



Tilannekuvia
hyvinvointialueilta

Muutokset
palvelujärjestelmässä
sote-uudistuksen
alkuvuosina

Tutkimusraportin tärkeimmät johtopäätökset

Terveys- ja
hyvinvoinnin laitos

10.3.2025





Tausta,
johto-
päätökset ja
suositukset



Raportin tausta ja tarkoitus

- Raportin tavoitteena on luoda kokonaiskuvaa sote-uudistuksen toimeenpanosta:
 - Mitä uudistus on tarkoittanut ohjauksen, järjestämisen, rahoituksen ja palveluiden osalta?
 - Millainen on uudistuksen toimeenpanon tilannekuva eri näkökulmista?
- Raportti on tietävästi ensimmäinen tarkastelu, jossa uudistuksen toimeenpanoa ja sote-järjestelmän tilannetta arvioidaan laajasti järjestelmän eri osien ja palveluiden näkökulmista.
- Raportti luo pohjaa myöhemmässä vaiheessa tehtäville arvioinneille siitä, miten sote-uudistus on onnistunut saavuttamaan sille asetettuja tavoitteita.
- Sote-uudistuksen suoria vaikutuksia on monelta osin vaikea, jopa mahdoton, arvioida.
- Raporttia on ollut kirjoittamassa 95 tutkijaa ja asiantuntijaa THL:stä ja muista tutkimusorganisaatioista.
- Raportin katsaukset on toteutettu erilaisin menetelmin ja aineistoin.
- Raportin tulokset ovat kuvailevia, koska uudistuksen toimeenpano on edelleen kesken.



Keskeiset johtopäätökset

- Hyvinvointialueiden organisaatiot ja päätöksenteon prosessit hakevat yhä muotoaan – kansallisessa ohjauksessa korostuvat talouspoliittiset tavoitteet.
- Rahoitusmalli ja tiukka talouden tilanne haastavat hyvinvointialueiden itsehallintoa, uudistuksen toimeenpanoa sekä uudistuksen tavoitteiden toteutumista.
- Hyvinvointialueiden perustaminen tukee palveluintegraatiota, mutta uusien toimintamallien käyttöönotto vaihtelee alueiden välillä.
- Sote-uudistuksen myötä palveluissa on havaittavissa merkkejä parannuksista, mutta myös heikennyksiä on tapahtunut.
- Sote-järjestelmän kehittämistä pitää jatkaa laajaan poliittiseen tukeen ja tutkittuun tietoon perustuen.

Hyvinvointialueiden johtaminen ja valtion ohjaus hakevat vielä muotoaan

- Hyvinvointialueiden päätöksentekoon vaikuttavat myös monet muut intressit kuin väestön palvelutarve. Talouspoliittisten tavoitteet korostuvat nykyisessä ohjausjärjestelmässä
- Sote-uudistus on ollut merkittävä uudistus valtioneuvoston tasolla ja ministeriöiden väliset toimivaltasuhteet hakevat muotoaan.
- Valtion ohjaus ei ole täysin vastannut hyvinvointialueiden tarpeisiin.
- Jatkossa tärkeä seurata, miten hyvinvointialueiden strateginen ohjaus, johtaminen ja päätöksentekokyky kehittyvät.



10.3.2025



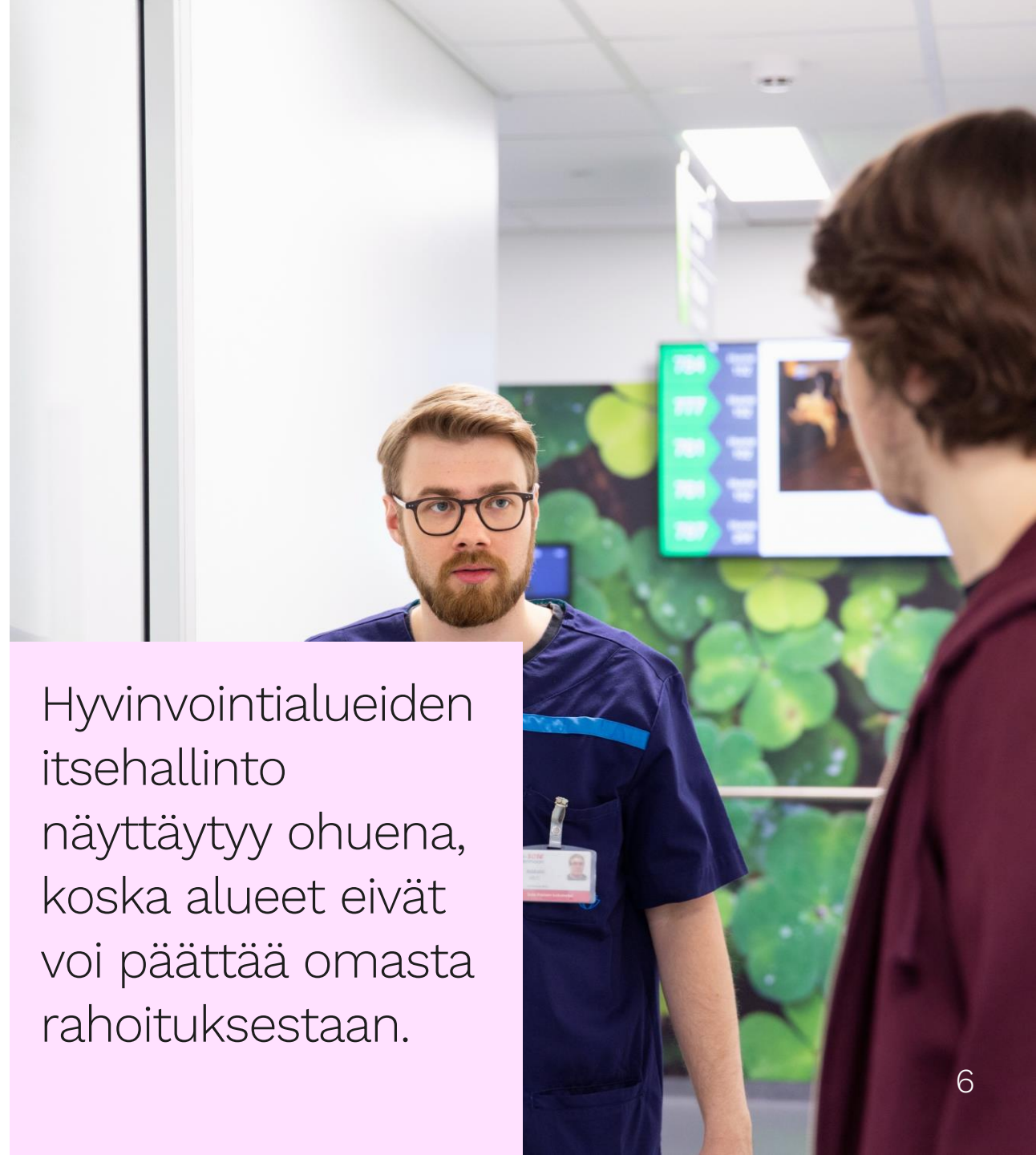
Hyvinvointialueet aloittivat eri lähtökohdista, minkä vuoksi muutoksen laajuus ja tahti ovat vaihdelleet.

Talouden tiukka tilanne haastaa sote-uudistuksen toimeenpanoa

- Sote-palveluiden siirtyminen kunnilta valtion rahoittamiksi on muuttanut palvelujärjestelmän rahoituksen periaatteita merkittävästi.
- Liian suuret sopeutukset uudistuksen alkuvaiheessa voivat vaarantaa uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen niin sosiaalisen kuin taloudellisen kestävyysnäkökulmasta.
- Hyvinvointialueilla on kokemus siitä, että nykytilanne ei juuri mahdollista palveluiden kehittämistä. Rahoitusmallin luomissa puitteissa palvelut ja uudistuksen muut tavoitteet joutuvat joustamaan enemmän kuin rahoituksen taso.



10.3.2025



Hyvinvointialueiden itsehallinto näyttäytyy ohuena, koska alueet eivät voi päättää omasta rahoituksestaan.

Hyvinvointialueilla on hyvät edellytykset kehittää integraatiota

- Sote-uudistus on luonut organisaatiotasolla hyviä edellytyksiä monien palveluiden entistä toimivammalle yhteistyölle.
- Hyvinvointialueilla on käytössä useita toimintamalleja, joiden avulla eri asiakasryhmien palveluita sovitetaan yhteen.
- Joidenkin palveluiden osalta integraatio ja yhteistyö ovat vaikeutuneet. Aiemmin integroituja palvelukokonaisuuksia on saattanut hajota ja uudenlaisia yhteistyörakenteita ja -suhteita on pitänyt rakentaa.



10.3.2025



Integraation kypsyystä eri hyvinvointialueilla ei ole olemassa kansallisesti koottua tietoa.

Palveluissa on tapahtunut parannuksia mutta myös heikennyksiä

- Esimerkiksi osaamisen hyödyntäminen, digitalisaatio ja hoidon jatkuvuuteen panostaminen ovat esimerkkejä sote-uudistuksen myötä tapahtuneesta positiivisesta kehityksestä. Myös heikennyksiä on tapahtunut.
- Sote-uudistuksessa uudistunut lainsäädäntö on vauhdittanut varautumisen ja valmiuden rakenteiden vahvistamista.
- Sote-uudistuksella on ollut suuri merkitys työntekijöille ja heidän työnkuvilleen. Kaikki ennalta-arvioidut pelot negatiivisesta kehityksestä eivät kuitenkaan ole toteutuneet.



10.3.2025



Henkilöstön saatavuus haastaa taloudellisten paineiden ohella palveluiden kehittämistä.

Sote-järjestelmän kehittämisen pitää perustua laajaan poliittiseen tukeen ja tutkittuun tietoon

- Olisi tärkeää luoda kansallinen, yhteinen näkemys siitä, miten sote-järjestelmää tulevaisuudessa kehitetään keskittyen esimerkiksi järjestelmän tavoitteisiin, toimintaperiaatteisiin ja palveluvalikoimaan.
- Uudistuksen ulkopuolelle jääneiden järjestelmän osien, kuten työterveyshuollon, tarkastelu on nyt ajankohtaista. Tietopohja mahdollistaa kokonaistarkastelun aiempaa paremmin.
- Järjestelmän kehittäminen edellyttää väestön, ammattilaisten ja päätöksentekijöiden luottamuksen vahvistamista.



10.3.2025



Ison uudistuksen toimeenpano vie aikaa ja vaatii resursseja sekä poliittista tukea.

Suosituksia

Soten uudistamista pitää jatkaa

Jotta sote-järjestelmää voidaan ohjata väestön terveyden ja hyvinvoinnin parhaaksi ja talouden kestävyysvarmistamiseksi, on monikanavarahoituksen uudistus tehtävä seuraavaksi.

Väestön luottamuksen varmistaminen on soten kohtalonkysymys

Laajojen reformien toimeenpano ja toiminnan uudistaminen vievät aikaa. Sotesta tulee viestiä tosi-asioihin pohjautuen uhkakuvien maalailun sijaan.



Sote-järjestelmä ansaitsee laaja-alaisen poliittisen tuen

Rakenneuudistuksen jälkeen on kiinnitettävä huomiota järjestelmän tavoitteisiin, toimintaperiaatteisiin ja palveluvalikoimaan. Tätä varten tulisi aloittaa parlamentaarinen soten tulevaisuustyö.

Sote-ammattilaiset ovat järjestelmän avaintoimijoita

Sote-uudistuksen toimeenpanolla voi olla kauaskantoisia seurauksia järjestelmän resilienssille, jos ammattilaisten näkökulmaa ja tarpeita ei huomioida riittävästi. Monikriisin aikana sote-järjestelmän resilienssiä on vahvistettava.

Hyvinvointialueille annettava mahdollisuus onnistua

Liian nopeasti toteutettavilla säästötoimilla voi olla seurauksia koko järjestelmän toimintaan, ja monessa palvelussa havaittu suotuisa kehitys voi pysähtyä.

Sote-uudistusta pitää arvioida useasta näkökulmasta

Uudistuksen vaikutuksia on seurattava pitkällä aikavälillä. Tulevaisuudessa on tutkittava myös palveluja käyttävien ihmisten ja sote-alan ammattilaisten kokemuksia järjestelmän toiminnasta uudistuksen jälkeen.



PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN, OHJAUS JA RAHOITUS



1. luku

- Kahden ensimmäisen vuoden aikana hyvinvointialueiden päätöksenteossa on korostunut lyhyen aikavälin talouspoliittisten tavoitteiden toteuttaminen.
- Hyvinvointialueiden päätöksentekokyky nojaa aluevaltuuston, aluehallituksen ja viranhaltijoiden keskinäiseen yhteistyöhön ja sen onnistumiseen
- Hyvinvointialueiden toimintaan heijastuvat alueen kuntien intressit, mikä aiheuttaa kunta- ja aluepolitiikan sekoittumista hyvinvointialueiden päätöksenteossa.



10.3.2025



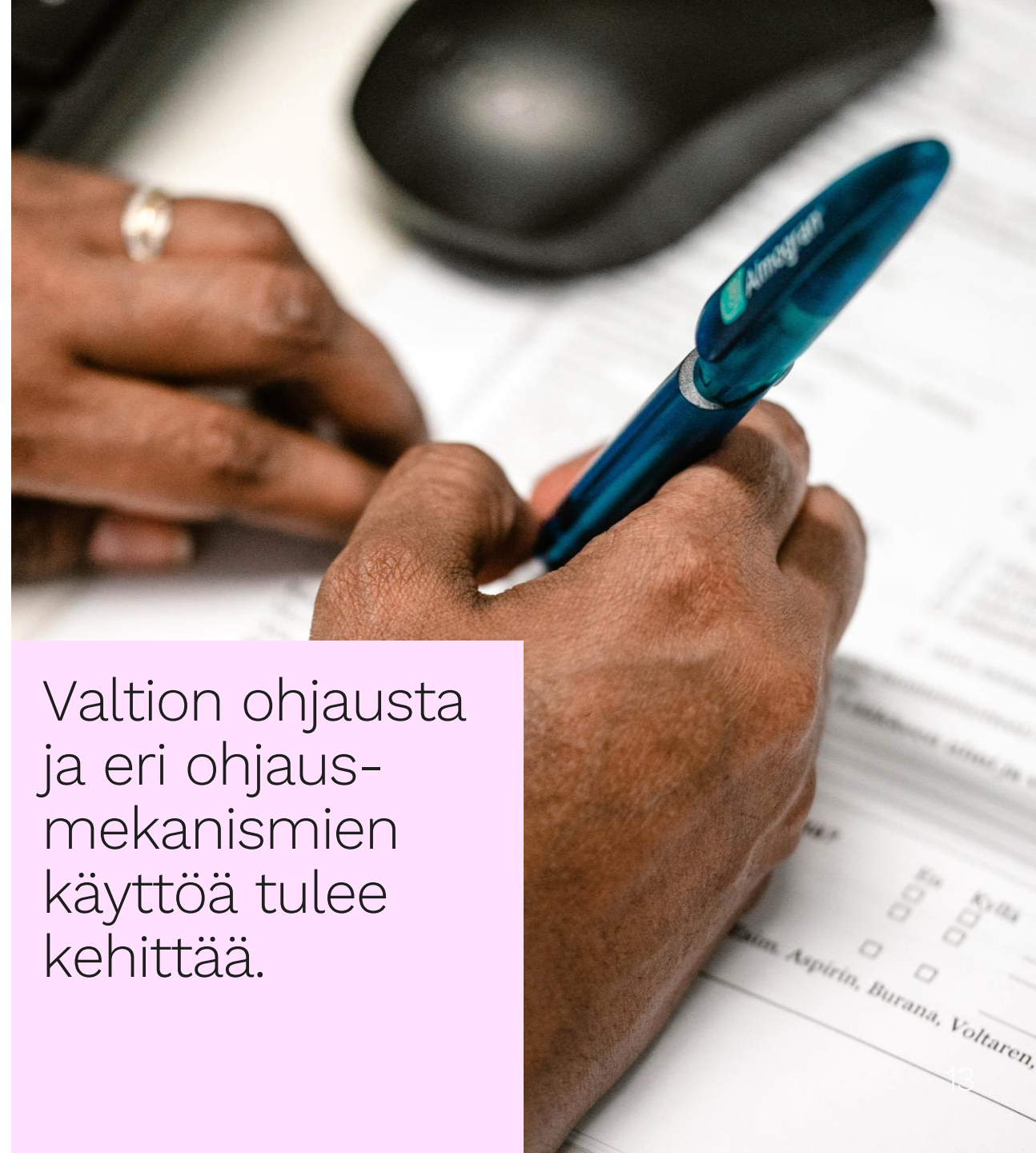
Valtion vastuu
sote-
rahoituksesta
heikentää
alueiden
itsehallintoa.

2. luku

- Sote-uudistus on tarkoittanut merkittävää muutosta valtioneuvoston toiminnassa. Hyvinvointialueiden ohjauksesta vastaa kolme ministeriötä, joiden toimintaa on yhteensovitettava.
- Ministeriöiden työnjaon epäselvyydet sekä erilaiset ohjausideologiat ja -tavoitteet heijastuvat alueiden ohjaukseen, eikä ohjaus täysin vastaa alueiden tarpeita.
- Resurssiohjauksen keinot ja talouspoliittiset tavoitteet korostuvat ohjauksessa, minkä vuoksi valtionvarainministeriön rooli on korostunut.



10.3.2025



Valtion ohjausta
ja eri ohjaus-
mekanismien
käyttöä tulee
kehittää.

3. luku

- Hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus edistää ja arvioida yhdenvertaisuutta alueensa toiminnassa
- THL:n kyselyn perusteella kaikilla hyvinvointialueilla ei vielä vuonna 2024 ollut lakisääteistä suunnitelmaa yhdenvertaisuuden edistämiseksi.
- Yhdenvertaisuustyö hyvinvointialueilla on alkanut, mutta alueet ovat hyvin erilaisessa vaiheessa ja toivovat tukea yhdenvertaisuustyölleen.



10.3.2025



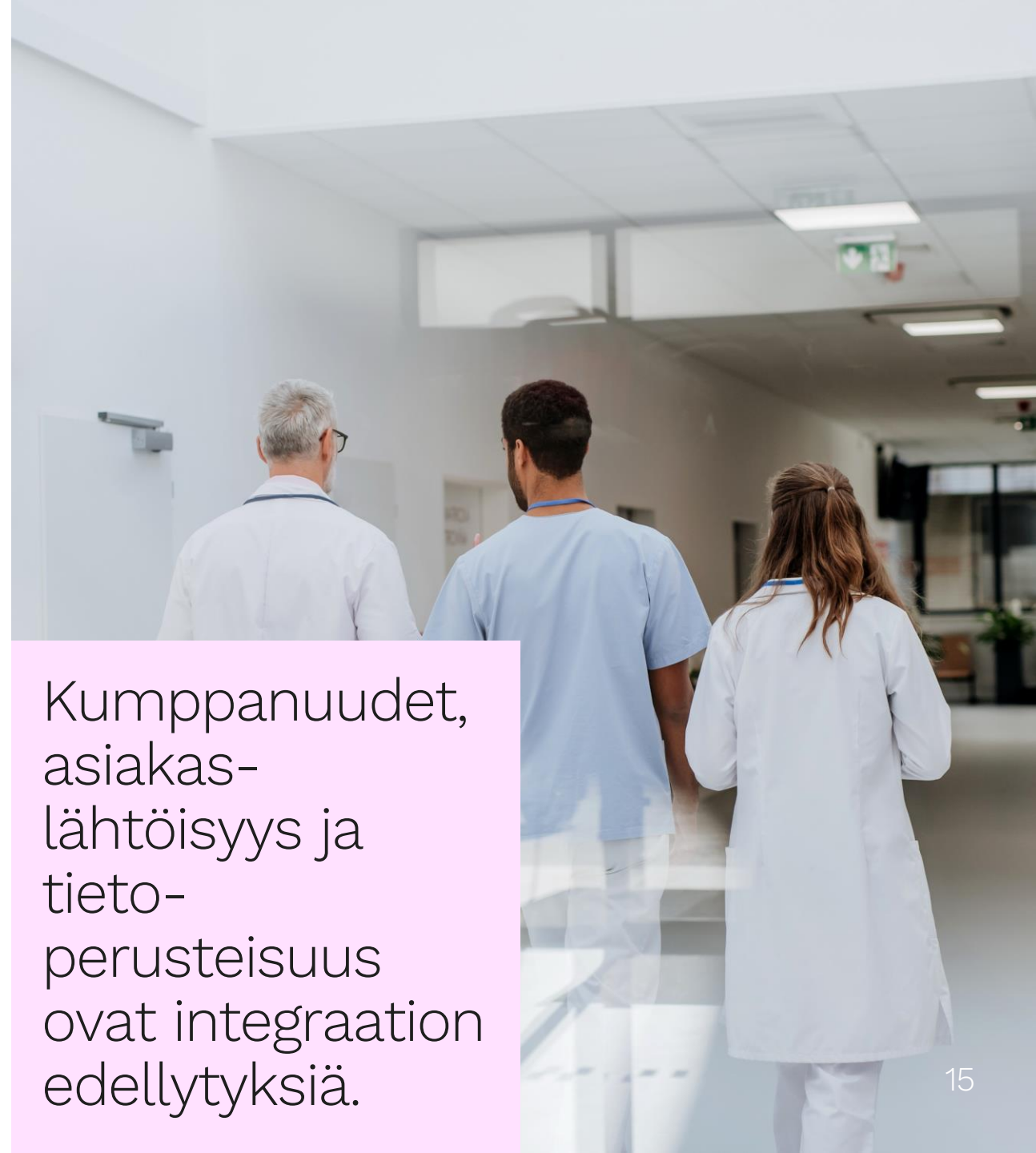
Hyvinvointialueet ovat hyvin erilaisessa vaiheessa yhdenvertaisuustyössä ja toivovat tukea.

4. luku

- Järjestämislaki velvoittaa hyvinvointialueita huolehtimaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta.
- Lähtötilanteeltaan kuntapohjaiset hyvinvointialueet ovat olleet vielä monelta osin muutostarpeiden tunnistamisen vaiheessa, mitä tulee integraation edistämiseen.
- Toiminnan alkuvaiheessa huomio on keskittynyt talouden tasapainottamiseen ja turvalliseen siirtymään, eikä palvelutoiminnan kehittämistä esimerkiksi palveluintegraation osalta ole vielä päästy täysipainoisesti tekemään.



10.3.2025



Kumppanuudet,
asiakas-
lähtöisyys ja
tieto-
perusteisuus
ovat integraation
edellytyksiä.

5. luku

- Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu lähes kokonaan valtion rahoitukseen.
- Uudistuksessa sote-järjestelmän menotaso otettiin paikallisesta päätöksenteosta valtion kontrolliin monimutkaisella rahoituslailla.
- Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin on kohdistunut ennakoitua nopeamman kustannuskehityksen vuoksi kritiikkiä.
- Vaatimus alijäämien kattamisesta nopealla aikataululla voi tarkoittaa palvelutason joustamista eli palveluiden heikentämistä.



10.3.2025



Uudistuksen tavoitteista kustannusten kasvun hillitseminen on rahoituslailla toteutettu.

6. luku

- Henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat ovat haastaneet hyvinvointialueiden kahta ensimmäistä toimintavuotta.
- Sote-alan työvoimapula jatkuu sillä väestön palvelutarpeet kasvavat edelleen ikääntymisen takia.
- Hyvinvointialueiden tiukka rahoitustilanne vaikeuttaa henkilöstövajeen korjaamista.
- Työperäinen maahanmuutto voi helpottaa sote-alojen työvoimapulaa, mutta tämä vaatii aktiivisia toimia.



10.3.2025



Henkilöstön
riittävyys
haastaa
uudistuksen
toimeenpanoa.



7. luku

- Asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäisyys vaihtelee eri hyvinvointialueilla, ja osalla alueista on käytössä useita järjestelmiä.
- Monilla hyvinvointialueilla pyritään yhtenäistämään järjestelmiä. Hankinnat ovat suuria investointeja, ja kansallinen ohjaus kannustaa laajaan yhteistyöhön hankinnoissa.
- Tekoälyä on käytetty hallinnollisessa työssä, ja sen käyttöä asiakas- ja potilastyössä suunnitellaan pilotoitavaksi. Tietojärjestelmiin odotetaan tekoälyä hyödyntäviä ominaisuuksia.



Kanta-palvelut
tukevat
tiedonkulkua,
kun käytössä on
useita eri
tietojärjestelmiä.

8. luku

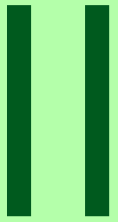
- Kansallisen ja alueellisen tiedolla johtamisen ja vertaiskehittämisen perusedellytys on yhtenäinen ja vertailukelpoinen tietopohja.
- Tietopohjan yhtenäistämistä on tuettu kansallisesti jo vuosia, mutta yhtenäistämisen toimeenpano käynnistyi toden teolla vasta järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille.
- Hyvinvointialueiden rahoitusmallin vahva tarveperusteinen painotus ja sen pohjautuminen kansalliseen rekisteritietoon toimii vahvana kannustimena tietotuotannon yhtenäistämisessä



10.3.2025



Tiedolla johtamisen varaan on laskettu paljon, työ on edelleen kesken.



SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLLON PALVELUT





9.

Ehkäisevä ja
edistävä työ
sote-
uudistuksessa



9.1 luku

- Ehkäisevän työn potentiaalia ei hyödynnetä täysimääräisesti.
- Ehkäisevän työn prosesseihin on alettu kiinnittää huomiota vasta HYTE-kertoimen myötä.
- Ennaltaehkäiseviin palveluihin käytetyt voimavarat vaihtelevat hyvinvointialueittain, mikä herättää huolen universaalien palvelujen kohdentumisesta yhdenvertaisesti.



10.3.2025

Edistävän ja
ehkäisevän työn
prosessit
hyvinvointi-
alueilla ovat
keskeneräisiä.

9.2 luku

- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinointi on alkanut kaikilla hyvinvointialueilla, ja alueelliset hyvinvointikertomukset ovat valmistuneet.
- Kuntien ja järjestöjen tai hyvinvointialueen sisäisten, eri toimialojen kanssa tehtävän yhteistyön määrittely, toimintatavat ja rakenteet vaihtelevat.
- Hyvinvointialueiden kunnilleen tarjoama tuki vaihtelee hyvinvointialueittain.
- Riskinä on, että edistävät ja ehkäisevät palvelut eivät toteudu yhdenvertaisesti.



10.3.2025



Hyvinvointialueiden kyky ja mahdollisuudet koordinoida hyte-työtä vaihtelevat suuresti.



9.3 luku

- Hyvinvointialueen on edistettävä mielen hyvinvointia yhteistyössä kunnan ja muiden toimijoiden kanssa.
- Mielenterveyden edistäminen tulisi kytkeä laajempiin strategiasuunnitelmiin.
- Mielenterveyden edistämisen osaamista tulisi vahvistaa ja resursseja sekä yhteistoimintaa eri toimijoiden välillä olisi lisättävä.
- Mielenterveyttä edistävien toimintamallien ja ohjelmien määrää ja toimeenpanoa tulisi vahvistaa hyvinvointialueilla.



Mielenterveyden edistäminen on monelta osin yhdyspinta- ja yhteistyötä.

9.4 luku

- Väkivallan osapuolille on oltava tarjolla tehokkaita hoito- ja palvelukokonaisuuksia.
- Lähisuhdeväkivaltatyön rakenteiden ja palvelujen järjestämisestä tulee säätää lailla.
- Asiakastietojärjestelmiin tulee sisällyttää ja toteuttaa lähisuhdeväkivallan systemaattinen kirjaaminen ja tilastointi asiakastyön tueksi sekä lähisuhdeväkivallan yleisyyden esiintuomiseksi.
- Lähisuhdeväkivaltakokemuksiin ja avun saamiseen keskittyvä väestötutkimus on toteutettava säännöllisesti.



Apua lähisuhdeväkivaltaan ei ole saatavilla yhdenvertaisesti.



9.5 luku

- Suurin osa ympäristöterveydenhuollon yksiköistä on organisoitunut muutoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyteen.
- Kunnat hoitavat yhteistoiminta-alueilla tai itsenäisesti, poissulkien alueella toimivaa Siun sotea, terveydensuojelun-, tupakka- ja elintarvikevalvonnan tehtäviä sekä eläinlääkäripalveluja.
- Tällä hallituskaudella ympäristöterveydenhuolto ei ole siirtymässä hyvinvointialueille eikä myöskään jatkotyölle ole asetettu aikatauluja.



10.3.2025



Hyvinvointialueille siirtyminen ei ole vaikuttanut ympäristöterveydenhuollon järjestämiseen.



10.

Perus-
terveyden-
huolto

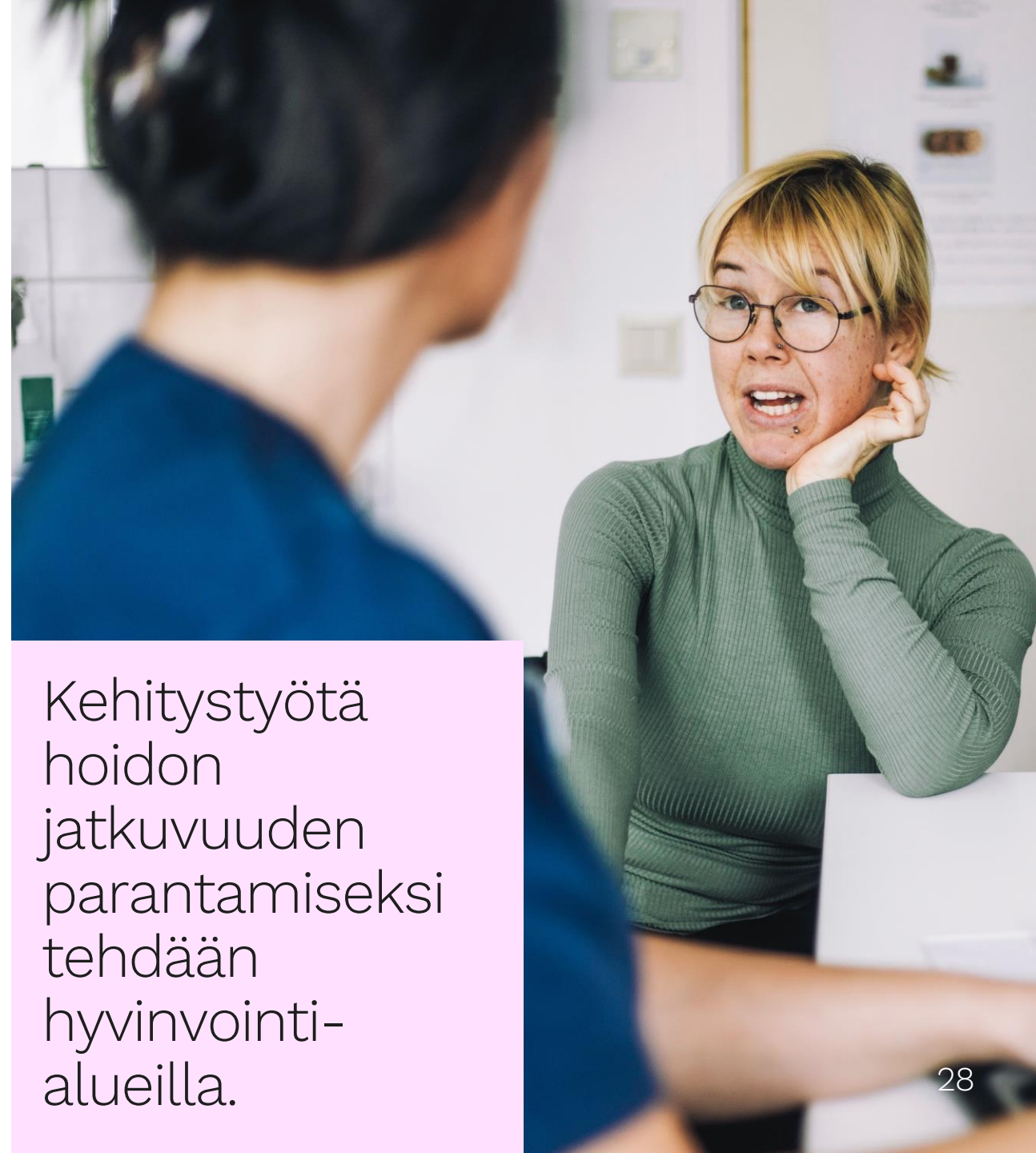


10.1 luku

- Perusterveydenhuollon palveluverkkoja ollaan supistamassa usealla alueella ja lähipalvelujen tilalle tarjotaan digitaalisia ja liikkuvia palveluja.
- Avosairaanhoidossa työnkuva on muuttunut, sillä konsultaatiot ovat lisääntyneet ja fyysiset vastaanotot vähentyneet.
- Järjestelmää tulee kehittää pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti, jotta ensisijaisen terveydenhuollon monikanavaisen rakenteeseen liittyviä ongelmia saadaan vähennettyä.



10.3.2025



Kehitystyötä
hoidon
jatkuvuuden
parantamiseksi
tehdään
hyvinvointi-
alueilla.

10.2 luku

- Suurimmalla osalla hyvinvointialueista sote-keskuksen mallinnukset ja toimeenpano ovat kesken.
- Sote-keskusta kuvataan useimmin verkostomaiseksi palveluiden kokonaisuudeksi tai ammattilaisten ja osaamisen verkostoksi.
- Sote-keskusten toiminnan kehittämisessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön edistämisessä tarvitaan pitkäjänteisyyttä.

A close-up photograph of a person's head and neck. A hand is holding a yellow measuring tape around the person's neck. The person has dark hair and is wearing a blue and white striped shirt. The background is a solid light pink color.

Useimmat
määritelmät
korostivat sote-
keskuksen
laaja-alaisuutta.

10.3 luku

- Palveluja organisoidaan alueilla monialaisiksi kokonaisuuksiksi, joiden sisään rakennetaan palvelu- ja hoitoketjuja.
- Palvelu- ja hoitoketjujen eri vaiheisiin sisältyvää työtä tehdään esimerkiksi tiimeissä, pareittain, jalkautumalla sekä verkostoissa.
- Palvelu- ja hoitoketjut ovat valtaosin vielä määrittely- ja kuvausvaiheessa.
- Tiimityön toimintamalleja on kehitetty paljon, ja niitä on saatu vietyä hyvin käytäntöön.



10.3.2025



Palvelujen
yhteen-
sovittaminen
näyttäytyy
alueilla moni-
kerroksisena.

Monialaisen asiakastyön organisointi

Palvelukokonaisuudet sekä palvelu- ja hoitoketjut

Monialaisen asiakastyön tuki

Monialaiset työryhmät
Tilannekeskukset

Yksilökohtainen työ

Monialainen palvelu

Konsultaatio – Asiantuntijaryhmät – Verkostotyö

Moniammatillinen tiimi – Vastuutyöntekijä – Työparityö – Jalkautuva asiakastyö

Menetelmälliset lähestymistavat

TUNNISTAMINEN

PALVELUTARPEEN
ARVIOINTI

PALVELUJEN
TOTEUTUS

SEURANTA JA
ARVIOINTI

OHJAUS JA NEUVONTA

PALVELUJEN
SUUNNITTELU

PALVELUJEN
KOORDINAATIO

11. luku

- Erikoissairaanhoidon hoitovelan kasvu näyttäisi taittuvan vuoden 2024 lopulla. Hoitovelkaa kasvatti erityisesti 2023 kasvanut lähetemäärä.
- Erikoissairaanhoidon tuotanto pysyi vuonna 2023 vuoden 2022 tasolla.
- Erikoissairaanhoidon hallinnollinen integraatio muihin palveluihin ei edelleenkään Uudenmaan erillISRatkaisun takia toteudu koko maassa.
- Erikoissairaanhoidon laajemman toiminnallisen kokonaisuuden osalta sote-uudistuksen vaikutusten arvioinnissa joudutaan vielä odottamaan.



10.3.2025

Erikoissairaanhoidon toiminnallinen uudistus etenee sairaalaverkon sääntelyn kautta.



12. luku

- Kasvava palveluntarve: Ensihoito- ja päivystyspalveluiden tarve kasvaa ikääntyvän väestön takia, erityisesti akuuttigeriatrian alalla.
- Integraation hyödyt: Sote-uudistus parantaa palveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta integroimalla sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelut.
- Henkilöstön riittävyys: Ammattitaitoisen työvoiman saatavuus ja palveluiden kuormittuminen vaativat tehokasta resurssien hallintaa ja integraatiota.



10.3.2025



Sote-uudistus
parantaa ensihoito-
ja päivystys-
palveluiden
integraatiota, mikä
vastaa ikääntyvän
väestön tarpeisiin.

13. luku

- Väestön palvelutarpeisiin on kyetty vastaamaan melko hyvin haasteista huolimatta.
- Uusien toimintamallien käyttöä pyritään laajentamaan hyvinvointialueiden sisällä.
- Henkilöstön työnjakoa on kehitetty edelleen, joskin työvoimapula aiheuttaa sille haasteita.
- Painopisteen siirtäminen vahvemmin suusairauksien ehkäisyyn ja ehkäisevään hoitoon ei näytä tässä vaiheessa toteutuneen.
- Henkilöstön työhyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota.



10.3.2025

Väestön palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii jatkuvaa toiminnan kehittämistä.



14. luku

- Vaikuttavaksi osoitettujen, määrämittaisten psykososiaalisten menetelmien osaamista on lisätty merkittävästi perustasolla, juurtuminen vaatii nyt johdon tukea.
- Psykiatrian erikoissairaanhoidon roolin sovittaminen sujuvaksi osaksi palvelukokonaisuutta on vielä kesken.
- Väestöryhmien eriarvoisuutta täytyy edelleen vähentää tarkastelemalla edistävien ja ehkäisevien palveluiden sekä lääkinnällisen kuntoutuksen kokonaisuutta.



10.3.2025

Palveluiden
jatkuvuuteen ja
terveyshyötyyn
tulee kiinnittää
huomiota.



15. luku

- Rekisteritietojen mukaan alkoholin ja huumeiden käytön vuoksi perusterveydenhuollossa asioineiden määrä kasvoi vuodesta 2022 vuoteen 2023.
- Myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa ennaltaehkäisy ja peruspalvelujen vahvistaminen painottuvat hyvinvointialueiden palvelustrategioissa.
- Hyvinvointialueiden ehkäisevän päihdetyön perusrakenteet olivat vahvistuneet keväällä 2024 verrattuna käynnistämisvaiheeseen vuoden 2023 alussa.



10.3.2025



Päihde- ja riippuvuuspoliittiset muutokset voivat lisätä sote-palvelujen tarvetta tulevaisuudessa.

16. luku

- Jotta asiakasprosessit ja tiedolla johtaminen toimivat tehokkaasti, on varmistettava, että tietojärjestelmät saadaan yhtenäisiksi.
- Vammaispalvelujen laadun ja saatavuuden varmistamiseksi on turvattava riittävät henkilöstöresurssit
- Vaativimpien palvelujen keskittämisen tarvetta on arvioitava asiakaslähtöisesti.



Vammais-
palvelut
rakentavat
osallisuutta.



17. luku

- Heikompi kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky palveluihin päästessä, läheisauttajien uupuminen sekä sopimusomaishoitoa saavien osuuden väheneminen kertovat palvelujen saamisen tiukennuksista ja niiden mahdollisista seurauksista.
- Hyvinvointialueiden erot palveluissa vaatii tutkimusta erojen syistä ja yhdenvertaisuudesta.
- Osa palvelujen muutoksista on ristiriidassa pitkäikäisyyden ja muistisairauksien yleistymiseen liittyvän tarpeiden kasvun kanssa.



10.3.2025



Ikäntyneiden palvelut ovat kokonaisuus. Yhden vähennys lisää muiden palvelujen tarvetta.



18.

Työikäisten
palvelut



18.1 luku

- Vuonna 2024 seitsemän hyvinvointialuetta kertoi, että aikuissosiaalityön asiakkaat saivat aiempaa heikommin tarvitsemiaan palveluita.
- Sosiaaliturvaan vuonna 2024 tehdyt leikkaukset ja heikennykset ovat arvioiden mukaan vaikeuttaneet asiakkaiden tilannetta entisestään.
- Vuoden 2023 tehdyn arvion mukaan asiakkaiden tavoitteet liittyivät yleisimmin arjen taitoihin ja toiseksi eniten mielenterveyden häiriöistä aiheutuvien vaikeuksien helpottumiseen.



10.3.2025



Aikuissosiaalityön asiakasmäärät ovat kasvussa. Työntekijöitä ei ole tarpeeksi vastaamaan tarpeeseen.

18.2 luku

- Sote-uudistus vähensi merkittävästi ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen myöntäjien määrää, mikä luo aikaisempaa parempia yhteistyömahdollisuuksia perustoimeentulotuesta vastaavan Kelan kanssa.
- Hyvinvointialueiden välillä on eroja siinä, miten ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea myönnetään.
- Datassa on vielä isoja puutteita sen kehittymisestä huolimatta.



10.3.2025



Toimeentulotuki on viimesijainen, tilapäiseksi tarkoitettu turva. Liian moni saa sitä pitkäaikaisesti.

18.3 luku

- Työttömän terveystarkastuksia tehtiin vuonna 2023 noin 21 500 eli noin 8,3 prosentille työttömistä.
- Asiakas- ja käyntimäärissä on ollut useita vuosia kasvua. Palvelun toteuttamista näyttää lisänneen se, että sitä on keskitetty, pyritty yhdenmukaistamaan ja että palvelu on kiinnitetty HYTE-kertoimeen.
- Organisaatioiden yhdessä sopimat rakenteet ovat edistäneen työttömän terveystarkastuksen integraatiota työllisyyspalveluihin ja muihin sote- ja kuntoutuspalveluihin.



10.3.2025



Organisaatio-
rajat ylittävä
johtaminen
edistää
palvelun
vaikuttavuutta.

18.4 luku

- Kuntouttavan työtoiminnan ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakasmäärät laskivat vuodesta 2022 vuoteen 2023.
- Kuntouttavan työtoiminnan henkilöstöresurssit eivät monin paikoin siirtyneet täysimääräisesti kuntien työllisyyspalveluista hyvinvointialueille, mikä näkyi resurssivajeena ja edellytti palvelujen uudelleen organisointia.
- Monialaiset palvelut ovat muutoksessa vuonna 2025, kun vastuu työvoimapalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnille.



10.3.2025



Työllistymistä edistävien monialaisten palvelujen suurimmat muutokset ovat vasta tuloillaan.

18.5 luku

- Työterveyshuolto tarjoaa terveyspalveluja noin kahdelle miljoonalle suomalaiselle ja on lähes kokonaan yksityisen puolen tuottamaa.
- Työikäisten työterveyshuollon palvelujen käyttö vaihtelee hyvinvointialueittain.
- Palveluntuottajat toimivat työnantajina samoilla henkilöstömarkkinoilla kuin hyvinvointialueet
- Tietopohja on parantunut ja kehittyy yhä.
- Työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on viime vuosina tiivistetty (mm. TYÖOTE-toiminta).



10.3.2025



Työterveys-
huolto jäi sote-
uudistuksen
ulkopuolelle.



19.

Lasten,
nuorten ja
perheiden
palvelut



19.1 luku

- Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden monialainen, yhteen sovitettu palvelukokonaisuus.
- Perhekeskuksen ydintavoitteet ovat yhteneväiset sote-uudistuksen kanssa.
- Perhekeskuksia on kehitetty pitkään, mutta sote-uudistus loi velvoitteen ja otolliset olosuhteet palvelujen yhteen kokoamiselle.
- Kaikilla hyvinvointialueilla on määriteltä perhekeskuksen palvelukokonaisuus, 19 alueella perheiden kohtaamispaikat, ja 16 alueella on otettu käyttöön sähköinen perhekeskus.



10.3.2025



Perhekeskusten kehittämistyön seuraava askel on toiminnan vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi.

19.2 luku

- Sote-uudistus on vahvistanut äitiys- ja lastenneuvolatoiminnassa tehtävää yhteistyötä ja lisännyt asiantuntijuutta.
- Neuvolapalvelut ovat osa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta, ja ne tarjotaan perheiden tarpeiden mukaisina.
- Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden asiakaskokemusten säännöllinen seuranta on tärkeää sote-uudistuksen muutosten arvioinnissa ja palvelujen kehittämisessä.
- Neuvolapalvelujen yhtenäistämistyö on alueilla vielä kesken.



10.3.2025



Neuvolan
asiakasperheille
tarjotaan
laajempaa
osaamista
aiempaa
nopeammin.

19.3 luku

- Palvelujen saatavuus on pysynyt pääasiassa ennallaan, hyvinvointialueiden välillä on kuitenkin eroja.
- Pula terveydenhuollon ammattilaisista näkyy puutteina opiskeluhuollon lääkäri- ja psykologiresursseissa.
- Yhteistyö lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa on heikentynyt.
- Palvelujen yhtenäistämistyö alueilla on käynnissä.
- Yhteistyö koulujen ja oppilaitosten kanssa jatkuu vahvana.



10.3.2025



Työ näyttää
jatkuneen lähes
ennallaan -
uhkakuvat eivät
ole toteutuneet

19.4 luku

- Vanhempien ja perheiden kohdennettu psykososiaalinen tuki toteutuu valtaosin sosiaalihuoltolain mukaisten perhepalveluiden kautta.
- Perhepalvelut ovat toteutuneet valtakunnallisesti tarkastellen kirjavasti, eikä niillä ole kyetty täysin vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen.
- Sote-uudistuksen myötä perhepalveluiden alueellinen yhdenmukaistaminen on edennyt merkittävästi. Asiakkaiden kokemus palvelutarpeen mukaisesta palveluiden saannista ei kuitenkaan ole vielä parantunut.



10.3.2025

Jatkossa on vahvistettava perhepalveluiden vaikuttavuutta ja yhdenvertaista saatavuutta.

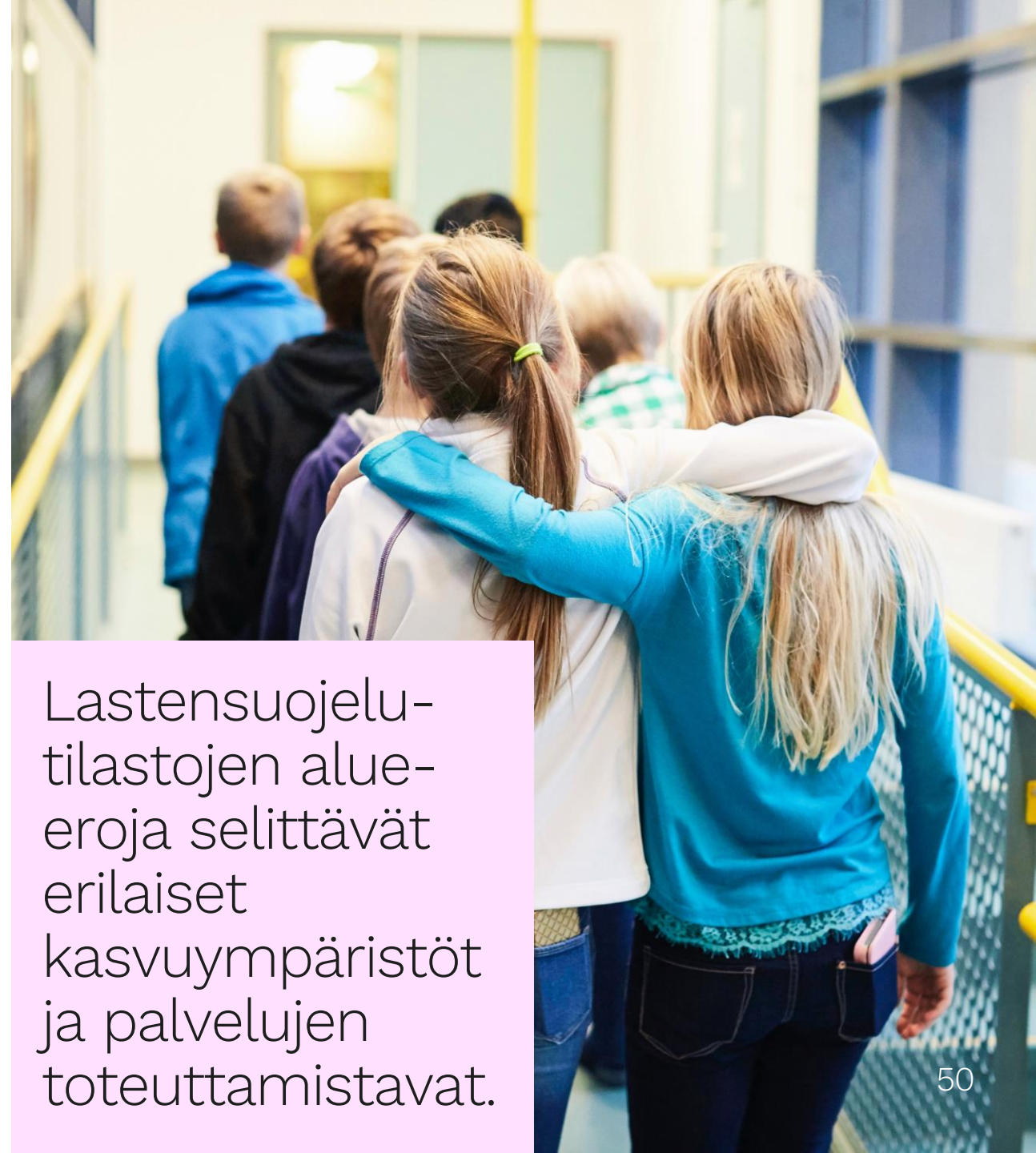


19.5 luku

- Lastensuojelutilastoissa on huomattavia alueeroja, jotka juontuvat lasten erilaisista kasvuympäristöistä ja elämäntilanteista sekä toisistaan poikkeavista palveluista ja niiden toteuttamistavoista.
- Sote-uudistus muutti lastensuojelun rakenteita. Vuonna 2022 sosiaalityöntekijät tekivät valtaosin yhdennettyä työtä, joka sisälsi sosiaali-huoltolainmukaista lapsiperheiden sosiaalityötä ja lastensuojelua. Vuonna 2023 näiden tuottaminen erillään lisääntyi huomattavasti.



10.3.2025



Lastensuojelutilastojen alueeroja selittävät erilaiset kasvuympäristöt ja palvelujen toteuttamistavat.

19.6 luku

- Ammattilaiset kuvasivat monenlaisia muutoksia nuorten palveluissa: alueelliset käytännöt yhtenäistyivät, byrokratia lisääntyi, työalueet, asiakas- ja henkilöstömäärät muuttuivat.
- Nuorten sote-palvelujen siirtyminen hyvinvointialueille ei juuri muuttanut yhteistyötä kuntiin jäävien palveluiden kanssa, sillä yhteistyö oli aiemminkin ollut ohutta.
- Osassa palveluista hyvinvointialueille siirtyminen johti aiemmin integroitujen palveluiden jakaantumiseen esimerkiksi sote-keskukseen ja perhekeskukseen, tapahtui siis disintegraatiota.



10.3.2025



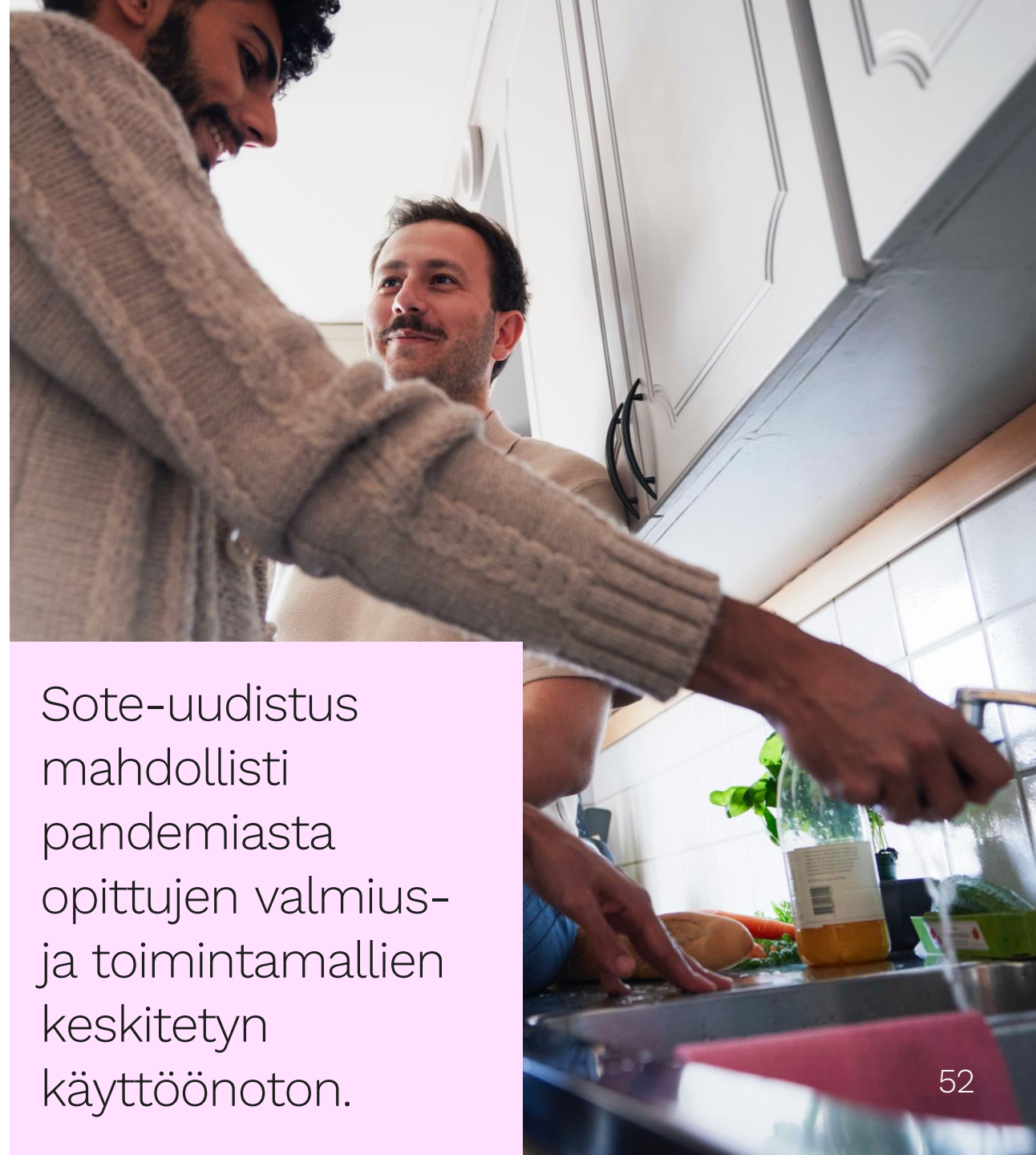
Hyvinvointi-
alueiden
käynnistymis-
vaiheessa ilmeni
paljon huolta ja
epätietoisuutta.

20. luku

- Pandemian opit käyttöön: Sote-uudistus on mahdollistanut koronapandemian aikana kehitettyjen valmius- ja varautumismallien käyttöönoton keskitetysti ja yhdenmukaisesti.
- Yhdenvertaiset palvelut: Valmiussuunnittelu ja varautuminen turvaavat yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaikissa tilanteissa.
- Parantunut järjestäytyminen: Koronapandemia on edistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen ja valmiuden alueellista ja valtakunnallista järjestäytymistä.



10.3.2025



Sote-uudistus mahdollisti pandemiasta opittujen valmius- ja toimintamallien keskitetyn käyttöönoton.

21. luku

- Sote-uudistus on edistänyt digitaalisten palvelujen kehittämistä hyvinvointialueilla, ja niiden tarjontaa on laajennettu niin paikallisilla kuin kansallisilla ratkaisuilla.
- Ensimmäisen 1,5 vuoden aikana osa digitaalisista palveluista on poistettu käytöstä ja käytössä olleita ratkaisuja on yhtenäistetty.
- Ammattilaisten digiosaamisen kehittäminen hyvinvointialueilla on edennyt vaihtelevasti. Haasteina ovat jatkuvan perehdyttämisen tarve, koulutusten kohdentaminen eri käyttäjäryhmille, henkilöstön vaihtuvuus ja resurssivaje.



10.3.2025



Sote-
ammattilaisten
osaamisen
varmistaminen
on tärkeää alan
digitalisoituessa.