



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Alueiden yhteistyö, työnjako ja aluejako

Parlamentaarisen hyvinvointialueiden tulevaisuustyön
työryhmän 5. kokous 29.9.2026

Tavoite ja lähtökohdat

Kokouksen tavoite on vastata kysymykseen: **Miten työnjaon kehittämisessä, hyvinvointialueiden yhteistyön lisäämisessä ja/tai aluejaon uudistamisessa tulisi edetä?**

- Lähtökohdat:
 - Taloudellisten ja osaamisen resurssien rajallisuus asettaa välttämättömän paineen aluejaon tai työnjaon ja yhteistyön uudistamiseen.
 - Työnjaon osalta kyse on ennen muuta erityisen vaativista palveluista, joita kuvaavat erityisosaamisen korkeat vaatimukset, tarvittavan palvelun harvinaisuus ja tyypillisesti palvelun huomattava resurssi-intensiivisyys ja investointitarpeet
 - Vaativa erikoissairaanhoito, päivystystoiminta ja valmiuden ylläpito, ellei ole tarpeen vahva integraatio perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin
 - Vaativimmat vammaispalvelut sekä ruotsinkielisten vammaispalvelujen järjestäminen
 - Haastavasti käyttäytyvien muistisairaiden palvelut sekä yhteistyö hyvinvointialueiden reuna-alueilla myös vähemmän vaativissa palveluissa
 - Lastensuojelun vaativat palvelut, erityisesti so+te-rajapinnassa (psykiatria, miepä), huomioiden myös ruotsinkieliset palvelut
 - Hankinnat, logistiikka, ICT, digipalvelut, tiedolla johtaminen, kliiniset tukipalvelut (laboratoriopalvelut ja muu diagnostiikka, kuvantaminen, lääkintälaittehuolto, välinehuolto, sairaala-apteekit) ja muut tukipalvelut (ruoka, puhtaus ja kiinteistöt). Useat alueet omistavat jo yhdessä laboratoriokonserneja (esim. Fimlab, NordLab, Islab, HUS Diagnostiikkakeskus).
 - Pelastustoimen erityiset suorituskyyt pelastustoiminnallisissa tehtävissä
 - Hyvinvointialueiden vapaaehtoinen yhteistyö ei ole osoittautunut riittäväksi ratkaisuksi.

Miksi tarvitaan enemmän alueiden yhteistyötä ja työnjakoa tai muutoksia aluejakoon?



Velkajarru

- Kansallinen velkajarru ja EU:n finanssipoliittiset säännöt rajaavat julkisen talouden alijäämiä ja velkaantumista yli hallituskausien.
- Tulevilla hallituksilla on aiempaa vähemmän mahdollisuuksia rahoittaa uusia menoja velalla.
- Julkista taloutta on vahvistettava pysyvästi tulevalla hallituskaudella ja edelleen 2030-luvulla.
- Julkisen talouden vahvistamistarve on nykyarvioiden mukaan noin 8-11 mrd. euroa vuoteen 2031 mennessä.
- Uudet panostukset edellyttävät priorisointia, sopeutusta, säästöjä tai lisätuloja.
- Koska hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa noin kolmanneksen valtion budjettitalouden menoista, nousevat palvelujärjestelmän rakenteet, palveluverkko, palvelut ja palveluvalikoima väistämättä tarkasteluun
- Velkajarrun myötä kysymys ei ole ainoastaan, miten palveluiden tuottavuus kehittyy, vaan myös, mitkä palvelut kustannetaan julkisella rahoituksella ja missä laajuudessa.

Osaajien riittävyys ja potilasturvallisuus

- Väestön ikääntyminen ja raskaiden palveluiden kasvava tarve pitävät menot korkeina vielä yli vuosikymmenen ajan.
- Työmarkkinoille tulevat ikäluokat pienenevät rajusti. Lisäksi Suomessa syntyy nyt lähes 30 % vähemmän lapsia kuin kymmenen vuotta sitten, mikä vaikeuttaa sote-ammattilaisten saatavuutta ja nakertaa rahoituspohjaa entisestään tulevaisuudessa. Sote-henkilöstön saatavuuden hetkellinen helpottuminen on väliaikaista ja heijastelee yleistä talouden taantumaa – rakenteellinen osaajapula ei ole poistunut.
- Esimerkiksi yhden erikoislääkärin kouluttaminen opintojen aloituksesta itsenäiseksi asiantuntijaksi kestää todellisuudessa noin 15 vuotta.
- Erityisesti vaativassa leikkaushoidossa (operatiivinen erikoissairaanhoido) korkea laatu ja potilasturvallisuus ovat erottamattomia, ja ne vaativat ammattilaisilta vahvaa rutiniä ja riittävää volyymiä ja toistoa.
- Myös kaikkein vaativimmat sosiaalihuollon tehtävät edellyttävät työntekijöiltä pitkälle vietyä erityisosaamista, jota ei voida korvata nopeasti.
- Pelastustoimen henkilöstön riittävyys vastaamaan toimintaympäristön tarpeita.

Tiivis virka-arvio alueiden yhteistyöstä ja työnjaosta



Sosiaali- ja terveydenhuolto

- Alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon **vapaaehtoinen yhteistyö ja työnjako on osoittautunut haastavaksi**. Yhdenvertaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden turvaaminen edellyttää nykyistä yksityiskohtaisempaa ja velvoittavampaa lainsäädäntöä ja myös rahoitusmallin kehittämistä ja alueiden välisten rahavirtojen tarkastelua.
- Vaativien palveluiden **keskittäminen on välttämätöntä**. Pieni väestöpohja, osaaapula ja kustannuspaineet edellyttävät erityisosaamisen vahvempaa keskittämistä yhteistyöalueille ja kansallisesti. Kustannustehokas erikoissairaanhoido on edellytys sille, että resursseja voidaan siirtää perustason palveluihin ja ennaltaehkäisyyn, mikä osaltaan hillitsee raskaan palvelutarpeen kasvua.
- Mikäli alueet eivät saavuta työnjaosta yhteisymmärrystä, valtioneuvostolle on säädettävä **riittävät toimivaltuudet ja keinot puuttua tilanteeseen**. Vaihtoehtoisesti työnjaosta on säädettävä suoraan lailla.
- Muuttuneessa turvallisuusympäristössä hyvinvointialueet muodostavat kansallisen kriisinkestävyyden ytimen. Kaikissa palvelurakenteen ratkaisuissa on turvattava kansallisen huoltovarmuuden kokonaisuus ja valtakunnalliset valmiussuunnitelmat.

Pelastustoimi

- Hyvinvointialueiden välisen yhteistyön ja sen rakenteiden kehittämisen lähtökohtana tulee olla pelastustoimen palveluiden ja rahoituksen riittävyyden turvaaminen paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti.
- Pelastustoiminnan yhteistyöalueiden sisäistä ja välistä yhteistyötä ja toimintaa tulee vahvistaa. Yhteistyötä tulee syventää koskemaan kaikkia pelastustoimen suorituskykyä, tehtäviä ja palveluita.
 - Lainsäädäntöä on jo olemassa, ja toimintamallit kansallisesti ja alueellisesti kehittymässä.
 - Tarvittaessa tehtäviä voidaan koota asetuksella yhden tai useamman hyvinvointialueen järjestettäväksi.
 - Pelastustoimen tulee kyetä integroitumaan pelastuslaitosten välillä, ei vain hyvinvointialueiden sisällä.
- Pelastustoimen valtakunnallisen ja alueellisen järjestelmän suorituskyky tulee saattaa vastaamaan muuttunutta turvallisuustilannetta ja tehtäväkenttää/tehtäviä.
- Suorituskyky on turvattava kaikissa tilanteissa, ja valmius on rakennettava normaalioloissa. Näin varmistetaan kansallinen kriininkestävyys ja resilienssi.
 - Erityisiä resursseja vaativia pelastustoiminnan tehtäviä ei ole tarpeen ylläpitää jokaisella hyvinvointi- tai yhteistyöalueella

Kysymys työryhmälle



Miten työnjaon kehittämisessä, hyvinvointialueiden yhteistyön lisäämisessä ja/tai aluejaon uudistamisessa tulisi edetä?

- a) Alueiden määrän merkittävä vähentäminen, vaihtoehtoina
 - I. vähentäminen suoraan säätämällä
 - II. vähentäminen evoluution kautta (hyvinvointialuejakolaki)
- b) Nykyistä velvoittavampi hyvinvointialueiden yhteistyö ja työnjako vaativan erikoissairaanhoidon ja erityisen vaativan sosiaalihuollon osalta
- c) Nykyistä velvoittavampi järjestämisvastuun eriyttäminen (vastuu-hyvinvointialueet)
- d) Hyvinvointiyhtymämalli koko maahan (vrt. Uudenmaan erillisratkaisu ja HUS-yhtymä)
- e) Vaativan erikoissairaanhoidon valtiollistaminen huomioiden erityisen vaativa sosiaalihuolto
- f) Kaiken sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtiollistaminen

Kaikki vaihtoehdot:

- Edellyttävät merkittäviä säädosmuutoksia
- Palvelutuotantoa voi olla (ja on nykyisinkin) usealla alueella, vaikka järjestämistä olisi keskitetty
- Sisältävät vaihtoehtoiskustannuksia
- Edellyttävät muutoksia rahoitusmalliin ja alueiden välisten kustannusten korvaamiseen
- Tuovat kustannusvaikuttavuutta vain, jos alueiden toimintatavat yhtenäistyvät
- Edellyttävät velvoittamista tietojärjestelmien ja kalliiden laitteiden yhteishankintoihin
- Monituottajuutta ja markkinaohjausta on hallittava, tuettava ja vahvistettava
- Tukipalveluiden keskittämistä ja konsolidointia edistettävä

Vaihtoehtojen hyötyjä ja haittoja



Ratkaisu	Hyötyjä	Haittoja / huomioitavaa
a) Alueiden määrän merkittävä vähentäminen	Mahdollistaisi väestökehityksen ja talouden valossa kestävän rakenteen pitkällä aikavälillä (tarpeeksi suuret hartiat). Vaativien palveluiden keskittäminen tapahtuisi luontevasti isojen alueiden sisällä ilman erillisiä rakenteita.	Uuden rakenneuudistuksen edellyttämät välittömät muutostalustukset (mm. uudet palkkaharmonisaatiot). Henkilöstön ja organisaatioiden muutostalustukset sekä järjestelmän uskottavuuden horjumisen. Vaarana peruspalveluiden etäytyminen reuna-alueilta. Eteneminen suoraan säättämiseen oikeudellisesti haastavampaa, kuin evolutiivinen kehitys. Palveluiden uudistamisen pysähtyminen.
b) Nykyistä velvoittavampi hyvinvointialueiden yhteistyö ja työnjako vaativan erikoissairaanhoidon ja erityisen vaativan sosiaalihuollon osalta	Ei edellytä hallinnollisia rakennemuutoksia. Säilyttää nykyisen aluejaon, joustavuuden alueellisiin ratkaisuihin sekä perus- ja erikoistason integraation.	Riskinä on, etteivät alueet velvoitteista huolimatta löydä yhteisymmärrystä risteävien intressien vuoksi. Vaatii toimiakseen valtiolta vahvaa ohjausta (lainsäädännölliset sanktiot / perälaute). Kustannusvaikuttavuuden varmentaminen kansallisesti voi jäädä puutteelliseksi. Alueiden välinen kustannusten kompensaatio ratkaistava.
c) Nykyistä velvoittavampi järjestämisvastuun eriyttäminen (vastuu-hyvinvointialueet)	Mahdollistaa erityisosaamisen ja vahvemman suunnitelmallisen keskittämisen lisäten kustannustehokkuutta ja parantaen yhdenvertaisuutta.	Jakaa hyvinvointialueet erilaiseen asemaan (järjestävät alueet vs. ostavat alueet). Oikeudenmukaisen, kannustavan ja hyväksyttävän rahoitusmallin sekä ohjausmallin rakentaminen on haastavaa. Alueiden välinen kustannusten kompensaatio ratkaistava. Vaarantaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraation.
d) Hyvinvointiyhtymämalli koko maahan (vrt. Uudenmaan erillisratkaisu ja HUS-yhtymä)	Helpottaa vaativimpien palveluiden poliittista ja toiminnallista keskittämistä isommissa "hartioilla". Asettaa raskaalle erikoissairaanhoidolle aiempaa selkeämmän budjettirajotte.	Rikkoo sote-uudistuksen ydinajatuksen eli sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation. Lisää byrokratiaa ja uuden hallinnollisen kerroksen (päätoimialta karkaa kauemmas aluevaltuustoilta). Oikeudenmukaisen, kannustavan ja hyväksyttävän rahoitusmallin rakentaminen on haastavaa. Toimijoiden välinen kustannusten kompensaatio ratkaistava.
e) Vaativan erikoissairaanhoidon valtiollistaminen huomioiden erityisen vaativa sosiaalihuolto	Valtakunnallinen yhdenvertaisuus voi parantua. Yksi ohjaava taho (valtio) tekee kansallisesta työnjaosta ja raskaiden investointien hallinnasta suoraviivaista.	Erikoissairaanhoidon ja hyvinvointialueiden palvelut ajautuvat omiin siloihinsa. Vaatisi raskaiden kansallisten ohjaus- ja tuotanto-organisaatioiden luomista ja rahoituksen erillisratkaisua.
f) Kaiken sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtiollistaminen	Poistaa alueellisen osatoiminnan: rahoitus ja järjestäminen ovat yksissä käsissä. Mahdollistaa palveluiden yhdenvertaisuuden ja yhdenmukaisuuden, resurssien nopean siirtelyn, yhtenäiset tietojärjestelmät, yhteishankinnat ja kansallisen varautumisen ohjauksen.	Poistaa alueellisen itsehallinnon ja lähidemokratian. Valtava hallinnollinen rakennemuutos heti edellisen perään. Riskinä ylhäältä ohjattu keskusjohtoisuus, joka ei tunnista paikallisia erityispiirteitä. Vaatisi raskaiden kansallisten ohjaus- ja tuotanto-organisaatioiden luomista (sote) ja uudenlaista rahoitusmallia (vrt. NHS).

VM:n huomioita



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Aluekohtaiset tunnusluvut

YTA	Asukasmäärä 2025	Pinta-ala, 1000 km ²	Asukasmäärän muutos, 2025– 2030 (%)	Asukasmäärän muutos, 2025– 2035 (%)	Kertynyt yli-/alijäämä, € per asukas	2025 Yli-/alijäämä, milj. €	2025 Netto- kustannukset, milj. €	Rahoitus 2026, € per asukas	Terveys- huollon tarve- kerroin 2026	Sosiaali- huollon tarve- kerroin 2026	Vanhusten- huollon tarve- kerroin 2026
Etelä-Suomi	2 284 587	36,6	4,8	8,6	-143	367,6	9 478,5	4 320	0,93	0,87	0,83
Vantaa ja Kerava	291 723	0,3	9,2	15,6	-184	107,1	1 094,0	4 232	0,93	0,90	0,65
Länsi-Uusimaa	506 379	7,9	7,0	12,6	5	127,9	1 826,0	3 923	0,85	0,74	0,64
Helsinki	694 392	0,7	6,7	12,2	326	168,8	2 782,4	4 191	0,91	0,84	0,79
Keski-Uusimaa	207 551	1,7	5,1	9,2	-602	8,3	852,0	4 045	0,91	0,82	0,73
Itä-Uusimaa	99 584	5,5	2,8	5,4	-982	-12,8	438,2	4 491	0,96	0,81	0,92
Päijät-Häme	204 522	6,9	-0,9	-1,6	-441	-8,9	963,9	4 957	1,07	1,06	1,14
Etelä-Karjala	124 238	6,9	-2,1	-3,9	-682	-12,0	617,7	4 793	1,00	0,96	1,17
Kymenlaakso	156 198	6,8	-4,9	-8,6	-668	-10,9	904,4	5 388	1,13	1,15	1,40
Sisä-Suomi	907 341	35,6	2,0	3,9	-302	132,6	4 145,6	4 772	1,04	0,99	1,07
Pirkanmaa	548 910	15,6	4,3	7,9	-123	125,3	2 383,6	4 598	1,01	0,95	0,98
Kanta-Häme	168 957	5,7	-0,7	-0,9	-505	23,9	780,5	4 832	1,05	1,01	1,11
Etelä-Pohjanmaa	189 474	14,4	-2,0	-3,6	-640	-16,6	981,5	5 224	1,09	1,10	1,28
Länsi-Suomi	887 467	49,9	1,2	2,3	-266	180,7	4 065,0	4 863	1,03	1,00	1,08
Varsinais-Suomi	497 800	20,5	2,9	5,5	-277	120,8	2 210,6	4 915	1,05	1,03	1,09
Pohjanmaa	179 555	17,8	1,2	2,3	-270	17,1	826,1	4 617	0,94	0,83	0,95
Satakunta	210 112	11,5	-3,0	-5,2	-238	42,8	1 028,3	4 950	1,04	1,10	1,17
Pohjois-Suomi	730 845	175,4	0,6	0,8	-412	77,4	3 651,1	5 251	1,03	1,24	1,10
Pohjois-Pohjanmaa	417 939	45,9	2,4	3,7	-183	57,3	1 924,5	4 831	0,97	1,20	0,98
Lappi	176 215	100,4	-1,2	-1,7	-983	4,2	1 005,3	6 035	1,12	1,34	1,24
Keski-Pohjanmaa	67 498	6,5	-1,0	-2,2	-409	9,7	323,7	5 180	1,08	1,19	1,18
Kainuu	69 193	22,7	-3,8	-7,1	-347	6,2	397,7	5 859	1,14	1,25	1,42
Itä-Suomi	811 805	80,1	-0,8	-1,5	-694	-33,1	4 191,4	5 191	1,08	1,15	1,21
Keski-Suomi	273 731	19,0	0,3	0,4	-1 125	-52,8	1 324,1	4 616	0,97	1,02	1,02
Pohjois-Savo	248 512	21,1	0,1	0,1	-496	5,3	1 283,7	5 248	1,09	1,18	1,20
Pohjois-Karjala	161 418	22,9	-1,3	-2,7	-362	11,7	828,4	5 663	1,19	1,27	1,33
Etelä-Savo	128 144	17,1	-4,0	-7,2	-577	2,7	755,2	5 713	1,16	1,20	1,48
Yhteensä	5 622 045	377,6	2,4	4,4	-303	725,1	25 531,7	4 725	1,00	1,00	1,00

- Tarvekertoimet vaihtelevat merkittävästi, mm. terveydenhuollon tarvekerroin 0,85...1,19.
- Vähenevän asukasmäärän alueita löytyy jokaiselta YTA-alueelta.
- Alueiden väestömäärissä enimmillään kymmenkertaisia eroja.

Tarkastelu YTA-aluejaolla

YTA	Asukasmäärä 2025	Pinta-ala, 1000 km2	Asukasmäärän muutos, 2025– 2030 (%)	Asukasmäärän muutos, 2025– 2035 (%)	Kertynyt yli-/alijäämä, € per asukas	2025 Yli-/alijäämä, milj. €	2025 Netto- kustannukset, milj. €	Rahoitus 2026, € per asukas	Terveys- huollon tarve- kerroin 2026	Sosiaali- huollon tarve- kerroin 2026	Vanhusten- huollon tarve- kerroin 2026
Itä-Suomi	811 805	80,1	-0,8	-1,5	-694	-33,1	4 191,4	5 191	1,08	1,15	1,21
Pohjois-Suomi	730 845	175,4	0,6	0,8	-412	77,4	3 651,1	5 251	1,03	1,24	1,10
Sisä-Suomi	907 341	35,6	2,0	3,9	-302	132,6	4 145,6	4 772	1,04	0,99	1,07
Länsi-Suomi	887 467	49,9	1,2	2,3	-266	180,7	4 065,0	4 863	1,03	1,00	1,08
Etelä-Suomi	2 284 587	36,6	4,8	8,6	-143	367,6	9 478,5	4 320	0,93	0,87	0,83
Yhteensä	5 622 045	377,6	2,4	4,4	-303	725,1	25 531,7	4 725	1,00	1,00	1,00

- YTA-tasolle aggregoitaessa tarvekertoimien vaihtelu tasoittuu, terveydenhuollossa vaihteluväli 0,93...1,08.
- Itä-Suomi edelleen väestömäärältään vähenevä ja alijäämää kerryttävä.
- Etelä-Suomen väestömäärä eri luokkaa kuin muilla, ero pienimpään kuitenkin vain noin kolminkertainen.

Alueiden määrään liittyvää pohdintaa

- Sote-uudistuksen väliarvion mukaan sotepe-palvelujen järjestämisestä vastaavien alueiden määrä jäi kansainvälisesti vertaillen suureksi. Uudistuksen seuraavassa vaiheessa alueiden määrää tulisi arvioida uudelleen uudistuksen pitkän aikavälin tavoitteiden saavuttamiseksi.
- Hyvinvointialueiden taloudellinen kantokyky, väestökehitys ja palvelutarpeet eriytyvät nopeasti. Suuremmat alueet tasaisivat riskejä ja vahvistaisivat mahdollisuuksia turvata yhdenvertaiset palvelut koko maassa.
- Nykyinen aluejako vaikeuttaa palvelujen järjestämiseen liittyvää työnjakoa, ylläpitää päällekkäisyyksiä ja voi johtaa voimavarojen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Suuremmat järjestäjät voivat suunnitella muun muassa palveluverkon ja investoinnit koko väestön näkökulmasta.
- Vahvemmat järjestäjät voisivat pitkällä aikavälillä vähentää yksityiskohtaisen valtion ohjauksen tarvetta ja luoda edellytyksiä nykyistä selkeämmälle rahoitusjärjestelmälle.
- Alueiden yhdistäminen sitoisi johdon, luottamushenkilöiden ja henkilöstön huomion organisaatiomuutokseen useiksi vuosiksi. Riskinä on, että toiminnan uudistaminen hidastuisi ja talouden tasapainotuksen kannustimet heikentyisivät muutoksen ajaksi.
- Suuremmat alueet toisivat pitkällä aikavälillä todennäköisesti mittakaavaetuja. Yhdistymisestä aiheutuisi kuitenkin muutuskustannuksia esimerkiksi palkkojen harmonisoinnista, uuden hallinnon perustamisesta ja tietojärjestelmämuutoksista. Muutuskustannuksia tulisikin rajoittaa, mahdollisuuksien mukaan, säädösperusteisesti tai muutoksen toteuttamisen aikataululla.
- Alueiden järjestämisvastuun edellytysten vahvistamista ja alueiden määrän vähentämistä tullaan käsittelemään ministeriöiden virkapuheenvuoroissa.

Alueiden määrän vähentämisen vaihtoehdot

Päävaihtoehtoina ovat **rahoitusmallin** kehittämisen ohella seuraavat:

- ***Suurten alueiden malli*** (merkittävä järjestämisvastuullisten määrän vähentäminen säädösperustaisesti) joko 8-11 aluetta taikka noin 5 aluetta
 - Perusoikeusnäkökulmasta nykyistä harvemman järjestämisvastuullisen mallien voidaan arvioida olevan lähtökohtaisesti hyväksyttäviä kansanvaltaisuuden etäännyttämisestä huolimatta, jos järjestelmän parempi tosiallinen kantokyky, keskeisesti perustuslain 6, 19 ja 22 §:t, pystytään perustelemaan. Käytännössä uusi rakenne voisi toteutua lainsäädännön pohjalta aikaisintaan 2030–2031.
- ***Eteneminen evoluution kautta hyvinvointialueiden muuttamiseen*** (voimassa olevan hyvinvointialuelainsäädännön eli keskeisesti hyvinvointialuejakolain mukainen hyvinvointialueiden muuttaminen aluejakoselvitysten kautta)
 - Yksinkertaisinta (mm. perustuslain itsehallintoa koskeva sääntely) olisi liukuma (vapaaehtoisien) yhteistyön ja edelleen osittaisen säädösperustaisen keskittämisen kautta hyvinvointialueiden muuttamiseen; ja siinä liukuma aluejakoselvitysten kautta (viimesijaisena vaihtoehtona) tarvittaessa suoraan säätämiseen.

Järjestämisvastuun muutokset on tehtävä hallitusti ja julkista taloutta vahvistavalla tavalla. Järjestämisvastuun vahvistamisen lisäksi on tarkasteltava **palvelulupausta**.

STM:n huomioita



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

JärjestämISRakenteen vaihtoehdot



Vaihtoehdot tulee arvioida huolellisesti ja tehdä sen perusteella koko maata koskeva kansallisesti johdettu toimeenpanosuunnitelma. Ensisijainen kriteeri on väestön hyvinvoinnin ja terveyden varmistavat palvelut.



Nykyinen aluejako ja velvoittavampi yhteistyö

Yhteistyötä ja valtion ohjausvaltaa vahvistetaan; alueita yhdistetään tapauskohtaisesti

Vahvuudet

- + Ei sellaisenaan merkittäviä transaktiokuluja
- + Aluedemokratia säilyy nykyisellään

Heikkoudet

- Ei ratkaise pienten tai talousvaikeuksissa olevien järjestäjien kantokykyä
- Eteneminen hidasta ja vaikeasti ennakoitavaa



Nykyistä harvemmat hyvinvointialueet

Laaja sote-järjestämisvastuu säilyy; väestöpohja esim. noin 0,66–1,1 milj. tai viiden alueen malli

Vahvuudet

- + Parempi kantokyky ja tasapaino
- + Erikoissairaanhoidon rakenteet laajempina kokonaisuutena

Heikkoudet

- Merkittävät kertaluontoiset muutuskustannukset
- Etäisyys kuntiin, niiden palveluihin ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kasvaa



Kaksitasoinen malli koko maassa

Erikoissairaanhoidon yhteistyöalueen yhtymälle (HUS-malli) tai isäntähyvinvointialueelle

Vahvuudet

- + Sairaalaverkkoa voidaan kehittää ilman alueiden yhdistämistä

Heikkoudet

- Järjestämisvastuu jakautuu kahdelle tasolle
- Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhdyspinnoista tulee organisaatorajoja
- Demokratia ja rahoitusvastuu ratkaistava



Kansallinen järjestäjä

Järjestämisvastuu, rahoitus ja ohjaus valtiolle; välimuotona vain erikoissairaanhoidon valtiolle

Vahvuudet

- + Vahvimmat edellytykset kansalliselle priorisoinnille ja yhdenvertaisuudelle

Heikkoudet

- Aluedemokratiasta eduskuntatason demokratiaan
- Paikallinen kiinnittyminen heikenee, erityisesti peruspalveluissa
- Merkittävät transaktiokulut

Arviointikriteerit: vastuiden selkeys · järjestäjän kantokyky · saatavuus, saavutettavuus ja kielelliset oikeudet · integraatio · erityistason palvelujen työnjako · demokratia ja paikallistuntemus · yhdyspinnot kuntiin ja muihin aluejakoihin · valmius ja varautuminen · toteutettavuus

Uudenmaan erillisratkaisu ja STM:n alustava näkemys



Erillisratkaisua voidaan pitää perusteltuna Uudenmaan erityisolosuhteissa, mutta sitä ei ole perusteltua monistaa sellaisenaan muualle Suomeen.

Arvio Uudenmaan erillisratkaisusta

Vahvuudet

- + HUS:n mittakaava tukee vaativaa hoitoa, tutkimusta ja opetusta
- + Yhteiset palveluketjut, konsultaatiot ja yhden jonon malli
- + HUS-yhtymä kattoi alijäämänsä 2025; kustannusten läpinäkyvyys on osin parantunut

Haasteet

- Vertikaalinen integraatio jää osittaiseksi; yhteensovittaminen vaatii raskaan rakenteen ja erillissäätelyä
- Jaettu vastuu osuu sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon yhdyspintoihin, kuten lastensuojeluun ja nuorisopsykiatriaan
- Kummallakaan osapuolella ei ole kaikkia keinoja ohjata koko palveluketjun kustannuksia

Toimivia käytäntöjä voidaan hyödyntää muillakin yhteistyöalueilla.

STM:n alustava näkemys

- 1 Integroitu järjestämisvastuu yhdellä järjestäjällä olisi säilytettävä pääperiaatteena
- 2 Järjestäjien määrää olisi perusteltua vähentää kansallisen kokonaisarvion perusteella
- 3 Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja vaativan hoidon keskittämistä vahvistettava lailla aluejaosta riippumatta
- 4 Rakennemuutos voi pysäyttää palvelujen uudistamisen, tehtävien ja velvoitteiden arvioinnin sekä priorisoinnin pitkäksi aikaa
- 5 Uudenmaan erillisratkaisusta ehdotetaan riippumatonta arviointia: hoitoketjut, hoitoon pääsy ja kustannukset

Jatkovalmistelu



Ennen kevään 2027 hallitusneuvotteluja
Vaikutusarvio STM:n, VM:n, SM:n ja OM:n yhteisenä valmisteluna



Seuraava hallituskausi
Varsinaiset rakenneratkaisut; valmisteluvaihe voisi alkaa 2028



Aikaisintaan 1.1.2030
Uusi aluejako voimaan

SM:n huomioita



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen palveluiden järjestämisvaihtoehtoja



Nykymallin kehittäminen

Alueiden määrän merkittävä vähentäminen. Valtakunnallisen ja alueellisen vastuun selkeyttäminen palvelujärjestelmässä.

Vahvuudet

- + alueet riittävän suuria palveluiden turvaamiseen
- + aluedemokratia ja –harkinta palveluiden järjestämisestä säilyy
- + yhteistyö tiivistyy alueiden sisällä ja välillä
- + kustannustehokkuus paranee (yhteishankinnat, ict-järjestelmät)

Heikkoudet

- palveluiden yhdenvertaisuutta ei pystytä varmistamaan
- alueiden eriytymiskehitys voi jatkua
- aluekohtaisten ja kansallisten ratkaisujen yhteensovittamattomuus
- alueiden ja valtion ohjauksen jännitteet



Valtiollistaminen

Sisäministeriöjohtoinen järjestelmä ja alueellinen yhteistyörakenne. Pelastustoimi osana sisäisen turvallisuuden ohjausta.

Vahvuudet

- + palveluiden yhdenvertaisuus varmistettavissa
- + yhdenmukainen valtakunnallinen suorituskky
- + nopea reagointi toimintaympäristön muutoksiin ja uhkiin
- + yhteishankinnat toteutettavissa kansallisesti
- + priorisointi ja kustannusten hallinta keskitettyä

Heikkoudet

- alueellisten erityispiirteiden huomiointi voi vaikeutua
- ohjauksen tasapäistäminen
- keskushallinnon ja alueiden väliset jännitteet

Arviointikriteerit: palveluiden yhdenvertaisuus ja riskiperusteisuus, kustannusvaikuttavuus, valtakunnallinen suorituskky, alueiden erityispiirteet, nopea reagointi toimintaympäristön muutoksiin ja uhkiin, yhteistyö, aluedemokratia



Kiitos!

Lisätietoja:

Kansallisen erikoissairaanhoidon ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys

Keskeiset säädökset: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä | 612/2021 | Suomen säädöskokoelma | Finlex , Terveystieteidenhuoltolaki | 1326/2010 | Lainsäädäntö | Finlex , Sosiaalihoitotolaki | 1301/2014 | Lainsäädäntö | Finlex , Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä | 582/2017 | Lainsäädäntö | Finlex , Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä | 583/2017 | Lainsäädäntö | Finlex

YTA-muistio (jaettu liite)



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET