



Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio.....1

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen.....	3
2 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta.....	4
3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta	6
4 Lisärahoituksen arviointia.....	8
4.1 Kunnilta siirtyneet kustannukset.....	8
4.2 Hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuus	10
4.3 Alijäämien kattamisen suhde lisärahoitukseen.....	13
4.4 Lisärahoituksen suhde hyvinvointialueen lainanottoon	15
4.5 Talousarviovuoden rahoitus	16
5 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen ja taloudellisen tilanteen arviointia vuonna 2024	17
5.1 Palvelujen saatavuuden toteutunut kehitys vuonna 2024	18
5.2 Taloudellinen tilanne vuonna 2024.....	28
6 Johtopäätöksiä	29
7 Allekirjoitukset	38
8 Liitteet.....	39
9 Jakelu.....	39

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimitti 21.5.2024 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*) 11 §:ssä tarkoitetusta lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 3.6.2024 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän¹ käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Valmisteluryhmän tuli tehdä arviointinsa valtiovarainministeriön päätösesityksen valmistelua tukevan taustamuistion muotoon.

Valmisteluryhmän toimikausi oli 4.6.–30.8.2024 ja sitä jatkettiin 27.8.2024 annetulla valtiovarainministeriön päätöksellä 13.9.2024 asti. Valmisteluryhmä aloitti työskentelynsä 4.6.2024 ja kokoontui yhteensä 14 kertaa. Valmisteluryhmän toimikausi ajoittui osittain kesälomakaudelle, minkä johdosta valmisteluryhmä kokoontui kesäkuussa kahdesti ja muut kokoukset toteutuivat elo- ja syyskuussa. Ensimmäisessä valmisteluryhmän kokouksessa puheenjohtaja ehdotti valmisteluryhmälle kokousajoiksi 11.6., 17.6 ja 26.6. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen edustajat toivat esiin kokouksissa tarvittavia asiantuntijoita ja kesälomakauden käynnistymistä. Päätettiin, että valmisteluryhmän seuraava kokous on 11.6.2024, minkä jälkeen työskentely jatkuu vasta elokuussa kesälomien jälkeen, ja todettiin, että lisärahoitushakemusta koskeva päätös on mahdollinen aikaisintaan syyskuun lopussa 2024.²

Koska lisärahoitushakemus oli sisällöltään laaja, valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja eri toimialojen osalta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin eri aiheiden käsittelyä varten erikseen useita asiantuntijoita valtiovarainministeriöstä ja hyvinvointialueelta sekä myös sosiaali- ja terveysministeriöstä, sisäministeriöstä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä aluehallintovirastosta.

Tässä muistiossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksiä on pyritty tuomaan erityisesti esiin käyttämällä teksimuotoiluna *kursiivia*.

¹ Valmisteluryhmän varsinaiset jäsenet: Noora Heinonen VM (pj), Merja Salmi VM (vpj), Eeva Mäenpää VM, Virpi Vuorinen VM (18.9. asti), Andreas Blanco Sequeiros STM, Eveliina Pöyhönen STM, Kirsi Ruuhonen STM, Elina Palola STM, Jaana Määttä SM, Timo Aronkytö VaKe, Mikko Hokkanen VaKe, Kimi Korvanen VaKe, Tiia Tuovinen VaKe, Marianne Juosila VaKe, Juri Matinheikki VM (asiantuntijasihteeri, Antti Väisänen VM (asiantuntijasihteeri)

² Valmisteluryhmän kokoukset ja erityisesti käsitellyt aiheet: 4.6. (hakemuksen esittely), 11.6. (hakemuksen jatkokäsittely ja erityiskysymykset), 8.8. (hyvinvointialueiden rahoitusmalli), 16.8. (terveydenhuolto), 20.8. (vanhus- ja vammaispalvelut), 22.8. (työikäisten sosiaalipalvelut), 23.8. (lasten, nuorten ja perheiden palvelut), 29.8. (pelastustoimi), 3.9. (konsernipalvelut ja hyvinvointialueen talous) sekä 4.9., 5.9., 11.9., 12.9., 13.9. ja 19.9. sekä kirjallinen menettely 16.-18.9. (johtopäätökset ja valmisteluryhmän muistio).



2 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Lain 2–4 luvuissa säädetään hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määräytymisestä ja 35 §:ssä rahoitusmallin muutosta tasaavasta siirtymätasauksesta. Mikäli näin määräytyvän rahoituksen taso yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa ei riitä lakisääteisten palvelujen rahoittamiseen, yksittäisellä hyvinvointialueella on rahoituslain edellytysten täytyessä oikeus saada valtiolta lisärahoitusta.

Rahoituslain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2–4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta.

Lisärahoitus on osa yksittäiselle hyvinvointialueelle kyseiselle varainhoitovuodelle maksettavaa yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Jos rahoituksen tason todetaan uhkaavan vaarantaa perusoikeuksiin liittyvien palvelujen järjestämisen alueella, liitetään alueelle myönnettävään lisärahoitukseen ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen.

Rahoituslain 26 §:ssä säädetään lisärahoituksen myöntämisestä. Valtiovarainministeriö asettaa lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon, jossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä.



Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialueesta annetun lainperusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuosikatsaus- ja kustannustiedot). Myös muuta hyvinvointialueiden talouden ja palvelujärjestelmän tilaa kuvaavaa, objektiivisesti arvioiden perusteltavissa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää arvioinnissa.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyvinvointialueen oikeutta lisärahoitukseen merkityksellisenä suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteen toteutumiseen sekä valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata perusoikeuksien toteutuminen. Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) viittasi aiempiin lausuntoihinsa ja piti sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen tilanteessa, jossa maakunnalla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24). Tältä kannalta merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22–22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveystalouteissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Rahoituslain 11 §:n perusteissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämismallista hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetyistä julkisen vallan velvoitteesta turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveystaloutt sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.

Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) totesi, että lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan rahoituslain 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi (PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 65/2018 vp s. 27). 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.

Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa voidaan kuitenkin päätyä myös siihen, että alueen rahoituksen todetaan olevan riittävä. Rahoituslain 11 §:n perustelujen (s. 946) mukaan, jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

3 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitushakemus perustuu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen 14.5.2024 tekemään lisärahoituksen hakemista koskevaan päätöksen (§ 95). Päätöksessä aluehallitus oli hyväksynyt lisärahoitushakemuksen liitteineen ja päättänyt hakea rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 74 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja 74 miljoonaa euroa vuodelle 2025 sekä toimittaa lisärahoitushakemuksen liitteineen valtioneuvoston käsittelyyn. Aluehallituksen päätöstä koskeva pöytäkirjaote 6/2024 on seuraava:

"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 terveyspalvelujen 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 terveyspalvelut. Merkittäviä syitä alijäämien syntyymiseen ovat olleet puutteellisesti lakisääteisiin tehtäviin siirtynyt rahoitus sekä erittäin niukasti mitoitettu toiminta ja talous Vantaan ja Keravan kaupunkien vastuilla olleissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pelastustoimen palveluissa (Liite 1).



Ilman alijäämää Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei olisi voinut tuottaa perustuslain mukaisia riittäviä palveluita tai ylipäättään sisältölakien mukaisia palveluita vantaalaisille ja keravalaisille hyvinvointialueen asukkaille. Puutteellisesti ja niukasti siirtynyt pohjarahoitus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle vaikeuttaa suoraan hyvinvointialueen mahdollisuuksiin tarjota asukkailleen riittäväksi katsottuja palveluita (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 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaita **erityisesti** 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 palvelut 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 palveluiden 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 palveluita (Liite 4). Uudenmaan erillISRatkaisun takia hyvinvointialueen olisi kohdistettava tekemänsä säästöt nimenomaan vastuullaan oleviin peruspalveluihin, sillä yksittäisen hyvinvointialueen on mahdotonta taata erikoissairaanhoidosta saavutettavia säästöjä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on oikeus – ja velvollisuus – hakea lisärahoitusta

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tunnistetaan 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)."

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue esitti valmisteluryhmässä vuotta 2024 koskevan 74 milj. euron lisärahoituksen kohdentuvan toimialoille seuraavasti:

- terveydenhuolto 18 milj. euroa;
- vanhuspalvelut 17 milj. euroa;
- työikäisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut 15 milj. euroa;
- lasten, nuorten ja perheiden palvelut 15 milj. euroa;
- pelastustoimi 2,8 milj. euroa ja ensihoito 1,3 milj. euroa; ja
- konsernipalvelut 5 milj. euroa.

4 Lisärahoituksen arviointia

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoituksen tarvetta on arvioitu hakemuksessa esitetyn, käytettävissä olevien hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kuvaavien valtakunnallisten tietoaaineistojen sekä valmisteluryhmässä esitetyn perusteella.

4.1 Kunnilta siirtyneet kustannukset

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen tarvetta muun muassa sillä, että merkittävänä syynä vuosien 2023 ja 2024 alijäämien syntymiseen ovat olleet puutteellisesti kunnilta



lakisääteisiin tehtäviin siirtynyt rahoitus sekä niukasti mitoitettu toiminta ja talous Vantaan ja Keravan kaupunkien vastuilla olleissa sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä pelastustoimen palveluissa (hakemuksen liite 1).

Rahoituslain 34 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustui kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien nettokustannusten vuoden 2022 kuntien Tilastokeskukselle toimittamien talousarviotietojen perusteella laskettuun yhteismäärään. Tätä määrää on vuodelle 2023 korotettu palvelutarpeen kasvun, kustannusten nousun ja tehtävämuutosten perusteella. Vuoden 2024 rahoituksen perusteena on kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistettu vuoden 2023 koko maan rahoituksen taso, johon on lisätty yliopistosairaalalisän rahoitus sekä tehty korotukset palvelutarpeen, kustannusten nousun ja tehtävämuutosten perusteella.

Koko maan tason rahoitus jaetaan alueille rahoituslain 3 luvun mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä 4 luvun mukaisten pelastustoimen määräytymistekijöiden perusteella. Yksittäisen hyvinvointialueen rahoituksen tasoon vaikuttaa lisäksi siirtymätasaus, joka määritellään rahoituslain 35 §:n mukaisesti alueen laskennallisen rahoituksen ja alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotuksena vuoden 2022 tasolla. Hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneet kustannukset otetaan huomioon kuntakohtaisesti vuosien 2021 ja 2022 keskiarvoina, jotka korotetaan vuoden 2022 koko maan tasolle.

Hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksen sekä aluekohtaisten siirtymätasausien perusteena olevat kuntien vuoden 2021 ja 2022 toteutuneet kustannukset on tarkistettu vuoden 2024 rahoituksesta lukien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Tarkistuksen yhteydessä kuntien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksiin kirjatut merkittävästi toteutuneita kustannuksia vääristävät kunnan yksittäiset tilinpäätöstiedot on oikaistu rahoituslaskelmiin noudattaen rahoituslain 35 §:n 6 momenttia sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (618/2021) 57 §:n nojalla säädettyä valtioneuvoston asetusta.

Kunnat ja hyvinvointialueet ovat voineet hakea valtiovarainministeriöltä oikaisua vuoden 2023 lopussa tehtyihin vuoden 2024 valtionosuus- ja rahoituspäätöksiinsä, joissa edellä mainittu rahoituslaskelmia vääristävien kuntien tilinpäätöstietojen oikaisu on otettu huomioon. Valtiovarainministeriö on muuttanut oikaisuvaatimusten perusteella 26.6.2024 tehdyillä päätöksillä kuntien ja hyvinvointialueiden rahoitusta vuodelle 2024.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vetoaa hakemuksessaan siihen, että Vantaan ja Keravan kaupunkien kustannukset eivät ole siirtyneet hyvinvointialueen rahoitukseen oikean tasoisina. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tai alueen kunnat eivät kuitenkaan ole hakeneet muutosta vuoden 2024 rahoitusta tai valtionosuutta koskeviin päätöksiinsä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mukaan edellä mainitun taustalla oli muun muassa osaamis- ja resurssivajeita tunnistaa siirtyvään rahoitukseen liittyviä yksityiskohtia, joiden perusteella siirtyvää rahoitusta olisi voitu täydentää.



Valtiovarainministeriö toteaa, että niiden kuntien ja hyvinvointialueiden osalta, jota ovat hakeneet oikaisua vuoden 2024 valtionosuus- tai rahoituspäätöksiin, valtiovarainministeriö on tutkinut viran puolesta siirtolaskelman tietojen oikaisun edellytykset sekä tähän liittyen myös kuullut kyseisiä kuntia ja hyvinvointialueita. Koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei ole tehnyt oikaisuvaatimusta, käytössä ei siten ole sellaista kuntien tilinpäätöksiin perustuvaa tietoa, jonka perustella pystyttäisiin osoittamaan siirtolaskelma virheelliseksi.

4.2 Hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen tarvetta sillä, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli ja sen pohjana oleva Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä tarvevakiointimalli eivät kohtele aluetta oikeudenmukaisesti. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vetoaa hakemuksessaan rahoitusmallin kohdentavan alueelle rahoitusta liian vähän erityisesti suhteessa sosiaalihuollon ja vieraskielisen väestön tarpeisiin alueella. Erityishuomiota on hakemuksessa kohdistettu siihen, ettei rahoitusmalli tunnista riittävällä tavoin sosiaalihuollon palvelutarvetta ja erityisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle huomattavia kustannuksia tuottavaa lastensuojelun palvelutarvetta, minkä esitetään johtavan siihen, ettei rahoitusmalli huomioi nimenomaisesti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta riittävän hyvin.³

Rahoituslain 3 §:n mukaan aluekohtainen valtion rahoitus määräytyy hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristaisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella. Hyvinvointialueen kunkin vuoden laskennallinen rahoitus lasketaan uusimpien tarvekertoimien ja tilastotietojen perusteella, jolloin rahoitus heijastelee muutoksia aluekohtaisessa tarpeessa. Rahoitusmalli on kokonaisuus, eikä yksittäisen määräytymistekijän irrottaminen mallista ole mielekäästä.

Valmisteluryhmässä rahoitusmallia on tarkasteltu eri asiantuntijoiden toimesta. Rahoitusmalliin sisältyvällä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita kuvaavalla tarvemallinnuksella pyritään tunnistamaan hyvinvointialueiden rahoituksessa käytettäväksi sellaisia tarvetekijöitä, jotka ennustaisivat hyvin palvelukäytön kustannuksia henkilötasolla, mutta eivät suoraan kuvaisi yksittäisen järjestäjän tai tuottajan toimintaa. Tarvetekijät ovat tekijöitä, joiden aiheuttamaan terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen palvelujärjestelmällä pyritään vastaamaan. Tarvetekijöiden yhteys palvelukäytön kustannuksiin pyritään tunnistamaan empiiriseen tutkimukseen perustuen, käyttäen todellista väestöä ja palvelujärjestelmää kuvaavia aineistoja. Tarvetekijöiden yhteys palvelukäytön kustannuksiin pyritään tunnistamaan henkilötason rekisteriaineistoilla, mikä mahdollistaa laajojen, koko väestön kattavien tietojen käyttämisen. (Liite 1.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toimitti tilastoja ja selvityksen, jotka kertovat alueen oman aineiston ja julkisen aineiston pohjalta, että palvelunkäyttö sosiaalihuollon osalta on monessa suhteessa huomattavasti korkeampaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, kuin tällä hetkellä alueelle tarvevakiointimallin

³ Hakemuksen liite 3



mukainen sosiaalihuollon palvelutarvekerroin olettaisi. Alue arvioi, että erillisselvityksen tuloksen mukaisesti, korkeampi palvelujen käyttö kertoo korkeammasta palvelujen tarpeesta, näin todistaen, että nykyinen malli ei kuvaa sosiaalihuollon palvelutarvetta riittävän kattavasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kohdalla.

Hyvinvointialueen analyysin mukaan palvelujen käyttö kuvaa sosiaalihuollon palvelutarvetta monessa kohtaa hyvin, sillä palvelujen piiriin tulon tarvekriteerit ovat hyvin tiukat, eikä palvelujen piiriin pääse tai joudu ilman selkeää tarvetta. Vaikka palvelutarpeen arviointi palvelukäytön indikaattoreilla on aina jossain määrin ongelmallista, alue arvioi, että asiantuntijaselvitykseenkin perustuen, että ne kuvaavat todellisuutta paremmin kuin rahoitusmallin diagnoosipohjainen aineisto. Hyvinvointialue arvioi, että esimerkiksi lastensuojelun tosiallisesta palvelutarpeesta saadaan palvelujen käytön indikaattorien perusteella parempi arvio.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue huomautti myös, että vaikka nykyisen rahoitusmallin on tarkoitus kuvata palvelutarvetta eikä palvelujen käyttöä, on diagnooseihin ja käyntisiin perustuva malli kuitenkin vahvasti sidoksissa palveluihin pääsyyn ja siten palvelujen käyttöön. Eli, jos henkilö ei ole esimerkiksi päässyt palvelujen piiriin todellisesta palvelutarpeesta huolimatta, diagnooseja tai käyntisiä ei tule kirjatuiksi. Huomionarvoista on, että koska sekä terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet sisältävät useita diagnoosi- ja käyntisyykirjauksista koottuja tarvetekijöitä, nykyinen malli antaa myös huomattavasti painoa palvelujen käytölle tarpeen sijaan. Erityisesti hyvinvointialue huomauttaa, että lastensuojelun palvelutarpeen osalta diagnooseilla ei pystytä asiantuntija- tai ammattilaisarvioiden mukaan mittamaan todellista palvelujen tarvetta, vaan tähän tarvitaan myös muita mittareita.

Ministeriöt kiinnittävät kuitenkin huomiota siihen, että THL:n tarvemallissa sosiaalihuollon tarvetta mitataan nimenomaan lukuisilla erilaisilla tekijöillä, kuten diagnoositiedoilla, ikärakenteella, tulotasolla, koulutustasolla sekä muilla sosioekonomista tilannetta kuvaavilla tekijöillä (Liite 1).

Valmistelutyöryhmän keskustelussa on todettu THL:n tavoin, että rahoitusmalliin sisältyvän tarvemallin kehittäminen on jatkuvaa työtä ja erityisesti sosiaalihuollon tarvetekijöiden määrittelyssä ja vakioinnissa on kehittämistarpeita. Ministeriöiden näkemyksen mukaan ei ole kuitenkaan pystytty osoittamaan sellaisia tekijöitä, jotka osoittaisivat rahoitusmallin kohtelevan juuri Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta väärin. Vaikka jotkut sosiaalihuollon indikaattorit osoittaisivat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelujen käytön korkeammaksi, ei se suoraan tarkoita, että keskimääräistä alhaisempi sosiaalihuollon tarvekerroin, joka huomioi laajasti kaikki sosiaalipalvelut, olisi väärin. Nykyhetkellä ei myöskään voida osoittaa tai ennakoida tulevan kehittämistyön vaikutuksia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarvekertoimeen ja sitä kautta rahoitukseen.

Valmisteluryhmässä käydyssä keskustelussa on todettu, että THL:n tarvemalli perustuu tutkittuun tietoon ja sen jatkokehittäminen pitäisi tehdä tutkimukseen perustuen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on todennut, että käytettävissä olevilla resursseilla ja käytännön mahdollisuuksilla alueen on epärealistista lähteä tekemään ns. "kumoavaa tutkimusta", koska hyvinvointialueella ei ole esimerkiksi muilta alueilta saatavissa samaa tietopohjaa kuin mallin kehittäjillä, saati tarkoituksenmukaista resurssia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toivoi tältä osin kansallista kehitystä ja koordinaatiota. Valmisteluryhmän



keskustelussa on todettu, ettei odotuksena tai oletuksena ole, että hyvinvointialue tekisi rahoitusmallia koskevaa tutkimusta.

Hyvinvointialueen hakemuksessa (hakemuksen liite 3) esitettyyn nähden ministeriöt toteavat, että rahoitusmallista voidaan huomioida lisäksi erityisesti seuraavaa:

- rahoitusmallin tavoite tai tarkoitus ei ole ohjata rahoitusta palvelukäytön perusteella;
 - o tarvevakiointimalli tunnistaa sosioekonomiset tekijät ja sairastavuuden tarvetekijöinä sosiaalihuollon mallissa, sillä vaikka sosiaalihuollon palvelutarve liittyy terveydenhuollon palvelutarvetta enemmän toimintakykyyn ja sosiaalisiin ongelmiin, on myös sairastavuus yhteydessä toimintakykyyn ja sosiaalisiin ongelmiin, ja siten sillä on merkittävä rooli myös sosiaalihuollon palvelutarpeessa; ja
 - o rahoitusmallissa palvelutuotannon kustannuseroja pyritään huomioimaan erilaisilla olosuhdetekijöillä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hakemuksessaan (hakemuksen liite 3) ja valmisteluryhmän keskusteluissa tuonut näkemyksensä esiin, ettei rahoitusmalli oikeasuhtaisesti huomioi alueen suuren vieraskielisen väestön palvelutarpeita ja näille palvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Rahoitusmallin muista määräytymistekijöistä erityisesti asukasperusteisuus sekä olosuhdetekijöistä vieraskielisyys kohdentavat rahoitusta suhteellisesti enemmän nimenomaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Esimerkiksi vieraskielisyyden perusteella rahoitusta kohdennetaan vuonna 2024 koko maan tasolla noin kaksi prosenttia eli 465 milj. euroa, josta Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle maksetaan 62 milj. euroa. Tämä vastaa alueen vuoden 2024 rahoituksesta kuutta prosenttia, eli vieraskielisyyteen perustuva kriteeri kasvattaa alueen rahoitusta mittavasti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on tuonut myös esille tarvevakiointimallin tietojen luotettavuuden haasteen. Tämä tietojen luotettavuutta koskeva haaste koskee kaikkia alueita jollakin tasolla, mutta erityisesti Apotti-potilastietojärjestelmän tiedonsiirto THL:n tietovarantoihin Apotin käyttöönoton alkuvuosina (2019–2022) ei ole toiminut tarkoituksenmukaisesti. Tähän on useampia syitä, mutta tarkka erittely ei ole tässä kohtaa tarkoituksenmukaista. Kuitenkin näiden syiden seurauksena siirtymävaiheessa käytettävissä olevan tiedon pohjalta ei ole voinut tehdä riittävän tarkkaa laskentaa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen arvion mukaan malli arvioi palvelutarpeen liian matalaksi siirtymävaiheessa. Tämä vaikuttaa pidemmän ajan talouden suunnitteluun sekä tilastoihin, joilla analysoidaan esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarvevakioituja kustannuksia.

Ministeriöt tunnistavat, että tietojärjestelmiin on liittynyt monia haasteita ja niitä on pyritty korjaamaan. THL:n asiantuntijoilta saatujen tietojen mukaan Apotti-järjestelmän tietoteknisistä ongelmista johtuvat puutteet on korjattu syksyllä 2022, myös takautuvasti vuosille 2019–2022. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämä ei kuitenkaan poistanut ongelmaa niiden tietojen osalta, joita ei ole ikinä lähetetty. Nämä lähettämättömät tiedot kohdistuvat pääosin vuosille 2019–2020. Ministeriöiden



mukaan on kuitenkin otettava huomioon, että hyvinvointialueiden rahoitusmalliin sisältyvä tarveperusteinen malli sisältää laajasti muitakin kuin yksittäisiin käynteihin liittyviä diagnoositietoja väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita kuvaavina tekijöinä, kuten esimerkiksi sosioekonomisia tekijöitä.

Laskennallisen rahoituksen lisäksi alueen rahoituksen tasoon vaikuttavat aluekohtaiset siirtymätasaukset, joiden tavoitteena on tasata siirtymää kuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannuksista hyvinvointialueiden yleiskatteeseen rahoitusmalliin. Siten kunkin hyvinvointialueen kuntien siirtyneet kustannukset määrittävät aluekohtaisen siirtymätasauksen, jolla tasataan laskennallisen rahoituksen ja vuoden 2022 kustannusten välistä erotusta. Siirtymätasauksen määrä laskee siirtymäkauden porrastuksen myötä, eikä niihin tehdä palvelutarpeen tai hyvinvointialueindeksin mukaisia korotuksia. Aluekohtaisesti siirtymätasauksen vaikutus rahoitukseen vähenee näin ollen vuosittain. Koska Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus on ollut lähellä siirtyneitä kustannuksia, on siirtymätasauksen vaikutus sen rahoitukseen vähäinen.

Valmisteluryhmässä on tunnistettu ja todettu, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli vaatii edelleen kehittämistä. Yksi keskeisistä jatkovalmistelutarpeista koskee sosiaalihuollon tietopohjaa, ja siten myös sosiaalihuollon tarvevakiointimallin edelleen kehittämistä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mukaan rahoitusmalli ei kohtelee Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta oikein, eikä pysty kuvaamaan sosiaalihuollon tarvetta riittävällä tarkkuudella, jolloin se aliarvioi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sosiaalihuollon tarvekertoimen.

4.3 Alijäämien kattamisen suhde lisärahoitukseen

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilikauden tulos vuonna 2023 oli alijäämäinen ja vuoden 2024 talousarvion ja tilinpäätösnusteen mukaan tulos olisi myös alijäämäinen. Hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:n mukaisesti hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien ja tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Alijäämien kattamiskauden kannalta merkityksellistä on hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:ssä säädetty rahoituksen tason jälkiteinen tarkistus, joka huomioi toteutuneet kustannukset koko maan tasolla. Rahoitus kohdennetaan alueille rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Vuoden 2023 toteuma huomioidaan rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa vuonna 2025 ja vuoden 2024 toteuma vuonna 2026.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvio on laadittu noin 100 milj. euroa alijäämäiseksi. Talousarviossa on todettu muun muassa, että "... hyvinvointialueen tulee harkita lakisääteisen lisärahoituselementin käyttöä osana taloutensa hallintaa" (s. 4) ja että "... taloussuunnitelman alijäämän kattamiseksi saattaa olla tarpeen, että hyvinvointialue käyttäisi mahdollisuuden hakea rahoituslain (617/2021) § 11 mukaista lisärahoitusta varmistaakseen perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisen." (s. 28).⁴ Hyvinvointialueella on

⁴ Hakemuksen oheismateriaali 2.

laadittu palvelujen turvaamiseksi uudistamisohjelma, joka tähtää alijäämien kattamiseen vuoteen 2029 mennessä⁵.

Rahoituslain 11 §:n mukaan lisärahoituksen tarvetta arvioidaan sen perusteella, onko kyseiselle vuodelle maksetun valtion rahoituksen, mukaan lukien asiakas- ja käyttömaksutulot, taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata lakisääteiset palvelut siten, että alueen asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Säännöksen perusteluissa tuodaan esille, että arviointi pitää sisällään myös ne toimenpiteet, joita alue itse voi tehdä rahoituksen tason riittävyyden turvaamiseksi. Tällöin on selvää, että yksinomaan alueen kyseessä olevan vuoden talousarvioesityksen mukainen alijäämä ei vielä sellaisenaan osoita alueella olevan lisärahoituksen tarvetta. Ensinnäkin varainhoitovuoden aikana alueella voidaan vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perinkin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää palvelutoimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyyttä turvaavia sopeuttamistoimia. Laissa säädettyjen edellytysten täyttyessä valtiovarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn, jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetun laissa säädettyssä määrääjässä. Ottaen huomioon laissa säädetyt lisärahoituksen myöntämisperusteet, alijäämän kattaminen sinänsä ei ole ministeriöiden tulkinnan mukaan lisärahoituksen myöntämisen peruste.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 944–945) mukaan rahoituslain laskennallisen rahoituksen arvioidaan yhdessä hyvinvointialueiden asiakas- ja käyttömaksujen kanssa riittävän hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien järjestämisen rahoittamiseen. Yksittäisellä hyvinvointialueella olisi oikeus saada tämän 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. Hyvinvointialueen lisärahoituksen tarve tulisi arvioida siten, että hyvinvointialueiden velvollisuus edellä mainittujen perustuslaissa tarkoitettujen palvelujen järjestämiseen ei vaarannu.

Rahoituslain mukaisen rahoituksen yhdessä hyvinvointialueesta annetussa laissa säädetyn lainanottovaltuuden kanssa tulisi riittää myös hyvinvointialueiden investointien rahoitukseen siten, että investoinneista ei synny tarvetta lisärahoitukseen.

Hyvinvointialueen johto vastaa virkavastuulla siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta kyseisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämisvastuullinen eli hyvinvointialueella (ks. hyvinvointialueesta annettu laki 611/2021, 7 §). Koska hyvinvointialueen tehtävien rahoitus on kuitenkin lähtökohtaisesti riippuvaista valtion

⁵ Hakemuksen oheismateriaali 4.



rahoituksesta, valtio on viime kädessä vastuussa siitä, että hyvinvointialueella on riittävät voimavarat perusoikeuksien toteuttamiseen (rahoitusperiaate).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on johdonmukaisesti esittänyt, että lisärahoitusta haetaan, koska valtion rahoitus ei riitä nykyisen palvelutason ja palvelurakenteen ylläpitämiseen. Rahoituksesta puuttuu vuonna 2024 noin 100 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue on esittänyt johdonmukaisesti, että 100 milj. euron säästöjen toteuttaminen olisi mahdotonta peruspalveluita vaarantamatta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen johto ja poliittinen johto ovat tehneet virkavastuulla kaikki mahdolliset toimet rahoituksen kohdentamiseksi niin, että asukkaiden perusoikeudet toteutuisivat mahdollisimman hyvin. Näistä toimista huolimatta valtion yleiskatteellinen rahoitus ei ole ollut riittävä.

4.4 Lisärahoituksen suhde hyvinvointialueen lainanottoon

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan lisärahoituksen tarpeen arviointiperusteina olisivat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Edelleen perustelujen mukaan (s. 946), jos lisärahoituksen arvioinnin yhteydessä olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

Rahoituslain perusteluissa otetaan kantaa lisärahoituksen ja pitkäaikaisen lainanoton väliseen suhteeseen (s. 946). Rahoituslain mukaisen rahoituksen yhdessä hyvinvointialueesta annetussa laissa säädetyn lainanottovaltuuden kanssa tulisi riittää myös hyvinvointialueiden investointien rahoitukseen siten, että investoinneista ei synny tarvetta lisärahoitukseen. Hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:n 3 momentissa säädetään mahdollisuudesta poiketa hyvinvointialueen lainanottovaltuudesta. Perustelujen mukaan tämä on hyvinvointialueiden investointien rahoituksen kannalta ensisijainen keino turvata palvelujen järjestäminen. Mainitun säännöksen mukaan valtioneuvosto muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytetyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voida kattaa muulla tavoin.

Sen sijaan rahoituslain esitöissä ei suoraan oteta kantaa hyvinvointialueen mahdollisuuteen kattaa palvelujen järjestämisen kustannuksia lyhytaikaisella lainalla. Rahoituslain 26 §:n perusteluissa (s. 968) todetaan, että lisärahoitusta koskevan päätöksentekoprosessin aikana mahdollista hyvinvointialueen akuuttia kassakriisiä tulisi tarvittaessa hoitaa lyhytaikaisella lainalla.

Lisärahoitusprosessissa tulee arvioida alueen edellytyksiä selviytyä palvelujen järjestämisestä myös alueen taloudellisen tilanteen näkökulmasta. Ottaen huomioon kaikki edellä perusteluissa mainitut näkökohdat, on ministeriöiden näkemyksen mukaan selvää, että lyhytaikaisen lainan ottaminen ei vielä sinänsä osoita



tarvetta lisärahoitukselle. Sen sijaan esimerkiksi tilanteessa, jossa alueen palvelujen järjestäminen vaarantuisi alueen ajauduttua sellaisiin maksuvaikeuksiin, ettei se kassan riittävyyden turvaamiseksi saisi enää lainkaan lyhytaikaista lainaa, valtion on viime kädessä turvattava perusoikeuksien toteutuminen lisärahoituksella. Myös tilanteessa, jossa lisärahoitusprosessissa on todettu varainhoitovuoden rahoituksen tason vaarantavan lakisääteisten palvelujen järjestämisen alueella, lieenee selvää, ettei alueen voida edellyttää ottavan lyhytaikaista lainaa palvelujen lakisääteisen tason saavuttamiseen.

Jos sen sijaan lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa päädytään siihen, että alueen rahoituksen taso varainhoitovuodelle, valtion rahoitus ja asiakas- ja käyttömaksutulot huomioon ottaen, on lähtökohtaisesti riittävä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen ja arvioidaan, että alue pystyy omilla toimillaan turvaamaan lakisääteisten palvelujen järjestämisen, ei lisärahoituksella tule kattaa alueen mahdollisesti ottamaa lyhytaikaista lainaa. Ministeriöiden tulkinnan mukaan kukin alue voi siten itsehallintonsa nojalla päättää olla tekemättä rahoituksen riittävyyden turvaamisen edellyttämiä sopeutustoimia kyseiselle vuodelle ja parantaa asukkaiden palvelujen tasoa tai kehittää palvelujärjestelmäänsä myös tekemällä alijäämää ja ottamalla sen kattamiseksi lyhytaikaista lainaa. Ministeriöiden tulkinnan mukaan tällaisessa tilanteessa alueelle ei kuitenkaan synny oikeutta lisärahoitukseen. Tilanne voi sen sijaan johtaa jatkossa arviointimenettelyyn, mikäli esimerkiksi alijäämän kattamiseen liittyvät arviointimenettelyn edellytykset alueella täyttyvät.

4.5 Talousarviovuoden rahoitus

Rahoituslain 2 luvussa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen tason määräytymisestä varainhoitovuosittain. Lisärahoituksesta säädetään myös mainitussa 2 luvussa ja se on osa alueen yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoituksen tarve arvioidaan suhteessa kuluvan talousarviovuoden rahoitukseen. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa yksittäisellä alueella siinä tilanteessa, jossa laskennallinen valtion rahoitus ja alueen käytettävissä olevat asiakas- ja käyttömaksut sekä mahdolliset muut toiminta- ja rahoitustuotot eivät muutoin olisi riittävät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämiseen sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Lisärahoituksen myöntäminen kytkeytyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Jos rahoituksen tason todetaan uhkaavan vaarantaa perusoikeuksiin liittyvien palvelujen järjestämisen alueella, voidaan alueelle myönnettävään lisärahoitukseen liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Tällöin lisärahoituksen tarvetta ei ole ministeriöiden näkemyksen mukaan mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on liittänyt talousarvionsa 2024 ja taloussuunnitelmansa 2024–2026 lisärahoitushakemuksen oheismateriaaliksi⁶.

5 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen ja taloudellisen tilanteen arviointia vuonna 2024

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021, 41 §) mukaan hyvinvointialueella tulee olla strategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen ensimmäisessä valtuustokauden strategiassa on asetettu tavoitteet valtuustokaudelle 2023–2025, sekä rakennettu yhteistä suuntaa pidemmälle tulevaisuuteen. Alueelle on laadittu yksi strategia, joka kattaa hyvinvointialueen tehtäväalat. Hyvinvointialuestrategia sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon osalta myös palvelustrategisia linjauksia ja strategia huomioi pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen. Strategian päätavoitteena on vantaalaisten ja keravalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.⁷

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen *Hyvästä parempi* –uudistusohjelmassa keskeiset toimet talouden tasapainottamiseksi on ryhmitelty viiden teeman alle: palvelujen järjestäminen, digitaalisuuden hyödyntäminen, henkilöstö ja johtaminen, tukipalvelut ja toimitilat sekä erikoissairaanhoidon tehokas käyttö ja hoitoketjun sujuvuus. Aluevaltuusto vahvisti keväällä 2024 hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelman vuosille 2024–2034⁸.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksen⁹ mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on ollut puutteita henkilöstön saatavuudessa. Hyvinvointialueella ei ole ollut riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä lapsiperhepalveluissa ja lastensuojelussa. Lastensuojelussa on ollut sosiaalityöntekijän vakansseja täyttämättä. Virkoja on esitetty perustettavaksi erityisesti avohuoltoon. Lääkäriresurssista on ollut pulaa kouluterveydenhuollossa.

Vaikka monissa ammattiryhmissä on edelleen henkilöstöpulaa, on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tapahtunut henkilöstön saatavuudessa myönteistä kehitystä vuonna 2024. Vuokratyövoiman kustannukset olivat vuonna 2023 suhteellisesti maan suurimpia Itä-Uudenmaan jälkeen. Vuoden 2024 aikana erityisesti vuokralääkäreiden tarvetta on onnistuttu vähentämään, mutta vuokratyövoiman kustannukset ovat silti

⁶ Hakemuksen oheismateriaali 2.

⁷ Vantaan ja Keravan hyvinvointialuestrategia, aluevaltuusto 22.11.2022:

<https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vakehyva_Strategia_hyv%C3%A4ksytty.pdf>.

⁸ Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma 2024–2034, aluehallitus 16.4.2024 § 85, Aluevaltuusto 29.4.2024 § 23:

<https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Vantaan%20ja%20Keravan%20hyvinvointialueen%20palveluverkkosuunnitelma%202024-2034%2C%20aluevaltuusto%2029.4.2024_0.pdf>.

⁹ Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys (ESAVI/7834/2024) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024.



pysyneet korkeina. Hyvinvointialue on arvioinut kokonaiskustannuksista ostopalvelujen osuudeksi 35 %, oman tuotannon osuus on 36 % ja HUS-yhtymän tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen osuus on 29 %. Yksittäisistä Valtiokonttorille raportoiduista nk. AURA-palveluluokista erityisen vuokratyövoimaintensiivisiä ovat olleet iäkkäiden (VaKe 19,7 %; yhteensä 5,5 %) sekä vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen (VaKe 33,6 %; yhteensä 3,8 %).

5.1 Palvelujen saatavuuden toteutunut kehitys vuonna 2024

Hyvinvointialueiden ja viime kädessä valtion on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen järjestämisvelvoite määritellään tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana on sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viime kädessä tämä edellyttää yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Perustuslaissa ei edellytetä, että valtakunnallisesti joka alueella olisi tarjolla samanlaiset palvelut, vaan että kullakin alueella on järjestettävä palvelut yhdenmukaisten periaatteiden mukaisesti alueella asuvien ihmisten tarpeita vastaavasti.

Arvioitaessa varainhoitovuoden 2024 rahoitusta toimiala- tai palvelukohtaisesti valmisteluryhmässä pyrittiin tarkastelemaan tietoja: (i) mihin kohteisiin ja tehtäviin hyvinvointialue on kohdennanut rahoitusta, (ii) miten rahoituksen riittävyyttä turvaavaa toimintaa on ohjattu, (iii) mitä on tehty varainhoitovuoden rahoituksen turvaamiseksi, ja (iv) mitä toimenpiteitä hyvinvointialueella on tarkoitus vielä tehdä vuonna 2024.

Luvuissa 5.1.1, 5.1.2 ja 5.1.3 kuvataan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelujen järjestämisen tilaa sekä hakemuksen, valmisteluryhmän keskustelujen ja käytettävissä olevien aineistojen perusteella ministeriöiden edustajille muodostuneita näkemyksiä sekä alueen näkemyksiä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on lisärahoitushakemuksessa ja valmisteluryhmässä tuonut esiin sen saamia viranomaisen korjausmääräyksiä, jotka ovat koskeneet hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä pelastustoimen toimialoja (hakemuksen liite 2). Tästä johtuen näitä toimialoja koskevia huomioita, jotka on muodostettu käytettävissä olevien aineistojen ja valmisteluryhmän käsittelyn perusteella, tarkastellaan yksityiskohtaisemmin otsikoissa 5.1.2 ja 5.1.3.

Arvioinnissa haasteena on todettu lakisääteisten palvelujen järjestämiseen sisältyvä liikkumavara sekä erityisesti alueen ja ministeriöiden asiantuntijoiden erilaiset näkemykset alueen mahdollisuuksista tehdä rahoituksen turvaamiseksi toimenpiteitä tämän liikkumavaran sisällä.

5.1.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloudellinen huoltosuhde on maan parhaita ja väestön sairastavuus sekä työkyvyttömyys ovat keskimääräistä pienempää. Valtakunnallisesti tarkasteltuna nuori ja terve väestö heijastuu palvelutarpeeseen. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen ja palvelujen käyttöön vaikuttavat alueen väestön sosioekonominen profiili ja suuri maahanmuuttajien määrä.



Vuonna 2023 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella maan kolmanneksi matalimmat, mutta palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset hieman alle maan keskitason. Tätä selittää alueen väestön selvästi alle maan keskitason oleva palvelutarve.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksen¹⁰ mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on ollut haasteita joihinkin palveluihin pääsyssä. Suun terveydenhuoltoon ja oikomishoitoon pääsyn ajankohtaa ei ole aina ilmoitettu ja hoitoon pääsyn määräaika on ylitetty. Kouluterveydenhuollossa määräaikaiset laajat terveystarkastukset eivät ole toteutuneet yhdenvertaisesti kaikille oppilaille. Lastensuojelussa on ollut pulaa erityis- ja vaativan tason sijaishuollon palveluista. Vammaispalvelussa ja lastensuojelussa palvelutarpeen aloittamisen määräaika on ylittynyt. Hoitoon ja palveluihin pääsyssä on kuitenkin merkkejä nopeutumisesta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on palvelujen saatavuuden parantamiseksi lisätty resursseja, tiivistetty yhteistyötä ja kehitetty toimintatapoja. Lisäksi on käytetty ostopalvelua, maksusitoumuksia ja palveluseleitä ja tuotettu palveluja osittain vuokratyövoimalla. Tarkoituksenmukaista oman tuotannon osuutta eri palveluissa tarkennetaan alueella myös tuotantotapa-analyyysien avulla.

Terveydenhuolto

Tilastojen¹¹ mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen terveydenhuolto on ollut pääosin samalla tasolla muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin (vertailuryhmä) kanssa vuonna 2023. Vertailuryhmästä Vantaa-Keravalla oli asukasta kohti eniten päivystyskäyntejä. Avohoidon keinoin vältettävissä olevia päivystyksenä alkaneita sairaalahoitajaksoja erikoissairaanhoidon vuodeosastolla oli toiseksi eniten vertailualueilla. Toisaalta hyvinvointialue on käynnistämässä ilta- ja viikonloppuvastaanottoa ja omalääkärijärjestelmän käyttöönotto on aloitettu.

Vuonna 2024 perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 82 prosenttia toteutui 14 vuorokaudessa tammikuussa 2024, kun osuus oli 99 % elokuussa ja keskimäärin 88 % tammi-elokuussa 2024. Tammi-elokuun 2024 aikana suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsi neljän kuukauden sisällä keskimäärin 98 prosenttia asiakkaista, kun osuus oli 99 % kesäkuussa 2024 (82 % vuonna 2023). Alueen Apotti-tietojärjestelmän haasteista johtuen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin ja hoitajan hoidon jatkuvuudesta ja sen kehittymisestä alueelta ei ole saatavissa kansallisesti vertailukelpoista tuoretta tietoa. Etäasiointien osuus (16 %) perusterveydenhuollon avosairaanhoidokäynneistä oli vuonna 2023 alueella maan pienin. Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy on nopeutunut ja hoitojono on onnistuttu purkamaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa jono on lyhentynyt ja puhelinsaataavuus on parantunut.

¹⁰ Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvitys (ESAVI/7834/2024) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024.

¹¹ Terveydenhuollon palvelujärjestelmää kuvaavia tietolähteitä ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) perusterveydenhuollon Avohilmo-rekisteri, Sotkanet-tietopankki sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn rekisterit.



Myös hoitoketjujen sujuvuutta on alueella onnistuttu osin parantamaan. HUS-yhtymä tuottaa lähes kaikki Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarvitsemat erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella tehtävän yhteistyön merkitys korostuu esimerkiksi yhteisessä tilasuunnittelussa HUS-yhtymän kanssa ja erikoissairaanhoidon työnjaossa.

Erikoissairaanhoidon osastoilta jatkohoitoon siirtyvien jonotusajat ovat lyhentyneet ja alkuvuonna 2024 siirtoviivepäiviä ei ollut lainkaan. Erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyssä on sen sijaan edelleen runsaasti enimmäisaikojen ylityksiä. Valvira on antanut HUS-yhtymälle määräyksen saattaa kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä.

Hyvinvointialueen väestöstä neljännes on vieraskielisiä ja heidän palvelujensa järjestäminen ja palveluihin ohjaus kaipaavat terveydenhuollossa nykyistä enemmän kohdennettua huomiota.

Ikääntyneiden palvelut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ikääntyneiden väestönosuus on maan pienin. Palvelujen käyttö on 75-vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna alhaisempaa verrattuna koko maahan ja vertailualueisiin (Helsinki, Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa ja Länsi-Uusimaa). Omassa yksityiskodissa asuvien osuus iäkkäistä on suuri ja palvelurakenne on kevyt. Iäkkäiden palvelujen kustannukset ovat kuitenkin viime vuosien aikana voimakkaasti kasvaneet, mikä aiheutuu pääosin ympärivuorokautisen hoidon kustannusten kasvusta. Oman tuotannon osuus iäkkäiden ympärivuorokautisesta palveluasumisesta on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella pienin kaikista hyvinvointialueista (30 %). Vuokratyövoiman käyttö vuonna 2023 oli selkeästi koko maan tasoa korkeampi. Hyvinvointialueella vuokratyövoiman kustannusten osuus oli iäkkäiden palveluissa 15,8 % ja koko maassa 6,5 %.

Hyvinvointialueella on tehty paljon kehittämistoimia iäkkäiden palvelujen kustannusten hillitsemiseksi, muun muassa iäkkäiden asiakkaiden palveluihin pääsyä on saatu nopeutettua, minkä seurauksena erikoissairaanhoidon siirtoviivepäivät ovat vähentyneet merkittävästi. Toisaalta iäkkäiden palveluissa korostuvat työvoimavuokraus ja ostopalvelut, joiden kustannusten hallintaan liittyy hinnankorotuksista johtuvaa painetta. Asiakasmaksujen taso on laissa säädetyn enimmäismäärän mukainen muissa palveluissa paitsi pitkäaikaisessa asumispalvelussa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa.

Vuonna 2023 iäkkäiden palvelut muodostivat merkittävän osan hyvinvointialueen kustannuksista (15 %), mutta suhteessa vähemmän kuin Manner-Suomessa yhteensä (22 %). Nettokustannukset per 75+ -vuotias ovat 10 % matalammat kuin Manner-Suomessa yhteensä, mutta reaalin kasvu vuodesta 2019 on huomattavasti suurempaa: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue +17 % ja Manner-Suomi +4 %.

Vammaispalvelut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on nostanut lisärahoitushakemusprosessin aikana esiin muun muassa uuden vammaispalvelulain mukaisia palveluita. Laki on tulossa voimaan 1.1.2025, joten näiden palvelujen rahoitus ei koske hyvinvointialueen varainhoitovuoden 2024 rahoituksen riittävyyden tarkastelua. Edellä



mainitusta huolimatta valmisteluryhmässä hyvinvointialue vahvisti, että vuoden 2025 uudistuksista aiheutuu valmistelukustannuksia vuodelle 2024.

Hyvinvointialue on lisämateriaalissaan nostanut esiin myös erityishuolto-ohjelmien kasvaneet asiakasmäärät. Uuden lain voimaan tultua erityishuolto-ohjelmia ei enää tehdä. Uuden lain mukaisiin palveluihin on varattu hyvinvointialueille lisää valtion rahoitusta.

Hyvinvointialue on nostanut esiin myös vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämistä koskevan rajapinnan kuntien järjestämään aamu- ja iltapäivätoimintaan. Vammaispalvelulainsäädännön mukaiset palvelut ovat lähtökohtaisesti toissijaisia muun lainsäädännön perusteella järjestettäviin palveluihin verrattuna. Hyvinvointialueen tulevana toimenpiteenä onkin, että vammaisten lasten iltapäivä- ja aamupäivä- sekä lomatoiminnan prosessia selkeytetään Vantaan ja Keravan kaupunkien kanssa yhdessä.

Hyvinvointialueen valmisteluryhmälle toimittamien tietojen mukaan vammaispalveluja toteutetaan sekä omana toimintana että ostopalveluina, painopisteen ollessa ostopalveluissa 72 %:n osuudella.

Hyvinvointialue on valmisteluryhmässä kertonut tavoitteeksi kasvattaa oman palvelutuotannon määrää, minkä se arvioi tuottavan myös kustannussäästöä.

Työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen mukaan aikuissosiaalityön muita alueita korkeampaan tarpeeseen vaikuttavat muun muassa toimeentulotuen saajien korkea määrä, vieraskielisten osuus väestössä ja kotoutumisen edistämisestä annetun lain (681/2023) mukaisten valtionkorvausten jakoperustan muutos, nuorten työttömyys ja syrjäytymisriski sekä asiakasmäärien kasvu. Hyvinvointialueella on esimerkiksi eniten Kansaneläkelaitoksen myöntämän perustoimeentulotuen saajia suhteessa väestöön. Myös vieraskielisten osuus väestöstä on alueella maan suurin (23,4 % asukkaista).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on nostanut esille myös sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:ssä säädettyjen järjestämistehtävien laajuuden. Valmisteluryhmässä todettiin, että sosiaalihuoltolain säännökset koskevat kaikkia hyvinvointialueita ja nämä palveluvaihtoehdot on otettu huomioon alueiden yleiskatteellisessa valtion rahoituksessa. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus ottaa kuluva varainhoitovuoden resurssien riittävyys huomioon palvelutarjonnan laajuudessa. Vaikka Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestössä näkyy nk. metropoli-ilmiö¹² ja sosioekonomiset tekijät aiheuttavat työikäisten sosiaalihuollon palveluntarvetta, osa näistä tekijöistä, kuten vieraskielisten osuus¹³, on kuitenkin jo otettu huomioon yleiskatteellisen rahoituksen määräytymistekijänä. Hyvinvointialueen

¹² Metropoli-ilmiöstä puhutaan, kun erityisen kalliita terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja käyttävien erityisryhmien asuminen keskittyy pääkaupunkiseudulle tai metropolialueille.

¹³ Katso muistion teksti otsikossa 4.2. Vieraskielisen väestön määrä on yksi hyvinvointialueen rahoituksen määräytymistekijöistä, jonka perusteella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle kohdennetaan vuonna 2024 yleiskatteellista rahoitusta yhteensä 62 miljoonaa euroa.



osavuositarkastuksen mukaan aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen palvelukyky on ollut alkuvuoden hyvä ja lainsäädännön mukaisella tasolla, ja palveluihin pääsyn määrääjat ovat toteutuneet hyvin¹⁴.

Ministeriöiden näkemyksen mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella terveydenhuollon, sekä ikääntyneiden henkilöiden ja vammaisten henkilöiden palvelut kuten myös työikäisten sosiaalihuollon palvelut on järjestetty voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti, eikä niiden osalta ole hakemuksen käsittelyn yhteydessä osoitettu seikkoja, jotka erityisesti selittäisivät tarvetta lisärahoitukselle.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa, että se on pystynyt tuottamaan lakisääteiset palvelut, mutta lakisääteinen rahoitus ei ole tähän riittänyt, vaan hyvinvointialue joutuu rahoittamaan lakisääteiset palvelut lyhytaikaisella lainalla. Tämä itsessään katsotaan riittäväksi perusteeksi lisärahoitukselle, koska valtion rahoituksen taso vaarantaa riittämättömyytensä vuoksi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on perustellut sekä selvittänyt euromääräisen lisärahoituksen tarpeen olevan vuodelle 2024 lakisääteisten palvelujen toteuttamiseksi terveydenhuollon palvelujen palvelualueelle 15 milj. euroa, vanhusten palvelujen toimialalle 17 milj. euroa ja vammaisten palvelujen ja aikuissosiaalityön toimialalle 15 milj. euroa.

5.1.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sai joulukuussa 2023 Etelä-Suomen aluehallintovirastolta (ESAVI/4013/2023) 700 000 euron uhkasakon koskien lastensuojelun henkilöstömitoitusta. Aluehallintovirasto määräsi hyvinvointialueen huolehtimaan viimeistään 9.8.2024, että lasten asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä on korkeintaan 30 lasta asiakkaanaan ja että tarvittaviin lastensuojelupalveluihin ohjautuminen on järjestetty lasten tarpeiden mukaisesti viivytyksettä. Aluehallintovirasto edellyttää, että kaikille lastensuojelupalveluja tarvitseville lapsille on nimettävä heidän asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Hyvinvointialueen tuli toimittaa aluehallintovirastolle viimeistään 30.8.2024 selvitys tilanteesta ja tehdyistä toimenpiteistä. Hyvinvointialue on toimittanut ESAVI:lle mainitun selvityksen (päiväys 26.8.2024).

Etelä-Suomen aluehallintovirasto (ESAVI/16595/2023) antoi Vantaan ja Keravan 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.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksen mukaan lasten ja perheiden palvelutarpeet ovat kasvaneet vuoden 2024 aikana nopeasti, eikä ennakoiduilla resursseilla ole pystytty vastaamaan lisääntyneeseen tarpeeseen. Alueen mukaan vuoden 2024 rahoitusvajeen pääasiallisia seurauksia ”Sosiaalihuollon palveluiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamisten viivästyminen yli määräaikaisten,

¹⁴ Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osavuositarkastus ajalta 1.1.2024-30.6.2024: <[https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2082024/Vantaan_ja_Keravan_hyvinvointialueen_osa\(15531\)>](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2082024/Vantaan_ja_Keravan_hyvinvointialueen_osa(15531)>)



sosiaalihuollon päätösten määräaikojen rikkominen esimerkiksi vammaispalveluissa, aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa, sekä mahdollisesti henkilöstömitoituksen rikkoutumista sekä lastensuojelussa että iäkkäiden palveluissa” (Liite 2). Valmisteluryhmän keskusteluissa on täsmentynyt lasten, nuorten ja perheiden palvelujen osalta kyseeseen tulevan sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointien aloittamisten ja valmistumisten määräaikojen ylitys sekä mahdollisesti lastensuojelun henkilöstömitoituksen ylittäminen. Hyvinvointialueen esittämien säästöskenaarioiden mukaan lastensuojelussa vähennettäisiin avohuollon ja lapsiperheiden palveluiden ostopalveluita¹⁵. Lastensuojelun avohuollossa tuki viivästyisi noin 300 lapselta ja lapsiperheiden palveluissa 1 700 lapselta. Lisäksi säästötarpeiden vuoksi lasten terveystarkastuksia jätettäisiin tekemättä. Kuitenkin toimialan kriittiset palvelut (raskaana olevien ja alle 1,5-vuotiaiden terveystarkastukset, ympärivuorokautinen sosiaali- ja kriisipäivystys sekä lastensuojelu, erityisesti sijaishuolto) turvattaisiin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue totesi valmisteluryhmän 23.8. kokoukseen toimittamassaan kirjallisessa vastauksessa (kohta 1. ”Minkä sosiaalipalvelujen järjestämiseksi vuonna 2024 haetaan lisärahoitusta 74 miljoonaa?”), että ilman lisärahoitusta vaadittuja säästöjä joudutaan kohdentamaan mm. lastensuojelun avohuollon tukitoimiin.

Samassa kirjallisessa vastauksessaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa (ministeriöiden lisätietopyyntö, kohta 18 ”Analyysi lasten, nuorten ja perheiden tilanteesta ja lainsäädännön mukaisten palvelujen toteutumisesta vuonna 2024”): *”Ilman nyt vaadittavia lisäsäästöjä suurin osa palveluista pystyttäisiin toteuttamaan asiakastarpeen edellyttämällä tavalla ja lainsäädännön mukaisesti. Haasteita tulisi loppuvuoden ajan näkymään kuitenkin erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastusten, puheterapian, ja palvelutarpeen arviointien toteuttamisen osalta. Toimialan palvelukykyyn vaikuttaa siten vaadittavien säästötoimien lisäksi myös henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet, jotka näkyvät erityisesti sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja lääkäreiden saatavuudessa.”*

Lasten, nuorten ja perheiden riittävien palveluiden vaarantumista arvioitaessa on otettava huomioon lastensuojelun erityinen asema. Sen viimesijainen rooli palvelujärjestelmässä korostaa lastensuojelulain mukaisten palveluiden ja tukitoimien järjestämisvelvollisuutta silloin, kun niiden tarve on todettu. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa, että esim. antamassaan kirjallisessa vastauksessa ministeriön lisätietopyynnön ensimmäiseen kysymykseen todetaan säästövaatimusten vaarantavan lastensuojelun avohuollon tukitoimipalvelujen saatavuutta merkittävästi, ja että ostopalveluja ei voida enää hankkia em. vastauksessa kuvatun mukaisesti.

Sijaishuollon palvelut hyvinvointialue on jo alkuperäisessä hakemuksessaan todennut turvaavansa. Edellä mainitussa kohdassa 18 todetaan myös, että vaikka lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi 4 % edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna, ilmoitukset on kuitenkin pystytty pääsääntöisesti käsittelemään lakisääteisessä 7 vuorokauden määräajassa. Lisäksi todetaan, että palvelutarpeen arvioinnin jonoa on saatu purettua kevään 2024 aikana, ja arvioinneista on valmistunut lakisääteisessä määräajassa 80,2 % ajalla 1–6/2024. Kiireelliset ja päivystykselliset tilanteet todetaan hoidettavan viivytyksettä. Edelleen

¹⁵ Ks. hakemuksen liite 5, ja Liite 2.



todetaan, että lasten ja nuorten hoito perustason mielenterveyspalveluissa on pystytty aloittamaan 3 kuukauden hoitotakuun puitteissa.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon palvelujen järjestämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetussa valtioneuvoston asetuksessa (338/2011). Aluehallintovirasto on päätöksensä ESAVI/12623/2023 mukaisesti kiinnittänyt huomiota Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen puuttuviin koululääkärintarkastuksiin ja ilmoittanut, että alueen on järjestettävä lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti kaikille oppilaille, ja jäänyt seuraamaan tilannetta. Valmisteluryhmässä on käynyt ilmi, että lasten ja nuorten terveystarkastukset on pystytty toteuttamaan terveystarkastusohjelman mukaisesti, eikä terveystarkastuksia ole rästissä. Hyvinvointialue ei ole esittänyt, etteikö loppuvuonna 2024 palveluita voitaisi käytettävissä olevalla rahoituksella toteuttaa terveystarkastusohjelman mukaisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa tuoneensa kokouksessa ja kirjallisessa aineistossaan esiin, että terveystarkastuksia koulu- ja opiskeluhuollossa ei ole pystytty tekemään tarkastusohjelman mukaisesti. Hyvinvointialueen vastauksessa ministeriön lisätietopyyntöön numero yksi todetaan, että ”Lukuvuonna 2023–2024 pystyttiin toteuttamaan alle 70 % lakisääteisistä tarkastuksista. Näillä säästövaatimuksilla jää lisäksi n. 18 000 käyntiä tekemättä”, ja että ”Hyvinvointialueelta puuttuu jo nyt THL:n suosituksen mukaisesta väestöpohjaan perustuvasta vakanssitarpeesta terveydenhoitajien (-14,6) ja lääkärien (-7) vakansseja kokonaisuudessaan 21,6 vakanssia.”.

Henkilöstön saatavuusongelma tuodaan esiin myös aiemmin todetun vastauksen kohdassa 19, jossa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa, että ”Hyvinvointialueen lastensuojelun sosiaalityön vakansseja on resursoitu riittävästi, mutta kaikkia vakansseja ei ole saatu täytettyä sosiaalityöntekijöiden saatavuushaasteista johtuen. Jotta kaikille lapsille voidaan nimetä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, tarvitaan ajankohtaisella asiakasmäärällä saada vielä 5,5 avohuollon sosiaalityöntekijän vakanssia täytettyä”.

Sitten Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on 26.8.2024 ESAVI:lle antamassaan vastauksessa todennut lastensuojelun sosiaalityöntekijätarpeen olevan 3,5 (64 vastuusosiaalityöntekijän nimeämistä odottavaa asiakaslasta sekä 36 avohuollon johtavilla sosiaalityöntekijöillä asiakkuudessa olevaa lasta). Vakansseja on kyetty täyttämään. Valtio ohjasi hyvinvointialueille lisää rahoitusta tiukentuneen lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoituksen voimaantumisen myötä vuoden 2024 alusta. Hyvinvointialueen vastauksessa ESAVI:lle todetaan, ettei se valvovan viranomaisen antaman ohjauskirjeen mukaisesti käytä vuokrahenkilöstöä virkasosiaalityössä. Lastensuojelun sosiaalityön osalta piirtyy kuva ongelmallisesta työvoiman saatavuustilanteesta, ei niinkään hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on päättänyt, ettei se ylitä laissa säädettyä henkilöstömitoitusta siitä huolimatta, että lain edellyttämää lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää ei pystyttäisi heti kaikille lastensuojelun asiakkaille nimeämään. Se perustelee ratkaisua pitovoiman vahvistamisella, jotta olemassa olevat työntekijät pysyvät, voivat tehdä lain mukaisen mitoituksen mukaista työtä ja työ on houkuttelevampaa rekrytoitaville sosiaalityöntekijöille. Hyvinvointialue ilmoittaa, että sijaishuollossa



sosiaalityön henkilöstötilanne on pysynyt vakaana, ja elokuussa 2024 kaikki sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden vakanssit olivat täynnä. Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi sekä lasten tarvitsemien avohuollon tukitoimien ja palvelujen järjestämiseksi hyvinvointialueella toimii lastensuojelun ammattilaisista koostuva tukitiimi, jonka tehtävänä on arvioida ja seurata ilman lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää olevien lasten tilannetta ja tuen tarvetta sekä käynnistää tarvittavia lastensuojelun palveluja ja avohuollon tukitoimia perheelle. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä nimetään lapselle heti, kun avohuollon sosiaalityöntekijän mitoituksen mukainen asiakastilanne sen mahdollistaa. Kaikki lapset, joiden huostaanoton tarve on arvioitava sekä kiireellisesti sijoitettavat tai muussa kiireellisessä tarpeessa olevat lapset saavat hyvinvointialueen mukaan vastuusosiaalityöntekijän viipymättä. Vaikka kaikilla lapsilla ei ole laissa edellytettyä nimettyä sosiaalityöntekijää, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kuitenkin pyrkii tiimimallin kautta turvaamaan lasten tarvitsemat palvelut ja tukitoimet.

Valmisteluryhmässä käsiteltyjen tietojen perusteella lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus ei Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella toteudu täysin laissa edellytetyllä tavalla. Asia ei kuitenkaan ole ministeriöiden tulkinnan mukaan ensisijaisesti lisärahoituksella ratkaistavissa, vaan kysymys on ennen muuta henkilöstön saatavuuden haasteista. Henkilöstön palkkakulut ovat tyhjien vakanssien vuoksi jääneet hyvinvointialueella odotettua pienemmiksi. Palvelutarpeen arviointien valmistuminen määrääjassa toteutui vuonna 2023 huonosti, mutta kehitys on ollut positiivista vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialue on panostanut vuonna 2024 jonojen purkamiseen, mikä osaltaan on näkynyt asiakasmäärien kasvuna lapsiperheiden palveluissa. Hyvinvointialue ilmoittaa, että ilman lisärahoitusta lähes kaikki ostopalvelut jäisivät hankkimatta loppuvuoden 2024 osalta ja perheet jonottaisivat alueen omiin palveluihin. Tämä voisi tarkoittaa palvelun käynnistymistä tarpeeseen nähden viiveellä. Palveluihin pääsy on toteutunut 2024 hyvinvointialueen osavuositarkastuksen¹⁶ tilastojen perusteella enimmäisaikojen puitteissa, mutta lapsikohtaista arviota palveluiden lainmukaisesta tasosta ei ole mahdollista tehdä. Tilanne oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen arviointikertomuksen¹⁷ mukaan verrattain hyvä jo vuonna 2023. Suurimmat kustannukset muodostuvat lastensuojelun sijaishuollosta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue järjestää lastensuojelun laitoshoidon lähes kokonaan ostopalveluna (89 %). Nopea siirtyminen vahvempaan omaan palvelutuotantoon ei ole enää vuoden 2024 osalta realistista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on perustellut sekä selvittänyt euromääräisen lisärahoituksen tarpeen olevan vuodelle 2024 lakisääteisten palvelujen toteuttamiseksi lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimialalle 15 milj. euroa. Näin ollen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueelle tähän mennessä myönnetty rahoituksen taso vaarantaa riittämättömyytensä vuoksi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen.

5.1.3 Pelastustoimi

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on antanut korjausmääräyksen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaan liittyvien puutteiden korjaamiseksi (ESAVI/42160/2022) vuoteen 2034 mennessä.

¹⁶ Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osavuositarkastus ajalta 1.1.2024-30.6.2024: <[https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2082024/Vantaan_ja_Keravan_hyvinvointialueen_osa\(15531\)>](https://vakehyva.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Aluehallitus/Kokous_2082024/Vantaan_ja_Keravan_hyvinvointialueen_osa(15531)>)

¹⁷ Arviointikertomus 2023, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnalta aluevaltuustolle: <<https://vakehyva.fi/sites/default/files/document/Arviointikertomus%202023%2028.5.2024%20painoversio%201.pdf>>.



Korjausmääräyksen ensimmäiset määräajat täyttyvät vuosien 2024 ja 2025 lopussa, jolloin pelastuslaitoksen alueelle ei saa syntyä uusia ongelmaruutuja. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on pelastustoiminnan ensimmäisen yksikön toimintavalmiudessa huomattavia puutteita. Palvelutarve näyttää pysyvän ennallaan tai hieman kasvavan alueella. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos¹⁸ pyrkii korjaamaan puutteita rakentamalla uudet paloasemat Vantaan Tikkurilaan, Korsoon, Hakunilaan ja Myyrmäkeen. Korjausmääräystä koskevassa päätöksessä aluehallintovirasto on huomauttanut, että päätösvalmistelun yhteydessä esitetty paloasemaverkon kehittäminen ei yksin riitä korjaamaan kaikkia ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikaan liittyviä huomattavia puutteita. Pelastuslaitos ei ole aluehallintovirastolle 5.11.2023 antamassaan selvityksessään (ESAVI/42160/2022) kuitenkaan esittänyt uusia korjaustoimenpiteitä aiemmin esitetyn lisäksi.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tulisi päivittää ensimmäisen yksikön toimintavalmiuteen liittyvien puutteiden korjaamiseksi tehdyt suunnitelmat ja arvioida esitettyjen paloasemien rakentamisen ja käyttöönoton lisäksi myös muita ratkaisuja tai vaihtoehtoja ensimmäisen yksikön toimintavalmiudessa olevien huomattavien puutteiden korjaamiseksi. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan toteutumista on selvityksessä arvioitu ainoastaan kaikkien riskiruutujen mediaaniajan perusteella. Ruutukohtaista pelastustoiminnan toimintavalmiusajan toteutumista tai mahdollisten puutteiden pitkäkestoisuutta ei Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen selvityksessä ole tuotu esiin. Pelastusjoukkueen toimintavalmiusajan toteuma täyttää asetetut tavoitteet.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle korjausmääräyksen 13.12.2023 (ESAVI/41531/2023) pelastustoiminnan palvelujen tasossa havaitusta huomattavasta puutteesta. Etelä-Suomen aluehallintoviraston saaman tiedon mukaan Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kärkiyksikön hälyttämisen periaatteet eivät vastaa voimassa olevan lainsäädännön vaatimuksia. Määräyksen toteuttamisen määräajaksi asetettiin 31.3.2024. Aluehallintoviraston tietojen mukaan hyvinvointialue ei ole toteuttanut määräystä määräaikaan mennessä, eikä toimittanut määräyksessä pyydettyä selvitystä tehdyistä korjaustoimenpiteistä aluehallintovirastolle. Hyvinvointialue valitti aluehallintoviraston korjausmääräyksestä Hämeenlinnan hallinto-oikeuteen ja pyysi määräyksen toimeenpanon lykkäämistä. Hallinto-oikeus totesi, että sen mukaan ei ole ilmennyt syitä lykätä määräyksen toimeenpanoa. Etelä-Suomen aluehallintovirasto katsoo, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei ole toteuttanut sille 13.12.2023 annettua korjausmääräystä. Tästä syystä Etelä-Suomen aluehallintovirasto asetti 3.9.2024 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle päävelvoitteen noudatettavaksi uhkasakon uhalla pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 18 §:n 2 momentin perusteella. Asetettua päävelvoitetta on noudatettava viimeistään 1.10.2024. Aluehallintovirasto asetti lisäksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle päävelvoitteen tehosteeksi uhkasakon uhkasakkolain (1113/1990) 6 §:n mukaisesti. Uhkasakko on suuruudeltaan 350 000 euroa.

¹⁸ Keski-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa sekä Vantaa-Keravan että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastustoimen palveluiden tuotannosta.



Etelä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arviossa¹⁹ on tuotu esille puutteita onnettomuuksien ehkäisyssä, pelastustoiminnassa ja väestönsuojelun palveluissa, eikä pelastuslaitoksen tuottama palvelutaso ole yltänyt vaaditulle tasolle vuonna 2023.

Kuntapohjaisen järjestelmän aikana ennen vuotta 2023 osakaskunnat eivät ole panostaneet riittävästi Keski-Uudenmaan alueen pelastustoimeen ja pelastuslaitos on ollut usean vuoden ajan edullisin euroa/asukas -mittarilla tarkasteltuna. Etelä-Suomen aluehallintoviraston antaman korjausmääräyksen (ESAVI/29014/2020) perusteella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle kuntapohjaisesta järjestelmästä siirtyneeseen pelastustoiminnan palvelutasoon on jäänyt edelleen puutteita, eikä palvelutaso ole lakisääteisellä tasolla hyvinvointialueella vuonna 2024.

Ministeriöt toteavat, että vuonna 2024 Vantaan ja Keravan pelastustoimen laskennallinen valtion rahoitus olisi riittävä hyvinvointialueen puolivuotisraportoinnin tilinpäätösennusteen²⁰ mukaan pelastustoimen palvelutason edellyttämään kustannustasoon. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa ei ole esitetty uusia vakansseja vuodelle 2024. Uusilla paloasemilla aloittavien yksiköiden käyttöönotto edellyttäisi palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti myös pelastustoiminnan henkilöresurssien lisäämistä 12 henkilötyövuodella vuodenvaihteessa 2025–2026 ja 12 henkilötyövuodella vuonna 2026. Etelä-Suomen aluehallintoviraston antaman korjausmääräyksen (ESAVI/42160/2022) osalta puutteita korjataan Korson paloaseman investoinnilla, josta valtioneuvosto on tehnyt lisälainanottovaltuuspäätöksen 6.6.2024²¹. Mitään muuta pelastustoimen palvelutasosta aiheutuvaa muutosta pelastustoimen taloudelliseen tilanteeseen ei ole tuotu valmisteluryhmässä esille loppuvuoden 2024 osalta, millä lisärahoitustarvetta perusteltaisiin.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on perustellut sekä selvittänyt euromääräisen lisärahoituksen tarpeen olevan vuodelle 2024 lakisääteisten palvelujen toteuttamiseksi pelastustoimelle 2,8 milj. euroa ja ensihoidolle 1,3 milj. euroa. Näin ollen hyvinvointialueelle tähän mennessä myönnetty rahoituksen taso vaarantaa pelastustoimen osalta perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen.

Lisäksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa otsikossa 5.1 esitettyyn nähden seuraavaa:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on käyttänyt lakisääteisten palveluiden järjestämiseen lakisääteisen rahoituksen, sekä sen lisäksi 100 milj. euroa enemmän rahaa vuonna 2024. Rahoitus on käytetty vain lakisääteisten palvelujen järjestämiseen toimien, kustannusvaikuttavasti ja tuottavasti kansallisen tason mittareiden avulla arvioituna. Tämän perusteella voidaan todeta, että valtion rahoitus ei ole riittävä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on johdonmukaisesti esittänyt, että tämän mittaluokan leikkaukset johtaisivat vantaalaisten ja keravalaisten perusoikeuksien tosiasialliseen vaarantumiseen. Tätä on pyritty

¹⁹ Pelastustoimen palvelut Vantaa-Keravan hyvinvointialueella 2023, aluehallintoviraston asiantuntija-arvio (julkaisematon).

²⁰ Vantaa-Keravan hyvinvointialueen pelastustoimen puolivuotisraportoinnin tilinpäätösennuste, 15.8.2024: www.tutkihallintoa.fi.

²¹ Valtioneuvoston päätös VM/2024/93: <<https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatokset?decisionId=1546>>



osoittamaan skenaariolaskelmilla, joissa on esitetty näin mittavien säästötoimien vaikutuksia asiakkaille (hakemuksen liite 5, Liite 2).

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on esittänyt ja perustellut selkeästi lisärahoituksen tarvetta palveluissaan sekä lisärahoitushakemuksessaan, että neuvotteluryhmän neuvottelutilaisuuksissa. Mikäli ministeriöt päätyvät täysin päinvastaiseen analyysiin lisärahoituksen tarpeesta, tulisi se kyetä myös perustelemaan.

Valmisteluryhmän kokouksissa on kuitenkin pääsääntöisesti todettu, että VAKE on tuottanut palvelunsa oikein ja tehokkaasti. Myöskään hyvinvointialueneuvotteluissa tai esimerkiksi THL:n arviointi-raporteissa ei ole tunnistettu, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella olisi tuotettu palveluita liian korkealla tasolla tai liian tehottomasti. Ministeriöt eivät esitä, mitä tietoaaineistoa tai tietopohjaa on hyödynnetty, tai millä päättelyketjulla on päädytty siihen analyysiin, että valtion rahoitus olisi ollut riittävää.

5.2 Taloudellinen tilanne vuonna 2024

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät vuoden 2022 kustannukset (3 469 e/as.) olivat toiseksi alhaisimmat Länsi-Uudenmaan jälkeen ja selvästi koko maan tasoa alemmat (3 976 e/as.). Nettokäyttökustannukset kasvoivat vuonna 2023 nopeimmin koko maassa (nimellinen kasvu v. 2022–2023 oli +15,6 %) ja kasvun ennakoitaan vuoden 2024 Valtiokonttorille toimitettujen tilinpäätösennusteiden mukaan jatkuvan maan korkeimmalla tasolla (+6,8 % vuodesta 2023). Valtion rahoituksen kasvu vuodelle 2024 on 6,6 % eli maan korkein (koko maa +3,9 %). Rahoitus on asukasmäärään suhteutettuna (3 784€/as.) maan toiseksi alhaisin Länsi-Uudenmaan jälkeen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2024 tilinpäätösennusteen ja 20.8.2024 aluehallituksen kokouksessa käsitellyn osavuosikatsauksen perusteella toimintamenot kasvavat noin 6,1 % vuoden 2023 tilinpäätöksestä. Korkein kasvu on henkilöstömenoissa, noin 50 milj. euroa (17,4 %). Alueen edustajat ovat tuoneet valmisteluryhmässä esiin, että tästä kasvusta noin 10 milj. euroa selittyy palkkojen harmonisoinnilla. Palkkamenojen kasvua selittää myös alueen voimakas kilpailu työvoimasta. Palvelujen ostoissa kasvua ennakoitaan olevan 2,4 %. Johtuen HUS-yhtymän järjestämisvastuusta erikoissairaanhoidossa, henkilöstömenojen osuus toimintamenoista on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alhainen (24 %). Koska toimintatulojen ennakoitaan kasvavan vain 1,1 %, johtaa se toimintakatteen kasvuun 6,6 %.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 12.12.2023 aluevaltuustossa hyväksytty talousarvio vuodelle 2024 on laadittu 100,394 milj. euroa alijäämäiseksi. Alue on osavuosikatsauksessaan tarkentanut vuoden 2024 alijäämäennusteen 112,865 milj. euroa. Kasvanutta alijäämää selittää toimintatuottojen ennakoitu alitus 7,1 milj. eurolla (-5,9 %) ja toimintakulujen ennakoitu ylitys 6,3 milj. eurolla (+0,7 %). Alueen edustajat ovat valmisteluryhmässä tuoneet esiin, että tavoitteena on päästä loppuvuoden aikana talousarvion mukaiselle alijäämän tasolle.



Valmisteluryhmä käsitteli kokouksessaan 3.9.2024 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen taloudellista tilannetta ja rahoitusasemaa vuoden 2024 osalta. Alueen toimittaman kassaennusteen mukaisesti alueen loppuvuoden kassavirta olisi 116 milj. euroa negatiivinen, mikä tarkoittaa, että alue ei pysty rahoittamaan toimintaansa ilman ulkopuolista lyhytaikaista rahoitusta.

Rahoitusasemansa turvaamiseksi alue on laatinut hyvinvointialuetodistus-ohjelman kuuden liikepankin sekä Kuntarahoituksen kanssa. Aluehallitus on asettanut ohjelmien yhteissumman rajaksi 150 milj. euroa. Alue on nostanut lyhytaikaista lainaa ajanjaksolla 23.10.2023–27.8.2024 yhteensä 181 milj. euroa. Alueen toimittaman materiaalin mukaan näiden lainojen keskikorko on 3,98 % ja koron yhteismäärä 230 942 euroa. Elokuun lopussa 31.8.2024 alueella on lyhytaikaista lainaa 23,2 milj. euroa.

Hyvinvointialue tulee oman arvionsa mukaan tarvitsemaan lyhytaikaista rahoitusta ennustetun 116 milj. euron kassavajeen paikkaamiseen vuoden 2024 lopulla. Alue arvioi, että lyhytaikaisen lainan saamista vaikeuttaa toistaiseksi vielä hyvinvointialueiden vähäinen tunnettavuus sijoittajien keskuudessa, koska liikepankit välittävät todistukset sijoittajille. Alue on ollut proaktiivisesti yhteydessä isoihin sijoittajiin 21.8.2024 järjestetyssä sijoittajatapaamisessa. Näin ollen alueella ei ole merkittävää riskiä lyhytaikaisen rahoituksen saamisessa, mikä myös heijastuu positiivisesti alueen lainojen korkoihin, jotka toistaiseksi ovat varsin maltilliset.

Valtiovarainministeriön kevään 2024 ennakoarvion perusteella Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2025 tulee olemaan noin 1,199 miljardia euroa, mikä tarkoittaa noin 13 prosentin kasvua vuoteen 2024. Iso osa tästä kasvusta johtuu vuoden 2023 toteutuneiden kustannuksien perusteella tehtävästä rahoituksen jälkikäteistarkistuksesta. Lisäksi huomioidaan palvelutarpeen kasvu, hintojen muutos ja tehtävämuutokset. Huomioiden, että tammikuussa maksetaan suurempi osuus vuotuisesta rahoituksesta (2/12), Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kassan tilanne helpottuu selvästi joidenkin kuukausien ajaksi. Alueen edustajat totesivat valmisteluryhmän kokouksessa 3.9.2024, että talouden tilanne kassan hallinnan näkökulmasta näyttää jatkossa positiivisemmalta ja akuutein tilanne on vuoden lopussa 2024.

6 Johtopäätöksiä

Lisärahoituksen myöntämisen edellytyksenä arvioidaan, uhkaako perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestäminen vaarantua alueella varainhoitovuoden aikana rahoituksen riittämättömyydestä tasosta johtuen.

- 1) Valmisteluryhmässä on käsitelty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen perusteluja kyseisten palvelujen vaarantumisesta vuoden 2024 aikana ja sitä, mitä toimia alue on varainhoitovuoden kuluessa toteuttanut tai aikoo vielä toteuttaa lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi lakisääteisellä rahoituksellaan.



Lisärahoitus on osa rahoituslain 2 luvussa säädettyä yleiskatteellista rahoitusta ja sillä turvataan aluekohtaisesti kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyttä. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueen mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi ja myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää tätä koskevia ehtoja. Siten lisärahoituksen tarvetta ei ole ministeriöiden tulkinnan mukaan mahdollista arvioida vielä etukäteen tulevien vuosien osalta.

- 2) Vantaan ja Keravan hyvinvointialue vetoaa hakemuksessaan rahoitusmallin kohdentavan alueelle rahoitusta liian vähän erityisesti suhteessa sosiaalihuollon palvelutarpeisiin ja vieraskielisen väestön tarpeisiin alueella. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen esittämien selvitysten perusteella palvelujen käyttö sosiaalihuollossa on monessa suhteessa huomattavasti korkeampaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, kuin tällä hetkellä alueelle tarvevakiointimallin mukainen sosiaalihuollon palvelutarvekerroin olettaisi. Valmisteluryhmä on käsitellyt hakemuksessa esitettyjä väitteitä sekä kuullut THL:n asiantuntijoita. Yhteisesti todettua on, että THL:n tarvemallinnusta kehitetään jatkuvasti paremman aineiston myötä.

Ministeriöiden näkemyksen mukaan ei ole kuitenkaan pystytty osoittamaan sellaisia tekijöitä, jotka osoittaisivat rahoitusmallin kohtelevan juuri Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta tavalla, joka oikeuttaisi lisärahoitukseen. Vaikka yksittäiset sosiaalihuollon indikaattorit osoittaisivat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen palvelujen käytön korkeammaksi, ei se suoraan tarkoita, että keskimääräistä alhaisempi sosiaalihuollon tarvekerroin, joka huomioi laajasti kaikki sosiaalipalvelut, olisi virheellinen. Ministeriöt korostavat rahoitusmallin tarkastelussa mallin kokonaisuutta. Rahoitus on laskennallista ja eri määräytymistekijöiden kautta muodostuu rahoituksen kokonaistaso. Näin ollen ei ole mielekäästä tarkastella pelkästään yksittäistä määräytymistekijää. Esimerkiksi asukasperusteisuus ja vieraskielisyys kohdentavat Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle suhteessa enemmän rahoitusta kuin muille hyvinvointialueille. Ministeriöt eivät valmisteluryhmässä käsitellyn aineiston perusteella yhdy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemykseen, jonka mukaan alueen rahoituksen taso edellä mainituista syistä johtuen olisi lähtökohtaisesti riittämätön.

- 3) Hakemuksen käsittelyn yhteydessä käytettävissä olleiden tietojen perusteella ministeriöiden kokonaisarvio alla esitetyn perusteella on, että ottaen huomioon alueella järjestetyt palvelut sekä mahdollisuudet kohdentaa rahoitusta lakisääteisten tehtävien järjestämiseen sisältyvän liikkumavaran sisällä, ei ole osoitettu, että rahoitus ei mahdollistaisi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suoriutumista lakisääteisten tehtävien järjestämisestä vuonna 2024 ilman haettua 74 milj. euron lisärahoitusta.
- a) Alueen talousarviovalmistelussa tulee ottaa huomioon, millaiset alueella järjestetyt palvelut ja palvelujärjestelmän kehittämisen varainhoitovuoden käytettävissä oleva rahoitus mahdollistaa. Talousarviovuoden rahoitus tulee kohdistaa siten, että se riittää turvaamaan perusoikeuksiin kytkeytyvien palveluiden järjestämisen lakisääteiset palvelut huomioon ottaen. Tämä voi edellyttää myös talousarviovuoden aikana päätöksiä sopeuttamistoimista alueen palvelutarjontaan, ottaen huomioon resurssien riittävyys ja alueen asukkaiden oikeus saada yhdenvertaisesti palveluja. Valtion rahoituksen tason riittävyyden arvioinnissa merkityksellistä on se, onko ja missä määrin



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue mahdollisesti asettanut talousarviossaan 2024 palvelujen järjestämisen tavoitteet muulle, kuin lainsäädännössä edellytetylle vähimmäistasolle tai pyrkinyt kehittämään palvelujärjestelmää käytettävissä olevan rahoituksen mahdollistamaa nopeammin ja erityisesti se, miten se näkyy palvelujen järjestämisessä vuonna 2024.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo, että mikäli sen palveluiden taso tai strategiset tavoitteet katsotaan liian korkeiksi tai kunnianhimoisiksi, tulisi se todeta selkeästi ja siten yksilöidysti, että nämä kohdat voidaan tunnistaa myös hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen asukkailla on oikeus tietää, mikäli ministeriöiden mukaan heidän tulisi saada jotain palveluita vähemmän, tiukemmilla kriteereillä tai heikommalla saatavuudella.

- b) Valmisteluryhmän käytettävissä olleen aineiston perusteella on arvioitavissa, että tietyissä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lakisääteisten palvelujen turvaamisessa on ollut puutteita vuosien 2023 ja 2024 aikana. Saatujen selvitysten perusteella on voitu havaita, että sosiaali- ja terveystaloudissa olevat puutteet on pääosin saatu korjattua tai ne johtuvat henkilöstön saatavuuden ongelmista, jotka esiintyvät laajasti eri puolella maata ja jotka eivät lähtökohtaisesti johdu rahoituksen tason riittämättömyydestä ja joita ei siten pystytä lisärahoituksellakaan korjaamaan. Pelastustoimen osalta hyvinvointialueella on suunnitelma siitä, miten aluehallintoviraston korjausmääräyksiin (ESAVI/42160/2022) vastataan suunnitelmallisesti vuoteen 2034 mennessä vuosittaisilla toimenpiteillä. Toisen aluehallintoviraston antaman korjausmääräyksen (ESAVI/41531/2023) toimeenpanosuunnitelmaa hyvinvointialue ei ole valmisteluryhmässä esittänyt. Korjaustoimenpiteet tai niiden puuttuminen eivät siten johdu rahoituksen tason riittämättömyydestä.
- c) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hakemuksessa ja valmisteluryhmän käsittelyn aikana on esitetty ristiriitaisia tietoja alueen todellisesta lisärahoitustarpeesta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hakemuksessaan esittänyt lisärahoitustarpeen perusteena, että jotta alue saisi ensimmäisien vuosien alijäämät katettua laissa säädettyssä ajassa, tulisi sen jo hyväksytyn uudistusohjelman lisäksi laatia ja toteuttaa 80 milj. euron vuosittaiset säästöt vuosille 2025 ja 2026. Tämä osoittaa, että lakisääteisten palvelujen turvaaminen olisi vaarantumassa vuonna 2025, ei vuonna 2024.

Hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarviossa on puolestaan todettu, että taloussuunnitelman alijäämän kattamiseksi saattaa olla tarpeen, että hyvinvointialue käyttäisi mahdollisuuden hakea rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta varmistaakseen perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystaloudien sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Lisärahoitustarve on siis todettu taloussuunnitelman alijäämän kattamiseen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue toteaa, että se hakee lisärahoitusta lakisääteisten peruspalveluiden turvaamiseksi, ei alijäämien kattamiseen. Alijäämät katetaan yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja muulla rahoituksella tulevien vuosien aikana. Yllä esitetty ei hyvinvointialueen näkemyksen mukaan pidä paikkaansa.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on valmisteluryhmän käsittelyssä puolestaan todennut haetun 74 milj. euron määrän perustuvan siihen osuuteen, miltä osin nykyinen rahoitusmalli ei ota alueen mielestä huomioon hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelutarvetta. Lisärahoitustarve perustuu siis näkemykseen rahoitusmallin määräytymistekijöiden toimivuudesta.

Toisaalta hyvinvointialue on valmisteluryhmässä esittänyt, että vuoden 2024 talousarvion 100 milj. euron alijäämä muodostuu siitä, että hyvinvointialue pystyy turvaamaan perustuslain edellyttämät palvelut minimitasolla, eikä sillä ole tältä osin käytettävissä sopeuttamistoimia. Kuitenkin 20.8.2024 aluehallituksessa käsitellyn osavuositarkastuksen yhteydessä alue on ilmoittanut pystyvänsä edelleen vuonna 2024 toteuttamaan toimenpiteitä 13,4 milj. euron säästöjen saavuttamiseksi, jotta alue pysyisi 100 milj. euroa alijäämäiseksi laaditussa talousarvion toteumassa. Hyvinvointialuejohtajan esityksessä aiheutuvista säästötoimenpiteistä n. 13,1 milj. euroa on esitetty kohdistuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen toimialoille. Hakemuksen kannalta epäselväksi jää siten, miksei vastaavia toimia olisi voinut toteuttaa jo lisärahoitustarpeeksi esitetyn 74 milj. euron tarpeen alentamiseksi.

Tämän perusteella on jäänyt epäselväksi, että perusoikeuksien vaarantuminen ja lisärahoituksen tarve kohdistuisi vuodelle 2024 ottaen huomioon sen, että alue on valmisteluryhmän työskentelyssä täydentänyt palvelujen toteutumista vuotta 2024 koskien. Samalla on jäänyt epäselväksi tarvittava lisärahoituksen konkreettinen määrä huomioiden alueen mahdollisuus tehdä tarvittavia sopeuttamistoimia.

Lisäksi hyvinvointialue tuo esiin seuraavaa:

*Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo, että johtopäätösten kohdassa 3c on esitetty virheellinen tulkinta hyvinvointialueen rahoitushakemuksesta ja tästä on tehty virheellinen johtopäätös. Hyvinvointialue on lisärahoitushakemuksessaan selittänyt myös laajemmin rahoitustilannettaan ja avannut esimerkiksi alijäämien kattamisveloitteen mukanaan tuomia paineita hyvinvointialueen palveluiden järjestämiselle. Tämä ei ole kuitenkaan ollut varsinainen peruste lisärahoituksen hakemiselle, vaan se on ollut lihavoituna hakemuksessa: **"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.***

Tässä viitattu rahoituslain 11 § alkaa "jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi" ja hyvinvointialue katsoo, että koska rahoituksen taso ei riitä nykyisen, juuri riittävän palvelutason ylläpitämiseksi, minkä todistaa tehty alijäämä sekä tarve rahoittaa toimintaa lyhytaikaisella lainalla, on hyvinvointialueella oikeus ja velvollisuus hakea lisärahoitusta.



Alueelle uhkaa vuonna 2024 syntyä, uudistusohjelman toimenpiteistä huolimatta, 13,4 miljoonaa euroa enemmän alijäämää. Tämän alijäämän kattamiseksi on suunniteltu sopeutustoimia. Ne muodostavat kuitenkin täysin erimittaisen toimenpidekokonaisuuden kuin koko haetun lisärahoituksen (74 miljoonaa euroa) leikkaaminen hyvinvointialueen palvelutuotannosta.

On yksinkertaisesti virheellistä väittää, että jos 13,4 miljoonan euron säästötoimien tekeminen katsotaan hyvinvointialueelle mahdolliseksi asukkaiden peruspalveluita vaarantamatta, tulisi myös 74 miljoonan euron säästöjen toteuttaminen olla mahdollista. Käytännössä näiden suhde on päinvastainen, sillä säästötoimenpiteillä on aina myös asiakasvaikutuksia. On erikoista, että tämä on argumentti lisärahoitushakemuksen hylkäämiselle.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on johdonmukaisesti esittänyt ne säästötoimenpiteet, joita tämän mittakaavan säästöt edellyttäisivät ja sen, että ne johtaisivat tosiasiassa asukkaiden peruspalveluiden vaarantumiseen. Eli esitettyjen skenaarioiden toteuttaminen olisi laitonta. Hyvinvointialue välttää näiden säästöjen toteuttamisen paikkaamalla valtion rahoituksen jättämää vajetta (alijäämä) lyhytaikaisella rahoituksella. Tosiasiallisesti siis hyvinvointialueella ei ole mahdollisuutta toteuttaa näitä esitettyjä säästöjä, ei vuoden 2024 eikä 2025 eikä 2026 aikana. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pitää tässä kohdassa esitettyjä huomioita irrelevanttina hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeen arvioinnin kannalta.

Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Valmistelumuistiossa epäselvyyttä mahdollisessa lisärahoituksen määrässä käytetään kuitenkin perusteena todeta, että lisärahoitukselle ei ole tarvetta.

- d) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hakemuksessa ja valmisteluryhmän käsittelyn aikana on esitetty ristiriitaisia tietoja alueen palvelujen vaarantumisesta vuonna 2024.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hakemuksessaan esittänyt vuositasen skenaarioita perusteena lisärahoitustarpeelleen siitä, miten vuosina 2023 ja 2024 muodostuneet alijäämät vaikuttaisivat vuosina 2025 ja 2026 palvelujen järjestämisen vaarantumiseen (hakemuksen liite 5). Valmisteluryhmän työn aikana aluetta on pyydetty konkretisoimaan sitä, miten rahoituksen taso vaarantaisi rahoituslain 11 §:ssä tarkoitettuihin palvelujen järjestämisen vuonna 2024. Hyvinvointialue toimitti 10.6.2024 valmisteluryhmän käyttöön päivityksen hakemuksen liitteestä 5, jossa aiemmin vuosille 2025 ja 2026 kohdistuneet skenaariot on esitetty vuoden 2024 skenaarioina (Liite 2).

Valmisteluryhmän työn edetessä valmisteluryhmän toimiala- ja palvelukohtaisissa käsittelyissä hyvinvointialuetta pyydettiin toistuvasti konkretisoimaan, millä tavalla palvelut vaarantuisivat tilanteessa, jossa alue ei saisi varainhoitovuodelle hakemaansa lisärahoitusta. Hyvinvointialue ei ole tarkennuspyynnöistä ja yksityiskohtaisemmista kysymyksistä huolimatta kyennyt ministeriöiden näkemyksen mukaan osoittamaan, että alkujaan myöhemmille vuosille 2025 ja 2026 esitetyt



skenaariot vastaisivat tilannetta, mikä palveluissa vuoden 2024 aikana tosiasiallisesti syntyisi ilman lisärahoitusta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tuo esiin, että se on toimittanut yksityiskohtaiset luettelot (skenaariot) palveluista, jotka vaarantuisivat, jos lisärahoitusta ei myönnetä. Siten alue katsoo, että yllä oleva ei pidä paikkaansa.

- e) Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on valmisteluryhmässä useasti todennut ja vahvistanut, ettei se aio toimeenpanna lisärahoitushakemuksessa (hakemuksen liite 5, Liite 2) esittämäänsä säästöjä, jotka kattaisivat talousarviossa ennakoidun 100 milj. euron alijäämän vuonna 2024, vaikka alueelle ei myönnettäisi valtion lisärahoitusta. Alueen tarkoituksena on kattaa rahoitustarve lyhytaikaisella lainalla.

Koska käytettävissä olevan aineiston perusteella, ei ole osoitettu, että lainanottotarve perustuisi riittämättömään rahoituksen tasoon, palvelujen rahoittaminen lyhytaikaisella lainalla ei ole lisärahoituksen tarpeen arvioinnin kannalta ongelmallista. Valmisteluryhmässä esille tuotujen tietojen perusteella alueella on mahdollisuus lyhytaikaisen lainan ottamiseen, joten palvelujen järjestämisen edellytysten ei myöskään alueen rahoitusaseman vuoksi voida arvioida vaarantuvan.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tuo esiin seuraavaa:

Rahoituslain esitöiden mukaan (HE 241/2020 vp) valtion laskennallisen rahoituksen on arvioitu riittävän yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien järjestämisen rahoittamiseen.

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 8 §:n mukainen järjestämisvastuullinen taho siitä, että jokaiselle voidaan turvata tarvettaan vastaavat sosiaali- ja terveystaloudelliset sekä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 4 §:n mukainen järjestämisvastuullinen alueensa pelastustoimesta. Jokaisella hyvinvointialueen työntekijällä ja viranhaltijalla on toimimisvelvollisuus lainsäädännön noudattamiseksi ja havaitessaan asiakkaiden huolenpidon tai hoidon vaarantumisen työntekijöillä on velvollisuus informoida omia esihenkilöitään, jotka koostavat tilannekuvaa edelleen ylimmälle johdolle. Hyvinvointialueen ylin johto, eli hyvinvointialueen jokaisen toimialan johtaja, on perustellut hyvinvointialueen vuoden 2024 rahoituksen vaarantavan perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystaloudellisten tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Myös hyvinvointialueen taloutta johtavana tahona hyvinvointialueen aluehallitus on päätenyt tähän lopputulokseen päättäessään 14.5.2024 § 95 lisärahoitushakemuksesta.

Hakemuksen käsittelyn aikana hyvinvointialueelle on tuotu esille useaan otteeseen sekä asiantuntijoiden että ministeriöiden edustajien näkemys siitä, että hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevat mallit ovat olleet vaihtoehtoisia kokonaisuuksia, jotka ovat lopulta valikoituneet



lakiin kirjatuiksi ratkaisuiksi. Hakemuksen käsittelyn aikana hyvinvointialueiden rahoituksen perusteiden osalta on todettu, etteivät ne ole virheettömiä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on hakenut aluehallituksen 14.5.2024 § 95 päätöksellä lisärahoitusta, koska perinpohjaisen tarkastelun ja vaihtoehtojen käyttämisen sekä kartoittamisen lopputuloksena on huomattu, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tapauksessa valtion laskennallisen rahoituksen osalta tehty arvio on osoittautunut riittämättömäksi. Hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta peruspalveluidensa turvaamiseksi osana kokonaisvaltaista taloudenhoitoaan. Hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta vuodelle 2024 juuri 74 milj. euroa neuvotteluissa näytettyyn laskennalliseen vajeeseen perustuen. Neuvottelujen kuluessa euromääräistä vajetta on käyty johdonmukaisesti läpi siten, että hyvinvointialueen on edellytetty näyttävän tarve haetulle kokonaisuromäärälle. Osallistujien taholta hyvinvointialueen esittämää euromäärää on kuljetettu valmisteluryhmässä läpi siten, että käsittelyyn osallistuneelle on muodostunut perusteltu näkemys siitä, että kunkin käsittelyn päätteeksi kokonaislaskelmaan lisätyn euromäärän taustalla oleva tarveperuste on tullut näytetyksi toteen. Rahoituslain 26 §:n mukaisesti hyvinvointialueen näkökulmasta on arvioitu tällöin tarvittavan lisärahoituksen määrää.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on ilmaissut lisärahoitushakemuksessa ja neuvottelujen aikana johdonmukaisesti näkemyksensä rahoituksensa riittämättömyyteen yhdessä asiakas- ja käyttömaksujensa kanssa riittävien palveluidensa järjestämiseen. Riittävästä palveluista keskusteltaessa hyvinvointialue on tarkoittanut sille hyvinvointialuelain 6 §:n mukaisesti lailla säädettyjä tehtäviä. Hakemuksen käsittelyn aikana hyvinvointialueelle ei ole esitetty näkemystä siitä, miltä osin hyvinvointialue olisi esittänyt käyttäneensä varojaan muihin kuin välittömästi lakisääteisten tehtäviensä suorittamiseen, eikä hyvinvointialueelle ole esitetty sellaisia täsmentäviä kysymyksiä tai materiaalitypyntöjä, joihin hyvinvointialue ei olisi vastannut. Hyvinvointialue on tuottanut käsittelyn kuluessa runsaan määrän materiaalia, jolla se on osoittanut kuluvan talousarviovuoden tilannetta lakisääteisten palveluiden järjestämisen näkökulmasta. Hakemuksen käsittelyn aikana valmisteluryhmässä ei ole muodostunut hyvinvointialuelain 11 §:stä edelleen täsmennettyä näkemystä siitä, mikä on ministeriöiden edustajien näkemys lisärahoituksen edellytyksistä. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueella on oikeus luottaa perustuslain 2 §:n laillisuusperiaatteen mukaisesti siihen, että edellytykset lisärahoitukselle on kirjattu rahoituslain 11 §:ään. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan valmisteluryhmän on noudatettava toiminnassaan voimassa olevia oikeusnormeja.

Hyvinvointialueen edustajat eivät pidä todellisena vaihtoehtona sitä, että hyvinvointialue toimeenpanisi asukkaidensa perusoikeudet vaarantavat toimenpiteet, jotka hyvinvointialue on esittänyt skenaariotoimenpiteinä loppuvuoden 2024 osalta. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lisärahoituksen edellytyksenä on rahoituslain 11 §:n mukaisesti se, että rahoituksen havaitaan vaarantavan perusoikeuksia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen edustajat ovat käsittelyn aikana esittäneet suhtautuvansa vakavasti esimerkiksi rikoslain (39/1889) 40 luvun 9 ja 10 §:ssä säädettyyn virkavastuuseensa ja todenneet perustuslain etusijan ohjaavina oikeusnormeina. Neuvottelujen aikana neuvotteluun osallistuneet ovat keskustelleet esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle toimittamasta ratkaisujäljennöksestä EOAK/3342/2023, jossa eduskunnan oikeusasiamies on arvioinut puutteiden



kyseisen hyvinvointialueen johdon toiminnassa olleen niin olennaisia, että niiden voidaan arvioida vaarantaneen kantelijan perustuslaissa turvatun välttämättömän huolenpidon toteutumisen. Hyvinvointialue on tuonut lisärahoitushakemuksensa liitteenä myös omaan toimintaansa tähän mennessä kohdistuneita valvontaviranomaisen havaintoja.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue korostaa lainsäätäjän näkemystä siitä, että lisärahoitusta koskevan päätöksentekoprosessin aikana kassakriisiä tulee tarvittaessa hoitaa lyhytaikaisella lainalla (HE 241/2020 vp). Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan lyhytaikaista lainaa ei ole tarkoitettu – myöskään valtion toimesta – pitkäkestoisesti kestäväksi rahoitusratkaisuksi.

- f) Ministeriöiden näkemyksen mukaan valmisteluryhmän käsittelyn perusteella ei voida arvioida, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vuonna 2024 ei olisi ollut riittävää lakisääteisten palvelujen järjestämiseen ilman, että rahoituksen taso uhkaa vaarantaa perusoikeuksiin liittyvien palvelujen järjestämistä. Voidaan arvioida, ettei ole osoitettu, että alueella ei olisi ollut mahdollisuutta kohdentaa varainhoitovuoden rahoitusta riittävien lakisääteisten palvelujen turvaamiseen ilman nimenomaisia strategisia linjauksia, joiden seurauksena palveluiden kehittämisen tahti on ollut nopeampaa kuin palvelujärjestelmän rahoitus mahdollistaa.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo nimenomaan todistaneensa, että lainanottotarve perustuu riittämättömään rahoituksen tasoon. Alue pitää erikoisena, että näin merkittävää hallintopäätöstä perustellaan hyvinvointialueen esittämän kanssa ristiriitaisella johtopäätöksellä ilman tunnistettavia perusteita.

- g) Kun on arvioitavissa, että hyvinvointialueen hakemuksessa ja käsittelyn aikana esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialuetta ohjataan toteuttamaan toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo todistaneensa, että lainanottotarve perustuu riittämättömään rahoituksen tasoon. Missään kohtaa tätä muistiota tai käytyjä neuvotteluja ei ole esitetty todisteita, tai edes sellaista päättelyketjua, joka johtaisi arvioon siitä, että valtion rahoitus on itse asiassa ollut riittävää, mutta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on tuottanut liikaa palveluita tai liian tehottomasti.

- 4) Vantaan ja Keravan hyvinvointialue esittää yhteenvetona näkemykset valmistelumuistiosta ja sen johtopäätöksistä:

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei voi sitoutua valmisteluryhmän valmistelumuistioon. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan muistiossa esitetty perustelut ja johtopäätökset rahoituksesta ovat puutteellisia ja riittämättömiä. Johtopäätökset ovat monilta osin myös varsin yllättäviä huomioiden neuvottelutilaisuuksien kulku.



Lisärahoitusneuvottelujen tarkoituksena on ollut neuvotella lisärahoituksen myöntämisen edellytyksistä sekä mahdollisesta lisärahoituksen määrästä ja siihen liitettävistä ehdoista. Valmistelumuistiossa ja erityisesti sen johtopäätöksissä ei ole esitetty selkeästi, mihin ministeriöiden arvio lisärahoituksen tarpeettomuudesta tosiasiallisesti perustuu. Esimerkiksi muistion johtopäätösten kohdassa 3.a) esitetään, että hyvinvointialueella saattaa olla liian korkea tavoitetaso palveluiden järjestämisessä, mutta ministeriöt eivät lopulta ota tähän kantaa. Kun selkeää kantaa ei esitetä, tätä ei tulisi käyttää perusteena hylätä lisärahoitushakemus.

Valmistelumuistion johtopäätöksissä todetaan useaan kertaan ministeriöiden näkemyksenä, että hyvinvointialueella olisi ollut edellytykset järjestää palvelunsa riittävällä tasolla myös lakisääteisellä valtion rahoituksella. Valmistelumuistiossa tai lisärahoitusneuvotteluissa ei kuitenkaan ole kuvattu, miten johtopäätökseen on päädytty.

Hyvinvointialue on neuvotteluissa selkeästi osoittanut, että nykyistä palvelutasoa ei voida ylläpitää pelkästään lakisääteisellä rahoituksella, vaan rahoitusvajetta joudutaan paikkamaan lyhytaikaisella lainalla. Koska rahoituksen taso ei riitä oikealla tasolla olevan, nykyisen palvelutason ylläpitämiseksi, on hyvinvointialue katsonut velvollisuudekseen hakea lisärahoitusta.

Hyvinvointialue toteaa, että sen kehittämistoiminnan yhtenä painopisteenä on nimenomaan kustannustehokkuuden parantaminen palveluissa, mistä on jo saatu tuloksia. Kehittämistoimet eivät siksi ole alueelle menoerä, vaan keino varmistaa riittävien palveluiden turvaaminen asiakkaille taloudellisesti haastavassa tilanteessa. On yllättävää, että palveluiden kehittäminen nostetaan valmistelumuistiossa esimerkiksi epätoivotusta toiminnasta. Hyvinvointialueen on välttämätöntä edelleen kehittää toimintaansa taloudellisemmaksi ja vaikuttavammaksi.

On mahdollista, että hyvinvointialueen rahoitushakemus ei ole kaikilta osiltaan ollut riittävän ymmärrettävä tai riittävän tarkalla tasolla. Hyvinvointialue katsoo kuitenkin, että valmistelumuistiossa ei oteta selkeästi ja perustellusti kantaa lisärahoitushakemuksen tärkeimpään argumenttiin, eli siihen, että valtion rahoitus ei riitä peruspalveluiden turvaamiseen.

Valmistelumuistiossa ja sen johtopäätöksissä keskitytään lisärahoitushakemuksen kannalta toisarvoisiin asioihin. Näistä tehtyjen tulkintojen perusteella esitetään, että lisärahoitusta ei myönnetä. Tästä syystä hyvinvointialueen on valitettavasti mahdotonta sitoutua muistion sisältöön tai sen johtopäätöksiin.

5) Lopputuloksena valmisteluryhmä toteaa, että valmistelussa ei ole saavutettu yhteisymmärrystä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta.



7 Allekirjoitukset

Noora Heinonen

Merja Salmi

Eeva Mäenpää

Andreas Blanco Sequeiros

Eveliina Pöyhönen

Kirsi Ruuhonen

Elina Palola

Jaana Määttä

Timo Aronkytö

Mikko Hokkanen

Kimi Korvanen

Tiia Tuovinen

Marianne Juosila

Juri Matinheikki

Antti Väisänen

8 Liitteet

Liite 1. Vastine Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksen liitteeseen koskien THL:n ylläpitämää tarvevakiointimallia, THL 4907/9.09.00/2023, 26.6.2024.
(Käsitelty valmisteluryhmän kokouksessa 8.8.2024)

Liite 2. Säästöjen vaikutukset Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.
Lisärahoitushakemusten liite 5. Päivitetty asiakirja 10.6.2024. *(Käsitelty valmisteluryhmän kokouksessa 11.6.2024)*

9 Jakelu

Jakelu	Valtiovarainministeriö
	Valmisteluryhmän jäsenet
Tiedoksi	Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen
	Valtiovarainministeri Riikka Purra
	Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso
	Sisäministeri Lulu Ranne
	Valtiosihteeri Kristiina Kokko
	Valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen
	Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
	Kansliapäällikkö Kirsi Pimiä
	Alivaltiosihteeri Susanna Huovinen



Osastopäällikkö Ville-Veikko Ahonen

Budjettipäällikkö Mika Niemelä

Osastopäällikkö (ma.) Minna-Marja Jokinen

Osastopäällikkö Kari Hakari

Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

Vastine Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksen liitteeseen koskien THL:n ylläpitämää tarvevakiointimallia

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on jättänyt valtiovarainministeriölle lisärahoituspyynnön. Pynnön liitteenä on professori Teemu Malmin (Aalto-yliopisto) laatima lausunto siihen, miksi hyvinvointialueiden rahoitusmalli ja sen pohjana oleva Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä tarvevakiointimalli ei kohtele Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on nostanut näitä huolia esille jo 26.9.2023 päivätyssä kannanotossaan, mihin THL on vastannut 26.10.2023 päivätyssä vastineessa. THL kiittää kannanotoista ja professori Malmin lausunnossa esitetyistä kehitysehdotuksista.

Lausunnossaan professori Malmi pyrkii THL:n Sotokuva-palvelun indikaattorien perusteella osoittamaan, että tarvemallinnus mittaa nykyisellään heikosti sosiaalihuollon palvelutarvetta, minkä esitetään johtavan siihen, että rahoitusmalli ei huomioi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta riittävän hyvin. Professori Malmi käy läpi joukon sosiaalihuollon palvelutarvetta ja palvelukäyttöä kuvaavia indikaattoreita palvelukokonaisuuksittain ja luettelee, kuinka monessa Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sijoittuu maan keskiarvon ylä- tai alapuolelle. Lausunnossa ei kaikilta osin selkeästi listata, mitä indikaattoreita vertailussa on käytetty ja mitä arvoja ne ovat aineiston poimintahetkellä saaneet. Tämän vastineen liitteessä on listattuna, mitä muuttujia lausunnossa tulkitaan käytetyn.

THL näkee hyvinvointialueiden tarveperusteisen rahoituksen kehittämisen periaatteita olevan seuraavat:

- Tarvemallinnuksessa pyritään tunnistamaan hyvinvointialueiden rahoituksessa käytettäväksi sellaisia tarvetekijöitä, jotka

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

ennustaisivat hyvin palvelukäytön kustannuksia henkilötasolla, mutta eivät suoraan kuvaasi yksittäisen järjestäjän tai tuottajan toimintaa. Tarvetekijät ovat tekijöitä, joiden aiheuttamaan terveyden ja toimintakyvyn heikentymiseen palvelujärjestelmällä pyritään vastaamaan. Tarvetekijöiden käyttämisen ilmeisenä etuna verrattuna puhtaaseen kapitaatioon tai palvelukäyttö-perusteisuuteen on, että rahoitus kohdistuu tarpeen mukaan. Lisäksi vältetään heikentämästä kustannusten hillinnän kannustimia, joiden heikentyminen olisi ongelmana suorassa palvelukäyttö-perusteisessa rahoituksessa.

- Tarvetekijöiden yhteys palvelukäytön kustannuksiin pyritään tunnistamaan empiiriseen tutkimukseen perustuen, käyttäen todellista väestöä ja palvelujärjestelmää kuvaavia aineistoja. Tällä vältetään mielivaltaisuus tarpeen määrittelyssä ja rahoituksen jakamisessa, ja varmistetaan niiden yhteys vallitsevaan palvelujärjestelmään. Koska kyseessä on nimenomaisesti palvelutarve, halutaan tarvetekijän painoarvon kuvaavan siihen liittyvän palvelukäytön kustannuksia. Palvelujärjestelmän asteittain muuttuessa, muuttuu myös näin mallinnettu palvelutarve. Joissain tilanteissa voi olla niin, että hyvin ilmeisiksi koetuista tarve- tai olosuhdetekijöistä ei ole saatavilla kattavia aineistoja. Tällöinkin niille pitäisi asettaa rahoituksessa painoarvot parhaaseen arvioon perustuen, ei mielivaltaisesti.
- Tarvetekijöiden yhteys palvelukäytön kustannuksiin pyritään tunnistamaan henkilötason rekisteriaineistoilla, mikä mahdollistaa laajojen, koko väestön kattavien tietojen käyttämisen. Käyttämällä henkilötason muuttujia aluetason muuttujien sijaan, pyritään välttämään alueellisten tarjontatekijöiden ja palvelutarpeen sekoittuminen. Väestökyselyaineistot taas ovat otoskooltaan liian pieniä suoraan käytettäväksi.

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

THL on samaa mieltä siitä, että erityisesti sosiaalihuollon tarvevakiointimalli vaatii jatkokehitystä. Sotekuva-palvelun indikaattorien käyttäminen palvelutarpeen arviointiin on kuitenkin monella tapaa ongelmallista. Tässä vastineessa pyritään selventämään tätä seuraavissa kokonaisuuksissa:

1. Lausunnossa kuvatuista indikaattoreista suuri osa mittaa palvelukäyttöä, josta ei haluta suoraan kompensoida rahoitusmallissa
2. Palvelutarvetta kuvaavien, koko maan keskiarvon ylittävien Sotekuva-indikaattorien määrä ei ole riittävä mittari palvelutarpeelle
3. Tarvetekijöinä käytetään sosioekonomisia tekijöitä ja sairastavuutta, joita ei lausunnossa juuri huomioida
4. Olosuhdetekijät sote-rahoituksessa

1. Lausunnossa kuvatuista indikaattoreista suuri osa mittaa palvelukäyttöä, josta ei haluta suoraan kompensoida rahoitusmallissa

Palvelukäyttö ei mittaa suoraan palvelutarvetta. Palvelujen käyttö riippuu muun muassa niiden saatavuudesta ja palvelujen järjestämisen ratkaisuksista, minkä vuoksi palvelukäytön erot eivät välttämättä kuvaa hyvin eroja palvelutarpeessa. Jos esimerkiksi maantieteellinen etäisyys palveluntarjoajan toimipisteeseen kasvaa, voi palvelukäyttö samalla laskea. Vantaan ja Keravan (sekä laajemmin pääkaupunkiseudun) hyvinvointialueella etäisyydet ovat muuta maata lyhyemmät, minkä lisäksi hyvät liikenneyhteydet lyhentävät matka-aikoja.

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

Siksi palvelukäytön sisällyttäminen tarvevakiointiin vääristäisi arvioita palvelutarpeesta. Professori Malmi tunnistaa nämä tarvevakiointimallin periaatteet lausunnossaan, mutta kuitenkin listaa puhtaasti palvelukäytön eroja mittaavia indikaattoreita, kuten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen koko maan keskiarvoa korkeammat asiakasmäärät lapsiperhepalvelujen kotihoidossa sekä potilasmäärät päihdehuollon laitoshoidossa ja asumispalveluissa.

Lisäksi on selvää, että suoraan palvelukäyttöön perustuva rahoitus heikentäisi kustannusten hillinnän kannustimia. Sote-rahoitusmallin keskeinen tavoite on sote-menojen ”kustannusten nousun hillintä” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022), eikä suora kompensointi tuotetuista palveluista edistäisi tätä tavoitetta.

Toki voi ajatella, että korkea suhteellinen palvelukäyttö kertoo havaitsematta jääneestä tarpeesta, esittämättä että rahoituksen pitäisi suoraan perustua palvelukäyttöön. Väite pitäisi kuitenkin pystyä näyttämään toteen kattavammalla joukolla tarvetekijöitä. Sellaisenaan palvelukäyttö ei tuo sen enempää lisätietoa kuin alueiden väliset erot nettokäyttökustannuksissa.

2. Palvelutarvetta kuvaavien, koko maan keskiarvon ylittävien Sotekuva-indikaattorien määrä ei ole riittävä mittari palvelutarpeelle

THL toteaa, että Sotekuva-palvelun palvelutarvetta kuvaavat indikaattorit eivät täysin vastaa hyvinvointialueiden rahoitusmallin palvelutarvemääritelmää, eikä palvelun indikaattoreita voida pitää tyhjentävänä listauksena palvelutarpeeseen vaikuttavista tekijöistä. Ei ole selvää, miten vahva yhteys Sotekuva-palvelussa käytetyillä indikaattoreilla on rahoitusmallin mukaiseen, euromääräisinä kustannuksina arvotettuun palvelutarpeeseen. Indikaattorin yhteys yksilötason palvelukäyttöön voi olla vähäinen, vaikka alueelliset erot siinä olisivat suuriakin.

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

Kaikkia Sotekuva-palvelun indikaattoreita ei siis ole perusteltua pitää samanarvoisina palvelutarpeen mittareina. Lisäksi osa indikaattoreista kuvaa samoja asioita hieman eri väestörajauksilla. Esimerkiksi päihde-palvelujen tarvetta kuvaavista seitsemästä Sotekuva-indikaattorista kolme indikaattoria kuvaa alkoholikuolleisuutta ja sen myötä menetettyjä elinvuosia. Näistä syistä koko maan keskiarvon ylittävien tai alittavien Sotekuva-indikaattorien määrä ei ole riittävä mittari alueen suhteelliselle palvelutarpeelle.

Huomionarvoista on myös se, että Sotekuva-palvelun indikaattoreista esimerkiksi työkyvyttömyysindeksin ja mielenterveysindeksin osalta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on selkeästi maan keskiarvoa alempana (indeksiärvot ovat 68,6 ja 88,8, koko maalle 100).

Toimeentulotuen perusosan asiakkuus sisällytettiin tarvetekijänä mallien aikaisempaan versioon (Häkkinen ym. 2020). Myös työpaperissa Holster ym. (2022) kokeiltiin toimeentulotuen perusosan asiakkuuden sisällyttämistä malliin, mutta kuten työpaperin taulukosta 6 nähdään, ei sillä ollut käytännössä mitään vaikutusta mallin ennustekykyyneen muiden tekijöiden huomioimisen jälkeen. Työpaperissa ei raportoitu tarvekertoimia tällaisesta vaihtoehtoisesta mallista, mutta on hyvin epätodennäköistä, että mitättömän yksilötason ennustekyvyn omaava muuttaja vaikuttaisi merkittävästi alueiden tarvelaskelmiin.

THL myös toteaa, että osa professori Malmin viittaamista Sotekuva-palvelun tarvetta kuvaavista indikaattoreista perustuu kyselyaineistoihin, minkä vuoksi niiden käyttämiseen rahoitusmallin tarvetekijöinä liittyy kannustinongelmia. Hyvinvointialueille voisi esimerkiksi syntyä kannustin vaikuttaa kyselyiden tuloksiin, jos kyselyn vastauksilla olisi suora vaikutus rahoitukseen.

On silti mahdollista esittää, että indikaattorit kertovat jotain lisää palvelutarpeesta, riippumatta siitä voisiko juuri näitä indikaattoreita

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

käyttää suoraan rahoituksessa. Tällöin tulee pystyä näyttämään toteen henkilötason aineistoilla, että lausunnossa listatut indikaattorit täydentäisivät palvelutarpeen mittaamista.

Liitteen taulukkoon on kirjattu kunkin Sotekuva-palvelun sosiaalihuollon tarveindikaattorin kohdalle, mitä läheisesti samaa asiaa mittaavia muuttujia rahoituksen tarvemallinnuksessa on nykyisellään mukana. Esitettyjen indikaattorien tuoma parannus ennustekykyyne voi olla heikko siitä syystä, että ne korreloivat vahvasti mallissa jo olevien muuttujien kanssa.

Indikaattorit, joiden osalta tarvemallissa ei ole käytössä tai aiemmin testattuna mitään läheistä muuttujaa, ovat kursivoituna. Rajanveto ei ole yksiselitteistä, mutta tällaisia voivat olla koettua terveyttä, työkykyä, riittämätöntä avunsaantia ja yksinäisyyttä, sekä asunnottomuutta ja vanhempien liiallista alkoholinkäyttöä mittaavat indikaattorit. Selkeästi suurin osa indikaattoreista on kuitenkin jo huomioituna.

Lisäksi on kirjattu, olisiko läheisesti samaa asiaa mittaavaa muuttujaa mahdollista sisällyttää henkilötason rekisteriaineistoista tai FinSote-väestökyselyaineistoista. Asunnottomuus, vanhemman liiallinen alkoholikäyttö ja pitkäaikaistyöttömyys voi olla mahdollista tunnistaa rekistereistä, tosin asunnottomuuden osalta tämä voi olla haastavaa. Väestökyselyaineiston tietoja ei matalien havaintomäärien vuoksi ole mahdollista sisällyttää suoraan rahoituksen tarvemalleihin, mutta niiden ennustekykyyä voidaan silti arvioida rajatussa otoksessa. THL selvittää näiden jatkotyössä, joskin juuri sosiaalihuoltoa koskien väestökyselyaineistoissa voi olla tutkimusluparajoitteita.

3. Sosioekonomiset tekijät ja sairastavuus tarvetekijöinä sosiaalihuollon mallissa

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

Sotekuva-palvelusta puuttuu suuri joukko muuttujia, joiden yhteys palvelukäyttöön on vahva. Holster ym. (2022) osoittavat, että tällaisia ovat esimerkiksi monet sosioekonomiset tekijät, kuten koulutus (tarvevakiointimallissa huomioituna muuttujilla toinen aste ja korkeakoulu) ja tulotaso (tarvevakiointimallissa käyttötulo). Lisäksi Sotekuva-palvelu sisältää vain vähän sairastavuuden indikaattoreita.

On totta, että sosiaalihuollon palvelutarve liittyy terveydenhuollon palvelutarvetta enemmän toimintakykyyn ja sosiaalisiin ongelmiin. Sairastavuus on kuitenkin yhteydessä toimintakykyyn ja sosiaalisiin ongelmiin, ja siten sillä on merkittävä rooli myös sosiaalihuollon palvelutarpeessa. Sosiaalihuollon kustannuksista huomattava osa kohdistuu mielenterveys-, päihde ja vammaispalveluihin, yhteensä noin 14 % hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista (THL, 2023). Näissä palveluissa diagnoositiedoilla on suuri merkitys. Kuten Malmi lausunnossaan viittaa, esimerkiksi päihde- ja riippuvuushäiriöt, opioidiriippuvuus, masennus, ahdistus, HIV ja C-hepatiitti, älyllinen kehitysvammaisuus ja CP-oireyhtymä on mallissa huomioitu. Lausunnossa jää avaamatta, miksi tämä diagnoositieto ei kuvaisi hyvin erityisesti kalliiden asumis- ja laitospalvelujen tarvetta.

Myös sairausmuuttujat saavat mallinnuksessa huomattavan suuria regressiokertoimia. Selvästi suurimman kertoimen saa älyllinen kehitysvammaisuus, noin 27 000 (Holster ym. 2022). Toisena on hengityshalvaus (13 000) ja kolmantena CP-oireyhtymä (12 000). Näiden sairausmuuttujien yleisyydet olivat vuonna 2021 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella selkeästi alle maan keskiarvon älyllisessä kehitysvammaisuudessa (0,005 ja koko maa 0,007) ja CP-oireyhtymässä (0,0008 ja koko maa 0,0011), ja hengityshalvauksessa maan keskitasoa. Myös WHO:n näkövammaluokitus saa huomattavan painon ja on yleisyydeltään Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella maan keskitasoa vähäisempää. Esimerkiksi vuoden 2018 luvut ovat hyvin vastaavia ja niitä voi vertailla THL:n sivuilla saatavilla olevasta taulukosta (THL, 2024).

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

Sen lisäksi, että diagnoositiedot identifioivat suoraan muun muassa edellä mainittuja sosiaalihuollon asiakasryhmiä, identifioivat ne toisia asiakasryhmiä välillisesti. Näin tapahtuu silloin, kun jokin näennäisesti sosiaalihuollon tarpeeseen liittymätön diagnoosi on yleinen sosiaalihuollon palveluita tarvitsevien keskuudessa. Esimerkki tällaisesta epäsuorasta identifioitumisesta on diagnoosiluokka vammat ja myrkytykset, joka liittyy suorasti terveydenhuollon palvelukäyttöön, mutta joka korreloi vahvasti myös sosiaalihuollon palvelukäytön kanssa.

THL tunnistaa, että väestön sairastavuuden identifiointiin vaikuttaa se, kuinka kattavasti tiedot rekisteriaineistoista havaitaan. Sairastavuustietoa kirjataan luonnollisesti pääasiassa terveydenhuollon palveluissa.

THL laskee tarvekertoimet THL:n ylläpitämiin Hoitoilmoitusrekistereihin alueiden toimittamien tietojen perusteella. Tietojen oikeellinen raportointi on vuodesta 2023 alkaen ollut alueiden lakisääteinen velvollisuus. Joillakin (esimerkiksi Apottia käyttävillä) alueilla tietotoimituksessa on ilmennyt ongelmia, mikä voi vähentää alueella havaittua sairastavuutta. Sosiaalihuollon palveluja tarvitsevien terveydenhuollon palvelujen käytössä voi olla myös alueellisia eroja.

4. Olosuhdetekijät sote-rahoituksessa

Lausunnossa professori Malmi toteaa, etteivät keskimääräiset yksikkökustannukset kuvaa hyvin Uudenmaan korkeaa tuotannontekijäkustannusten tasoa. Nykyisessä rahoitusmallissa palvelutuotannon kustannuseroja pyritään huomioimaan erilaisilla olosuhdetekijöillä. THL kannattaa, että myös olosuhdetekijöiden painokertoimia uudelleenarvioidaan.

Lyytikäisen ym. (2022) selvityksessä havaitaan, että vuonna 2019 sotehenkilöstön tuntipalkka oli Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella hie-
man korkeampi kuin maassa keskimäärin. Alueellisia palkkaeroja ei

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

kuitenkaan nykyisin huomioida olosuhdetekijänä ja niiden käyttämiseen liittyy merkittäviä taloudellisia kannustinongelmia. Mahdollisia ratkaisuja on esitetty Häkkinen ym. (2022) raportissa.

Häkkinen ym. (2022) tarkastelivat tutkimuksessaan laajasti muita mahdollisia olosuhdetekijöitä, kuten vieraskielisyyttä ja alueen syrjäisyyttä. Tutkimuksensa pohjalta rahoitusmalliin tehtiin useita muutosehdotuksia, joita ei kuitenkaan ole sellaisenaan viety rahoituslakiin.

Häkkisen ym. (2022) tutkimuksessa hyödynnettiin tietoa kuntien toteutuneista sote-menoista ja siksi sitä olisi syytä päivittää, kun saadaan käyttöön tiedot hyvinvointialueiden toteutuneista menoista. On myös hyvä huomata, että rahoituksen nykyisistä määräytymistekijöistä asukasmäärä saa korkean painon (13 %), mikä hyödyttää ison väestöpohjan Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta. THL katsoo, että asukasperusteinen rahoitus ei nykyisellään ole hyvin perusteltu.

Vaikka maahanmuuttajilla voikin olla korkeaa palvelutarvetta, Malmin ehdottamaa tarvemallin ulkomaalaistataustaisuuden kertoimen asettamista positiiviseksi on vaikea nähdä perustelluksi. THL:n näkemyksen mukaan tarveperusteisen rahoituksen kehittäminen tulee perustua ole-massa olevaa palvelujärjestelmää heijastavaan tutkimukseen, ei mieli-valtaisiin korvausperusteisiin.

Malmi ei lausunnossaan nosta esiin tulkkipalvelujen tarvetta, mutta niitä usein korostetaan yhtenä rahoituksessa puutteellisesti huomioituna maahanmuuttajaväestön kustannuksia nostavana tekijänä. Vieraskielisyys on rahoituksen määräytymistekijänä kahden prosentin osuudella, mutta sen paino ei perustu tutkimukseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vuoden 2024 laskennallisesta rahoituksesta 62 milj. euroa perustuu vieraskielisyyteen, mikä vastaa alueen rahoituksesta kuutta prosenttia. Koko maan rahoituksesta vieraskielisyys kattaa 1,967

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

prosenttia - eli alue hyötyy vieraskielisyyteen perustuvasta kriteeristä mallissa.

Perusterveydenhuollon osalta tulkkipalvelujen käyttöä voi tulevaisuudessa olla mahdollista huomioida kustannuspohjassa toimenpidekoodeihin perustuen, jos tulkkipalvelujen yksikkökustannuksia pystytään jotenkin arvioimaan. Nykyisellään näiden kirjaaminen on kuitenkin heikkoa.

Lopuksi

THL on samaa mieltä siitä, että erityisesti sosiaalihuollon tarvevakiointimalli vaatii jatkokehitystä. THL silti katsoo, että professori Malmin lausunnossa jää näyttämättä toteen, että malli nykyisellään kohtelisi juuri Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta epäoikeudenmukaisesti. Mallin jatkokehittely on meneillään, ja siinä pyritään tunnistamaan paremmin esimerkiksi vammaispalvelujen ja lastensuojelun tarve sekä sairausluokitusta että muita tarvetekijöitä kehittämällä. Sosiaalihuollon tarvemallin kehittämistä hidastaa vielä kansallisten rekisteriaineistojen puutteellisuus, mutta tilanne on lähivuosina asteittain paranemassa Sosiaalihuollon seurantarrekisterin tietosisällön kehittyessä.

Lähteet

Holster, T., Haula, T. & Korajoki, M. (2022). Sote-rahoituksen tarvevakiointi: Päivitys 2022. THL-työpaperi 26/2022.

Häkkinen, U., Laukkonen, M-L., Nguyen, L., Holster, T., & Kapiainen, S. (2022). Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. THL-työpaperi 25/2022.

Häkkinen, U., Holster, T., Haula, T., Kapiainen, S., Kokko, P., Korajoki, M., Mäklin, S., Nguyen, L., Puroharju, T. & Peltola, M. (2020). Sote-rahoituksen tarvevakiointi. THL-raportti 6/2020.

Tuukka Holster
Marja-Lisa Laukkonen
Konsta Lavaste
Taru Haula
Merja Korajoki
Jutta Nieminen
Liina-Kaisa Tynkkynen

26.6.2024

Lyytikäinen, T., Saxell, T., Siikanen, M., & Toikka, M. (2022). Alueelliset palkkaerot sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Nguyen, L., & Häkkinen, U. (2022). Koettu tyydyttämätön terveystalv-
lujen tarve ja terveystalv-
lujen käyttö. THL-työpaperi 48/2022.

THL (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa Val-
takunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. Päätösten tueksi 42/2023.

THL (2024). Laskentataulukko tarvekertoimille. Saatavilla:

[https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/rahoitus-ja-kustan-
nukset/hyvinvointialueiden-sote-palvelujen-tarveperustainen-rahoitus](https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/rahoitus-ja-kustan-
nukset/hyvinvointialueiden-sote-palvelujen-tarveperustainen-rahoitus)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon val-
takunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysminis-
teriön julkaisuja 2022:18. [https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf](https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf)

24.5.2024

Liite

Indikaattorit: Lasten nuorten ja perheiden palvelut	Numero	Vuosi	Kokoma	Vantaa ja Kerava	Tarvemalli
0–1-vuotiaat, lkm 31.12.	5029	2023	89062	5659	Ikämuuttujat
0–17-vuotiaat, % väestöstä	1065	2023	18.2	19.8	Ikämuuttujat
0–6-vuotiaat, % väestöstä	7	2023	6	7.2	Ikämuuttujat
16–24-vuotiaat, % väestöstä	168	2023	10	10.3	Ikämuuttujat
7–15-vuotiaat, % väestöstä	167	2023	9.9	10.3	Ikämuuttujat
Alle 16-vuotiaan vammaistuen saajat (korotettu ja ylin tuki) / 100 000 vastaavan ikäistä	5108	2023	1876.8	1760.4	Vammaistuen diagnoositietoja käytetään
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista	328	2023	21.4	22.5	Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sairausluokituksessa, koettu ahdistuneisuus kokeiltavissa väestökyselyaineistossa
Kokee terveydentilansa kesinkertaiseksi tai huonoksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista	286	2023	26.6	26.8	Koettu terveydentila ei suoraan huomioituna, kokeiltavissa väestökyselyaineistossa
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	3219	2022	8.3	13.1	Koulutusmuuttuja
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 16–24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	3872	2023	19	14.4	Kuntoutuksen diagnoositietoja käytetään
Nuorisotyöttömät, % 18-24-vuotiaasta työvoimasta	189	2023	11.5	10.9	Työllisyysmuuttuja
Syntyvyys (Yleinen hedelmällisyysluku)	5123	2022	39.2	42.7	Synnytysmuuttuja

24.5.2024

Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	5387	2022	14.7	15.7	Huomioituna työllisyys-, koulutus- ja varusmiesmuuttujien kautta
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä	5097	2023	2.6	5.3	Toimeentulotuen perusosaa kokeiltu, vähäinen merkitys
<i>Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)</i>	4841	2023	1.8	1.6	<i>Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö ei suoraan huomiotuna, kokeiltavissa yhdistämällä rekistereissä lapsille vanhempien päihde- ja riippuvuushäiriöt</i>
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista	3906	2023	17.4	17	Lihavuus kokeiltuna sairausluokituksessa, vähäinen merkitys (mutta alikirjattu). Painoindeksi kokeiltavissa väestökyselyaineistossa
Indikaattorit: Työikäisten sosiaalipalvelut ja työllistymistä tukevat palvelut					
25-64-vuotiaat, % väestöstä	169	2023	50.7	55.9	Ikämuuttujat
<i>Asunnottomat yksin asuvat / 1 000 asukasta (2018-)</i>	483	2023	0.6	1.1	<i>Asunnottomuus ei suoraan huomiotuna, meillä selvittely mahdollisuudesta arvioida henkilön asunnottomuus rekistereistä</i>
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	3219	2022	8.3	13.1	Koulutusmuuttuja

24.5.2024

Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka (%), 20–64-vuotiaat	4387	2022	26.5	26.5	Koettu työkyky ei suoraan huomioon otettuna, kokeiltavissa väestöryhmissä
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	189	2023	11.5	10.9	Työllisyysmuuttujia
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3562	2023	3.3	3.8	Työllisyysmuuttujia huomioon otettuna, työttömyysjakson pituus kokeiltavissa rekistereistä
Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalveluksessa) olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	5387	2022	14.7	15.7	Huomioon otettuna työllisyys-, koulutus- ja varusmiesmuuttajien kautta
Työlliset, % väestöstä	2328	2022	43.6	48.2	Työllisyysmuuttujia
Työttömät, % työvoimasta	181	2023	9.8	10.9	Työllisyysmuuttujia
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta	5099	2022	18.3	18.7	Työllisyysmuuttujia, taustamaa ei Suomi. Näiden yhteisvaikutusta ei suoraan huomioon otettu mutta kokeiltavissa rekistereistä
Ulkona, yömajoissa, tilapäissuojissa ja laitoksissa olevat yksinäiset asunnottomat / 1 000 asukasta (2018-)	484	2023	0.2	0.3	Asunnottomuus ei suoraan huomioon otettuna, mahdollisuudesta arvioida henkilön asunnottomuus rekistereistä
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	3071	2023	4.2	4.7	Työllisyysmuuttujia huomioon otettuna, työttömyysjakson pituus kokeiltavissa rekistereistä

24.5.2024

Indikaattorit: Päihdepalvelut					
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20–64-vuotiaat	4412	2022	29	27.4	Päihde- ja riippuvuushäiriöt sairausluokituksessa, alkoholi-käytön määrä kokeil-tavissa väestökyselyai-neistossa
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet	4413	2022	32	32.6	Katso Alkoholia liikaa käyttävien osuus
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25–80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä	3961	2022	817	893	Katso Alkoholia liikaa käyttävien osuus
Alkoholikuolleisuus / 100 000 asukasta	3105	2022	30	30.5	Katso Alkoholia liikaa käyttävien osuus
Alkoholikuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä / 100 000 vastaavan ikäistä	5124	2022	57.2	76.3	Katso Alkoholia liikaa käyttävien osuus
C-hepatiitti-infektioita (kaikki tartuntatavat yhteensä) / 100 000 asukasta	3172	2023	20.1	22.8	HIV, C-hepatiitti sairausluokituksessa
<i>Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)</i>	4841	2023	1.8	1.6	<i>Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö ei suo-raan huomiotuna, ko-keiltavissa yhdistämällä rekistereissä lapsille vanhempien päihde- ja riippuvuushäiriöt</i>
Indikaattorit: vammaisten palvelut					
16 vuotta täyttäneen vammaistuen saajat (korotettu ja ylin tuki) / 100 000 vastaavan ikäistä	5109	2023	145.5	159.8	Vammaistuen di-agnositiesiotoja käytetään

24.5.2024

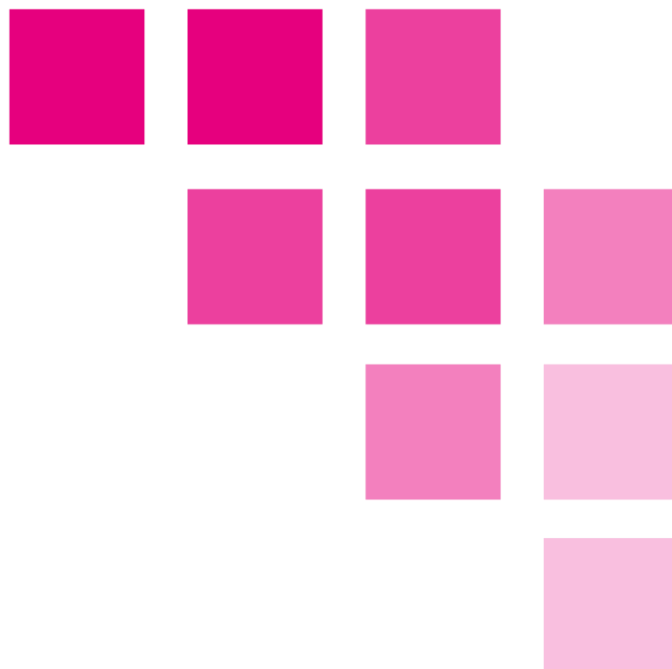
Alle 16-vuotiaan vammaistuen saajat (korotettu ja ylin tuki) / 100 000 vastaavan ikäistä	5108	2023	1876.8	1760.4	Vammaistuen diagnoositietoja käytetään
<i>Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet</i>	4379	2022	6.6	7.1	<i>Koettu riittämätön palvelutarve ei nyt suoraan huomioituna, kokeiltavissa väestökyselyaineistoissa, Nguen ja Häkkinen (2022) tarkastelleet tyydyttymätöntä palvelutarvetta terveydenhuollossa</i>
Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia / 1 000 asukasta	2313	2023	46.7	28.8	Vammaisuuksien diagnoositietoja käytetään
Indikaattorit: Mielenterveyspalvelut					
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 31.12., ikävakioitu väestöosuus (%)	5084	2023	1.6	1.4	Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö sairausluokituksessa
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä	685	2023	1.7	1.4	Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö sairausluokituksessa
Itsemurhakuolleisuus / 100 000 asukasta	3106	2022	13.5	13.5	Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sairausluokituksessa, koettu mielenterveys ja itsemurha-ajatukset

24.5.2024

					kokeiltavissa väestökyselyaineistoissa
<i>Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet</i>	4287	2022	12	13	<i>Koettu yksinäisyys kokeiltavissa väestökyselyaineistoissa</i>
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista	328	2023	21.4	22.5	Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sairausluokituksessa, koettu ahdistuneisuus kokeiltavissa väestökyselyaineistossa
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 16–24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	3872	2023	19	14.4	Kuntouksen diagnoositietoja käytetään
Kuntoutuspsykoterapiaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	2418	2023	18.9	13.7	Kuntoutuksen diagnoositietoja käytetään
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	5032	2023	1.8	1.1	Työkyvyttömyyseläkkeiden diagnoositietoja käytetään, työkyvyttömyyseläke huomioitu myös itsenäisinä muutujina
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2422	2023	3.2	2.1	Työkyvyttömyyseläkkeiden diagnoositietoja käytetään, työkyvyttömyyseläke huomioitu myös itsenäisinä muutujina
Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton	5652	2022	100	88.8	Mielenterveys huomioituna laajalla joukolla sairausluokkia

24.5.2024

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu	5651	2022	100	88.8	Mielenterveys huomiotuna laajalla joukolla sairausluokkia
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	2346	2023	27.9	24.9	Sairauspäivärahojen diagnoositietoja käytetään
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä	2345	2023	32.3	25.9	Sairauspäivärahojen diagnoositietoja käytetään
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20–64-vuotiaat	4355	2022	19.3	18.1	Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sairausluokituksessa, koettu mielenterveys kokeiltaisissa väestökyselyaineistoissa



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 määrity 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
Toimintakate	-1 099 596	-1 158 866	-1 083 866
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
Tilikauden tulos	-104 366	-100 394	-25 394

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

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
Yhteensä	-1 103 036	-1 168 325	-1 096 325

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 lisääntyneen tarvetta, joten kustannusten leikkaukset peruspalveluista eivät ole kokonaistaloudellisesti tai inhimillisesti perusteltavissa.

Käytännössä edellä esitettyjä leikkauksia 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 määräaikojen rikkominen, perusterveydenhuollon hoitotakuun rikkominen, eri sosiaalihuollon palveluiden palvelutarpeen arvioinnin aloittamisten viivästyminen yli määräaikojen, sosiaalihuollon päätösten määräaikojen 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 velvoitaisi hyvinvointialuetta lainmukaiseen 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 erilliskorjausten 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 määrääikaistarkastusta 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 määrääjassa, 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 vanhukset eivät saa tukea riittävän nopeasti tai sitä ei ole saatavilla lainkaan, heidän terveydentilansa voi heikentyä nopeasti, mikä johtaa päivystyskäyntien lisääntymiseen ja erikoissairaanhoidon hoitojaksojen 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 vuorokauti- seen 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 hyvinvointi- alueelle merkittäviä kuluja.
9. **Vammaisten** ympärivuorokautisen ja tuetun asumisen sekä lyhytaikaishoidon paikkojen väheneminen tuo mukanaan vakavia haasteita niitä tarvitseville henkilöille ja heidän perheil- leen. Ympäri vuorokautisten asumispaikkojen väheneminen 15 paikalla merkitsee, että eri- tyistä tukea vaativat henkilöt saattavat jäädä ilman asianmukaista asumisympäristöä, mikä voi johtaa heidän perustarpeidensa ja turvallisuutensa vaarantumiseen.
10. **Hallinnon, tietohallinnon sekä tukipalveluiden** osalta priorisoitaisiin peruspalveluiden tuke- miseen, mutta suuri osa jopa lakisääteisistä hallinnon tehtävistä kärsisi huomattavasti. Tieto- hallinnon palveluissa voitaisiin taata toimiva infrastruktuuri, mutta ei riittävää tietoturvan ta- soa. Tietoturvan puutteellinen toteutus johtaisi todennäköisesti myös potilas- ja asiakasturval- lisuuden heikkenemiseen ja mahdollisiin tietoturvahäiriöihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edis- tämisen sekä osallisuuden tukemisen työ jouduttaisiin lopettamaan, samoin kuin pääosa hy- vinvointialueen kehittämisen ja digitaalisen kehittämisen toimenpiteistä. Kielelliset oikeudet vaarantuisivat, mikä olisi erityisen vahingollista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle Suo- men monikielisimpänä ja monikulttuurillisimpana hyvinvointialueena.

Yksittäisten palveluiden saatavuuden ja laadun heikkeneminen luo haasteita myös koko järjestelmään, sillä jokainen osa kytkeytyy toisiinsa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon re- surssien väheneminen kuormittaa nopeasti erikoissairaanhoidon, kun hoitamattomat ter- veysoingelmat 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 terveyspalveluista 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. Järjestämisvastuun sisällöstä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 7 §:ssä.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuun 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 järjestämisvastuun 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 erityisasiantuntemuksen turvaamiseksi taikka muusta vastaavasta ja perustellusta syystä. Hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu 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. Järjestämisvastuunsa 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 terveyspalveluja sekä pelastustoimen asukkailleen. Lainsäädäntö pitää sisällään myös palvelukohtaisia aika- ja henkilömäärärajoituksia.

Sisällöllisesti hyvinvointialueen järjestämisvastuusta säädetään seuraavissa laeissa:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanosta (616/2021, voimaantulolaki)
- 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)
- Terveystoimintalaki (1326/2010)
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (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 järjestämisvastuulle 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.

- Terveystieteidenhuoltolaki (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 määriteltäviä virka-apua ainakin säädettyissä tehtävissä. Terveystieteidenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteidenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.
- Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteidenpalveluista 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 terveystieteidenpalveluja, 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 viivytyksettä,
- 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 määriteltäviin) 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 viireille hallintoriita-asiana hallinto-oikeuteen. Edelleen asiakas voi tehdä ilmoituksen esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehelle tai muulle viranomaiselle, kuten Tietosuojavaltuutetulle. Mikäli hyvinvointialue joutuu tarjoamaan palveluita riittämättömillä 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 järjestämisvastuun 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.