



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueiden tilannekatsaus

Demokratia-teemaryhmä 6.6.2024

Elina Kettunen, asiantuntija
STM



Yleistilanne hyvinvointialueilta 5/2024

- Hyvinvointialueilla on pystytty järjestämään järjestämisvastuulliset palvelut riittävän yhdenvertaisesti, eivätkä ne ole toistaiseksi vaarantuneet.
 - Hyvinvointialueiden hoitojonot ovat lyhentyneet vuoden takaisesta. Hoitojonoissa on kuitenkin edelleen vaihtelua hyvinvointialueiden välillä ja erikoisalojen kesken.
- Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne näyttäytyy haastavana ja **talouden alijäämät kasvavat lähes jokaisella alueella.**
- Kaikki hyvinvointialueet ovat hyväksyneet muutosohjelmansa kevään aikana. **Olosuhteet ja tehostamismahdollisuudet vaihtelevat alueittain.**
- **Palveluverkkouudistusten valmistelu** on käynnissä kaikilla alueilla – toteutustavat vaihtelevat suuresti.
- Syksyllä 2023 järjestettiin hyvinvointialueneuvottelut ja yhteistyöalueeneuvottelut. STM ja VM laativat yhteiset toimenpidesuositukset hyvinvointialueille, joiden toteutumista seurataan syksyn 2024 neuvotteluissa.
 - Syksyn 2024 neuvotteluihin valmistautuminen on aloitettu.

Miksi alueilla on suuria ongelmia juuri nyt?

- Sote-uudistus olisi pitänyt tehdä jo kymmenen vuotta sitten. Hyvinvointialueet käynnistivät toimintansa tilanteessa, jossa:
 - Kuntapohjaisessa järjestelmässä peruspalvelut ovat jatkuvasti jääneet erikoissairaanhoidon varjoon, palveluihin pääsy ei ole ollut väestölle yhdenvertaista ja palvelujärjestelmää ei ole riittävästi kehitetty kuntien odottaessa sote-uudistusta.
 - Väestön palvelutarve on erityisesti ikääntymisen vuoksi historiallisen suuri ja kasvava. Tilanne oli ennakoitu, mutta siihen ei ollut kuitenkaan riittävästi varauduttu.
 - Henkilöstöpulaan liittyvät huolet realisoituivat ja nykyisiin palveluiden tuotantorakenteisiin ei riitä henkilöstöä. Pulaa henkilöstöstä on sosiaali- ja terveystalouden lisäksi myös pelastustoimessa.
 - Koronavuodet olivat ylikuormittaneet palvelujärjestelmää.
 - Inflaatio ja henkilöstökustannusten kasvu ollut erittäin suurta.
 - Turvallisuusympäristössä tapahtuneet muutokset näkyvät myös hyvinvointialueiden toiminnassa.
- **Alueiden toimintaympäristö on tällä hetkellä erittäin vaikea, eivätkä ongelmat johdu hyvinvointialueiden päätöksistä.**
- Palvelujärjestelmään liittyvät ongelmat ratkaistaan hyvinvointialueilla, mutta tarvitaan myös kansallisia toimenpiteitä mm. henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen, alueiden tehtävien ja velvoitteiden tarkasteluun, ICT-järjestelmiin sekä vaikuttavampaan ohjaukseen liittyen.

Hyvinvointialueiden muutosohjelmat

- Hyvinvointialueet olivat aloittaessaan ja ovat edelleen erilaisissa tilanteissa
 - **Kuntayhtymäpohjaiset alueet** vs. monesta sote-organisaatiosta muodostuneet ns. **sirpalealueet**
 - Erityisesti sirpalealueilla toimintakulttuurin ja toiminnan muutos kestää vielä vuosia
 - Pelastustoimi siirtyi kokonaisuudessaan alueelliseen järjestelmään jo vuonna 2004, jolloin pelastustoimen palveluverkkouudistus toteutettiin
- Kaikki alueet ovat hyväksyneet muutosohjelman 1. version ja niiden toimeenpanoa on käynnistetty.
 - Itä-Suomen hallinto-oikeuden antama päätös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen päätöksenteon esteellisyydestä vaikuttanut myös muilla alueilla.
- Muutosohjelmat eroavat toisistaan sekä sisällöltään että konkretian tasoltaan
 - Muutosohjelmissa on sekä lyhyen tähtäimen säästötoimia että pitemmän tähtäimen uudistamistoimia. Molemmille on tarvetta.
 - Isot muutokset, esim. kehysriihi vaikeuttavat toiminnan kehittämistä ja muutosohjelmien läpivientiä.

Alueiden muutosohjelmia toteutetaan monilla tavoilla



”Fuusiohyödyt”

- Hallinto & johto
- Tukipalvelut
- Harmonisoinnit
- Toimialojen (sote ja pela) yhteistyö
- Isomman järjestäjän uudet kilpailutukset, hankinnat, investoinnit jne.

”Säästöpainotteiset”

- ”Juustohöylämäiset” prosenttisäästöt
- Ei-lakisääteisten tehtävien karsiminen (HYTE, ennaltaehkäisy, järjestöjen avustukset, päivätoiminta, jne.)
- Lakisääteisten palveluiden keskinäinen ja alueittainen priorisointi (palvelun heikentyminen, hoitojonojen pidentyminen, häiriökysynnän lisääntyminen, turvallisuuden vaarantuminen, jne.)

”Palvelujärjestelmän uudistaminen”

- Palveluverkko ja -rakenne (mm. sote-keskukset, vuodeosastot, paloasemat, yhteisöllinen asuminen, jalkautuvat ja liikkuvat palvelut),
- Oman palvelutuotannon vahvistaminen

”Sisältöjen uudistaminen”

- Vaikuttavuusperustaisuus
- Käyttäjälähtöisyys
- Toiminnallinen integraatio
- Digitaalisuuden ensisijaisuus
- Toimintatapojen muutos
- Tietoperustaisuuden vahvistaminen
- Johtamisen muutos
- Organisoitumisen uudistaminen

Vaikutusten aikajänne:

0-2 vuotta

0-3 vuotta

1-5 vuotta

2-7 vuotta

Vaikutus talouteen lyhyt / pitkä:

+ / +

+ / -

+ / ++

+- / +++

Vaikutus palveluihin lyhyt / pitkä:

+ / +

+- / --

+- / ++

+- / +++

Alueellisen toteutuksen vaikeusaste:

Helppo

Teknisesti helppo, paikoin
aluepoliittisesti vaikea

Aluepoliittisesti vaikea

Vaikeasti johdettava

Alueiden palveluverkkouudistukset käynnistymässä

- **Palveluverkkojen uudistaminen on tarpeellinen ja välttämätön osa hyvinvointialueiden uudistumista:** kuntakeskeisestä ajattelusta päästävä aluekeskeiseen ajatteluun
 - Palveluverkkokeskustelussa oleellista ei pitäisi olla kunnan elinvoimakysymykset vaan kansalaisten yhdenvertaiset sote-palvelut: ne voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla
- Palveluverkkosuunnittelun taustalla tulevaisuuden väestökehitys ja -rakenne ja sekä väestön keskittyminen alueella
- Palveluverkossa ei ole kyse vain toimipisteistä/seinistä, vaan palveluiden kokonaisuudesta (liikkuvat, siirtyvät, digitaaliset, ..)
 - Fyysisiä tiloja oleellisempaa on palvelutarpeeseen vastaaminen
- Kuntakohtaisten palveluiden (=terveysasemien) säilyttäminen näyttää olevan kansalaisten näkökulmasta keskeinen kysymys sote-palveluissa: miten vaihtoehdot tarjotaan palvelut säilyttävinä tai jopa palveluita parantavina vaihtoehtoina?
 - Viestinnän merkitys korostuu
- Palveluverkkovalintoja ohjaavat entistä enemmän myös **henkilöstön saatavuuskysymykset**
- Palveluverkkokysymykset ovat useimmiten pitkän aikavälin ratkaisuja

Hyvinvointialue	Päätöksente ko	Verkon kattavuus/tilanne
Etelä-Karjala	3/2024	Alueen hyvinvointiasemat jaetaan jatkossa kolmentasoisiiin hyvinvointiasemiin; laajan valikoiman hyvinvointiasemiin (2), keskikokoisiin hyvinvointiasemiin (4) ja peruskokoisiin hyvinvointiasemiin (5)
Etelä-Pohjanmaa	Syksy 2024	Palveluverkkouudistus on osa <u>AV:n</u> hyväksymää hyvinvointialueen uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelmaa (UTV-ohjelma). Palveluverkkoa koskevat pykälät palautettu valmisteluun <u>AH:n</u> päätöksellä 5/2024.
Etelä-Savo	9/2023, päivitys keväänä 2024	Perusterveydenhuollon toimipisteverkko säilytetty entisellään. Palveluverkko jakautuu isompiin sote-keskuksiin (3), keskikokoisiin sote-asemiin (3) ja sote-pisteisiin (12)
Helsinki	5/ 2023	Päätetty palveluverkkosuunnittelua koskevista tavoitteista, periaatteista ja toimeenpanossa
HUS	5/2024	Laaja päivystys keskitettäisiin kolmelle kampukselle ja viidessä sairaalassa olisi suppeaa päivystystä ilman päivystysaikaista leikkaustoimintaa.
Itä-Uusimaa		Osana tuottavuusohjelmaa <u>palvelverkkotarkastelu</u> . Palveluverkkoon liittyvät muutokset vielä valmistelussa.
Kainuu	4/2024	Palveluverkkosuunnitelmassa kaikissa kuntakeskuksissa säilyy jollain tasolla sote-palveluita.
Kanta-Häme	4/2024	Alueelle kaavailtu 3 palvelukeskusta, 9 palvelupistettä, 3 kuntaa ilman palvelupistettä.
Keski-Pohjanmaa	4-6/2024	Muutokset palveluverkkoon osana Soite 2030- ohjelmaa. Suunnitelmana 3 soite-keskusta, 3 soite-asemaa ja 5 soite-pistettä.
Keski-Suomi	6/2024	Palveluverkkosuunnitelman mukaan alueella saisi sote-palveluita jatkossa 29 toimipisteestä nykyisen 35 pisteen sijaan. Ilta- ja <u>vkpppäivystykset</u> keskittyisivät Jyväskylään, Jämsään ja Äänekoskelle.
Keski-Uusimaa	1/2024	Alueella on tulevaisuudessa kahden tasoisia palvelupisteitä: sote-keskuksia ja sote-yksiköitä.
Kymenlaakso	Syksy 2024	AH päätti 5/2024 itseoikaista tekemiään päätöksiä liittyen palvelurakenteeseen ja palveluverkkoon. Näiden asioiden käsittely siirrettiin syksyyn 2024.
Lappi	4/ 2024	Perustason avopalvelujen järjestäminen myös jatkossa jokaisessa Lapin kunnassa.
Länsi-Uusimaa	6/2024	Alueella nyt 27 terveysasemaa. Palveluverkkosuunnitelman mukaan jatkossa alueella olisi 15 terveysasemaa ja 7 lähiterveysasemaa.
Pirkanmaa	9/2024	Päätöksiä verkostosta on tehty ja tehdään vaiheittain. Sote-asemat ja lähiasemat päätetty. Syyskuussa 2024 tarkennuksia lähiasemiin.
Pohjanmaa	12/2023	Toiminta säilyy alueen kaikissa pisteissä (9 sote-keskusta, 3 hyvinvointiasemaa, 4 hyvinvointiasemaa neuvontapalveluilla, 2 neuvontapistettä).
<u>Pohjois-Karjala</u>	Syksy 2024	Palveluverkosta päätetty 6/2023, Itä-Suomen hallinto-oikeus kumonnut päätöksen. Alueella käynnistetty palveluverkon valmistelu uudestaan.
<u>Pohjois-Pohjanmaa</u>	11/2023	Jokaisessa kunnassa on sote-keskus, -asema tai -piste ja jossain laajuudessa ainakin hoitajavastaanotto-palvelua
<u>Pohjois-Savo</u>	6/2024	AH lievensi virkavalmistelussa ollut palveluverkkosuunnitelmaa. Alueella kaavillaan 4 sosiaali- ja terveyskeskusta, 11 sosiaali- ja terveysasemaa ja 11 osa-aikaista sote-asemaa.
Päijät-Häme		Tarveperusteista harkintaa käytetään koko ajan. Tilanne elää vuosittain. Vaikka palvelupisteiden määrä alenisi, joka kuntaan sellainen jää
Satakunta	12/2023	Palveluverkkosuunnitelma 2030 tehty lievennyksiä 12/2023. Lähes jokaisen kunnan alueella toistaiseksi kiinteä toimipiste, kunnes esim. digi- ja mobiilipalveluista lisää kokemuksia.
Vantaa-Kerava	4/2024	Vantaan ja Keravan HVA on rakenteeltaan hyvin tiivis, eli palveluverkon supistamista ei ole samalla tavalla suunnitelmissa kuin useilla muilla hyvinvointialueilla.
Varsinais-Suomi	6/2024	Palveluiden porrastaminen kolmelle tasolle. Palveluverkkoluonnoksessa 35 kiinteää sote-palveluiden toimipaikkaa v. 2026. Nyt sote-keskuspalveluiden palvelupaikkoja on 53.



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Kiitos!