



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Asia: O 16/2025 vp Hyvinvointialueiden
talousnäkymät ja alijäämien kattaminen

Jussi Lind
erityisasiantuntija
11.3.2025

Talousnäkymät

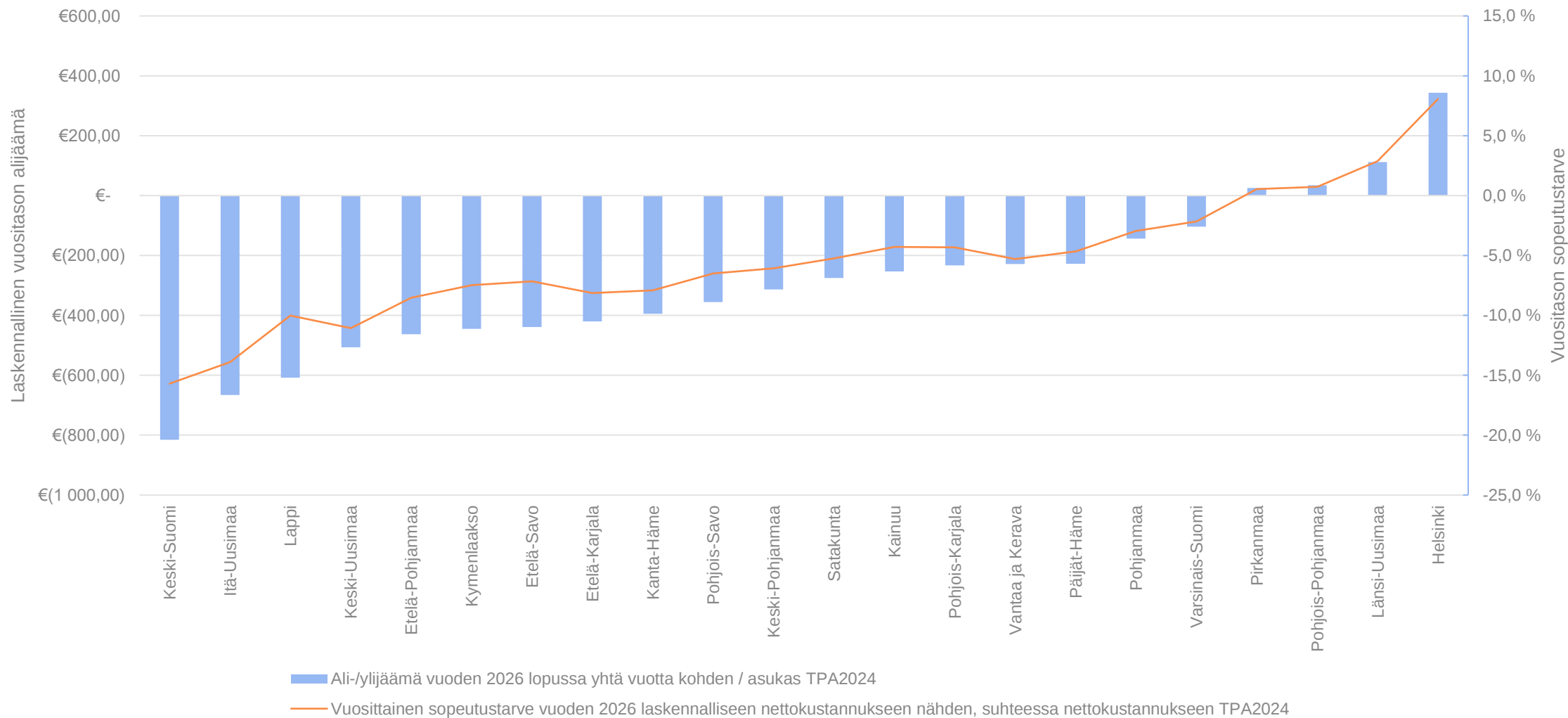


- Hyvinvointialueiden kahden ensimmäisen vuoden yhteenlaskettu alijäämä on noin 2,5 miljardia euroa, mistä 1,3 miljardia kohdentui vuodelle 2023. Vuoden 2024 toteumaa ei pidä tarkastella irrallisena asiana vuoden 2023 toteumasta, koska ylimääräistä kustannusta aiheuttaneet tekijät siirtyivät rasisitteeksi vuodelle 2024.
- Osa vuoden 2023 alijäämästä liittyi tekijöihin, jotka selkeästi ovat puuttuneet pohjasta, jolloin on johdonmukaista, että talousarvio on ollut riittämätön.
- Taloustilanteen paranemisesta on kuitenkin merkkejä, tilinpäätösarvio 2024 oli 200 miljoonaa euroa vuoden 2024 puolivuotisennustetta parempi. Tilanne parantui loppuvuodesta lähes kaikilla alueilla. Vain viidellä alueella alijäämä on kasvanut. Kustannusten kasvu on taittunut, vuoden 2023 12 %:sta vuoden 2024 kolmeen prosenttiin.
- Alueiden taloudellinen eriytyminen on kiistatonta ja muutosohjelmien toimeenpanossa on merkittäviä alueittaisia eroja. Vuoden 2025 rahoituksen kasvusta merkittävä osa (1,4 mrd) muodostuu ensimmäistä kertaa tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta. Alueiden välillä on merkittävää vaihtelua kustannusten muutoksessa vuosien 2024 ja 2025 välillä, tämä kielii eroista talousarvion laadinnan lähtökohtaletuksissa.

Alueiden väliset erot ovat merkittäviä



Laskennallinen vuositason alijäämä vuoden 2026 lopussa ja vuositason sopeutustarve



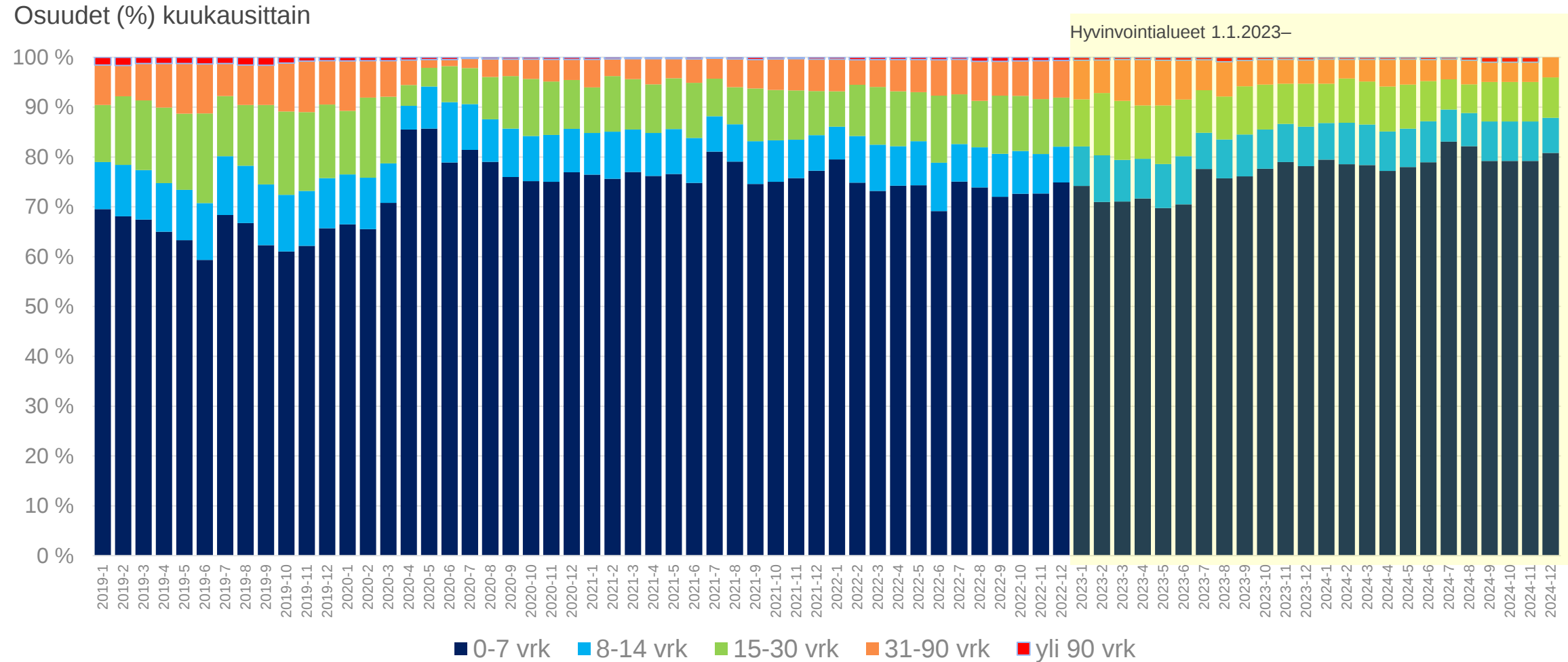
Järjestämisen toteutuminen



- Talouden haasteista huolimatta hyvinvointialueet järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon väestön kannalta yhdenvertaisemmin ja lainmukaisemmin kuin aiemmin kuntien vastatessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.
- Kiireelliseen ja päivystykselliseen hoitoon pääsy toimii kaikkialla Suomessa hyvin. Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitoon pääsy (pth hoitotakuu) on nopeutunut sekä lääkärin että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien fyysisiin ja etävastaanottoihin.
- Henkilöstön saatavuus on alkanut parantua kesän 2024 jälkeen. Lääkäreitä ja muuta hoitohenkilöstöä on alkanut siirtyä voimakkaammin suoriin palvelussuhteisiin hyvinvointialueelle.
- Hyvinvointialueet ovat onnistuneet tuomaan perinteisen palvelutuotannon rinnalle ja osin sitä korvaamaan digitaalisia palveluita, jotka ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta.
- Samanaikaisesti on kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden järjestäminen ei toteudu lainmukaisesti kuten esimerkiksi mielenterveysongelmia kokevien ja päihteitä käyttävien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kaiken ikäisten erikoissairaanhoidon kiireetön hoito suhteessa lainsäädännön määräämisiin.
- Tilanne ei ole ratkaistavissa yksinomaan lisäämällä resursseja tai henkilötyöpanosta yksittäisiin toimintoihin, edellyttää hyvinvointialueilta hoito- ja palvelupolkujen sujuvuuden vahvistamista sekä perus- ja vaativien palvelujen yhteensovittamista

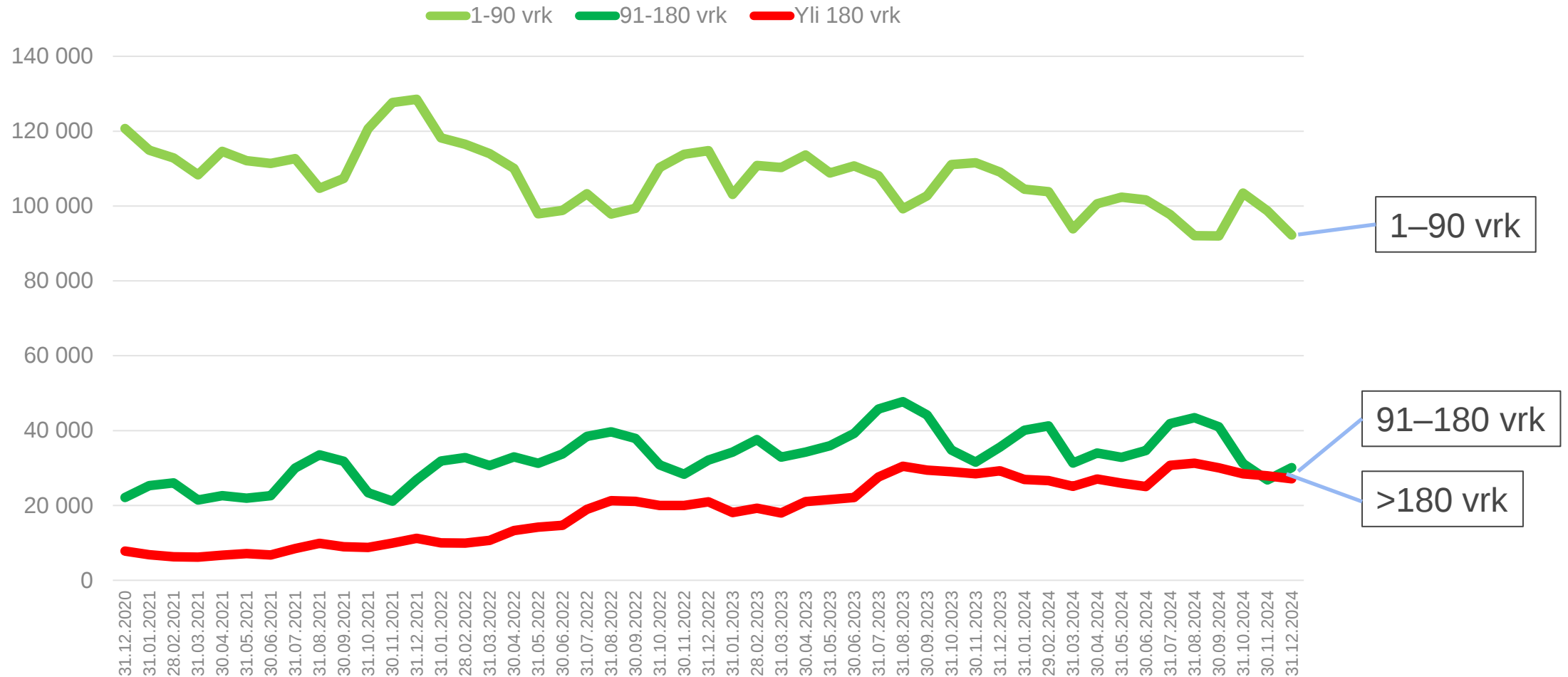


Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa hoidon arviointikäynnistä toteutuneeseen käyntiin (osuudet, %) odotusajoittain ja kuukausittain vuosina 2019–2024. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri. Tiedot on päivitetty 15.1.2025.





Kaikki erikoissairaanhoidon jonottaneet henkilöt jonotusajan mukaan kuukausittain 31.12.2020–31.12.2024. Lähde: THL, Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn rekisteri (tiedot päivitetty 28.1.2025).





Alijäämien kattaminen

- Hyvinvointialueiden alijäämien kattaminen hyvinvointialueilta edellytetyssä aikataulussa edellyttää useilla alueilla sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen.
- Tilanteeseen liittyvät riskit tulisi huomioida hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksessa esimerkiksi ennakollisella talouden ohjauksen menettelyllä.

Kiitos



Sosiaali- ja
terveysministeriö