

Hyvinvointialuereformin etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden kehittäminen

Alivaltiosihteerin toimeksianto,
tehtävä 1 loppuraportti

8.5.2025

ESIPUHE

Hyvinvointialueuudistusta valmisteltiin lähes 20 vuotta. Kun hyvinvointialueet lopulta aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa, oli toimintaympäristö muuttunut hyvin merkittävästi muun muassa kansantalouden paineen, geopoliittisen tilanteen ja pandemian myötä. Reformi etenee kuitenkin tuoreiden selvitysten ja arviointien perusteella koko maassa, ja hyvinvointialueet järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon väestön kannalta entistä yhdenvertaisemmin ja lain vaateisiin paremmin vastaten, kuin aiemmin kuntien ollessa palveluiden järjestämisvastuussa.

Alueelliset erot uudistuksen etenemisessä ovat suuria ja alueet uhkaavat eriytyä etenkin uudistukselle asetettujen taloudellisten tavoitteiden saavuttamisessa. Osalla alueista uudistus etenee jo tavoitteiden mukaisesti. Uudistumista tulee kuitenkin edelleen vauhdittaa kansallisena kokonaisuutena. Eriytyistä huomiota on tarpeen kohdentaa tiettyihin alueisiin, jotta sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, pelastuspalvelut ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja muut palvelut kyetään turvaamaan käytettävissä olevalla rahoituksella. Palvelutarpeen kasvu, hyvinvointi- ja terveyserojen kehitys sekä julkisen talouden tilanne edellyttää jatkuvaa tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamista ja kustannusten kasvun hillintää tukevia toimenpiteitä hyvinvointialueilta.

Hyvinvointialuejohtajilta odotetaan nyt laaja-alaisia, rohkeita ja pitkälle tulevaisuuteen kantavia päätösesityksiä ja poliittisilta päättäjiltä hyvinvointialuetasolta oikea-aikaista päätöksentekokykyä palveluiden uudistamiseksi sekä toiminnan ja talouden tasapainottamiseksi. Päätösesitysten pohjalla tulee olla tavoitteelliset ja laajat reformisuunnitelmat, jotka toimivat edellytyksinä tarvittaville muutoksille. Hyvinvointialuereformi tehdään alueilla. Jokaisen alueen tulee jatkaa yli vaalikautisesti toiminnan uudistamista väestön palvelujen turvaamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi.

Kansallinen hyvinvointialueiden ohjaus on vaativa tehtävä, jonka kehittäminen jatkuu. Hallitusohjelman mukaisesti hyvinvointialueiden ohjausta koskevia toimintoja on yhtenäistetty ja selkeytetty. Ohjauksen koordinaatiovastuu on lainsäädännössä määritelty valtiovarainministeriön vastuulle samalla, kun palveluiden ohjauksen vastuu säilyy substanssiministeriöillä. Hyvinvointialueiden ohjauksen ja julkisen talouden tavoitteiden yhteyttä on vahvistettu. Tehdyn selvityksen mukaan jo tehdystä merkittävästä kehitystyöstä ja lainsäädäntöuudistuksista huolimatta ohjaus ei vielä näyttäydy hyvinvointialueille riittävän yhtenäiseltä. Hyvinvointialueiden ja ministeriöiden haastatte- luissa saadun palautteen perusteella erityisesti ohjauksen eri osaamisalueiden (talous, järjestäminen ja palveluiden sisältö) sekä ohjauksen käytännön soveltaminen ja yhteensovittaminen ovat hakeneet vielä muotoaan. On myös selvää, että suurten taloushaasteiden keskellä talouden merkitys ohjauksessa on korostunut.

Alivaltiosihteerin ensimmäisen tehtävän tuloksena syntyi alkuvuonna 2025 tässä dokumentissa kuvattu hyvinvointialuereformin etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden kehittämisehdotus. Ensivaiheessa käynnistettäviä toimenpiteitä kansliapäälliköiden linjauksen perusteella ovat:

1. Reformin alueellisen etenemisen edellytyksiä ovat: poliittinen sitoutuminen ja päätöksentekokyky, riittävä reformisuunnitelma, yhtenäinen johtamisrakenne ja muutoksen ydinjoukko, kompetenssi ja osaaminen sekä kyky osallistaa henkilöstö ja henkilöstön sitoutuminen. Alueiden reformin vauhdittamiseksi valtio osoittaa erityistä yksilöllistä tukea (ml. talouden ennakoidun ohjauksen ja arviointimenettelyn kautta) niille alueille, joilla reformi ei etene riittävän nopeasti joko talouden tai yllä mainittujen muutosten edellytysten osalta.
2. Laaditaan yhteinen kooste ministeriöiden vastuulla olevan hyvinvointialueiden ohjauksen kokonaisuudesta ja sovellettavista keinoista. Käynnistyvässä työssä kuvataan muun muassa ministeriöiden yhteiset ohjauksen periaatteet ja peruskäsitteet sekä kiinnitetään erityistä huomiota ohjauksen kokonaiskoordinaation selkeyttämiseen.
3. Parannetaan ja selkeytetään STM:n hallinnonalan sisäisen ja välisen toiminnan ja yhteistyön koordinaatiota ja johtamista. Samanaikaisesti vahvistetaan STM:n lainsäädännön johtamisen ja ministeriön säädösvalmistelun kokonaiskoordinaation edellytyksiä.
4. Luodaan ja pilotoidaan kolmen ministeriön yhteinen virtuaalinen hyvinvointialueiden ohjaustoiminto erikseen yhdessä määriteltäviä asiakokonaisuuksia varten, huomioiden STM:n oman toimialan ohjauksen uudistaminen. Ohjaustoiminnon pilotoinnin käynnistämisestä vetovastuun ottaa VM.
5. Kiinnitetään erityistä huomiota hyvinvointialueita ohjaavien ministeriöiden yhteiseen viestintään ja huomioidaan viestinnässä sekä talouden että palveluiden näkökulma kunkin ministeriön roolijaon mukaisesti.

Veli-Mikko Niemi
kansliapäällikkö
sosiaali- ja terveysministeriö

Juha Majanen
valtiosihteerin kansliapäällikkönä
valtiovarainministeriö

Toukokuu 2025

Hyvinvointialuereformin etenemisen ja siihen liittyvän
ohjauskokonaisuuden kehittämistyö
Alivaltiosihteerin toimeksianto, tehtävä 1 loppuraportti

Julkaisija	Alivaltiosihteerin Marina Erhola yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö, sisäministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos		
Tekijä	Marina Erhola		
Yhteisötekijät	Valtiovarainministeriö, sisäministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos		
Kieli	Suomi	Sivumäärä	42
Tiivistelmä	Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa tunnistetaan tarve hyvinvointialueiden ohjausrakenteiden kehittämiseksi ja selkeyttämiseksi. Muuttuneessa toimintaympäristössä valtioneuvosto odottaa hyvinvointialueilta nopeita uudistuksia ja talouden tasapainotusta, ja hyvinvointialueet kaipaavat yhtenäistä valtion ohjausta. Vuoden 2025 alusta on nimetty hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen määräaikaikainen alivaltiosihteerin tehtävien tavoitteena on luoda edellytykset hyvinvointialuereformin etenemiselle ja vauhdittamiselle hyvinvointialueilla niin, että kansalaisille voidaan turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut valtion rahoituksen puitteissa. Alivaltiosihteerin ensimmäisen tehtävän tuloksena syntyi maaliskuussa 2025 hyvinvointialuereformin etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden kehittämisehdotus, jonka päätarkoituksena on edistää reformia johdonmukaisesti, palveluita uudistaen ja luottamusta vahvistaen. Päätarkoitus saavutetaan kehittämistyön myötä, mikäli toimeenpanon oletamat pitävät ja riskit pystytään hallitsemaan. Tässä dokumentissa ehdotetaan kehittämiskokonaisuutta, johon kuuluvat tausta-analyysi, johtopäätökset ja alustava esitys työsuunnitelmista. Kehittämisehdotusten käsittely ja toimeenpano tapahtuvat osana ministeriöiden virkатыötä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Erityistä huomioita kiinnitetään ohjausyhteistyön poikkeushallinnollisiin kysymyksiin. Työn poliittisena ohjausryhmänä toimii kestävä hyvinvointiyhteiskunnan ministerityöryhmä, jonka puheenjohtajana toimii ministeri Kaisa Juuso.		
Asiasanat	hyvinvointialue, reformi, kansallinen ohjaus, alivaltiosihteerin		

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Toteutus ja menetelmät	7
3	Ongelma-analyysi.....	8
4	Kehittämistyön tavoitteet.....	11
5	Toimeenpano ja seuranta	14
	Liitteet.....	16
	Lähteet.....	38

1 Johdanto

Hyvinvointialueuudistusta valmisteltiin lähes 20 vuotta. Kun hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa, oli toimintaympäristö muuttunut täysin kansantalouden paineen, geopoliittisen tilanteen ja pandemian myötä. Kansalaisten luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on heikentynyt, vaikka esimerkiksi palveluiden saatavuus on monilta osin parantunut.^{1,2} Muuttuneessa toimintaympäristössä valtioneuvosto odottaa hyvinvointialueilta nopeita uudistuksia ja talouden tasapainotusta, ja hyvinvointialueet kaipaavat yhtenäistä valtion ohjausta. Myös pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa tunnistetaan tarve hyvinvointialueiden ohjausrakenteiden kehittämiseksi ja selkeyttämiseksi.

Vuoden 2025 alusta on nimetty hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen määräaikainen alivaltiosihteeri, Marina Erhola, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön kansliapäälliköiden ohjauksessa. Määräaikaisen alivaltiosihteerin tehtävien tavoitteena on luoda edellytykset reformin etenemiselle ja vauhdittamiselle kaikilla hyvinvointialueilla niin, että kansalaisille voidaan turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut valtion rahoituksen puitteissa. Alivaltiosihteerin tehtävät vuodelle 2025 ovat:

1. Tehdä arvio hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden reformin alueellisen etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden haasteista sekä tehdä kehittämis ehdotukset konkreettisen työsuunnitelman muodossa.
2. Valmistella tavoitteita ja toimeksiantoa hyvinvointialueuudistuksen laajapohjaiselle väliarvioinnille sekä koordinoida väliarvioinnin toteutusta tekevän asiantuntijaryhmän työtä.

Tehtävän 1 lopputuloksena syntyy hyvinvointialuereformin etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden kehittämis ehdotus, jonka päätarkoituksena on edistää reformia johdonmukaisesti, palveluita uudistaen ja luottamusta vahvistaen. Kehittämistyön sisältö kuvataan tässä dokumentissa. Toimeenpanon arvioidaan kestävän kuluhan hallituskauden loppuun. Alivaltiosihteerin tehtävän 2 tulokset raportoidaan vuoden 2025 loppuun mennessä.

2 Toteutus ja menetelmät

Hyvinvointialuereformin etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden kehittämissuunnitelman valmistelu alkoi alkuvuonna 2025. Helmikuussa oli tunnistettu ongelmat, laadittu tavoitteet ja muodostettu alustavat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Valmistelu toteutettiin loogisen viitekehyksen lähestymistavan (Logical Framework Approach, LFA) mukaisesti, jota käytetään monimutkaisten ongelmien jäsentämiseen ja systemaattiseen ratkaisukeinojen muodostamiseen^{3,4}.

Valmistelun ensivaiheessa tunnistettiin reformin alueellisesta etenemisestä ja siihen liittyvästä ohjauskokonaisuudesta n. 600 ongelmahavaintoa perustuen n. 90 henkilön haastatteluihin (liite 1) ja muun lähdeaineiston analyysiin^{5–36}. Ongelmahavainnot analysoitiin ja ryhmiteltiin kokonaisuuksiksi, alaongelmiksi. Alaongelmia yhdistelemällä muodostettiin suurempia ongelmakokonaisuuksia, pääongelmat sekä kiteyttävä ydinongelma. Ryhmittelystä syntyi ongelmapuun, joka kuvaa eri tason ongelmat ja niistä juontuvat seuraukset (kuva 1).

Ongelmapuun muodostamisen jälkeen ongelmat käännettiin tavoitepuuksi (kuva 2). Tavoitepuussa alaongelmat kääntyvät alatavoitteiksi, pääongelmat päätavoitteiksi ja seuraukset tavoitelluiksi vaikutuksiksi. Luottamuksellinen kuuleminen on ollut keskiössä koko valmisteluprosessin. Tuloksia työstettiin ja validoitiin lukuisissa läpikäynneissä, ja näkemyksiä haettiin hyvinvointialueilta sekä ministeriöiden hallinnonaloilta läpi valmisteluprosessin. Lopuksi laadittiin työsuunnitelmat, jotka sisältävät konkreettiset toimenpiteet, vastuutahot sekä aikataulut tavoitteiden saavuttamiseksi (liite 3).

Kehittämissuunnitelma on rajattu reformin alueelliseen etenemiseen ja siihen liittyvään ohjauskokonaisuuteen. Ongelma-analyysissä haasteita arvioitiin yleisiä reformien toimeenpanon onnistumisen edellytyksiä vasten: poliittinen sitoutuminen ja päätöksentekokyky, reformisuunnitelma, yhtenäinen johtamisrakenne ja muutoksen ydinjoukko, kompetenssi ja osaaminen sekä kyky osallistaa henkilöstö ja henkilöstön sitoutuminen. Hyvinvointialueiden osalta arvioitiin ongelmien esiintyvyyttä sekä reformin etenemistä onnistumistekijöihin peilaten (liite 2). Tunnistettuihin haasteisiin vastataan voimassa olevan lainsäädännön puitteissa, kuitenkin tunnistaen mahdollisia uudistusta, säädösvalmistelua tai sen arviointia edellyttäviä kohtia.

3 Ongelma-analyysi

Ongelma-analyysissa muodostettu ongelmapuu kuvaa reformin alueellisen etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden keskeiset haasteet (kuva 1, tarkemmin liitteissä 2 ja 4). Tunnistettu ydinongelma on, että reformin riittämätön eteneminen ja pitkäjänteisyyden puute koettelevat luottamusta muuttuneessa toimintaympäristössä. Seurauksena muun muassa hyvinvointialueiden eriytyminen on kiihtynyt, ja kansalaisten luottamus sote-järjestelmään ja hyvinvointialueiden kykyyn tuottaa palveluita on nopeasti heikentynyt.

”Kansallisessa keskusteluissa annetaan ymmärtää, että kaikki menee huonommaksi, vaikka faktat puhuvat toista.” –Hyvinvointialuejohtaja & hallituksen puheenjohtaja



Kuva 1. Ongelmapuu kiteyttää analyysissa tunnistetut haasteet.

Ydinongelma muodostuu kahdesta pääongelmasta. Reformin alueellista etenemistä koskeva pääongelma on, että reformin eteneminen ja talouden reunaehdot ovat paikoin ristiriidassa, ja alueelliset erot ovat suuria. Reformi etenee,

mutta eteneminen ei ole kaikilla hyvinvointialueilla riittävää suhteessa talouden reunaehtoihin. Reformin alueellisen etenemisen arvion perusteella valtaosalla alueista etenemisen haasteet liittyvät samoihin teemoihin, kuten päätöksentekoon ja muutosjohtamiseen, mutta etenemiseen vaikuttavat myös alueiden erilaiset lähtökohdat ja erityispiirteet (liite 2).

Reformin alueellista etenemistä haastaa etenkin se, että hyvinvointialueiden poliittinen päätöksenteko ei ole kaikin osin ollut niin nopeaa, kuin muutos edellyttäisi. Taustalla vaikuttavat toimielinten vakiintumattomat roolit ja haasteet kuntalähtöisestä päätöksenteosta irtaantumisessa. Päätöksenteon haasteet heijastuvat muun muassa hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden kehittämissuunnitelmiin, reformisuunnitelmiin, jotka eivät monelta osin ole riittävän tavoitteellisia tai toteutuskelpoisia talouden tasapainottamiseksi.

”[Alueen] johtoryhmätyöskentely toimii hyvin ja [alue]hallituksen päätöksentekokyky on kunnossa, mutta haasteita on esimerkiksi palveluverkon osalta päättäjien kaksoisrooleissa.” –Hyvinvointialuejohtaja & hallituksen puheenjohtaja

Päätöksenteon haasteiden lisäksi yhteistyö hyvinvointialueiden sisällä ja niiden välillä on vielä osin vakiintumatonta, minkä vuoksi yhteistyön mahdollisuuksia ei ole vielä täysin päästy hyödyntämään. Hyvinvointialueiden sisäisen yhteistyön puutteet haastavat yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista erityisesti palvelualueiden välisen integraation osalta. Samaan aikaan hyvinvointialueiden kokoisten organisaatioiden ja reformin toimeenpanon edellyttämät johtamiskyvykkyudet eivät ole kehittyneet riittävästi, jonka seurauksena henkilöstön sitouttaminen muutoksen toteuttamiseen ei ole täysimääräisesti onnistunut.

Kansallista ohjausta koskeva pääongelma on, että hyvinvointialueiden ohjaus hakee muotoaan ja nopeasti muuttunut toimintaympäristö haastaa sitä. Kansallisesta ohjauksesta puuttuu jo tehdyistä uudistuksista huolimatta yhteinen tahtotila ja riittävä yhteistyö hyvinvointialueiden kokonaisohjauksesta. Yhteisen tahtotilan muodostumista haastavat muun muassa puutteellinen yhteisymmärrys ohjauskokonaisuudesta ja siihen liittyvästä terminologiasta, ministeriöiden väliset toiminnan siilot sekä ministeriöiden ja niiden alaisten laitosten ja virastojen väliset odotusten ristiriidat.

Tahtotilan lisäksi ohjauksesta puuttuu strateginen ja yhdensuuntainen ohjaus ministeriöiden kesken. Vaikka työ ohjauksen yhtenäistämiseksi on aloitettu kulluvalla hallituskaudella lainsäädännöllisillä ja muilla keinoilla, eivät muutokset vielä näy hyvinvointialueille. Suomen valtion taloustilanteen vuoksi hallitusohjelmassa on ollut tahtotilana korostaa finanssipoliittista näkökulmaa hyvinvointialueiden ohjauksessa. Hyvinvointialueiden näkökulmasta ohjaus keskittyy kuitenkin liian lyhytjänteisesti talouden kokonaisuuteen jättäen sisällölliset kysymykset taka-alalle. Tämä johtuu myös sisällöllisen ohjauksen hajanaisuudesta. Ministeriöillä ei ole yhteistä ymmärrystä strategisesta ohjauksesta, ja liian yksityiskohtainen ohjaus haastaa hyvinvointialueiden itsehallintoa. Ohjaamisen eri osaamisalueet, kuten talous, järjestämisen ja substanssin ohjaus, ovat eriytyneet toisistaan, eikä ohjausta ole täysin onnistuttu kohdentamaan yksilöllisten ohjaustarpeiden mukaiseksi. Ohjauksen kohdentamista haastaa yhteisen tilannekuvan ja tietopohjan puuttuminen palveluista ja reformin etenemisestä.

”Kun [kansallista] visiota ei ole, niin toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset, esimerkiksi talouden tiukentuminen, johtavat vielä herkemmin siihen, että valtion ohjauksen painopiste kääntyy talouden kulmaan.” –Ministeriön hallinnonalan edustaja

4 Kehittämistyön tavoitteet

Ongelmapuun pohjalta muodostettu tavoitepuu kuvaa kehittämistyön tavoitteet, jotka ratkovat tunnistettuja ongelmia (kuva 2, tarkemmin liitteissä 5 ja 6). Kehittämistyön päätarkoitus on, että reformi etenee johdonmukaisesti, uudistaa palveluja ja vahvistaa luottamusta. Työn pidemmän aikavälin vaikutuksina tavoitellaan hyvinvointialueiden eriytymisen pysähtymistä, henkilöstön kuormituksen vähenemistä sekä kansalaisten luottamuksen vahvistumista sote-palveluihin ja -järjestelmään. Lisäksi työn vaikutuksena tavoitellaan parempia edellytyksiä lakisääteisten palveluiden turvaamiselle ja vahvistunutta luottamusta hyvinvointialueiden kykyyn tasapainottaa talous.



Kuva 2. Tavoitepuu ratkoo ongelma-analyyssissa tunnistettuja haasteita.

Päätarkoitus muodostuu kahdesta päätavoitteesta. Reformin alueellista etenemistä koskeva päätavoite on, että reformi etenee kaikilla hyvinvointialueilla talouden reunaehdot huomioiden. Päätavoitteessa onnistuminen edellyttää hyvinvointialueiden poliittisilta päättäjiltä hyvinvointialuetasoisia päätöksiä toiminnallisten ja taloudellisten muutoksien aikaansaamiseksi. Hyvinvointialuejohtajilta odotetaan laaja-alaisia, rohkeita ja pitkälle tulevaisuuteen kantavia päätösesityksiä. Sujuva yhteistyö viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien välillä

sekä selkeä toimielinrakenne luovat edellytyksiä päätöksenteon onnistumiselle. Lisäksi hyvinvointialuestrategioiden mukaiset, tavoitteelliset ja konkreettiset reformisuunnitelmat mahdollistavat tarvittavien hyvinvointialuetasojen muutosten tekemisen reformin edellyttämässä tahdissa.

Päätöksenteon ja suunnitelmien lisäksi päätavoitteessa onnistuminen edellyttää johtamisen ja osaamisen kehittämistä verrattain uuteen hyvinvointialueiden organisaatioon ja toimintaympäristöön sopivaksi. Tavoitteena on, että uudet tarpeelliseksi tunnistetut kyvykkyydet kehittyvät, osaamista hyödynnetään ja roolit selkeytyvät myös alueilla, joilla lähtötilanne on ollut hajanainen. Vahva muutosjohtaminen luo edellytykset henkilöstön sitouttamiselle ja palvelualueiden väliselle tiiviille yhteistyölle. Tämä puolestaan tukee yhdyspintatyön vaikiintumisen ja yhteistyöalueiden mahdollisuuksien täysimääräistä hyödyntämistä. Keinot esitettyjen alueellisten tavoitteiden saavuttamiseksi on laadittu kansallisella tasolla reformin alueellisen etenemisen tukemiseksi.

”Keskeistä reformin eteenpäin viemisessä on, että luottamushenkilöillä ja henkilöstöllä on oikea tilannekuva ja sen eteen tehdään joka päivä töitä.” –Hyvinvointialuejohtaja

Kansallista ohjausta koskeva päätavoite on, että selkeä kansallinen hyvinvointialueiden ohjaus tukee ja vauhdittaa reformin etenemistä. Päätavoitteen toteutuminen edellyttää kansallisesti yhtenäistä hyvinvointialueohjauksen tahtotilaa, yhdensuuntaista ja strategista ohjausta sekä toiminnan ja talouden näkökulmien yhteensovittamista. Yhteistä tahtotilaa edistävät kansallisesti yhtenäiset viestit reformista, jaettu näkemys ohjauksen sisällöistä sekä yhteensovitettu toiminta ministeriöiden sisällä sekä suhteessa niiden alaisiin laitoksiin ja virastoihin. Tahtotilaa tukee riittävä poliittinen sitoutuminen uudistukseen ja sen edistämiseen valtakunnan tasolla.

Lähtökohtana on, että ministeriöiden yhdensuuntaisen ja strategisen ohjauksen seurauksena ohjauksessa löydetään tasapaino kaikkia alueita koskevan ja alueiden yksilöllisen ohjauksen välillä. Ohjauksen poikkeusmenettelyt kohdentuvat tarkoituksenmukaisesti niitä edellyttäviin poikkeustilanteisiin.

”Hyvää on ministeriöiden halu pitää yhteyttä alueisiin ja käydä keskustelua. Se näkyy ja toteutuu.” –Hyvinvointialuejohtaja

Kokonaisohjaus edellyttää ohjaamisen keskeisten osa-alueiden, eli talouden, järjestämisen ja substanssin ohjauksen, yhteensovittamista. Yhteinen, jaettu tilannekuva sekä riittävä tietopohja palveluista ja reformin sisällöllisestä etenemisestä osaltaan edesauttavat tavoitteen saavuttamista.

5 Toimeenpano ja seuranta

Kehittämiskokonaisuuden valmisteluvaiheessa on laadittu esitys työsuunnitelmista (liite 3), jotka sisältävät toimenpiteet tavoiteltujen vaikutusten aikaansaamiseksi. Alueellisiin tavoitteisiin vastaavissa työsuunnitelmissa on esitetty aluekohtaisten toimenpiteiden sijaan merkittäviä ja alueiden kesken jaettuja kansallisia toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Lisäksi alueiden kanssa on käyty keskustelut reformin toimeenpanon onnistumisen edellytyksistä. Myös THL:n arviointiraporttien suositukset sekä ohjausneuvotteluiden johtopäätökset ovat oleellinen osa alueiden muutostyön arviointia. Niitä ei tässä yhteydessä toisteta. Osa esitetyistä toimenpiteistä alueellisiin ja kansallisiin tavoitteisiin vastaamiseksi on tämän dokumentin kirjoittamisen aikaan jo käynnissä tai käynnistymässä, ja osan toimeenpano jatkuu vuoteen 2027 asti.

Kehittämissuunnitelmien toimeenpano tapahtuu osana ministeriöiden virkamiesten työnkuvaa laaditun toimeenpano- ja seurantamallin mukaisesti (liite 7). Työn poliittisena ohjausryhmänä toimii kestävä ja hyvinvointiyhteiskunnan ministeriryhmä, jonka puheenjohtajana toimii ministeri Kaisa Juuso. Työn ydinryhmä vastaa toimenpiteiden yhteensovittamisesta, päätösten valmistelusta ja toimeenpanosta. Työn etenemisestä raportoidaan kansliapäälliköille, jotka puolestaan raportoivat poliittiselle ohjausryhmälle. Hankekoordinaatio toimii toimeenpanon käytännön tukena.

Osana valmistelua on toteutettu riskianalyysi, jonka pohjalta on määritelty toimeenpanon keskeiset oletukset (liite 8). Oletukset kuvaavat työn taustalla olevia oletuksia esimerkiksi yhteiskunnallisista kehityskuluista, joihin toimeenpanosta vastaavat tahot eivät pysty lähtökohtaisesti vaikuttamaan, mutta joista toimeenpano on riippuvainen. Tällaiset oletukset liittyvät esimerkiksi geopolitiiseen tilanteeseen, poliittiseen toimintaympäristöön ja globaaleihin häiriöihin. Työsuunnitelmien lähtökohtana on, että olettamissa ei tapahdu muutoksia toimeenpanon aikana. Toimeenpanossa tulisi päästä asetettuihin tavoitteisiin, mikäli oletukset pitävät ja tunnistetut riskit pystytään hallitsemaan. Kehittämissuunnitelmaa tulee uudelleenarvioida, mikäli oletukset muuttuvat.

Riskianalyysissä on lisäksi tunnistettu kehittämissuunnitelman toteutumisen kannalta keskeiset riskit (liite 9), joita toimeenpanosta vastaavat tahot pystyvät

lähtökohtaisesti hallitsemaan. Työn toteutumiseen vaikuttavia riskejä ovat esimerkiksi liian ohueksi jäävä ministeriöyhteistyö, hyvinvointialueiden näkökulman riittämätön huomiointi ja kansallisen tason riittämätön tarttuminen hyvinvointialueiden kansallista ohjausta edellyttäviin tilanteisiin.

Liitteet

Liite 1

Taulukko 1. Haastattelut organisaatioittain.

Organisaatio	Tittelit
STM	Kansliapäällikkö Osastopäälliköt Johtajat Lääkintöneuvos Johtava asiantuntija
VM	Osastopäälliköt Alivaltiosihteeri Finanssineuvos Kehittämisjohtaja
SM	Pelastusylijohtaja
THL	Osaston johtaja Palvelujärjestelmäjohtaja Eriyisiasiantuntija Johtava asiantuntija Arviointipäälliköt
Etelä-Karjala	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Strategia- ja hallintojohtaja Vaikuttavuus- ja tietojohtaja
Etelä-Pohjanmaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Etelä-Savo	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Pelastusjohtaja

Organisaatio	Tittelit
Helsinki	Apulaispormestari Toimialajohtaja Kansliapäällikkö Pelastusjohtaja
HUS	Yhtymähallituksen puheenjohtaja Toimitusjohtaja
Itä-Uusimaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Kainuu	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Kanta-Häme	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Keski-Pohjanmaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Aluehallituksen varapuheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Johtajaylilääkäri
Keski-Suomi	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Keski-Uusimaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Kymenlaakso	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Lappi	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Sosiaalijohtaja Terveyspalvelujen johtaja Pelastusjohtaja
Länsi-Uusimaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Konsernipalvelujen johtaja Palvelutuotannon johtaja

Organisaatio	Tittelit
Pirkanmaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Vs. hyvinvointialuejohtaja
Pohjanmaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Pohjois-Karjala	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Talousjohtaja
Pohjois-Pohjanmaa	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Pelastusjohtaja
Pohjois-Savo	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Päijät-Häme	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja
Satakunta	Aluehallituksen puheenjohtaja Aluehallituksen II varapuheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Sote-johtaja
Vantaa ja Kerava	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja Konsernipalveluiden toimialajohtaja
Varsinais-Suomi	Aluehallituksen puheenjohtaja Hyvinvointialuejohtaja

Liite 2

Reformin eteneminen ja talouden reunaehdot ovat paikoin ristiriidassa, ja alueelliset erot suuria.																			
1	Hyvinvointialueiden poliittinen päätöksenteko ei ole reformilla tarvittavan muutosnopeuden tasalla, eikä aluepolitiikka vielä kaikkialla tue hyvinvointialue-tasoisien ratkaisujen tekemistä.	2	Alueelliset reformisuunnitelmat ovat kirjavia eivätkä kaikilla osin riittäviä talouden tasapainotamiseksi tai tarvittavan toiminnallisen muutoksen aikaansaamiseksi.	3	Hyvinvointialueiden johtaminen ja alueitasoisen yhteistyön tekeminen "lakkee vielä muotoaan".	4	Osaaminen ja kompetenssi hyvinvointialueiden kokoisten organisaatioiden ja reformin toimeenpanon johtamiseksi on vielä kehitynmässä.	5	Henkilöstön sitoutuminen muutokseen ja muutosta toimeenpanevaksi voimaksi ei ole vielä onnistunut täysin määrätisesti.										
1. Hyvinvointialueilla on laaja toimelirakenne ja suuri valtuusto, jotka hidastavat päätöksentekoa. ●○○	2. Päätöksenteon prosessit ja roolitukset erityisesti AH:n ja AV:n välillä ovat osin epäselvät. ●●●	3. Aluepolitiikka ja osan päätöksentekotoimien kaksosroolit hyar:n ja kunnan edustajina vaikeuttavat hyvinvointialueasisten ratkaisujen tekemistä. ●●●	4. Viranhaltijoiden ja poliittisten henkilöiden yhteistyö ei ole vielä kypsää ja viranhaltijoiden esitysvaivastilussa kehitettävää. ●○○	1. Kaikki reformisuunnitelmat eivät ole riittävän tavoitteellisia tai toteutuskeelpoisia talouden tasapainotamiseksi. ●●●	2. Osa alueiden reformisuunnitelmista ei vastaa kansallisiin talouden tasapainotamisen velvoitteisiin tai toiminnallisiin tavoitteisiin. ●○○	3. Reformisuunnitelmia ei ole sidottu alueen muihin strategisiin asiakirjoihin eikä niihin ole täysin sitouduttu henkilöstön tai päätäjien keskuudessa. ●○○	4. Kansallisen suunnan puute heijastuu alueellisiin reformisuunnitelmiin pidentämällä aikajantteilla. ●○○	1. Johtajat ja johtamiskrakenne haavevat vielä roolejaan eritt. alueilla, jolla lähtökohdiana on ollut "sirpalemaakunta". ●●●	2. Paikallisualueiden välinen yhteistyö ja sitoutuminen yhteisiin hyar-tasoisin tavoitteisiin, erityisesti integraation toteuttamiseen, ei ole kaikilla osin riittävä. ●●●	3. Yhteistyönalitt kurrien ja YTA-alueiden kanssa ovat vakimattomuutta ja mahdollisuudet monilla osin hyödyntämättä. ●○○	4. Erkoissaaraanholto on paikoin eriytynyt muusta toiminnasta, tanaan ongelmat näkyvät erityisesti Uudenmaan erillisratkaisussa. ●○○	1. Vain harvalla johtajalla on kokemusta hyvinvointialueiden kokoisten organisaatioiden johtamisesta, ja uusien tarpeelliseksi tunnistettujen kyvykyksien kompetenssit ovat vasta kehitynmässä. ●●●	2. Muutosjohtamisen ja reformin toimeenpanon johtamiskyky ei ole muutoksen kokoluokan kanssa samalla tasolla. ●●●	3. Tietopohja ja -järjestelmät eivät tue johtamista strategisella ja operatiivisella tasolla. ●○○	4. Hyvinvointialueiden maine on heikko ja henkilöstötyytyväisyys paikoin heikolla tasolla. ●○○	1. Suuren henkilöstön osallistamisen tavat eivät vielä vakiintuneita, ja erityisesti reformin aktiivisessa henkilöstön osallistaminen on ollut osin puutteellista. ●○○	2. Jatkuvat organisatoriset muutokset ja muutonneuvotteletut heikentävät henkilöstön sitoutumista ja aiheuttavat muutoväsymystä. ●●●	3. Hyvinvointialueiden maine on heikko ja henkilöstötyytyväisyys paikoin heikolla tasolla. ●○○	4. Kansallisen tason negatiivisen poliittisen keskustelu ja julkinen ilmapiri vaikeuttavat henkilöstön sitoutumista alueilla. ●○○
Luokiteltuun lähtee: aluehaastateltut ja THL:n arviointipaikkakoiden haastateltut																			

Kuva 3. Hyvinvointialuereformin etenemisen haasteet ja luokittelu esiintyvyyden mukaan.

Arvioitavat osa-alueet	Toimiva kokonaisuus, monia onnistumisia (ikm)	Haasteita, jotka vaikeuttavat etenemistä (ikm)	Haasteita, jotka vaikeuttavat etenemistä merkittävästi (ikm)
Politiittinen sitoutuminen ja päättöksenteko	9	8	6
Alueellinen reformi- suunnitelma	6	11	6
Yhtenäinen johtamisrakenne ja muutoksen ydinjoukko	9	11	3
Kompetenssi ja osaaminen	9	13	1
Kyky osallistaa henkilöstö ja sitoutuminen	16	7	0

Kuva 4. Hyvinvointialuereformin etenemisen aluekohtainen arviointi hyvinvointi-alueiden lukumäärän mukaan.

Liite 3

Taulukko 2. Esitys alueellisiin tavoitteisiin vastaavasta työsuunnitelmasta.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
1. Hyvinvointialueiden poliittinen päätöksenteko on reformin edellyttämän muutosnopeuden tasalla ja aluepolitiikka tukee hyvinvointialuetasojen ratkaisujen tekemistä.	1.1 Hyvinvointialueilla on selkeä toimielinrakenne ja valtuusto, jotka edesauttavat hyvinvointialuetasojen päätöksentekoa.	Käsitellään Sitran selvityksen tulokset tarkoituksenmukaisissa verkostoissa, esim. aluehallituksen puheenjohtajien & hyvinvointialuejohtajien verkostoissa.
	1.2 Päätöksenteon prosessit ja roolit erityisesti AH:n ja AV:n välillä ovat selvät.	Käydään hyvinvointialueiden hallintomenettelyn hyviä käytäntöjä läpi erityisesti hallintojohtajien verkostossa ja kootaan hyvinvointialueiden hallintosäännöt keskitettyyn paikkaan hyödynnettäväksi.
		Tuetaan aluevaltuutettuja roolinsa sekä julkisen johtamisen periaatteiden ja arvojen ymmärtämisessä. Järjestetään poliittisen toiminnan koulutuskokonaisuus aluehallituksen ja valtuuston jäsenille.
	1.3 Aluepolitiikka ja osan päätöksentekijöiden kaksoisroolit hva:n ja kunnan edustajina eivät vaikeuta hva-tasojen ratkaisujen tekemistä.	Arvioidaan <i>Samanaikainen toiminta luottamustehävissä kotimaisen julkishallinnon useilla eri tasoilla</i> -selvityksen pohjalta eri hallinnon tasoilla sääntelyn kehittämistarpeita luottamushenkilönä toimimiseen, esteellisyyskysymyksiin sekä vaalikelpoisuuteen liittyen. Viestitään selvityksen tuloksista systemaattisesti hyvinvointialueille ja aluehallitusten puheenjohtajille.
	1.4 Viranhaltijoiden ja poliittisten henkilöiden yhteistyö on sujuvaa, ja virkavalmistelu on vahvaa ja huolellista luoden edellytykset päätöksenteolle.	Järjestetään hyvinvointialuejohtajille, johtoryhmän jäsenille ja viranhaltijoille koulutuskokonaisuus julkishallinnon esittelytehtäviin sekä poliittiseen toimintaympäristöön liittyen.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
2. Alueelliset reformisuunnitelmat toteuttavat hyvinvointialuestrategiaa ja ovat riittäviä talouden tasapainottamiseksi ja tarvittavan toiminnallisen muutoksen aikaansaamiseksi.	2.1 Reformisuunnitelmat ovat riittävän tavoitteellisia ja konkreettisia talouden tasapainottamiseksi. 2.2 Alueiden reformisuunnitelmat vastaavat kansallisiin talouden tasapainottamisen velvoitteisiin ja toiminnallisiin tavoitteisiin. 2.3 Reformisuunnitelmat on sidottu alueen muihin strategiaan asiakirjoihin ja niihin on sitouduttu riittävästi henkilöstön sekä päättäjien keskuudessa. 2.4 Alueelliset reformisuunnitelmat toimeenpaneuvat valtakunnallisia tavoitteita ja lainsäädännön vaateita pitkällä aikajänteellä.	Arvioidaan tarvetta ensimmäisen aluevaltuustokauden jälkeisille reformisuunnitelmille alueilla, jotka ovat ennakoidun talouden ohjauksen tai arviointimenettelyn piirissä tai jotka ovat riskissä joutua menettelyiden piiriin. Määritetään konkreettisesti suunnitelmien sisältö yhdessä hyvinvointialueen kanssa. - Määritellään kansallisella tasolla alueellisten suunnitelmien arvioinnin ja etenemisen seurannan prosessi. - THL huomioi hyvinvointialueiden arvioinnissa suunnitelmien etenemistä yhteisesti jaettuun tilannekuvaan perustuen.
3. Hyvinvointialueiden johtaminen ja aluetasoisien yhteistyön tekeminen on vakiintunutta.	3.1 Johtajien ja johtamisrakenteiden roolit ovat selkeät myös alueilla, joilla lähtötilanne on ollut hajanainen. 3.2 Palvelualueiden välinen yhteistyö ja sitoutuminen yhteisiin hyvinvointialueitasoihin tavoitteisiin, erit. integraation toteuttamiseen, on vahvaa. 3.3 Yhdyspintatyö on vakiintunutta ja tavoitteellista, ja YTA-tasoisien yhteistyön mahdollisuudet hyödynnetään.	Sisällytetään tarvittavilta osin päätöksentekokyky, sisällöllinen integraatio ja hyte-työn arviointi käsiteltäviksi teemoiksi valikoiduissa verkostoissa (esim. sote-johdon verkosto, professioverkostot, HVANK). Kannustetaan hyvinvointialueita jakamaan hyviä johtamisen rakenteita ja käytäntöjä toistensa välillä. Arvioidaan hyvinvointialueiden ja kuntien välisen yhdyspintatyön nykytilaa erityisesti yhteistyön ja vaikuttavuuden näkökulmista. Otetaan hyvinvointialueiden ja kuntien välisen yhdyspintatyön parhaat käytännöt asialistalle tarkoituksenmukaisissa verkostoissa, kuten alueellisten hyte-toimijoiden vertaisfoorumissa.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
3. Hyvinvointialueiden johtaminen ja aluetasoisien yhteistyön tekeminen on vakiintunut.	3.3 Yhdyspintatyö on vakiintunutta ja tavoitteellista, ja YTA-tasoisien yhteistyön mahdollisuudet hyödynnetään.	Vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuutta hyvinvointialueiden rahoitusmallissa osana rahoitusmallin kehittämistä.
	3.4 Erikoissairaanhoidon on integroitu tiiviimmin osaksi muuta toimintaa, myös Uudenmaan erillISRatkaisussa.	Seurataan kansallisella tasolla Uudenmaan erillISRatkaisua myös osana reformin väliarviointia ja ohjaussykliä.
		Kytetään erikoissairaanhoidon ja muun palvelujärjestelmän integraation edistäminen kansallisiin tavoitteisiin, tilannekuvaan ja tietopohjan kehittämiseen.
		Tunnistetaan hyvinvointialueiden keskeisimmät toiminnot, jotka vaativat yhteensovittamista ja kannustetaan alueita jakamaan ja jalkauttamaan integraatiota edistäviä toimintamalleja.
		Selvitetään mahdollisuutta kannustaa integraation edistämiseen osana hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämistä.
4. Osaaminen hyvinvointialueiden ja reformin toimeenpanon johtamiseksi kehittyä kunnianhimoisesti.	4.1 Johtajille on kertynyt kokemusta ja osaamista käytetään täysimääräisesti. Uudet tarpeelliseksi tunnistetut kyvykkydet ovat kehittyneet läpi organisaation.	Nostetaan kansalliseen keskusteluun osaamisen kierrättäminen, kehittäminen, vahvistaminen ja benchmarking, yhteistyöalueiden sisällä ja välillä sekä hyvinvointialueiden sekä ministeriöiden välillä.
	4.2 Muutosjohtamisen ja reformin toimeenpanon johtamiskyky on muutoksen kokoluokan kanssa samalla tasolla.	Kuullaan hyvinvointialueiden käytännön kokemuksia ja laaditaan selvitys hyvinvointialueiden tulokselliseen johtamiseen vaadittavista kyvykkyyksistä ja niiden kehittämisestä.
	4.3 Tietopohja ja -järjestelmät tukevat johtamista strategisella ja operatiivisella tasolla ja saatavilla olevaa tietoa hyödynnetään aktiivisesti.	Kannustetaan alueellisten, johtamista tukevien johdon työpöytien, "dashboardien", yhteensovittamiseen, laadintaan ja jakamiseen. Hyödynnetään dashboardeja HVA-neuvotteluissa ja tietojohdajien verkostossa.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
4. Osaaminen hyvinvointialueiden ja reformin toimeenpanon johtamiseksi kehittyä kunnianhimoisesti.	4.3 Tietopohja ja -järjestelmät tukevat johtamista strategisella ja operatiivisella tasolla ja saatavilla olevaa tietoa hyödynnetään aktiivisesti.	Kerätään alueiden henkilöstöä koskevaa tietoa systemaattisesti ja ennustetaan tulevien vuosien henkilöstötarvetta sekä reagoidaan ennusteeseen tarvittavilla toimenpiteillä (mm. osana hyvän työn ohjelmakokonaisuutta 1). - Vahvistetaan KT:n ja KEVA:n henkilöstötietojen hyödyntämistä. Viimeistellään ja viestitään hyvinvointialueille kansallinen ohjeistus hyvinvointialueiden tuotteistuksen ja kustannuslaskennan kehittämisen tueksi. - Määritellään alueiden keskinäisen laskutuksen periaatteet ja käytännöt. Karsitaan viranomaisten päällekkäiset tiedonkeruut hyvinvointialueille ja vähennetään erillistiedonkeruiden määrää. Tallennetaan tulokset keskitettyyn paikkaan ja tehostetaan kerätyn tiedon hyötykäyttöä tietoa keräävien viranomaisten ja HVA välillä.
5. Henkilöstön sitouttaminen muutokseen ja muutosta toimeenpanevaksi voimaksi onnistunut.	5.1 Henkilöstöllä on riittävä ymmärrys tilanteesta ja tulevaisuuden suunnasta, ja osallistumisen tavat ovat vakiintuneet. 5.2 Organisaatiota ja organisaatiokulttuuria kehitetään pitkäjänteisesti ja ennakoiden.	<i>Ei toimenpiteitä alueellisella tasolla.</i> Arvioidaan kansallisesti hyvinvointialueiden henkilöstön käyttöön ja rakenteeseen liittyvää suosituksen tarvetta sekä niiden päivittämistä. Selkeytetään ammattihenkilöstöä koskevaa lainsäädäntöä koulutetun henkilöstön työn kohdentamiseksi sekä kehitetään muiden maiden sote-alan koulutuksen saaneiden laillistamisprosessia (mm. osana hyvän työn ohjelmakokonaisuuksia 4 ja 6). Lisätään sote-ammattilaisten koulutusmääriä ja kehitetään koulutuksen rakenteita (mm. osana hyvän työn ohjelmakokonaisuutta 2). Arvioidaan tarvetta hyvinvointialueiden väliselle yhteiselle innovaatioprosessille. Arvioidaan hyvinvointialueiden kannusteita pitkäjänteiseen henkilöstöä osallistavaan TKKIO-toimintaan osana rahoitusmallin kehittämistä.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
5. Henkilöstön sitouttaminen muutokseen ja muutosta toimeenpanevaksi voimaksi on onnistunut.	5.3 Hyvinvointialueiden henkilöstötyytyväisyys on kehittynyt parempaan suuntaan.	Yhdenmukaistetaan eNPS-tiedonkeruut, julkaitaan säännöllisesti alueiden oman ja ulkoisen henkilöstön eNPS-tiedot sekä tehtävät toimenpiteet alueittain. Kehitetään kansallista tietopohjaa hyvinvointialueiden henkilöstön työtyytyväisyyden ja kuormituksen seuraamiseksi ammattiryhmittäin. Arvioidaan hyvinvointialueiden kanssa ammattijärjestöjen rooli kansallisesti henkilöstökokemuksen kehittämisessä ja käynnistetään toimenpiteet.

Taulukko 3.
masta.

Esitys kansallisiin tavoitteisiin vastaavasta työsuunnitel-

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
1. Kansallisella tasolla on yhteinen tahtotila, yhteisymmärrys ja toimiva yhteistyö hyvinvointialueiden kokonaisohjauksessa.	1.1 Kansallisen ohjauksen toteuttajilla on yhtenäinen tahtotila ja visio reformille sekä siitä viestimislle.	Toteutetaan reformin väliarviointi, jonka tuloksia on mahdollista hyödyntää mm. tulevan vaalikauden valmisteluissa. Päivitetään säännöllisesti yhteiset ministeriöiden pääviestit ulkoiseen viestintään visiosta, strategisista tavoitteista ja hallitusohjelman mukaisten toimenpiteiden etenemisestä. Yhteensovitetään mahdollisuuksien mukaan STM:n, SM:n ja VM:n virkapuheenvuorot hyvinvointialueuudistukseen ja -tehtäviin osana seuraavan hallituskauden valmistelua.
	1.2 Uudistukseen ja sen edistämiseen on riittävä poliittinen sitoutuminen valtakunnan tasolla.	Varmistetaan, että hallituksella on mahdollisuus linjata hyvinvointialueisiin liittyviä kysymyksiä riittäväällä tietopohjalla. Laaditaan mahdollisuuksien mukaan ministeriöiden yhteisiä virka-arvioita myös seuraavien hallitusneuvottelujen tueksi ohjaamiseen liittyvistä kysymyksistä. Huolehditaan, että valmisteluissa on riittävä ylivalikautinen näkymä ja tuetaan mm. parlamentaarista sitoutumista.
	1.3 Kansallista hyvinvointialueiden ohjausta toteuttavilla toimijoilla on yhteisymmärrys ohjauskokonaisuudesta ja keskeisistä ohjauksen sisällöistä.	Jatketaan VM:n, STM:n ja SM:n yhteistyötä hyvinvointialueiden ohjauksen kysymyksissä.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
1. Kansallisella tasolla on yhteinen tahtotila, yhteisymmärrys ja toimiva yhteistyö hyvinvointialueiden kokonaisohjauksessa.	1.3 Kansallista hyvinvointialueiden ohjausta toteuttavilla toimijoilla on yhteisymmärrys ohjauskokonaisuudesta ja keskeisistä ohjauksen sisällöistä.	Laaditaan yhteinen kooste hyvinvointialueiden ohjauksen kokonaisuudesta ja sovellettavista keinoista VM:n johdolla. - Kuvataan yhteiset ohjauksen periaatteet ja peruskäsitteet mm. lainsäädännön pohjalta sekä kehitetään jatkuvasti ohjauksen käytännön toimintaa, - Määritellään eri ohjauskeinot sekä selkeytetään vuorovaikutusohjauksen tarkoitus, asema ja velvoittavuus suhteessa normi-, resurssi- ja informaatio-ohjaukseen, - Kuvataan VM:n uusi koordinaatorooli, - Kytetään prosessikuvaukset koosteeseen, - Selkeytetään ja viestitään poikkeusmenettelyjen prosessit hyvinvointialueille, - Jatketaan ja syvennetään vuoropuhelua hyvinvointialueiden kanssa.
	1.4 Ministeriöiden sisäinen sekä niiden välinen toiminta on yhteistä sekä onnistuneesti yhteensovitettua ja johdettua.	Huolehditaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen ohjaus on keskenään yhteensovitettu. Huolehditaan yhteistyön edellytyksistä operatiivisella tasolla. Kuvataan hyvinvointialueiden kansallisen ohjauksen roolit ministeriöiden välillä, erityisesti ohjauksen kokonaiskoordinaation rooli ja kirjataan osaksi koostetta 1.3. Yksinkertaistetaan edelleen ministeriöiden ohjaukseen liittyviä johto- ja työryhmiä tarkoituksenmukaisiksi ja määritetään niille selkeät tavoitteet substansiosastojen rooli huomioiden. Parannetaan ja selkeytetään STM:n osastojen välisen toiminnan ja yhteistyön koordinaatiota ja johtamista. Vahvistetaan STM:n lainsäädännön johtamisen ja ministeriön säädösvalmistelun kokonaiskoordinaation edellytyksiä.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
1. Kansallisella tasolla on yhteinen tahtotila, yhteisymmärrys ja toimiva yhteistyö hyvinvointialueiden kokonaisuohjauksessa.	1.4 Ministeriöiden sisäinen sekä niiden välinen toiminta on yhtenäistä sekä onnistuneesti yhteensovitettua ja johdettua.	Luodaan ja pilotoidaan kolmen ministeriön yhteinen virtuaalinen hyvinvointialueiden ohjaustoiminto erikseen yhdessä määriteltäviä asiakokonaisuuksia varten, huomioiden STM:n oman toimialan ohjauksen uudistaminen. Arvioidaan pilotoinnin kokemuksen pohjalta ohjausosastojen rooleja ja toimivuutta suhteessa toisiinsa sekä muuhun ministeriön toimintaan.
	1.5 Odotukset ministeriöiden ja niiden alaisten laitosten ja virastojen välillä toisiaan kohtaan ovat yhtenäiset, ja työn- ja vastuunjaot ovat selvät.	Määritellään virastojen ja laitosten ydintehtävät ja vastuut suhteessa ohjaustehtävään, reformiin ja hyvinvointialueisiin sekä kirkastetaan ministeriöiden ja THL:n välisen yhteistyön toimintaperiaatteita ja koordinaatiota. Luodaan selvät toimintamallit yhteistyölle STM:n ja THL:n välillä, ja vahvistetaan THL:n roolia informaatio-ohjauksessa. Varmistetaan THL:n sekä muiden virastojen ja laitosten kyky palvella ohjauksen kokonaisuutta. Määritellään tieto-osaston (THL), tietoyksikön (VM), ohjausyksikön, digitalisaation ja tiedonhallinnan yksikön (STM) sekä strategia- ja ohjausyksikön (SM) tehtävät ja roolit ohjauksen tilannekuvan kehittämisessä (kts. 3.1) sekä vahvistetaan toimijoiden yhteistyötä ja tiedon liikkuvuutta toiminnallisesti tai organisatorisesti ('26-).
2. Ministeriöt ohjaavat hyvinvointialueita strategisesti ja yhden-suuntaisesti.	2.1 Valtion suhde autonomisiin hyvinvointialueisiin on jäsentynyt ja hyvinvointialueiden itsehallinnon rajat ovat selkeytyneet.	Havaitaan ja ratkotaan tarvittaessa yhdessä hyvinvointialueiden kanssa hyvinvointialueiden itsehallinnollista toimintaa haastavia erityisongelmia (esim. tietosuoja-asetuksen soveltamiskysymykset, vuokratkysymykset ja muut ohjauksessa esille nousevat kysymykset). Tuetaan hyvinvointialueita käyttämään itsehallinnollista päätösvaltaansa täysimääräisesti alueen reformien toimeenpanossa.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
2. Ministeriöt ohjaavat hyvinvointialueita strategisesti ja yhden-suuntaisesti.	2.1 Valtion suhde autonomisiin hyvinvointialueisiin on jäsentynyt ja hyvinvointialueiden itsehallinnon rajat ovat selkeytyneet.	Valmistellaan palveluvalikoiman priorisoinnin periaatteiden määrittelyä ja toimeenpanoa osana hallitusohjelman mukaista kansallisen palvelureformin säädösvalmistelua. Jatketaan ja vauhditetaan aloitettua hyvinvointialueiden tehtäviä koskevan lainsäädännön tarkoituksenmukaista keventämistä ministeriöyhteistyössä. Luodaan kansallisesti yhteinen näkemys yhteistyöalueiden roolista ja mahdollisesta toimivallasta suhteessa toisiinsa, autonomisiin hyvinvointialueisiin.
	2.2 Hyvinvointialueiden ohjaus on strategista.	Muodostetaan yhteinen näkemys ja varmistetaan, että hyvinvointialueiden taloutta ja toimintaa, katkaen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen, ohjataan kokonaisvaltaisesti ja strategisesti. Kehitetään yhteistä ohjausta toiminnan ja talouden näkökulmat huomioiden (linkitys koosteeseen 1.3). - Tunnistetaan yhteistyössä strategisen ohjauksen keskeisimmät sisältökysymykset ja varmistetaan sopiva strategisuuden taso ohjauksessa. Varmistetaan, että olemassa olevat ohjauskeinot, erityisesti resurssi- ja normiohjaus, tukevat uudistuksen tavoitteiden saavuttamista. Profiloidaan verkostot substanssi- ja ohjaaviin verkostoihin sekä yksinkertaistetaan verkostojen ja neuvottelukuntien kokonaisuutta. - Arvioidaan kansallisten olemassa olevien foorumeiden toimivuus alueellisen tietopohjan vahvistamisen ja yhtenäistämisen tukemisessa ja kehitetään foorumeja tarkoituksenmukaisiksi.
	2.3 Ministeriöillä on yhteisymmärrys siitä, kuinka hyvinvointialueita ohjataan yhteisesti määritellyillä prosesseilla.	Kuvataan ja määritellään ministeriöyhteistyöllä ennakoivan talouden ohjauksen (laki hyvinvointialueesta 2021/611, 3 luku 13 b §) sekä muiden säädösperusteisten menettelyjen prosessit, niihin liittyvät työnjaot sekä tarvittavan osaamisen muodostaminen.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
2. Ministeriöt ohjaavat hyvinvointialueita strategisesti ja yhdensuuntaisesti.	2.4 Hyvinvointialueiden ohjausta on kevennetty ja ohjauksessa on löydetty tasapaino kaikkia alueita koskevan ja alueiden yksilöllisen ohjauksen välillä.	Painotetaan alueelliseen tilannekuvaan perustuvaa yksilöllistä ohjausta sitä tarvitseville alueille ja huolehditaan, että ohjaus painottuu ja myös keventyy tarvetta vastaavasti.
	2.5 Ministeriöillä on tarvittava osaaminen hyvinvointialueiden ohjaamiseen ja uusien kansallisten ohjauskeinojen soveltamiseen.	Vahvistetaan ministeriöiden palvelujärjestelmän ja sen johtamisen ymmärrystä mm. syventämällä ja kierrättämällä osaamista ministeriöiden ja alueiden sisällä ja välillä esim. tehtäväkierroilla tai johtoryhmätyöskentelyyn osallistamalla.
		Syvennetään VM:n ja STM:n eri osastojen sekä THL:n hyvinvointialueiden talouden ja toiminnan osaamista.
		Kartoitetaan ministeriöiden ohjausvälineiden osaamisen nykytila ja vahvistetaan osaamista tarvittavin osin. Varmistetaan, että käytössä olevat resurssit kohdentuvat jatkuvasti vastaten ministeriöiden päivittyviä ohjausvastuita.
		Vahvistetaan ministeriöiden viestintäosaamista niin, että viestintä tukee aiempaa paremmin vuorovaikutus- ja informaatio-ohjausta.
3. Kansallinen ohjaus yhteensovittaa toiminnan ja talouden näkökulmat tasapainoisesti.	3.1 Kansallisessa ohjauksessa on yhteinen, jaettu tilannekuva sekä riittävä tietopohja palveluista ja alueellisen reformin sisällöllisestä etenemisestä.	Ylläpidetään ja kehitetään yhteistä ajantasaista tilannekuvaa ja tulkintaa reformin alueellisesta etenemisestä sekä palvelujen ja talouden tilanteesta ohjauksen tueksi.
		Viestitään yhteisen tilannekuvan keskeisiä ydinviestejä kansalaisille, alueille ja medialle.
		Jatkokehitetään kansallista tietopohjaa vastaamaan strategisen ohjauksen tunnistettuja tarpeita ja opetellaan käyttämään saatavissa olevia tietoaineistoja johtamisen tukena. Määritellään kansalliseen ohjaukseen kytkeytyvien strategisten tavoitteiden seuranta-indikaattorit.

Tavoite	Alatavoite	Toimenpidekokonaisuus
3. Kansallinen ohjaus yhteensovittaa toiminnan ja talouden näkökulmat tasapainoisesti.	3.1 Kansallisessa ohjauksessa on yhteinen, jaettu tilannekuva sekä riittävä tietopohja palveluista ja alueellisen reformin sisällöllisestä etenemisestä.	Yhtenäistetään kansalliset tiedonkeruuprosessit ja sitoutetaan siihen tunnistetut kansalliset toimijat sekä edistetään tiedon liikkuvuutta ja saatavuutta. • Puretaan tiedon liikkuvuuteen ja saatavuuteen liittyviä ohjaustiedon esteitä. • Hyödynnetään verkostojen mahdollisuudet ja synkronoidaan työ verkostojen kehittämistyö kanssa (vrt. alatavoite 2.2). • Synkronoidaan tarvittavin osin alatavoitteen 1.5 mukaisen työn kanssa.
	3.2 Ohjaamisen eri osaamisalueet, kuten talouden, järjestämisen ja substanssin ohjaus, ovat yhteensovitettu.	Vahvistetaan, yhteensovitetään ja täsmennetään järjestämis- ja sisältöohjauksen menettelyt sekä järjestämisen ja substanssin ohjaus STM:n sisällä sekä STM:n ja THL:n välillä (linkitys koosteeseen 1.3, toimeenpano osana 1.4). Kehitetään rahoitusperiaatteen ja rahoituksen riittävyyden arviointia. Jatkokehitetään lakiuudistusten ja -muutosehdotusten kustannusvaikutusten arviointia.
	3.3 Rahoitusmalli ymmärretään samalla tavalla ja mallin ennakoitavuutta ja kannustavuutta on parannettu.	Vahvistetaan yhteistä ymmärrystä rahoitusmallista ja sen kehittämisestä hyvinvointialueiden ja ohjaustoimijoiden välillä. Vahvistetaan nykyiseen rahoitusmalliin perustuvan rahoituksen ennakoitavuutta, jatkuvuutta ja kannustavuutta.
	3.4 Ohjauksen poikkeusmenettelyt kohdistuvat tarkoituksenmukaisella tavalla niitä edellyttäviin poikkeustilanteisiin.	Asetetaan ministeriöiden yhteinen työryhmä koordinoimaan hyvinvointialueiden investointien ohjaukseen liittyvää työtä (ml. lainanottovaltuudet). Työhön kytketään mukaan myös alueet ja Maa-kuntien tilakeskus. Selkeytetään lisärahoitusmenettelyn vastuunjako ministeriöiden välillä ja vahvistetaan substanssi-ministeriön roolia prosessissa.

Kansallinen hyvinvointialueiden ohjaus hakee muotoaan ja nopeasti muuttunut toimintaympäristö haastaa sitä.		
1	2	3
Kansallisia ohjausta toteuttavilta toimijoilta, yhteisymmärrys ja riittävä yhteistyö hyvinvointialueiden kokonaisuohjauksessa.	Hyvinvointialueiden ohjauksesta puuttuu strategisen tason ohjaus, eikä ohjausta toteuteta tarkoituksenmukaisella tasolla tai yhdensuuntaisesti ministeriöiden kesken.	Kansallinen ohjaus keskittyy ilikaa ja tilian lyhytjänteisesti talouden kokonaisuuteen, palvelut ja reformin eteneminen jäävät taka-alalle.
1. Kansallista ohjausta toteuttavilta toimijoilta puuttuu yhteinen tahtotila ja visio sekä johdonmukainen viestintä reformista. 2. Uudistukseen ja sen edistämiseen ei ole valtakunnan tason poliittista sitoutumista. 3. Kansallista hyvinvointialueiden ohjausta toteuttavilta toimijoilta puuttuu yhteisymmärrys ohjauskokonaisuudesta ja keskeisistä ohjauksen sisältöistä. 4. Ministeriöiden sisällä sekä niiden välillä toimitaan silloittuneesti, myös poliittisen ohjauksen osalta, ja toiminnan yhteensovittaminen ja yhteistyön johtaminen on puutteellista. 5. Odotukset ministeriöiden sekä niiden alaisten laitosten ja virastojen välillä toisaan kohtaan ovat osin ristiriidassa, ja työn- ja vastuunjaossa on epäselvyyksiä.	1. Valtion sunde autonomisiin hyvinvointialueisiin on vielä jäsenymätön, eivätkä hyvinvointialueet ole vielä löytäneet itsehallintonsa rajoja. 2. Hyvinvointialueita ohjataan paikoin liian operatiivisella tasolla ja yksityiskohtaisesti. 3. Ministeriöiden välillä puuttuu yhteisymmärrys strategisesta ohjauksesta ja yhteiset ohjauksen prosessit. 4. Hyvinvointialueiden ohjaus on liian raskas ja tasapäästävä, ja siitä puuttuu yksilöllinen tarpeen mukaan räätälöity ja ennakoiva ohjaus. 5. Ministeriöillä ei ole vielä tarvittavaa osaamista uusien, suurten palveluiden järjestäjien ohjaamiseen ja uusien kansallisten ohjaukskeinojen soveltamiseen.	1. Kansallisesta ohjauksesta puuttuu yhteinen jaettu tilannekuva ja tietopohja palveluista ja alueellisen reformin sisällöllisestä etenemisestä. 2. Ohjaamisen eri osaamisalueet, kuten talous, järjestämisen ja substanssin ohjaus, ovat eriytyneet toisistaan. 3. Rahoitusmalli ei ole kannustava, ja malli näyttäytyy hyvinvointialueille monimutkaisena ja heikosti ennakoitavana. 4. Nykyisen rahoitusmallin puitteissa poikkeusmenetelyt saavat suhteettoman suuren roolin talouden ohjaamisessa.

Liite 4

Kuva 5. Hyvinvointialuereformin ohjauskokonaisuuden haasteet.

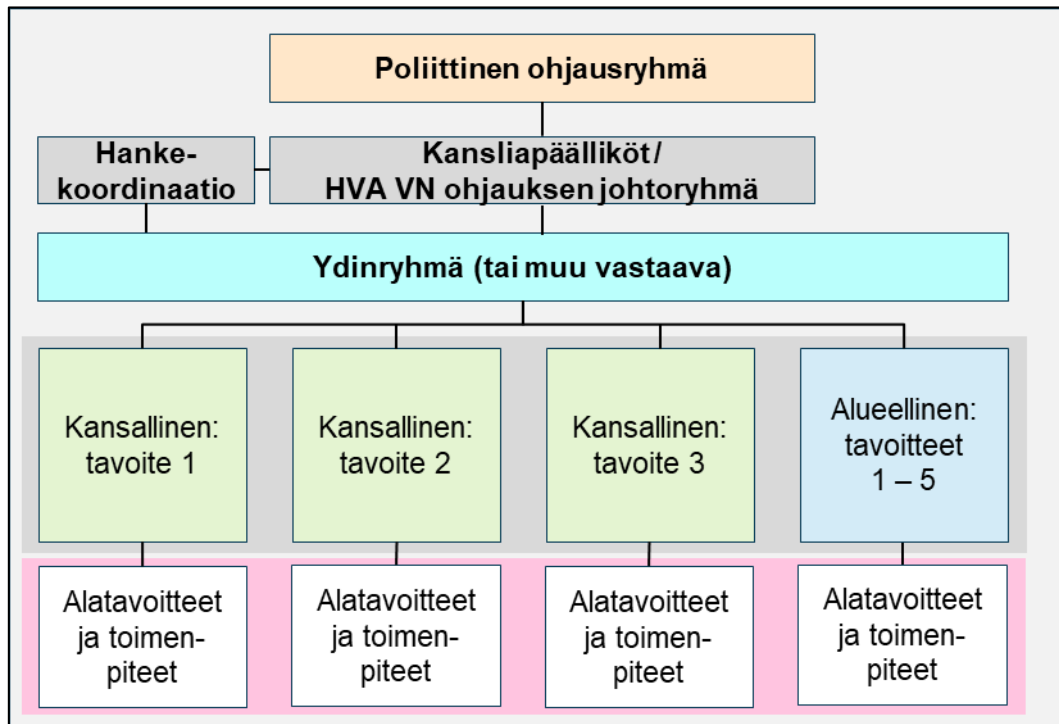
Reformi etenee kaikilla alueilla talouden reunaehdot huomioiden.					
PÄÄTÄVÖITE					
TÄVÖITE- KÄTEGÖRIÄT	1	2	3	4	5
Hyvinvointialueiden poliittinen päätöksenteko on reformin edellyttämän muutosnopeuden tasalla ja aluepolitiikka tukee hyvinvointialueasosten ratkaisujen tekemistä.	Alueelliset reformisuunnitelmat toteuttavat lva-strategiaa ja ovat riittävä talouden tasapainottamiseksi ja tarvittavan toiminnallisen muutoksen aikaansaamiseksi.	Hyvinvointialueiden johtaminen ja alueasosten yhteistyön tekeminen on vakintunutta.	Osaaminen hyvinvointialueiden ja reformin toimeenpanon johtamiseksi kehittyi kunnianhimoisesti.	Henkilöstön sitouttaminen muutokseen ja muutosta toimeenpanevaksi voimaksi on onnistunut.	
ALA- TÄVÖITTEET	- Hyvinvointialueilla on selkeä toimelinrakenne ja valtuusto, jotka edesauttavat hyvinvointialueasosta päätöksentekoa. - Päätöksenteon prosessit ja roolitukset erityisesti AH:n ja AV:n välillä ovat selvät. - Aluepolitiikka ja osan päätöksentekijöiden kaksisoitit lva:n ja kunnan edustajina eivät vaikeuta hyvinvointialueasosta ratkaisujen tekemistä. - Viranhallijoiden ja poliittisten henkilöiden yhteistyö on sujuvaa, ja virkaväinistelu on vahvaa ja huolellista luoden edellytykset päätöksenteele.	- Reformisuunnitelmat ovat riittävän tavoitteellisia ja konkreettisia talouden tasapainottamiseksi. - Alueiden reformisuunnitelmat vastaavat kansallisiin talouden tasapainottamisen velvoitteisiin ja toiminnallisiin tavoitteisiin. - Reformisuunnitelmat on sidottu alueen muihin strategisiin asiakirjoihin ja niihin on sitouduttu riittävästi henkilöstön sekä päätäjien keskuudessa. - Alueelliset reformisuunnitelmat toimeenpanevat valtakunnallisia tavoitteita ja lain-saadannon vaateita pitkäällä aikajänteellä.	- Johtajien ja johtamiskakenteiden roolit ovat selkeät myös alueilla, joilla lähtötilanne on ollut hajanainen. - Palvelualueiden välinen yhteistyö ja sitoutuminen yhteisiin hyvinvointialueasosiin tavoitteisiin, erityisesti integraation toteuttamiseen, on vahvaa. - Yhdyspintatyö on vakintunutta ja tavoitteellista, ja YTA-tasosien yhteistyön mahdollisuudet hyödynnetään. - Etikoissaraanhoito on integroitu tiivistäin osaksi muuta toimintaa, myös Uudenmaan erillisratkaisussa.	- Johtajille on kattunut kokemusta ja osaamista käytetään täysimääräisesti. Uudet tarpeelliseksi tunnistetut kyvykkyödet ovat kehittyneet läpi organisaation. - Muutosjohtamisen ja reformin toimeenpanon johtamiskyky on muutoksen kokoluokan kanssa samalla tasolla. - Tietopohja ja -järjestelmät tukevat johtamista strategisella ja operatiivisella tasolla ja saatavilla olevaa tietoa hyödynnetään aktiivisesti.	- Henkilöstöillä on riittävä ymmärrys tilanteesta ja tulevaisuuden suunnasta, ja osallistumisen tavat ovat vakintuneet. - Organisaatiota ja organisaatiokultuuria kehitetään pitkäjänteisesti ja ennakoiden. - Hyvinvointialueiden henkilöstötyyvaisuus on kehittynyt parempaan suuntaan.

Kuva 6. Hyvinvointialuereformin alueellisen etenemisen tavoitteet.

PÄÄTAVOITE			
Selkeä kansallinen hyvinvointialueiden ohjaus tukee ja vauhdittaa reformin etenemistä.			
TAVOITE- KATEGORIAT	1	2	3
	Kansallisella tasolla on yhteinen tahtotila, yhteisymmärrys ja toimiva yhteistyö hyvinvointialueiden kokonaisohjauksessa.	Ministeriöt ohjaavat hyvinvointialueita strategisesti ja yhdensuuntaisesti.	Kansallinen ohjaus yhteensovittaa toiminnan ja talouden näkökulmat tasapainoisesti.
ALA- TAVOITTEET	- Kansallisen ohjauksen toteuttajilla on yhtenäinen tahtotila ja visio reformille sekä siitä viestimiseksi. - Uudistukseen ja sen edistämiseen on riittävä poliittinen sitoutuminen valtakunnan tasolla. - Kansallista hyvinvointialueiden ohjausta toteuttavilla toimijoilla on yhteisymmärrys ohjauskokonaisuudesta ja keskeisistä ohjauksen sisällöistä. - Ministeriöiden sisäinen sekä niiden välinen toiminta on yhtenäistä sekä onnistuneesti yhteensovitettua ja johdettua. - Odotukset ministeriöiden ja niiden alaisten laitosten ja virastojen välillä toisiaan kohtaan ovat yhtenäiset, ja työn- ja vastuunjaot ovat selvät.	- Valtion suhde autonomisiin hyvinvointialueisiin on jäsenytynyt ja hyvinvointialueiden itsehallinnon rajat ovat selkeyntyneet. - Hyvinvointialueiden ohjaus on strategista. - Ministeriöillä on yhteisymmärrys siitä, kuinka hyvinvointialueita ohjataan yhteisesti määritellyillä prosesseilla. - Hyvinvointialueiden ohjausta on kevennetty ja ohjauksessa on löydetty tasapaino kaikkea alueita koskevan ja alueiden yksilöllisen ohjauksen välillä. - Ministeriöillä on tarvittava osaaminen hyvinvointialueiden ohjaamiseen ja uusien kansallisten ohjauskeinojen soveltamiseen.	- Kansallisessa ohjauksessa on yhteinen, jaettu tilannekuva sekä riittävä tietopohja palveluista ja alueellisen reformin sisällöllisestä etenemisestä. - Ohjaamisen eri osaamisalueet, kuten talous, järjestäminen ja substanssin ohjaus, ovat yhteensovitettu. - Rahoitusmalli ymmärretään samalla tavalla ja mallin ennakoitavuutta ja kannustavuutta on parannettu. - Ohjauksen poikkeusmenettelyt kohdistuvat tarkoituksenmukaisella tavalla niitä edellyttäviin poikkeustilanteisiin.

Liite 6

Kuva 7. Hyvinvointialuereformin ohjauskokonaisuuden tavoitteet.



Kuva 8. Hyvinvointialuereformin alueellisen etenemisen ja siihen liittyvän ohjauskokonaisuuden toimeenpano- ja seurantamalli.

Taulukko 4. Kehittämistyön toimeenpanon olettamat.

Kehittämistyön toimeenpanon olettamat

1.	Globaalit häiriöt eivät aiheuta merkittäviä toiminnan haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmälle.
2.	Geopoliittinen tilanne Euroopassa ei kärjisty pisteeseen, jossa Suomesta tulee yksi konfliktin osapuolista.
3.	Kansantaloudellinen tilanne pysyy vakaana ja hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen määrään ei kohdistu merkittäviä muutoksia.
4.	Suomen poliittinen toimintaympäristö pysyy vakaana ja ennakoitavana, eikä lainsäädäntöön tehdä reformiin liittyviä perustavanlaatuisia muutoksia.
5.	Valtaosalla hyvinvointialueita reformia johdetaan talouden reunaehtoja kunnioittaen.

Taulukko 5. Kehittämistyön toimeenpanon riskit.

Kehittämistyön toimeenpanon riskit

1.	Ministeriöiden välinen yhteistyö jää ohueksi, eikä yhteistä tahtotilaa saada muodostettua tai yhteinen tahtotila jää liian yleiselle tasolle.
2.	Suunnitelluista toimenpidekokonaisuuksista ei oteta omistajuutta, eikä toimenpiteitä saada toimeenpantua vaaditussa aikataulussa ja tekeminen jää suunnitelmien tasolle.
3.	Ministeriöiden virkakunnalla ei ole osoittaa tarvittavia resursseja suunniteltujen toimenpiteiden edistämiseen tai osaamisen kehittämiseen tarvittavilla osaamisen alueilla.
4.	Ministeriöiden sekä niiden alaisten laitosten ja virastojen välisiin luottamuksen haasteisiin ei tartuta tarvittavalla tasolla.
5.	Kansallisen hyvinvointialueiden tilannetta kuvaavan tietopohjan jatkokehittäminen viivästyy suunnitellusta aikataulusta.
6.	Kansallisen ohjauksen kehittämisessä ei huomioida tarpeeksi hyvinvointialueiden näkökulmaa ja tarvetta.
7.	Kansallisella tasolla ei havaita ja tartuta ajoissa hyvinvointialueiden kansallista ohjausta edellyttäviin tilanteisiin, jotka kärjistyvät hyvinvointialueilla merkittäviksi ongelmiksi.

Lähteet

1. Valtioneuvosto 2024. Kansalaispulsssi – 61. kierros. Verkkokysely 3.12.-9.12.2024 15–74-vuotiaat mannersuomalaiset (PDF). Päivitetty 12.12.2024. Haettu 5.3.2025.
2. Croell, K., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Savolainen, N., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
3. Örtengren, Kari. (2004). The Logical Framework Approach. A Summary of the Theory Behind the LFA method. Sida.
4. European Commission. (n.d). Logical Framework Approach – LFA. Haettu 5.3.2025. Saatavilla: <https://wikis.ec.europa.eu/display/ExactExternalWiki/Logical+Framework+Approach+-+LFA>
5. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
6. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
7. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Savon hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
8. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Helsingin kaupungissa. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
9. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen HUS-yhtymässä. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

10. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
11. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
12. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
13. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
14. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
15. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
16. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

17. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Lapin hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
18. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
19. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
20. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
21. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
22. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
23. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
24. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja ter-

- veydenhuollon järjestäminen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
25. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Satakunnan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
26. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Vantaa-Keravan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
27. Croell, K., Hetemaa, T., Knape., N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi T., Ridanpää, H., Syrjänen, T., Nieminen, J., Syrjä, V. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
28. European Observatory on Health Systems and Policies, Tynkkynen, L.-K., Keskimäki, I. & Karanikolos, M. 2024. Finland: Health System Summary, 2024. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/379912>.
29. Kestilä, L., Karvonen, S. & Tammentie-Sarén, T. (toim.) 2025. Ratkaisuja kestävä yhteiskunnan rakentamiseen: Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
30. Mieskolainen M., Nevala, H., Pitkänen, L., Kokko, P. & Aejmelaeus. 2024. Selvitys sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen kustannuksista. Valtioneuvoston julkaisuja 2024:64. Valtioneuvosto.
31. Paananen, H., Jäntti, A., Haveri, A., Sinervo, L.-M. & Sinkkonen, J. 2024. Havaintoja hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä ja suhteesta kuntiin: HALKO-hankkeen väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:27. Valtioneuvoston kanslia.
32. Paatela, S. & Tynkkynen, L.-K. 2024. "Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut": ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

33. Pelttonen, S., Korhonen, E., Rissanen, A., Ylittervo, O., Leskelä, R.-L. & Salomaa Jari. 2025. Mitä demokratia maksaa hyvinvointialueilla. Välitar-
kastelu kustannuksista ja päätöksenteon rakenteista. Sitran selvityksiä
245. Sitra.
34. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. [Selvitys kirjaamisen kuormittavuus-
desta ja hyötykäytöstä hyvinvointialueiden kokemana](#) (PDF). Haettu
5.3.2025.
35. Valtioneuvosto. 2024. [Hyvinvointialueiden tilannekuva 12/2024](#) (PDF). Ha-
ettu 5.3.2025.
36. Valtioneuvosto. 2025. [Hyvinvointialueille suunnattujen kansallisten erillis-
tiedonkeruiden kartoitus](#). Haettu 5.3.2025.