



# Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



## Sisällys

### Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio

.....	1
1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen .....	1
2 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta .....	1
3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat .....	3
3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta .....	3
3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista .....	5
4 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia .....	7
4.1 Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko .....	7
4.2 Valtion rahoitus .....	8
4.3 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025 .....	9
4.4 Terveys- ja sairaanhuollon palvelut .....	11
4.5 läikkäiden palvelut .....	13
4.6 Perhe- ja sosiaalipalvelut .....	15
4.7 Pelastustoimen palvelut .....	20
5 Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta .....	21
6 Allekirjoitukset .....	24
7 Jakelu .....	25
8 Tiedoksi .....	25



## 1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialue jätti 27.8.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:n mukaisesta lisärahoituksesta. Valtiovarainministeriö asetti 19.9.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Valmisteluryhmän tehtävänä oli rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Päijät-Hämeen 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 24.9.2025–19.11.2025. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous järjestettiin 24.9.2025 ja ryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa.

Valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja eri toimialojen osalta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin eri aiheiden käsittelyä varten erikseen useita asiantuntijoita hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä, sisäministeriöstä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n tekemää arviointia, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä alueen toimittamaa materiaalia. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia vuodelta 2024.

## 2 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Päijät-Hämeen hyvinvointialue jätti 27.8.2025 valtiovarainministeriölle lisärahoitushakemuksen rahoituslain 11 §:n nojalla turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut. Hyvinvointialue haki lisärahoitusta 101,5 miljoonaa euroa vuodelle 2025. Hyvinvointialueen mukaan 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.

Hyvinvointialue tuo hakemuksessaan esiin, että hyvinvointialueen tilinpäätösennusteen 6/2025 mukaan hyvinvointialueelle kertyisi vuoden 2025 loppuun mennessä alijäämää 100 miljoonaa euroa vuodesta 2022 alkaen. Hyvinvointialueen talousarvio ja -suunnitelma vuodelle 2025 ei täytä hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, 115 §:n vaadetta alijäämän kattamisesta vuoden 2025 loppuun mennessä, koska talousarvio laadittiin siten, että lainsäädännön velvoitteista on huomioitu



ensisijaisesti palvelujen järjestämistä koskevat perustuslain velvoitteet. Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvion tavoitteena oli tehdä 1,5 miljoonaa euroa ylijäämäinen tulos. Hyvinvointialue ei kuitenkaan tule uusimman arvion mukaan saavuttamaan tavoitetta kustannusten kasvun, ostopalvelujen hintojen nousun sekä kertyneen hoito- ja palveluvelan ja erityisesti lastensuojelun ja sosiaalipalveluiden runsaan käytön vuoksi. Lisäksi kasvanut henkilöstömäärä ja palkankorotukset ovat johtaneet henkilöstökulujen kasvuun. Toisaalta henkilöstöohjelman toteuttamisella on saatu parannusta kriittisten henkilöstöryhmien, esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, saatavuuteen.

Hyvinvointialue katsoo, että alueelle vuosina 2023–2025 osoitettu rahoitus ei vastaa THL:n laskennallista tarveperusteista arviota alueelle. Hyvinvointialueen laskennalliset tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2024 maan toiseksi alhaisimmat. Hyvinvointialueen laskennallisen rahoitukseen on kohdistettu siirtymätasausvähennystä kyseisille vuosille yhteensä noin 144 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueen talous olisi vuonna 2025 noin 9,5 miljoonaa euroa ylijäämäinen, jos hyvinvointialueen rahoitus olisi ollut maakunnan asukkaiden palveluiden tarveperusteen mukainen.

Hakemuksessa todetaan, että hyvinvointialuetta edeltäneen hyvinvointikuntayhtymän palveluiden järjestämistä vastaavaan ajoista alkaen on tehty toiminnan uudistamista ja talouden tasapainottamista tukevia toimenpiteitä, joiden kustannusvaikutusten hyvinvointialue arvioi olevan noin 36 miljoonaa euroa. Toimenpiteistä on syntynyt myös merkittävä hoito- ja palveluvelkaa muun muassa vammais- ja erikoissairaanhoidossa. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan syntynyttä hoito- ja palveluvelkaa ei pystytä palveluita vaarantamatta kattamaan leikkaamalla.

Hyvinvointialueen palveluverkkoa on tiivistetty, palveluja koottu isommiksi kokonaisuuksiksi ja tilojen käyttöä on tehostettu. Toimitiloihin liittyy kuitenkin merkittäviä haasteita vuokrankorotusten ja kaavoitusratkaisujen vuoksi. Lisäksi hyvinvointialueelle siirtyi sote-kuntayhtymästä merkittävä määrä ICT-korjausvelkaa, joka uusien vaatimusten ohella on aiheuttanut merkittäviä kustannuksia. Ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa kustannukset ovat palvelurakennemuutoksen myötä laskeneet, ja samalla asiakkaat saavat palvelutarvetta vastaavat palvelut. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan palvelurakennetta ei ole mahdollista juurikaan enää keventää. Painopistettä on siirretty peruspalveluihin, kuten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.

Hyvinvointialue toteaa hakemuksessaan, että hoito- ja palvelutakuun toteuttamisessa on ollut haasteita. Uhkana on, että hyvinvointialue joutuu kohdistamaan leikkauksia palveluihin, joilla ehkäistään kalliimpien palvelujen tarvetta ja edistetään palvelurakenteen keventämistä. Monissa palveluissa, joissa ei ole sitovia mitoituksia, asiakasmäärät työntekijää kohti ovat jo nyt hyvin korkeat. Myös pelastustoimen palveluiden saatavuus Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on heikentynyt. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan pelastustoiminnan palveluita ei pystytä nykyisellä resursoinnilla riittävällä tasolla yhdenvertaisesti turvaamaan, eikä rahoituksen siirto sote-toiminnasta ole mahdollista. Myös muuttunut geopoliittinen tilanne, pelastustoimen kansalliset ICT-hankkeet ja turvallisuusverkko (TUVE) sekä yhteistyöalue (YTA) tasoinen pelastustoiminnan johtamisjärjestelyjen kehittäminen ja järjestäminen ovat lisänneet pelastustoimen kustannuksia.



Hyvinvointialueen tavoitteena on talouden tasapainon saavuttaminen vuonna 2026 ja kertyneiden alijäämien kattaminen vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää palvelutason alentamista ennustettuun rahoituskehyykseen, palveluiden priorisointia, hallinnon ja tukipalveluiden edelleen tehostamista ja esimerkiksi digitaalisten sekä tekoälypohjaisten ratkaisujen nopeaa käyttöönottoa. Hyvinvointialue toteaa hakemuksessaan, että hyvinvointialueen valitsema linja palveluiden turvaamiseksi on oikeuskanslerin 23.4.2025 kanteluasiaan antamaan päätöksen (OKV/3069/10/2024) mukainen.

## 3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

### 3.1 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.

Yksittäiselle hyvinvointialueelle kyseiselle varainhoitovuodelle mahdollisesti maksettavaa lisärahoitus on 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. Alueelle myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Nämä ehdot voivat koskea palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta. 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 kokonaisarviossa 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 hyvinvointialuelain perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialuelain perusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuositiedot- 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 terveyspalveluihin 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 toteuttamisveloitteeseen 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 terveyspalveluissa 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 perusteluissa (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 veloitteesta 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 terveystalvetut sekä pelastustalvetut. 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 (HE 241/2020 vp, 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.

### 3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

Rahoituslain 11 §:n mukaan lisärahoituksen tarvetta arvioidaan sen perusteella, onko kyseiselle vuodelle maksetun valtion rahoituksen, ottaen huomioon asiakas- ja käyttömaksutulot, taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata lakisääteiset talvetut 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.

Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä. Hyvinvointialueen johto vastaa virkavastuulla siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä kuluvan vuoden talousarvioonsa myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta lakisääteisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämistä vastuullinen, eli hyvinvointialueella (ks. hyvinvointialuelaki, 7 §). Koska hyvinvointialueen tehtävien rahoitus on kuitenkin lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta, valtio on viime kädessä vastuussa siitä, että hyvinvointialueella on riittävät voimavarat perusoikeuksien toteuttamiseen, ottaen huomioon myös muut lakisääteiset tehtävät (rahoitusperiaate).

Lisärahoitusprosessissa on olennaista arvioida sitä, onko alue käyttänyt palvelujen järjestämiseen liittyvää harkintavaltansa niin, että se turvaa perusoikeuksien kannalta keskeiset talvetut, ja onko alueella vielä käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaa esimerkiksi se, että alue tarjoaa talvetuita lakisääteisiä veloitteita laajempina, talvetuiden



saatavuus on keskimääräistä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen riittävyyden näkökulmasta liian laajaa palveluverkkoa tai eri palvelujen järjestämisen kustannukset muihin alueisiin verrattuna kertovat palvelurakenteen tehottomuudesta. Rahoituksen taso voi alueella mahdollistaa palvelujen turvaamisen esimerkiksi kohdentamalla kuluvan vuoden aikana talousarvion mukaista rahoitusta uudelleen havaittuihin palvelujen ongelmakohtiin. Epäselvässä tilanteessa hyvinvointialueen on lisärahoitusta hakiessaan pyrittävä osoittamaan, miltä osin kuluvan vuoden rahoituksen taso ja alueen käytettävissä olevat keinot ovat riittämättömiä. Toisaalta valtioneuvoston päättäessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriöllä selvittämisvelvollisuus ja päätöksen osalta perusteluvelvollisuus.

Hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen tulee kattaa taseeseen kertynyt alijäämä enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Alueella on itsehallintonsa puitteissa mahdollisuus tehdä taloussuunnitelmakauden aikana myös alijäämäisiä talousarvioita, kunhan se pystyy kattamaan kertyneen alijäämän edellä mainitussa aikataulussa.

Oikeuskanslerin ratkaisun (OKV/3069/10/2024) mukaan lainsäädännön perusteella on selvää, että rahoituslain 11 §:n mukainen lisärahoitus on selkeästi tarkoitettu ensisijaiseksi menettelyksi tilanteessa, jossa rahoituksen taso vaarantaa palveluiden järjestämisen perusoikeuksien toteuttamisen turvaavalla tavalla. Hyvinvointialue ei voi jättää noudattamatta talouden tasapainottamista koskevia säännöksiä turvautumatta lisärahoitukseen sen edellytysten täytyessä. Hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran, kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tai pelastustoimen palvelut vaarantuvat lainvastaisella tavalla.

Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, yksinomaan kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä ei vielä sellaisenaan osoita alueella olevan lisärahoituksen tarvetta. Varainhoitovuoden aikana alueella voidaan esimerkiksi vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi.

Ottaen huomioon lisärahoituksen laissa säädetty edellytykset, lisärahoitusta ei myönnetä myöskään edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetussa laissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.



## 4 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

### 4.1 Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko

Alueella on Päijät-Hämeen hyvinvointialuetta edeltäneen hyvinvointikuntayhtymän palveluiden järjestämisvastuun ajoista alkaen tehty runsaasti toiminnan uudistamista ja talouden tasapainottamista tukevia toimenpiteitä. Ennen hyvinvointialueen aloittamista tehtyjen sopeuttamistoimien vuoksi hyvinvointialueelle on syntynyt merkittävä hoito- ja palveluvelka sekä ICT-korjausvelkaa, etenkin perhe- ja sosiaalihuollon palveluissa. Alueen sosiaaliset ongelmat ja huono-osaisuus lisäävät palvelutarvetta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen integroitu päätöksentekorakenne on peräisin kuntayhtymästä. Hyvinvointialueen perustamisen jälkeen muun muassa hallintorakennetta on uudistettu, johtamista kevennetty ja demokratiamallia ja lautakuntarakennetta muutettu. Alueen näkemyksen mukaan päätöksenteko toimii hyvin, ja poliittisen johdon ja virkajohdon keskinäinen luottamus on korkealla. Alueella on pystytty tekemään raskaitakin päätöksiä, kuten saneeraustoimia, henkilöstön vähentämiä ja palveluverkon tiivistämiä.

Vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa 28.11.2024 Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle annettiin seuraavat suositukset:

- Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
- Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
- Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdenneet resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
- Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
- Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
- Alueen on määrätietoisesti jatkettava ennaltaehkäisevien- ja perustason palveluiden kehittämistä sekä yhdyspintatyötä väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi, palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä talouden tasapainottamiseksi. Erityisesti on vietävä eteenpäin lasten-, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistyötä. Iäkkäiden palvelujen osalta jatkuvalla kehittämistyöllä varmistetaan, että asiakkaiden palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan myös jatkossa asiakasmäärien kasvaessa.
- Alueen on määrätietoisesti jatkettava digitaalisten palvelujen käyttöä kaikissa palveluketjuissa.
- Alueen on jatkettava vuokratyön käyttöä vähentäviä toimenpiteitä.

Vuosittaisissa hyvinvointialueneuvotteluissa 3.11.2025 Päijät-Hämeen hyvinvointialueen osalta huomiota on kiinnitetty erityisesti alueen pelastustoimen toimintaedellytyksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon



palvelurakenteen kehittämiseen ja keventämiseen. Alueelle annettiin vuoden 2025 neuvotteluissa seuraavat suositukset:

- Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
- Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
- Alueen on määrätietoisesti jatkettava toimenpiteitä ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistamiseksi. Erityisesti on varmistettava lasten ja nuorten palveluiden – etenkin riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen – järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
- Hyvinvointialue tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn saattamiseksi lainmukaiselle tasolle. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.
- Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.
- Alueen on jatkettava talouden tasapainottamista ja vuokratyövoiman vähentämistä sekä oman tuotannon ja ostopalveluiden optimointia silloin, kun se on taloudellisesti perusteltua.

## 4.2 Valtion rahoitus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue saa vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä noin 955 miljoonaa euroa (4670 euroa/asukas), joka on asukaskohtaisesti lähellä maan keskitasoa (4710 euroa/asukas). Rahoitus kasvaa noin 61,8 miljoonaa euroa (6,9 prosenttia) vuodesta 2024. Rahoituksen kasvu on hitaampaa kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia). Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 on 53,6 miljoonaa euroa. Siirtymätasausvähennys vähentää Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rahoitusta 44,6 miljoonaa euroa vuonna 2025.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on hieman keskimääräistä korkeampaa, mikä näkyy alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella kohdennettavassa rahoituksessa. Se on 4020 euroa asukasta kohti (noin 822 miljoonaa euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 3742 euroa asukasta kohti. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Vuoden 2025 rahoituksessa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen terveydenhuollon tarvekerroin on 1,06, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,13 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,06. Alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidaan olevan koko maan yhdeksänneksi korkeinta, vanhustenhuollon palvelutarpeen maan yhdenneksitoista korkeinta ja sosiaalihuollon palvelutarpeen maan yhdenneksitoista korkeinta.



Olosuhdetekijöillä on melko vähäinen merkitys Päijät-Hämeen laskennallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. Asukastiheyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin puolet keskimääräistä vähemmän ja vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin kolmanneksen keskimääräistä vähemmän. Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle ei kohdenneta rahoitusta muilla olosuhdetekijöillä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 107 euroa asukasta kohti (noin 21,8 miljoonaa euroa), joka on keskimääräistä (104 euroa/asukas) enemmän. Tätä selittää alueen keskimääräistä hieman korkeampi pelastustoimen riskitaso.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Alueen asukasluku on pysynyt lähes samana vuosien 2024–2026 rahoituksessa. Koska noin 80 prosenttia hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, muutokset tarvekertoimissa vaikuttavat merkittävästi rahoitukseen. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet laskivat vuodelle 2025, mikä selittää alueen rahoituksen keskimääräistä hitaampaa kasvua vuodelle 2025. Vuodelle 2026 alueen rahoituksen arvioidaan kasvavan 4,1 prosenttia, joka on keskimääräistä enemmän (3,4 prosenttia). Keskimääräistä nopeampaa kasvua selittää tarvekertoimien maltillisen kasvun lisäksi muun muassa siirtymätasausvähennyksen porrastuminen noin 3,3 miljoonaa euroa pienemmäksi.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 815,1 miljoonaa euroa (3961 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuonna 2022 rahoitusta noin 50,8 miljoonaa euroa (247 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia enemmän. Tämä siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoitusmallin kohdentaman rahoituksen erotus oli Päijät-Hämeellä koko maan neljänneksi suurin. Erotuksen perusteella on määritelty hyvinvointialueen saama siirtymätasausvähennys. Rahoituslain mukaisesti siirtymätasaus on osa hyvinvointialueiden rahoitusta, ja se turvaa hallittua siirtymä kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Päijät-Hämeen rahoitukseen sisältyvä siirtymätasausvähennys porrastuu pienemmäksi vuosien 2023–2029 aikana aina 62 euroon asukasta kohti (noin 12,7 miljoonaa euroa) ja jää vuodesta 2029 eteenpäin pysyväksi osaksi sen saamaa valtion rahoitusta.

## 4.3 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Päijät-Hämeen hyvinvointialue eroaa muista hyvinvointialueista siinä, että sen talous oli noin 0,5 miljoonaa euroa alijäämäinen jo vuonna 2022 hyvinvointialueen vasta käynnistäessä toimintaansa. Alueen talous on ollut myös vuosina 2023–2024 selvästi alijäämäinen. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä kertynyttä alijäämää oli noin 88,5 miljoonaa euroa. Asukaslukuun suhteutettuna alueen taseeseen kertyneen alijäämän määrä (433 euroa/asukas) on hieman alle koko maan keskiarvoa (438 euroa/asukas). Vuoden 2025 talousarviossa alue ennakoii 1,5 miljoonan euron ylijäämää, mutta tilinpäätösennusteessa tilikaudelle ennakoitu lievä ylijäämä on tarkentunut noin 11,5 miljoonan euron alijäämäksi. Alueen kumulatiivinen alijäämä nousisi näin ollen noin 100 miljoonaan euroon. Huomionarvoista on se, että koska Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle kertyi alijäämää jo vuonna 2022, alueen tulisi kattaa kertynyt alijäämä vuoden 2025



loppuun mennessä. Alueen vuoden 2025 talousarvio on laadittu kuitenkin jo lähtökohtaisesti siten, ettei alue pyri kattamaan taseeseen kertynyttä alijäämää lain mukaisessa määräajassa.

Tilinpäätösennusteen perusteella Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimintakulut kasvaisivat vuonna 2025 noin 3,5 prosentilla yhteensä noin 1,098 miljardiin euroon. Toimintakulujen kasvu olisi näin ollen hieman koko maan kasvua (3,0 prosenttia) nopeampaa ja myös nopeampaa kuin alueella vuonna 2024 (3,1 prosenttia). Tilinpäätösennusteen perusteella toimintakulujen kasvu olisi ylittämässä vuoden 2025 talousarvion noin 18 miljoonalla eurolla, mitä selittää erityisesti palvelujen ostojen ja henkilöstömenojen ennakoitua suurempi kasvu. Alueen toimintatuotot kasvaisivat tilinpäätösennusteen perusteella vuonna 2025 noin 3,6 prosenttia yhteensä noin 151 miljoonaa euroon. Toimintatuottojen kasvua selittää pääosin vuonna 2025 voimaan tulleet asiakasmaksujen korotukset. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen toimintakate olisi tilinpäätösennusteen perusteella näin ollen noin -947 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus alueelle on vuonna 2025 noin 955 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus alueelle kasvoi edellisvuodesta muun muassa rahoituksen jälkikäteistarkistuksesta johtuen noin 62 miljoonalla eurolla eli 6,9 prosenttia. Kasvaneen tulo-rahoituksen myötä alueen vuosikate kääntyisikin tilinpäätösennusteen perusteella edellisvuosista poiketen positiiviseksi ja olisi noin 9,5 miljoonaa euroa. Poistot ja arvonalentumiset (noin 21 miljoonaa euroa) huomioiden tilikauden tulos olisi kuitenkin noin 11,5 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Alueen tilinpäätösennusteen mukaiset henkilöstömenot vuonna 2025 olisivat noin 488 miljoonaa euroa ja ne muodostavat noin 44 prosenttia alueen toimintakuluista. Palvelujen ostot olisivat noin 471 miljoonaa euroa, ja niiden osuus toimintakuluista olisi puolestaan noin 43 prosenttia. Päijät-Hämeen kustannusrakenne vastaa henkilöstömenojen ja palvelujen ostojen osalta melko tarkasti hyvinvointialueiden keskimääräistä kustannusrakennetta. Henkilöstömenojen arvioidaan kasvavan alueella kuluvana vuonna noin 6,5 prosenttia ja palvelujen ostojen 0,9 prosenttia. Tilinpäätösennusteen perusteella henkilöstömenojen kasvu olisi alueella olisi hieman koko maan tasoa (6,1 prosenttia) voimakkaampaa. Kasvua selittää muun muassa palkankorotukset, oman tuotannon lisääminen ja parantunut henkilöstön saatavuus. Myös palvelujen ostojen kasvu ylittäisi koko maan keskimääräisen kasvun (0,6 prosenttia). Henkilöstömenojen kasvu näyttäisi ylittävän talousarvion tason noin seitsemällä miljoonalla eurolla (1,4 prosenttia) ja palvelujen ostojen kasvu noin 12 miljoonalla eurolla (2,7 prosenttia).

Hyvinvointialueen maksutuotoiksi vuodelle 2025 ennakoidaan tilinpäätösennusteessa noin 84 miljoonaa euroa, mikä vastaa varsin tarkasti talousarviossa esitettyä tasoa. Maksutuotot kasvaisivat edellisvuodesta noin 6,5 miljoonaa euroa eli 8,3 prosenttia. Hyvinvointialue perii pääsääntöisesti asiakasmaksut lakisääteisten enimmäismäärien mukaisesti. Poikkeuksena tästä ovat tietyille asiakasryhmille (mm. takuueläkkeen saajat ja sotaveteraanit) myönnettyt huojennukset.

Hyvinvointialueelle on laadittu vuosille 2024–2026 kohdistuva talouden tasapainottamissuunnitelma, jonka tavoitteena oli saavuttaa talouden tasapaino vuoden 2025 aikana. Tämän jälkeen alueelle ei syntyisi suunnitelman mukaan enää uutta alijäämää. Keskeisiä keinoja tasapainoon pääsemiseksi ovat toimi-tiloihin sekä vuokratyöhön ja epätarkoituksenmukaisiin ulkoistuksiin liittyvät toimet. Vuoden 2025 talousarvio sisälsi tasapainottamistoimenpiteitä yhteensä 20,5 miljoonalla eurolla, josta alueen uusimman arvion mukaan olisi toteutumassa noin 15,3 miljoonaa euroa.



Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lainakanta on tilinpäätösennusteen perusteella vuoden 2025 lopussa noin 230 miljoonaa euroa. Lainakanta laskisi noin 12 miljoonaa euroa edellisvuoteen verrattuna. Alueelle on myönnetty lainanottovaltuuden muutos vuodelle 2024, sekä 2025 (3 090 000 euroa) ja 2026 (66 155 000 euroa). Alue jatkaa vuosien 2023 ja 2024 investointisuunnitelmien toteuttamista kyseisille vuosille myönnettyjen lainanottovaltuuksien puitteissa. Alue arvioi vuoden 2025 investointien kokonaismääräksi noin 35 miljoonaa euroa. Vuonna 2025 käynnissä olevia investointeja ovat muun muassa keskussairaalan rakennushanke, Nastolan sotepe-keskus sekä Niemen paloaseman kauppaneuvottelut. Vuoden 2025 puolen vuoden toteuman perusteella alueen rahavarat olivat lähes 45 miljoonaa euroa, minkä lisäksi alueella oli noin 100 miljoonan euron arvosta määräaikaistalletuksia. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä alueen rahavarat olivat noin 69 miljoonaa euroa. Alue sijoittaa kassavaroja lyhytaikaisiin talletuksiin pääasiassa kuukaudeksi kerrallaan. Sijoituksiin käytettävissä oleva rahamäärä ja sijoitusaika arvioidaan maksuvalmius- ja kassaennusteella. Alue toteaa lisärahoitusta koskevassa hakemuksessaan, että sen talous ei ole kriisiytynyt, vaan alueen maksuvalmius on säilynyt koko ajan hyvänä. Päijät-Hämeen hyvinvointialue ei ole nostanut lyhytaikaista lainaa vuosina 2023–2025.

## 4.4 Terveys- ja sairaanhoitoon palvelut

Alueen terveyspalveluiden kustannukset ja niiden vuosittainen kasvu ylittävät koko maan keskiarvion. Vuonna 2024 alueen terveys- ja sairaanhoitopalveluiden nettokäyttökustannukset olivat 516,9 miljoonaa euroa (2 519 euroa asukasta kohden), joka on noin 8,2 prosenttia maan keskiarvoa korkeampi. Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden reaaliset asukaskohtaiset kustannukset ovat kasvaneet alueella vuodessa noin 1,5 prosenttia vuodesta 2017, kun koko maassa kasvu on ollut keskimäärin noin 0,5 prosenttia vuodessa. Terveys- ja sairaanhoitopalvelut muodostavat noin 57 prosenttia alueen nettokäyttökustannuksista. Alueen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut nettokustannukset (ennakkotieto 2024) olivat yhdeksän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin, ja niiden osuus terveys- ja sairaanhoitopalveluista oli noin 67 prosenttia, joka vastasi koko maan keskimääräistä osuutta. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 vuoteen 2024 reaalisesti noin 2,5 prosenttia vuodessa, joka ylittää selvästi koko maan keskimääräisen 0,6 prosentin kasvuvauhdin.

Yli 23-vuotiaiden osalta perusterveydenhuollon avosairaanhoito ja suun terveydenhuolto toteutuvat lain edellyttämiä määräaikoja paremmin ja alle 23-vuotiailla lainmukaisesti ja kansallisesti verrattuna hyvin. Alue on asettanut hoitoon pääsyn tavoiteajat lakisäateistä tasoa tiukemmiksi. Hoidon jatkuvuus on alueella heikompaa kuin maassa keskimäärin. Digitaalisten palveluiden käyttö on vielä alueen asettamia tavoitteita matalampaa.

Terveydenhuollon palveluita toteutetaan alueella terveys- ja sairaanhoitopalveluiden, perhe- ja sosiaalipalveluiden sekä ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus -toimialalla. Perusterveydenhuollon avopalveluista merkittävän osan (66 prosentille väestöstä) tuottaa yhteisyritys Harjun Terveys Oy (omistus Mehiläinen Oyj 51 prosenttia, Päijät-Hämeen hyvinvointialue 49 prosenttia). Lisäksi alueella Sysmän kunnan (n. 3 000 asukasta) osalta on voimassa kokonaisulkoistus (Terveystalo Oyj), johon sisältyy myös vuodeosasto. Alue on tuonut esiin, että järjestäjänä sillä on hyvä ohjaus- ja seurantamahdollisuus Harjun Terveys Oy:n toimintaan sopimuksen ja omistajuuden kautta. Toteutettuun palveluun ollaan alueella lähtökohtaisesti tyytyväisiä; saatavuus, laatu ja asiakastyytyväisyys ovat olleet hyvät ja alueen näkemyksen



mukaan sopimus on myös kustannusvaikuttava. Toisaalta tuodaan esiin, että hoidon jatkuvuudessa, uusien toimintamallien käyttöönotossa ja henkilöstön riittävydessä on vielä kehitettävää. Sysmän ulkoistussopimuksen ohjaus ja valvonta on hankalampaa, mistä käydään neuvotteluja tuottajan kanssa.

Erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttö on alueella runsasta muuhun maahan verrattuna, vaikka käyttöä on saatu kehittämistoimenpiteillä (mm. avohoidon kehittäminen kotisairaala, ensihoidon konsultaatiot) vähennettyä vuosien aikana. Tätä selittää se, että yhteispäivystyksen kaikki käynnit kirjautuvat erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneitä potilaita on maan keskitasoa enemmän ja myös perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttö on keskimääräistä korkeampaa. Vuoden 2024 tietojen perusteella erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa ikääntyneiden potilaiden osuus on huomattavan korkea (alueella 35,9 prosenttia, koko maassa 30,6 prosenttia). Alueen näkemyksen mukaan iäkkäiden henkilöiden runsas erikoissairaanhoidon käyttö ei johdu puutteista iäkkäiden palveluissa tai palveluun pääsyn haasteista.

Kiireettömän erikoissairaanhoidon lainmukaisessa toteuttamisessa on ollut haasteita sekä hoidon tarpeen arvioinnin että hoidon osalta: heinäkuussa 2025 yli kolmen kuukauden hoidon tarpeen arvioinnin enimmäismääräajan ylittäneitä oli 26 prosenttia potilaista, ja 16 prosenttia potilaista oli odottanut hoitoa yli kuuden kuukauden enimmäismääräajan. Alue totesi alkuperäisessä hakemuksessaan, että vuoden 2025 alussa leikkaushoitoa odotti yli hoitotakuun enimmäisaikojen yli tuhat potilasta. Valvira on syksyllä 2025 määrännyt Päijät-Hämeen hyvinvointialueen saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoitoon pääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä. Määräystä on tehostettu yhden miljoonan euron uhkasakolla. Kiireettömän erikoissairaanhoidon tilanne on kuitenkin parantunut syksyn aikana. Alueen mukaan sairaalan leikkaustoimintaa on saatu tehostettua, ja tuottavuus on kasvanut. Vuonna 2025 tehdään 17 prosenttia enemmän leikkauksia kuin vuotta aiemmin varsin kustannustehokkaasti, ja alueen mukaan leikkausjonot saadaan purettua alkuvuoteen 2026 mennessä lainmukaisiksi. Vuodelle 2025 leikkausjonojen purusta tuleva kustannus on noin 5,86 miljoonaa euroa, joka on otettu huomioon alueen tilinpäätösennusteessa. Kuulonhuoltoon ja kaihileikkauksiin on suunnitelmat, jolloin tilanne saadaan lainmukaiseksi kevään 2026 aikana. Alue arvioi, että hoitojonon purun kustannukset vuonna 2026 tulevat olemaan noin yksi miljoonaa euroa.

Alueen terveystyöpalvelut toteutuvat lainmukaisena lukuun ottamatta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoitoon. Kiireettömän erikoissairaanhoidon saattaminen lainmukaiseksi on alueella edennyt syksyn 2025 aikana hyvin ja vauhdittunut hakemuksen teon ajankohtaan nähden. Hoitojonon purkaminen edellyttää toimenpiteitä erikoissairaanhoidon sisällä, integraatiota ja yhteistyötä alueen perustason palveluihin sekä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa osaamisen varmistamisessa ja mahdollisesti hankintana.

Alueen erikoissairaanhoidon ja päivystyksen sekä perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttö, kustannukset ja kustannusten kehitys ovat muuta maata korkeampia. Taustasyöt ovat todennäköisesti moninaiset ja samoin ovat mahdollisuudet parantaa tilannetta. Perusterveydenhuollon saatavuus on hyvä, mutta sen vaikuttavuuden kehittämällä muun muassa jatkuvuutta parantamalla ja erityisosaamisen monimuotoisella tuomisella perustason tueksi olisi todennäköisesti ehkäistävissä raskaimpien terveystyöpalveluiden käyttöä. Tämä on mahdollista alueen mukaan myös, vaikka merkittävä osa perustason



palveluista toteutetaan yhteisyrityksen kautta. Vaikka alueen mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla ei ole potilaita muutoin kuin lääketieteellisillä perusteilla, on edelleen mahdollista kehittää tiivistä integraatiota erityisesti ikääntyvien sosiaalipalveluiden kanssa ja varmistaa näiden palveluiden riittävä saatavuus, jotta palveluketjut ja hoidonporrastus toteutuvat hyvin ja kustannusvaikuttavasti. Näillä toimenpiteillä vapautuu resurssia käytettäväksi muun muassa kiireettömän erikoissairaanhoidon toteuttamiseen. Lisärahoitushakemuksen käsittelyn yhteydessä ei ole tullut esiin, että alueen terveyspalveluiden palveluverkossa olisi epätarkoituksenmukaisuutta.

## 4.5 läkkäiden palvelut

lääkkäiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 187,8 miljoonaa euroa. Yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna vuoden 2024 nettokäyttökustannukset olivat noin 6 386 euroa. Tämä on maan alhaisin taso, noin 21 prosenttia pienempi kuin koko maan keskiarvo (8 112 euroa). Yli 75-vuotiasta asukasta kohden nettokäyttökustannukset ovatkin pienentyneet reaalisesti vuosittain 1,2 prosenttia vuodesta 2017 vuoteen 2024, kun koko maassa muutos on ollut noin -0,2 prosenttia vuodessa. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 56 prosenttia ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannuksista. Vastaava suhdeluku koko maan osalta on noin 60 prosenttia.

Ikääntyneiden palveluissa painopiste on jo siirretty kotiin tuotaviin palveluihin ja yhteisölliseen asumiseen ympärivuorokautisten asumispalvelujen sijaan. Kustannusrakenne on läkkäiden palveluissa maan keskitasoa kevyempi. Yli 75-vuotiaita asiakkaita on alueella maan keskitasoa vähemmän kotihoidossa (alueella 11,6 prosenttia, koko maassa 13,9 prosenttia). Kotihoidon asiakkaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on maan kolmanneksi pienin. Vuonna 2024 kotihoidon toimintayksiköistä 43,3 prosentissa palvelutuntien määrä toteutui asiakassuunnitelmien mukaisesti (koko maassa 51,6 prosenttia). Etäkäyntien osuus käynneistä on lähellä maan keskimääräistä osuutta (5,37 prosenttia, koko maassa 5,7 prosenttia). Omaishoidon tuen yli 75-vuotiaiden hoidettavien osuus on laskenut, ja oli vuonna 2024 maan pienin. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden hoitajien määrä on laskenut vuoden takaisesta lähes yhdeksän prosenttia (Manner-Suomessa noussut lähes kolme prosenttia). Omaishoidon tuen myöntämisen kriteereiden on tunnustettu olevan maan tiukimmat.

Yhteisöllisen asumisen peittävyys on vielä vuoden 2024 lopussa ollut verrattain pieni ja kansallista keskiarvoa matalampi (alueella 0,3 prosenttia, koko maassa 0,6 prosenttia). Alueella on kuitenkin menossa kehittämistyötä. Alueen oman tiedon mukaan peittävyys elokuussa 2025 oli 0,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Tavoitteena on lisätä peittävyys 2–3 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Yhteisöllinen asuminen kehittyy, ja palvelu tuotetaan lain hengen mukaisesti asiakkaan palvelutarvetta vastaavasti, ei vuorokausihintaisena palveluna. Yhteisölliseen asumiseen on kehitetty kumppanuusmalli yksityisten toimijoiden kanssa. Tällöin yhteisöllinen asuminen toteutetaan vuokrakohteina, mikä ei kasvata hyvinvointialueen lainakantaa. Vuokravastuu on kumppanuusmallissa kumppanilla ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue tuottaa yhteisöllisen palvelun kotihoidon turvin yksikköön.

Yli 75-vuotiaita asiakkaita on alueella maan keskitasoa vähemmän ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (alueella 5,8 prosenttia, koko maassa 6,4 prosenttia). Ympärivuorokautisen



palveluasumisen asiakkaiden osuus ikääntyneestä väestöstä on laskenut koko 2020-luvun, ja palvelujen peittävyys on maan alimmassa neljänneksessä. Sen sijaan erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneitä potilaita on maan keskitasoa enemmän ja myös perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttö on keskimääräistä korkeampaa, kuten luvussa 4.4 todetaan. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuvat lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Palvelutarpeen arviointi toteutuu 5,6 arkipäivässä (alle lakisääteisen seitsemän arkipäivää). Palvelun saatavuus vireillepanosta palveluun pääsyyn ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toteutuu 20 vuorokaudessa (alle 90 vuorokautta). Alueelta saadun tiedon mukaan iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen vähimmäismitoitus 0,6 työntekijää asiakasta kohden toteutuu lähes kaikissa yksiköissä. Seurantajaksolla 4/2025 alueen 62 yksiköstä kolme alitti vähimmäishenkilöstömitoituksen. Henkilöstömitoituksissa on huomioitu asiakkaiden palvelutarpeet vaihteluvälin ollessa 0,60–0,90.

Henkilöstön saatavuus on parantunut, mutta asumispalveluissa, kotiin vietävissä palveluissa ja geriatrisessa osaamiskeskuksessa käytetään ostopalveluita. Ostopalvelujen käyttö on vähentynyt tammi-elokuussa suhteessa edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon.

Alueelta saadun tiedon mukaan monilla alueilla tukipalvelujen osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävänä tai tukevana palveluna järjestettävää kuntouttavaa päivätoimintaa on alueella vain vähän ostopalveluna ja omana toimintana ei lainkaan. Myös sosiaalinen kuntoutus on vähäistä ikääntyneiden osalta. Alue tuo esiin, että edellä mainittujen palvelujen puuttuminen voi johtaa raskaampien palvelujen käyttöön.

Kotona asuvien iäkkäiden osuus on suurempi kuin muilla hyvinvointialueilla. Palvelurakenne on hiottu hyvin tiukaksi, ja valtakunnallisesti verrattuna rakenne on pitkälle kehitetty ja tietoperusteisesti johdettu. Palvelujen sujuvuuden edistämiseksi on myös tehty paljon erilaista kehittämistyötä. Alueella on tunnistettu palvelujärjestelmän kehittämistarpeita. Toiminnan vaikuttavuuden parantamiseksi sekä palvelutarpeiden syntymiseen ja vaikeutumiseen vaikuttamiseksi tavoitellaan myös gerontologisen sosiaalityön, omatyöntekijyyden, ennaltaehkäisevän työn, kuten etsivän työn sekä sosiaalisen kuntoutuksen vahvistamista.

Keskitetyn asiakasohjauksen kautta asiakkaat ohjautuvat eri ikääntyneiden sosiaalihuollon palveluihin. Asiakasohjauksessa käytössä kustannustyökalu, jolla varmistetaan ohjauksen vaikuttavuus. Teknologisia ratkaisuja on otettu käyttöön runsaasti, muun muassa Gillie AI, lääkeautomaatit, kuvapuhelinpalvelut, paikantavat rannekkeet ja asumisen teknologiat sekä kotiarvioinnit teknologiaa hyödyntämällä.

Perusterveydenhuollon sairaalapalvelut ovat samalla toimialalla iäkkäiden sosiaalipalvelujen kanssa, koska niiden asiakaskunta on pääosin ikääntyneitä. Siten varmistetaan palveluketjun toimivuus. Alueelta saadun tiedon mukaan osastolla ei pääsääntöisesti odoteta paikkaa ilman lääketieteellistä perustetta. Pitkäaikaishoito perusterveydenhuollon yksikössä järjestetään vain, jos siihen on lääketieteellinen syy. Arviointi- ja kuntoutusyksiköissä osa asiakkaista kuntoutuu sairaalajakson jälkeen, ja osalle tehdään palvelutarpeen arviointi kodinomaisessa ympäristössä ennen siirtymistä muihin palveluihin tai kotiin.



Sosiaalihuoltolain mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuvat tällä hetkellä lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Hyvinvointialue ei ole saanut valvontaviranomaisilta vuosina 2023–2025 iäkkäiden palvelujen osalta sellaisia ratkaisuja, joissa toiminnan järjestämisessä olisi todettu puutteita. Hyvinvointialueella tulee varmistaa, että iäkkäiden palveluja on jatkossakin väestön edelleen ikääntyessä tarjolla tarvetta vastaavasti, jotta palveluun pääsyn ongelmista ei aiheudu kuormitusta terveydenhuollon palveluihin. Näiden toimien tarve ja niiden vaikutukset eivät kuitenkaan kohdennu niinkään kuluvaan vuoteen vaan tuleviin vuosiin. Alueella on myös tarpeen toteuttaa suunniteltua ehkäisevien ja toimintakykyä tukevien palvelujen vahvistamista, jotta kevyellä palvelurakenteella pystytään vastaamaan iäkkäiden ihmisten palvelutarpeisiin myös jatkossa. Tämä vaatii pitkäjänteistä kehittämistyötä, jonka vaikutukset eivät toteudu kuluvan vuoden aikana.

## 4.6 Perhe- ja sosiaalipalvelut

### 4.6.1 Vammaisten henkilöiden palvelut

Vammaisten henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 81,1 miljoonaa euroa. Vammaisten henkilöiden palvelujen asukaskohtaiset kustannukset vuonna 2024 olivat maan pienimmät, noin 396 euroa. Vuodesta 2017 vuoteen 2024 vammaisten henkilöiden palvelujen reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet selkeästi maan keskitasoa vähemmän (1,2 prosenttia vuodessa, Manner-Suomessa 3,9 prosenttia vuodessa).

Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden määrä on maan keskitasolla. Kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli vuoden 2024 lopussa 186,2 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maassa 184,2 asiakasta). Kehitysvammaisten henkilöiden laitospalvelun asiakkaista ei ole erikseen saatavissa tietoa. Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasumisessa oli vuoden 2024 aikana 52,3 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maassa 123,2 asukasta). Asiakkaiden osuus on maan kolmanneksi pienin. Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneiden hoitajien määrä on Päijät-Hämeessä laskenut vuoden takaisesta lähes yhdeksän prosenttia (Manner-Suomessa noussut lähes kolme prosenttia). Omaishoidon tuen myöntämisen kriteereiden on tunnistettu olevan maan tiukimmat ja omaishoitajien määrä on laskenut. Vuoden 2024 aikana hyvinvointialueella oli 1710,4 vaikeavammaisten henkilöiden liikkumista tukevien palvelujen saajaa 100 000 asukasta kohden (koko maa 1 514,3 asiakasta). Osuus ei poikkeaa olennaisesti maan keskitasosta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vammaisten laitoshoidon ja vammaisten ympärivuorokautisen hoivan nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 51 prosenttia vammaisten henkilöiden sosiaalipalveluiden nettokäyttökustannuksista. Koko maan nettokäyttökustannusten tarkastelussa osuus on noin 45 prosenttia, joten Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kustannusrakenteen voidaan katsoa olevan tältä osin keskimääräistä raskaampi. Kuitenkin vammaisten henkilöiden laitospalvelun nettokäyttökustannukset itsessään ovat Päijät-Hämeessä maan keskiarvoa matalammat (alueella 2,0 euroa/asukas, koko maassa 18,3 euroa/asukas) ja vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset maan keskitasoa (202,1 euroa/asukas, koko maa 201,5 euroa/asukas). Tähän on alueen mukaan päästy viimeisen kymmenen vuoden aikana tehdyn kehittämistyön seurauksena. Palveluverkkoon on tehty merkittäviä muutoksia jo ennen hyvinvointialuetta sote-kuntayhtymän aikana



(sosiaalitoimistoja on integroitu sote-keskuksiin, työpajojen määrää vähennetty). Tilaratkaisuissa on hyödynnetty tilojen yhteiskäyttömahdollisuudet.

Vammaispalvelujen kehittämissuunnitelman 2023–2027 tavoitteena on lisätä vammaisten tuettua asumista ja yhteisöllistä asumista ja varmistaa henkilökohtaisen avun kokonaisuuden toimivuus. Suunnitelmaan sisältyy useita toimenpiteitä, muun muassa kotiin vietävien palveluiden kehittäminen ja teknologiaratkaisujen potentiaalin arvioiminen. Tavoitteena on myös tuotantotapa-analyysin laatiminen eri palvelukokonaisuuksista ja rakenteen päivitys kokonaistaloudellisesta näkökulmasta. Lisäksi suunnitelmaan kuuluu YTA-alueiden välisten yhteistyömallien suunnittelu ja toteutus vaatimaan moniammatillisen tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Teknologisia ratkaisuja on käytössä muun muassa vammaisten henkilöiden asumisessa. Alue nosti esiin myös etäasiointimahdollisuudet ja niiden hyödyntämisen. Digipolkujen kehittämistyötä on tehty (Päijät-Sote-alusta) ja digiratkaisujen käyttö laajentuu myös sosiaalihuollossa seuraavina vuosina. Palvelutehtävistä riippuen sähköisen asioinnin osuus on 6–10 prosenttia tällä hetkellä, vammaispalveluissa yhdeksän prosenttia. Tulossa on myös AI-ratkaisut, kuten kirjaamistyön vähentäminen lähivuosina. Palvelurakenteen keventäminen, teknologisten ratkaisujen käyttöönottoaminen, ostopalvelurakenteen muokkaaminen ja YTA-yhteistyön käytäntöön jalkauttaminen ovat todennäköisesti pidempikestoisempia toimenpiteitä, joita ei saada toteutettua kuluvan vuoden aikana.

Vammaisten henkilöiden palveluissa 93,9 prosenttia hakemuksista käsitellään alueen mukaan seitsemän arkipäivän aikana, vaikka vammaisten henkilöiden palvelujen resurssit ovat kansallisessa vertailussa erityisen niukat. Toisaalta vuoden 2023 tietojen perusteella sosiaalipalvelujen henkilöstöresursointi oli vammaisten henkilöiden asumispalveluissa selvästi muuta maata vahvempi. Vammaisille henkilöille on myönnetty palveluja hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin; Päijät-Häme sijoittuu hyvinvointialueiden välisessä vertailussa alimpaan kolmannekseen. Kuusitoista vuotta täyttäneitä korotetun ja ylimmän vammaistuen saajia on väestömäärään suhteutettuna vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta alle 16-vuotiaiden vammaistuen saajien määrä suhteessa väestöön on maan keskitasolla.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies sekä aluehallintovirasto ovat vuosina 2023–2025 käsitelleet Päijät-Hämeen vammaispalveluihin liittyviä valvontatapauksia. Apulaisoikeusasiamiehen vammaispalveluja koskevia ratkaisuja ei ole vuodelta 2025. Myöskään lisärahoitusprosessin aikana hyvinvointialue ei ole tuonut esiin merkkejä vammaispalvelujen vaarantumisesta hyvinvointialueen lakisääteissä omavalvonnassa tai valvontaviranomaisten valvonnassa esiin nousseista seikoista ja niihin reagoinnista. Sosiaaliasiavastaaville tulleissa yhteydenotoissa näkyy alueen mukaan vammaispalvelujen osalta yhtäältä alueella toteutettujen rakenteellisten muutosten, kuten kuljetusten välityspalvelun kehittämisen, aiheuttama huoli asiakkailta, sekä toisaalta myös se, että alueella ei aina ole onnistuttu riittävän intensiivisessä, vuorovaikutteisessa työskentelyssä asiakkaan kanssa, esimerkiksi käymään riittävästi läpi päätösten sisältöä ja merkitystä.

Palvelutakuu toteutuu hyvinvointialueen mukaan palveluissa pääosin hyvin, vaikkakin palvelutarpeisiin ei ole kyetty vastamaan täysimääräisesti tuen tarpeiden kasvusta ja tarpeiden moninaistumisesta johtuen muun muassa vammaispalveluissa. Alueelta saadun tiedon mukaan hakemusten käsittelyn lakisääteisen seitsemän arkipäivän määräajan toteutumisosuus on 93,9, mutta toteuma touko-elokuussa 2025 on 97,2 prosenttia. Kysyttäessä lainsäädännön vaatimusten alittamisesta hyvinvointialue ei ole katsonut



tällaisia näin tapahtuvan vammaispalveluissa. Alueen mukaan lainsäädännön velvoitteita ylittäviä tavoitteita ei ole asetettu. Kokonaisuutena katsoen voidaan todeta, että vammaispalvelut toteutuvat käytettävissä olevan tiedon perusteella lainsäädännön mukaisesti.

#### 4.6.2 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 83,7 miljoonaa euroa. Suhteutettuna alaikäiseen väestöön nettokäyttökustannukset olivat noin 2 474 euroa henkilöä kohden, joka on noin 15 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet reaalisesti 4,9 prosenttia vuodessa vuodesta 2017 vuoteen 2024, joka on maan 6,4 prosentin vuosikasvun keskiarvoa vähemmän. Alle 18-vuotiaiseen väestöön suhteutettuna nettokäyttökustannusten vastaava kasvu on ollut noin 7,0 prosenttia vuodessa, joka alittaa myös koko maan 7,5 prosentin vuosittaisen kasvuvauhdin. Kustannusten kasvuun on vaikuttanut merkittävässä määrin vuonna 2023 toteutettu lastensuojelun kodin ulkopuolisten palvelujen kilpailutus ja hintojen nousu vuonna 2024. Hinnat nousivat eri palveluluokissa keskimäärin noin 20 prosenttia. Palveluluokakohtaisten kustannustietojen perusteella Päijät-Hämeen palvelurakenne on hieman keskimääräistä raskaampi näissä palveluissa. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannusten osuus lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannuksista on 61 prosenttia, joka on kuusi prosenttia keskimääräistä suurempi.

Alueella on kolme fyysistä perhekeskusta: Lahdessa, Asikkalassa ja Heinolassa. Näiden lisäksi kaikissa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kunnissa toimii verkostomainen perhekeskus ja tarjolla on myös kohtaamispaikkatoimintaa, kuten perhekahviloita ja perhekerhoja, joita järjestävät kunnat, järjestöt ja seurakunnat. Lahti muodostaa alueen palveluverkon keskuksen ja sen lisäksi toimintaa on keskitetty Asikkalaan, Heinolaan ja Hollolalle, joista jalkaudutaan muualle. Sysmän palvelut on ulkoistettu.

Lapsiperheet tavoitetaan neuvolan terveystarkastuksissa hyvin, mutta muiden käyntien määrä on keskimääräistä pienempi. Raskausajan neuvolakäyntejä oli maan keskiarvon mukaisesti (alueella 12,9, koko maassa 13); äitiysneuvolakäyntejä hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin (alueella 8,2, koko maassa 9,7) ja poliklinikakäyntejä selvästi enemmän (alueella 4,7, koko maassa 3,3) eli painopiste on keskimääräistä enemmän erikoissairaanhoidossa. Laajojen neljävuotisterveystarkastusten kattavuus on maan parhain (88 prosenttia, koko maassa 61 prosenttia). Lapsiperheiden palvelujen käyttäjiä on arviolta 19 prosenttia perheistä, mikä on linjassa valtakunnallisen arvion kanssa, mutta ottaen huomioon alueen lasten, nuorten ja perheiden tilanne, käyttäjien osuus on alhainen. Lapsiperheiden kotipalvelujen asiakasmäärä on pudonnut viime vuodesta, mikä voi viitata siihen, ettei palvelua saada, vaikka sitä tarvittaisiin. Alue totesikin, että kotipalvelun saatavuudessa on ajoittain viivettä, sillä palvelun kysynnässä on vuodenaikavaihtelua.

Lapsiperhepalvelut on alueella organisoitu niin, että lasten ja nuorten hyvinvointi, opiskeluhoitopalvelut sekä perhesosiaalityö ja lastensuojelu ovat saman tulosaluejohtajan alaisuudessa, mikä antaa hyvän mahdollisuuden sote-integraatiolle. Alueen tulee varmistaa toimivat ohjausrakenteet siten, ettei lääkäripalvelujen laaja ulkoistaminen estä integraation toteutumista ja hoidon jatkuvuutta. Alaikäisten



psykiatriset palvelut ovat osa psykososiaalisia palveluja eli eri tulosaluejohtajan alaisuudessa, mutta silti osa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialaa.

Tehtyjen lastensuojeluilmoitusten määrät noudattavat kansallisia keskiarvoja lukuun ottamatta syntymättömiä lapsia koskevia ennakkollisia lastensuojeluilmoituksia, joita tehdään selkeästi muuta maata enemmän (alueella 9,1 prosenttia, koko maassa 4,3 prosenttia). Alueella on huostaanotettuja lapsia enemmän kuin muualla maassa (alueella 1,2 prosenttia, koko maassa 0,9 prosenttia). Lastensuojelun sijaishuollon määrä on korkea, ja huostaanotetuista lapsista on maan keskiarvoa suurempi osa laitoshoidossa. Lastensuojelun laitoshoidosta 75 prosenttia toteutuu ostopalveluna, mikä on kustannusten kannalta merkittävä riski.

Perhesosiaalityön ja lastensuojelun sosiaalityöntekijäresurssit ovat olleet riittämättömät. Vaikea henkilöstötilanne on heikentänyt asiakastyön vaikuttavuutta. Tilanne on kuitenkin kohentunut selvästi vuonna 2025. Vuonna 2024 lastensuojelun asiakasmitoitus ylittyi 70 prosentilla työntekijöistä, mutta vuonna 2025 enää 29 prosentilla. Sosiaalityöntekijäkohtaiset asiakasmäärät ovat kuitenkin silti edelleen korkeat erityisesti perhesosiaalityössä. Vuonna 2025 palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin ajoissa, mutta vain hieman yli puolet valmistui ajoissa. Vuonna 2025 tilanne on kuitenkin parantunut merkittävästi (4/2025 90 prosenttia ajoissa). Myös opiskeluhuollossa toimivien psykologien saatavuus on kohentunut merkittävästi, mutta psykologin virkoja on edelleen täyttämättä

Aluehallintovirasto on antanut Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle vakavan huomautuksen lastensuojelulain (417/2007) mukaisten määräaikojen laiminlyönnistä sekä siitä, että hyvinvointikuntayhtymä on laiminlyönyt velvollisuutensa huolehtia siitä, että sosiaalihuoltolain mukaisen perhesosiaalityön käytettävissä on riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi ja palvelujen järjestämiseksi (ESAVI/27232/2022). Ratkaisu annettiin tiedoksi 1.1.2023 toimintansa aloittaneelle Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Lisäksi aluehallintovirasto on antanut Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle vakavan huomautuksen lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden lainmukaisen asiakasmäärän ylittymisestä sekä huomautukset 1) palvelutarpeen arvioinnille laeissa säädettyjen käsittelyaikojen ylittymisestä, 2) velvollisuuksien laiminlyömisestä siinä, että alue olisi huolehtinut lapsiperheiden sosiaalityön käytettävissä olevien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden riittävästä määrästä vastaamaan asiakkaiden lakisääteisistä sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista ja 3) siitä, ettei kaikille lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille ole laadittu asiakassuunnitelmaa. Tämän lisäksi aluehallintovirasto on ilmaissut kantansa siitä, että lastensuojelulain mukaiseksi lapsen asioista vastaavaksi sosiaalityöntekijäksi tulisi nimetä viranhaltija, jolla tosiasiallisesti on mahdollisuus hoitaa lakisääteisistä tehtävää. (ESAVI/17745/2024)

Aluetta haastavat hyvinvoinnin ongelmat ja ylisukupolvinen syrjäytyminen. Erityisesti ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden syrjäytymisriski on korkea. Alueella on korkeaa työttömyyttä, elintapasairauksia ja paljon yhden vanhemman perheitä. Syntyvyys ja alaikäisten osuus väestöstä ovat alle maan keskitason ja näyttävät laskevan entisestään. Perheiden huono-osaisuuden kasautuminen, nuorten elämänhallinnan vaikeudet, nuorten alkoholin ja sähkösavukkeiden käyttö, heikko osallisuuden kokemus ja maan keskiarvoa yleisemmät huumekeoilut ja huumekuolemat, mielenterveysongelmat hyvinvoinnin haasteina ja syrjäytymisriski ovat keskiarvoa korkeampia. Kouluterveyskyselyn 2025 mukaan alakouluikässä on paljon



koulukiusaamista, ja masennusoireilu ja ahdistuneisuus ovat yläaste- ja lukioikäisillä yleisiä. Yli 25 prosenttia yläasteikäisistä kokee terveytensä korkeintaan kohtalaiseksi.

Panostuksia on alueen mukaan tehty peruspalveluihin muun muassa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin sekä kotiin vietäviin palveluihin niin, että tämän hetken tilanne on aiempaa valoisampi ja suuntaus palvelujen kehittämisessä on oikea. Lapsiperheiden sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin sekä lapsiperheiden vanhempien tukemiseen tarvittaisiin vielä toimenpiteitä, jotta riittävät palvelut voitaisiin turvata. Tässäkin alue on tehnyt kehittämistyötä niin, että lapsiperhepalveluissa pyritään ottamaan huomioon koko perhe. Lastensuojelun ostopalvelujen osuutta olisi vielä hyvä saada pienennettyä ja tähänkin alueella on jo suunnitelmia olemassa; oman uuden yksikön perustaminen. Alueella on profiloitu toimintaa niin, että nuorten sijoittaminen tapahtuu omaan vastaanottoyksikköön ja vasta sen jälkeen nuori siirretään ostopalveluna hankittuun yksikköön. Alueella on vastaanotto- ja kriisiperheitä vaihtoehtona laitossijoitukselle, mutta painopistettä pitäisi vielä nykyisestä enemmän saada siirrettyä perhehoitoon.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa ei ole tällä hetkellä havaittavissa puutteita lakisääteisten palveluiden toteutumisessa. Palvelut eivät kaikilta osin ole aiempina vuosina toteutuneet lain edellyttämällä tasolla, mutta tilanne on jo korjaantunut peruspalveluihin kohdistuneen kehittämistyön myötä. Lapsiperhepalvelujen toteutumisessa on edelleen puutteita; muun muassa lastensuojelu on edelleen painottunut raskaampiin palveluihin. Tehdyillä kehittämistoimilla tilanne on osin jo parantunut ja korjautumassa lain edellyttämälle tasolle. Pidemmällä aikajänteellä alueen jo nyt tekemät toimet antavat toivoa siitä, että lasten ja nuorten palvelujen tilanne parantuu ja kustannuksiakin saadaan hillittyä. Se edellyttää kuitenkin sitä, että nykyiset perustason palvelut pystytään turvaamaan ja edelleen kehittämään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja sekä sosiaalihuoltolain mukaisia lapsiperhepalveluja ja vanhemmuuden tukea. Alueen on jatkossakin syytä kiinnittää huomiota varhaisempien palvelujen riittävään saatavuuteen.

### 4.6.3 Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 14,8 miljoonaa euroa, joka reaalisesti tarkasteltuna pienentynyt noin 1,4 prosenttia vuodesta 2023. Työikäistä 18–64-vuotiasta asukasta kohden Päijät-Hämeen nettokäyttökustannukset ovat noin 132 euroa, joka on noin 20 prosenttia koko maan keskimääräistä 110 euron kustannusta suurempi.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on vakiinnuttanut palvelujärjestelmän rakenteita, mutta rakenteellinen huono-osaisuus ja ylisukupolvinen syrjäytyminen haastavat sote-palvelujärjestelmää. Päijät-Hämeen työttömien osuus työvoimasta on maan toiseksi korkein. Vaikeasti työllistyvien nuorisotyöttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin. Kelan myöntämän perustoimeentulotuen käyttö Päijät-Hämeen hyvinvointialueen väestössä on maan keskiarvoa korkeampi. Tämä kuvaa alueen väestön taloudellisen tuen tarpeita. Viimeisimmän seurantajakson aikana hyvinvointialueelle osoitetuista täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakemuksista kaikki käsiteltiin lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa.

Työikäisten sosiaalipalvelujen tarve on kasvanut muun muassa sosiaaliturvan leikkausten vuoksi, mikä näkyy muun muassa huoli-ilmoitusten kasvuna työikäisten osalta viime vuosien aikana. Palvelutarpeisiin ei



ole kyetty vastaamaan täysimääräisesti tuen tarpeiden kasvusta johtuen. Siten työikäisten palveluissa on alueen selvityksen mukaan vajetta ja erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen palvelut ovat vähäisiä tarpeeseen nähden. Palveluverkkoa on supistettu, muun muassa työpajojen määrää on vähennetty. Palvelurakennetta kuitenkin kehitetään sosiaalihuollon eri palvelutehtävissä. Myös sosiaalista kuntoutusta on kehitetty. Muiden sosiaalihuollon avopalvelujen henkilöstöresurssi oli muuta maata alhaisempi vuonna 2023. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden määrä 10 000 asukasta kohden (2,9) oli muuta maata (5,6) alhaisempi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työikäisten avo- ja laitoshoidon asiakkaiden määrä nousee maan ylimpään kolmannekseen. Alueella on kuitenkin pyritty keventämään palvelurakennetta psykososiaalisessa tuessa.

## 4.7 Pelastustoimen palvelut

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen perusteella hyödyntäen Valtiokonttorin sekä pelastustoimen toimenpiderekisterin (PRONTO) tietoihin, Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä pelastustoimen palveluiden ja talouden tilasta, Etelä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita, sisäministeriön ja aluehallintoviraston vuoden 2025 aikana tehdyn tietopyynnön vastauksia ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lisärahoitusprosessiinsa toimittamia materiaaleja.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 107 euroa asukasta kohti (noin 21,8 miljoonaa euroa) ja nettokäyttökustannukset vuodelle 2025 arvioidaan olevan 115 euroa asukasta kohti (noin 23,5 miljoonaa euroa). Pelastustoiminnan ajoneuvokalustoon sekä venekalustoon on muodostunut ikääntymisestä johtuvaa investointivelkaa, joka voi vaarantaa pelastustoiminnan palveluiden tuottamista ja työturvallisuutta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palvelut ovat vuonna 2025 toteutuneet pääosin riittävällä, tarvetta vastaavalla tasolla. Pelastustoiminnan suorituskyvyt vastaavat osittain tarvetta. Etelä-Suomen aluehallintovirasto on pelastustoimen valvonnassaan havainnut, että Päijät-Hämeen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasossa on pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 18 §:n mukaisia pitkäaikaisia epäkohtia ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajoissa joillain alueilla. Näiden alueiden osalta pelastustoiminnan palveluiden voidaan katsoa vaarantuneen. Lisäksi pelastustoiminnan suorituskykyjen edellyttämä kalusto ja materiaali on osittain puutteellista, eikä ole alueen riskejä ja uhkia vastaavalla tasolla. Alueella on käynnistetty kehittämistoimenpiteitä havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Etelä-Suomen aluehallintoviraston arvion mukaan onnettomuuksien ehkäisyn palvelut toteutuvat Päijät-Hämeen hyvinvointialueella riittävällä tasolla, vaikka useita kehittämistarpeita on tunnistettu. Väestönsuojeluun varautumisen palvelutaso on ollut puutteellinen vuonna 2024 ja tämän vuoksi henkilöstöresursseja on lisätty vuoden 2025 alusta.

Päijät-Hämeen pelastustoimi on arvioinut, että nykyisten puutteiden korjaamiseksi vaadittaisiin yhteensä noin kymmenen henkilötyövuotta, resurssilisäysten kustannusarvio 500 000 euroa. Valmisteluryhmän käytössä olevien tietojen perusteella Päijät-Hämeen hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden vaarantumista on havaittavissa vuonna 2025 pelastustoiminnan palveluiden osalta. Lisäksi palveluiden



tuottaminen uhkaa vaarantua tulevaisuudessa, mikäli henkilöstöresurssit ja kalustoinvestoinnit eivät vastaa tarvetta.

## 5 Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

Valmisteluryhmän arvion mukaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut toteutuvat kuluvana vuonna pääosin lakisääteisellä tasolla. Joiltakin osin palvelujen lainsäädännön mukaisessa toteutumisessa on kuitenkin havaittavissa puutteita, joihin myös valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota. Alueen näkemyksen mukaan perustuslain mukaiset palvelut on turvattu koko hyvinvointialueen olemassaoloaikana noin 100 miljoonan euron alijäämän turvin. Myönnetty rahoitus sellaisenaan ei ole mahdollistanut perustuslain mukaisten palveluiden turvaamista.

Valmisteluryhmän arvion mukaan terveys- ja sairaanhoidon palvelut toteutuvat alueella lainmukaisena lukuun ottamatta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollon avosairaanhoido ja suun terveydenhuolto toteutuu lainmukaisesti ja kansallisesti verrattuna hyvin. Alue on asettanut hoitopääsyn tavoitteajat lakisääteisistä tasoa tiukemmiksi. Kuitenkin hoidon jatkuvuus on alueella heikompaa kuin maassa keskimäärin. Kiireettömän erikoissairaanhoidon lainmukaisessa toteuttamisessa alueella on ollut haasteita sekä hoidon tarpeen arvioinnin (yli 3 kuukautta enimmäismääräajan 26 prosenttia potilaista heinäkuussa 2025) että hoidon osalta (16 prosenttia potilaista yli 6 kuukautta enimmäismääräajan). Valvira on syksyllä 2025 määrännyt Päijät-Hämeen hyvinvointialueen saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä. Kiireettömän erikoissairaanhoidon tilanne on kuitenkin parantunut syksyn aikana. Alueen mukaan sairaalan leikkaustoimintaa on saatu tehostettua ja tuottavuus on kasvanut. Vuonna 2025 tehdään 17 prosenttia enemmän leikkauksia kuin vuotta aiemmin varsin kustannustehokkaasti ja alueen mukaan leikkausjonot saadaan purettua alkuvuoteen 2026 mennessä lainmukaisiksi. Kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitojonojen purkua tänä vuonna koskevat toimenpiteet 5,86 miljoonaa euroa sisältyvät tämän vuoden tilinpäätösennusteeseen.

Sosiaalihuoltolain mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuvat alueella lainsäädännön veloitteiden mukaisesti. Esimerkiksi palvelutarpeen arviointi toteutuu lakisääteisiä enimmäisaikoja nopeammin ja palvelun saatavuus vireillepanosta palveluun pääsyyn ympärivuorokautisessa palveluasumisessa huomattavasti lakisääteisiä enimmäisaikoja nopeammin. Kotona asuvien iäkkäiden osuus on suurempi kuin muilla hyvinvointialueilla. Palvelurakenne on hiottu hyvin tiukaksi ja valtakunnallisesti verrattuna rakenne on pitkälle kehitetty ja tietoperusteisesti johdettu. Yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 maan pienimmät ja alittivat koko maan keskimääräisen tason noin viidenneksellä. Yli 75-vuotiaita asiakkaita on alueella maan keskitasoa vähemmän ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Sen sijaa erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneitä potilaita on maan keskitasoa enemmän ja myös perusterveydenhuollon vuodeosastojen käyttö on keskimääräistä korkeampaa. Alueen näkemyksen mukaan iäkkäiden henkilöiden runsas erikoissairaanhoidon käyttö ei johdu puutteista iäkkäiden palveluissa tai palveluun pääsyn haasteista.



Vammaisten henkilöiden palvelut toteutuvat käytettävissä olevan tiedon perusteella kokonaisuutena katsoen lainsäädännön mukaisesti.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa ei ole tällä hetkellä havaittavissa puutteita lakisääteisten palveluiden toteutumisessa. Alueella resurssointi esimerkiksi sosiaalityöhön vuosina 2023 ja 2024 on ollut niin pieni, että palvelutarpeen arviointi ja asiakasmäärä sosiaalityöntekijää kohden eivät ole täyttäneet lainsäädännön vaatimuksia. Aluehallintovirasto on antanut tästä aiemmin alueelle huomautuksia. Tänä vuonna tilanne on korjaantunut etenkin lastensuojelussa, virat on saatu täyteen ja toiminnalliset uudistukset vauhtiin. Lasten palveluissa palvelurakenne on kuitenkin edelleen raskas, ja palvelutarvetta ja syrjäytymisriskiä alueella on paljon.

Valmisteluryhmän arvion mukaan alueen pelastustoimen palvelut toteutuvat pääosin lakisääteisesti. Aluehallintovirasto on kuitenkin kiinnittänyt huomiota Päijät-Hämeen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasossa oleviin pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 18 §:n mukaisiin pitkäaikaisiin epäkohtiin ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajoissa joillain alueilla. Näiden alueiden osalta pelastustoiminnan palveluiden voidaan katsoa vaarantuneen. Alueella on myös käynnistetty kehittämistoimenpiteitä havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Valmisteluryhmän arvion mukaan pelastustoimen henkilöstö vuonna 2025 on edellä mainituilta osin riittämätön. Pelastustoimen osalta alueelta puuttuu tältä vuodelta yhteensä kymmenen henkilötyövuotta, jonka kustannus on noin 500 000 euroa. Tämä ei sisälly alueen tilinpäätösennusteeseen. Lisäksi pelastustoiminnan suorituskykyjen edellyttämä kalusto ja materiaali on osittain puutteellista, eikä ole alueen riskejä ja uhkia vastaavalla tasolla. Alue on saanut vuodelle 2026 päätöksen lainanottovaltuuden muuttamisesta, jossa pelastustoimen kalustoinvestointien osuus on 1,33 miljoonaa euroa.

Päijät-Hämeen alueella on tehty toiminnan uudistamista sekä talouden tasapainottamista tukevia toimenpiteitä jo hyvinvointialuetta edeltäneen hyvinvointikuntayhtymän järjestämisvastuun ajoista alkaen. Tällä on ollut vaikutusta kunnilta siirtyneiden kustannusten tasoon ja sitä kautta hyvinvointialueen rahoitukseen. Alueen rahoitukseen sisältyy siirtymätasausvähennys, joka porrastuu vuosittain pienemmäksi lisäten alueen rahoitusta. Hyvinvointialueen perustamisen jälkeen kuntayhtymältä periytyntä päätöksentekorakennetta on uudistettu ja alueen näkemyksen mukaan päätöksenteko toimii hyvin. Alueella on pystytty tekemään raskaitakin päätöksiä, kuten saneeraustoimia, henkilöstön vähentämisiä ja palveluverkon tiivistämistä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yleiskatteinen valtionrahoitus vuonna 2025 on 955 miljoonaa euroa ja toimintatuottojen määrä 151 miljoonaa euroa. Valtiokonttorille raportoidun tilinpäätösennusteen perusteella alueen toimintakulut ovat vuonna 2025 yhteensä 1 098 miljoonaa euroa. Rahoitustulot ja -menot (netto) ovat yhteensä 1,6 miljoonaa euroa. Alueen vuosikate on ennusteen perusteella 9,5 miljoonaa euroa. Alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi näin ollen lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen, ottaen huomioon myös pelastustoimen palveluissa tunnistetun henkilöstövajeen korjauksen.

Alueen maksuvalmius on pysynyt hyvänä koko hyvinvointialueen toiminnan ajan. Alue ei ole nostanut lainkaan lyhytaikaista lainaa. Alueella oli kesäkuussa 2025 määräaikaistalletuksia 100 miljoonan euron arvosta, mikä on poikkeuksellista suhteessa muihin hyvinvointialueisiin.



Päijät-Hämeen hyvinvointialue hakee lisärahoitusta alijäämien kattamiseen vuodelle 2025 yhteensä 101,5 miljoonaa euroa. Alue teki alijäämäisen tuloksen jo vuonna 2022, joten alueen tulee saada hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti alijäämä katetuksi vuoden 2025 loppuun mennessä. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä alueen kumulatiivinen alijäämä on yhteensä 88,5 miljoonaa euroa. Tilinpäätösennusteen perusteella alueen kumulatiivinen alijäämä nousee vuoden 2025 lopussa yhteensä 100 miljoonaan euroon.

Alueella on rahoituslain 11 §:n mukaan oikeus lisärahoitukseen, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuksiin kytkeytyvien palvelujen järjestämisen alueella. Ottaen huomioon alueen vuoden 2025 rahoituksen tason ja palvelujen tilinpäätösennusteen mukaiset järjestämisen kustannukset, ministeriöiden arvion mukaan alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi lakisääteisten palvelujen järjestämisen kustannusten kattamiseen siten, että myös edellä mainitut palvelujen toteutumisessa havaitut, valvontaviranomaisten osoittamat puutteet saataisiin käytettävissä olevalla rahoituksella korjattua, siltä osin kuin niissä kyse on rahoituksen tasoon liittyvistä ongelmista. Tällöin voidaan arvioida, ettei kyse ole rahoituslaissa tarkoitettulla tavalla siitä, että vuotuinen rahoituksen taso vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen.

Oikeuskansleri on todennut palvelujen järjestämistä ja alijäämän kattamista koskevan lainsäädännön välistä suhdetta koskevassa ratkaisussaan (OKV 3069/10/2024), että perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisveloitteen toteuttamiseksi. Tämä tarkoittaa myös sitä, että alueen tulee laatia vuosittain talousarvio siten, että lakisääteisten tehtävien järjestämiseen varataan tarvittavat varat. Hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tai pelastustoimen palvelut vaarantuvat lainvastaisella tavalla.

Koska rahoituslaissa säädettyjen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, lisärahoitusta ei myönnetä alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetun laissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn.

Valtiovarainministeriö on valmistellut edellä mainittuun alijäämän kattamiskauteen määräaikaista poikkeussäännöstä ennen vuotta 2025 kertyneiden alijäämien kattamiseen. Tätä koskeva hallituksen esitys on tarkoitus antaa vielä kuluvan vuoden aikana ja lakimuutoksen tulla voimaan vuoden 2026 aikana.



## 6 Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Eeva Mäenpää

Jussi Lind

Erkki Papunen

Mikko Meuronen

Tiina Etelälahti

Jussi Lammasaari

Virpi Vuorinen

Petri Virolainen

Antti Niemi

Tuomo Nieminen

Anu Olkkonen-Nikula

Mika Forsberg

Ismo Rautiainen

Anna-Liisa Pasanen

Jutta Nieminen



## 7 Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue

## 8 Tiedoksi

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen  
Valtiovarainministeri Riikka Purra  
Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso  
Sisäministeri Mari Rantanen  
Valtiosihteeri Kristiina Kokko  
Valtiosihteeri kansliapäällikkönä Juha Majanen  
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi  
Kansliapäällikkö Matti Sarasmaa  
Osastopäällikkö, ylijohdaja Ville-Veikko Ahonen  
Budjettipäällikkö Mika Niemelä  
Osastopäällikkö Minna Saario  
Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka