



# Liite 5. Säästöjen vaikutukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Lisärahoitushakemusten liite 5



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde



Vantaan ja Keravan kohtaamat nopeat säästövaatimukset tulevat aiheuttamaan huomattavia vajeita palveluiden saatavuudessa, palvelutasossa ja toteutettavuudessa. Rahoituksen puutteesta johtuvat leikkaukset eivät ole pelkästään hallinnollisia talouslukuja, vaan niillä on lyhyt- ja pitkäkestoisia todellisia vaikutuksia hyvinvointialueen asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen ja lakisääteisten palveluiden toteuttamiseen.

Lakisääteisten ja välttämättömien palveluiden toteuttamisen haasteet synnyttävät vakavia terveys- ja hyvinvointiongelmia, jotka leviävät laajalle ja vaikuttavat merkittävästi asukkaiden terveydentilaan ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kun ihmiset eivät saa tarvitsemaansa apua ajoissa, ja pahimmassa tapauksessa he jäävät kokonaan ilman hoitoa ja tukea, erityisesti haavoittuvimmat asukkaat, kuten lapset, ikääntyneet, vammaiset ja pitkäaikaissairaat kärsivät. Palveluiden puutteellinen saatavuus pahentaa myös akuutteja ongelmia ja lisää pitkäaikaissairauksien riskiä. Kun hoitoa ei saada ajoissa, kustannukset kasvavat merkittävästi, kun ongelmat monimutkaistuvat ja pahenevat ajan myötä.

Arvioituja todellisia vaikutuksia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ovat mm.

1. **Perusterveydenhuollon** palveluissa lääkärivastaanottojen, että hoitajavastaanottojen saatavuus heikentyisi huomattavasti. Käyntejä pystyttäisiin toteuttamaan arvion mukaan yhteensä 32 172 vähemmän, joka on vuositasolla noin 23 % vähemmän käyntejä. Näiden seurauksena sekä akuuttien että pitkäaikaissairauksien hoitoon pääsy vaikeutuisi, mikä pahentaa jo olemassa olevia terveysongelmia. Esimerkiksi kroonisten sairauksien, kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien, hallinta heikentyisi, mikä pitkällä aikavälillä lisäisi erikoissairaanhoidon tarvetta ja kustannuksia.
2. **Suun terveydenhuollon** vaikutukset johtaisivat vastaanottojen saatavuuden heikentymiseen ja hoitajajoukkojen kasvuun, mikä vaikuttaisi erityisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden, kuten hammastarkastusten ja suuhygienistien palveluiden saatavuuteen. Käyntejä pystyttäisiin toteuttamaan arviolta 42 372 vähemmän. Tämä nostaa todennäköisesti tulevaisuudessa hoitokustannuksia, sillä hoitamattomat suun terveysongelmat voivat johtaa monimutkaisempiin ja kalliimpiin toimenpiteisiin.
3. **Neuvola- ja kouluterveydenhuollon** vaikutukset johtaisivat vastaanottojen heikompaan saatavuuteen ja 15 000 määräaikaistarkastusta 2–6-vuotiaiden lasten osalta jäisi arviolta tekemättä. Lisäksi joudutaan priorisoimaan erityistä huolta vaativien lasten ja nuorten



neuvola- ja kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksia sekä kuntoutuspalveluita, mutta tästä huolimatta arviolta 10 769 lääkärikäyntiä ja 5 400 kuntoutuskäyntiä jäisi toteutumatta.

4. **Sairaalapalveluiden** kapasiteettia jouduttaisiin vähentämään ja 37 vuodepaikkaa jouduttaisiin arviolta sulkemaan. Tämä paikkojen väheneminen johtaa potilaiden hoitoon pääsyn viivästymiseen, pidempiin sairaalajonoihin ja potilasturvallisuuden heikkenemiseen. Tämä vaarantaa asiakkaiden siirtymisen ja lakisääteisten palvelujen tarjonnan määräajassa, mikä johtaa myös huomattavasti lisääntyviin kustannuksiin ja paineisiin erikoissairaanhoidossa.
5. **Opiskeluhuollon** palveluista turvattaisiin vain akuutit tilanteet ja erityisen huolen kohteena olevien lasten ja nuorten palvelut. Seurauksena arviolta 18 000 käyntiä jää toteutumatta, sisältäen 560 lasten ja nuorten psykiatrian potilasta. Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja rajoitetaan vain akuutteihin ja välttämättömiin tarpeisiin, jättäen 1 700 lasta ja perhettä ilman tarvittavaa tukea. Esimerkiksi tuen puutteesta kärsivien perheiden lasten riski ajautua ongelmiin, kuten koulutuksen keskeyttämiseen ja mielenterveysongelmiin kasvaa merkittävästi.
6. **Vanhuspalveluissa** vaikutukset johtavat merkittäviin vähennyksiin palvelutarjonnassa, kuten arviolta 264 paikan vähennykseen ympärivuorokautisesta palveluasumisesta. Henkilöstötarve vähenee 247 vakanssin verran ja 13 hoivakotitilaa joudutaan sulkemaan, mikä ikääntyvän väestön osalta vaikuttaa lakisääteisten ja välttämättömien palveluiden kohtuuttomiin odotusaikoihin ja palveluiden saatavuuden heikkenemiseen. Kun ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat vanhuksset eivät saa tukea riittävän nopeasti tai sitä ei ole saatavilla lainkaan, heidän terveydentilansa voi heikentyä nopeasti, mikä johtaa päivystyskäyntien lisääntymiseen ja erikoissairaanhoidon hoitajaksojen määrän kasvuun.
7. **Aikuissosiaalityön** osalta seurauksena olisi ympärivuorokautisen asumispalveluiden ja työ- sekä päivätoimintapaikkojen väheneminen. Paikkojen vähentyessä 110:llä jatkuvaa tukea ja hoivaa saattaisivat jäädä vaille tarpeellisia palveluita. Tämä lisää riskejä, kuten heikentyvää henkilökohtaista hyvinvointia, mahdollista kodittomuutta ja sairaaloiden kuormituksen kasvua, kun henkilöt eivät saa tarvitsemaansa tukea.
8. **Lastensuojelussa** joudutaan vähentämään lasten tukipalveluja, sekä lapsien ja perheiden palveluihin pääsy vaarantuu ja saatavuus heikkenee huomattavasti. Ympärivuorokautiseen laitosperehokuntoutukseen tai kotiin annettava lastensuojelun tuki jää saamatta tai viivästyy arviolta 300 lapselta ja perheeltä. Kun nämä kriittiset palvelut viivästyvät tai jäävät kokonaan saamatta, lasten ja nuorten riski ajautua kielteisiin kehityspolkuihin kasvaa, sekä tuen puute



voi johtaa pitkäaikaisiin ongelmiin, kuten koulutuksen keskeytymiseen, työttömyyteen ja jopa rikollisuuteen, jotka kaikki aiheuttavat yhteiskunnalle ja hyvinvointialueelle merkittäviä kuluja.

9. **Vammaisten** ympärivuorokautisen ja tuetun asumisen sekä lyhytaikaishoidon paikkojen väheneminen tuo mukanaan vakavia haasteita niitä tarvitseville henkilöille ja heidän perheilleen. Ympärivuorokautisten asumispaikkojen väheneminen 15 paikalla merkitsee, että erityistä tukea vaativat henkilöt saattavat jäädä ilman asianmukaista asumisympäristöä, mikä voi johtaa heidän perustarpeidensa ja turvallisuutensa vaarantumiseen.

Yksittäisten palveluiden saatavuuden ja laadun heikkeneminen luo haasteita myös koko järjestelmään, sillä jokainen osa kytkeytyy toisiinsa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon resurssien väheneminen kuormittaa nopeasti erikoissairaanhoidon, kun hoitamattomat terveysongelmat vaikeutuvat ja monimutkaistuvat. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon tarkastusten viivästymiset jäävät alkuun huomaamatta, mutta lopulta niiden puute vaikuttaa lapsiin ja nuoriin vakavasti ja pitkäkestoisesti. Aikuissosiaalityössä asumis- ja tukipalveluiden vähentyminen lisää riskiä kodittomuuteen ja hyvinvoinnin heikkenemiseen, mikä kasvattaa esimerkiksi sairaaloiden kuormitusta. Vastaavasti vanhusten ympärivuorokautisen hoidon vähennys johtaa pitkään kasvaviin päivystyskäynteihin ja vuodepaikkapulaan.

Näiden ongelmien systeeminen luonne tekee niistä erityisen vaikeasti havaittavia alkuvaiheessa, sillä ne kasvavat ja kertautuvat vähitellen. Palveluiden saatavuuden heikkeneminen ja resurssien vähentyminen aiheuttavat viivettä ja puutteita, jotka muuttuvat todellisiksi kriiseiksi vasta, kun tilanne on päässyt kriittiseen pisteeseen. Tämä voi johtaa hoito- ja tukipalveluiden merkittävään pettämiseen, jolloin ihmiset joutuvat kohtaamaan ongelmansa ilman apua ja järjestelmän eri osat alkavat sakata. Ongelmat kärjistyvät yllättäen ja puhkeavat huomattavasti vakavampina, kun yksittäisten palasten horjuminen johtaa kokonaisjärjestelmän häiriöihin, joiden vaikutukset ulottuvat laajalle ja ovat vaikeasti hallittavissa.