



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

## Lisärahoitushakemusten liite 5

Päivitetty asiakirja 10.6.2024



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Vanda och Kervo välfärdsområde



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

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

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

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



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

Henkilöstökulujen ja palvelujen ostojen osalta supistukset kohdistuisivat seuraavasti:

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

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



ja 37 miljoonan euron säästöä ostopalveluista.

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

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

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



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

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

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

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

1. **Perusterveydenhuollon** palveluissa sekä lääkärivastaanottojen että hoitajavastaanottojen saatavuus heikentyisi huomattavasti. Käyntejä pystyttäisiin toteuttamaan arvion mukaan yhteensä 32 172 vähemmän, joka on vuositasolla noin 23 % vähemmän käyntejä. Näiden seurauksena sekä akuuttien että pitkäaikaissairauksien hoitoon pääsy vaikeutuisi, mikä pahentaa jo olemassa olevia terveysongelmia. Esimerkiksi kroonisten sairauksien, kuten diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien, hallinta heikentyisi, mikä pitkällä aikavälillä lisäisi erikoissairaanhoidon tarvetta ja kustannuksia.
2. **Suun terveydenhuollon** vaikutukset johtaisivat vastaanottojen saatavuuden heikentymiseen ja hoitojonojen kasvuun, mikä vaikuttaisi erityisesti ennaltaehkäisevien toimenpiteiden,



kuten hammastarkastusten ja suuhygienistien palveluiden saatavuuteen. Käyntejä pystytäisiin toteuttamaan arviolta 42 372 vähemmän. Tämä nostaa todennäköisesti tulevaisuudessa hoitokustannuksia, sillä hoitamattomat suun terveysongelmat voivat johtaa monimutkaisempiin ja kalliimpiin toimenpiteisiin.

3. **Neuvola- ja kouluterveydenhuollon** vaikutukset johtaisivat vastaanottojen heikompaan saatavuuteen ja 15 000 määräaikaistarkastusta 2–6-vuotiaiden lasten osalta jäisi arviolta tekemättä. Lisäksi joudutaan priorisoimaan erityistä huolta vaativien lasten ja nuorten neuvola- ja kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksia sekä kuntoutuspalveluita, mutta tästä huolimatta arviolta 10 769 lääkärikäyntiä ja 5 400 kuntoutuskäyntiä jäisi toteutumatta.
4. **Sairaalapalveluiden** kapasiteettia jouduttaisiin vähentämään ja 37 vuodepaikkaa jouduttaisiin arviolta sulkemaan. Tämä paikkojen väheneminen johtaa potilaiden hoitoon pääsyn viivästymiseen, pidempiin sairaalajonoihin ja potilasturvallisuuden heikkenemiseen. Tämä vaarantaa asiakkaiden siirtymisen ja lakisääteisten palvelujen tarjonnan määräajassa, mikä johtaa myös huomattavasti lisääntyviin kustannuksiin ja paineisiin erikoissairaanhoidossa.
5. **Opiskeluhuollon** palveluista turvattaisiin vain akuutit tilanteet ja erityisen huolen kohteena olevien lasten ja nuorten palvelut. Seurauksena arviolta 18 000 käyntiä jää toteutumatta, sisältäen 560 lasten ja nuorten psykiatrian potilasta. Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja rajoitetaan vain akuutteihin ja välttämättömiin tarpeisiin, jättäen 1 700 lasta ja perhettä ilman tarvittavaa tukea. Esimerkiksi tuen puutteesta kärsivien perheiden lasten riski ajautua ongelmiin, kuten koulutuksen keskeyttämiseen ja mielenterveysongelmiin kasvaa merkittävästi.
6. **Vanhuspalveluissa** vaikutukset johtavat merkittäviin vähennyksiin palvelutarjonnassa, kuten arviolta 264 paikan vähennykseen ympärivuorokautisesta palveluasumisesta. Henkilöstötarve vähenee 247 vakanssin verran ja 13 hoivakotitilaa joudutaan sulkemaan, mikä ikääntyvän väestön osalta vaikuttaa lakisääteisten ja välttämättömien palveluiden kohtuuttomiin odotusaikoihin ja palveluiden saatavuuden heikkenemiseen. Kun ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat vanhusikäiset eivät saa tukea riittävän nopeasti tai sitä ei ole saatavilla lainkaan, heidän terveydentilansa voi heikentyä nopeasti, mikä johtaa päivystyskäyntien lisääntymiseen ja erikoissairaanhoidon hoitajaksojen määrän kasvuun.
7. **Aikuissosiaalityön** osalta seurauksena olisi ympärivuorokautisen asumispalveluiden ja



työ- sekä päivätoimintapaikkojen väheneminen. Paikkojen vähentyessä 110:llä jatkuvaa tukea ja hoivaa saattaisivat jäädä vaille tarpeellisia palveluita. Tämä lisää riskejä, kuten heikentyvää henkilökohtaista hyvinvointia, mahdollista kodittomuutta ja sairaaloiden kuormituksen kasvua, kun henkilöt eivät saa tarvitsemaansa tukea.

8. **Lastensuojelussa** joudutaan vähentämään lasten tukipalveluja. Lisäksi lasten ja perheiden palveluihin pääsy vaarantuu ja saatavuus heikkenee huomattavasti. Ympäri vuorokautiseen laitosperehekuntoutukseen tai kotiin annettavan lastensuojelun tuki jää saamatta tai viivästyy arviolta 300 lapselta ja perheeltä. Kun nämä kriittiset palvelut viivästyvät tai jäävät kokonaan saamatta, lasten ja nuorten riski ajautua kielteisiin kehityspolkuihin kasvaa, ja tuen puute voi johtaa pitkäaikaisiin ongelmiin, kuten koulutuksen keskeytymiseen, työttömyyteen ja jopa rikollisuuteen, jotka kaikki aiheuttavat yhteiskunnalle ja hyvinvointialueelle merkittäviä kuluja.
9. **Vammaisten** ympärivuorokautisen ja tuetun asumisen sekä lyhytaikaishoidon paikkojen väheneminen tuo mukanaan vakavia haasteita niitä tarvitseville henkilöille ja heidän perheilleen. Ympäri vuorokautisten asumispaikkojen väheneminen 15 paikalla merkitsee, että erityistä tukea vaativat henkilöt saattavat jäädä ilman asianmukaista asumisympäristöä, mikä voi johtaa heidän perustarpeidensa ja turvallisuutensa vaarantumiseen.
10. **Hallinnon, tietohallinnon sekä tukipalveluiden** osalta priorisoitaisiin peruspalveluiden tukemiseen, mutta suuri osa jopa lakisääteisistä hallinnon tehtävistä kärsisi huomattavasti. Tietohallinnon palveluissa voitaisiin taata toimiva infrastruktuuri, mutta ei riittävää tietoturvan tasoa. Tietoturvan puutteellinen toteutus johtaisi todennäköisesti myös potilas- ja asiakasturvallisuuden heikkenemiseen ja mahdollisiin tietoturvahäiriöihin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden tukemisen työ jouduttaisiin lopettamaan, samoin kuin pääosa hyvinvointialueen kehittämisen ja digitaalisen kehittämisen toimenpiteistä. Kielelliset oikeudet vaarantuisivat, mikä olisi erityisen vahingollista Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle Suomen monikielisimpänä ja monikulttuurillisimpana hyvinvointialueena.

Yksittäisten palveluiden saatavuuden ja laadun heikkeneminen luo haasteita myös koko järjestelmään, sillä jokainen osa kytkeytyy toisiinsa. Esimerkiksi perusterveydenhuollon resurssien väheneminen kuormittaa nopeasti erikoissairaanhoidon, kun hoitamattomat terveysongelmat vaikeutuvat ja monimutkaistuvat. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon



tarkastusten viivästyminen jäävät alkuun huomaamatta, mutta lopulta niiden puute vaikuttaa lapsiin ja nuoriin vakavasti ja pitkäkestoisesti. Aikuissosiaalityössä asumis- ja tukipalveluiden vähentyminen lisää riskiä kodittomuuteen ja hyvinvoinnin heikkenemiseen, mikä kasvattaa esimerkiksi sairaaloiden kuormitusta. Vastaavasti vanhusten ympärivuorokautisen hoidon vähennys johtaa pitkään kasvaviin päivystyskäynteihin ja vuodepaikkapulaan.

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

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

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

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





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

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

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

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

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



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

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

Sisällöllisesti hyvinvointialueen järjestämisvastuusta säädetään seuraavissa laeissa:

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



- Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023)

#### Esimerkiksi

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

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

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



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

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

Lisäksi pelastuslaitos:

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



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

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

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

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

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



riittävien palveluiden turvaamisen toimenpiteistä.

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

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

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

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



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