



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen	1
2 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta	1
3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	2
3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	2
3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista	5
4 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia	6
4.1 Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko	6
4.2 Valtion rahoitus	7
4.3 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025	9
4.4 ICT ja digitalisaatio	10
4.5 Terveystieteiden palvelut	11
4.6 Lääkärien sosiaalihuollon palvelut	13
4.7 Vammaisten ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut	16
4.8 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	18
4.9 Pelastustoimi	19
5 Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta	20
6 Allekirjoitukset	23
7 Jakelu	24
8 Tiedoksi	24



1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue jätti 4.7.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:n mukaisesta lisärahoituksesta. Valtiovarainministeriö asetti 11.8.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Valmisteluryhmän tehtävänä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Varsinais-Suomen 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 13.8.2025–30.9.2025. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous järjestettiin 13.8.2025 ja ryhmä kokoontui yhteensä kymmenen 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).

2 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Varsinais-Suomen hyvinvointialue jätti 4.7.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen rahoituslain 11 §:n mukaisesta lisärahoituksesta turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla olevat sosiaali- ja terveystaloudelliset sekä pelastuspalvelut. Hyvinvointialue haki lisärahoitusta 150 miljoonaa euroa vuodelle 2025. Haettavan lisärahoituksen määrä tarkentui 3.9.2025 jätetyn päivitetyn lisärahoitushakemuksen myötä 157 miljoonaan euroon.

Hyvinvointialue viittasi hakemuksessaan oikeuskanslerin 23.4.2025 kanteluasiaan antamaan päätökseen (OKV/3069/10/2024). Päätöksen mukaan hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset tai pelastustaloudelliset palvelut vaarantuvat lainvastaisella tavalla. Oikeuskanslerin päätöksen mukaan hyvinvointialueella on hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisesti ensisijaisena keinona hakea lisärahoitusta, jos rahoitus ei riitä laissa edellytettyjen palvelujen toteuttamiseen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueen rahoituksen taso vaarantaa palvelujen järjestämisen perusoikeuksien toteuttamisen turvaavalla tavalla. Hyvinvointialueen mukaan palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueen taseeseen vuosina 2023–2024 kertyneen alijäämän (266 milj. euroa) kattamiseksi hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, 115 §:n mukaisesti vuoden 2026 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen mukaan sen



talouden todellinen sopeutustarve vuodelle 2026 on yhteensä noin 195 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue on asettanut talousarvion ja -suunnitelman 2026–2028 suunnittelukehyksessä vuodelle 2026 noin 45 miljoonan euron sopeutustavoitteen. Alijäämien kattaminen lain edellyttämässä ajassa vaatisi näin ollen noin 150 miljoonan euron lisäsopeutuksen.

Hyvinvointialue on hakemuksen mukaan mallintanut lisärahoitushakemuksen perustana olevaa noin 150 miljoonan euron lisäsopeutustarvetta henkilöstökulujen kautta arvioiden säästötavoitteen edellyttämien resurssileikkausten vaikutuksia palvelujen saatavuuteen vuonna 2026 tulosalueittain. Hyvinvointialue katsoo hakemuksessaan, että esitetyn kaltainen sopeutus paine johtaisi kaikilla tulosalueilla laskennallisesti sellaisiin henkilöstön vähennystarpeisiin, jotka vaarantaisivat perustuslain mukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastuspalvelujen järjestämisen alueella, estäisivät aluetta korjaamasta palveluiden toteutukseen jo nykyisin liittyviä puutteita tai vaikeuttaisivat osaltaan hyvinvointialueen toiminnan kehittämisen kannalta välttämättömien muutosten toteuttamista. Hyvinvointialue huomauttaa hakemuksessaan, että vaikka sopeutustarpeen mittakaavaa on hakemuksessa pyritty kuvaamaan selkeyden vuoksi henkilöstökulujen kautta, kohdistuisi sopeutus todellisuudessa kaikkiin hyvinvointialueen kuluihin ja tuottoihin.

Hyvinvointialue toteaa hakemuksessaan, että lisärahoituksen myötä alijäämien kattamisen edellyttämä sopeutustarve vuodelle 2026 maltillistuisi ja toimintaa pystyttäisiin sopeuttamaan palveluvelvoitteet huomioiden hallitusti. Hyvinvointialueen arvion mukaan kertyneet alijäämät saataisiin lisärahoituksella katetuksi lain edellyttämässä aikataulussa vuoden 2026 loppuun mennessä. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että kertaluonteisen lisärahoituksen myöntämisen jälkeen hyvinvointialue pystyisi järjestämään lakisääteiset palvelunsa tarveperusteisella laskennallisella valtion rahoituksella.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitushakemus sisälsi perusteluina katsaukset hyvinvointialueen taloudelliseen tilanteeseen, hyvinvointialueen omista toimista palvelujen turvaamiseksi ja talouden sopeuttamiseksi sekä lakisääteisten palveluiden saatavuudesta ja toimintaa koskevista valvontatoimenpiteistä. Hakemuksen liitteaineistona olivat lisäksi tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, talousarvio ja -suunnitelma 2025–2027, osavuosikatsaus 1/2025, tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma 2024–2026, talouden tasapainottamisen toteutuminen 2024, palveluiden järjestämisen tilannekuva, kannanotto: ”Siirtymätasausjärjestelmän korjaaminen on välttämätöntä”, kooste hakemuksessa mainituista liitteistä, palveluiden järjestämisen tilannekuvaan liittyvät muut selvitykset sekä palveluiden järjestämisen tilannekuvaan liittyvät muut huomautukset, korjauskehotukset ja suositukset.

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 maksettava 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 riittävyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyden 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-, osavuosisikatsaus- 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 toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoritua 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 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 terveyspalvelut 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 riittävyden 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 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 riittävyden 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 palvelut, ja onko alueella vielä käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaa esimerkiksi se, että alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä velvoitteita laajempina, palveluiden saatavuus on keskimääräistä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen riittävyden 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.



Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, yksinomaan kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä tai alueen edellisiltä vuosilta kertynyt 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.

Ottaen huomioon lisärahoituksen laissa säädetty edellytykset, lisärahoitusta ei myönnetä myöskään edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetun 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.

Valtiovarainministeriö on valmistellut edellä mainittuun, hyvinvointialuelain 115 §:ssä tarkoitettuun alijäämän kattamiskauteen määräaikaista poikkeussäännöstä, jonka mukaan vuonna 2025 taloutensa tasapainoon saaneille hyvinvointialueille voitaisiin myöntää lisäaikaa vuosilta 2023 ja 2024 kertyneiden alijäämien kattamiseen. Luonnos muutosta koskevasta hallituksen esityksestä on tulossa lausunnoille syyskuussa 2025. Lakimuutoksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2026 aikana.

4 Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

4.1 Alueen lähtötilanne, hallinto ja päätöksenteko

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toiminnan käynnistäminen lähti liikkeelle varsin myöhään. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen varsinainen toimeenpano käynnistyi viimeisten alueiden joukossa. Tästä johtuen toimeenpanovaiheessa alueen toiminta keskittyi järjestämisvastuun siirron kannalta kaikkein keskeisimpien kysymysten ratkaisuun, ja alue pääsikin työstämään monia toimeenpanoon liittyviä tehtäviä vasta järjestämisvastuun siirron jälkeen. Tämä työ on osin edelleen alueella kesken.

Alueen lähtötilanne oli myös hyvin sirpaleinen: alueella on useita kuntia sekä Paras-hankkeen aikaisia yhteistoiminta-alueita. Lähtötilanteen sirpaleisuus onkin aiheuttanut alkuvaiheessa huomattavia haasteita muun muassa tietojärjestelmien moninaisuuden osalta. Toisaalta alueen vaikea lähtötilanne ja sirpaleisuus mahdollistavat uudistuksen onnistuessa suuren kehittämispotentiaalin ja toimintojen huomattavan tehostamisen. Kuntapohjaisesta järjestelmästä periytyvien toimintojen yhtenäistäminen sekä palvelurakenteiden ja -verkkojen uudistaminen on kesken. Tätä työtä tulee jatkaa, jotta alue saisi täyden



hyödyn uudistuksen mahdollistamasta toiminnan ja tuottavuuden parantamisesta ja rahoituksen riittävyys voitaisiin samalla turvata. Tämä edellyttää alueen päätöksenteolta ripeyttä ja määrätietoisuutta.

Myös syksyn 2024 lakisääteisissä hyvinvointialueneuvotteluissa esiin nostettiin alueen vaikea lähtötilanne ja siitä johtuva hieman hidas eteneminen. Alueelle annettiin kolme toimenpidesuositusta, joista kaksi koski toiminnan kehittämistä ja yksi päätöksentekoa. Kehittämistä koskevat toimenpidesuositukset olivat:

- Alueen on määrätietoisesti jatkettava palveluiden uudistamista ja varmistettava taloutta tasapainottavien toimenpiteiden toteutuminen aikataulussa, ja
- Alueen on vahvistettava tiedolla johtamista sekä kustannusten seurantaa.

Syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluissa Varsinais-Suomelle annettiin päätöksentekoa koskevana toimenpidesuosituksena:

- Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky ja toimiva toimielinrakenne.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimielin- ja organisaatorakenne on varsin laaja ja moniportainen. Alue on keväällä 2025 päivittänyt hallintosääntöään siten, että 1.6.2025 alkaen päätöksentekoprosessia on hieman kevennetty ja selkeytetty. Toimielinrakenne on edelleen laajan demokraattisen vuoropuhelun mahdollistaja, mikä toisaalta vastaa alueen poliittisten ryhmien sopimaa tahtotilaa.

Alueen päätöksentekokyky on varsinkin monitahoisempien asioiden osalta hidasta, sillä asiat käsitellään usein vähintään yhdessä lautakunnassa ja aluehallituksessa. Toisaalta tämä johtaa kuitenkin siihen, että asioita ei enää riitauteta aluevaltuuston käsittelyssä, vaan poliittiset ryhmät ovat löytäneet yhteisen näkemyksen jo käsittelyn aikaisemmassa vaiheessa. Alueen päätöksentekojärjestelmän moniportaisuuden aiheuttama hitaus korostuu valtuustokauden vaihtuessa.

Alue voisi edelleen keventää omaa päätöksenteko- ja toimielinrakennettaan. Tämä mahdollistaisi nopeamman päätöksentekoprosessin ja vapauttaisi enemmän aikaa päätösten valmistelulle.

4.2 Valtion rahoitus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle maksetaan valtion rahoitusta vuonna 2025 yhteensä noin 2,33 miljardia euroa (4 750 euroa/asukas). Tämä on asukaskohtaisesti lähellä koko maan keskitasoa (4 710 euroa/asukas) ja heijastaa alueen lähellä keskimääräistä olevaa palvelutarvetta. Rahoitus kasvaa vuodesta 2024 noin 262 miljoonaa euroa (12,7 prosenttia), mikä on huomattavasti enemmän kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia). Varsinais-Suomen hyvinvointialueen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 on noin 130 miljoonaa euroa. Alueen rahoituksen tasoon vaikuttaa laskennallisen rahoituksen lisäksi siirtymätasausvähenys, joka on noin 88 miljoonaa euroa vuonna 2025.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen väestön palvelutarve on hieman keskimääräistä korkeampi, mikä näkyy alueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisessa rahoituksessa. Se on 4 827 euroa asukasta



kohti (noin 2,37 mrd. euroa), kun koko maassa vastaava luku on 4 618 euroa asukasta kohti. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoituksessa huomioitava terveydenhuollon tarvekerroin on 1,05, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,09 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,02.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue saa olosuhdetekijöihin perustuen hieman keskimääräistä enemmän rahoitusta. Erityisesti kaksikielisyyden ja saaristoisuuden määräytymistekijöillä kohdennettava rahoitus on keskimääräistä korkeampaa. Vieraskielisyyden perusteella kohdennettava rahoitus on lähellä keskimääräistä. Asukastiheyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta alle puolet keskimääräisestä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue saa laskennallista sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta lisäksi asukasperusteisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä yliopistosairaalisien määräytymistekijöiden perusteella.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuonna 2025 on 101 euroa asukasta kohti (n. 50 milj. euroa), joka on keskimääräistä (104 euroa/asukas) hieman vähemmän. Alueen korkea asukastiheys ja keskimääräistä lievästi matalampi riskitaso selittävät maan keskitasoa matalampaa pelastustoimen rahoitusta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen rahoitus kasvaa vuodelle 2025 koko maan toiseksi eniten. Alueen laskennallisen rahoituksen määrä ja sen muutokset selittyvät ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvilla muutoksilla. Rahoituksen korkeaa kasvua selittää erityisesti alueen rahoituksessa huomioitavien tarvekertoimien kasvu vuodesta 2024, sillä noin 80 prosenttia laskennallisesta rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella. Myös Varsinais-Suomen asukasluvun kasvu nopeuttaa alueen rahoituksen kasvua. Laskennallisen rahoituksen muutosten lisäksi alueen siirtymätasausvähennyksen pieneneminen kasvattaa rahoitusta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kunnilta siirtyneet kustannukset vuonna 2022 olivat noin 1,86 miljardia euroa (3 874 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuonna 2022 rahoitusta 85 miljoonaa euroa (176 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia enemmän. Tämän erotuksen perusteella on määritetty hyvinvointialueen siirtymätasausvähennys. Rahoituslain mukaisella siirtymätasauksella pyritään tasaamaan kuntapohjaisesta järjestelmästä siirtyneiden kustannusten ja tarvepohjaisen laskennallisen rahoituksen erotusta. Varsinais-Suomen rahoitukseen sisältyvä siirtymätasausvähennys porrastuu vuosien 2023–2029 aikana aina 16 euroon asukasta kohti (n. 8 milj. euroa), ja jää vuodesta 2029 eteenpäin pysyväksi osaksi alueen valtion rahoitusta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen näkökulmasta alueen alijäämän kattamista haastaa rahoitusmallin siirtymätasaus, joka leikkaa hyvinvointialueen tarveperusteista rahoitusta vuodessa noin 70–80 miljoonaa euroa. Ilman sitä alue kykenisi kattamaan alijäämänsä vuoden 2026 loppuun mennessä. Nykyisellään hyvinvointialueen nettokäyttökustannukset suhteessa palvelutarpeeseen ovat maan alhaisimpia, mutta suhteessa rahoitukseen kustannukset ovat liian korkeat. Tämä kertoo alueen näkökulmasta nimenomaan siirtymätasauksen aiheuttamasta haasteesta alueen talouden tasapainottamisessa.



Ministeriöiden edustajat korostavat, että siirtymätasaukset ovat osa hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää. Siirtymätasausmallia tarkastellaan hallitusohjelman mukaisesti rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen esityksen yhteydessä, jota koskevien lakimuutosten on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2027.

4.3 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen talous oli vuosina 2023–2024 selvästi alijäämäinen. Alijäämä on kertynyt yhteensä noin 267 miljoonaa euroa. Asukasta kohden tarkasteltuna kertyneen alijäämän määrä (537 euroa/asukas) ylittää maan keskitason (438 euroa/asukas). Vuoden 2025 talousarviossa alue ennakoi noin 55 miljoonan euron ylijäämäistä tulosta (112 euroa/asukas). Tilinpäätösennusteessa arvio tilikauden tuloksesta on säilynyt ennallaan.

Vuoden 2025 tilinpäätösennusteen perusteella Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toimintakulut kasvaisivat noin 2,63 miljardiin euroon. Toimintakulujen kasvu edellisvuodesta olisi 4,0 prosenttia, mikä on nopeampaa kuin maassa keskimäärin (3,2 prosenttia) ja selvästi nopeampaa kuin alueen kustannusten kasvu vuonna 2024 (2,6 prosenttia). Toimintatuotot kasvaisivat noin 409 miljoonaa euroon (kasvua 3,0 prosenttia). Kasvu selittyy asiakasmaksujen korotuksilla. Toimintakate on näin ollen noin –2,22 miljardia euroa. Valtion rahoitus alueella kasvoi huomattavasti vuodelle 2025 johtuen erityisesti jälkikäteistarkistuksesta sekä parantuneesta tarvekertoimesta. Yhteensä rahoitus oli noin 2,33 miljardia euroa ja kasvu edellisvuodesta oli noin 262 miljoonaa euroa (12,7 prosenttia). Alueen vuosikate kääntyykin tilinpäätösennusteen perusteella selvästi positiiviseksi ja on noin 108 miljoonaa euroa. Poistot ja arvonalentumiset (n. 53 milj. euroa) huomioiden tilikauden tuloksen ennakoidaan olevan noin 55 miljoonaa euroa ylijäämäinen.

Hyvinvointialueen kustannusrakenteen tarkastelussa tilinpäätösennusteen mukaiset henkilöstömenot vuonna 2025 ovat noin 1,36 miljardia euroa ja ne muodostavat noin 52 prosenttia toimintamenoista. Palvelujen ostot ovat noin 819 miljoonaa euroa, ja niiden osuus toimintamenoista on puolestaan noin 31 prosenttia. Hyvinvointialueiden välisessä vertailussa henkilöstökulujen suhteellinen osuus kokonaiskustannuksista on keskimääräistä suurempi ja palvelujen ostojen osuus keskimääräistä matalampi. Tätä selittää erityisesti useammista hyvinvointialueista poikkeava yliopistollinen sairaalatoiminta sekä palvelujen järjestämisen malli Varsinais-Suomen alueella. Henkilöstömenojen arvioidaan kasvavan tänä vuonna 5,7 prosenttia ja palvelujen ostojen 2,8 prosenttia. Palvelujen ostojen kasvu poikkeaa selvästi maan keskimääräisestä kasvusta (0,8 prosenttia).

Maksutuotoiksi ennakoidaan tilinpäätösennusteessa noin 167 miljoonaa euroa ja ne kasvavat edellisvuodesta 8,4 prosenttia. Hyvinvointialue perii sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut pääosin lakisääteisten enimmäismäärien tasolla. Poikkeuksen muodostavat päiväkirurgisten toimenpiteiden maksu sekä pelastustoimen valvontamaksu ja erheellisten paloilmoitusten maksu (ERHE-maksu). Lisäksi omaishoidontuen lakisääteiset vapaat ja yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta ovat alueella maksuttomia.



Alueen talouden tasapainottaminen perustuu tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan (TUTA-ohjelma). Ohjelman toimeenpano on kuluvan vuoden aikana edennyt suunnitellusti, mutta on todennäköistä, että kaikissa toimenpiteissä ei tulla pääsemään suunnitelman mukaiseen lopputulokseen. Osassa toimenpiteitä toimeenpanoa haastaa muun muassa kovaksi asetettu tavoiteaikataulu tai toimenpiteiden säästövaikutusten realisoituminen ennakoitua matalampana.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lainakanta on kasvamassa vuoden 2025 tilinpäätösennusteen perusteella noin 485 miljoonaan euroon. Alueelle on myönnetty lainanottovaltuuden muutos vuosille 2024 ja 2025 käynnistyviin uusiin investointeihin. Vuonna 2025 investointien kokonaismäärän ennakoidaan olevan noin 77 miljoonaa euroa.

Alue käyttää lyhytaikaista rahoitusta maksuvalmiuden ylläpitämiseksi, mutta alueella ei ole kassakriisiä. Vuoden 2025 puolen vuoden toteuman perusteella rahavarat olivat noin 118 miljoonaa euroa. Alueen arvio mukaan tilanne tulee heikkenemään menojen ajoittumisesta johtuen vuoden loppua kohti. Ennusteen mukaan lyhytaikaista lainaa nostetaan noin 50 miljoonaa euroa loppuvuodesta. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä rahavarat olivat noin 17 miljoonaa euroa.

4.4 ICT ja digitalisaatio

Ennen hyvinvointialueuudistusta Varsinais-Suomen alueen kuntien ICT- ja digitalisaatoratkaisut olivat erittäin hajanaisia. Jo Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aloittaessa toimintaansa oli ilmeistä, että ICT-järjestelmien ja -palvelujen konsolidaatio ja yhteentoimivuuden kehittäminen vaatisi aikaa. Haastavasta lähtötilanteesta johtuen alueelle myönnettiin huomattava määrä ICT-muutostuen valtionavustuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle myönnettiin 19,2 miljoonaa euroa ja valtiovarainministeriön päätöksellä 10,2 miljoonaa euroa. Samanaikaisesti alue on saanut niin sanottua Euroopan unionin kestäväen kehityksen RRP-rahoitusta digitalisaation kehityshankkeisiin yhteensä noin 3,4 miljoonaa euroa. Nämä rahoitukset päättyvät vuoden 2025 lopussa. Kehittämistyön loppuun saattaminen edellyttääkin lähivuosina alueelta omien taloudellisten vastuiden kasvattamista.

ICT-järjestelmien ja -palvelujen jatkokehityksessä keskitytään edelleen esimerkiksi asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidaatioon ja tavoitetaan, jossa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon järjestelmät on saatu yhteen järjestelmäkokonaisuuteen. Mikäli tässä onnistutaan, voidaan samalla karsia erityisesti erikoissairaanhoidon puolella tarpeettomiksi jääviä oheisjärjestelmiä. Välttämättömään jatkokehitykseen voidaan laskea myös talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmien kehittämiseen liittyvät toimet sekä ICT-infrastruktuurin yhdenmukaistaminen ja kuntien palveluista irrottautuminen. Nämä toimet tuottanevat alueelle selkeitä kustannussäästöjä osin jo lyhyelläkin tähtäimellä, mutta ennen muuta luovat pohjaa sille, että uusien teknologioiden ratkaisuisista, kuten robotiikasta, tekoälystä ja prosessiautomaatiosta, voidaan saavuttaa konkreettista hyötyä palvelujen järjestämisessä. Edelleen on todettava, että kuntayhtymiltä perittyjen tietokantojen sekä vanhojen asiakas- ja potilastietojärjestelmien arkistointi on kallis ja aikaa vievä projekti, mutta on välttämätön, jotta vanhojen järjestelmien käyttökustannukset saadaan ajettua alas.



4.5 Terveydenhuollon palvelut

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden 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.

Kokonaisuutena arvioiden terveyspalvelut eivät vaarannu alueella. Alueella ei kaikilta osin kuitenkaan toteudu pääsy hoidon tarpeen arviointiin ja kiireettömään hoitoon lain enimmäisaikojen puitteissa perusterveydenhuollossa (sisältäen suun terveydenhuollon ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut) eikä erikoissairaanhoidossa.

Lakisääteisten velvoitteiden toteutuminen terveydenhuollon palveluissa:

- Noin viisi prosenttia yhteydenotoista perusterveydenhuoltoon ei toteudu lakisääteisesti saman päivän aikana. Alle 23-vuotiaiden kiireettömään hoidon toteutumisessa 14 vuorokaudessa on haasteita sekä avosairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa että mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Avosairaanhoidon pääsi 14 vuorokaudessa noin 91 prosenttia asiakkaista (hoitajat ja lääkärit yhteensä) ja lääkärille 14 vuorokaudessa 75 prosenttia asiakkaista (kesäkuu 2025). Vastaavasti yli 23-vuotiaiden perustason palvelut toteutuvat lain enimmäisaikojen puitteissa paremmin eli hoitoon pääsy toteutuu kiireettömässä hoidossa lakisääteisessä kolmen kuukauden kuluessa (noin 100 prosenttia) ja hyvinvointialueen asettaman tavoitteen mukaisesti alle 14 vuorokaudessa 89-prosenttisesti hoitajalle ja 53-prosenttisesti lääkärille. Hoitoon pääsystä perusterveydenhuoltoon on eroja alueen sisällä.
- Erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsyn kuuden kuukauden enimmäisaika ylittyi erityisesti audiologiassa, kaihikirurgiassa ja elektiivisessä pehmytkudoskirurgiassa (tyrät, sappi, plastiikkakirurgia) sekä tekonivelortopediassa. Noin 16 prosenttia potilaista odotti erikoissairaanhoidon yli lakisääteisen enimmäisaikan. Tilanne oli hankalin audiologiassa ja kaihikirurgiassa, joita odottavien potilaiden osuus selitti ylityksistä suurimman osan (11 prosenttia). Kiireelliseen hoitoon pääsy ja muilla erikoisaloilla hoitotakuun määräajat toteutuvat hyvin.
- Päivystykset sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastot ovat pitkäaikaisesti ruuhkautuneet ja toimivat osin ylipaikoilla jatkohoitoa kotihoitoon tai asumispalveluihin odottavien potilaiden vuoksi. Perustason vuodeosastot toimivat jatkuvasti täysin tai ylipaikoilla.
- Laatu- ja potilasturvallisuusseurannassa ei ole tullut esiin poikkeamia verrattuna kansalliseen keskiarvoon. Omavalvonnassa todetut epäkohdat liittyvät suurelta osin hoidon saatavuuteen ja ruuhkatilanteisiin.

Aluehallintovirastolla on hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääsy seurannassa valvonta-asiana sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.



Valvira on määrännyt, että alueen tulee järjestää kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. Alue on pystynyt parantamaan tilannetta, mutta kyseisenä määräaika ei oltu vielä täysin lainmukaisessa tilanteessa. Kesäkuussa Valvira on ilmoittanut antavansa alueelle mahdollisuuden antaa lisäselitys asiassa ja tämän perusteella harkitsee myös uhkasakkoa. Alueen mukaan lainmukaisessa tilanteessa oltaisiin viimeistään alkuvuodesta 2026. Alue arvioi tästä aiheutuvan kustannuksen laskennallisesti 8,9 miljoonaksi euroksi, josta tälle vuodelle olisi mahdollista kohdentaa noin 2/3. Tätä ei ole otettu huomioon alueen tilinpäätösennusteessa.

Terveydenhuollon nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet alueella maltillisesti vuosina 2017–2024. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset olivat Manner-Suomen toiseksi alhaisimmat vuonna 2023 ja vuonna 2024.

Säästötoimena alueella on henkilöstömäärää vähennetty eri terveyspalveluiden toiminnoissa. Samalla on vähennetty myös vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttöä. Tämä on osin laskenut palvelutuotannon palvelukykyä. Alueella on tehty paljon toimenpiteitä kuntapohjaisessa järjestelmässä olleiden käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Uusia toimintamalleja on jalkautettu, kuten omatiimimalli, digitaaliset ja liikkuvat palvelut sekä sote-koordinaatiokeskus. Lisäksi on tehty mittavia asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönottoja. Henkilöstön kouluttaminen ja uusien toimintamallien juurtuminen vievät kuitenkin aikaa.

Erikoissairaanhoidossa kiireettömään hoitoon pääsyn tilanne on alueella korjaantumassa monilla erikoisaloilla, eli trendi on ollut hyvä ja hoitoon pääsyä odottavien potilaiden määrä laskenut useimmilla erikoisaloilla. Toimenpiteinä on ollut muun muassa henkilöstön rekrytointi omaan palvelutuotantoon, leikkaussalikapasiteetin lisääminen ja jakaminen erikoisalojen välillä, jonojen jatkuva läpikäynti ja henkilöstön koulutus. Haasteita aiheuttaa osin myös osaavan henkilöstön heikko saatavuus. Muun muassa psykiatrian erikoislääkäreistä on 45 prosentin vaje suhteessa virkoihin. Psykiatriapula on myös valtakunnallinen ongelma.

Erikoissairaanhoidon osastopaikkojen sitominen jonottajien käyttöön lisää kustannuksia ja heikentää tehokkuutta. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastojen ruuhkautumista asumispalveluihin ja kotihoitoon odottavien potilaiden vuoksi ei voi ratkaista muutoin kuin tulosalueiden yhteistyönä kehittämällä ikäihmisten palveluketjua. Palveluketjun optimoiminen edellyttäisi rahoituksen ja henkilöstön siirtämistä ikäihmisten palveluihin.

Ensihoitopalvelujen riittävien palvelujen vaarantumisesta alueella ei ole havaittu, vaan tehtävä on hoidettu alueella hyvin ja uusien toimintamallien kehittämistä tehdään aktiivisesti.

Palveluverkko on tiheä ja palveluyksiköissä on kattava palveluvalikoima. Osaan toimipaikoista ei saada rekrytoitua henkilökuntaa, mikä heikentää fyysisen palvelun saantia. Palveluverkon toimipaikat sijaitsevat osin epätarkoituksenmukaisesti (esim. vuodeosastot) eivätkä mahdollista optimaalista henkilöstön käyttöä tai tehokkaita toimintamalleja. Lisäksi tilat ovat osin erittäin huonokuntoisia. Vuoteen 2026 ulottuvan palveluverkkopäätöksen toimeenpano on loppusuoralla. Optimoituun palveluverkkoon ei ole vielä päästy, ja kuntapainotus näkyy edelleen palveluverkkoa koskevassa päätöksenteossa.



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen terveyspalveluiden toiminnassa näyttäytyvät samat haasteet kuin useilla muilla hyvinvointialueilla. Ongelmia on sekä hoitoon pääsyssä että palveluketjuissa. Toisaalta monelta osin terveyspalvelut ja niiden jatkuvuus näyttävät toimivan hyvin Varsinais-Suomessa. Havaittuihin hoitoon pääsyn ongelmiin on useita syitä, joita on kuvattu edellä.

Alueella on tehty ja on meneillään paljon kehittämistä. Aiempi sirpaleinen kuntapohjainen järjestelmä näkyy vielä vahvasti ja siiloutumista on myös hyvinvointialueen organisaation sisällä. Hyvinvointialueen toimintaa ja taloudellisia resursseja ja talouden toteumaa käsitellään varsin sektorikohtaisesti ilman kokonaisten palveluketjujen optimoimista myös talouden, tehokkuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmista. On huomattavaa, että myös terveyspalveluiden tulosalueiden toteuma on alkuvuoden 2025 osalta ylijäämäinen.

Vaikuttaa siltä, että palvelurakenteiden uudistamisessa ja palveluketjujen ja -kokonaisuuksien (integraatio) toimivuuden kehittämisessä on vielä paljon tekemätöntä työtä, jolla resurssien käyttöä olisi mahdollista tehostaa ja samalla parantaa palveluiden saatavuutta. Esimerkiksi ympärivuorokautisen vuodeosastohoidon kokoaminen suurempiin yksiköihin toisi todennäköisesti tehokkuutta henkilöstöresurssin ja tukipalveluiden käytössä ja olisi myös taloudellisesti järkevää sekä saattaisi osaltaan taata yhdenvertaista hoitoa ja vastata väestön palvelutarpeisiin.

4.6 Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut

Ikääntyneiden palvelut ovat alueella palvelutarpeeseen nähden kohtuullisella tasolla eivätkä ole vaarantuneet. Palvelut on myös pystytty tarjoamaan lainsäädännön edellyttämässä ajassa. Alueella ongelmana nousee esille erityisesti ikääntyneiden jatkohoidon saatavuus perustason vuodeosastoilta. Perustason vuodeosastojen ruuhkautuminen vaikuttaa jatkohoidon saatavuuteen erikoissairaanhoidosta.

Valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota lakisääteisten veloitteiden toteutumiseen. Aluehallintovirasto on antanut päätöksen (LSAVI/18704/2023) valvonta-asiassa, jonka mukaan hyvinvointialueen pitkittynyt pula jatkohoitopaikoista päivystyspotilaille on erittäin huolestuttava ja vakava riski potilasturvallisuudelle, ja antoi alueelle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että järjestämislain jatkohoitopalvelua koskevien veloitteiden tulee toteutua. Lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies on antanut ratkaisun (EOAK/4553/2024) ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämisestä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Tutkinta oli jatkoa aluehallintoviraston päätökselle koskien Turun yliopistollista keskussairaala ja iäkkäiden palveluja. Ratkaisussa todettiin, että hyvinvointialue on menetellyt lainvastaisesti ja virheellisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämisessä: iäkkäät henkilöt ovat joutuneet odottamaan ympärivuorokautista palveluasumista yli kolme kuukautta ilman erityistä perustetta, palvelujen saanti on aiheettomasti viivästynyt, palvelujen saatavuudesta ei ole huolehdittu sote-järjestämislain määrittämän palvelutarpeen mukaisesti, ja hyvinvointialueella on laadittu virheellinen ja lainvastainen työohje iäkkään henkilön ohjautumisesta pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Alueelta saadun selvityksen mukaan edellä oikeusasiamiehen ratkaisussa todettuihin epäkohtiin on tartuttu. Hyvinvointialue on ostanut viime vuonna 150 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa lisää



asiakkaille. Tämä on tarkoittanut noin kymmenen miljoonan euron lisäkustannuksia vuodessa nykyisellä puitesopimuksen hintatasolla. Lisäksi kuluvana vuonna on jo ostettu 54 ylimääräistä paikkaa, josta aiheutuu noin 3,5 miljoonan euron vuosittaiset lisäkustannukset nykyisellä puitesopimuksen hintatasolla. Alueelta saadun tiedon mukaan tällä hetkellä sairaalassa odottaa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 87 asiakasta, joille on tehty palvelutarpeen arviointi. Kustannus lisäpaikkojen osalta olisi noin 5,6 miljoonaa euroa vuodessa.

Myönteisen palvelupäätöksen saaneiden henkilöiden osalta palvelut saadaan toimeenpantua lain mukaisessa ajassa (enintään 3 kk asian vireille tulosta), eli vaikka asiakkaita odottaa oikeaa palvelua epätarkoituksenmukaisissa paikoissa, palvelut sinänsä saadaan annettua lain edellyttämässä rajoissa. Odotusajat olivat vuoden 2025 alkupuoliskolla keskimäärin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa 66 vuorokautta, yhteisöllisessä asumisessa 70 vuorokautta ja omaishoidon tuessa 50 vuorokautta.

Palvelutarpeen arvioinnit 75 vuotta täyttäneille on saatu aloitettua seitsemän arkipäivän kuluessa 95 prosentissa vireille tulleista tapauksista.

Ikääntyneiden palveluiden yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet Varsinais-Suomessa samaa tahtia kuin Manner-Suomessa keskimäärin: vuonna 2024 yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat hyvinvointialueista kuudenneksi alhaisimmat. Lisäksi alueen iäkkäiden palvelujen tarvevakioidut kustannukset asukasta kohden olivat vuonna 2024 neljänneksi matalimmat THL:n ennakkotiedon mukaan. Alueen kustannusrakenne palveluiden näkökulmasta on hieman raskaampi hyvinvointialueiden keskiarvoon nähden, sillä laitoshoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun kustannuksien osuus kaikista nettokäyttökustannuksista on noin kaksi prosenttiyksikköä korkeampi kuin hyvinvointialueilla keskimäärin. Alue on pyrkinyt keventämään palvelurakennetta, mutta painopisteen siirtyminen kevyempiin palveluihin on ollut toistaiseksi hitaampaa kuin alueella on toivottu, osin väestön verrattain korkean palvelutarpeen takia.

Alueen iäkkäiden sosiaalipalvelujen peittävyys vastaa valtakunnallisia keskiarvoja kaikissa palveluissa. Vuoden 2024 lopussa kotona asui 92,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä alueen asukkaista. Säännöllisessä kotihoidossa oli 13 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa taas 6,5 prosenttia. Yhteisöllisen asumisen asiakkaita oli 0,6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Alueella on edelleen mahdollisuuksia palvelurakenteen keventämiseen, ja alue on myös tunnistanut useita kehittämiskohteita. Alueella on käynnissä Ikääntyneiden toimiva palveluketju ja palvelurakenteen keventäminen -hanke, jossa meneillään on useita konkreettisia toimia, joille on asetettu mitattavat tavoitteet.

Kuntouttavaa arviointitoimintaa niin asiakkaiden kodeissa kuin arviointiyksiköissä on laajennettu, jotta palvelut kohdentuisivat oikein niitä tarvitseville ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoituttaisiin vasta silloin, kun kotona, perhehoidossa tai yhteisöllisessä asumisessa asuminen ei ole mahdollista ja asiakas tarvitsee apua tai jatkuvaa valvontaa ympäri vuorokauden. Kuntouttavan arviointitoiminnan laajentamisella tavoitellaan myös sairaalapalveluiden ruuhkautumisen ehkäisemistä. Kuntouttava



arviointijakso kotona -toiminta on vaikuttanut osaltaan kotihoidon asiakasmäärän laskevaan suuntaan. Arviointijakson asiakkaista vain reilu kolmannes on päätenyt säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi arviointijakson päätyttyä. Iäkkäiden asiakkaiden osalta omaishoidon peittävyys on lähellä maan keskiarvoa (4,3/4,0). Omaishoidon lisäämistä tavoitellaan, mutta sopimusomaishoitajien määrä ei ole kasvanut tavoitteen mukaisesti, vaan se on hieman vähentynyt. Vuoden alussa aloitti toimintansa omaishoidon tukitiimi, joka vie omaishoidettaville omaishoidon vapaan ja virkistysvapaan palveluita heidän omiin koteihinsa. Kevään aikana on yhdenmukaistettu toimintakäytänteitä ja maksuja.

Yhteisöllistä asumista on alueella lisätty ja sitä on tarkoitus lisätä edelleen. Yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä on kasvanut muun muassa alkuvuonna toteutetun kilpailutuksen myötä. Oman tuotannon yhteisöllisen asumisen kehittämissuunnitelmaa ja toiminnan yhdenmukaistamista on alueella jatkettu. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on, että asumispalveluyksiköiden henkilöstö tuottaa yhteisöllisen asumisen palvelut vuoden 2026 alusta. Vuoden alusta yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä on kasvanut 107 asiakkaalla.

Ympäri vuorokautisen hoivan välittömän asiakastyön henkilöstömitoitusta on pienennetty useimmissa hyvinvointialueen yksiköissä. Lähes sataan tehtävään on tullut joko muutos tai tehtävä on jätetty täyttämättä. Palvelutuotantoa on lisätty yksityisille palveluntuottajille siten, että oman tuotannon osuus pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta hoivasta on 53 prosenttia ja yksityisen palvelutuotannon osuus 47 prosenttia. Sosiaalihuoltolain mukaista laitospalvelua on vähennetty ja se saadaan lakkautettua siirtymäajan päättymiseen vuoden 2027 loppuun mennessä.

Etäkäyntien osuus kotihoidon käynneistä on alueella vielä varsin pieni (2,8 prosenttia) ja selvästi alle maan keskiarvon (4,9 prosenttia). Kotihoidon etähoivan asiakasmäärä on pysynyt lähes samana alkuvuoden aikana: toimintaa on laajennettu 20 kunnan alueelle, mutta asiakasmäärä ei ole kasvanut toivotusti. Tavoitteena on, että etäpalveluita on mahdollista tarjota koko hyvinvointialueella vuoden loppuun mennessä. Ensi vuodelle tavoitteeksi on asetettu, että kahdeksan prosenttia kotihoidon käynneistä toteutuisi etäkäynteinä. Myös muilta osin teknologian hyödyntämistä iäkkäiden palveluissa on mahdollista lisätä. Alueella muun muassa tavoitellaan sensoriteknologian käytön laajentamista esimerkiksi kotona tapahtuvan kuntouttavan arviointijakson yhteydessä. Tavoitteena on myös hyödyntää tekoälyä ennakoimaan muutoksia asiakkaiden palvelutarpeissa.

Asumispalveluiden resurssipoolien toimintaa on tavoitteena vahvistaa, laajentaa ja yhtenäistää. Resurssipoolien henkilöstömäärää päästään lisäämään asumispalveluiden mitoitussuunnitelmien myötä vapautuneiden tehtävien avulla ja resurssipooli pystyy jatkossa tukemaan paremmin ja laajemmin koko asumispalveluiden palvelutuotantoa. Tavoitteena on, että vuoden 2026 alussa asumispalveluiden resurssipooli on laajentunut kattamaan henkilöstösaatavuutta kaikkiin asumispalveluiden toimintayksiköihin.

Palveluverkkosuunnitelmaa on toimeenpantu: päätös ympärivuorokautisen hoivan toimipisteen lakkauttamisesta on tehty 12 yksikön osalta ja toiminta on jo päättenyt kuuden yksikön osalta. Palvelujen saatavuuden osalta kehitettävää on edelleen esimerkiksi etäkäyntien ja muun teknologian hyödyntämisessä sekä liikkuvien palvelujen ja kotisairaalan toteuttamisessa huomioiden palvelupisteiden karsiminen ja alueen maantieteellinen laajuus.



Koska alueella ei ollut ennen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää, on toimintojen yhtenäistäminen muun muassa asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta edelleen käynnissä ja pitkittää käsittelyaikoja. Samoin palvelujen saatavuudessa on vielä eroja alueen eri osissa.

4.7 Vammaisten ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelujen saatavuudessa ei lisärahoituksen valmisteluryhmän arvioinnin mukaan esiinny merkittäviä poikkeamia. Lisärahoitusprosessin aikana ei ole käynyt ilmi, että valvontaviranomaiset olisivat havainneet merkittäviä epäkohtia vammaispalvelujen saatavuudessa tai laadussa tai että merkittäviä epäkohtia olisi noussut esiin omavalvonnassa. Siten ei ole havaittavissa merkkejä vammaispalvelujen vaarantumisesta arviointihetkellä.

Vammaispalvelujen kustannuskasvu on ollut Varsinais-Suomessa muuta Manner-Suomea nopeampaa ja kiihtynyt viime vuosina: väestöön suhteutetut kustannukset ovat ylittäneet Manner-Suomen keskiarvon vuonna 2024.

Vaikeavammaisten palveluasumisessa oli vuoden 2024 aikana 220,5 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maassa 123,2). Asiakkaiden osuus on maan kolmanneksi suurin. Vammaisten henkilöiden palvelujen palvelurakenne on kuitenkin kustannusten näkökulmasta samanlainen kuin maassa keskimäärin. Vuoden 2024 aikana Varsinais-Suomen hyvinvointialueella oli 1 582,4 vaikeavammaisten liikkumista tukevien palvelujen saajaa 100 000 asukasta kohden (koko maa 1 514,3). Osuus ei poikkea olennaisesti maan keskitasosta. Vammaispalvelujen henkilöstöresursointi on vuoden 2023 tietojen perusteella maan keskitasoa.

Kokonaisuudessaan voidaan todeta Varsinais-Suomessa olevan hieman keskimääräistä enemmän asiakkaita kehitysvammaisten henkilöiden laitospalvelussa ja vähemmän kehitysvammaisten henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Lisärahoitusprosessin aikana alue on kertonut, että kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa on pyritty purkamaan pitkäaikaista laitospalvelua ja siirtymään astetta kevyempään ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Vammaisten laitospalveluiden kustannukset ovat alueella edelleen huomattavasti maan keskitasoa korkeammat eli toimenpiteiden vaikutukset eivät vielä näy kustannuskehityksessä. Lisäksi vuoden 2025 aikana käynnistyneessä Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoitteisessa VoimaVarha -hankkeessa kehitetään vammaisten lasten asumisen tuen toimintamalleja. Tavoitteena on vähentää pitkäaikaista laitosasumista ja kehittää kotiin vietäviä palveluita, palveluohjausta ja perheiden voimavarojen tukemista.

Alue on nostanut esiin ostopalvelujen hinnannousut kustannuskehityksen taittamisen haasteena. Alueen mukaan myös vammaispalveluissa on nyt tehty tuotantotapa-analyysia oman tuotannon tavoiteltavan osuuden ja kohdentumisen paremmaksi määrittämiseksi.



Alueen kannattaa jatkaa aloittamaansa palvelurakenteen keventämistä ja oman tuotannon tavoitellun osuuden määrittelemistä. Lisäksi alueen kannattaa selvittää yhteistyöalueen (YTA) yhteistyön hyötyjä vammaisten henkilöiden erityisen vaativien palveluiden järjestämisessä sekä teknologian käytön entistä parempaa hyödyntämistä muun muassa palvelurakenteen keventämisessä. Kehittämisessä tulee varmistaa, että palvelu on asiakkaalle sopivaa ja vastaa hänen tarpeeseensa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue tuo esiin, että vammaispalvelujen palvelutarpeen arviointeja ei kyetä tekemään lakisääteisessä ajassa, vaan esimerkiksi touko-heinäkuussa 2025 kolmen kuukauden lakisääteinen aika on ylittynyt lähes 90 asiakkaalla. Talousarviossa vammaispalveluihin kohdistetut määrärahat ylittyvät useilla miljoonilla. Esimerkiksi vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun osalta talousarvion ylitys on neljä miljoonaa euroa, joka laskennallisesti tarkoittaa 340 asiakkaan palvelua.

Työikäisten sosiaalipalvelujen kustannusten kasvu on ollut maltillista, mutta työikäisten palvelujen vertailu on haastavaa tietopohjan puutteellisuuden vuoksi. THL:n arvion mukaan alueella on ollut merkittäviä haasteita täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyssä viimeisimmän tilastoidun seurantajakson aikana.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue tuo esiin, että työikäisiä koskevat sosiaalihuoltolain mukaiset ilmoitukset ja yhteydenotot kasvaneet merkittävästi (vuonna 2024 oli yli 40 prosentin kasvu). Suuri osa ilmoituksista koskee taloudellisia ongelmia, häätöjä, mielenterveyden ongelmia ja lähisuhdeväkivaltaa, ja tämä lisää asiakasmääriä ja palvelutarvetta. Varsinais-Suomen hyvinvointialue ei ole kyennyt järjestämään toimeentulotukipalvelua tai palvelutarpeen arvioita lakisääteisessä määräajassa kevään 2025 aikana. Toimeentulotukihakemuksista jäi käsittelemättä lain edellyttämässä määräajassa huomattava osuus, esimerkiksi maaliskuussa 2025 noin 25 prosenttia. Toimeentulotuen käsittelyajat ovat kuitenkin parantuneet kesällä 2025.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto on 28.8.2025 päivätyssä päätöksessään antanut Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että päihkeitä käyttäville asiakkaille ja mielenterveyskuntoutujille tulee myöntää heidän palvelutarvettaan vastaavat palvelu-, hoito- ja kuntoutuskokonaisuudet. Aluehallintoviraston mukaan päihdekuntoutuksen järjestäminen ei ole kaikilta osin toteutunut lain mukaisesti. Alueen mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluille talousarviossa kohdennetut varat ylittyvät ennusteen mukaan merkittävästi eli kymmenellä miljoonalla eurolla. Yksistään mielenterveys- ja päihdepalvelujen ympärivuorokautisen asumispalvelun kohdalla ylitys on viisi miljoonaa euroa, joka tarkoittaa 80 asiakasta palveluineen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue nostaa esiin esimerkkinä kustannusten kasvusta ja palvelujen järjestämisen haasteista mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen hintojen nousun, asunnottomuuden ja päihdeongelmat, palvelujen alueellisen epätasa-arvon, työttömyyden kasvun ja sosiaaliturvan heikennykset. Myös työvoimapaalveluiden uudistus haastaa työttömien monialaista palvelua. Työikäisiä koskevat ilmoitukset sosiaalihuollon tarpeesta ovat kasvaneet ja sosiaalisen luottotuksen luottopääoma on käytetty. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakennemuutos on alueen antamien tietojen mukaan käynnissä, mutta on talouden näkökulmasta liian hidasta.



4.8 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Kokonaisuutena Varsinais-Suomen lasten, nuorten ja perheiden lakisääteisten palvelujen vaarantumisesta ei ole tällä hetkellä merkkejä. Palvelujen kattavuus ja asiakastyytyväisyys ovat monin paikoin hyvällä tasolla. Samalla palvelujen kustannustaso on kuitenkin korkea, erityisesti lastensuojelun osalta, mikä haastaa alueen kustannusvaikuttavuutta ja resurssien kohdentamista.

Neuvolapalveluissa toteutuu keskimääräistä enemmän käyntejä ja äitiyshuollon osalta myös enemmän erikoissairaanhoidon käyntejä synnyttäjää kohden. Toisaalta myös asiakastyytyväisyys on hyvällä tasolla. Vanhemmat kokevat hieman koko maata useammin saavansa sote-palveluista riittävästi tukea arjen haasteisiin ja mielenterveyteen liittyviin tarpeisiin. Tämä viittaa palvelujen saavutettavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen.

Opiskeluhoitopalveluissa henkilöstöresurssit ovat kansallisesti tarkasteltuna hyvät. Terveystieteiden ja lääkäreiden määrää arvioidaan suhteessa THL:n antamiin suosituksiin. Varsinais-Suomessa terveydenhoitamitoitus ylittää suosituksen, ja lääkärimitoituskin on selkeästi parempi kuin valtakunnallisesti keskimäärin, vaikka suositus ei täysin täyty. Psykologien ja kuraattorien osalta mitoitukset perustuu oppilas- ja opiskelijahuoltolain määrittämään minimitasoon. Psykologimitoitukset täyttyvät kaikilla muilla koulutusasteilla, paitsi ammatillisessa koulutuksessa, ja on Varsinais-Suomessa selkeästi muuta maata parempi. Psykologien saatavuus on koko maassa haastavaa. Kuraattorimitoitukset täyttävät lain vaatimukset erinomaisesti. Kuitenkin osa nuorista kokee edelleen palveluihin pääsyn vaikeaksi, mikä viittaa tarpeeseen kehittää palvelujen saavutettavuutta ja palvelupolkuja.

Alueella on hieman keskimääräistä enemmän ADHD-diagnoseja ja -lääkityksiä. Tämä voi kertoa hyvästä tunnistamisesta, mutta taustalla voi olla myös alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa tai käytäntöjä, jotka voivat ohjata diagnoosien määrän kasvuun.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa kotipalvelun asiakasmäärät ovat kasvaneet ja lähestyvät maan keskiarvoa. Perhetyön kattavuus on kuitenkin matalampi kuin muualla Suomessa. Lastensuojelun kotipalvelussa ja tehostetussa perhetyössä asiakasmäärät ovat hieman korkeammat kuin keskimäärin. Kasvatus- ja perheneuvonnan käyttö vastaa maan tasoa, mutta kustannusnousu on ollut merkittävä, joskin tasaantunut vuonna 2024.

Lastensuojelussa asiakasmäärät ja palvelutarpeen arviointien toteutuminen ovat maan keskiarvon tasolla. Perhehoidon osuus sijoituksista on nousussa ja ylittää hieman maan keskiarvon. Kiireellisten sijoitusten määrä on laskussa, ja huostassapidon lopettamiset ovat kansallisella tasolla. Omien yksiköiden hyvä käyttöaste viittaa tehokkaaseen resurssien hyödyntämiseen ja käynnissä oleva kehittämistyö vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta.

Palvelurakenteen hajanaisuutta on onnistuttu selkeyttämään, mutta edelleen on tarvetta kehittää palvelujen organisointia kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi. Perhekeskustoiminnan kehittäminen edelleen koko alueella voisi tukea tätä tavoitetta ja varmistaa lapsiperhepalvelujen saatavuuden ja laadun.



Opiskeluhuollon saavutettavuuden parantaminen, erityisesti nuorten kokemusten näkökulmasta, edellyttää palvelupolkujen sujuvoittamista ja mahdollisesti matalan kynnyksen palvelujen lisäämistä.

Mielenterveyspalveluissa on tärkeää seurata ADHD-diagnoosien ja lääkitysten kehitystä ja varmistaa, että hoitokäytännöt ovat yhdenmukaisia ja perustuvat näyttöön.

Lastensuojelussa on tärkeää jatkaa jo aloitettua työtä muun muassa henkilöstömitoituksen parantamiseksi ja tukea perhehoidon kasvua, mikä voi vähentää laitoshoidon tarvetta ja kustannuksia. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden talouden tasapainottamiseksi alueella on hillitty muun muassa ostopalvelujen määrää merkittävästi vuoden 2024 lopun ja vuoden 2025 alun aikana.

4.9 Pelastustoimi

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden järjestämisestä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen Valtiokonttorin sekä Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO:n tietopohjaa, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä pelastustoimen palveluiden ja talouden tilasta, Lounais-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita, sisäministeriön ja aluehallintovirastojen vuoden 2025 aikana tehdyn tietopyynnön vastauksia ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen alueen lisärahoitusprosessiin toimittamia materiaaleja.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut ovat vuonna 2025 toteutuneet tavoitteiden mukaisesti. Lounais-Suomen aluehallintovirasto on pelastustoimen valvonnassaan havainnut, että Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasossa esiintyy pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 18 §:n mukaisia huomattavia epäkohtia pelastustoiminnan toimintavalmiusajan riskiruuukohtaisissa toteutumisissa seitsemässä riskiruoudessa. Toimintavalmiuden puutteita on korjattu tilapäisillä ratkaisulla vuoden 2025 aikana ja korjauskehoitus on huomioitu alueen investointisuunnitelmissa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoiminnan, onnettomuuksien ehkäisyn tai väestönsuojeluun varautumisen palveluiden saatavuudessa ei ole kokonaisuudessaan havaittu merkittäviä puutteita. Pelastustoiminnan palveluiden osalta toimintavalmiusajoissa on kokonaisuudessaan tapahtunut parantumista vuoteen 2022 verrattuna varsinkin riskiluokan 1 alueilla. Suorituskyvyissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia ja havaitut puutteet on tunnistettu. Turvallisuusviestinnän sekä valvontatehtävien osalta määrät vastaavat palvelutasopäätöksessä ja suunnitelmissa asetettuja tavoitteita. Sisäministeriön vuoden 2024 tietopyynnön vastausten perusteella väestönsuojeluun varautuminen Varsinais-Suomen hyvinvointivointialueen pelastustoimessa on muiden hyvinvointialueiden pelastustoimiin verrattuna keskimääräistä huonommalla tasolla.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen käyttötalouden nettokustannukset arvioidaan vuoden 2025 tilinpäätösennusteessa olevan 96,5 euroa asukasta kohti ja laskennallinen rahoitus puolestaan on 101 euroa asukasta kohti vuonna 2025. Eroa nettokustannusten ja laskennallisen rahoituksen välillä on 4,5 euroa asukasta kohti.



Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vastaavat palvelutasopäätöksen mukaan kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita sekä onnettomuus- tai muita uhkia kaikissa turvallisuustilanteissa. Pelastustoimella on käynnissä useita kehittämistoimia palveluiden laadun ja tehokkuuden parantamiseksi. Lisäksi hyvinvointialueen pelastustoimi on hoitanut taloutta vastuullisesti ja tuottanut palvelut annettujen määrärahojen puitteissa koko toimintahistoriansa ajan. Pelastustoimen järjestelmä alueellistettiin vuonna 2004, josta lähtien toimintaa on jo tehostettu kaikilla alueilla. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimi on toteuttanut sopeuttamis- ja tehostamistoimenpiteitä myös vuosina 2024–2025: noin 0,4 miljoonaa euroa vuonna 2024 ja noin yksi miljoonaa euroa vuonna 2025.

5 Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

Valmisteluryhmän arvion mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut eivät ole vaarantuneet, vaan toteutuvat kuluvana vuonna varsin hyvin. Joiltakin osin palvelujen lainsäädännön mukaisessa toteutumisessa on kuitenkin havaittavissa puutteita, joihin myös valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet huomiota.

Valvira on määrännyt Varsinais-Suomen hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi. Alue arvioi tästä aiheutuvan kustannuksen laskennallisesti 8,9 miljoonaksi euroksi, josta tälle vuodelle olisi mahdollista kohdentaa noin 2/3. Tätä ei ole otettu huomioon alueen tilinpäätösennusteessa.

Aluehallintovirasto on antanut päätöksen valvonta-asiassa, jonka mukaan hyvinvointialueen pitkittynyt pula jatkohoitopaikoista päivystyspotilaille on erittäin huolestuttava ja vakava riski potilasturvallisuudelle, ja antoi alueelle huomautuksen vastaisen varalle siitä, että iäkkäiden asiakkaiden palvelujen tulee toteutua järjestämislain jatkohoitopalvelua koskevien veloitteiden mukaisesti. Vaikka alueella iäkkäiden ympärivuorokautisiin asumispalveluihin pääsy toteutuu lain määräaikojen puitteissa, niin iäkkäiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odottaa vuodeosastoilla 87 henkilöä, joille on tehty palvelutarpeen arviointi. Tämä kuormittaa välillisesti erikoissairaanhoidon ja johtaa erikoissairaanhoidon osastopaikkojen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Iäkkäiden ympärivuorokautisen asumispalvelujen lisäpaikkojen kustannus olisi noin 5,6 miljoonaa euroa vuodessa. Tätä ei ole otettu huomioon alueen tilinpäätösennusteessa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on esittänyt lisäksi omat arvionsa muissa palveluissa vuonna 2025 todetuista lisämäärärahatarpeista suhteessa alueen talousarvioon. Esimerkiksi vammaispalvelujen ei katsota alueella vaarantuneen, mutta niiden osalta talousarvio uhkaa ylittyä seitsemällä miljoonalla eurolla. Lisäksi mielenterveys ja päihdepalvelujen asumispalveluissa ylitysuhka on kymmenen miljoonaa euroa. Pelastustoimen palveluissa on 12 henkilötyövuoden vaje, laskennallisesti arvioiden noin yksi miljoonaa euroa, minkä alue on ottanut huomioon vuoden 2026 talousarviovalmistelussa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2025 tilinpäätösennusteen mukaan alueen tulos 55,2 miljoonaa euroa. Edellä on kuvattu joitain tulosalueiden ylitysuhkia, jotka alue on ottanut huomioon



tilinpäätösennusteessa. Alueella toimeenpannaan aktiivisesti tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa, minkä tavoitteena on pysyä sitovassa talousarviossa ja huolehtia syntyneen alijäämän kattamisesta. Alue käyttää lyhytaikaista rahoitusta maksuvalmiuden ylläpitämiseksi myös tänä vuonna, mutta alueella ei ole akuuttia kassakriisiä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on varautunut kattamaan vuosina 2023–2024 kertynyttä alijäämää (266 milj. euroa) vuoden 2025 talousarviossa, mistä johtuen vuoden 2025 talousarvio on laadittu ylijäämäiseksi. Vuonna 2026 katettavaksi jäävä alijäämä on alueen mukaan 195 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen tarvetta sillä, että palvelut vaarantuisivat alkaen loppuvuodesta 2025 ja edelleen vuonna 2026, koska alueen tulee varautua hyvinvointialuelain 115 §:ssä edellytetyllä tavalla alijäämän kattamiseen vuoden 2026 loppuun mennessä.

Ottaen huomioon alueen vuoden 2025 selvästi ylijäämäisen talousarvion, ministeriöiden arvion mukaan alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi lakisääteisten palvelujen järjestämisen kustannusten kattamiseen siten, että myös edellä mainitut lakisääteisten 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 rahoituslain 11 §:ssä 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.

Alueella on todettu olevan vielä käytettävissä keinoja rahoituksen riittävyyden turvaamiseen, kuten palvelurakenteiden ja -verkon uudistamisen kautta saatavat kustannussäästöt. Myös palveluiden integraatiossa on käyttämätöntä potentiaalia, esimerkkinä ikääntyneiden palvelutarpeisiin vastaaminen tarkoituksenmukaisella tavalla. Lisäksi asiakasmaksuja on edelleen mahdollista joiltakin osin korottaa lainsäädännön enimmäistasolle. Näihin hyvinvointialueen on määrä jatkossakin keskittyä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman sekä palveluiden järjestämisen suunnitelmien kautta.

Alueen lähtötilanne ennen uudistusta oli poikkeuksellisen sirpaleinen ja liikkeellelähtö uudistuksen toimeenpanoon oli hidasta. Alue on tehnyt paljon välttämätöntä yhteensovittamista ja kehittämistyötä, mutta mahdollisuuksia toimintojen uudistamiseen ja järjeistämiseen on edelleen ja samalla voidaan turvata henkilöstön riittävyyttä ja palvelujen saatavuutta alueen eri osissa. Uudistustyön eteenpäin viemisessä korostuu alueelle hyvinvointialueneuvotteluissa syksyllä 2024 annettu suositus varmistaa poliittinen päätöksentekokyky ja toimiva toimielinrakenne.



Alueen palveluverkko on tiivis ja sen kehittäminen edellyttää rationalisointia mutta myös investointeja. Poislukien sairaalakiinteistöt, palveluja tarjotaan kunnilta vuokratuissa tiloissa, joihin kohdistuu huomattavaa korjausvelkaa, eivätkä tilat vastaa nykyisellään toiminnallista tarvetta tai tue tilatehokkuutta. Nykyinen palveluverkkosuunnitelma ulottuu vuoteen 2026. Palveluverkossa on tämän jälkeenkin kehittämistarpeita, ja alueen tuleekin päättää palveluverkkosuunnitelman jatkosta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen tarvetta sillä, että palvelut vaarantuisivat erityisesti loppuvuonna 2025, jos alueen tulee varautua hyvinvointialuelain 115 §:ssä edellytetyllä tavalla alijäämän kattamiseen vuoden 2026 loppuun mennessä. 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, jonka mukaan vuonna 2025 taloutensa tasapainoon saaneille hyvinvointialueille voitaisiin myöntää 1–2 vuotta lisää aikaa vuosilta 2023 ja 2024 kertyneiden alijäämien kattamiseen. Luonnos muutosta koskevasta hallituksen esityksestä on tulossa lausunnoille syyskuussa 2025. Lakimuutoksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2026 aikana. Alue toteaa, että toteutuessaan alijäämän kattamisajankohdan harkinnanvarainen pidentäminen tukisi Varsinais-Suomen hyvinvointialueen talouden tasapainottamista palveluja vaarantamatta.



6 Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Eeva Mäenpää

Antti Kuopila

Erkki Papunen

Teemu Riipi

Tiina Etelälahti

Teija Mikkola

Piia Pekola

Tarmo Martikainen

Mikko Pietilä

Mikko Pakarinen

Eeva-Sirkku Pöyhönen

Vesa Halonen

Niina Alho

Jussi Lammassaari



7 Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet

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