



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 9/2024

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

Tiivistelmä



- Hyvinvointialueet ovat kyetneet järjestämään lakisääteiset palvelunsa riittävän yhdenvertaisesti ja väestönsä tarpeet huomioiden. Alueiden välillä on kuitenkin merkittävää vaihtelua yksittäisissä lakisääteisissä palveluissa. Tilanne ei ole olennaisesti muuttunut kesään 2024 verrattuna.
- Kiireettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottoinnassa ja erikoissairaanhoidon hoitojonoissa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia kesään 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 jo nyt kansallista tietojärjestelmä-/tiedonhallintakehitystä sekä uhkaa digitalisaation ja tiedolla johtamisen hyötyjen ja tuottavuuden toteutumista.
- Tilinpäätösennusteiden mukaan hyvinvointialueiden yhteenlasketun alijäämän ennakoidaan kasvavan noin 1,42 miljardiin euroon vuonna 2024. Alueelliset erot talouden tilassa ja näkymissä ovat merkittävät, ja voivat muuttua vielä loppuvuoden aikana. Tilanne on erityisen huolestuttava etenkin viidellä alueella, joilla sekä vuoden 2023 että 2024 alijäämä näyttäisi kasvavan suureksi.
- 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 voimakkaammin uudistettava ja kustannuskehitystä hillittävä valtion ohjauksella ja tuella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä tulee vielä nykyistä vahvemmin uudistaa vastaamaan nykyistä hyvinvointialuerakennetta. Alueita tulee lisäksi ohjata tiiviimpään hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön.**

▲ Kasvua edelliseen, ▼ Laskua edelliseen

	Sairastavuusindeksi, ikävakioimaton	Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömän käynnin toteutuminen 14 vrk:n kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista %	Erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneiden osuus kaikista hoitoa odottaneista	Lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet % vastaavan ikäisestä väestöstä	Sosiaali- ja terveyshuollon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas	Kertynyt yli-/alijäämä, 1000 € / as	A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien määrä yhteensä/10 000 asukasta
	2022	2024	2024	2024	2023	2023	2023	2023
Etelä-Karjala	▲115.5	▲96.0	▲3.5	▼96.2	▼93.9	▲4543.7	▼-0.3	▲123.2
Etelä-Pohjanmaa	112.4	▼85.0	▲7.0	▲83.0	▲92.2	▲4770.5	▼-0.2	▲168.9
Etelä-Savo	▼119.6	▲96.0	▼3.0	▼87.5	▲93.0	▲5515.6	▼-0.3	▲111.0
Helsinki	▼84.7	▼93.0	0.0	▲97.1	▼93.2	▲3747.9	▲0.0	▲96.9
Itä-Uusimaa	▼90.6	▲86.0		▲99.1	▼93.7	▲4004.6	▼-0.3	▲151.1
Kainuu	▲122.0	▲97.0	▲13.2	▼85.8	▲92.6	▲5352.2	▼-0.3	▲177.3
Kanta-Häme	▲104.7	▲95.0	▲13.9	▼80.6	▲94.0	▲4475.2	▼-0.4	▲114.1
Keski-Pohjanmaa	▼103.5	▲97.0	▼4.6	▼72.0	▲92.7	▲4633.7	▼-0.3	▲107.5
Keski-Suomi	▼103.1	▲85.0	▲20.5	▼61.0	▲92.7	▲4545.7	▼-0.4	▲102.1
Keski-Uusimaa	▼90.2	▼95.0		▼85.2	▲94.7	▲3966.0	▼-0.3	▲241.3
Kymenlaakso	▲118.2	▲92.0	▲17.8	▲98.0	▲92.7	▲5149.5	▼-0.2	▲127.2
Lappi	▼115.2	▲91.0	▼5.8	▲92.6	▼91.4	▲5337.5	▼-0.5	▲148.5
Länsi-Uusimaa	▼80.3	▲92.0		▼88.1	94.2	▲3512.0	▼-0.2	▲103.7
Pirkanmaa	▲98.4	▲91.0	▲11.1	▼79.4	▼92.2	▲4183.0	▼-0.3	▲102.6
Pohjanmaa	▼87.1	▼92.0	▼10.1	▼55.9	▲91.8	▲4418.3	▼-0.2	▲123.8
Pohjois-Karjala	▼120.7	▼95.0	▼24.6	▲91.4	▲91.2	▲4695.3	▼-0.1	▲112.0
Pohjois-Pohjanmaa	▲106.4	▲79.0	▲28.9	▼80.9	▲92.7	▲4216.3	▼-0.2	▲121.2
Pohjois-Savo	▲123.1	▲88.0	▲31.4	▼75.6	▲92.8	▲4835.3	▼-0.3	▲109.3
Päijät-Häme	▼109.5	▲84.0	▲26.9	▼60.8	▲93.8	▲4339.1	▼-0.2	▲131.9
Satakunta	▲103.9	▲95.0	▲11.7	▼92.0	▼92.4	▲4664.8	▼-0.2	▲134.5
Vantaa ja Kerava	▼82.7	▲95.0		▼75.2	95.4	▲3786.6	▼-0.4	0.0
Varsinais-Suomi	▲101.5	▲88.0	▲19.3	▲82.2	▲92.9	▲4261.7	▼-0.3	▲106.2
HUS			22.0		▼94.0			
Koko maa	▼100.0			▼82.9	93.0	▲4270.9	▼-0.2	
Manner-Suomi			▲18.0					▲114.4

Sosiaali- ja terveystalveluiden tilanne 1/2



- **Kiireettömässä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa ja erikoissairaanhoidon hoitojonoissa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia kesään 2024 verrattuna.** Hoitojonojen kasvu on kansallisesti pysähtynyt mutta taso ei ole merkittävästi lyhentynyt. Hoitojonoissa on edelleen suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä ja erikoisalojen kesken.
- **Vammaisten ja vanhusten palveluissa ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia kesään 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 jäsentymätöntä ja epäselvää mm. toimintavastuiden osalta.
- Kuntouttavan työtoiminnan lakisääteiset palvelut (aktivointisuunnitelmien laadinta ja palvelujen järjestäminen) ei ole toiminut lain tarkoittamalla tavalla. Aktivointiehdon täyttävien henkilöiden palvelujen puute näkyy kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen maksuissa.
- Useat hyvinvointialueet eivät järjestä tai ovat aikeissa vähentää työttömien ja kouluterveydenhuollon lakisääteisiä terveystarkastuksia mm. rokottamisen edellyttämän henkilöresurssin vuoksi. Työvoimapalveluissa terveystarkastus määrääjän puitteissa on edellytys, jonka puute aiheuttaa putoamisen etuuksista ja työllistymisen tukipalveluista.

Sosiaali- ja terveystalveluiden tilanne 2/2

- **Aikuispsykiatrisen hoidon jonot ovat edelleen valtakunnallisesti kaikista erikaisaloista pisimmät, ja lasten ja nuorten lyhyempi 3 kk hoitotakuu ylittyy samoilla prosentiosuuksilla kuin aikuispsykiatrisen 6 kk hoitotakuu.** Hyvinvointialueista tilanne on heikoin Pohjanmaalla ja Kainuussa. Lisäksi Lapissa Länsi-Pohjan keskussairaalamassa psykiatrisen päivystysjärjestelyt ovat vaarassa lääkärivajeen vuoksi.
- **Lastensuojelutalvelujen tarve ja lastensuojeluilmoitusten määrä on pysynyt korkeana.** Korkea tarve kertoo lastensuojelun rakenteellisista ongelmista sekä koko lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimimattomuudesta. Perustalveluita ja monialaista yhteistyötä ei ole riittävästi. Lasten arkeen vietyjä tukitoimia ei ole määrällisesti ja ajallisesti riittävästi. Lastensuojelu paikkaa toistuvasti riittämättömiä mielenterveys- ja päihdetalveluja. Lastensuojelun henkilöstötilanne on hyvin haastava lastensuojelun sosiaalityössä ja sijaishuollossa, mikä heijastuu lastensuojelun sijaishuollon ostopalveluiden hintatasoon erityisesti kasvukeskuksissa.
- **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä on paikoin tilanteita, jotka edellyttävät nykyistä vahvempaa valtion tukea ja ohjausta väestön yhdenvertaisen palvelujen saannin turvaamiseksi.**

Pelastustoiminnan palvelutaso on pysynyt hyvällä tasolla

	2020	2021*	2022*	2023	2024 (ad. 9.9.)
Kaikki hälytystehtävät (tuhatta)	96	97 (+ 1,0 %)	95 (-2,0 %)	97 (+1,8%)	65 (-10 %)
• Tehtävät/10000 as.	186	188	184	186	(117)
Kiireelliset hälytystehtävät (tuhatta)	63,3	68,5 (+ 8 %)	67,1 (-2 %)	63,5 (- 5 %)	34,4 (-10 %)
• Tehtävät/10000 as.	115	124	122	115	(72)
Ensimmäisen yksikön tva	< 8 min (6 min)	< 8 min (6 min)	< 8 min (6 min)	7 min (6 min)	7 min (6 min)
• Tavoitteen täyttyminen % (RL I ja II)	84 (73)	81 (70)	81 (70)	82 (72)	82 (72)
Pelastustoiminnan tva	12 min (11 min)	12 min (11 min)	12 min (< 11 min)	11 min (< 9 min)	11 min (< 9 min)
• Tavoitteen täyttyminen % (RL I ja II)	85 (73)	85 (73)	85 (74)	89 (85)	89 (85)
Päätoiminen henkilöstö/100 000 as. **	88	89	66	87	
Sopimushenkilöstö/100 000 as.	270	264	235	265	
• Päätoimisen henkilöstön osuus %	33 %	34 %	28 %	33 %	

* Huom! Vuosina 2021 ja 2022 koronan seurauksena tehtiin toimintatapamuutoksia (esim. ensivasteen rajaa nostettiin altistumisien välttämiseksi), mitkä heijastuvat toimintaan.

**Pelastustoimen henkilöstöt (ei sis. ensihoito)

Lähde: Pronto; Etelälahti 2024

Henkilövahinkojen määrä rakennuspaloissa on vähentynyt

	2020	2021	2022	2023	2024 (ad. 9.9.)
Rakennuspalot ja -vaarat lkm	4860	5213 (+7%)	5083 (-2%)	4921 (-3%)	3577 (+4%)
• Tehtävät/10000 as.	8,8	9,5	9,2	8,9	6,4
Levinneiden rakennuspalojen osuus %	61 %	60 %	59 %	58 %	62 %
Henkilövahinkoja yhteensä lkm (kuolleet)	567 (43)	553 (48) (-3%)	548 (48) (-1%)	514 (52) (-6%)	374 (38)
Henkilövahinkoja/tehtävä (%)	11,7	10,6	10,8	10,4	10,5
Palovaroitin toimi (kyllä) %	26 %	27 %	28 %	29 %	28 %
Kohteessa ei ollut palovaroitinta %	55 %	53 %	53 %	51 %	51 %
Alkusammutusta yritettiin %	36 %	34 %	33 %	34 %	32 %
Ensimmäisen yksikön tva (rakennuspalot ja -vaarat) mm:ss	7:56	8:11	7:57	8:02	7:59
Pelastustoiminnan tva (rakennuspalot ja -vaarat) mm:ss	12:09	12:31	12:20	11:25	11:33
Laskennallinen avunsaantiaika (rakennuspalot ja -vaarat) mm:ss	13:52	14:11	14:03	13:17	13:52

Väestönsuojeluun varautumisessa kehitettävää

- **Väestönsuojeluun varautumisen** resursointi on vähäistä (0,9% htv) ja vaihtelu isoa eri alueilla.
- Aliresursoinnin seurauksena **väestönsuojeluun varautumisessa merkittäviä puutteita**, jopa osa minimivaateista täyttämättä.
- Mahdollisimman **viiveetöntä väestön varoittamisen järjestelmää tulee edistää** ja huolehtia yhdenmukaisista hälyttämisen periaatteista eri alueilla.
- **Kansallista rauniopelastuskyvykkyyttä** tulisi vahvistaa merkittävästi, samoin kuin **CBRN-tilanteiden suorituskykyä**. Lisäksi tulee huomioida pelastustoiminnassa tarvittavien **suojavaarusteiden tarve**.

Hyvinvointialueiden talouden tilannekuva on heikentynyt



- Tilinpäätösennusteiden mukaan hyvinvointialueiden yhteenlasketun **alijäämän ennakoidaan kasvavan noin 1,42 miljardiin euroon vuonna 2024.**
- Alijäämä kasvaisi yhteensä n. 170 milj. euroa toukokuun 2024 arvioon verrattuna ja n. 560 milj. euroa alueiden alkuperäisiin talousarvioihin verrattuna, jotka olivat JTS-valmistelun lähtökohtana.
- Alueelliset erot talouden tilassa ja näkymissä ovat merkittävät, ja voivat muuttua vielä loppuvuoden aikana. Tilanne on erityisen huolestuttava etenkin viidellä alueilla, joilla sekä vuoden 2023 että 2024 alijäämä näyttäisi kasvavan suureksi.
- 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.
- Tilinpäätösennusteen mukainen alijäämä ylittäisi JTS 2025 - 2028:ssa jälkikäteistarkistukselle varatun määrän n. 125 milj. eurolla v. 2026.

Toimintamenojen arvioitu kehitys 2023-2024

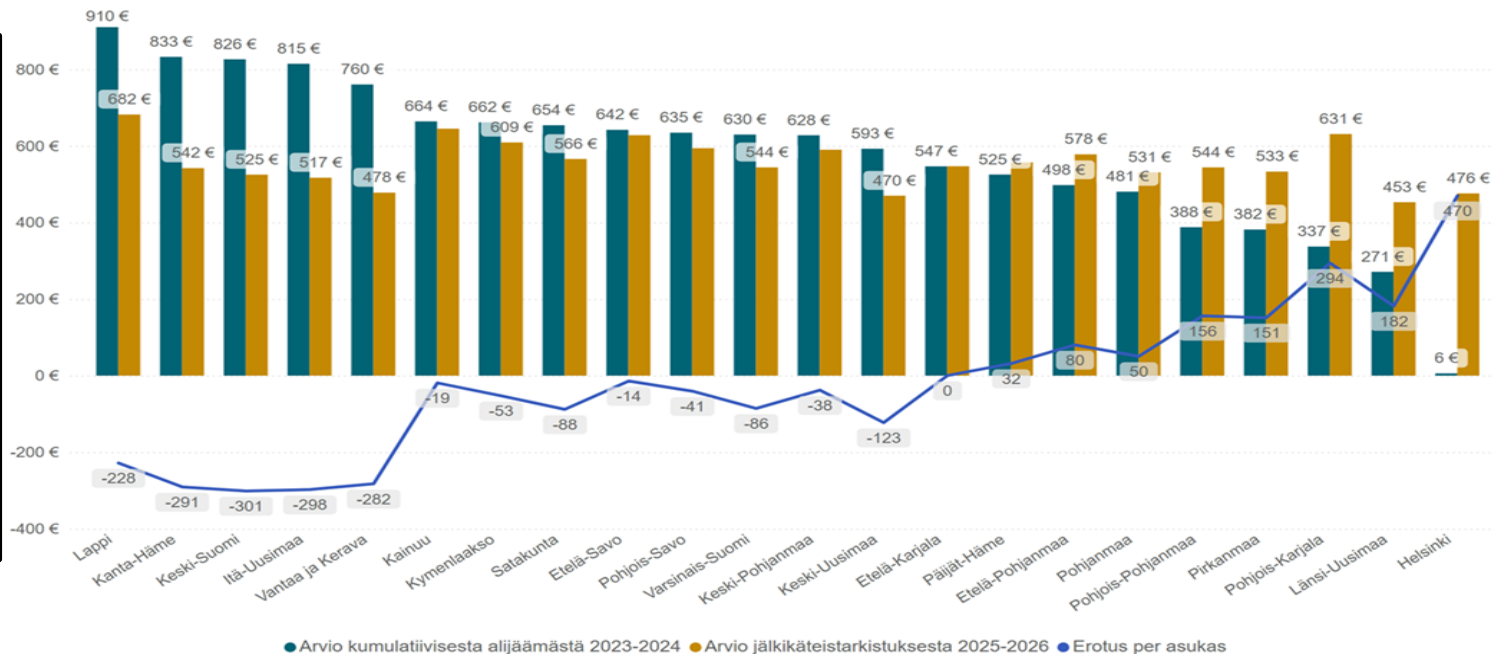
- Kasvaneiden alijäämien taustalla on talousarviota korkeammat toimintamenot (+2,7 %).
- Eryteisesti palvelujen ostojen ennustetaan kasvavan merkittävästi (+5,6 %) talousarviosta. Jos tilannetta suhteuttaa vuoden 2023 toteumaan, näyttäytyy kasvu maltillisempana (2,4%).
- Henkilöstömenoissa laskua suhteessa talousarvioihin (-1,0%), mutta 4,7% kasvu edellisvuoteen.
- Talousarviota korkeammat toimintatulot (+3,8 %) eivät riitä kattamaan kasvaneita menoja, mikä heikentää toimintakatetta (2,6 %).

	TP23	TA24	TPE24	Muutos TPE24- TP23, milj. euroa	Muutos TPE24-TA24, milj. euroa	Muutos TPE24-TP23, %	Muutos TPE24-TA24, %
Toimintatulot	3 698	3 596	3 733	34	137	0,9 %	3,8 %
Toimintamenot	27 797	28 033	28 798	1 001	765	3,6 %	2,7 %
Henkilöstömenot	11 503	12 157	12 038	535	-119	4,7 %	-1,0 %
Palvelujen ostot	12 435	12 056	12 730	296	675	2,4 %	5,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1 734	1 673	1 759	26	87	1,5 %	5,2 %
Avustukset	633	600	654	21	54	3,4 %	9,0 %
Muut toimintamenot	1 494	1 547	1 616	123	69	8,2 %	4,5 %
Toimintakate	-24 091	-24 429	-25 057	-966	-628	4,0 %	2,6 %
Poistot ja arvonalentumiset	397	441	410	13	-31	3,2 %	-7,1 %

Arviot kumulatiivisesta alijäämästä 2023-2024 ja rahoituksen jälkikäteistarkistuksesta 2025-2026



Huom!
Kumulatiivisen alijäämän ja jälkikäteistarkistuksen erotus ei vielä itsessään kerro alijäämän kattamisvelvoitteen edellyttämän sopeutuksen mittaluokkaa, koska siinä ei ole huomioitu rahoituksen muita muutoksia vuosien 2025-2026 aikana, eikä toisaalta alueiden toiminnasta aiheutuvien kustannusten kehitysnäkymiä.



Jokaisella hyvinvointialueella on muutosohjelma tai sitä vastaava dokumentti



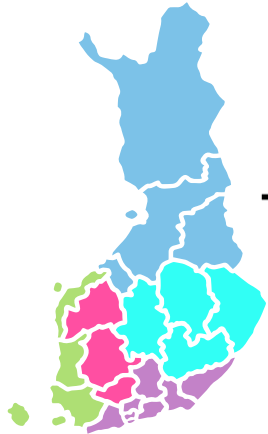
23 muutosohjelmaa

7 kustannus-
hyötymekanismia

20 kategoriata

55 alakategoriata

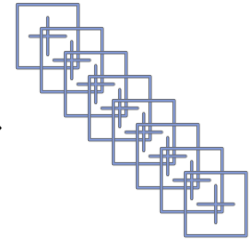
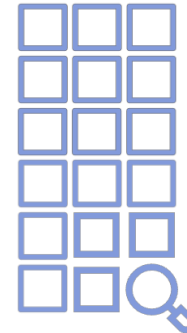
~1700
toimenpidettä



Palvelurakenteen uudistaminen
Hoito- ja palveluketjujen sujuvoittaminen
Tuottavuuden parantaminen
Ostojen vähentäminen ja tuotantotapojen arviointi
Tilojen, vuokrien ja palveluverkon kehittämisen tuomat säästöt
Tuottojen lisääminen
Kulujen ja päällekkäisyyksien karsiminen



1. Ei-lakisääteisten palvelujen karsiminen
2. Henkilöstön ammattirakenne ja sijoittuminen
3. Henkilöstön veto- ja pitovoima
4. ICT ja tiedonhallinta
5. Kiinteistöjärjestelyt ja toimitiltehokkuus
6. Kriteerien yhtenäistäminen ja tiukentaminen
7. Kulujen karsiminen
8. Kulujen siirto
9. Muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen
10. Organisaatiomuutokset sekä tukipalveluiden prosessien ja toimintamallien tehostaminen
11. Painopisteen siirto perustasolle ja ennaltaehkäisevään toimintaan
12. Palvelujärjestelmä: oman tuotannon osuuden optimointi
13. Palveluketju ja -kokonaisuudet
14. Palvelurakenteen keventäminen
15. Palvelutuotannon digitalisointi
16. Palvelutuotannon tukipalvelut ja niiden hankinnat
17. Palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt ja kilpailutukset
18. Palveluverkko
19. Toimintatuottojen kasvattaminen
20. Työvoimavuokraus



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 toteutuminen kustannushyödyksi on usein hidasta mutta onnistuessaan ne ovat taloudellisilta vaikutuksiltaan hyvin merkittäviä

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

Muutosohjelmien onnistumiseen vaikuttavat monet tekijät

1

Ohjelman sisältö

Tehdäänkö oikeita asioita ja johtavatko ne oikeanlaisiin muutoksiin?

Muutosohjelman painopisteet

2

Ohjelman konkretian taso

Mitä konkreettisesti tehdään ja miten?

Toimenpiteiden määrä
muutosohjelmassa

3

Ohjelman kattavuus

Vaikutetaanko ohjelmalla laaja-alaisesti hyvinvointialueen toimintaan?

Palvelualueiden määrä,
joihin toimenpiteet kohdistuvat

4

Ohjelman kustannus-vaikutukset

Tuovatko toimenpiteet tarvittavat kustannus-vaikutukset?

Onko kustannushyödyt määritetty? (huom euroja ei selvityksessä mukana)

5

Ohjelman toteutettavuus

Onnistutaanko ohjelman toimeenpanossa ja johtamisessa?

Ei voida arvioida selvityksen pohjalta lainkaan

RRP-hankkeet hyvinvointialueilla (pilari 4)

Hankkeet etenevät pääosin suunnitelmien mukaisesti kohti vuoden 2025 loppuun asetettuja tavoitteita



Toimenpide	Seurantaindikaattori	Mitä on saatu aikaan? (9/2024)
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. - Terveystieteiden, 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 mallipohjaluento. - Käynnissä on eri asiakasryhmiin ja palvelukokonaisuuksiin keskittyviä vaikuttavuutta lisääviä hankkeita sekä kansallisen vaikuttavuuskeskuksen toimintamallin pilotointi. - Terveystieteiden 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 pilotointoja 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 digimenteri toimintamallia.

Tunnistettut 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.

Alueiden taloudellinen kehitys on eriytymässä

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

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.

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