



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueiden tilanne 3-2025

2.10.2025
VM, STM ja SM

Yhteenveto

- Hyvinvointialueet suoriutuvat sote:n järjestämisvastuustaan mainettaan paremmin. Pelastustoimella hyvä maine.
- Hyvinvointialueiden toiminnallinen ja taloudellinen eriytyminen on jatkunut. Osa alueista suoriutuu hyvin ja koko ajan paremmin. Osalla alueista haasteet kasautuvat ja kasvavat.
- Hyvinvointialueiden fokuksessa on 2025-2026 palveluiden kehittäminen. Se on kaikilla alueilla tunnistettu taloudellisesti kestävimmäksi keinoksi suoriutua järjestämisvastuusta.
- Turvallisuusympäristön muutokseen varautuminen edellyttää edelleen panostuksia sekä kansallisesti että alueellisesti myönteisestä kehityssuunnasta huolimatta.
- Palveluketjujen yhtenäistäminen, palveluverkon uudistaminen ja digipalvelujen käyttöönotto huomioivat enenevästi väestön ikääntymisen, tarpeet ja sijoittumisen.
- Hoitoonpääsyn viiveet, henkilöstön saatavuus ja talouspaineet hidastavat alueiden uusiutumiskykyä.
- Tiedolla johtamisessa on tehty monilla alueilla harppaus, mutta mm. järjestelmien yhteentoimivuus, ratkaisujen käyttöönotto ja hyödyntäminen vaihtelevat alueittain ja toimialoittain. Pelastustoimen tietojärjestelmien kehitystä toteutetaan kansallisesti keskitettynä aluekohtaisten ratkaisujen sijaan.
- Yhdyspintatyö kuntien HYTE-tehtävien kanssa vahvistuu, mutta vaikuttavuus toteutuu epätasaisesti alueesta ja palvelukokonaisuudesta toiseen.

Missä on merkittävästi edetty vuoden aikana?

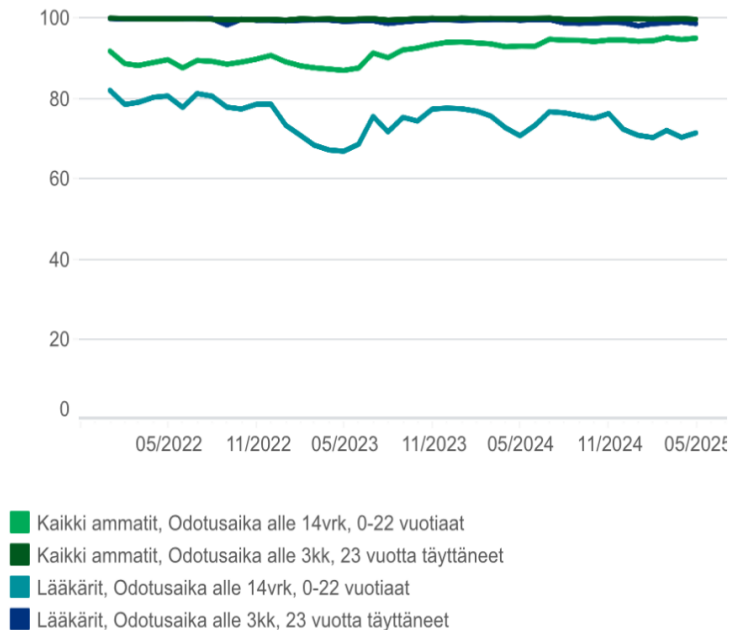
- Palveluketjujen yhtenäistäminen on käynnissä kaikilla alueilla (esim. pitkäaikaissairauksien hoitopolut, perhekeskuspalvelut).
- Digitaaliset palvelut ovat laajentuneet (esim. etähoidon ja -seurannan mallit, omahoidon työkalut)
- Toimintaa johdetaan enenevästi tiedolla. Yhä useammat alueet nojaavat keskitettyihin tietovarastoihin ja niissä olevan tiedon analysointiin.
- Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio (esim. perhekeskusverkostot ja moniammatillisen tuki akuutteissa asiakastilanteissa).
- Toiminnan ja talouden sopeutusohjelmat ovat alkaneet vaikuttaa ruohonjuuritasolla.
- Päivittäis- ja muutosjohtamisessa huomioitu yhtenäisiä ohjaus- ja seurantamalleja. Lähijohtamisen tarpeita on huomioitu (esim. palveluverkon/palvelyksikön henkilöstötarpeen ennustemitoitus).

Missä on edelleen parannettavaa?

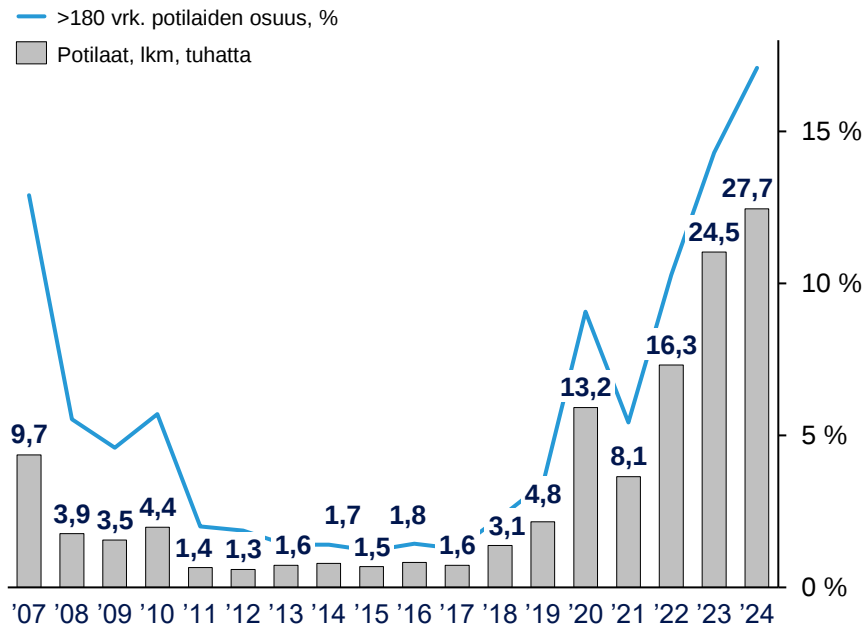
- Hoitoon pääsy: kiireettömän hoidon jonot (erityisesti perusterveydenhuolto ja mielenterveys) sekä päivystyksen kuormitus muodostavat pullonkaulan.
- Henkilöstö: saatavuus, sijaistaminen ja tehtävärakenteen uudistaminen ovat keskeisiä; vaihtuvuus ja poissaolot kuormittavat etenkin peruspalveluja ja sosiaalihuoltoa.
- Mielenterveys ja päihde: palvelujen saatavuus ja porrastus perus–erityistason välillä vaihtelee liikaa; nuorten palveluiden kysyntä ylittää tarjonnan monella alueella.
- Ikääntyneiden palvelut: kotihoidon kantokyky, palveluasumisen saatavuus ja sujuva palveluohjaus vaativat lisätoimia; rakenteen keventäminen on kesken.
- Lapset, nuoret, vammaiset: kuormitus, palvelulupauksen tulkinnat ja toimeenpanon erot; henkilöstön saatavuus ja yhdenvertaisuus palveluissa korostuvat.
- Digitaaliset ratkaisut: käyttöönottojen mittakaava ja yhteentoimivuus (tietomallit, rajapinnat, kirjaamiskäytännöt) viivästyttävät hyötyjen realisoitumista.
- Toiminnan ja talouden tasapaino: Talouden sopeutuspaine ja kustannuskehitys ei ole suhteessa olemassaolevaan ja ennakoituun rahoituskehykseen. Ei selkeitä systeemisiä viitteitä alueiden järjestämisvastuun toteutumattomuuteen. Päätettyjen tuottavuusparannusten toimeenpanossa kasvavia eroja.
- Integraation syveneminen: yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä toimii edelleen epäyhtenäisesti – erityisesti siirtymävaiheissa (päivystys ↔ jatkohoito, sosiaalipalvelut ↔ terveystyöpalvelut).
- Ensihoito ja päivystys: väestön odotukset, tarve ja ikääntyminen lisäävät myös kiireellisen hoidon tarvetta. Kasvava kysyntä heijastuu ruuhkiin; hoidon tarpeen arvio ja oikea-aikainen ohjautuminen vaativat vahvistamista.

Kiireettömän pth:n hoitopääsy ja kiireettömän esh:n hoitojono

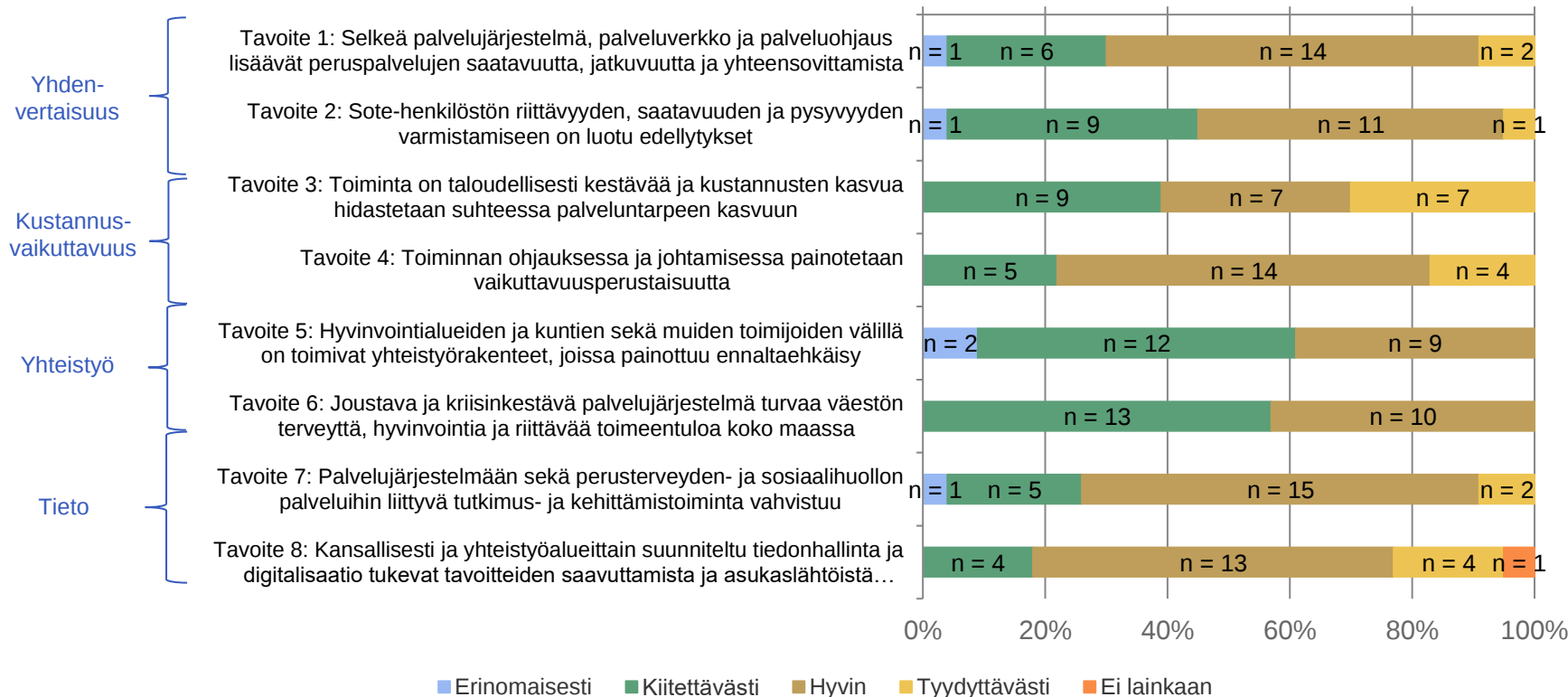
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän käynnin toteutuminen 14 vrk:n ja 3kk:n kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista, osuus (%) toteutuneista käynneistä, ammattiryhmittäin.



Yli 180 päivää erikoissairaanhoitoa odottaneet potilaat 2007–2024 (2025 osalta tilanne kääntynyt hieman parempaan suuntaan)



Alueiden itsearvioinnin perusteella valtakunnalliset tavoitteet (2023-2025) toteutuvat pääosin hyvin/kiitettävästi



Lähde: Hyvinvointialueiden vuosittainen selvitys hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueen talouden tilasta (2025), N = 23

Sote-ohjauksen fokuksessa 2026

- Perusterveydenhuolto (hoitoon pääsy, hoidon jatkuvuus)
- Henkilöstö ja osaaminen
- Digitaalisuus ja tiedolla johtaminen
- Lapsi-, perhe- ja sosiaalipalvelut (mielenterveys- ja päihdepalvelut)
- Ikääntyneiden palvelut (kotihoito, palveluohjaus)
- Kiireetön erikoissairaanhoido ja ensihoito
- Hyvinvointialueiden yhteistyö, työnjako ja yhteensovittaminen
- Kansallisen sote-ohjauksen uudistaminen ja vahvistaminen

Pelastustoimen palvelut 2024

Onnettomuuksien ehkäisy

- Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita
- Valvontakäyntejä ja turvallisuusviestintää vähennetty resurssivajeen vuoksi
- Yhteistyötä HVA sisällä tiivistetty
- Onnettomuuksien ehkäisyn tietojärjestelmän odotetaan tehostavan valvontatoimintaa

Pelastustoiminta

- Pelastustoimen tilannekuvatoiminta ja alueellisen pelastustoiminnan johtamisen järjestelyitä kehitetään edelleen
- Yhteistyömahdollisuuksia on tunnistettu vain osittain ja alueiden välillä on eroja
- HVA taloudellinen tilanne haastaa riskien ja uhkien mukaisen toimintavalmiuden tuottamista: kalustoinvestoinnit jäljessä, suorituskyvyissä puutteita mm. ympäristövahingon torjunnassa sekä vesipelastamisen valmiutta laskettu

Väestönsuojeluun varautuminen

- Väestönsuojeluun varautumisen suunnitelmat edenneet, henkilövaraukset ajan tasalla, yhteistoiminnan harjoittelu tehostunut
- Suunnittelun resursseja edelleen puuttuu mm. koulutusten suunnittelu, ajoneuvojen varauksissa parannettavaa sekä suunnitelmien yhteensovittamisessa

*Vuoden 2024 selvitysten perusteella

Tiivistelmä vuodesta 2024 ja 1-6/2025 (pelastustoimi)

2024

- Toimintaympäristö- ja riskianalyysi toteutuu aikaisempia vuosia systemaattisemmin ja kattavammin
- Valvontasuunnitelmien toteutuminen on hyvällä tasolla 92 %
- Kohdennetun turvallisuusviestinnän tavoitettavuus pysynyt ennallaan 5 % alueen asukkaista tavoitetaan
- Kiireellisten pelastustehtävien toimintavalmiusaika on parantunut vuodesta 2022, ei muutoksia vuoteen 2023

1-6/2025

- Ensimmäisellä vuosipuoliskolla kaikkien hälytystehtävien (A-D) sekä kiireellisten tehtävien (A ja B) määrä edellisvuotta matalammalla (-12-17 %)
- Ensimmäisen vasteen ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajassa ei muutoksia vuoteen 2024
- Tulipalojen ja muiden onnettomuuksien määrä matalampi kuin edellisenä vuonna (-6 % ja -14 %)
- Onnettomuuksissa kuolleiden sekä palokuolemien määrä edellisvuotta matalampi (-5 % ja -10 %).



Pelastustoiminnan palvelutaso on pysynyt hyvällä tasolla, hälytystehtävien määrä laskussa, tulipalojen ja onnettomuuksien määrä laskussa

	2020	2021	2022	2023	2024	1-6/2025	Δ
Kaikki hälytystehtävät A-D (tuhatta)	96,4	97,3 (+1,0%)	95,4 (-2,0 %)	97,1 (+1,8%)	92,4 (-4,9 %)	38,4 (-17%)	↓
• Tehtävät/10 000 asukasta	186	188	184	186	165	68,5 (-17%)	↓
Kiireelliset hälytystehtävät A-B (tuhatta)	63,3	68,5 (+8%)	67,1 (-2 %)	63,5 (- 5 %)	58,0 (-8,5 %)	25,6 (-12%)	
• Tehtävät/10 000 asukasta	115	124	122	115	104	45,6 (-12%)	
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika¹⁾	7:41	7:41	7:36	7:26	7:30	7:19	
• Tavoiteajan täyttyminen (%)	84 %	81 %	81 %	82 %	82 %	82 %	
Pelastustoiminnan toimintavalmiusaika¹⁾	12:13	12:20	12:11	11:01	11:22	11:03	
• Tavoiteajan täyttyminen (%)	85	85 %	85 %	89 %	89 %	89 %	↓
Tulipalojen²⁾ määrä yhteensä	12 000	12 200	11 900 (-3%)	11 900 (-0,2 %)	11 800 (-1 %)	5 578 (-5,5%)	
• Tulipalot/10 000 asukasta	21,9	22,2	21,6	21,6	21,2	10,0 (-6%)	↓
Muut onnettomuudet³⁾ yhteensä	18 974	20 238	19 425	16 780 (-14 %)	15 762 (-6 %)	6754 (-14%)	
• Muut onnettomuudet/10 000 asukasta	34,5	36,8	35,2	30,3	28,3	12,0 (-15%)	↓
Onnettomuuksissa kuolleet yhteensä	414	417	381	376 (-1 %)	376 (0 %)	178 (-5%)	↓
• Palokuolemat ensitiedon mukaan	44	48	47	47 (0 %)	58 (+23 %)	26 (-10%)	

¹⁾Riskiluokat 1-4 yhteensä, mediaani, minuuttia ja sekuntia

²⁾Rakennuspallo, rakennuspallovaara, maastopalo, liikennevälinenpalo, muu tulipalo

³⁾Liikenneonnettomuus, öljyvahinko, vaarallisten aineiden onnettomuus, räjähdys/räjähdysvaara, sortuma/sortumavaara

Lähde: Pronto; Etelälahti 10.9.2025

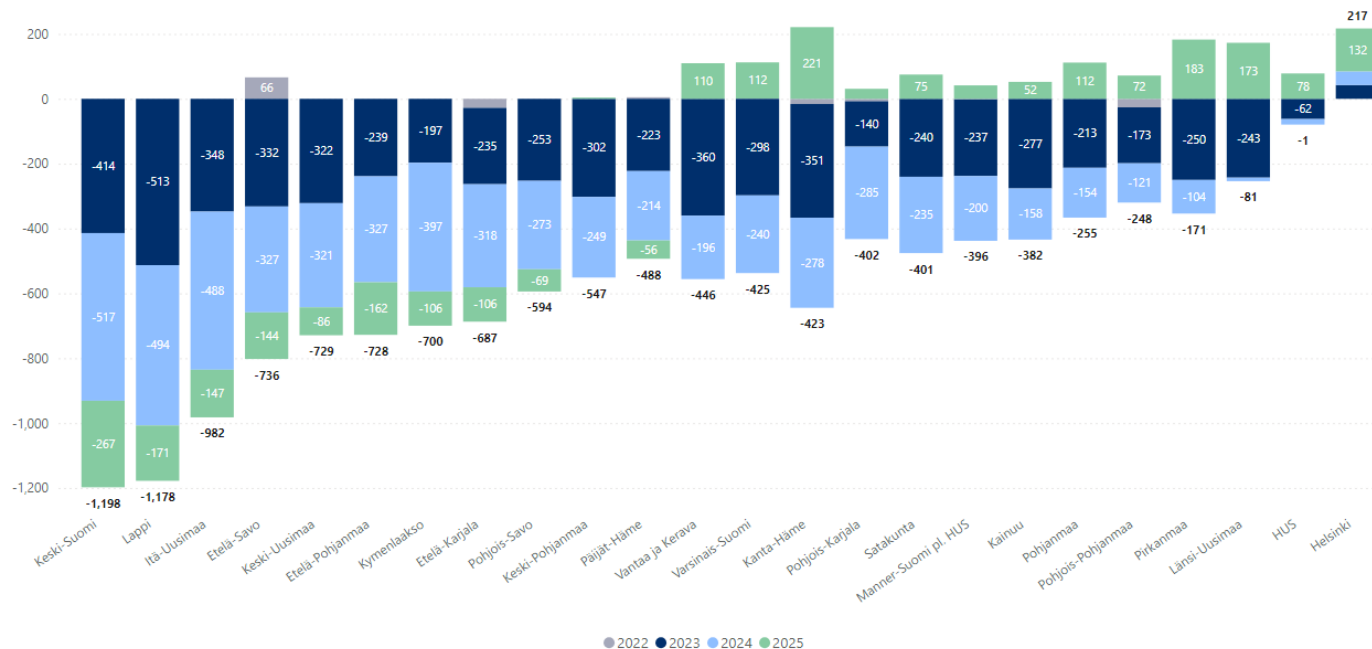
Hyvinvointialueloudessa positiivisia merkkejä, mutta alueellinen eriytyminen ja epävarmuus säilyvät

Yhteenveto vuoden 2025 tilinpäätösennusteista

- **Koko maan vuoden 2025 ylijäämäksi ennustetaan noin 230 miljoonaa euroa**
 - Vastaa koko maan tasolla talousarvioita
 - Hyvinvointialueiden kertynyt alijäämä supistuu 2,2 miljardiin euroon
- **Ylijäämä oli odotettu**
 - Rahoituksen tason merkittävä korotus (9,0%) erityisesti ns. jälkikäteistarkistuksesta johtuen
 - Alueiden muutosohjelmien toimeenpano ja kustannusten kasvun taittuminen
- Ennuste tarkoittaisi **noin 3,2 % nettokustannusten nimelliskasvua edellisvuodesta**,
 - Lähellä vuoden 2024 kustannusten kasvua (2,9%).
- Ennusteiden perusteella **10 aluetta ennakoi edelleen alijäämäistä tulosta**.
 - Alijäämäennusteet vaihtelevat Kanta-Hämeen 221€/as. ylijäämästä Keski-Suomen 267€/as. alijäämään
 - Alueittaiset muutoksia suhteessa talousarvioihin on molempiin suuntiin

Ennakoitu kertynyt yli/alijäämä asukasta kohti 2025 lopussa

- Alueelliset erot jatkavat kasvua vuonna 2025
- Keskimäärin kertynyttä alijäämää oli noin 396 euroa asukasta kohti (2,2 mrd. euroa)
- Vaihteluväli Keski-Suomen liki 1200 euron kertyneestä alijäämästä asukasta kohti Helsingin noin 217 euron kertyneeseen ylijäämään



Lähde: Valtiokonttorin talousraportointi, analyysi VM-HVO

Alijäämän kattamista koskevan määräajan väliaikainen kohdennettu pidentäminen (*ns. määräaika HE*)

- **Pääsääntö edelleen voimassa oleva HVA-laki 115 §.**
 - Hyvinvointialueilla, jotka pystyvät kattamaan alijäämänsä 115.2 §:n mukaisesti v. 2026 (v. 2025), velvoite se tehdä.
- **Väliaikainen säännös 115 a § (HVA hakemus & VM:n päätös):**
 - 1) HVA:lle **ei** ole kertynyt **alijäämää vuodelta 2025**
 - 2) määräajan jatkaminen on **välttämätöntä** lainsäädännön noudattamiseksi, mutta kertynyt alijäämä **on katettavissa** uudessa määräajassa (v. -27 tai v. -28)
 - 3) **aluevaltuuston hyväksymä suunnitelma** kertyneen alijäämän kattamiseksi **viipymättä**
- **Tavoitteena** tukea hyvinvointialueen omaa päätöksentekoa sopeuttaa talouttaan ilman hyvinvointialueen arviointimenettelyä. (*itsehallinto ja laillisuusperiaate*)

Hyvinvointialueneuvottelukunta 13.6., 15.8. ja 19.9.

Talouspoliittinen ministerivaliokunta 23.9

Tavoitteena **lausuntokierros** vko:lta 39 alkaen (6 vko)

Lainsäädännön arviointineuvoston käsittely 10-11/2025 (jos *ottaa käsittelyyn*).

Lainsäädäntösuunnitelma: **VN istunto 27.11.2025** (vko 48)

Voimaan kevät 2026.

- Määräajan jatkamisen hakeminen mahdollista lainsäädännön tultua voimaan, jos edellytykset täyttyvät (mm. vahvistettu tilinpäätös v. 2025; **kesäkuussa 2026**).
- Päätökset tai mahdolliset voimassa olevan lainsäädännön mukaiset menettelyt asian selvittämiseksi; **alkaen syksy 2026**.

Tunnistettut riskit

Uudistuminen ei toteudu riittävän nopeasti

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen palvelureformi ei etene aikataulussa
- Kustannuskehitystä hillitsevät toimenpiteet eivät kaikilla alueilla toteudu riittävässä laajuudessa.
- Osalta alueilta "tippuu hanskat kädestä", jos toiminnan ja talouden tasapainon tavoittaminen vaikuttaa toivottomalta.
- Poliittinen päätöksentekokyky ja jatkuvuus voi hidastua aluevaltuustokauden vaihduttua

Alueiden kehitys eriytyy

- Alueiden eriytyminen palveluiden järjestämisen edellytyksissä lisääntyy.
- Suuri osa alueista ei pysty kattamaan alijäämiään säädettyssä ajassa.
- Uusien lisärahoitusprosessien todennäköisyys kasvaa.
- Alueiden lainanhoitokyvyn ollessa heikko lainanottovaltuuden muutosprosessit ovat edelleen yleisiä ja toistuvia.

Väestön yhdenvertaisuus voi vaarantua

- Sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita ei järjestetä tai ne eivät toteudu riittävän yhdenvertaisesti.
- Hyvinvointialueiden säästöt vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden riittävyyden, tason ja laadun.
- Hyvinvointialueilla suunnitellaan tai toimeenpannaan sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa perusoikeuskytkentäisten lakisääteisten palvelujen järjestämisen.

Valtion vahvempien ohjaustoimien tarve lisääntyy

- Valtion ohjauksella ei kyetä tukemaan riittävästi hyvinvointialueiden palveluiden uudistamista.
- Uusia alueita joudutaan kutsumaan ennakolliseen talouden ohjauksen menettelyyn tai arviointimenettelyyn.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden ohjausta joudutaan edelleen vahvistamaan.
- Valtion ohjauksen erillismenettelyjen lisääntyvä käyttö aikaansaa valtioneuvostossa lisäresurssitarvetta.

Kiitos!



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET