

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
VNS 3/2026 vp

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027–2030

Hyvinvointiala Hali ry kiittää mahdollisuudesta lausua julkisen talouden suunnitelmasta (JTS) vuosille 2027–2030. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausumaan erityisesti tämän lausunnon väliotsikkojen mukaisista kokonaisuuksista siltä osin kuin ne kuuluvat Halin toimialaan.

Hyvinvointialueiden rahoitus (palvelujen saatavuus, rahoitus ja kustannusvaikuttavuus)

Selonteon mukaan ”STM:n helmikuussa 2026 julkaistun selvityksen perusteella hyvinvointialueet pystyivät v. 2025 järjestämään sosiaali- ja terveyspalvelut kokonaisuudessaan aiempaa vuotta paremmin”. STM:n kyseisen selvityksen yhteenvedossa tosiaan todetaan, että ”perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy on nopeutunut ja hoidon jatkuvuusmalleja on kehitetty ja käyttöön otettu kaikilla hyvinvointialueilla”. Tarkastellaan näitä väitteitä tilastojen valossa.

THL:n mukaan hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä kahdessa viikossa on toteutunut seuraava osuus:

- Vuosi 2022: 66 %
- Vuosi 2023: 58 %
- Vuosi 2024: 61 %
- Vuosi 2025: 49 %
- Q1/2026: 46 %

THL:n mukaan hyvinvointialueiden suun terveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä kolmessa kuukaudessa on toteutunut seuraava osuus:

- Vuosi 2022: 84 %
- Vuosi 2023: 82 %
- Vuosi 2024: 83 %
- Vuosi 2025: 81 %
- Q1/2026: 80 %

Lisäksi Halin selvityksen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan keskimääräinen jonotusaika kasvoi neljällä vuorokaudella 61 vuorokauteen syksyn 2025 ja syksyn 2024 välillä. Toisaalta erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumisessa kehityssuunta on ollut positiivinen. Maaliskuussa 2026 saavutettiin tilanne, jossa yksi palvelujen järjestäjä (Helsingin kaupunki) ei riko terveydenhuoltolain 52 §:n mukaista kuuden kuukauden hoitotakuuta. Toki HUS-yhtymän laittomissa jonoissa on edelleen yli 2 500 ihmistä ja koko maassa reilut 7 500.

Edellä esitettyjen keskeisten indikaattorien valossa perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen saatavuus on heikentynyt vuosien 2024 ja 2025 välillä – ja heikentyi edelleen vuoden 2026 alussa. On hyvin erikoista, että STM ilmoittaa perusterveydenhuollon

kiireettömään hoitoon pääsyn nopeutuneen. Valtioneuvoston selonteko nojaa edellä mainitusti STM:n arvioon ja toteaa alueiden kyenneen järjestämään palvelut aiempaa vuotta paremmin. STM:n ja valtioneuvosto tulisi perustella väitteensä perusteellisemmin ja tietoon pohjautuen.

Myös edellä mainittujen indikaattorien absoluuttiset tasot ovat hyvin heikot: alle puolet pääsee lääkäriin kahdessa viikossa, neljä viidestä hammaslääkäriin kolmessa kuukaudessa ja keskimäärin ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen päästään kahdessa kuukaudessa. Palvelujen saatavuuden osalta pitäisi suoriutua paljon paremmin. Tällaista tahto- tai tavoitetilaa ei kuitenkaan selonteossa tai STM:n selvityksessä valitettavasti aseteta.

Edellä mainitusti paras kehitys on tapahtunut erikoissairaanhoidon saatavuudessa. **Tulokset osoittavat, että Lupa- ja valvontaviraston (ent. Valvira) asettamilla uhkasakoilla on ollut voimakas positiivinen vaikutus erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen. LVV:n tulisiikin madaltaa järjestämistehtäviin ja palvelujen saatavuuteen liittyvien uhkasakkojen käyttöönoton kynnystä esimerkiksi ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen saatavuuden parantamiseksi.** Vanhuspalvelulain mukaan hoivapaikka tulisi saada ilman aiheutonta viivytystä. Nykyisin paikkaa joudutaan odottamaan keskimäärin kaksi kuukautta.

Valtioneuvoston selonteossa ei eritellä kehyskauden ennusteita hyvinvointialuekohtaisesti lainkaan. VM:n painelaskelman mukaan vuonna 2030 hyvinvointialueiden rahoitus olisi noin 2,64 mrd. € eli 10 prosenttia suurempi kuin vuonna 2026. Aluekohtaisesti erot ovat merkittäviä. Suhteellisesti eniten rahoitus kasvaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (+234 milj. €, +18 %), jonka talous oli noin 99 milj. euroa ylijäämäinen vuonna 2025. Vähiten rahoitus kasvaa Kymenlaakson hyvinvointialueella, joka saisi vuonna 2030 vain noin 8 milj. euroa eli alle prosentin enemmän kuin tänä vuonna. Kymenlaakson alijäämä oli viime vuonna noin 12 milj. euroa.

Alueiden eriytymiskehitys näyttää siis syvenevän. Eriytymiskehityksen hillitsemiseksi on tarkasteltava uudelleen (1) rahoitusmallia, (2) alueiden määrää ja (3) alueiden yhteistyötä. Lisäksi avoimempi tieto eri palvelujen yksikkökustannuksista auttaisi heikomman tuottavuuden alueita parantamaan toimintaansa.

Sosiaaliturva ja köyhyys

STEA-avustusten leikkaaminen ja sote-asiakasmaksujen korottaminen ovat omiaan lisäämään köyhyyttä. STEA-avustuksilla rahoitettavalla järjestölähtöisellä toiminnalla tarjotaan esimerkiksi apua vaikeisiin elämäntilanteisiin ja arjessa pärjäämiseen, tukea työllistymiseen ja taloustaitoihin sekä suoraa aineellista apua. Tällaisten toimintojen supistamiset ja lakkauttamiset vaikuttavat lopullisiin edunsaajiin lisäten köyhyyttä ja muita haitallisia vaikutuksia. Ks. STEA-avustuksista jäljempänä tarkemmin.

Asiakasmaksut

Hallitus päätti kehysriihessä terveydenhuollon uusista asiakasmaksuista sekä olemassa olevien maksujen korotuksista. Lisäksi ennen kehysriihä päätettiin ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalvelujen asiakasmaksujen korotuksista. Muutoksilla arvioidaan yhteensä saatavan hyvinvointialueille noin 95 milj. euroa lisää maksutuloja vuonna 2027 ja noin 121 milj. euroa vuonna 2028. Terveydenhuollon maksutulojen lisäyksiä näistä on noin 88 milj. euroa ja 106 milj. euroa vuosittain – loput ikääntyneiden sosiaalipalveluista.

Valtiokonttorin mukaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä keräsivät noin 1,9 mrd. euroa asiakasmaksuja vuonna 2025. 121 milj. euroa tarkoittaa noin kuuden prosentin lisäystä maksutuottoihin vuoden 2028 tasossa. Hali toteaa, että kohtuullinen asiakasmaksujen korotus on asiakkaiden saamien palvelujen saatavuuden tai sisällön rajaamista parempi vaihtoehto.

Asiakasmaksujen noustessa yhä useamman henkilön toimeentulo voi vaarantua, **eikä terveydenhuollon 815 euron maksukatto ole riittävä turva kaikissa tilanteissa. Haavoittuvassa asemassa olevien turvaamiseksi sote-asiakasmaksulain 11 §:n velvoite maksun perimättä jättämisestä henkilön toimeentulon vaarantuessa tulisi laajentaa myös terveydenhuollon tasasuuruisiin maksuihin.** Tämä mahdollistaisi tarvittaessa asiakasmaksujen nostamisen edelleen, sillä esimerkiksi 50 euron lääkärin vastaanoton maksu ei olisi tyyppilliselle keskituloiselle ongelmallinen, suurituloisista puhumattakaan. Nyt esitettyjen muutosten myötä lääkärin vastaanottomaksu nousisi reiluun 36 euroon.

Asiakasmaksujen korotukset painottuvat terveydenhuoltoon, mutta asiakkaiden toimeentulon kannalta huolestuttavin kehitys tapahtuu yhteisöllisessä asumisessa, jonka osuutta pyritään voimakkaasti lisäämään. Ikäihmisten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta poiketen yhteisöllisessä asumisessa ei ole lakisääteistä vähimmäiskäyttövaraa, jolloin asiakasmaksut voivat vaarantaa ikäihmisen toimeentulon. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin on lisättävä säännös, joka turvaa yhteisöllisen asumisen asukkaalle vähintään ympärivuorokautista palveluasumista vastaavan käyttövaran.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

Suurin osa sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen noin 101 milj. euron arvioidusta säästöistä on tarkoitus toteuttaa kirjaamisvelvoitteita keventämällä (säästöarvio noin 33 milj. euroa) sekä kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen lakkauttamisella ja uudesta työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden palvelusta säättämällä (säästöarvio noin 32 milj. euroa). Kirjaamisvelvoitteiden keventäminen toteutetaan pääasiassa muuttamalla asiakastietolain 17 §:n kirjaamisvelvoitetta vain *olennaisten* ja riittävien tietojen kirjaamiseen sekä 44 §:n asiakaskertomusta keskittymään vain asiakkaan sosiaalihuollon järjestämisen ja toteuttamisen sekä oikeusturvan kannalta olennaisiin tapahtumiin.

Kirjaamisvelvoitteiden keventäminen on kannatettava uudistus, joka mahdollistaa sote-ammattilaisten asiakastyön osuuden kasvattamisen. Vastaavaa tule laajentaa myös muuhun lainsäädäntöön. Muilta osin sosiaalihuollon palvelu-uudistukseen sisältyy riskejä palvelujen keventymisestä liiaksi, kun hyvinvointialueet pyrkivät voimakkaisiin säästötoimenpiteisiin. Toisaalta palvelu-uudistukseen linkittyvässä lastensuojelulain toisen vaiheen uudistuksessa on lastensuojelua parantavia ratkaisuja (kuten laitostyksiköiden lapsikohtainen vähimmäishenkilöstömitoitus). Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen mahdolliset ongelmakohdat on siis syytä ratkaista, ettei hyötyjä menetetä. Halin tarkempi arvio ja näkemykset uudistuksesta ovat käytettävissä viimeistään sosiaalihuollon palvelu-uudistusta käsittelevän hallituksen esityksen lausuntokierroksen päättyessä 29.5.

Vammaispalvelujen saatavuus

Hyvinvointialueet vaikuttavat tulkitsevan vuoden 2025 alusta voimaan tullutta vammaispalvelulakia siten, että liian moni vammaisen henkilö päätyy sosiaalihuoltolain nojalla annettavien palvelujen, kuten kotipalvelun piiriin. Samalla monen vammaisen palvelu on muuttunut maksulliseksi ja osa on jäänyt esimerkiksi kokonaan ilman kuljetuspalveluja hakemusruuhkan takia.

Hyvinvointialueilla on käynnissä myös ilmiö, jossa vammaisia henkilöitä poistetaan vammaispalvelujen piiristä heidän ikääntyessään ja siirretään esimerkiksi ikääntyneiden asumispalveluyksikköön. Ikääntymisen ei tulisi saada vammaispalvelupäätöstä raukeamaan. STM:n on syytä asettaa selvityshenkilö käymään läpi vammaisten oikeuksien ja palvelujen toteutumisen tilanne, huomioiden sosiaalihuollon palvelu-uudistuksessa ehdotetut muutokset.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksessa ehdotetaan mm. sosiaalisen kuntoutuksen lakkauttamista ja sen korvaamista työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuella. Vammaisia henkilöitä on ollut myös sosiaalisen kuntoutuksen piirissä. Sosiaalisen kuntoutuksen lakkauttamisen myötä on ilmeinen riski siitä, että vammaisten henkilöiden palvelut heikentyvät, ja vammaiset jäävät liian usein henkilökohtaisen avun tai pelkän kotihoidon varaan.

Sosiaalisen kuntoutuksen korvaaminen työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuella tulee heikentämään vammaisten henkilöiden taloudellista tilannetta kuntoutusrahan ja ylläpitokorvausten muutosten osalta.

STEA-avustukset

Hallitus päätti kehysriihessä 50 milj. euron lisäsäästöstä STEA-avustuksiin vuodesta 2027 alkaen. Tästä säästöstä 25 milj. euroa kohdennetaan vuosittain kuitenkin hyvinvointialueille jaettavaksi järjestöjen alueelliseen toimintaan vuosina 2027–2030. STEA-avustusten kehitys vaalikauden aikana on siten seuraava:

- Vuosi 2024: 384 milj. €
- Vuosi 2025: 304 milj. €
- Vuosi 2026: 274 milj. €
- Vuosi 2027: 192 milj. €

STEA-avustukset siis puolitetaan 192 milj. eurolla vuoden 2024 tasoon nähden. Mikään merkittävä valtion budjetin momentti ei pienene yhtä paljon tämän hallituskauden aikana. Tämän mittaluokan sopeutus vaarantaa terveyttä edistävän ja hyvinvointia vahvistavan toiminnan sekä apua tarvitsevien ihmisten saaman tuen ja palvelut. Järjestötoiminnan alasarjoilla on suora vaikutus myös hyvinvointialueisiin, sillä järjestölähtöinen toiminta on osin substituutti hyvinvointialueiden järjestämille palveluille.

Esimerkki substituutista voidaan ottaa suurimman STEA-avustusten saajan MIELI ry:n toiminnasta. MIELI ry on yksi Sekasin Kollektiivin koordinoivista järjestöistä yhdessä Setlementtiliiton, SOS-Lapsikylän ja Suomen Punaisen Ristin kanssa. Kollektiivin ylläpitämä nuorille suunnattu Sekasin-chat sai 496 125 euroa valtionavustuksia vuonna 2024. Samana vuonna chatissa käytiin 39 544 keskustelua. Yksinkertaistettuna yhden keskustelun hinta veronmaksajille oli siis noin 12,5 euroa.

Hyvinvointialueilla ei ole realistista mahdollisuutta päästä Sekasin-chatin kustannusvaikuttavuuden tasolle. Koulutettujen vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhdistelmään perustuva Sekasin-chat on auki vuoden jokaisena päivänä puoleen yöhön saakka. Chatin kysyntä kohdistuu ilta-aikoihin (ml. viikonloput), minkä takia hyvinvointialueiden pelkät välittömät henkilöstökulut nousisivat yli Sekasin-chatin valtionavustuksen jo alle 10 työsuhteisella päivystäjällä.

Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde ylläpitää mielenterveyden chat-palvelua, joka sulkeutuu kello 20 (perjantaisin kello 14). Pohteen chat on kiinni myös pyhäpäivinä, jolloin erityisesti yksinäisyyden ja päihteiden kanssa ongelmassa olevat tarvitsevat apua. Iltaisin, viikonloppuisin ja pyhinä eivät myöskään kouluterveydenhoitajat tai -kuraattorit ole tavattavissa.

Yksi vaihtoehto on toki olla tarjoamatta nuorille matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja, mutta se voi inhimillisen kärsimyksen lisäksi kostautua suurempina kustannuksina nopeastikin. Yhden nuoren sijaishuoltopaikka Valtion koulukodissa maksaa veronmaksajille noin 278 000 euroa vuodessa. Kaksi lasta koulukodissa maksaa siis Sekasin-chatin saamia valtionavustuksia enemmän. Pälle tulevat muut kustannukset, kuten työkyvyttömyyseläkkeet, joihin nuorten mielenterveysongelmat ovat suurin syy.

Sekasin-chatin vaikuttavuus on tunnistettu, ja sen STEA-avustus on kehittynyt tähän mennessä positiivisesti. Sen rahoituksen jatkuminen on kuitenkin epävarmaa, kuten myös muiden järjestöjen, joiden toiminta on tärkeää eri kohderyhmille, ja jotka keventävät painetta hyvinvointialueiden järjestämiltä palveluilta.

Vastaavia esimerkkejä tehokkaasta ja vaikuttavasta järjestötoiminnasta on lukuisia. On totta, että sekä järjestöjen, yritysten että hyvinvointialueiden toimintaa voidaan aina parantaa, mutta on epätodennäköistä, että puolet STEA-avustuksilla rahoitetusta toiminnasta olisi niin vähäarvoista, että se voitaisiin lakkauttaa ilman merkittäviä haitallisia vaikutuksia haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisryhmiin sekä hyvinvointialueiden ja muun julkisen sektorin kustannuksiin.

Hallitus päätti kehysriihessä myös lahjoitusten verovähennyksen laajentamisesta koskemaan sosiaali- ja terveysalan järjestöjä. Tämä ei läheskään kompensoi STEA-avustusten leikkauksia, mutta tukee ennen kaikkea lahjoitusten varassa toimivien organisaatioiden välistä neutraliteettia. Jos lahjoitusvähennys olisi koskenut esimerkiksi vain lapsi-, nuoriso- ja liikuntajärjestöjä, olisi merkittävänä riskinä ollut lahjoitusten ohjautuminen sote-järjestöiltä muille sektoreille. Laajapohjaisempi lahjoitusvähennys tukee kaikkien sektoreiden varainhankintaa tasapuolisesti. Vähennyksen parametrit on asetettava mahdollisimman kannustaviksi. Vähennykseen oikeuttavan 850 euron lahjoituksen alaraja tulisi laskea esimerkiksi 120 euroon tai jopa nolnaan, mikäli vähennys saadaan veroteknisesti sujuvaksi. 500 000 euron yläraja tulisi myös poistaa.

STEA-leikkausten ja hyvinvointialueiden määräaikaisen valtionavustusratkaisun myötä avustusten painopiste siirtyy kohti paikallista toimintaa. **Hali huomauttaa, että sote-järjestöjen kattojärjestöillä, alueellisilla järjestöillä ja kuntatason järjestöillä on tiivis yhteys, joka mahdollistaa asiantuntijuuden ja hyvien toimintamallien jalkauttamisen “pyörää ei tarvitse keksiä uudelleen eri paikoissa”.** Kattojärjestöt palvelevat alueellista ja paikallista toimintaa esimerkiksi toimintakonsepteilla, koulutuksilla ja muilla tukipalveluilla. Merkittävät valtakunnalliset leikkaukset osuvat väistämättä myös alue- ja paikallistoimijoihin. Esimerkiksi vapaaehtoisten määrä voi pienentyä, kun kattojärjestöt eivät enää kykene kouluttamaan uusia paikallistoimijoita.

65 v. valinnanvapauskokeilu

Hallitus päätti kehysriihessä nostaa 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun kalenterivuositista käyntimääräkatto kolmesta kuuteen. Lisäksi kokeilun voimassaoloa päätettiin pidentää vuodella 31.12.2028 asti. Kokeilun tutkimusluetteloon lisätään polven ja lonkan röntgentutkimukset sekä tietyt uudet verikokeet ja ulostetutkimukset. Tutkimukset voidaan lisätä Kelan päätöksellä mahdollisesti 1.7.2026 alkaen.

Kokeiluun lisätään myös fysioterapeutin suoravastaanotto, jossa olisi neljän käynnin kalenterivuositainen katto. Myös fysioterapiakäynnissä olisi hintakatto ja asiakasmaksu vastaisi asiakasmaksuasetuksen mukaista fysioterapian sarjakäyntiä (19,90 euroa). Kaikki muutokset voidaan toteuttaa nykyisen määrärahan puitteissa.

Hallituksen päättämät parannukset ovat erinomaisia asiakkaiden kannalta. Valinnanvapauskokeilu on jo tähän mennessä parantanut merkittävästi hoitoon pääsyä. Edellä todetusti hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon kiireetön lääkärikäynti toteutuu kahdessa viikossa alle puolella. Valinnanvapauskokeiluun osallistuvien palveluntuottajien ajanvarausjärjestelmien perusteella vapaita aikoja löytyy tyypillisesti jo samalle arkipäivälle ja suurimmissa kaupungeissa jopa viikonloppuisin. 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilu on paras toimi lääkäriin pääsyn parantamiseksi sitten edellisen valinnanvapauskokeilun.

Kokeiluun kuuluvan lääkärikäynnin hintakatto on 100 euroa. THL:n laskema hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon lääkärikäynnin kustannus on 125 euroa. Julkinen sektori säästää siis keskimäärin 25 euroa jokaisella käynnillä, joka toteutuu kokeilun puitteissa hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon sijaan. Hintakaton tasoa on kuitenkin jatkuvasti arvioitava, jotta saatavuus voidaan turvata tai jopa parantaa. Asiakkaan kannalta paras saatavuus (esim. laajimmat vastaanottoajat) voidaan toteuttaa parhaiten ilman hintakattoa.

Valinnanvapauskokeilu on Kelan mukaan kaksinkertaistanut yksityislääkärivastaanotot kaikissa tuloryhmissä, myös pienituloisimissa. Pienituloiset ovat kuitenkin aliedustettuina kokeilussa. Osin tämä voi johtua siitä, että keski- ja suurituloisilla on ennestään vakiintunut tapa käydä yksityislääkärillä ja tietoisuus kokeilusta on vielä vajavaista. Pienituloisten aliedustus voi osin johtua myös siitä, ettei kokeilu vastaa julkista perusterveydenhuoltoa laboratorio- ja kuvantamistutkimusten hintojen osalta. Julkisessa perusterveydenhuollossa ne ovat maksuttomia, kun taas kokeilussa asiakas maksaa puolet tutkimusten hintakatosta (esim. perusveren kuvassa asiakasmaksu on 18 euroa). Kokeilun piirissä olevista tutkimuksista tulisi poistaa omavastuu, jolloin kokonaisuus olisi asiakkaille ymmärrettävämpi ja vertailukelpoinen suhteessa julkiseen perusterveydenhuoltoon.

Muut huomiot selonteosta

Hallitus päätti kehysriihessä myös korottaa kotitalousvähennyksen enimmäismäärää väliaikaisesti 1 600 eurosta 2 100 euroon. Vähennysprosenttia korotetaan myös määräaikaisesti 35 prosentista 40 prosenttiin. Muutosten on tarkoitus tulla voimaan vielä kuluvan vuoden aikana ja olla voimassa vuoden 2027 loppuun asti. Päättös on oikeansuuntainen, mutta jättää kotitalousvähennyksen alihyödynnetyksi mahdollisuudeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä tulisi tukea korotetulla kotitalousvähennyksellä, joka voisi olla 50 prosenttia palvelun hinnasta aina 10 000 euroon asti vuosittain. Tämä 50 prosentin kotitalousvähennys tulisi julkiselle taloudelle edullisemmaksi esimerkiksi kevyessä kotihoitossa, jossa yhteiskunta maksaa hyvinvointialueiden järjestämästä kotihoitosta noin 80 prosenttia. Ikäihmisten kotitalousvähennys voitaisiin rajata esimerkiksi yli 70-vuotiaille, jolloin verotulomenetys olisi hyvin pieni. Erilaisten kotipalvelujen varhaisempi hyödyntäminen voisi viivästyttää ja ehkäistä raskaampia palveluja (päivystyskäynnit, terveydenhuollon toimenpiteet, palveluasuminen) ja niistä aiheutuvia kustannuksia.

Kunnioitavasti,

Sanna Aunesluoma
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala Hali ry

Lisätiedot:

Joel Kuuva
pääekonomisti
050 414 6444
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi