



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilannekuva 2/2026

VM, STM, SM



- **Neljä kertaa vuodessa (maaliskuu, kesäkuu, syyskuu, joulukuu)**
- **Ohjaavien ministeriöiden virkakunnan arvio hyvinvointialueiden ajankohtaisesta tilanteesta**
- **Lähteitä:**
  - **Ministeriöiden, hyvinvointialueiden, virastojen ja laitosten ajankohtainen ohjaustieto**
  - **THL:n Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot (SAO)**
  - Mahdolliset uusimmat **hyvinvointialueiden ohjauksen erillismenettelyt** (erit. lainanottovaltuus, lisärahoitus ja arviointimenettely)
  - **Vuosittaiset STM:n ja SM:n selvitykset sekä JTS** (Maaliskuun tilannekuva)
  - **Vuosittaiset hyvinvointialueiden tekemät selvitykset ja Lupa- ja valvontaviraston selvitys** (Kesäkuun tilannekuva)
  - **Vuosittaiset THL:n hyvinvointialueiden asiantuntija-arviot** (Syyskuun tilannekuva)
  - **Vuosittaiset hyvinvointialue- ja yhteistyöaluneuvottelut** (Joulukuu tilannekuva)

# Sosiaali- ja terveydenhuolto



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteenveto



- **Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kykenevät pääosin järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.** Koko maan tasolla hyvinvointialueiden rahoitus turvaa edellytykset lakisääteisten tehtävien järjestämiseen. Rahoituksen alueellinen kohdentuminen aiheuttaa osalla hyvinvointialueilla epätasapainoa lakisääteisten velvoitteiden ja käytettävissä olevien resurssien välille.
- **Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy on merkittävästi parantunut** joskin yksittäisillä erikoisaloilla on yhä paikallisia viiveitä. **Kiireettömään perusterveydenhuoltoon pääsyssä (14 vrk) on merkittävää alueellista hajontaa; 3 kk lakisääteinen määräaika toteutuu alueilla lähes täysin.**
- Talouden tasapainotustoimet ovat laskeneet palvelutason monin paikoin lakisääteiseen minimiin. **Hyvinvointialueiden joustovara poikkeus- ja häiriötilanteissa on kaventunut.**
- **Hyvinvointialueilla on edelleen valtakunnallisesti lakisääteisten enimmäisaikojen noudattamisessa toistuvia puutteita.** Viiveitä on mm. aikuisten suun terveydenhuollossa, lastensuojelun käsittelyajoissa sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisessa asumisessa.
- Muiden hallinnonalojen toimenpiteet (sosiaaliturvan etuusmuutokset, perusopetuslain soveltamisen tulkintaerot, järjestöavustusten pienentyminen) siirtävät palvelutarvetta ja kustannuksia hyvinvointialueiden sote-palveluiden vastuulle.

# Palveluihin pääsy ja lakisääteisten määräaikojen toteutuminen

- **THL:n tuoreimpien tilastojen ja LVV:n valvontahavaintojen perusteella palveluihin pääsyssä ei toteudu täysi alueellinen yhdenvertaisuus.**
- Kiireettömään perusterveydenhuoltoon pääsyssä (14 vrk) on merkittävää alueellista hajontaa; 3 kk lakisääteinen määräaika toteutuu alueilla lähes täysin. Aikuisten kiireettömässä suun terveydenhuollossa on huomattavia jonotusaikoja (oman tuotannon odotusajat paikoin jopa 7 kuukautta). Neuvola- ja kouluterveydenhuollon lakisääteisissä lääkärintarkastuksissa esiintyy viiveitä lääkärivajeen vuoksi.
- Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy on merkittävästi parantunut lähes kaikilla alueilla määrätietoisten jononpurun myötä, joskin yksittäisillä erikoisaloilla on yhä paikallisia viiveitä.
- Palvelutarpeen arviointien aloittamisessa sekä lastensuojeluilmoitusten käsittelyssä esiintyy valtakunnallisia ylityksiä. Sosiaalityöntekijöiden lakisääteiset asiakasmäärät ylittyvät paikallisesti.
- Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen pääsyssä ylitetään lakisääteinen 90 vuorokauden enimmäisaika usealla hyvinvointialueella.
- Terapiatakuun (alle 23-v) toimeenpano on alkanut alueilla tavoitteellisesti. Kansallinen tilastointi on kuitenkin järjestelmä- ja koodistopuutteiden vuoksi edelleen merkittävän vajavaista.

# Palvelurakenteen muutos ja hoitoketjujen toimivuus

- **Hyvinvointialueet kertovat selvityksissään toteuttavansa strategista siirtymää laitos- ja osastohoidosta kotiin vietäviin ja välimuotoisiin palveluihin. Rakennemuutos aiheuttaa siirtymävaiheen heijastevaikutuksia.**
- Alueet skaalaavat liikkuvia yksiköitä (esim. liikkuvat sairaalat ja ensihoidon EVA-yksiköt), kotisairaaloimintaa ja etäpalveluita. Vuodeosastohoitojen nopea lyhentäminen ja vammaispalvelulain toimeenpano siirtävät kuitenkin voimakkaasti painetta kotihoitoon, jonka henkilöstöressurit ovat kriittisessä asemassa.
- Osastopaikkojen valtakunnallinen vähentäminen yhdistettynä jatkohoitopaikkojen (mm. ikääntyneiden asuminen) odotusaikoihin on johtanut siirtoviiveiden kasvuun. Tämä on tunnistettu keskeiseksi mekanismiksi yhteispäivystysten ja ensihoidon ajoittaiseen ruuhkautumiseen.
- Viranomaisarvion (LVV) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon välinen rajapinta on yhä siiloutunut. Yhteiset asiakas- ja hoitosuunnitelmat puuttuvat systemaattisesta käytöstä, mikä heikentää erityisesti monisairaiden, iäkkäiden sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelupolkujen kokonaisvaltaista hallintaa.

# Asiakasturvallisuus ja omavalvonnan tila

- **Sote-järjestämislain mukainen omavalvonta on ensisijainen laadunvarmistuksen väline. LVV:n valtakunnallisen selvityksen perusteella sen toimeenpanossa on systemaattisia kehitystarpeita.**
- Alueiden omavalvonta on laadultaan vaihtelevaa ja osin reaktiivista. Havaittuihin epäkohtiin puuttuminen, korjaavien toimenpiteiden asettaminen ja dokumentointi on paikoin viivästynyttä. Valvonta kohdistuu usein korostetusti yksityisiin ostopalvelutuottajiin, kun taas julkisen oman tuotannon valvonta jää huomattavasti kevyemmäksi.
- Valtakunnallisesti raportoidaan toistuvia puutteita itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteiden käytössä (mm. psykiatria, lastensuojelu, ikääntyneiden hoiva ja vammaispalvelut). Puutteita esiintyy erityisesti rajoitustoimenpiteiden lainmukaisissa hallintomenettelyissä, päätöksenteon perusteluissa ja kirjaamisessa.

# Yhdyspintojen vaikutukset sote-palvelujen kysyntään

- **Muiden hallinnonalojen ja yhteiskunnallisten toimijoiden tekemät ratkaisut heijastuvat välittömästi hyvinvointialueiden palvelutarpeeseen ja kustannuksiin.**
- Etuusmuutokset (mm. asumistuen ja perusosien leikkaukset) ovat näkyneet alueilla aikuissosiaalityön, talous- ja velkaneuvonnan sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kysynnän nopeana kasvuna (raportoitu jopa yli 20 % kasvuja huoli-ilmoituksissa). Asiaksmaksujen ja lääkeomavastuiden nousu on johtanut raportoituihin viiveisiin hoitoon hakeutumisessa, mikä lisää riskiä perussairauksien pahenemiselle ja raskaampien palveluiden tarpeelle.
- Vammaisten lasten perusopetuslain mukaisen aamu- ja iltapäivätoiminnan (AP/IP) järjestämisvastuusta on valtakunnallista epäselvyyttä. Osa kunnista rajaa toimintaansa ilman yhdenvertaisuuslain mukaisia kohtuullisia mukautuksia, jolloin vastuu ja kustannukset siirtyvät hyvinvointialueiden vammaispalveluille lyhytaikaisena huolenpitona.
- Kolmannen sektorin rahoituksen vähentyminen heikentää alueellista matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää tukea (esim. kriisityö, ruoka-apu). Tämä asiakasvirta ohjautuu kasvavassa määrin hyvinvointialueiden raskaampiin, lakisääteisiin sote-palveluihin.

# Tietopohja, tekoäly ja investointikyky

- **Tiedolla johtamista ja tuottavuutta rajoittavat lainsäädännölliset ja taloudelliset rakenteet.**
- Hyvinvointialueilla on vahva valmius tekoälyn hyödyntämiseen hallinnollisen taakan keventämiseksi (esim. potilaskirjausten saneluiden purku, yhteenvetojen generointi). Skaalaamista estävät EU-sääntelyn (AI Act, MDR, GDPR) tiukat ja kansallisesti epäyhtenäiset tulkinnat. Yksinkertaisetkin hallinnolliset ohjelmistot saatetaan tulkita raskaasti sertifioitaviksi lääkinnällisiksi laitteiksi.
- Hyvinvointialueet kritisoivat selvityksissään valtion investointien ohjausta katsoen sen hidastavan uudistamista (mm. tila-, ICT- ja korvausinvestointeja).
- YTA-yhteistyön vapaaehtoista syventämistä jarruttavat rakenteelliset ja taloudelliset asymmetriat. Erityisesti Uudenmaan erillISRatkaisu tekee Etelä-Suomen YTA-alueesta hallinnollisesti raskaan verrattuna muihin alueisiin. Lisäksi yliopistosairaaloiden palveluiden hinnoittelut vaikeuttavat vastuunsiirtoja alueiden välillä.

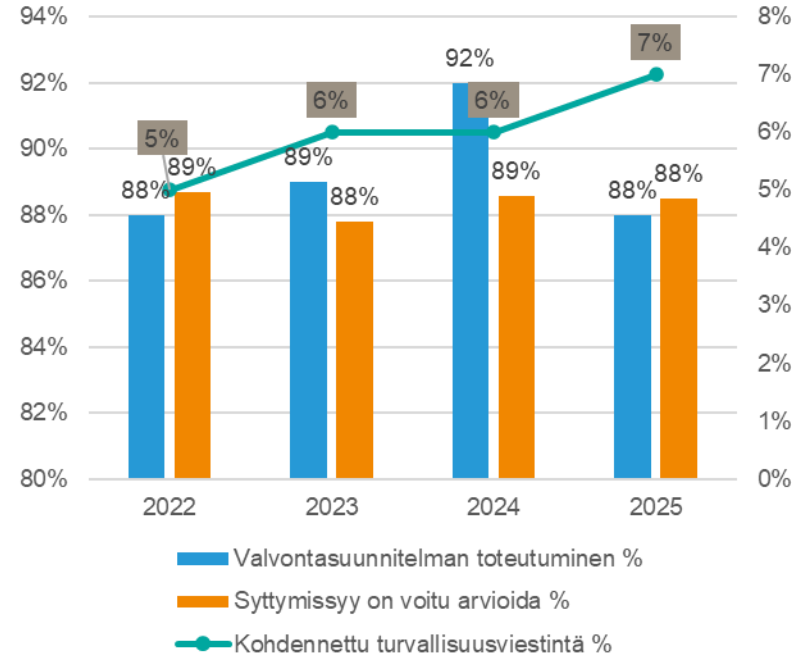
# Pelastustoimi



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

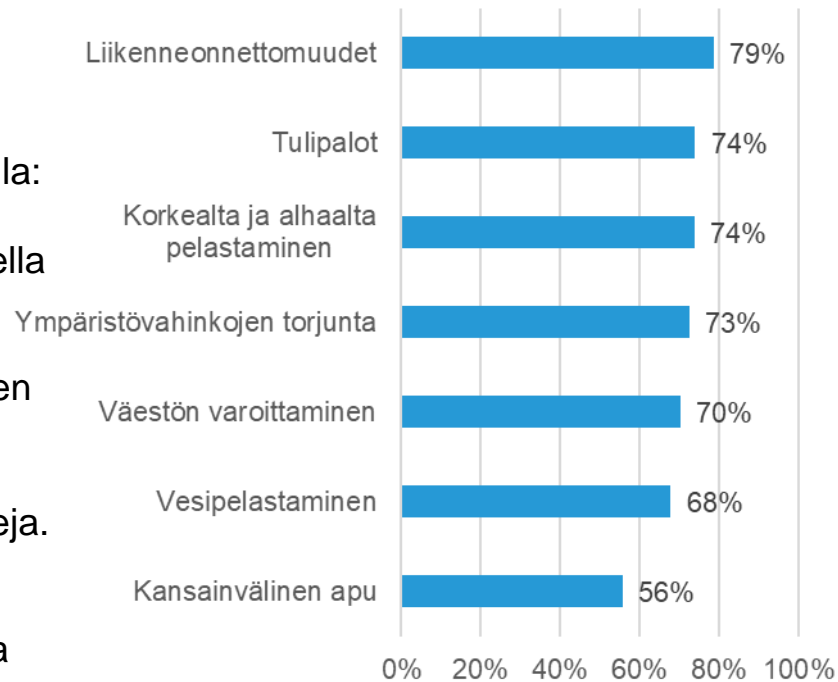
# Onnettomuuksien ehkäisyn palvelut toteutuvat pääosin palvelutasopäätösten mukaisesti, resursseissa on vajetta

- Tulipalojen kokonaismäärä on edellisvuotta korkeampi. Alkuvuoden perusteella tulipalojen määrä/v voi nousta jopa 18 %. Erityisesti maastopalojen määrä alkuvuonna on korkea verrattuna pitkän aikavälin keskiarvoon (+64 %).
- Onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden mitoittaminen ei ole kaikilta osin riskiperusteisesti riittävää. Toiminnan suunnitteluun ja osaamisen kehittämiseen ei ole pystytty panostamaan riittävästi. (LVV)
- Kohdennetun turvallisuusviestinnän kattavuus on parantunut noin 7 %. Valvontasuunnitelmat ovat toteutuneet keskimäärin 85 %. Palontutkinnalla on selvitetty noin 88 % tulipalojen syttymissyistä.



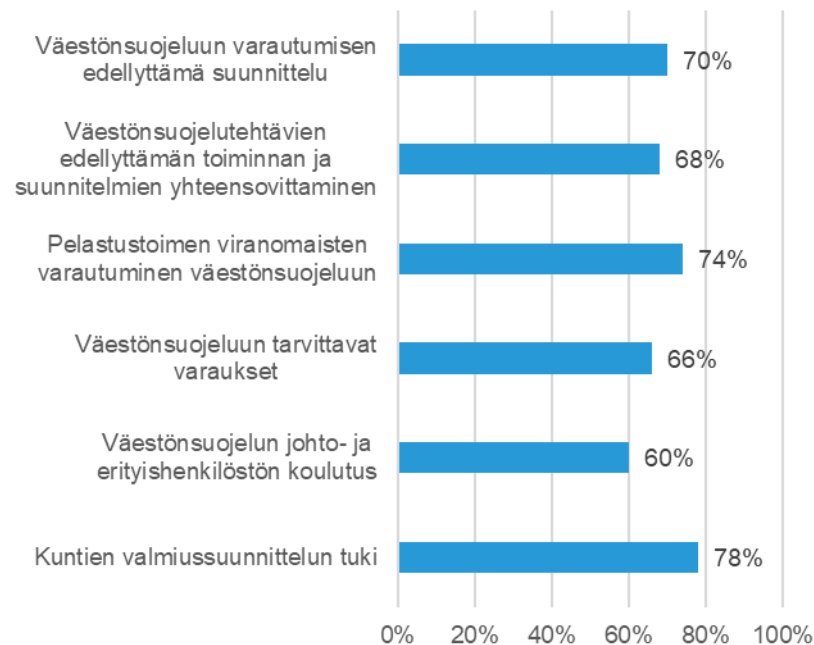
# Pelastustoiminnan palvelutaso on pysynyt hyvällä tasolla, suorituskyvyissä kehitettävää

- Pelastustoiminnan kokonaistehtävämäärä edellisvuoden tasolla. Vuoden kokonaisarvio alkuvuoden perusteella -2,4 %.
- Kiireellisten tehtävien vasteaika pysynyt hyvällä tasolla: ensimmäisen vasteen tavoitteen täytyminen 83 % ja 7:29 min. Suorituskyky raportoitujen tietojen perusteella kaikkien palveluiden osalta keskimäärin 71 %.
- Pelastajien rekrytointi on hyvinvointialueiden säästöjen vuoksi ollut noin 70 % vähäisempää kuin raportoitu tarve. Harvemmin asutuilla alueilla palveluiden tuottaminen vaatii keskimääräistä enemmän resursseja.
- Pelastustoiminnan kalusto vanhenee, sammutuskaluston keski-ikä LVV:n arvion perusteella 19 vuotta (20 v. on kriittinen).



# Väestönsuojeluun varautumisen palveluissa on puutteita kaikilla hyvinvointialueilla

- Väestönsuojeluun varautumisen palveluiden toteutumisen aste on vuonna 2024 ollut raportoitujen tietojen perusteella keskimäärin noin 69 %.
- Hyvinvointialueista vain 33 % on ilmoittanut riittävät henkilöstöresurssit palveluiden toteuttamiseen. Taloustilanne ei ole mahdollistanut resurssien lisäämistä vaaditulle tasolle.
- Materiaalisen varautumisessa merkittäviä puutteita: vajeen korjaaminen vaatisi kertahankintana noin 300 M€ sekä riittävän tason ylläpito 15–20 M€.



# Hyvinvointialueiden talous



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

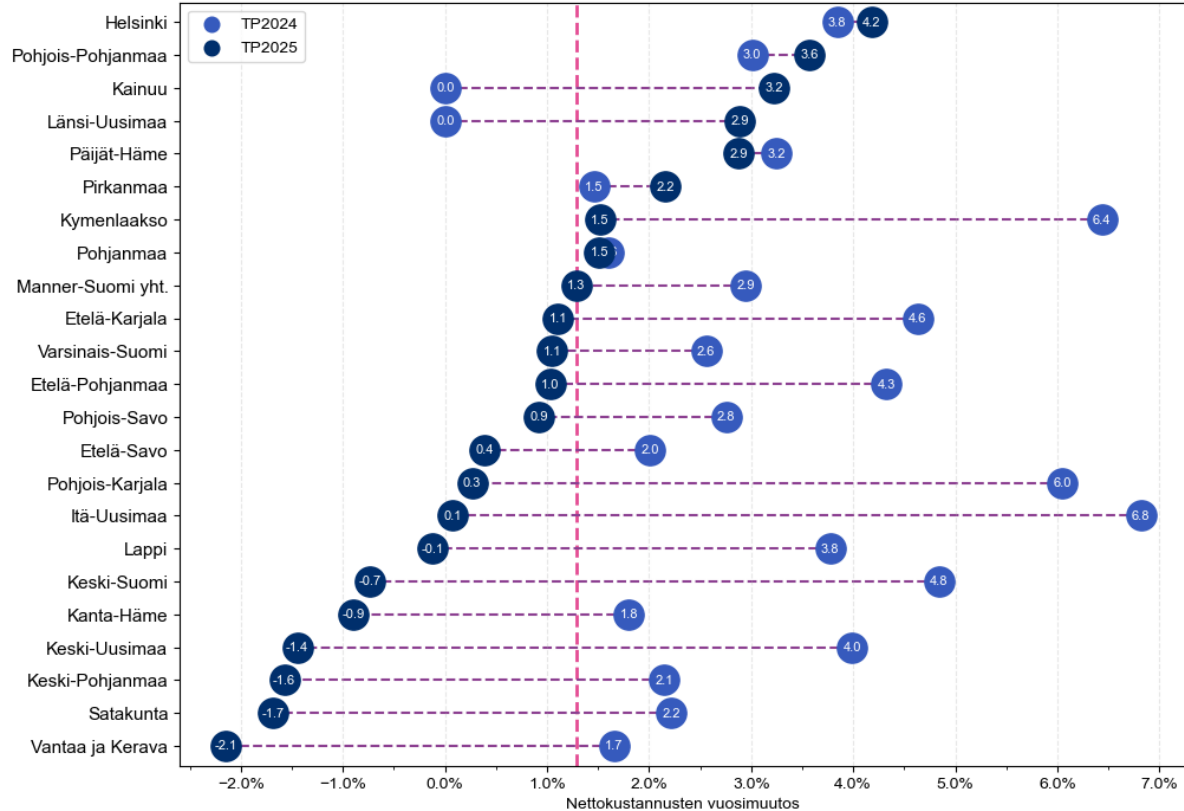
# Tilinpäätökset 2025 ja näkymä vuoteen 2026



- Vuonna 2025 hyvinvointialueiden taloudessa tapahtui selvä käänne parempaan, nettokustannusten kasvu oli maltillinen +1,3 %.
  - Rahoituksen jälkikäteistarkistus korjasi rahoituksen tasoa.
  - Alueiden uudistus- ja sopeutustoimien toimeenpano sekä kertaluonteiset erät hillitsivät kustannuskasvua.
  - Ylijäämä noin 730 milj. euroa. Kertynyt alijäämä pieneni 1,7 mrd. euroon.
  - Edelleen 6 alijäämäistä aluetta.
- Alueiden taloudellinen eriytyminen on edelleen huomattavaa.
  - Kertyneet alijäämät paikoin suuria, alijäämien kattaminen tulee viemään aikaa.
  - Kolmella alueella käynnistettiin arviointimenettely 2025.
- Vuoden 2026 alkuperäiset talousarviot ennakoivat noin 500 milj. euron ylijäämää – kolme aluetta ennakoi edelleen alijäämäistä tulosta
  - Tiedot sisältävät merkittävää epävarmuutta. Osa alueista on jo laatinut muutostalousarvion heikentäen tai parantaen tulosarviota.
  - Alueet raportoivat tilinpäätösennusteet elokuussa, jolloin saadaan tarkempi kuva tulosennusteesta.

# Nettokustannusten vuosimuutos vuosina 2024-2025 ja 2023-2024 hyvinvointialueittain

- Manner-Suomen nettokustannukset kasvoivat tilinpäätösten perusteella vuonna 2025 nimellisesti vain 1,3 % edellisvuodesta (vrt. +2,9 vuonna 2024).
- Kasvu on historiallisestikin huomattavan matalaa ja reaalisesti tarkoittaisi selkeää kustannusten laskua.
- Kymmenellä alueella kasvu on nollan tuntumassa ja jopa negatiivista.
- Kustannusten kehitys kuitenkin vaihtelee alueittain merkittävästi, mutta suurimmalla osalla alueista kustannusten kasvua saatiin hillittyä suhteessa edelliseen vuoteen.
- Matala kustannusten kasvu tarkoittaa myös huomattavaa laskua rahoituksen jälkikäteistarkistukseen vuonna 2027.



# Ajankohtaista / Tilannekatsaus .6.2026



- Vuonna 2025 käynnistetyt arviointimenettelyt (Itä-Uusimaa, Keski-Suomi ja Lappi) päättyvät 06/2026.
  - Keski-Suomen arviointiryhmä päätti työskentelynsä ja loppuraportti julkaistu 13.5.2026, muut viikolla 24.
  - Seurantavaihe kunkin alueen osalta jatkuu alijäämän kattamisen tavoitevuoteen asti.
- Hva-rahoituslain nk. 3 vaiheen muutosesitys (HE 56/2026 vp) eduskuntakäsittelyssä, voimaantulo 1.1.2027.
- Alijäämän kattamismääräajan jatkamista koskeva väliaikainen sääntely on tullut voimaan 1.6.2026.
  - Mahdollistaa alijäämäkauden pidentämisen hakemuksesta enimmillään 31.12.2029 asti. Arvion uudesta määräajasta tekee VM laissa säädettyjen kriteerien mukaisesti, STM ja SM käsittelyprosessissa mukana.
  - Hakuaika 1.6.-31.8.2026. Hakemuksia vastaanotettu 4 kpl.
- Päätökset uusista arviointimenettelyistä tehdään juhannusviikolla.
- Tällä hetkellä ei ole käynnissä lisärahoitusmenettelyitä.
- Lainanottovaltuuden muutoshakemuksia on käsittelyssä 4 kpl.
- Vuotuiset hyvinvointialueneuvottelut järjestetään aikavälillä 6.11.–2.12.2026



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Riskiarvioita

# Tunnistetut riskit ja uhat



## TALOUS JA RAKENTEELLINEN KESTÄVYYS

- Alueiden talouden ja palveluiden eriytyminen syventyy edelleen.
- Rahoitusmalliin kohdistuva kritiikki kasvaa ja muutoksenhaut lisääntyvät.
- Pelastustoimen tiedonhallinnan ja ICT-järjestelmien kriittinen muutosvaihe epäonnistuu.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen heikko investointikyky vaikuttaa tuottavuusohjelmien edellyttämiin tila- ja ICT-investointeihin.
- Muiden hallinnonalojen laintulkinnat ja sopeutukset siirtävät palvelutarvetta ja kustannuksia hyvinvointialueiden sote-palveluihin.

## LAATU, VALVONTA JA TURVALLISUUS

- Omavalvonta pysyy laadultaan vaihtelevana ja kohdistuu korostetusti yksityisiin ostopalveluihin oman tuotannon valvonnan jäädessä kevyeksi.
- Itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimenpiteiden hallintomenettelyiden, päätöksenteon ja kirjaamisen lainvastaisuudet ja puutteet eivät korjaannu.
- Tekoälyn ja digitaalisten ratkaisujen laaja skaalaaminen tuottavuuden tueksi estyy EU-sääntelyn tiukkojen ja kansallisesti epäyhtenäisten laintulkintojen vuoksi.
- Pelastustoimen resurssien ja materiaalsen varautumisen ja valmiuden puutteet sekä kaluston vanheneminen uhkaavat työturvallisuutta ja palveluiden suunniteltua toteuttamista. Turvallisuusympäristön ajankohtaisiin vaatimuksiin ei pystytty vastaamaan.

## PALVELUT

- Kotihoitoa ei resursoida vastaamaan vuodeosastopaikkojen nopeaa vähentämistä ja yhtäaikaista asumispalveluiden jonojen kasvua.
- Yhdenvertainen palveluun pääsy ei toteudu. Aikuisten kiireettömässä suun terveydenhuollossa, lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa sekä ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumiseen liittyvät viiveet pahenevat.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation puute vaarantaa erityisesti monisairaiden kokonaisvaltaisen hoidon.
- Onnettomuuksien ehkäisyn palveluita vähennetään resurssivajeen vuoksi ja onnettomuusvahingot lisääntyvät.
- Pelastustoiminnan suorituskyky ei vastaa valtakunnallisia eikä alueellisia riskejä ja uhkia. Väestönsuojeluun varautumisen palveluita ei saateta lainsäädännön eikä turvallisuusympäristön edellyttämälle tasolle.

## HENKILÖSTÖ JA YHDENVERTAISUUS

- Sosiaaliturvan etuusmuutosten ja asiakasmaksujen korotusten yhteisvaikutus siirtää kysyntää viimesijaiseen aikuissosiaalityöhön ja viivästyttää hoitoon hakeutumista.
- Digitaalisen asioinnin todellista terveyshyötyä ja pitkän aikavälin vaikuttavuutta ei saada todennettua.
- Harjoittelupaikkojen korvaukset sekä alueiden opetuskapasiteetin ylittyminen vaarantavat sote-alan opiskelijoiden harjoittelupaikkojen riittävyyden ja laadun, heikentäen henkilöstön pitkän aikavälin saatavuutta.
- Sopimuspalokuntajärjestelmä ei toimi riittävästi harvaan asutulla seudulla ja toimijoita ei ole riittävästi vaativien tehtävien suorittamiseen. Säästöt leikkaavat asemaverkostoa ja näivettävät sopimuspalokuntatoimintaa.