

# 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

Sosiaali- ja terveysministeriön  
RAPORTEJA JA MUISTIOITA | 2024:1

# Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023

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

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

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

Sosiaali- ja terveysministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-5408-3

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024

## Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuun toteutumisesta 2023

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

#### Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:1

<b>Julkaisija</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Yhteisötekijä</b>	Sosiaali- ja terveysministeriö		
<b>Kieli</b>	suomi	<b>Sivumäärä</b>	33
<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>kaikki hyvinvointialueet yksilöivät toiminnan ja talouden muutosohjelmien konkreettiset toimet ja käynnistävät nämä toimenpiteet viipymättä;</li><li>hyvinvointialueet edistävät palvelujen uudistamista ja valtioneuvosto varmistaa keskeisten lainsäädäntöhankkeiden etenemisen, jotta huhtikuuhun 2025 mennessä on mahdollista korjata henkilöstöä, kustannuksia ja palveluja koskevia ennusteita positiivisempaan suuntaan;</li><li>kaikilla yhteistyöalueilla on hyväksytyt yhteistyösopimukset vuoteen 2025 mennessä ja niissä on sovittu yhteistyöstä kaikissa sote-järjestämislain 36 §:n mukaisissa tehtävissä;</li><li>hallitusohjelman ja kansallisen palvelureformin tavoitteiden pohjalta täsmennetyt valtakunnalliset sote-tavoitteet otetaan hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelun pohjaksi; ja</li><li>julkisen talouden suunnittelussa pitää taloudellisen kestävyuden lisäksi huomioida sosiaalinen kestävyys palvelujen uudistamisen ollessa kesken ja toimintaympäristön jatkuvasti muuttuessa.</li></ol>		
<b>Asiasanat</b>	hyvinvointialue, selvitys, yhdenvertaisuus, rahoitus, valtakunnallinen		
<b>ISBN PDF</b>	978-952-00-5408-3	<b>ISSN PDF</b>	2242-0037
<b>Julkaisun osoite</b>	<a href="https://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3">https://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3</a>		

## Utredning om hur välfärdsområdenas ansvar för att ordna social- och hälsovård uppfylldes 2023

### Enligt 31 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)

---

#### Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:1

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

---

**Utarbetad av** Social- och hälsovårdsministeriet

**Språk** finska

**Sidantal** 33

---

**Referat** 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. I redogörelsen ingår en bedömning av hur väl kravet på jämlikhet i social- och hälsovården uppfyllts och om finansieringen är på en tillräcklig nivå.

Den riksomfattande utredningens viktigaste förslag är:

1. alla välfärdsområden identifierar de konkreta åtgärderna i förändringsprogrammen för verksamheten och ekonomin och vidtar dessa åtgärder utan dröjsmål,
2. statsrådet och välfärdsområdena genomför servicereformen tillsammans för att utvecklingen i fråga om personal, kostnader och tjänster ska ta en mer positiv riktning senast i april 2025,
3. alla samarbetsområden kommer att ha ett godkänt samarbetsavtal senast 2025, och i samarbetsavtalet avtalas det om samarbetet inom alla de uppgifter som omfattas av 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård,
4. de riksomfattande målen för social- och hälsovården har preciserats utifrån regeringsprogrammet och den nationella servicereformen och utgör grunden för planeringen av välfärdsområdenas verksamhet, och
5. i planeringen av de offentliga finanserna ska man utöver den ekonomiska hållbarheten även beakta den sociala hållbarheten medan servicen reformeras och verksamhetsmiljön kontinuerligt förändras.

**Nyckelord** välfärdsområden, utredning, likabehandling, finansiering, tillräcklig, riksomfattande

---

**ISBN PDF** 978-952-00-5408-3

**ISSN PDF** 2242-0037

---

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3>

---

## National report on the organisation of healthcare and social welfare 2023

### Under section 31 of the Act on Organising Healthcare and Social Welfare Services (612/2021)

---

#### Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2024:1

**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

---

**Group author** Ministry of Social Affairs and Health

**Language** Finnish **Pages** 33

---

**Abstract** Since 1 January 2023, the wellbeing services counties, the City of Helsinki and 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 realised in the organisation of healthcare and social welfare and whether the level of funding is sufficient.

The key proposals of this national report are as follows:

1. all wellbeing services counties will identify the concrete measures under their operational and financial reform programmes and launch these measures without delay;
2. the Government and the wellbeing services counties will promote the service reform together so that forecasts concerning costs, personnel and services can be revised upwards by April 2025;
3. all collaborative areas for healthcare and social welfare will have approved cooperation agreements by 2025 where they agree on cooperation in all duties laid down in section 36 of the Act on Organising Healthcare and Social Welfare Services;
4. the national objectives for healthcare and social welfare that have been specified based on the objectives of the Government Programme and the national service reform will be taken as the basis for planning the activities of the wellbeing services counties; and
5. when planning general government finances, account must be taken not only of economic sustainability but also of social sustainability while the service reform is in progress and as the operating environment keeps changing.

**Keywords** wellbeing services county, report, equality, funding, national

---

**ISBN PDF** 978-952-00-5408-3

**ISSN PDF** 2242-0037

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5408-3>

---

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>7</b>
1.1	Kooste asiakirjan havainnoista.....	8
1.2	Sosiaali- ja terveydenhuollossa on palvelureformin aika.....	10
<b>2</b>	<b>Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta .....</b>	<b>13</b>
2.1	Arvio tavoitteesta 1: Yhdenvertaisuuden edistämistä täytyy jatkaa.....	14
2.2	Arvio tavoitteesta 2: Painopisteen siirto ja integraatio ovat kesken.....	17
2.3	Arvio tavoitteesta 3: Henkilöstövaje haastaa palveluja .....	18
<b>3</b>	<b>Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävydestä .....</b>	<b>20</b>
3.1	Arvio tavoitteesta 4: Taloudellisessa kestävydessä on eroja .....	20
<b>4</b>	<b>STM:n ehdotukset .....</b>	<b>26</b>
4.1	Konkreettiset muutosohjelmat.....	26
4.2	Rohkea kansallinen palvelureformi .....	27
4.3	Kattavat yhteistyösopimukset.....	27
4.4	Valtakunnallisten sote-tavoitteiden täsmentäminen .....	28
4.5	Sosiaalisen kestävyuden huomioiva julkisen talouden suunnittelu.....	28
<b>5</b>	<b>Käsitteet .....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Lähteet .....</b>	<b>31</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 (jäljempänä sote-tavoitteet) suuntaisesti. Uudistamispaineeet johtuvat monista toimintaympäristön haasteista:

- Julkisen talouden kestävyys on vaarantunut, mikä vaarantaa myös yhteiskunnan sosiaalisen kestävyuden. 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 riittävyteen ja saatavuuteen liittyvät huolet ovat realisoituneet, minkä vuoksi nykyisiin palvelujen tuotantotapoihin ja -rakenteisiin ei riitä nyt tai tulevaisuudessa henkilöstöä.
- Covid-19-pandemiavuodet ovat ylikuormittaneet palvelujärjestelmää sekä pahentaneet aiemmin kertynyttä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa.
- Turvallisuusympäristön muutokset vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuoltoon 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 kehittymässä, joten vuoden 2023 arviointi on tehty valtakunnallisella tasolla. Tarkoituksena on koota kokonaisuuden kannalta relevantteja STM:n virkakunnan havaintoja. 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 selvityksen osalta. Yhdenvertaisuuden toteutumisen arviointi 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 kehitysuuntia suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ihmiset ovat enenevässä määrin eriarvoisessa asemassa suhteessa palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen hyvinvointialueiden välillä ja niiden sisällä. Maantieteellinen ja sosioekonominen eriytyminen näkyy hyvinvointialueiden välillä ja niiden sisällä. Kuntapohjaisessa mallissakin esille tullut tilanne nousee hyvinvointialuepohjaisessa mallissa aiempaa selkeämmin esille, kun lähes koko hyvinvointialueiden rahoitus tulee valtiolta. Hyvinvointi-

alueilla on tärkeä tehtävä kuroa umpeen näitä kuntapohjaisessa järjestelmässä syntyneitä eroja. Hyvinvointialuerakenne tarjoaa aikaisempaa paremmat puitteet, mahdollisuudet ja osaamis pohjan tilanteen korjaamiselle.

Kaikki hyvinvointialueet viestivät taloudellisista haasteista ja lähes kaikkien hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden tulokset muodostuivat merkittävän alijäämäiksi. Niiden yhteenlaskettu alijäämä nousi lopulta yli miljardiin euroon. Hyvinvointialueiden rahoituskehitys on ennakoitu jatkuvan erittäin tiukkana tulevina vuosina. Alueiden tavoitetasoissa sekä mahdollisuuksissa toteuttaa riittävän kunnianhimoisia muutossuunnitelmia on varsin suuria alueiden välisiä eroja. Hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen liittyvää tietopohjaa on kehitettävä, jotta tarveperustaisen rahoituksen riittävyyttä voidaan jatkossa luotettavasti arvioida. Tällä hetkellä johtopäätösten tekeminen yksittäisen hyvinvointialueen rahoituksen riittävyydestä tai riittämättömyydestä on ennen aikaista. Rahoituksen riittävyyden varmistamiseen on lakisääteiset prosessit, kuten yksittäisen alueen lisärahoitus ja alueiden kokonaisrahoitukseen liittyvä jälkikäteistarkistus.

Aiempiä n. 200 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää on käytännössä ollut mahdollista ohjata riittävän yhtenäiseen kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon muutoin kuin normittamalla hyvin erikokoisten sote-järjestäjien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa lainsäädännöllä. Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta on asteittain kehitetty vuoden 2023 aikana. 23 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää ja viittä yhteistyöaluetta on aiempaa helpompi ohjata vaikuttavampaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

## STM:n keskeiset ehdotukset

Valtakunnallisen selvityksen viisi keskeistä ehdotusta on:

1. Kaikki hyvinvointialueet yksilöivät toiminnan ja talouden muutosohjelmien konkreettiset toimet ja käynnistävät nämä toimenpiteet viipymättä;
2. hyvinvointialueet edistävät palvelujen uudistamista ja valtioneuvosto varmistaa keskeisten lainsäädäntöhankkeiden etenemisen, jotta huhtikuuhun 2025 mennessä on mahdollista korjata henkilöstöä, kustannuksia ja palveluja koskevia ennusteita positiivisempaan suuntaan;
3. kaikilla yhteistyöalueilla on hyväksytyt yhteistyösopimukset vuoteen 2025 mennessä ja niissä on sovittu yhteistyöstä kaikissa sote-järjestämissä 36 §:n mukaisissa tehtävissä;
4. hallitusohjelman ja kansallisen palvelureformin tavoitteiden pohjalta täsmennetyt valtakunnalliset sote-tavoitteet otetaan hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelun pohjaksi; ja

5. julkisen talouden suunnittelussa pitää taloudellisen kestävyuden lisäksi huomioida 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. 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. Hyvinvointialueiden nopeutetun uudistumisen kannalta on välttämätöntä toteuttaa kansallinen palvelureformi. Reformi tukee uudenlaisia päätöksiä ja ratkaisuja palvelujen ja palvelurakenteiden uudistamiseksi hyvinvointialueilla sekä määrätietoisempää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista.

## 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.

STM panee toimeen hallitusohjelman keskeiset sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet organisoimalla työn vuosiksi 2023–2026 Kansalliseksi palvelureformiksi. Sen visiona on parantaa sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden 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 muutosohjelmia

Kansallisen tason toimet, <i>kuten:</i>	Hyvinvointialueiden toimet, <i>kuten:</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säästöjen 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 järjeistäminen, 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>

## 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. Vaikuttavuuteen liittyvät kansalliset ja alueelliset toimenpiteet varmistavat, että tulevaisuudessa kaikilla hyvinvointialueilla on käytössä paikalliseen palvelutarpeeseen nähden kustannusvaikuttavimmat toimintatavat.

## Selkeämpi, yhteentoimivampi ja integroidumpi palvelujärjestelmä

Nykytilanteessa sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen sääntely ja palvelurakenne 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 yhteen-toimivampi 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 sekä 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 palveluntarve 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. Osin näiden toimien myötä jatkossakin 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. Sähköisellä asiointilla ja digitaalisilla palvelukanavilla voidaan parhaimmillaan parantaa hoidon saataavuutta ja hoitoon pääsyä erityisesti silloin, kun kyseessä on selkeästi määriteltävissä oleva ja nopeasti hoidettava asia jo ennestään tutulla henkilöllä.

Kustannusten hillitsemiseksi sekä hyvinvointialueiden välisen työnjaon tukemiseksi on vahvistettava tiedonhallinnan infrastruktuuria kansallisesti sekä yhteistyöaluetasoisesti. Jo tämän vuosikymmenen lopulla keskeiset tietojärjestelmät ja digitaaliset palvelukanavat on rakennettava yhteistyöalueittain tai laajempina kokonaisuuksina, jotta hyvinvointialuerajat ylittävä toiminta helpottuu, ICT-kustannukset pienenevät, ja käytössä olevien tietojärjestelmien lukumäärä vähenee ja henkilöstön saatavuus paranee.

## 2 Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta

**Hyvinvointialueet arvioivat pystyvänsä järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluja riittävän yhdenvertaisesti ja viime vuosina kärjistynyt tilanne on kohentumassa. STM:n arvion mukaan hyvinvointialueiden nykyiset muutosohjelmat ovat osin riittämättömiä vastaamaan julkisen talouden, henkilöstön riittävyyden, väestön yhdenvertaisuuden ja palvelutarpeiden kasvun haasteisiin.**

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa hyvin erilaisista lähtökohdista ja uudet organisaatiot ovat edelleen rakenteilla. Hyvinvointialueilla ei ole ollut aloitusvuonnaan mahdollista kuroa umpeen kaikkia kuntapohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon aikana syntyneitä eroja. Hyvinvointialueiden fokus on ollut turvallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismvastaun siirtymisessä ja toiminnan uudistamisen suunnittelussa. Alueilla, joissa on ollut vapaaehtoinen kuntayhtymä, voidaan hyödyntää aiempia johtamisen rakenteita sekä järjestelmiä. Muilla alueilla on jouduttu yhdistämään useiden eri organisaatioiden toimintatapoja ja järjestelmiä sekä luomaan uudet yhdyspintarakenteet.

Valtakunnalliset sote-tavoitteet vuosille 2023–2026 on pääsääntöisesti otettu hyvin huomioon alueiden strategisissa linjauksissa. Alueiden strategiatyötä on toteutettu laajasti asukkaita, henkilöstöä, päättäjiä ja muita sidosryhmiä osallistamalla. Hyvinvointialueet ovat keväällä 2023 arvioineet omia edellytyksiään saavuttaa valtakunnallisia sote-tavoitteita vuoteen 2025 mennessä. Oman arvionsa mukaan alueilla on edellytykset järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja riittävän yhdenvertaisesti.

Tulevaisuudessa hyvinvointialueiden sisäisiä sekä niiden välisiä sosioekonomisia ja alueellisia eroja tulee määrätietoisesti kaventaa. STM:n arvion mukaan eriytyminen vaarantaa jo nyt yhdenvertaiset palvelut ja eriytyminen jatkaa kasvuaan, mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja ja palvelurakenteita ei kyetä määrätietoisesti ja ripeästi uudistamaan. Hyvinvointialuerakenne tarjoaa aikaisempaa paremmat puitteet, mahdollisuudet ja osaamispohjan tilanteen korjaamiselle. Hyvinvointialueiden uudistumisen myötä syntyy paremmat henkilöstö- ja taloudelliset edellytykset kaventaa eriarvoisuutta.

## 2.1 Arvio tavoitteesta 1: Yhdenvertaisuuden edistämistä täytyy jatkaa

Sosiaalisesti kestävä, turvallinen ja hyvinvoiva yhteiskunta perustuu yhdenvertaisuuteen, tasa-arvoon sekä perus- ja ihmisoikeuksiin. Hyvinvointialueen tulee turvata alueensa ihmisten yhdenvertaisuus ja edistää sukupuolten tasa-arvoa, jotta palvelut ovat saatavilla syrjimättömästi ja esteettömästi. Valtioneuvoston pitää varmistaa, että uudistuva palvelujärjestelmä on taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä, ja ettei se aseta ihmisiä eriarvoiseen asemaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen toteutumisen luotettava arviointi on tällä hetkellä haastavaa väestöryhmittäisen tietopohjan puutteista johtuen. 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.

### **Erot väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa ovat merkittäviä**

Eri alueiden ja väestöryhmien välillä lisääntyntä eriarvoisuutta 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. Eriarvoisuuden kasvu ilmenee myös eri väestöryhmien osallisuutta kuvaavissa indikaattoreissa sekä työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten osuudessa.

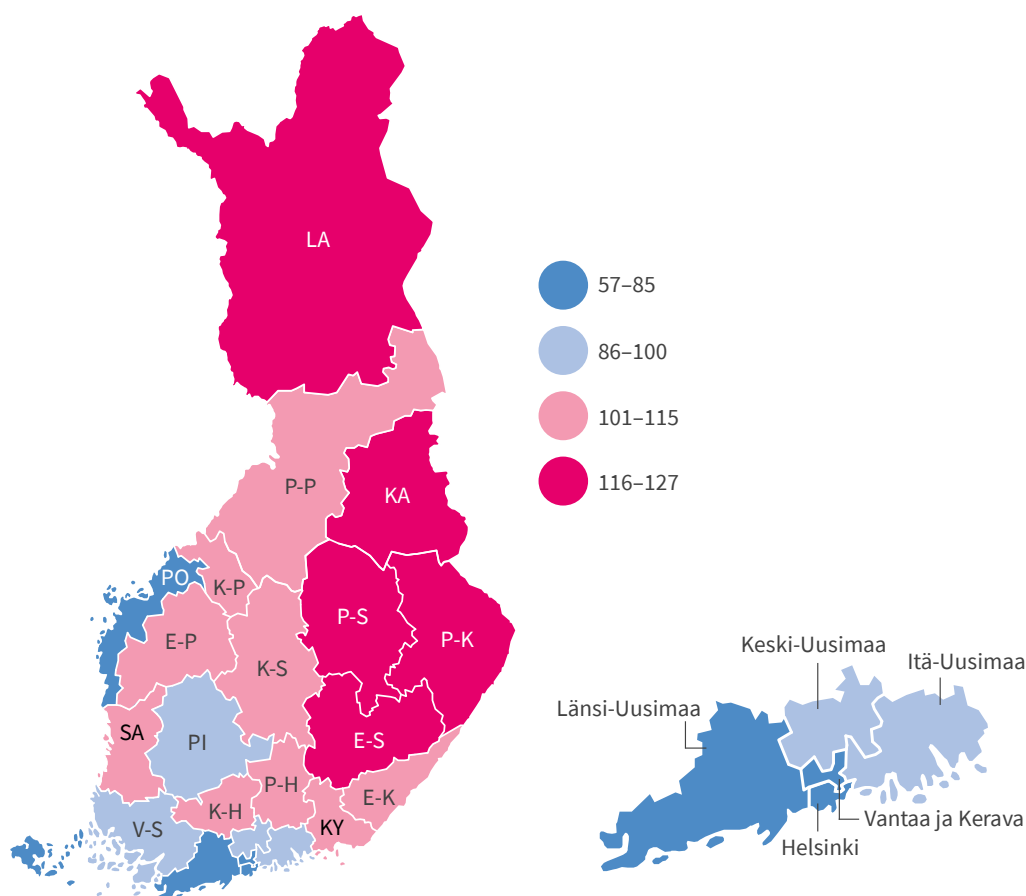
Hyvinvointialueittain tarkasteltuna terveimmät suomalaiset asuvat pääsääntöisesti Länsi- ja Etelä-Suomessa. Sairastavuus on suurinta Itä- ja Pohjois-Suomessa. Suurimmat sairausryhmittäiset alue-erot havaitaan alkoholisairauksien, sepelvaltimotaudin, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien sekä mielenterveyden osaindekseissä.<sup>2</sup> Alueerojen taustalla on paitsi väestön terveydentilaan, terveyskäyttäytymiseen ja elinoloihin liittyviä alueellisia eroja, myös eroja palvelujärjestelmän toiminnassa sekä raken-

<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)

teellisiä tekijöitä, kuten alueen palvelujärjestelmään ja sosioekonomiseen rakentamiseen liittyviä eroja.<sup>3</sup> Hyvinvointialueiden erilaistuminen on osin tarkoituksenmukaista, koska alueet ja väestön palvelutarpeet ovat erilaisia eri puolilla Suomea. Osa hyvinvointialueista on organisoinut palvelutuotantonsa pienempiin, maantieteellisiin alueisiin ja seuraa sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista alueensa sisällä. Valvontaviranomaisten ja THL:n kuntapohjaisten tietojen perusteella keskuskäypungeissa ja -kunnissa palvelutuotannon tilanne on parempi kuin reuna-alueilla.

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



Kartassa esitetään ikävakiomaton 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 pääsyssä sekä hoidon ja palvelun saannissa. Ongelmat koskevat niin terveydenhuoltoa kuin sosiaalihuoltoakin, ja sekä perus- että erityistason palvelujen oikea-aikaista saatavuutta. Palvelujen toimintavarmuudessa, laadussa sekä potilas- ja asiakasturvallisuudessa on myös ongelmia ja alueellista vaihtelua. Ongelmat erityisesti peruspalvelujen saatavuudessa ja laadussa ovat johtaneet monilla alueilla muiden palvelujen kuormittumiseen epätarkoituksenmukaisella tavalla.

Valvontaviranomaisten selvitysten mukaan kunnilta hyvinvointialueille siirtynyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei ole pystynyt riittävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin 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.

Covid-19-pandemian myötä palveluvajetta syntyi kaikkiin asiakas- ja ikäryhmiin. 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 heikentävät yhdenvertaisuutta. Pandemia vaikeutti erityisesti jo valmiiksi heikossa asemassa olevien henkilöiden tilannetta lisäten avun tarvetta ja pidempiaikaisen syrjäytymisen riskiä.

Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi hyvinvointialueilla on panostettu liikkuviin palveluihin, etä- ja puhelinpalveluihin, asiakasohjaukseen, palvelutarpeen arviointiin, neuvontaan ja yhtenäisiin palvelujen myöntämiskriteereihin. Kehittäminen on kuitenkin kesken. Palvelujen ja palveluverkon nykytilaa on kartoitettu valtaosassa hyvinvointialueita, mutta varsinaiset muutokset ajoittuvat tuleville vuosille. Asiakasmaksujen ja palveluvalikoiman yhtenäistäminen on lähtenyt liikkeelle lakisääteisistä toiminnoista, joiden asiakasmäärät ovat suuret.

## Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat ovat keskeneräisiä

Kaikki hyvinvointialueet ovat käynnistäneet jotain toimia viranomaisvelvoitteiden hoitamiseksi yhdenvertaisuudesta sekä naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta säädettyjen lakien (jäljempänä yhdenvertaisuuslaki [1325/2014] ja tasa-arvolaki [609/1986])

mukaisesti. Hallinnollisen uudistuksen haastavassa käynnistysvaiheessa syrjimättömyys, esteettömyys ja lakisääteisen suunnitelman kehittäminen ei kuitenkaan ollut alueiden kehittämistyön keskiössä. Vuoden 2024 aikana hyvinvointialueiden odotetaan määrätietoisesti parantavan yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen johtavan toiminnan laajuutta ja laatua laissa ja hallitusohjelmassa viitotetuimin toimin. Suunnitelmien tulee perustua tietoon yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon toteutumisesta ja sen esteistä alueilla. Hyvinvointialueiden edellytetään kehittävän alueellista tietopohjaansa myös tästä näkökulmasta. Suunnitelmien olemassaoloa, laajuutta ja laatua tullaan seuraamaan osana hyvinvointialueiden järjestämistehävien arviointia. Lisäksi valvontaviranomaiset, tasa-arvovaltuutettu ja yhdenvertaisuusvaltuutettu voivat suorittaa omia valvontatoimiaan.

## 2.2 Arvio tavoitteesta 2: Painopisteen siirto ja integraatio ovat kesken

Integraatioon ja perustason palvelujen vahvistamiseen tähtäävä sote-tavoite on näkynyt kansallisesti rahoitettujen ohjelmien piloteissa ja hyvinvointialueiden palvelustrategioissa. Hyvinvointialueiden kyky edistää perus- ja erityistason horisontaalista ja vertikaalista integraatiota vaihtelee suuresti ja useimmilla integraatio toteutuu vielä pistemäisesti ja hajanaisesti. Ennaltaehkäisevien ja varhaisten tuen palvelujen ja työmallien kehittäminen ovat hyvinvointialueilla kesken. Kustannusten hillinnän näkökulmasta näitä ei ole peruspalveluissa riittävän järjestelmällisesti ja kattavasti painotettu.

Moniammatillisuus on kehittyneintä työllistymistä edistävissä palveluissa, ikääntyneiden palveluissa sekä lasten ja perheiden palveluissa. Monialaisten palvelujen saataisuus ja yhteensovittaminen on parantunut esimerkiksi perhekeskusmallin soveltamisessa, työikäisten aktivointisuunnitelmien laadinnassa, työvoimaviranomaisen ja sosiaalihuollon yhteistyössä sekä Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa ja Työkykyohjelmassa kehitetyissä moniammatillisissa tiimeissä. Integraatio eivät kuitenkaan toteudu vielä kuten pitäisi. Palvelujen yhteensovittamista vaikeuttaa sektorimainen ajattelu, professioiden väliset näkemuserot, tietosuojalainsäädännön tulkinnat, digitalisaation hyödyntämisen sirpaleisuus sekä yhteentoimimattomat asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Terveystieteiden hoidon jatkuvuus on heikentynyt, mikä vaikeuttaa integroidun palvelun tarpeen tunnistamista ja toteutumista. THL:n ja Kuntaliiton kyselyjen mukaan yhdyspintatyössä on edelleen isoja katkoksia.

Kaikki hyvinvointialueet osallistuivat vuosina 2020–2023 toteutettuun Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaan, jonka puitteissa hyvinvointialueilla myönnettiin valtionavustuksia yhteensä 223 miljoonaa euroa. Lisäksi STM on myöntänyt EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU) Suomen kestävän kasvun ohjelmaan liittyviä valtionavustuksia vuosille 2022–2025 yhteensä noin 300 miljoonaa euroa. Kansallisesti rahoitetuissa alueellisissa kehittämishankkeissa on vahvistettu peruspalveluja ja siirretty painopistettä ehkäisevään työhön. Hyvinvointialueiden omat ja ulkopuoliset asiantuntijat arvioivat jatkuvasti ohjelmien etenemistä. Näiden arvioiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus on kehittymässä parempaan suuntaan. Kehittämishankkeissa on onnistuttu alueellisesti edistämään peruspalvelujen hoitotakuun toteutumista sekä vahvistettu monikanavaisten palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta. Matalan kynnyksen palvelujen kehittämisellä on pyritty vastaamaan haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeisiin. Lupaavien ratkaisujen skaalaaminen laajemmin hyvinvointialueiden sisällä ja kansallisesti on kuitenkin vielä kesken. Ohjelmien tulosten levittämistä tulee vauhdittaa kaikilla hyvinvointialueilla kansallisen ohjauksen tuella, jotta niistä olisi suurempi kansallinen hyöty.

## 2.3 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 riittävyttä 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 kokonaisulkoistukset 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>4</sup>

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

---

<sup>4</sup> Etelä-Suomen AVIn valvontahavaintojen perusteella.

### 3 Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävydestä

**Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä vuonna 2023 oli yli miljardi euroa ja rahoitusraami tuleville vuosille on tiukka. Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa reilun neljänneksen valtion budjetista, joten sote-sektorin tuottavuustoimilla on merkittävä vaikutus julkisen talouden kestävyteen. STM korostaa hyvinvointialueiden uudistumisessa hyvinvointitalousajattelua, jossa taloudellinen ja sosiaalinen kestävyys tuodaan tasapainoon päätöksenteossa.**

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.

#### 3.1 Arvio tavoitteesta 4: Taloudellisessa kestävydessä on eroja

Hyvinvointialueet arvioivat kevään 2023 lakisääteisissä selvityksissään talouden kestävyden olevan keskinertaisella 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 STM:n aloitteesta tai taloudellisiin kriteereihin perustuen, mikäli alueet eivät pysty sopeuttamaan talouttaan

määräaikaan mennessä. Hyvinvointialueet tekevät haastavissa aluepoliittisissa tilanteissaan osin lyhyen aikavälin sopeutustoimia harkittujen uudistamistoimien rinnalla 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. Laskennallinen rahoitus takaa sen, että alue saa pääosin pitää toimintansa tehostumisesta syntyvät hyödyt. Jos toteutuneet 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. 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 merkittävämmän 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. 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 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 riittävyyden näkökulmasta haasteen tuo myös rahoituksen tasossa 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-alaisen investointien toteuttamista yhteistyöaluetasoisesti tai kansallisesti sote-tavoitteissa 2023–2026, 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.

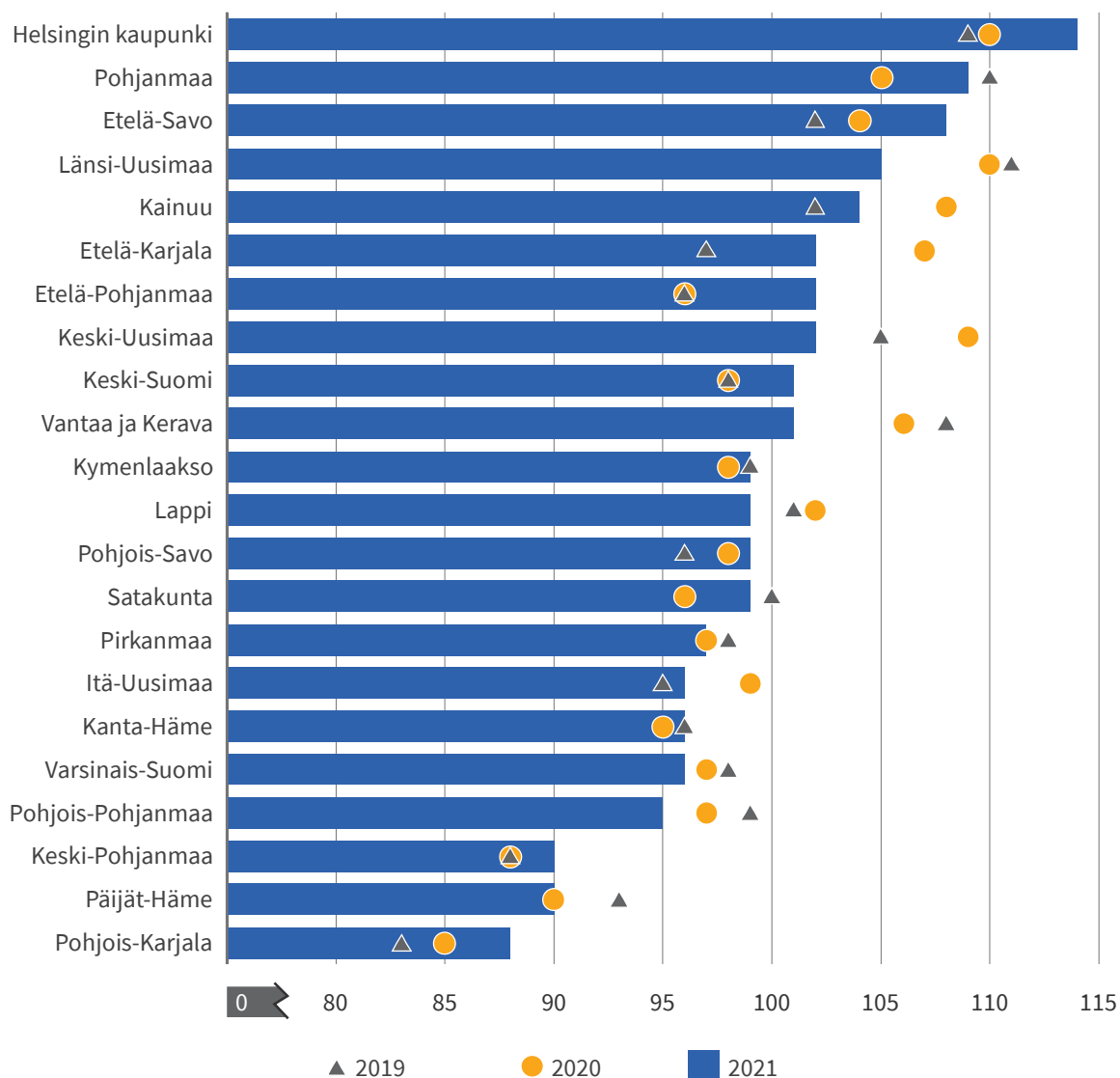
## Hyvinvointialueiden väliset erot ovat merkittäviä

Julkisen talouden kestävyyttä koetellaan monesta syystä, joista demografinen murros on tulevaisuudessa erityisen keskeinen. Syntyvyys on ennätysalhainen ja väestön ikääntyminen vastaavasti ennätysaluetasoiselta. Väestörakenteen muutoksiin on välttämätöntä reagoida yhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden säilyttämiseksi ja edistämiseksi. Hyvinvointialueiden taloudellinen kestävyys edellyttää toteutunutta hitaampaa kustannuskehitystä. VM:n arvion mukaan sote-sektorin tuottavuustoimilla on merkittävämpi vaikutus julkisen talouden kestävyyteen 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>5</sup> Hyvinvointialueiden tarvekioiduissa kustannuksissa on merkittäviä eroja (Kuvio 3).

---

<sup>5</sup> VM Taloudellinen katsaus. Syksy 2022. Valtiovarainministeriön julkaisu – 2022:58.



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

Lähde: THL. Kuviossa poikkeama maan keskiarvosta (100)

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 saataavuudesta 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 asiakastytyvääisyyttä

sekä palveluiden tehokkuutta ja riittävyttä. 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 ennakoidaan 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 merkittävät muutosohjelmat, 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 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 yhteistyöaluetasoisista 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 terveydenhuoltoon tukeva tiedonhallinta ja tietojärjestelmät sekä tukitoiminnot.

STM seuraa ja tarvittaessa tukee yhteistyösopimusten valmistelua ja toimeenpanoa koko vuoden 2024 ajan. Hyvinvointialueet voivat ilmoittaa STM:öön säädosmuutostarpeista, 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 Valtakunnallisten sote-tavoitteiden täsmentäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 22 §:n mukaisia valtakunnallisia tavoitteita tulisi täsmentää hallitusohjelman ja kansallisen palvelureformin tavoitteiden pohjalta, jotta hyvinvointialueet voisivat huomioida valtakunnalliset prioriteetit muutosohjelmissaan ja yhteistyösopimuksissaan. Täsmennyksiä tulisi erityisesti yhdenvertaisuutta ja kestävästä kehitystä käsitteleviin tavoitteisiin 1, 4 ja 9, jotka ehdotetaan yhdistettäväksi tavoitteisiin 2,5 ja 7. Lopputuloksena tavoitteiden sanoitukset ja mittarit olisivat aiempaa selkeämmät. Täysin uusien valtakunnallisten sote-tavoitteiden laatiminen ei ole perusteltua, sillä VM, STM ja SM ovat lähitulevaisuudessa luomassa yhteiset strategiset tavoitteet hyvinvointialueille.

## 4.5 Sosiaalisen kestävyden 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.

## 5 Käsitteet

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

**Eriarvoisuus:** Sosiaali- ja terveyspalveluissa 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.

**Kansallinen 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 terveyspalveluja on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden. Sosiaali- ja terveyspalvelujen 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 terveyspalveluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti.

**Sukupuolten tasa-arvo:** Sukupuolten yhtäläiset oikeudet ja mahdollisuudet sekä valan 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-arvolaisissa (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 syrjimättömyys sekä yhdenvertaiset oikeudet ja kohtelu.

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

**Vaikuttavuusperustainen ohjaus** (terveydenhuollossa value-based healthcare): Ohjaus- tai johtamis-järjestelmä, 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.

## 6 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-terveyden-huolto#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 päivitetty rahoituslaskelmat. Lisätietoja on kerätty alla listatuista lähteistä sekä esimerkiksi keväällä 2023 ja syksyllä 2023 pidetyissä neuvotteluissa (sote-järjestämislain 24 § ja 37 §), investointien ohjausprosessissa (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 jatkoi kasvuaan keväällä, Tilastoraportti 34/2023, Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023060953478> (Viitattu 29.8.2023)

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

THL, Sosiaali- ja terveystieteiden 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: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-780-5> (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: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5> (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)

ISSN pdf: 2242-0037  
ISBN pdf: 978-952-00-5408-3



Sosiaali- ja  
terveysministeriö

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