



Hyvinvointialueita koskevat päätökset hallituksen puoliväliriihessä 2025

Tausta

Hyvinvointialueilla on käynnissä kolmas toimintavuosi ja uudet aluevaltuustot ovat aloittamassa työnsä 1.6.2025. Ensimmäisten toimintavuosien aikana hyvinvointialueet ovat pystyneet turvaamaan lakisääteiset palvelut, sekä monilta osin kyenneet myös panostamaan siihen, että aiemmin kuntapohjaisessa järjestelmässä olleita palveluiden puutteita on pystytty korjaamaan. Uudistaminen on monin paikoin vienyt palveluita oikeaan suuntaan. Hyvinvointialueiden toiminta on kuitenkin edelleen vakiintumis- ja kehitysvaiheessa.

Hyvinvointialueilla uudella valtuustokaudella painopiste tulee olemaan uudistumisen jatkamisessa ja tavoiteltujen hyötyjen varmistamisessa. Välttämättömien lyhyen aikavälin tehostamistoimenpiteiden ohella suurimmat taloudelliset hyödyt saadaan aikaiseksi palveluiden sisältöä koskevilla uudistuksilla, joihin myös hyvinvointialueilla on jo lähdetty tarttumaan. Esimerkiksi hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden parantaminen, omalääkäri- ja omatiimimallit sekä uudistamistoimet, joilla ennaltaehkäistään esim. raskaiden palveluiden tai ylipäättään palveluiden tarvetta ovat vaikuttavimpia säästötoimia pitkällä aikavälillä.

Valtio tukee osaltaan hyvinvointialueilla tehtävää työtä. Hallitusohjelman mukainen lainsäädännön kehittämistyö jatkuu. Hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään, ohjauksen yhtenäistämistä jatketaan, henkilöstön riittävyyden parantamiseksi tehdään toimia ja palvelulainsäädäntöä uudistetaan. Hallitusohjelman mukaisesti hallitus seuraa ja arvioi tiiviisti sosiaali- ja terveystalouden hallintorakenteen toimivuutta, rahoitusmallin kestävyyttä ja kannustavuutta sekä palvelujärjestelmän toimivuutta, mukaan lukien palveluiden integraation toteutuminen ja palveluiden saatavuus.

Kestävän hyvinvoinnin ministeriryhmä on kehysriihessä 23.04.2025 sopinut joistakin hallitusohjelman mukaisista kokonaisuuksista, joiden tarkastelua tullaan entisestään painottamaan hallituskauden alkavalla jälkipuoliskolla.

Puoliväliriihikirjaukset:

1. Hallitus edistää vahvasti omalääkärimallien käyttöönottoa koko maassa, kaikilla hyvinvointialueilla. Käynnistetään lisäksi ammatinharjoittajamalliin perustuva omalääkärikokeilu kansallisella tasolla erillisrahoituksella.
2. Korotetaan pienimpiä omaishoidontukia. Edistetään hallitusohjelman omaishoitoa koskevia tavoitteita jatkamalla hyvin käynnistynyttä omaishoidon kehittämistä hyvinvointialueita ohjaamalla. Laaditaan myös kansallinen ohjeistus omaishoidon tuen myöntämisperusteille, palkkioluokille ja käytännöille. Tehdään selvitys tuen



yhtenäistämistä lakiteitse ja/tai maksamisen siirtämisestä Kelalle. Lisäksi tuetaan toimeksiantosuhteisten perhehoitajien asemaa tilanteessa, jossa perhehoito päättyy ennakoimattomasti.

3. Edistetään palvelusetelien käyttöä hyvinvointialueilla palvelujen saatavuuden parantamiseksi ja hoitotakuun toteutumiseksi.
4. Hallitus selvittää ja valmistelee selvityksen pohjalta esityksen Kela-korvattavien matkojen rahoitusvastuun siirrosta hyvinvointialueille. Hallitus edistää yhteiskunnan korvaamien matkojen yhteensovittamisen mahdollisuuksia käynnissä olevan väliaikaisen kokeilulain kokemusten pohjalta ja teknologiaa hyödyntäen.
5. Selvitetään STEA:n toimintamallin uudistaminen valtionapuviranomaisten yhtenäisen toimintamallin mukaiseksi. Selvitetään STEA:n siirtyminen osaksi STM:n organisaatiota, kuten muut STM:n ja muiden ministeriöiden alaiset valtionavustustehtävät. Tavoitteena on vahvistaa asiantuntija-arvion painoarvoa ja tehostaa hallintoa, ei lisätä poliittista ohjausta. Ruotsinkielisen järjestökentän erityispiirteet tulee huomioida selvityksessä.
6. Ohjataan hyvinvointialueita nykyistä laajempaan keskinäiseen työnjakoon, yhteistyöhön ja yhteensovittamiseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksin kuten muun muassa ICT:n, ICT-häiriöhallinnan, kyberturvallisuuden sekä väestön harvoin tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta. Hyvinvointialueiden kehityksen eriytymisen vuoksi ohjauksen voimavaroja suunnataan erityisesti aluekohtaiseen yksilölliseen tukeen ja varaudutaan ohjauksen erityistilanteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten valmistelun ja toimeenpanon tilannetta maaliskuussa 2026 alueiden kanssa käytävissä YTA-neuvotteluissa. Valtioneuvosto tarvittaessa vahvistaa riihessä 2026 hyvinvointialueiden sopimus pohjaista yhteistyötä sote-järjestämislain 38 § mukaisesti tai säädösperustaisesti.
7. Hyvinvointialueita ohjataan selkeyttämään ja vahvistamaan lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuutta kiinnittäen erityisesti huomiota lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen eri tasoilla. Hyvinvointialueiden välisissä yhteistyösopimuksissa tulee kiinnittää erityistä huomiota lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen.
8. Hyvinvointialueita ohjataan tarjoamaan riittävästi ikääntyneiden vuorovaikutusta ja kohtaamista edistäviä palveluita.
9. Otetaan tekoälyn mahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollossa täysimääräisesti käyttöön tavoitteena laadukkaammat palvelut ja sote-ammattilaisten ei-potilastyöhön kuluvan ajan minimointi (esim. kirjaamisen automatisointi). Hallitus tukee hyvinvointialueita tekoälyn mahdollisuuksien hyödyntämisessä ja purkaa lainsäädännöllisiä ja muita esteitä tekoälyn ja digitalisaation hyödyntämiseksi tietoturvallisella tavalla. Vuoden 2025 loppuun mennessä selvitetään ministeriöiden yhteistyönä tarvittavat kehittämistoimet ja pitkän



aikavälin tavoitteet sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation ja teknologian hyödyntämisen varmistamiseksi.

10. Vuoden 2025 loppuun mennessä selvitetään sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön yhteistyönä tarvittavat kehittämistoimet ja pitkän aikavälin tavoitteet sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaation ja teknologian hyödyntämisen varmistamiseksi huomioiden soveltuvin osin Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation pitkän aikavälin mahdollisuudet -raportin ehdotukset sekä hyvinvointialueiden ensimmäisten toimintavuosien kokemukset digitalisaation vauhdittamisesta ja teknologian hyödyntämisestä.
11. Kehitetään Kanta-palveluja varmistaen, että Kantaan tallennetut tiedot ovat täysimääräisesti hyvinvointialueiden käytössä, käsiteltävissä tekoälyä hyödyntäen ennakollisen terveydenhuollon mahdollistamiseksi ja reaaliaikaisesti saatavilla eri sote-toimijoiden kesken (julkinen, yksityinen, työterveyshuolto) sekä ihmisille itselleen.
12. Valtioneuvosto varmistaa huoltovarmuuden ja varautumisen kannalta välttämättömän lääkehoidon kokonaiskuvan saatavuuden osana sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa.