

TERVEYSALAN AMMATTILEHTI

4•2025

Terveys & Talous

Lähes puolet Keusoten
henkilöstöstä käyttää
työnsä tukena tekoälyä

Sosioekonomiset terveyserot
eivät ole kaventuneet
ponnisteluista huolimatta

Lapin hyvinvointialueen johtaja Jari Jokela:

**”Arviointiryhmällä
ei ole halua arvioida
rahoituksen riittävyyttä”**



Kokonaispalvelua ja kumppanuutta

Woikoski Medical tarjoaa suomalaista osaamista kaasuihin. Meistä saat kumppanin, joka huolehtii kaikista kaasuihin liittyvistä tarpeistasi alusta loppuun saakka.

Woikoski Medical tarjoaa kokonaisvaltaisia ratkaisuja kaasuverkoston suunnitteluun, analysointiin, huoltoon ja ylläpitoon. Lisäksi tarjoamme laadukkaita kotimaisia kaasutuotteita sekä kattavan valikoiman Medical-tuotteita hengityshoitoon ja potilaspaikkojen varusteluun.

OTA YHTEYTTÄ - medical@woikoski.fi, p. 040 166 2023



Huolto ja kunnossapito

Kaasuverkoston kunnossapito on asiakkaan vastuulla, mutta me varmistamme, ettei siitä tarvitse huolehtia yksin. Tarjoamme kattavat huoltopalvelut, kuten kaasujärjestelmien kuntokartoitukset, tarkastukset ja huoltosopimukset sekä sairaalalaitteiden huollon. Säännöllinen huolto takaa turvallisen ja luotettavan kaasuverkoston sekä korkealaatuiset kaasut.



Laadukkaat Medical-tuotteet

Tarjoamme laajan valikoiman hengityshoitoon ja potilaspaikkojen varusteluun tarkoitettuja tuotteita, kuten imuejektoreita, virtausmittareita, -säätimiä sekä ilma-happi- ja happi-ilokaasu-sekoittajia. Lisäksi tarjoamme tehokkaita ratkaisuja kaasupullojen säilytykseen ja kuljetukseen.

Katso lisää palveluistamme - woikoski.fi/medical
Uudet verkkosivumme avautuvat 11.12.2025 - woikoskimedical.fi



Tässä lehdessä

- 5 | Pääkirjoitus
- 6 | Alijäämästä valtaosan selittää epäreilu siirtymätasausleikkuri
- 8 | Suurimmat muutokset mahdollisesti Länsi-Pohjan sairaalaan
- 10 | Poliittisen ja virkajohdon yhteispeleä on strateginen asia
- 12 | THL ei ole havainnut diagnoosien ylikirjaamista
- 15 | THL: Hyvinvointialueiden talous on tasapainottumassa
- 16 | Viro – terveydenhuollon uudistusten laboratorio
- 20 | Selvitys: Vajaa puolet soten työntekijöistä käyttää tekoälyä, yli 80 prosenttia kaipaa koulutusta
- 24 | Tunnelmia Terveys ja talouspäiviltä 2025
- 26 | Varautuminen poikkeusoloihin on koko sote-kentän yhteinen asia
- 28 | Puheenjohtajan palsta: Sote 2040
- 30 | Työtiloja uudistettaessa hyvä muutosjohtaminen tukee henkilöstön tyytyväisyyttä
- 34 | Ennaltaehkäisy hillitsee sote-kustannuksia
- 37 | Työelämään jo ensimmäisten opiskeluvuikkojen aikana
- 38 | SET-pakina

Kannen kuva:
Lapin hyvinvointialueen
(Lapha) johtaja Jari Jokela.

KUVA: LAPIN HYVINVOINTIALUE/ KAISA MÄÄTTÄ

Miele

Hygienia on muutakin kuin korkea lämpötila.

Miele Professional -astianpesukoneet pesevät ja huuhtelevat puhtaalla vedellä. Pesuallas on ruostumatonta terästä, saumaton ja likaa hylkivä.

Kolmessa tasossa sijaitsevien teräksisten suihkuvarsien suuttimet suihkuttavat eri pesuvaiheissa erilaisia vesisuihkuja: irrottavia tai huuhtelevia. Tehokas, Q-max. 390 l/min, vaihtuvataajuuksinen kiertovesipumppu.

Helppokäyttöinen ja aina valmis. Monipuoliset pesuohjelmat ja tietysti desinfiioiva loppuhuhtelulämpötila.

Täyttää testatusti (wfk) vaaditut standardit. Ammattikäyttöön ammattikone. Testattu kestämaan 28000 käyttökertaa.



Miele Professional. Immer Better.



www.miele.fi/p



Lukijan palsta

Julkaisemme lukijoidemme kommentteja lehden kirjoituksiin tai muihin ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin aiheisiin.

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

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

Kätevästi verkossa!
terveysjatalous.fi



+ PÄÄKIRJOITUS

Sote-uudistuksen seuraava vaihe vaatii rohkeutta ja realismia



KIRSI VARHILA, Terveys ja talous ry:n hallituksen varapuheenjohtaja

Itä-Suomen hallinto-oikeus ja oikeuskansleri ovat antaneet ensimmäisiä oikeudellisia tulkintoja hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta koskevista säädöksistä. Vajaassa kolmessa vuodessa ollaan siinä tilanteessa, että kolmen hyvinvointialueen kanssa on aloitettu arviointimenettely, joka oli säädetty lähes viimeiseksi ohjauksen keinoksi alueen sotepalvelujen turvaamiseksi. Arviointimenettelyssä voidaan rajoittaa huomattavasti alueen omaa toimivaltaa. Viimeinen keino ohjauksessa on aloittaa aluejakoselvitys alueen osalta. Onko kyse alueiden, ohjauksen vai koko uudistuksen epäonnistumisesta?

Alueiden lähtötilanteet olivat hyvin erilaiset ja pohja, josta lähdettiin liikkeelle, vaikuttaa pitkälle varsinkin toiminnan ja talouden tasapainottamisessa. Lain mahdollistamassa lisärahoitusmenettelyssä on tyypistety tarkasteltu vain kuluvaan vuoteen eikä siinä tarkastella alueen kokonaisuutta mahdollisuuksineen ja uhkineen.

Poliittinen päätöksentekokyky osalla alueista edelleen harjoittelee omaa rooliaan. Alue-demokratia toimii osalla alueista kuntademokratian opeilla. Uudistus tuli voimaan 2023 ja käytännössä siitä saakka se on tarkoittanut hyvinvointialueen virkajohdon osalta muutosta ja kriisijohtamista, jotta on turvattu palvelut ja niiden saatavuus on lisääntynyt. Poliittisella päätöksentekijällä on intoa operatiiviseen johtamiseen tilanteessa, jossa heidän tulisi päättää strategiasta, periaatteista, taloudesta ja yleisistä linjauksista.

Ohjauksessa on nopeasti ajaututtu ottamaan käyttöön pykälä, jotka on tarkoitettu poikkeuksellisiin tilanteisiin. THL:n valtakunnallisessa arviointiraportissa todetaan, että neljä aluetta (Pohde, Kanta-Häme, LUVN ja Pirha) pystyivät kattamaan alijäämänsä lain edellyttämässä aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä. Vuoden 2025 budjettiseurannan perusteella valtiovarainministeriö arvioi hallituksen esityksessään, että vuoden tulos on edelleen alijäämäinen kymmenellä alueella eli ne lienevät lähellä arviointimenettelyä. Toiminnan arviointi ei ole yhtä suoraviivaista ja tämä haastaa VM:n, STM:n, SM:n ja THL:n yhteistyötä, jota pitäisi koko ajan syventää. Alueilla on vahva toiminnan ja talouden yhteensovittamisen vaade.

Mediassa kohistaan diagnoosien "kirkastamisesta". Diagnoosipohja paranee koko ajan uusien tietojärjestelmien myötä ja myös luotettavuus teknisessä tiedonsiirrossa. Toivottavasti selvityshenkilö saa nopeasti työnsä valmiiksi ja siksi aikaa rauhoitetaan rahoituslain kriteeristön muutokset.

Tilanne voi nopeasti eskaloitua sekavaksi, ellei ohjaavilla tahoilla ole yhteistä jaettavaa käsitystä siitä, miten tätä kokonaisuutta pitäisi ohjata ja hallita. Toimenpiteiden kohdentaminen yksittäisille alueille ilman kokonaiskuvaa koko järjestelmästä aiheuttaa ajautumisen kriisistä toiseen.

Lapin hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela arviointimenettelystä:

Alijäämästä valtaosan selittää epäreilu siirtymätasausleikkuri

Arviointimenettely on käynnistynyt kolmella hyvinvointialueella. "Arviointimenettely keskittyy vahvasti hyvinvointialueen toimintaan, eikä arviointiryhmällä ole ollut halukkuutta arvioida valtion rahoituksen riittävyyttä vaan rahoitus otetaan annettuna", sanoo Lapin hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela.

teksti: PIA TERVOJA • kuva: LAPIN HYVINVOINTIALUE/ KAISA MÄÄTTÄ

Lapin hyvinvointialueelle (Lapha) tuli juhannuksen tienoilla pelätty, mutta odotettu päätös. Valtiovarainministeriö ilmoitti käynnistävänsä arviointimenettelyn kolmella hyvinvointialueella, joista yksi on Lapha.

Lapin lisäksi kaksi muuta arviointimenettelyn kohteena olevaa aluetta ovat Keski-Suomi ja Itä-Uudenmaa. Alueilla on suurin euromääräinen alijäämä asukasta kohden.

Oli odotettavissa, että on poliittista painetta ottaa muutamia alueita arviointimenettelyyn, kun alue- ja kuntavaalit ovat ohi, sanoo Lapin hyvinvointialueen johtaja **Jari Jokela**.

Arviointiryhmän työ käynnistyi elokuussa ja kestää kesäkuulle 2026. Työskentely on hyvin tiivistä, koska aikaa on alle vuosi. Jokelan mukaan valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveystieteiden ja sisäasiainministeriön sekä paikallisen edustajan ja riippumattoman puheenjohtajan muodostamalta arviointiryhmältä on tullut lähes joka kokouksesta ohjeistuksia ja toimenpide-ehdotuksia.

Jokela toteaa, että toimenpide-ehdotukset ovat olleet valtaosin ministeriöiden käsialaa.

Arviointimenettely keskittyy vahvasti hyvinvointialueen toimintaan. Siinä ei ole ainakaan tähän mennessä ole ollut halukkuutta arvioida rahoituksen riittävyyttä, vaan lakisääteinen rahoitus otetaan annettuna.

Varsinkin valtionvarainministeriön edustajan tulokulma on, että rahoitus on mikä on ja nyt katsotaan, miten se saadaan riittämään.

ARVIOINTIMENETTELY ON vielä alkuvaiheessa ja prosessi hakee muotoaan. Todennäköisesti Lapin hyvinvointialueen odotetaan tekevän vuonna 2026 nollatulojen. Käytännössä se tarkoittaa noin 40 miljoonan euron sopeuttamista.

Alkuvaiheessa on katsottu ensi vuoden talousarviota, koska sen valmistelu on meneillään. Arviointiryhmältä saatiin kannanotto siihen, miten ensi vuotta pitää lähteä suunnittelemaan, Jokela sanoo.

Kevätpuolella selviää, millä aikataululla kaikki alijäämät tulee kattaa ja millä toimenpiteillä siihen päästään.

Jokelan mukaan toimenpide-ehdotuk-

set sitovat hyvinvointialuetta, eikä alue saa tehdä ehdotusten vastaisia päätöksiä, paitsi kiire- ja poikkeustilanteissa.

JARI JOKELAN mielestä hyvinvointialueiden arviointimenettelyn sijaan koko rahoitusjärjestelmä olisi otettava arvioitavaksi. Erityisesti niin sanottu siirtymätasaus kohtelee alueita epätasa-arvoisesti.

Lapissa kumulatiivista alijäämää on tällä hetkellä lähes 200 miljoonaa euroa. Tässä luvussa eivät ole mukana vuoden 2025 luvut. Jokelan mukaan yli 60 prosenttia alijäämästä selittyy siirtymätasausleikkurilla.

Siirtymätasaus on hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään kuuluva osa, joka tasoittaa eroa hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen ja aiempien sote-kustannusten välillä. Siirtymätasaus voi olla joko rahoitusta lisäävä tai vähentävä, ja se on porrastettu vuosille 2023–2029.

Jos kunnat ovat ilmoittaneet käyttäneensä aikaisemmin vähemmän rahaa kuin lakisääteinen rahoitus edellyttää, hyvinvointialuetta ikään kuin rangaistetaan siirtymätasausvähennyksellä. Osa Lapin kunnista on kyennyt hoitamaan sote- ja pela-palvelunsa kustannustehokkaasti, mutta taustalla on huomattavien puutteita lakisääteisten velvoitteiden noudattamisessa.

JATKUU SEURAVALLA AUKEAMALLA



Oikeustieteen kandidaatti, varatuomari Jari Jokela valittiin Lapin hyvinvointialueen johtajaksi vuonna 2022. Sitä ennen hän toimi Lapin sairaanhoitopiirin johtajana vuodesta 2005 lähtien.



”Kevätpuolella selviää, millä aikataululla kaikki alijäämät tulee kattaa”, kertoo Jari Jokela

– Siirtymätasaus leikkasi Lapin hyvinvointialueen rahoitusta 54,7 miljoonaa vuonna 2023, lähes 53 miljoonaa vuonna 2024 ja leikkaa vuonna 2025 edelleen 49,4 miljoonaa.

Nykylainsäädännön perusteella Laphalle olisi jäämässä pysyväksi vuodesta 2029 alkaen 20,8 miljoonan euron rahoitusleikkaus.

Jokelan mukaan ilman leikkuria Lapin alijäämä olisi jopa pienempi kuin alueilla keskimäärin.

– Olisimme vähintään siinä joukossa, joiden on lakiesityksen mukaan mahdollista hakea lisää aikaa alijäämien kattamiseen tai saattaisimme jopa saada alijäämät katettua vuonna 2026.

Jokelan mielestä pahinta on se, että leikkuri jää pysyväksi, ellei lainsäädäntöä korjata siltä osin.

HYVINVOINTIALUEIDEN rahoitusmallissa Jokela näkee muutakin viilattavaa. Alueiden rahoituksessa huomioidaan jatkossa entistä suuremmalla painoarvolla alueen palveluntarve, joka nojaa diagnoositietoihin.

– Diagnoositiedoissa, joita käyterään rahoituksen pohjana, on isoja virheitä.

– Lisäksi alueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmissä on eroja, mikä vaikuttaa siihen, miten kattavina tiedot siirtyvät THL:n tilastoihin ja rahoituksen perusteeksi.

Jokela kokee, että rahoitusta tulee osin jopa sattumanvaraisesti. Osa alueista hyötyy tästä ja osa taas häviää rahoituksen määrässä.

Hän pitääkin tervetulleena kunta- ja alueministeri **Anna-Kaisa Ikosen** päätöstä nimittää selvityshenkilö läpivalaisemaan sote-rahoituksen diagnoositietojen toimittamista ja tietopohjan varmennusta.



Pitkät välimatkat ja kuntien monimuotoisuus luonnehtivat Lapin hyvinvointialuetta. Asutus on keskittynyt Rovaniemen, Kemijärven ja Tornion alueille. Väestötiheys on Lapissa maan pienin. Kuvassa Lapin keskussairaala Rovaniemellä.

KUVA: JARNO NIEMI/LAPIN HYVINVOINTIALUE

Palveluverkkomuutoksia koko Lappiin:

Suurimmat muutokset mahdollisesti Länsi-Pohjan sairaalaan

Arviointimenettely tähtää siihen, että Lapin hyvinvointialue saa taloutensa tasapainoon ja turvaa asukkailleen sote- ja pela-palvelut. Arviointiryhmä vaatii hyvinvointialuetta muuttamaan palveluverkkoa siten, että toimilakustannukset laskevat merkittävästi tulevina vuosina ja jo ensi vuonna.

Yksi keskeinen sote-palveluihin vaikuttava

muutos koskee Kemissä sijaitsevan Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintaa.

Arviointiryhmä esittää, että Länsi-Pohjan sairaalan toiminta muutetaan vastaamaan lähinnä alueen perusterveydenhuollon tarpeita ja alueen muut terveyspalvelut mitoitetaan tämän mukaisesti. Erikoissairaanhoidon luettavia palveluita tarjotaan perusterveyden-

huollon yhteydessä niiltä osin kuin se on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua.

Erikoissairaanhoidon keskittämiseen jatkossa Lapin keskussairaalaan Rovaniemelle ja Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Arviointiryhmä esittää myös, että hyvinvointialue irtisanoo Mehiläisen Länsi-Pohjan kanssa tehdyn ulkoistus-sopimuksen.

LAPHASSA ON LINJATTU, että perustason avopalvelut toteutettaisiin jatkossakin lähipalveluina omassa kunnassa.

Tällaisia lähipalveluja olisivat esimerkiksi perustason vastaanottopalvelut, suun terveydenhuolto, lastenneuvola, iäkkäiden asumispalvelut, perustason lääkinällinen kuntoutus, työikäisten sosiaalipalvelut, kuntouttava työtoiminta sekä mielenterveyspalvelujen peruspalvelut.

– Meillä on kuitenkin muutama alue, jossa luontaisesti asioidaan kuntarajojen yli. Näillä alueilla palvelut voisi jatkossa saada naapurikunnasta, Laphan hyvinvointialuejohtaja **Jari Jokela** toteaa.

YHTENÄ TALOUDEN tasapainottamistoimenpiteenä on arvioitavana perusterveydenhuollon vuodeosaston lakkauttaminen seitsemällä paikkakunnalla. Päätöksiä näistä valmistellaan aluevaltuuston talousarviokokoukseen.

– Meillä on pieniä vuodeosastoja, jotka sitovat henkilöstöä ja ovat siten tehottomia. Jos paikkoja on 12 tai 20, ne vaativat suurin piirtein saman verran henkilöstöä ja paikkaa kohden kustannukset ovat pienellä osastolla korkeammat, Jokela sanoo.

Hän lisää, että Lapissa on ollut noin 50 vuodeosastopaikkaa käyttämättä muun muassa lokakuun 2025 aikana. Tämä kertoo siitä, että ikääntyneiden asumispalvelut on saatu toimimaan aikaisempaa paremmin ja pitkäaikaishoitotilaiden määrä on vähentynyt tuntuvasti.

– Näin sen tulee ollakin, sillä terveyskeskusten vuodeosaston ei pitäisi olla kenenkään kotivaan paikka, jossa ollaan sen ajan, kun akuutti sairaus vaatii hoitoa.

Ajatuksena on, että vuodeosastot olisi keskitetty vuoteen 2030 mennessä Ivaloon, Kittilään, Sodankylään, Rovaniemelle ja Kemiin

sekä mahdollisesti Kemijärvelle. Vuodeosastojen paikkamäärä laskisi lähes 340 paikasta noin 300 paikkaan.

Lakkautettu vuodeosastotoiminta korvattaisiin muun muassa kotihoidolla, kotisairaaloiminnalla, ensihoitopalveluilla ja asumisyksiköiden lyhytaikaispaikoilla.

MITEN HYVINVOINTIALUEJOHTAJA arvioi Lapin asukkaiden tyytyväisyyttä tähänhetkisiin sote-palveluihin?

Jokelan mukaan Lappi ei ole ollut hoitopääsytlastoissa kovin huonossa tilanteessa.

– Toki tulee yksittäistilanteita, joissa palvelujen käyttäjä ei ole tyytyväinen siihen, mitä on tarjottu ja saatu. Lappi on alueena niin laaja, että eri paikkakunnilla on vaihtelua. Kokonaisuus riippuu muun muassa henkilöstön saatavuudesta ja palvelutarpeesta.

Lapin aluevaltuusto päättää talousarvokokouksessaan 8. joulukuuta vuoden 2026 talousarvosta ja palveluverkkoon kohdistuvista toimenpiteistä.

Poliittisen ja virkajohdon yhteispeli on strateginen asia

Hyvinvointialueiden ensimmäiset toimintavuodet ovat osoittaneet, että päätöksenteko- ja toimintakyky edellyttävät aluehallitusten puheenjohtajien ja hyvinvointialueiden johtajien väliseltä yhteistyöltä paljon. Keskeisten johtajien välinen luottamus ja saumaton työnjako vaativat tietoista duaali johtajuussuhteen hallintaa.

teksti: JARI SALOMAA • kuva: STUDIO OMENA OY

Hyvinvointialueuudistuksena tunnettu hallinto- ja palvelureformi konkretisoitui toden teolla vuoden 2021 kesällä. Tuolloin eduskunta hyväksyi **Sanna Marinin** hallituksen uudistuksen äänin 105–77. Yli kymmenen vuotta kestänyt monivaiheinen valmistelutyö sai viimein historiallisen hyväksynnän.

Aluevaltuustoihin valitut edustajat aloittivat toimikautensa 1.3.2022. Järjestäytymiskokouksissa hyväksyttiin ensimmäiset toimielin- ja johtamisjärjestelmät hallintosäännön myötä.

Alueiden yhteistyö kolmen ohjaavan ministeriön kanssa jatkui intensiivisenä vuoden 2022 ajan. Hyvinvointialuejohtajat ja muut keskeiset johtoryhmien jäsenet valittiin kesällä 2022.

Toimielinten ja johdon henkilövalinnat varmistivat, että alueet pystyivät valmistelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien järjestämisvastuun siirtymisen kunnilta ja kuntayhtymiltä 1.1.2023 alkaen.

Hyvinvointialueet ovat kantaneet palveluiden järjestämisvastuuta kolme vuotta. Uudistuksen kansallisen tason poliittinen ohjaus ja johtajuus siirtyi **Petteri**

Orpon hallituksen ja hallitusohjelman vastuulle kesällä 2023. Hyvinvointialueiden toiset aluevaalit käytiin huhtikuussa 2025, ja uudet aluevaltuutetut aloittivat työnsä 1.6.2025.

Hyvinvointialueiden toimielinten päätöksentekokykyä ja ammattijohdon muutostoimintaa ovat haastaneet ristipaineiset odotukset ja vaatimukset. Käytännössä kaikki hyvinvointialueet ovat uudistaneet ja sopeuttaneet toimintaansa, palveluitaan ja henkilöstöään.

Hyvinvointialuejohdon duaali suhteen tutkimustyö käyntiin

Kiinnostuin hyvinvointialueuudistuksesta vuoden 2021 keväällä, kun näytti siltä, että lainsäädäntö saataisiin eduskunnan päätettäväksi kesäkuussa. Reformin mittakaava oli kiehtova, sillä uudistuksessa koottiin sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalvelut yhteensä 21 itsehallinnolliselle hyvinvointialueelle.

Näiden lisäksi uudistuksessa olivat mukana erikoissairaanhoidosta vastaava HUS-yhtymä sekä Helsingin kaupunki. Hyvinvointialueiden rahoitus tuli valtion budjetista ja sen kokoluokka oli yli 20 miljardia. Henkilöstöä hyvinvointialueille siirtyi yhteensä 225 000.

Uudistuksen alkuvaiheessa lähdin pohtimaan hyvinvointialueiden ylempien johdon eli poliittisen johdon ja ammattijohdon välisen duaali johtajuussuhteen erityispiirteitä.

Toteutin tutkimukseen liittyvät haastattelut huhtikuun 2023 ja helmikuun 2024 välillä. Haastateltavat henkilöt, yhteensä 35, edustivat aluevaltuustojen puheenjohtajia, aluehallitusten puheenjohtajia ja varapuheenjohtajia, hyvinvoin-

tialuejohtajia ja heidän johtoryhmien edustajia 11 hyvinvointialueelta.

Lisäksi haastateltavien joukkoon kuului ohjaavan ministeriön johtoa ja asiantuntijoita. Haastattelujen tueksi kokosin hyvinvointialueiden hallinto- ja muut säännöt sekä esimerkkejä johtajasopimuksista.

Kuvaan seuraavassa omia huomioitani duaali johtajuussuhteen piirteistä ja hallinnan muodoista. Korostan, että tutkimukseni on kesken ja siksi esille tuomani huomiot ovat luonteeltaan alustavia.

Alueita johdettiin innostuneisuuden ilmapiirissä, kunnes...

Hyvinvointialuelain mukaan johtaminen perustuu aluevaltuuston hyväksymään aluestrategiaan sekä erityisesti kahden johtajaprofession – aluehallituksen puheenjohtajan ja hyvinvointialuejohtajan – väliseen työnjakoon ja yhteistyöhön. Lain määräyksiä täydentävät ja tarkentavat hallintosäännöt sekä hyvinvointialuejohtajan johtajasopimus.

Kevään 2023 haastatteluissa kävi ilmi, että niin aluehallitusten puheenjohtajat kuin hyvinvointialuejohtajat olivat innostuneita heidän uusista rooleistaan ja tehtävistään.

Puheenjohtajien ja hyvinvointialuejohtajien kommenteissa tuotiin esille arvostus kumppania kohtaan, vaikka yhteistyön käytännöt olivatkin vielä kehittymässä.

Neuvotteluyhteyttä kansalliseen ohjaukseen eli ministeriöihin pidettiin asiallisena ja rakentavana. Tärkeänä nähtiin myös aluehallituksen puheenjohtajien ja hyvinvointialuejohtajien verkostotapaamiset.



"Toivon tutkijana, että duaali johtajuussuhteen merkitys ja strateginen kriittisyys tunnustetaan ja tiedostetaan", Jari Salomaa kirjoittaa.

Ilmapiiri alkoi haastattelujen perusteella muuttua tultaessa syksyyn ja loppuvuoteen 2023. Intoa kamppaamaan oli noussut tarve laatia muutosohjelmia, joilla ohjattaisiin hyvinvointialueiden palvelurakenteita ja -verkostoja sekä taloutta ja henkilöresursseja. Ohjaavaksi kärkeemaksi nostettiin tietoisuus alijäämien kattamisen velvoitteen aikataulusta.

Mittava ja aikataulultaan tiivis muutostoiminnan kokonaisuus oli omiaan puristamaan osapuolista parhaita ominaisuuksia esille. Kokonaisuus nosti esille myös eroavuuksia, jotka loivat pohjaa luottamuksen vähäiselle rakentumiselle tai puuttumiselle. Henkilöiden välisiä yhteistyösuhteita, luottamusta ja lojaliteettia testattiin toden teolla.

Duaali johtajuussuhteen hallinnan merkitys korostuu

Aiemman tutkimuskirjallisuuden ja tutkimusta varten kootun asiakirja- ja haastatteluaineiston perusteella olen jäsentänyt duaali johtajuussuhteiden hallintaa kolmen teemallisen osa-alueen näkökulmasta. Osa-alueet ovat funktionaalinen

eli normatiivishallinnollinen, dynaaminen eli keskinäisen ja ryhmädynaamisen suhteen sekä integroiva eli kahden johtajaprofession johtajuussuhteen yhdistämisen hallinta.

Osa-alueiden valikoitumisessa olen hyödyntänyt aiempien tutkimusten tuloksia. Tavoitteenani on luoda johtajuuden hallintaan viitekehys ja toimintamalli, jotka auttavat arvioimaan ja kehittämään ylempien johdon kaksois- eli duaali johtajuutta hyvinvointialueella.

Matka hyvinvointialueiden johtamisen alkuaskelista tähän päivään on ollut osin kivikkoinen ja tuulinen. Duaali johtajuussuhteen tietoiselle hallinnalle on olemassa sosiaalinen tilaus. Tätä artikkelia kirjoittaessani yhteensä viisi hyvinvointialuejohtajaa on eronnut tehtävästään luottamuspuolan takia.

Näköpiirissä on myös jatkossa duaali johtamista testaavia aikoja, sillä parhailaan kolmella alueella on käynnissä arviointimenettely. Arviot viittaavat siihen, että vuoden 2026 aikana arviointimenettelyyn päätyvien alueiden lukumäärä nousee yli kymmeneen.

Hyvinvointialueiden tulevaisuutta arvioidaan niin kansallisella kuin aluetsollakin. Toivon tutkijana, että duaali johtajuussuhteen merkitys ja strateginen kriittisyys tunnustetaan ja tiedostetaan.

Todettakoon, että vaikka olen kuvannut kahden johtajaprofession merkitystä ja vaikutusvaltaa hyvinvointialueiden johtamisessa, haluan korostaa luottamuksellisen yhteistyön merkitystä myös muihin luottamushenkilöihin ja johtajistoon.

Toimiva ja rakentava yhteistyön kulttuuri tulee näkyväksi henkilöstön, sidosryhmien ja hyvinvointialueen olemassaolon kannalta tärkeimmän eli asiakkaiden ja potilaiden arjessa.

Kirjoittaja

Jari Salomaa

HL, johdon neuvonantaja, väitöskirjatutkija

THL ei ole havainnut diagnoosien ylikirjaamista

THL:n asiantuntijat seuraavat jatkossa hoitoilmoitusrekistereiden aineistoja entistä tarkemmin ja ovat poikkeamia havaittuaan yhteydessä hyvinvointialueisiin.

teksti: TIMO SILLANPÄÄ • kuva: THL

Hyvinvointialueiden diagnoositiedot nousivat näyttävästi julkisuuteen loka-kuun alkupuolella, kun kävi ilmi Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) järjestelmään kirjautuneen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta Pohteelta vuodelta 2023 yli 1 800 hengityselinten kroonista toimintavajasta.

Keskustelu kävi vilkkaana, sillä luku oli selvästi korkeampi kuin väestöltään Pohjois-Pohjanmaata suuremmilla alueilla ja virheelliset diagnoositiedot voivat vaikuttaa hyvinvointialueen saamaan valtion rahoitukseen.

THL oli havainnut virheen jo kesäkuussa ja sen syytä oli lähdetty selvittämään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen kanssa.

– Syyksi paljastui lopulta se, että Pohde oli tekemässä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestelmäintegraatiota. Sen seurauksena noin 1 600 hoitajien tekemää avohilmo-kirjausta näytettyä diagnoositiedoissa erikoissairaanhoidon kirjauksina, kertoo THL:n kehittämisjohtaja **Jukka Jokinen**.

Avohilmo-ilmoituksella tarkoitetaan

perusterveydenhuollon tekemää avohoidon ilmoitusta.

THL:n mukaan käyntisyiden ja diagnoositietojen sekoittuminen keskenään on hyvä esimerkki jatkokehittämisen tarpeesta. Jokisen mukaan laatu poikkeamat on kyettävä tunnistamaan rahoituksen pohjana olevalle tiedolle.

– Lisäksi on tärkeää, että hyvinvointialueet itse saavat oikeaa tietoa sairasta-



Tiedot diagnooseista kirjataan hyvinvointialueiden järjestelmiin, josta ne poimitaan THL:n rekistereihin. Tietojen poimintoihin ja toimituksiin voi liittyä edelleen teknisiä ongelmia.

vuudesta johtamisen tueksi. Meillä ei ole viitteitä siitä, että diagnooseja olisi ylikirjattu tai rekisteritietoja olisi tahallisesti vääristelty, Jokinen tarkentaa.

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUKSEN määräytyminen on monimutkainen aparaatti.

Rahaa on käytettävissä tänä vuonna hyvinvointialueiden toimintaan noin 26,2 miljardia euroa, joka jaetaan 21 hyvinvointialueen ja Helsingin kesken. Rahoituksen määräytymisestä suurin osa, noin 80 prosenttia, perustuu väestön alueelliseen palvelutarpeeseen. Alueen asu-

”Demografisessa mallissa sairastavuutta ei pystyttäisi havaitsemaan yhtä hyvin kuin diagnoositietoihin pohjautuvassa mallissa”, sanoo THL:n erikoistutkija Konsta Lavaste.

maskäärän vaikutus laskennalliseen rahoitukseen on 13 prosenttia.

Kansallista sote-rahoitusta tarkistetaan vuosittain THL:n ylläpitämän sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen kasvua ennustavan sosiaalimenojen analyysimallin (SOME) kasvuennusteen sekä tehtävämuiden ja jälkikätestarkastuksen perusteella.

Alueiden välillä on suuria eroja väestön sairastavuudessa. Nämä tulisi kyetä tunnistamaan, jotta kansalaisille pystyttäisiin tarjoamaan yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata. Alueellisten palvelutarpeiden arviointi on THL:n vastuulla.

– Tulevaa palvelutarvetta ei voi arvioida sen pohjalta, miten paljon yksittäinen asukas on käyttänyt sote-palveluja. Palveluiden käyttöön vaikuttaa tarpeen lisäksi esimerkiksi se, miten hyvin palveluita on ollut saatavilla. Siksi tulevaa palveluiden käyttöä ennustetaan tilastollisella menetelmällä, niin sanotulla tarvemallilla, kertoo THL:n erikoistutkija **Konsta Lavaste**.

Tarvemallissa on yli 120 diagnoosiluokitusta, useita tietolähteitä ja lukuisia muuttujia, kuten ikä, sukupuoli, asutuskunnan käyttötulot ja koulutus.

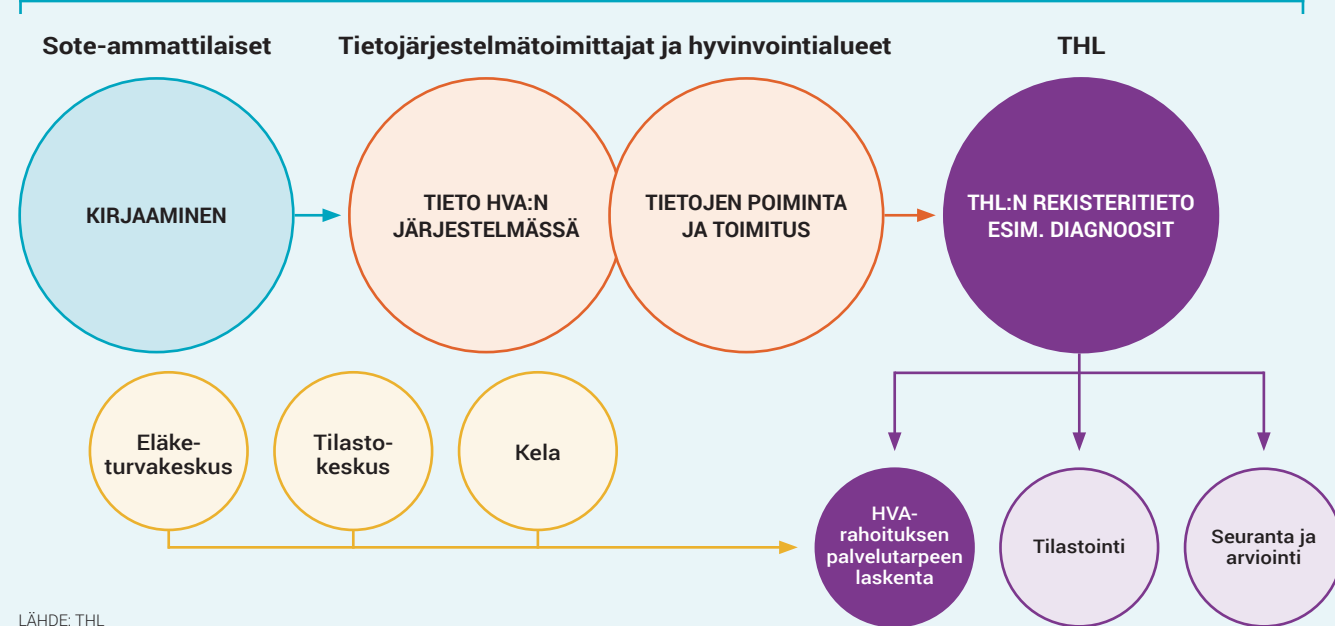
Tarvemalli synnyttää hyvinvointialue-

kohtaiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvekertoimet, jotka kuvaavat asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskimääräiseen tasoon. Diagnoositietoja käytetään tarvelaskentaan ja vakuutus-kassojen riskintasaukseen useissa maissa, kuten Iso-Britanniassa, Saksassa ja Yhdysvalloissa.

– On keskusteltu myös demografisen mallin (muun muassa ikä ja sukupuoli) käytöstä, mutta se merkitsisi huonompia ennusteita. Demografisessa mallissa sai-

JATKUU SEURAAVALLA AUKAAMALLA

REKISTERITieto PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN POHJANA



LÄHDE: THL

JATKOA EDELLISELTÄ AUKEAMALTA

rastavuutta ei pystyttäisi havaitsemaan yhtä hyvin. Tavoitteena on edelleen kehittää tarveperustaista mallia tarkempien tarvekertoimien saavuttamiseksi, Lavaste sanoo.

Analysointiin käytetään mahdollisimman monia tietolähteitä, jotta tiedot sairastavuudesta olisivat kattavia. Käytössä ovat muun muassa Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekisterit.

– THL kehittää tarvemmalla ja sen tietopohjaa jatkuvasti. THL on ehdottanut rahoitusmuutosten vakauttamista käyttämällä kahden vuoden keskiarvoa tarvekertoimista, Lavaste huomauttaa.

HYVINVOINTIALUEILLA ON lakisääteinen velvollisuus toimittaa tietoja THL:n hoitoilmoitusrekisteriin ohjeistuksen mukaisesti, ja alueet vastaavat toimittamansa tiedon laadusta.

Jukka Jokinen muistuttaa, että THL:n rekistereihin kertyy yli miljoona tapahtumaa päivittäin.

– Tiedot diagnooseista kirjataan hyvinvointialueiden järjestelmiin, josta ne poimitaan THL:n rekistereihin. Haaste on se, että tietojen poimintoihin ja toimituksiin voi liittyä edelleen teknisiä ongel-

mia. Monien hyvinvointialueiden tietojen välityksestä THL:n rekistereihin huolehtii potilastietojärjestelmän toimittaja.

THL:n sote-osaston johtaja **Piia Aarnisalo** huomauttaa, että siirtyminen hyvinvointialuemalliin on ollut mittava urakka myös tietojärjestelmien näkökulmasta.

– Tietojärjestelmiä on yhtenäistetty alueiden sisällä. Tämänkaltaiset operatiot ovat alttiita virheille.

Aarnisaloon mukaan hyvinvointialueiden tietojärjestelmät ovat kokonaisuutena parantuneet, kun kuntien kirjavista käytännöistä on siirrytty yhtenäisiin järjestelmiin.

Sote-uudistuksen rahoitusjärjestelmän vuoksi hyvinvointialueille syntyi uusi kannuste toimittaa tietoja mahdollisimman kattavasti.

Aarnisaloon mukaan hyvinvointialueisiin siirtyminen merkitsee pitkässä juoksussa sitä, että perusterveydenhuollossa potilastietojen kirjaaminen saadaan paremmalle tasolle.

ONKO SITTE mahdollista, että rahapula karsivaltu johtaisi diagnoosien ylikirjaamiseen oman alueen aseman parantamiseksi?

THL:n Yksikönpäällikkö **Mikko Peltola** myöntää, että kansainvälisessä kontekstissa ilmiö on tunnistettu ja teoriasa mahdollista myös Suomessa.

– Tilannetta on seurattava. Toisaalta luotamme terveydenhuollon ammattilaisten etiikkaan. On vaikea uskoa, että he lähtisivät vääristelemään diagnositietoja, Peltola sanoo.

THL ON ilmoittanut seuraavansa hoitoilmoitusrekistereiden aineistotoimituksia aiempaa tarkemmin. Poikkeamista se on yhteydessä hyvinvointialueisiin.

Peltola huomauttaa, että virheet voivat aiheuttaa myös haittaa alueille. Jos diagnoosien kirjaaminen tai tietojen toimitus ovat puutteellisia, alueen rahoitus jää oikeutettua pienemmäksi.

– Lopulta mikään malli ei ole aukoton sairastavuuteen liittyvän tiedon tuottamisessa.

– Diagnoosit ovat paras tiedossa oleva tapa arvioida väestön sairastavuutta, joka puolestaan on merkittävimpiä sote-palveluiden tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on, että pystymme edelleen parantamaan sote-rahoituksen tietopohjaa, Peltola lisää.

SOTE-UUDISTUS

Hyvinvointialueiden talous on tasapainottumassa

Hyvinvointialueet ovat saaneet talouttaan aiempaa parempaan tasapainoon ja löytäneet uusia tapoja turvata palvelujaan vaikeassa tilanteessa, kertoo Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuotuinen arvio sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä.



@HUS

Hyvinvointialueet ovat saaneet talouttaan aiempaa parempaan tasapainoon ja löytäneet uusia tapoja turvata palvelujaan vaikeassa tilanteessa, kertoo Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuotuinen arvio sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä.

Vaikka talouskehitys on kohentunut useilla alueilla, etenkin väestöltään vähe- nevillä alueilla tilanne on edelleen haastava ja vain harva alue saa tavoitteen mukaan katettua taloutensa alijäämän vuoden 2026 loppuun mennessä. Palveluverkkojen uudistukset etenevät eri tah- tiin, ja päätöksenteko uudistusten toimeenpanosta on monin paikoin hidasta.

– Hyvinvointialueilla on tehty iso työ talouden tasapainottamiseksi ja palvelujen turvaamiseksi. Nyt tarvitaan toiminnan ja päätöksenteon rohkeutta jatkaa uudistuksia myös rakenteiden tasolla, jotta muutos kantaa pitkälle tulevaisuuteen, sanoo johtaja **Piia Aarnisalo** THL:stä.

UUODEN 2025 aikana hyvinvointialueet ovat uudistaneet palveluverkkojaan keskittämällä fyysisiä palvelupisteitä suurempiin yksiköihin ja kuntakeskuksiin sekä laajentamalla digitaalisten palvelujen tarjontaa. Myös yhtenäisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönotos on edistytty huomattavasti useilla läh-

tötilanteeltaan hajanaisilla alueilla.

Hyvinvointialueet ovat jatkaneet palvelujen uudistamista myös kansallisten kehittämishankkeiden kautta. Useilla alueilla on edetty toimintamallien yhdenmukaistamisessa ja vaikuttaviksi todettujen käytäntöjen levittämisessä osaksi arjen perustyötä.

– Hyvinvointialueilla on paljon hyviä käytäntöjä, joita kannattaa nyt levittää yli alue- ja organisaatorajojen. On tärkeää, että kehittämistyö jatkuu pitkäjänteisesti ja sen tulokset juurtuvat osaksi palvelujärjestelmää, sanoo THL:n palvelujärjestelmäjohtaja **Anu Niemi**.

SUOMEN VÄESTÖ ikääntyy nopeasti ja keskittyy alueiden keskuskaupunkeihin. Yli 85-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä. Kehitys lisää palvelutarpeita ja haastaa harvaan asuttujen alueiden palvelurakenteita.

Kotihoitoon kattavuus on laskenut ja ympärivuorokautisen hoivan osuus pysynyt korkeana, mikä on ristiriidassa tavoitteiden kanssa tukea ikääntyneiden asumista kotona. THL:n mukaan palvelujen uudistaminen edellyttää, että painopiste siirtyy aidosti kotiin ja arjen ympäristöön vietäviin ratkaisuihin.

– Palvelurakenteen uudistuminen on välttämätöntä, jotta iäkkäiden kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata kestä-

västi. Nyt tarvitaan ratkaisuja, jotka tukevat arjessa asumista ja varhaista tukea kaikilla alueilla, toteaa johtava asiantuntija **Nina Knappe**.

Henkilöstötilanne on useilla alueilla kohentunut ja vuokratyövoiman käyttöä on vähennetty. Myönteisestä kehityksestä huolimatta monista ammattiryhmistä – kuten lääkäreistä, psykologeista ja sosiaalityöntekijöistä – on pulaa. Henkilöstön eläköityminen lisää painetta palvelujen turvaamiseen, mikä edellyttää ennakkoivaa henkilöstösuunnittelua sekä panostusta työhyvinvointiin.

THL:N ARVIOINNIN mukaan lasten, nuorten ja perheiden palveluissa varhaisen tuen saatavuus on monilla alueilla edelleen riittämätöntä, mikä näkyy kalliiden korjaavien palvelujen runsaana käytönä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet kuntien ja järjestöjen kanssa tehtävälle yhteistyölle on monilla alueilla pääosin luotu, mikä tarjoaa hyvän pohjan ehkäisevän työn vahvistamiselle.

– Palvelujärjestelmän kestävyys kannalta on olennaista, että osana palvelujen ja palvelurakenteiden uudistamista vahvistetaan hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Se vaatii yhteistyötä kaikilla tasoilla – kunnissa, hyvinvointialueilla ja valtakunnallisesti, Knappe painottaa.

Viro

terveydenhuollon uudistusten laboratorio

Viron terveydenhuolto on viime vuosikymmeninä edennyt määrätietoisesti kohti integroitua, tietoon nojaavaa ja perusterveydenhuoltoa korostavaa mallia. Tämä sarjassaan kolmas artikkeli kokoaa yhteen, mitä voimme oppia Viron uudistuksista, missä Viro erottuu edukseen, mitkä ovat maan keskeiset haasteet ja miten sairaalauudistusohjelmaa on viety eteenpäin – sekä mitä näistä kannattaa oppia kansallisessa päätöksenteossa.

teksti: JAAKKO HERRALA

JATKUU SEURAAVALLA AUKEAMALLA

KUVA: VISIT TALLINN



Mitä voimme oppia Viron terveydenhuollon uudistuksista?

Viron selkeä strategiapohja, kuten National Health Plan (2020–2030) ja 2040-sairaalaverkkotyö, on antanut maalle yhteisen ja tavoitteellisen suunnan, vaikka poliittiset päätökset ovat viivästyneet.

Lisäksi tavoitteellinen julkinen terveyspolitiikka, kuten tupakka-, alkoholi- ja huumausainelinjat, on ollut johdonmukaista, vaikka alkoholin valmisteveron kevennys heikensi kehitystä.

Seuraavassa on keskeisiä oppeja Viron uudistuksista.

Yksi ostaja, selkeä ohjaus ja vaiheittainen laajennus

Viron järjestelmää rahoittaa ja ohjaa keskeiseltä osin Estonian Health Insurance Fund (EHIF), jonka tehtäviä on viime vuosina laajennettu. Esimerkiksi avohoitolääkkeiden hinnoittelu ja korvaukset siirrettiin ministeriöstä rahastolle ja sopiminen laajennettiin ambulanssipalveluihin.

Ostajavallan keskittäminen on lisännyt johdonmukaisuutta ja luonut kanavan, jonka kautta uudistuksia voidaan toteuttaa hankinta- ja rahoitusehdoilla. EHIFin roolin kasvu (muun muassa lääkekorvaukset, ambulanssien sopiminen) on vahvistanut ohjausta ja mahdollistanut yhtenäiset insentiivit.

Perusterveydenhuolto (PHC) uudistusten kantavana rakenteena

Viro on panostanut monialaisiin PHC-tiimeihin (lääkäri + hoitajat + esimerkiksi kättilö, fysioterapeutti, kotisairaanhoido). EU-rahalla on rakennettu ja uudistettu terveyskeskuksia ja EHIF on luonut sopimus- ja maksuinsentiivejä, jotka palkitsevat tiimien laajentamisesta ja verkottumisesta.

Käytännössä PHC-keskukset on veloitettu tarjoamaan tiettyjä lisäpalveluja (esimerkiksi kotihoito, fysioterapia, kättilötyö) ja niille maksetaan lisäkorvausta lisähenkilöstöstä. Tämä on lisännyt kykyä hoitaa kroonisia sairauksia peruspalveluissa.

EU-investoinnit terveyskeskuksiin ja EHIFin sopimus-/maksuohjaus ovat laajentaneet PHC:n toimenkuvaa ja kapasiteettia.

Sairaalaverkon suunnittelu yhdessä PHC:n kehittämisen kanssa

Viro on uudistanut sairaalaverkkoa jo 2000-luvulla (HNDP) ja valmistanut uuden Hospital Master Plan 2040 -ehdotuksen: pienten (alle ~20 000 asukkaan väestöpohjaa palvelevien) sairaaloiden muunto yhteisösaaraloiksi (community hospitals), jotka keskittyvät subakuut-

tiin/krooniseen hoitoon ja integroituvat PHC-verkkoon. Suuret keskukset erikoistuvat vaativaan akuuttihoitoon.

Poliittinen täytäntöönpanopäätös oli vielä vuonna 2023 kesken, mutta tiekartta on selvä.

Opetus: rakenna sairaalaverkko ja perustaso yhdessä, ei peräkkäisinä silloina.

Bundlet, hoitopolut ja e-konsultaatiot

EHIF on käynnistänyt hoitopolku-uudistuksia ja tuonut mukaan pakettimaksuja (bundled payments) muun muassa aivoinfarktipolulle ja tekonivelkirurgiaan. E-konsultaatiot (PHC ↔ erikoislääkärit sekä moniammatilliset e-konsultaatiot) nopeuttavat hoitoon pääsyä ja sujuvoittavat siirtymiä.

Bundlet ja polkukohtainen seuranta suuntaavat toimintaa tuloksiin, eivät vain suoritteisiin.

Opetus: maksumekanismit ja digitaalinen konsultaatioketju kannattaa kytkeä samaan uudistuspakettiin.

Systemaattinen investointistrategia ja EU-varat reformien vauhdittajana

Viro on käyttänyt EU-rahoitusta kolmessa aallossa: aluksi erikoissairaaloiden ja hoivayksiköiden perusparannukset, sitten (2014–2020) noin 106 miljoonan euron investoinnit 55 PHC-keskukseen ja järjestelmäkehitykseen.

Opetus: ulkoinen rahoitus kannattaa sitoa strategiaan uudistuksiin, mutta varaudu omarahoitusosuuksien pullonkauloihin ja luo kansallinen investointipolku jatkumon varmistamiseksi.

E-terveys käytäntöön: kansallinen ajanvaraus ja tiedonvaihto

Viro hyödyntää laajasti sähköisiä ratkaisuja: kansallinen e-ajanvaraus, laajat tietojärjestelmät ja ENHIS-alusta e-konsultaatioille. Standardoinnin ja yhteentöimivuuden haasteet ovat todellisia, mutta suunta on selkeä.

Digitaalinen ekosysteemi (e-konsultaatiot, kansallinen ajanvaraus ja tiedonvaihto) tukevat integraatiota.

Opetus: digitaalinen arkkitehtuuri on verkostomaisen hoidon ”liima”, mutta se vaatii hallittua standardointiohjelmaa.

Missä asioissa Viro erottuu muista EU-maista?

Virossa on saatu pienellä rahalla paljon tuloksia. Viro käyttää sote-palveluihin vähemmän rahaa kuin EU keskimäärin, mutta on kaventanut hoidon laatueroja ja parantanut hoitotuloksia. Esimerkiksi aivohalvauksen 30 päivän kuolleisuus on vähentynyt ja on nykyisin EU:n keskitasoa. Lisäksi astman ja keuhkohtaumataudin sairaalahoidon määrä on selvästi vähentynyt.

Nopea digitalisaation käyttöönotto, kuten kansallinen e-ajanvaraus ja laajenevat e-konsultaatiopalvelut, on Virossa monia maita edellä. Maantieteellinen saavutettavuus ei ole olennaisesti heikentynyt siitä huolimatta, että sairaaloiden määrää on supistettu. Nykyisin 94 prosenttia väestöstä asuu 30 minuutin ajomatkan päässä sairaalasta.

Politiikkapohjainen ennaltaehkäisy ja kansanterveysohjelmat ovat pääosin hyvällä tolalla. Pitkäjärjenteiset linjaukset tupakka- ja alkoholipolitiikassa vaikuttavat myönteisesti. Lisäksi epävirallisten asiakasmaksujen taso on matala. Lahjonnan ja epävirallisten maksujen raportointi on EU-alhaisimpia.

Suurin osa pääomainvestoinneista on toteutettu EU-varoilla. Kolme rahoitusaaltoa on kohdistunut ensin erikoissairaanhoidon, sitten 2014–2020 vahvasti PHC-infrastruktuuriin (55 keskusta). Kapitaatioon, käyntikorvauksiin ja laatu- bonuksiin nojaavaa PHC-rahoitusta on täydennetty tiimien laajentamista palkitsevilla lisäkorvauksilla.

Erikoissairaanhoidossa bundlet on tuotu ensi vaiheessa valikoituihin polkuihin. Samalla lääkekorvausten automaattinen lisäkorvausmalli (100/300 e kynnnykset) sekä aikuisten hammashuollon perusetuuksien laajennus ovat pienentäneet yksilötasolla katastrofaalisen menon riskiä.

Vuoden 2003 Hospital Network Development Plan (HNDP) rationalisoi laajan julkisen sairaalaverkon noin 20 julkiseen akuuttiin yksikköön (+ 1 kuntoutussairaala) ja määrittä sairaaloiden pääasialliset tehtävät. Samalla pienten yksiköiden rooleja muutettiin (muun muassa hoiva/kuntoutus). HNDP toimii yhä päätason ohjausinstrumenttina. Sote-poli-

tiikka on ollut varsin pitkäjänteistä, eikä hallitusten vaihtuminen ole merkittävästi muuttanut perusajatusta.

Vuoden 2020 Person-Centred Integrated Hospital Master Plan 2040 esitti, että PHC:n roolia tulee edelleen vahvistaa (kroonisten sairauksien koordinointi). Lisäksi pienet maakuntasairaalat tulee muuttaa yhteisösaaraloiksi ja niiden tulee keskittyä subakuuttiin ja kuntouttavaan hoitoon. Sairaaloiden ja PHC:n tiukkaa integraatiota tulee vahvistaa. Vuoteen 2023 mennessä poliittista toimeenpanopäätöstä ei ollut, mutta suunta on kirjattu.

Viron uudistuksissa on edelleen haasteita

Kaikki ei ole vielä valmista ja optimaalista kansalaisten yhdenvertaisten palvelujen näkökulmasta. Haasteet ovat paljolti samoja kuin monessa muussa EU-maassa.

Työvoimavaje näkyy lääkäreiden ja hoitajien määrässä. Määrä on EU-keskiarvoa alhaisempi ja näkyy erityisesti perusterveydenhuollossa ja mielenterveyspalveluissa. Hoitaja-lääkärisuhde on 1,9, joka rajoittaa erityisesti tehtäväsiirtoja hoitajapuolelle.

Kotitalouksien maksurasitus sote-palveluista on korkea eli nykyisin noin 22 prosenttia menoista. Suurimmat menot erät kotitalouksissa ovat aikuisten suun terveys, lääkkeet ja pitkäaikaishoito. Tavoitteena on laskea kotitalouksien maksurasitusta 15 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä.

Sote-kiinteistöjen ikääntyminen ja hajanaisuus vaativat investointeja. Vain noin 46 prosenttia sairaaloiden pinta-alasta on alle 20-vuotiaita. Vanhanaikaisesti rakennetut kiinteistöt nostavat kustannuksia. Tallinnan keskussairaalan hanke kariutui toistaiseksi taloudellisista syistä.

Valitettavasti terveyskeskusten PHC-malli laajenee maassa epätasaisesti. Osa lääkäreistä suosii mieluummin yksinpraktiikkaa, mikä jarruttaa tiimityön kasvua ja heikentää palveluiden saatavuutta erityisesti haja-asutusalueilla.

Väestön eriarvoisuutta lisäävät myös vakuutusturvan aukot. Noin 4 prosent-



tia väestöstä on ilman vakuutusta. Tämä heijastuu sote-palveluiden käyttöeroihin ja taloudelliseen suojaan.

E-terveyden järjestelmissä on edelleen yhteentöimivuusongelmia. Standardointi ja reaaliaikaisen tiedonvaihdon ratkaisut vaativat yhä kehittämistä.

Johtopäätökset

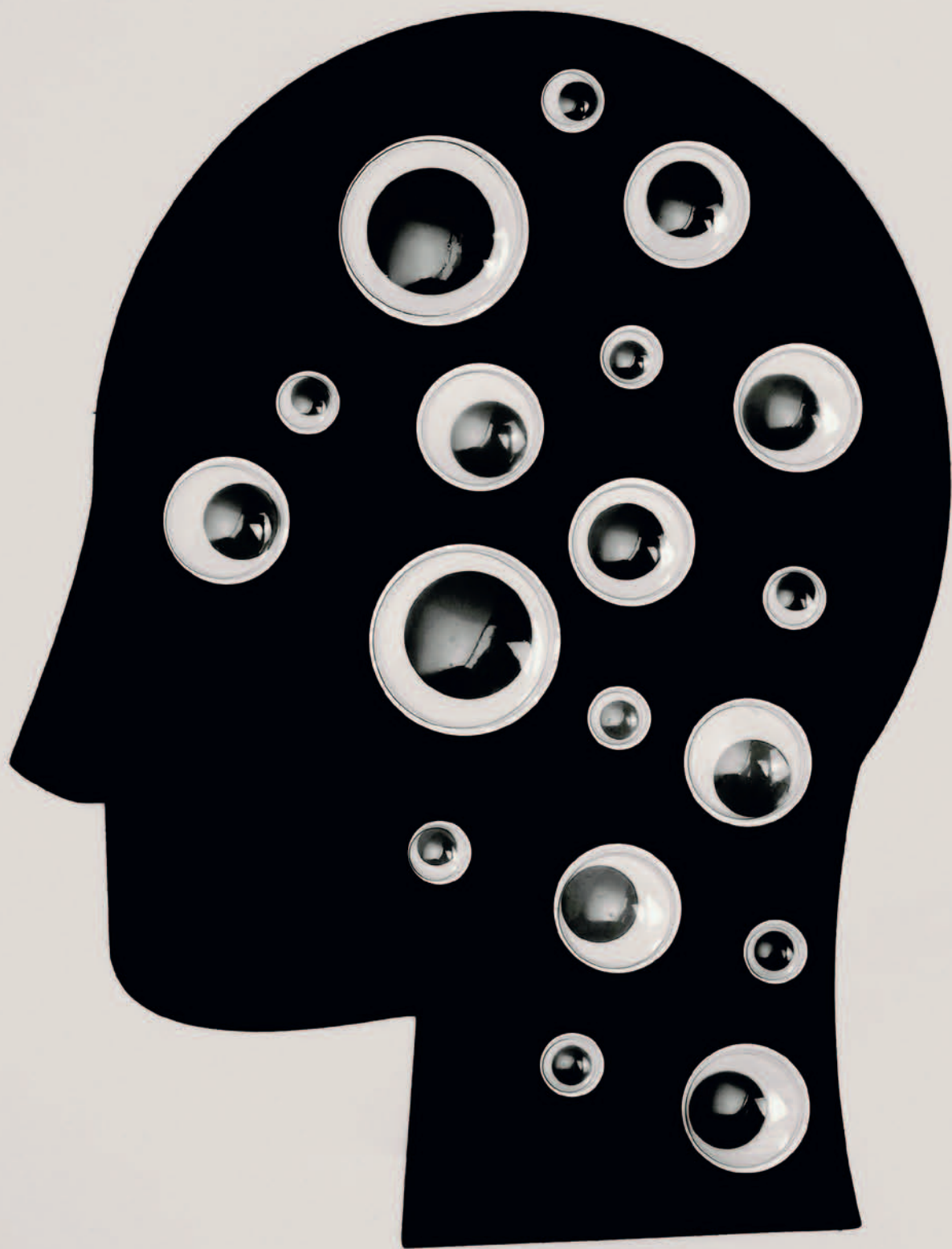
Viro osoittaa, että terveydenhuoltoa voi uudistaa määrätietoisesti, vaikka resursit olisivat EU-keskiarvoa niukemmat. Yhden ostajan malli, PHC-tiimien järjestelmällinen rakentaminen, hoitopolkujen ja rahoituksen linjaus sekä digitaalisten ratkaisujen laaja käyttöönotto muodostavat selkärangan, joka tukee myös sairaalaverkon uudistamista. Samalla haasteet kertovat, että uudistus on prosessi, ei projekti. Päätäjälle viesti on kaksiosainen:

1. laita perusta kuntoon (PHC-tiimit, e-konsultaatiot, bundlet, taloudellinen suoja) ja
2. toteuta sairaalaverkon muutos ”hub-and-spoke”-mallin ja yhteisösaaraloiden kautta, tiukasti integroituna perustason. Näin rakennat järjestelmän, joka tuottaa parempaa arvoa potilaille ja kestää väestön ikääntymisen sekä talouden ailahtelut.

Kirjoittaja

Jaakko Herranen
LT, eMBA,
emeritus Pirkanmaan sote-
muutosjohtaja

AI



Tuore selvitys:

Vajaa puolet soten työntekijöistä käyttää tekoälyä, yli 80 prosenttia kaipaa koulutusta

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Keusote toteutti elo-syyskuussa 2025 tiettävästi Suomen ensimmäisen koko hyvinvointialueen henkilöstölle suunnatun tekoälytutkimuksen. Kyselyyn vastasi 437 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

teksti: JARMO PULKKINEN, KIRSI MANSSILA • kuvat: PEXELS, KEUSOTE (henkilökuvat)

Keusoten selvitys paljasti merkittäviä eroja siinä, mikä saa työntekijät ottamaan käyttöön uusia digitaalisia työkaluja. Pieni osa hyödyntää tekoälyä jo päivittäin, osa ei ole kokeillut sitä lainkaan.

Tutkimuksessa tekoälyllä tarkoitettiin teknologioita, jotka jäljittelevät ihmisen kyvykkyyksiä, kuten ChatGPT:tä, Microsoft Copilottia tai ohjelmistoihin rakennettuja tekoälyominaisuuksia.

Puolet on käyttänyt tai käyttää, puolet ei

Selvitys paljasti selkeän jakautumisen: vajaa puolet (43 %) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista Keusotessa on jo käyttänyt tekoälyä työssään, reilu puolet (54 %) taas ei lainkaan. Muutama prosentti ei osannut sanoa.

Käyttäjistä 16 prosenttia hyödyntää tekoälyä päivittäin, 39 prosenttia viikoittain ja loput harvemmin.

– Olemme selvästi käännekohdassa. Tekoäly ei ole enää tulevaisuuden asia, vaan tämän päivän todellisuutta noin puolelle työntekijöistämme, toteaa Keusoten tekoälyn kehittämisestä vastaava projektipäällikkö **Jarmo Pulkkinen**.

Kysely selvitti myös, miksi suurin osa henkilöstöstä ei vielä hyödynnä tekoälyä työssään. Tulosten mukaan suurimmat esteet tekoälyn käytölle liittyvät puutteelliseen tietoon, osaamiseen ja työkaluihin. Monilla ei ole riittävästi tietoa saa-

tavilla olevista tekoälyratkaisuksista tai niiden hyödyistä, eikä koulutusta tekoälyn käyttöön ole koettu saadun tarpeeksi.

Myös selkeiden ohjeistusten puute organisaatiolta ja epävarmuus siitä, mihin työtehtäviin tekoälyä voisi soveltaa, jarruttavat osaa työntekijöistä.

Sen sijaan asenteelliset tekijät, kuten vastustus tai pelot tekoälyä kohtaan, eivät juurikaan korostuneet esteinä. Toisin sanoen harva vastaaja ilmoitti karttavansa tekoälyä esimerkiksi tietosuojatai eettisistä huolista. Useimmilla kyse on ennemminkin puuttuvista työkaluista ja osaamiskynnyksestä kuin haluttomuudesta.

Palvelualueiden välillä selviä eroja

Kyselyyn vastasi yhteensä 437 työntekijää kaikista Keusoten pääpalvelualueis-



Olemme selvästi käännekohdassa. Tekoäly ei ole enää tulevaisuuden asia, vaan tämän päivän todellisuutta.

ta. Suurin vastaajajoukko tuli ikäihmisten ja vammaisten palveluista (145) sekä aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluista (113).

Tekoälyn käyttö vaihtelee palvelualueittain merkittävästi. Vähiten tekoälyä hyödyntävät ikäihmisten ja vammaisten palvelut, joissa vain 27 prosenttia käyttää tekoälyä. Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluissa osuus on 35 prosenttia.

ChatGPT ja Copilot ovat suosituimpia

Työntekijät käyttivät pääasiassa generatiivisen tekoälyn sovelluksia, joita ovat Copilot ja ChatGPT, koska Keusotessa käytössä olevissa ohjelmistoissa ei vielä ole laajasti tekoälyominaisuuksia saatavilla.

Tekoälyä käytetään vapaamuotoisten vastausten perusteella eniten tiedonhakuun ja kirjoittamiseen. Yleisiä olivat myös kokousten litterointi ja muistiot, ideointi ja sparraus, koulutus-, opetus- ja valmennusmateriaalien teko sekä käännökset.

Osa vastaajista oli käyttänyt tekoälyä myös visualisointiin ja kuvagenerointiin, data- ja tekstianalyysiin sekä hallinnolliseen ja juridiseen tukeen.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA

Työtehtävien tehostaminen motivoi eniten

Henkilöstö näkee tekoälyn käytössä paljon potentiaalisia hyötyjä, mikä heijastuu myös motivaatiotekijöihin. Vastaajien mukaan vahvimmat kannustimet tekoälyn hyödyntämiseen ovat työn tehostaminen ja laadun parantaminen. Moni uskoo, että oikein hyödynnettynä tekoäly voi säästää aikaa, sujuvoittaa työprosesseja ja vähentää rutiinitehtäviä, mikä vapauttaa resursseja tärkeämpiin tehtäviin.

Samalla tekoälyn toivotaan auttavan parantamaan palveluiden laatua, esimerkiksi tuottamalla parempaa taustatietoa päätöksenteon tueksi tai tarkistamalla tekstien ja kirjausten oikeellisuutta. Myös yleinen kiinnostus uuteen teknologiaan ja halu kehittää omaa ammatitaitoa mainittiin motivaation lähteinä.

Henkilöstön asenne tekoälyä kohtaan oli pääsääntöisesti myönteinen. Tulokset osoittavat, että työntekijät ovat uteliaita ja valmiita omaksumaan tekoälyä arjen työhön, kunhan he saavat siihen riittävät tiedot, taidot ja tuen.

– Työntekijät eivät odota ylhäältä tulevaa käskyä tekoälyn käyttöön. He näkevät itse konkreettiset hyödyt ja haluavat parantaa työtään, analysoi Keusoten henkilöstöpäällikkö **Kirsi Manssila**.

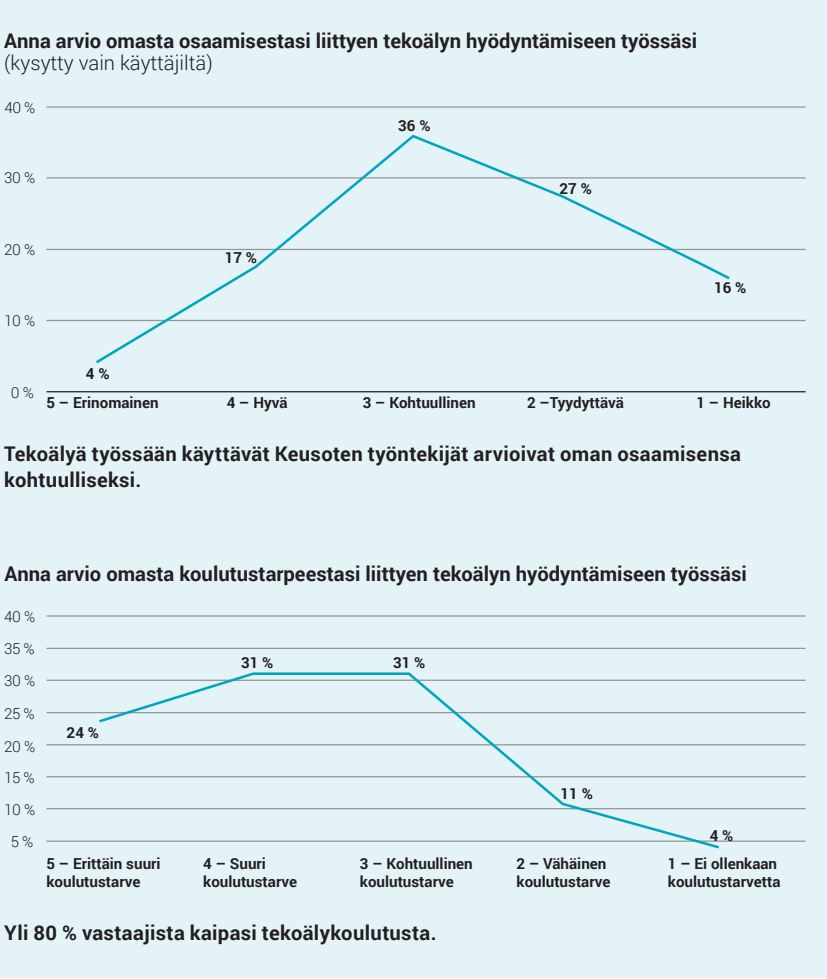
Osaamistasot vaihtelevat, suuri koulutustarve

Henkilöstö arvioi oman tekoälyosaamisensa keskimäärin kohtuulliseksi, mutta osaamisarviot erosivat palvelualueittain. Esimerkiksi hallinnon, strategian ja kehittämisen parissa työskentelevät kokivat osaamisensa vahvemmaksi kuin muissa ryhmissä, kun taas monissa asiakas- ja hoitotyön yksiköissä oma tekoälyosaaminen arvioitiin vähäisemmäksi.

Yleisesti ottaen kuitenkin digitaaliset perustaidot eivät ole merkittävin kyn-



Työntekijät eivät odota ylhäältä tulevaa käskyä tekoälyn käyttöön. He näkevät itse konkreettiset hyödyt ja haluavat parantaa työtään.



nys tekoälyn käyttöönotolle, sillä digivalmiuksien puute ei juurikaan estä tekoälyn käyttöä henkilöstön mielestä. Tämä viittaa siihen, että teknologiaa sinänsä ei pelätä, vaan kyse on nimenomaan tekoälyn liittyvän erityisosaamisen sekä työkalujen ja tiedon puutteesta.

Kyselyn tuloksista nousee esiin henkilöstön vahva halu oppia lisää: peräti yli 80 prosenttia vastaajista ilmoitti tarvitsevansa tai haluavansa koulutusta tekoälyn hyödyntämiseen työssään. Tekoäly herättää siis laajasti kiinnostusta oppia uutta.

Koulutustoi-veissa korostuvat toimenpiteet, joilla paikataan osaamisvajetta käytännönläheisesti. Vastaajat toivovat ennen kaikkea konkreettisia esimerkkejä ja arjen työhön soveltuvaa opastusta tekoälyn käyttöön. Lyhytkestoiset verkkokurssit nousivat suosituimmaksi koulutusmuodoksi.

Myös muut joustavat koulutusmuodot, kuten webinaarit ja omaan tahtiin suoritettavat verkkokoulutukset, saivat kannatusta.

Sen sijaan pitkät tai hyvin teoreettiset ja etiikkaan liittyvät koulutukset olivat vähemmän toivottuja.

– Luvut antavat vahvan perustan koulutuskanostukselle. Tärkeintä on, että koulutus lähtee työntekijöiden omista tarpeista ja työtehtävistä, toteaa Manssila.

Digitaaliset perustaidot olivat kunnossa vastaajien osalta: 60 prosenttia on perusdigiosaajia ja 31 prosenttia edistyneitä. Vain yhdeksän prosenttia vastanneista piti itseään aloittelijana.

– Edistyneiden korkea osuus voi kieliä siitä, että kyselyyn on vastannut keskimääräistä paremmat digitaaliset valmiudet omaavat, Pulkkinen pohtii tulosten yleistettävyyttä.



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusoten) tekoälyn kokonaiskehittämisestä vastaava projektipäällikkö Jarmo Pulkkinen ja henkilöstöpäällikkö Kirsi Manssinen.



Neljä erilaista käyttäjätyyppiä

Selvitys tunnisti neljä selkeää työntekijäryhmää tekoälyn suhteen:

Digitaaliset edelläkävijät (13 %) käyttivät tekoälyä jo sujuvasti ja kokeilevat uusia sovelluksia rohkeasti. Heillä on korkea motivaatio ja matala koulutustarve. He toimivat luontaisina mentoreina ja muutosagenteina.

Kehityshakuiset (23 %) näkevät tekoälyn hyödyt selkeästi ja ovat motivoituneita oppimaan, mutta kokevat koulutustarpeen keskimääräistä suuremmaksi. Ryhmässä on sekä käyttäjiä että ei-käyttäjiä, jotka kaipaavat ohjattua koulutusta ja turvallisia testiympäristöjä.

Tarkkailijat (35 %) suhtautuvat varovaisesti tekoälyn eivätkä ole vielä vakuuttuneet sen hyödyistä omassa työssään. Heidän motivaationsa on keskimääräistä matalampi ja he tarvitsevat konkreettisia esimerkkejä kollegoilta ja näyttöä siitä, miten tekoälyn käyttö todella hyödyttää.

Hyödyntämätön potentiaali (23 %) sisältää kahdenlaisia työntekijöitä: motivoituneita ei-käyttäjiä, jotka ovat valmiita aloittamaan, mutta tarvitsevat pääsyn työkaluihin, sekä nyky-

siä käyttäjiä, jotka kaipaavat selkeämpiä ohjeita ja tukea.

– Jokainen ryhmä tarvitsee erilaista lähestymistapaa, toteaa kyselyn toteutuksesta vastannut **Jarmo Pulkkinen**.

Noin kuusi prosenttia vastaajista oli joko vaikea ryhmitellä tai vastaukset olivat vaillinaisia.

Työntekijöiden kommentit kuvastavat käytännön tarpeita:

”Tarvittaisiin ’suljettu ympäristö’, mihin voisi tietoturvallisesti tallentaa [tietoa]”, toivoi yksi vastaaja.

Toinen kaipasi selkeää ohjausta: *”Kaipaam tietoa siitä, mitä tekoälysovellusta kannattaa käyttää omassa työssäni.”*

Osa koki yleisempää epävarmuutta: *”On vaikea hahmottaa kuinka voisin hyödyntää tekoälyä sosiaalialan työssä.”*

Suhtautuminen oli pääsääntöisesti positii-vista: *”Huippu juttu, kun muistaa oman vastuun ja tarkistaa aina tulokset.”*

Tulokset hyödyttävät koko sote-alaa

Keusoten kyselyaineistosta tehdään parhailaan tieteellistä tutkimusta, jonka tavoitteena

on tuottaa tietoa kaikille hyvinvointialueille.

– Tekoälypyörää ei kannata keksiä jokaisella hyvinvointialueella erikseen. Yhteistyö ja kokemusten jakaminen on järkevämpää, toteaa Pulkkinen.

Keusote onkin jo jakanut kyselylomakkeen kuudelle sitä pyytäneelle hyvinvointialueelle.

Alustavat tulokset osoittavat, että tekoälyn onnistunut käyttöönotto vaatii ainakin työntekijöiden kuulemista, parempia tekoälyohjelmia ja -toiminnallisuuksia, esihenkilöiden tukea ja turvallisia testiympäristöjä kokeiluille.

Kirjoittajat

Jarmo Pulkkinen

Tekoälyn kokonaiskehittämisestä vastaava projektipäällikkö, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Kirsi Manssila

Henkilöstöpäällikkö, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote)
kirsi.mansila@keusote.fi

Terveys- ja talouspäivät 27.–28.8.2025 Helsingissä

Innovaatioita ja ratkaisuja tulevaan

Terveys ja talous -päivät kokosi jälleen elokuun lopussa yhteen terveydenhuollon toimijat, vaikuttajat, päättäjät ja alan yrityksiä ympäri Suomen keskustelemaan ja verkostoitumaan Clarion Hotel Helsinki Airportiin Helsingissä. Päivien teemana oli tällä kertaa mitä ajankohtaisin ”Kestävä terveys ja talous – innovaatioita ja ratkaisuja tulevaisuuteen.”

teksti: ISMO MYLLYLÄ • kuvat: PASI RAHIKAINEN

– Pyrimme tarjoamaan osallistujille ohjelman, jossa keskitytään tulevaisuuteen ja siihen, että ongelmiin löydetäisiin ratkaisuja. Samalla halusimme, että luento olisi mahdollisimman monipuolisesti eri hallinnon aihealueilta, mikä onnistui tarjoamalla kaksi luentovaihtoehtoa samanaikaisesti, tapahtuman järjestelyistä vastanneen Uudenmaan Terveys ja Talous ry:n puheenjohtaja **Markus Pelttari** kertoo.

Järjestäjän näkökulmasta hän sanoo olevansa tyytyväinen siihen, että päivien tunnelma oli positiivinen ja innostunut. Myös positiivista palautetta on tullut.

– Monelta taholta on kiiteltä sekä ohjelmaa että järjestelyjä. Onnistuneena pidettiin myös paikkavalintaa, joka olikin tarkkaan harkittu, jotta paikalle olisi mahdollisimman helppo tulla eri kulkuvälineil-

lä. Moni palautteen antajista arvioi myös osallistuvansa ensi vuonna Terveys ja Talous -päiville, Pelttari vielä toteaa.

HYVÄN LÄHDÖN Terveys ja Talous -päiville tarjosi valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosaston osastopäällikkö **Ville-Veikko Ahonen**. Hän summasi ”rahakirstun vartijan” puheenpuorossaan hyvinvointialueiden tilannetta niin, että hyvinvointialuetaloudessa on olemassa positiivisia merkkejä, mutta alueellinen eriytyminen ja epävarmuus säilyvät.

– Palveluissa tilanne on vakaa ja yhä useampi alue on vakiintuneessa tilassa, ja muutos on juurtunut osaksi normaalia johtamista. Hallinto on keventynyt ja vuokratyövoiman käyttö on saatu hallintaan, mutta yt-tahti on edelleen kiivas.

Asiakastytyväisyys on pysynyt hyvänä, mutta yleinen luottamus palveluihin on heikkoa, hän totesi.

Talouden näkökulmasta Ahonen arvioi käänteen tapahtuneen, mutta työtä riittävän edelleen sekä alueilla että valtiolla. Vuoden 2025 talousarvioiden perusteella odotettiin talouden kääntymistä ylijäämäiseksi.

– Hyvinvointialueiden talousarvioiden perusteella alueet ennakoivat tilikauden 2025 ylijäämäksi noin 240 miljoonaa euroa. Ennusteiden perusteella tosin kymmenen aluetta ennakoivat edelleen alijäämäistä tulosta ja viidellä alueella talousarvion alijäämä oli edelleen huomattava, yli 100 euroa, asukasta kohden.

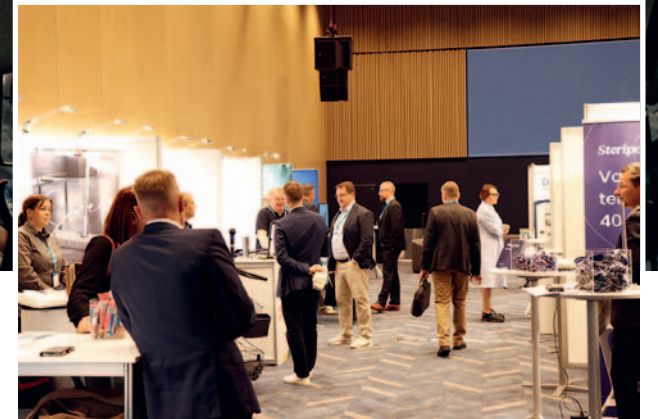
Ahosen esittelemien lukujen mukaan vuoden 2025 ennusteet vaihtelivat Kanta-Hämeen 221 euron ylijäämästä Keski-Suomen 267 euron alijäämään asukasta kohden. Kertynyttä alijäämää oli keskimäärin noin 395 euroa asukasta kohti eli yhteensä noin 2,2 miljardia euroa. Vaihteluväli on Keski-Suomen liki 1 200 euron kertyneestä alijäämästä Helsingin noin 217 euron kertyneeseen ylijäämään.

– Vuoden 2025 tilinpäätösennusteiden mukaan koko maan nettokustannukset kasvavat nimellisesti 3,2 prosenttia edellisvuodesta. Tältäkin osin kustannusten kasvu vaihtelee alueittain merkittävästi, hän summasi.

SOTE-UUDISTUSTA AHONEN arvioi joka tapauksessa onnistuneeksi. Hän painotti kuitenkin, että iso muutos on vasta alussa. Tärkeitä asioita hänen mukaansa tulevat olemaan muun muassa eriytyksen hallinta lyhyellä aikavälillä, varautumisen ja valmiuden teeman korostuminen myös pitkällä aikavälillä sekä luot-



Terveys ja Talous -päivät kokosivat Helsinkiin elokuun lopulla 250 osallistujaa.



Esitysten lisäksi tärkeässä roolissa Terveys ja talous -päivillä oli tuttuun tapaan verkostoituminen ja alan yritysten näyttely.

tamuksen palauttaminen sote-järjestelmään ja hyvinvointialueiden hallintotavoon.

– Laajempi yhteiskunta- ja aluepoliittinen keskustelu alueiden elinvoimasta on välttämätöntä. Kannattaisi pohtia ehkä sitäkin, että onko sote julkisen talouden näkökulmasta vain kuluerä, vai voisiko se ollaakin kasvun lähde, Ahonen vielä ehdotti.

KAKSIPÄIVÄISEN TAPAHTUMAN 26 esitystä oli koottu kuuden teeman ympärille, joissa käytiin lävitse hyvinvointialueiden johtamiseen, tietojohdamiseen, ostopalveluihin ja hankintoihin, tukipalve-

luihin, henkilöstöjohtamiseen ja talouteen liittyviä asioita. Sen lisäksi aikaa oli varattu verkostoitumiseen ja näyttelyyn tutustumiseen.

Esityksissä esiin nousivat johtamisen tärkeys ja haasteet. Mielenkiintoisia näkökulmia aihealueeseen tarjosi muun muassa HUSin toimitusjohtaja **Matti Bergendahl**, joka listasi esityksessään mielestään kymmenen tärkeintä asiaa johtamisessa.

- Organisaatio, hyvä hallintotapa ja hyvät kokouskäytännöt.
- Me eikä minä.

- Toiminnan ja talouden johtaminen kokonaisuutena.
- Tuotannon ja toiminnan suunnittelu lyhyellä ja pitkällä tähtäimellä.
- Missä olemme tänään, mihin haluamme huomenna, miten pääsemme sinne.
- Fokusoiminen ja priorisointi – mikä on tärkeintä.
- Tue, sparraa ja valmenna.
- Älä anna heti ja suoraan vastauksia, vaan johda kysymyksillä.
- Osallista, sitouta ja viesti.
- Pidä huoli itsestä ja omasta jaksamisestasi, ja muista, että olet vastuusta myös muista.



Valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosaston osastopäällikkö Ville-Veikko Ahonen piti Terveys ja talous -päivillä ”Rahakirstun vartijan” puheenvuoron.



Save the Date

Terveys ja Talouspäivät pidetään
26.–27.8.2026 Rovaniemellä.

Seuraa tapahtuman päivityksiä
Terveys ja Talous ry:n sivuston kautta.

www.terveysjatalous.fi

Ilmoittautuminen
on avattu!

Varautuminen poikkeusoloihin on koko sote-kentän yhteinen asia

teksti: SANNI GRAHN-LAASONEN • kuva: FANNI UUSITALO, VALTIONEUVOSTON KANSLIA

Soten valmiudessa ja varautumisessa tapahtuu paljon. Elokuussa voimaan tulleella järjestämislain muutoksella vahvistetaan koordinaatiota ja johtamista häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Nyt joulukuun alussa lakiin on kirjattu ensi kertaa puitteet hyvinvointialueiden ja Puolustusvoimien yhteistyölle. Nämä lainsäädännön muutokset heijastavat kiristyvää turvallisuusympäristöä, mutta niissä näkyvät myös pandemian opetukset sekä hyvinvointialueiden toiminnan ensivuosi-ilmenneet kehitystarpeet.

Puolustusvoimat tukeutuu merkittävästi siviiliterveydenhuoltoon myös mahdollisissa tositilanteissa, mikä asettaa vaatimuksia hyvinvointialueille. Tuoreen lainsäädännön velvoitteet tarkoittavat käytännössä esimerkiksi tilojen suojaamista ja materiaalista varautumista. Tästä koituvat kustannukset korvataan täysimääräisesti.

Sotilaalliseen voimankäyttöön ja sen uhkaan varautumiseen hyvinvointialueilla on varattu ensivaiheessa 104,3 miljoonan euron rahoitus. Kireässä julkisen talouden tilanteessa kyseessä on mittava panostus, jonka jatkuvuuteen on myös pitkäaikaisesti sitouduttu.

YMMÄRRETTÄVÄSTI PUOLUSTUKSEN tarpeista kumpuavat täsmätoimet tulevat kohdistumaan tiettyihin alueisiin ja toimintoihin enemmän kuin toisiin, mutta varautuminen on koko sote-kentän yhteinen asia. Ennakoimattomina aikoina ja kriisien keskellä erityisesti perustason palvelut ja sosiaalihuolto ovat kriittisen tärkeitä väestön toimintakyvyn ja henkisen resilienssin tukena.

Vaikka näinä aikoina korostuvat sotilaalliset skenaariot, on uhkien paletti laaja. Pandemia osoitti, että koordinaation rakenteiden ja taakanjaon toimintamallien on oltava valmiina, kun niitä tarvitaan. Elokuussa voimaan tulleiden lakimuutosten keskeisenä tarkoituksena on sote-järjestelmän toiminnan turvaaminen häiriötilanteissa, myös silloin, jos yhden tai useamman hyvinvointialueen voimavarat eivät riitä.

Viiden yhteistyöalueen roolia on vahvistettu ja niiden puitteissa sovitaan taakanjaosta sekä johtovastuista. Val-

mieskeskukset ovat hyvinvointialueiden tukena valmiussuunnittelussa.

SOSIAALI- JA terveysministeriöllä on tilanteen edellyttäessä mahdollisuus johtaa laajoja häiriötilanteita ja kohdentaa voimavaroja alueiden kesken.

Kansallisessa johtamisessa ei kuitenkaan ole kyse sanelusta tai käskemisestä. Kaikki viisaus ei asu ministeriössä. Alueiden näkemykset ja sitoutuminen ovatkin ensiarvoisen tärkeitä, mihin tarpeeseen on perustettu kansallinen valmiusryhmä sosiaali- ja terveysministeriön päätöksenteon tueksi. Ryhmän kokoonpanossa on huomioitu kattava alueellinen edustus ja sen on tarkoitus toimia linkkinä kansallisen tason sekä yhteistyö- ja hyvinvointialueiden välillä.

Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa hyvää yhteistyötä on tehty jo pidemmän aikaa. Hyvinvointialueet pidetään mukana myös, kun päätetään sote-varautumisesta Puolustusvoimien tarpeisiin.

SELKEIDEN ROOLIN ja vastuunjaon tarve johtuu osaltaan turvallisuustilanteesta. Nato-liittolaisemme odottavat, että avun ja tuen vastaanottajana ja lähettäjänä on Suomi, joten organisaatiokohtaiseen siiloutumiseen tai vastuun hajautumiseen ei ole varaa. On meidän, ministeriön ja hyvinvointialueiden yhteinen tehtävämme varmistaa, että sote kykenee toimimaan kokonaisuutena sekä sisäisesti että ulkoisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on tehty paljon työtä sen eteen, että lainsäädäntö olisi kaikissa tilanteissa tukena, ei esteenä. Laki ja rakenteet tarjoavat raamit, mutta yhteinen toimintakyky syntyy harjoittelun ja hyvien käytäntöjen jakamisen kautta.

Pykälien taustalta voikin tavoittaa muskettisoturihengen: alueet tukevat ja turvaavat toisiaan kuin myös maanpuolustustamme, ja hallitus on varmistanut tähän välttämättömään työhön riittävät resurssit. Viestini hyvinvointialueille onkin, että varaudumme ja olemme valmiita yhdessä.



Pykälien taustalta voikin tavoittaa muskettisoturihengen: alueet tukevat ja turvaavat toisiaan kuin myös maanpuolustustamme.

Sote 2040

Tulevaisuuden hyvinvointia rakennetaan yhdessä

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon suunta on hahmottumassa vuoteen 2040 asti. Sosiaali- ja terveysministeriön Sote2040-visio julkaistiin 30.10.2025. Se kutsuu rakentamaan johdonmukaisesti yli vaalikausien järjestelmää, joka on vaikuttava, yhdenvertainen ja taloudellisesti kestävä.

Visio ei ole yksityiskohtainen toimintasuunnitelma, vaan yhteinen suuntaviiva: keskustelun avaus siitä, millainen hyvinvointiyhteiskunta Suomi haluaa olla vuonna 2040. Tässä lyhyt kiteytys pääkohtiin ja keskustelun pohjaksi.

Ihminen keskiössä – tieto kulkee mukana

Sote2040 kiteytyy ajatukseen: ”Vuonna 2040 sote hoituu yhtä reittiä pitkin.”

Tulevaisuuden palveluissa asiakas ei eksy monimutkaiseen järjestelmään – apu löytyy yhdestä paikasta, ja tieto kulkee ihmisen mukana palvelusta toiseen.

Digitaaliset ratkaisut ovat arkea, mutta tärkeintä on edelleen ihminen. Teknologia toimii välineenä, ei päämääränä. Se

tukee hoidon jatkuvuutta ja tekee palveluista saavutettavia kaikille.

Selkeä ja yhtenäinen järjestelmä

Nykyinen sote-järjestelmä on monikana- vainen ja pirstaleinen. Tulevaisuudessa tavoitteena on yksinkertaisempi, kansallisesti ohjattu kokonaisuus, jossa hyvinvointialueet muodostavat vahvan rungon ja valtio varmistaa ohjauksen ja rahoituksen vakauden.

Tarkoitus ei ole rakentaa uutta hallintoa, vaan selkeyttää sitä – tehdä järjestelmästä ymmärrettävä ja johdonmukainen niin, että resursseja voidaan kohdentaa sinne, missä niitä eniten tarvitaan.

Ennaltaehkäisy ja hyvinvointi arjessa

Sote2040 siirtää painopistettä korjaamisesta ennaltaehkäisyyn.

Hyvinvointia ei synnytetä vain sote-palveluissa, vaan siellä, missä ihmiset elävät – kouluissa, työpaikoilla, asuin- ympäristöissä ja yhteisöissä. Kun arkiym-

päristöt tukevat hyvinvointia ja terveelliset valinnat ovat helppoja, vähenee myös palveluiden tarve. Tämä on taloudellisesti kestävää ja inhimillisesti oikein.

Yhdenvertaiset palvelut ja palautettu luottamus

Tavoitteena on Suomi, jossa palvelujen laatu ja saatavuus eivät riipu asuinpaikasta tai tulotasosta. Sote2040 haluaa palauttaa luottamuksen julkiseen järjestelmään – siihen, että jokainen saa tarvitsemansa avun ajoissa ja kohtuullisin kustannuk- sin. Eriarvoisuuden kaventaminen on yhteinen tehtävä, joka vaatii rohkeita valin- toja ja pitkäjänteistä yhteistyötä.

Osaava henkilöstö ja kestävä työelämä

Tulevaisuuden sote nojaa osaajiin. Henkilöstön riittävyys, työhyvinvointi ja osaamisen kehittäminen ovat vision yti- messä.

Työnjakoa ja tehtäviä on uudistettava niin, että ammattilaiset voivat keskittyä siihen, missä he ovat parhaimmillaan –



JAAKKO HERRALA, Terveys ja talous ry:n hallituksen puheenjohtaja

ihmisten auttamiseen. Ilman hyvinvointia työntekijöitä ei synny hyvinvointia yhteiskuntaa.

Vaikuttavuutta, ei vain suoritteita

Sote2040 haluaa siirtyä määrän mittamisesta vaikuttavuuden arviointiin.

Palveluja kehitetään tiedon pohjalta ja mitataan sitä, mitä todella syntyy: paraneeko ihmisten hyvinvointi, väheneekö eriarvoisuus, vahvistuuko luottamus järjestelmään. Tulevaisuuden sote palkitsee tuloksista – ei pelkästään tekemisestä.

Pitkäjänteinen suunta yli vaalikausien

Visio muistuttaa, että sote-uudistus ei ole yksittäinen hanke, vaan sukupolvien yhteinen projekti. Sote2040 ei lupaa nopeita ratkaisuja, mutta se tarjoaa kompasin, joka ohjaa päätöksiä yli hallituskausi- en. Tavoitteena on hyvinvointivaltio, joka pystyy uusiutumaan – ja pitämään huolta kaikista myös tulevaisuudessa.

Kohti vuotta 2040

Sote2040 on enemmän kuin hallinnol- linen visio. Se on kutsuhuuto yhteiseen työhön, jossa julkinen, yksityinen ja kol- mas sektori, ammattilaiset ja kansalaiset rakentavat yhdessä tulevaisuuden hyvin- vointia.

Kun katse ulottuu vuoteen 2040, on aika tehdä päätöksiä, jotka kantavat kauas: päätöksiä, jotka tekevät Suomesta edel- leen maailman luotettavimman hyvin- vointivaltion.

Uutuuskirja pyytää kasvurauhaa kehittyville aivoille

Kasvurauhaa kehittyville aivoille

Nina Sajaniemi & Taina Sainio
Santalahti, 2025

Lasten ja nuorten aivot ovat jatkuvassa muutoksessa ja kehitty- vät pitkälle aikuisuuteen asti. Tätä kehitystä ei voi millään no- peuttaa, mutta sitä voi ikävä kyllä häiritä.

Pikkujätin neuropsykologian erikoispsykologi ja professori **Nina Sajaniemen** ja varhaiskasvatuksen opettaja **Taina Saini- on** uutuuskirja *Kasvurauhaa kehittyville aivoille* pureutuu sii- hen, miten ympäristö, kasvatuskulttuuri ja teknologinen mur- ros vaikuttavat lasten ja nuorten kehittyviin aivoihin. Aivot ovat keskeinen elin, ne ovat mielen, tunteiden, kielen, ajatte- lun ja oppimisen koti.

Sajaniemi on toiminut Pikkujätissä neuropsykologina yli 20 vuotta, jonka aikana muutos lasten ja nuorten aivoterveystyössä on alkanut näkyä entistä selkeämmin. Vuodesta toiseen yle- siä syitä tulla vastaanotolle ovat olleet tarkkaamattomuus, ryh- mässä toimimisen ongelmat sekä lukemiseen ja matematiik- kaan liittyvät oppimisvaikeudet.

– Nyt oppimisvaikeudet ovat alkaneet korostua ja liukua laa- ja-alaisempaan suuntaan. Lisäksi nykyajassa korostuvat lasten ja nuorten pelko ja ahdistuneisuus, Sajaniemi kertoo.

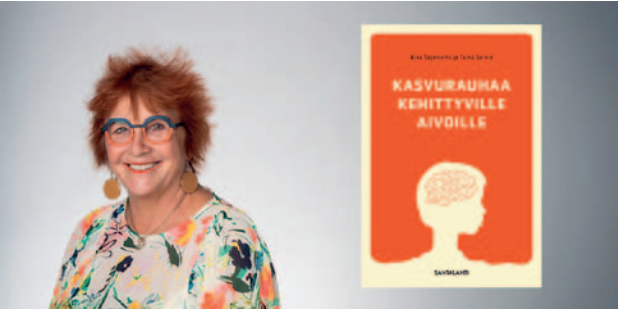
– Usein on myös kyse aivojen kuormittuneisuudesta. Ratkai- su voi löytyä kiinnittämällä huomiota ympäristön aivoergono- miaan ja vaikuttamalla siihen, Sajaniemi painottaa.

SAJANIEMEN MUKAAN kasvurauhan mahdollistaminen lap- selle on ensisijaisesti aikuisten käsissä. Lapsi tai nuori ei ole it- se vielä valmis ottamaan vastuuta omasta ympäristöstään.

Sajaniemen mukaan lasten erilaisten oireiden taustalla on aika usein liiallinen ruutu-aika. Jokaisen lastenlääkärin, eri- koislääkärin ja psykologin pitäisi olla valmis ottamaan se pu- heeksi vastaanotolla.

– Kyllä ruoansulatusvaivoissakin lähdetään ensiksi kokei- lemaan, mitä oireille tapahtuu, jos jätetään vatsaa ärsyttäviä ruoka-aineita pois. Samaan tapaan ahdistus- ja masennusoi- reissa tai keskittymisvaikeuksissa pitäisi katsoa, mitä tapah- tuu, jos suuri ongelmille altistaja eli some ja älylaitteet jätetään pois tai niiden käyttöä rajoitetaan huomattavasti.

– Eikä se tarkoita, etteikö kännykässä olisi paljon hyödyllistä ja hyvääkin. Pitää vain tulla tietoiseksi pahoista vaikuttamista, koska somealustat ja algoritmit viis veisaavat siitä, miten ihmi- nen voi, Sajaniemi sanoo.





Työtiloja uudistettaessa hyvä muutosjohtaminen tukee henkilöstön tyytyväisyyttä

Sote-alan rakennushankkeisiin investoidaan miljardien arvosta. Osana toiminnan tehostamista siirrytään yhteiskäyttöisiin vastaanottotiloihin, joissa henkilöstöllä ei ole omia työpisteitä.

teksti: PIA SIROLA, SUVI HIRVONEN, ANNU HAAPAKANGAS

Uusi liikkuvampi työskentelytapa mul-
listaa henkilöstön työtä ja työku-
lttuuria. Työterveyslaitoksen tutkimus osoitti, että
sote-organisaatioiden on tärkeää panos-
taa muutosjohtamiseen, sillä onnistues-
saan johtaminen osaltaan tukee työym-
päristötyytyväisyyttä ja työhyvinvointia.

Tutkimustulokset muutoksen tukena

Suomessa on valmistunut viime vuosina
useita sote-rakennuksia, joissa on yhteis-
käyttöisiä tila- ja toimintakonsepteja.

– Rakennushankkeissa tutkitulle tie-
dolle on ollut akuuttia tarvetta. Uusista
konsepteista ja niiden soveltuvuudesta
sote-alan työhön on saatu vihdoin uutta
tutkimustietoa, iloitsee projektipäällikkö
Pia Sirola.

Työterveyslaitoksen tutkimus osoitti,
että yhteiskäyttöiset ratkaisut vaihtelivat
kohteittain ja useimmissa kohteissa yh-
distyi vähintään kaksi konseptia (Kuva 1).
Keskeisimmät erot liittyivät rakennusten
runkon syvyyteen, luonnonvaloon, vas-
taanottohuoneiden ja monitilatoimiston
sijoittumiseen ja kulkureitteihin.

Monet kohderakennuksista olivat joko

syvärunkoisia, mutta joukossa oli myös
kohteita, joissa runko muodostui kape-
ammaksi valokuilujen tai sisäpihojen an-
siosta. Osassa kohteista luonnonvaloa oli
sekä vastaanottohuoneissa että monitila-
toimistoissa, kun taas osassa luonnonva-
loa oli lähinnä monitilatoimistoissa.

Monitilatoimistot oli keskitetty ker-
roksittain tai jaettu pienempiin soluihin
vastaanottotilojen yhteyteen. Kulku vas-
taanottotiloihin tapahtui yleisimmin asi-
akkaiden käyttämien käytävien kautta tai
suoraan monitilatoimistosta.

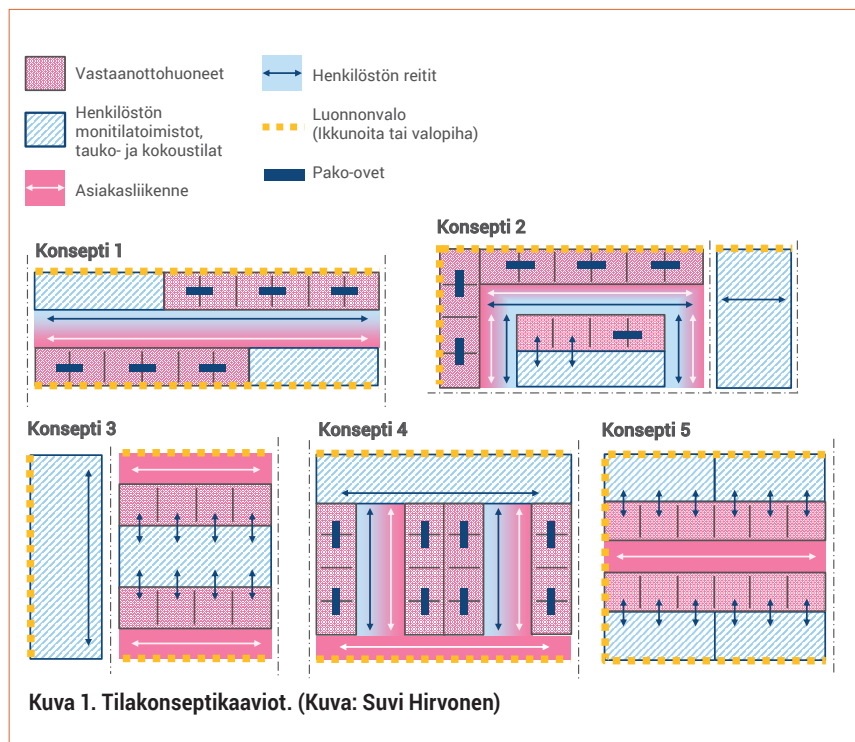
Monitilatoimistoissa oli tyypillisesti
avotilaa ja erillisiä suljettuja vetäytymis-

tiloja esimerkiksi keskittymistä ja puhe-
yksityisyyttä vaativiin tehtäviin.

Uusien konseptien tavoitteena on, että
välitön hoito tai asiointi tehdään pääosin
vastaanottohuoneissa ja muut työt (puhe-
lut, kirjaamiset, tiedonvaihto) hoidetaan
monitilatoimistossa.

– Tutkimuksemme osoitti, että pää-
osassa kohteita oli käytössä malli, jossa
vastaanottohuonetta vaihdetaan enin-
tään kerran päivässä. Useissa kohteissa
vastaanottotiloja oli myös nimetty tietylle

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA



Kuva 1. Tilakonseptikaaviot. (Kuva: Suvi Hirvonen)

Tyks Majakkasairaa
eli T3-sairaala otettiin
käyttöön vaihteittain
tammi-helmikuussa
2022. Rakennuksen
pääsuunnittelija on arkkitehti
Susanna Kalkkinen.
Kuvassa sisääntuloaulan
portaat lasten ja nuorten
päivystykseen. Kuvan
sairaala ei liity tutkimukseen.

KUVA: TYKS/MIKAEL SOININEN

henkilölle. Valtaosa teki vastaanottohuoneessa jonkin verran tai pääosin myös muita kuin potilaan välittömään vastaanottotyöhön liittyviä tehtäviä, kertoo vanhempi asiantuntija **Suvi Hirvonen**.

– Myös monitilatoimistojen käyttöä koskevat periaatteet vaihtelivat organisaatioissa, mutta yleensä hiljainen työ oli tarkoitettu avoimiin tiloihin ja äänekääntä tehtävät, kuten puhelut, suljettuihin tiloihin. Käytännössä avotiloissa tehtiin kuitenkin usein äänekästä työtä, jatkaa Hirvonen.

Yhteiskäyttöisyys haastoi työn sujuvuutta

Kyselytulosten perusteella tyytyväisyys työympäristöön kokonaisuutena oli pääosin myönteistä tai neutraalia (56 %) (Kuva 2). Sen sijaan yhteiskäyttöisiä työtiloja arvioitiin omia vastaanottohuoneita kiel-

teisemmin ja enemmistö (55 %) arvioi ettei yhteiskäyttöinen työtila edistänyt työn sujumista (Kuva 3).

Tilojen esteettömyys, kaluste-ergonomia, ilmanlaatu, akustiikka ja valaistuksen riittävyys saivat kyselyssä myönteisimpiä arvioita.

Keskeisimmät kehitystarpeet liittyivät työskentelytilojen, luonnonvalon ja äänieristyksen riittämättömyyteen, puheäänten häiritsevyyteen ja tietoturvallisen toimimisen vaikeuteen monitilatoimiston avotilassa.

– Erityistä huomiota tulisi kiinnittää vastaanottohuoneiden riittävään määrään ja vastaanottohuoneiden välisten pako-ovien ääneneristävyyteen. Lisäksi ainakin osa vastaanottohuoneista on suositeltavaa sijoittaa niin, että niihin saadaan ulkoikkunoita. Tämä on erityisen tärkeää silloin, jos osa henkilöstöstä

työskentelee pääosan ajasta vastaanottohuoneissa ja vain vähän muualla, Hirvonen toteaa.

– Työn sujumisen kannalta keskeistä on tarjota mahdollisuuksia keskittymiseen ja työrauhaan, erityisesti monitilatoimiston avotiloissa, Sirola puolestaan sanoo.

Yleinen haaste on, että käyttäjien tyytymättömyys tiloihin voi johtaa työskentelytapoihin, jotka poikkeavat suunnitelluista käyttöperiaatteista.

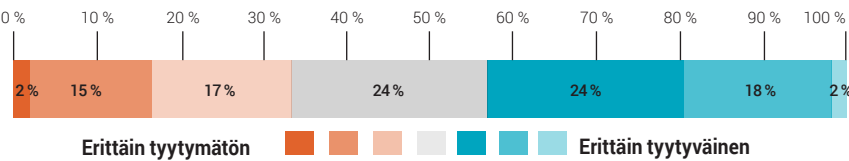
– Suljettuja tiloja saatetaan esimerkiksi varata pitkäaikaiseen käyttöön ja avotilassa puhutaan äänekkäästi hiljaisuuskäytännöistä huolimatta. Tämä puolestaan edelleen heikentää yhteiskäyttöisten tilojen toimivuutta ja työn sujuvuutta, Sirola jatkaa.

Tilojen tuki vuorovaikutukselle ja yhteistyölle edisti hyvinvointia

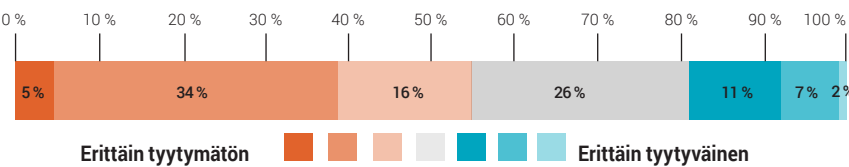
– Toimivilla tiloilla voi olla merkitystä myös työssä jaksamiseen, johtava tutkija **Annu Haapakangas** toteaa.

Mitä paremmin yhteiskäyttöiset tilat tukivat vuorovaikutusta ja tiimien tai yksiköiden välistä yhteistyötä, sitä enemmän työn imua ja vähemmän stressiä työntekijät kokivat. Toisaalta reilu kolmannes arvioi, etteivät tilat tukeneet yhteistyötä riittävästi.

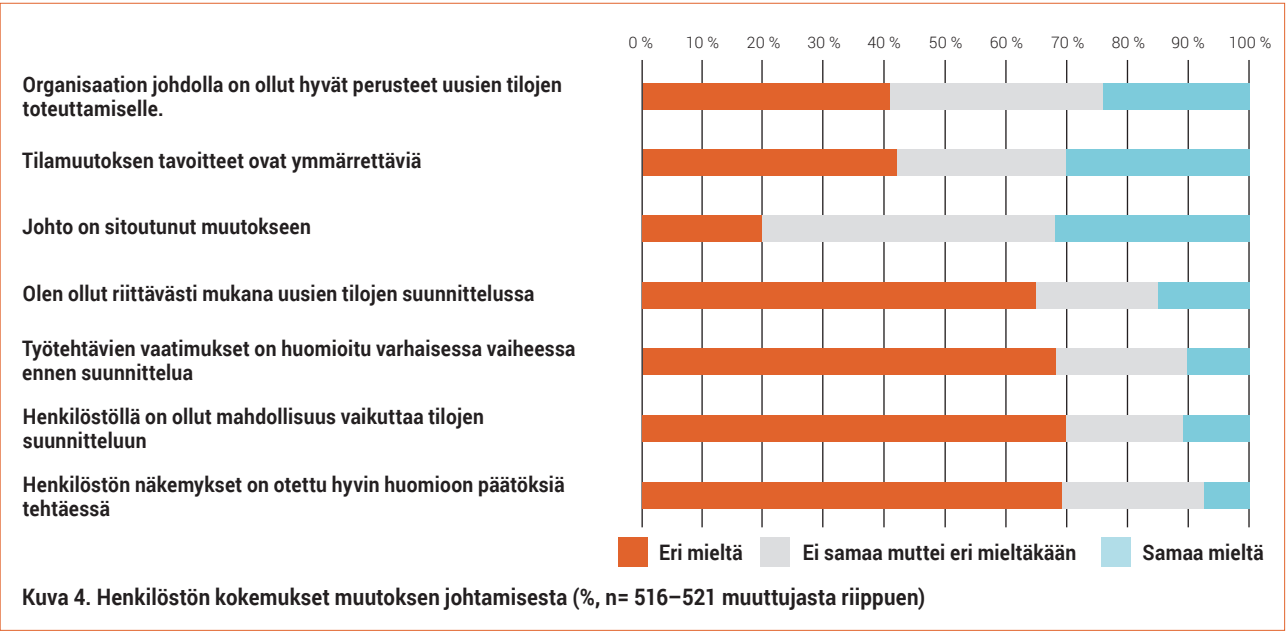
Tutkimus osoitti, että henkilöstön hajaantuminen eri tiloihin vaikeutti keskeisten henkilöiden tavoittamista. Lisäksi jatkuva siirtyminen sekä avotilaan liittyvät häiritsevät äänet ja keskeytykset koettiin kuormittavina.



Kuva 2. Tyytyväisyys työympäristöön (n=439)



Kuva 3. Työn sujuminen yhteiskäyttöisissä työtiloissa (n=378)



Projektipäällikkö Pia Sirola.



Vanhempi asiantuntija Suvi Hirvonen.



Johtava tutkija Annu Haapakangas.

– Tiimikohtaisesti määritelty työskentelyalueet helpottavat lähimpien kollegojen tavoittamista. Tilaratkaisujen lisäksi kollegojen paikantamista voidaan helpottaa ottamalla käyttöön käyttäjäystävällistä ja mobiilia teknologiaa kuten älypuhelinsovelluksia, sanoo Hirvonen.

Sote-alan työssä hiljaisuutta edellyttävää ja äänekästä työtä tehtiin usein yhtä aikaisesti avotiloissa. Tämä heikensi työrauhaa ja työn sujuvuutta.

– Yhteiskäyttöiset työtilat ja niiden käyttötavat pitäisi suunnitella niin, että erilaiset tehtävät eivät häiritse toisia. Huomiota pitää kiinnittää niin keskittymisrauhaan kuin erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin, korostaa Haapakangas.

Muutosjohtamisella tärkeä rooli onnistumisessa

Tutkimuksemme osoitti, että henkilöstö arvioi työympäristömuutoksen johtamista pääosin kielteisesti (Kuva 4). Johdon sitoutuminen sai myönteisempiä arvioita,

mutta osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia kritisoitiin.

Henkilöstö olisi toivonut vahvempaa ihmisten johtamista, toiminnan muutoksen ja työtehtävien erilaisuuden pohdintaa sekä uusien työnteon tapojen käytännön testaamista. Lisäksi päätöksenteon olisi toivottu perustuvan yhdenvertaisuuteen: nyt osa sai oman vastaanottohuoneen, osa ei.

Tyytyväisyys muutoksen johtamiseen oli yhteydessä korkeampaan työympäristötyytyväisyyteen.

– Tyytyväisyyden kannalta on tärkeää, että muutostavoitteet esitetään ymmärrettävästi ja perustellusti, työtehtävien vaatimukset huomioidaan tilasuunnittelun varhaisessa vaiheessa ja henkilöstön näkökulma huomioidaan päätöksenteossa, toteaa Sirola.

– Tila- ja toimintatarpeiden ennakoiva tunnistaminen on tärkeää, jotta vältetään jälkikäteen tehtävät kalliit virheinvestoinnit, jatkaa Sirola.

Tietoa tutkimuksesta

Työterveyslaitoksen toteuttamassa TYTINÄ-hankkeessa tutkittiin yhteiskäyttöisten tila- ja toimintakonseptien soveltuvuutta sote-alan työhön sekä muutosjohtamisen merkitystä onnistuneen lopputuloksen näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui kuusi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavaa organisaatiota, joiden henkilöstö oli muuttanut yhteiskäyttöisiin avohoidon tiloihin. Tutkimusmenetelminä käytettiin kyselyä (N=532), haastatteluja (N=47) ja tilakatselmoituja.

Päärahoittaja: Työsuojelurahasto

Käytännön suositukset hyvinvointialueiden johdolle

Sote-alalle soveltuva työympäristö saavutetaan panostamalla muutosjohtamiseen sekä toiminnalliseen ja käyttäjälähtöiseen osallistavaan suunnitteluun. Ylimmän johdon ja esihenkilöiden aktiivinen rooli ja henkilöstön oma aktiivisuus tarjottujen osallistumismahdollisuuksien hyödyntämisessä ovat tässä keskeisiä.

- Paranna läpinäkyvyyttä ja ota henkilöstö mukaan muutosten suunnitteluun ja toteutukseen.
- Varmista, että muutoksen tavoitteet ovat ymmärrettäviä ja hyvin perusteltuja.
- Huolehdi, että työtehtävien vaatimukset otetaan huomioon hyvissä ajoin ennen tilasuunnittelua, jotta tunnistetut työhön ja työolosuhteisiin liittyvät tarpeet ehtivät lopullisiin suunnitelmiin
- Seuraa toiminnan sujuvuutta ja tilojen toimivuutta ja tee tarvittaessa korjaavat toimenpiteet



Ennaltaehkäisy hillitsee sote-kustannuksia

Suomessa väestön terveys on kansainvälisestikin arvioiden keskimäärin hyvällä tasolla, mutta epäterveelliset elintavat, mielenterveysongelmat ja terveyserot ovat meillä yhä isoja haasteita. Väestön ikääntyminen lisää palvelutarpeita ja kustannuksia, mikä voi johtaa vaikeisiin valintoihin hyvinvointialueilla.

teksti: SUVI PARIKKA, PINJA NIINIVUORI, SAKARI KARVONEN JA LAURA KESTILÄ (THL) • kuvat ja grafiikka: THL, PIXABAY

Suomessa väestön terveys on kansainvälisestikin arvioiden keskimäärin hyvällä tasolla, mutta epäterveelliset elintavat, mielenterveysongelmat ja terveyserot ovat meillä yhä isoja haasteita.

Väestön ikääntyminen lisää palvelutarpeita ja kustannuksia, mikä voi johtaa vaikeisiin valintoihin hyvinvointialueilla.

Taakkana suuret terveyserot

Sosioekonomiset terveyserot eivät ole ponnisteluista huolimatta kaventuneet. Hyvätuloisilla on selvästi vähemmän menetettyjä elinvuosia kuin pienituloisilla: ero on naisilla lähes viisinkertainen ja miehillä yli viisinkertainen.

Sukupuolet välinen ero menetetyissä elinvuosissa on puolestaan kaventunut, mutta miehillä on niitä silti lähes kaksi kertaa enemmän kuin naisilla – pääasiassa suuremman alkoholiin ja verenkierrotoelinten sairauksiin liittyvän kuolleisuuden vuoksi.

Idässä ja pohjoisessa sairastetaan muuta Suomea enemmän ja nämä alueelliset erot ovat pysyneet samankaltaisina jo sadan vuoden ajan. Sosioekonomisten tekijöiden lisäksi alue-erojen taustalla ovat elintavat, kuten päihteet, liikunta ja ravintotottumukset, sekä erot sote-palvelujen saatavuudessa.

Muuttoliike syventää myös osaltaan alue-eroja, kun etenkin nuoret ja terveet muuttavat etelän kasvukeskuksiin.

Väestörakenteen muutos haaste yhteiskunnalle

Väestörakenteen muutos lisää palvelutarvetta ja muuttaa palvelurakennetta. Suomessa syntyvyys on historiallisen matalalla tasolla ja samalla ikääntyneiden määrä ja osuus väestöstä kasvaa: 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan nousevan nykyisestä 23 prosentista 31 prosenttiin vuoteen 2070 mennessä.

Väestöllinen huoltosuhde (eli alle 15 ja 65+ vuotiaiden suhde 15–64-vuotiaisiin) on tällä hetkellä 62, mutta sen alue-erot ovat selviä.

Huoltosuhteen on ennustettu pysyvän vakaana vuoteen 2040 asti, mutta heikenevän sen jälkeen. Matala syntyvyys pienentää nuoria ikäluokkia ja vähentää pi-



Palvelujärjestelmä ei kykene puskuroimaan lisähaittoja, mikäli alkoholin saatavuutta entisestään lisätään.

demällä aikavälillä työikäisten osuutta, jolloin yhä harvempi rahoittaa palvelut ja eläkkeet.

Väestön ikääntyminen kasvattaa sote-menoja

Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveydenhuollon menot kasvavat, kun suuret ikäluokat tarvitsevat palveluja yhä enemmän. Ikääntyminen tulee lisäämään erityisesti muistisairaiden, syöpään sairastuvien sekä liikuntarajoitteisten henkilöiden määrää. Myös epäterveelliset elintavat ja heikentynyt toimintakyky lisäävät palvelujen kysyntää ja menoja.

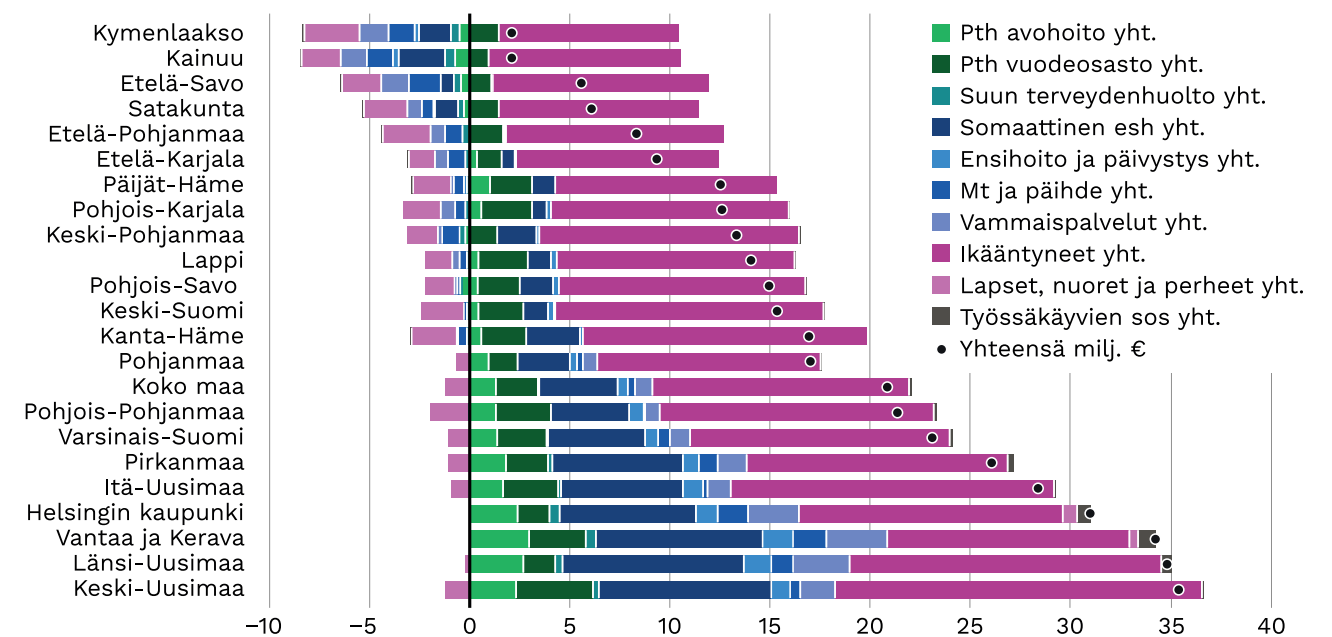
THL arvioi, että sote-menot kasvavat noin 20 prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Kustannukset lisääntyvät eniten kasvukeskuksissa, joissa painottuvat työikäisten palvelut, kun muualla kasvu johtuu lähes ainoastaan ikääntyneiden hoidon ja vuodeosastohoidon tarpeen kasvusta.

Sote-menojen kasvua voidaan kuitenkin hillitellä ennaltaehkäisemällä sairauksia sekä tukemalla väestön työ- ja toimintakykyä.

Lihominen ja alkoholinkulutus käyvät Suomelle kalliiksi

Lihavuus lisääntyy Suomessa nopeasti, erityisesti työikäisillä. Lihavuutta on jo 1,2 miljoonalla aikuisella. Lihavuus li-

Sosiaali- ja terveystenonon suhteellinen muutos (%) hyvinvointialueittain vuosina 2024–2025 eri sote-palveluryhmissä ja kokonaisuutena. Muutos esitetään suhteessa vuoden 2023 tasoon.



LÄHDE: THL

sää riskiä monille pitkäaikaissairauksille, heikentää elämänlaatua ja työkykyä ja lyhentää elinikää.

Jos lihavuuden yleistymisen saadaan pysäytettyä, terveydenhuollon menoista ja lääkekustannuksista säästyisi 1,5 miljardia euroa kymmenessä vuodessa, ja laskeva kehitys kaksinkertaistaisi säästöt.

Lihavuuden yleistymisen johtuu muun muassa ruokaympäristön muutoksista ja liikkumattomuudesta. Prosessoidut ja energiatiheät elintarvikkeet ovat usein edullisempia kuin kasvikset, hedelmät ja jopa liha, mikä ohjaa etenkin pienituloisia valitsemaan terveydelle huonompia vaihtoehtoja. Tämä ylläpitää myös tulo-ryhmittäisiä terveyseroja.

Tutkimus osoittaa, että elämäntapa-valintoja ei voi jättää vain yksilöiden vastuulle, vaan yhteiskunnallisilla päätöksillä on tuettava terveyttä edistäviä valintoja. Esimerkiksi laaja-alainen terveysperusteinen verotus kannustaisi ihmisiä terveellisiin valintoihin ja ohjaisi myös elintarviketeollisuutta kehittämään terveydelle suotuisia tuotteita.

Terveydenhuollossa on tärkeää priorisoida lihavuuden ennaltaehkäisyä. Henkilöille, joilla lihavuutta on, tulisi tarjota kattavaa tukea, kuten painonhallintaohjelmia ja muita tukipalveluja. Ilman tehokkaita toimia lihavuus kuormittaa yk-

silöitä ja kansantaloutta yhä enemmän.

Suomessa alkoholi on yleisin päihde ja sen pitkäaikainen käyttö aiheuttaa sisäelinvaurioita, eri syöpiä sekä riippuvuutta. Alkoholi aiheuttaa kuolemia erityisesti pienituloisilla ja kuormittaa myös perheitä, sivullisia ja veronmaksajia. Alkoholin vuosittaisiksi haittakustannuksiksi on arvioitu 1,6 miljardia euroa vuonna 2018.

Palvelujärjestelmä ei kykene puskuroimaan lisähaittoja, mikäli alkoholin saatavuutta entisestään lisätään. Alkoholiin



Terveydenhuollon kuormituksen vähentämiseksi painopistettä tulisi siirtää ennaltaehkäisyyn, erityisesti rakenteellisin keinoin, sekä perusterveydenhuollon vahvistamiseen.

liittyvä tautitaakka olisi suurelta osin ehkäistävissä.

Mielenterveyden haasteet ja heikkenevä työkyky

Yhteiskunnan kestävyys vaatii työikäisten laajempaa osallistumista työelämään, työkyvyn tukemista sekä työurien pidentämistä. Tätä tavoitetta kuitenkin vaikeuttaa moni terveyden ja hyvinvoinnin trendi.

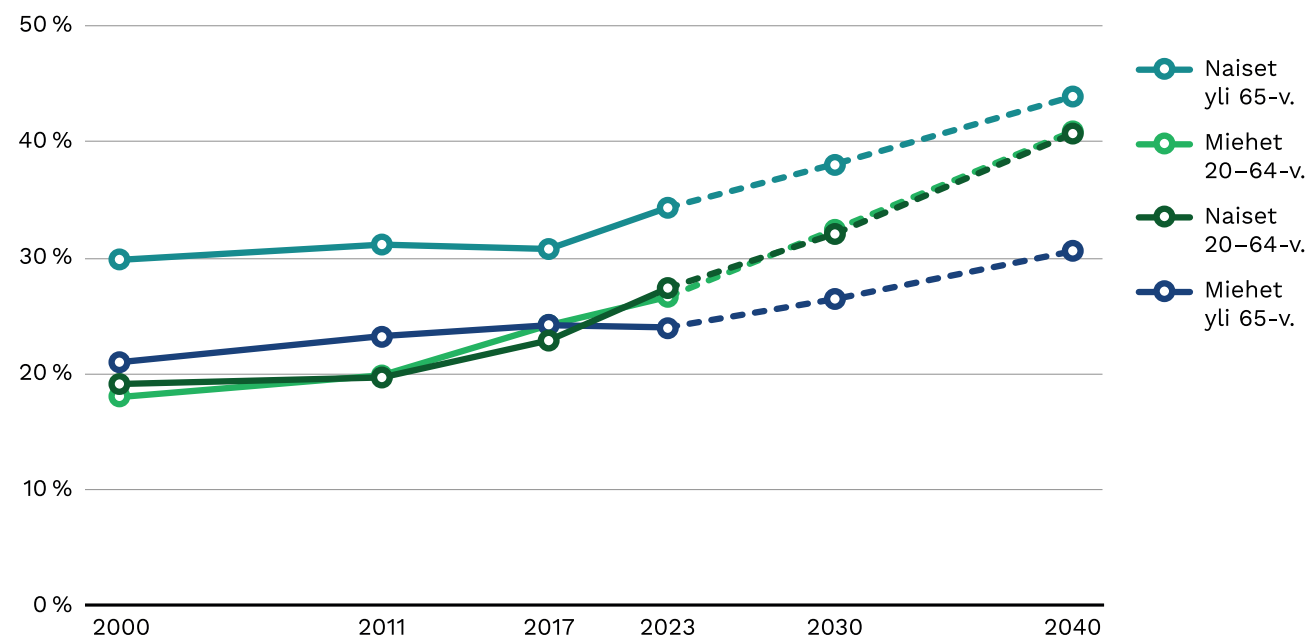
Mielenterveyden ongelmat näkyvät jo nyt selvästi työelämässä: pitkiä sairauspoissaoloja on entistä enemmän ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään useimmin mielenterveyssyistä. Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet voimakkaasti viime vuosikymmenen aikana.

Epäsuotuisa kehitys alkoi jo ennen pandemiaa ja jatkui sen vanavedessä. Myös työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt merkittävästi 2020-luvulla. Ennusteiden mukaan psyykkisesti kuormittuneiden osuus voi kasvaa aikuisväestössä jopa 30 prosenttiin 2030 mennessä.

Samalla kokemus omasta työkyvystä on heikentynyt, erityisesti nuorilla aikuisilla, ja keski-ikäisillä ja ikääntyneillä myönteinen kehitys on pysähtynyt.

JATKUU SEURAAVALLA AUKAEMALLA

Lihavuuden esiintyvyys (%) vuosina 2000–2023 ja ennusteet vuosille 2030 ja 2040



LÄHDE: THL

JATKOA EDELLISELTÄ AUKAEMALTA

Etenkin nuorten työkyvyttömyyden pitkittymistä on ehkäistävä ajoissa, jotta koko työuran aikaista työpanosta ei menetetä.

Perustason mielenterveyspalveluja on kehitettävä sekä tarjottava tukea myös niille, joiden ongelmat pitkittyvät ja työkyky on vaarassa.

Terveyspolitiikan tulee perustua tutkittuun tietoon

Hyvinvointialueet ovat merkittävien haasteiden edessä. Väestön ikääntymisen ja palvelutarpeiden kasvu yhdistettynä syvenevään henkilöstöpulaan ja heikenevään huoltosuhteeseen on kestävä ja yhdistelmä. Terveyspolitiikan on kehitettävä ja yhdistettävä. Terveyspolitiikan on kehitettävä ja yhdistettävä. Terveyspolitiikan on kehitettävä ja yhdistettävä.

tulisi siirtää ennaltaehkäisyyn, erityisesti rakenteellisiin keinoihin, sekä perusterveydenhuollon vahvistamiseen.

Terveyspolitiikan mahdollisuudet vaikuttaa elintapoihin ovat kuitenkin rajalliset. Elintapoja säätelevät olennaisesti yhteiskunnan puitteet ja niihin voidaan vaikuttaa näyttöön perustuvilla keinoilla. Kysymys on erityisesti tupakka-, alkoholi-, ravinto- ja liikuntapolitiikasta.

Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa väestön terveys ja hyvinvointi tulisi asettaa keskiöön ja yksittäisten etupiirien näkemysten edelle. Terveyspolitiikan on kehitettävä ja yhdistettävä. Terveyspolitiikan on kehitettävä ja yhdistettävä.

hetkellä ole riittävää poliittista yksimielisyyttä.

Kestävä yhteiskunnallinen kehitys edellyttää pitkäjänteistä päätöksentekoa, jossa poliittisten päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja hyvinvointiin otetaan huomioon. Poliittisten päätösten tulisi myös perustua tutkittuun tietoon. Tutkimukseen perustuvia ratkaisuehdotuksia kestävä yhteiskunnan rakentamiseksi on tarjolla myös kahdessa THL:n tuottamasta tietolähteestä. Ne ovat Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025 sekä lähiaikoina julkaistava Terveyspolitiikan tulevaisuuskuva -portaali.

Keinoja ikävien kehityskulkujen katkaisemiseksi siis on. Toivottavasti siihen on myös tahtoa.

Työelämään jo ensimmäisten opiskeluviikkojen aikana

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on saatu hyviä kokemuksia työelämälähtöisestä sairaanhoitajakoulutuksesta. Siinä työelämässä oppiminen alkaa heti ensimmäisillä opiskeluviikoilla.

Sairaanhoitajakoulutus on työelämälähtöistä. Koulutuksesta kolmasosa tehdään työelämässä tapahtuvissa harjoitteluisa. Perinteisesti ensimmäinen hoitotyön harjoittelu sijoittuu hoivakoteihin ja tapahtuu yleensä noin puolen vuoden opiskelun jälkeen.

– Harjoittelun kesto on kuusi viikkoa, ja sen aikana teoriassa opittuja asioita harjoitellaan käytännössä. Tämä on usein ensimmäinen kosketus hoitotyöhön, kertoo yhteistyötä koordinoiva lehtori **Seija Tiilikainen** Jyväskylän ammattikorkeakoulun Terveystieteiden osastosta.

Syksyllä 2024 opetus- ja kulttuuriministeriön lisärahoitus mahdollisti uudenlaisen yhteistyön suunnittelun työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa. Työelämälaheisessa mallissa opettajat ja opiskelijat jalkautuivat yhdessä työelämään jo ensimmäisten opiskeluviikkojen aikana.

Hyvien kokemusten perusteella opintojen toteutusta työelämän kanssa päätettiin jatkaa syksyllä 2025 aloittaneen sairaanhoitajakoulutuksen päiväryhmän kanssa.

Yhteistyökumppaniksi lukuvuodelle 2025–2026 saatiin Keski-Suomen hyvinvointialue. Työelämäpaikat ovat Huhtasuon palvelutalon yksiköt Ahola ja Niittylä, Piippurannan ryhmäkodit sekä Akseli ja Elina lyhytaikaishoidon yksikkö.

Opiskelijat helpottavat palvelutalojen arkea

Yhteistyötä toteutetaan eri opintojaksojen merkeissä, samojen työelämäkumppaneiden kanssa, koko ensimmäisen lukuvuoden ajan. Pitkäkestoinen yhteistyö mahdollistaa opiskelijoiden osaamisen syventymisen.

Hoitotyön opettaja on mukana työelämäkärnä ja osallistuu erilaisiin hoitotyön tehtäviin yhdessä sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Opettajan mukana olo tukee yksiköiden hoitajia opiskelijoiden ohjauksessa ja helpottaa kiireistä arkea palvelutaloissa.

Moni asia hahmottuu aidoissa ympäristöissä helpommin ja nopeammin kuin luokahuoneessa tapahtuvassa ope-



Virikehetkellä opiskelijat pelailivat muistipeliä asukkaiden kanssa Huhtasuon palvelutalon Niittylän yksikössä.

tuksessa. Hoitotyön työtehtävät aloitetaan helpoimmista siirtyen vaativampiin tehtäviin. Opiskelijat opettelevat oman asukkaan kautta muun muassa vuoro- ja lääkehoitoa.

Opiskelijoiden antama palaute on inostunut. He ovat kokeneet, että asukaskäynnin ja tiloihin tutustuminen jo ennakoon on helpottanut viralliselle harjoittelujaksolle siirtymistä.

– Näitä asioita oppii nimenomaan käytännön kautta, sairaanhoitajaopiskelija **Ellen Lavia** sanoo.

Opettajat kokevat työelämäkärnäntien tukevan opiskelijoiden oppimista ja lisäävän yhteistyötä harjoittelupaikkojen kanssa. He saavat lisäksi arvokasta tietoa tämänhetkisistä käytännöistä ikääntyvien hoitotyössä.

Työelämäkumppanit taas saavat lisää tietoa sairaanhoitajakoulutuksesta kokonaisuutena. Tämä lisää heidän ymmärrystään sairaanhoitajaopiskelijan opinnoista.

– Työyhteisömme saa opiskelijoilta uutta tietoa, osaamista ja näkökulmaa. Opiskelijat keskustelelevat kanssamme positiivisesti työstä ja työelämästä, mikä luo hyvää ilmapiiriä kauan työtä tehneille. Ikääntyneet selvästi virkistyvät nuorien ihmisten seurassa, Piippurannan ryhmäkotien palveluvastaava **Tarja Lappi** toteaa.

Kirjoittajat



Sakari Karvonen
VTT, dosentti,
tutkimusprofessori



Laura Kestilä
VTT, dosentti,
johtava tutkija



Pinja Niinivuori
VTM, korkeakouluharjoittelija



Suvi Parikka
FT, tutkimuspäällikkö

Terveys&Talous

Terveysalan ammattilehti
87. vuosikerta

ISSN 1797-8475

JULKAISIJA JA KUSTANTAJA

Terveys ja talous ry
Y-tunnus: 0222659-9

PÄÄTOIMITTAJA

Jaakko Herrala
jaakko.herrala@elisanet.fi

VIESTINTÄNEUVOSTO

Jaakko Herrala
Outi Kalske
Virpi Pitkänen
Lasse Kylén
Markus Peltari

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 ILMOITUSAINEISTOT

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



PIXABAY

Ennaltaehkäisyä tarvittaisiin

Ennaltaehkäisy on tuttu käsite terveydenhuollossa, ja monin toimin sitä hyödynnetään myös käytännössä. Sen sijaan laajemmin maailmassa ja yhteiskunnassa olisi nykyistä valtavasti enemmän ennaltaehkäistävää.

ALOITETAAN KUITENKIN onnistumisista. Tsunamieita on kautta historian kauhistuttavia kokemuksia. Vaikka merenalaisia maanjäristyksiä ei olekaan ehkäistävissä, on viime vuosina kyetty niitä ennakoimaan erilaisin mitausmenetelmin. Ihmisuhrien syntymistä on kyetty ennaltaehkäisemään maailmanlaajuisen tsunamivaroitusjärjestelmän ansiosta. Viime heinäkuun lopulla Tyynelämerellä tapahtuneen tsunamin tieltä kyettiin parissa päivässä siirtämään turvaan miljoonia ihmisiä niin Aasian kuin Etelä-Amerikan rannikoilla. Yhteistoiminta tässä ennaltaehkäisytapauksessa oli maailmanlaajuisia. Media vain ei tähän älynnyt tarpeeksi kiinnittää huomiota.

TOIMET IHMISTEN aiheuttamien ympäristön ja luonnon katastrofien ennaltaehkäisyssä ovat monenmoisen politiikoinnin jälkeen kylläkin käynnistyneet, mutta paljon on vielä tehtävää. Lisäksi jonkun pitäisi ennaltaehkäistä herä Trumpin, kuten muidenkin äärihenkilöiden, luonnon-suojelua vastustavia höpinöitä.

TODELLA HUONOSSA jamassa on sotien ennaltaehkäisy. Päivittäin olemme joutuneet näkemään, kuulemaan ja lukemaan Ukrainan ja Gazan dramaattisia uutisia. Herää kysymys, miten sotia, terrorismia sekä valtioiden ja kulttuurien välisiä tuhoihin johtavia kriisejä voitaisiin ennaltaehkäistä? Uhkailut, pakotteet tai pelotteet näyttävät vain kärjistävän tilannetta eivätkä lukemattomat huip-

pukokokoukset ole näyttäneet tuoneen ratkaisuja. Kyllä ainoa keino on asioista sopiminen ennen kuin ne puhkeavat kriiseiksi. Valtioiden, kulttuurien ja poliittisten uhkien muodostumista tulee ennakoita, kuten maanjäristyksiä, ja käynnistää ristiriidoista sopiminen välittömästi pahimpienkin vihollisten kanssa. Olisi sitä Putininkin kanssa voitu jutella jo ennen vuotta 2014. Kompromissitkin olisivat parempia kuin satojen tuhansien ihmisten tappaminen.

VELKAANTUMINEN JA TALOUSKRIISIT olisivat kyllä ennaltaehkäistävissä, sanoo Petteri Orpo. Mutta miten? Siitä on asiantuntijoillakin kymmeniä mielipiteitä. Poliitikoilla niitä pääpiirteissään taitaa olla vain kaksi: hallituksen ja oppositio. Isoin juttu on kuitenkin vielä selvittämättä: riippuuko talous hyvinvoinnista vai hyvinvointi taloudesta!

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSAKIN ennaltaehkäisy on vaativa laji. Vaikka hyvinvointialueet sen eteen tekevät vaikka mitä, paljon riippuu ihmisistä itsestään. Jos ihminen ei halua liikkua, juopottelee, tupakoi, vastustaa rokotuksia vain pari esimerkkiä sadoista ehkäistävis-
sä olevista riskeistä mainitakseni, kyllä siinä THL:kin pettyy. Toki hyvää punaviiniä saa nauttia, sanon minä.

YHTEENVETONA TOTEAN, että ennaltaehkäisy on tärkeydeltään ykkösluokkaa, ja siinä onnistumisesta pitäisi jakaa Nobel-palkintoja. Ehkäistävissä olevien katastrofien toteutuminen tulee perhanan kalliiksi – kuten minulle kotonani sattunut vesivahinko. Sekin olisi voitu ennaltaehkäistä!

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
6.3.2026

**Kätevästi
verkossa!**
terveysjatalous.fi

