

Muistio

Asianumero: VN/18400/2025

Päivämäärä: 24.9.2025

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio

Sisällys

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen.....	1
2 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta.....	1
3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat.....	3
3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta.....	3
3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista.....	5
4 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia.....	9
4.1 Valtion rahoitus.....	9
4.2 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025.....	10
4.3 Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen.....	12
4.4 Terveystieteiden palvelut.....	14
4.5 Ikäntyneiden palvelut.....	16
4.6 Vammaispalvelut.....	18
4.7 Työikäisten sosiaalihuollon palvelut.....	19
4.8 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	19
4.9 Pelastustoimi.....	21
5 Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta.....	22
6 Allekirjoitukset.....	27
7 Jakelu.....	28
8 Tiedoksi.....	28

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Etelä-Karjalan hyvinvointialue toimitti 2.6.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:ssä tarkoitetusta lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 18.6.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä oli rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Valmisteluryhmän tuli tehdä arviointinsa valtiovarainministeriön päätösesityksen valmistelua tukevan taustamuistion muotoon.

Valmisteluryhmän toimikausi oli 24.6.2025–31.8.2025. Valmisteluryhmän toimikautta jatkettiin 21.8.2025 tehdyllä päätöksellä 21.9.2025 asti. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 24.6.2025 ja ryhmä kokoontui yhteensä yhdeksän 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 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluehallitus päätti 2.5.2025 hyväksyä lisärahoitushakemuksen liitteineen ja hakea rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena alueen asukkaiden tarpeiden mukaisten riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 83 miljoonaa euroa vuodelle 2026 sekä toimittaa lisärahoitushakemuksen liitteineen valtioneuvoston käsittelyyn. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitushakemus muodostuu hakemuksen mukaan päätösesityksestä esittelyteksteineen (lisärahoitushakemus) ja sen liitteistä¹.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksen mukaan alueen vuoden 2025 talousarviopäätöksenteon yhteydessä on vahvistettu taloussuunnitelma vuosille 2025–2028 siten, että aiempina vuosina kertyneet alijäämät tulevat katetuiksi kokonaisuutena vasta vuoden 2028 lopussa hyvinvointialuelain 115 §:n edellyttämän määräajan sijaan. Vuoden 2025 talousarvio ja vuosien 2025–2028 taloussuunnitelma perustuvat niin sanotun skenaario 3:n mukaisiin hyvinvointialueen toiminnan ja talouden tasapainottamismahdollisuuksiin. Skenaario 3:n on katsottu sisältävän suurimmat mahdolliset

¹ Hakemuksen liitteinä olivat: hyvinvointialueen kantelu valtioneuvoston oikeuskanslerille ja sen liite 1; NHG:n analyysi talouden sopeuttamismahdollisuuksista; skenaario 4:n mukaiset sopeuttamisvaihtoehdot käytännössä sekä Matti Tolvasen oikeudellinen lausunto.

tasapainottamistoimet, joiden toteuttaminen on mahdollista ilman lakisääteisten palvelujen merkittävää vaarantumista.

Hakemuksen mukaan valtioneuvoston oikeuskansleri on 23.4.2025 antamassa päätöksessään todennut, että lisärahoituksen hakeminen on ensisijainen toimenpide hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisen alijäämien kattamisveloitteen täyttämiseksi. Tämän vuoksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta vuodelle 2026 siten, että alue huolehtii vuonna 2026 lakisääteisistä velvoitteistaan, tekee aluevaltuuston päättämät tasapainottamistoimenpiteet vuonna 2026 ja kattaa hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti syntyneet alijäämät huomioiden kuitenkin suunnitellut tasapainottamistoimenpiteet myös vuoden 2026 lisärahoitustarvetta pienentävänä tekijänä.

Lisärahoitushakemuksen mukaan ilman 83 miljoonan euron lisärahoitusta hyvinvointialueen rahoitusasema vuonna 2026 vaarantuu sen kattaessa alijäämänsä hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisessa aikataulussa. Alueen on tämän vuoksi mahdotonta suoriutua kaikista lakisääteisistä velvoitteistaan siten, että se takaisi yhdenvertaisesti toteutuvat, sisältölakien mukaiset ja riittävät palvelut hyvinvointialueiden asukkaille.

Lisärahoitushakemuksessa on lyhyesti käsitelty Etelä-Karjalan hyvinvointialueen taloutta vuonna 2026 sekä arvioitu vuosia 2026–2028 koskevan tasapainotusohjelman toteutumista ja siihen liittyviä riskejä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on 27.6.2025 täydentänyt lisärahoitushakemustaan. Täydennyksen mukaan hyvinvointialue hakee lisärahoitusta myös vuodelle 2025 yhteensä 14,9 miljoonaa euroa vuoden 2025 talousennusteen mukaisen rahoituksen riittämättömyyden perusteella. Valtion rahoitus vuodelle 2025 on riittämätön suhteessa alueen palvelutarpeisiin. Täydennyksen mukaan hyvinvointialue on toteuttanut ja toteuttaa vuonna 2025 kattavasti ne sopeuttamistoimet, jotka skenaario 3:n perusteella on realistisesti mahdollista toteuttaa vaarantamatta merkittävästi alueen lakisääteisten sote- ja pelastuspalveluiden järjestämistä. Jos alueen toimintaa jouduttaisiin sopeuttamaan 14,9 miljoonaa euroa vuoden 2025 syys-joulukuussa, tarkoittaisi se 894 henkilötyövuoden vähentämistä.

Täydennyksen mukaan hyvinvointialue ei ilman lisärahoitusta pysty kattamaan taseeseen kertyneitä vuosien 2023–2024 alijäämiä hyvinvointialuelain 115 §:n edellyttämässä määräajassa vuonna 2026. Alueen näkemyksen mukaan alijäämät ovat syntyneet siirtymävaiheen riittämättömästä rahoituksesta. Hyvinvointialue pyytää täydennyksessään ministeriöitä käynnistämään arvioinnin alijäämien kattamisveloitteen lisääjän myöntämiseksi.

Hyvinvointialue katsoo täydennyksessään, että lisärahoitusta koskevassa normistossa ei rajata lisärahoituksen myöntämisedellytysten arviointia vain kulloinkin käsillä olevaan varainhoitovuoteen ja siihen, millainen palvelujen toteutumista kuvaava tilanne on juuri lisärahoituksen käsittelyhetkellä. Lainsäädäntö ja sen esitöissä ei täydennyksen mukaan ole määritelty, että lisärahoituksen myöntäminen edellyttäisi alueen palvelujen olevan lisärahoitustarpeen arviointihetkellä kriisiytyneet. Lisärahoituksen edellytyksiä tulee alueen näkemyksen mukaan arvioida siitä näkökulmasta, onko hyvinvointialueen tiedossa oleva ja arvioitavissa oleva tulevan vuoden rahoitus riittämätön siten, että palvelut ovat toteutettavissa olevat

sopeuttamismahdollisuudet huomioon ottaen vaarassa kriisiytyä sille tasolle, että asukkaiden perusoikeudet eivät rahoituspohjan riittämättömyyden vuoksi voi toteutua.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on valmisteluryhmän työskentelyn aikana täsmentänyt 2.6.2025 toimitettua hakemustaan siten, että alueen näkemyksen mukaan oikeuskansleri on 23.4.2025 antamassa päätöksessään todennut, että lisärahoituksen hakeminen on hyvinvointialueen käytettävissä olevien sopeuttamiskeinojen rajojen tultua vastaan ensisijainen toimenpide, jotta alueen hyvinvointialuelain 115 §:ään perustuvien alijäämien kattamisvelvoitteen toteuttaminen alueella ei vaaranna perusoikeuksien toteutumista alueella.

Hyvinvointialue on 10.9.2025 toimittanut valmisteluryhmälle seuraavat tiedot haetun lisämäärärahan karkeasta kohdentamisesta:

- pelastustoimen palvelut 3,424 miljoonaa euroa (perustuu valtion pelastuspalveluille laskennallisesti osoitetun rahoituksen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisten palvelujen järjestämisen tosiasiallisten kulujen väliseen erotukseen; ja
- sote-palvelut 11,471 miljoonaa euroa, josta arjen tuen ja toimintakyvyn palveluihin yhteensä 6,5 miljoonaa euroa (ikäihmisten palvelut yhteensä 4 miljoonaa euroa, perhepalvelut 1,2 miljoonaa euroa ja vammaispalvelut 1,3 miljoonaa euroa) sekä terveys- ja kuntoutuspalveluihin yhteensä 5 miljoonaa euroa (erikoissairaanhoido 3 miljoonaa euroa ja perusterveydenhuolto 2 miljoonaa euroa).

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 riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueelle myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Nämä ehdot voivat koskea palveluiden vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä varainhoitovuoden 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.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon, jossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, 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 4momentissa 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 terveystaloudissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

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

Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) totesi, että lisärahoituksen saaminen ja määrä sidotaan rahoituslain 11 §:ssä palvelujen järjestämisen vaarantumiseen ja toisaalta tarpeeseen. Kynnys lisärahoituksen saamiseen ei perustuslakivaliokunnan mielestä muodostu tässä suhteessa liian korkeaksi (PeVL 15/2018 vp, s. 23, PeVL 65/2018 vp s. 27). Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden ja perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisten oikeuksien turvaamisen kannalta merkityksellistä on, että lisärahoituksen saamiseen on edellytysten täytyessä oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

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

3.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

Rahoituslain 11 §:n mukaan lisärahoituksen tarvetta arvioidaan sen perusteella, onko kyseiselle vuodelle maksetun valtion rahoituksen, mukaan lukien asiakas- ja käyttömaksutulot, taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata lakisääteiset palvelut siten, että alueen asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Säännöksen perusteluissa tuodaan esille, että arviointi pitää sisällään myös ne toimenpiteet, joita alue itse voi tehdä rahoituksen tason riittävyyden turvaamiseksi.

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 myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta kyseisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämistä vastuullinen eli hyvinvointialueella (ks. hyvinvointialuelain 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 veloitteita 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 selvittämiselvöllisyys ja päätöksen osalta perusteluvöllisyys.

Alueella on itsehallintonsa puitteissa mahdollisuus tehdä taloussuunnitelmakauden aikana myös alijäämäisiä talousarvioita, kunhan se pystyy kattamaan kertyneen alijäämän hyvinvointialuelain 115 §:ssä edellytetyssä määräajassa. 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 riittävyden 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 riittävyttä turvaavia sopeuttamistoimia.

Hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon. Hyvinvointialueet rahoittavat lakisääteisten tehtäviensä järjestämisen kustannukset (toimintamenot) rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja toimintatuloilla. Kustannuksina arvioinnissa huomioidaan myös rahoituskulut (netto). Tuloslaskelmaan kirjattavat poistot ja arvonalentumiset ovat kirjanpidollinen erä, eivätkä ne ole varainvuodelle kohdentuvia kustannuksia, jotka lisärahoituksen määrää arviotaessa otettaisiin huomioon.

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

annetun laissa säädetyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täyttyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.

Hyvinvointialuelain 115 §:ssä tarkoitettuun alijäämän kattamiskauteen ollaan parhaillaan valmistelemaan määräaikaista poikkeussäännöstä, jonka mukaan vuonna 2025 taloutensa tasapainoon saaneille hyvinvointialueille olisi mahdollista myöntää lisäaikaa vuosilta 2023 ja 2024 kertyneiden alijäämien kattamiseen. Muutosta koskeva hallituksen esitysluonnos on tarkoitus toimittaa lausunnolle syyskuussa 2025. Lakimuutos on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2026 aikana.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kannanotto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että lisärahoituksen tarpeen arviointia ei voimassa olevan lainsäädännön perusteella voida rajoittaa koskemaan ainoastaan kuluvan vuoden rahoituksen riittävyttä, koska hyvinvointialueissa on hyvinvointialuetta koskeva lakiperusteinen velvoite kattaa aiempienkin vuosien rahoituspohjan riittämättömyydestä johtuvat alijäämät.

Rahoituksen riittävyyden arvioinnin rajoittaminen ainoastaan varainhoitovuoden rahoitustasoon ja palveluihin johtaisi palvelujen turvaamisen näkökulmasta tilanteeseen, jossa lisärahoitus ei voisi edes teoriassa toimia tosiasiallisesti asukkaiden perusoikeuksien mukaisten palvelujen turvaajana. Hyvinvointialue, valtioneuvoston oikeuskanslerin 23.4.2025 antamaan päätökseen viitaten, katsoo päätöksen vahvistavan alueen tulkintaa palvelujen järjestämistä ja rahoituksen riittävyttä sekä talouden tasapainotusvelvoitetta koskevan normiristiriidan ratkaisemisesta.

Hyvinvointialueiden käynnistysvaiheessa jälkikäteen todettu rahoituksen alimitoitus kokonaisuutena (valtakunnan tasolla), yksittäisen hyvinvointialueen näkökulmasta toteutunut rahoituksen määrän ennustettavuuden heikkous sekä ministeriöiden hyvinvointialueiden suuntaan vuosina 2022–2024 annetun normiohjauksen ja ohjeistuksen sisällöt, ovat olosuhteita, jotka on otettava huomioon arvioitaessa yksittäisen hyvinvointialueen tosiasiallisia mahdollisuuksia ryhtyä aiemmassa vaiheessa tekemään alimitoitettua rahoitustason edellyttämiä, palvelurakennetta merkittävästi leikkaavia ja käytännössä jopa elintärkeät palvelut romuttavia, toimenpiteitä vuosien 2023–2024 aikana. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kohdalla lähtökohtaisesti alimitoitettua rahoitustason lisäksi rahoituspohja on muuttunut merkittävästi heikompaan suuntaan joka vuosi tarkentuneiden rahoituslaskelmien perusteella. On täysin kohtuutonta ja epärealistista perustaa lisärahoituksen tarpeen arviointia siihen, että hyvinvointialueella olisi tosiasiallisesti ollut mahdollisuus aikaisemmassa vaiheessa ryhtyä onnistuneesti ja vastuullisesti johtamaan historiallisen kokoluokan murrosta julkisten palvelujensa toteuttamisessa alun perin alimitoitettua ja hyvin ennakoimattomalla rahoituksella, jonka epätarkoituksenmukainen jakautuminen suhteessa alueiden tosiasiallisiin palvelutarpeisiin on valtakunnassa kyetty havainnoimaan vasta kuluvan vuoden 2025 aikana. Edellä kuvattu huomioon ottaen alue huomauttaa, että tarvevakiointikertoihin perustuva rahoitus ei tietopohjan vajavaisuusien ja vääristymien vuoksi korreloi tosiasiallisen lainkaan oikealla tavalla alueiden

välisiä tosiasiallisia palvelutarpeita, minkä vuoksi lisärahoituksen perusteiden arviointia ei voi myöskään perustaa tarvevakiointipohjaiseen arvioon alueen nykyrahoituksen riittävydestä. Nyt tiedossa olevaan sopeutusvaatimukseen vastaaminen aiempina vuosina olisi edellyttänyt voimakkaasti kasvavien kustannusten (inflaatio, korot, palkat) ja samanaikaisen kasvavan palvelutarpeen (ikäntyvä väestö) toimintaympäristössä jopa noin 1/5 osan pysyviä kustannusten leikkauksia Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kulurakenteessa. Tämä sopeutustaso toteutettuna muutaman vuoden aikajänteellä olisi itsestään selvästi romuttanut alueen palvelut. Sopeutusvaatimuksen tosiasiallinen taso on annetun informaation ja rahoitustiedon heikkouksien vuoksi selvinnyt alueelle vasta loppusyksyllä 2023 juuri seuraavan vuoden talousarvion hyväksymisen kynnyksellä. Erityisen vaikeaa edellä kuvattujen sopeutusvaikutusten saavuttaminen on alueella, jossa integroitunutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa on toteutettu jo koko maakunnan kattaneessa kuntayhtymässä toistakymmentä vuotta ennen hyvinvointialueen aloitusta. Hyvinvointialue on kuvannut hakemuksessaan tarkemmin, millaisia toimenpiteitä sen olisi tullut toimeenpanna aiempina vuosina täyttääkseen talouden tasapainotusvaatimuksen hyvinvointialuelain 115 §:n määrittämässä ajassa. Alue katsoo olevan yksiselitteisen selvää, että näin toimiessaan hyvinvointialue olisi väistämättä romuttanut hallitsemattomasti asukkaiden perusoikeustasolla turvatut oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Hyvinvointialue katsoo, että lisärahoitushakemuksen perusteiden arviointi ei voi rajautua ainoastaan varainhoitovuoden palvelujen riittävyden tason arviointiin nykytilanteessa, jossa palveluiden järjestämiskustannukset ovat tosiasiasa käytettävissä olevaa rahoitusta suuremmat, vaan sen tulisi sisältää ennen kaikkea arvioinnin siitä, millainen palvelujen tila alueella olisi, mikäli palveluihin ei oltaisi käytetty valtion kullekin vuodelle tai tarkastelujaksolle 2023–2025 osoittaman rahoituksen ylittäviä varoja.

Pelkästään varainhoitovuoteen 2025 rajautuvassa arvioinnissakin on rahoituksen riittävyttä suhteessa alueen palvelutarpeeseen arvioitava suhteessa siihen, millaiset palvelut alueelle olisi ollut järjestettävissä pelkästään vuodelle 2025 osoitetulla rahoituksella, joka on ollut siis noin 14 miljoonaa euroa riittämätön suhteessa palvelujen järjestämisen tosiasiallisiin kuluihin vuonna 2025 sen sijaan, että arviointi keskittyisi siihen millaiset palvelut alueella ovat toteutuneet vuoden 2025 aikana, kun palveluihin on tosiasiasa käytetty enemmän varoja kuin mihin tämän vuoden rahoitus on riittänyt.

Siinä tapauksessa, että valtioneuvoston tulkintaa arvioinnin rajautumisesta vain käsillä olevan vuoden rahoituksen riittävyteen pidettäisiin voimassa olevan lainsäädännön mukaisena, valtioneuvoston velvollisuutena on ryhtyä välittömästi lainsäädännön muutoksiin, jotta kansalaisten perusoikeudet voidaan turvata myös tilanteessa, jossa hyvinvointialue päättää hyvinvointialuelain 115 §:n velvoittamana kattaa kertyneet alijäämät normin edellyttämässä määräajassa. Lisäksi alue katsoo, että alueen palvelujen tilan arvioinnissa oikea peruste rahoituksen riittävyden arvioinnille on se, toteutuvatko laissa kansalaisille määritellyt palvelut laissa tarkoitettusti (so. täysimääräisesti, esim. hoitotakuun osalta), eikä vertailuun siitä, toteutuvatko laissa määritelty palvelutaso maan keskiarvotasolla tilanteessa, jossa valtakunnallinen keskiarvo on alle sen, mitä laissa palveluista on hyvinvointialueita velvoittavasti määrätty.

4 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämistä on valmisteluryhmän muiston 4.4–4.9 luvuissa arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n tekemää arviointia, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä hyvinvointialueen toimittamaa asiakirjamateriaalia. Arvioinnissa ja etenkin hyvinvointialueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin vuoden 2024 palveluluokkaraportointia.

4.1 Valtion rahoitus

Etelä-Karjalan hyvinvointialue saa vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä 605,5 miljoonaa euroa (4 837 euroa/asukas). Tämä on asukaskohtaisesti kymmenenneksi eniten koko maassa. Rahoitus kasvaa noin 34,5 miljoonaa euroa (6,0 prosenttia) vuodesta 2024, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia). Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 on 32,4 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen rahoitus muodostuu laskennallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksen lisäksi siirtymätasauslisäyksestä, joka on 3,2 miljoonaa euroa vuonna 2025.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on THL:n tarvekiointimallin perusteella maan keskitasoa, mikä näkyy alueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisessa rahoituksessa. Se on 4 696 euroa asukasta kohti (noin 587,7 miljoonaa euroa). Koko maassa vastaava luku on keskimäärin 4 618 euroa asukasta kohti. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Etelä-Karjalan terveydenhuollon tarvekerroin oli 1,02, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,19 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 0,98. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannusten osuuksilla painotettu kokonaistarvekerroin oli 1,04.

Olosuhdetekijöillä on melko vähäinen merkitys Etelä-Karjalan laskennalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen. Asukastiheyden ja vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta hieman vähemmän kuin keskimäärin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle ei kohdenneta muilla olosuhdetekijöillä rahoitusta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 116 euroa asukasta kohti (14,5 miljoonaa euroa), joka on keskimääräistä (104 euroa/asukas) enemmän. Riskitekijöillä kohdennettava asukaskohtainen rahoitus on koko maan neljänneksi korkeinta, mikä selittää keskimääräistä korkeampaa pelastustoimen rahoitusta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrän muutokset johtuvat ennen kaikkea tarveperusteisen rahoituksen muutoksista, sillä valtaosa valtion rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella. Etelä-Karjalan rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet

laskivat vuodelle 2025 ja niiden arvioidaan laskevan myös vuodelle 2026. Vuodelle 2026 alueen rahoituksen arvioidaan kasvavan 1,1 prosenttia, mikä on keskimääräistä (3,3 prosenttia) vähemmän. Yhteensä vuosina 2025 ja 2026 Etelä-Karjalan rahoitus on kasvanut koko maan vähiten. Tätä selittää tarvekertoimien laskun lisäksi muun muassa siirtymätasauslisäyksen vuosittainen porrastusmuutos. Myös Etelä-Karjalan asukasluku laskee maltillisesti, mikä hieman hidastaa alueen rahoituksen kasvua.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kannanotto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että valtion rahoitus ei kohdennu palvelutarpeen näkökulmasta oikein. Nykyisen rahoitusmallin pohjana oleva tarvevakiointi ei tällä hetkellä vastaa tosiasiallista alueen sote-palvelujen tarvetta. Tosiasialliset palvelutarpeet eivät korreloi rahoituksen perustana olevassa tarvevakiointikertoimissa. Tiedossa oleva vinouma tietoaineistossa ja tarvevakiointin painopisteissä johtaa siihen, että lisärahoitushakemuksen perusteita arvioitaessa ei voida tämä tiedon varassa tehdä johtopäätöksiä, jotka perustuvat oletukseen oikeasta tarvevakiointitiedosta sekä sen perusteella lähtökohtaisesti alueiden kesken oikein kohdentuvasta rahoituksesta.

Hyvinvointialue toteaa lisäksi, että tarvevakiokertoimet, vaikka ottavatkin huomioon jossain määrin väestödemografian, eivät ota huomioon tosiasiallista palvelutarpeen sekä sitä myötä palvelujen toteuttamisen kustannustason kasvua riittävästi suhteutettuna ikääntyvän väestön tosiasiallisen palvelun tarpeen ja siihen perustuvan kustannustason kasvuun. Edellä kuvattu ristiriita rahoitusperusteissa ilmenee hyvin tarkasteltaessa toteutuvia ikäihmisten keskimääräisiä vuosikustannuksia sote-palvelujen osalta sekä toisaalta vertailtaessa tarvevakiointin perusteella tulevaa lisärahoitusta ikääntyvän väestöosan kasvaessa. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa pääosin työikäisen väestön vähentymiseen perustuva rahoituksen leikkaantuminen vastaa suurin piirtein ikääntymisen ja siihen liittyvän palvelutarpeen kasvun myötä lisääntyvää rahoituksen osaa. Työikäisen väestön palvelutarpeeseen perustuvat keskimääräiset vuosikustannukset ovat sitä vastoin vain murto-osa suhteutettuna ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen ja ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluiden keksimääräiseen vuosikustannukseen.

4.2 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen talous on vuosina 2023–2024 ollut selvästi alijäämäinen, ja kertynyttä alijäämää on yhteensä lähes 73 miljoonaa euroa (-581 euroa/asukas). Asukasta kohden tarkasteltuna kertyneen alijäämän määrä on selvästi yli maan keskitason (-438 euroa/asukas). Vuosi 2025 on myös jatkumassa alijäämäisenä. Vuoden 2025 talousarviossa ennakoitiin tilikaudelle 14 miljoonan euron alijäämää. Tilinpäätösennusteen (15.8.2025) perusteella alijäämä pienenee 13,3 miljoonaan euroon, ja hyvinvointialue on valmisteluryhmän kokouksessa 9.9.2025 arvioinut alijäämän määräksi 13,1 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen vuoden 2025 tilinpäätösennusteen perusteella toimintakulut kasvavat 689,6 miljoonaan euroon. Toimintakulujen kasvu edellisvuodesta on yksi prosenttia, mikä on hitaampaa kuin maassa keskimäärin (3,2 prosenttia). Toimintatuotot kasvavat 83,6 miljoonaan euroon (kasvua 4,1 prosenttia). Kasvu selittyy asiakasmaksujen korotuksilla. Näin ollen toimintakatteeksi muodostuisi -606,0 miljoonaa euroa. Valtion yleiskatteellinen rahoitus vuodelle 2025 on 605,5 miljoonaa euroa. Huomioiden rahoitustulot

ja menot on vuosikate edelleen negatiivinen, noin 3,6 miljoonaa euroa. Poistot ja arvonalentumiset arvioidaan 9,9 miljoonaksi euroksi (kasvua 7,7 prosenttia).

Hyvinvointialueen tilinpäätösennusteen mukaiset henkilöstömenot vuonna 2025 ovat noin 335 miljoonaa euroa ja ne muodostavat noin 49 prosenttia toimintamenoista (koko maassa 43 prosenttia). Palvelujen ostot ovat 254 miljoonaa euroa, ja niiden osuus toimintamenoista on noin 37 prosenttia (koko maassa 43 prosenttia). Henkilöstömenojen arvioidaan kasvavan tänä vuonna 3,7 prosenttia ja palvelujen ostojen vähenevän yksi prosenttia.

Maksutuotoiksi ennakoidaan tilinpäätösennusteessa 53,4 miljoonaa euroa ja ne kasvavat edellisvuodesta 9,9 prosenttia. Hyvinvointialue perii asiakasmaksut lakisääteisten enimmäismäärien tasolla.

Hyvinvointialueen sopeutustoimien euromäärä vuonna 2025 on 19,9 miljoonaa euroa, josta yhteisten palvelujen osuus on noin 1,2 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue on valmisteluryhmässä vahvistanut saavuttavansa tämän tavoitteen. Palvelujärjestelmässä sopeutustoimet kohdistuvat keskeisesti toimintamallien uudistamiseen.

Etelä-Karjalalle on myönnetty laskennallista lainanottovaltuutta vuodelle 2025 käynnistyviin uusiin investointeihin 106 429 000 euroa. Vuonna 2025 Etelä-Karjalan investointimenoiksi on talousarviossa ennakoitu 23,8 miljoonaa euroa, josta rakennuksiin kohdentuu 11 miljoonaa euroa, aineettomiin hyödykkeisiin 8,2 miljoonaa euroa sekä koneisiin ja kalustoon 4,5 miljoonaa euroa. Vuoden lopussa lainakannan ennakoidaan olevan 114 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue on valmisteluryhmässä arvioinut vuodelle 2025 suunniteltujen ICT- ja rakennusinvestointien toteutukseen viivästyksiä ja siirtymiä tuleville vuosille, kalusteinvestointien arvioidaan toteutuvan suunnitelmien mukaisina.

Hyvinvointialueen maksuvalmius on ollut hyvä. Hyvinvointialueelle siirtyi toiminnan alkaessa vuonna 2023 noin 91 miljoonan euron rahavarat. Alue on sijoittanut osan kassavarallisuudesta rahasto-osuuksiin (rahoitusomaisuusarvopaperit) ja purkanut niitä vuoden aikana maksuvalmiuden turvaamiseksi. Vuoden 2023 tilinpäätöksen taseessa rahasto-osuudet olivat 15,83 miljoonaa euroa ja vuoden 2024 tilinpäätöksen taseessa vastaavasti 12,07 miljoonaa euroa. Lisäksi alue hyödyntää lyhytaikaista lainaa kuukausittaisen maksuvalmiuden turvaamiseksi, niin ettei kaikkia sijoituksia ole tarvinnut purkaa. Alue katsoo, että rahastosijoituksilla saatu tuotto ylittää lyhytaikaisen lainan kulut, minkä takia rahastojen täysimääräinen purkaminen ei ole perusteltua. Alueella ei näin ole akuuttia kassakriisiä ja se ei ole nostanut lyhytaikaista lainaa palvelujen järjestämisen turvaamiseksi.

Vuoden 2024 tilinpäätöksessä rahat ja pankkisaamiset olivat 2,94 miljoonaa euroa sekä rahasto-osuudet 12,07 miljoonaa euroa (rahavarat yhteensä noin 15 miljoonaa euroa) ja vuoden 2025 toisen neljänneksen raportoitujen toteumatietojen perusteella alueen rahavarat ovat yhteensä noin 52 miljoonaa euroa, josta rahasto-osuuksien osuus on noin 51 miljoonaa euroa. Alueen esittämän arvion mukaan rahasto-osuudet puretaan osittain vuoden 2025 lopussa, minkä lisäksi kuukausittain nostetaan lyhytaikaista lainaa maksuvalmiuden turvaamiseksi, mutta kassan (rahasto-osuuksien ja rahavarojen) arvioidaan olevan selvästi positiivinen myös vuoden lopussa.

4.3 Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen

Hallinto ja päätöksenteko

Aluevaltuuston ja aluehallituksen lisäksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimivat toimieliminä yksilöasioiden jaosto, henkilöstöjaosto, osallisuus- ja demokratiajohtokunta, tarkastuslautakunta, turvallisuuslautakunta ja aluevaalilautakunta. Lisäksi alueella on kolme lakisääteistä vaikuttamistoimielintä: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Päätöksentekorakenne on arvion mukaan kevyt ja toimiva².

Palveluverkko

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on 5.3.2024 päättänyt palveluverkosta, joka on perustunut alueen voimassa olleeseen hyvinvointialuestrategiaan, palvelustrategiaan ja palvelutasoa koskeneisiin päätöksiin. Palveluverkon kehittämistä linjaavat yleiset kuusi periaatetta³. Päätösten mukaan alueen kaikissa yhdeksässä kunnassa tarjotaan avo- ja kuntouttavia sote-keskustoimintoja lähipalvelukeskuksissa, joita ovat hyvinvointiasemat, ja Lappeenrannassa sekä Imatralla myös lasten ja nuorten talot, aikuisten keskuskeskukset ja muut vastaavat fyysiset palvelupisteet. Palveluja täydennetään digitaalisilla palveluilla.

Hyvinvointiasemapalveluja tuotetaan väestön palvelutarpeiden ja profiilin mukaisina lähipalveluina (nk. laaja-, keski- ja perustaso). Asemilla on toimintaa jokaisena arkipäivänä ja lääkäripalvelut viikoittain. Alueella on monierikoisalainen päivystävä keskussairaala, jota koskien alue on asettanut tavoitteen päivystyskäyntien vähentämiseen kustannusten vähentämiseksi. Hyvinvointiasemien ja keskussairaalan monierikoisalaisten palvelujen toteuttamiseksi hyvinvointialue voi käyttää henkilöstölle rekrytointipalkkioita ja -lisiä sekä muita tarvittavia tarkoituksenmukaisia ratkaisuja. Tarkoituksena on vahvistaa lasten ja nuorten palvelujen ennakoivia ja varhaisen tuen palveluja vahvassa yhteistyössä kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa, vaikka lasten määrä vähenee alueella selvästi. Vaativat lasten ja nuorten sairaalapalveluostoina toteuttavat palvelut pyritään siirtämään 2030 mennessä alueen omaan palvelutuotantoon. Alueen pelastustoimen käytössä on kattava paloasemaverkosto.

Aluevaltuuston 13.12.2023 hyväksymän hyvinvointialueen tuottavuus- ja sopeutusohjelmaan 2024–2026 sisältyy palveluverkkoon liittyviin tilaratkaisuihin perustuvana pysyvä vuositaso sopeutusvelvoite kolmen vuoden ajanjaksolle yhteensä 2,77 miljoonaa euroa. Alue on toimitilojen osalta saavuttanut noin 1,6 miljoonan euron säästöt ja laatii kuluvan vuoden aikana yksilöidyt toimenpidesuunnitelmat yhteensä 3 miljoonan euron säästöjen saavuttamiseksi, eli vuositaso kulurakenteen keventämiseksi.

² Mitä demokratia maksaa hyvinvointialueilla? Välitarkastelu kustannuksista ja päätöksenteon rakenteista. Sitran selvityksiä 245.

³ Asiakaslähtöisyys; Saatavuus ja saavutettavuus; Väestön palvelutarpeen ennuste; Palvelujen monimuotoisuus; Kustannustehokkaat tilat ja vaikuttavat palvelut; Monialainen ja kumppanuusperusteinen yhteistyö.

Henkilöstö

Henkilöstökustannukset ovat suurin kustannuserä hyvinvointialueilla. Henkilöstövaje, työkykyongelmat ja suuri vaihtuvuus kasvattavat kustannuksia esimerkiksi vuokratyövoiman ja palkkaratkaisujen kautta.

Sote-ammattilaisten laskennallinen resurssi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on 237/10 000 asukasta. Valmisteluryhmässä alueen antamien tietojen mukaan YT-menettelyjä on toteutettu toimialue- ja toimintokohtaisesti sekä henkilöstöryhmittäin palveluntarpeen kohdentuminen huomioiden. Terveyskeskusten laskennallinen henkilöstöresurssi on maan pienin (34,7/10.000 asukasta vs. Manner-Suomi 57,6). Lääkäreiden ja sairaanhoitajien laskennallinen henkilöstöresurssi on pienempi kuin maassa keskimäärin. Alueen mukaan lääkärien htv-määrä (noin 30) perusterveydenhuollossa on alle kolmasosa laskennallisesta tarpeesta rekrytointihaasteita johtuen, muiden henkilöstöresurssien osalta ei ole merkittävää poikkeamaa.

Henkilöstövaje on kokonaisuutena alueella melko vähäinen (maaliskuu 2025: koko henkilöstö 3 prosenttia) lukuun ottamatta lääkäreitä (27 prosenttia) ja psykologeja (21 prosenttia), joiden osalta vaje on merkittävästi kansallista keskiarvoa suurempi. Vuoden 2024 lähtövaihtuvuus oli pääosin kansallisen keskiarvon tasolla⁴. Etelä-Karjalassa julkisen alan henkilöstön eläköityminen (kaikki eläketyypit) on maan keskitasoa. Hyvinvointialueen mukaan henkilöstön sairauspoissaolot ovat vähäisiä muihin alueisiin verrattuna. Alueen työterveyshuollon raportin mukaan lyhyet poissaolot ovat kasvaneet, toisaalta tuki-, liikuntaelin- ja mielenterveysongelmiin liittyvät poissaolot ovat laskussa.

Henkilöstökustannukset vuonna 2024 olivat hyvinvointialueella 323 087 333 euroa (oma henkilöstö) ja 19 455 526 euroa (vuokratyövoima). Kustannuksiin vaikuttavat muun muassa palkkataso, vuokratyövoiman käyttö ja henkilöstön kohdentaminen. Alueen mukaan palkkataso isoissa ammattiryhmissä (erityisesti hoitoala) on jonkin verran maantieteellisesti lähellä sijaitsevia hyvinvointialueita matalampi ja vaikeasti rekrytoitavien alojen ammattilaisille palkkoja on voitu myös erikseen sopia yksilöllisin perustein (nk. räätälöinti). Henkilöstövajeet ovat johtaneet vuokratyövoiman käyttöön erityisesti aloilla, joilla on henkilöstövajetta. Alueen mukaan vuokratyövoimaa on eniten käytössä lääkäripalveluissa, joka on kuitenkin osittain hiukan vähentynyt erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osalta, mutta pysynyt ennallaan suun terveydenhuollon osalta. Alueen tavoitteena on edelleen vähentää vuokratyövoiman osuutta lääkäripalveluissa. Hoitohenkilöstön osalta vuokratyövoimaa ei ole käytössä. Alueen antamien selvitysten ja vastausten mukaan ammattihenkilöstön välistä työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tehty jo pitkään. Perusterveydenhuollossa työnjakoa toteutetaan laajasti lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien välillä huomioiden lääkäreiden resurssivaje. Erikoissairaanhoidossa on pitkä perinne asiantuntijahoitajuudessa.

Vuonna 2024 (26.11.2024) hyvinvointialueneuvotteluissa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle seuraavat toimenpidesuosituksen:

⁴ Lähtövaihtuvuus sosiaalityöntekijöissä (15 %), sosionomeissa (11 %), psykologeissa (14 %) ja pelastajissa (7 %) on kansallista keskiarvoa suurempi (vrt. 10,1 %; 8,7 %; 8,6 %; 4,2 %).

1. Alueen on määrätietoisesti jatkettava erityisesti ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen uudistamista, saatavuuden parantamista ja talouden tasapainottamista. Erityisesti on keskityttävä pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden palvelujen parantamiseen.
2. Alueen on varmistettava palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen.
3. Alueen on vauhditettava palveluverkon keventämistä.

Lisäksi sisäministeriön syksyllä 2023 antamat toimenpidesuositukset vuosille 2023–2026 olivat hyvinvointialueelle voimassa myös vuonna 2024, ne olivat sisällöltään seuraavat:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

4.4 Terveysthuollon palvelut

Lainsäädännön veloitteiden näkökulmasta hyvinvointialueen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsyssä ei ole havaittavissa erityisiä haasteita tai maan kokonaistilanteeseen nähden merkittäviä poikkeamia. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömät käynnit toteutuvat pääosin lakisääteisissä määräajoissa. Vastaanottajan ammattiryhmästä riippumatta hoitotakuu toteutuu 93 prosentilla alle 23-vuotiaista (koko maa 88 prosenttia) ja kaikilla 23 vuotta täyttäneistä (koko maa 100 prosenttia). Alle 23-vuotiaista 98 prosenttia pääsee sairaanhoitajan vastaanotolle lakisääteisessä 14 vuorokauden määräajassa (koko maa 95 prosenttia). Lääkärin vastaanotolle pääsee 14 vuorokauden kuluessa 69 prosenttia alle 23-vuotiaista (koko maa 72 prosenttia). Kaikki 23 vuotta täyttäneet pääsevät lääkärin (koko maa 99 prosenttia) tai sairaanhoitajan (koko maa 100 prosenttia) vastaanotolle lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa. Hoidontarpeen arvioinnin jälkeen lääkärin vastaanotolle pääsee 14 vuorokauden kuluessa 58 prosenttia 23 vuotta täyttäneistä (koko maa 67 prosenttia) ja sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee 14 vuorokauden kuluessa 96 prosenttia (koko maa 92 prosenttia).

Toukokuun 2025 tietojen mukaan erikoissairaanhoidon hoitotakuu toteutuu kokonaisuudessaan kohtuullisesti.

Lainsäädännön veloitteiden näkökulmasta erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä ei ole havaittavissa erityisiä haasteita tai maan kokonaistilanteeseen nähden merkittäviä poikkeamia. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä joutui odottamaan 7,4 prosenttia kaikista hoitoa tarvitsevista (koko maa 14,1 prosenttia). Kirurgista erikoissairaanhoidoa yli 6 kuukautta odottaneita oli 18 prosenttia hoitoa odottaneista (koko maa 17 prosenttia). Muiden erikoisalojen osalta hoitoa yli 6 kuukautta odottaneiden osuus oli pienempi kuin maassa keskimäärin. Vielä huhtikuussa 2025 psykiatrasta hoitoa yli 3 kuukautta odottaneita oli 19 prosenttia hoitoa tarvitsevista alle 23-vuotiaista, mikä oli maan toiseksi eniten. Toukokuussa 2025 psykiatriseen hoitoon yli 3 kuukautta odottaneita alle 23-vuotiaita ei ollut lainkaan. Alle 23-vuotiaiden psykiatrisen hoidon saatavuuden voidaan todeta parantuneen merkittävästi.

Lainsäädännön veloitteiden näkökulmasta suun terveydenhuollossa ei ole havaittavissa erityisiä haasteita. Alle 23-vuotiaista 90 prosenttia pääsee hoitoon kolmen kuukauden määräajassa (koko maa 89 prosenttia). 23 vuotta täyttäneiden osalta kuuden kuukauden hoitotakuu toteutuu.

Palvelutasopäätöksen mukaiset potilaiden tavoittamisaikatavoitteet ylittyvät kaikissa riskialuealuokissa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2025–2026 on vahvistettu aluehallituksen kokouksessa 5.6.2024. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus on määritellyt potilaan tavoittamisaikojen tavoitteet. Ensihoidon palvelusuunnitelmassa (2025–2026) on tarkasteltu palvelutasopäätöksen toteutumista, ja vuonna 2023 palvelutasopäätöksen tavoiteajat ylittyivät ydintaajaman osalta yli 10 prosenttia, muun taajaman osalta alle 10 prosenttia ja asutun maaseudun osalta yli 10 prosenttia, pois lukien A-tehtävien mediaani, joka pysyi tavoiteajassa. Alue on tunnistanut Imatran ydintaajamaseudun ongelmalliseksi yksiköiden asemapaikan epäedullisen sijainnin vuoksi. Tavoittamisaikojen mediaanit ylittävät yleisesti myös maan keskiarvon.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä noin 320 miljoonaa euroa, muodostaen yli puolet koko hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksista. Terveydenhuollon nimelliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 keskimäärin noin 4,9 prosenttia vuodessa, edustaen noin prosenttiyksikön nopeampaa kasvuvauhtia kuin Manner-Suomessa keskimäärin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen kustannusrakenne on myös muuttunut tarkasteluajanjaksolla raskaammaksi. Vuonna 2024 erikoissairaanhoidon muodosti 72 prosenttia terveydenhuollon kaikista nettokäyttökustannuksista, joka on noin 5 prosenttiyksikköä enemmän (raskaampi) kuin Manner-Suomessa keskimäärin. Kevyempien palveluiden, eli perusterveydenhuollon avohoidon ja vuodeosastohoidon osuudet kustannuksista ovat samanaikaisesti pienemmät.

Terveydenhuollon väestöön suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2024 Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2715 euroa/asukas, joka on noin 16 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (2332 euroa/asukas). Terveydenhuollon väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 noin 5,5 prosenttia vuodessa, joka on vajaa 2 prosenttiyksikköä nopeampi kasvuvauhti kuin Manner-Suomessa keskimäärin. Erityisesti vuodesta 2020 eteenpäin terveydenhuollon kustannuskasvu on ollut

kiihtyvää. Erikoissairaanhoidossa väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet koko terveydenhuollon kustannuksia nopeammin, noin 6 prosenttia vuodessa (2,2 prosenttiyksikköä Manner-Suomen keskiarvoa nopeammin), ja olivat vuonna 2024 Manner-Suomen 5. korkeimmat (noin 19 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin). Somaattisessa erikoissairaanhoidossa on myös huomionarvoista Etelä-Karjalan tarvevakioidut kustannukset vuonna 2023, jotka olivat koko Manner-Suomen korkeimmat.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelut toteutuvat pääsääntöisesti lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Terveydenhuollon palveluiden tuotantorakenteessa korostuu erikoissairaanhoidon palveluiden merkittävästi korkeampi osuus suhteessa perusterveydenhuoltoon, ja tämä johtaa muuta maata korkeampaan kustannustasoon. Osittain taustalla on perusterveydenhuollon pitkään jatkunut lääkärivaje, jonka seurauksena paine erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöön mm. päivystystoiminnassa on lisääntynyt ja josta johtuen korkeaa kustannustasoa selittää ostopalveluiden suuri osuus sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa.

4.5 Ikääntyneiden palvelut

lääkkäiden palvelut vastaavat pääosin asiakkaiden tarpeisiin, eivätkä palvelut ole vaarantuneet käytettävissä olevien tietojen perusteella.

Etelä-Karjalan huoltosuhde on selvästi kansallista keskiarvoa heikompi (71,0 vs. koko maa 61,6). Väestö on ikääntynyt ja ikääntyy edelleen voimakkaasti, joten palvelutarpeita on paljon ja ne lisääntyvät vielä useita vuosia. Alueella on pitkään tehty iäkkäiden palvelujen sopeuttamistyötä ja palvelutarpeisiin nähden ikääntyneiden palvelujen yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat kasvaneet vain noin 2,7 prosenttia vuodesta 2017 vuoteen 2024, joka jää alle Manner-Suomen 2,8 prosentin kasvuvauhdin keskiarvon. Vuonna 2024 alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen noin 7 344 euron nettokäyttökustannukset ovat selvästi alle maan 8 112 euron keskiarvon. Kokonaisuudessaan ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat noin 135 miljoonaa euroa vuonna 2024.

Hyvästä kehittämistyöstä huolimatta alueella on edelleen mahdollista tehdä palvelurakennetta tehostavia ja keventäviä toimia asiakasturvallisuutta ja palvelujen laatua vaarantamatta. Alueella on tunnistettu useita kehittämiskohteita ja niiden toteuttamista valmistellaan ja osa on jo käynnistetty. Tavoitteena ovat muun muassa ostopalveluihin liittyvät sopeutukset ja lääkärivuokratyövoiman käytön vähentäminen, henkilöstön työpanoksen ja osaamisen optimaalinen kohdentaminen, palvelujen myöntämisen kriteerien tarkastelu ja yhdenmukaistaminen sekä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden segmentointi, palvelujen keventäminen ja yksiköiden kokojen tarkastelu (pienemmät yksiköt suuremmiksi kokonaisuuksiksi).

Merkittävä yksittäinen kehittämistoimi alueella on ikääntyneiden arviointijaksojen käynnistäminen palvelutarpeen arvioinnin tueksi, jotta iäkkäät asiakkaat ohjautuvat sujuvasti oikeanlaiseen hoitoon oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan.

lääkäiden palvelujen rakennetta on kevennetty kotiin annettaviin palveluihin painottavaksi. Kotihoidon peittävyys on keskimääräistä korkeampi (v. 2023 15, 2 prosenttia vs. koko maa 13,9 prosenttia) ja kotihoidossa on pystytty vastaamaan myös paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaista yksi maan suurimmista osuuksista tarvitsee kolme tai tätä useamman käynnin vuorokaudessa. Alue on tunnistanut kotihoidossa säästöpotentiaalia kotihoidon tehtäväkenttää optimoimalla. Vuonna 2025 aloittaa uusi kotiutumista tukeva kuntouttavan kotisairaanhoidon yksikkö osana kotihoitoa. Tavoitteena on ennaltaehkäistä säännöllisen kotihoidon tarvetta ja sairaalakierrettä sekä varmistaa iäkkäälle asiakkaalle turvallinen kotiutus. Kotihoidon kuntouttavilla toimilla ja tuella voidaan myös ehkäistä raskaampien palvelujen tarvetta ja siirtää esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta.

Etäpalveluja on lisätty ja etäkäyntien osuus kotihoidossa on 8,9 prosenttia säännöllisen kotihoidon käynneistä, joka on merkittävästi kansallista keskiarvoa korkeampi (4,9 prosenttia), mutta sen kasvattamiseen samoin kuin muiden teknologisten ratkaisujen hyödyntämiseen asiakastarpeiden mukaan on edelleen mahdollisuuksia. Etäkäyntien osuutta on lisätty vuoden 2025 aikana ja tavoitteena on, että vuoden loppuun mennessä lähihoitajien etäkäyntien osuus säännöllisistä kotikäynneistä on 12 prosenttia.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain (980/2012) mukainen henkilöstömitoitus (0,6 työntekijää/asiakas) iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa alittui THL:n⁵ tilastotietojen mukaan keväällä 2025 viidessä yksikössä (mitoitus 0,59), mikä on useammassa yksikössä kuin eräillä muilla samankokoisilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueen valmisteluryhmässä syyskuussa 2025 esiin tuoman tiedon mukaan pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on 0,60–0,61 ja lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on 0,65–0,7. Hyvinvointialue seuraa mitoitusta säännöllisesti.

lääkäiden määrä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on maan kuudenneksi pienin (5,8 prosenttia vs. koko maa 6,4 prosenttia) ja tavoitteena on saada kevennettyä palvelurakennetta vielä siten, että ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita olisi jatkossa 5,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Henkilöstömitoituksen täyttäneitä toimintayksiköitä on ollut 92,1 prosenttia (koko maa 93,9 prosenttia). RAI-arviointien (Resident Assessment Instrument) perusteella Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat ovat keskimääräistä raskashoitaisempia. Alueella ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta on kevennetty pitkäaikaisen hoidon osalta lähelle laissa säädettyä vähimmäismitoitusta. Jos asiakkaiden palvelutarve edellyttää, on toimintayksiköiden henkilöstömitoitusta kuitenkin voitava nostaa.

Yhteisöllisen asumisen osuus on kansallista keskiarvoa korkeampi (0,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä vs. koko maa 0,6 prosenttia), mutta sitä on edelleen tarkoitus lisätä. Yhteisöllinen asuminen voisi myös olla

⁵ THL, Vähimmäishenkilöstömitoituksen alittaneet yksiköt huhtikuussa 2025. Saatavilla 19.9.2025: <https://thl.fi/documents/155392151/190160197/V%C3%A4himm%C3%A4ismitoituksen%20alittaneet%20huhtikuu%2025.pdf/88513314-97ee-2388-bc7f-c797451dc8a0/V%C3%A4himm%C3%A4ismitoituksen%20alittaneet%20huhtikuu%202025.pdf?t=1750665272809>.

paremmin tarpeita vastaava ja kustannustehokkaampi palvelumuoto osalle nyt paljon kotihoidon käyntejä saavista asiakkaista.

4.6 Vammaispalvelut

Valmisteluryhmän työskentelyyn saatavilla olleiden tietojen perusteella Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut eivät ole vammaisten henkilöiden palvelujen osalta arviointihetkellä vaarantuneet. Valvontaviranomaisten havainnoissa vammaispalvelut eivät nouse esiin. Hyvinvointialueen mukaan omavalvonnan kautta ei ole tullut esiin vakavia epäkohtia vammaispalveluissa.

Vuonna 2024 hyvinvointialueen vammaispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat noin 63 miljoonaa euroa. Asukasta kohden tarkasteltuna nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin kaksi prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa korkeammat.

Hyvinvointialue on valmisteluryhmässä tuonut esiin joitakin epäkohtia vammaispalvelulainsäädännön veloitteiden toteuttamisessa, esimerkiksi hakemusten käsittelyajoissa ja palveluiden saatavuudessa syrjäseuduilla, mutta valmisteluryhmän käsittelyprosessin aikana ei ole tullut esiin laajamittaista palveluiden vaarantumista. Alueen mukaan työllistymistä tukevia palveluja järjestetään yli lakisääteisen veloitteen, joskin alueen ilmoittaman mukaan tämä on taloudellisesti edullisempaa kuin työtoiminnan järjestäminen.

Vammaisten henkilöiden asumispalveluissa palvelurakenne vaikuttaa keskimääräistä raskaammalta. Kehitysvammaisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakasmäärä on kasvanut ja ylittänyt maan keskitason (201,5 asiakasta/100 000 asukasta vs. koko 184,2). Kehitysvammaisten laitospalveluissa asiakasmäärä on lisääntynyt maan keskitasoa vastaavaksi (kaikkien alueiden asiakasmäärät eivät ole tiedossa, mutta saatavilla olevien tietojen perusteella Etelä-Karjalan hyvinvointialue sijoittuu maan keskitasolle: 8,0 asiakasta/100 000 asukasta vs. koko maa 7,2). Myös nettokäyttökustannuksissa ympärivuorokautisen hoivan ja laitoshoidon kustannukset ovat alueella noin 54 prosenttia vammaispalvelujen kokonaisuudesta, kun Manner-Suomen keskiarvo on noin 45 prosenttia. Alueen suunnitelmissa on asumispalvelujen rakenteen keventäminen. Lisäksi oman toiminnan kehittämistä on aloitettu, painopisteenä on lisätä omaa tuotantoa erityisesti kalliimpien palveluiden osalta. Kevyempien palveluiden lisäämistä painotetaan ja jatkuvasti arvioidaan sitä, millä tavalla palvelun tuottaminen on kustannustehokasta.

Valmisteluryhmässä on todettu, että vammaispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja teknologian laajempi hyödyntäminen voivat parantaa palveluiden kustannustehokkuutta. Kehittämisessä tulee varmistaa, että palvelu on asiakkaalle sopivaa ja vastaa hänen tarpeeseensa.

Vammaisten henkilöiden asumispalveluja koskeva ESR-rahoitteinen (Euroopan sosiaalirahasto) Kehitysvammaliiton Uusia polkuja -hanke lisää hyvinvointialueelle resurssia kehittämiseen loppuvuodeksi.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on nostanut valmisteluryhmälle vastauksissaan esiin, että uuden vammaispalvelulain voimaantulo lisää vammaispalvelujen järjestämisen veloitteita ja siten kustannuksia.

Valtio on kuitenkin osoittanut lain toimeenpanoon hyvinvointialueille rahoitusta uusien veloitteiden toteuttamiseen ja siirtymäaikana palvelupäätösten päivittämiseen, vuodelle 2025 hyvinvointialueiden rahoitusta on valtakunnan tasolla lisätty 45 miljoonaa euroa.

4.7 Työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella työikäisten sosiaalihuollon palvelut eivät käytettävissä olleiden tietojen perusteella ole vaarantuneet. Työikäisten sosiaalihuollon palveluissa nettokäyttökustannukset olivat Etelä-Karjalan hyvinvointialueella vuonna 2024 noin 9,4 miljoonaa euroa, jossa on kasvua noin 4,6 prosenttia vuodesta 2023.

Toimeentulotukihakemusten käsittely toteutuu hyvinvointialueella lakisääteisessä määräajassa muuta maata paremmin (99,5 prosenttia vs. koko maa 97,1 prosenttia). Hyvinvointialueella myönnetään muuta maata enemmän ehkäisevää toimeentulotukea 25–64-vuotiaiden keskuudessa (1,4 prosenttia vs. koko maa 1 prosenttia), mutta vähemmän täydentävää toimeentulotukea sekä nuorten 18–24-vuotiaiden aikuisten (0,8 prosenttia vs. koko maa 1,7 prosenttia) että 25–64-vuotiaiden keskuudessa (1,3 prosenttia vs. koko maa 1,6 prosenttia).

Työikäisten sosiaalipalvelujen työikäiseen väestöön suhteutetut noin 131 euron nettokäyttökustannukset ovat hyvinvointialueella kasvaneet noin 12,1 prosenttia vuodesta 2023. Näin tarkastellut kustannukset olivat vielä vuonna 2023 Manner-Suomen keskitasoa, mutta vuonna 2024 taso on ylittänyt Manner-Suomen keskiarvon noin 18 prosentilla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella työllistymistä edistävien palvelujen osuus työikäisten sosiaalipalveluista on korkeampi kuin hyvinvointialueilla keskimäärin (52 prosenttia vs. koko maa 31 prosenttia).

Työikäisten sosiaalihuollon palvelujen kustannukset ovat valtakunnallisissa tilastoissa vain noin neljä prosenttia kaikista Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kustannuksista, vaikka työikäisten sosiaalipalveluissa on ikääntyneiden palvelujen kanssa suurin asiakasmäärä. Kyseessä on siis suurta asiakasmäärää koskevat palvelut, joissa asiakaskohtainen kulu on vähäinen ja joilla osin ennaltaehkäistään kalliimpien palvelujen tarvetta ja pyritään vaikuttamaan työikäisen väestön työkykyyn. Käytettävissä olevien tietojen perusteella Etelä-Karjalan hyvinvointialueella työikäisten sosiaalipalvelujen resurssi on riittävällä tasolla.

4.8 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen tilanne näyttää kokonaisuutena hyvältä, vaikka henkilöstön saatavuudessa on joidenkin ammattiryhmien osalta haastetta. Palvelut ovat pääosin lakisääteisten vaatimusten mukaisia, eikä käytettävissä olevien tietojen perusteella ole nähtävissä merkkejä palvelujen vaarantumisesta. Palvelujen painopiste on epätavallisen hyvin varhaisissa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyden haasteisiin vastaamisessa on kansallisesti korkealla tasolla. Tämä näyttää

vaikuttavan myönteisesti mm. lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kustannustasoon ja tarpeeseen.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella neuvolapalvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 5,5 miljoonaa euroa ja noin 971 euroa 0–6-vuotiasta asukasta kohden. Kustannukset ovat kasvaneet nimellisesti noin kymmenen prosenttia vuodesta 2023, joka on huomattavasti Manner-Suomen keskiarvoa (noin -1 prosenttia) nopeampaa. Alle 7-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna kustannukset ovat 32 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa korkeammat. Toisaalta palvelujen saavutettavuus ja tarpeeseen vastaavuus näyttävätkin hyvältä. Tyytyväisyys neuvolapalveluihin on noussut vuodesta 2020 vuoteen 2024 ja on muuta maata hieman korkeammalla tasolla. Raskaudenaikaisia käyntejä on saman verran kuin muualla Suomessa (13 synnyttäjää kohti); äitiysneuvolakäyntejä hieman vähemmän (9,4 vrt. 9,8) ja poliklinikkakäyntejä hieman enemmän (3,6 vrt. 3,4). Vertikaalista integraatiota voisi vielä kehittää esimerkiksi helpottamaan perustason lääkärivajetta. Suunnitteilla on aiempaa vahvemmin vanhemmuutta tukevaa neuvolatoimintaa (vanhemmuusneuvola).

Hyvinvointialueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 5,2 miljoonaa euroa ja noin 224 euroa 7–24-vuotiasta asukasta kohden. Verrattuna Manner-Suomen keskiarvoiseen 9,8 prosentin nimelliseen kasvuvauhtiin, palvelujen kustannukset ovat vuodesta 2023 vuoteen 2024 kasvaneet maltillisesti noin 2,8 prosenttia ja kustannukset ovat 7–24-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna Manner-Suomen alhaisimmat. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen riittävässä järjestämisessä on alueen mukaan ollut haastetta: 22 prosenttia oppilaista ei päässyt määräaikaan terveystarkastukseen ja 33 prosenttia laajaan terveystarkastukseen. Käyntimäärät ovatkin alle maan keskitason (1827 vrt. 1 966/1 000 7–18-v). Kouluille ja oppilaitoksiin jalkautuvat perheneuvonnan ja nuorten avun psykiatriset sairaanhoitajat tukevat oppilas- ja opiskeluterveydenhuollon mielenterveystyötä kouluilla. Palvelu ei ole lakisääteinen, mutta perustuslain 19 §:n mukaisen palvelujen riittävän turvaamisen kannalta nämä ovat perusteltuja huomioiden kyseisen palvelun muut puutteet. Opiskelu- ja kasvatus- ja perheneuvolan sekä mielenterveyspalvelujen yhteistyötä kannattaa edelleen kehittää.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö on Etelä-Karjalassa selvästi muuta maata korkeampaa 7–17-vuotiaiden ikäryhmässä. 13–17-vuotiailla korkein mielenterveysperusteisten käyntien väestöosuus oli juuri Etelä-Karjalassa (26 prosenttia vrt. koko maa 19 prosenttia). Painopiste on lapsilla kansallisesti verraten perusterveydenhuollossa (Etelä-Karjala 53 prosenttia vrt., koko maa 39 prosenttia) ja nuorilla erikoissairaanhoidossa (Etelä-Karjala 63 prosenttia vs. koko maa 57 prosenttia). Avosairaanhoidon lääkärivaje on lisännyt epätarkoituksenmukaista psykiatrian palvelujen käyttöä. Psykiatrialla kuormitus on kasvanut ajoittain ja hidastanut hoitoon pääsyä. Aluehallintovirasto on ohjannut hyvinvointialuetta lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämisessä vuonna 2024, minkä myötä palvelujen saatavuutta on kehitetty, vaikuttavien menetelmien määrää lisätty, henkilöstöressurssia vahvistettu, hoitoa porrastettu ja monialaisuutta lisätty hoitoketjuissa.

Lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun kustannukset ovat hyvinvointialueella verrattain matalia. Nettokäyttökustannukset ovat noin 28 miljoonaa euroa ja 1 500 euroa alle 18-vuotiasta asukasta kohden, kun Manner-Suomen keskiarvo on 2 158 euroa alle 18-vuotiasta asukasta kohden (asukasta kohden

217 euroa vs. koko maassa 368 euroa). Kustannusten 6,5 prosentin nimellinen kasvuvauhti vuodesta 2023 vuoteen 2024 jää alle Manner-Suomen 6,9 prosentin kasvuvauhdin keskiarvon.

Palvelujärjestelmässä painottuvat muut kuin sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Asiakasmäärät ovat alhaisia sekä lastensuojelussa että muissa lapsiperheiden sosiaalipalveluissa. Tarkastelujaksolla 10/2024–03/2025 lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli maan vähiten asiakkaita (19,7 vrt. koko maa 26,4). Huostassa olleiden lasten osuus oli Etelä-Karjalassa vuonna 2024 maan alhaisin (0,4 prosenttia vrt. koko maa 1 prosenttia lapsista). Myös kiireellisesti sijoitettujen lasten osuus Etelä-Karjalassa oli vuonna 2024 Manner-Suomen alhaisin (0,2 prosenttia vrt. koko maa 0,5 prosenttia lapsista).

Lähes kaikki palvelutarpeen arvioinnit (99,6 prosenttia) aloitetaan seitsemän arkipäivän kuluessa ja valtaosa niistä (96,7 prosenttia) valmistuu kolmen kuukauden sisällä ja myös muut mitattavat lastensuojelun määräajat ovat kunnossa. Lastensuojelun sijaishuollon muodoista perhehoidon osuus oli vuonna 2024 Etelä-Karjalan hyvinvointialueella yhteensä 62 prosenttia (koko maa 60 prosenttia). Etelä-Karjala toteuttaa siis lapsiperheiden sosiaalipalveluja huomattavasti muuta maata vähemmällä kustannuksilla. Tämä viittaa lastensuojelun hyvien käytäntöjen lisäksi onnistuneeseen ennaltaehkäisevään ja lastensuojelua varhaisempaan työskentelyyn.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen ja johtaminen näyttää olleen visionääristä ja pitkäjänteistä. Hyvinvointia edistävä työ on keskistetty perhekeskuksiin. Palvelujen saatavuutta on varmistettu sähköisellä perhekeskuksella. Uutena avauksena alueella ollaan ottamassa käyttöön niin sanottu Islannin malli. Palvelujen järjestämisessä on onnistuttu painottamaan ennaltaehkäisyä ja perustason tukea tavalla, joka näyttäisi tuottavan sekä inhimillisesti että taloudellisesti kestäviä tuloksia. Myös korjaavissa palveluissa on kehitetty poikkeuksellisen edistyksellisiä ratkaisuja, kuten kaksipaikkainen lastensuojelun sijaishuollon mielenterveys- ja päihdeyksikkö Lappeenrannassa.

4.9 Pelastustoimi

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen Valtiokonttorin sekä Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto Pronton tietopohjaa, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä palveluiden ja talouden tilasta, Etelä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja viimeisimmän valvontakäynnin muistiota, sisäministeriön ja aluehallintovirastojen vuoden 2025 aikana tehtyjen tietopyyntöjen vastauksia, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaraportteja sekä alueen lisärahoitusprosessiin toimittamia materiaaleja.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on järjestänyt pelastustoimen palvelut vuonna 2025 varsin kattavasti, eikä riittävien pelastustoimen palveluiden järjestämisen voida siten arvioida vaarantuneen vuonna 2025. Etelä-Suomen aluehallintovirastolla ei ole käynnissä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluja koskevia korjausmääräyksiä. Etelä-Suomen aluehallintovirastolla ei myöskään ole käsittelyssä kanteluita, jotka koskisivat hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden laatua tai saatavuutta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoiminnan, onnettomuuksien ehkäisyn tai väestönsuojeluun varautumisen palveluiden saatavuudessa ei ole myöskään havaittu merkittäviä puutteita. Pelastustoiminnan palveluiden osalta toimintavalmiusajoissa tai valmiudessa olevissa suorituskyvyissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia aiempiin vuosiin 2022–2024 verrattuna. Turvallisuusviestinnän sekä valvontatehtävien osalta määrät vastaavat pääosin palvelutasopäätöksessä ja suunnitelmissa asetettuja tavoitteita. Väestönsuojeluun varautuminen Etelä-Karjalan hyvinvointivointialueen pelastustoimessa on muiden hyvinvointialueiden pelastustoimiin verrattuna kansallisesti keskimääräisellä tasolla.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokustannukset ovat vuoden 2025 talousarvion mukaan 149 euroa/asukas. Vuoden 2025 laskennallinen rahoitus on 116 euroa/asukas. Etelä-Karjalan pelastustoimen laskennallinen rahoitus on 12 euroa/asukas keskimääräistä tasoa korkeampaa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen vuoden 2025 talousarvion käyttötalouden nettokustannukset (18 639 499 euroa) ovat nousseet 33,5 prosenttia (4 681 928 euroa) kunnilta siirtyneeseen nettokustannustasoon verrattuna. Kunnilta siirtyneet nettokustannukset olivat 13 957 571 euroa vuonna 2022. Nettokustannusten kasvua selittää hyvinvointialueen selvityksen mukaan erityisesti vuokrien nousu (55 prosenttia, noin 1,2 miljoonaa euroa) sekä sisäisten vyörytyksien kasvu 26-kertaiseksi (noin 1,64 miljoonaa euroa) vuoden 2022 tasosta. Nettokustannusten nousuun vaikuttavat myös leasing-vuokrat (400 000 euroa), ICT-kustannusten kasvu (n. 1 miljoonaa euroa) sekä yleisten elinkustannusten nousu.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vastaavat palvelutasopäätöksen mukaan kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita sekä onnettomuus- tai muita uhkia kaikissa turvallisuustilanteissa. Pelastustoimi on systemaattisesti kehittänyt palveluprosessejaan vahvistamalla prosessiperusteisen palvelutuotannon ohjausta ja tehostamalla tiedolla johtamista. Lisäksi hyvinvointialueen pelastustoimi on hoitanut taloutta vastuullisesti ja tuottanut palvelut annettujen määrärahojen puitteissa koko toimintahistoriansa ajan. Pelastustoimeen on suunnattu sopeuttamistoimia 200 000 euroa sekä vuonna 2024 että vuonna 2025. Vuosien 2024–2025 sopeuttamistoimet on pystytty tai pystytään hyvinvointialueen antaman selvityksen mukaan toteuttamaan suunnitellusti.

5 Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta

Vuodelle 2025 haettu 14,9 miljoonan euron lisärahoitus

Hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen, jos varainhoitovuoden rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen.

Hyvinvointialueet rahoittavat lakisääteisten tehtäviensä järjestämisen kustannukset rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja toimintatuloilla sekä siltä osin kuin on erikseen säädetty, erillisillä lakisääteisillä korvauksilla. Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arvioinnissa ei tarkastella hyvinvointialueelle kertynyttä alijäämää tai sen kattamista, vaan tarkastelun kohteena on alueen

varainhoitovuonna käytettävissä olevan rahoituksen riittävyys lakisääteisten tehtävien järjestämisen kustannuksiin.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta vuoden 2025 talousennusteen mukaisen rahoituksen riittämättömyyden perusteella 14,9 miljoonaa euroa vuodelle 2025, koska alueen näkemyksen mukaan valtion rahoitus vuodelle 2025 on riittämätön suhteessa alueen palvelutarpeisiin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tilinpäätösennusteen mukaan alueen toimintamenot vuonna 2025 ovat yhteensä 689,6 miljoonaa euroa. Toimintatulojen määrä on 83,6 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus on 605,5 miljoonaa euroa. Vuosikate on vuonna 2025 noin 3,63 miljoonaa euroa negatiivinen. Alijäämäksi on arvioitu 13,3 miljoonaa euroa. Talouden alijäämäisyys ei kuitenkaan itsessään kerro alueen tarpeesta valtion lisärahoitukselle.

Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevien talous- ja toimintatietojen sekä lisärahoitusta selvittävän valmisteluryhmän kokouksissa saatujen selvitysten perusteella valmisteluryhmälle on muodostunut näkemys, että hyvinvointialueen järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut eivät ole vuonna 2025 vaarantuneet. Valmisteluryhmän saamien selvitysten perusteella voidaan lisäksi arvioida, että hyvinvointialueen palvelut eivät myöskään loppuvuonna 2025 vaarannu valtion rahoituksen tason riittämättömyyden vuoksi. Hyvinvointialueella olisi ollut ja on edelleenkin varainhoitovuonna mahdollisuuksia toteuttaa palvelujen järjestämistä vaarantamatta sopeuttamistoimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi.

Hyvinvointialue on valmisteluryhmässä vahvistanut, että se on sitoutunut johtamistoimillaan talousarvionsa (ns. skenaarion 3) mukaisten sopeutustoimien toimeenpanoon. Lisäksi alue on vahvistanut, että jos suunnitellut sopeutustoimet eivät kaikilta osin toteudu, ne korvataan varainhoitovuoden aikana muilla toimenpiteillä tavoitellun euromääräisen säästötavoitteen saavuttamiseksi. Siten on perusteltua arvioida kriittisesti alueen valmisteluryhmässä esittämää tulkintaa siitä, että kaikki muut kuin niin kutsutun skenaarion 3:n ylittävät sopeutustoimet vaarantaisivat perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen.

Terveydenhuolto muodostaa yli puolet kaikista Etelä-Karjalan hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksista. Palveluiden tuotantorakenteessa korostuu erikoissairaanhoidon palveluiden merkittävästi korkeampi osuus suhteessa perusterveydenhuoltoon kuin muilla hyvinvointialueilla. Panostus erikoissairaanhoidon monipuoliseen toteuttamiseen näyttää olleen alueen valinta jo pitkään sen lisäksi, että lainsäädännössä on osoitettu tehtävä ylläpitää laajaa, monierikoisalaista ja ympärivuorokautisesti päivystävää sairaalaa. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy on alueella ollut valtakunnan parhaimmistoa vuosia ja muun muassa Valviran käynnistettyä vuonna 2023 tehostetun hoitoon pääsyn valvonnan, Etelä-Karjalan hyvinvointialue oli ainoa hyvinvointialue, johon ei kohdistettu toimenpiteitä. Erikoissairaanhoidon osuus hyvinvointialueen terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista on vuonna 2024 ollut 72 prosenttia. Lisäksi terveydenhuollon korkea kustannustaso selittää ostopalveluiden suuri osuus sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa.

Koska alueen erikoissairaanhoido on valtakunnan kalleimpien joukossa ja koska erikoissairaanhoidon osuuden merkitys koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueen taloudelle on suuri, alueen olisi kustannusten hallitsemiseksi tarkoituksenmukaista keskittyä erityisesti erikoissairaanhoidon toiminnan optimointiin.

Erikoissairaanhoidon käytön vähentämistoimenpiteiden tulee kohdistua sekä erikoissairaanhoidon sisäisiin toimintamalleihin, ostopalveluihin ja muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävään yhteistyöhön että kokonaisuun palveluketjuihin, joilla painopistettä voidaan siirtää perustasolle ja varmistaa vaikuttavuus ja hoidon oikea taso. Tällainen palveluketju on erityisesti (ikäihmisten) päivystysketju, joka edellyttää samanaikaisesti kotona pärjäämistä tukevien kotihoidon ja asumispalveluiden, perusterveydenhuollon, kotisairaalan, erikoissairaanhoidon päivystyksen ja kaiken asteisen vuodeosastohoidon ja jatkohoitoon pääsyn jatkuvaa kehittämistä. Osana hyvinvointialueen tuottavuusohjelman toimeenpanoa Etelä-Karjalan hyvinvointialue onkin terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi toteuttanut vuoden 2025 aikana monia tällaisia toimenpiteistä, kuten erikoissairaanhoidon sairaansijojen vähentäminen, maksutuottojen kasvattaminen, lääke- ja tarvikekustannusten pienentäminen, sairaalapalveluostojen sopeutus ja kesäsulut. Valmisteluryhmässä ministeriöt ovat todenneet Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sopeutustoimien olevan kannatettavia. On myös ymmärrettävää, että useiden ja osin päällekkäisten toimenpiteiden toimeenpano vie aikaa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon (sis. somaattinen erikoissairaanhoido ja päivystyspalvelut) asukaskohtainen kustannus on vuonna 2024 ollut 1 729 euroa koko maan keskiarvon ollessa 1 366 euroa per asukas eli peräti 27 prosenttia korkeampi. Pelkästään verrokkihyvinvointialueiden (mm. Päijät-Häme) kustannustasoon pääsemällä (eli noin 150–200 euroa asukaskohtaisen kustannustason laskulla) Etelä-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon kustannushyötypotentiali olisi noin 18–25 miljoonaa euroa. Tämä potentiaali kattaisi alueen kuvaaman lisärahoitustarpeen kokonaisuudessaan. Tämä potentiaali osoittaa, että alueen rahoitus varainhoitovuodelle olisi mahdollista saada riittämään lakisääteisten tehtävien järjestämiseen. Samalla se osoittaa, että palvelujärjestelmässä olevat yksittäiset palveluiden lainsäädännön mukaisen toteutumisen ongelmat (saatavuus) olisi mahdollista ratkaista kohdentamalla rahoitusta toisiin.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon toiminnassa painottuu päivystyksellinen työ, minkä ei voida arvioida olevan vaikuttavinta. Hyvinvointialueen tulisi kehittää lääkäri- ja hoitajavastaanottoa perustasolla sellaiseksi, että oikea-aikaisen kiireettömän hoidon ja kokonaisvaltaisten hoitosuunnitelmien avulla voitaisiin ehkäistä päivystyksen käyttöä ja siitä mahdollisesti aiheutuvia epätarkoituksenmukaisia sairaalajaksoja. Vaikka erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaansijoja on hyvinvointialueella suljettu, tilannetta tulee jatkuvasti arvioida ja keventää sairaansijamäärää edelleen siltä osin kuin se on mahdollista aiempaa tehostetummalla toimeenpanolla, hyödyntämällä muun muassa kotisairaala ja kotiin vietäviä sosiaalipalveluita, riittäviä asumispalveluita ja perustasolle tarjottavia konsultaatioita. Näin voidaan varmistaa hoitajaksojen tehokkuus ilman niiden tarpeetonta pitkittymistä. Samalla voitaisiin henkilöstöä kohdentaa ympärivuorokautisesta vuodeosastotyöstä vaikuttavaan päiväaikaiseen työhön ja palveluun.

Hyvinvointialueella on vaikeuksia toteuttaa keskussairaalassa kustannusvaikuttavasti henkilöstöresurssien osalta yhtäältä kaikkia lainsäädännön edellyttämiä erikoisalatoimintoja ja toisaalta alueella valittuja muita erikoissairaanhoidon toimintoja, mikä on johtanut huomattavan kalliisiin ostopalveluihin. Yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa – myös yhteistyöaluerajat ylittäen – on kyettävä vielä nykyistä laajemmin tekemään, sopimaan ja päättämään sekä palveluissa että investoinneissa. Olemassa oleva kapasiteetti on otettava käyttöön yhdessä lähisairaaloitten kanssa siten, ettei ylikapasiteettia ole tai esimerkiksi ettei laitteisto ole vähäisellä käyttöasteella – näin vaikka palveluiden saavutettavuus saattaisi osin heiketä.

Erikoissairaanhoidon erikoisalojen välistä resursointia (taloudelliset ja henkilöstöresurssit, leikkaussaliaika jne.) on mahdollista ja tulee johtaa tehokkaasti, jotta lainsäädännön velvoitteet esimerkiksi hoitotakuussa saadaan varmistettua. Lakisääteiset määräajat toteutuvat osassa erikoissairaanhoidoa varsin hyvin verrattuna maan keskiarvoihin. Myös erikoissairaanhoidon palveluiden sisältöä (kriteerit, hoitosuositusten mukainen toiminta), laatua ja osaamista tulee jatkuvasti seurata ja johtaa. Erikoissairaanhoidon lääkekustannusten hillinnässä on alue onnistunutkin. Erikoissairaanhoidon toiminnan sisällön tarkastelun tulee kuitenkin olla jatkuvaa.

Lisäksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella olisi ollut ja on edelleen varainhoitovuonna mahdollisuuksia toteuttaa sopeuttamistoimia lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisessä niitä vaarantamatta. Lastensuojelussa lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijöillä on selvästi lainsäädännössä asetettua enimmäismitoitusta vähemmän asiakkuuksia⁶. Sopeutustoimina alue voisi muuttaa palvelun mitoitusta ottaen huomioon lainsäädännössä asetettu enimmäismitoitus. Vastaavasti myös lapsille ja perheille suunnattujen kotiin annettavien palvelujen myöntämisen kriteereitä olisi valmisteluryhmän työssä saadun tiedon perusteella mahdollista lainsäädännön puitteissa edelleen tarkastella.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:ää (741/2024) muutettiin 1.1.2025 lukien siten, että vanhusten ympärivuorokautisen hoidon lakisääteinen henkilöstömitoitus aleni vähintään 0,65 työntekijästä 0,60 työntekijään asiakasta kohti. Valmisteluryhmässä saatujen selvitysten mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialue käynnisti lainmuutosta vastaavien toimien toimeenpanon vasta huhtikuussa 2025.

Edellä kuvattujen palvelukokonaisuuksien lisäksi valmisteluryhmä kiinnittää huomiota siihen, että sekä käytössä olleiden Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta koskevien talous- ja toimintatietojen että valmisteluryhmän työskentelyn kuluessa saatujen selvitysten perusteella on ilmeistä, että hyvinvointialueella on käytössä useita mahdollisuuksia sopeuttaa toimintojaan edelleen siten, että varainhoitovuoden rahoitus riittää lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen sekä siten, että valtion rahoitusta voidaan kohdentaa toimintoihin, joiden lakisääteisen tason toteuttamisessa on havaittu muita kuin vakavia puutteita. Näitä keinoja ovat ainakin määrärahasidonnaisten tehtävien myöntämiskriteerien tarkastelu ja tiukentaminen, ei-lakisääteisistä tehtävistä luopuminen tai niiden keventäminen, palvelurakenteen ja henkilöstörakenteen tarkastelu, ei-tarkoituksenmukaisen vuokratyövoiman käytön vähentäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella tehtävä yhteistyö sekä muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävä yhteistoiminta sekä palvelujen saatavuuden muutokset sellaisissa toiminnoissa, joissa palvelua annetaan tällä hetkellä lakisääteistä määräaika nopeammin. Vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa edellä kuvattuja toimenpiteitä hyvinvointialueen toiminnassa on huomattavan paljon, jolloin niiden kustannusvaikutuksen yksityiskohtainen arviointi osana lisärahoitushakemuksen käsittelyä on erittäin haastavaa. Valmisteluryhmä arvioi kuitenkin, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen osalta kustannushyötypotentialiaali edellä kuvatuilla toimenpiteillä olisi vähintään useita miljoonia euroja.

⁶ Lastensuojelulain (417/2007) 13 b §:n mukaan sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 30 asiakasta per työntekijä. THL:n 10.6.2025 tilastoraportin 38/2025 mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella asiakaskeskiarvo oli maan pienin, 20. Tilastoraportin tiedot on kerätty hyvinvointialueelta huhtikuussa 2025.

Lisärahoitustarpeen arvioimiseksi valmisteluryhmässä on otettu huomioon, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen maksuvalmius on varainhoitovuonna ollut turvattu eikä alueella ole akuuttia kassakriisiä. Hyvinvointialueen esittämän arvion mukaan alueen kassa on selvästi positiivinen myös loppuvuonna 2025.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen palveluverkkopäätösten mukaan alueen kaikissa kunnissa tarjotaan avo- ja kuntouttavia sote-keskustoimintoja lähipalvelukeskuksissa. Hyvinvointialueneuvotteluissa on loppuvuonna 2024 hyvinvointialueelle annettu toimenpidesuositus, jonka mukaan alueen on vauhditettava palveluverkon keventämistä.

Vuodelle 2026 haettu 83 miljoonan euron lisärahoitus

Lisärahoituksesta säädetään rahoituslain 2 luvussa osana varainhoitovuodelle maksettavaa yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa yksittäisellä hyvinvointialueella varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkettyjen palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen mukaan lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Jos rahoituksen tason todetaan uhkaavan vaarantaa perusoikeuksiin liittyvien palvelujen järjestämisen alueella, liitetään alueelle myönnettävään lisärahoitukseen ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen. Rahoituslain 26 §:n mukaan lisärahoitus maksetaan mahdollisimman pian sitä koskevan valtioneuvoston päätöksen tekemisen jälkeen.

Edellä selostetun perusteella hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta vuodelle 2026 on ennenaikainen.

Johtopäätös

Edellä selostetun perusteella valmisteluryhmän valtioneuvoston edustajat katsovat, että edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyty, hyvinvointialueen edustajien katsoessa, että lisärahoituksen myöntämisperusteet ovat käsillä.

6 Allekirjoitukset

Noora Heinonen

Merja Salmi

Antti Väisänen

Juri Matinheikki

Virpi Vuorinen

Krista Björkroth

Erkki Papunen

Mikko Meuronen

Tuomas Pylkkänen

Sally Leskinen

Liisa Mänttari

Kaisa Heino

Juuso Tamminen

Timo Ukkola

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