

---

**§ 95****Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitushakemus**

VAKEDno-2024-2134

## Liitteet

- 1 Liite 1. Vantaan ja Keravan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen kustannustasot
- 2 Liite 2. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimialoille osoitetut viranomaisen korjausmääräykset
- 3 Liite 3. Miksi valtion rahoitusmalli ja sen pohjalla oleva THL:n tarvevakiomalli ei kohtele Vantaan ja Keravan Hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti
- 4 Liite 4. Oikeudellinen arvio lisärahoitushakemuksen perusteista
- 5 Liite 5. Säästöjen vaikutukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella
- 6 Liite 6. Alueellinen yhdenvertaisuus\_siirtyneet kustannukset per henkilö ja siirtymäkauden tasauksen vaikutukset Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla

## Oheismateriaali

- 1 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto 12.12.2023 § 125 Talousarvion 2024 ja taloussuunnitelman 2024–2026 hyväksyminen
- 2 Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024-2026 (aluevaltuusto 12.12.2023)
- 3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto 29.4.2024 § 22
- 4 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen uudistusohjelma 2023-2030, aluevaltuusto 29.4.2024

Asian valmistelijat: hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö, konsernipalvelujen toimialajohtaja Mikko Hokkanen, tietohallintopäällikkö Kimi Korvanen, laki- ja päätöspalveluiden päällikkö Jenna Laurikkala, juristi Tiia Tuovinen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluevaltuusto on päätöksellään 12.12.2023 § 125 Talousarvion 2024 ja taloussuunnitelman 2024-2026 hyväksyminen valtuuttanut aluehallituksen arvioimaan tammi-maaliskuussa 2024 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:n mukaisen lisärahoituksen tarvetta sekä harkintansa perusteella hakemaan lisärahoitusta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hakee lisärahoitusta Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2022, jäljempänä rahoituslaki) 11 § mukaisesti. Kyseisen pykälän 1 momentin nojalla yksittäisellä hyvinvointialueella on oikeus saada laskennallisen rahoituksen lisäksi valtiolta lisärahoitusta se määrä, joka on tarpeen perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystoimen palvelujen sekä perustuslain 7, 15, ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin kytkeytyvien pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi riittävien palvelujen turvaamisen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on aloittanut toimintansa voimakkaasti alijäämäisenä. Vuoden 2023 alijäämä hyvinvointialueen tilinpäätöksessä oli 104 miljoonaa euroa. Vuoden 2024 talousarvio on laadittu realistisen talousennusteen pohjalta myös noin 100 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Nämä alijäämät ovat syntyneet Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarpeesta järjestää alueensa

asukkaille riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Merkittäviä syitä alijäämien syntymiseen ovat olleet puutteellisesti lakisääteisiin tehtäviin siirtynyt rahoitus sekä erittäin niukasti mitoitettu toiminta ja talous Vantaan ja Keravan kaupunkien vastuilla olleissa sosiaali- ja terveystalveissa sekä pelastustoimen talveissa (Liite 1).

Ilman alijäämää Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei olisi voinut tuottaa perustuslain mukaisia riittäviä talveita tai ylipäättään sisältölakien mukaisia talveita vantaalaisille ja keravalaisille hyvinvointialueen asukkaille. Puutteellisesti ja niukasti siirtynyt pohjarahoitus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle vaikeuttaa suoraan hyvinvointialueen mahdollisuuksiin tarjota asukkailleen riittäväksi katsottuja talveita (Liite 2). Hyvinvointialueen riittämätön rahoitus johtaa jo tällä hetkellä lyhytaikaisen lainan käyttöön ja sitä kautta rahoitusaseman heikkenemiseen entisestään.

Siirtyneiden kustannusten ohella hyvinvointialueiden rahoitusmalli kohtelee epäoikeudenmukaisesti **erityisesti** Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaita eikä huomioi näiden palvelutarvetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on teettänyt professori Teemu Malmilla (Aalto-yliopisto) selvityksen sosiaalihuollon rahoituksen määräytymistekijöistä ja niiden vaikutuksesta hyvinvointialueiden väliseen rahan jakoon (Liite 3). Selvityksestä käy ilmi, että nykyinen diagnoositietoihin pohjautuva rahoitusmalli ei kuvaa onnistuneesti tosiasiallista sosiaalihuollon palvelutarvetta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuosittainen rahoitus on pysyvästi noin 60–85 miljoonaa euroa pienempää kuin sen tulisi tosiasiallisen palvelutarpeen perusteella olla. Oikeudenmukaisempi rahanjako hyvinvointialueiden välillä takaisi yhdenvertaisemmat talvet kaikille.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hyväksynyt aluevaltuustossaan 29.4.2024 § 22 hyvinvointialueen uudistusohjelman, jolla tavoitellaan menotason pysyvää alentamista 72 miljoonaa euroa vuoden 2026 loppuun mennessä ja noin 300 miljoonan euron säästöjen saavuttamista vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan hyvinvointialueiden tulee kuitenkin kattaa niille kertyneet alijäämät jo vuoden 2026 loppuun mennessä. Tämä on ehtona myös hyvinvointialueen talveluiden kannalta välttämättömien investointien toteuttamisessa.

Jotta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue saisi ensimmäisien vuosien alijäämät katettua siltä lain vaatimassa ajassa, tulisi sen jo hyväksytyn uudistusohjelman lisäksi laatia ja toteuttaa 80 miljoonan euron vuosittaiset säästöt vuosille 2025 ja 2026. Näiden säästöjen toteuttaminen olisi kuitenkin Vantaan ja Keravan asukkaiden kannalta tuhoisaa tilanteessa, jossa hyvinvointialueella on jo valmiiksi haasteita selviytyä järjestämisvastuulla olevista tehtävistään annetulla rahoituksella (Liite 5). Mikäli hyvinvointialue käynnistäisi nämä leikkaustoimenpiteet, hyvinvointialue rikkoisi lukuisia sisältölakeja, ei suoriutuisi järjestämistehtävästään, eikä voisi taata asukkailleen perustuslain mukaisia riittäviä talveita (Liite 4). Uudenmaan erillisratkaisun takia hyvinvointialueen olisi kohdistettava tekemänsä säästöt nimenomaan vastuullaan oleviin perustalveihin, sillä yksittäisen hyvinvointialueen on mahdotonta taata erikoissairaanhoidosta saavutettavia säästöjä.

### **Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on oikeus - ja velvollisuus - hakea lisärahoitusta**

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tunnustetaan valtakunnan tason haasteet hyvinvointialueiden toiminnan rahoittamisessa. Perustuslain 2 §:n 3 momentin

laillisuusperiaate ohjaa kuitenkin julkista toimintaa siten, että kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Hyvinvointialueella on velvollisuus tuoda esiin rahoitukseen liittyvät ongelmat myös ulkopuolisen paineen edessä. Budjettirajoitteella ei tule voida rajoittaa lakisääteisten palveluiden saatavuutta, ja hyvinvointialueen viranhaltijoilla on virkavelvollisuus turvata lakisääteiset palvelut (Liite 4). Tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvointialueella ei ole tosiasiallista mahdollisuutta laiminlyödä lakisääteisiä velvollisuuksia resurssien vähäisyyden vuoksi. Vantaalaisilla ja keravalaisilla hyvinvointialueen asukkailla on oikeus luottaa siihen, että hyvinvointialue pystyy takaamaan heille kuuluvat riittävät peruspalvelut niin, että kansalaisten asema toteutuu myös eri alueiden välillä yhdenvertaisena (Liite 6).

**Vantaan ja Keravan hyvinvointialue hakee valtiolta tällä lisärahoitushakemuksella rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 74 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja 74 miljoonaa euroa vuodelle 2025. Ilman lisärahoitusta hyvinvointialueen rahoitusasema vaarantuu ja sen on mahdotonta suoriutua kaikista lakisääteisistä velvoitteistaan siten, että se takaa yhdenvertaisesti toteutuvat, sisältölakien mukaiset ja riittävät palvelut hyvinvointialueen asukkaille.**

Lisärahoitushakemus muodostuu tästä päätösesityksestä (lisärahoitushakemus) ja sen liitteistä (Liitteet 1-6).

### **Ehdotus**

Aluehallitus päättää:

1. hyväksyä lisärahoitushakemuksen liitteineen ja hakea rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 74 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja 74 miljoonaa euroa vuodelle 2025; sekä
2. toimittaa lisärahoitushakemuksen liitteineen valtioneuvoston käsittelyyn.

### **Kokouskäsittely**

Käsittelyn aikana esittelijä teki muutosehdotuksen:

Päätösehdotukseen lisätään kohta 1.: "että lisärahoitushakemus muodostuu tästä päätösesityksestä esittelyteksteineen (lisärahoitushakemus) ja sen liitteistä (Liitteet 1-6);" lisäksi liitteeseen 1. sivulle 2 ensimmäisen kappaleen viimeiseen lauseeseen lisätään "joissain tapauksissa" ja poistetaan sana "jatkuvaan". Muutosten jälkeen lause kuuluu seuraavasti: "Tämä on johtanut joissain tapauksissa palveluiden laadun heikkenemiseen ja lakisääteisten velvoitteiden täyttämisen vaarantumiseen."

### **Päätös**

Aluehallitus päättää:

1. että lisärahoitushakemus muodostuu tästä päätösesityksestä esittelyteksteineen (lisärahoitushakemus) ja sen liitteistä (Liitteet 1-6);
  2. hyväksyä lisärahoitushakemuksen liitteineen ja hakea rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 74 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja 74 miljoonaa euroa vuodelle 2025; sekä
  3. toimittaa lisärahoitushakemuksen liitteineen valtioneuvoston käsittelyyn.
- Lisätietoa päätöksestä antaa hyvinvointialuejohtaja Timo Aronkytö, timo.aronkyto@vakehyva.fi.

---

-----  
Tekninen korjaus: muokattu "Valtioneuvosto" alkamaan pienellä kirjaimella.

**Tiedoksi**

Valtioneuvosto

Päätös on nähtävillä yleisessä tietoverkossa hyvinvointialueen verkkosivustolla 21.5.2024 alkaen.

Päätös on todettu lailliseksi

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Annettu tiedoksi sähköisesti.

---

## Oikaisuvaatimus

§95

### Oikaisuvaatimusohje

#### Oikaisuvaatimusohjeet

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen aluehallitukselle. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Oikaisuvaatimus toimitetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluehallitus

Osoite:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue / kirjaamo  
PL 1000, 01301 Vantaa  
kirjaamo@vakehyva.fi

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana taikka kolmantena päivänä sähköisen viestin lähettämisestä.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksen tekijän allekirjoitettava. Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä. Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Oikaisuvaatimus lähetetään aina omalla vastuulla.



# Liite 1. Vantaan ja Keravan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen kustannustasot

Lisärahoitushakemuksen liite 1.



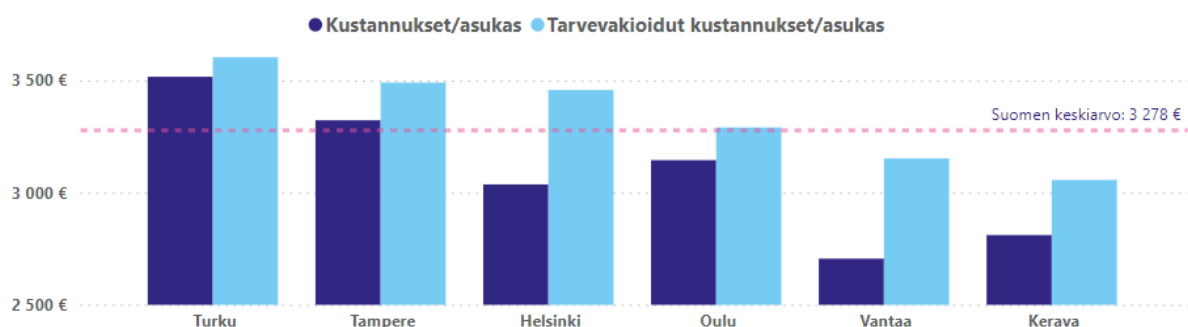
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on muodostettu Vantaan ja Keravan kaupunkien sosiaali- ja terveystoimesta ja Keski-Uudenmaan pelastustoimesta. Näiden toimintojen yhdistäminen on tuonut esiin merkittäviä historiallisia rahoitushaasteita. Ennen uudistusta nämä kaksi kaupunkia ovat käyttäneet sosiaali- ja terveystoimien rahoitukseen absoluuttisesti, sekä tarvekioituna suhteellisen vähän ja tuottaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvin niukalla resurssilla suhteutettuna muihin vastaaviin alueisiin. Tämä on johtanut palveluiden laadun heikkenemiseen ja lakisääteisten velvoitteiden täyttämisen jatkuvaan vaarantumiseen.

Ennen hyvinvointialueen perustamista Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen rahoitus ja kustannukset olivat esimerkiksi vuonna 2019 2 706 €/asukas, joka on noin 17 % pienempi, kuin kuntien keskimääräiset sotekustannukset. Keravan sosiaali- ja terveystoimien rahoitus oli taas 2 811 €/asukas, joka oli tarkastelujaksolla noin 14 % pienempi, kuin kuntien keskimääräiset kustannukset. Tämä alhainen rahoitustaso on historiallisesti johtanut palvelutarjonnan laadun heikkenemiseen ja vaikeuksiin vastata kasvavaan palvelutarpeeseen. Tarvekioituna Kelan sairastavuusindeksin mukaankin Vantaan ja Keravan tarvekioitu rahoitus on ollut historiallisesti maan matalimpia. Esimerkiksi vuonna 2019 tarvekioidut menot olivat Vantaan kaupungilla 3 153 €/asukas ja Keravan kaupungilla vastaava oli 3 057 €/asukas. Nämä olivat molemmat huomattavasti alle keskimääräiset tarvekioidut kustannukset 3 354 €/asukas. Ennen vuotta 2019 tilanne on ollut samankaltainen, vaikka tilastot eivät ole aina olleet yhtä selkeitä ja rakenteisia.

Ohessa vastaavan kokoisista alueista vertailutilastoja vuodelta 2019.







Tarvevakioitujen kustannusten tarkastelua on kehitetty näiden esimerkkien jälkeen, mutta tarvevakioinnin terveydenhuoltohavaintojen painotus (kts. liite 3) ja Vantaan ja Keravan todellinen sosiaalihuollon tarpeen näkymättömyys mallissa vääristävät uudella tarvevakioinnilla tuotettuja arvoja. Myös aikaisemmat tarvevakioinnin perushavainnot tulevat terveydenhuollon tilastoista, mutta eivät vaikuta vääristävästi niin paljon kuin uusi tarvevakioinnin malli. Huomioitavaa myös on, että vuosina 2020–2021 COVID-19:ta vaikutti erityisesti Vantaan alueella, jonka vastuulle kuului lentokenttä ja sitä kautta huomattavan suuret vastuut muihin alueisiin verrattuna. Nämä vastuut vääristävät pandemian aktiivivaiheen ajan talouslukuja huomattavasti.

Pelastustoimen osalta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteinen Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on ollut osaltaan myös huomattavan matala kustannustasoltaan historiallisesti. Käyttäen samaa esimerkkivuotta 2019, kuin sotekustannusten osalta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen per asukas kustannus oli 58 € ilman ensihoitoa, joka on Suomen matalin kustannustaso. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kustannukset per asukas oli siten myös huomattavasti matalampi kuin Suomen keskitaso, joka oli 86 € per asukas. Keski-uudenmaan pelastuslaitos on siis tuottanut pelastuslaitoksen palvelut 32 % halvemmalla, kuin Suomessa keskimäärin.

Hyvinvointialueiden perustamisen myötä sosiaali- ja terveystoimen, sekä pelastustoimen rahoitus on siirretty suoraan hyvinvointialueen hallinnoitavaksi. Keskitetty hallinnointi mahdollistaa resurssien tehokkaamman käytön, mutta se ei ole ratkaissut rahoituksen perustavaa laatua olevaa historiallista matalaa tasoa. Vuonna 2023 hyvinvointialueen rahoitus oli edelleen huomattavasti alle tarvittavan tason, jotta voitaisiin kattaa kaikki lakisääteiset palvelut ja tuottaa riittävät palvelut. Tämä rahoitusvaje on vaarantanut asukkaiden perusoikeuksien toteutumisen, kuten terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelujen saatavuuden ja laadun.

Vantaan ja Keravan esimerkki osoittaa selvästi, kuinka historiallisesti alhainen rahoitus on johtanut palveluiden riittämättömyyteen ja laadun heikkenemiseen. Hyvinvointialueen perustaminen on ollut tärkeä askel oikeaan suuntaan, mutta ilman riittävää rahoitusta sen kyky täyttää lakisääteiset velvoitteet ovat uhattuna. Lisärahoituksen hakeminen ja



myöntäminen on kriittinen toimenpide, jolla voidaan varmistaa, että kaikki asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut.



# Liite 2. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen toimialoille osoitetut viranomaisen korjausmääräykset

Lisärahoitushakemuksen liite 2.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde



## Sisällys

<b>Viranomaismääräysten suhde lisärahoitushakemukseen .....</b>	<b>3</b>
<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala .....</b>	<b>3</b>
<b>Pelastustoimi .....</b>	<b>4</b>



# Viranomaismääräysten suhde lisärahoitushakemukseen

Aluehallintovirastoista annetun lain (896/2009) mukaisesti aluehallintoviraston toiminta-ajatuksena on edistää alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueilla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvonta-alueen piiriin.

Aluehallintovirasto voi kohdistaa ohjaus- ja valvontatehtävissään hyvinvointialueille toimintaohjeita, käskyjä ja kieltoja, mikäli se havaitsee hyvinvointialueen toiminnassa korjattavaa.

Aluehallintovirasto voi sakon uhalla, teettämisuhalla tai keskeyttämisuhalla velvoittaa asianomaisen noudattamaan käskyä tai kieltoa, jonka aluehallintovirasto tai siltä pakkokeinoasiassa virka-apua pyytävä muu viranomainen on toimivaltansa mukaisesti antanut.

Tähän lisärahoitushakemuksen liitteeseen on koottu hyvinvointialueen lisärahoituksen kannalta keskeisiä aluehallintoviraston toimintaohjeita ja käskyjä, jotka pohjautuvat välittömästi hyvinvointialueen riittävien resurssien puutteeseen. **On oletettavissa, että ilman lisärahoitusta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei voi toteuttaa riittäviä korjaavia toimenpiteitä.**

## Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut 15.12.2023 (ESAVI/4013/2023) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle (jäljempänä myös hyvinvointialue) 700 000 euron uhkasakon koskien lastensuojelun henkilöstömitoitusta (VAKEDno-2023-1896).

Etelä-Suomen aluehallintovirasto määräsi hyvinvointialueen 700 000 euron sakon uhalla huolehtimaan viimeistään 9.8.2024, että:



- lasten asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä on korkeintaan 35 lasta asiakkaanaan,
- tarvittaviin lastensuojelupalveluihin ohjautuminen on järjestetty lasten tarpeiden mukaisesti viivytyksettä,
- kaikille lastensuojelupalveluja tarvitseville lapsille on nimetty heidän asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tulee toimittaa Etelä-Suomen aluehallintovirastolle viimeistään 30.8.2024 selvitys tilanteesta ja tehdyistä toimenpiteistä.

15.12.2023 Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI/16595/2023) antoi hyvinvointialueelle huomautuksen koskien sosiaalihuoltolain 49 a §:n laiminlyöntiä, eli velvollisuutta huolehtia siitä, että hyvinvointialueen perhesosiaalityön käytettävissä on riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä vastaamaan asiakkaiden lakisääteisistä sosiaalihuoltolain mukaisista lapsiperhepalveluista (VAKEDno-2023-1896).

Toimialajohtajan mukaan hyvinvointialue on aluehallintoviraston seurannassa myös kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista ja lääkärien määrästä.

## Pelastustoimi

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut 12.1.2024 päätöksen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen pelastustoimen pelastustoiminnan palvelutasossa olevista huomattavista puutteista ja antanut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle määräyksen korjata pelastustoimen toimintavalmiusaikojen huomattavat puutteet lain ja ohjeistuksen mukaiselle vähimmäistasolle. Määräys kohdistuu seuraavalle kymmenelle vuodelle, ja siinä on vuosittaiset välitavoitteet, joiden toteutumista aluehallintovirasto seuraa.

Aluehallintoviraston asiantuntija-arvion mukaan alueella on pelastustoiminnan toimintavalmiudessa merkittäviä puutteita, jotka on määrätty korjattavaksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ovat todenneet vuonna 2023,



että puutteita ei ole korjattu määräyksen edellyttämällä tavalla. Puutteiden korjaaminen edellyttää hyvinvointialueilta kehittämistoimia ja merkittäviä investointeja.

Ympäristövahinkojen torjunnan valmiudessa havaittujen puutteiden korjaaminen edellyttää toimenpiteitä. Pelastustoiminnan suunnitelmien ylläpito- ja päivitysprosessissa on tunnistettu puutteita.

Edelleen aluehallintoviraston asiantuntija-arviossa on huomioitu, että erityisesti pelastustoiminnan edellyttämiä yhteistyösuunnitelmia tulee kehittää. Erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoisten pelastussuunnitelmien kokonaisuus edellyttää riittävää henkilöresurssia ja lakisääteisten velvoitteiden asianmukaista hoitamista.

Aluehallintovirasto on huomioinut, että pelastustoimen kokonaisuus edellyttää jatkossa määrätietoista kehittämistyötä ja resursointia. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää huomiota henkilöstön pysyvyyteen Keski-Uudenmaan koko organisaation osalta. Asiantuntija-arviossa esitetyt investoinnit on kuvattu perustelluiksi ja tarpeellisiksi.

Aluehallintovirasto on käynyt hyvinvointialueen kanssa vuoropuhelua ja saanut selvityksiä tilanteesta. Selvitysten mukaan suunniteltujen korjaustoimenpiteiden toteuttaminen on viivästynyt. Selvityksissä esitetyt korjaustoimenpiteet eivät myöskään riitä korjaamaan kaikkia ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaan liittyviä huomattavia puutteita.

Uuden korjausmääräyksen antamiselle perusteena oli jatkuvien huomattavien puutteiden lisäksi alueen riskeissä tapahtuvat muutokset ja tarve sellaisille korjausmääräyksen välitavoitteille, joiden saavuttaminen olisi mahdollista.

Määräyksen mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tulee täydentää korjaustoimenpidesuunnitelmaansa ja huolehtia siitä, että välitavoitteet toteutuvat myös siinä tapauksessa, että jokin suunniteltu toimenpide ei toteudu aikataulussa tai toimenpiteen vaikuttavuus ei ole suunnitellun kaltainen. Jos tavoitteita ei saavuteta, aluehallintovirasto voi uhkasakolla tehostaen velvoittaa hyvinvointialueen kirimään tavoitetason kiinni antamassaan määräajassa. Tämä tietäisi hyvinvointialueelle kustannusten päälle uusia kustannuksia.



Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 13.12.2023 antamallaan päätöksellä (ESAVI/41513/2023) edellyttänyt pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 18 §:n 2 momentin nojalla, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue korjaa pelastustoiminnan palvelutasossaan olevat huomattavat puutteet Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella ja saattaa palvelujen tason pelastustoimen järjestämislain edellyttämälle tasolle. Etelä-Suomen aluehallintoviraston saaman tiedon mukaan Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kärkiyksikön hälyttämisen periaatteet eivät vastaa voimassa olevan lainsäädännön vaatimuksia ja sisäministeriön laatimaa ohjeistusta.



# **Miksi valtion rahoitusmalli ja sen pohjalla oleva THL:n tarvevakiomalli ei kohtele Vantaan ja Keravan Hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti**

## **1. Lausunnon tausta ja tarkoitus**

Tämä lausunto on laadittu Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueen toimeksiannosta. Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueen hallitus on 26.9.2023 päivätyssä valtiovarainministeriölle, sosiaali- ja terveysministeriölle ja Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle osoittamassaan kannanotossaan tuonut esille sen, että valtionrahoituksen perustana toimiva tarveperusteinen rahoitusmalli ei pysty havaitsemaan tai arviomaan riittäväällä tarkkuudella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelutarvetta. Kannanotossa todetaan, että tämä koskee erityisesti sosiaalihuollon palvelutarvetta ja puutteet rahoitusmallissa jättää jatkuvan vajeen Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueen rahoitukseen.

THL toteaa 26.10.2023 päivätyssä vastineessaan, että THL ei pysty kommentoimaan väitettä siitä, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen todellinen sosiaalihuollon palvelutarve olisi huomattavasti koko maan keskiarvoa korkeampi, koska väitteen tietolähdettä tai sen pohjana olevia laskelmia ei ole kannanotossa esitetty.

Tämän lausunnon tarkoituksena on osoittaa, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (VAKE) sosiaalihuollon todellinen palvelutarve on huomattavasti koko maan keskiarvoa korkeampi ja siksi valtion käyttämä rahoitusmalli ei kohtele VAKE:a oikein. Tietolähteenä toimii THL:n ylläpitämä Sotekuva tietokanta. Sen lisäksi, että osoitan sosiaalihuollon palvelutarpeen olevan selvästi maan keskiarvoa suuremman, arvioin mikä vaikutus oikeudenmukaisemmalla sosiaalihuollon tarvekertoimella olisi VAKE:n rahoitukseen.

## **2. Sosiaalihuollon tarpeen arviointi nykyisessä mallissa**

THL:n päivitetystä sosiaalihuollon mallissa sosiaalihuollon tarvetta estimoidaan erilaisten demografisten tekijöiden ja sairastavuuden avulla (Holster, Haula ja Korajoki, 2022). Demografissa tekijöissä on mukana sukupuoli, ikäryhmä, pääasiallinen toiminta, koulutus, työkyvyttömyys ikäkvantileittain, asuntokunnan käyttötulot, siviilisääty, yhden aikuisen perhe ja taustamaa ei Suomi. Sairastavuudessa on mukana 30 eri sairausluokkaa ja lisäksi WHO:n näkövammaluokitus. Sairastavuuden osalta päihde- ja riippuvuushäiriöt, opioidiriippuvuus ja C-Hepatiitti sekä älyllinen kehitysvammaisuus, CP-oireyhtymä ja masennus ja ahdistuneisuushäiriöt on helppo mieltää tekijöiksi, jotka selittävät sosiaalihuollon palvelutarvetta. Useimpien muiden sairausluokkien osalta on vaikea ymmärtää, miten ne auttavat selittämään tarvetta sosiaalihuollon palveluille. On selvää, että kaikille voidaan jonkinlainen perustelu löytää, mutta sairausdiagnoosien sijaan malliin tulisi löytää tekijöitä, joilla on suurempi yhteys sosiaalihuollon työmäärään ja kustannuksiin.

## **3. Sosiaalihuollon tarpeen ja käytön indikaattorit THL:n Sotekuva-palvelussa**

THL:n Sotekuva-palvelun tiedot perustuvat sosiaali- ja terveystietopalveluiden kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA), jota hyödynnetään mm. hyvinvointialueiden ohjausneuvotteluissa. KUVA mittariston laadusta vastaa THL. Sotekuva-palvelun tietoja voi THL:n mukaan hyödyntää hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa ja arvioinnissa sekä tiedolla ohjauksessa ja johtamisessa. Koska tietopohja on THL:n tarjoamaa, THL vastaa sen laadusta ja se on tuotettu tukemaan hyvinvointialueiden toiminnan seurantaan, arviointia, tiedolla ohjaamista ja johtamista, tukeudun seuraavassa analyysissä tähän aineistoon.

Sotekuva-palvelussa indikaattorit luokitellaan tehtäväkokonaisuuden ja ulottuvuuden perusteella. Tehtäväkokonaisuuksista tässä raportissa tarkastellaan 1) lasten, nuorten ja perheiden palveluja, 2) työikäisten sosiaalipalveluja ja työllistymistä tukevia palveluja, 3) päihdepalveluja ja 4) vammaisten palveluja, koska näiden katsotaan kuvaavan sosiaalihuollon

toimintaa. Tarkastelussa ei puututa terveydenhuollon, sairaanhoidon tai ikääntyneiden palveluiden tehtäväkokonaisuuksiin, sillä rahoitusmallissa terveydenhuollolle ja ikääntyneiden palveluille lasketaan omat tarvekertoimet. Ulottuvuuksista tarkastellaan ensisijaisesti palvelutarvetta ja palveluiden käyttöä kuvaavia indikaattoreita. Tarvevakiomallin näkökulmasta olisi luonnollista keskittyä yksinomaan palvelun tarvetta kuvaaviin indikaattoreihin. Jako palvelun tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattoreiden välillä on kuitenkin osin harkinnanvarainen, eikä THL:n omankaan luokittelun mukaisesti yksiselitteinen. Jos tarkastellaan esim. toimeentulotuen saajia kuvaavia indikaattoreita, jotka THL:n luokittelun mukaan kuvaavat joissain kohdin palvelujen tarvetta ja toisissa palvelujen käyttöä, voisi hyvin kysyä, myöntääkö KELA toimeentulotukea ilman selkeitä tarpeeseen perustuvia kriteerejä. Toimeentulotukea Hyvinvointialueet eivät voi itse myöntää ja eivät näin ollen voi tähän indikaattoriin omilla päätöksillään suoraan vaikuttaa. Sosiaalihuollon osalta monet palvelujen käyttöä kuvaavat indikaattorit auttavat ymmärtämään palvelujen tarvetta.

#### **4. Sosiaalihuollon palvelutarve Vantaan ja Keravan Hyvinvointialueella suhteessa maan keskiarvoon**

Kun tarkastellaan sosiaalihuollon eri osa-alueita, voidaan THL:n ylläpitämän Sotekuva-palvelun indikaattoreiden perusteella päätellä, että sosiaalihuollon palvelutarve on VAKE:n alueella monilta osin maan keskiarvoa korkeampi. Tiedot sotekuva-palvelussa ovat pääosin vuodelta 2022 ja tiedot on haettu helmikuussa 2024. Analyysi perustuu päivittyvään tietopohjaan, jotta arvio palvelujen tarpeesta olisi mahdollisimman ajanmukainen. Käytännössä lopputulos ja johtopäätös olisi sama, vaikka analyysi olisi tehty käyttäen kiinnitettyä tietopohjaa.

##### **4.1 Lasten, nuorten ja perhepalveluiden tarve**

Tarkastellaan tilannetta sotekuva-palvelun avulla siten, että valitaan ensin **palvelutarvetta** kuvaavat indikaattorit lasten, nuorten ja perhepalveluiden osalta. Kuudestatoista THL:n käyttämästä indikaattorista 11 kertoo palvelutarpeen olevan VAKE:ssa koko maan keskiarvoa

suurempaa ja 5 keskiarvoa pienempää. Suhteuttaminen koko maan keskiarvoon ei kerro koko totuutta – joidenkin indikaattorien osalta VAKE:n luvut ovat korkeimmat koko maassa.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä on VAKE:n alueella eniten koko maassa, 5,4 % lapsiperheistä, kun maan keskiarvo on 2,6% (indikaattori 5097). Vastaavasti koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17-24 vuotiaita vastaavan ikäisestä väestöstä on VAKE:ssa 12,3 %, eniten koko maassa, kun maan keskiarvo on 7,9% (3219). Myös useiden muiden indikaattoreiden arvot ovat selvästi keskimääräistä suuremmat. Syrjäytymisriskissä olevia 18-24 vuotiaita on 17,2% vastaavan ikäisestä väestöstä kun maan keskiarvo on 15,4% (5387). Suomessa seitsemällä hyvinvointialueella on näitä syrjäytymisriskissä olevia VAKE:a enemmän, neljällätoista alueella vähemmän. Myös 8. ja 9. luokan oppilaista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden määrä (328), samoin kuin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeneiden määrät (286) ovat VAKE:ssa suurempia kuin maassa keskimäärin.

Jos tarkastellaan asiaa THL:n **palvelujen käyttöä** kuvaavien indikaattoreiden avulla, kuva on vielä yksiselitteisempi. Sotekuva-palvelu listaa lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käytölle 33 indikaattoria. Näistä 15 kuvaa sairaanhoidon palveluja, eli jäljelle jää 18 sosiaalihuollon käyttöä kuvaavaa indikaattoria. Näistä 18 käyttöä kuvaavasta indikaattorista 16 saa VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman lukeman, yksi keskiarvoa vastaavan ja yksi keskiarvoa alemman.

Tarkastellaan ensin **lastensuojelun** palvelujen käyttöä. VAKE:n alueella 0-17 vuotiaista kodin ulkopuolelle on sijoitettu 2,2 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun koko maan keskiarvo on 1,6% (191). VAKE:ssa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrät ovat maan kolmanneksi korkeimmat suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön. Kiireellisesti sijoitettuna näistä oli 0,6 % kun maan keskiarvo on 0,4% (1078). VAKE:ssa kiireellisten sijoitusten määrä oli maan korkein kahden muun HVA:n kanssa. Toistuvasti sijoitettuna on VAKE:ssa 4,6 lasta kymmentä tuhatta vastaavan ikäistä kohden, kun koko maassa vastaava luku on 2,5 (1079). Tämä määrä on neljänneksi eniten hyvinvointialueista.

Kun tarkastellaan 0-17 vuotiaita, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, VAKE 12,1% osuudella vastaavan ikäisestä väestöstä on kärkisijalla koko maassa, maan keskiarvon ollessa 9,1% (1086). Huostassa vuoden aikana olleita 0-17 vuotiaita oli VAKE:ssa 1,3% vastaavan ikäisestä väestöstä kun maan keskiarvo on 1,1% (1077). Turvakodeissa on VAKE:n alueella asunut väestöön suhteutettuna enemmän asiakkaita kuin millään muulla hyvinvointialueella Suomessa (2673).

Perheitä lastensuojelun kotipalveluissa on VAKE:ssa koko maan keskiarvoa enemmän (3517). Lastensuojelun avohuollon asiakkaita VAKE:ssa oli 4,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä (1245). Luku on yhdessä Satakunnan kanssa maan kolmanneksi korkein ja koko maan keskiarvoa 3,6% selvästi suurempi. Näiden käyttöä kuvaavien indikaattoreiden muuta maata korkeammat arvot heijastuvat luonnollisesti myös lastensuojelun laitos- ja perhehoidon sekä avohuollon palveluiden asukaskohtaisiin nettokustannuksiin, jotka ovat selvästi maan keskiarvoa korkeammat (3776, 3777, 5518, 5519).

Myös **muiden lasten, nuorten ja perheiden palvelujen käyttöä** kuvaavien indikaattoreiden osalta useiden arvot ovat VAKE:ssa koko maan korkeimpia. Toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä oli VAKE:n alueella eniten koko maassa 16,1%, kun maan keskiarvo oli 8,7 % (423). Vastaavasti pitkäaikaista toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden (5097), toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18-24 vuotiaiden (1275) sekä täydentävää toimeentulotukea saaneiden 18-24 vuotiaiden määrät (297) olivat koko maan korkeimmat VAKE:n alueella. Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 18-24 vuotiaiden määrä vastaavan ikäisestä väestöstä oli VAKE:ssa maan toiseksi korkein (294), samoin ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden 18-24 vuotiaiden osuus oli maan toiseksi korkein yhdessä Helsingin kanssa (299). Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa oli VAKE:n alueella toiseksi eniten koko maassa yhdessä Pohjois-Karjalan kanssa (3519). Kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaita VAKE:ssa oli 3,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun koko maan keskiarvo oli 2,5% (1920).

Yhteenvedona voidaan todeta, että Sotekuva-palvelun tarjoaman tiedon pohjalta on kiistatta selvää, että VAKE:n palvelutarve lasten, nuorten ja perheiden osalta on selvästi maan keskiarvoa

suurempaa. Nähdäkseni nämä THL:n ylläpitämät indikaattorit kuvaavat sosiaalihuollon palvelutarvetta paremmin kuin nykyisessä mallissa käytetyt sairausdiagnoosit.

#### 4.2 Työikäisten palvelutarve

Tarkastellaan seuraavaksi työikäisten sosiaalipalveluja ja työllistymistä tukevien toimien **palvelutarvetta** kuvaavia indikaattoreita. Kahdestatoista indikaattorista 10 saa VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman lukeman, yksi keskiarvoa vastaavan ja yksi keskiarvoa alemman. Kaksi näistä indikaattoreista on samoja kun lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tarvetta kuvaavat, eli koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24 vuotiaat (3219), joissa VAKE oli maan korkein ja syrjäytymisriskissä olevat 18-24 vuotiaat (5387), jossa VAKE oli myös selvästi yli maan keskiarvon. Asunnottomia yksin asuvia oli VAKE:n alueella toiseksi eniten Suomessa väestöön suhteutettuna (483) ja selvästi yli maan keskiarvon. Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevia yksinäisiä asunnottomia oli VAKE:n alueella toiseksi eniten yhdessä Päijät-Hämeen ja Varsinais-Suomen kanssa (484). Pitkäaikaistyöttömiä oli hyvinvointialueista viidenneksi eniten (3562) ja työttömiä työvoimasta enemmän kuin maassa keskimäärin (181). Ulkomaalaisia työttömiä työnhakijoita ulkomaalaisten työvoimasta oli myös yli maan keskiarvon (5099). Vaikeasti työllistyviä 15-64 vuotiaasta väestöstä oli 7:ksi eniten koko maassa (3071).

Kun tarkastellaan työikäisten sosiaalipalveluja ja työllistymistä tukevien toimien **palvelujen käyttöä**, yhdestatoista THL:n käyttämästä indikaattorista yhdeksän kertoo palveluiden käytön olevan koko maan keskiarvoa suurempaa ja kaksi keskiarvoa pienempää. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18-24 vuotiaiden (1275) ja 25-64 vuotiaiden (234) osuudet vastaavan ikäisestä väestöstä ovat VAKE:ssa maan korkeimmat ja selvästi maan keskiarvoa suuremmat. 65 vuotta täyttäneiden toimeentulotukea saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on maan suurin yhdessä Helsingin kanssa (3559) ja merkittävästi maan keskiarvoa suurempi. Perustoimeentulotukea vuoden aikana saaneiden 25-64 vuotiaiden osuus on selvästi maan suurin (295) ja 18-24 vuotiaiden joukossa (294) maan toiseksi suurin. Myös ehkäisevää toimeentulotukea saaneita on lähes kaksinkertainen määrä maan keskiarvoon verrattuna (298,

299) ja täydentävän toimeentulotuen saajia (296, 297) on VAKE:ssa eniten koko Suomessa suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön ja selvästi yli maan keskiarvon.

Kela ratkaisee asiakkaan oikeuden perustoimeentuloon. Oikeus perustoimeentuloon ei ole hyvinvointialueiden käsissä, joten perustoimeentulon pois jättämistä rahoitusmallista ei voi mitenkään perustella kielteisillä kannustinvaikutuksilla. Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki kuuluvat hyvinvointialueiden vastuulle, mutta niitäkin myönnetään pääsääntöisesti, kun päätös perustoimeentulosta on olemassa. Myös näiden osalta asiakkaiden tulee täyttää tukeen oikeuttavat kriteerit. Täydentävän ja ehkäisevän perustoimeentulon kustannukset maksetaan kokonaan hyvinvointialueen yleiskatteellisesta rahoituksesta. Eli nämä mittarit kuvaavat suoraan hyvinvointialueille koituvia kustannuksia ja siksi on kummallista, että niitä ei huomioida estimoitaessa sosiaalihuollon tarvekerrointa.

Kun työikäisten palvelutarvetta kuvaavista indikaattoreista kymmenen kahdestatoista ja palvelujen käyttöä kuvaavista indikaattoreista yhdeksän yhdestätoista on VAKE:ssa maan keskiarvoa suurempia, ja jotkut näistä maan korkeimpia, ja monet muut näistä vielä lähellä maan korkeimpia, on kiistatta selvää, että myös työikäisten sosiaalihuollon palvelutarve on VAKE:sssa selvästi maan keskiarvoa korkeampaa.

### **4.3 Päihdepalveluiden tarve**

Sotekuva-palvelussa on 7 indikaattoria kuvamassa päihdepalveluiden **palvelutarvetta**. Näiden lisäksi osa palvelutarvetta kuvaavista indikaattoreista on Sotekuvassa luokiteltu ulottuvuuteen hyvinvointi ja terveys. Näistä viisi indikaattoria liittyy huumausaineiden käyttöön ja nähdäkseni nämä indikaattorit kuvaavat päihdepalveluiden tarvetta paremmin kuin monet THL:n sosiaalihuollon tarvekiomalliin sisällytetyt sairausluokat. Palvelutarvetta kuvaavista 12 indikaattorista 10 saa VAKE:ssa muuta maata korkeamman arvon ja kaksi matalamman.

Indikaattoreista C-hepatiitti infektioiden (3172) määrä on VAKE:ssa maan suurin, mutta se on myös mukana THL:n tarvevakiomallissa yhtenä sairastavuutta kuvaavana muuttujana yhdessä HIV:n kanssa. Alkoholikuolleisuus oli VAKE:ssa hieman maan keskiarvoa suurempi 3105, mutta alkoholikuolleisuus yli 65-vuotiaiden keskuudessa oli VAKE:ssä maan kolmanneksi korkein (5124). Alkoholikuolemien takia menetetään elinvuosia VAKE:ssa muun maan keskiarvoa enemmän (3961). Alkoholialia liikaa käyttävien osuus yli 65 vuotiaissa oli VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeampaa (4413) ja 20-64 vuotiaiden kohdalla maan keskiarvoa matalampaa (4412). Kannabista 12 viime kuukauden aikana käyttäneiden osuus 20-64 vuotiaista oli VAKE:ssa maan neljänneksi korkein (4551). Laittomien huumeiden kokeilijoita on selvästi maan keskiarvoa enemmän kaikilla kolmella asiaa kuvaavalla indikaattorilla tarkasteltaessa (290, 3922, 3937) ja poliisin tietoon tulleita huumauserikoksia väestöön suhteutettuna toiseksi eniten koko maassa (3093).

Kun tarkastellaan päihdehuollon **palveluiden käyttöä**, niin kuudesta käyttöä kuvaavasta indikaattorista viisi saa VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman arvon ja yksi matalamman. Jos näistä jätetään terveydenhuollon käyttöä kuvaavat kaksi indikaattoria pois, neljästä jäljelle jäävästä kaikki saavat VAKE:ssa maan keskiarvoa korkeamman arvon. Päihdehuollon laitoksissa hoidossa olleita oli VAKE:n alueella 3 henkilöä tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo on 1,7 (1270). Päihdehuollon asumispalveluissa asiakkaita oli 1,6 tuhatta asukasta kohden, kun koko maan keskiarvo on 0,9 (1272). Molempien palvelun käyttöä kuvaavien indikaattoreiden osalta VAKE:n arvot olivat maan kolmanneksi korkeimmat ja selvästi keskimääräistä tasoa korkeammat. Huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteiden asiakkaita VAKE:ssa oli koko maassa selvästi eniten väestöön suhteutettuna ja lähes 3,5 kertaa maan keskiarvoa enemmän (5082).

Myös päihdepalvelujen tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattoreiden valossa palvelutarve päihdehuollossa on selvästi VAKE:ssa maan keskitasoa korkeampaa.



#### 4.4 Vammaisten palvelujen tarve

Vammaisten palveluiden osalta sotekuvamittaristossa on neljä indikaattoria, joilla kuvataan **palvelutarvetta**. Näistä kaksi saa VAKE:ssa maan keskiarvoa suuremman arvon ja kaksi pienemmän. Kun tarkastellaan korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea saaneiden osuutta sataatuhatta asukasta kohti, VAKE:ssa edunsaajia on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (5109). Alle 16 vuotta täyttäneiden osalta vastaavaa korotettua tai ylintä tukea sai VAKE:ssa lukumääräisesti hieman alle maan keskiarvon (5108). Tyydyttämätöntä palveluntarvetta kuvaava indikaattori, apua riittämättömästi saavien osuus yli 55 vuotiaasta väestöstä osoittaa, että VAKE:ssa näitä on selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Kelan vammaisuuden perusteella maksaminen etuuksien saajia on VAKE:ssa vähiten koko maassa suhteutettuna väestöön (2313).

**Palveluiden käyttöä** kuvaavista kahdestatoista indikaattorista kaksi saa VAKE:ssa maan keskiarvoa suuremman arvon, yksi maan keskiarvoa vastaavan ja yhdeksän maan keskiarvoa pienemmän arvon.

Näiden vammaisten palveluiden tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattorien valossa vammaisten palvelut ovat ainoa sosiaalihuollon sektori, jolla palvelutarve VAKE:ssa ei ole maan keskitasoa suurempaa. On kuitenkin hyvä huomata, että erityisesti tarvetta kuvaavien indikaattorien perusteella ei voi tehdä sitä johtopäätöstä, että tarve vammaisten palveluille olisi maan alhaisimpien joukossa.

#### 5. Palvelutarpeen arvioinnissa esiintyvien puutteiden taloudellinen merkitys

THL:n tarvevakiomallissa VAKE:n sosiaalihuollon tarvekerroin on maan kolmanneksi alhaisin. Tarkastellaan seuraavaksi, mikä vaikutus VAKE:n valtiolta saamaan rahoitukseen olisi sillä, että tarvekerroin kuvaisi yllä läpikäytyä maan keskitasoa korkeampaa sosiaalihuollon palvelutarvetta.

Rahoitusmallissa sosiaalihuollon tarvekertoimen perusteella hyvinvointialueille osoitettiin 3,817,634,771 euroa vuodelle 2023 (Hyvinvointialueiden rahoituslaskelma vuodelle 2023, 24.11.2023). VAKEN osuus tästä oli € 158,086,928. Tämä noin 158 miljoonaa saatiin kertomalla

vuoden 2021 asukasluku 276,438 sosiaalihuollon palvelutarvekertoimella 0,827 ja kertomalla tämä kriteerin perushinnalla 691.864. Jos ajatellaan, että nykyinen enemmän sairausluokituksiin kuin suoraan sosiaalihuollon palvelutarpeeseen perustuva sosiaalihuollon malli ei kuvaa oikein sosiaalihuollon todellista palvelutarvetta ja malli neutralisoitaisiin asettamalla kaikille hyvinvointialueille tarvekertoimeksi yksi, tämä tarkoittaisi VAKE:n osalta € 191, 257,500 rahoitusta, eli kasvua nykyiseen rahoitustasoon tulisi yli 33 miljoonaa euroa. Vastaavasti useimmilla muilla hyvinvointialueilla rahoitus pienenesi nykyisestä.

Sosiaalihuollon tarvekertoiminen keskiarvo on 1.05 ja mediaani 1.06. Jos VAKE:n sosiaalihuollon tarvekerroin vastaisi maan keskiarvoa tai mediaania, rahoitusta sosiaalitoimen tarpeen perusteella myönnettäisiin hieman yli 200 miljoonaa, eli noin 43-45 miljoonaa nykyistä enemmän.

Edellä tehty analyysi osoitti, että VAKE:n sosiaalihuollon tarve on sekä Sotekuva-palvelun tarvetta että käyttöä kuvaavilla indikaattoreilla tarkasteltuna maan keskiarvoa selvästi korkeampi. Korkeimmat sosiaalihuollon palvelukertoimet ovat Lapissa 1.31, Kainuussa 1,29 ja Pohjois-Karjalassa 1,29. Jos VAKE:n sosiaalihuollon tarve on todellisuudessa lähempänä maan kärkitasoa kuin keskiarvoa, pitäisi sen tarvetta kuvaavan kertoimenkin olla lähellä vastaavaa tasoa. Kainuuta ja Pohjois-Karjalaa vastaavalla 1,29 kertoimella VAKE saisi sosiaalihuoltoon rahoitusta € 246,722 176, eli lähes 90 miljoonaa nykyistä enemmän.

Jos hyväksymme sen, että VAKE:n tosiasiallinen sosiaalihuollon tarve on keskimääräistä suurempi, niin kertoimen tulisi ainakin olla suurempi kuin nykyisten tarvekertoimien keskiarvo tai mediaani. Näitä seuraavaksi suurempi tarvekerroin on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa kerroin on 1,1. Kertoimella 1,1 summa VAKE:n kohdalla olisi € 210 707 458 eli selvästi yli 50 miljoonaa nykyrahoitusta suurempi. Verrataan vielä seuraavaksi VAKE:n ja Etelä-Pohjanmaan palvelutarvetta Sotekuva-aineiston avulla.

Kun verrataan VAKEa ja Etelä-Pohjanmaata yllä Sotekuva-palvelusta haettujen tarvetta ja käyttöä kuvaavien indikaattoreiden valossa, kuudestatoista lasten, nuorten ja perheiden palvelun tarvetta kuvaavasta indikaattorista VAKE saa 13 indikaattorin osalta korkeamman ja 3:n osalta alhaisemman arvon kuin Eteläpohjanmaa. Palveluiden käyttöä kuvaavista 18:ta indikaattorista VAKE saa korkeamman arvon 15:sta ja Eteläpohjanmaa 3:ssa indikaattorissa. Verrattaessa työikäisten sosiaalipalveluiden ja työllistymistä tukevien toimien palvelutarvetta kuvaavia indikaattoreita, kahdestatoista indikaattorista 11 saa VAKE:ssa korkeamman arvon kuin Etelä-Pohjanmaa ja yksi indikaattori Etelä-Pohjanmaalla korkeamman kuin VAKE:ssa. Työikäisten palveluiden käyttöä kuvaavista 11 indikaattorista 9 saa VAKE:ssa korkeamman arvon kuin Etelä-Pohjanmaalla ja 2 korkeamman Etelä-Pohjanmaalla kuin VAKE:ssa. Nämä käyttöä kuvaavat indikaattorit kertovat pääosin toimeentulotuen saajien määrästä suhteessa väestöön, eli perustuvat KELA:n suorittamaan tarveharkintaan.

Tilanne on vastaava, kun tarkastellaan päihdepalveluiden palvelutarvetta kuvaavia indikaattoreita. THL:n 12:stä indikaattorista VAKE saa korkeamman arvon kymmenessä verrattuna Etelä-Pohjanmaahan ja Etelä-Pohjanmaa kahdessa verrattuna VAKE:een. Päihdepalveluiden käyttöä kuvaavista kuudesta indikaattorista VAKE saa korkeamman arvon neljässä ja Etelä-Pohjanmaa kahdessa indikaattorissa. Vammaisten palveluiden palvelutarvetta kuvaavien indikaattorien osalta VAKE saa Etelä-Pohjanmaata korkeamman arvon kolmessa neljästä. Vammaisten palveluiden käytön osalta kuva on päinvastainen, kahdestatoista palvelujen käyttöä kuvaavasta indikaattorista 9 saa korkeamman arvon Etelä-Pohjanmaalla ja kolme indikaattoria VAKE:ssa.

Tämän VAKE:n ja Etelä-Pohjanmaan sosiaalihuollon tarvetta vertailevan analyysin perusteella näyttäisi siltä, että VAKE:n tarvekertoimen tulisi olla selvästi yli 1,1 ja VAKE:n rahoituksen sosiaalihuollon osalta arviolta 60-85 miljoonaa nykyistä suurempi.

## 6. Ulkomaalaistaustaisten määrä ja keskimääräiset kustannukset

Sen lisäksi, että nykyinen rahoitusmalli ei Sotekuva-palvelun aineiston valossa estimoisi sosiaalihuollon palvelutarvetta oikein, siihen liittyy kaksi muutakin piirrettä, jotka todennäköisesti kohtelevat VAKE:a epäoikeudenmukaisesti. Kaikissa THL:n malleissa yhtenä palveluntarvetta kuvaavana muuttujana on ulkomaalaistaustaisten määrä, joka on VAKE:ssa selvästi maan korkein (187, 5102). Kaikissa malleissa tämä muuttuja saa negatiivisen kertoimen. Negatiivinen kerroin johtuu todennäköisesti siitä, että ulkomaalaistaustainen väestö on keskimääräistä nuorempaa ja sairastaa siksi keskimääräistä vähemmän. Arkikokemus sosiaalihuollon puolella on kuitenkin päinvastainen. Ulkomaalaistaustaiset asiakkaat työllistävät VAKE:n sosiaalihuoltoa paljon ja sosiaalihuollon tarvekertoimen osalta olisi oikeudenmukaisempaa, että ulkomaalaistaustaisten keskimääräistä suurempi määrä johtaisi keskimääräistä suurempaan resurssien allokointiin sosiaalihuollon oalta. THL:n mukaan muuttujan vaikutus on neutraloitu rahaa jaettaessa, mikä tarkoittaa sitä, että ulkomaalaistaustaisista ei aiheudu pienempää eikä suurempaa rahamäärää. Tämä tulisi jatkossa korjata sosiaalihuollon mallissa niin, että kerroin on positiivinen.

Kuten edellä kohdassa 5 on todettu, kullekin hyvinvointialueelle kohdentuva rahamäärä määräytyy asukasmäärän, tarvevakion ja kriteerin perushinnan tulona. Kriteerin perushinta kuvaa palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia kaikilla hyvinvointialueilla keskimäärin ja koskee kaikkia osamalleja, siis tässä raportissa tarkastelun kohteena olevan sosiaalihuollon mallin lisäksi myös terveydenhuollon ja vanhustenhuollon malleja. Olen yhdessä kollegoideni kanssa (Malmi, Riipinen, Roos ja Tukiainen, 2021) jo aikaisemmin esittänyt erilaisiin tilastoihin nojautuen, että eri kustannuserien kehitys sote-palveluissa on ollut Uudellamaalla selvästi maan keskitasoa korkeampaa jo ennen sote-uudistusta. Tämä johtuu pitkälti syistä, kuten pääkaupunkiseudun muuta maata korkeammasta vuokratasosta, joihin Hyvinvointialueiden johto ei voi suoranaisesti vaikuttaa. Tuossa aiemmassa arviossamme totesimme johtopäätöksenä, että vaikuttaa selvältä, että oletus keskimääräisistä valtakunnallisista kustannuksista, jotka kuvaisivat hyvin eri alueita, ei pidä paikkaansa. Koska kustannustaso

pääkaupunkiseudulla on muuta maata korkeampaa, malli, jossa raha jaetaan perustuen koko maan keskimääräiseen kustannukseen ei kuvaa kalliimpien alueiden, kuten VAKE:n tarvetta oikein. Pienikin, esimerkiksi noin prosentin muutos kriteerien perushinnoissa tarkoittaisi VAKE:n kohdalla miljoonissa laskettavaa kasvua rahoituksessa kunkin mallin kohdalla nykyisiäkin tarvekertoimia käyttämällä.

## 7. Yhteenveto

Tämän sosiaalihuollon tarvetta ja käyttöä luotaavan tarkastelun pohjalta on vaikea ymmärtää, miksi VAKE:n kerroin sosiaalihuollossa on maan kolmanneksi alhaisin. Ainoa selitys tälle lienee se, että mallissa käytetyt sairausdiagnoosit eivät estimoivinkaan hyvin sosiaalihuollon palvelutarvetta. Jos palvelutarve THL:n sotekuvaindikaattoreiden valossa on VAKE:ssa selvästi maan keskiarvoa suurempi, ja selvästi suurempi kuin kertoimella 1,1 rahaa saava Etelä-Pohjanmaa, on todennäköistä, että VAKE kärsii nykyisen mallin puutteiden takia kymmenien miljoonien eurojen vajauksesta rahoituksessa. On selvää, että jos yhden alueen rahoitus kasvaa, se laskee jollain muulla alueella. Mutta rahoituksen oikeudenmukainen jakautuminen aidon tarpeen perusteella, on se, mihin rahojen jaossa tulisi pyrkiä. Nyt näyttää siltä, että raha jakautuu pitkälti sairastavuuden perusteella niin terveydenhuollon, vanhusten huollon kuin sosiaalihuollon kohdalla. Sosiaalihuollon malliin olisi käytettävissä THL:ssä jo olemassa olevia indikaattoreita. Esimerkiksi toimeentulotuen saajien määriä voitaisiin hyvin hyödyntää sosiaalihuollon rahoitusmallissa, koska hyvinvointialueet eivät voi näitä päätöksiä itse tehdä.

Espoossa 16.4.2024



Teemu Malmi

Professori, Aalto-yliopisto

**Lähteet:**

Holster, Haula & Korajoki, 2022. Sote-rahoituksen tarvevakiointi : Päivitys 2022

Malmi, Riipinen, Roos ja Tukiainen, 2021. Arvio SOTE-uudistuksesta ja Sote-rahoituksen tarvevakioinnista



# Liite 4. Oikeudellinen arvio lisärahoitushakemuksen perusteista

Lisärahoitushakemuksen liite 4.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde



# Sisällysluettelo

Tausta .....	3
Lisärahoitus – hakeminen hyvinvointialueen oikeutena ja velvollisuutena.....	5
Perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut....	8
Perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettu pelastustoimen järjestämisvastuu .....	10
Yhteenveto .....	12





## Tausta

Lisärahoitushakemuksen tarkoituksena on osoittaa, miten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (jäljempänä myös hyvinvointialue) nykyinen taloudellinen tilanne vaarantaa ja tulee vaarantamaan palveluiden saatavuuden kehittämisen, saatavuuden ja hyvinvointialueiden mahdollisuudet toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia ja millä perusteilla hyvinvointialue on oikeutettu valtion myöntämään lisärahoitukseen ja tätä hakemaan.

Tällä hetkellä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviosta- ja suunnitelmasta on osoitettavissa, että hyvinvointialueella ei ole edellytyksiä vastata sen lakisääteisistä tehtävistä lainsäädännön vaatimalla tavalla samaan aikaan kertyneen alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä kattaen. Lisärahoitushakemuksessa ja sen liitteissä esille tuotavat rahoituksen ongelmat johtuvat siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso on ollut lähtökohtaisestikin liian alhainen, eikä hyvinvointialue pysty pelkästään omilla päätöksillään takaamaan järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen järjestämiselle riittäviä resursseja. Hyvinvointialueella tulee olla mahdollisuus järjestää sille lailla säädetyt tehtävät (hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä myös hyvinvointialuelaki 6 §). Tällä liitteellä kuvataan tarkemmin lisärahoitushakemuksen oikeudellista perustaa.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2022, jäljempänä rahoituslaki) 11 § sääntelee hyvinvointialueen lisärahoituksen osalta seuraavasti:

### *Hyvinvointialueen lisärahoitus*

*Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2–4 luvussa säädetyksi lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveystalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät.*



*Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan 1 momentissa säädetyn varmistamiseksi ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.*

*Lisärahoituksen myöntämisestä ja maksamisesta säädetään 26 §:ssä.*

Rahoituslain esitöiden<sup>1</sup> mukaan: ”lisärahoitus on tarkoitettu tilanteisiin, joissa yksittäisen hyvinvointialueen saaman rahoituksen taso ei turvaisi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämistä.”

Yksittäisellä hyvinvointialueella on oikeus saada laskennallisen rahoituksen lisäksi valtiolta lisärahoitusta se määrä, joka on tarpeen perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä perustuslain 7, 15, ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin kytkeytyvien pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi riittävien palvelujen turvaamisen.<sup>2</sup>

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate pohjautuu edellä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädettyyn *julkisen vallan velvoitteeseen* turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että julkisen vallan voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perusteltuun tarpeeseen riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.<sup>3</sup> Hyvinvointialueen järjestämisvastuun ensimmäiset vuodet ovat näyttäneet, ettei Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle osoitettu rahoitus ole ollut riittävää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestön palvelutarpeisiin nähden, eikä siten mahdollista hyvinvointialueelle riittävien yhdenvertaisten palveluiden toteuttamista suhteessa muihin Suomen hyvinvointialueisiin (ks. erityisesti Lisärahoitushakemuksen liitteet 3 ja 6).

---

<sup>1</sup> HE 241/2020 vp, s. 944

<sup>2</sup> HE 241/2020 vp, s. 944

<sup>3</sup> HE 241/2020 vp, s. 945



Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021, jäljempänä uusimaalaki) tarkoituksen mukaisesti myös Uudellamaalla tulee varmistaa yhdenvertaiset, yhteentoimivat ja kustannusvaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, samalla väestön hyvinvointia ja terveyttä edistäen. Alueellisesti Uudenmaan alueiden välillä (hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki) on kuitenkin havaittavissa taloudellista epäyhdenvertaisuutta, joka vaikeuttaa, ellei jopa vaaranna alueellisesti yhdenvertaisten, yhteentoimivien ja kustannusvaikuttavien sote-palveluiden toteuttamisen.

Hyvinvointialueen lisärahoituksen tarve tulee lainsäätäjän tarkoituksen mukaan arvioida siten, että hyvinvointialueiden velvollisuus edellä mainittujen perustuslaissa tarkoitettujen palvelujen järjestämiseen ei vaarannu.<sup>4</sup> Arvioinnin on perustuttava kokonaisarvioon<sup>5</sup>, jossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta.

Hyvinvointialueen riittämätön rahoitus johtaa jo tällä hetkellä lyhytaikaisen lainan käyttöön ja sitä kautta rahoitusaseman heikkenemiseen entisestään. Tämä on todennettavissa hyvinvointialueen rahoituslaskelmien ja rahoitusennusteiden nojalla.

Lainsäädännön tasolla uudistustehtävää toteuttaessaan Valtioneuvoston tulee turvata hyvinvointialueille myös riittävä rahoituspohja.

## **Lisärahoitus – hakeminen hyvinvointialueen oikeutena ja velvollisuutena**

Hyvinvointialueuudistuksen eduskuntakäsittelyssä korostettiin sitä, että hyvinvointialueella tulee olla *oikeus* saada lisärahoitusta sen edellytysten täytyessä.<sup>6</sup> Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.<sup>7</sup> Vain osa

---

<sup>4</sup> HE 241/2020 vp, s. 945

<sup>5</sup> HE 241/2020 vp, s. 945

<sup>6</sup> Leppänen—Sorvettula—Valli-Lintu (Hyvinvointialue – Järjestäminen, hallinto ja talous, 2024), s. 543

<sup>7</sup> PeVL 17/2021 vp: Lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan



sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvusta otetaan rahoituslain 7 §:n mukaan huomioon valtion rahoituksesta päätettäessä.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt tältä kannalta huomiota rahoituslain 26 §:n 1 momentin sanamuotoon ja esittänyt, että siitä on selvyden vuoksi syytä muuttaa korvaamalla ilmaisu "voidaan myöntää" esimerkiksi ilmaisulla "myönnetään".<sup>8</sup> On huomionarvoista, että lainsäätäjä on sittemmin muuttanut rahoituslain 26 §:n 1 momentin sanamuotoa vastaamaan perustuslakivaliokunnan lausuntoa (*"Edellä 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto. --"*)

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä sekä hallituksen esityksessä (HE 309/1993 vp, s. 26) että perustuslakivaliokunnan mietinnössä (PeVM 25/1994 vp, s. 3) korostettiin, että tehtävistä säädettäessä on samalla myös huolehdittava, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua niistä. Hyvinvointialuejakoa ei ollut tässä vaiheessa tehty, mutta kunnallisen itsehallinnon puolesta kiinnitettiin huomiota siihen, että mikäli uusista tehtävistä säätävä laki ei näitä edellytyksiä takaa esimerkiksi valtiosuussäännöksiin, laki saattaa olla ristiriidassa perustuslain suojaaman kunnallisen itsehallinnon kanssa. Tulkinta voi saada lisätukea Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjasta. Sen 9(2) artiklan mukaan paikallisviranomaisten taloudellisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa velvoitteisiin, jotka niille on perustuslaissa tai muussa laissa osoitettu. Valtion velvollisuutta turvata kuntien voimavarojen riittävyys voidaan kutsua rahoitusperiaatteeksi tai, kuten perustuslakivaliokunta on asian lausunnossaan PeVL 25/2001 vp ilmaissut, *kustannusvastaavuuden periaatteeksi*.<sup>9</sup>

Perustuslain 121 § ei turvaa kuntia suuremmille hallintoalueille verotusoikeutta. Hyvinvointialueille ei toistaiseksi olekaan säädetty verotusoikeutta, ja niiden rahoitus

---

mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi [...]. Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

<sup>8</sup> PeVL 17/2021 vp, s. 24

<sup>9</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s. 268



perustuu pääosin valtion niille myöntämälle rahoitukselle. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävydestä ei ole toistaiseksi kuntien rahoitusperiaatteen kaltaista perustuslakivaliokunnan käytäntöä. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin sote-uudistuksen yhteydessä katsonut, että hyvinvointialueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan kuntien rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa. Tämä perustuu valiokunnan mukaan siihen, että perustuslain 22 §:n mukaiseen **perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että myös perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään.**<sup>1011</sup>

Perustuslain 2 §:n 3 momentin laillisuusperiaate ohjaa julkisen toiminnan toteuttamista siten, että kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Päättävällä viranhaltijalla on tosiasiallinen virkavastuu sekä päätöksistään että päättämättä jättämisestään.<sup>12</sup> Virkajohdolla on velvollisuus tuoda esille myös rahoitukseen liittyvät ongelmat ulkopuolisen paineenkin edessä.<sup>13</sup> Budjettirajoitteella ei tule voida rajoittaa lakisääteisten palveluiden saatavuutta ja viranhaltijalla on virkavelvollisuus turvata lakisääteiset palvelut. Tämä tarkoittaa sitä, että viranhaltijalla ei ole tosiasiallista mahdollisuutta laiminlyödä lakisääteisiä velvollisuuksia resurssien vähäisyyden tai töiden järjestelyihin liittyvien vaikeuksienkaan vuoksi.<sup>14</sup> Hyvinvointialueen jäsenellä tulee olla tosiasiallinen oikeus luottaa virkavalmistelun asianmukaisuuteen ja laillisuuteen.<sup>15</sup>

Perustuslakivaliokunta totesi sote-uudistuksesta antamassaan lausunnossa, että ”hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetty tehtävät”, eikä se nähnyt sääntelyyn sisältyvän ongelmia lailla säätämisen vaatimuksen kannalta (PeVL 17/2021 vp, kohdat 20 ja 35). Voidaan ajatella, että lailla säätämisen vaatimus korostuu nykyisessä hyvinvointialuemallissa, jossa hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta.<sup>16</sup> Tällöin jää

---

<sup>10</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s. 268

<sup>11</sup> Ks. PeVL 17/2021 vp, kohta 93 ja PeVL 15/2018 vp, s. 20

<sup>12</sup> KKO 2023:17

<sup>13</sup> OKV/210/10/2020, OKV/234/10/2020, OKV/244/10/2020

<sup>14</sup> Pöysti 28.3.2023 esityksessään ”Hyvinvointialueiden toimintaan liittyviä laillisuusnäkökohtia – näkökohtia kestävästä ja vastuullisesta virkajohtajuudesta perusoikeuksien ja hyvän hallinnon toteuttamisessa”, OKV/1597/10/2020, OKV/2192/10/2021

<sup>15</sup> OKV/996/10/2020, s. 19 ja PeVM 26/2020 vp, s. 25

<sup>16</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s. 266



korostetusti valtioneuvoston tehtäväksi arvioida jatkuvasti sitä, mitä tehtäviä ja niitä vastaavaa rahoitusta se hyvinvointialueelle asettaa.

Lisärahoituksen tarve voi nousta esille milloin tahansa varainhoitovuoden aikana, joten sen myöntäminen on vuotuisesta valtion talousarvioprosessista ja hyvinvointialueiden ohjausprosessista erillinen menettely. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarviosta- ja suunnitelmasta on tällä hetkellä osoitettavissa, ettei hyvinvointialueella ole edellytyksiä huolehtia täysimääräisesti sen lakisääteisistä tehtävistä lainsäädännön edellyttämällä tavalla kertyneen alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä kattaen.

### **Perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut**

Hyvinvointialueelle myönnettävä rahoitus tai rahoituksen tarvetta koskeva tulkinta ei saa heikentää riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen edellytyksiä.

Perusoikeussäännösten velvoittama taho on perustuslain 2 luvussa nimetty julkiseksi vallaksi. Yleinen velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen on perustuslain 22 §:ssä kohdistettu julkiseen valtaan. Myös perustuslain 19 §:n 3 ja 4 momentin toimeksiantosäännöksissä käytetään ilmausta ”julkinen valta”.<sup>17</sup>

Oikeusasiamies viittasi erikoissairaanhoidon järjestämistä koskevassa, vuonna 2002 antamassaan päätöksessä<sup>18</sup> perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädettyyn velvollisuuteen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä perustuslain 19 §:n mukaiseen velvollisuuteen turvata riittävät terveyspalvelut lailla säädetyin tavoin. Oikeusasiamies tähdensi, että perustuslain asettama velvoite turvata lakisääteiset terveyspalvelut tulee ottaa huomioon kuntien talousarviopäätöksissä. Oikeusasiamiehen käsityksen mukaan ”talousarviosta päättävät luottamusmiehet ja asiaa valmistelevat virkamiehet – – rikkovat näissä perustuslain säännöksissä julkiselle vallalle asetetut velvoitteet, jos talousarvio mitoitetaan tietoisesti tiedossa olevaa tarvetta vähäisemmäksi”. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta

---

<sup>17</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s. 264, Julkisen vallan käsitteen sekä hallinnon uusien toimintatapojen ja -ideologioiden välisestä ongelmallisesta suhteesta ks. Koivisto 2014

<sup>18</sup> EOa:n toimintakertomus 2002, s. 158–162



hyvinvointialueille ei anna aiheutta arvioida asiaa toisin; myös hyvinvointialueiden tulee ottaa perustuslain 19.3 §:ssä säädetyt velvoitteet huomioon talousarviosta päättäessään.<sup>19</sup>

Sosiaalisten perusoikeuksien hyvinvointialueita koskeva toimeksiantovaikutus edellyttää, että hyvinvointialueille on annettu tavallisessa lainsäädännössä näiden oikeuksien toteuttamiseen liittyviä tehtäviä. Sama koskee heikennyskieltovaikutusta, joka on eräänlainen toimeksiantovaikutuksen kääntöpuoli.

Toimeksianto- ja heikennyskieltovaikutuksella on merkitystä ennen kaikkea toimintapolitiikan tasoisissa päätöksissä, joilla hyvinvointialueet esimerkiksi määräävät niille pakollisina tehtävinä osoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista ja näiden kohdentamisesta. Tällaisia päätöksiä ovat talousarvio sekä sosiaali- ja terveydenhuollon soveltamisohjeet.

Sikäli kuin esimerkiksi perustuslain 19 §:n 3 momentin tarkoittamien sosiaali- ja terveyspalvelujen taso riippuu tavallisen lainsäädännön perusteella hyvinvointialueiden päätöksistä, hyvinvointialueiden on osaltaan huolehdittava muun muassa talousarviopäätöksissään siitä, että jokaiselle turvataan säännöksen edellyttämät riittävät palvelut. Samoin säännös edellyttää, että hyvinvointialueet eivät laske jo saavutettua palvelutasoa riittävyysminimin alle. Näin perustuslain 19 §:n 3 momentti täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, sote-järjestämislaki) 8 §:n säännöstä hyvinvointialueiden yleisestä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta. **Talousarviopäätöksissä perusoikeussäännökset toimivat etusijanormeina, jotka on otettava huomioon, kun hyvinvointialueiden käytettävissä olevia voimavaroja kohdennetaan eri tarkoituksiin.**<sup>20</sup>

Hyvinvointialueiden toiminta politiikantason päätöksenteossa perusoikeussäännösten toimeksianto- ja heikennyskieltovaikutukset ovat lähellä tulkintavaikutusta:

---

<sup>19</sup> Turun hallinto-oikeus katsoi 24.4.2002 tekemässään päätöksessä (T 02/0225/1), että kunnanvaltuuston tekemä talousarviopäätös oli ollut lainvastainen, koska talousarvio ei turvannut kunnan velvollisuudeksi säädettyjen vammaispalvelutehtävien hoitamista. Päätöksen perusteluissa viitattiin paitsi sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain säännöksiin, myös perustuslain 19.3 ja 22 §:ään perustuviin kunnan velvollisuuksiin. Vrt. esim. KHO:2014:166, KHO:2006:55 ja KHO:2002:18.

<sup>20</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s.269



perusoikeussäännökset voidaan ymmärtää hyvinvointialueiden pakollisia tehtäviä koskevien tavallisen lain säännösten tulkintaa ohjaaviksi normeiksi. Etuuksien myöntämistä koskevassa päätöksenteossa tulkintavaikutus edellyttää, että **hyvinvointialueiden toimielinten ja viranhaltijoiden on valittava alemman asteisten normien tulkinnassa perustuslain vahvistamien sosiaalisten oikeuksien kannalta myönteinen vaihtoehto**. Sosiaalisia perusoikeuksia koskevien säännösten tulkintavaikutus edellyttää toimeksianto- ja heikennyskieltovaikutuksen tavoin täydentäviä normeja, jotka osoittavat hyvinvointialueen viranomaisille toimivallan tehdä päätöksiä sosiaalisia perusoikeuksia toteuttavista palveluista ja muista etuuksista.<sup>21</sup>

Mahdollista on, että tulkintavaikutus muuntuu abrogaatio- eli syrjäyttäväksi vaikutukseksi esimerkiksi arvioitaessa sosiaali- ja terveydenhuollosta annettujen hyvinvointialueiden ohjeiden sovellettavuutta. Abrogaatiovaikutus voi ajankohtaistua esimerkiksi silloin, jos sosiaalihuollon soveltamisohjeissa asetetaan etuuksien saannille rajoituksia, jotka jossakin tapauksessa ovat ristiriidassa perustuslain 19 §:n 1 momentissa välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon turvatun subjektiivisen oikeuden kanssa.<sup>22</sup>

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lisärahoitushakemusta käsitellessään myös valtioneuvoston on valittava normien tulkinnassa perustuslain vahvistamien sosiaalisten oikeuksien kannalta myönteinen vaihtoehto. Lakia ja lisärahoitushakemusta tulee tulkita perusoikeusmyönteisesti ja perustuslain 19.3 §:ssä tarkoitettuja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja asianmukaisesti turvaten ja toteuttaen julkisen vallan tehtäviä perustuslain 22 §:ssä tarkoittamalla tavalla.

## **Perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettu pelastustoimen järjestämisvastuu**

Perustuslain 7 §:ssä jokaiselle määritellään oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, 15 §:n mukaan jokaisen omaisuus on turvattu ja edelleen 20 §:n mukaisesti vastuu luonnosta ja sen monimuotoisuudesta, ympäristöstä ja kulttuuriperinnöstä kuuluu kaikille ja julkisen vallan on pyrittävä

---

<sup>21</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s.269-270

<sup>22</sup> Tuori, Kotkas (Sosiaalioikeus 2023), s.270





turvaamaan jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön sekä mahdollisuus vaikuttaa elinympäristöään koskevaan päätöksentekoon.

Pelastuslain (379/2011, jäljempänä pelastuslaki) 2 a §:n 2 momentin 2 kohdassa säädetään pelastustoimen viranomaisten kiireellisistä tehtävistä, joiden tarkoituksena on pelastaa ja suojata ihmisiä, omaisuutta ja ympäristöä onnettomuuden uhatessa tai sattuesssa sekä rajoittaa onnettomuudesta aiheutuvia vahinkoja ja lieventää onnettomuuden seurauksia (pelastustoiminta).

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021, jäljempänä pelastustoimen järjestämislaki) 4 §:n mukaisesti hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. Pelastuslain 27 §:n 2 momentin 4 kohdan mukaisesti hyvinvointialueen pelastuslaitos huolehtii alueellaan pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:ssä.

Pelastustoimen järjestämislain 3 §:n 1 momentissa edellytetään, että hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita, onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Edelleen 2 momentissa säädetään, että palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vastaa keskinäisen sopimuksen perusteella myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelujen järjestämisestä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen pelastustoimen pelastustoiminnan palvelutasossa on pelastustoimen järjestämislain 18 §:n 2 momentin mukaisia huomattavia puutteita (ks. Lisärahoitushakemuksen liite 2), jotka sijoittuvat maantieteellisesti sekä Vantaan ja Keravan että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden alueelle.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Etelä-Suomen aluehallintoviraston päätös 12.1.2024 ESAVI/42160/2022



Pelastustoimi ei kykene reagoimaan sen lakisääteisiin tehtäviin, ellei pelastustoimella ole käytössään riittävää rahoitusta.

## **Yhteenveto**

Valtioneuvoston on osoitettava huomioivansa hyvinvointialueiden ohjauksessa kansanvaltaisuuden ja oikeusvaltioperiaatteen toteutuminen. Nämä on huomioitava edelleen lainsäädännön kehittämisessä ja tulkinnassa. Tällä lisärahoitushakemuksella Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pyytää Valtioneuvostoa myös osoittamaan ja arvioimaan, millaisella ohjauksella Valtioneuvosto tukee demokratiaa ja osallisuutta kansanvaltaisuuden ja oikeusvaltioperiaatteen kannalta.

Yhtäältä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pyytää lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä harkitessaan Valtioneuvostoa huomioimaan virkajohdon roolin valmistelijana, esittelijänä ja johtajana suhteessa asukkaisiin, hyvinvointialueen toimielimiin sekä valtio-ohjaajaan: mitkä edellytykset hyvinvointialueen viranhaltijalla olisi tosiasiasa kirjata esimerkiksi päätöksensä perusteeksi suhteessa em. tahoihin, että rahaa ei riittävän palvelun järjestämiseen ole? Hyvinvointialueella tulee olla mahdollisuudet toteuttaa alueensa hyvinvointialuestrategiaa ja mahdollistaa sen sisälle riittävät lakisääteiset palvelut niitä vaarantamatta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lakiin sidottuja muotoja ja perusteita ei tule tulkita laaventavasti. Viranomaisen on käytettävä toimivaltaansa yksinomaan sellaisiin tarkoituksiin, jotka ovat lain kannalta hyväksyttäviä. Tarkoitussidonnaisuudessa tulisi pitäytyä myös rahoitusohjauksessa hyvinvointialuelain 15-16 §:ien ja hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain ja niiden tarkoituksen edellyttämässä laajuudessa. Huomioiden, ettei hyvinvointialueen viranhaltijalla ole tosiasiallista mahdollisuutta kieltäytyä riittävien lakisääteisten tehtävien toteuttamisesta, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo, että lisärahoituksen hakemiselle sekä myöntämiselle on lain tarkoittamat edellytykset.

Hyvinvointialueelle tulee myöntää lisärahoituksena vuodelle 2024 74 miljoonaa euroa ja vuodelle 2025 74 miljoonaa euroa, jotta hyvinvointialue pystyy turvaamaan taloudellisen



tilanteensa siten, ettei se vaaranna tai tule vaarantamaan riittävien palveluiden saatavuuden kehittämistä, saatavuutta ja hyvinvointialueen mahdollisuuksia toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia ja jotta hyvinvointialue pystyy vastaamaan sen lakisääteisistä tehtävistä lainsäädännön vaatimalla tavalla samaan aikaan kertyneen alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä kattaen. Hyvinvointialueen rahoituksen taso on ollut lähtökohtaisestikin liian alhainen, jolloin hyvinvointialue tarvitsee lisärahoituksen tilanteessa, jossa se ei pysty pelkästään omilla päätöksillään takaamaan järjestämisvastuulleen kuuluvien palvelujen järjestämiselle riittäviä resursseja. Hyvinvointialueella tulee olla mahdollisuus järjestää sille lailla säädetyt tehtävät ja turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.



# 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 määräraikaistarkastusta 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. **Opiskeluhoollon** 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.



# Liite 6. Alueellinen yhdenvertaisuus: siirtyneet kustannukset per henkilö ja siirtymäkauden tasauksen vaikutukset Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla

Lisärahoitushakemuksen Liite 6.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde





Alueellinen yhdenvertaisuus on keskeinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa, ja se oli yksi sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Tästä huolimatta alueellinen yhdenvertaisuus ei toteudu tarkoituksenmukaisesti erityisesti Uudenmaan järjestämisvastuullisten alueiden välillä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muodostumisen yhteydessä on olennaista huomioida, miten kaupungeilta siirtynyt rahoitus ja siirtymäkauden rahoituksen tasaus ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat jatkossa järjestämisvastuullisen hyvinvointialueen palveluiden saavutettavuuteen ja laatuun verrattuna lähialueisiin, kuten muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin.

Hyvinvointialueen perustamisen myötä Vantaan ja Keravan alueen siirtyneet kokonaiskustannukset olivat 3 601 € per henkilö, mikä on merkittävästi alhaisempi kuin Uudenmaan muiden alueiden keskiarvo 3 752 € per henkilö. Siirtyvän kokonaisrahoituksen tasolla tämä vastaa noin 42 miljoonaa euron eroa vuositasolla Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestömäärällä suhteutettuna Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen siirtyneisiin kokonaiskustannuksiin, kun verrataan muihin Uudenmaan alueisiin ja Helsingin kaupungin sotepeen. Tämä huomattava rahoitusvaje vaikuttaa suoraan alueen kykyyn tarjota asukkailleen laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita muihin alueisiin nähden. Kustannusten ero ilmenee käytännössä rajoituksina palveluiden tarjonnassa ja resurssien riittämättömytenä.

Vuoden 2023 siirtyvää rahoitusta on vähentänyt myös se, ettei siirtyvien kustannusten määrittelyssä onnistuttu huomioimaan täydellisesti kaikkia hyvinvointialueelle syntyviä kuluja. Vantaan ja Keravan kaupungeilla ei ole ollut aiemmin kannusteita tai tarvetta kohdentaa tarkasti kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia, erityisesti hallinnon, tukipalveluiden ja tietohallinnon osalta. Lisäksi huomioitavaa on, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on syntynyt uusia tehtäviä, jotka aiemmin eivät kuuluneet kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluiden vastuulle ja rahoitukselle, kuten esimerkiksi vastuu vammaisten lasten iltapäivä- ja loma-ajan toiminnasta.



Siirtymävaiheessa ei myöskään myönnetty ICT:n ja tietohallinnon perustamiseen riittävästi rahoitusta, mikä pakottaa ensimmäisinä vuosina käyttämään yleiskatteellista rahoitusta ICT-palveluiden järjestämiseen ja välttämättömiin muutoksiin. On myös tärkeää huomata, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei voinut tukeutua sairaanhoitopiirin tai kuntayhtymän ICT-resursseihin, verkkoihin tai järjestelmiin, vaan monet toiminnot oli rakennettava alusta lähtien. Koska valmiita rakenteita ja omaa osaavaa henkilöstöä ei ollut siirtymähankkeen aikana ja sen jälkeen käytettävissä, jouduttiin turvautumaan ulkoistettuun osaamiseen kireän aikataulun ja pakottavien olosuhteiden vuoksi enemmän kuin olisi ollut tarkoituksenmukaista. Nämä seikat lisäävät huomattavasti tietohallinnon kustannuksia ensimmäisinä sen toimintavuosina. Ensimmäisen myönnetyn muutosrahoituksen erotus saadun ja haetun välillä oli 37 miljoonaa euroa. Tätä puutetta korvattiin erilaisilla rahoituserillä ja valmistelun yleiskatteellisella rahoituksella, mistä aiheutui arviolta 10–20 miljoonaa euron rahoitusvaje.

Erityisesti huomioitavaa myös on, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen siirtyneet kustannukset olivat huomattavasti pienemmät, kuin vastaavat suurkaupungin ja metropolialueen haasteet kohtaava Helsingin kaupunki. Helsingin kaupungin siirtyvät kokonaiskustannukset olivat 3950 € per asukas, joka kokonaisrahoituksen tasolla vastaa noin 94 miljoonaa euron eroa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestömäärällä suhteutettuna Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen siirtyneisiin kokonaiskustannuksiin. Tämä ero mahdollistaa laajemmat ja laadukkaammat palvelut Helsingin asukkaille, vaikka esimerkiksi keskimääräinen tulotaso on Helsingissä huomattavasti suurempi, joka on tutkimuksellisesti suoraan yhteydessä julkisen terveydenhuollon käyttöön ja sen vähäisempään tarpeeseen. Tämä kustannusero heijastaa myös historiallisia investointi ja sotepalveluiden rahoituseroja, jotka ovat johtaneet palvelutarjonnan laatueroihin ja näkyvät siirtymärahoituksen määrässä.



Siirtymäkauden tasausmekanismi ja sen taustalla oleva tarvevakioitu rahoitusmalli on suunniteltu tasoittamaan näitä eroja ja edistämään yhdenvertaisuutta alueiden välillä, mutta käytännössä mekanismi ei vaikuta vielä vuonna 2023 ja hyvin lievästi vuonna 2024. Tämän mekanismin avulla oli tarkoitus varmistaa, että jokainen suomalainen, riippumatta asuinalueestaan, saa yhtäläiset mahdollisuudet korkealaatuiseen ja lakisääteiseen terveyden- ja sosiaalihuoltoon, sekä pelastuslaitoksen toimintaan. Siirtymäkauden rahoituksen isoin ongelma on, että hyvinvointialueiden todellisen rahoituksen taso tulee tasaantumaan siirtymärahoituksen rajoituksen vuoksi täysin missään kohtaa. Toinen ongelmana on, että siirtymäkauden taustalla jakoa määrittävä tarvevakiointi ei useammasta syystä kohtele Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti. (kts. Liite 3) Vantaan ja Keravan alueen matalampi per asukas -rahoitus on luonut haasteita, jotka ovat vaikuttaneet palveluiden saatavuuteen ja laatuun historiallisesti ja haastavat jatkuvasti aiemmin mainittujen syiden vuoksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jää myös näiden syiden vuoksi matalammalle rahoituksen uralle.

Tämän rahoitusmallin epäkohtien lisäksi on oleellista tunnistaa ja osoittaa, että Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden matalampi sosioekonominen asema vaatii erityistä huomiota ja lisäresursseja. Sosiaalisten haasteiden, kuten korkean toimeentulotuen tarpeen, lisääntyneen palvelutarpeen ja suhteellisen alhaisen tulotason vuoksi on välttämätöntä, että rahoitusmallit yhdenmukaisuuden vuoksi uudistetaan vastaamaan todellisia tarpeita. Tämä ei ainoastaan tukisi palveluiden laadun parantamista, vaan myös edistäisi sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja taloudellista yhdenvertaisuutta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen esimerkki korostaa, kuinka tärkeää on rahoitusmekanismien oikeudenmukainen säätely, jotta voidaan saavuttaa todellinen alueellinen yhdenvertaisuus. Ilman riittävää ja oikeudenmukaisesti jaettua rahoitusta, alueelliset erot palveluiden laadussa ja saatavuudessa säilyvät, mikä vaarantaa lakisääteisten terveys- ja sosiaalipalveluiden toteutumisen. Lisärahoituksen myöntäminen ja rahoitusmallin tarkistaminen ovat välttämättömiä toimia, joilla voidaan varmistaa yhdenvertaiset palvelut kaikille Suomen asukkaille.



# Liite 5. Säästöjen vaikutukset Vantaan ja Keravan hyvin- vointialueella

## Lisärahoitushakemusten liite 5

Päivitetty asiakirja 10.6.2024



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen (VAKE) talousarvio vuodelle 2024 laadittiin 100,4 miljoonaa euroa alijäämäisenä. Valtion rahoitus ei riitä kattamaan järjestämisvastuun mukaisia lakisääteisiä velvollisuuksia, ja hyvinvointialue joutuu rahoittamaan perustehtävänsä hoitamista lyhytaikaisella lainalla. On huomioitava, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tekee pitkäjänteistä taloussuunnittelua, joka ei määriy täysimääräisesti yksittäisen budjettivuoden rahoituksen mukaan, vaan pitkäjänteisesti sen perusteella, mikä mahdollistaa hyvinvointialueelle parhaiten riittävien peruspalveluiden tuottamisen ja järjestämisen.

Yksittäisen vuoden tuloslaskelman alijäämä ei siis kuvaa täydellisesti hyvinvointialueen lisärahoituksen tarvetta. Vuoden 2024 alijäämästä suunnitellaan noin 26 miljoonaa euroa katettavaksi tulevaisuudessa VAKE:n uudistusohjelman toimenpiteillä. Pitkän tähtäimen taloussuunnittelun ja hyvinvointialueen rahoituksen puutteiden perusteella on päädytty kokonaisarvioon, jossa lisärahoituksen tarve VAKE:lle on 74 miljoonaa euroa vuonna 2024. Tämän summan leikkaamista havainnollistetaan seuraavassa taulukossa:

Tuloslaskelma (1000 euroa)	TP 2023	TA 2024 (AV)	TA 2024 (VM)
Toimintatuotot yhteensä	112 451	120 755	120 755
Toimintakulut yhteensä	-1 212 047	-1 279 621	-1 205 621
<b>Toimintakate</b>	<b>-1 099 596</b>	<b>-1 158 866</b>	<b>-1 083 866</b>
Valtion rahoitus	995 427	1 061 152	1 061 152
Rahoitustuotot ja -kulut	1 692	-780	-780
Poistot ja arvonalentumiset	-1 889	-1 900	-1 900
<b>Tilikauden tulos</b>	<b>-104 366</b>	<b>-100 394</b>	<b>-25 394</b>

Jos VAKE supistaa vuoden 2024 talousarvionsa alijäämää 74 milj. eurolla, minimivahinkoarvion tehtyjen laskelmien pohjalta leikkaukset jaettaisiin toimialojen kesken seuraavasti:



Toimialoittain (1000 euroa)	TP 2023	TP 2024 (AV)	TA 2024 (VM)
<b>Erikoissairaanhoito</b>			
Toimintakate	-364 160	-373 150	-362 650
<b>Hyvinvointialueen johto ja konsernipalvelujen toimiala</b>			
Toimintakate	-81 676	-109 094	-105 094
<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala</b>			
Toimintakate	-152 266	-166 938	-151 938
<b>Vanhusten palvelujen toimiala</b>			
Toimintakate	-152 976	-155 670	-140 670
<b>Terveydenhuollon palvelujen toimiala</b>			
Toimintakate	-173 821	-173 984	-153 984
<b>Aikuissosiaalityön ja vammaisten palvelujen toimiala</b>			
Toimintakate	-159 898	-177 738	-172 738
<b>Keski-Uudenmaan pelastuslaitos</b>			
Toimintakate	-14 799	-18 725	-18 225
<b>Yhteensä:</b>	<b>-1 099 596</b>	<b>-1 175 299</b>	<b>-1 105 299</b>

Henkilöstökulujen ja palvelujen ostojen osalta supistukset kohdistuisivat seuraavasti:

Eri erissä (1000 euroa)	TP 2023	TA 2024 (AV)	TA 2024 (VM)
Henkilöstökulut	-291 419	-354 178	-317 178
HTV	4 737	4910	4100
Palvelujen ostot	-811 617	-814 147	-777 147
<b>Yhteensä</b>	<b>-1 103 036</b>	<b>-1 168 325</b>	<b>-1 096 325</b>

Laskelmassa esitetyt leikkaukset on tehty arvioimalla **mahdollisimman vähän lakisääteisten palveluiden tuottamista vaarantavat kokonaisuudet**. Tämän pohjalta on arvioitu eri toimialoihin kohdentuvat leikkaukset kuluvalle vuodelle 2024 siten, että ne vastaavat kokonaisuutena 74 miljoonaa euroa. Käytännössä tämä vastaa noin 810 henkilötyövuoden vähennystä



ja 37 miljoonan euron säästöä ostopalveluista.

Laskelmassa esitetyt määrärahojen (=palvelutuotannon) leikkaukset ovat kuitenkin käytännössä mahdottomia. Jo nykyisellä, 100,4 miljoonaa euroa alijäämäisellä talousarviolla, on jouduttu siirtämään eri palveluissa ihmisiä jonoon sekä venyttämään hoidonsaantia ja pääsyä palvelujen piiriin. Mikäli VAKE suorittaisi edellä kuvatut leikkaukset, ei käytännössä monessa kohdassa hoitoon tai palveluun pääsy olisi enää mahdollista. Jo nyt jonojen venyminen aiheuttaa arvioiden ja analyysien mukaan erikoissairaanhoidon lisääntyneitä tarvetta, joten kustannusten leikkaukset peruspalveluista eivät ole kokonaistaloudellisesti tai inhimillisesti perusteltavissa.

Käytännössä edellä esitetyt leikkaukset ei voida tehdä, koska lakisääteiset velvoitteemme estävät laittomaan tilaan etenemisen. Tämän seurauksena hyvinvointialue joutuu siis ottamaan lyhytaikaista lainaa, jotta lakisääteiset vastuut saadaan toteutettua. Lainsäätäjän tarkoitus ei ole voinut olla, että hyvinvointialue elää ja pysyy toimintakykyisenä "pikavippien" avulla.

Säästötoimenpiteiden tai niiden potentiaalisten vaikutusten arviointi ei ole yksinkertaista, mutta voidaan todeta, että hyvin suurella todennäköisyydellä vuonna 2024 tapahtuvia seurauksia olisivat ainakin esimerkiksi erikoissairaanhoidon hoitotakuun rikkominen, ympärivuorokautisen hoivan jonon määräaikaisten rikkominen, perusterveydenhuollon hoitotakuun rikkominen, eri sosiaalihuollon palveluiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamisten viivästyminen yli määräaikaisten, sosiaalihuollon päätösten määräaikaisten rikkominen esimerkiksi vammais- palveluissa, aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa, sekä mahdollisesti henkilöstömitoituksen rikkoutumista sekä lastensuojelussa että iäkkäiden palveluissa. VAKE:n toiminnan ja talouden suunnittelussa on pyritty arvioimaan tarkemmin niitä konkreettisia toimia, joita hyvinvointialue joutuisi tekemään siinä tapauksessa, että se ei saisi lisärahoitusta ja toisaalta hyvinvointialue kattaisi alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä. Näitä arvioita on esitetty alla palvelukokonaisuuksittain vuositasolla. Yllä olevassa vuoden 2024 osuudessa alla esitettävät toimet tiivistettäisiin puoleen vuoteen, jolloin säästötoimen seurauksena valvova viranomaisen todennäköisesti puuttuisi tilanteeseen, ja uhkasakon uhalla velvoittaisi hyvinvointialuetta lainamukaiseen toimintaan. Tämä aiheuttaisi hyvinvointialueelle kestävämmän tilanteen, jossa hyvinvointialueen tulee puolustaa lisäkustannuksia vastaan riittävien resurssien puutetta



samalla potilas- ja asiakasturvallisuutensa vaarantaen tai vähintään riittämättömiä palveluita tarjoten. Kaikki esitetyt vaikutukset ovat vain arvioita, mutta ne on tehty parhaalla hyvinvointialueen käytössä olevalla osaamisella ja nykyisten lukujen valossa.

Uudenmaan erilliskorjauksen seurauksena Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei voi suoraan vaikuttaa erikoissairaanhoidon resursointiin. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on jäsen HUS-yhtymässä eikä pysty vaikuttamaan erikoissairaanhoidon kustannustasoon kuin pieniltä osin. Lisäksi valtiovarainministeriö on myöntänyt HUS-yhtymälle lainaottovaltuuden korotuksen kuulematta hyvinvointialueita. HUSin korkea investointitaso näkyy jo nyt HUSin esittämissä rahoitustarpeissa, mihin VAKella ei ilman lisärahoitusta ole mahdollisuuksia.

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. Jos hoitoa ei saada ajoissa, kustannukset kasvavat merkittävästi, kun ongelmat monimutkaistuvat ja pahenevat ajan myötä.

Arvioituja todellisia vaikutuksia 80 miljoonan euron säästötavoitteista vuosille 2025 ja 2026 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ovat mm.:

1. **Perusterveydenhuollon** palveluissa sekä 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 hoitojonojen kasvuun, mikä vaikuttaisi erityisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden,





kuten hammastarkastusten ja suuhygienistien palveluiden saatavuuteen. Käyntejä pystytäisiin 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 vanhusikäiset 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. Lisäksi lasten ja perheiden palveluihin pääsy vaarantuu ja saatavuus heikkenee huomattavasti. Ympäri vuorokautiseen laitosperehekuntoutukseen tai kotiin annettavan 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, ja 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. Ympäri vuorokautisten asumispaikkojen väheneminen 15 paikalla merkitsee, että erityistä tukea vaativat henkilöt saattavat jäädä ilman asianmukaista asumisympäristöä, mikä voi johtaa heidän perustarpeidensa ja turvallisuutensa vaarantumiseen.
10. **Hallinnon, tietohallinnon sekä tukipalveluiden** osalta priorisoitaisiin peruspalveluiden tukemiseen, mutta suuri osa jopa lakisääteisistä hallinnon tehtävistä kärsisi huomattavasti. Tietohallinnon palveluissa voitaisiin taata toimiva infrastruktuuri, mutta ei riittävää tietoturvan tasoa. Tietoturvan puutteellinen toteutus johtaisi todennäköisesti myös potilas- ja asiakasturvallisuuden heikkenemiseen ja mahdollisiin tietoturvahäiriöihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden tukemisen työ jouduttaisiin lopettamaan, samoin kuin pääosa hyvinvointialueen kehittämisen ja digitaalisen kehittämisen toimenpiteistä. Kielelliset oikeudet vaarantuisivat, mikä olisi erityisen vahingollista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle Suomen monikielisimpänä ja monikulttuurillisimpana hyvinvointialueena.

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 viivästyminen 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.

### **Riittävästä sosiaali- ja terveystalvveluista sekä pelastustoimesta säästäminen hyvinvointialueen lakisääteisen järjestämisvastuun kannalta**

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) 8 § mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialue saa järjestää ja tuottaa itse sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toisen hyvinvointialueen alueella vain toimiessaan yhteistyössä tai yhteistoiminnassa kyseisen hyvinvointialueen kanssa siten kuin hyvinvointialueesta annetun lain ((611/2021, jäljempänä hyvinvointialuelain) 6 tai 9 §:ssä tai 8 luvussa taikka lain 9 §:ssä tai 5 luvussa säädetään. Muiden kuin hyvinvointialueen asukkaiden oikeudesta saada hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja säädetään erikseen.

Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021, jäljempänä pelastustoimen järjestämislaki) 4 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa pelastustoimen järjestämisestä alueellaan siten kuin kyseisessä ja muussa laissa säädetään. Pelastustoimen järjestämislain 3 §:n mukaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia



tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Palvelutasoa määriteltäessä on otettava huomioon myös toiminta valmiuslain (1552/2011) 3 §:ssä tarkoitetuissa poikkeusoloissa ja niihin varautuminen. Pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Järjestämismääräyksen sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä.

Hyvinvointialueen järjestämismääräyksen sisällöstä säädetään kokonaisuudessaan hyvinvointialuelain 7 §:ssä. Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden:

- 1) yhdenvertaisesta saatavuudesta;
- 2) tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;
- 3) tuottamistavan valinnasta;
- 4) tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;
- 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämismääräyksen siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle, jos se on välttämätöntä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi, riittävien henkilöstö- ja muiden voimavarojen tai tehtävässä tarvittavan erityis-asiiantuntemuksen turvaamiseksi taikka muusta vastaavasta ja perustellusta syystä. Hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämismääräys on siirretty toiselle hyvinvointialueelle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain nojalla toinen hyvinvointialue.

Järjestämislain 8 §:n mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämismääräyksen toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä



muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Lainsäädäntö velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään sosiaali- ja terveystalvuuja sekä pelastustoimen asukkailleen. Lainsäädäntö pitää sisällään myös palvelukohtaisia aika- ja henkilömäärärajoituksia.

Sisällöllisesti hyvinvointialueen järjestämisvastuusta säädetään seuraavissa laeissa:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaonpanosta (616/2021, voimaonpanolaki)
- Laki hyvinvointialueesta (611/2021, hyvinvointialuelaki)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, Sote-järjestämislaki)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021)
- Suomen perustuslaki (731/1999)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista (980/2012)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (702/2023)



- Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023)

#### Esimerkiksi

- Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on järjestettävä mm. sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta, perhetyötä, tukipalveluja, tuettua asumista, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista asumista, laitospalveluja ja liikkumista tukevia palveluja.

Lisäksi sosiaalihuoltolain 14 § velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään sosiaalipalveluina erityislaeissa mainittuja palveluja, kuten kehitysvammaisten erityishuollosta ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettujen lakien mukaisia palveluja ja tukitoimia.

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa hyvinvointialueen järjestämään asukkailleen terveydenhuoltopalveluina mm. terveysneuvonta ja terveystarkastukset, seulonnat, neuvolapalvelut, opiskeluhuoltopalvelut, opiskeluhuollon psykologipalvelut, työterveyshuoltoa, ehkäisevää päihdetyötä ja mielenterveyden edistämistä, sairaanhoitopalvelut, kotisairaanhoito, suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihde- ja riippuvuushoito, lääkinnällinen kuntoutus. Lisäksi hyvinvointialueen on annettava laissa määriteltyä virka-apua ainakin säädettyissä tehtävissä. Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.
- Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) mukaan hyvinvointialueen tulee mm. järjestää ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja sekä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen



tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Tarjottavien palveluiden tulee siten vastata yksilöllistä tarvetta.

- Lastensuojelulain (417/2007) 11 §:n perusteella hyvinvointialue vastaa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä. Lastensuojelun järjestämisestä ja lastensuojelun kustannuksista vastaa hyvinvointialue, jonka alueella lapsen tai nuoren kotikunta on.
- Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulain) 3 §:n mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on lisäksi otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.
- Pelastuslain (379/2011) 27 §:ssä säädetään hyvinvointialueen pelastustoimen ja pelastuslaitoksen tehtävistä. Hyvinvointialue päättää, millä tavoin pelastuslaitos huolehtii alueellaan:
  - 1) pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa;
  - 2) pelastustoimen valvontatehtävistä;
  - 3) väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä;
  - 4) pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä.

Lisäksi pelastuslaitos:

- 1) tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten kuin hyvinvointialue siitä päättää;
- 2) osallistuu 38 §:ssä tarkoitettuun pelastustoimeen kuuluvan ulkomaille annettavan avun ja pelastustoimeen kuuluvan kansainvälisen avun vastaanottamisen edellyttämään valmiuden ylläpitoon;
- 3) huolehtii muistakin muussa laissa hyvinvointialueen pelastustoimelle ja pelastusviranomaiselle säädettyistä tehtävistä.



Edellä mainituissa laeissa on myös hyvinvointialueelle annettuja velvoitteita henkilöstömitoituksen osalta. Tällä hetkellä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on voimassa Etelä-Suomen aluehallintoviraston määräys siitä, että hyvinvointialueen on 700 000 euron sakon uhalla huolehdittava viimeistään 9.8.2024, että:

- lasten asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä on korkeintaan 35 lasta asiakkaanaan,
- tarvittaviin lastensuojelupalveluihin ohjautuminen on järjestetty lasten tarpeiden mukaisesti viivytystä,
- kaikille lastensuojelupalveluja tarvitseville lapsille on nimetty heidän asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut myös 15.12.2023 (ESAVI/16595/2023) hyvinvointialueella huomautuksen koskien sosiaalihuoltolain 49 a §:n laiminlyöntiä, eli velvollisuutta huolehtia siitä, että hyvinvointialueen perhesosiaalityön käytettävissä on riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä vastaamaan asiakkaiden lakisääteisistä sosiaalihuoltolain mukaisista lapsiperhepalveluista. Edellä mainitut päätökset indikoivat sitä, ettei hyvinvointialue ole pystynyt tarjoamaan valvontaviranomaisen näkökulmasta lastensuojelun/sosiaalihuollon palveluita riittävästi.

Hyvinvointialueella on selvitettävä palvelujen tarve silloinkin, kun hyvinvointialueella ei ole ehdotonta velvollisuutta järjestää palveluja kaikille edellytykset täyttävälle henkilölle. Hyvinvointialueen yleisen järjestämisvelvollisuuden edellyttämä tarvearviointi tapahtuu ensisijaisesti hyvinvointialueen talousarvion käsittelyn yhteydessä.

Talousarviota laadittaessa ja määrärahoja suunnattaessa eri sektoreille saadaan tarvetta kuvaavia tietoja asiakas- ja palvelusuunnitelmista edellisenä vuonna tehdyistä myönteisistä yksilöhuollon päätöksistä ja hyvinvointialueella hylätyistä yksilöhuollon päätöksistä. Hyvinvointialueen on osaltaan huolehdittava talousarviopäätöksessään siitä, että jokaiselle turvataan säännösten edellyttämät riittävät palvelut. Hyvinvointialueen on varattava määrärahoja pakollisiin (laissa sille määriteltyihin) tehtäviin. Tällöin hyvinvointialue vastaa riittävien palvelujen toteuttamisesta. Talousarvion 2024 ja taloussuunnitelman 2024–2026 yhteydessä hyvinvointialue on muiden toimenpiteiden ohella arvioinut lisärahoitushakemuksen hakemisen yhtenä





riittävien palveluiden turvaamisen toimenpiteistä.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa ja henkilöstössä on oltava riittävästi monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. Tämä vaatii hyvinvointialueelta riittäviä taloudellisia resursseja.

Hyvinvointialueen henkilöstö on velvollinen noudattamaan hyvinvointialueen päätöksiä ja ohjeita. Hyvinvointialueilla ei kuitenkaan ole valtuuksia antaa ohjeita, jotka kaventaisivat asiakkaiden lakisääteisiä oikeuksia: sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen ammattilaisella on lähtökohtaisesti henkilökohtainen vastuu noudattaa lakia. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, ettei ammattilainen voi kieltäytyä ammattivelvollisuutensa täyttämisestä (esim. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 15.2-3 § ammattieettisistä velvollisuuksista *Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.*)

Mikäli hyvinvointialueen asiakkaat kokevat, ettei hyvinvointialue täytä sen lakisääteisiä velvoitteita, on asiakkaalla laajat oikeudet ryhtyä toimiin asianmukaiseksi kokemia palveluita saadakseen. Asiakkaalla on mahdollisuus tehdä hyvinvointialueelle esimerkiksi vahingonkorvausvaatimus tai muistutus ja tämän jälkeen kannella valvontaviranomaiselle tai saattaa asian viereille hallintoriita-asiana hallinto-oikeuteen. Edelleen asiakas voi tehdä ilmoituksen esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehelle tai muulle viranomaiselle, kuten Tietosuojavaltuutetulle. Mikäli hyvinvointialue joutuu tarjoamaan palveluita riittämättömällä taloudellisilla resursseilla ja mahdollisesti lain vaatimukseen vastaamatta, voi ammattilaisille seurata selvityselvoitteita, jotka voivat haastaa niin ammattilaisen, valvovan viranomaisen kuin asiakkaan näkemyksen siitä, onko asiakas todella saanut riittäviä palveluita.

Ilman lisärahoitusta hyvinvointialue joutuu suurella todennäköisyydellä tekemään säästötoimenpiteitä, jotka aiheuttavat riittämätöntä palvelujen tarjoamista ja toteutumista vähintään jollakin hyvinvointialueen järjestämistä vastuun piiriin kuuluvalla alueella. Liian vähäisten varojen varaaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen ei oikeuta hyvinvointialuetta



kieltäytymään palveluiden järjestämisestä, vaan palvelut tulee järjestää hyvinvointialueella vallitsevan tarpeen mukaan. Näiden laiminlyönti olisi perustuslain vastaista menettelyä.