



Hyvinvointialueiden muutostukiprojektin loppuraportti



Sisällys

1 Tausta ja tehtävät.....	3
2 Projektin toteutus	5
2.1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen muutostuki.....	6
2.2 Keski-Suomen hyvinvointialueen muutostuki	8
2.3 Lapin hyvinvointialueen muutostuki.....	11
2.4 Satakunnan hyvinvointialueen muutostuki	16
2.5 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muutostuki.....	20
3 Johtopäätökset	23
3.1 Yleiset johtopäätökset	23
3.2 Alueellisten muutostukikeskustelujen johtopäätöksiä.....	25
3.3 Muutostukiprojektin suunnitelmassa tunnistettujen riskien toteutuminen	26
Liite	28
Muut hankkeet ja projektit, joihin muutostuella oli yhteys.....	28
Esimerkkejä arvioituista hyvinvointialueiden ratkaisuksista	28



1 Tausta ja tehtävät

Elokuussa 2024 hyvinvointialueiden raportoimien tilinpäätösennusteiden perusteella mukaan hyvinvointialueiden vuosien 2023 ja 2024 kumulatiiviseksi alijäämäksi oli muodostumassa lähes 2,9 miljardia euroa. Kaikilla hyvinvointialueilla oli hyväksytyt muutosohjelmat ja suunnitelmat talouden tasapainottamiseksi, mutta talouden tasapainotus eteni alueilla eritahtisesti. Osalla alueista todettiin olevan mittavia haasteita saada taloutensa tasapainoon vuoden 2026 loppuun mennessä. Syksyn 2024 budjettiriihen yhteydessä pääministeri Petteri Orpon hallitus linjasi, että hallitusohjelmassa sovittujen toimenpiteiden ja normien purkamisen lisäksi hallitus tiivistää hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden seurantaa ja lisää vuoropuhelua.

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen kertoi tiedotustilaisuudessaan 24.9.2024, että Itä-Uudenmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Lapin, Satakunnan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet otetaan tiiviimpään ohjaukseen. Hyvinvointialueiden valikoituminen tiiviimpään ohjaukseen perustui taloudelliseen kokonaisarvioon, joka pohjautui alueiden talouden tilanteeseen, mukaan lukien alueiden arvioon kumulatiivisesta alijäämästä 2023–2024, vuoden 2025 rahoituksen tasoon ja arvioon tulevien vuosien sopeutustarpeesta sekä alueiden arvioihin muutosohjelmiensa toimenpiteiden kustannusvaikutuksista ja niiden toteutumisesta.

Tiiviimmän ohjauksen toteuttamiseksi valtiovarainministeriö asetti Hyvinvointialueiden muutostukiprojektin, jonka toimikausi oli 24.9.2024–31.5.2025. Projektiin osallistuminen oli valituille hyvinvointialueille vapaaehtoista eikä kyseessä ollut lakiin perustuva esimerkiksi arviointimenettelyn kaltainen tai siihen mahdollisesti johtava ohjausprosessi. Tarjottavalla muutostuella pyrittiin edistämään hyvinvointialueen kestävää talouden ja toiminnan suunnittelua, uudistumiskykyä sekä sopeutustoimien päätöksentekoa sekä toimeenpanoa. Hyvinvointialueen kanssa järjestettyjen muutostukikeskustelujen tavoitteena oli dialoginen, arvostava vuorovaikutus ja vastavuoroisuus alueen ja valtion välillä. Keskustelujen aiheet sovittiin yhdessä alueen edustajien kanssa alueiden tarpeista käsin. Siten muutostukikeskustelujen teemat ja muutostuen toteutustavat muotoutuivat aluekohtaisesti. Lisäksi yhtenä lähtökohtana oli hyödyntää hyvinvointialueiden toteuttamia onnistuneista ratkaisuja ja käytäntöjä, joista alueet ovat saaneet merkittäviä hyötyjä toimintaansa uudistamiseen ja taloutensa tasapainottamiseen. Muutostukikeskustelujen tuotokset siirtyivät käsiteltäväksi hyvinvointialueiden johtamisjärjestelmässä.

Projekti oli valtioneuvoston yhteinen, ja se toteutettiin valtiovarainministeriön (VM), sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja hyvinvointialueiden yhteistyönä. Hyvinvointialueiden ohjauksen valmistelujaosto johti projektia ja käsitteli asiaa kokouksissaan 3.10.2024, 17.10.2024, 18.11.2024, 21.3.2025 ja 14.5.2025. Projektia ja sen etenemistä käsiteltiin hyvinvointialueiden ohjauksen johtoryhmässä 8.10.2024 ja 22.5.2025. Projektin omistaja oli osastopäällikkö, ylijohtaja Ville-Veikko Ahonen (VM/hyvinvointialueiden ohjausosasto HVO) ja projektipäällikkönä toimi johtava erityisasiantuntija Anna-Liisa Pasanen (VM/HVO). Projektiryhmään kuuluivat Ville-Veikko Ahonen (puheenjohtaja), Anna-Liisa Pasanen (sihteeri), kehittämisjohtaja Riitta Aejmelaeus (VM), finanssineuvos, yksikön päällikkö Tanja Rantanen (VM/HVO), neuvotteleva virkamies Antti Kuopila (STM/sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto OHO) ja palvelujärjestelmäyksikön päällikkö Anu Niemi (THL).



Projektiryhmän tehtävänä oli toteuttaa ja seurata projektin etenemistä sekä raportoida projektista hyvinvointialueiden valmistelujaostolle ja johtoryhmälle. Projektiryhmä kokoontui projektin aikana yhteensä 14 kertaa.



2 Projektin toteutus

Lokakuussa 2024 projektiin valituilta kuudelta hyvinvointialueilta tiedusteltiin alueen halukkuutta osallistua muutostukeen, ja alue kutsuttiin muutostuen aloitustilaisuuteen. Alueilla oli myös mahdollisuus kommentoida muutostukiprojektin suunnitelmaluonnosta. Projektisuunnitelma lähetettiin tiedoksi kaikille hyvinvointialueille ennen 24.10.2024 järjestettyä hyvinvointialuejohtajien verkoston tilaisuutta, jossa esiteltiin projektin lähtökohtia ja toteutusta. Lisäksi hyvinvointialueiden viestintäjohtajat sekä projektiryhmän puheenjohtaja ja sihteeri kokoontuivat projektin aikana kerran.

Kunkin kuuden hyvinvointialueen muutostuen aloitustilaisuudet järjestettiin 8.11.–18.12.2024 välisenä aikana. Tilaisuuteen osallistuivat hyvinvointialueen virkamiesjohtoa sekä aluehallituksen ja aluevaltuuston puheenjohtajistoa. Valtioneuvoston puolelta tilaisuuteen osallistuvat VM:n, STM:n ja SM:n kansliapäälliköt, VM:n sekä STM:n hyvinvointialueiden ohjausosastojen johtajat, sekä muutostukikeskustelun järjestämisestä vastaavia virkamiehiä. Tilaisuudessa keskusteltiin niistä asioista tai teemoista, joihin alue tunnisti tarvitsevansa tukea ja tietoa sekä sovittiin jatkotoimista muutostuen toteuttamiseksi. Osassa tilaisuuksista hyvinvointialue järjesti tiedotustilaisuuden aluemedialle.

Varsinaiset muutostukikeskustelut toteutettiin pääsääntöisesti tammi-maaliskuun 2025 aikana Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen, Lapin, Satakunnan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kanssa Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ilmoitettua, että alue ei osallistu projektiin. Muutostukikeskustelujen toteutusta ja seurantaa varten perustettiin kullekin alueelle aluetiimi, joka koostui hyvinvointialueen, VM:n, STM:n sekä THL:n virkamiehistä. Anna-Liisa Pasanen vastasi Itä-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden, Riitta Aejmelaus vastasi Lapin ja Satakunnan hyvinvointialueen ja Tanja Rantanen Keski-Suomen hyvinvointialueen muutostukikeskustelujen järjestämisestä. Aluekohtainen muutostuen toteutus on tarkemmin esitetty luvuissa 2.1–2.5. Keskustelujen päätteeksi järjestettiin kullakin alueella aloitustilaisuuden kaltainen päätöstilaisuus, jonka tavoitteena oli luoda katsaus toteutuneeseen muutostukeen ja koota palautetta hyvinvointialueelta muutostuen hyödyllisyydestä ja lisäarvosta alueen toiminnan uudistamisen ja kehittämisen kannalta.



2.1 Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen muutostuki

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen muutostuen aloitustilaisuus järjestettiin 29.11.2024. Tilaisuudessa todettiin, että hyvinvointialueen suurimmat haasteet ovat vuosina 2023–2024 kertynyt yli 80 miljoonan euron alijäämä, vuokratyövoiman käyttö ja julkisen sektorin palkkakehitys. Hyvinvointialueen saamaan valtion yleiskatteelliseen rahoitukseen vaikuttavat heikentävästi mm. siirtymätasaus, HUS-yhtymän alijäämä sekä tiettyjen palvelujen suoritteiden kirjausongelmat THL:n rekistereihin. Alue tavoittelee vuonna 2025 hieman ylijäämäistä tulosta, mutta ei pysty kattamaan alijäämäänsä vuoden 2026 loppuun mennessä. Alue on kuitenkin pystynyt järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kohtuullisen hyvin. Tuottavuusohjelman painopiste on ollut tuottavuuden parantamisessa. Jatkossa säästötoimia joudutaan kohdistamaan palvelutoimintaan. Todettiin, että hyvinvointialueista on alkanut kertyä numeerista tietoa, josta suuri osa on julkista, mutta osa ei ole hyvinvointialueiden käytettävissä. Muutostukiprojektissa valtion tarjoama tuki voisi kohdistua hyvinvointialueilta kerätyn tiedon analysointiin ja tietopohjan parantamiseen alueen päätöksenteon tueksi. Muutostukiprojektin ulkopuolella ovat esimerkiksi hyvinvointialueiden rahoituslain ja rahoitusmallin uudistaminen sekä rahoituksen laskentaan liittyvä tarkastelu, joita käsitellään erillisissä hankkeissa. Hyvinvointialueen edustajien mielestä esitetyt muutostuen aihiot olivat hyvä lähtökohta muutostuen suunnittelulle.

Itä-Uudenmaan muutostuen suunnittelun lähtökohtana oli tarjota hyvinvointialueelle sellaista tietoa ja tukea, jota alueen on hankalaa ja työlästä hankkia tai koota itse olemassa olevista tietolähteistä. Hyvinvointialueelle tarjottiin neljää erilaista muutostuen muotoa: eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannukset, erikoissairaanhoidon kustannukset ja sairaaloiden tuottavuusvertailutieto, ICT:n, tiedonhallinnan ja digitalisaation tarkastelu sekä investoinnit ja kustannushyötyanalyysit, joista hyvinvointialue valitsi näistä kaksi ensimmäistä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen muutostuen suunnitelma valmistui tammikuussa 2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannukset

VM:n asiantuntijat tuottivat raporttinäkymiä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen perustason vastaanottopalvelujen, ikääntyneiden kotihoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen, vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lastensuojelun laitoshoidon yksikkökustannuksista sekä erikoissairaanhoidon kustannuksista ja sairaaloiden kustannusvertailutietoa vuodelta 2023. Molemmat raporttikokonaisuudet perustuivat THL:n keräämiin tietoihin ja ylläpitämiin tietokantoihin. Yksikkökustannukset olivat osa käynnissä olevaa hallitusohjelman mukaista laajaa Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannusten kehittämishanketta (1). Muutostukiprojektissa aluetta tuettiin palveluluokkakohtaisten tietojen validoinnissa ja tulkinnassa sekä valmistautumisessa vuoden 2024 suoritettujen tietojen validointiin. Erikoissairaanhoidon kustannukset ja sairaaloiden tuottavuusvertailu perustuivat THL:n marras-joulukuussa 2024 julkaisemiin sairaaloiden tuottavuus-tilastoraporttiin 2023 ja sen laajoihin tietokantoihin (2), jotka mahdollistivat sairaaloiden välisen tuottavuusvertailun lisäksi hyvinvointialuekohtaisesti erikoissairaanhoidon laskennallisten kustannusten tarkastelun hoitajaksoittain ja NordDRG-ryhmittäin. Kustannukset kuvaavat hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä olevan erikoissairaanhoidon kokonaisuutta. Muutostuessa tarjottiin jalostetun tiedon lisäksi keskustelumahdollisuutta valtioneuvoston ja alueen asiantuntijoiden välillä. Alkuvuoden 2025 aikana

järjestettiin viisi muutostukeen liittyvää tapaamista, joiden välissä hyvinvointialueen ja valtioneuvoston asiantuntijat vaihtoivat tietoa ja näkemyksiä.

THL laski hyvinvointialueittain järjestämisvastuun mukaiset yksikkökustannukset vuoden 2023 aineistoista. Laskennassa huomioidaan alueen omille asukkailleen järjestämät sote-palveluiden suoritteet ja kustannukset. Järjestämisvastuun mukainen sosiaali- ja terveystalouden yksikkökustannus on siis yhdistelmä oman tuotannon ja yksityisten palvelujen sekä järjestämisen kustannuksista. Muutostukiprojektin puitteissa tehtiin Itä-Uudenmaan tietojen validointia. Hyvinvointialue korjasi suoritettietojaan, jonka perusteella yksikkökustannusraporttia päivitettiin vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä lastensuojelun laitospalveluiden osalta. Yhteenvetona voidaan todeta, että Itä-Uudenmaan sosiaalihuollon palvelujen kustannukset ovat koko maan korkeimpien joukossa, alueen on aiheellista kiinnittää huomiota vammaisten ympärivuorokautisten palveluiden ja lastensuojelun laitospalveluiden kustannusrakenteisiin sekä sosiaalihuollon palvelujen suoritettietojen oikeellisuuteen. Iäkkäiden kotihoidon kustannukset ovat maan keskiarvoa matalammat ja perustason palveluiden kustannukset maan keskitasoa. Yksikkökustannushankkeessa työ jatkuu, kun kevään 2025 aikana aloitetaan vuoden 2024 tietojen validointi. Mikäli samat havainnot yksikkökustannuksista säilyvät vuoden 2024 laskennan osalta, tulee korkeiden yksikkökustannusten taustalla oleviin syihin paneutua tarkemmin. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kannattaa tällöin käydä läpi erityisesti lastensuojelun sekä vammaisten ja iäkkäiden palveluiden kokonaisuudet ja -prosessit, sekä toteuttaa vertaiskehittämistä sopivien verrokki-hyvinvointialueiden kanssa. Jotta tiedot olisivat aidosti hyötykäytössä ja vertaiskehittäminen mahdollista, yksikkökustannustietojen ohella on tarkoitus tuottaa myös hyödyllistä taustamateriaalia, jonka vuoksi yhtenäinen tietoarkkitehtuuri tulee saada kuntoon.

Erikoissairaanhoidon kustannus- ja kustannusvertailutieto

Tuottavuuden näkökulmasta erikoissairaanhoidon tuottavuustiedoista voidaan eritellä tuotannon tehottomuudesta johtuvat ja erikoissairaanhoidon käytöstä johtuvat poikkeamat. Itä-Uudenmaan erikoissairaanhoidon tarvevakioituiden kustannukset olivat vuonna 2023 hiukan alle koko maan keskiarvon. Itä-Uudenmaan erikoissairaanhoidon laskennalliset asukaskohtaiset kustannukset ovat Uudenmaan alueista korkeimmat, mutta erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö on odotettua iän ja sukupuolen mukaan vakioitua käyttömäärää pienempää, kuten muillakin Uudenmaan alueilla. Sairaaloiden tuottavuuden ja erikoissairaanhoidon kustannuksista järjestettiin Itä-Uudenmaan pyynnöstä vielä erillinen tilaisuus, jossa käsiteltiin alueen erityiskysymyksiä erikoissairaanhoidon kustannusten muodostumisesta. Aluetta suositeltiin omilla jatkotarkasteluillaan hyödyntämään muutostuessa kehitettyä analyysinäköymää kustannuksiltaan ja episodimääriltään keskeisimpien erikoissairaanhoidon tuotteiden tunnistamisessa ja selvittämään näiden todellisia kustannuksia yhdessä HUS-yhtymän kanssa. Lisäksi aluetta suositellaan jatkossakin keskittymään erikoissairaanhoidon kustannusten ja erityisesti HUS-yhtymän tuottavuuden seurantaan, esim. HUS-yhtymän tuottavuusohjelman toimeenpanon ja vaikutusten seurantaan.

Muutostuen päätöstilaisuus

Muutostuen päätöstilaisuudessa 24.3.2025 esiteltiin toteutunutta muutostukea ja annettiin palautetta muutostuen hyödyllisyydestä ja lisäarvosta alueen toiminnan kehittämisen kannalta. Todettiin, että



muutostuki on tarjonnut tukea talouden ja toiminnan tietojen yhdistämiseen. Keskusteluista on ollut hyötyä kaikille osapuolille, ja ne sujuivat dialogisessa ja arvostavassa hengessä. Yhteistyö on parantanut ja syventänyt valtioneuvoston käsitystä Itä-Uudenmaan tilanteesta. Hyvinvointialue jatkaa pohdintaa siitä, mihin tietoihin ja toimintoihin kaivataan lisää näkyvyyttä ja mitä suunnitelmia jatkossa tehdään.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan Muutostukiprojektin avulla hyvinvointialue sai aiempaa paremman näkyvyyden sekä yksikkökustannuksiin että sairaaloiden tuottavuuteen. Projektin saavutuksena pidetään myös sitä, että tietojärjestelmien puutteesta johtuvia vääristymiä saatiin korjattua. Muutostukiprojekti lisäsi molemminpuolista ymmärrystä, mutta avoimia kysymyksiä ja tulkinnanvaraa jäi edelleen. Jatkossa hyvinvointialueen tulee analysoida esitettyä materiaalia edelleen ja päättää niistä jatkotoimenpiteistä, joihin saadun tiedon perusteella on syytä paneutua tarkemmin. Muutostukiprojekti ei vielä itsessään tarjonnut toimenpide-ehdotuksia tai ratkaisuja – lisäselvitystä ja analysointia tarvitaan oikeiden ja kustannusvaikuttavien toimenpiteiden löytämiseksi.

2.2 Keski-Suomen hyvinvointialueen muutostuki

Keski-Suomen hyvinvointialueen muutostuen aloitustilaisuus järjestettiin 13.12.2024. Tilaisuudessa todettiin, että vuosina 2023–2024 kertynyt alijäämä on asukaskohtaisesti maan korkeimpia. Myös vuoden 2024 talousarvion ylitys on varsin iso, ja vuoden 2025 talousarvio on vielä alijäämäinen. Alue näkee mahdollisena alijäämien kattamisen vasta vuosikymmenen loppuun mennessä. Alueella on tietoisesti valittu maltillinen linja; päättäjät eivät ole halunneet lähteä tekemään isoja muutoksia ja leikkaamaan esim. vapaaehtoisista palveluista. Palvelurakenteita ja -ketjuja on uudistettu ja kokonaisuutena palvelut toimivat varsin hyvin. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan talouden epätasapainon syy ei ole niinkään alueen kustannuskehityksessä, vaan alue katsoo myös, että rahoitusjärjestelmä kohtelee Keski-Suomea epäedullisesti. Yksi havaittu ongelma ovat puuttuvat diagnoosit, jotka alueen mukaan aiheuttavat merkittävää rahoituksen vajuusta. Alueen kustannusten kasvu on maltillistunut eikä poikkea muista alueista. Keski-Suomen hyviä käytäntöjä ovat muun muassa tekonivelten jonon purku ja psykiatrian läheteiden vähentäminen.

Aloitustilaisuuden päätteeksi todettiin, että muutostukiprojektissa voidaan käydä keskustelua systeemisistä asioista, mutta tavoitteena on keskittyä ensisijaisesti alueen päätösvallassa oleviin konkreettisiin muutettaviin asioihin. Esimerkkeinä muutostukeen sopivista teemoista nostettiin esille mm. palveluketjujen toimivuus, ICT- ja digitalisaatiokokonaisuus, työvoiman saatavuus sekä ikäihmisten hoiva ja sosiaalipalvelut kokonaisuutena.

Tammikuussa muutostuen teemoiksi valittiin talouden ja toiminnan johtamisen yhteensovittamisen kokonaisuus, ikääntyneiden palvelut ja lastensuojelu. Lisäksi valtiovarainministeriöiden tarjoamista teemoista valittiin yksikkökustannukset ja erikoissairaanhoidon tuottavuus.

Talouden johtaminen

Ensimmäinen tilaisuus järjestettiin maaliskuun alkupuolella. Konsernipalvelujohtaja Markus Syrjänen ja talouden kumppanuuspalvelujen johtaja Jyri Wennerkoski esittelivät Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen talouden johtamisen tavoitteita ja käytäntöjä. Länsi-Uudenmaan esitystä kutsuttiin kuuntelemaan kaikki hyvinvointialueet. Yhteensä kuulijoita oli noin 60. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä tietoon perustuva johtamismalli, joka mahdollistaa kustannustehokkuuden ja –vaikuttavuuden systemaattisen kehittämisen, johtamisen pohjautumisen selkeisiin mittareihin ja tavoitteisiin sekä toimintamallien ja yksiköiden vertailun sekä muutosten vaikutuksen seurannan. Jokaiselle palvelualueelle on nimetty omat konsernihallinnon kumppanit, ja controllerit toimivat linjajohtajan tukena. Olennainen osa toimintamallia on kuukausiraportointi talouden, henkilöstön ja toiminnan tunnusluvuista. Länsi-Uudenmaan talouden tulokset vuodelta 2024 ovat vakuuttavia; alue onnistui tekemään kustannusten tasokorjauksen rahoitusta vastaavalle tasolle. Keski-Suomen hyvinvointialue piti toimintamallia erittäin kiinnostavana ja alueen johto sopivat jatkotapaamisen aiheesta 13.5.2025.

Talouden osalta käytiin syventävä keskustelu, jossa tavoitteena oli syventää edelleen tilannekuvaa talouden tilasta ja näkymistä ja toteutetuista toimista. Keskusteluun osallistuivat VM:n, THL:n ja hyvinvointialueen edustajat. Järjestämisvastuun siirron jälkeen alueella tehtiin strateginen valinta, jossa keskityttiin palveluiden kuntoon laittamiseen. Erityisesti pienimmistä kunnista siirtyi palvelu- ja hoitovelkaa. Palveluja on saatettu lakisääteiselle tasolle ja palvelutasoa yhtenäistetty alueen sisällä, mikä on puolestaan nostanut kustannuksia. Toisaalta alueella on tehty myös sopeutustoimia, erityisesti hallinnossa. Kertynyt alijäämä on kasvanut niin korkeaksi, että seuraavalla valtuustokaudella huomio tulee keskittää siihen, miten kustannustaso sopeutetaan rahoituksen tasolle. Tarkastella tulee niin palveluverkkolinjauksia, ei-lakisääteisiä palveluita kuin palvelutasoakin.

Ikääntyneiden palvelut

Ikääntyneiden palveluiden osalta keskustelun lähtökohtana oli hyvinvointialueneuvotteluissa annettu suositus ikääntyneiden palvelujen palvelurakenteen keventämisestä. THL:n arvion mukaan ikääntyneiden palvelujen peittävyys on maan keskitasoa korkeampi ja palvelurakenne raskas. Keski-Suomessa 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuosina 2025–2030 n. 13 prosenttia (4 600 henkilöä) ja kasvu keskittyy Jyväskylän seudulle. Keski-Suomessa on tehty erityisesti vuonna 2023 paljon välttämätöntä palvelutason yhtenäistämistä, mutta on käynnistetty myös kehittämistoimia.

Keski-Suomen palveluverkkolinjaukset vaikeuttavat ikääntyneiden palveluiden kehittämistä. Tässä tilanteessa kehittäminen jää helposti pistemäiseksi, jolloin myös talousvaikutukset jäävät kohtalaisen vähäisiksi. Alueen tulisi monipuolistaa palveluvalikoimaa ja panostaa mm. kotona asumista tukeviin palveluihin. Tätä voitaisiin toteuttaa esim. vuodeosastoverkkoa karsimalla ja kohdentamalla resursseja uudelleen.



Lastensuojelu

Lastensuojelusta käytiin kaksi keskustelua. Ensimmäisessä keskustelussa alueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden palvelujohtaja esitteli lastensuojelupalveluiden organisoitumista sekä toiminnan (palvelut ja asiakkaat) ja talouden näkökulmasta nykytilannetta. Lastensuojelun asiakasmäärät ovat kasvaneet. Vuonna 2024 tehtiin poikkeuksellisen paljon lyhytkestoisia sijoituksia. Ostopalveluiden käyttö on kasvanut, ja kustannukset ovat nousseet merkittävästi niin palveluiden käytön kuin hinnankorotusten (10–30 prosenttia viime vuosina) seurauksena. Toimintamalleja on pyritty kehittämään, mutta budjettiylitys on edelleen riskinä. Organisaatorakennetta on kehitetty aktiivisesti ja tehty palveluita yhteensovittavia ratkaisuja. Pidemmällä aikavälillä tavoitteena on painopisteen siirtäminen varhaisen tuen palveluihin sekä pitkäaikaisen lastensuojelun laitoshoidon lisääminen omana tuotantona. Toisessa keskustelussa THL:n asiantuntijat esittivät benchmark-tarkastelua kustannuksista sekä esitteli tietoja muilta alueilta menetelmistä ja toimintamalleista, joilla on onnistuttu vähentämään korjaavia toimenpiteitä ja hillitsemään kustannuksia. THL:n ja ministeriöiden asiantuntijat pitivät Keski-Suomen toimenpidesuunnitelmia oikeansuuntaisina ja perusteltuina. Henkilöstö on sitoutunut kehittämiseen, mutta kun toimenpiteitä on meneillään paljon, on tärkeää huolehtia, että henkilöstö pysyy mukana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannukset

VM:n asiantuntijat tuottivat raporttinäkymiä Keski-Suomen hyvinvointialueen perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden, ikääntyneiden kotihoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen, vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lastensuojelun laitoshoidon yksikkökustannuksista vuodelta 2023. Raporttikokonaisuudet perustuivat THL:n keräämiin tietoihin. Yksikkökustannukset ovat osa käynnissä olevaa hallitusohjelman mukaista laajaa Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannusten kehittämishanketta (1). Yksikkökustannusten tarkastelu koettiin alueella hyödylliseksi, vaikka laskennan pohjana käytetyssä palveluluokakohtaisessa kustannus- ja suoritedatassa tunnistettiin erityisesti hyvinvointialueen ensimmäisen toimintavuoden ajalta epätarkkuutta tietojen kohdistumisessa oikeille palveluluokille.

Erikoissairaanhoidon kustannus- ja kustannusvertailutieto

VM:n asiantuntijat tuottivat raporttinäkymiä myös erikoissairaanhoidon kustannuksista ja sairaaloiden kustannusvertailutietoa vuodelta 2023. Erikoissairaanhoidon kustannukset ja sairaaloiden tuottavuusvertailu perustuivat THL:n marras-joulukuussa 2024 julkaisemiin sairaaloiden tuottavuus -tilastoraporttiin 2023 ja sen laajoihin tietokantoihin (2), jotka mahdollistavat sairaaloiden välisen tuottavuusvertailun. Erikoissairaanhoidon keskustelussa alue esitti myös omat näkemyksensä tuottavuuden kehityksestä ja kertoi YTA-yhteistyön etenemisestä. Keskustelussa kiinnitettiin huomiota poikkeaviin havaintoihin, jotka saattavat selittyä raportoinnin ja datan puutteilla. Alue sai keskustelun jälkeen Power BI-näkymät käyttöönsä.



Muutostuen päätöstilaisuus

Muutostuen päätöstilaisuudessa 28.3.2025 esiteltiin toteutunutta muutostukea ja annettiin palautetta muutostuen hyödyllisyydestä ja lisäarvosta alueen toiminnan kehittämiseksi. Todettiin, että yhteiset keskustelut ovat olleet hyödyllisiä ja vuoropuhelu rakentavaa. Ymmärrys hyvinvointialueen tilanteesta on lisääntynyt puolin ja toisin. Yhteiseksi näkemykseksi muodostui, että seuraavien vuosien painopisteenä tulee Keski-Suomen hyvinvointialueella olla se, että toimintaan tehdään tasokorjaus vastaamaan rahoituksen tasoa.

2.3 Lapin hyvinvointialueen muutostuki

Lapin hyvinvointialueen muutostuen aloitustilaisuus järjestettiin 18.12.2024. Tilaisuudessa todettiin, että vuosina 2023–2024 kertynyt alijäämä on asukaskohtaisesti maan korkeimpia ja vuoden 2024 talousarvion ylitys on varsin iso. Vuoden 2025 talousarvion arvioidaan olevan tasapainossa, mutta toteutumiseen sisältyy riskejä. Alue tavoittelee kertyneiden alijäämien kattamista vasta vuosikymmenen lopussa. Palvelurakenteita ja -ketjuja on uudistettu ja kokonaisuutena palvelut toimivat varsin hyvin. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan rahoitusjärjestelmä, erityisesti siirtymätasaus, kohtelee hyvinvointialuetta epäedullisesti. Alueen kustannusten kasvu on maltillistunut eikä poikkea muista alueista.

Muutostuen ensimmäisessä vaiheessa pidettiin taustakeskustelut erikoissairaanhoidosta, henkilöstön riittävyydestä, palveluverkosta, ikääntyneiden palveluista sekä talousarviosta. Tavoitteena oli tutustua reformin etenemiseen tärkeimmillä toimialoilla sekä tunnistaa alueen erityispiirteiden vaikutus. Samalla peilattiin alueen toimintamalleja tiedossa oleviin, muiden alueiden talouden tasapainottamista edistäneisiin ratkaisuihin toimintatuottojen kasvattamisen, henkilöstömenojen vähentämisen, tuotantotapa- ja palvelurakennemuutosten sekä tuottavuuden parantamisen osalta. Taustakeskustelujen tietoja hyödynnettiin teematilaisuuksien toteutuksessa.

Talouden johtaminen

Talouden johtamisen teematilaisuudessa konsernipalvelujohtaja Markus Syrjänen ja talouden kumppanuuspalvelujen johtaja Jyri Wennerkoski esittelivät Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen talouden johtamisen tavoitteita ja käytäntöjä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä tietoon perustuva johtamismalli, joka mahdollistaa kustannustehokkuuden ja –vaikuttavuuden systemaattisen kehittämisen, johtamisen pohjautumisen selkeisiin mittareihin ja tavoitteisiin sekä toimintamallien ja yksiköiden vertailun sekä muutosten vaikutuksen seurannan. Jokaiselle palvelualueelle on asetettu selkeät tavoitteet ja määritelty toimenpiteet. Omat konsernihallinnon kumppanit ja controllerit toimivat linjajohtajan tukena. Toteutusta seurataan kuukausittain talouden, henkilöstön ja toiminnan tunnusluvuihin. Länsi-Uudenmaan talouden tulokset vuodelta 2024 ovat vakuuttavia; alue onnistui tekemään kustannusten tasokorjauksen rahoitusta vastaavalle tasolle.



Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksikkökustannukset

Yksikkökustannusten raporttinäkymissä käsiteltiin hyvinvointialueen yksikkökustannustiedon lisäksi laskennassa käytettyjä THL:n talous- ja toimintatietoja vuodelta 2023. Alueen tietoja verrattiin Manner-Suomen keskiarvoisiin tietoihin. Lapin hyvinvointialueen osalta yhteenvetona voidaan todeta lastensuojelun laitospalveluiden yksikkökustannuksen olevan lähellä koko maan keskiarvoa. Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannus on maan keskiarvoa korkeammalla tasolla, kun taas vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannus on koko maan tasoa matalampi. Iäkkäiden palveluiden osalta Lapin hyvinvointialueen edustajat totesivat palveluiden peittävyys olevan kattava. Vammaisten palveluiden osalta tuotettujen hoitovuorokausien määrä oli vuonna 2023 selvästi muuta maata suurempaa, joka vaikuttaa yksikkökustannukseen. Iäkkäiden kotihoidon sekä perustason vastaanottopalveluiden osalta Lapin hyvinvointialueen vuoden 2023 yksikkökustannukset ovat koko maan keskiarvoa korkeammat. Molemmissa palveluissa asiakaskontaktien määrät ja kustannukset olivat koko maan keskiarvoa korkeammat.

Yksikkökustannushankkeessa (1) työ jatkuu, kun kevään 2025 aikana aloitetaan vuoden 2024 tietojen validointi. Mikäli samat havainnot yksikkökustannuksista säilyvät vuoden 2024 laskennan osalta, tulee syihin korkeiden yksikkökustannusten taustalla paneutua tarkemmin. Lapin hyvinvointialueen kannattaa tällöin käydä läpi erityisesti iäkkäiden palveluiden sekä perustason vastaanottopalveluiden palvelukokonaisuudet ja -prosessit, sekä toteuttaa vertaiskehittämistä sopivien verrokki-hyvinvointialueiden kanssa.

ICT, tiedonhallinta ja digitalisaatio

ICT-kustannusten maanlaajuudessa vertailussa alue on hyvinvointialueiden keskikastissa ja suhteutettuna väestömäärän kustannukset sijoittuvat maan kalleimman neljänneksen alarajalle. Ottaen huomioon Lapin pinta-alan, haja-asutuksen ja väestömäärän ja -jakauman, voidaan näitä talouden lukuja pitää edelleen kohtuullisen kustannustehokkaina.

Alueen lähtötilanne oli hajanainen ja haastava ICT:n, tiedonhallinnan ja digitalisaation näkökulmasta erillisten vastuullisten rekisterinpitäjien määrän ja kuntien vaihtelevien tietoteknisten ratkaisujen vuoksi. Osassa Lappia tietoliikenneyhteydet eivät edelleenkään ole riittävällä tasolla, ja digipalvelut eivät siten ole vielä aivan kaikille asukkaille mahdollisia. Tätä osa-aluetta on edelleen pidettävä perusinfran investointikohteena.

ICT:n, digitalisaation ja tekoälyn osalta alueella on paljon kehityspotentiaalia mm. tietotekniikan perusinfrastruktuurien puolella. Käyttö- ja kapasiteettipalvelujen sekä monien perusjärjestelmien hankinnat, hallinta ja palvelut on järjestetty edelleen hajanaisesti ja se aiheuttaa turhia ja päällekkäisiä kustannuksia. Hyvin tärkeäksi kokonaisuudeksi nostettiin keskustelussa arkkitehtuurikehittäminen siten, että saataisiin uudet teknologiat skaalautuvasti ja tuottavasti käyttöön ilman että se maksaisi Lapin hyvinvointialueelle kohtuuttomasti. Tavoitteena on saada hyvinvointialueella, mutta myös yhteistyöaluetasoisesti johtamista ja osaamista keskitettyä, mikä korostaa yleisjohton tuen ja muutosjohtajuuden tärkeyttä digitalisaation edistämiseksi.



Erikoissairaanhoidon kustannus- ja kustannusvertailutieto

Kustannus- ja kustannusvertailutieto on vuodelta 2023. Raportit perustuivat THL:n marras-joulukuussa 2024 julkaisemiin sairaaloiden tuottavuus-tilastoraporttiin 2023 ja sen laajoihin tietokantoihin (2), jotka mahdollistivat sairaaloiden välisen tuottavuusvertailun lisäksi hyvinvointialuekohtaisesti erikoissairaanhoidon laskennallisten kustannusten tarkastelun NordDRG-episodiryhmittäin. Aluekohtaiset erikoissairaanhoidon-kustannukset kuvaavat hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä olevan erikoissairaanhoidon kokonaisuutta, eli myös muualla kuin Lapin hyvinvointialueella tuotettuja erikoissairaanhoidon palveluja. Muutostuessa tarjottiin jalostetun tiedon lisäksi keskustelumahdollisuutta valtioneuvoston ja alueen asiantuntijoiden välillä.

Kun tarkastellaan Lapin erikoissairaanhoidon kustannuksia järjestämisvastuun näkökulmasta (tuottajasta riippumatta) havaitaan, että tarvevakioidut kustannukset ovat hieman koko maan keskitasoa matalammat, mitä selittää koko maata pienempi hoitoepisodioiden määrä. Toisaalta tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama, eli tuotettujen episodien kustannuksien suhde koko maan keskiarvoiseen tuotannon kustannukseen, olivat koko maata korkeammat. Erot ovat kuitenkin hyvin pieniä, mikä myös heijastuu edellä mainittuun tarvevakioidun kustannusten indeksiin, joka oli 1,9 prosenttia koko maata matalampi.

Erikoissairaanhoidonpalveluja tuottaa alueen oma Lapin keskussairaala Rovaniemellä. Hyvinvointialue on ulkoistanut Länsi-Pohjan keskussairaalan Mehiläinen Oy:lle, jolta ostetut erikoissairaanhoidonpalvelut muodostivat 20 prosenttia alueen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannuksista vuonna 2023. Lisäksi hyvinvointialue ostaa vuosittain merkittävän määrän erikoissairaanhoidon palveluja muilta hyvinvointialueilta, pääasiassa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, joka tuottaa vaativia yliopistotason erikoissairaanhoidon palveluita. Vuonna 2023 muilta hyvinvointialueilta tai yhtymiltä ostetut palvelut olivat 14 prosenttia nettokäyttökustannuksista.

Lapin keskussairaalan tuottavuus oli vuonna 2023 toiseksi matalin kaikista keskussairaaloista. Tuottavuusero keskussairaaloiden keskiarvoon on jopa kymmenen prosenttia. Toisaalta Lapin keskussairaalaan tuotetut episodit olivat painoiltaan (eli hoitoisuudeltaan) koko maan keskiarvoa korkeammat. Länsi-Pohjan keskussairaalan tuottavuus vuonna 2023 oli puolestaan hieman parempi, mutta kuitenkin keskussairaaloiden keskiarvoa neljä prosenttia matalampi. Kuten edellä todetaan, merkittävä osa alueen erikoissairaanhoidon tuotannosta tuotetaan myös muilla alueilla, pääosin Pohjois-Pohjanmaalla, jonka episodituottavuus oli yliopistosairaaloiden keskitasoa.

Huomioiden, että Lapin hyvinvointialue pystyy suorasti vaikuttamaan vain oman keskussairaalaansa toimintaan, alueen suositellaan jatkossa keskittyvän ennen kaikkea jatkoselvittämään syitä Lapin keskussairaalan THL:n tilastoista havaittavalla muita keskussairaaloita matalammalle tuottavuudelle. Selvitystyössä voidaan hyödyntää muutostuessa luotua raportointipohjaa esimerkiksi valikoimalla kustannuksiltaan merkittävimmät DRG-tuotteet ja vertaamalla näiden tunnuslukuja (esim. laskennalliset kustannukset, episodien lukumäärä, hoitopäivien lukumäärä per episodi jne.) muihin keskussairaaloihin. Vertaamalla näitä tietoja esimerkiksi alueen omista potilastietojärjestelmistä saataviin tietoihin voidaan myös varmistua tilastotiedon laadusta.

Aluetta suositellaan myös jatkoselvittämään erikoissairaanhoidon potilaiden potilasvirtoja eri sairaaloiden välillä, mikä luo pohjaa alueen erikoissairaanhoidon palveluverkon optimoinnille. Selvitys vaatii yksilötason potilasaineistoja, joita ei ole saatavilla julkisista kansallisista tilastoista. Esimerkiksi kuinka suuri joukko alueen asukkaista käyttää palveluita yli hyvinvointialuerajan ja toisaalta millä perusteilla tämä palvelujen käyttö muodostuu (perustuuko se esim. erikoissairaanhoidon valinnanvapauteen vai esimerkiksi keskittämisasiäsetuksen mukaiseen sairaaloiden työnjakoon). Länsi-Pohjan keskussairaalan osalta on syytä arvioida palveluverkkoa yleisesti sekä selvittää kustannustehokkain tapa palvelujen järjestämiseen (oma toiminta verrattuna ulkoistus).

Lopuksi aluetta suositellaan jatkamaan yhteistyöaluetasoisia neuvotteluita alueiden välisen erikoissairaanhoidon laskutuksen periaatteista sekä läpinäkyvyydestä. Muutostuen toteuttamishetkellä Pohjois-Pohjanmaan laskutuksen perustana on tuotteistuksen mukainen hintaluokkalaskutus sekä välisuoriteperusteinen laskutus. Kun kyse on välisuoriteperusteisesta laskutuksesta, laskun liitteellä näkyy myös DRG-ryhmä. Laskutus voidaan nähdä haasteellisenä taloudellisten kannustimien näkökulmasta esimerkiksi verrattuna hoitojakso-pohjaiseen DRG laskutukseen.

Lapin hyvinvointialueen tilat ja vuokrat

Tilojen ja vuokrien muutostukelementti toteutettiin yhdessä Maakuntien tilakeskuksen kanssa ja siinä hyödynnettiin tilakeskuksen ylläpitämää ja kaikilla hyvinvointialueilla käytössä olevaa Modulo-tilatietojärjestelmän tietoja. Tilatietojärjestelmä sisältää pohjakuvatasoiset tiedot sekä hyvinvointialueiden omistamista että vuokraamista tiloista sekä vuokrasopimuksista.

Modulon tietojen perusteella Lapin hyvinvointialueella tilakanta on maan viidenneksi suurin mitattuna neliöinä per asukas. Korkeaa tilamäärää selittää osin alueen suuri maantieteellinen koko. Kyseinen mittari ei myöskään huomioi palvelujen järjestämistapojen vaikutuksia. Esimerkiksi iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ulkoistaminen pienentää alueen omaa tilakantaa. Toisaalta Lapin hyvinvointialueen tilakanta perusterveydenhuollon palveluissa, joissa ulkoistukset ovat harvinaisempia, on koko maata korkeampi.

Tilakustannukset puolestaan muodostuvat omassa taseessa olevien tilojen ylläpidosta, pääomakustannuksista, korjausinvestoinneista ja epäsuorasti poistoista sekä vuokrattujen tilojen vuokrakustannuksista. Omassa taseessa olevat tilat muodostuvat pääasiassa erikoissairaanhoidon tiloista ja näiden tilojen osalta alueella on huomattavasti vähemmän taloudellista liikkumavaraa. Keskeistä onkin tulevien investointien kustannusvaikuttavuuden arviointi. Omassa taseessa olevaa tilankäyttöä on kuitenkin suositeltavaa tarkastella jatkossakin sekä kannustaa tilankäyttäjiä mahdollisimman tehokkaaseen tilojen käyttöön esimerkiksi sisäisen vuokran mallilla, joka huomioi kaikki edellä mainitut kustannustekijät.

Vuokrakustannusten tarkastelussa on huomionarvoista, että vielä toistaiseksi vuokratilojen mahdollista vähentämistä rajoittaa sote-uudistuksen siirtymää ohjaavan toimeenpanolain mukainen hyvinvointialueiden vuokrausvelvoite kunnilta siirtyneisiin tiloihin (eli ns. 3+1 vuoden vuokrasopimukset), joka päättyy vuoden 2025 lopussa yhden vuoden optiolla. Eri sopimustyyppien vertailu paljastaakin, että 3+1 vuoden

vuokrasopimuksien neliövuokra on korkeampi kuin kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä siirtyneissä sopimuksissa ja huomattavasti korkeampi kuin alueen itse laatimissa sopimuksissa.

3+1 vuoden vuokrasopimuksien uudelleenneuvottelumahdollisuus vuoden 2025 jälkeen muodostaa merkittävän säästöpotentiaalin hyvinvointialueelle. Kyseisen sopimuskategorian vuosikustannukset ovat 29,5 miljoonaa euroa, joten mikäli näissä sopimuksissa päästäisiin esim. kunnilta siirtyneiden sopimuksien keskimääräiseen vuokratasoon säästöä muodostuisi noin kolme miljoonaa euroa. Vastaavasti jos päästäisiin alueen omien sopimuksien vuokratasoon säästöä muodostuisi jopa yhdeksän miljoonaa euroa. Tätä voidaan pitää kuitenkin koko maan keskimääräinen vuokrataso huomioiden varsin kunnianhimoisena tavoitteena. Nämä karkeat laskelmat kuvaavat vain säästöpotentiaalia eivätkä huomioi edellä mainittujen sopimuskategorioiden välisiä eroja (kohteiden sijaintia, tilatyyppejä, kohteiden kuntoa, ikää jne.), jotka voivat vaikuttaa kategorian keskimääräiseen vuokraan. Toisaalta nämä säästöpotentiaalit eivät sisällä vuokrasopimusten ja näin ollen tilojen karsimista, vaan pelkästään vuokratasojen laskua. Tehokkain säästö syntyykin näiden kahden toimenpiteen (tilojen vähentäminen ja vuokratason lasku) yhdistelmänä.

Muutostuessa muodostuneen tilannekuvan perusteella aluetta suositellaan määrätietoisesti jatkamaan palveluverkkosuunnitelman toimeenpanoa ja lisäksi tarkastelemaan jokaisen vuokrakohteen tarpeellisuutta osana palveluverkkoa sekä kohteen vuokratasoa. Erityisesti 3+1 vuoden sopimuksien osalta alueen on suositeltava käyttää neuvotteluasemaansa tilojen markkinaehtoisempaan hinnoitteluun. Myös yhteistyöaluetasoinen sopiminen kannattaa ottaa tarkasteluun.

Hyvät käytännöt

Lapin esiin nostamat hyvät käytännöt liittyvät siihen, miten haetaan kustannusvaikuttavuutta suuruuden ekonomian, sektoroitumisen ja erikoistumisen sijaan pienestä, joustavasta ja laaja-alaisesta toiminnasta. Lapissa kehitetään laajoja tehtäväkuvia, tiimejä ja osaamista niin, että paikkakunnalla työskentelevä henkilöstö voi vastata mahdollisimman kattavasti ja kustannusvaikuttavasti väestön kasvokkaisen palvelun tarpeisiin. Palveluja täydennetään etäpalveluilla ja liikkuvilla palveluilla sekä naapuripaikkakunnalta saatavilla palveluilla. Ammattilaisresursseja jaetaan ja tasataan etätöiden ja liikkuvan työn avulla. Myös variaatio palvelutuotannon malleissa sallitaan. Pienten asiointialueiden palvelumalli on hyvä esimerkki.

Väestövastuuhoitajamalli kaukana kuntakeskuksista toimii niin, että alueen terveydenhoitaja antaa osaamisensa puitteissa laaja-alaisesti palvelua alueen koko väestölle: neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, avosairaanhoitoa, kotisairaanhoitoa, laboratorionäytteenottoa sekä osallistuu jalkautuvaan palveluun kuten lääkärivastaanottopäiviin ja etävastaanottoihin. Järjestelyllä vähennetään ammattilaisten matkustamiseen kuluvaa aikaa ja pystytään vastaamaan suureen osaan kiireettömästi palvelutarpeesta.

Kuntien kouluhankkeiden kanssa yhteistyössä on suunniteltu koulujen opiskeluhuollon tilojen yhteyteen 1–2 lisähuonetta niin, että tila toimii alueen väestön sote-asiointipisteenä ja kotihoidon henkilöstön tukikohtana. Vastaava malli on toteutettu myös palveluasumisyksikön yhteyteen.

Muutostuen päätöstilaisuus

Muutostuen päätöstilaisuudessa 28.4.2025 esiteltiin toteutunutta muutostukea ja annettiin palautetta muutostuen hyödyllisyydestä ja lisäarvosta alueen toiminnan kehittämiseksi. Edellä mainittujen tilaisuuksien lisäksi muutostuen toimintamallia esiteltiin Lapin Aluevaltuuston seminaarissa sekä aluehallitusten puheenjohtajien kokouksessa. Alueen arvion mukaan muutostukikeskustelut avasivat ministeriöiden edustajille Lapin hyvinvointialueen toimintaympäristön erityispiirteitä ja tarjosivat jatkokeskusteluille hyvän mahdollisuuden. Saatua suositusta huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

2.4 Satakunnan hyvinvointialueen muutostuki

Satakunnan hyvinvointialueen muutostuen aloitustilaisuus järjestettiin 15.11.2024. Tilaisuudessa todettiin, että vuosina 2023–2024 kertynyt alijäämä oli asukaskohtaisesti maan korkeimpia ja vuoden 2024 talousarvion ylitys oli merkittävä. Vuoden 2025 talousarvion arvioitiin olevan lähes tasapainossa. Palvelurakenteita ja -ketjuja on uudistettu ja kokonaisuutena palvelut toimivat varsin hyvin. Alueen kustannusten kasvu on maltillistunut eikä poikkea muista alueista.

Muutostuen ensimmäisessä vaiheessa pidettiin taustakeskustelut teknologiasta, palvelutuotannosta, sekä taloudesta. Tavoitteena oli tutustua reformin etenemiseen tärkeimmillä toimialoilla sekä tunnistaa alueen erityispiirteiden vaikutus. Samalla peilattiin alueen toimintamalleja tiedossa oleviin, muiden alueiden talouden tasapainottamista edistäneisiin ratkaisuihin toimintatuottojen kasvattamisen, henkilöstömenojen vähentämisen, tuotantotapa- ja palvelurakennemuutosten sekä tuottavuuden parantamisen osalta. Taustakeskustelujen tietoja hyödynnettiin teematilaisuuksien toteutuksessa.

Talouden johtaminen

Talouden johtamisen teematilaisuudessa konsernipalvelujohtaja Markus Syrjänen ja talouden kumppanuuspalvelujen johtaja Jyri Wennerkoski esittelivät Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen talouden johtamisen tavoitteita ja käytäntöjä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä tietoon perustuva johtamismalli, joka mahdollistaa kustannustehokkuuden ja –vaikuttavuuden systemaattisen kehittämisen, johtamisen pohjautumisen selkeisiin mittareihin ja tavoitteisiin sekä toimintamallien ja yksiköiden vertailun sekä muutosten vaikutuksen seurannan. Jokaiselle palvelualueelle on asetettu selkeät tavoitteet ja määriteltä toimenpiteet. Omat konsernihallinnon kumppanit ja controllerit toimivat linjajohtajan tukena. Toteutusta seurataan kuukausittain talouden, henkilöstön ja toiminnan tunnusluvusta. Länsi-Uudenmaan talouden tulokset vuodelta 2024 ovat vakuuttavia; alue onnistui tekemään kustannusten tasokorjauksen rahoitusta vastaavalle tasolle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksikkökustannukset

VM:n asiantuntijat tuottivat raporttinäkymiä muutostukea varten hyvinvointialuekohtaisista yksikkökustannuksista seuraaville AURA-palveluluokille: läkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, lastensuojelun laitospalvelu, iäkkäiden kotihoito ja perustason vastaanottopalvelut (1).

Läpikäytyt yksikkökustannukset on laskettu THL:n toimesta hyvinvointialueittain järjestämisvastuun näkökulmasta. Laskennassa huomioitiin alueen omille asukkailleen järjestämät sote-palveluiden suoritteet sekä kustannukset. Järjestämisvastuun mukainen sosiaali- ja terveystalouden yksikkökustannus on siis yhdistelmä oman tuotannon ja yksityisten palvelujen sekä järjestämisen kustannuksista.

Raportinäkymissä käsiteltiin hyvinvointialueen yksikkökustannustiedon lisäksi laskennassa käytettyjä talous- ja toimintatietoja vuodelta 2023. Alueen tietoja verrattiin Manner-Suomen keskiarvoisiin tietoihin. Talous- ja toimintatiedot ilmoitettiin raportissa absoluuttisten lukujen lisäksi myös suhteutettuna eri ikäiseen väestöön, sekä lastensuojelun palveluluokan osalta laitokseen sijoitettujen lasten määrään.

Satakunnan hyvinvointialueen osalta yhteenvedon voidaan todeta lastensuojelun laitospalveluiden yksikkökustannuksen olevan hieman koko maan keskiarvoa matalammalla tasolla. Vuonna 2023 Satakunnalla on ollut verrattuna koko maan tasoon enemmän henkilöstökustannuksia, joka selittyy maan keskiarvoon nähden korkeampana oman tuotannon asteena.

Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta Satakunnan hyvinvointialueen yksikkökustannukset ovat huomattavasti koko maan keskiarvoa matalammat. Ero selittyy Satakunnan suuremmalla tuotettujen hoitovuorokausien määrällä. Vammaisten asumispalveluissa Satakunnassa on raskas tuotantorakenne. Ympärivuorokautista asumispalvelua on liian paljon asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden. Alueella on käynnistetty toimenpiteitä palvelurakenteen keventämiseksi.

lääkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta Satakunnan hyvinvointialueen vuoden 2023 yksikkökustannus on koko maan keskiarvon tasolla. Koko maan keskiarvoon nähden kuitenkin sekä hoitovuorokausien määrät, että kustannukset olivat koko maan keskiarvoon nähden korkeammat.

lääkäiden kotihoidon osalta yksikkökustannus on hieman korkeampi kuin koko maan keskiarvo. Yli 65-vuotiaiden väestön osalta sekä suoritteiden, että kustannusten osuus on koko maan keskiarvoon nähden matalampi. Perustason vastaanottopalveluiden osalta Satakunnan hyvinvointialueen yksikkökustannukset ovat koko maan keskiarvon tasolla.

Muutostuen yhteydessä todettiin, että raportti kuvasi hyvin Satakunnan alueen lähtötilannetta. Vuoden 2024 ja erityisesti 2025 osalta on tehty merkittäviä talouteen ja toimintaan vaikuttavia toimenpiteitä, joiden vaikutus yksikkökustannuksiin nähdään, kun saadaan THL:n tekemä yksikkökustannuslaskenta vuoden 2024 aineistoille. Lisäksi todettiin, että vuoden 2023 talous- ja toimintatiedoissa on vielä jonkin verran epävarmuutta. Hyvinvointialueiden ensimmäisenä toimintavuonna tietojärjestelmien sekä toiminta- ja taloustietojen raportointikäytänteiden yhtenäistämistyö oli vielä kesken. Lopputuloksia ei vielä voida käyttää hyvinvointialueiden välisessä vertailussa täysimääräisesti.

Yksikkökustannushankkeessa¹ työ jatkuu, kun kevään 2025 aikana aloitetaan vuoden 2024 tietojen validointi. Mikäli samat havainnot yksikkökustannuksista säilyvät vuoden 2024 laskennan osalta, tulee syihin korkeiden yksikkökustannusten taustalla paneutua tarkemmin. Satakunnan hyvinvointialueen kannattaa tällöin käydä



läpi erityisesti iäkkäiden palveluiden palvelukokonaisuudet ja -prosessit, sekä toteuttaa vertaiskehittämistä sopivien verrokki-hyvinvointialueiden kanssa.

ICT, tiedonhallinta ja digitalisaatio

Maanlaajuisessa vertailussa vuonna 2023 Satakunnan hyvinvointialue sijoittuu absoluuttisissa kustannuksissa kuudenneksi korkeimmalle, sijoittuen hyvinvointialueiden kalleimpaan ryhmään. ICT-palveluostojen kustannustaso pysyi lähes muuttumattomana myös vuonna 2024. Väestöön suhteutettuna kustannukset ovat kolmanneksi korkeimmat, lähes samalla tasolla Pohjois-Savon kanssa. Taustatekijänä on otettava huomioon alueen vahva työ investoinneissa järjestelmäkonsolidaatioon. Vuonna 2025 käyttöön otettava TietoEvryn Lifecare -järjestelmä yhdistää useita palvelukokonaisuuksia, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon. Tämän odotetaan tuovan merkittäviä kustannussäästöjä. Kustannuksia kasvattanut osa-alue on myös digitaalisten asiointipalvelujen kehittäminen, mikä on erittäin tärkeätä palvelurakenteen ja -prosessien uudistamisessa.

Satakunnan lähtötilanne sote-uudistukseen oli haastava, ja järjestelmäympäristö oli hajautunut. Tällä hetkellä järjestelmien yhtenäistäminen on hyvässä vauhdissa, ja vuoden 2025 aikana ympäristön arvioidaan olevan täysin yhtenäinen. Digitaaliset asiointipalvelut, kuten Sata-sovellus ja Terveystalon digipalvelut, ovat kasvattaneet suosiotaan, mutta kustannustehokkuuden näkökulmasta on vielä epäselvää, aiheutuuko mahdollisesti päällekkäisistä palveluista lisäkustannuksia tai voisiko palveluja kustannustehokkaasti keskittää jompaankumpaan ratkaisuun.

Haasteena on erityisesti muutосkyvykyys digitaalisten palvelujen osuuden kasvattamisessa niillä palvelualueilla, joissa asiakkaiden omatoimisuus ja itsepalvelu ovat mahdollisia. Vaikka Satakunnalla on olemassa suunnitelma ja visio digitaalisen transformaation toteuttamiseksi, sen läpivienti vaatii vahvaa substanssitoiminnan johtamista.

Satakunta on käynnistänyt useita konkreettisia kehittämistoimia. Yhteistyössä Varhan, Etelä-Karjalan ja Kaiku24:n kanssa on keskitytty puheentunnistuksen ja sanelujen purun ratkaisuihin (AI-avusteinen). Näiden toimenpiteiden arvioidaan tuovan yhteensä kahdeksan miljoonan euron nettohyödyt: neljä miljoonaa paikalla tehdyn työn ja neljä miljoonaa liikkuvan työn tehostamisesta.

Digitaalinen sote-keskus on otettu käyttöön, ja sen volyymit ovat voimakkaassa kasvussa. Digivastaanotto toimii keihäänkärkenä ICT:n hyödyntämisessä. Palvelulupaus on kymmenen minuutin vasteaika, ja älykäs oirearvio toimii palvelun ytimenä. Digivastaanoton kautta 60 prosenttia asioista hoidetaan kerralla kuntoon, mutta 40 prosenttia siirtyy edelleen kivijalkaan – tätä kivijalkaosuutta pyritään pienentämään. Tavoitteena on saavuttaa 100 000 kontaktia kuukaudessa, mitä voidaan pitää hyvänä ja erittäin kunnianhimoisena tavoitteena, kun vuodenvaihteessa volyymi oli 3 000 kontaktia kuukaudessa. Palvelutytytyväisyys on edelleen pysynyt korkeana, ja digikeskuksen kautta kivijalkapalveluihin ohjautuvat asiakkaat saapuvat palveluprosessiin paremmilla perustiedoilla, mikä tehostaa vastaanottotyötä.

Kuten useilla muillakin hyvinvointialueilla on Satakunnassakin merkittävä kehittämispotentiaali erityisesti sosiaalihuollon digitalisoinnissa, joka on toistaiseksi ollut vähäistä. Uusi LifeCare -järjestelmä tarjoaa



mahdollisuuksia tekoälyn hyödyntämiseen dokumentaatiotuotannossa, ja ensimmäisiä AI-pilotteja on jo käynnistetty. Puheentunnistuksen kehittäminen jatkuu, ja tavoitteena on mobiilin puheentunnistuksen automatisointi vuoteen 2026 mennessä. Tämä voi tuoda jopa kahden tunnin työajansäästön päivässä noin 4 000 liikkuvalla työntekijälle. Asiakas- ja palveluohjauksessa chatbotit ja digikanavat ovat nopeasti kasvava trendi. Tavoitteena on ohjata häiriökysyntä pois kuormittuneista puhelin- ja chat-kanavista. Lisäksi sähköisten asiointilomakkeiden ja viestinnän kehittäminen tuo säästöjä ja parantaa asiakaskokemusta.

Kokonaisuudessaan Satakunta on ottamassa merkittävää digiloikkaa, ja kehitystyö on jo hyvässä vauhdissa. Jatkossa painopisteenä on kustannustehokkuuden parantaminen, palveluiden yhtenäistäminen ja tekoälyn hyödyntäminen erityisesti sosiaalihuollon ja liikkuvan työn alueilla.

Hyvät käytännöt

Hyvinä käytäntöinä Satakunta nosti esiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen Liikkuvan tuen (Liitu) ja asumisen asiakasohjauksen (ASSI) toimintamallit asumispalveluiden rakenteiden keventämiseksi. Satakunnassa on ollut päihde- ja mielenterveyspalveluissa raskas asumisrakenne painottuen tehostettuun palveluasumiseen. Liikkuvan tuen ja asiakasohjauksen kehittämisen sekä lisäämisen avulla on saatu huomattavat eurossäästöt ja saatu siirrettyä kuntoutuksen painopistettä kevyempiin sekä varhaisemman vaiheen kuntoutumisen tukimuotoihin. Painopiste on ollut erityisesti myös digitaalisten palveluiden käyttöönotossa, kuten Terapiat etulinjaan -toimintamalli ja etäkuntoutus digitaalisilla työvälineillä. Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030 mukaisesti on perustasoa vahvistettu ja erilaisia kuntoutumisen tukimuotoja on viety monikanavaisesti osaksi kuntoutujien elinpiiriä.

Sen lisäksi Satakunnan hyvinvointialueella on panostettu opiskelijaohjauksen laatuun. Harjoituspaikkojen koordinoinnissa koko hyvinvointialueella ja oppilaitosyhteistyössä työskentelevät sekä opiskelijaohjauskoordinaattorit (2 kpl) että klinikkaopettajat (2 kpl). Erityisesti klinikkaopettajat toimivat myös käytännön harjoitteluohjaajien tukena. Sata-alueen opiskelijaohjauksen laatu on ollut kansallista huipputasoa vuoden 2024 aikana. Opiskelijaohjauksen laatuksely 2024 koski Sata-alueella kaikkia ammattikorkeakouluissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevia sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja Sata-alue sijoittui kolmen parhaan hyvinvointialueen joukkoon kolmella eri mittarilla mitattuna. Oppiminen harjoittelussa -mittarilla mitattuna Sata-alueen tulos (9,42) oli paras.

Muutostuen päätöstilaisuus

Muutostuen päätöstilaisuudessa 13.5.2025 esiteltiin toteutunutta muutostukea ja annettiin palautetta muutostuen hyödyllisyydestä ja lisäarvosta alueen toiminnan kehittämiseksi. Satakunnan hyvinvointialueen kokemuksen mukaan muutostuen suurin arvo on tullut valtiovarainministeriön organisoimista työpajoista. Niissä on saatu arvokasta lisätietoa palvelutuotannosta (yksikkökustannukset), tukea talouden ja tiedolla johtamisen prosessien kehittämiseen ja myös uskon vahvistusta työskentelyn oikeasuuntaisuuteen, vaikka kaikissa asioissa ei vielä ollakaan ideaalitalanteessa. Oma arvonsa on ollut myös hyvillä keskusteluilla valtioneuvoston ja THL:n asiantuntijoiden kanssa. Kokonaisuudessaan muutostukiprojektissa tehty yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ollut miellyttävä kokemus.

2.5 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muutostuki

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muutostuen aloitustilaisuus järjestettiin 8.11.2024. Tilaisuudessa todettiin, että hyvinvointialueen lähtötilanne oli heikko, mikä näkyi esimerkiksi palkkaustasossa, rakennusten kunnossa, henkilöstön veto- ja pitovoimissa. Diagnoositiedot eivät siirtyneet kattavasti THL:n tietopohjaan, mikä vaikutti rahoituksen tasoon. Vuonna 2024 alueen taloudellinen tilanne oli huono. Hyvinvointialueen uudistusohjelmalla tavoitellaan yhteensä noin 300 miljoonan euron säästöjä vuoteen 2030 mennessä. Vuosittainen tuottavuustavoite on kaksi prosenttia. Hyvinvointialueen kustannuksista kolmannes kohdistuu erikoissairaanhoidon ja omalla järjestämisvastuulla olevasta toiminnasta lähes puolet tuotetaan ostopalveluina. Tietyissä palveluissa ostopalveluiden osuus on liian suuri. Tuotantotapa-analyysien avulla on optimoitu sitä, mitä tuotetaan omana tuotantona ja mitä ostopalveluna.

Vantaan ja Keravan muutostuen suunnittelun lähtökohtana oli tarjota hyvinvointialueelle sellaista tietoa ja tukea, jota alueen on hankalaa ja työlästä hankkia tai koota itse olemassa olevista tietolähteistä. Hyvinvointialueelle tarjottiin neljää erilaista muutostuen muotoa: eräiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannukset, erikoissairaanhoidon kustannukset ja sairaaloiden tuottavuusvertailutieto, ICT:n, tiedonhallinnan ja digitalisaation tarkastelu sekä investoinnit ja kustannushyötyanalyysit, joista hyvinvointialue valitsi viimeistä lukuun ottamatta muut vaihtoehdot. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muutostuen suunnitelma valmistui tammikuussa 2025.

Valtiovarainministeriön asiantuntijat tuottivat raporttinäkymiä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perustason vastaanottopalveluiden, ikääntyneiden kotihoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen, vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lastensuojelun laitoshoidon yksikkökustannuksista sekä erikoissairaanhoidon kustannuksista ja sairaaloiden kustannusvertailutietoa vuodelta 2023. Molemmat raporttikokonaisuudet perustuivat THL:n keräämiin tietoihin ja ylläpitämiin tietokantoihin. Yksikkökustannukset olivat osa käynnissä olevaa hallitusohjelman mukaista laajaa Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannusten kehittämishanketta (1). Muutostukiprojektissa aluetta tuettiin palveluluokkakohtaisten tietojen validoinnissa ja tulkinnassa sekä valmistautumisessa vuoden 2024 suoritettujen tietojen validointiin. Erikoissairaanhoidon kustannukset ja sairaaloiden tuottavuusvertailu perustuivat THL:n marras-joulukuussa 2024 julkaisemiin sairaaloiden tuottavuus-tilastoraporttiin 2023 ja sen laajoihin tietokantoihin (2), jotka mahdollistivat sairaaloiden välisen tuottavuusvertailun lisäksi hyvinvointialuekohtaisesti erikoissairaanhoidon laskennallisten kustannusten tarkastelun hoitajaksoittain ja NordDRG-ryhmittäin. Kustannukset kuvaavat hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä olevan erikoissairaanhoidon kokonaisuutta. Muutostuessa tarjottiin jalostetun tiedon lisäksi keskustelumahdollisuutta valtioneuvoston ja alueen asiantuntijoiden välillä. Alkuvuoden 2025 aikana järjestettiin kuusi muutostukeen liittyvää tapaamista, joiden välissä hyvinvointialueen ja valtioneuvoston asiantuntijat vaihtoivat tietoa ja näkemyksiä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden yksikkökustannukset

THL laski hyvinvointialueittain järjestämisvastuun mukaiset yksikkökustannukset vuoden 2023 aineistoista. Laskennassa huomioidaan alueen omille asukkailleen järjestämät sote-palveluiden suoritteet sekä kustannukset. Järjestämisvastuun mukainen sosiaali- ja terveyspalvelujen yksikkökustannus on siis



yhdistelmä oman tuotannon ja yksityisten palvelujen sekä järjestämisen kustannuksista. Yksikkökustannushankkeessa tehtiin toiminta- ja talousaineistojen validointia, jossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue oli mukana. Muutostukiprojektin puitteissa validointia jatkettiin jonkin verran. Yksikkökustannuksia päivitettiin alueen ilmoittamien tietojen pohjalta vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lastensuojelun laitospalveluiden osalta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että lastensuojelun laitoshoidon yksikkökustannus oli vuonna 2023 maan korkeimpia. Läkkäiden ympärivuorokautisten asumispalveluiden yksikkökustannus oli hieman alle maan keskiarvon. Vammaisten ympärivuorokautisten asumispalveluiden yksikkökustannus oli maan matalimpia. Vaikka Avohilmo-aineistossa vanhusten kotihoidon suoritteita ei ole pystytty päivittämään, yksikkökustannus oli kuitenkin alle maan keskiarvon. Sen sijaan perustason vastaanottopalvelujen yksikkökustannus oli koko maan keskiarvoon nähden korkea. Läkkäiden palveluissa erityinen haaste on tiedonsiirto Apotista THL:n tietokantaan, etenkin ostopalvelujen osalta. Vielä lopputuloksia ei voida hyödyntää hyvinvointialueiden vertailussa ja kansallisessa vertailussa luotettavasti, koska tietopohjaan liittyi vielä huomattavasti epävarmuuksia, johtuen teknisestä tiedon tuottamisesta sekä tiedonsiirron ongelmista. Näitä haasteita on ollut lähes kaikilla hyvinvointialueilla.

Yksikkökustannushankkeessa työ jatkuu, kun kevään 2025 aikana aloitetaan vuoden 2024 tietojen validointi. Mikäli samat havainnot yksikkökustannuksista säilyvät vuoden 2024 laskennan osalta, tulee korkeiden yksikkökustannusten taustalla oleviin syihin paneutua tarkemmin. Vantaa-Keravan hyvinvointialueen kannattaa tällöin käydä läpi erityisesti lastensuojelun sekä perustason vastaanottopalveluiden palvelukokonaisuudet ja -prosessit, sekä toteuttaa vertaiskehittämistä sopivien verrokki-hyvinvointialueiden kanssa. Jotta tiedot olisivat aidosti hyötykäytössä ja vertaiskehittäminen mahdollista, yksikkökustannustietojen ohella on tarkoitus tuottaa myös hyödyllistä taustamateriaalia, jonka vuoksi yhtenäinen tietoarkkitehtuuri tulee saada kuntoon.

Erikoissairaanhoidon kustannus- ja kustannusvertailutieto

Tuottavuuden näkökulmasta erikoissairaanhoidon kustannustiedoista voidaan eritellä tehottomuudesta johtavat ja erikoissairaanhoidon käytöstä johtuvat poikkeamat. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat vuonna 2023 maan toiseksi matalammat. Kaikkien Uudenmaan alueiden koko maata alemmat kustannukset olivat seurausta todennäköisesti alemmasta ikä- ja sukupuolivakioidusta palvelujen käytöstä, mikä voi selittyä esim. toimivilla perustason palveluilla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue poikkesi Uudenmaan muista alueista synnytyksiin liittyvien toimenpiteiden kustannusten osalta, mikä selittyy pääosin muita alueita nuoremmalla väestörakenteella. Teemasta keskusteltiin myös hyvinvointialueen kanssa ja alue oli itse tehnyt jo vuonna 2024 samoja havaintoja ja nostanut esimerkiksi keskossynnytysten vähentämisen tavoitteeksi äitiysneuvolapalveluissa. Toisaalta tehottomuudesta johtuvat kustannukset paljastavat, että erikoissairaanhoido oli koko maata kalliimpaa, ja HUS:n tuottavuus on maan heikoin. Lisäksi lyhyttä hoitoa ilman toimenpidettä (päivystyskäynnit) koskevilla laskennallisilla kustannuksilla on selvitettävää. Aluetta suositellaan jatkossakin keskittymään erikoissairaanhoidon kustannusten ja erityisesti HUS-yhtymän tuottavuuden seurantaan, esim. HUS-yhtymän tuottavuusohjelman toimeenpanon ja vaikutusten seurantaan.



ICT, tiedonhallinta ja digitalisaatio

ICT-budjetoinnin ja kustannusten tarkastelu osoitti, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella asiat on hoidettu hyvin ja verrattuna muiden hyvinvointialueiden kesken myös kustannustehokkaasti. Keskusteluun nostettiin myös viimeaikaiset merkittävät ICT-säästöt. Samaan aikaan on syytä varmistaa, että uudistumiseen tähtäävään kehitykseen on jatkossakin käytettävissä riittävästi resursseja. Kehitys näyttää hyvältä jatkossakin. ICT-hankinnoissa ja perustekniikan yhteishankinnoissa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee yhteistyötä Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan kanssa. Digitiekartan kehittämisessä on huomioitu toimialojen tarpeet. Toimialojen sitoutuminen onkin välttämätöntä. Tietohallinnon johtamisessa on tällä hetkellä hyvä tekemisen henki, ulkoistuksia pyritään vähentämään, ja hyvinvointialue ottaa haltuun strategisesti kriittistä osaamista ja harkitaan, miten asioita tehdään kustannustehokkaasti. Arkkitehtuurisuunnitteluun on panostettu selkeästi aiempaa enemmän ja osa-alueelle on saatu myös uutta osaamista. Kehitystä voidaan pitää tältä osin erityisen myönteisenä, sillä ”arkkitehtuurikuri” on oleellinen perusedellytys onnistumiselle kaikessa ICT:n/digitalisaation kehittämisessä. Arkkitehtuurin osalta keskustelua jatketaan muutostuen jälkeenkin hyvinvointialueen ja valtion edustajien kesken. Digi-kehitystyö edellyttää investointeja. Johdon tuki on ollut tärkeä kannuste.

Asiakasvirran hallinnan ja palveluiden ohjauksen tarkastelu paljasti haasteita Apotin Epic-järjestelmäympäristön ja Maisa-asiakasportaalien välillä. Tämän osa-alueen kehittämisessä on paljon potentiaalia. Asiakkaita halutaan ohjata kevyempiin palveluihin, jonka yhteydessä digitaalisen ohjauksen (taustapalvelu) ja asiointipalvelujen (edustapalvelu) kehittäminen ovat avainasemassa. Muutostuen yhteydessä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toi esiin aloitteen sosiaalihuollon asiakasohjauksen alustaratkaisun valtakunnallisesta yhteiskehittämisestä. Hyvinvointialueen hiljattain päivitetyn digi-kehittämistiekartan mukaan tekoälyä hyödynnetään jo monessa toiminnossa ja etenkin hallinnon perustehtävissä. Tekoälyä voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaalihuollossa ja omatiimityöskentelyssä. Eniten kehitystyö on kesken hoito- ja asiakaskäyntien sujuvoittamisessa, johon arvioiden mukaan kohdistuu suurin tekoälyn hyötypotentiaali. Apotissa (Epic-järjestelmässä) tekoälykehittäminen on haasteellista. Hyvinvointialue tekee ratkaisut harkitusti 2026–2027, jolloin koko Apotti-sopimus tulee ensimmäistä kertaa uusintavaiheeseen.

Muutostuen päätöstilaisuus

Muutostuen päätöstilaisuudessa 28.3.2025 esiteltiin toteutunutta muutostukea ja annettiin palautetta muutostuen hyödyllisyydestä ja lisäarvosta alueen toiminnan kehittämisen kannalta. Todettiin, että yhteiset keskustelut ovat olleet hyödyllisiä ja vuoropuhelu rakentavaa. Ymmärrys Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilanteesta on lisääntynyt puolin ja toisin. Toimivan alueellisen ja kansallisen tietoarkkitehtuurin merkitys on korostunut. Hyvinvointialue on tehnyt oikeita asioita ja talous on saatu käännettyä ylijäämäiseksi. Hyvinvointialue jatkaa samaan suuntaan ja hyödyntää saamiaan evästyksiä. Muutostuki on hyvä esimerkki toimivasta ja rakentavasta yhteistyöstä hyvinvointialueen ja valtion välillä, jossa ohjaus ei rajoitu ainoastaan lakisääteisiin tilaisuuksiin.

3 Johtopäätökset

3.1 Yleiset johtopäätökset

Hyvinvointialueiden ohjauksen tavoitteena on varmistaa asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen sekä varmistaa julkisen talouden kestävyyttä ja rajallisten voimavarojen tehokasta käyttöä. Valtion ohjaus on strategista: hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta ohjataan kokonaisuutena. Strategisuus tarkoittaa myös sitä, että ohjauksesta on säädetty lainsäädännössä; lähtökohtana on, että ohjaus voi rajoittaa kansanvaltaisuutta ainoastaan kunkin ohjaustehtävän sääntelyn edellyttämässä välttämättömässä laajuudessa.

Hyvinvointialueiden ja valtion välinen suhde perustuu pitkälti luottamukseen. Luottamussuhde rakentuu alueiden itsehallinnon ja valtion ohjauksen väliselle tasapainolle. Yksinkertaistaen luottamus tarkoittaa sitä, että valtio turvaa rahoituksen ja tehtävälainsäädännön kautta hyvinvointialueille itsehallinnon edellytykset, kuten ennakoitavan, vakaan ja oikeudenmukaisen toimintaympäristön. Hyvinvointialueiden puolestaan oletetaan toimivan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti ja sitoutuvan turvaamaan täysimääräisesti asukkaiden palvelut alueiden käytössä olevan yleiskatteellisen rahoituksen turvin sekä muutoinkin toimimaan hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti.

Muutostukiprojektille ei ollut selkeää lainsäädännön perustetta. Projektia kuitenkin perusteltiin valtion ohjaukseen liittyvänä, eli vetoamalla alueiden talouden heikentyneeseen tilannekuvaan. Väljä muutostuen perustelu säädöksistä löytynee vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (616/2021) 66 §:stä¹ tai hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 11 §:n yleisestä ohjauksen velvoitteesta. Jälkikäteen voidaan todeta, että erityisesti voimaannpanolain sääntely ei kuitenkaan ollut tähän muutostukikontekstiin sopiva, koska lähtökohtana voimaannpanolain pykälässä oli hyvinvointialueiden hallinnollinen perustaminen ja järjestämisvastuun siirron edellyttämä sääntely. Jatkossa tämän kaltaisten projektien toteuttamiseen tulisi löytyä säädöksistä selkeämpi toimivaltaisuus. Tämä helpottaisi viestintää alueiden suuntaan; olisi selkeä viesti siitä, että onko kyse itsehallintoa rajoittavasta ohjausprosessista vai informaatio-ohjaukseen rinnastettavasta toimenpiteestä. Toimivaltaan liittyvän sääntelyn tunnistamista puoltaa myös se, että muutostuen kaltaiseen projektiin sidotaan ministeriöiden ja alueiden voimavaroja ja resursseja.

Vaikka ohjauksen tiivistämisestä oli alueilla ennakkotietoa ja keskusteluja oli käyty muun muassa hyvinvointialuejohtajaverkostossa, tuli tieto muutostukeen valituista alueista osalle alueista yllätyksenä. Tieto kuuden alueen nimeämisestä tuli alueille samana aamuna, kun valtioneuvosto tiedotti asiasta. Jatkossa tämän kaltaisia tilanteita tulee välttää. Alueilla tulee olla riittävän aikaisessa vaiheessa tieto niihin

¹ Pykälän mukaan: Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö ja sisäministeriö tukevat kuntia ja kuntayhtymiä sekä perustettavia hyvinvointialueita uudistuksen valmistelussa ja toteutuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos osallistuu osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmisteluun ja toteutukseen asiantuntija-apua antamalla.



kohdistuvista toimenpiteistä, jotta alueilla voidaan riittävästi suunnitella esimerkiksi asiaan liittyvää ulkoista ja sisäistä viestintää.

Muutostukiprojektin ensivaiheen viestintä ei tukenut luottamuksen rakentumista osapuolten välillä. Myös se seikka, että vain osa alueista nimettiin mukaan projektiin², saatettiin julkisuudessa tulkita nimettyjen alueiden virkavalmistelun ja päätöksenteon epäonnistumiseksi ja aiheutti häiriötilanteen alueen toimintaan. Tämä riski on jatkossa huomioitava myös lakisääteisten ohjausmenettelyjen viestinnässä ja toteutuksessa. Lisäksi epäselvyyttä saattoi syntyä niidenkin alueiden keskuudessa, jotka eivät tulleet, vastoin ehkä omaa ennakkokäsitystään, nimetyksi muutostuen piiriin. Tämä korostaa ministeriöiden päätösten perustelujen tärkeyttä.

Hyvinvointialueiden toiminta ja sote-uudistus ovat vahvasti politisoituneita teemoja, jotka näkyvät julkisessa keskustelussa alueellisella ja valtakunnan tasolla. Julkinen keskustelu on hyvinvointialueiden toiminnan alkuvuosina painottunut erityisesti hyvinvointialueiden talouden tilanteeseen. Alueiden valinta muutostukeen näkyi vahvasti uutisoinnissa; mediassa käsiteltiin sitä, että miksi tietyt alueet eivät muutostuen piiriin päätyneet ja miksi osa päätyi. Mediajulkisuuden merkitys ja sitä kautta tuleva paine ennen ohjausprosessien käynnistymistä ja ohjausprosessien käynnistämisen jälkeen on syytä tiedostaa jatkossa nykyistäkin vahvemmin hyvinvointialueiden ohjauksessa.

Muutostukiprojekti paljasti, että ohjausmenettelyiden perustelut sekä oikean ja riittävän tietopohjan varmistaminen ovat olennaisen tärkeitä. Esimerkiksi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen osalta todettiin, että ministeriön tietopohjasta, jota käytettiin alueiden valinnassa projektiin, puuttui aluetta koskevia tietoja. Tietopohjan oikeellisuus ja riittävyys, siitä johdetut päätelmät sekä alueiden valinnan perustelut tulevat korostumaan lakisääteisten ohjausvälineiden käytössä jatkossa.

Muutostukiprojektin käynnistämisvaiheen voidaan todeta jälkikäteen arvioiden heikentäneen hyvinvointialueiden ja valtion välistä luottamusta. Projektin edetessä luottamus kuitenkin vahvistui, kun käynnistämisvaiheeseen liittyvä julkinen keskustelu väheni ja varsinaiset muutostukikeskustelut käynnistyivät. Useampi alue koki, että muutostuen kautta alue pystyi myös nostamaan valtion toimijoiden tietoisuuteen alueen erityispiirteitä. Siten projekti tuki myös alueiden omia edunvalvonnan tavoitteita. Lisäksi luottamusta vahvisti se, että syksyn edetessä valtion viestinnässä tietoisesti korostettiin alueen vapaaehtoisuutta muutostukeen osallistumiseen.

Muutostukiprojektin vaikutusta alueiden osaamisen vahvistamiseen on vaikea arvioida. Voidaan kuitenkin todeta, että alueiden resurssit ja osaaminen esimerkiksi aluetta koskevien ja kuvaavien tietoaaineistojen ja datamassojen käsittelyssä vaihtelevat huomattavasti. Myös hyvinvointialueneuvottelujen havainnot tukevat tätä johtopäätöstä.

² Tietynlaisena vastinparina muutostuelle voidaan pitää kuntauudistuksen aikaista kuntaliitosten muutostukiprojektia, joka toteutettiin vuosina 2011–2015. Huomioitavaa kuitenkin on, että kuntauudistuksen muutostukiprojektin tavoitteena oli tukea kaikkia kuntia kuntaliitoksen toteuttamisessa eli kannustimena liitoksille eikä sillä ollut itsenäistä ohjauksellista tavoitetta.



Muutostukiprojekti kasvatti ministeriöiden virkamiesten tietämystä hyvinvointialueiden palvelutoiminnan sisällöistä, järjestämisen ja palvelutoiminnan johtamisesta sekä alueiden erityispiirteistä. Vaikka hyvinvointialueiden ohjaus on strategista, on ohjauksen vaikuttavuuden kannalta olennaista, että ohjaus on riittävän yksilöityä.

Muutostuen vaikutuksia ja hyötyjä hyvinvointialueelle tarkastellaan syksyn 2025 vuosittaisten hyvinvointialueneuvottelujen yhteydessä. Tiivistäen voidaan sanoa, että projekti paransi ja syvensi hyvinvointialueen ja valtion välistä vuoropuhelua ja molemminpuolista ymmärrystä. Muutostuki on hyvä esimerkki toimivasta ja rakentavasta yhteistyöstä hyvinvointialueen ja valtion välillä, jossa ohjaus ei rajoitu ainoastaan lakisääteisiin menettelyihin. Näissä tilanteissa erityistä huomiota tulee kiinnittää viestintään ja käynnistämisen perusteluihin.

3.2 Alueellisten muutostukikeskustelujen johtopäätöksiä

Hyvät käytännöt, esimerkiksi erilaiset johtamismallit toiminnan ja talouden yhteensovittamisessa, eivät ole riittävästi levinneet alueiden välillä uudistuksen jälkeisinä ensimmäisinä toimintavuosina. On huomioitava, että näin merkittävän uudistuksen läpiviemisessä kaksi vuotta on lyhyt aika ja erilaisten johtamiskäytäntöjen sekä parhaiden käytäntöjen leviäminen edellyttää aina muualla käyttöönotettujen toimintamallien paikallista ja sisäistä mukauttamista alueen olosuhteisiin. Jatkossa ministeriöiden on syytä huomioida, että hyvien käytäntöjen edistäminen on osa yleistä ministeriön ohjaustehtävää.

Muutostuen eräänä hyötynä voidaan nähdä se, että sen kautta muutostukeen osallistuneet alueet saivat näkymää omaa aluetta laajempaan vertailutietoon. Muutostuki toimi siis kansallisen tiedon implementointikanavana alueille. Muutostuki tarjosi tukea hyvinvointialueen talouden, peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon tietojen yhdistämiseen ja toi näkyväksi eri palveluiden kustannusrakennetta. Tämän avulla hyvinvointialue voi tunnistaa palvelutoiminnastaan osa-alueita, joiden kustannusten muodostumista on syytä arvioida tarkemmin. Muutostukiprojektissa jalostettiin THL:n julkaisemia erikoissairaanhoidon tuottavuustietoja siten, että niiden perusteella voitiin erottaa toisistaan tuotannon tehottomuudesta ja erikoissairaanhoidon käytöstä johtuvat poikkeamat. Ilman tämänkaltaista raakadatan käsittelyä erikoissairaanhoidon kustannusrakennetta on vaikeaa jäsentää. Hyvinvointialueilla ei yleensä ole mahdollisuutta tehdä tämänkaltaista analysointia, vaan raakadataa tulisi jalostaa keskitetysti. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kerättyä tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden järjestämisestä on olemassa, mutta sitä ei pystytty tai osata riittävästi hyödyntää hyvinvointialueiden johtamisessa.

Muutostuen kokemukset ja havainnot tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannusten kehittämishankkeessa korostettua palveluluokkakohtaisten suoritettietojen oikeellisuuden varmistamisen tärkeyttä, jotta yksikkökustannuksia voidaan käyttää hyvinvointialueella korkeita kustannuksia aiheuttavien palveluiden tunnistamiseen. Suoritteiden kirjauskäytäntöjen yhtenäistäminen sekä tietojärjestelmiin ja tietojen siirtoon liittyvien puutteiden ratkaiseminen ovat avainasemassa tässä kehittämistyössä.



Toimiva alueellinen ja kansallinen tietoarkkitehtuuri on perusedellytys onnistumiselle kaikessa ICT:n ja digitalisaation kehittämisessä. Projektissa tunnistettiin tarve sosiaalihuollon asiakasohjauksen alustaratkaisun valtakunnalliselle yhteiskehittämiselle.

Mittareihin, tavoitteisiin ja seurantatiedon säännölliseen raportointiin perustuva hyvinvointialueen johtamismalli mahdollistaa toimintojen välisen vertailun, tehtyjen muutosten vaikutuksen seurannan sekä toiminnan kustannustehokkuuden ja –vaikuttavuuden systemaattisen kehittämisen.

3.3 Muutostukiprojektin suunnitelmassa tunnistettujen riskien toteutuminen

Projektin suunnittelun aikana tunnistettiin seuraavat riskit ja niille hallintakeinot.

1. Muutostukiprojekti sekoitetaan lakisääteisiin ohjauskeinoihin (vuosittaiset neuvottelut, arviointimenettely, ennakollisen talouden ohjaus).
Riskin hallintakeino: Hyvin suunniteltu, riittävä ja oikea-aikainen viestintä.
2. Muutostukiprojekti voi heikentää alueiden luottamusta valtion ohjaukseen.
Riskin hallintakeino: Projektin toteutus siten, että alueet kokevat saavansa muutostuesta aitoa lisäarvoa.
3. Projekti ei kykene tarjoamaan uusia ratkaisuja/ehdotuksia alueille.
Riskin hallintakeino: Projektin osaava, alueiden tarpeisiin vastaava ja riittävästi resursoitu toteutus.
4. Hyvinvointialueet kokevat, että muutostuki rajoittaa alueiden itsehallintoa.
Riskin hallintakeinot: Projektin toteutus siten, että alueet kokevat saavansa muutostuesta aitoa lisäarvoa. Muutostukeen osallistuminen on vapaaehtoista ja alueen päätettävissä. Hyvin suunniteltu, riittävä ja oikea-aikainen viestintä.
5. Muutostuki aiheuttaa alueelle kielteistä julkisuutta ja mainehaittaa.
Riskin hallintakeinot: Projektin osaava, alueiden tarpeisiin vastaava toteutus sekä hyvin suunniteltu, riittävä ja oikea-aikainen viestintä.
6. Muutostukeen osallistuville alueille aiheutuu projektista hallinnollista taakkaa ja kustannuksia.
Riskin hallintakeinot: Projekti pyritään toteuttamaan siten, että se ei kuormita alueita kohtuuttomasti. Alue määrittelee, mitä teemoja muutostuki sisältää ja osaltaan vaikuttaa projektin toteutukseen.
7. VN-riski: Projektiin ei pystytä kohdistamaan riittävästä resursseja ja tarvittavaa asiantuntemusta.
Riskin hallintakeinot: Projektiin osallistuvien organisaatioiden johto sitoutuu projektiin ja edistää resurssien ja asiantuntemuksen saamista projektiin. Projektiryhmä priorisoi muutostuen piiriin



sisältyvät teemat, tunnistaa muutostuen toteutukseen tarvittavat resurssit ja asiantuntemuksen sekä sovittaa yhteen käytettävissä olevien resurssien ja asiantuntemuksen mitoituksen ja muutostukeen toteutuksen.

8. VN-riski: Projektiin osallistuvat toimijat eivät koe projektia yhteiseksi. Eri toimijoilla on erilaisia intressejä ja näkemyksiä toimijoiden välisestä toimivallasta, vastuista ja tehtävänjaosta.
Riskin hallintakeinot: Riittävä yhteinen keskustelu projektiryhmässä ja tiimeissä sekä arvostus kaikkia osapuolia kohtaan. Projektiryhmän jäsenet vastaavat riittävästä ja oikea-aikaisesta viestinnästä omissa organisaatioissaan väärinkäsitysten välttämiseksi.

Yhteenvedon voidaan todeta, että useimmat riskeistä eivät toteutuneet. Muutostuen piirissä olevilta alueilta kysyttäessä alueet eivät kokeneet muutostuen heikentäneen luottamusta valtion ohjaukseen, rajoittaneen alueen itsehallintoa eikä aiheuttaneen mainehaittaa, ylimääräistä hallinnollista taakkaa ja kustannuksia alueella. Muutostuen toteutus ei myöskään sekoittunut valtion lakisääteisiin ohjauskeinoihin, vaikka projektin käynnistyessä julkisessa keskustelussa muutostuki rinnastettiin esimerkiksi lakisääteiseen arviointimenettelyyn. Projektiin kohdistunut julkinen huomio kuuden hyvinvointialueen joutumisesta ”tarkkailuluokalle” saattoi vaikuttaa projektin alussa negatiivisesti valittuihin alueisiin, mutta projektin edetessä tämä riski hälveni. Ennen projektista tiedottamista jäi liian vähän aikaa valmistella viestintää ja ennen kaikkea käsitellä asiaa, muun muassa valintaperusteita, projektiin valittujen hyvinvointialueiden kanssa. Muutostuki ei varsinaisesti tarjonnut konkreettisia ratkaisuja alueille, eikä sitä projektissa tavoiteltukaan. Projekti kuitenkin auttoi alueita kiinnittämään huomiota tiettyihin toimintansa osa-alueisiin tai vahvisti sitä, että alue oli tehnyt oikeita ratkaisuja.

Kaksi viimeistä riskiä toteutui valtion toimijoiden osalta. Projektiin osallistuneiden organisaatioiden sitoutuminen oli epävarmaa ja vaihtelevaa, mikä näkyi eri toimijoiden vähäisenä resursointina ja siinä, että projektia ei priorisoitu toimijoiden toiminnassa. Vaikka projektin ulkoisessa viestinnässä onnistuttiin kohtuullisesti alkuvaiheen epäselvyyksien jälkeen, valtioneuvoston sisällä viestintä oli vaikeammin hallittavaa. Jatkossa tulee varmistaa se, että valtioneuvoston yhteisissä projekteissa tai ohjaustapahtumissa kaikki ministeriöt ja virastot ovat sitoutuneita projektien läpiviemiseen huolimatta siitä kenen aloitteesta projekteja on käynnistetty tai kenellä on ensisijainen lainsäädännön toimivalta ko. ohjaustehtävän toteuttamiseen.

Vastaisuudessa valtioneuvoston yhteisissä hankkeissa tulisi varmistaa jo alkuvaiheessa eri osapuolten sitoutuminen ja resurssit projektiin ja varata riittävästi aikaa projektin suunnitteluun, kuten osapuolten vastuista ja työnjaosta ja projektihallinnan käytännöistä sopimiseen sekä projektin sisältösuunnitteluun. Lisäksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota projektin toteuttajille ja kohteena oleville tahoille kohdistuvaan viestintään sekä viestinnän sisältöön ja selkeyteen. Projektihallinnan käytännöt ja riittävän yhtenäinen tapa toteuttaa ohjausprosesseja korostuvat jatkossakin hyvinvointialueiden valtionohjauksessa, ja yhtenäisillä toimintavoilla voidaan varmistaa alueiden tasapuolinen kohtelu ohjauksessa.

Liite

Muut hankkeet ja projektit, joihin muutostuella oli yhteys

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannusten kehittämishanke:
<https://vm.fi/hanke?tunnus=VM045:00/2024>
2. Sairaaloiden tuottavuus: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/sairaaloiden-tuottavuus>

Esimerkkejä arvioiduista hyvinvointialueiden ratkaisuksista

Innokylän verkkopalvelu tiedon lähteenä ja strategisen ohjauksen työkaluna

Innokylän verkkopalvelu, innokyla.fi, on toimintamallien kehittämisalusta ja tietokanta. Verkkopalvelun ylläpitäjänä toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja ohjauksesta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Innokylän verkkopalvelua hyödynnetään useiden kansallisten kehittämisohjelmien koordinoinnissa ja hankkeissa kehitettyjen ratkaisujen kuvaamiseen ja jakamiseen, tällä hetkellä mm. Suomen Kestävän kasvun ohjelmassa. Palvelussa on 25 000 käyttäjää /kk, yli 6 000 rekisteröitynyttä käyttäjää ja sieltä löytyy yli 4 000 julkaistua toimintamallia eli kehittämistoiminnan tuloksena syntyneiden ratkaisujen kuvauksia.

Esimerkkejä hyvinvointialueiden kehittämistoiminnan kohteista ja tuloksista

Taulukossa on nostoja Innokylän verkkopalveluun kirjatusta, arviointitiedon perusteella lupaavia tuloksia sisältävistä, hyvinvointialueiden ratkaisuksista. Avoin tiedon jakaminen tukee ratkaisujen käyttöönottoa hyvinvointialueilla.

Ratkaisu	Hyvinvointialue	Linkki Innokylään
Lapset, nuoret, perheet		
Jalkautuvan konsultaation Messii-toimintamalli	Keski-Uusimaa	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/jalkautuvan-konsultaation-messii-toimintamalli
Mielenterveystarkastus nuorille Kainuun hyvinvointialueella	Kainuu	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mielenterveystarkastus-nuorille-kainuun-hyvinvointialue-rrp-p4-i2
Salkkuvastaanotto suunterveydenhuollossa	Satakunta	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/salkkuvastaanotto-suun-terveydenhuollossa-satakunnan-hva-rrp-p4-i1
Kotoa kouluun toiminta	Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kotoa-kouluun-toiminta
Työikäiset		



Ratkaisu	Hyvinvointialue	Linkki Innokylään
Painonhallintaryhmä-kehittäminen ja pilotointi yksityisen palveluntuottajan kanssa yhteistyössä	Vantaa - Kerava	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/painonhallintaryhma-kehittaminen-ja-pilotointi-yksityisen-palveluntuottaja-mehilaisen
Työttömien terveystarkastus	Keski-Suomi	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyottoman-terveystarkastuksen-toimintamalli-keski-suomen-hva-rrp-p4-i1
Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden liikkuva tuki - LiiTu	Satakunta	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyoikaisten-mielenterveys-ja-paihdepalveluiden-liikkuvan-tuen-liitu-kehittaminen
Laatuperusteinen tuetun työllistymisen työhönvalmennus	Pohjois- Savo	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/laatuperusteinen-tuetun-tyollistymisen-tyohonvalmennus-pohjois-savon-hva-rrp-p3
Haavoittuvat asiakasryhmät (huumeiden käyttäjät, asunnottomat, päihteet, mielenterveys)		
Liikkuva terveysneuvonta Neppi huumeiden käyttäjille	Etelä-Pohjanmaa	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/liikkuva-terveysneuvonta-neppi-huumeiden-kayttajille-etela-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i1
Monialainen liikkuva tiimi Nopsajalka	Keski-Suomi	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-liikkuva-tiimi-nopsajalka
Kumppanuustalo Myötätuuli	Itä-Uusimaa	Kumppanuustalo Myötätuuli, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (RRP, P4, I1) Innokylä
Ikäihmiset		
Liikkuva näytteenotto	Satakunta	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/liikkuva-naytteenotto-satakunnan-hva-rrp-p4-i1
Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut – sosiaalinen kuntoutus ikääntyneille	Helsinki	Mielenterveyttä tukevat senioripalvelut: Tsemppi - sosiaalinen kuntoutus ikääntyneille (RRP, P4, I1) Innokylä
Vastuulääkäripalvelu ikääntyneiden asumispalveluissa	Pohjois-Karjala	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/vastuulaakaripalvelu-ikaantyneiden-asumispalveluysikoissa-pohjois-karjalan-hva-rrp
Prosessien kehittäminen		
Pitkäaikaissairauksien seurantasuositus	Pirkanmaa	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/pitkaaikaissairauksien-seurantasuositus-pirkanmaan-hva-rrp-p4-i1
Kohdennetut polut palveluihin	Pirkanmaa	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kohdennetut-polut-palveluihin-koppa-pirkanmaan-hva-rrp-p4-i1
Ensilinjan toimintamalli mielenterveys- ja päihdepalveluissa	Keski-Suomi	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/ensilinjan-toimintamalli-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa-keski-suomen
Työkyvyn tuen konsultaatiomalli - työkykyverkosto	Keski-Pohjanmaa	https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/tyokyvyn-tuen-konsultaatiomalli-tyokykyverkosto-keski-pohjanmaan-hva-rrp-p4-i1