

"Valtioneuvoston julkaisusarja 2024:xx"

# Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023

*Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 31 §:n mukainen  
sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen valtakunnallinen selvitys*

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Julkaisumyynti**

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston  
verkkokirjakauppa**

Statsrådets  
nätbokhandel

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

**Publication distribution**

**Institutional Repository  
for the Government  
of Finland Valto**

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

**Publication sale**

**Online bookstore  
of the Finnish  
Government**

[vnjulkaisumyynti.fi](http://vnjulkaisumyynti.fi)

[Tuplaklikkaa ja kirjoita ministeriö](#)

Klikkaa ja valitse tekijänoikeustaso

ISBN pdf: [VNK täyttää](#)

ISSN pdf: [VNK täyttää](#)

ISBN painettu: [VNK täyttää](#)

ISSN painettu: [VNK täyttää](#)

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024 Finland ([kieliversioissa](#))

Paino: PunaMusta Oy, 2024

## Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen selvitys 2023

VNK täyttää, sarja ja numero	Teema	Sote-järjestämislaki
<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö	
<b>Tekijä/t</b>	xx	
<b>Toimittaja/t</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>	
<b>Yhteisötekijä</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>	
<b>Kieli</b>	Suomi	<b>Sivumäärä</b> <a href="#">VNK täyttää</a>
<b>Tiivistelmä</b>	<p>Hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS-yhtymä ovat 1.1.2023 alkaen vastanneet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021, jäljempänä sote-järjestämislaki) 31 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen. Selvityksessä arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Valtakunnallisen selvityksen keskeiset ehdotukset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>hyvinvointialueet yksilöivät toiminnan ja talouden muutosohjelmien konkreettiset toimet ja käynnistävät nämä toimenpiteet viipymättä;</li><li>valtioneuvosto ja alueet edistävät palvelujen uudistamista yhdessä, jotta huhtikuuhun 2025 mennessä on mahdollista korjata henkilöstöä, kustannuksia ja palveluja koskevia ennusteita positiivisempaan suuntaan;</li><li>kaikilla yhteistyöalueilla on hyväksytyt yhteistyösopimukset toukokuuhun 2024 mennessä ja niissä on sovittu yhteistyöstä kaikissa sote-järjestämislain 36 §:n mukaisissa tehtävissä;</li><li>valtakunnalliset sote-tavoitteet täsmennetään palvelureformin tavoitteiden mukaisesti tammikuussa 2024; ja</li><li>julkisen talouden suunnittelussa pitää taloudellisen kestävyuden lisäksi huomioida sosiaalinen kestävyys palvelujen uudistamisen ollessa kesken ja toimintaympäristön jatkuvasti muuttuessa.</li></ol>	
<b>Klausuuli</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>	
<b>Asiasanat</b>	Hyvinvointialue, selvitys, yhdenvertaisuus, rahoitus, riittävä, valtakunnallinen 	
<b>ISBN PDF</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>	<b>ISSN PDF</b> <a href="#">VNK täyttää</a>
<b>ISBN nid.</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>	<b>ISSN painettu</b> <a href="#">VNK täyttää</a>
<b>Asianumero</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>	<b>Hankenumero</b> <a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>
<b>Julkaisun osoite</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>	

## Social- och hälsovårdsministeriets årliga redogörelse 2023

<b>VNK täyttää, sarjanimi ja numero</b>	<b>Tema</b>	Lagen om ordnande av social- och hälsovård	
<b>Utgivare</b>	Social- och hälsovårdsministeriet		
<b>Författare</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>		
<b>Redigerare</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>		
<b>Utarbetad av</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>		
<b>Språk</b>	Svenska	<b>Sidantal</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>
<b>Referat</b>	<p>Sedan den 1 januari 2023 ansvarar välfärdsområdena, Helsingfors och HUS-sammanslutningen för ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska social- och hälsovårdsministeriet årligen utarbeta en riksomfattande redogörelse.</p> <p>I redogörelsen ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå. Begreppet jämlikhet i 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård inbegriper även hänsyn till olika jämställdhetsaspekter i enlighet med vad som föreskrivs i grundlagen. Redogörelsen innehåller förslag till behövliga åtgärder för utarbetandet av planen för de offentliga finanserna, statsbudgeten och de riksomfattande mål för social- och hälsovården som avses i 22 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt för annan riksomfattande styrning. Utredningen ska enligt 24 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård innehålla åtgärdsrekommendationer, om sådana har getts vid förhandlingarna med välfärdsområdena hösten 2023.</p> <p>De viktigaste observationerna i den riksomfattande redogörelsen är <b>xxx</b></p>		
<b>Klausul</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>		
<b>Nyckelord</b>	Välfärdsområde, redogörelse, jämlikhet, finansiering, tillräcklig, riksomfattande 		
<b>ISBN PDF</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>	<b>ISSN PDF</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>
<b>ISBN tryckt</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>	<b>ISSN tryckt</b>	<a href="#">VNK täyttää</a>
<b>Ärendenr.</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>	<b>Projekt-nr.</b>	<a href="#">Napsauta ja kirjoita</a>

---

URN-adress

[VNK täyttää](#)

---

## Description sheet

15 January 2024

### Ministry of Social Affairs and Health Annual National Report for 2023

---

**VNK täyttää, sarjanimi ja numero**

**Subject**

Act on Organising  
Healthcare and Social  
Welfare Services

**Publisher**

Ministry of Social Affairs and Health

---

**Author(s)**

[Napsauta ja kirjoita](#)

**Editor(s)**

[Napsauta ja kirjoita](#)

**Group author**

[Napsauta ja kirjoita](#)

**Language**

[Napsauta ja kirjoita](#)

**Pages**

[VNK täyttää](#)

---

**Abstr**

Since 1 January 2023, the wellbeing services counties, City of Helsinki and the HUS Group have been responsible for organising healthcare, social welfare and rescue services. Under section 31 of the Act on Organising Healthcare and Social Welfare Services (612/2021), the Ministry of Social Affairs and Health prepares annually a national report assessing how well equality is implemented in the organisation of healthcare and social welfare and whether the level of funding is sufficient. The concept of equality used in section 31 of the Act on Organising Healthcare and Social Welfare Services also covers the equality perspectives laid down in the Constitution. The report contains proposals for measures needed for preparing the General Government Fiscal Plan, the Budget and the national objectives for healthcare and social welfare referred to in section 22 of the Act, and for other national guidance. It also includes recommendations for measures pursuant to section 24 of the Act, provided that such recommendations have been issued in the negotiations with wellbeing services counties in autumn 2023. The main findings of the national report are: xxx

**Provision**

[VNK täyttää](#)

**Keywords**

wellbeing services county, report, equality, funding, sufficient, national

---

**ISBN PDF**

[VNK täyttää](#)

**ISSN PDF**

[VNK täyttää](#)

**ISBN printed**

[VNK täyttää](#)

**ISSN printed**

[VNK täyttää](#)

**Reference no.**

[Napsauta ja kirjoita](#)

**Project no.**

[Napsauta ja kirjoita](#)

---

---

**URN address**

[VNK täyttää](#)

---

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>8</b>
1.1.	Kooste asiakirjan havainnoista .....	9
1.2.	Sosiaali- ja terveydenhuollossa on palvelureformin aika .....	11
<b>2</b>	<b>Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta</b> .....	<b>15</b>
2.1.	Arvio valtakunnallisten sote-tavoitteiden toteutumisesta .....	15
2.2.	Arvio tavoitteesta 1: Yhdenvertaisuuden edistämistä täytyy jatkaa .....	16
2.3.	Arvio tavoitteesta 2: Painopisteen siirto ja integraatio ovat kesken .....	22
2.4.	Arvio tavoitteesta 3: Henkilöstövaje haastaa palveluja .....	24
<b>3</b>	<b>Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävydestä</b> .....	<b>26</b>
3.1.	Hyvinvointialueiden rahoituksen periaatteet .....	26
3.2.	Arvio tavoitteesta 4: Taloudellisessa kestävydessä on eroja .....	28
<b>4</b>	<b>STM:n ehdotukset</b> .....	<b>33</b>
4.1.	Konkreettiset muutosohjelmat .....	33
4.2.	Rohkea kansallinen palvelureformi .....	34
4.3.	Kattavat yhteistyösopimukset .....	34
4.4.	Täsmennetyt valtakunnalliset tavoitteet .....	35
4.5.	Sosiaalisen kestävyden huomioiva julkisen talouden suunnittelu .....	35
	<b>Käsitteet</b> .....	<b>36</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>38</b>

# 1 Johdanto

Suomen julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto on kansainvälisesti verrattuna vaikuttava, perusteiltaan toimiva ja taloudellisesti kestävä. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä vaatii kuitenkin uudistamista. Uudistaminen on alkanut hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän (jäljempänä hyvinvointialueet) ottaessa järjestämisvastuun sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluista 1.1.2023. Järjestelmän uudistamista täytyy jatkaa määrätietoisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 612/2021 (jäljempänä sote-järjestämislaki) 22 §:n perusteella vahvistettavien valtakunnallisten tavoitteiden suuntaisesti. Uudistamispaaineet johtuvat monista toimintaympäristön haasteista:

- Julkisen talouden kestävyys on vaarantunut, mikä vaarantaa myös yhteiskunnan sosiaalisen kestävyden. Inflaatio ja henkilöstökustannusten merkittävä kasvu pahentavat muutospainetta.
- Väestön palvelutarve on erityisesti ikääntymisen vuoksi historiallisen suuri ja kasvussa. Ennakoituun tilanteeseen ei ole riittävästi varauduttu.
- Kuntapohjaisessa järjestelmässä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat jatkuvasti jääneet erikoissairaanhoidon varjoon, palveluihin pääsy ei ole ollut väestölle yhdenvertaista ja palvelujärjestelmää ei viime vuosina ole riittävästi kehitetty.
- Henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen liittyvät huolet ovat realisoituneet, minkä vuoksi nykyisiin palvelujen tuotantorakenteisiin ei riitä nyt tai tulevaisuudessa henkilöstöä.
- Covid-19 -pandemiavuodet ovat ylikuormittaneet palvelujärjestelmää sekä pahentaneet aiemmin kertynyttä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa.
- Turvallisuusympäristön muutokset vaikuttavat myös soteen esimerkiksi mielenterveyden kuormittumisen ja NATO-velvoitteiden myötä.

## Asiakirjan tarkoitus ja käsitteitä

Sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) vuosittaisessa selvityksessä arvioidaan sote-järjestämislain 31 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Hyvinvointialueita koskeva tietopohja on vasta kehityksessä, joten vuoden 2023 arviointi on



tehty valtakunnallisella tasolla. Tarkoituksena on koota kokonaisuuden kannalta relevantteja STM:n virkakunnan havainnoita. Havainnot perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) asiantuntija-arvioihin sekä hyvinvointialueilta ja valvontaviranomaisilta (Valvira ja aluehallintovirastot) saatuihin selvityksiin (ks. Lähteet).

Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sote-järjestämislain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä varmistaa yhdenvertaiset, toimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut koko maassa. Tässä asiakirjassa käytetään sote-järjestämislain 31 §:n mukaisesti käsitettä *yhdenvertaisuus* (ks. Käsitteet), joka tarkoittaa niin vaikuttavuutta kuin sote-järjestämislain 4 §:n mukaista saatavuutta ja saavutettavuuttakin. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki asiakasryhmät saavat tarpeisiinsa nähden oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut. Palveluissa kiinnitetään erityistä huomiota monialaisia tai paljon palveluja tarvitsevien henkilöiden palvelujen kehittämiseen ja itsemääräämisoikeuden vahvistumiseen. Yhdenvertaisuus kattaa Suomen perustuslain 6 §:n mukaisesti sukupuolten tasa-arvon tämän STM selvityksen osalta. Yhdenvertaisuuden toteutumisen arviointi STM:n selvityksessä ei kuitenkaan kata kaikkia yhdenvertaisuuteen ja sukupuolten tasa-arvoon liittyviä näkökulmia. Näkökulmaksi on rajattu hyvinvointialueiden järjestämistehtävien arviointi sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## 1.1. Kooste asiakirjan havainnoista

Valvontaviranomaiset, THL ja kansainväliset asiantuntijat (mm. OECD) ovat jo ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä tuoneet esille huolestuttavia puutteita ja kehityssuuntia suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ihmiset ovat enenevässä määrin eriarvoisessa asemassa suhteessa palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen niin hyvinvointialueiden välillä kuin hyvinvointialueiden sisällä. Maantieteellinen ja sosioekonominen eriytyminen ovat olleet vastaavat kuntapohjaisessa mallissa, mutta nousevat hyvinvointialuepohjaisessa mallissa aiempaa selkeämmin esille, kun lähes koko hyvinvointialueiden rahoitus tulee valtiolta. Hyvinvointialueilla on tärkeä tehtävä kuroa umpeen näitä kuntapohjaisessa järjestelmässä syntyneitä eroja.

Kaikki hyvinvointialueet viestivät taloudellisista haasteista ja lähes kaikkien hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden tulokset muodostuivat merkittävän alijäämäisiksi. Niiden yhteenlaskettu alijäämä nousi lopulta yli miljardiin

euroon. Hyvinvointialueiden rahoituskehityksen on ennakoitu jatkuvan erittäin tiukkana tulevina vuosina. Alueiden tavoitetasoissa sekä mahdollisuuksissa toteuttaa riittävän kunnianhimoisia muutosohjelmia on varsin suuria alueiden välisiä eroja. Vuonna 2023 vain yhdellä alueella oli lainanottovaltuus tulevalle vuodelle. Lainanottovaltuuden muutosprosessin kautta lainanottovaltuus myönnettiin tai se oli valmistelussa kuitenkin lopulta tämän lisäksi 12 muulle alueelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllinen uudistaminen on välttämättä toteuttaa nyt, jotta tarpeenmukaiset, laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut voidaan turvata myös tulevaisuudessa. Väestörakenteen muutokset tapahtuvat vääjäämättä, mutta muutosten aiheuttamia palvelujen tarpeita ja tuotantotapoja voidaan ennakoida. Hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen liittyvää tietopohjaa on kehitettävä, jotta tarpeellisen rahoituksen riittävyttä voidaan jatkossa luotettavasti arvioida. Tällä hetkellä johtopäätösten tekeminen yksittäisen hyvinvointialueen rahoituksen riittävydestä tai riittämättömyydestä on ennen aikaista. Rahoituksen riittävyden varmistamiseen on lakisääteiset prosessit, kuten yksittäisen alueen lisärahoitus ja alueiden kokonaisrahoitukseen liittyvä jälkikäteistarkistus.

Aiempaa n. 200 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää on käytännössä ollut mahdotonta ohjata kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon muutoin kuin normittamalla hyvin erikokoisten sote-järjestäjien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa lainsäädännöllä. Tämänkaltainen kansallinen ohjaus on jäykistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta normeihin perustuvaksi. Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta on asteittain rakennettu vuoden 2023 aikana ja on varhain käynyt selväksi, että nykyistä 23 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää ja viittä yhteistyöaluetta on nyt helpompaa ohjata aiempaa vaikuttavampaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

## **STM:n keskeiset ehdotukset**

Valtakunnallisen selvityksen viisi keskeistä ehdotusta on:

1. hyvinvointialueet yksilöivät toiminnan ja talouden muutosohjelmien konkreettiset toimet ja käynnistävät nämä toimenpiteet viipymättä;
2. valtioneuvosto ja hyvinvointialueet edistävät palvelujen uudistamista yhdessä, jotta huhtikuuhun 2025 mennessä on mahdollista korjata henkilöstöä, kustannuksia ja palveluja koskevia ennusteita positiivisempaan suuntaan;

3. kaikilla yhteistyöalueilla on hyväksytyt yhteistyösopimukset toukokuuhun 2024 mennessä ja niissä on sovittu yhteistyöstä kaikissa sote-järjestämislain 36 §:n mukaisissa tehtävissä;
4. valtakunnalliset sote-tavoitteet täsmennetään palvelureformin tavoitteiden mukaisesti tammikuussa 2024; ja
5. julkisen talouden suunnittelussa pitää taloudellisen kestävyuden lisäksi ottaa huomioon sosiaalinen kestävyys palvelujen uudistamisen ollessa kesken ja toimintaympäristön jatkuvasti muuttuessa.

Nämä toimet ovat välttämättömiä nyt, jotta tulevaisuudessa kyettäisiin turvaamaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, laatu ja yhdenvertaisuus. Hyvinvointialueet ovat ensimmäisenä toimintavuotenaan käynnistäneet uudistamistyön ja alueet ovat olleet kyvykkäitä ja paikoin rohkeita uudistajia sekä oppineet vuorovaikutteisesti toisiltaan ja tehneet yhteistyötä. Uudistamistyö tarjoaa erinomaiset lähtökohdat hyvinvointialueiden muutosohjelmien, yhteistyösopimusten ja palvelureformin toimeenpanolle.

## 1.2. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on palvelureformin aika

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisen uudistuksen jälkeen on mahdollista toteuttaa laaja palvelujen sisältöjen ja palvelumallien uudistus. Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntö sekä siihen liittyvä ohjaus uudistetaan vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita. Se on välttämätöntä, jotta palvelujärjestelmä saadaan vastaamaan jo tapahtuneisiin toimintaympäristön muutoksiin sekä tulevaisuuden haasteisiin. Keskeisimpiä näistä ovat ammattitaitoisen työvoiman saatavuus sekä erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen hillintä. Vähenevät rahoitus- ja henkilöstöresurssit on saatava riittämään vanhenevan väestön lisääntyviin palvelutarpeisiin.

Palvelujen uudistamiseen aiempaa vaikuttavimmiksi tarvitaan valtioneuvoston, hyvinvointialueiden ja esimerkiksi THL:n toimenpiteitä. Hyvinvointialueella on resurssien niukkuuden vuoksi kannuste tuottaa toimia, joilla asiakkaiden tarpeita hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja vähennetään kalliimpien palvelujen tarvetta. Sote-palvelujen vaikuttavuuden lisäämisen ohella on siksi välttämätöntä parantaa ihmisten omaa toimintakyvyn ja terveyden ylläpitoa.

STM panee toimeen hallitusohjelman keskeiset sosiaali- ja terveystalvveluja koskevat tavoitteet organisoimalla työn vuosiksi 2023 – 2026 Kansalliseksi palvelureformiksi. Sen visiona on parantaa sosiaali- ja terveystalvveluiden vaikuttavuutta ja rakentaa valtion ja hyvinvointialueiden yhteistyönä nykyistä selkeämpi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Toimenpiteet on Kansallisen palvelureformin toimeenpanosuunnitelmassa ryhmitelty viiden tavoitteen alle: 1) vahvistaa ennaltaehkäisyä sekä 2) palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta, yhteensovittamista ja asiakaslähtöisyyttä, 3) rakentaa nykyistä selkeämpää kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää, 4) lisätä vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta sekä 5) vahvistaa varautumista ja häiriötilanteiden hoitoa.

**Kuvio 1.** Kansallinen palvelureformi tukee hyvinvointialueiden muutosohjelmien toimeenpanoa

Kansallisen tason toimet, <i>kuten:</i>	Hyvinvointialueiden toimet, <i>kuten:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säästösten uudistaminen (esim. terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki sekä järjestämislaki)</li> <li>• Hyvän työn ohjelma ja sote-ammattihenkilölakien muutokset</li> <li>• Tietojohtamisen ja digitalisaation kehittäminen</li> <li>• Kansallisten johtamis- ja ohjausjärjestelmien uudistaminen</li> <li>• Palveluiden kehittäminen Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) sote-hankkeiden avulla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelurakenteen kehittäminen (mm. ennaltaehkäisy, yhteisölliset ja kotiin tuotavat palvelut, palveluohjaus ja palveluketjut, digitaalisten ja etäpalvelujen ensisijaisuus, parhaiden ratkaisujen levittäminen)</li> <li>• Toimintojen tehostaminen ja toimintatapojen uudistaminen (mm. investoinnit, hankinnat, tilojen ja palveluverkon järjeistämisen, sairauspoissaolojen vähentäminen, siirtyneet virat)</li> <li>• Alueiden välisen yhteistyön ja koordinaation lisääminen (mm. tehtävien kokoaminen suurempiin kokonaisuuksiin, ennakoiva henkilöstösuunnittelu, lääke-, laite- ja tarvikehankintojen keskittäminen)</li> </ul>

Uudistusta pannaan käytännössä toimeen hyvinvointialueilla, jossa toimenpiteet on organisoitu muutosohjelmiksi. Niissä uudistetaan palvelujen toimintatapoja, kuten palveluohjausta, palveluverkkoa ja palvelujärjestelmän rakennetta (kuvio 1). Muutosohjelmat sisältävät myös toimenpiteitä tukipalveluihin, hankintoihin (ml. ostopalvelut) ja henkilöstöön (ml. vuokrahenkilöstö) liittyen. Muutosohjelmilla tavoitellaan yleisesti noin 2 – 10 prosentin kustannussäästöjä. Alueilla, joissa on ollut nykyistä hyvinvointialueen rakennetta muistuttava vapaaehtoinen kuntayhtymä, on kyetty uudistamaan toimintaa ennen sote-uudistusta ja jo pystytty hillitsemään kustannusten kasvua. Muilla alueilla on suu-rempi työ saavuttaa kustannussäästötavoitteet lainsäädännön edellyttämässä aikatauluissa.

## **Painopiste kustannusvaikuttavalla perustasolla ja ennaltaehkäisyssä**

Palvelujärjestelmän painopistettä pitää siirtää erityistason palveluista kohti kustannusvaikuttavampia peruspalveluja ja ennaltaehkäiseviä toimia, jolloin vaativampien palvelujen kuormitusta voidaan vähentää. Palvelurakennetta voidaan keventää esimerkiksi lisäämällä monille asiakkaille hyödyllisiä yhteisöllisiä palvelumuotoja ja hallinnon sektorit ylittäviä toimintamalleja, joissa koulutetun sote-ammattihenkilöstön tarve on pieni.

Kansallisessa palvelureformissa edistetään vaikuttavien sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien yhtenäistä käyttöä, niitä koskevaa tutkimusta ja toimintakäytäntöjä perustuen kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon arviointityöhön. Tätä tuetaan uudella lainsäädännöllä. Vaikuttavuuteen liittyvät kansalliset ja alueelliset toimenpiteet varmistavat, että tulevaisuudessa kaikilla hyvinvointialueilla on käytössä paikalliseen palvelutarpeeseen nähden kustannusvaikuttavimmat menetelmät. Uudistettujen, vaikuttavampien palvelujen hyödyn osoittamiseksi edellyttää tietopohjaksi nykyistä vahvempaa vaikuttavuustutkimusta sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta.

## **Selkeämpi, yhteentoimivampi ja integroidumpi palvelujärjestelmä**

Nykytilanteessa sosiaalipalvelujen ja terveystalouden sääntely ja palvelurakennetta eivät ole riittävän selkeitä asiakkaiden, ammattilaisten, palveluntuottajien ja järjestäjien näkökulmasta. Nykyinen palvelujärjestelmä ei monelta osin mahdollista tarkoituksenmukaista sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota eikä palvelutuotannon sujuvuutta. Uudistetun palvelujärjestelmän tulee olla nykyistä selkeämpi, kokonaisuutena yhteentoimivampi ja vaikuttavampi.

Integroidussa sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelut järjestetään ja tuotetaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti sujuvasti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Tässä tarvitaan moniammatillisuutta ja tiedon sujuvaa siirtymistä eri toimijoiden välillä, palvelujärjestelmän uudelleenorganisointia, itse- ja omahoidon tukemista ja palveluohjausta. Olennaista on kohdentaa palveluja ja sote-ammattihenkilöstön ajankäyttöä nykyistäkin täsmällisemmin asiakkaiden palvelutarpeen perusteella.

## **Digitaalisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon keskiössä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden ja vaikuttavuuden pitää kasvaa, jotta lisääntyvä palvelutarve pystytään hoitamaan perustuslain ja muun lainsäädännön mukaisesti. Vaikuttavuuden kasvu perustuu osin teknologian hyödyntämiseen ja tästä syystä digitaalisuudesta on tehtävä ensisijainen asioinnin muoto niille, joiden kohdalla se on tarkoituksenmukaista ja mahdollista.

Samalla teknologian ja apuvälineiden avulla on pystyttävä pienentämään henkilöstön työkuormaa tukemalla päätöksentekoa ja automatisoimalla työtehtäviä. Nämä ovat toimia, jotka osaltaan varmistavat, että myös fyysisiä lähipalveluja on tarjottavissa niille, jotka niitä eniten tarvitsevat.

Digitaalisten palvelujen käytön laajentamisen vaikutuksia on jo nähtävissä, sillä yhä useamman asiointi ja kontakti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tapahtuu sähköisen kanavan kautta. Sähköiset kanavat ovat lisäksi laajentaneet omahoidon mahdollisuuksia ja tarjonneet hoitoa digihoitopoluilla. Samalla työntekijöiden aikaa on voitu kohdentaa enemmän välittömään asiakastyöhön ja palvelujen saavutettavuus ja saatavuus ovat parantuneet.

Kustannusten hillitsemiseksi sekä hyvinvointialueiden välisen työnjaon tukemiseksi on vahvistettava tiedonhallinnan infrastruktuuria kansallisesti sekä yhteistyöaluetasoisesti. Hyvinvointialueiden tulee käynnistää strateginen suunnittelutyö osana yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen laatimista ja toimeenpanoa. Jo tämän vuosikymmenen lopulla keskeiset tietojärjestelmät on rakennettava yhteistyöalueittain tai laajempina kokonaisuuksina, jotta yhteistyöaluetasoinen toiminta helpottuu, ICT-kustannukset pienenevät ja käytössä olevien tietojärjestelmien lukumäärä vähenee. Digitaalisten palvelukanavien ja tietojärjestelmien on tuettava henkilöstön saatavuutta mahdollistamalla ammattihenkilöiden hyvinvointialuerajat ylittävä hyödyntäminen.

## 2 Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta

**Hyvinvointialueet arvioivat pystyvänsä järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja riittävän yhdenvertaisesti ja viime vuosina kärjistynyt tilanne on kohentumassa. STM arvioi, että hyvinvointialueiden nykyiset muutosohjelmat ovat osin riittämättömiä vastaamaan julkisen talouden, henkilöstön riittävyyden, väestön yhdenvertaisuuden ja palvelutarpeiden kasvun haasteisiin. Hyvinvointialueiden nopeutetun uudistumisen kannalta on välttämätöntä toteuttaa kansallinen palvelureformi. Reformi tukee uudenlaisia päätöksiä ja ratkaisuja palvelujen ja palvelurakenteiden uudistamiseksi hyvinvointialueilla sekä määrätietoisempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista.**

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa hyvin erilaisista lähtökohdista ja uudet organisaatiot ja toimintatavat ovat edelleen rakenteilla. Alueilla, joissa on aiemmin ollut nykyistä hyvinvointialueen rakennetta muistuttava vapaaehtoinen kuntayhtymä oli hyvinvointialuetta muodostettaessa mahdollisuus hyödyntää aiempia johtamisen ja päätöksenteon rakenteita sekä järjestelmiä. Muilla alueilla on jouduttu yhdistämään useiden eri organisaatioiden toimintoja ja järjestelmiä sekä luomaan uudet yhdyspintarakenteet.

Kaikilla alueilla on tehty suunnitelmia ja osin jo päätöksiä palveluverkon uudistamiseksi, palveluvalikoiman ja -kriteerien sekä asiakasmaksujen yhtenäistämiseksi. Yhtenäistäminen on lähtenyt liikkeelle lakisääteisistä maksuista ja palveluista, joiden asiakasmäärät ovat suuret. Palveluverkon nykytilaa on korotettu valtaosassa hyvinvointialueita, mutta varsinaiset muutokset ajoittuvat tuleville vuosille. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi hyvinvointialueilla on panostettu esimerkiksi liikkuviin palveluihin, etä- ja puhe- linpalveluihin, asiakasohjaukseen, palvelutarpeen arviointiin, neuvontaan ja yhtenäisiin palvelujen myöntämiskriteereihin.

### 2.1. Arvio valtakunnallisten sote-tavoitteiden toteutumisesta

Joulukuun alussa vuonna 2022 valtioneuvoston vuosille 2023–2026 hyväksymät sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet on otettu huomioon pääsääntöisesti hyvin alueiden strategisissa linjauksissa. Alueiden strate-

giatyötä on toteutettu laajasti asukkaita, henkilöstöä, päättäjiä ja muita sidosryhmiä osallistamalla. Hyvinvointialueet ovat keväällä 2023 arvioineet omia edellytyksiään saavuttaa sote-järjestämislain 22 §:n mukaisia valtakunnalliset sote-tavoitteet vuoteen 2025 mennessä. Alueilla ei ole ollut heti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun alettua edellytyksiä edistää kaikkia sote-järjestämislain 22 §:n mukaisia valtakunnallisia sote-tavoitteita, joten arvioinnin pääpaino on ollut niiden ensimmäisessä tavoitteessa: *Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti ja laissa säädetyt oikeudet turvaten*. Arvioiden mukaan alueilla on edellytykset järjestää alueensa sosiaali- ja terveystalvuuja riittävän yhdenvertaisesti. Alueet arvioivat oman tilanteensa yleisesti ottaen positiivisemmin kuin STM tai THL.

## 2.2. Arvio tavoitteesta 1: Yhdenvertaisuuden edistämistä täytyy jatkaa

Kestävä hyvinvointi perustuu yhdenvertaisuuteen ja tasa-arvoon. Hyvinvointialueen tulee turvata alueensa ihmisten yhdenvertaisuus ja huolehtia siitä, että palvelut ovat saatavilla syrjimättömästi ja esteettömästi. Tasa-arvoa edistämällä ja kaikenlaista syrjintää estämällä luodaan sosiaalisesti kestävä, turvallista ja hyvinvoivaa yhteiskuntaa, jossa yhdenvertaisuus, sukupuolten tasa-arvo ja perus- ja ihmisoikeudet ovat tärkeitä tukipilareita.

Hyvinvointialueiden sisäiset ja niiden väliset erot ovat monin tavoin merkittävät ja huolestuttavat. Hyvinvointialueilla ei ole ollut heti aloitusvuonnaan mahdollista kuroa umpeen kaikkia kuntapohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon aikana syntyneitä eroja. Hyvinvointialueiden fokus on ollut turvallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymisessä ja toimintansa uudistamisen suunnittelussa. STM:n arvion mukaan yhdenvertaiset palvelut jo nyt vaarantava eriytyminen jatkaa kasvuaan tulevina vuosina, mikäli hyvinvointialueet eivät kykene määrätietoisesti ja ripeästi uudistamaan toimintaansa. Valtioneuvoston pitää varmistaa, että uudistuva palvelujärjestelmä on taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä, ja ettei se aseta ihmisiä eriarvoiseen asemaan.

Hyvinvointialueiden erilaistuminen on osin tarkoituksenmukaista, koska alueet ja väestön palvelutarpeet ovat erilaisia eri puolilla Suomea. Osa hyvinvointialueista on organisoinut palvelutuotantonsa pienempiin, maantieteellisiin alueillein ja seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista alueensa sisällä. Valvontaviranomaisten ja THL:n kuntapohjaisten tietojen perusteella keskuskaupungeissa ja -kunnissa palvelutuotannon tilanne on parempi kuin reuna-alueilla. STM:n näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon



yhdenvertaiseen toteutumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota hyvinvointialueiden reuna-alueilla ja sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien osalta. Hyvinvointialueen sisäisiä ja niiden välisiä eroja tulee määrätietoisesti kaventaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen toteutumisen luotettava arviointi on tällä hetkellä haastavaa väestöryhmittäisen tietopohjan puutteista johtuen. Varmistamalla kansallisesti yhteinen johtamisen, arvioinnin, ohjauksen ja valvonnan tietopohja sekä tietojen hyötykäyttö voidaan kansallisessa ohjauksessa ja hyvinvointialueiden johtamisessa tukea palvelujärjestelmän toimintaa kustannustehokkaasti ja yhdenvertaisesti. Arvioinnin tulisi perustua kattavaan alueelliseen tietoon eri väestöryhmien terveydestä ja hyvinvoinnista, palvelutarpeesta sekä palvelujen käytöstä, saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmien tilanteiden kannalta olennaisia ovat etenkin eri taustatekijöiden risteävät tarkastelut ja useiden tekijöiden yhteisvaikutusten arviointi. Tutkimustiedon perusteella Suomen väestön terveys vaihtelee esimerkiksi sosioekonomisen aseman (kuten koulutus ja työllisyys), sukupuolen, siviilisäädyn, asuinalueen ja äidinkielen mukaan.

### **Yhdenvertaisuus vaarantumassa, joten uudistuminen on välttämätöntä**

Alueellinen kattavuus ja yhdenvertaisuus palveluihin pääsyssä ja laadussa on ollut pitkään vaarantunut. Hyvinvointialuerakenne tarjoaa aikaisempaa paremmat puitteet, mahdollisuudet ja osaamis pohjan tilanteen korjaamiselle. Alueellisten erojen lisäksi väestön sosioekonomiset ja sukupuolten väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat pysyneet suurina, ja ovat jyrkemmät kuin monissa muissa länsimaissa. Nämä ilmenevät eroina eri väestöryhmien terveydessä ja osallisuudessa sekä työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten osuudessa. Työttömillä on lisäksi ollut työllisiä merkittävästi huonommat mahdollisuudet saada työkykyä tukevia ja sairauksia ehkäiseviä palveluja, vaikka työttömillä on enemmän pitkäaikaissairauksia ja koettu heikompi terveydentila. Covid-19 –pandemian myötä palveluvajetta on syntynyt kaikkiin asiakas- ja ikäryhmissä. Palveluvaje johtaa sairauksien ja sosiaalisten ongelmien pahenemiseen, kun apua ei ole saatavilla riittävän varhaisessa vaiheessa. Hoitoon ja palveluihin pääsyn ongelmat hidastavat edelleen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista ja yhdenvertaisuutta. Pandemia vaikeutti erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilannetta lisäten avun tarvetta ja pitempiaikaisen syrjäytymisen riskiä.

Valvontaviranomaisten tiedoista ilmenee, että kunnilta hyvinvointialueille siirtynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei ole pystynyt riittävästi

vastaamaan väestön tarpeisiin ja sen palvelutarpeiden kasvuun erityisesti perusterveydenhuollossa, lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, ikääntyneiden kotiin annettavissa palveluissa, sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitävissä ja tukevissa palveluissa. THL:n valtakunnallisen asiantuntija-arvion mukaan hyvinvointialueiden suurimmat järjestämisen haasteet liittyvät perus- ja erityistason lasten, nuorten ja perheiden sekä iäkkäiden palveluihin, joiden nettokäyttökustannukset kasvoivat vuosina 2018–2022 suhteellisesti eniten. EU:n maa-arvion mukaan Suomi ei ole onnistunut kansansairauksien ehkäisyssä nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimien osalta. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden tila aiheuttaa uusille hyvinvointialueille paineen ryhtyä palvelujärjestelmän uudistamiseen välittömästi. Palvelujen toimivuuden ja yhdenvertaisuuden vahvistaminen ei ole mahdollista nykyisessä henkilöstö- ja taloustilanteessa ilman, että hyvinvointialueet pystyvät määrätietoisesti ja harkiten uudistamaan erityisesti toimintatapojaan ja palvelurakenteitaan. Uudistumisen myötä hyvinvointialueille syntyy paremmat edellytykset kaventaa sosioekonomista ja alueellista eriarvoisuutta hyvinvointialueiden sisällä ja välillä.

### **Alueelliset erot väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat merkittäviä**

Eri alueiden ja väestöryhmien välillä lisääntyneitä eriarvoisuuksia kuvaavat useat indikaattorit mm. sairastavuus (kuvio 2), menetetyt elinvuodet eli ennenaikainen kuolleisuus (PYLL), ennenaikainen eläköityminen sekä tautitaakan takia menetetyt elinvuodet (DALY)<sup>1</sup>. Hyvinvoinnin vajeen indikaattorit antavat kuvaa siitä, kuinka paljon alueilla eläköidytään tai kuollaan ennenaikaisesti ja minkä sairauksien seurauksina. Valtioneuvoston on tärkeää seurata hyvinvointialueiden tilanteesta kertovia indikaattoreita ja edistää alueiden välistä yhdenvertaisuutta kansallisen ohjauksen avulla.

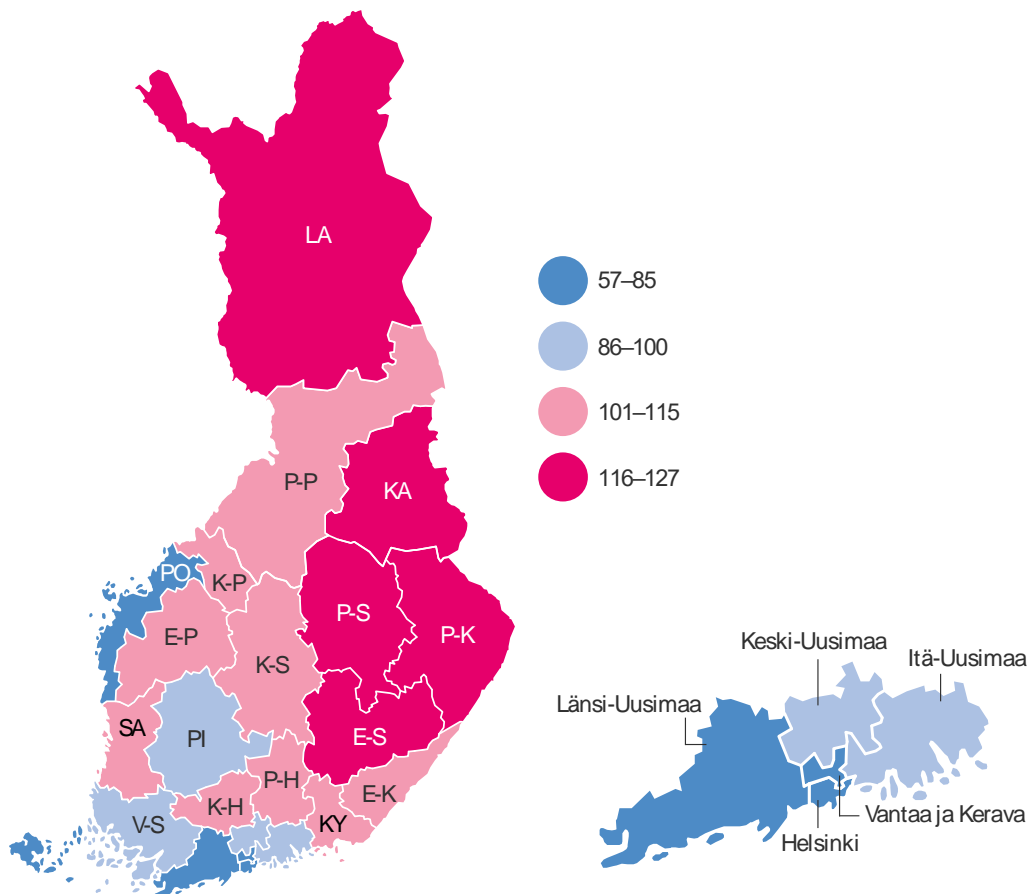
Hyvinvointialueittain tarkasteltuna terveimmät suomalaiset asuvat pääsääntöisesti Länsi- ja Etelä-Suomessa. Sairastavuus on suurinta Itä- ja Pohjois-Suomessa. Suurimmat sairausryhmittäiset alue-erot havaitaan alkoholisairauksien, sepelvaltimotaudin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien sekä mielenterveyden osaindekseissä.<sup>2</sup> Alue-erojen taustalla on paitsi väestön terveydentilaan,

<sup>1</sup> PYLL = Potential Years of Life Lost, DALY = Disability-Adjusted Life Years, jossa on vastaavia elementtejä kuin mittareissa nimeltä QALY = Quality-Adjusted Life Years ja PALY = Productivity-Adjusted Life Years

<sup>2</sup> THL, Tilastoraportti: Kansallinen terveysindeksi 2019–2021, 30/2023, (30.5.2023)

terveyskäyttäytymiseen ja elinoloihin liittyviä alueellisia eroja, myös eroja palvelujärjestelmän toiminnassa sekä rakenteellisia tekijöitä, kuten alueen palvelujärjestelmään ja sosioekonomiseen rakenteeseen liittyviä eroja.<sup>3</sup>

**Kuvio 2.** Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolta 2019-2021; Lähde: Hyvinvointialueittain laaditut THL asiantuntija-arviot



Kartassa esitetään ikävakioimaton sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on. Punaisen sävyillä merkityillä alueilla sairastavuusindeksi on keskimääräistä suurempi ja sinisen sävyillä merkityillä alueilla keskimääräistä pienempi.

<sup>3</sup> Työttömyys, taloudellinen tilanne ja koulutustaso heijastuvat ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023, s.32.

## Palvelujen saatavuudessa on puutteita

Suomessa on laaja-alaisia viiveitä hoidon ja palvelun tarpeen arviointiin pääsystä sekä hoidon ja palvelun saannissa. Ongelmat koskevat niin terveydenhuoltoa kuin sosiaalihuoltoakin, ja sekä perus- että erityistason palvelujen oikea-aikaista saatavuutta.

Välitön yhteydensaanti julkisen perusterveydenhuollon terveysasemille ja suun terveydenhuoltoon ei toteudu yleisesti. Valvontaviranomaisten tietojen perusteella ongelmat korostuvat hyvinvointialueilla, joiden sisällä sijaitsee isoja kaupunkeja. Jonoon asettamista tapahtuu ilman tietoa hoitoon pääsyn ajankohdasta. Julkisen terveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömät käynnit lääkärillä eivät vielä täysimääräisesti toteudu kahden viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastukset eivät toteudu Covid-19 -pandemian jälkeenkään kaikilla alueilla. Ongelmat peruspalveluissa ovat johtaneet monilla alueilla päivystysten kuormittumiseen. Yhteispäivystyksissä läpimenoajat ovat pidentyneet koko Suomessa jopa tilanteissa, joissa päivystysten oma henkilöstötilanne olisi kohtuullinen. Osasyynä on henkilöstöpula, joka aiheuttaa puutetta jatkohoitopaikoista ja vajetta on myös vuodeosastopaikoista. Tähän liittyy myös se, että keskeiset kansantaudit pysyvät keskeisinä, koska poikkihallinnollinen kansanterveyttä edistävä työ ei ole riittävästi osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa.

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon jonot pidentyivät keväällä 2023 lähes kaikilla hyvinvointialueilla. Heinäkuussa 2023 noin 166 700 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon hyvinvointialueiden sairaaloissa. Mielenterveyspalveluihin pääsy on vaikeutunut kaikilla yhteistyöalueilla edellisvuoteen verrattuna, etenkin lasten ja nuorten osalta (niin avo- kuin osastohoidossakin<sup>4</sup>). Lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa yli kolme kuukautta odottaneiden määrä on viisinkertaistunut kahden viime vuoden aikana. Myös muilla erikoissairaanhoidon osa-alueilla jonotusaika kiireettömään hoitoon on pidentynyt ja leikkaustoimintaa on jouduttu paikoin supistamaan henkilöstöpuolan vuoksi.

Sosiaalihuollon palveluissa palveluun pääsyn jonot, palveluvelka sekä palvelujen tarve kasaantuivat erityisesti Covid-19 -pandemian aikana ja sen jälkeen.

---

<sup>4</sup> THL, Tilastoraportti: Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.04.2023, 34/2023.

Lasten, nuorten ja perhepalvelujen riittämätön saatavuus lisää tarvetta tilanteessa, jossa lasten ja nuorten hyvinvointi on heikentynyt. Seurauksena lastensuojeluilmoitusten määrä on kasvanut, ilmoitusten käsittelyajat ovat pidentyneet, lastensuojelun palvelutarpeen arviointiin pääsy on viivästynyt ja lastensuojelussa lakisääteinen asiakasmäärä on ylittynyt useilla alueilla. Myös ikääntyneiden pääsy kotihoitoon ja asumispalveluihin on vaikeutunut väestön ikääntymisen, Covid-19 –pandemian sekä osin ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivan henkilöstömitoitusten myötä. Tilanteeseen on vastattu alueilla ratkaisulla, joiden seurauksena hoivapaikkojen määrää on osin vähennetty ja erityisesti kotihoidon saatavuus on koko maan tasolla heikentynyt merkittävästi. Vuonna 2022 kotikäyntejä oli lähes 1,8 miljoonaa vähemmän kuin edellisenä vuonna, joka voi toki osin selittyä myös tukipalvelujen käytön lisääntymisellä.

Valvontaviranomaisten kesän 2023 julkaisuissa kuvatut laadulliset puutteet sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat olleet hyvinvointialueiden käynnistyessä osin ymmärrettäviä. Valvontaviranomaiset ovat vuonna 2023 viestineet puuttavansa vuonna 2024 näihin laadullisiin ongelmiin edellisiä vuosia tiukemmin.

## **Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo –suunnitelmat ovat keskeneräisiä**

Yhdenvertaisuudesta säädettyssä laissa (jäljempänä yhdenvertaisuuslaki [1325/2014]) säädetään yhdenvertaisuuden edistämisestä ja syrjinnän ehkäisemisestä. Naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta säädettyssä laissa (jäljempänä tasa-arvolaki [609/1986]) säädetään sukupuoleen perustuvan syrjinnän kiellosta sekä sukupuolten välisen tasa-arvon edistämisestä. Viranomaisen on arvioitava yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon toteutumista toiminnassaan sekä ryhdyttävä tarvittaviin toimenpiteisiin yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi. Toiminnallinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnittelu on olennainen lakisääteinen keino tuoda näkyväksi ja edistää sellaista toimintaa, joka parantaa yhdenvertaisuuden toteutumista hyvinvointialueen eri toimialoilla. Kaikki hyvinvointialueet ovat käynnistäneet jotain toimia viranomaisvelvoitteiden hoitamiseksi. Hallinnollisen uudistuksen haastavassa käynnistysvaiheessa syrjimättömyys, esteettömyys ja lakisääteisen suunnitelman kehittäminen ei ole ollut alueiden kehittämistyön keskiössä. Vuoden 2024 aikana hyvinvointialueiden odotetaan määrätietoisesti parantavan yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen johtavan toiminnan (ml. yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelun) laajuutta ja laatua laissa ja hallitusohjelmassa viitotetuin toimin. Suunnitelmien tulee perustua tietoon yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon toteutumisesta ja sen esteistä alueilla. Hyvinvointialueiden edellytetään kehittävän alueellista tieto-

pohjaansa tästä näkökulmasta. Suunnitelmien olemassaoloa, laajuutta ja laatua tullaan seuraamaan osana hyvinvointialueiden järjestämistehtävien arviointia. Lisäksi tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslainsäädännön toimeenpanoa valvovat viranomaiset, tasa-arvovaltuutettu ja yhdenvertaisuusvaltuutettu voivat suorittaa omia valvontatoimiaan.

## 2.3. Arvio tavoitteesta 2: Painopisteen siirto ja integraatio ovat kesken

Peruspalvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa on laaja-alaisia ongelmia koko Suomessa. Perusterveydenhuollon sairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn määräajat ovat Suomessa kansainvälisestikin arvioiden pitkiä ja hoidon saatavuudessa on paljon alueellista vaihtelua. Kasvavia viiveitä on havaittu myös sosiaalihuollon palveluihin pääsyssä.

Hyvinvointialueiden kyky edistää perus- ja erityistason horisontaalista ja vertikaalista integraatiota vaihtelee suuresti ja useimmilla integraatio toteutuukin vielä pistemäisesti ja hajanaisesti. Terveystieteiden hoidon jatkuvuus on heikentynyt, mikä vaikeuttaa integroidun palvelun tarpeen tunnistamista ja toteutumista. Sähköisellä asiointilla ja digitaalisilla palvelukanavilla voidaan parhaimmillaan parantaa hoidon saatavuutta ja hoitoon pääsyä erityisesti silloin, kun kyseessä on selkeästi määriteltävissä oleva ja nopeasti hoidettava asia jo ennestään tutulla henkilöllä. Digitalisaation hyödyntämisen sirpaleisuus sekä yhteisten tavoitteiden ja uusia palvelutuotantotapoja koskevan vaikuttavuustutkimuksen puuttuminen ovat haaste digitalisaation kokonaisvaltaiselle hyödyntämiselle. Digitalisaatioon liittyy myös vaara eri väestöryhmien digitaalisesta eriarvoistumisesta ja väestöryhmien eriarvoistumiskehityksen syvenemisestä.

Moniammatillisuus on kehittyneintä terveydenhuollossa, työllistymistä edistävissä palveluissa, ikääntyneiden palveluissa sekä lasten ja perheiden palveluissa. Perhekeskusmallin soveltaminen on parantanut monialaisten palvelujen saatavuutta lasten, nuorten ja perheiden osalta. Myös muiden ikäryhmien yhteensovitettut (integroidut) palvelut ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdyspinoilla. Työikäisten palveluissa integraatio on lisääntynyt esimerkiksi aktivointisuunnitelmien laadinnassa, työvoimaviranomaisen ja sosiaalihuollon yhteistyönä sekä Työkykyohjelmassa kehitetyissä moniammatillisissa tiimeissä. Yhdyspinnat eivät silti toimi kaikilla hyvinvointialueilla kuten pitäisi. THL:n ja Kuntaliiton kyselyjen mukaan yhdyspintatyössä on

edelleen isoja katkoksia. Palvelujen yhteensovittamista vaikeuttaa sektorimainen ajattelu, professioiden väliset näkemyserot, tietosuojalainsäädännön tulokset sekä yhteentoimimattomat asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Kustannusten hillinnän näkökulmasta ennaltaehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut ja työmallit eivät ole peruspalveluissa riittävän järjestelmällisesti ja kattavasti käytössä. Alueellista vaihtelua on myös palvelujen laadussa sekä potilas- ja asiakasturvallisuudessa. Ongelmat peruspalvelujen saatavuudessa ja laadussa ovat johtaneet monilla alueilla muiden palvelujen kuormittumiseen epätarkoituksenmukaisella tavalla. Tavoitteen 2 toimeenpano on näkynyt kansallisesti rahoitettujen ohjelmien piloteissa ja hyvinvointialueiden palvelustrategioissa.

### **Kansallisten ohjelmien lupaavien tulosten levittäminen on kesken**

Kansallisesti rahoitetuissa alueellisissa kehittämishankkeissa on vahvistettu peruspalveluja ja siirretty painopistettä ehkäisevään työhön. Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisellä on pyritty vastaamaan haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeisiin. Hyvinvointialueiden omat ja ulkopuoliset asiantuntijat arvioivat jatkuvasti ohjelmien etenemistä. Näiden arvioiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus on kehittymässä parempaan suuntaan. Ohjelmien tulosten levittämistä tulee vauhdittaa kaikille hyvinvointialueille kansallisen ohjauksen tuella, jotta niistä olisi suurempi kansallinen hyöty.

Kaikki hyvinvointialueet osallistuivat vuosina 2020–2023 toteutettuun Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan. Ohjelman puitteissa vuosina 2020–2021 hyvinvointialueilla myönnettiin valtionavustuksia yhteensä 223 miljoonaa euroa. Ohjelman yksittäisistä piloteista saatiin lupaavia tuloksia. Esimerkiksi 50 lähiohjausta saaneesta sote-keskuksesta noin kolmasosa paransi lääkärille pääsyä merkittävästi<sup>5</sup>. Ratkaisujen skaalaaminen laajemmin hyvinvointialueiden sisällä ja kansallisesti on kuitenkin vielä kesken.

STM:n koordinoimaa osuutta Suomen kestävän kasvun ohjelmasta toimeenpannaan hyvinvointialueilla ja sosiaalialan osaamiskeskuksissa. Ohjelman rahoitus tulee EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU) ja STM on myöntänyt siihen liittyviä valtionavustuksia vuosille 2022–2025 yhteensä noin 300 miljoonaa euroa. Ohjelman tavoitteena on, että väestö saa tar-

---

<sup>5</sup> Lähde: THL; merkittävä tarkoittaa: T3 vähintään puolittunut ja/tai hoitoon pääsee kahden viikon sisällä (terveys-/sotokeskus) tai 2 kuukauden sisällä (suun terveydenhuolto)

vitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti, helposti ja monikanavaisesti. THL:n arvioinnissa ei vielä näy merkittäviä muutoksia kansallisissa mittareissa, mutta pilareissa 4 ja 3 on onnistuttu alueellisesti edistämään peruspalvelujen hoitotakuun toteutumista sekä vahvistettu palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

## 2.4. Arvio tavoitteesta 3: Henkilöstövaje haastaa palveluja

Palvelujen saavutettavuuden ja niiden piirin pääsyn ongelmien taustalla on henkilöstövaje kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattialoilla. Erityisesti esille nousee vaje lähihoitajista, sairaanhoitajista, lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä. Tilanteeseen tarvitaan sekä alueellisia että kansallisia toimia.

Järjestämisvastuun siirtymävaiheessa hyvinvointialueiden henkilöstöresurssit ovat olleet vahvasti sidottuna aikaisempien järjestäjien tuotantorakenteisiin. Hyvinvointialueitasoisella suunnittelulla on mahdollista löytää henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta tukevia ratkaisuja erityisesti alueilla, joilla aiemmin on ollut runsaasti eri järjestäjiä. Hyvinvointialueiden strategisissa tavoitteissa painottuvat henkilöstön pito- ja vetovoimaa vahvistavat toimet, jotka ovat välttämättömiä väestön palvelujen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Palvelujen turvaamiseksi hyvinvointialueilla on lisätty omaa henkilöstöä ja vahvistettu varahenkilöstöratkaisuja. Vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käyttöä on lisätty, mikä on aiheuttanut henkilöstön vaihtuvuutta, sekä riskin hyvinvointialueiden talouden hallinnalle ja riittävän oman palvelutuotannon turvaamiselle. Lisäksi osalla alueista kunnilta siirtyneet kokonaisluokitukset voivat hidastaa hyvinvointialueiden palvelurakenteiden uudistamista. Avustavaa henkilöstöä on onnistuttu lisäämään alueilla ja ohimenevänä seurauksena on syntynyt perehdytysvajetta, osaamisvajetta ja kuormitussiirtymää muille ammattihenkilöille. Osaamisen puutteita on ilmennyt toimivallan käytössä sekä toimintatavoissa, kommunikoinnissa, dokumentoinnissa, asiakkaiden kohtelussa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Alueilla on ilmennyt henkilöstömitoitusten seurannassa on puutteita, eikä avoimia vakansseja ole aina laitettu hakuun<sup>6</sup>.

Sote-alan henkilöstövajeen arviointi on haastavaa järjestämisvastuun juuri siirtyttyä hyvinvointialueille ja alueellisten muutostoimien ollessa kesken. Vaje on kuitenkin pahentunut vuodesta 2019 lähtien erityisesti hoitohenkilöstössä. Monilla toimialoilla henkilöstötarvetta voidaan ennakoida henkilöstön eläköity-

---

<sup>6</sup> Etelä-Suomen AVIn valvontahavaintojen perusteella



mista ja muuta poistumaa koskevan tiedon perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on välttämätöntä liittää henkilöstötietoa ymmärrykseen väestön palvelutarpeen muutoksista. Tätä tehdään VN TEAS -hankeessa, joka alkoi maaliskuussa 2023 ja päättyy vuoden 2024 keväällä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on kriittistä, että Suomessa on hyvinvoivia ja osaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia oikeassa paikassa ja oikealla osaamisella. Koulutusmäärien tai työperäisen maahanmuuton lisääminen eivät ole ainoita ratkaisuja henkilöstövajeen ratkaisemiseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseksi tarvitaankin monenlaisia Hyvän työn –ohjelman viitoittamia toimia. Ammattihenkilöstön lainsäädännön kokonaisuudistus on tarkoitus toteuttaa osana kansallista palvelureformia siten, että jatkossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Näin vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuuksia keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön ja selkeytetään välillisen työn vaatimuksia.

Erityisen tärkeää on kehittää ja vakauttaa henkilöstön työoloja, sekä uudistaa työnjakoja ja työtehtäviä tavalla, joka edesauttaa työntekijöiden jaksamista jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Henkilöstön kuormitusta voidaan fyysisesti ja henkisesti keventää hyödyntämällä teknologiaa ja apuvälineitä sekä lisätä avustavan henkilöstön määrää ja rooleja. Edellä kuvattu toiminnan muutos vaatii hyvää johtamista ja henkilöstövaikutusten arviointia. On arvioitu, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön kokonaismäärä tule merkittävästi nousemaan nykyisestä ja nykyiseen palvelujen tuotantorakenteisiin riittää jatkossa nykyistäkin vähemmän henkilöstöä. Merkittävä pula osaavista ammattilaisista on tärkeä syy käynnistää sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen palvelureformi nyt.

## 3 Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävydestä

**Hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteet ovat vuodelle 2023 alijäämäisiä. Rahoitusraami tuleville vuosille on tiukka. Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa reilun neljänneksen valtion budjetista, joten sote-sektorin tuottavuustoimilla on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyteen. Hyvinvointialueiden omille muutosohjelmille on hallituksen toimesta asetettu aikataulullisesti ja euromääräisesti suuria tavoitteita ja niiden toimenpiteitä on viivyttelämättä konkretisoitava ja käynnistettävä. STM korostaa hyvinvointialueiden uudistumisessa tärkeänä hyvinvointitalousajattelua, jossa taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys tuodaan tasapainoon päätöksenteossa. Toiminnan uudistuessa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua saadaan hillittyä. Vaikuttavuutta vahvistamalla turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus.**

### 3.1. Hyvinvointialueiden rahoituksen periaatteet

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2021, 700/2022) säädetään valtion rahoituksen myöntämisestä hyvinvointialueesta annetussa laissa tarkoitettujen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Hyvinvointialueiden kokonaisrahoitus perustuu valtion rahoitukseen sekä hyvinvointialueiden keräämiin maksu- ja myyntituottoihin. Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta. Rahoituslain mukainen valtion rahoitus on hyvinvointialueelle yleiskatteellista eli hyvinvointialue päättää rahoituksensa käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa huomioiden lainsäädännön velvoitteet. Lisäksi valtio rahoittaa hyvinvointialueiden kehittämistoimia suoraan tai kansallisesti valtionavustusten kautta.

Valtion yleiskatteellinen rahoitus on laskennallista ja jakautuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on pääosin tarveperusteista. Lisäksi rahoituksessa huomioidaan asukasperusteisuus, väestön kielitekijät ja olosuhdetekijöitä. Noin 1 prosentti rahoituksesta määräytyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella.

Tarveperusteinen rahoitus tarkoittaa yksinkertaistettuna sitä, että alueet, joissa väestön palvelutarve on korkeampi, saavat suhteessa enemmän rahoitusta. Palvelutarvetta mitataan palvelutarvekertoimella, joka on määritelty erikseen terveydenhuoltoon, sosiaalihuoltoon ja vanhustenhuoltoon. Tarvekriteerit vaihtelevat näiden palvelukokonaisuuksien sisällä, sisältäen mm. sairastuvuustekijöitä, ikärakenteen ja sosioekonomisia tekijöitä. Tarvekriteerien määrittely perustuu THL:n vuonna 2022 päivitettyyn tutkimukseen <sup>7</sup>.

Osa hyvinvointialueiden rahoituksesta määritellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvän hyte-kertoimen kautta. Sen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuvat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Käytännössä alueet, jotka saavat indikaattoreista paremmat pisteet saavat enemmän rahoitusta. Kerroin tulee käyttöön varsinaisessa muodossaan vuoden 2026 alusta. Hyte-kertoimen määrittelystä vastaa THL ja sen sisältöä on kehitetty pitkään yhdessä THL:n, STM:n VM:n ja Kuntaliiton asiantuntijoiden kanssa.

Siirtyminen uuteen hyvinvointialuekohtaiseen laskennalliseen rahoitusmalliin aiheuttaa alueille rahoituksen muutosta suhteessa vuoden 2022 kuntapohjaisen järjestelmän rahoitukseen. Tätä muutosta porrastetaan siirtymätasauksen kautta ja suurimmat muutokset rajataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella (-50€/as., +200€/as.). Tämä järjestely turvaa osaltaan hallittua siirtymää kohti uutta laskennallista tasoa.

## Rahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen

Hyvinvointialueille kohdennettavan valtion rahoituksen kokonaistaso määritellään koko maan tasolla, ei yksittäiselle alueelle. Rahoituksen pohjan vuodelle 2023 muodosti kunnilta hyvinvointialueille siirtyneet soten ja pelastustoimen kustannukset vuoden 2022 tasossa laskettuna. Lisäksi vuosittain rahoituksessa huomioidaan korottavina tekijöinä arvioitu palvelutarpeen kasvu, hintojen muutokset sekä mahdolliset tehtävämuutokset ja vuodesta 2024 eteenpäin myös siirtymätasauksen tasomuutos. Väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu tulee kasvattamaan rahoituksen tasoa 2020-luvulla noin prosentin vuosittain.

---

<sup>7</sup> Holster ym. 2022

Jälkikäteen nähdään, onko rahoitus ollut riittävä ja ovatko toteutuneet kustannukset ylittäneet maksetun rahoituksen. Jos kustannukset ylittävät maksetun rahoituksen, korjataan valtion rahoituksen tasoa. Korjaus tulee aina kahden vuoden viiveellä niin, että esimerkiksi vuoden 2023 tarkastus viedään vuoden 2025 rahoitukseen. Keskeistä kustannusten tarkastuksessa on se, että se tehdään koko maan tasolla, ei yksittäisen hyvinvointialueen osalta. Jos tarkastus tehtäisiin yksittäisen alueen osalta, olisi rahoitus käytännössä kustannusperusteinen eikä kannustaisi aluetta budjettikuriin. Jälkikäteistarkastus kuitenkin turvaa sen, että todelliset kustannukset ja laskennallinen rahoituksen taso eivät erkane.

## 3.2. Arvio tavoitteesta 4: Taloudellisessa kestävässä on eroja

Hyvinvointialueet arvioivat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden osalta toiminnan talouden kestävyuden olevan keskinkertaisella tasolla ja että kustannusten kasvua voitaisiin hidastaa suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Vain kaksi aluetta arvioi omaavansa täysimääräiset edellytykset saattaa toimintansa taloudellisesti kestäväksi vuoteen 2025 mennessä. Heikentyneet talousnäkymät vaikeuttavat hyvinvointialueiden taseeseen kertyneiden alijäämien kattamista vuoden 2026 loppuun mennessä. Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta tai taloudellisiin kriteereihin perustuen, mikäli alueet eivät pysty sopeuttamaan talouttaan määräaikaan mennessä. Hyvinvointialueet harkitsevat haastavissa aluepoliittisissa tilanteissaan osin lyhyen aikavälin sopeutustoimia harkittujen uudistamistoimien sijaan saavuttaakseen hallituksen asettamat taloudelliset tavoitteet. Hyvinvointitalous-ajattelun hyödyntäminen sekä kansallisessa että hyvinvointialueiden päätöksenteossa on keskeistä, jotta hyvinvointialueet pystyvät kehittämään toimintaansa pitkäjänteisesti sekä taloudellisesti että sosiaalisesti ja ekologisesti kestävästi.

### Rahoitusmallin kannustavuus

Talouden ja toiminnan yhteensovitus on keskeistä talousraamissa pysymisen ja sen mahdollisten muutosten kannalta. Rahoitusmalli sisältää elementtejä, jotka kannustavat alueita toiminnan tehokkuuteen. On huomioitava, että rahoitus on laskennallista, joka takaa sen, että alue saa pääosin pitää toimintansa tehostumisesta syntyvät hyödyt. Lisäksi rahoitus ei ole kustannusperusteista eikä kustannusten jälkikäteistarkistusta tehdä yksittäisten alueiden tasolla. Lisäksi arvioitua palvelutarpeen kasvua ei huomioida rahoituksessa täysimääräisesti vaan rahoituksen kokonaistaso pysyy niukkana.

STM näkee, että tulevina vuosina on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota siihen, että rahoitusmalli sisältää nykyistä merkittävämmiin kannusteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä toiminnan kustannusvaikuttavuuteen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kannustava rahoitus on nykyisessä mallissa pienehkö mutta merkittävä avaus, jolla osaltaan pyritään kannustamaan hyvinvointialueita hyte-toimiin. Kannustimen kehittämistä ja laajentamista voidaan arvioida sen toiminnan realisoituessa. Rahoitusmallin riittävyden arvioinnissa onkin tärkeää, että toiminnan ja talouden yleisen tiedon lisäksi hyödynnetään tarkempaa tietoa väestön hyvinvoinnista ja palvelutarpeista sekä palvelujen vaikuttavuudesta, jotta kansallista ja alueellista ohjaus toteutuu riittävältä tietopohjalta. Tällöin voidaan hyvinvointitalous-ajattelun mukaisesti edistää taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyttä.

Yhtenä valtakunnallisena strategisena tavoitteena on vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen kansallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa. Tutkimustietoa hyödyntämällä resursseja voidaan kohdentaa vaikuttaviin toimiin. Vaikuttavuusperustaisuuden lisääminen edellyttää rahoitusmallin kehittämistä, mikä osaltaan edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden tietopohjan paranemista ja lisäämistä.

## Rahoitusmallin haasteet

Rahoitusmallin siirtymätasauksella pyritään turvaamaan hallittua siirtymää. Se ei kuitenkaan huomioi, jos kunnat ovat aiemmin alibudjetoineet toimintaansa ja/tai siirtäneet toiminnan kehittämistä odottaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille. Lisäksi Covid-19 pandemian aiheuttamat muutokset ja valtionavustukset palvelujärjestelmään ovat näkyneet vuosien 2020-2022 toiminnassa, mikä on osaltaan vaikuttanut myös ns. siirtolaskelmiin. Samalla pandemia osaltaan on lisännyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa. Rahoituksen lähtötason alimittaisuus on havaittu käytännössä, kun tarkastellaan hyvinvointialueiden alijäämäisiä talousarvioita vuodelle 2023. Tämä merkitsee haasteita tulevien vuosien toiminnan sopeuttamisessa. Alueet ovat jo suunnitelleet ja osin käynnistäneet hyvin mittavia muutosohjelmia, joilla tähdätään toiminnan uudistamiseen ja tehostamiseen.

Rahoituksen riittävyden näkökulmasta haasteen tuo myös rahoituksen tassa huomioitava hyvinvointialueindeksi. Indeksillä huomioi painotettuna hintojen ja palkkojen muutoksen, mutta se ei ole pystynyt täysimääräisesti huomioimaan poikkeavan korkeaa inflaatiokehitystä eikä syksyllä 2022 sovitun valtakunnallisen työmarkkinaratkaisun tasoa. Lisäksi hyvinvointialuetaloutta rasittavat mm. aikaisemmin solmitut hyvinvointialuetta velvoittavat sopimukset, kokonais- ja osittaisulkoistukset, ostopalvelujen ja työvoimavuokrauksen volyymin

kasvu ja hinnankorotukset. Esimerkiksi pitkät vuokrasopimukset hidastavat palveluverkon uudelleenjärjestämistä siten, että saavutettaisiin nopeita muutoksia kustannusrakenteisiin. Tämä tulee näkymään hyvinvointialueiden rahoituksen niukkuutena tulevina vuosina. Rahoitusmalliin tullaan tulevaisuudessa tekemään hallitusohjelman mukaiset kustannusten hillinnän tavoitetta vastaavat muutokset mm. pienentämällä jälkikäteistarkistuksen määrää asteittain vuodesta 2026 lähtien.

### **Investointien suunnittelua on tehtävä yhteistyöaluetasoisesti**

Aiemmin tehtyjen investointipäätösten seurauksena sairaalarakentaminen sekä peruspalvelujen uudisrakennus- ja peruskorjaushankkeet jatkuvat hyvinvointialueilla. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseen investoidaan erityisesti aiemman hajautuneen järjestämisen alueilla. Investointien myötä hyvinvointialueiden lainakanta kasvoi 4,8 miljardiin euroon vuonna 2023. Tällä on negatiivisia vaikutuksia hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin investoida tulevina vuosina palvelureformin tavoitteiden mukaisiin kohteisiin kuten digitaalisiin ja yhteisöllisiin palvelumuotoihin.

Talouden ohjausta täytyy vahvistaa erityisesti investointien suunnittelun osalta. Yhdenvertaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden edistämiseksi valtioneuvosto korosti laaja-alaisten investointien toteuttamista yhteistyöaluetasoisesti tai kansallisesti sote-tavoitteissa 2023-2026, molemmissa vuoden 2023 ohjausneuvotteluissa, kesän 2023 hallitusohjelmassa sekä investointisuunnitelmien ja lainanottovaltuuden muuttamisen yhteydessä. Vuoden 2023 aikana hyvinvointialueilla käynnistettiin silti runsaasti laaja-alaisia hankintoja, jotka eivät perustu yhteistyöaluetasoisille suunnitelmille eivätkä ole toteutuneet yhteistyöaluetasoisesti. Esimerkiksi digitaalisten palvelujen kehittämiseen liittyviä investointeja ei toteuteta siten, että ne olisivat keskeinen ja integroitu osa koko yhteistyöalueen kattavaa tietojärjestelmäarkkitehtuuria. Mikäli hyvinvointialueet eivät nopeasti käynnistä suunnittelua tavoitteena olevan yhteistyöaluetasoisien tietojärjestelmäkokonaisuuden rakentumiseksi, hyvinvointialueiden tiedonhallinnan arkkitehtuuri muodostuu joko hyvinvointialuekohtaisesti tai muun kuin yhteistyöaluekohtaisen yhteistyön varaan. Tällöin tiedonhallinnan tuki palvelujen uudistamiselle ja kansalliselle porrasteisuudelle jää puutteelliseksi.

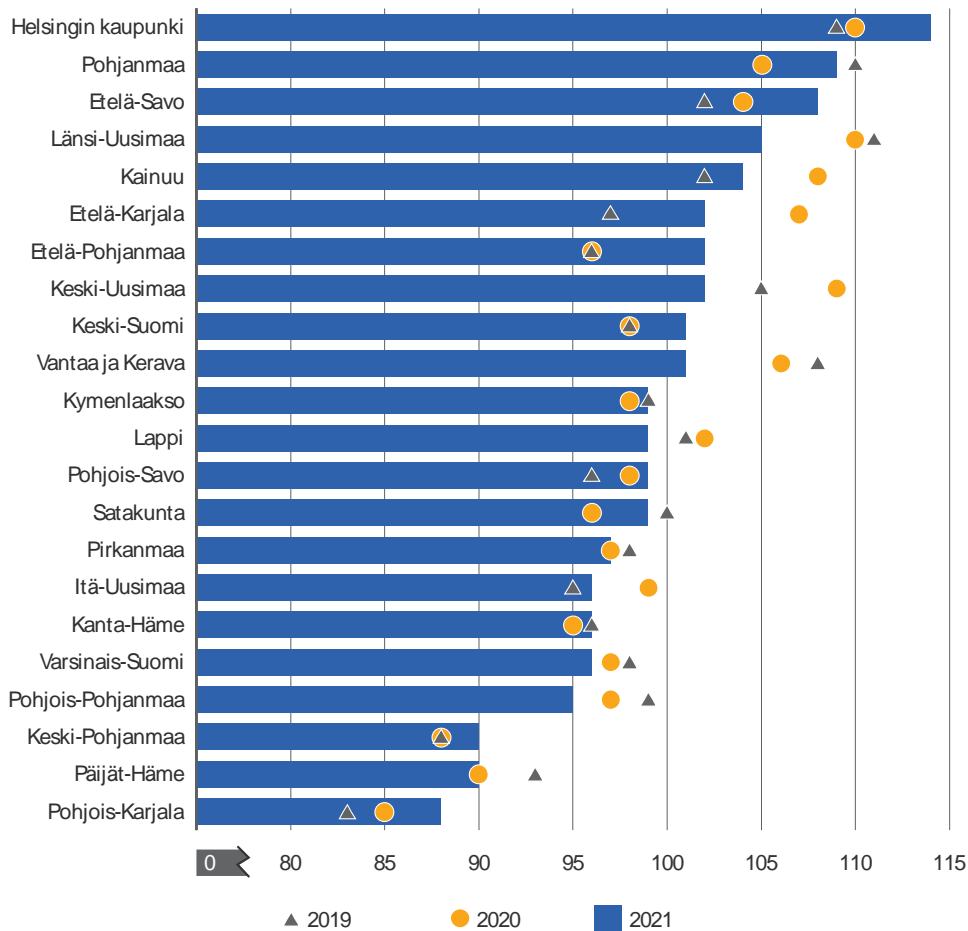
### **Hyvinvointialueiden väliset erot ovat merkittäviä**

Julkisen talouden kestävyyttä koetellaan monesta syystä, joista demografinen murros on tulevaisuudessa erityisen keskeinen. Syntyvyys on ennätyksellisen alhainen ja väestön ikääntyminen vastaavasti ennätyksellisen suurta. Väestörakenteen muutoksiin on välttämätöntä reagoida yhteiskunnan sosiaalisen ja

taloudellisen kestävyden säilyttämiseksi ja edistämiseksi. Hyvinvointialueiden taloudellinen kestävyys edellyttää toteutunutta hitaampaa kustannuskehitystä. VM:n arvion mukaan sote-sektorin tuottavuustoimilla on merkittävämpi vaikutus julkisen talouden kestävyteen kuin muilla julkisen sektorin tuottavuustoimilla johtuen sote-sektorin suuresta koosta. 0.5 prosenttiyksikön vuosittainen kasvu julkisten sote-palvelujen tuottavuudessa vuosina 2026-2070 kuroisi julkista kestävyysvajetta 1.7 prosenttiyksikköä.<sup>8</sup> Hyvinvointialueiden tarvevakioiduissa kustannuksissa on merkittäviä eroja (Kuvio 3).

**Kuvio 3.** Tarvevakioidut kustannukset vuosina 2019-2021, indeksi (koko maa=100)

Lähde: THL; kuviossa poikkeama maan keskiarvosta (100)



<sup>8</sup> VM Taloudellinen katsaus. Syksy 2022. Valtiovarainministeriön julkaisu – 2022:58.

Tuottavuuden ja tehokkuuden vertailu on osoittautunut jo pidemmän aikaa haastavaksi valtaosassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Jos alueen tarvevakioidut menot ovat matalammat kuin maassa keskimäärin, voi se olla merkki hoitoketjujen toimivuudesta ja pienistä yksikkökustannuksista tai huonosta julkisten palveluiden saatavuudesta ja tasosta. Vastaavasti korkeat menot voivat olla merkki toiminnan tehottomuudesta tai siitä, että alueella on varaa tuottaa korkean palvelutason sosiaali- ja terveyspalveluita. Alueiden, joiden tarvevakioidut menot poikkeavat maan keskiarvosta merkittävästi, tulisi tarkastella tähän vaikuttavia tekijöitä, kuten asiakastyytyvää sekä palveluiden tehokkuutta ja riittävyyttä. Alhaisemmat tarvevakioidut kustannukset voivat nimittäin tarkoittaa, että alueella ei ole vastattu väestön palvelutarpeisiin ja/tai palveluja on karsittu liikaa. Valvontaviranomaisten selvityksissä on havaittu laadullisia puutteita erityisesti (mutta ei yksinomaan) alueilla, joilla on ollut aiemmin huomattavia muutosohjelmia.

### **Hyvinvointialueiden muutosohjelmia pitää täydentää ja täsmentää**

Hyvinvointialueiden rahoituskehityksen ennakoitaan jatkuvan tiukkana tulevina vuosina. STM:n arvion mukaan hyvinvointialueiden muutosohjelmien toimenpiteet eivät kaikilta osin ole riittävän yksilöityjä, eikä riittävän tiiviissä seurannassa tai kaikilta osin realistisesti asetettuja. Alueiden tavoitetasoissa sekä kyvykkyyksissä määrätietoisesti toteuttaa muutosohjelmia on lisäksi suuria eroja. Tiukkojen talouden kehysten lisäksi osaavan henkilöstön saatavuushaasteet ovat niin suuret, että STM:n arvion mukaan hyvinvointialueiden on välttämätöntä toteuttaa osaltaan palvelureformi, jotta rahoituslain mukaisella rahoituksella, ilman lisärahoitusta, kyettäisiin tulevaisuudessa turvaamaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeenmukaisuus, laatu ja yhdenvertaisuus.



## 4 STM:n ehdotukset

**STM:n näkemyksen mukaan tarvitaan nykyistä konkreettisempia ja kunnianhimoisempia muutosohjelmia ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä. Hyvinvointialueiden päätösten ja toimien myötä on uudistettava työskentelytapoja ja kehitettävä ihmisten palveluja tavalla, joka vastaa henkilöstövajeeseen ja hillitsee kustannuskehitystä – unohtamatta suomalaisen yhteiskunnan sosiaalista kestävyyttä.**

### 4.1. Konkreettiset muutosohjelmat

Hyvinvointialueille pyrittiin vuonna 2023 antamaan työrauha käynnistää toimintansa. Julkisen talouden tilanne ja henkilöstövaje aiheuttavat kuitenkin paineita valtioneuvostolle asettaa tiukempia tavoitteita hyvinvointialueille ja ohjata niiden toimeenpanoa aiempaa tiukemmalla aikataululla. Hallitusohjelmaan on kirjattu tavoite kustannusten kasvun hillinnästä hyvinvointialueiden muutosohjelmien avulla. Hyvinvointialueiden toiminnan kehittämisen pitkän aikavälin tavoite on hillitä kustannusten kasvua 1 195 miljoonaa euroa vuosittain verrattuna vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan. Hyvinvointialueiden täytyy jatkaa toiminnan ja talouden muutosohjelmiensa täsmentämistä niin tavoitteiden, toimenpiteiden sekä seurannan osalta. Syksyn 2023 hyvinvointialueneuvotteluihin STM ja VM laativat yhteiset toimenpidesuosituksset:

- Alue jatkaa päätöksentekoa toiminnan ja palveluiden uudistamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi.
- Alue keventää palvelurakennetta ja –verkkoa sekä lisää digitaalisten palvelujen käyttöä.
- Alue tunnistaa, suunnittelee ja toimeenpanee tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
- Alue nopeuttaa ja vahvistaa yhteistyöaluetasoista yhteistyötä.

Toimenpidesuosituksien sanoitusta muokattiin ja täydennettiin aluekohtaisten tilanteiden mukaan ja lopulliset aluekohtaiset toimenpidesuosituksset on kirjattu hyvinvointialueneuvottelujen pöytäkirjoihin. SM laati omat pelastustoimea koskevat toimenpidesuosituksset. Toimenpidesuosituksien etenemistä seurataan valtioneuvoston toimesta mm. hyvinvointialueneuvotteluissa vuonna 2024.

## 4.2. Rohkea kansallinen palvelureformi

Kansallisen palvelureformin tarkoituksena on tukea hyvinvointialueita turvaamaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertainen ja tarpeenmukainen toteutuminen rahoituslain mukaisella rahoituksella. Siksi hyvinvointialueiden tulee kytkeä omat muutosohjelmansa ja muut kehittämistoimenpiteensä tiiviisti palvelureformin toimeenpanoon. Hyvinvointialueiden ja valtioneuvoston yhteistyössä on esimerkiksi tunnistettava lakisääteisiä tehtäviä, joita voitaisiin vähentää tai sujuvoittaa sekä saada henkilöstöä, palveluja ja niiden kustannuksia koskevat ennusteet paremmiksi jo huhtikuussa 2025. Reformin tavoitteissa onnistuminen edellyttää valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden toimivaa ja tiivistä vuoropuhelua. Sitä käydään valtioneuvoston lakisääteisissä ohjausprosesseissa ja –rakenteissa sekä tarvittaessa näitä täydentävissä tilaisuuksissa mm. lainvalmisteluun liittyen.

## 4.3. Kattavat yhteistyösopimukset

Hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä on vahvistettava ja vauhditettava, erityisesti laaja-alaista erityisosaamista tai merkittäviä investointeja edellyttävissä palveluissa. Yhteistyöalueiden sopimuksia valmistellaan tai täsmennetään koko Suomessa. Syksyn 2023 yhteistyöaluekohtaisissa neuvotteluissa STM ja VM ohjasivat hyvinvointialueita laatimaan yhteistyösopimusten luonnokset 30.4.2024 mennessä ja hyväksymään sopimukset vuoden 2024 loppuun mennessä. Yhteistyösopimuksissa on sovittava kaikista sote-järjestämislain 36 §:ssä ja sen perusteella laaditussa asetuksessa mainituista asioista. Yhteistyösopimuksissa tulee selkeästi yksilöidä, vastuuttaa ja aikatauluttaa konkreettisia toimenpiteitä. Erityistason palvelujen lisäksi yhteistyöaluetasoisien työnjaon odotetaan vuoden 2024 aikana selkiytyvän erityisesti seuraavien tehtävien osalta: valmius, varautuminen ja häiriötilanteiden hoitaminen; sosiaali- ja terveydenhuoltoa tukeva tiedonhallinta ja tietojärjestelmät sekä tukitoiminnot.

STM seuraa ja tarvittaessa tukee yhteistyösopimusten valmistelua ja toimeenpanoa koko vuoden 2024 ajan. Hyvinvointialueet voivat ilmoittaa STM:öön säädösmuutostarpeista, jotka estävät yhteistyöalueiden toimivaa työnjakoa. Ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi STM kannattaa kaksikielisten hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteistyön tiivistämistä, palvelusopimusten täsmentämistä sekä Länsi-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden selkeämpää työnjakoa.

## 4.4. Täsmennetyt valtakunnalliset tavoitteet

Täsmennetyt sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaiset valtakunnalliset tavoitteet astuivat voimaan tammikuussa 2024. Tavoitteisiin tehtiin vain hallitusohjelman ja palvelureformin kannalta pakolliset muutokset, jotta hyvinvointialueet voivat huomioida valtakunnalliset prioriteetit muutosohjelmiaan ja yhteistyösopimuksissaan. Keskeisimmät täsmennykset kohdistuivat yhdenvertaisuutta ja taloudellista kestävyyttä käsitteleviin tavoitteisiin 1 ja 4, jotka yhdistettiin tavoitteisiin 2 ja 5. Lopputuloksena tavoitteiden sanoitukset ja mittarit ovat selkeämpiä. Täysin uusien valtakunnallisten sote-tavoitteiden laatiminen ei ollut perusteltua, sillä VM, STM ja SM ovat lähitulevaisuudessa luomassa yhteiset strategiset tavoitteet hyvinvointialueille.

## 4.5. Sosiaalisen kestävyuden huomioiva julkisen talouden suunnittelu

Valtioneuvosto on sitoutunut hillitsemään hyvinvointialueiden kustannusten kasvua 1 303 miljoonaa euroa vuoteen 2027 mennessä verrattuna vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan. Julkisen talouden suunnitelman 2025-2028 valmistelu ministeriössä painottuu hallitusohjelmassa päätettyihin uudistuksiin, ja niiden täsmentämiseen tarpeellisilta osin. Lisäksi julkisen talouden suunnitelmaan sisällytetään hallitusohjelman mukaisia muita kirjauksia, joiden rahoituksesta ei ole päätetty hallituksen ensimmäisessä JTS:ssä vuosille 2024-2027 sekä eräitä muita ministeriön tärkeiksi katsomia hankkeita.

STM kehottaa hyvinvointialueita toteuttamaan muutosohjelmiaan hyvinvointitaloudellisesti kestäväällä tavalla ja riittävän maltillisessa aikataulussa. Muutosohjelmissa tulee huomioida sekä sosiaalinen että taloudellinen kestävyys pitkällä aikavälillä. Näin sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus, laatu ja välttämättömät lakisääteiset palvelut voidaan jatkossakin turvata.

## Käsitteet

Aakkosjärjestyksessä listattuja käsitteitä voidaan käyttää tässä asiakirjassa tavalla, joka eroaa käsitteiden muusta vakiintuneesta käyttötavasta.

**Eriarvoisuus:** Sosiaali- ja terveystaloudissa eriarvoisuutta tarkastellaan erityisesti eri väestöryhmien välisinä hyvinvointi- ja terveyseroina.

**Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen:** Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohella laajasti yhteiskunnan ja siihen liittyen myös kuntien ja hyvinvointialueiden toiminta kokonaisuutena.

**Hyvinvointitalous:** Päätöksenteon lähestymistapa, jolla pyritään saavuttamaan sosiaalisen, taloudellisen ja ekologisen kestävyuden nykyistä parempi tasapaino. Hyvinvointitalous luo mahdollisuuksia lisätä hyvinvointia ja tukea kestävää taloutta samanaikaisesti.

**Palvelureformi:** Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädännön ja siihen liittyvän ohjauksen uudistaminen vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita. Palvelureformilla pyritään vahvistamaan suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan ja alan henkilöstön valmiuksia toimia ja turvata ihmisten perusoikeudet jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

**Saatavuus:** Sosiaali- ja terveystaloudet on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden. Sosiaali- ja terveystaloudet yhdenvertaisella saatavuudella tarkoitetaan sitä, mitä palveluja on olemassa ja kuinka paljon niitä on sekä vastaavatko ne väestöryhmien tarpeisiin.

**Saavutettavuus:** Eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveystaloudiin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti.

**Sukupuolten tasa-arvo:** Sukupuolten yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet sekä vallan ja resurssien tasapuolinen jakautuminen sukupuolten välillä.

**Tasa-arvo:** Tila, jossa ihmisten poliittiset ja sosiaaliset oikeudet, mahdollisuudet ja resurssit ovat jakautuneet tasapuolisesti.

**Tasa-arvosuunnitelma:** Viranomaisten, koulutuksen järjestäjien ja muiden koulutusta tai opetusta järjestävien yhteisöjen, varhaiskasvatuksen järjestäjien ja palveluntuottajien sekä työnantajien tulee edistää naisten ja miesten välistä

tasa-arvoa sekä ennaltaehkäistä sukupuoli-identiteettiin tai sukupuolen ilmaisuun perustuvaa syrjintää tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Tasa-arvosuunnitelmasta säädetään tarkemmin tasa-arvolaissa (609/1986).

**Tiedolla johtaminen:** Tiedon hyödyntäminen johtamisen tukena. Ohjauksen kontekstissa voidaan puhua tiedolla ohjaamisesta.

**Tiedonhallinta:** Tiedon keräämiseen, käyttöön (ml. koostamiseen) ja varastointiin liittyvät toimet. Tiedonhallinta on välttämätön edellytys tiedolla ohjaamiselle.

**Tietojohtaminen:** Tiedolla johtamisen ja tiedonhallinnan muodostama kokonaisuus.

**Tosiasiallinen yhdenvertaisuus ja sukupuolten tasa-arvo** toteutuu eri tilanteiden ja niiden lopputulosten suhteen kaikille erilaisista lähtökohdista ja mahdollisuuksista riippumatta. Sukupuolen ohella tähän vaikuttavat monet yhteiskunnallista eriarvoisuutta aiheuttavat tekijät. Muodollisia tekijöitä ovat syrjimätömyys sekä yhdenvertaiset oikeudet ja kohtelu.

**Vaikuttavuus:** Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuus on toiminnalla aikaansaatu muutos ihmisten terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa.

**Vaikuttavuusperustainen ohjaus** (terveydenhuollossa value-based healthcare): Ohjaus- tai johtamisjärjestelmä, jossa (kustannus)vaikuttavuus on nostettu (ensisijaiseksi) tunnusluvuksi ja tavoitteeksi.

**Yhdenvertaisuus:** Tila, jossa ihmiset eivät ole tarkasteltavan toiminnan tai tavoitteen suhteen eriarvoisessa asemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuutta arvioidaan tässä asiakirjassa erityisesti suhteessa perustuslain, yhdenvertaisuuslain, tasa-arvolain, sote-järjestämislain, asiakas- ja potilaslakien sekä sote-palvelujen sisältölainsäädännön velvoitteisiin.

**Yhdenvertaisuussuunnitelma:** Viranomaisilla on lakisääteinen velvollisuus edistää yhdenvertaisuutta toiminnassaan ja viranomaisella on oltava suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

**Yhdyspinta:** Kahden tai useamman organisaation välinen toiminnallinen yhteys tai liittymäpinta, jossa korostuu yhdessä tekemisen merkitys.

## Lähteet

Selvityksen valmistelussa on hyödynnetty useita tietolähteitä, erityisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2023 asiantuntija-arvioita (<https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi>) sekä valvontaviranomaisten (<https://avi.fi/hyvinvointialueet/sosiaali-ja-terveydenhuolto#Hyvinvointialueselvitykset>) ja hyvinvointialueiden keväällä 2023 laatimia selvityksiä (sote-järjestämislain 29 § ja 30 §). Vuoden 2023 selvitys on tehty valtakunnallisesti, strategisella tasolla. Hyvinvointialueita ei ole juurikaan vertailtu keskenään. Hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta koskevat taustatiedot ovat pääosin peräisin vuodelta 2022 eli kuntapohjaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmästä. Vuodelta 2023 on käytössä hyvinvointialueiden tilinpäätösennusteet ja valtiovarainministeriön päivitettyt rahoituslaskelmat. Lisätietoja on kerätty alla listatuista lähteistä sekä esimerkiksi keväällä 2023 ja syksyllä 2023 pidetyissä neuvotteluissa (sote-järjestämislain 24 § ja 37 §), investointien ohjausprosesseissa (mm. sote-järjestämislain 26 §), sote-neuvottelukunnassa (sote-järjestämislain 23 §) ja hyvinvointialuejohtajien verkostossa.

European Commission, *Finland: 2023 Country Report*, 2023, Osoitteessa: [FI\\_SWD\\_2023\\_626\\_en.pdf](#) (Viitattu 28.9.2023)

Haula, T., Laukkonen, M-L., Holster, T., Korajoki, M. ja Suvisaari J., *Mielenterveys- ja päihdepalvelujen alueellisen käytön ja tarpeen arviointi*, THL, 2023, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-121-4> (Viitattu 29.8.2023)

Hetemäki, M., *Toimiva ja kestävä hyvinvointiyhteiskunta -pöydän kuuleminen*, 2023

Holster, T., Haula, T. ja Korajoki, M., *Sote-rahoituksen tarvevakiointi: Päivitys 2022*, THL, Työpaperi 26/2022, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-876-7> (Viitattu 29.8.2023)

Karvonen, S., Kestilä, L. ja Saikkonen, P., *Suomalaisten hyvinvointi 2022*, Helsinki: THL, 2022, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2> (Viitattu 25.8.2023)

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. ja Mikkola, H., *Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi*, THL & Kela, 2023, Osoitteessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146429> (Viitattu 25.8.2023)

Koivisto, J. ja Muurinen, H., *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi : Kevät 2023*, THL, 2023, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-136-8> (Viitattu 25.8.2023)

Laki hyvinvointialueesta. 611/2021. Finlex. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>. (Viitattu 15.11.2022)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 612/2021. Finlex. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>. (Viitattu 15.11.2022)

Lind, J., *Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan*, Helsinki: Valtioneuvosto, 2022, Osoitteessa: [https://soteuudistus.fi/documents/16650278/124270143/Opas\\_investoinnit](https://soteuudistus.fi/documents/16650278/124270143/Opas_investoinnit) (Viitattu 25.8.2023)

Londén, P., Typpö, L., Eronen, A., Peltosalmi, J. ja Haikari, J., *Sosiaalibarometri 2023: sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla*, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki, 2023, Osoitteessa: [Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf](#) (Viitattu 9.10.2023)

OECD, *Well-being in Finland: Bringing Together People, Economy and Planet*, 2023, Osoitteessa: <https://doi.org/10.1787/ecf06a58-en> (Viitattu 25.8.2023)

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, *Finland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris, 2021, Osoitteessa: <https://doi.org/10.1787/2e74e317-en> (Viitattu 28.9.2023)

Sosiaali- ja terveysministeriö, *Kestävää hyvinvointia: Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista*, Helsinki, 2023, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7166-0> (Viitattu 28.9.2023)

Sosiaali- ja terveysministeriö, *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026*, Helsinki, 2022, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4> (Viitattu 25.8.2023)

THL, *Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 30.4.2023: Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatko kasvuun keväällä*, Tilastoraportti 34/2023, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023060953478> (Viitattu 29.8.2023)



THL, *Kansallinen terveyst indeksi 2019-2021*, Tilastoraportti 30/2023, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547865> (Viitattu 29.8.2023)

THL, *Sosiaali- ja terveyst palvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0*, 2019, Osoitteessa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139000> (Viitattu 22.6.2023)

THL, *Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022*, Tilastoraportti 36/2023, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023061354382> (Viitattu 29.8.2023)

Tynkkynen, L-K., Keskimäki, I., Karanikolos, M. ja Litvinova, Y., *Finland: Health System Summary 2023*, European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, 2023, Osoitteessa: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/finland-health-system-summary> (Viitattu 25.8.2023)

Valtioneuvosto, *Ministeriöiden tulevaisuuskatsaus 2022: Yhteiskunnan tila ja päätöksiä vaativat kysymykset*, Valtioneuvoston julkaisuja 2022:58, Helsinki, 2022, Osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164320/VN\\_2022\\_58.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164320/VN_2022_58.pdf) (Viitattu 28.9.2023)

Valtioneuvosto, *Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023*, Helsinki: Valtioneuvosto, 2023, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8> (Viitattu 25.8.2023)

Valtioneuvosto, *Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon 1. ja 2. osa: Näkymiä seuraavien sukupolvien Suomeen*, Valtioneuvoston julkaisuja 2023:1, Helsinki, 2023, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-760-7> (Viitattu 28.9.2023)

Valtioneuvosto, *Valtioneuvoston tiedonanto yhdenvertaisuuden, tasa-arvon ja syrjimättömyyden edistämisestä suomalaisessa yhteiskunnassa*, 2023, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230829111992> (Viitattu 28.9.2023)

Valtiovarainministeriö, *Taloudellinen katsaus, syksy 2022*, Helsinki: Valtiovarainministeriö, 2022, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-236-9> (Viitattu 25.8.2023)

Sosiaali- ja terveysministeriö, *Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen*, Helsinki, 2023, Osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165165> (Viitattu: 5.12.2023)



Sosiaali- ja terveysministeriö, *Kestävää hyvinvointia: Sosiaali- ja terveysministeriön virkapuheenvuoro tulevan hallituskauden haasteista ja ratkaisujen suunnista*, Helsinki, 2023, Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7166-0>  
(Viitattu 28.9.2023)