtävä aiempaa laajemmin ja mo- nipuolisemmin yhteistyötä. Yhteistyö- kohteista Blanco Sequeiros nostaa esiin kaksi kokonaisuutta: erikoissairaanhoidon ja ict-hallinnon.

– Erikoissairaanhoidossa päällekkäi- syyttä voitaisiin purkaa ilman että se vaikuttaa ihmisten turvallisuudentun- teeseen tai heidän saamiinsa palvelui- hin. Vaikutukset tuntuvat tietenkin alu- eilla, joissa esimerkiksi jokin leikkaus- toiminta päättyy, mutta hoidettavan henkilön näkökulmasta en usko asian olevan niin suuri. Kun kyse on palvelus- ta, jota henkilö tarvitsee kerran elämä- sään uskon, että ratkaisevaa on hoidon laatu eikä se, missä sitä annetaan.

Samalla tavalla ict-hallinnossa on Blanco Sequeirosin mielestä mahdoli-

suuksia yhteistyöhön ja sitä kautta po- tentiaalia kustannussäästöihin. Hän pi- tää järjettömänä, että Suomessa on pa- rikymmentä erilaista potilastietojärjes- telmää – vähempikin riittäisi. Yhtä yh- teistä järjestelmää ei kuitenkaan tavoit- tella, koska se olisi liian riskialtis.

– Patisteleimme yhteistyöohjauksel- la alueita miettimään, mitä ovat ne toi- minnot, joita kannattaisi lähteä purka- maan ja seuraamme tilannetta. Jos täs- sä ei onnistuta, asia on varmasti seu- raavan hallituksen pöydällä, Blanco Se- queiros tiivistää.

**ILAHDUTTAVALTA SELONTEOSSA** näyttää se, että 12 aluetta ylsi vuonna 2025 positiiviseen tulokseen. Toisaal- ta tämä tarkoittaa sitä, että 9 aluetta te- ki edelleen alijäämää. Blanco Sequeiro- sin mukaan ylijäämää tehneiden aluei- den määrä saattaa nousta vielä yhdellä tai kahdella, kunhan tilinpäätökset val- mistuvat. Kokonaiskuvaa se ei hänen mukaansa kuitenkaan muuta.

– Noin kolmasosa alueista oli edelleen viime vuonna alijäämäisiä, ja aikaisem- pien vuosien alijäämäkertymän kat- taminen tuottaa ongelmia useimmi- la alueilla. Ja kun tarkastellaan viime vuoden 600 tai jopa lähemmäs 700 mil- joonaa euroon nouseva ylijäämää, pi- tää muistaa, että ylijäämän taustalla on alueille annettu noin 1,4 miljardin jälki- käteistarkastusraha. Ilman sitä vain yk- si tai kaksi aluetta olisi yltänyt plussan puolella.

– Valtion näkökulmasta alueet ovat siis suoriutuneet paremmin kuin vuon- na 2023 tai 2024, mutta vieläkin ne ei- vät suoriudu riittävän hyvin. Uskomme kyllä STM:ssä, että talouden käänne on tapahtunut, mutta kyllä aika syvissä ve- sissä vielä ollaan. Siitäkään näkökul- masta välttämättömien uudistusten te- kemistä ei voi lykätä.

## Andreas Blanco Sequeiros

- STM:n ohjausosaston ohjausyksikön johtaja, nimitys helmikuussa 2022.
- Ohjausyksikkö (OHJA) vastaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisestä strategisesta ohjauksesta, suunnittelusta ja kehittämisestä. Yksikön vastuualueelle kuuluu myös palveluvalikoiman ohjaus.
- Blanco Sequeirosilla on yli 20 vuoden käytännönläheinen tausta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ennen nykyistä tehtävänsä hän toimi muun muassa vuodesta 2012 lastentautien ylilääkärinä ja vuodesta 2017 toimialajohtajana sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteuttaneessa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitessa.
- Koulutus: lääketieteen lisensiaatti, lastentautien erikoislääkäri, eMBA.
- Nykyiseen tehtävänsä Blanco Sequeiros sanoo tulleen, koska haluaa, että Suomella ja Suomen väestöllä menee paremmin.



## Tämän muuttaisin heti...

**Andreas Blanco Sequeiros** tunnetaan kantaa ottavana ja intohimoisestikin terveydenhuol- toon ja sen tulevaisuuteen suhtautuvana henkilönä. Parikymmenen vuoden tausta lääkäri- nä ja terveydenhuollon johtotehtävissä antaa hänelle hyvän pohjan katsoa asioita kokonai- suuden lisäksi hyvinvointialueiden ja käytännön hoitotyön näkökulmasta. Siksi kysymme- kin, mitä Blanco Sequeiros muuttaisi välittömästi hyvinvointialueiden toimintamallissa, jos se olisi mahdollista. Näin hän vastasi.

### Painopiste perustason hoitoon ja varhaiseen tukeen

– Olen taustaltani erikoissairaanhoidon ihminen ja uskon erityisosaamisen merkitykseen. Pidän sairaaloita todella tärkeänä osana terveydenhuoltoamme. Siitä huolimatta siirtäisin välittömästi toiminnan resurssoinnin painopisteen raskaista erityispalveluista perustason hoidon jatkuvuuden ja varhaisen tuen turvaamiseen. On aivan olennainen asia, että ne saa- daan kuntoon. Tietenkin rinnalla tarvitaan aina erikoissairaanhoidoa, mutta tiedämme tutki- muksen ja tiedon pohjalta yksiselitteisesti, että kun asiakas saa oikea-aikaista apua tutulta ammattilaiselta, vältetään ongelmien monimutkaistuminen ja siirtyminen kalliiseen erikois- sairaanhoitoon, päivystyksiin tai lastensuojeluun. Tähän meidän pitäisi panostaa huomata- tavasti enemmän kuin tällä hetkellä. Ei pidä olla niin, ettei sairaalaverkkoon tai mihinkään, mikä liittyy erikoissairaanhoidon, ei saa koskea.

### Tietopohja kuntoon

– Tietopohja ja kirjaamisen laatu pitää saada hyvinvointialueilla kuntoon, sillä se on hyvin- vointialuemallin perusta ja tarveperustainen rahoitus sen suurimpia innovaatioita. Tähän liit- tyvät riskit tunnistettiin jo lainsäädäntövaiheessa, mutta uskottiin, että alueet hoitavat tieto- pohjansa kuntoon jo rahoituksenkin takia. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut riittävän nope- asti, kuten olemme saaneet lukea tiedotusvälineistäkin. Eikä tässä tietenkään ole kyse siitä, että ihmiset alkaisivat kirjata tietoja vain siksi, että rahaa saataisiin enemmän. Hyvää tieto- pohjaa tarvitaan ennen kaikkea siksi, että toimintaa voidaan johtaa tiedolla.

### Huomiota lasten ja nuorten tilanteeseen

– Lasten ja nuorten ylipaino ja nuorten ahdistuneisuus ovat huolestuttavalla tasolla. Tä- mä kuormittaa sotepalveluja kasvavassa määrin ja näkyy lastensuojelussa. Kyse on todel- la isosta asiasta. Jos lapsia syrjäytyy sen takia, ettemme pysty huolehtimaan heistä tai jär- jestämään heille tarvittavaa apua, niin olemme pulassa tulevaisuudessa, kun näistä lapsis- ta tulee aikuisia ja heillä on vaikeuksia siirtyä työelämään. Siksi tarvitaan integraatiota sosi- aali- ja terveydenhuollon välillä ja tiivistä yhteistyötä kuntien, koulujen, varhaiskasvatuksen ja liikuntajärjestöjen kanssa. Tarvitaan myös panostuksia konkreettisiin palveluihin – las- ten ja nuorten luokse menemistä.

### Luottamuksen säilyttäminen

– Aivan olennainen asia on luottamuksen säilyttäminen sote-palveluihin sekä palvelun käyt- täjien että sote-henkilöstön osalta. Sillä on todella iso merkitys, että väestö luottaa saavan- sa tarvitsemansa palvelut. Jos luottamusta yritetään korvata jollakin rakenteilla tai rahalla, se tulee todella kalliiksi. Nyt tämä luottamus on laskenut, mikä on huolestuttavaa. Aivan yh- tä huono asia on, jos sotehenkilöstö menettää luottamuksensa palveluihin, joita he ovat te- kemässä ja äänestää jaloillaan. Heidän kohdallaan motivaatio on todella tärkeä asia.

## Terveys & Talous

Terveysalan ammattilehti  
89. vuosikerta

ISSN 1797-8475

### JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry  
Y-tunnus: 0222659-9

### PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala  
jaakko.herrala@outlook.com

### VIESTINTÄNEUVOSTO

Jaakko Herrala  
Outi Kalske  
Virpi Pitkänen  
Lasse Kylén  
Markus Pelttari

### TILAUKSET, OSOITTEENMUUTOKSET JA JÄSENASIAIT

Outi Kalske  
outi.kalske@gmail.com

### ILMOITUSMARKKINOINTI

Saarsalo Oy  
Timo Lepistö  
timo.lepisto@saarsalo.fi  
p. 044 534 9878

### ULKOASU, TAITTO JA ILMOITUSAINESTOT

Viestintä-Paprico Oy  
timo.sillanpaa@paprico.fi  
ismo.myllyla@paprico.fi

### PAINO

PunaMusta Oy

Lehden artikkeleiden kopiointi  
ilman kustantajan lupaa on  
kielletty.

[www.terveysjatalous.fi](http://www.terveysjatalous.fi)



## Polarisaatio – voisiko sitä lieventää?

Kun kysäisin tekoälyltä, mitä tarkoittaa ”Polarisaatio”, hän... eiku... se vastasi, että fyysikassa polarisaatio tarkoittaa valon aaltoliikettä ja yhteiskunnassa mielipiteiden ja arvojen voimakasta vastakkainasettelua. Fysiikasta en ymmärrä mitään, mutta yhteiskunnallisista mielipiteistä jotakin, kun itselläni niitä sattuu olemaan. Niinpä tohdin esittää tässä pari näkökohtaa yhteiskunnallisesta polarisaatiosta.

**VIIME AIKONA** on ollut esillä, että vastakkainasettelu politiikassa on kärjistynyt niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Se näkyy ääriasenteina, kärkeväenä kielenkäyttönä ja keskinäisen arvostuksen vähenemisenä. En nyt viitsi toistaa sitä, mitä media hallituksen ja eduskunnan piiristä raportoi, mutta kyllä se jatkuvasti ärsyttää, ettei maamme yhteisistä asioista voida neuvotella, sopia ja päättää sopusointuisemmin.

Polarisaatiota ei esiinny pelkästään hallituksen ja opposition välillä, vaan myös naisten ja miesten suhteissa, puukkoja heiluttavan nuorison kesken, alkuperäiskansalaisuuksien välillä sekä myös työtä hakevien ja sitä tarjoavien välillä. Veikkaan, että polarisaatio tulee kärjistymään myös digiuskovaisten ja digipelkääjien kesken. Kaikki edellä sanottu näyttää johtuvan jonkunlaisista yhteiskunnallisten ja poliittisten ympäristön muutoksista.

**MIKÄ SITTEEN** polarisaatiota lisää? Onko se moraalinen rappeutuminen, some vai voimakastahtoiset, vallanhimoiset ja itseään täynnä olevat ihmiset? Vaikuttavako siihen itsevaltiutta, yksinvaltaa ja diktatorisia malleja tavoittelevat tai niitä jo hankkineet johtajat? Ovako

taustalla keino talouskehitys, työttömyys, sosiaaliset ongelmat, kriisiytyvät ympäristö- ja ilmasto-olot? Vastaus kaikkiin näihin kysymyksiin on, että **kyllä!**

Iso vastuu vastakkainasettelusta on kyllä niin sanotuilla influencersilla eli vaikuttajilla. Näitä ovat jotkut julkisuuden henkilöt tai sellaisiksi pyrkivät, mutta erityisesti poliitikot. Heitä kaikkia yhdistää se, etteivät aina halua noudattaa tosiasiatietoa. Joidenkin päissä pyörivät jopa salaliittoteoriat. Eivät usko, että maapallo on pyöreä, vaan väittävät, että se on pannukakku ikivanhan vertailukuvan mainitakseni.

**MITÄHÄN PITÄISI** tehdä, jotta polarisaatiosta päästäisiin eroon tai ainakin sitä voitaisiin lieventää? Mielenosoitukset eivät taida tepsyä. Minä en tiedä. Silti minulla on tähän yltyöhaaveellinen idea! Voitaitsinkohan maailmaamme saada aikaiseksi huippuarvovaltainen globaali verkostomainen yhteisö, joka toimisi politiikan ulkopuolella tieteen, tutkimuksen, eettisten ja tasa-arvoperiaatteiden arvopohjalla luoden tietoa, johtopäätöksiä, menettelytapoja ja toimintaohjeita eri uskontokuntien, kulttuureiden ja valtioiden noudatettavaksi. Tällaisen yhteisön tieteellisyyden ja siihen perustuvan moraalisen arvovallan pitäisi olla kiistaton eli kaikki maailman jumaluudet sisältävä. Tällainen yhteisö oli aikoinaan Rooman klubi. Tosin ei sekään maailmanmeno ole kyennyt muuttamaan, ja nyttemmin on jäänyt taka-alalle. Tilalle on tullut Trump.

Kysäisin ehdotuksia polarisaation lieventämiseksi myös tekoälyltä. Hän... eiku... se antoi todella hyvän vastauksen. Se kannattaisi meidän kaikkien käydä luke-massa – myös Suomen hallituksen ja opposition.

## Terveys ja talous ry hallituksen jäsenet 2024–2026



**JAAKKO HERRALA**

hallituksen puheenjohtaja  
TT-lehden päätoimittaja

Emeritus sote-  
muutosjohtaja, eläk  
p. 045 125 2222  
jaakko.herrala@elisanet.fi



**KIRSI VARHILA**

hallituksen varapuheenjohtaja

kirsi.varhila@gmail.com



**LASSE KYLÉN**

hallituksen jäsen,

turvallisuus- ja valmiusjohtaja  
Pohjois-Pohjanmaan  
hyvinvointialue  
p. 050 313 3589  
lasse.kylen@pohde.fi



**SARI KOSKINEN**

hallituksen jäsen

erityisasiantuntija  
sosiaali- ja terveysministeriö  
sari.koskinen@icloud.com



**MERJA ILOMÄKI**

hallituksen jäsen

ruokapalvelujohtaja  
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Tedy ry:n pj.  
p. 0400 145 519  
merja.ilomaki@soite.fi



**NIINA KELA-KORHONEN**

hallituksen jäsen

Hankinta- ja logistiikkapäällikkö  
Pohjois-Savon hyvinvointialue  
p. 044 717 4224  
niina.kela-korhonen@  
pshyvinvointialue.fi



**OUTI KALSKE**

sihteeri / talousvastaava

hankintajohtaja  
Pohjois-Savon hyvinvointialue  
p. 040 541 5125  
outi.kalske@gmail.com



**VIRPI PITKANEN**

hallituksen jäsen

johtava asiantuntija,  
hyvinvointi ja sote  
FCG Finnish Consulting Group Oy  
p. 044 784 4572  
virpi.pitkanen@fcg.fi



**MARKUS PELTTARI**

hallituksen jäsen

taluspäällikkö  
HUS, Pää- ja kaulakeskus  
p. 09 4711  
markus.pelttari@hus.fi



**TARJA MIETTINEN**

hallituksen jäsen

hankehallinnoija  
Pohjois-Savon hyvinvointialue  
p. 044 714 2664  
tarja.miettinen@  
pshyvinvointialue.fi

## Liity jäseneksi

Terveys ja talous ry:n tarkoituksena on toimia sairaaloiden, terveyskeskusten ja muun terveydenhuollon hallinnon ja talouden sekä toimintaan liittyvien tukipalvelujen alalla työskentelevien ja näistä asioista kiinnostuneiden henkilöiden yhteistyöelimenä.

Tavoitteena on kehittää alan toimintoja ja toimintaedellytyksiä.

Liity Terveys ja talous -yhdistyksen jäseneksi. Saat jäsenetuna Terveys ja talous -lehden ja kontakteja alasi ihmisiin.

Voit liittyä jäseneksi kätevästi netin kautta [www.terveysjatalous.fi](http://www.terveysjatalous.fi) kohdasta jäsenhakemus tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille [outi.kalske@terveysjatalous.fi](mailto:outi.kalske@terveysjatalous.fi). Jäsenmaksu on 30 euroa/vuosi.



TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

# Terveys & Talous

Seuraava  
lehti ilmestyy  
21.8.2026

**Kätevästi  
verkossa!**

[terveysjatalous.fi](http://terveysjatalous.fi)

