

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

3•2026

Terveys & Talous

Jorvin sairaalan uuden
osastorakennuksen toiminnot
käyttökuntoon lokakuussa

THL:n Mika Salminen:
"Aikuisten on varmistettava
turvallinen arki lapsille
ja nuorille"

Keski-Suomen hyvinvointialuejohtaja Piia Vuorela

"Joka vuosi on
löydettävä uusia
säästökohteita"

Terveys
ja talous
-päivien
erikois-
numero



Vaikuttavia tekoja jo 40 vuotta

Suomen terveydenhuolto tarvitsee aidosti vaikuttavia terveysteknologian ratkaisuja, jotka tuovat todellisia säästöjä terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin. Vain halvinta yksikköhintaa kilpailuttamalla tätä tavoitetta ei saavuteta – on aika arvioida ja toteuttaa yhdessä vaikuttavuushankintaa!

Tule tutustumaan todennettuihin vaikuttaviin ratkaisuihimme ja kuulemaan konkreettisista vaikuttavuusteoistamme. Löydät meidät **Terveys ja talous -päiviltä osastolta 15.**



Steripolar
Taking care further

Olemme suomalainen terveysteknologiayritys, ja tarjoamme julkiselle ja yksityiselle terveydenhuollolle tuotekehityksen kärjessä olevia, innovatiivisia ja laadukkaita tuotteita sekä uusia hoitomenetelmiä. Meitä ohjaa tavoite paremmasta potilashoidosta ja potilaan nopeammasta paranemisesta. Olemme toimineet jo vuodesta 1985 ja toteutamme joka päivä työssämme **Taking care further** -arvolupausta.

ISO 9001 | ISO 14001 | ISO 13485 steripolar.fi

6



+ SISÄLLYSLUETTELO

Tässä lehdessä

- 5 | Pääkirjoitus
- 6 | HUS arvioi, että Jorvissa uuden rakentaminen oli viisaampaa
- 10 | Hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen näkee paljon hyvää arviointimenettelyssä
- 12 | Piia Vuorela luotsaa nyt Keski-Suomen hyvinvointialuetta
- 16 | Maakunnat ovat löytäneet oikean tien tilankäytössä
- 20 | THL haluaa vahvistaa kriisinkestävyyttä ja luottamusta tulevaisuuteen
- 22 | Hyvinvointialueiden lähipalvelut ovat tärkeitä kansalaisille
- 24 | Hyvinvointialueiden seuraava askel: säästöistä vaikuttavuuteen
- 28 | Tiedosta päätöksiin tekoälyn avulla
- 31 | Puheenjohtajan palsta
- 32 | Hyvinvointialueiden investointikyky on vaarassa eriytyä
- 36 | Opintomatka avasi näkymän Serbian terveydenhuoltoon
- 38 | SET-Pakina

Kannen kuva:
Keski-Suomen hyvinvointialuejohtaja
Piia Vuorela

KUVA: RAINER PAANANEN



Enemmän hyvinvointia, vähemmän hukkaa, erinomainen työntekijäkokemus

Azetsin palkka- ja HR-palvelut hyvinvointialueille

- Automaation avulla laatu paranee ja resurssien tarve vähenee
- Veto- ja pitovoima työnantajana nousee, kun henkilöstö saa keskittyä mielekkäisiin tehtäviin
- Arki virtaviivaistuu satojen projektien kokemuksellamme – vähemmän hukkaa, lisää aikaa olennaiseen

Teknologia tukee työtä

Hyödynnämme yksityissektorin parhaita käytäntöjä – tuloksena älykkäät ja toimivat ratkaisut hyvinvointialueille

Ilman taloudellisesti kestäviä terveyspoliittisia ratkaisuja emme selviä tulevaisuudessa



JAAKKO HERRALA
Terveys ja Talous ry
hallituksen puheenjohtaja

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on tilanteessa, jossa kustannusten kasvua pyritään hillitsemään monin keinoin. Yksi näkyvimmistä on ollut asiakasmaksujen korottaminen. Perusteluina ovat usein julkisen talouden paine ja hyvinvointialueiden vaikea taloustilanne. Ratkaisu näyttää paperilla yksinkertaiselta: kun käyttäjät maksavat enemmän, julkisen sektorin rahoitusasema vahvistuu. Todellisuus on kuitenkin huomattavasti monimutkaisempi.

Terveydenhuollon asiakasmaksut eivät ole tavallinen tulonlähde. Ne vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen. Kansainvälinen tutkimusnäyttö ja suomalaiset kokemukset osoittavat, että maksujen noustessa osa ihmisistä lykkää hoitoon hakeutumista tai jättää sen kokonaan väliin. Erityisen herkästi tämä koskee pienituloisia, paljon palveluja tarvitsevia sekä pitkäaikaissairaita.

Lyhyellä aikavälillä maksukorotukset voivat kasvattaa tuloja, mutta pidemmällä aikavälillä vaikutukset voivat olla päinvastaisia. Kun hoito viivästyy, sairaudet pahenevat, toimintakyky heikkenee ja palveluntarve kasvaa. Lopputuloksena voi olla enemmän päivystyskäyntejä, erikoissairaanhoidoa ja kalliita korjaavia toimenpiteitä. Säästö muuttuu lisälaskuksi.

Hyvinvointialueiden taloushaasteet ovat kiistattomia. Väestö ikääntyy, palvelutarve kasvaa ja työvoimapula vaikeuttaa toimintaa. Näihin ongelmiin ei kuitenkaan löydy kestävä ratkaisua asiakasmaksuja korottamalla. Maksutulojen osuus koko sote-rahoituksesta on suhteellisen pieni, mutta niiden vaikutus palvelujen saavutettavuuteen voi olla merkittävä.

Terveys- ja hyvinvointipoliittikan keskeinen tavoite on ollut ehkäistä ongelmia ennen niiden kärjistymistä. Tämä periaate on vaarassa unohtua, jos talouden tasapainottamista haetaan ensisijaisesti asiakkaiden kukkarosta. Kysymys ei ole vain euroista, vaan myös siitä, millaista terveyspolitiikkaa Suomessa halutaan harjoittaa.

Tarvitsemme keskustelua palvelujärjestelmän tuottavuudesta, hoitoketjujen sujuvuudesta, digitalisaation hyödyntämisestä ja vaikuttavimpien toimintamallien käyttöönotosta. Talouden tasapainottaminen on välttämätöntä, mutta sen keinot ratkaisevat, paraneeko järjestelmän suorituskky vai heikkeneekö se.

Asiakasmaksujen korottaminen voi olla taloudellisesti houkutteleva ja poliittisesti helppo ratkaisu. Se ei kuitenkaan saa muodostua oikotieksi, joka heikentää palvelujen saavutettavuutta ja kasvattaa kustannuksia tulevaisuudessa. Kestävä sote-järjestelmä rakentuu oikea-aikaisesta hoidosta, vaikuttavista palveluista ja ihmisten mahdollisuudesta hakeutua hoitoon silloin, kun sitä tarvitaan. Juuri siitä syntyy myös paras taloudellinen tulos.

Uuden rakentaminen oli viisaampaa

Jorvin sairaalan uuden osastorakennuksen kaikki toiminnot saadaan käyttökuntoon lokakuun loppuun mennessä. Hankkeen kustannusarvio oli 259 miljoonaa euroa.

teksti: TIMO SILLANPÄÄ • kuvat: HUS

Espoossa sijaitsevan Jorvin sairaalan uusi osastorakennus valmistui tämän vuoden alussa. Ennen kesälomia otettiin käyttöön koko sairaalaa palveleva pääaula. Myös lääkintälaiteluoto ja siivouskeskus siirsivät toimintansa uudisrakennukseen keväällä.

Jorvin sairaalan toiminnasta vastaa HUS-yhtymä, joka on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija. Se vastaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä koko Uudenmaan alueella.

Osastorakennus tarjoaa tilat somaattisille erikoissairaanhoidon osastoille, synnytyskeskelle, kuvantamiselle ja lastenystävälliselle sekä potilashoitoa tukeville palveluille, kuten siivouskeskukselle, lääkintätekniikalle ja sänkyhuollolle.

Muuttojen ohessa yhdistetään useita osastoja, minkä jälkeenkin siirtyviä yksiköitä on vielä yli kaksikymmentä.

Osastorakennuksen varsinainen käyttöönotto alkaa 24. elokuuta ja kestää pari kuukautta. Viimeiset kuvantamisen laitteet siirretään osastorakennukseen lokakuun puolivälin tienoilta, kertoo erikoissuunnittelija **Annukka Sandell** HUSin Kiinteistö- ja toimitilapalveluista.



Uuden rakentamista puolsivat monet tekijät, kuten vanhojen sairaalatiilojen hankala muunneltavuus 1–2 hengen potilashuoneiksi sekä matala kerrokorkeus tämän päivän talotekniikkaa ajatellen.

ka Sandell HUSin Kiinteistö- ja toimitilapalveluista.

Valtaosa muutoista tapahtuu Jorvin sairaala-alueen sisällä. Helsingistä Jorviin muuttaa selkäydinvammakeskus, joka muodostuu Selkäydinvammioiden vastaanotosta ja Vaativan kuntoutuksen osastosta. Suomessa toimii kolme selkäydinvammakeskusta: HUSin lisäksi Tampereen ja Oulun yliopistollisissa sairaaloissa.

Sandell myöntää, että osastorakennus on hieman vaatimaton nimi erikoissairaanhoidon uudisrakennukselle. Yli 50 000-neliöinen rakennus on käytännössä kokonainen sairaala. Neliöitä on vain hieman vähemmän kuin Meilahden siltasairaalassa.

– Muutenkin Jorvin sairaala on tänä päivänä laaja erikoissairaanhoidon keskittymä. Se on HUSin toinen merkittävä päivystyskirurgian keskus, johon on keskitetty ympärivuorokautinen operatiivinen päivystys. Jorvi on Suomen toiseksi suurin synnytys sairaala. Niin aikuisten kuin lasten päivystysvastaanotot ovat käyntimäärältään Suomen



Jorvin sairaalan uusi pääsisäänkäynti.

SAMU TAKALA

suurimpia, Sandell tarkentaa.

Hankkeen kustannusarvio oli 259 miljoonaa euroa. Sandell arvelee, että allianssimallin ansiosta kustannukset pysyivät suunnitellussa euromäärässä. Hankkeen päätoteutuksesta vastasi SRV Rakennus Oy.

JORVIN VANHA sairaala valmistui vuonna 1976. Vuoden 2016 tammikuussa sairaalassa otettiin käyttöön uusi 3-kerroksinen päivystysrakennus, jonne keskitettiin aikuisten ja lasten päivystys, tehohoito ja palovammojen hoito. Jorvin sairaalan teho-osastolla on valtakunnallinen vastuu vaikeita palovammoja saaneiden potilaiden hoidosta.

Uuden osastorakennuksen toteutuksen taustalla on pitkä selvitys- ja suunnitteluvaihe.

– Alkuvaiheen suunnittelussa keskeinen kysymys oli, remontoitaanko vanhaa vai rakennetaanko uutta. Uuden rakentamista puolsivat monet tekijät, kuten vanhojen sairaalatiilojen hankala muunneltavuus 1–2 hengen potilashuoneiksi sekä matala kerrokorkeus tämän päivän talotekniikkaa ajatellen, Sandell kertoo.

Uuden osastorakennuksen varsinaiset rakennustyöt käynnistyivät alkuvuodesta 2023. Sitä ennen tontilta purettiin pois lastenystävällisten matalia erilliskäytöksiä, joiden katsottiin olevan elinkaarensa päässä.

JOTTA KÄYTTÄJÄT saivat toimivat tilat, ennen varsinaista suunnittelua lastenystävällisten purettaviin rakennuksiin tehtiin vanerista mallitiloja.

– Halusimme mallitilojen, työpajojen ja 3D-mallinnuksen avulla kartoittaa tarkasti tulevien käyttäjien toiveita ja tarpeita. Tavoitteena on ollut, että sairaalan 250 potilashuonetta palvelevat mahdollisimman hyvin käyttäjiä – niin henkilöstöä kuin potilaita. Siksi pieniäkin yksityiskohtia, kuten kalusteiden ja pistorasioiden sijoittelua, hiottiin huolellisesti.

Vanerista tehty mallitilat keräsivät runsaasti henkilökuntaa ja suunnittelijoita tutustumaan erilaisiin ratkaisuihin. Mallitilavierailujen tuloksena lähes

500 käyttäjää toi esiin toiveitaan. Prosessin kuluessa kävi ilmi, että käyttäjät näkevät asioita eri tavalla.

– Siinä yhteydessä tuli myös esille, että pienetkin asiat vaikuttavat toimivaan sairaalaympäristöön. Esimerkiksi kaasus- ja sähköpisteitä sisältävän potilaspaneelin on oltava riittävän lähellä potilasta, mutta kuitenkin riittävän kaukana, jotta hoitotyölle jää tilaa, Sandell tarkentaa.

Sandellin mukaan mallitiloilla ja käyttäjien kuulemisella on hintalapunsa, mutta vielä kalliimmaksi tulee, jos muutoksia pitää tehdä rakennuksen valmistumisen jälkeen.

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA ▶

– Jos kaikissa 250 potilashuoneessa on samat puutteet, niiden korjaaminen tulee kalliiksi. Mallitiloissa niin suunnittelijat kuin käyttäjät pääsivät näkemään konkreettisesti, miten pienet yksityiskohdat vaikuttavat toimivaan arkeen.

SANDELL PITÄÄ uudisrakennusta toiminnallisesti onnistuneena kokonaisuutena. Viisikerroksinen ja -sakarainen rakennus on mahdollistanut sairaalan sisäisen logistiikan suunnittelun siten, että potilaiden ja tavarakuljetusten reitit eivät risteä.

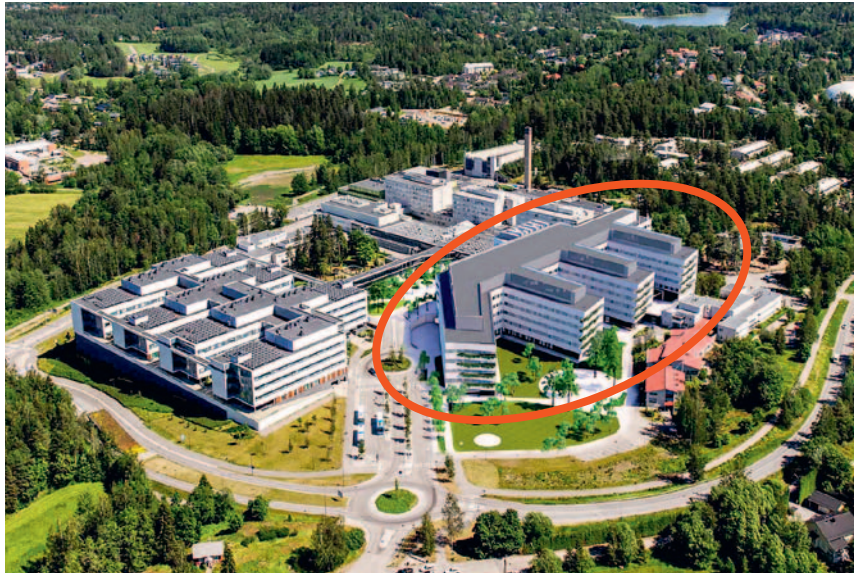
– Myös sisäisen logistiikan kuljetusmatkat ovat lyhyitä, mikä lisää kustannustehokkuutta. Potilaille onnistunut suunnittelu näkyy erityisesti siinä, että näytteenottoon ja kuvantamiseen on sujuva siirtyminen pääaulasta.

Taiteella on tässäkin sairaalassa merkittävä rooli.

– Ajattelu on muuttunut takavuosisikymmenistä, jolloin haluttiin tehdä valkoisia seiniä. Taiteen nähdään edistävän potilaan terveyttä ja se tukee myös henkilöstön hyvinvointia. Lisäksi rakennuksessa olevia kuvituksia voidaan hyödyntää potilaiden opastamisessa, Sandell sanoo.

HUSin hallinnoima rakennuskan- ta on laajuudeltaan noin 880 000 neliö- metriä. Sandell kertoo, että peruskorja- uksia ja uudisrakennushankkeita suun- nitellaan ja toteutetaan koko ajan.

– Esimerkiksi tällä hetkellä meneil- lään ovat Laakson sairaalan yhteis- hanke Helsingin kaupungin kanssa se- kä Peijaksen sairaala-alueen kehittämi- nen.



Havainnekuvassa uusi osastorakennus punaisella rajatulla alueella.



Sairaalan uusi aula.

Jorvin sairaalan uusi osastorakennus

- Rakennusaika 1/2023–1/2026
- Kokonaispinta-ala: 50 320 brm²
- Kustannusarvio: 259 Me
- 367 sänkyä paikkaa osastoilla
- 12 synnytysalia, 3 sektiosalia
- Potilashuoneet ovat pääsääntöisesti yhden hengen huoneita
- Rakennuksessa työskentelee säännöllisesti yli 600 henkilöä



Erikoissuunnittelija Annukka Sandell HUSin Kiinteistö- ja toimitilapalveluista.

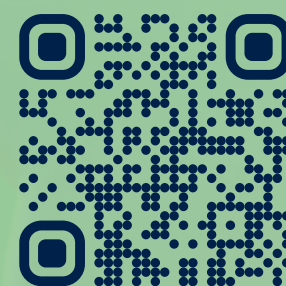
**Palkat täsmäävät.
Vuorot pelaavat.**

<> solveon
by VISMA

Aika riittää muuhunkin.

Kun palkka-, henkilöstö- ja työvuorotieto liikkuvat sujuvasti, hallinnon ja esihenkilöiden aikaa vapautuu manuaalisesta paikkailusta varsinaiseen työhön.

Solveon-alustalla rakennamme ratkaisuja suomalaiselle julkiselle sektorille. Personec F hoitaa palkka- ja henkilöstöhallinnon, Numeron työvoimanhallinnan. ***Yhdessä ne keventävät hallinnon kuormaa ja vapauttavat aikaa varsinaiseen työhön.***



Tutustu tarinaamme.

Arviointimenettely tähtää talouden tasapainoon

Valtiovarainministeriön hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen näkee arviointimenettelyssä paljon hyvää. Onnistuessaan se selkeyttää hyvinvointialueen päätöksentekoa ja lisää taloudellista reflektointia.

teksti: TIMO SILLANPÄÄ • kuva: HANNA TARKIAINEN/VALTIOVARAINMINISTERIÖ

Termi ”arviointimenettely” on ollut tiuhaan esillä mediassa runsaan vuoden ajan, kun arviointimenettely käynnistyi Keski-Suomen, Itä-Uudenmaan ja Lapin hyvinvointialueilla kesäkuussa 2025. Keskustelu aihepiiriin ympärillä jatkuu lähitulevaisuudessakin, sillä valtiovarainministeriö julkisti kesäkuun puolivälissä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden siirtyvän arviointimenettelyn piiriin.

Terveys ja talous -lehti kysyi valtiovarainministeriön hyvinvointialueosastolla työskentelevältä hallitusneuvos **Minna-Marja Jokiselta**, mitä arviointimenettely käytännössä tarkoittaa. Jokinen tuntee aihepiirin perusteellisesti, sillä hän on ollut mukana kaikissa vuonna 2025 käynnistetyissä arviointiryhmissä valtiovarainministeriön edustajana.

Mitä hyvinvointialueiden arviointimenettely tarkoittaa?

Se tarkoittaa valtion käynnistämää ohjaus- ja kriisimenettelyä, jossa arvioidaan talousvaikeuksiin ajautuneen hyvinvointialueen edellytyksiä suoritua lakisääteisistä tehtävistään. Toimintamalli on samankaltainen kuin kriisikuntien arviointimenettelyssä.

Arviointimenettelyssä ei haeta syyllisiä, vaan katse on tulevaisuudessa. Siinä selvitetään, millaisia muutoksia hyvinvointialueen on tehtävä toimintaansa, jotta se selviää tehtävistään käytössä olevilla resursseillaan. Mielestäni arviointimenettelystä voi puhua positiivisessa mielessä, koska sen tavoitteena on ratkoa ongelmia. Arviointimenettelyn aikana toki nostetaan pöydälle asioita,

joista ei ole haluttu aikaisemmin keskustella tai joihin on koettu lähes ylivoimaiseksi puuttua. Niissäkään keskusteluissa ei haeta syyllisiä, vaan joskus solmujen avaaminen vaatii ulkopuolista apua.

Miten arviointiryhmä nimitetään?

Ryhmän kokoonpanon määrittelee laki hyvinvointialueesta. Arviointiryhmän asettaa kunta- ja alueministeri. Riippumattoman puheenjohtajan lisäksi mukana ovat valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, sisäministeriön sekä hyvinvointialueen edustajat. Lisäksi ryhmään voidaan kutsua muita asiantuntijoita, esimerkiksi aluehallituksen puheenjohtaja.

Mitä arviointiryhmän puheenjohtajalta edellytetään?

Puheenjohtajan on oltava hyvinvointialueesta ja ministeriöistä riippumaton henkilö, jolla on aikaa, osaamista ja kiinnostusta hoitaa tehtävää. Tavallisesti puheenjohtajat ovat päätyöstään eläköityneitä asiantuntijoita, joilla on kokemusta ja näkemystä johtamisesta sekä julkisesta taloudesta. Puheenjohtajan ei tarvitse olla syvälinen sote-alan asiantuntija.

Millaisessa tilanteessa arviointimenettely otetaan käyttöön?

Jos hyvinvointialuelaisissa säädetyt taloudelliset edellytykset täyttyvät, päätöksen menettelyn käynnistämistä tekee valtiovarainministeriö harkintansa pohjalta. Käytännössä arviointimenettely voidaan käynnistää, jos alueen taloudellinen tilanne kriisiytyy vakavasti vaarantaen lakisääteisten pal-

veluiden järjestämisen. Taustalla on aina ministeriön kokonaisarvio tilanteesta. Jos näyttää siltä, että alue saa taloutensa omin voimin oikaistua kohtuullisessa ajassa, voidaan päätyä siihen, ettei arviointimenettelyä aloiteta.

Onko ministeriön käytössä muita työkaluja, joilla autetaan hyvinvointialuetta selviytymään taloudellisista haasteista?

Arviointimenettely ei ole ensimmäinen työkalu, kun hyvinvointialue on taloudellisissa vaikeuksissa. Hyvinvointialue voidaan ottaa ennakolliseen talouden ohjauksen menettelyyn, lainanottovaltuuden korotushakemuksen yhteydessä voidaan edellyttää sopeuttamissuunnitelmaa tai viime sijassa alue voi hakea valtiolta lisärahoitusta. Keväällä voimaantullut määräaikainen sääntely mahdollistaa myös sen, että alijäämien kattamiseen voidaan hakemuksesta myöntää lisäaikaa tai ministeriöt voivat vuosittaisten neuvottelujen yhteydessä antaa suosituksia ja ohjausta jo ennen kuin alijäämä kasvaa liian suureksi.

Mitkä alueet ovat olleet arviointimenettelyssä tähän mennessä?

Valtiovarainministeriö käynnisti historian ensimmäiset hyvinvointialueiden arviointimenettelyt Keski-Suomen, Itä-Uudenmaan ja Lapin hyvinvointialueilla kesäkuussa 2025. Arviointiryhmien työskentely alkoi kesälomakauden jälkeen ja päättyi ennen vuoden 2026 juhannusta.

Juhannusviikolla valtiovarainministeriö julkisti arviointimenettelyjen käynnistyneen Etelä-Karjalan, Etelä-



Hallitusneuvos Minna-Marja Jokinen.

Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla.

Kenellä on palveluiden järjestämisvastuu arviointimenettelyn aikana?

Hyvinvointialueen toimivaltaa on osin rajoitettu arviointimenettelyn aikana, mutta se vastaa palveluiden järjestämisestä normaaliin tapaan. Toimivallan rajoittaminen merkitsee esimerkiksi sitä, ettei hyvinvointialue saa käynnistää toimenpiteitä, jotka aiheuttaisivat uusia kustannusrasitteita.

Voidaanko arviointimenettely käynnistää uudelleen, jos sellainen on kerran viety läpi?

Kyllä voidaan. Käytäntö on sama kuin kriisikuntien arviointimenettelyssä. Meillä on kuntia, joissa arviointimenettely on toteutettu useamman kerran. Jos arviointimenettelyn jälkeisellä sopeutuskaudella hyvinvointialue ei onnistu tasapainottamaan talouttaan, menet-

tely voidaan käynnistää uudelleen. Toivomme luonnollisesti, että tähän ei tarvitsisi mennä.

Mitä aluejakoselvitys tarkoittaa?

Jos arviointimenettelyssä ei löydetä keinoja talouden tasapainottamiseksi tai arviointimenettelyn jälkeen puutteet eivät korjaannu, valtio voi asettaa aluejakoselvityksen. Esityksen aluejaon muuttamisesta voi tehdä myös muutoksen kohteena oleva hyvinvointialue tai sen alueella oleva kunta. Hyvinvointialuejaon muutoksiin sovelletaan hyvinvointialuejakolakia.

Aluejakoselvitys on valtion järein keino puuttua tilanteeseen, jossa hyvinvointialue ei enää itsenäisesti kykene suoriutumaan lakisääteisistä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluistaan. Valtiovarainministeriö nimeää riippumattoman aluejakoselvittäjän, joka tutkii, miten alueiden yhdistäminen vaikuttaisi talouteen, palveluverkkoon ja henkilöstöön. Aluejaon muutoksista päät-



Olen havainnut, että päätöksenteko hyvinvointialueilla niiden alkutaipaleella on ollut haasteellista, eivätkä kaikki päättäjät todennäköisesti ole sisäistäneet taloudellista tilannetta riittävän hyvin. Uskon, että arviointimenettelyn jälkeen alueiden taloudellinen reflektointi lisääntyy.

tää lopulta valtioneuvosto. Tähän ei ole vielä päädytty eikä sellaista tällä hetkellä ole näkyvissä.

Millaisia havaintoja toteutetuista arviointimenettelyistä on saatu?

Vaikka arviointiryhmissä on käsitelty vaikeita asioita, yhteistyöhenki on ollut hyvä. Puheenjohtajilla on ollut tärkeä rooli arviointimenettelyn onnistumisessa. Olen havainnut, että päätöksenteko hyvinvointialueilla niiden alkutaipaleella on ollut haasteellista, eivätkä kaikki päättäjät todennäköisesti ole sisäistäneet taloudellista tilannetta riittävän hyvin. Uskon, että arviointimenettelyn jälkeen alueiden taloudellinen reflektointi lisääntyy. Alueille jää myös ”kotiläksyjä”, joiden tavoitteena on pitkäjänteisellä työskentelyllä löytää talouden tasapaino.

Lue lisää hyvinvointialueiden ohjauksesta:

vm.fi/hyvinvointialueiden-ohjaus



Keski-Suomen hyvinvointialuejohtajan Piia Vuorelan mielestä alueiden rahoitusmallia tulisi uudistaa. "Alueiden velvollisuus on tehdä lain mukaan kustannusvaikuttavaa palvelua. Siksi mielestäni kustannusvaikuttavuudesta tulisi palkita. Tämä voisi olla aluksi 5–10 prosenttia rahoituksesta."

"Meillä riittää luovuutta, energiaa ja ideointikykyä"

Keski-Suomen hyvinvointialue sai johtajakseen lääketieteen tohtorin, jonka johtajuuden peruspilarina on saada aikaan kustannusvaikuttavaa sotea. Piia Vuorela johtaa arviointimenettelyn läpikäynnillä hyvinvointialuetta ajatuksella, että kaiken toiminnan täytyy tähdätä terveyteen, turvallisuuteen tai hyvinvointihyötyyn. "Jos sote ei ole tätä, se on resurssihukkaa ja epäeettistä".

teksti: PIA TERVOJA • kuvat: KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen uusi johtaja **Piia Vuorela** sai heti ensimmäisenä työpäivänään hypätä syvään päätyyn. Alueen taloutta ja tulevaisuutta selvittänyt arviointiryhmä kokousti viimeistä kertaa samana päivänä, kun johtaja aloitti työnsä huhtikuussa 2026.

Kokeneelle muutosjohtajalle arviointiryhmän työskentely näyttäytyi järjestelmällisenä ja systemaattisena.

– Arviointimenettelyssä kaikki hyvinvointialueen palvelut käytiin systemaattisesti läpi. Ryhmän mielestä meillä on realistiset taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset järjestää sote- ja pela-palvelut.

Hyvinvointialueella on oltu erityisen tyytyväisiä siihen, että Keski-Suomelle ei esitetty aluejakoselvitystä.

– Se on meille eksistentiaalinen kysymys. Totta kai haluamme olla itsenäisiä.

PIIA VUORELA siirtyi Keski-Suomeen lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean Turvallisuus- ja vaikuttavuus-tulosalueen johtajan tehtävästä.

– Vastuualueeseen kuuluivat muun muassa kliiniset lääketutkimukset, sillä tutkimuksiin haetaan lupa Fimealta. Vastuualueelleni kuului niin ikään lääketoimien kustannusvaikuttavuuden arviointi.

Tehtävässä tuli tutuksi myös EU-yhteistyö. Vuorela oli Suomen edustajana prosesseissa, joissa mietittiin EU-asetusten sisältöjä.

Vuorelan mukaan oli palkitsevaa vai-

kutua lääkehuoltoalan kautta suomalaisen sote-kentän työhön sekä kotimaiseen ja EU-lainsäädäntöön.

– Ajallisesti esimerkiksi lainsäädäntöön vaikuttamisesta oli kuitenkin pitkä kaari siihen, että näki oman työnsä jäljen. Tämän vuoksi halusin lähemmäksi palvelujen järjestämistä ja tuottamista, hän toteaa.

Vuorela on toiminut lääkärinä yli 30 vuotta. Myös työhistoria vaikutti siihen, että hän halusi lähelle soten arkea.

Piia Vuorela

Koulutus:

- lääketieteen tohtori
- synnytys- ja naistentautiopin erikoislääkäri
- kauppatieteiden maisteri, pääaineena johtaminen ja hallinto

Keskeiset työtehtävät uralla:

- Johtaja, Turvallisuus- ja vaikuttavuus-vastuualue, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea
- Senior Advisor, Sofigate Oy
- Dosentti
- Hallintoylilääkäri, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Terveyspalveluiden johtaja, Vantaa
- Käypä hoito -toimittaja, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
- Lääkäri ja erikoislääkäri

Punaisena lankana Vuorelan uralla on ollut vaikuttavuusperustaisen sosiaali- ja terveydenhuollon edistäminen. Hän sanoo, että kaiken, mitä sote-kentässä tehdään, täytyy tuottaa terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Muuten hukataan resursseja ja annetaan hoitoa epäeettisesti.

Keski-Suomessa oli hyvät lähtökohdat vaikuttavuusperustaiselle työlle.

– Esimerkiksi lääkäri **Ilkka Kunnamo** on kansainvälisesti tunnustettu tekijä ja yksi terveyshyötyanalysin kehittäjistä. Vaikuttavuusylilääkäri **Aapo Tahkola** on ollut pitkään Vaikuttavuusseura ry:n hallituksen jäsen. Minusta tuli hallituksen jäsen tänä keväänä.

HYVINVOINTIALUEELLA ON edessään iso työ talouden saamiseksi tasapainoon. Kumulatiivista alijäämää on kertynyt noin 300 miljoonaa euroa. Summa on katettava vuoteen 2030 mennessä.

Piia Vuorelan mukaan Keski-Suomi joutuu seuraavat neljä vuotta pärjäämään samalla rahalla kuin tällä hetkellä.

– Nollakasvulla mennään ja vuosittain on löydettävä uusia säästökohteita. Tämän vuoden osalta näyttää hyvältä, sillä olemme saavuttamassa nollatulojen. Fokuksesta on kuitenkin pidettävä koko ajan kiinni.

Keski-Suomen aluevaltuusto päät-

JATKUU SEURAVALLA AUKEAMALLA ►



Meidän tulee miettiä, miten saadaan paremmin hoidettua tauteja varhaisessa vaiheessa, ja annettua enemmän moniammatillista tukea ennen kuin erikoissairaanhoidoa tarvitaan.

ti joulukuussa 2025 palveluverkko 2 -suunnitelmasta, joka linjaa sote-palveluiden järjestämistä, tiloja ja työnjakoa vuoteen 2030 asti.

Vuorela ei puhu palveluverkon supistamisesta vaan kehittämisestä.

– Taustalla on aina kustannuslaskenta ja tuotantotapa-analyysi. Kaikki kivi-jalkapalvelut eivät säily ennallaan, mutta se ei tarkoita sitä, että palvelut muuttuisivat vaikeammin saavutettaviksi.

Johtaja mainitsee hyvistä ratkaisuisista esimerkkinä suun terveydenhuollon hammaskontin, joka tuodaan koulun pihalle tarvittavaksi ajaksi.

– Meillä on liikkuvien palvelujen lisäksi kotiin annettavia ja digipalveluja.

– Uusia tapoja on kehitettävä ketterästi. Esimerkiksi digipalvelut ovat vahvasti kehittyvä alue. Myös niiden vaikuttavuutta ja tuottavuutta on arvioitava samalla tavalla kuin mitä muuta palvelua tahansa.

KESKI-SUOMESSA MIETITÄÄN jatkossa, miten painopiste saadaan siirtymään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

– Koko Suomessa erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nousseet paljon enemmän kuin perusterveydenhuollossa, Vuorela sanoo.

– Meidän tulee miettiä, miten saadaan paremmin hoidettua tauteja varhaisessa vaiheessa, ja annettua enemmän moniammatillista tukea ennen kuin erikoissairaanhoidoa tarvitaan.

Vuorelan mukaan kehittäminen täytyy tehdä sisältö edellä ammattilaisten kanssa.

Sairaala Nova otettiin käyttöön vuonna 2021. Rakennuksen arkkitehtuuri herätti vilkasta keskustelua Keski-Suomessa – puolesta ja vastaan. Erikoissairaanhoidon vastaanottojen lisäksi Novassa toimii Jyväskylän keskusta-alueen terveysasema.

– Visioni on myös, että liikkeelle lähdetään potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeesta, ei niinkään organisatiokeskeisesti.

Keski-Suomessa on puhuttanut erityisesti arviointiryhmän esitys, jossa hyvinvointialueen tulisi sitoutua erikoissairaanhoidossa tiiviiseen yhteistyöhön Kuopion yliopistollisen keskussairaalan kanssa.

Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat tällä hetkellä noin 400 miljoonaa euroa, josta viitisen prosenttia muodostuu Kuopiossa tehtävistä tutkimuksista ja hoidosta.

– Se osa, mistä keskustellaan, on vielä pienempi osio eli puhutaan aika rajatusta määrästä palveluja. Meillä on Keski-Suomessa erikoissairaanhoidon palveluja jatkossakin.

HYVINVOINTIALUEIDEN rahoitusmallista Vuorelalla on painavaa sanottavaa. Hän näkee mallissa valuvikoja ja toivoo rahoituksen sitomista enemmän vaikuttavuuteen.

– Rahoitus on tarveperustainen, mutta olisi keskusteltava, mikä on tarve. Tällä hetkellä rahoitus perustuu diagnooseihin. Mukana eivät ole suinkaan kaikki ICD-tautiluokituksen diagnoo-

sit vaan osa niistä. Se on ensimmäinen valuvika.

– Lisäksi diagnoosit ovat painottuneet erikoissairaanhoidon. Esimerkiksi vaikean munuaissairauden koodista saa rahaa, mutta lievästä ei. Tällainen ei kannusta pitämään tauteja lievinä.

Tänä vuonna rahoitusmalliin otettiin mukaan hyte-kerroin, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Vuore-

lan mukaan hyte-kerroin on tärkeä alku, mutta sairauksien ennaltaehkäisyä alueita ei silti palkita riittävästi.

Kireästä taloustilanteesta huolimatta Vuorela on optimistinen hyvinvointialueen tulevaisuuden suhteen.

– Hyvä toiminta on omissa käsissämme. Meillä on noin 12 500 osaavaa ammattilaista, joten kyllä meillä riittää luovuutta, energiaa ja ideointikykyä.



Maakunnat tilankäytössä oikealla tiellä

Noin 300 miljoonan euron säästötavoitetta kohti edetään niin Maakuntien tilakeskuksen kuin valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan. Neliömäärät ovat alkaneet pudota ja investointien suhteen ollaan aikaisempaa tarkempia.

teksti: JARI HAKALA • kuvat: JAAKKO LUKUMAA/MAAKUNTIEN TILAKESKUS, TOMMI TOLKKI/VM

Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa reilut kolme vuotta sitten Maakuntien tilakeskus Oy asetti tilankäytön säästötavoitteeksi 300 miljoonaa euroa. Toimitusjohtaja **Jukka Latvala** korostaa, että kyseessä oli nimenomaan tilakeskuksen hallituksen tavoite hyvinvointialueiden kanssa tehtävälle yhteiselle työlle.

Latvala tarkentaa, että kyseessä ei ole ministeriöiden tai hyvinvointialueiden asettama tavoite.

– Tavoitteelle on nähty hyvä valtakunnallinen perusta ja säästötavoitteesta on keskusteltu varsin yleisesti. Neliömäärät ovat lähteneet putoamaan ja uusien investointien tarvetta on harkittu aiempaa tarkemmin. Tavoitetta kohti olemme menossa, ja vuoteen 2028 mennessä tavoiteasetannan toteutuminen nähdään mahdollisena, Latvala kertoo.

Hän muistuttaa, että yleensä vastaavilla käyrillä on tapana nousta, mutta tilankäytön osalta käyrä on kallistumassa vaakaasuoraan.

– Suuruusluokka pysyisi silloin hyvin samalla tasolla, mikä merkitsee sitä, että tilojen parissa työtä tekevät henkilöt ovat oikealla tiellä, Latvala kannustaa.

Läpimurto johdon suuntaan haasteena

Latvala kokee, että Maakuntien tilakeskus on päässyt hyvin eteenpäin toiminoissaan. Alkuvuosien myötä tilakeskus on pystynyt rakentamaan roolinsa.

– Kiinteistöpuolella työskentelevät henkilöt kokevat tilakeskuksen tuottaneen hyvin hyötyjä. Läpimurto korkeimman johdon suuntaan on vielä haasteena. Vuoropuhelua on kuitenkin pystytty hyvin helpottamaan ministeriöiden kautta.

Tilakeskuksen tehtävä käynnistyi Modulo-tilatietojärjestelmän käyttöönotolla kaikilla hyvinvointialueilla. Nyt on meneillään huoltokirjan käyttöönotto, jossa mukana on viisi aluetta.

– Verkostot, joita tilakeskus pyörittää, ovat varsin merkittäviä työssämme. Pyrimme jakamaan käytäntöjä ja hakemaan myös uusia käytäntöjä nykyisten toimijoiden ulkopuolelta.

Latvala näkee tilakeskuksen vahvuutena myös keskustelun ylläpidon kiinteistöjen parissa toimivien henkilöiden välillä.

– Näen, että tilakeskus yhteisenä työjuhtana on alueiden vahvuus. Pyrimme ottamaan koppia eri asioista ja viemään konkretiaa eteenpäin. Jos tilakeskusta ei olisi, tärkeä yhteydenpito alueiden välillä olisi epäsäännöllisempää. Uskaltaisinkin väittää, että tässä mittakaavassa se ei edes toteutuisi, Latvala pohtii.

Yhdessä saavutetaan enemmän hyötyä

Latvalan mukaan tilakeskuksen arjessa näkyy selkeästi se, että erityisesti pienet ja keskisuuret hyvinvointialueet tarvitsevat tilakeskuksen tuottamia palveluja ja keskustelua käydään enemmän. Suurilla hyvinvointialueilla on käytössään enemmän resursseja ja ne pärjäävät paremmin omillaan.

– Tilakeskuksessa olemme herättäneet keskustelua siitä, olisiko kentällä valtakunnallisia yhteisiä tehtäviä, joista tilakeskus voisi ottaa vastuuta. Rakennuttaminen voisi olla yksi, jossa valtakunnallisuus toisi avarakatseisuutta ja hyötyjä yhdessä enemmän.

Latvala palaa osittain Maakuntien tilakeskuksen alkuvuosiin, jossa tavoitteena oli asiantuntemuksen kokoami-

nen yhteiseen valtakunnalliseen organisaatioon.

– Luotan tekemiseen ja siihen, että tekemisen kautta yhteistyö lisääntyy. Suomi on kuitenkin tilakysymyksissä varsin pirstaleinen ja mielestäni päätöksenteon tulisi löytää yhteinen paikka. Taloudelliset haasteetkin ovat merkitävät, Latvala herättelee tulevaisuuden pohdintoja.

Tavoitteita kohti edetään

Valtiovarainministeriön johtava erityisasiantuntija **Juri Matinheikki** on Latvalan kanssa samoilla linjoilla tilatehokkuuden paranemisessa.

– Hyvinvointialueiden kolmivuotinen vuokravelvoite päättyi vuodenvaihteessa ja sikäli on vielä hieman varhaista ottaa kantaa. Olen kuitenkin seurannut taloustietoja ja niiden mukaan vuokratuissa näkyy jo merkittävää laskua. Ylätasolla tavoitteita kohti ollaan menossa hyvin, Matinheikki painottaa.

Matinheikki näkee sisäisen vuokran järjestelmän yksinkertaisimpana keinona vieneen eteenpäin tilatehokkuutta.

– Osalla alueista tilankäytön tehostaminen jatkuu ja on alueita, joissa tehostaminen on alkamassa. On olemassa riski, että alueet eriytyvät. On alueita, joissa rahoitus kasvaa reilummin ja alueita, joissa rahoituksessa on niukkuutta. Jatkon kannalta erityisesti kasvavan rahoituksen alueilla on näytön paikka tehokkuusajattelun säilymisessä.

Tilatietoa käytetään ohjauksessa

Tilakeskuksen tuottaman Modulo-tilatietojärjestelmän Matinheikki toteaa palvelevan käyttötarkoituksessaan on-



”Jatkon kannalta erityisesti kasvavan rahoituksen alueilla on näytön paikka tehokkuusajattelun säilymisessä”, Juri Matinheikki toteaa.

nistuneesti. Alueilla oli vastaavien järjestelmien käytössä aiemmin suuriaakin eroja.

– Tilatiedon hyödyntäminen ohjauksessa palvelee myös ministeriötä. Tiedon laadussa on edelleen tehtävää. Ylimmällä tasolla kuitenkin näkisin, että vertailtavuutta alueiden välillä on hyvin jo nyt.

Matinheikki toteaa ministeriön liputtavan erityisesti kehitykselle, joka tukee alueiden vertaiskehittämistä sekä vertailutietoa investointivaltuuksiin ja investointiselvityksiin. Matinheikki myös muistuttaa, että alueet eroavat toisistaan ja pelkästään neliometri per asukas ei välttämättä kerro kaikkea tilojen määrästä.

– Kolme vuotta tarkoittaa sitä, että työ on edelleen kesken. Kun kaikki meni uusiksi, tilojen vertaaminen kunta- maailmaan 2022 ei ole järkevää. Oli selvää, että tilamäärät kasvoivat Modulon käyttöönoton vuoksi, mutta nyt siellä on oikeasti kiinteistömässä lähtenyt laskuun. On syytä muistaa aikaulottuvuus ja myös alueiden välinen ulottuvuus.

Valtakunnalliset työryhmät tärkeitä

Maakuntien tilakeskuksen valtakunnalliset työryhmät Matinheikki kokee tärkeinä. Niissä toki pallo on tilakeskuksella ja alueilla, mutta hyvien käytäntöjen jako on merkityksellistä. Yh-



”Jos Maakuntien tilakeskusta ei olisi, tärkeä yhteydenpito alueiden välillä olisi epäsäännöllisempää”, Jukka Latvala sanoo.

teistyön odotetaan lisäävän myös kustannustehokkuutta.

Matinheikki korostaa, että siirtymäajan päätyttyä alkaa näkyä yhteistyön ensimmäisiä hedelmiä. Hän näkee tilakeskuksen vaikuttavuushankkeet tervetulleina. Hankkeiden tavoitteena on muutaman seuraavan vuoden aikana mahdollistaa hyvinvointialueille merkittävät tilakustannussäästöt.

Säästöt saavutetaan tavoitteellisella johtamisella, toimintaa tehostamalla ja yhteisillä toimintamalleilla. Vaikuttavuus ja kustannustehokkuus painottuvat alueiden työkaluina.

– Investoinnit ovat jatkossa tulevaisuuden kannalta merkittäviä. Suurten investointien pitää olla oikein mitoitettuja ja alueen kehityksen mukaan toteutettuja. Toiminnallisuuden on tuettava arjen työtä.

Matinheikki näkee yhteisten mallien tukevan päätöksentekoa huomioiden kustannusvaikuttavuusanalyysit ja elinkaaren aikaiset kustannukset.

– Toivomme ministeriössä hyviä näkymiä ja alueiden talouden tervehtymistä, Matinheikki viestittää.

Kirjoittaja

Jari Hakala
Tukipalvelujohtaja
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.



Hyvinvointialueiden tilainvestoinnit nousemassa lähes kuuteen miljardiin euroon

teksti: MAAKUNTIEN TILAKESKUS OY

MAAKUNTIEN TILAKESKUKSEN selvityksen mukaan hyvinvointialueiden toimitilainvestointien kokonaisarvo on kohoamassa lähes kuuteen miljardiin euroon. Suurin osa hankkeista kohdistuu erikoissairaanhoidon.

TILAINVESTOINNIT KESKITTYVÄT muutamalle suurelle alueelle. Selvityksen mukaan euromääräisesti suurimmat tilainvestointitarpeet ovat HUS-yhtymällä, Pirkanmaan hyvinvointialueella ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueiden tilainvestoinnit muodostavat valtakunnallisesti lähes kuuden miljardin euron kokonaisuuden. Tämä käy ilmi Maakuntien tilakeskuksen selvityksestä hyvinvointialueiden tilainvestoinneista.

INVESTOINTIPÄÄTÖKSEN saaneita hankkeita on noin neljän miljardin euron arvosta. Näistä rakennusvaiheessa ovat jo noin 2,5 miljardin hankkeet.

Lisäksi suunnitteilla olevia, vielä päätöstä vailla olevia hankkeita on lähes kaksi miljardia euroa. Palvelu-aloittain tarkasteltuna selvästi eniten investointeja tehdään erikoissairaanhoidon käytössä oleviin tiloihin.

Hyvinvointialueiden omistamien tilojen kulut vuonna 2025 olivat yhteensä noin 800 miljoonaa euroa. Vuokratkustannuksia kertyi lähes 8 000 vuokratasomuksesta yhteensä yli 1,4 miljardia euroa.



Assiin toimitettiin yhteensä lähes 50 000 m² akustioivia Ecophon- ja Gyptone-alakattoratkaisuja.

Assi-sairaalassa akustiikka on tärkeä osa inhimillistä hoitoympäristöä

Hämeenlinnaan valmistunut Ahveniston sairaala eli Assi on yksi Suomen merkittävimmistä sairaalahankkeista. Suunnittelun lähtökohtana oli ajatus maailman inhimillisimmästä sairaalasta, jossa tilat tukevat sekä potilaiden toipumista että henkilöstön työtä. Tässä kokonaisuudessa myös akustiikalla on tärkeä rooli.

Teksti: **ECOPHON** Kuvat: **KUVATOIMISTO KUVIO**

Syksyllä 2025 valmistuneen Kanta-Hämeen uuden keskussairaalan, Assin, lähes 78 000 bruttoneliömetrin kokonaisuus kokoa yhteen laajan joukon perus- ja erikoisterveydenhuollon palveluja. Yhdeksän vuotta Assi-hankkeessa mukana ollut Kanta-Hämeen hyvinvointialueen suunnitteluasiantuntija **Soili Hietasola-Husu** kuvaa hanketta poikkeukselliseksi.

– Harvoin uralle osuu tällaisia mega-hankkeita. Meitä vei eteenpäin vahva asiakas- ja käyttäjälähtöisyys: tulevien käyttäjien näkemyksiä kuultiin laajasti koko suunnitteluprosessin ajan. Tehtäväni oli huolehtia siitä, että rakennuksesta ja sen ratkaisuista tulee aidosti toimivia käytännön työlle – nyt ja tulevaisuudessa, Hietasola-Husu kertoo.

TAVOITTEENA VALOISAT, VIIHTYISÄT JA TOIMIVAT TILAT

Keväällä 2026 asiakkaille avautuneen sairaalan suunnittelusta ja rakentamisesta vastasi Ahveniston sairaalan allianssi, jonka muodostivat Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Skanska, Sweco ja arkkitehtityöyhteisliittymä Team Integrated, johon kuuluivat ONE Architects, Harris-Kjisik Architects ja Sweco Architects.

Pääsuunnittelija **Nina Väistö** ONE Architectsilta kuvaillee suunnittelun keskeiseksi tavoitteeksi luoda kokonaisvaltaista palautumista ja hyvinvointia tukevat tilat niin potilaita kuin työntekijöitä varten. Lämminsävyisillä väripinnoilla ja materiaaleilla sekä isoista ikkunoista avautuvilla maisemilla Assiin haluttiin luoda rauhoit-

tava ja helposti lähestyttävä tunnelma, joka poikkeaa perinteisestä klinisestä sairaalaympäristöstä.

– Inhimillisuus näkyy teknisissä ratkaisuissa, materiaalivalinnoissa, muodoissa, väreissä ja ennen kaikkea valossa – yksi tärkeimmistä rakennuksen arkkitehtuurin toiminnallisuutta tukevista lähtökohdista on ollut luonnonvalon tuominen sairaalan syvimpiinkin sisätiloihin, Väistö kertoo.

AKUSTIIKKA TÄRKEÄ OSA VAATIVAA HANKETTA

Assissa on erilaisia tiloja aina erittäin hiljaisista unitutkimustiloista meluisiin magneettikuvaus- ja teknisiin tiloihin. Siksi myös akustiset tarpeet vaihtelivat huomattavasti.



"Leikkaussalin ja julkisen tilan akustiikkalevyt voivat näyttää päällepäin samanlaisilta, mutta tuotteisiin kätkeytyy erilaisia ominaisuuksia. Korkean hygienian tiloissa on tärkeää voida luottaa siihen, ettei akustiikkalevyistä irtoa tilaan mitään ylimääräistä. Myös puhdistusmenetelmät asetavat vaatimuksia tuotteiden pinnoille", kertoo konseptikehittäjä Tiia Huuskonen Ecophonilta.

– Ääniympäristöllä oli hankkeessa merkittävä rooli: se näkyi käytännössä joka osa-alueella, ja akustiikkasuunnittelu oli mukana aivan hankkeen alkuvaiheesta asti. Assissa on poikkeuksellisen laaja kirjo erilaisia tiloja ja akustisia tarpeita, mikä teki hankkeesta erittäin kiinnostavan ja vaativan, kertoo vuodesta 2017 hankkeessa mukana ollut Sitowisen akustiikkapalveluiden suunnittelupäällikkö **Matias Remes**.

Remksen mukaan tavoitteena oli yleinen viihtyisyys ja hälyttömyys kaikissa tiloissa, mutta erityisesti hoitotiloissa korostui tehokas kattovaimennus. Assiin toimitettiin yhteensä lähes 50 000 m² ääntä vaimentavia Ecophon- ja Gyptone-alakattoratkaisuja.

AKUSTIIKKALEVYJEN PUHDISTETAVUUS TESTATTIIN KÄYTÄNNÖSSÄ

Sairaalaympäristössä akustiikkarakaisujen on täytettävä muutakin kuin akustiset vaatimukset. Materiaalien on kestävä vaativaa puhdistusta ja toimittava osana turvallista hygieniaympäristöä.

– Testasimme levyjä mahdollisimman realistisissa olosuhteissa. Kattolevyjä ja muita pintoja sotkettiin esimerkiksi verellä, ketsupilla ja sinapilla, minkä jälkeen niiden puhdistettavuutta arvioitiin sairaalassa käytettävillä puhdistus- ja

desinfointiaineilla, kertoo Oma Hämeen palvelutuotannon tukipalveluiden kehittämispäällikkö **Jaana Helenius**.

Heleniuksen mukaan testausryhmä tarkasteli huolellisesti myös sitä, kestävätkö listajärjestelmät ja profiilit puhdistuksen samalla tavoin kuin itse levyt.

– Akustinen alakatto on kokonaisuus, eikä listoja sovi unohtaa. On hienoa, että Assissa myös ylläpidon ja puhdistuksen toteuttavat käyttäjät olivat mukana testaamassa materiaaleja. Ecophon Hygiene -tuoteperheen sisältä löytyy erilaisia vaihtoehtoja, ja testaajien avulla saatiin valittua eri tiloihin parhaiten soveltuvat materiaalit, vahvistaa terveydenhuollon tilojen konseptikehittäjä **Tiia Huuskonen** Ecophonilta.

Konseptikehittäjä **Tiia Huuskonen**
☎ 040 506 7895
✉ tiia.huuskonen@saint-gobain.com
www.ecophon.fi

"Assissa tavoitteena oli yleinen viihtyisyys ja hälyttömyys kaikissa tiloissa, mutta erityisesti hoitotiloissa korostui tehokas kattovaimennus", kertoo akustiikkasuunnittelija Matias Remes Sitowiselta.



Akustiikkalevyjä on mahdollista myös printata.



Assiin haluttiin palautumista ja hyvinvointia tukevat tilat niin potilaita kuin työntekijöitä varten.



Ahveniston sairaala, Hämeenlinna (2025)

Pääurakoitsija: Skanska Suomi
Arkkitehtisuunnittelu: ONE Architects, Harris-Kjisik Architects ja Sweco Architects
Akustiikkasuunnittelu: Sitowise Group
Alakattoasennus: Sisustus-Nummi
Laajuus: 78 000 brm² (Ecophon-akustiikkakattoja 50 000 m²)

Tavoitteena vahvistaa henkistä kriisinkestävyyttä ja luottamusta tulevaisuuteen

THL julkisti huhtikuun lopulla kahdeksan ratkaisuehdotusta vaalien jälkeiseen hallitusohjelmaan. THL:n pääjohtajan Mika Salmisen mukaan ehdotuksilla halutaan nostaa esiin asioita, jotka vahvistavat ihmisten kriisinkestävyyttä ja luottamusta tulevaisuuteen muuttuneessa toimintaympäristössä.

teksti: ISMO MYLLYLÄ • kuvat: THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) pääjohtaja **Mika Salminen** sanoo, että tällä hetkellä on syytä olla oi-keasti huolissaan siitä, miten ihmiset suhtautuvat uudenvuoden uhkakuviin, kuten drooniuhkiiin. Samoin luottamus tulevaisuuteen on heikentynyt erityisesti nuorten keskuudessa. Hänen mukaansa THL:n ratkaisuehdotuksilla ja niihin sisältyvillä konkreettisilla toimenpiteillä pyritään ottamaan haltuun väestön henkinen kriisinkestävyys.

– Henkisen kriisinkestävyys lisäämiseen haetaan keinoja hyvästä fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä toimivasta yhteiskunnasta. On todella tärkeää, että uskallamme luottaa selviävämme kriiseistä. Meidän aikuisten on pysyttävä toimintakykyisinä ja samalla varmistettava turvallinen arki lapsille ja nuorille.

Huhtikuun alussa julkistettujen ehdotusten pohjana on pitkä prosessi, jonka taustalla ovat toimintaympäristön muospaineet. Prosessissa THL:n asiantuntijat kävivät kattavasti läpi eri asioita, ja heidän keskeisiksi näkemänsä teemat ovat tiivistyneet kahdeksaksi ehdotukseksi.

– Kyseessä ei ole kaikenkattava lista kysymyksistä, jotka yhteiskunnassamme vaativat huomiota, vaan kooste asioista, jotka ovat olleet osin näkymättömissä, ja joihin asiantuntijoidemme

mukaan on välttämätöntä tarttua, Salminen huomauttaa.

RATKAISUEHDOTUKSISSA erityistä huomiota kohdistetaan nuoriin. Heidän luottamustaan tulevaisuuteen halutaan lisätä käynnistämällä 10-vuotinen Jokainen nuori -ohjelma, joka olisi poikkihallinnollinen ja THL:n koordinoima. Siinä olisi kolme teemaa: osallisuus ja luottamus, terveys ja hyvinvointi sekä turvallisuus.

Omana kohtanaan on lisäksi Nuorten päihteiden käytön ehkäisy sekä tuen ja hoidon jatkuvuuden parantaminen alueellisilla palveluilla. Sillä vastataan erityisesti huumeita käyttävien nuorten monialaisiin tuen tarpeisiin ja varmistetaan hoidon nopea käynnistyminen ja siihen kiinnittyminen.

– Aika monelle nuorten tilanteen heikentyminen on ollut yllätys. Tutkimustieto osoittaa, että nuorten keskuudessa luottamus tulevaan ja usko siihen, että heillä olisi paikka tulevaisuudessa, on heikentynyt. Laajan pohdinnan ja eri tahojen kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta päädyimme siihen, että tähän kehitykseen puuttumiseksi tarvitaan erityinen ohjelma.

– Nuorten päihteiden käytön ehkäisy haluttiin nostaa esiin vielä erikseen. Vaikka nuorten alkoholinkäyttö on laskussa, huumeiden käyttö on lisääntynyt. Suomi on nuorten huumekuolemi-

en ykkösmaa Euroopassa, Salminen perustelee.

TOINEN EHDOTUKSISTA esiin nouseva asia on ennaltaehkäisevän työn merkitys. Sen roolia halutaan korostaa hyvinvointialueiden toiminnassa ja toisaalta kannustaa kansalaisia tekemään terveyttä edistäviä ratkaisuja. Salmisen mukaan ehdotuksissa yhdistyvät yksittäisen henkilön, hänen läheistensä ja yhteiskunnan etu. Keskeiseksi keinoksi nousee elintarvikkeiden terveysperusteinen verotus.

– Kysehan on siitä, että terveysvaikutukseltaan hyvien tuotteiden vero olisi alhaisempi tai sitä ei olisi lainkaan ja vastaavasti epäterveellisten elintarvikkeiden vero olisi suurempi.

Salminen korostaa sen tärkeyttä, että muutos vietäisiin läpi kokonaisvaltaisesti eikä sitä rajoitettaisi yksittäiseen tai yksittäisiin elintarvikeryhmiin. THL:n ajatuksena on, että verotus perustuisi tuotteiden ravitsemukselliseen koostumukseen, johon tarvittava tieto on jo olemassa.

– Tämä olisi mielestämme paras tapa, sillä ihmiset tekevät usein valintoja hinnan perusteella ja nykyään epäterveelliset vaihtoehdot ovat usein niitä halvempia. Uskomme, että ostokäyttäytymisen lisäksi tällaisella verotuksella olisi vaikutusta myös teollisuuden tuotantoon, kun sen kannattaisi tehdä vähemmän

verotettuja tuotteita. Näin tarjolla olevien terveellisten vaihtoehtojen määrä kasvaisi.

Muita toimenpiteitä olisivat epäterveellisten tuotteiden markkinoinnin rajoitukset ja 18 vuoden ikärajan asettaminen energiajuomien ostamiseen. Salmisen mukaan tähän on hyvät perusteet juomien sisältämän sokerin ja vaikuttavien ainesosien, kuten kofeiinin, takia.

Terveyttä ja hyvinvointia halutaan vahvistaa myös keväällä käynnistyneellä Terveyttä luonnosta -ohjelmalla, jolla pyritään lisäämään terveyttä ja hyvinvointia vahvistamalla luontoaltistusta ihmisten arjessa ja yhteiskunnan eri sektoreilla. Luontoympäristöjen terveysvaikutusten arvioidaan tuovan jopa satojen miljoonien eurojen vuotuisen hyödyn yleisten kansansairauksien kustannussäästöinä.

Myös hyvinvointialueita halutaan kannustaa panostamaan ennaltaehkäisevään toimintaan. Tämä tapahtuisi jatkokehittämällä hyte-kerrointa sekä selvittämällä mahdollisuutta nostaa sen rahoitusosuutta nykyisestä 1,46 prosentista ainakin kahteen prosenttiin hyvinvointialueiden valtionrahoituksesta.

– Ihmiset tietenkin päättävät lopulta, millaisia valintoja he tekevät, eivät viranomaiset. Vähän heitä kuitenkin voidaan tuupata oikeaan suuntaan. Jos osakin ihmisistä saataisiin tekemään terveellisempiä ratkaisuja, sillä olisi suuri merkitys paitsi heille itselleen myös kansanterveydelle ja -taloudelle, Salminen toteaa.

RATKAISUEHDOTUKSISSA ESITETÄÄN paljon konkreettisia toimia ja esimerkiksi uuden Jokainen nuori -ohjelman

käynnistämistä. Salmisen mukaan ehdotusten toteuttaminen ei kuitenkaan vaadi merkittävää lisärahoitusta.

– Toki nuorten päihdehuollon parantaminen suunnitellulla tavalla vaatii jonkin verran lisäinvestointeja, mutta siitä koituvat hyödyt ovat niin kiistattomia, että investointi kannattaa. Jo yhden nuoren menetys maksaa yhteiskunnalle miljoonia euroa, joten talousnäkökulmastakaan kyse ei ole pienestä asiasta. Sen lisäksi tulevat henkilön itsensä ja läheisten kärsimykset ja etenkin jos huumeet ovat mukana, suuri potentiaali rikollisuuteen. Ongelmia pienentämällä voidaan saada aikaiseksi suuria säästöjä.

JATKUU SEURAVALLA AUKAAMALLA ▶



THL:n huhtikuun lopussa julkistettujen hallitusohjelmaratkaisuehdotusten yhdistävä tekijä on pyrkimys lisätä väestön henkistä kriisinkestävyyttä.

Hyvinvointialueiden lähipalveluilla suuri merkitys kansalaisille

teksti: ISMO MYLLYLÄ

Yhdeksi hallitusohjelmaratkaisujen kohdaksi on nostettu Sote-järjestelmän kehittäminen. Sen osalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) pääjohtaja **Mika Salminen** haluaa nostaa esiin lähipalveluiden tärkeän merkityksen.

– Ehdotuksemme on, että alueiden kehittäessä palveluverkkoaan tarvittavat toimenpiteet on hyvä tehdä niin, että lähipalvelut säilyvät riittävän lähellä. On aina parempi, jos ihmisten ongelmat pystytään hoitamaan lähellä eikä tarvitse turvautua päivystykseen silloin, kun siihen ei ole todellista tarvetta.

– Palveluverkkojen kehittämisessä poliittinen vaikeus liittyy sairaalaverkkoon ja sitä koskeviin toimenpiteisiin. Tässä ei ole pystytty aina toimimaan rationaalisesti, vaan säästöt kohdistuvat helposti lähipalveluihin, vaikka se ei olisi aina paras ratkaisu.

Viime aikoina esiin on noussut kysymys siitä, pitäisikö Kela-kydyt budjetoida Kelan sijasta hyvinvointialueille. Salmisen mielestä asia on pohtimisen arvoinen.

– THL:llä ei ole asiaan virallista kantaa, mutta onhan mahdollista, että tämä voisi ohjata kokonaisuuden kannalta parhaisiin ratkaisuihin. Nykytilanne voi vaikuttaa siihen, että on helpompi karsia lähipisteitä, kun rahat tarvittaviin lisäkytteihin tulevat eri lähteestä.

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUSMALLIN kehittämisestä Salminen toteaa, että tähän löytyy varmasti tarvetta. Kehitystyössä otetaan hänen mukaansa huomioon alueiden alkutaipaleen kokemukset ja ehdotuksia kehittämisestä on jo olemassa. Salminen muistuttaa kuitenkin, että vaikeuksissa olevien alueiden tukeminen on monisäinen asia.

– Kaikilla alueilla, joilla on vaikeimpia rahoitushaasteita, ei ole välttämättä tehty tarvittavia uudistuksia. Kipeitäkin uudistuksia tehneiden alueiden näkökulmasta ei ole reilua, että tuettaisiin alueita, jotka eivät ole näitä uudistuksia tehneet. Monet alueet ovat kuitenkin tässä työssä pitkällä, vaikka tekemistä edelleen riittääkin.

THL:N HALLITUSOHJELMARATKAISUT ovat olleet julki huhtikuun lopusta lähtien. Salminen sanoo, että niistä saatu palaute on ollut positiivista.

– Olemme käyneet ehdotuksia lävitse eri puolueiden kanssa ja pitäneet niitä muutenkin esillä. Sinänsä mikään ei estä tarttumasta niihin jo nyt, mutta olemme katso-neet ehdotuksissa ennen kaikkea tulevaan hallituskautteen, ja olemme valmiita tarjoamaan asiantuntija-apua siinä vaiheessa, kun sitä tarvitaan.



THL:n hallitus-ohjelma-ratkaisut 2027

- 1. Kokonaisturvallisuus paranee lisäämällä tietoa ja ymmärrystä henkisestä kriisinkestävyydestä.**
- 2. Nuorten luottamus tulevaisuuteen lisääntyy käynnistämällä Jokainen nuori -ohjelma.**
- 3. Arjen turva vahvistuu selkeyttämällä väkivallan ehkäisyn ja lastensuojelun rakenteita, vastuita ja tietopohjaa.**
- 4. Väestön kyvykyys tehdä terveyttä edistäviä kestäviä valintoja kasvaa yhteiskunnallisilla kannustimilla.**
- 5. Kansansairauksien kulut vähenevät merkittävästi Terveyttä luonnosta -ohjelman avulla.**
- 6. Hyvinvointialueiden ehkäisevä ja edistävä työ tehostuu rahoitusmallin kannustimien avulla.**
- 7. Sote-järjestelmän kehittäminen etenee pitkäjänteisellä parlamentaarisella yhteistyöllä.**
- 8. Nuorten päihteiden käytön ehkäisy sekä tuen ja hoidon jatkuvuus paranevat alueellisilla palveluilla.**

Miljoonat lapset jäävät yhä ilman rokotuksia

Lasten globaali rokotekattavuus on hienoisessa nousussa, mutta kokonaistaso on edelleen alhaisempi kuin vuonna 2019.

90 prosenttia alle vuoden ikäisistä eli lähes 116 miljoonaa lasta sai vuonna 2025 vähintään yhden annoksen DTP-rokotetta, joka suojaa kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan. Rokotussarjan kaikki kolme annosta sai 85 prosenttia eli 110 miljoonaa lasta. Tiedot käyvät ilmi WHO:n ja UNICEFin kansallista rokotuskattavuutta koskevista arvioista.

Vaikka molemmat rokotuskattavuusmittarit paranivat yhdellä prosenttiyksiköllä edellisvuoteen verrattuna, maailmanlaajuinen rokotuskat-

tavuus on yhä yhden prosenttiyksikön vuoden 2019 tason alapuolella ja pysynyt lähes muuttumattomana vuodesta 2009 lähtien.

Vuonna 2025 noin 13,5 miljoonaa lasta ei saanut ensimmäisen elinvuotensa aikana yhtäkään rokotetta. Kokonaan rokottamattomien lasten määrä väheni lähes 750 000 lapsella edellisvuodesta, mutta samaan aikaan kasvaa niiden lasten määrä, jotka aloittavat rokotussarjan mutta eivät saa kaikkia tarvittavia annoksia.

Yli puolet kaikista rokottamattomista lapsista elää konflikteista kärsivissä tai muuten haavoittuvissa ympäristöissä, vaikka näissä maissa asuu vain noin kolmannes maailman lapsista.

Hei, oletko kiinnostunut terveyden ja hyvinvoinnin uusista näkemyksistä, kustannuksista ja arvosta? Me olemme.

Vain vaikuttavuudesta kannattaa maksaa.

 Data	 Analyysi
 Tieto	 Kommunikaatio

ESIOR + SPESIOR

Tarjoamme vakuuttavia tietoon perustuvia ratkaisuja

SPESIOR® tietoturvallinen käyttöympäristö – Tieto ja arvo → *turvassa*
Terveyсталous ja vaikuttavuustutkimus – Tieto ja arvo → *tuotettu*
Datatiede ja näytön tuottaminen – Tieto ja arvo → *osoitettu*
Tiedolla johtaminen ja market access – Tieto ja arvo → *hyödynnetty*

Ole rohkeasti yhteydessä.
info@esior.fi | 040 0533 971
www.esior.fi | www.spesior.com

22 | TERVEYS JA TALOUS 3 · 2026

TERVEYS JA TALOUS 3 · 2026 | 23



Hyvinvointialueiden seuraava askel – säästöistä vaikuttavuuteen

Hyvinvointialueiden tulevaisuutta eivät ratkaise enää uudet säästöohjelmat, vaan kyky johtaa vaikuttavuutta, tehdä tietoisia priorisointeja, sitouttaa henkilöstö muutokseen ja hyödyntää teknologiaa tavoitteellisesti.

teksti: TONI HAAPALA, KARRI VAINIO • kuvat: ADOBE STOCK/KPMG, PEXELS

Hyvinvointialueiden ensimmäisiä toimintavuosia ovat leimanneet uuden hallinnon rakentamisen ohella talouden tasapainottamiseen liittyvät teemat, kuten alijäämät, säästöohjelmat, yhteistoimintamenettelyt, henkilöstövähennykset ja arviointimenettelyt. Samalla hyvinvointialueisiin kohdistuvat tavoitteet ja odotukset ovat pysyneet suurina.

Alueilta on odotettu talouden tasapainottamisen ohella kasvavaan palvelutarpeeseen vastaamista, palveluiden kehittämistä tai jopa lisäämistä sekä uusien hoitomenetelmien ja teknologisten mahdollisuuksien laajaa hyödyntämistä.

Taloustilanne yhdistettynä valtionrahoituksen heikkoon ennakoitavuuteen sekä puuttuviin kannusteisiin ei ole tehnyt odotuksiin vastaamisesta helppoa. Pitkäjänteinen kehittäminen ja tämän edellyttämien investointien suunnittelu on vaikeaa, jos tulevien vuosien taloudelliset reunaehdot ovat epävarmoja tai onnistuneesta uudistamisesta saatavat hyödyt eivät riittävästi kannusta muutokseen.

On ilmeistä, että myös tulevana vuosina erittäin haastavana pysyvä julkisen talouden tilanne luo paineita etsiä uusia säästökohteita myös hyvinvointialueiden toiminnasta. Tämä yhdistettynä kasvavaan palvelutarpeeseen sekä työvoiman saatavuuden haasteisiin johtaa siihen, ettei ratkaisuja kannata laskea lisärahoituksen tai henkilöstömäärän kasvattamisen varaan.

Tarvitaan uudenlaista ajattelua siitä, miten käytettävissä olevat resurssit kohdennetaan mahdollisimman vaikuttavasti ja miten päätök-

siä tarkastellaan yhteiskunnallisesti ja koko palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Hyvinvointialueiden seuraava kehitysvaihe ei ratkea ensisijaisesti säästöjen määrällä vaan kyvyllä johtaa vaikuttavuutta, tehdä tietoisia priorisointeja, osallistaa ja sitouttaa henkilöstö muutokseen sekä hyödyntää digitalisaation ja tekoälyn mahdollisuuksia. Näitä kaikkia yhdistää yhteinen nimittäjä: kyky tuottaa, seurata ja hyödyntää tietoa johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Lopulta tärkein kysymys ei ole se, paljonko rahaa käytetään, vaan mitä sillä saadaan aikaan.

Vaikuttavuudesta uusi johtamisen perusta

Julkisen sektorin organisaatioita on perinteisesti johdettu pitkälti kustannusten, suoritteiden ja resurssien näkökulmasta. Talouden ja toiminnan tunnuslukujen seuranta on välttämätöntä, mutta ne eivät yksin kerro, saavutetaanko palveluilla tavoiteltuja hyötyjä – hyvinvointialueiden osalta siis esimerkiksi lisääntyntä terveyttä ja toimintakykyä tai sujuvampaa arkea.

Monissa organisaatioissa on onnistuneesti hyödynnetty kustannus-hyötyanalyysejä sekä niistä johdettuja seurantamittareita sen arvioimiseksi, tuovatko investoinnit tai palveluihin liittyvät kehittämistoimenpiteet niihin sidottuihin resursseihin nähden riittävästi hyötyjä.

Seuraava kehityskaskel on vaikuttavuuden johtaminen. Tällöin tarkastelun kohteena eivät

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA ►

ole ainoastaan kustannukset tai saavutetut taloudelliset ja laadulliset hyödyt, vaan myös se, millaisia pitkäaikaisia vaikutuksia palveluilla saadaan aikaan ja miten ne edistävät strategisten tavoitteiden toteutumista.

Kestävän talouden perustana ei ole mahdollisimman pieni kustannus, vaan mahdollisimman suuri hyöty ja vaikuttavuus käytettävissä olevilla resursseilla. Vaikuttavuusnäkökulman tuominen mukaan tarkasteluun siirtää huomiota myös menneiden päätösten arvioinnista tulevien päätösten tukemiseen.

Muutos kohti vaikuttavuusperusteista johtamista ei ole nopeaa eikä helppoa. Se edellyttää uusia mittareita, parempaa tiedon hyödyntämistä, yhteistä käsitystä tavoitteista sekä kykyä tarkastella palveluita yli palvelu-, toimiala- ja organisaatorajojen.

Muutosta ei kannata aloittaa täydellisyden tavoittelusta, vaan pienistä ja konkreettisista askelista, esimerkiksi muutaman keskeisen vaikuttavuusmittarin käyttöönotosta, kustannusten ja hyötyjen systemaattisesta seurannasta sekä tiedon hyödyntämisestä arjen johtamisessa.

Priorisointi ei ole vaihtoehto, se on välttämättömyys

Hyvinvointialueiden suurimpia tulevaisuuden johtamishaasteita on kyky tehdä tietoisia valintoja rajallisten resurssien maailmassa. Kaikkea ei voida kehittää samanaikaisesti, eikä kaikkia palveluita voida vahvistaa yhtä paljon.

Vaikka priorisointia ei kyettäisi tekemään, sitä tapahtuu silti esimerkiksi kasvavien jonojen ja henkilöstön kuormittumisen kautta. Tällöin resurssit eivät todennäköisesti kohdistu sinne, missä niiden hyöty olisi suurin. Kestävä priorisointi perustuu vaikuttavuuteen.

Valintoja tehtäessä on arvioitava pait-

si palveluiden kustannuksia, myös niiden tuottamia hyötyjä ja vaikutuksia. Yksinkertainen käytännön työväline voi olla esimerkiksi arviointimatriisi, jossa palveluja, kehittämiskohteita tai niitä koskevia etenemisvaihtoehtoja vertaillaan esimerkiksi kustannusten, saavutettavien hyötyjen, väestövaikutusten ja tulevaa palvelutarvetta vähentävän vaikutuksen näkökulmista. Samalla päätöksenteon perusteet tulevat näkyviksi ja vertailukelpoisiksi.

Muutos onnistuu vain ihmisten kautta

Samaan aikaan kun keskustelu keskitetty talouteen, rakenteisiin ja teknologiaan, unohtuu helposti uudistusten tärkein voimavara: ihmiset. Hyvinvointialueiden suurin muutoshanke ei ole teknologinen vaan inhimillinen. Organisaatiot muuttuvat vasta silloin, kun ihmiset muuttavat toimintatapojaan, omaksuvat uusia käytäntöjä ja luottavat muutoksen tavoitteisiin.

Onnistuneita uudistuksia yhdistää usein sama tekijä: henkilöstö kokee olevansa osa ratkaisua eikä vain muutoksen kohde. Siksi henkilöstön osallistaminen, selkeä johtaminen, avoin viestintä ja pitkäjänteinen muutosjohtaminen ovat vähintään yhtä tärkeitä kuin esimerkiksi teknologiset investoinnit.

Käytännön työvälineenä voidaan hyödyntää esimerkiksi muutosvaikutusten arviointia ennen merkittäviä uudistuksia, esihenkilö- ja henkilöstöfoorumia, säännöllisiä henkilöstökyseilyitä, joiden avulla seurataan henkilöstön kokemusta muutosten ymmärrettävyydestä ja vaikutusmahdollisuuksista, henkilöstökokemusta sekä tuen ja koulutuksen tarpeita.

Hyvinvointialueet ja niiden henkilöstö ovat viime vuosina kohdanneet poikkeuksellisen määrän muutoksia. Tämän vuoksi henkilöstön kokemus vaikutusmahdollisuuksista ja luottamuksesta

johtoon nousee myös uudistumiskyvyn strategiseksi menestystekijäksi.

Tekoälyn onnistunut hyödyntäminen on ennen kaikkea johtamiskysymys

Kun vielä hyödyntämättömiä keinoja hyvinvointialueiden tuottavuuden parantamiseen on vaikea löytää, kohdistuu tekoälyn hyödyntämiseen poikkeuksellisen suuria odotuksia. Julkisuudessa on esitetty arvioita jopa miljardiluokan tuottavuus- ja kustannushyödyistä, mikä kuvastaa merkittävää potentiaalia.

Säästökohdeiden jahtaamiseen keskittyvässä keskustelussa ilmeisenä vaarana on, kuten aiemmin digitalisaatiohankkeiden osalta, että hyötyjen ajatellaan syntyvän nopeasti ja lähes automaattisesti. Kokemus kuitenkin osoittaa, että teknologia itsessään ei ratkaise toiminnan haasteita, ellei sen käyttöönottoon, toimintatapojen uudistamiseen ja osaamisen kehittämiseen panosteta riittävästi.

Tekoälyn hyödyntäminen on myös priorisointikysymys. Kuten muussakin kehittämisessä, rajalliset kehitysresurssit edellyttävät kykyä tunnistaa ne käyttökohteet, joissa saavutettavat hyödyt ovat suurimmat, ratkaisut riittävän kypsiä laajaan käyttöönottoon ja käyttöönottoon liittyvät riskit hallittavissa.

Kaikkea mahdollista ei kannata eikä voida tavoitella samanaikaisesti. Siksi tekoälykäyttökohteita on arvioitava niiden odotettujen hyötyjen, vaikuttavuuden, toteutettavuuden ja riskien näkökulmasta.

Lopulta tekoälyn onnistunut hyödyntäminen on ennen kaikkea johtamiskysymys: kyetäänkö rajalliset kehittämisresurssit kohdentamaan oikeisiin käyttökohteisiin, sitouttamaan henkilöstö muutokseen ja muuttamaan teknologian mahdollisuudet todelliseksi hyödyiksi, paremmiksi palveluiksi ja vaikuttavammiksi tuloksiksi.

Kirjoittajat

Toni Haapala
Sote-sektorin johtaja, KPMG

Karri Vainio
Senior manager, KPMG



TEKNOLOGIA, JOKA TUOTTAÄ ENEMMÄN VÄHEMMILLÄ RESURSSEILLA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa etsitään jatkuvasti keinoja parantaa palveluiden vaikuttavuutta rajallisilla resursseilla. Samalla henkilöstön kuormituksen vähentäminen, kustannustehokkuus ja asiakaskokemuksen kehittäminen ovat keskeisiä tavoitteita. Näihin haasteisiin vastaaminen edellyttää uudenlaisia teknologiainvestointeja.

CTN on suomalainen hyvinvointi- ja palautumisteknologian valmistaja, jonka ratkaisuja hyödynnetään jo **yli 500 toimipisteessä Suomessa ja yli 50 maassa**. Valikoimaamme kuuluvat muun muassa **kylmähoito, punavaloterapia, happiteknologia ja lihasstimulaatio**. Ratkaisumme tukevat ammattilaisten työtä, tehostavat palveluprosesseja ja tarjoavat turvallisia, helppokäyttöisiä ratkaisuja osaksi nykyaikaista terveydenhuoltoa.

Teknologiainvestoinneissa ratkaisevaa ei ole pelkästään hankintahinta, vaan niiden pitkäaikainen vaikuttavuus. Käytettävyys, energiatehokkuus, toimintavarmuus ja mahdollisuus kehittää palvelutuotantoa tekevät teknologiasta investoinnin, joka tukee sekä taloudellisia että toiminnallisia tavoitteita.

Ota yhteyttä, niin kerromme, kuinka CTN:n teknologiat voivat tukea organisaatiosi hyvinvointi- ja terveystalouden kehittämistä: www.ctn.fi



CTN.FI

Tiedosta päätöksiin tekoälyn avulla

teksti: EEVA VESTERINEN, RAMI KUJANPÄÄ, HELI MOILANEN

Hyvinvointialueiden toimintaympäristö on muuttunut pysyvästi. Väestön palvelutarve kasvaa, resurssit ovat rajalliset ja paine tuottavuuden parantamiseen on jatkuvaa. Samalla palvelujärjestelmältä odotetaan yhä enemmän: parempia tuloksia, sujuvampia palvelu- ja hoitoketjuja ja pitkäjänteistä vaikuttavuutta.

Keskeinen haaste ei ole enää pelkästään se, kuinka palvelut tuotetaan, vaan miten koko järjestelmää johdetaan. Meillä on siirtymä, jossa pelkkä suunnittelu ei enää riitä. Kustannusvaikuttavuus syntyy kyvystä yhdistää tieto, talous ja toiminta päätöksenteossa. Tässä yhteydessä kustannusvaikuttavuudella tarkoitetaan kykyä kohdentaa resurssit siten, että saavutetaan mahdollisimman suuri hyöty käytettyä euroa kohden.

Talouden ohjaus on perinteisesti keskittynyt kustannusten hallintaan. Tämä on edelleen välttämätöntä, mutta ei riittävää. Keskeinen kysymys ei ole pelkästään: mitä jokin maksaa vaan, mitä vaikutuksia käytetyillä resursseilla saavutetaan.

Suunnittelussa on korostunut siirtymä kohti pitkäjänteisempää, ennakoaavaa ja kustannusvaikuttavuuteen perustuvaa ohjausta. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että taloutta, toimintaa ja vaikutuksia tarkastellaan aidosti yhtenä kokonaisuutena, ei niinkään erillisinä näkökulmina. Hyvinvointialueet ovat tunnistanee tarpeen siirtyä kohti kustannusvaikuttavuusperusteista ohjausta, jossa keskiössä on kyky yhdistää

tieto (data), talous ja palvelutuotanto arjen johtamisessa sekä päätöksenteossa.

Suunnittelusta jatkuvaan ohjaukseen

Perinteisesti julkishallintoa ja hyvinvointialueita on johdettu vuosittaisen suunnittelun ja menneisyyteen perustuvan raportoinnin kautta. Tämä malli ei enää riitä ympäristössä, jossa muutokset ovat jatkuvia ja vaikutukset syntyvät pitkällä aikavälillä.

Tarvitaan siirtymä staattisesta suunnittelusta **jatkuvaan ohjaukseen**, menneisyyden raportoinnista **ennakoivaan analytiikkaan** sekä suoritteiden seurannasta **kustannusvaikuttavuuden johtamiseen**.

Suunnittelu ei saa jäädä irralliseksi prosessiksi, vaan sen tulee kytkeytyä suoraan arjen johtamiseen ja päätöksentekoon. Tämä edellyttää kykyä yhdistää tavoitteet, resurssit ja palvelutuotanto saman tiedon ja tilannekuvan varaan.

Kustannuksista vaikuttavuuteen

Kustannusvaikuttavuus ei synny ainoastaan uusista toimintamalleista tai teknologiasta, vaan myös kyvystä tuottaa palvelut entistä kustannustehokkaammin. Kustannusvaikuttavuusperusteinen ohjaus edellyttää, että palvelutuotanto, talous ja resurssit kytkeytyvät läpinäkyvästi toisiinsa. Tämä edellyttää toiminnan ja palveluiden johtamiselta selkeitä mittareita, yhteistä tietopohjaa sekä kykyä tulkita tietoa päätöksenteon tueksi.

Ilman kustannusvaikuttavuuden näkyväksi tekemistä päätöksenteko ohjautuu helposti lyhytjänteiseen optimointiin. Prosessien sujuvuus, päällekkäisyyksien vähentäminen ja hallinnollisen työn keventäminen voivat tuottaa merkittävää hyötyä ilman, että palvelun

laatu tai kustannusvaikuttavuus heikenee. Parhaimmillaan tehokkaamat prosessit mahdollistavat resurssien kohdentamisen sinne, missä niillä on suurin vaikutus.

Merkittävin kustannusvaikuttavuuden parannuspotentiaali syntyy harvoin yksittäisistä päätöksistä, vaan toimintamallien, resurssien kohdentamisen ja prosessien optimoinnin kautta.

Integroitu tilannekuva mahdollistaa ennakoinnin

Yksi keskeisimmistä muutostarpeista liittyy tiedon hyödyntämiseen. Hyvinvointialueilla tieto on usein hajautunutta, eikä sen pohjalta pystytä muodostamaan kokonais kuvaa kustannuksista suhteessa saavutettuihin vaikutuksiin.

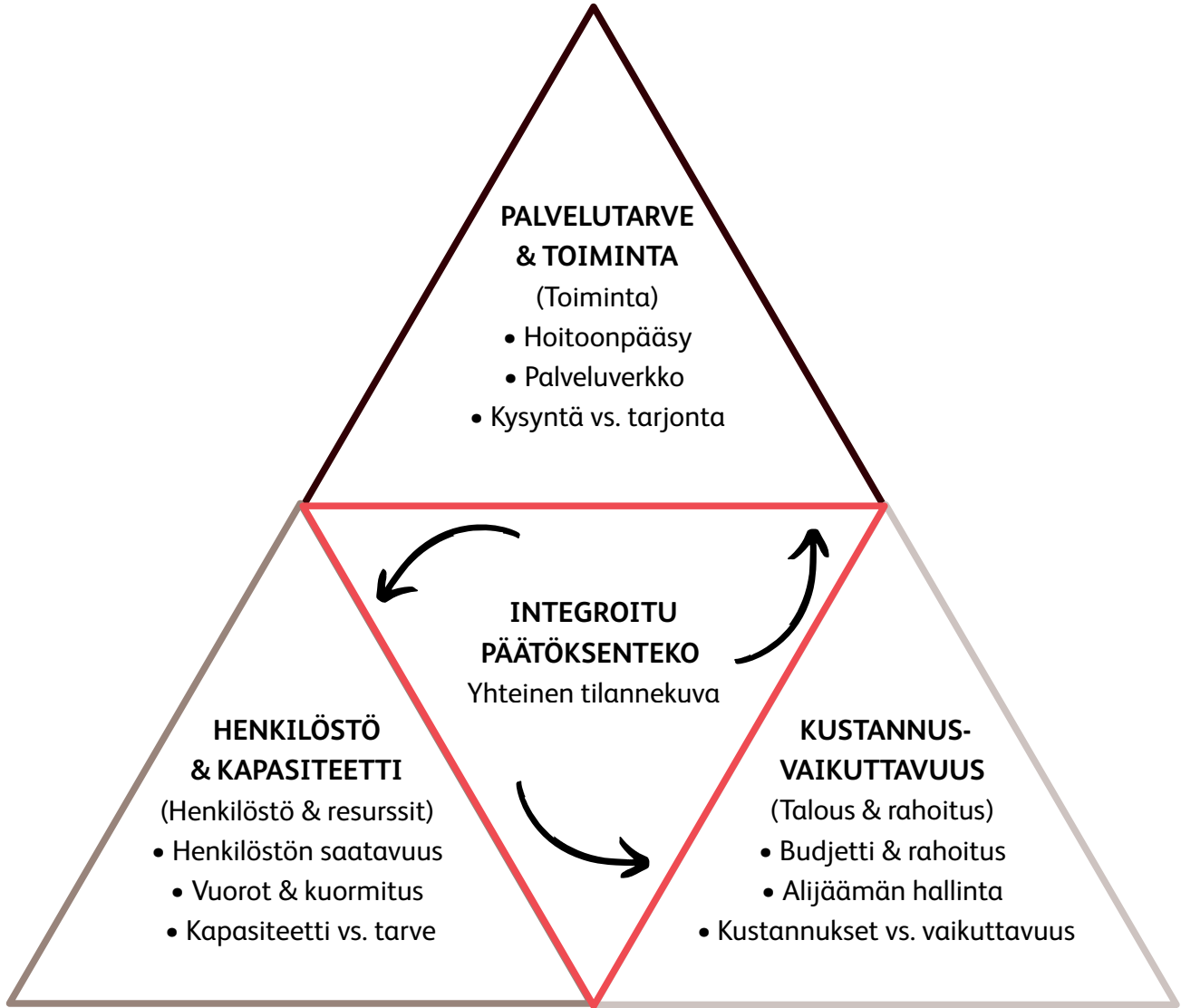
Palvelutuotantoa, taloutta ja resursseja tarkastellaan erillään mikä johtaa siihen, että päätöksenteon kannalta keskeiset näkymät siiloutuvat.

Integroitu tilannekuva tarkoittaa sitä, että:

- palvelutarve, tuotanto ja kustannukset yhdistyvät
- tieto on ajantasaista ja vertailukelpoista
- kehityssuunnat ja poikkeamat tunnistetaan ajoissa ja niihin reagoidaan.

Tekoäly talousohjauksen mahdollistajana

Tekoäly tuo talousohjaukseen uudenlaisia mahdollisuuksia, jotka tukevat muutosta. Perinteisesti talousprosessit ovat keskittyneet raportointiin ja jälkikäteen analyysiin. Automatisointi sekä tekoälyn hyödyntäminen mahdollistavat siirtymän kohti ennakoaavaa ja jatkuvasti päivittyvää ohjausta. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi talousprosessien automatisoitumista ja tehostumista, poikkeamien tunnistamista reaaliaikaisesti, ennusteiden jatkuvaa päivittymistä sekä resurssien kohdentami-



sen tukemista. Tämä näkyy käytännössä esimerkiksi kustannuspoikkeamien varhaisena tunnistamisena, palvelukysynnän ennustamisena sekä resurssien kohdentamisen optimointina.

Erityisesti talous- ja tukiprosesseissa tekoäly ja automaatio avaavat uusia mahdollisuuksia prosessien tehostamiseen. Hyvinvointialueilla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että palvelutarpeen ennusteet, kapasiteettitiedot ja taloustieto yhdistetään samaan näkymään. Tällöin voidaan ennakoida esimerkiksi kotihoidon, ikääntyneiden palvelujen tai päivystyspalvelujen kysynnän muutoksia sekä kohdentaa resursseja ennakoaivasti sinne, missä palvelutarve on kasvamassa. Päätöksenteko ei tällöin perustu pelkästään toteutuneiden kustannusten seurantaan, vaan tulevan palvelutarpeen ja sen kustannusvaikutusten ennakointiin.

Tämä ei ainoastaan vähennä manuaalista työtä, vaan parantaa tiedon laa-

tua ja ajantasaisuutta, mikä puolestaan tukee paremmin kustannusvaikuttavuusperusteista päätöksentekoa.

Keskeinen muutos ei kuitenkaan ole teknologinen, vaan toiminnallinen, siirtyminen raporteista päätöksenteon tukeen ja tiiviimmäksi osaksi toiminnan johtamista. Tekoälyn tuottama tieto luo arvoa vasta silloin, kun se kytetään osaksi talouden ohjausta, suunnittelua ja päätöksentekoa. Tämä vahvistaa talousohjauksen roolia aktiivisena toiminnan ohjaajana, jossa tavoitteena ei ole pelkästään kustannusten hallinta, vaan kustannusvaikuttavimpien toimenpiteiden tunnistaminen ja toteuttaminen.

Talousohjaus – tiedon vieminen päätöksiin

Yhteinen tilannekuva ja analytiikka eivät yksin riitä, jos tieto ei johda toimintaan. Tässä korostuu talousohjauksen rooli. Käytännössä kyse on kokonaisuu-

desta, jossa suunnittelu, ennustaminen, seuranta ja mittarit muodostavat yhteisen ohjausmallin talouden ja toiminnan johtamiseen. Tämä mahdollistaa sen, että päätöksiä tehdään ajantasaisen tiedon pohjalta, ei pelkästään vuosittaisen suunnittelun varassa.

Kun tämä ohjausmalli yhdistetään analytiikkaan ja tekoälyn tuottamaan tietoon, syntyy kyky:

- päivittää ennusteita jatkuvasti
- kohdentaa resursseja muuttuvan tarpeen mukaan
- arvioida päätösten vaikutuksia etukäteen.

Tällöin talous ei ole enää vain raportointifunktio, vaan keskeinen osa toiminnan ja kustannusvaikuttavuuden johtamista.

Monessa organisaatiossa tämä kehitys edellyttää toimintatapojen uudistamista sekä niitä tukevien suunnittelu-

JATKUU SEURAAVALLA SIVULLA ►

ja muiden teknologiaratkaisujen kehittämistä.

Muutos vaatii ennen kaikkea johtamista

Vaikka teknologia ja data ovat keskeisessä roolissa, varsinainen muutos tapahtuu johtamisessa. Kyse on päätöksenteon rakenteista, ohjausmalleista ja kyvystä viedä suunnittelu käytäntöön. Käytännössä tämä tarkoittaa päätöksenteon rytmin tiivistymistä, talouden ja toiminnan yhdistettyä ohjausta sekä sitä, että vastuu kustannusvaikuttavuudesta on aidosti myös operatiivisella johdolla.

Hyvinvointialueiden suunnittelussa korostuu se, että kustannusvaikutukset syntyvät vasta toimeenpanossa. Strategiat ja tavoitteet realisoituvat vasta silloin, kun ne kytketään arjen tekemiseen ja uusiin toimintamalleihin. Samalla uudellakin teknologialla, kuten

tekoälyn hyödyntämisellä, on mahdollisuus parantaa tuottavuutta, vahvistaa työntekijäkokemusta ja lisätä toiminnan kustannusvaikuttavuutta.

Suunnasta toteutukseen

Siirtymä kohti kustannusvaikuttavuusohjattua julkishallintoa ja hyvinvointialueita on välttämätön, mutta se ei toteudu itsestään. Se edellyttää kyvykkyyttä yhdistää suunnittelu, tieto ja toimeenpano yhdeksi kokonaisuudeksi ja samaan tilannekuvaan.

Yhteinen tilannekuva, analytiikka ja talousohjauksen uudistaminen muodostavat perustan tälle muutokselle. Tekoäly vahvistaa tätä kehitystä tuomalla uusia mahdollisuuksia ennakointiin ja päätöksentekoon. Todellinen muutos syntyy vasta silloin, kun tieto ohjaa tekemistä ja suunnitelmat viedään systemaattisesti käytäntöön.

Me BearingPointilla näemme, että julkishallinnon ja hyvinvointialueiden keskeinen haaste ei ole pelkästään tie-

don puute, vaan kyky yhdistää tieto, talousohjaus ja toimeenpano. Kun analytiikka, tekoäly ja teknologia, kuten nykyaikaiset EPM ratkaisut, kytketään yhteen ja tuodaan osaksi johtamista, syntyy edellytykset ennakoivalle ja kustannusvaikuttavalle ohjaukselle.

Kustannusvaikuttavuus ei synny lisää tietoa tuottamalla, vaan tekemällä parempia päätöksiä – oikeaan aikaan ja oikeasta näkökulmasta. Käytännössä kyse on siitä, että päätöksenteko perustuu ymmärrykseen siitä, millä toimenpiteillä saavutetaan suurin vaikutus käytettyä euroa kohden.

Kirjoittajat

Eeva Vesterinen

Liikkeenjohdon neuvonantaja

Rami Kujanpää

Toimialajohtaja, Julkishallinto

Heli Moilanen

Microsoft-liiketoiminnan johtaja

POISTA HUKKA TERVEYDENHUOLLON LOGISTIIKASTA

OneClinic toteuttaa ja toimittaa OC Logistics-järjestelmää terveydenhuollon toimitusketjun hallintaan ja lääkehuollon logistiikkaan.

Paljonko hukka väheni OC Logisticsin käyttöönoton jälkeen? Näin asiakkaamme kertoo:

- ▶ Tilausvirheet vähenivät **90 %**
- ▶ Tilausten seurantaan ja toimitusten valvontaan käytetty työaika väheni **87 %**
- ▶ Varastosaldojen täsmäyttämisen kuluva aika lyheni **90 %**
- ▶ Laskujen hyväksymiseen kuluva aika lyheni **80 %**

Tapaa asiantuntijamme Terveys ja talous -päivillä 26.-27.8.2026, niin arvioidaan yhdessä, miten hukka hävitetään teidän organisaatiostanne.



ASIAKKAITAMME SUOMESSA OVAT MUUN MUASSA TERVEYSTALO, PIHLAJALINNA, POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUE SIUN SOTE, FIMLAB JA THL.



Terveys ja Talous 2.0 – yhdessä kohti satavuotisjuhlia

Toukokuussa kokoonnuimme Ikaalisiin Terveys ja Talous ry:n järjestöseminariin pohtimaan yhdistyksemme tulevaisuutta. Keskustelut olivat avoimia, rakentavia ja ennen kaikkea tulevaisuuteen suuntautuneita.

Yhteinen viesti oli selvä: yhdistyksellä on edelleen tärkeä tehtävä suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin verkostojen rakentajana, mutta toimintaa on uudistettava muuttuvan toimintaympäristön mukana.

JÄSENISTÖKYSELYIDEN TULOKSET ovat jo pitkään kertoneet, että yhdistyksen suurimmat vahvuudet ovat verkostoituminen, osaamisen kehittäminen sekä valtakunnalliset ja paikalliset tapahtumat. Nämä nousivat vahvasti esiin myös järjestöseminaarissa.

JÄSENET ARVOSTAVAT mahdollisuutta tavata kollegoita yli organisaatio-, ammatti- ja alueellisten rajojen sekä saada uusia näkökulmia omaan työhönsä. Samalla tunnistimme useita kehit-

tämiskohteita. Hyvinvointialueuudistus on muuttanut toimintaympäristöä merkittävästi. Monissa organisaatioissa työn kuormitus on lisääntynyt, osallistuminen koulutuksiin on vaikeutunut ja kilpailu ihmisten vapaa-ajasta on koventunut. Lisäksi jäsenistömme ikärakenne haastaa meitä uudistumaan ja houkuttelemaan mukaan uusia sukupolvia.

Seminaarissa nousi esiin neljä keskeistä kehittämissuuntaa.

Ensinnäkin tarvitsemme kirkkaan vastauksen kysymykseen: miksi yhdistys on olemassa? Strategiamme päivitetään siten, että jäsenille, yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille on entistä selvempää, mitä lisäarvoa yhdistys tuottaa.

Toiseksi viestintä on vietävä uudelle tasolle. Verkkotapahtumat, webinaarit, sosiaalinen media ja digitaaliset sisällöt täydentävät perinteisiä toimintamuotoja. Tarkoituksena ei ole luopua hyväksi havaituista käytännöistä, vaan tavoittaa jäsenistöä nykyistä paremmin ja monipuolisemmin.

Kolmanneksi jäsenhankinta ja jäsenpito vaativat uusia keinoja. Erityisesti nuorempien asiantuntijoiden, esihenkilöiden, johtajien, tutkijoiden sekä hyvinvointialueiden uusien toimijoiden mukaan saaminen on yhdistyksen elinvoiman kannalta ratkaisevaa.

Neljänneksi haluamme vahvistaa yhdistyksen roolia terveys- ja sosiaalipoliittikan keskustelufoorumina. Seminaarissa nousi vahvasti esiin tarve riippumattomalle areenalle, jossa voidaan tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuutta, vaikuttavuutta, talo-



JAAKKO HERRALA
Terveys ja talous ry:n
hallituksen puheenjohtaja

utta ja palvelujärjestelmän kehittämistä yli hallinto- ja organisaatorajojen.

KATSE ON samalla jo tulevaisuuden vuosien ikää. Juhlavuoden valmistelu tarjoaa mahdollisuuden kunnioittaa historiaamme, mutta ennen kaikkea rakentaa tulevaisuutta. Tavoitteena on Terveys ja Talous 2.0 – entistä vaikuttavampi, näkyvämpi ja jäsenlähtöisempi yhteisö.

Haluan kiittää kaikkia järjestöseminariin osallistuneita aktiivisesta keskustelusta ja rohkeista ajatuksista. Yhdistyksen tulevaisuus ei synny hallituksen pöydissä yksin, vaan yhdessä jäsenistön kanssa. Toivotan jokaisen jäsenen tervetulleeksi mukaan rakentamaan seuraavaa lukua Terveys ja Talous ry:n tarinassa.



Yhdistyksemme lähestyy sadan vuoden ikää. Juhlavuoden valmistelu tarjoaa mahdollisuuden kunnioittaa historiaamme, mutta ennen kaikkea rakentaa tulevaisuutta.



Hyvinvointialueiden investointikyky eriytyy

Talouden suojakaide voi jarruttaa palvelujen uudistamista

Hyvinvointialueiden investointikyky on vaarassa eriytyä, sillä parantunut taloustilanne ei yksin ratkaise palvelurakenteen uudistamisen ongelmia. Rahoitusjärjestelmän jälkikäteistarkastus ja kiristyvät reunaehdot tekevät ennakkoinnista vaikeaa, mikä voi johtaa vahvojen alueiden investointien suosimiseen heikompien ylläpitäessä vanhaa rakennetta

teksti: TOMI PIHLAJAMÄKI, HELI TAKAMÄKI • kuvitus: PIXABAY

Hyvinvointialueiden talous on vuoden 2025 tulosten perusteella kohentunut, mutta parantunut vuosikate ei yksin ratkaise palvelurakenteen uudistamisen ongelmia. Rahoitusjärjestelmän jälkikäteistarkastus, kiristyvät talouden reunaehdot ja investointien kaksivaiheinen ennakoarviointi ohjaavat alueita yhä vahvemmin sen mukaan, mihin niiden kantokyky riittää.

Riskinä on, että vahvat alueet pystyvät modernisoimaan palveluverkkoaan, kun taas heikommat joutuvat paikkaamaan, lykkäämään ja ylläpitämään vanhaa rakennetta juuri silloin, kun uudistaminen olisi välttämättömintä.

Hyvinvointialueiden kaksi ensimmäistä toimintavuotta olivat taloudellisesti haastavia. Vuosikatteen jäivät jo lähtökohtaisesti heikkoja talousarvioita huonommiksi.

Vuosi 2025 merkitsi käännettä. Vuosikate toteutui koko maan tasolla noin

puoli miljardia euroa talousarviota parempana: hyvinvointialueet ovat siis kyetneet sopeuttamaan talouttaan. Parantunut tulos ei selity pelkästään alueiden omilla toimilla: vuoden 2025 rahoitukseen sisältyi ensimmäistä kertaa jälkikäteistarkastus, jonka vaikutus oli noin 1,4 miljardia euroa.

Rahoituksen dynaamisuus vaikeuttaa ennakkointia

Rahoitusjärjestelmän jälkikäteistarkastus tuo kokonaisuuteen epävarmuutta. Vuoden 2025 rahoitus kasvoi vuoden 2023 alijäämien mukaisesti, mutta mekanismi toimii myös toiseen suuntaan: ylijäämät tilikaudet pienentävät valtion rahoitusta hyvinvointialueille. Yksittäisen hyvinvointialueen sopeutus toimet pienentävät kaikkien alueiden rahoitusta, ja kun kaikki alueet sopeuttavat samanaikaisesti, koko järjestelmän rahoitus supistuu.

Tämä tekee rahoituksen ennakkoinnista hyvinvointialueille hankalaa: käytännössä ennakkointi seuraavaa vuotta pidemmälle edellyttää koko järjestelmän mallintamista, koska yksittäisen alueen talous ei riipu vain sen omista päätöksistä, vaan myös muiden hyvinvointialueiden käyttäytymisestä. Hankalassa taloudellisessa asemassa olevat alueet kärsivät myös muiden alueiden tekemistä säästöistä.

Tulevien vuosien näkymä onkin vielä epävarma. Vuoden 2027 ennakkollisen rahoituslaskelman mukaan hyvinvointialueet ovat saamassa noin 630 miljoonaa euroa vähemmän rahoitusta kuin ne ovat omissa taloussuunnitelmissaan arvioineet. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että investointien toteuttamismahdollisuudet heikkenevät suhteessa suunnitelmiin.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA ►

Hyvinvointialueet ja Helsinki yhteensä									
Yksikkö: miljoonaa euroa									
	2023TA	2023TP	2024TA	2024TP	2025TA	2025TP	2026TA	2027TS	2028TS
Toimintakate	-23 020	-24 091	-24 429	-24 790	-25 501	-25 099	-26 101	-26 759	-27 455
Valtion rahoitus	22 581	23 169	24 082	24 084	26 233	26 255	27 142	28 164	28 896
Vuosikate	-488	-919	-424	-719	676	1 135	987	1 339	1 368
Tilikauden ali/ylijäämä	-898	-1 326	-864	-1 119	238	725	531	833	826
Investointimenot (brutto)	1 133	722	1 134	748	1 027	603	1 353	1 307	1 113
Investointien toteuma talousarvioista (%)		64 %		66 %		59 %			

FCG OY

Tämä kehitys ei kuitenkaan kohdis- tu hyvinvointialueisiin tasaisesti. Alueiden välillä on jo nähtävissä eriytymistä: alueet, joilla vuosikate on vahva ja joilla on mahdollisuus ottaa lainaa pys- tyvät suunnittelemaan ja toteuttamaan investointeja ennakoivasti.

Heikommassa taloudellisessa ase- massa olevilla alueilla investointien to- teutuminen jää herkemmin talouden reunaehto- jen varaan, vaikka palvelu- verkon uudistamistarve olisi vastaava tai jopa suurempi.

Kokonaisuutena hyvinvointialueiden investointikyky on edelleen haavoittu- va. Vaikka operatiivinen talous on osoit- tanut sopeutumiskykyä, rahoitusjär- jestelmän dynamiikka ja investointien riippuvuus tulorahoituksesta vaikeut-

tavat pitkäjänteistä suunnittelua. Tule- vat vuodet näyttävät, pystytäänkö ta- louden tasapaino saavuttamaan samal- la uudistaen palvelurakennetta väestö- pohjan tarpeisiin

Kenellä on varaa uudistaa?

Hyvinvointialueiden investoinnit kul- kevat kahden portin läpi. Ensimmäinen on sisällöllinen: sosiaali- ja terveyden- huollon investointien on sovittava val- takunnallisiin tavoitteisiin, eikä niillä saa rakentaa päällekkäistä kapasiteet- tia. Tätä arvioi sosiaali- ja terveysminis- teriö. Pelastustoimen investoinneissa arviointi kuuluu sisäministeriölle.

Toinen portti on taloudellinen. Hy- väksyttävänkään hankkeen toteutta- minen ei ole mahdollista, ellei se mah- du hyvinvointialueen lainanottovaltuu-

teen. Valtiovarainministeriö ja valtio- neuvosto arvioivat, kestääkö alueen ta- lous uuden investoinnin tai investointia vastaavan pitkäaikaisen sitoumuksen.

Jos hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on niin heikko, ettei sille synny normaalia lainanottovaltuutta tai val- tuus ei riitä, alue voi hakea lainanotto- valtuuden muuttamista. Muutosta voi- daan hakea silloin, kun investointi on välttämätön lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi tai palvelutuotannon jat- kuvuuden kannalta, eikä tarvetta voida kattaa muulla tavalla.

Kaksivaiheinen ohjaus on perustel- tu. Kun valtio rahoittaa hyvinvointialu- eiden toiminnan, sillä on oikeus ja vel- vollisuus hillitä velkaantumista, estää päällekkäisiä investointeja ja pakottaa alueet tekemään valintoja. Ennakoar- viointi toimii julkisen talouden suoja- kaiteena. Suojakaiteena, joka estää aja- masta ulos tieltä, mutta se myös ohjaa, mihin suuntaan voidaan edetä.

Tässä nykyisen järjestelmän jännite tulee näkyväksi. Investointien arvioin- nissa edellytetään kustannusvaikutta- vuuden kuvaamista, erityisesti suurissa ja laajakantoisissa hankkeissa. Käytän- nössä hyväksynnän painopiste näyttää silti asettuvan kahteen kysymykseen: onko hanke valtakunnallisen ohjauksen näkökulmasta hyväksyttävä ja kan- taako alueen talous sen.

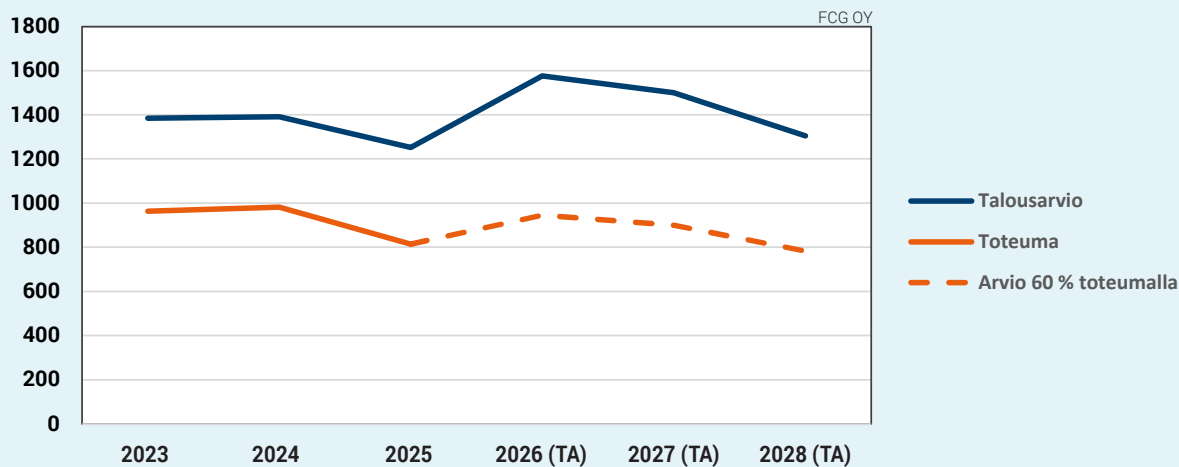
Vähemmälle painolle jää kysymys, uudistaako investointi aidosti palvelu- rakennetta. Parantaako se tuottavuut- ta? Siirtääkö se toimintaa raskaista pal- veluista kevyempiin, vaikuttavampiin ja asiakkaan kannalta parempiin rat- kaisuihin vai vahvistaako se olemassa olevaa rakennetta – etenkin, jos lainan- ottovaltuus on myönnetty eritysharkin- nan perusteella?

Tämä on investointiohjauksen kes- keinen kehittämiskysymys. Investointi- ohjauksen pitäisi pystyä taloudellisesti heikoimmilla alueilla arvioimaan muu- takin kuin hankkeen välttämättömyyt- tä, valtakunnallista hyväksyttävyyttä ja alueen rahoitusasemaa. Sen pitäisi tun- nistaa myös tilanteet, joissa investoin- ti on välttämätön edellytys palvelujen uudistamiselle – ja erottaa ne hankkeet, jotka ylläpitävät nykyistä rakennetta.

Talousarvio kertoo tarpeen, toteuma kertoo kantokyvyn?

Yksi mahdollinen tulkinta on, että ta- lousarviot kuvaavat hyvinvointialuei- den arvioita palveluverkon, korjausve-

Investointimenot (Me, brutto), hyvinvointialueet ja Helsinki



Toteutuneet investoinnit laskivat 982 miljoonasta eurosta vuonna 2024 noin 794 miljoonaan euroon vuonna 2025. Samaan aikaan vuoden 2026 talousarvioihin on kirjattu noin 1,58 miljardia euroa investointeja. Viime vuosina suunnitellusta on toteutunut yhä pienempi osa: vuosina 2023–2024 noin 65 prosenttia, vuonna 2025 enää 59 prosenttia.

lan ja toiminnan kehittämisen tarpeis- ta, kun taas toteutuma kertoo siitä, mi- hin nykyinen rahoitus- ja lupajärjestel- mä antaa mahdollisuuden.

Tulkinnassa on kuitenkin oltava varo- vainen, sillä talousarvioiden ja toteutu- man välinen ero voi johtua myös hank- keiden viivästymisestä, aikataulumuu- toksista ja suunnitteluun liittyvästä op- timismista.

Kaikki ei selity lainanottovaltuudella. Osa alueista hyödyntää investointien si- jaan investointia vastaavia sopimuksia, kuten pitkiä vuokrasopimuksia, jotka nekin edellyttävät lupaa.

Olennaista on kehityssuunta: jos to- teutumisaste laskee samalla, kun ta- louspaine kiristyy, kyse ei välttämät- tä ole enää vain teknisestä ajoituseros- ta, vaan siitä, että järjestelmä alkaa oh- jata rahoitusta ensisijaisesti nykyisen palvelutuotannon jatkuvuuden kannal- ta kriittisiin hankkeisiin palveluraken- teen uudistamisen sijaan.

Kun kantokyky eriytyy, uudistaminenkin eriytyy

Taloudellinen portti ei kohtele kaikkia alueita samalla tavalla. Mitä vahvempi rahoitusasema on, sitä enemmän alu- eella on liikkumatilaa. Mitä heikompi se on, sitä herkemmin investointisuun-

nitelma törmää kantokykyyn – vaikka itse investointitarve olisi perusteltu.

Tästä syntyy hyvinvointialueiden kannalta hankala asetelma. Investoin- tikyky ei määräydy vain sen mukaan, missä palveluverkkoa, tiloja, teknologi- aa tai toimintamalleja olisi tarpeen uu- distaa. Se määräytyy myös sen mukaan, missä talous kestää uuden sitoumuksen. Vahvemmat alueet voivat rakentaa tule- vaisuuden palveluverkkoa.

Heikommat joutuvat helpommin paikkaamaan, lykkäämään ja ylläpitä- mään. Silloin kyse ei ole enää vain in- vestointien kautta tapahtuvasta talou- den ohjauksesta, vaan kyse on myös alu- eiden uudistumiskyvystä.

Jos hyvinvointialueen investointiky- ky kaventuu juuri silloin, kun sen pitäi- si muuttaa palvelurakennettaan, talou- den ongelma alkaa ruokkia toiminnan ongelmaa. Alue ei saa investoitua uu- siin ratkaisuihin, vanha kustannusra- kenne jää elämään, tuottavuus ei para- ne odotetulla tavalla ja seuraava inves- tointikierros alkaa entistä heikommas- ta asemasta.

Tämä on eriytymisen varsinainen ris- ki. Vahvat alueet modernisoivat. Hei- kot alueet ja niiden kunnat hallinnoi- vat vanhenevaa rakennetta, lykkäänty- viä korjauksia ja ratkaisuja, jotka eivät

ole optimaalisia asiakkaiden, henkilös- tön tai talouden kannalta.

Vaikutus ei pysähdy hyvinvointialuei- siin. Suuri osa sote-kiinteistöistä on yhä kuntien tai kuntien omistamien yhtiöi- den omistuksessa ja alue toimii vuokra- laisena. Jos alue ei voi sitoutua korjaa- vaan tai uudistavaan ratkaisuun, myös kunnan omaisuusriski kasvaa.

Palveluverkon supistuessa kuntiin jää vajaakäyttöisiä tai tyhjeneviä neliöitä. Alueiden investointikyky on siis myös kuntatalouden kysymys.

Pitkät vuokrasopimukset luetaan in- vestointia vastaaviksi sopimuksiksi. Tä- mä on ymmärrettävää velanhallinnan ja kokonaistalouden näkökulmasta, mutta sillä on sivuvaikutus: se voi teh- dä yksityisen pääoman hyödyntämisestä vaikeaa juuri silloin, kun taseen ul- kopuolisia ratkaisuja tarvittaisiin. Jos vuokramalli ei etene ja oma investointi ei onnistu, jäljelle jää odottaminen.

Kirjoittajat

Tomi Pihlajamäki
Asiantuntija, FCG Oy

Heli Takamäki
Johtava asiantuntija, FCG Oy



Serbian yliopistollinen sairaala University Clinical Center of Serbia (UCCS).

Belgradin-opintomatka avasi näkymän Serbian terveydenhuoltoon

Uudenmaan Terveys- ja talousyhdistyksen opintomatkalla Belgradissa tutustuttiin Serbian julkiseen sairausvakuutusjärjestelmään ja alueellisesti merkittävän Serbian yliopistollisen sairaalan toimintaan.

teksti ja kuvat: KATJA KÄÄRIÄ

Belgradissa terveydenhuolto herättää suomalaisessa vierailijassa sekä kiinnostusta että kysymyksiä. Uudenmaan Terveys- ja talousyhdistyksen opintomatkalla tutustuttiin Serbian terveydenhuoltojärjestelmään, lääkejakeluun sekä yksityisen sektorin kasvavaan rooliin erityisesti apteekki- ja lääkehuollossa.

Vierailujen aikana kävi ilmi, kuinka tiivistä yhteistyötä Balkanin maiden vä-

lillä tehdään terveydenhuollossa, lääkejakelussa ja alan palveluissa.

Serbian terveydenhuolto perustuu julkiseen sairausvakuutusjärjestelmään. Perusterveydenhuolto toimii terveyskeskusten kautta, ja erikoissairaanhoidon keskittyy sairaaloihin ja yliopistollisiin keskuksiin erityisesti Belgradissa, Novi Sadissa, Kragujevacissa ja Nišissä. Julkinen järjestelmä kattaa valtaosan väestöstä, mutta yksityisen sek-

torin merkitys kasvaa jatkuvasti etenkin diagnostiikassa, lääkepalveluissa ja erikoislääkäripalveluissa.

Opintomatkan yksi keskeisistä kohteista oli Serbian yliopistollinen sairaala, University Clinical Center of Serbia (UCCS), joka on maan merkittävin yliopistosairaala. Vuonna 2022 valmistunut sairaalakokonaisuus toimii 23 klinikan voimin ja palvelee vuosittain yli miljoonaa potilasta. Hoitovastuulla on potilaita koko Balkanin alueelta, ei vain Serbiasta. Vierailun aikana delegaatio sai kattavan kuvan sairaalan toiminnasta, hallintorakenteesta ja talousjohtamisesta.

PROFESSORI JELENA BILA esitteli sairaalan toimintaa ja palvelukokonaisuutta, **Ivana Ralevic** organisaation hallintomallia ja **Dragana Milosavljevic** taloushallinnon käytäntöjä sekä sairaalan nykyisiä haasteita.

E erityisen kiinnostavaa suomalaisesta näkökulmasta oli kuulla Serbian julkisesti rahoitetusta mallista, jossa sairaalapalvelut rahoitetaan valtion varoin ja tarjotaan potilaille maksutta. Pääsimme ryhmänä vierailemaan valtavan pääarakennuksen muutamilla eri osastoilla ja poliklinikoilla.

Vierailujen aikana esiteltiin myös Serbian lääkkeiden hinnoittelua ja korvausjärjestelmää. Lääkkeiden tukitukset jakautuvat useisiin kategorioihin: osa lääkkeitä korvataan kokonaan, osa osittain ja osa vain erityisluvalla. Eri-tyisesti kalliiden innovatiivisten lääkkeiden saatavuus riippuu usein viranomaispäätöksistä ja erillisistä hyväksyntäprosesseista. Tämä muistuttaa siitä, että myös Euroopan sisällä lääkehoi-

tojen saavutettavuudessa on merkittäviä eroja.

Yksi matkan keskeisistä yritysvierailuista oli PHOENIX Groupin Serbian organisaatio. Yhtiö on Serbian suurin lääkejakelun ja apteekkitoiminnan toimija, ja sillä on vahva asema koko Balkanin alueella. Serbian lääkemarkkinan arvo on noin 2,1 miljardia euroa ja maassa toimii noin 4 000 apteekkia, kun Suomessa niitä on noin 800.

PHOENIX Groupin vähittäiskauppa- ketju BENU on Serbian markkinajohtaja noin 16 prosentin markkinaosuudella. Yhtiöllä on maassa yli 460 apteekkia ja yli 2 000 työntekijää. Lisäksi konserni toimii Bosnia ja Hertsegovinassa, Montenegrossa sekä Pohjois-Makedoniassa. Vierailulla korostui myös digitalisaation merkitys: BENU online -palvelu on ollut käytössä vuodesta 2022 lähtien, ja verkkopalveluiden kasvua pidetään alueella merkittävänä kehityssuuntana.

BELGRAD TARJOILI paljon tutustumisen kohteita myös seminaarin vapaa- päivien viettoon. Kiinnostava yksityiskohta matkailijan kannalta oli se, että Belgradissa kaikki julkinen liikenne on maksutonta myös turisteille.

Opintomatka tarjosi osallistujille konkreettisen katsauksen siihen, miten terveydenhuoltoa rakennetaan nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Belgradissa yhdistyivät vahva julkinen sairaalajärjestelmä, kasvava yksityinen liiketoiminta ja alueellinen yhteistyö. Samalla matka muistutti, että terveydenhuollon tulevaisuutta rakennetaan kaikkialla yhä tiiviimmin talouden, teknologian ja kansainvälisten verkostojen varaan.



Yksi matkan yritysvierailuista tehtiin PHOENIX Groupin Serbian organisaatioon.

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 JÄSENASIAT

Outi Kalske
outi.kalske@gmail.com

ILMOITUSMARKKINOINTI

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

ULKOASU, TAITTO JA ILMOITUSAINESTOT

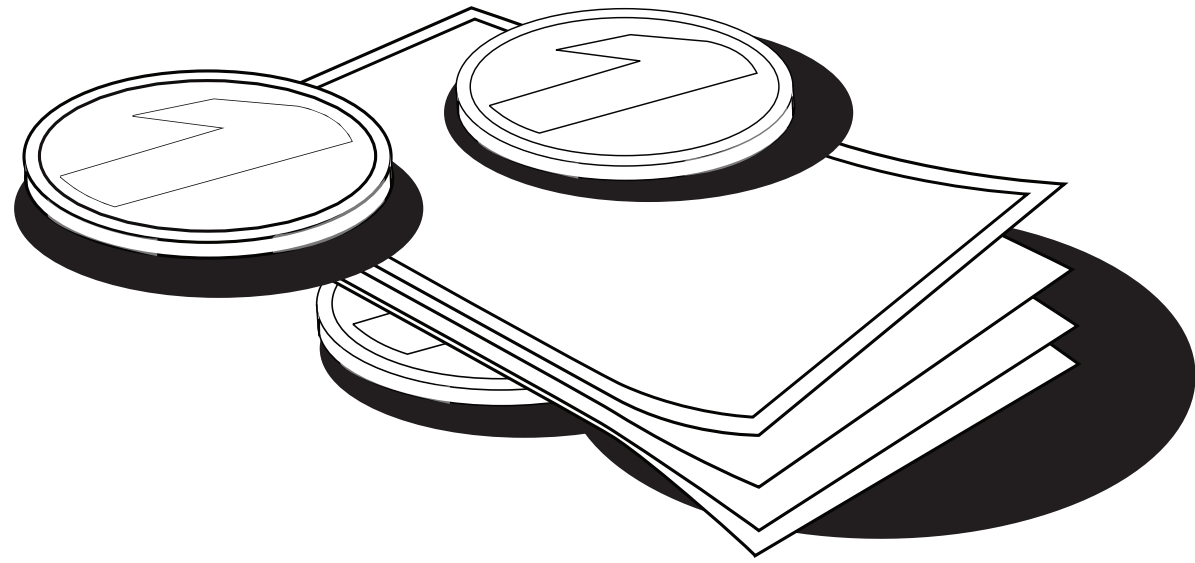
Viestintä-Paprico Oy
timo.sillanpaa@paprico.fi
ismo.myllyla@paprico.fi

PAINO

PunaMusta Oy

Lehden artikkeleiden kopiointi ilman kustantajan lupaa on kielletty.

www.terveysjatalous.fi



Mitäpä jos maksettaisiin valtion velka pois!

Useimmilla meistä on ollut velkaa – minullakin. Enimmillään asuntokauppojen johdosta velkani oli reilusti yli 200 000 euroa, mutta maksoin sen pois.

Miten? No, kaikkihan sen tiedämme, että käytettävissä on kaksi konstia: menojen vähentäminen tai tulojen lisääminen. Kumpaaakin konstia voi kyllä käyttää yhtä aikaakin, mutta on vielä kolmaskin konsti. Se on suomalaisille tuttu: talkoot.

Voi olla, että kotitaloudessakin koko porukan osallistuminen talkoihin on haasteellista, mutta kyllä se onnistuu, kun hyvää tahtoa on, kuten minun taloudessani sattui olemaan.

SUOMEN VALTION velka oli huhtikuun lopussa 196,6 miljardia euroa. Asukasta kohden se on vajaat 35 000 euroa. Ei tuommoista summaa tietenkään voida talkoilla maksaa, kun lapset ja muutkin tuloa saamattomat eivät voi talkoihin osallistua.

Jos valtion velkataakka jaettaisiin tasaisesti tuloveroa maksaville, se olisi reilut 45 000 euroa/maksaja. Liikaaahan se tasajaolla maksajaa kohden on, joten siinä voisi käyttää maltillisesti progressiota.

Jos vielä yritykset osallistuisivat talkoihin esimerkiksi liikevoittonsa suhteessa – sekin maltillisesti talkoohengessä toteutettuna – arvelen minä taloustieteessä täysin tumpelo, että fiksut ekonomistit kykenisivät aikaansaamaan laskelman, joka olisi ihan kohtuullinen,

oikeudenmukainen ja talkoohenkinen muutamien vuosien maksuajalla. Tuloksena huippuekonomistien – siis ei poliitikkojen – talkoolaskelmista voisi olla, että valtion velka tulisi maksetuksi 5–10 vuodessa kokonaan pois. Vaikka arveluni voipi olla jonkun verran hakoteillä, satavarmaa on, että paljon nopeammin velka supistuisi kuin Riikan ja Petterin toimilla.

Eri asia sitten on, haluaisivatko suomalaiset osallistua kotimaansa velanmaksuun. Minä kyllä haluaisin. Laskin, että omaksi osuudekseni tulisi noin 1 000 euroa/vuosi eli 83 euroa/kuukausi eli 2,7 euroa/päivä.

Mainiosti kykenisin vähentämään muita kulujani 2,7 euroa/päivä. Vaihtaisin punaviinini hiukan edullisempaan merkkiin.

IHAN HÖLMÖLTÄHÄN tämä minun talkoohöpinäni vaikuttaa, arvelette te kaikki, mutta käsi sydämelle, uskoteko velkajarruun? Aikamme epävarmuutta täynnä olevassa maailmassa näyttäisi velkakaasu olevan todennäköisempää.

Tuskinpa valtiomme velan hoitaminen talkoilla kansalta kerättävin rahoitukseen onnistumaan, mutta kyllä jonkunlaista talkoohenkeä maan talouden hoitamisessa tarvitaan iänikuisen riitelyn sijasta. Siinä sitä on seuraavalle ja sitä seuraavalle ja sitä seuraavalle hallitukselle haastetta.

Itse menen tästä taloyhtiömme pihatalkoihin.

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

talouspäällikkö
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 kohdasta jäsenhakemus tai sähköpostilla yhdistyksen sihteerille outi.kalske@terveysjatalous.fi. Jäsenmaksu on 30 euroa/vuosi.



TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

Terveys & Talous

Seuraava
lehti ilmestyy
4.12.2026

**Kätevästi
verkossa!**
terveysjatalous.fi

