VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 12/2024

Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne –raportti koostetaan neljä kertaa vuodessa (maaliskuu, kesäkuu, syyskuu, joulukuu) hyvinvointialueiden kanssa yhteiseksi tilannekuvaksi.

Tiivistelmä

- Hyvinvointialueet ovat kyenneet järjestämään lakisääteiset palvelunsa riittävän yhdenvertaisesti ja väestönsä tarpeet huomioiden. Alueiden välillä on kuitenkin merkittävää vaihtelua yksittäisissä lakisääteisissä palveluissa. Tilanne ei ole olennaisesti muuttunut syksyyn 2024 verrattuna.

- Kiireettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa ja erikoissairaanhoidon hoitojonoissa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia syksyyn 2024 verrattuna. Hoitojonojen kasvu on kansallisesti pysähtynyt mutta taso ei ole merkittävästi lyhentynyt. Hoitojonoissa on edelleen suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä sekä erikoisalojen kesken. Psykiatrian hoitojonot ovat pisimmät.

- Pelastustoimen palvelutaso on pysynyt hyvällä tasolla. Kehittämisen ja pysyvän rahoituksen puute rajoittaa edelleen kansallista tietojärjestelmä-/tiedonhallintakehitystä sekä uhkaa digitalisaation ja tiedolla johtamisen hyötyjen ja tuottavuuden toteutumista.

- Vuoden 2024 tulos on tuoreimpien arvioiden mukaan yhteensä noin 1,4 miljardia alijäämäinen, eli samalla tasolla kuin tilipäätösennusteissa. Aluekohtaisessa kehityksessä on vaihtelua. Valtaosalle alueista jää merkittävä sopeuttamistarve myös vuosien 2025–2026 rahoituksen jälkikäteistarkistuksen jälkeen. Näiden alueiden tulee pyrkiä merkittävään kustannusten alentamiseen, jotta alijäämien kattaminen määräajassa olisi mahdollista. Alueiden vuoden 2025 talousarviovalmistelujen perusteella näyttää ilmeiseltä, että osalla alueista kustannusten kasvuvauhti ei tule olemaan riittävän maltillista tähän tavoitteeseen pääsemiseksi.

- Hyvinvointialueiden muutosohjelmien toimeenpanossa painottuvat lyhyen tähtäimen säästötoimet ja pitemmän tähtäimen uudistamistoimet ovat käynnistymässä hitaammin. Hyvinvointialueiden muutosohjelmat ovat hyvin eritasoisia. Ministeriöiden arvion mukaan hyvinvointialueiden nykyiset muutosohjelmat ovat osin riittämättömiä vastaamaan julkisen talouden, henkilöstön riittävyyden, väestön yhdenvertaisuuden ja palvelutarpeiden kasvun haasteisiin.

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on voimakkaasti uudistettava ja kustannuskehitystä hillittävä valtion ohjauksella ja tuella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädännön uudistamista tulee jatkaa vastaamaan nykyistä hyvinvointialuerakennetta. Alueita tulee lisäksi ohjata tiiviimpään hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.**

▲Kasvua edelliseen,▼ Laskua edelliseen

	Sairastavuusindeksi, ikävakioimaton 2022	PTH kiireetön käynti 14 vrk:n kuluessa ht.. 2024	ESH yli 6 kk odottaneiden osuus.. 2024	Lastensuojelun valmistuneet pta 3 k.. 2024	Kotona asuvat 75 v vastaavan ikäisistä .. 2023	Soten nettokäyttökus tannukse.. 2023	Laskennallinen rahoitus €/as 2023	Kertynyt yli-/alijäämä, € / as 2023	Käyttökustannusten liukuva keskiarvo, .. 2024	Pelastustoimen kiireelliset tehtävät (.. 2023
Etelä-Karjala	▲115.5	▼97.0	▼7.2	▼96.2	▼93.9	4543.7	4366.9	-263.0	▲1.5	123.2
Etelä-Pohjanmaa	112.4	▼82.0	▼7.9	▼83.0	▲92.2	4770.5	4604.1	-238.0	▼-0.5	168.9
Etelä-Savo	▼119.6	▼97.0	▼2.0	▲87.5	▲93.0	5515.6	4972.8	-265.0	▲1.8	111.0
Helsinki	▼84.7	▲98.0	0.0	▼97.1	▼93.2	3747.9	3688.7	43.0	▲3.1	96.9
Itä-Uusimaa	▼90.6	▼89.0		▲99.1	▼93.7	4004.6	4020.3	-349.0	▼-1.1	151.1
Kainuu	▲122.0	▲91.0	▼12.3	▲85.8	▲92.6	5352.2	5188.7	-274.0	▲0.8	177.3
Kanta-Häme	▲104.7	▼92.0	17.2	▼80.6	▲94.0	4475.2	4298.4	-367.0	▲0.3	114.1
Keski-Pohjanmaa	▼103.5	▲94.0	▼3.4	▼72.0	▲92.7	4633.7	4726.0	-302.0	▲-0.9	107.5
Keski-Suomi	▼103.1	▲88.0	▼20.5	▼61.0	▲92.7	4545.7	4168.1	-415.0	▲1.3	102.1
Keski-Uusimaa	▼90.2	▼93.0		▼85.2	▲94.7	3966.0	3660.3	-324.0	▼-0.7	241.3
Kymenlaakso	▲118.2	▼87.0	▼7.6	▲98.0	▲92.7	5149.5	4719.7	-196.0	▲2.5	127.2
Lappi	▼115.2	▲92.0	▼5.6	▼92.6	▼91.4	5337.5	5292.0	-513.0	▼0.8	148.5
Länsi-Uusimaa	▼80.3	▼88.0		▲88.1	94.2	3512.0	3504.5	-247.0	▲3.4	103.7
Pirkanmaa	▲98.4	▲90.0	▼9.2	▼79.4	▼92.2	4183.0	4082.9	-253.0	▲0.5	102.6
Pohjanmaa	▼87.1	▲88.0	12.3	▼55.9	▲91.8	4418.3	4236.6	-214.0	▲-0.1	123.8
Pohjois-Karjala	▼120.7	▼92.0	▼23.6	▼91.4	▲91.2	4695.3	5036.6	-147.0	▲2.0	112.0
Pohjois-Pohjanmaa	▲106.4	▼72.0	▼28.3	▼80.9	▲92.7	4216.3	4234.3	-199.0	▼0.2	121.2
Pohjois-Savo	▲123.1	▼86.0	▼30.0	▼75.6	▲92.8	4835.3	4744.1	-254.0	▲0.7	109.3
Päijät-Häme	▼109.5	▼87.0	▼23.7	▲60.8	▲93.8	4339.1	4448.1	-218.0	▲1.2	131.9
Satakunta	▲103.9	▼94.0	▲13.7	▼92.0	▼92.4	4664.8	4417.4	-240.0	▲4.8	134.5
Vantaa ja Kerava	▼82.7	▲98.0		▲75.2	95.4	3786.6	3591.9	-365.0	▼0.0	0.0
Varsinais-Suomi	▲101.5	▼84.0	▲19.6	▲82.2	▲92.9	4261.7	4280.6	-299.0	▲1.4	106.2
HUS			▼20.5							
Koko maa/ Manner-Suomi	▼100.0	▼90.0	▼17.4	▼82.9	93.0	4282.7	96283.0	-238.0	▲1.3	114.4

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilanne 1/3

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä on paikoin tilanteita, jotka edellyttävät nykyistä vahvempaa valtion tukea ja ohjausta väestön yhdenvertaisen palvelujen saannin turvaamiseksi.**

- **Kiireettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa ja erikoissairaanhoidon hoitojonoissa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia syksyyn 2024 verrattuna.** Hoitojonojen kasvu on kansallisesti pysähtynyt mutta taso ei ole merkittävästi lyhentynyt. Hoitojonoissa on edelleen suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä ja erikoisalojen kesken.

- **Psykiatrisen hoidon jonot ovat edelleen valtakunnallisesti kaikista erikoisaloista pisimmät.** Aikuispsykiatriaa koskee 6 kk ja alle 23-vuotiaita (lasten, nuoriso- ja aikuispsykiatrian palveluissa) lyhyempi 3 kk hoitotakuu. Niiden alle 23-vuotiaiden, joiden odotusaika erikoissairaanhoitoon ylittää hoitotakuuajan, osuus on suurin Varsinais-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan, Pirkanmaan ja Lapin alueilla.

- Kuntouttavan työtoiminnan lakisääteiset palvelut (aktivointisuunnitelmien laadinta ja palvelujen järjestäminen) eivät ole toimineet lain tarkoittamalla tavalla. Aktivointiehdon täyttävien henkilöiden palvelujen puute näkyy kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen maksuissa, saajien määrä on kuitenkin pienempi kuin ennen sote-uudistusta.

- Useat hyvinvointialueet eivät järjestä tai ovat aikeissa vähentää työttömien ja kouluterveydenhuollon lakisääteisiä terveystarkastuksia mm. rokottamisen edellyttämän henkilöresurssin vuoksi. Työvoimapalveluissa terveystarkastus määräajan puitteissa on edellytys, jonka puute aiheuttaa putoamisen etuuksista ja työllistymisen tukipalveluista.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilanne 2/3

- **Lastensuojelupalvelujen tarve ja lastensuojeluilmoitusten määrä on pysynyt korkeana.** Korkea tarve kertoo lastensuojelun rakenteellisista ongelmista sekä koko lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimimattomuudesta. Peruspalveluita ja monialaista yhteistyötä ei ole riittävästi. Lasten arkeen vietyjä tukitoimia ei ole määrällisesti ja ajallisesti riittävästi. Lastensuojelun henkilöstötilanne on hyvin haastava lastensuojelun sosiaalityössä ja sijaishuollossa, mikä heijastuu lastensuojelun sijaishuollon ostopalveluiden hintatasoon erityisesti kasvukeskuksissa.

- **Vammaisten ja vanhusten palveluissa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia syksyyn 2024 verrattuna.** Hyvinvointialueet ovat kyenneet yleisellä tasolla järjestämään vanhusten ja vammaisten palvelut lain edellyttämällä tavalla paremmin kuin kunnat kykenivät. Alueiden välillä on kuitenkin merkittävää palvelukohtaista vaihtelua.

- Työllistymistä ja kotoutumista edistävien sosiaalipalveluiden yhdyspintojen toiminta on rakenteellisessa muutoksessa liittyen TE24 (työllisyys ja elinkeinopalvelut) ja KOTO24 (kotoutuminen) uudistuksiin, jotka tulevat voimaan vuoden vaihteessa. Yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä on vielä paikoin jäsentymätöntä ja epäselvää mm. toimintavastuiden osalta.

- Hyvinvointialueet ovat pääsääntöisesti tehneet keskeiset hankintapäätökset asiakas- ja potilastietojärjestelmistä sekä digitaalisista palvelualustoista. Osassa käyttöönottoja korkea ja välitön riski epäonnistua, joka voi johtaa uusin hankintakierroksiin ja viivästymiseen lakisääteisistä käyttöönottoaikataulusta. Etä-asioinnin osuus kasvanut nopeasti, kun digitaaliset palvelualustat on otettu käyttöön.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilanne 3/3

- **Henkilöstön saatavuustilanne jatkuu haastavana, mutta siinä on merkittävää alueellista vaihtelua**. Joillain hyvinvointialueilla tilanne on parantunut, mutta usealla alueella tilanne jatkuu edelleen vaikeana. Toisaalta sote-henkilöstön saatavuusongelmat vaihtelevat myös alueiden sisällä. Hankalin tilanne on hyvinvointialueiden reuna-alueilla ja pienemmillä paikkakunnilla.

- **Työntekijäryhmittäin katsottuna positiivista kehitystä on tapahtunut erityisesti hoitotyön ammateissa**, joissa avoimena olevien työpaikkojen määrä on vähentynyt.

- **Saatavuushaasteita kärjistää henkilöstön eläköityminen**. Kevan ennusteen mukaan valtakunnallisesti yli neljännes hyvinvointialueiden henkilöstöstä siirtyy vanhuuseläkkeelle tai täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana.

- **Hyvinvointialueiden valmiussuunnittelu ja tilannekuvan luominen ovat merkittävästi parantuneet** hyvinvointialueiden ja viiden yhteistyöalueen mallilla. Viikoittaiset tilannekuvakokoukset palvelujärjestelmän kanssa toteutuvat.

- **Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen erityiskysymyksiä ratkaistaan hyvinvointialueiden kanssa yhdessä**: sote-valmiuskeskukset, sote:n materiaalinen varautuminen, siviili-sotilas yhteistyö, sote:n valtakunnalliset valmiuskoulutukset, sote:n erityiset (mm. mobiilikirurgia) valtakunnalliset toiminnot.

Pelastustoiminnan palvelutaso on pysynyt hyvällä tasolla, hälytystehtävien määrä laskussa

.	2020	2021	2022	2023	2024 (ennuste)
Kaikki hälytystehtävät (tuhatta)	96,4	97,3 (+1,0 %)	95,4 (-2,0 %)	97,1 (+1,8%)	90 (-7,3 %)
• Tehtävät/10000 as.	186	188	184	186	148
Kiireelliset hälytystehtävät (tuhatta)	63,3	68,5 (+8 %)	67,1 (-2 %)	63,5 (- 5 %)	57 (-10 %)
• Tehtävät/10000 as.	115	124	122	115	93,5
Ensimmäisen yksikön tva (mm:ss)	7:41	7:41	7:36	7:26	7:28
• Tavoiteajan täyttyminen (%)	84 %	81 %	81 %	82 %	82 %
Pelastustoiminnan tva (mm:ss)	12:13	12:20	12:11	11:01	11:14
• Tavoiteajan täyttyminen %	85	85	85	89	89
Tulipalojen määrä yhteensä	12 000	12 200	12 000	12 000	n. 11 500 (- 4 %)
* Rakennuspalot ja -vaarat	4860	5212 (+7%)	5083 (-2%)	4921 (-3%)	n. 5000 (+ 2 %)
Muut onnettomuudet yhteensä	18 974	20 238	19 425	16 780	n. 15 000 (- 11 %)
* Liikenneonnettomuudet	15 653	16 989	16 317	13 611	n. 11 600 (- 15 %)
Päätoiminen henkilöstö: toimintakykytesti	78 %	82 %	83 %	83 %	-
Sopimushenkilöstö: toimintakykytesti	23 %	34 %	30 %	35 %	-

Lähde: Pronto; Etelälahti 2024

Havaintoja pelastustoimesta

- **Harva-alueiden** pelastustoimen palveluiden järjestämistä haastavat pitkät etäisyydet, väestön ikääntyminen ja nuorten poismuutto syrjäseuduilta.
- Onnettomuuksien määrän vähentämistä koskeva suositus ei välttämättä toteudu alueilla, joissa **tehtävämäärät kasvavat samaa tahtia matkailun** voimakkaan kasvun kanssa.
- **Turvallisuusympäristön muutosten** edellyttämien suorituskykyjen rakentamisesta haasteellista.
- **Muutos- ja uudistusohjelmilla** pyritään tasapainottamaan taloutta, ja myös pelastustoimelle kohdentuu euromääräisiä säästöjä 2024-2025.
  - Pelastustoimen **alueellistettua lähtötilannetta** ei ole huomioitu eikä vaikutuksia palveluihin arvioitu.
  - Säästöt kohdentuvat **henkilöstöön.**
  - Huoli uusien pelastajien **rekrytointien** toteutumisesta alueilla.
- On varauduttava **palveluiden hetkelliseen notkahdukseen**, mutta säästöt uhkaavat pelastustoimen lakisääteistä palvelutasoa.

Hyvinvointialueiden talouden tilannekuva on pysynyt ennallaan

- Hyvinvointialueiden kustannusten kasvu oli useiden tekijöiden takia historiallisen voimakasta vuonna 2023*. Kasvun ennakoidaan taittuvan vuonna 2024 ja asettuvan reiluun neljään prosenttiin (4 %).

- Kustannusten kasvun suuruus vaihtelee merkittävästi alueiden välillä, kuten myös kasvun osatekijät.

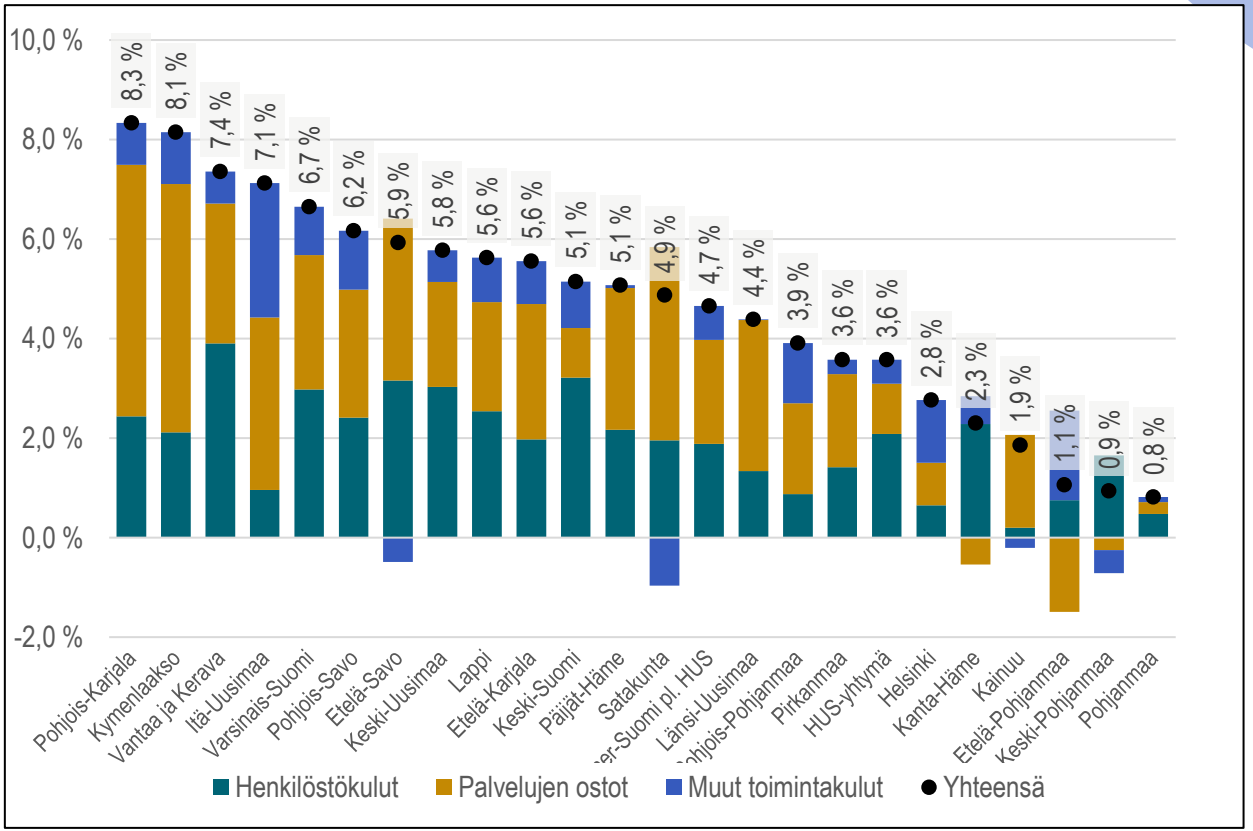
- Vuoden 2024 tulos on tuoreimpien arvioiden mukaan yhteensä noin 1,4 miljardia alijäämäinen, eli samalla tasolla kuin tilipäätösennusteissa. Aluekohtaisessa kehityksessä vaihtelua. Tilinpäätösennusteen mukainen alijäämä ylittäisi JTS 2025 - 2028:ssa jälkikäteistarkistukselle varatun määrän n. 125 milj. eurolla v. 2026.

- Alijäämän suuruuteen liittyy kuitenkin vielä epävarmuutta, ja tuloksen heikentyminen ja toisaalta parantuminen ovat edelleen mahdollisia. ➡ Riippuu pitkälti alueiden loppuvuoden sopeutustoimien toteutumisesta.

- Valtaosalle alueista jää merkittävä sopeuttamistarve myös vuosien 2025–2026 rahoituksen jälkikäteistarkistuksen jälkeen. Näiden alueiden tulee pyrkiä merkittävään kustannusten alentamiseen, jotta alijäämien kattaminen määräajassa olisi mahdollista. Alueiden vuoden 2025 talousarviovalmistelujen perusteella näyttää ilmeiseltä, että osalla alueista kustannusten kasvuvauhti ei tule olemaan riittävän maltillista tähän tavoitteeseen pääsemiseksi.

Toimintakulujen muutos tammi-syyskuu 2023-2024

- Tammi-syyskuun yhteenlasketut toimintakulut ovat kasvaneet 4,7 % edellisen vuoden vastaavasta ajanjaksosta.
- Kulujen kasvussa on merkittäviä alueellisia eroja.
    - Muutos on suurempi kuin alueiden tilinpäätösennusteet ennakoivat koko vuodelle (+3,6 %)
- Lisäksi kasvun komponentit poikkeavat alueiden välillä.
- Pääasiallinen kasvun syy varsinkin ison kasvun alueilla vaikuttaa olevan palvelujen ostot.
- Muut toimintakulut luokassa myös voimakasta kasvua osalla alueista (pääasiassa vuokrakuluja).



Muutosohjelmien avulla hyvinvointialueet tavoittelevat laajaa rakenteellista ja toiminnallista uudistumista

1

Muutosohjelmilla tavoitellaan laajaa rakenteellista ja toiminnallista uudistumista

- Suurin osa toimenpiteistä painottuu rakenteelliseen ja toiminnalliseen uudistumiseen
- Kyseiset toimenpiteet vaativat onnistuakseen tyypillisesti laajaa yhteistyötä hyvinvointialueen sisällä
- Näiden toimenpiteiden realisoituminen kustannushyödyiksi on usein hidasta mutta onnistuessaan ne ovat taloudellisilta vaikutuksiltaan hyvin merkitseviä

2

Hyvinvointialueilla on käytössä hyvin laaja valikoima erilaisia toimenpiteitä toiminnan uudistamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi

- Toimenpiteet kohdistuvat kaikkiin toimialueisiin – suuri osa toimenpiteistä on sote-palvelutuotannon yhteisiä toimenpiteitä tai koko hyvinvointialuetta koskettavia
- Palvelualueista toimenpiteet kohdistuvat erityisesti ikääntyneiden palveluihin ja hallintoon
- Erikoissairaanhoidon toimenpiteitä muutosohjelmissa on sen kokoon nähden melko vähän

3

Toimenpiteiden määrä ja tarkkuustaso vaihtelevat suuresti muutosohjelmien välillä

- Muutosohjelmien eroavaisuuksista johtuen pelkästään toimenpiteiden määrän perustella ei voida tehdä johtopäätöksiä eri hyvinvointialueiden muutosohjelmien laajuudesta, vaikuttavuudesta tai toteutettavuudesta
- Monilla hyvinvointialueilla on käynnissä myös muita toimenpiteitä toiminnan uudistamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi kuin mitä muutosohjelmissa on listattu (esimerkiksi HUS ja Pirkanmaa)

4

Muutosohjelmat eivät tarjoa vastausta siihen onnistuvatko hyvinvointialueet talouden tasapainotuksessa

- Muutosohjelmat yksinään eivät tarjoa tarkkaa vastausta siihen, millaisia euromääräisiä kustannushyötyjä toimenpiteillä tavoitellaan - tämän validoimiseksi suosittelemme aluekohtaisen tilanteen ja VM tekemän talousseurannan yhteistä läpikäyntiä kunkin alueen kanssa
- Muutosohjelmissa on melko vähän konkreettisia nopeita säästötoimenpiteitä - ohjelmien vaikutukset tulevat jakautumaan pääosin pidemmän aikavälille

Hyvinvointialueiden kyky johtaa ja toimeenpanna muutosohjelmien toimenpiteitä ratkaisee sen, miten hyvin hyvinvointialueet onnistuvat toiminnan uudistamisessa ja talouden tasapainotuksessa

RRP-hankkeet hyvinvointialueilla (pilari 4)

Hankkeet etenevät pääosin suunnitelmien mukaisesti kohti vuoden 2025 loppuun asetettuja tavoitteita

Toimenpide	Seurantaindikaattori	Mitä on saatu aikaan? (12/2024)
Investointi 1 (178 M€) Edistetään hoitotakuun toteutumista ja puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa palveluvelkaa	Niiden toteutuneiden kiireettömien hoitokäyntien osuus, joissa saavutetaan hoidon saamiselle asetettu 7 päivän määräaika • 67 % 1/2020 • 77 % 4/2024 • 83 % 7/2024 • 80 % Q4/2025 (tavoite)	• Hoitoon pääsy ja hoidon aloitus ovat nopeutuneet ja hoitojonoja on kyetty lyhentämään mm. vastaanottotoiminnan toimintamalleja sujuvoittamalla. • Porrasteisen psykososiaalisten hoitojen mallin käyttöä on edistetty mm. TE mallin mukaisesti. • Omalääkäri 2.0 mallin mukaiset hoidon jatkuvuuden edistämisen hankkeet ovat käynnissä seitsemällä hyvinvointialueella. • Terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja moniammatillisten toimintamallien muutostyö etenee ja digitaaliset palvelut kiinnittyvät niistä 60–80 %:iin. • Valmiita ja käyttöön otettuja toimintamalleja on kuvattu Innokylään 160 kpl.
Investointi 2 (30 M€) Vahvistetaan ennaltaehkäisyä ja terveysongelmien varhaista tunnistamista	Alueellisten integroitujen monialaisten palveluhallintamallien kehittäminen ja täytäntöönpano 22 hyvinvointialueella	• Monialaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelukuvaus valmistui 6/2023. • Hyvinvointialueet kehittävät monialaisia hyte-toimintamalleja ja ne on kuvattu Innokylässä (22 kpl). • 12 aluetta on pilotoinut DigiFinlandin Tarmoa-palvelua ja 11 aluetta pilotoi omaa digitaalista ratkaisua.
Investointi 3 (40 M€) Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta	Kaikissa terveyskeskuksissa on käytössä hoitotakuun toteutumisen valtakunnallinen reaaliaikainen seurantajärjestelmä • 90 % vuonna 2020 • 95 % 7/2024 • 100 % Q4/2025 (tavoite)	• Kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytäntöjä on otettu käyttöön sekä luotu hyvinvointialueen rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mallipohjaluonnos. • Käynnissä on eri asiakasryhmiin ja palvelukokonaisuuksiin keskittyviä vaikuttavuutta lisääviä hankkeita sekä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallin pilotointi. • Terveydenhuollon suosituksiin on lisätty kustannusvaikuttavuuden huomioimista; sosiaalihuollon osalta selvitetty vastaavien suositusten luomista. • YTA-tasoisia vaikuttavuustutkimushankkeita on käynnistetty.
Investointi 4 (100 M€) Otetaan käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset innovaatiot	Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttävän väestön osuuden kasvu • 26 % vuonna 2020 • 36,5 % vuonna 2022 • 35 % Q4/2025 (tavoite)	• Asiakaspalautteen keruuta ja terveydenhuollon ajanvarauksen kansallisia ratkaisuja pilotoidaan. • OmaKanta mobiilisovelluksen kehittämistyö on käynnistynyt. • Erilaisten etäpalvelujen pilotointeja ja käyttöönottoja, jotka kiinnittyvät toimintamallien muutoksiin, on suunnitteilla ja käynnistynyt. • Digitaalisen asiointialustan hankintoja tai käyttöönottoja on meneillään. Näistä monia tehdään alueiden välisenä yhteistyönä. • Sote-ammattihenkilöstön digitaalisten palvelujen osaamisen tueksi on mm. kehitetty ja laajennettu digimentori toimintamallia.

Tunnistetut riskit

Uudistuminen ei toteudu riittävän nopeasti

- Kansallinen palvelureformi ei etene aikataulussa
- Valtion ohjauksella ei saada riittävästi tuettua hyvinvointialueiden palveluiden nopeutettua uudistumista.
- Alueiden kustannuskehitystä hillitsevät toimenpiteet eivät toteudu riittävässä laajuudessa.
- Alueilta ”tippuu hanskat kädestä”, jos toiminnan ja talouden tasapainon tavoittaminen vaikuttaa toivottomalta.

Väestön yhdenvertaisuus voi vaarantua

- Pirstaloitunut sosiaali- ja terveydenhuolto ei muutu riittävän nopeasti alueellisesti ja kansallisesti yhtenäisemmäksi.
- Väestön lakisääteiset oikeudet eivät toteudu hyvinvointialueilla.
- Hyvinvointialueiden rahoituksen säästöt vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden riittävyyden, tason ja laadun.
- Valtion viimesijainen vastuu turvata väestön yhdenvertaisuus ja perusoikeuksien toteutuminen realisoituu.

Alueiden taloudellinen kehitys on eriytymässä

- Suurin osa alueista ei todennäköisesti pysty täysimääräisesti kattamaan alijäämiään säädetyssä ajassa.
- Uusien lisärahoitusprosessien todennäköisyys kasvaa.
- Osa alueista joutuu arviointimenettelyyn.
- Alueiden lainanhoitokyvyn ollessa heikko lainanottovaltuuden muutosprosessit muodostuvat yleisiksi ja toistuviksi.
- Kehysvaraus jälkikäteistarkistukseen ei ole riittävä v. 2026

Osalla alueista toimet ovat edelleen riittämättömiä

- Poliittinen päätöksentekokyky heikkenee aluevaalien lähestyessä ja muutosohjelmien toimenpanon edetessä.
- Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjausta joudutaan edelleen vahvistamaan.
- Yhteistyöalueiden toimiinnan ohjausta joudutaan vahvistamaan

Kiitos!

VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET