



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen	1
2. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta vuodelle 2026	1
3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	3
3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	3
3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista	6
4. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia	10
4.1. Valtion hyvinvointialueelle kohdentama rahoitus 2026	11
4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2026	14
4.3. Terveystieteiden palvelut	17
4.4. Ikääntyneiden palvelut	21
4.5. Vammaispalvelut	24
4.6. Työikäisten sosiaalihuollon palvelut	25
4.7. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	27
4.8. Pelastustoimen palvelut	30
5. Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta	31
6. Allekirjoitukset	39
7. Jakelu	40
8. Tiedoksi	40



1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Etelä-Karjalan hyvinvointialue toimitti 29.12.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:ssä tarkoitetusta lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 2.2.2026 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 2.2.–18.3.2026 Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 11.2.2026 ja ryhmä kokoontui yhteensä seitsemän kertaa.

Valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja toiminnan näkökulmasta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin eri aiheiden käsittelyä varten asiantuntijoita valtiovarainministeriöstä, sisäministeriöstä sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

2. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta vuodelle 2026

Etelä-Karjalan hyvinvointialue jätti 29.12.2025 hakemuksen rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoituksesta tilikaudelle 2026 riittävien peruspalveluiden turvaamiseksi. Hakemuksen mukaan ilman lisärahoitusta hyvinvointialueen rahoitusasema vaarantuu ja sen on mahdotonta suoriutua kaikista lakisääteisistä velvoitteistaan siten, että se takaa yhdenvertaisesti toteutuvat, sisältölakien mukaiset ja riittävät palvelut hyvinvointialueen asukkaille.

Hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen hakemista sillä, että hyvinvointialue tavoittelee hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, 115 §:n vaatimukset ja alueen asukkaiden palvelujen turvaamisen vaatimukset täyttääkseen 81,4 miljoonaa euroa ylijäämäistä tulosta vuodelle 2026. Toimialoittain lisärahoitustarve jakautuu seuraavasti: yhteiset palvelut 6,6 miljoonaa euroa, sote-toimiala 72,6 miljoonaa euroa ja pelastustoimi 2,3 miljoonaa euroa. Lopullinen lisärahoitustarve selviää vuoden 2025 tulosestimoitusten tarkentuessa.

Hakemuksen mukaan vuoden 2025 loppuun mennessä kertyneitä 81,4 miljoonan euroa alijäämiä alue ei tule kattamaan vuoden 2026 loppuun mennessä (tilikauden tulos 0 euroa), vaikka vuoden 2026 talousarvio perustuu kestäväällä tavalla toteutettavissa olevien maksimaalisten sopeuttamistoimien toimeenpanoon. Kestäväällä tavalla toteutettava sopeuttaminen tarkoittaa tässä sitä, että sopeutuksista huolimatta palvelujen painopisteillä voidaan tehdä kestäväää, raskaiden palvelujen tarpeita hillitseväää perus- ja ennaltaehkäisevän tason asiakastyötä sekä sitä, että organisaatio säilyy toiminta- ja uudistumiskykyisenä ja panee toimeen tulevienkin vuosien palveluiden vaikuttavuuden kehittämisen ja talouden sopeuttamisten edellyttämää



uudistamistyötä. Hakemuksessa todetaan, että mikäli alue kattaisi vuoden 2026 loppuun mennessä alijäämät, se ei kykenisi enää turvaamaan perusoikeustasolla turvattuja palveluita alueen asukkaille. Kertyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä edellyttäisi noin 118,5 miljoonan euron sopeutusta, joka vastaa noin 3 700 henkilötyövuoden eli 65–70 prosentin henkilöstövähennyistä.

Hyvinvointialueen aluevaltuuston 9.12.2025 päättämän vuoden 2026 talousarvion ja vuosien 2026–2032 taloussuunnitelman mukaisesti hyvinvointialueen tavoitteena on päästä vuonna 2026 valtion asettamalle rahoituksen tasolle ja pidentää alijäämien kattamisaikaa vuoden 2032 loppuun. Tavoitteeseen pääsemiseksi hyvinvointialue käynnisti syksyllä 2025 kahdet yhteistoiminnalliset neuvottelut, jotka koskivat yhteensä 565 henkilötyövuoden vähentämistä ja 37 miljoonan euron sopeuttamista ja kohdistuivat hyvinvointialueen koko henkilöstöön.

Hakemuksen liitteenä olevassa aluevaltuuston kokouksen 9.12.2025 talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2026–2032 käsittelyaineistossa todetaan, että vuoden 2026 sopeuttamisohjelman 37 miljoonan euron sopeutus kohdentuu seuraavasti: henkilöstökuluista tehtävät vähennykset (sisältäen mm. lomapalkkavelan vähennyksen ja erilliskorvaukset) 19,3 miljoonaa euroa, muut henkilöstöön kohdentuvat kulut (työterveys, tyhy, e-passi) 1,1 miljoonaa euroa, henkilöstövuokraus 1,9 miljoonaa euroa, ostopalvelut (muut kuin henkilöstövuokraus) 11,5 miljoonaa euroa, vuokrat 1,4 miljoonaa euroa ja muut 2,0 miljoonaa euroa.

Lisäksi hyvinvointialueen talousarvio 2026 ja taloussuunnitelma 2026–2032 sisältää uutta sopeutusta yhteensä 101,7 miljoonaa euroa. Vuosien 2027–2032 tarkennettu sopeutus vahvistetaan erikseen vuoden 2026 aikana. Suunnitelmaan ei ole sisällytetty lisärahoitusta. Palkankorotuksiin on päivitetystä laskelmassa varattu tuleville vuosille palkkaratkaisujen mukainen varaus vuoteen 2028 asti ja sen jälkeen noin 3 prosentin korotukset. Yleisenä hintaindeksin muutoksena on käytetty valtion rahoituslaskelmissa käytettyjä hyvinvointialueen hintaindeksin muutosarvioita ja sen jälkeen samaa tasoa noudattelevia noin 2,7 prosentin muutoksia. Investoinnit on huomioitu hyväksytyjen investointisuunnitelmien ja saatujen lainanottovaltuuksien mukaisina.

Työryhmän työskentelyn aikana alue on tuonut esille lisäperusteluina lisärahoitushakemukselleen myös kuvaukset palveluista, joita se ei ole kyennyt tarjoamaan ja järjestämään asukkailleen kaikki lakisääteiset vaatimukset täyttäen. Toissijaisesti ja alkuperäistä hakemustaan täydentäen alue on esittänyt, että joka tapauksessa lisärahoitusta tulee myöntää sen mahdollistamiseksi, että palvelut saatetaan kaikin osin lakien vaatimukset täyttävälle tasolle. Kaiken kaikkiaan alueen laskelmat osoittavat, että palvelujen saattaminen lakisääteiselle tasolle edellyttäisi ainakin 8,9 miljoonan euron lisärahoitusta vuodelle 2026. Alue toteaa, että tämä lisärahoitus on paitsi välttämätöntä tämän vuoden palvelujen lakisääteisyyden turvaamiseksi myös yhtä lailla tarpeen lisätä alueen vuosittaiseen rahoituspohjaan, jotta lakisääteiset palvelut voidaan myös jatkossa turvata.

Valmisteluryhmän työskentelyn aikana hyvinvointialue vahvisti tarkentuneeksi lisärahoitustarpeeksi 87 206 348 euroa, tarkentuneet tiedot on esitetty Taulukossa 1. Alueen mukaan talousarvion 2026 toteutuessa suunnitellun mukaisena on alijäämää katettavana 31.12.2026 yhteensä 78 318 000 euroa,



mikä on se alijäämän määrä, joka tulisi olla katettuna hyvinvointialuelain 115 §:ssä määritellyn määräajan puitteissa 31.12.2026 mennessä, johon alueella ei tosiasiaassa ole riittävää rahoitusta.

Taulukko 1. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valmisteluryhmän työn aikana tarkentunut lisärahoitustarve vuodelle 2026

Peruste	Lisärahoitushakemus 29.12.2025	Valmisteluryhmässä 3.3.2026 tarkentunut lisärahoitustarve (netto)
Alijäämäkertymä	81 400 000 euroa	78 318 348*
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteensä	72 600 000 euroa	6 188 000 euroa
Kouluterveydenhuollon tarkastukset	-	373 000 euroa
Toimeentulotukihakemusten käsittely	-	53 000 euroa
Työkäisten ja omaishoitajien terveystarkastukset	-	300 000 euroa
Koulupsykologien htv-vaje	-	512 000 euroa
Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy	-	450 000 euroa
Ikääntyneiden asumispalvelut (jononpurku yli 90 vrk odottaneet)	-	4 500 000 euroa
Pelastustoimi	2 300 000 euroa	2 700 000 euroa
Yhteiset palvelut	6 600 000 euroa	-
Lisärahoitustarve yhteensä	81 500 000 euroa	8 888 000 euroa
Yhteensä alijäämä huomioiden		87 206 348 euroa

* Alijäämää oli vuoden 2025 lopussa 84,7 miljoonaa euroa, josta katetaan poistoerolla 2,7 miljoonaa euroa ja vähennetään 3,7 miljoonaa euroa vuonna 2026 maksettavia irtisanotun henkilöstön muutosturva- ja henkilöstökulukustannuksia. Tällöin katettava alijäämä vuoden 2026 lopussa on 78 318 348 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 maksettavaa lisärahoitus on yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyden turvaamiseksi. Alueelle myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Nämä ehdot voivat koskea palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen.

Rahoituslain 26 §:ssä säädetään lisärahoituksen myöntämisestä. Valtiovarainministeriö asettaa lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan kokonaisarviossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialuelain perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialuelain perusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuositiedot- ja kustannustiedot). Myös muuta hyvinvointialueiden talouden ja palvelujärjestelmän tilaa kuvaavaa, objektiivisesti arvioiden perusteltavissa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää arvioinnissa.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyvinvointialueen oikeutta lisärahoitukseen merkityksellisenä suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteen toteutumiseen sekä valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata perusoikeuksien toteutuminen. Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) viittasi aiempiin lausuntoihinsa ja piti sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteessa, jossa maakunnalla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24). Tältä kannalta merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset



toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22–22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveystaloudessa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

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

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

Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa voidaan kuitenkin päätyä myös siihen, että alueen rahoituksen todetaan olevan riittävä. Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 946) mukaan, jos olisi arvioitavissa, että esille tuodut ongelmat eivät johdu siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti olisi liian alhainen, vaan hyvinvointialue pystyisi omilla päätöksillään turvaamaan palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueita tulisi ohjata toteuttamaan valtion ja hyvinvointialueiden ohjaus- ja neuvotteluprosessissa todettuja hyvinvointialueilla toteutettavissa olevia kustannusten hallinnan kannalta välttämättömiä toimenpiteitä ja muita mahdollisia toimenpiteitä.



3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

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

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

Lisärahoitusprosessissa on olennaista arvioida sitä, onko alue käyttänyt palvelujen järjestämiseen liittyvää harkintavaltansa niin, että se turvaa perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut, ja onko alueella vielä käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaa esimerkiksi se, että alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä 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.

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

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



lisärahoituksen tarvetta. Ensinnäkin varainhoitovuoden aikana alueella voidaan vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perinkin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää palvelutoimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyyttä turvaavia sopeuttamistoimia.

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 arvioitaessa otettaisiin huomioon.

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

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kannanotto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että edellä kohdassa 3.1. kuvattu ja perustuslakivaliokunnan laajalti kannanotoissaan korostama rahoitusperiaate asettaa valtiolle velvoitteen turvata tarvittaessa lisärahoituksella alueen asukkaiden palvelut paitsi silloin, kun palveluita ei kyetä kyseisen varainhoitovuoden rahoituksella järjestämään lain vaatimalla tavalla, myös tilanteessa, jossa palvelut vaarantuvat rahoituksen pitkäaikaisen alimitoituksen ja lakisääteisten talouden tasapainotusvelvoitteiden vuoksi. Alue pitää virheellisenä valtioneuvoston tulkintaa siitä, että lisärahoituksen perusteita arvioitaessa laki estäisi rahoituksen riittävyyden tarkastelua useammalta vuodelta, ja siten estäisi ottamasta huomioon muun muassa alueelle kertyneitä aiempien vuosien alijäämiä sekä näiden lakiperusteista kattamisvelvoitetta.

Lisärahoitus on rahoitussääntelyn tuntema ainoa poikkeusmenettely, jolla voidaan korjata myös aiempien vuosien aikana toteutunutta rahoitusperiaatteen vastaista tilannetta, joka on syntynyt rahoituksen perustavaa laatua olevien virheiden vuoksi ja tilanteessa, jossa rahoitus ei olekaan lähtenyt rahoituslain alkuperäisen tarkoituksen mukaisesti aloitusvuosien jälkeen korjautumaan alueiden välisiin palvelutarpeisiin vastaten, vaan on tosiasiasa syventänyt vuosi vuodelta alueiden välistä eriarvoistavaa ja joillain alueilla selvästi palvelutarpeista erkanevaa rahoitus pohjaa. Lisärahoituksen perusteita on arvioitava suhteessa alueen kaikkiin laeissa määrättyihin velvollisuuksiin, joista yksi on hyvinvointialuelain 115 §:ään perustuva alijäämien kattamisvelvoite, minkä perusteella Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tulisi kattaa edellä kuvatut noin 80 miljoonan euron kertyneet alijäämät kuluvan vuoden loppuun mennessä.



Arvioinnissa on otettava huomioon myös rahoitusperiaatteen näkökulmasta se, että rahoituslaisissa kuvattu arviointimenettely ei tosiasiallisesti ole käyttökelpoinen ja tarkoituksenmukainen ratkaisu alueen alirahoituksen ratkaisemiseksi tilanteessa, jossa alueen päätöksentekokyvyssä taikka kyvyssä toteuttaa merkittäviä uudistuksia ja siten myös hillitä kulujen kehitystä jopa valtakunnan keskimääräistä kulukehitystä tehokkaammin, ei ole ongelmaa. Arviointimenettelyssä ei ole mahdollista korjata alueen rahoitusta, eikä alue tosiasiallisesti tarvitse muuta apua tai tukea uudistumistoimissaan kuin sitä, että sen rahoitus korjattaisiin vastaamaan tasoa, jota sen alueen asukkaiden palvelutarve ilmi selvästi edellyttää.

Etelä-Karjalan rahoitustaso on ollut lähtökohtaisesti matala suhteessa alueen palvelutarpeisiin jo hyvinvointialueiden aloittaessa sote-palvelujen järjestämistä vastaavina toimijoina vuoden 2023 alussa. Alueella oli taustalla yli kymmenen vuoden maakunnallisen sote-kuntayhtymäpohjainen palvelujen järjestäminen erittäin hyvässä kulukurissa, jona aikana päällekkäisten toimintojen ja palveluverkon karsimisen ja toisaalta integroitujen palvelujen taloudelliset hyödyt oli jo pitkälti saatu ulosmitattua. Tämä näkyy erityisen selvästi verrattaessa alueen rahoitustasoa suhteessa sen kanssa samankaltaisiin itäisen Suomen naapurialueisiin. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on edellä kuvatusta lähtökohtaisesti jo alhaisesta kulutasosta huolimatta toimeenpannut vuosien 2024–2026 aikana yhteensä yli 70 miljoonan euron sopeuttamistoimet, joiden toimeenpanemiseksi on käyty lukuisia yhteistoimintamenettelyjä henkilöstön tehtävänkuvia ja työskentelymuotoja muokaten sen lisäksi, että vuonna 2025 käytiin koko organisaatiota kattavat noin 7 prosentin henkilöstöstä irtisanomisiin johtanut yhteistoiminnallinen prosessi, jonka perusteella toteutettavien muutosten ja muuttuvien toimintamallien toimeenpano on organisaatiossa yhä käynnissä. Kun alue on jo osoittanut kykynsä toimeenpanna merkittäviä sopeuttamisia jopa sellaisella vauhdilla, että palvelujen riittävän tason säilyttämisessä on nykytilanteessa tunnistettu riskejä, ei poikkeusmenettelyllä, joka ei pidä sisällään vaihtoehtoa korjata rahoituspohjan virheellisyttä, saavuteta niitä tavoitteita, joita rahoituslain poikkeusmenettelyille muun muassa perustuslakivaliokunnan kannanotoissa lain valmisteluvaiheessa tunnistettiin, perustuen ennen kaikkea valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata kansalaisten perusoikeudet. Lait on laadittu oletukselle, että alueille osoitettu rahoitus toimii lain tarkoituksen mukaisesti ja jakaisi rahat alueille tosiasiallisten palvelutarpeiden mukaisessa suhteessa, ja oletukselle, että jos lait eivät näin toimisi, niin rahoituslakia itsestään selvästi korjattaisiin siten, että se turvaa rahoitusperiaatteen toteutumisen, eli sen, että kunkin alueen rahoitus vastaa sen alueen asukkaiden palvelujen järjestämisen edellyttämää tasoa.

Mikäli lisärahoituksen myöntämisperusteet sivuutetaan valtioneuvoston tulkintalinjaukseen perustuvan yhden varainhoitovuoden tarkastelun vuoksi, ja alijäämien kattamisvelvoitteiden mahdottomuuden vuoksi päädyttäisiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kohdalla arviointimenettelyyn, tulee tämä alueen olosuhteet huomioon ottaen täysin epätarkoituksenmukainen menettely vain hidastamaan alueen kykyä toimeenpanna uudistumistaan ja kehittää toimintojaan ja palveluitaan edelleen vaikuttavimmiksi hyvinvointialueille asetettuja valtakunnallisia tavoitteita toteuttaen. Jo tällä hetkellä toistuen käynnissä olevat lisärahoitusmenettelyt, lainanottovaltuusneuvottelut sekä se, että alue joutuu kuluttamaan resurssejaan oikeudellisiin prosesseihin saadakseen valtioneuvoston reagoimaan Suomen oikeusjärjestelmän peruseriaatteiden vastaisiin olosuhteisiin, kuluttavat kohtuuttomasti ja täysin turhaan alueen hallinnollisia resursseja asioihin, jotka lainsäätäjän ja valtion kansalaistensa perusoikeuksien turvaajana pitäisi itsestään selvästi oma-aloitteisesti korjata, kun on tullut täysin ilmeiseksi rahoituksessa olevat virheet ja lain tarkoituksen vastaisiin lopputuloksiin johtavat tilanteet.



Alueen rahoitusongelma liittyy lähes yksinomaan rahoituspohjan ilmeisiin virheellisyyksiin, joiden negatiiviset vaikutukset osuvat Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle monistakin syistä koko Suomen voimakkaimmin. Talouspolitiikan arviointineuvoston julkaiseman reaali-rahituksen kehityslaskelman perusteella alueen rahoituksen kehitys vuosina 2022–2026 on ollut koko Suomen heikointa, sen ollessa – 6 prosenttia, vaikka alueen palvelutarpeen kasvu erityisesti voimakkaasti ikääntyvänä maakuntana on koko hyvinvointialueiden toiminta-ajan ollut voimakasta. THL:n arvion mukaan alueen palvelutarve on kasvanut jossain määrin vähenevästä väestöstä huolimatta ja kasvaa 1,7 prosenttia vielä seuraaville vuosikymmenillekin, mutta alueen rahoitus sitä vastoin on pienentynyt ja pienenee nykyisen rahoitusmallin vikojen vuoksi voimakkaasti. Jo tämä osoittaa itsestään selvästi, että lopputulos alueen rahoituksessa on rahoitusperiaatteen ja perusoikeuksien turvaamisen vastainen. Mikäli alueen rahoitus kehittyisi tulevina vuosina esimerkiksi ennustetun hyvinvointialueindeksin tasolla, ei alueella olisi ongelmia kattaa joiltain osin alijäämiään ja jatkaa menokehityksen hillintää kestäväällä palvelujen ja palvelurakenteiden uudistamisella.

Alue on toimittanut työryhmän aineistoon maaliskuussa 2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluehallituksen vahvistaman ikäihmisten palvelujen strategisen kehittämissuunnitelman, jossa kuvataan analysoituun tietopohjaan perustuen muun muassa alueen ikäihmisten palveluissa ennustetun kustannuskehityksen nostavan palveluiden kustannuksia noin 30 miljoonaa euroa vuoteen 2030 mennessä, mikäli uudenlaisia kustannuskehitystä hillitseviä toimia ei olisi vuonna 2025 käynnistetty. Kustannuskehitystä hillitsevät toimenpiteet, jotka on alueella pantu toimeen, on kuvattu materiaalissa. Myös näiden toimenpiteiden onnistuessa kustannusten kasvu ikäihmisten palveluissa on materiaalissa kuvatus tavoitteen mukaan noin 2,2 prosentin luokkaa, mikä eroaa merkittävästi alueelle osoitettavan rahoituksen kehityksestä, jonka ennustetaan kääntyvän negatiiviseksi vuonna 2027.

Alueella asuu Suomen kolmanneksi eniten yli 75-vuotiaita ja toiseksi eniten yli 85-vuotiaita asukkaita, joiden palvelutarpeiden mukaisista keskimääräistä sotekustannuksista suhteessa työikäiseen väestöön alue on toimittanut oman alueensa tietopohjaan ja siten tosiasiallisiin kulujen jakaumiin yksilötasolla perustuvat laskelmat. Näiden alueen tiedolla johtamisen tietopohjalaskelmien perusteella ikäihmisten sote-palvelutarpeisiin perustuvat vuosikustannukset/asukas ovat olleet alueella keskimäärin sellaiset, että 75–84-vuotiailla ne ovat noin nelinkertaiset suhteessa työikäisten vastaaviin kustannuksiin, ja 85-vuotiaiden sekä näitä vanhempien asukkaiden kohdalla keskimäärin noin 8-kertaiset. Tämä kuvaa ikääntyvän väestön palvelutarpeiden tosiasiallista kasvua ja sen merkitystä alueen sote-palvelujen rahoitustarpeisiin, kun taas rahoituskehitys on nyt osoittanut, että hyvinvointialueiden voimassa oleva rahoitusmalli ei ota ikääntyvien alueiden palvelu- ja rahoitustarpeiden kasvua huomioon lainkaan riittäväällä tavalla. Tämä yhdessä rahoitusmallin monien muiden viallisuuksien vuoksi on johtanut tilanteeseen, jossa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rahoituspohja ei ole koko hyvinvointialueiden toiminta-aikana vastannut lainkaan alueen palvelujen järjestämiskustannusten tarpeisiin, ja vuosi vuodelta pienenevä rahoitus vain pahentaa tilannetta jatkossa.

Myös pelastustoimen palvelujen ja rahoituspohjan välinen eroavaisuus on lähes 3 miljoonaa euroa vuositasolla, tarkoittaen, että alue joutuu nykytilanteessa sopeuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavan summan kattaakseen pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisen palvelutason kustannukset. Palvelutasopäätöksen sisältö ja siten myös palvelujen järjestämisen edellyttämä kustannustaso on yksityiskohtaisesti ohjattu valtion viranomaisten toimesta, joten lisärahoitusta tulee myös



myöntää näille toiminnoille siten, että rahoitus vastaa palvelujen tosiasiallisia järjestämiskustannuksia. Pelastustoimen sopeuttamismahdollisuuksien rajat ovat tulleet vastaan vuoden 2026 sopeuttamistoimien valmisteluprosessin yhteydessä, jota osoittavat toimenpiteet, joihin siellä on nyt ryhdytty muun muassa irtisanomalla kaikki sopimuspalokuntasopimukset ja neuvottelemalla ne uudelleen kuluvan vuoden aikana. Tavoitteena on saada uudella sopimuksilla sopeutuksia vuodelle 2027, ja toteuttaa vastaavat sopeutukset tämän vuoden puolella väliaikaisin toimin koko pelastustoimen henkilöstöä koskevin viiden päivän lomautuksin.

Alue viittaa tarkennuksena edellä olevaan vielä vuoden 2026 rahoitusta koskevassa oikaisuvaatimuksessa esittämiinsä oikeudellisiin perusteluihin.

4. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämistä vuonna 2026 on valmisteluryhmän muistion 4.3.–4.8. luvuissa arvioitu ajantasaisten toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n ja aluehallintoviraston tekemiä arviointeja, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä hyvinvointialueen valmisteluryhmälle toimittamaa ja muuta virallista asiakirjamateriaalia, kuten päätöksentekoasiakirjoja, sekä myös hyvinvointialueen vuoden 2025 lisärahoitusta käsitelleen valmisteluryhmän selvitystyötä.

Lisäksi valmisteluryhmässä on osaltaan otettu huomioon Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle vuoden 2025 lakisäätöissä hyvinvointialueneuvotteluissa annetut toimenpidesuositukset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisäätöiden tehtävien toteuttamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.
5. Hyvinvointialueen on vahvistettava peruspalveluita sekä perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota.



6. Hyvinvointialueen on jatkettava talouden tasapainottamista ja palveluiden kustannusvaikuttavuuden seurantaa, sekä oikein kohdennettua henkilöstön käyttöä.
7. Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
8. Hyvinvointialueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

4.1. Valtion hyvinvointialueelle kohdentama rahoitus 2026

Etelä-Karjalan hyvinvointialue saa vuonna 2026 valtion rahoitusta yhteensä noin 614 miljoonaa euroa (4 905 euroa/as.). Tämä on asukaskohtaisesti hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Rahoitus kasvaa noin 8 miljoonaa euroa (1,3 prosenttia) vuodesta 2025, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,6 prosenttia).

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on noin 4 771 euroa asukasta kohti (n. 597 milj. euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin noin 4 749 euroa asukasta kohti. Rahoitusmallin tarvekertoimeen perustuva laskennallinen palvelutarve ja siten sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteinen rahoitus on alueella hieman keskimääräistä korkeampaa. Vuoden 2026 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuosien 2022 ja 2023 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rahoituksessa vuonna 2026 huomioitu terveydenhuollon tarvekerroin on 1,00, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,17 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 0,96. Alueen asukkaiden tarvekertoimeen perustuva laskennallinen palvelutarve on terveydenhuollon osalta maan 14. korkeinta, vanhustenhuollon osalta maan 10. korkeinta ja sosiaalihuollon osalta maan 15. korkeinta. THL:n valmisteluryhmälle toimittaman tietoaineiston perusteella alueen sairastavuus on kuitenkin Suomen kuudenneksi korkeinta ja alueen väestön ikärakenteen mukaisesti yli 75-vuotiaiden osuus alueen väestöstä on Suomen kolmanneksi suurinta sekä yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä Suomen toiseksi suurinta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle kohdennetaan rahoitusta olosuhdetekijöillä vähemmän kuin keskimäärin. Vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta hieman yli 10 prosenttia keskimääräistä vähemmän. Alueen asukastiheys on keskimääräistä korkeampi, minkä vuoksi sille kohdennetaan asukastiheyden perusteella rahoitusta noin viidenneksen keskimääräisestä vähemmän. Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle ei kohdenneta rahoitusta kaksikielisyyden, saamenkielisyyden ja yliopistosairaalisien määrätymistekijöiden perusteella. Vuonna 2026 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) määrätymistekijällä jaettava rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille ensimmäistä kertaa HYTE-kertoimen perusteella. Etelä-Karjalan HYTE-kerroin (1,01) ja siten määrätymistekijällä kohdennettava rahoitus on hyvin lähellä keskimääräistä.



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2026 on 118 euroa asukasta kohti (n. 15 milj. euroa), mikä on enemmän kuin keskimäärin (107 euroa/as.). Alueen asukaslukuun suhteutettu riskitaso on keskimääräistä korkeampi, mikä selittää pelastustoimen rahoituksen keskimääräistä korkeampaa tasoa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Alueen rahoituksessa huomioitava asukasmäärä laskee vuodelle 2026 noin 0,1 prosenttia ja tarvekertoimet noin 1,5 prosenttia, mikä hidastaa alueen rahoituksen kasvua.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 530 miljoonaa euroa (4 176 euroa/as.). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuoden 2022 tasolla arvioituna rahoitusta noin 6 miljoonaa euroa (46 euroa/as.) siirtyviä kustannuksia vähemmän. Tämän erotuksen perusteella määriteltiin hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttava siirtymätasauslisä. Rahoituslain mukainen siirtymätasaus turvaa hallittua siirtymää kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Vuonna 2026 Etelä-Karjalan siirtymätasauslisä on noin 2 miljoonaa euroa. Siirtymätasauslisä porrastuu alueen rahoituksesta pois vuoden 2027 jälkeen.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kannanotto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että alueen kokonaisrahoitus on vinoutunut nykymallisen rahoitussääntelyn sekä sen taustalla olevien tarvekertoimien määrittelyyn olennaisesti vaikuttavien diagnoositietojen virheiden vuoksi, eikä muistiossa edellä (kohdassa 3.1.) kuvattu rahoitusperiaate alueen kohdalla toteudu, eikä ole toteutunut koko hyvinvointialueiden toiminta-aikana. Alue viittaa tämän osalta vuoden 2026 hyvinvointialueiden rahoitusta koskevasta päätöksestä maaliskuussa 2026 jättämäänsä oikaisuvaatimukseen sekä siinä tarkemmin kuvattuihin perusteluihin ja kuvauksiin tietopohjan virheellisyyksistä, joilla aiempien vuosien ja vuoden 2026 rahoitusta on hyvinvointialueille jaettu. Lisäksi alue toteaa, että alueen palvelutarvetta koskeva rahoitusmalliin perustuva tarvekerroin pohjainen kuvaus (kohdassa 4.1.) ei kuvaa alueen tosiasiallista palvelutarvetta esimerkiksi siten kuin THL:n muuhun tietoaineistoon perustuvat alueiden sairastavuus- ja muut palvelutarpeita kuvaavat tiedot osoittavat. Nykyisen hyvinvointialueiden rahoituksen taustalla oleva tarvekerroin ei ole oikea peruste kuvaamaan alueen palvelutarvetta. Tämä käy selvästi ilmi erityisesti THL:n työpaperista 41/2025 (Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: Päivitys 2025) ja sen analyysiin mallin ennustekyvystä aluetasolla. Analyysistä ilmenee, että tarvemalli tuottaa systemaattisia alueellisia residuaaleja, eikä pysty tunnistamaan edes puolta teoreettisesti selitettävissä olevasta alueellisesta tarpeesta. Kun malli on yleiskatteinen, aluekohtaisesti sitova ja nollasummapieli, seuraa tästä väistämättä, että rahoitus osuu useilla alueilla väärin ja virheet ovat osalla alueista myös merkittäviä. Edellä kuvattu johtopäätös on THL:n työpaperissa 41/2025 osoitetusti rahoitusmalliin liittyvä tilastollinen välttämättömyys, ei mielipide.

Kuvatussa tilanteessa on tilastollisesti ja tosiasiallisesti väistämätöntä, että merkittävä osa hyvinvointialueista saa rahoitusta, joka poikkeaa olennaisesti todellisesta palvelutarpeesta. Näin matalalla selitystasolla rahoituksen osuvuuteen liittyvä epävarmuus on huomattava, eikä tämän vuoksi ole objektiivisesti katsoen perusteltua olettaa, että mallin tuottama aluekohtainen tarvekerroin vastaisi alueen todellista



palvelutarvetta, eikä siten myöskään perustuslaillisten oikeuksien turvaamisen vaatiman rahoitusperiaatteen edellyttämällä tavoin palveluiden järjestämiseen perustuvaa alueellista rahoitustarvetta. Lisäksi rahoituslainsäädäntöön perustuva Etelä-Karjalalle määräytyvä tarvekerroin poikkeaa merkittävästi alueen tosiasiallisesta palvelutarpeesta, joka on osoitettavissa yksiselitteisesti muista alueen palvelutarvetta kuvaavista tietolähteistä (THL).

Vuoden 2026 rahoitusta koskevassa oikaisuvaatimuksessaan, joka on toimitettu työryhmän aineistoihin, alue on kuvannut tarkemmin perusteita, jotka osoittavat tarvekertoimen perustuvan selvästi alueita eriarvoisesti kohteleviin väriin tietoihin. Nämä virheellisyys ovat myös valtioneuvoston tiedossa ja ne on kuvattu muun muassa rahoituslain muutosta koskevassa, lausuntokierrokselle helmikuun alussa 2026 toimitetussa hallituksen esityksessä (VN/13749/2025), esimerkiksi toteamuksin: ”rahoitusmallin tarvetekijät eivät ole kuvanneet aidosti asukkaiden palvelutarvetta, vaan erot ovat johtuneet kirjaamiskäytännöistä tai tietojärjestelmien toiminnasta.”

Alue on toimittanut työryhmän materiaaleihin vuoden 2026 ennakkolaskelmiin perustuneen kuvan asukaskohtaisen rahoituksen jakautumisesta Suomessa. Kuvan mukaisesti talousarviolaadinnan 2026 aikaan odotettu kokonaisrahoitus alueella oli 4 895 euroa/asukas, kun väestö- ja sairastavuusrakenteeltaan sen kanssa hyvin samankaltaisten itäisen Suomen naapurialueilla (Etelä-Savo, Kymenlaakso ja Pohjois-Karjala) rahoituksen taso oli alueesta riippuen 526 euroa–147 euroa/asukas Etelä-Karjalan rahoitusta korkeampaa. Rahoituksen keskinäiset erot näillä hyvin samankaltaisilla alueilla eivät selity alueiden palvelutarpeiden tosiasiallisilla eroilla. Etelä-Karjalan väestömäärä huomioon ottaen edellä kuvatussa rahoituserossa naapurialueisiin nähden puhutaan 66–143 miljoonan euron eroista vuosirahoituksessa suhteessa Etelä-Karjalan tämän hetken rahoitustasoon. Alueen rahoituksen tasossa suhteessa rahoitusperiaatteen toteutumiseen ja alueiden väliseen yhdenvertaisuuteen on edellä olevan viitaten ilmeisimmin vähimmilläänkin kymmenien miljoonien eurojen vuosittainen vaje Etelä-Karjalan tappioksi, minkä vuoksi alueelle on kertynyt merkittävät alijäämät, joiden kattaminen ei ole nykyisten tai suunnitteilla olevien rahoitusmallien voimassa ollessa käytännössä mahdollista siten, että alueen palvelut samaan aikaan riittävästi turvataan. Huomion arvoista on, että alueen rahoitusvaje on kasvamassa entisestään vuoden 2027 painelaskelmien perusteella siten, että alue ajautunee voimakkaista sopeuttamisistaan huolimatta jälleen ensi vuonna tilanteeseen, jossa sille alkaa kertymään uudelleen lisää alijäämiä. Tämä kehitys toteutuu, vaikka alue jatkaa suunnitelmiansa mukaisesti selvästi valtakunnan keskimääräistä kulukehitystä tiukemmalla kulukurilla ja esimerkiksi sopeutustoimilla, joiden ansiosta kulujen kasvu jäisi 0–1 prosentin tasolle, muun valtakunnan kulukehityksen ollessa arvioiden mukaan ensi vuonna 3–4 prosentin tasoa. Edellä kuvattu alueellinen kehitys vuodelle 2027 toteutuu niin nykyisen rahoitusmallin kuin lausuntokierroksella olevan suunnitteilla olevan uudistuvankin rahoitusmallin mukaisella rahoituksella. Näin voimakkaasti alueen palvelutarpeista eriytyvä rahoitus on täysin perusoikeuksien vastainen ja tarkoittaa käytännössä sitä, että valtio ei tosiasiaassa huolehdi Etelä-Karjalan asukkaiden perusoikeuksien toteutumisesta, mikäli se ei varmista, että perustuslakivaliokunnan lain valmisteluajankohdan lausunnoissaan sekä oikeuskanslerin huhtikuussa 2025 antamassaan päätöksessään korostama rahoitusperiaate toteutuu myös alueellisesti. Ennen rahoituslakien uudistusta, mikäli sellainen jossain kohtaa toteutuisi, valtion ainoa keino turvata perusoikeuksien turvan edellyttämän rahoitusperiaatteen toteutuminen alueella on lisärahoituksen myöntäminen siten, että alue voi huolehtia kaikista lakivelvoitteistaan sekä ainakin siitä, että alueen asukkaiden palvelut voidaan tosiasiaassa turvata alueelle



osoitetulla rahoituksella. Alue on toimittanut lisärahoitusarvioinnin taustamateriaaliksi myös oikaisuvaatimuskirjelmänsä koskien vuoden 2026 rahoitusta ja vetoaa siinä tarkemmin kuvaaviin oikeudellisiin perusteisiin alueen vuoden 2026 alirahoituksesta sekä valtioneuvoston ja ministeriöiden selvitysvelvollisuudesta virheettömän ja lain tarkoituksen mukaisen ja perusoikeuksien edellyttämää rahoitusperiaatetta myös alueellisesti toteuttavan hallinnollisen päätöksen aikaansaamiseksi paitsi vuosittain tehtävässä rahoituspäätöksessään myös tässä lisärahoituspäätöksessä, joka on ainoa lainsäädäntömme tuntema keino korjata alueelle ilmeisen selvästi rahoitusperiaatteen vastaisesti osoitettu rahoitus.

4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2026

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen talous on vuosina 2023–2024 ollut selvästi alijäämäinen, ja kertynyttä alijäämää on yhteensä noin 72,7 miljoonaa euroa (-581 euroa/as.). Asukasta kohden tarkasteltuna kertyneen alijäämän määrä on selvästi yli maan keskitason (-436 euroa/as.). Alueen nettokustannusten kasvu oli 11,0 prosenttia vuonna 2023 (maan keskiarvo 11,9 prosenttia) ja 4,6 prosenttia vuonna 2024 (maan keskiarvo 2,9 prosenttia).

Vuonna 2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimintatuotot ovat toteutumassa 85,6 miljoonan euron suuruisina (kasvua 6,5 prosenttia, maan keskiarvo 4,5 prosentin kasvu). Toimintakulut ovat 692,8 miljoonaa euroa (kasvua 1,5 prosenttia, maan keskiarvo 2,0 prosentin kasvu). Vuosikate on -1,8 miljoonaa euroa. Poistot ovat 10,3 miljoonaa euroa (kasvua 11,5 prosenttia). Tilinpäätössierrot toteutuvat 0,3 miljoonaan euron tuottovaikutteisena eränä. Etelä-Karjalan valtion rahoitus vuodelle 2025 oli 605,5 miljoonaa euroa, jolloin alijäämäksi muodostuisi 11,8 miljoonaa euroa ja kumulatiivinen alijäämä kasvaisi 84,5 miljoonaan euroon. Nettokustannusten kasvu olisi 1,1 prosenttia (maan keskiarvo 1,6 prosenttia). Kumulatiivinen alijäämä asukasta kohden olisi -675 euroa, mikä on yli koko maan keskiarvon (-320 euroa/as.). Edellä kuvattu arvio vuoden 2025 toteumasta perustuu Valtionkonttorille toimitettuihin tilinpäätösarvotietoihin.

Alue on lisärahoituksen valmisteluryhmän aikana vahvistanut, että tilinpäätöksen 2025 alijäämä on asettumassa 12,0 miljoonaan euroon, jolloin nettokustannusten kasvu olisi 1,1 prosenttia. Tällöin kumulatiiviseksi alijäämäksi muodostuisi 84,7 miljoonaa euroa. Alueelle on 1.1.2023 siirtynyt alijäämää 3,5 miljoonaa euroa ja vastaava määrä poistoeroa. Tätä poistoeroa on jäljellä vuoden 2025 lopussa 2,7 miljoonaa euroa. Vuosikate on -1,9 miljoonaa euroa. Toimintatuottojen määräksi on tarkentunut 85,7 miljoonaa euroa (kasvua 6,7 prosenttia) ja toimintakulujen 693,1 miljoonaa euroa (kasvua 1,5 prosenttia) edellä kuvattuun tilinpäätösarvioon verrattuna. Muiden erien suuruusluokka on pysynyt samana. Vuodelle 2025 kirjattiin irtisanomisiin liittyviä kuluja alueen ilmoittaman mukaan 3,7 miljoonaa euroa ja ilman niitä tilikauden 2025 alijäämä olisi ollut 8,3 miljoonaa euroa. Nettokustannusten kasvu olisi ilman edellä kuvattuja 3,7 miljoonan euron lisäkohdennuksia ollut noin 0,5 prosenttia. Vuoden 2026 alkuperäisen talousarvion mukaan toimintatulot ovat 77,9 miljoonaa euroa (laskua 8,9 prosenttia, maan keskiarvo 6,9 prosentin lasku). Lasku aiheutuu pääosin tukien ja avustusten pienenemisestä, mutta myös myyntituloissa on 11,0 prosentin lasku edeltävään vuoteen nähden. Toimintamenot ovat 676,4 miljoonaa euroa (laskua 2,4 prosenttia, maan keskiarvo 2,2 prosentin kasvu). Poistot ovat 12,0 miljoonaa euroa (nousua 17,2 prosenttia). Rahoitustulot ja -menot toteutuvat 1,8 miljoonan euron suuruisena kuluvaikutteisena eränä. Tilinpäätössierrot toteutuvat 0,3 miljoonaan euron tulovaikutteisena eränä. Valtion



rahoitus on 612,2 miljoonaa euroa, jolloin tilikauden ylijäämäksi muodostuisi 0,3 miljoonaa euroa. Vuosikatteen suuruus on 12,0 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 toteutuessa talousarvion mukaisesti kumulatiivinen alijäämä vuoden 2026 lopussa olisi edelleen 84,2 miljoonaa euroa (673 euroa asukasta kohden). Edellä kuvatut luvut perustuvat Valtionkonttorille toimitettuihin alkuperäisen talousarvion 2026 tietoihin sekä kumulatiivisten lukujen osalta tilinpäätösarvion 2025 tietoihin.

Alueen talousarvion 2026 hyväksynnän jälkeen valtion rahoituslaskelmat ovat päivittyneet ja 18.12.2025 julkaistujen rahoituslaskelmien mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rahoitus on 613,5 miljoonaa euroa vuodelle 2026. Alueen alkuvuodesta (aluevaltuusto 17.2.2026) käsittelemä talousarviomuutos 2026 tekee talousarviosta 3,9 miljoonaa euroa ylijäämäisen, joka johtuu valtion rahoituksen muutoksen lisäksi pääosin vuodelle 2025 siirretyistä irtisanomisiin liittyvistä kuluista. Vuosikatteen suuruus on tällöin 15,6 miljoonaa euroa. Muutetussa talousarviossa toimintatulot ovat 78,4 miljoonaa euroa (laskua 8,5 prosenttia) ja toimintamenot 674,6 miljoonaa euroa (laskua 2,7 prosenttia). Muiden erien suuruusluokka on pysynyt samana. Vuoden 2026 toteutuessa muutetun talousarvion mukaisesti kumulatiivinen alijäämä olisi 80,8 miljoonaa euroa. Alueelle 1.1.2023 siirtyneestä alijäämästä ja samansuuruisesta siirtyneestä poistoeron määrästä olisi jäljellä vuoden 2026 lopussa 2,4 miljoonaa euroa. Tässä kappaleessa kuvattujen tietojen vertailulukuna on käytetty lisärahoitusprosessin aikana tarkentuneita vuoden 2025 tilinpäätöstietoja.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen maksutuotot vuonna 2025 asettuvat 52,3 miljoonaan euroon (kasvua 7,7 prosenttia). Vuoden 2026 alkuperäisen talousarvion mukaan maksutulot ovat 52,8 miljoonaa euroa (kasvua 0,9 prosenttia). Alueen alkuvuodesta käsittelemässä talousarviomuutoksessa 2026 maksutuottojen määrä kasvaa 53,1 miljoonaan euroon (kasvua 1,5 prosenttia). Alueen perimät asiakasmaksut ovat lakisääteisten enimmäismäärien tasolla. Alueen ilmoittaman mukaan asiakasmaksujen perintäprosessia uudistetaan vuoden 2026 aikana tarkoituksena tunnistaa vielä mahdollisia kohtia, joissa maksujen perintä ei puutteellisten kirjausten tai muiden prosessin epäjatkuvuuksien vuoksi toteudu maksimaalisella tavalla tavoitteena saada maksutuotot myös tällä tavoin kartuttamaan tulopohjaa enimmällä mahdollisella tasolla.

Tilinpäätösarvion mukaan vuoden 2025 investointimenot ovat noin 14,0 miljoonaa euroa ilman rahoitusosuuksien netottavaa vaikutusta. Alueen ilmoittaman mukaan rahoitusosuuksien määrä on tilinpäätökseen tarkentunut 2,8 miljoonaan euroon. Investointisuunnitelmassa hyvinvointialueen vuoden 2026 taseinvestointien osuus on 40,6 miljoonaa euroa, josta yli puolet on rakennusinvestointeja. Investointeja vastaavien sopimusten osuus on 19,9 miljoonaa euroa, joista lähes kaikki ovat rakennusinvestointeja. Taseinvestoinneista merkittävin on sote-keskuksen investointikokonaisuus, joka jatkuu vuoteen 2028 asti.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen muutettu lainanottovaltuus vuodelle 2025 oli 106,4 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuuden muutoksen ehtona oli muun muassa tasapainottamisohjelman laatiminen ja suunnitelma sote-keskusinvestoinnilla tavoiteltujen toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamisesta alueen koko palvelustrategia huomioon ottaen. Valtioneuvosto päätti 9.10.2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lainanottovaltuuden muuttamisesta vuodelle 2026. Lainanottovaltuus vuodelle 2026 on 48,3 miljoonaa euroa. Päätös sisälsi ehtoja ja hyvinvointialueen tuli toimittaa valtiovarainministeriölle 30.1.2026 mennessä hallintosäännön mukaisen toimielimen hyväksymän suunnitelman tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteistä, jotka varmistavat hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn pitkälläkin aikavälillä ja



turvaavat lakisääteiset palvelut. Suunnitelman tulee sisältää vuosittaiset tuottavuutta parantavat toimenpiteet ja rahamääräiset lainanhoitokykyä kuvaavat tavoitteet, joiden toteutumista on mahdollista seurata. Hyvinvointialue toimitti valtiovaraministeriölle 11.12.2025 talousarvion 2026 yhteydessä hyväksytyin sopeutustoimenpidesuunnitelman, jonka ministeriö hyväksyi helmikuussa 2026. Alueen pitkäaikainen vieras pääoma on ollut tilinpäätösarvion 2025 mukaan 76,9 miljoonaa euroa ja seuraavan tilikauden pitkäaikaisten lainojen lyhennykset ovat 9,1 miljoonaa euroa.

Alueen lisärahoitushakemuksessa mainitun mukaisesti vuoden 2025 sopeutukseksi on arvioitu 19,9 miljoonaa euroa. Joulukuussa 2025 aluevaltuusto vahvisti taloussuunnittelukauden 2026–2032 sopeutustoimet, jotka tähtäävät siihen, että hyvinvointialueen taseeseen kertyneet alijäämät tulevat katetuksi vuoden 2032 loppuun mennessä. Vuodelle 2026 kohdennettu 37 miljoonan euron sopeutus sisältää henkilöstökuluista tehtävät vähennykset ja muut henkilöstöön kohdentuvat kuluvähennykset 20,4 miljoonaa euroa, ostopalveluvähennykset sisältäen henkilöstövuokrauksen 13,4 miljoonaa euroa, vuokrasäästöt 1,4 miljoonaa euroa ja muut säästöt 2,0 miljoonaa euroa. Sopeutustoimet merkitsevät kokonaisuudessaan noin 7 prosenttia henkilöstövähennystä vuoden 2026 aikana. Vuoden 2026 muutetun talousarvion perusteella arvioidut nettokustannukset laskevat lähes 1,3 prosenttia verrattuna vuoden 2025 tarkentuneeseen tilinpäätökseen. Sopeutus toimialoittain on seuraava: sosiaali- ja terveystoimet 31,6 miljoonaa euroa, pelastustoimi 1,2 miljoonaa euroa ja yhteiset palvelut 4,3 miljoonaa euroa. Alueen ilmoittaman mukaan sopeutus tarkoittaa sosiaali- ja terveystoimissa noin 5,6 prosentin, pelastustoimissa 7,0 prosentin ja yhteisissä palveluissa 10,1 prosentin laskua nettokustannuksissa sen jälkeen, kun edeltävän vuoden lukuihin on ensin huomioitu palkankorotukset ja muu kustannusten nousu. Lisäksi vuodelle 2026 on tunnistettu hyvinvointialueindeksin ylittävien kustannusten nousupaineita 4,3 miljoonan euron edestä, joiden vaikutuksia kompensoidaan toimintatuottojen lisäyksillä, osinkotuotoilla ja rahastosijoitusten kotiutuksilla, tilavuokrasäästöillä ja asiakasmaksutuottojen kasvulla. Suunnitellut sopeutukset vuodelle 2026 ovat siten kaiken kaikkiaan 41,3 miljoonaa euroa.

Alueella on tilinpäätösarvion 2025 tietojen perusteella vuoden 2025 lopussa rahoitusarvopapereita sekä rahoja ja pankkisaamia noin 44 miljoonaa euroa. Puolestaan lyhytaikaista korollista vierasta pääomaa on noin 51 miljoonaa euroa, josta noin 9 miljoonaa on pitkäaikaisten lainojen lyhennyseriä. Alueen näkemyksen mukaan maksuvalmius on tällä hetkellä kohtuullinen ja kassan vaihtelun vuoksi lyhytaikaista lainaa otetaan yleensä kuukauden loppupuoliskolla noin 20 miljoonaa euroon saakka, jotta sijoituksia ei tarvitse purkaa ja niiden arvonnousu voidaan hyödyntää maksimaalisesti. Alue arvioi, että kassassa riittää varoja maksuvalmiuden ylläpitämiseksi myös vuoden 2026 lopulla, sillä alueen on mahdollista kotiuttaa sijoituksia ja käyttää lyhytaikaista lainaa. Alueen talousarviossa mainitun mukaisesti lyhytaikaisen lainan ottovaltuudet maksuvalmiuden turvaamiseksi vuonna 2026 ovat 50 miljoonaa euroa. Alueen alkuperäisen talousarvion rahoitusosassa mainitut yhteenlasketut vuositasen 2026 rahavirrat ovat positiiviset.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kannanotto

Sopeutusohjelma, joka perustuu alijäämien kattamiseen vuoden 2032 loppuun mennessä, on perustunut talousarviopäätöksenteon aikaan 9.12.2025 tiedossa olleille laskelmille valtion rahoituksen tasosta. Alueen näkemyksen mukaan alkuvuoden 2026 aikana julkaistut painelaskelmat osoittavat, että alueen rahoitus pienenee merkittävästi aiemmin odotetusta, minkä vuoksi joulukuussa 2025 vahvistettu sopeuttamisohjelma



ei sellaisenaan riitä talouden tasapainottamiseen vuoden 2032 loppuun mennessä. Suunnitelman mukaan vuosien 2027–2032 vuosittainen sopeutus vaihtelee 8–12,1 miljoonan euron välillä, ja toiminnan nettokustannusten kasvu vaihtelee 1–1,8 prosenttia. Sopeuttamisvaatimukseen vastataan toimintojen uudistamisella varmistuen palvelujen ja palveluketjujen vaikuttavuuden paraneminen entisestään sekä henkilökunnan vähennyksillä, ostopalvelujen ja tilojen optimoinnilla ja työtehtävien uudelleenmäärittelyillä, mukaan lukien kokonaisvaltaisella organisaatiomuutoksella, joka on pantu toimeen 1.1.2026 lukien. Epävarmuutta ja riskejä liittyy kustannusten arviointiin, sopeuttamistoimien vaikutuksiin sekä erityisesti erikoissairaanhoidon vaativien sairaalapalvelujen ja subjektiivisiin oikeuksiin perustuvien raskaiden palvelujen oston vuosikohtaisten menojen ennakkointiin.

Aluevaltuuston on hyväksynyt helmikuussa 2026 korjatun talousarvion, jossa tavoitellaan noin 3,9 miljoonan euron ylijäämäistä tulosta kuluvalle vuodelle. Tämä ylijäämä on käytännössä kirjanpitolähtökäytännössä kattamaan niitä henkilöstön irtisanomisiin ja muutosturvakuluihin liittyviä varauksia, jotka oli kirjattava vuoden 2025 menoiksi, vaikka kustannukset tosiasiallisesti toteutuvat vasta vuoden 2026 puolella. Tämä edellä kuvattu kirjanpidollinen varaus heikensi vuoden 2025 tulosta 3,7 miljoonalla eurolla, jota vastaava ylijäämävaraus kirjattiin vastaavasti seuraavan vuoden talousarvioon, kun edellä yksilöidyt henkilöstön irtisanomisprosesseihin liittyvät kulut olivat sisällytettyinä alkuperäiseen, aluevaltuuston joulukuussa 2025 hyväksymään vuoden 2026 talousarvioon. Ilman edellä mainittuja kirjanpidollisia kirjauksia, jotka heikensivät vuoden 2025 tulosta, alueen alijäämät olisivat jääneet noin 8,3 miljoonan euron tasolle ja nettotoimintamenojen kehitys olisi painunut jo vuonna 2025 noin 0,5 prosentin kasvun tasolle. Valtioneuvoston varainhoitovuosisikohtainen tulkinta lisärahoituksesta osoittaa tässäkin epätarkoituksenmukaisuutensa ja sen, että se johtaa täysin lain tarkoituksen vastaisiin lopputuloksiin. Esimerkiksi edellä kuvatun tyyppinen täysin kirjanpitolähtökäytännön vaatimus kulujen kirjaamisvuodesta ei voi tarkoittaa alueelle tosiasiallisesti yli 3 miljoonaa lisää tasapainotettavaa alijäämää, ilman lisärahoitusmahdollisuutta vuodelle 2026, vaikka vastaava summa johtaakin kirjanpitolähtökäytännön ylijäämään tälle vuodelle. Tätä viime hetkellä vuoden 2025 tilinpäätökseen tullutta erää ei ollut mahdollista käsitellä vuoden 2025 lisärahoitusneuvotteluissa, koska se ei ollut silloin vielä tiedossa.

4.3. Terveydenhuollon palvelut

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, syksyn 2025 THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä Etelä-Karjalan hyvinvointialueella koskevaa asiantuntija-arviota¹, muita julkisia tietolähteitä, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä alueen toimittamaa materiaalia. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia vuodelta 2024, koska vuoden 2025 tiedot eivät olleet valmisteluryhmän työskentelyn aikana käytettävissä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä noin 320 miljoonaa euroa, muodostaen yli puolet koko hyvinvointialueen

¹ THL (2025) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Karjalan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2025.



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 2 715 euroa/asukas, joka on noin 16 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (2 332 euroa/as.). 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 viidenneksi korkeimmat (n. 19 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin).

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestöön suhteutetut kustannukset olivat perusterveydenhuollossa 2 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa 19 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestöön suhteutetut erikoissairaanhoidon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat 1 845 euroa (Manner-Suomi: 1 550 euroa), perusterveydenhuollon palveluiden kustannukset 691 euroa (Manner-Suomi: 680 euroa) ja suun terveydenhuollon palveluiden kustannukset 134 euroa (Manner-Suomi: 111 euroa). Etelä-Karjalan hyvinvointialueella väestöön suhteutetut ensihoidon ja päivystyksen kustannukset olivat merkittävästi maan keskitasoa korkeammat.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset suhteessa alaikäiseen väestöön olivat lähes 40 prosenttia korkeammat, kuin maassa keskimäärin. Tätä selittävät sekä lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoidon korkeat käyntimäärät että nuorisopsykiatrian laitoshoidon suuret alaikäisten määrään suhteutetut potilasmäärät. Lasten- ja nuorisopsykiatrian käyttö alueella on korkeaa, ja psykiatrian lisääntynyt käyttö on nostanut alle 18-vuotiaisiin suhteutettuja kustannuksia vuonna 2024. Epätarkoituksenmukaista psykiatrian palvelujen käyttöä on lisännyt perusterveydenhuollon lääkärivaje. 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 muun muassa päivystystoiminnassa on lisääntynyt. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan vuonna 2025 lääkärivakansseista on saatu täytettyä 50/120. Lääkärityövoimaa on jouduttu ostamaan ja se on osaltaan ylläpitänyt korkeaa kustannustasoa, kun ostopalveluiden osuus on suuri sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa.



Lainsäädännön veloitteiden näkökulmasta hyvinvointialueen perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsyssä ei ole havaittavissa erityisiä haasteita tai maan kokonaistilanteeseen nähden merkittäviä poikkeamia. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiirettömät käynnit toteutuvat pääosin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetyissä määräajoissa. Vuonna 2025 hoitoon pääsy kolmen kuukauden määräajassa toteutui 23 vuotta täyttäneillä. Kaikki 23 vuotta täyttäneet pääsivät hoitoon kolmen kuukauden määräajassa myös tammikuussa 2026 (koko maa: 99,6 prosenttia). Vuonna 2025 hoitoon pääsy 14 vuorokauden määräajassa toteutui alle 23-vuotiailla pääsääntöisesti (98 prosenttia). Alle 23-vuotiaista 98,1 prosenttia pääsi hoitoon 14 vuorokauden määräajassa myös tammikuussa 2026 (koko maa: 94,8 prosenttia).

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui vuonna 2025 ja tammikuussa 2026 terveydenhuoltolaissa säädetyssä määräajassa 23 vuotta täyttäneiden kohdalla. Tammikuussa 2026 kuuden kuukauden hoitotakuu toteutui 23 vuotta täyttäneistä 99,6 prosentilla (koko maa: 97,3 prosenttia). THL:n Avohilmon tietojen mukaan alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon palveluihin pääsyssä on ollut viivettä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan THL:n tiedot ovat virheellisiä, johtuen Kaiku24-palvelun ja alueen tilastointivirheistä. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on todennut, että myös alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon hoitoon pääsy on toteutunut terveydenhuoltolain mukaisesti vuonna 2025 ja tammikuussa 2026.

Lainsäädännön veloitteiden näkökulmasta erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä ei ole havaittavissa erityisiä haasteita tai maan kokonaistilanteeseen nähden merkittäviä poikkeamia. Erikoissairaanhoidon pääsy toteutui Etelä-Karjalan hyvinvointialueella vuonna 2025 paremmin kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon kuudessa kuukaudessa pääsi keskimäärin noin 93 prosenttia (koko maa: 85 prosenttia). Vuonna 2025 heikoin tilanne oli kirurgian erikoissairaanhoidossa, jossa kuudessa kuukaudessa hoitoon pääsi noin 87 prosenttia. Valvira antoi lokakuussa 2025 Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle ensimmäistä kertaa kehotuksen saattaa kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsy alueellaan lainmukaiseksi mahdollisimman nopeasti. Tammikuussa 2026 hoitoon pääsi kuuden kuukauden kuluessa 97,5 prosenttia hoitoa odottaneista (koko maa: 90,4 prosenttia). Tammikuussa 2026 useilla erikoisaloilla kaikki hoitoa odottaneet (100 prosenttia) pääsivät hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Poikkeuksen muodostaa kirurginen erikoissairaanhoido, jossa hoitoon pääsy toteutui tammikuussa 2026 lakisääteisessä määräajassa 94 prosentilla (koko maa: 88 prosenttia).

Etelä-Karjalan hyvinvointialue hakee lisärahoitusta erikoissairaanhoidon yhteensä 450 000 euroa. Alueen mukaan 54 potilasta on leikkausjonossa ja kustannukset jonon purkamiseksi ovat 135 000 euroa. Tämän lisäksi 105 potilasta on sterilisaatiojonossa ja jonon purkaminen maksaa 215 000 euroa. Lisäksi alueen mukaan poliklinikkajonojen purkamiseen tarvittava lisärahoitus on 100 000 euroa (sisältäen yhteensä 180 tuntia lääkäri-, hoitaja- ja sihteerityötä).

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella oli vuoden 2025 alussa haasteita alle 23-vuotiaiden psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsyssä kolmessa kuukaudessa, mutta toukokuusta 2025 alkaen hoitoon pääsy on toteutunut täysin kolmen kuukauden määräajassa. Tammikuussa 2026 kaikki hoitoa odottaneet alle 23-vuotiaat saivat psykiatrista hoitoa lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa (koko maa: 89,4 prosenttia).



Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2025 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan selvityksen mukaan perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä 1 000 asukasta kohti oli vuonna 2024 Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 757 (koko maa: 501) ja käyntejä oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella maan toiseksi eniten. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien (ml. yhteispäivystys) määrä 75 vuotta täyttäneillä suhteutettuna 1 000 vastaavan ikäiseen nähden oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella maan toiseksi korkein. Puolestaan erikoissairaanhoidon päivystyksen käyntimäärät 1 000 asukasta kohden ovat maan kuudenneksi matalimmat.²

THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on alueen mukaan tiivistynyt ja potilaspolkuja on selkeytetty saatavuuden parantamiseksi. Etelä-Karjalassa on pitkään ollut haasteena ikääntyneiden epätarkoituksenmukainen ohjautuminen erikoissairaanhoidon. Arvoverkko työ on alueen mukaan parantanut erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen yhteistyötä, ja toiminnallisten muutosten ansiosta ikääntyneiden hoitoa on voitu keskittää vahvemmin perusterveydenhuoltoon. Alueen mukaan erikoissairaanhoidon käyttö on vähentynyt, mutta muutosten vaikutukset eivät vielä näy kansallisissa tilastoissa. Vuonna 2025 päivystyskäyntejä oli vielä paljon, mutta vuonna 2026 aloitetun moniammatillisen hoidon jatkuvuuden tiimimallin ennakoidaan vähentävän päivystyskäyntejä. Terveydenhuollossa on lisäksi vuoden 2025 aikana avattu kiirevastaanotto, joka on alueen mukaan parantanut merkittävästi palveluiden saatavuutta alueella ei-päivystyksellisissä, mutta kiireellisissä palvelutarpeissa. Perusterveydenhuollon lääkärivajeen vuoksi potilaat hakeutuvat päivystykseen myös sellaisten asioiden takia, jotka normaalisti hoidettaisiin perusterveydenhuollossa. Alueen mukaan iäkkäiden päivystyskäynteihin on voitu vaikuttaa vuonna 2025 kotihoidon työntekijöiden päivystyslääkärin konsultaatiomahdollisuudella. Lisäksi alueella olisi tarve laajentaa nykyisestä asumispalveluissa kiertävän lääkärin käytäntöä. Alueen näkemyksen mukaan päivystyskäyntejä voidaan kuitenkin vähentää merkittävästi vasta, kun alue saa lisää lääkäriä ja on uudistanut perusterveydenhuollon lääkäreiden palkkiorakennetta.

Hyvinvointialueen palvelut ovat olleet vielä vuonna 2024 päivystyspainotteisia ja erityisesti päivystyksen sekä ensihoidon kustannukset ovat olleet korkeammat kuin muualla maassa keskimäärin. Alue kertoo pyrkineensä purkamaan päivystyspainotteista rakennetta erilaisilla toimenpiteillä vuonna 2025. Alueen mukaan muun muassa kaikki ensihoitolääkärin työsopimukset irtisanottiin, lääkäreiden päivystyssopimukset neuvoteltiin uudelleen, päivystyksestä purettiin yleislääkäreiden ostopalvelua koskevat päivystyssopimukset, kolme ambulanssia siirrettiin 12-tuntiseksi ja 16 ensihoitajaa irtisanottiin. Lisäksi vuonna 2025 keskussairaalaista vähennettiin 30 vuodeosastopaikkaa ja vuonna 2026 niitä vähennetään arvioilta noin 60. Yhteistoimintaneuvotteluiden seurauksena yli puolet henkilöstön irtisanomisista kohdistui erikoissairaanhoidon, ja siten erikoissairaanhoidon ja akuuttipainotteisuutta on purettu. Näiden toimien vaikutukset näkyvät vuosina 2025 ja 2026.

Yhteenvedon voidaan todeta, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat lakisääteiset terveydenhuoltopalvelut toteutuvat pääosin lainsäädännön mukaisesti tammikuussa 2026, vaikka hoitotakuu ei täysin toteudu kirurgian erikoissairaanhoidossa. Alueen arvion mukaan erikoissairaanhoidon jonot saadaan purettua vuonna 2026, mutta tämä tulee alueen näkemyksen mukaan

² STM (2025) Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025.



aiheuttamaan budjettilylystä tai edellyttämään lisärahoitusta. Palveluiden järjestämistä haastaa ja kustannuksia kasvattaa perusterveydenhuollon lääkäreiden saatavuushaasteet. Hyvinvointialue on tehnyt vuonna 2025 merkittävästi erilaisia toimenpiteitä terveydenhuollon palvelurakenteen keventämiseksi, mutta toimenpiteiden vaikutukset tulevat näkymään pääosin vasta vuoden 2026 kuluessa. Alueen tulee etsiä jatkossakin määrätietoisesti ratkaisua haastavan perusterveydenhuollon lääkäreiden saatavuuden ja pitovoiman parantamiseksi, jatkaa painotuksen siirtämistä perustasolle, kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuteen ja tarkastella yhteistyöalueyhteistyön (YTA) mahdollisuuksia.

4.4. Ikääntyneiden palvelut

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.

Vuonna 2024 vuonna 75 vuotta täyttäneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys oli kansallista keskiarvoa matalampi (5,8 prosenttia, koko maa 6,4 prosenttia). Iäkkäiden määrä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on maan kuudenneksi pienin ja alueen tavoitteena on saada kevennettyä palvelurakennetta vielä siten, että ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita olisi jatkossa 5,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Yhteisöllisen asumisen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä oli puolestaan kansallista keskiarvoa korkeampi (0,8 prosenttia, koko maa 0,6 prosenttia) ja alueen on tarkoitus lisätä sitä edelleen. Yhteisöllinen asuminen voisi myös olla paremmin tarpeita vastaava ja kustannustehokkaampi palvelumuoto osalle nyt paljon kotihoidon käyntejä saavista asiakkaista.

Iäkkäiden palvelujen rakennetta on kevennetty kotiin annettaviin palveluihin painottavaksi ja asiakasmäärä onkin alueen mukaan kasvanut vuonna 2025 (säännöllisen kotihoidon asiakkaat 6 prosenttia ja tilapäisen kotihoidon asiakkaat 35 prosenttia). Säännöllisen kotihoidon peittävyys on alueella keskimääräistä korkeampi (v. 2024 15,1 prosenttia vs. koko maa 13,1 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 on aloittanut 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. On kuitenkin syytä huolehtia siitä, että tukea kotona asumiseen on tarjolla riittävästi, jottei terveydenhuollon palveluihin hakeuduta riittämättömien iäkkäiden palvelujen vuoksi.



Etäpalveluja on lisätty ja etäkäyntien osuus kotihoidossa oli alueen ilmoittaman mukaan vuoden 2025 lopussa 11,3 prosenttia säännöllisen kotihoidon käynneistä, joka on merkittävästi kansallista keskiarvoa korkeampi (koko maa v. 2024 5 prosenttia, Etelä-Karjalan hyvinvointialue v. 2024 8 prosenttia). Erilaisia kotona asumista tukevia teknologisia ratkaisuja voidaan edelleen lisätä asiakkaiden tarpeita vastaavasti.

Tammikuussa 2026 iäkkäiden sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi aloitettiin alle seitsemässä arkipäivässä 59 prosentilla. Palvelutarpeen arviointien osalta alueella on tunnistettu haasteita toimintakäytänteissä (mm. kirjaamisen sekä sosiaalihuollon ohjauksen ja neuvonnan prosessit), joita on tarkoitus korjata vuonna 2026. Hyvinvointialueen antaman selvityksen mukaan osa viivästyksistä on aiheutunut siitä, ettei palvelutarpeen arvioinnin ensilinjassa ole ollut viranhaltijasuhhteessa olevaa sosiaalityöntekijää. Alue kertoo muuttaneensa toimintakäytäntöjään ja arvioi palvelutarpeen arviointien toteutuvan laissa säädettyssä ajassa viimeistään vuoden 2026 lopussa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsy 90 vuorokaudessa toteutui 74 prosentilla asiakkaista ajalla 1.9.–31.12.2025. Alueen ilmoittaman tiedon mukaan alkuvuonna 2026 ympärivuorokautisen palveluasumisen keskimääräinen jonotusaika on 90 vuorokautta ja se on noussut korkeammaksi kuin se on ollut koko vuonna 2025.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan helmikuussa 2026 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa yli 90 vuorokautta odottaneita oli 124 ikääntynyttä. Heistä 90–180 vuorokautta jonottaneita oli 58 ja yli 180 vuorokautta jonottaneita oli 13, joista jälkimmäisille on ainakin kertaalleen paikkaa tarjottu. Tilannetta seurataan alueella säännöllisesti ja on myös tehty useita toimenpiteitä odotusajan lyhentämiseksi muun muassa myöntämisen kriteereitä on tarkistettu ja tiukennettu, yhteisöllisen asumisen rakennetta on muotoiltu sekä palvelutarpeen arvioinnin prosessia on vakioitu.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysten palveluista annetun lain (980/2012) mukainen henkilöstömitoitus (0,6 työntekijää/as.) iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa alittui THL tilastotietojen mukaan keväällä 2025 viidessä yksikössä (mitoitus 0,59), mikä on useammassa yksikössä kuin muilla samankokoisilla hyvinvointialueilla. Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 21.8.2025 päivättyllä kirjeellään (ESAVI/30698/2025) pyytänyt Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta asiaan selvitystä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omavalvonnan osavuosikatsauksen mukaan henkilöstömitoitus 0,6 täyttyi syys-joulukuussa 2025 yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Hyvinvointialue seuraa mitoitusta säännöllisesti. Lisäksi Etelä-Suomen aluehallintovirasto on 9.12.2025 (ESAVI/33878/2025 ja ESAVI/41327/2025) antanut alueelle ohjausta omavalvontaan liittyen.

Vähimmäishenkilöstömitoituksen 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.



Alueen mukaan sekä kotihoidon saatavuuteen ja kuormittavuuteen että asumisen palvelujen saatavuuteen ja odottaneiden määrän kasvuun ovat vaikuttaneet hyvinvointialueella nopeassa aikataulussa tehdyt sopeuttamistoimet, kuten erikoissairaanhoidon ja kuntoutusosastojen paikkamäärän vähentäminen. Nämä toimenpiteet ovat edellyttäneet kotiin vietävien palvelujen kasvattamista, määräaikaisesti myös maksimaalisten kotiin vietävien palvelujen avulla. Kotihoidon piirissä on tästä syystä kunakin ajan hetkenä arviolta noin 5 prosenttia vain määräaikaisesti raskaampia palveluja kotiin tarvitsevia asiakkaita.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue hakee 4,5 miljoonaa euroa 70 ympärivuorokautisen palveluasumispaikan ostamiseksi. Alueen mukaan palveluasumispaikkaa yli 90 vuorokautta odottaneista asiakkaista noin 30 hoidetaan kotihoidossa. Kotihoidossa palveluasumispaikkaa odottavien asiakkaiden palvelutarve kotiin annettaville palveluille on suuri, koska heidän luonaan käydään keskimäärin viisi kertaa päivässä. Tämän lisäksi palveluasumiseen pääsyä odottavista asiakkaista 3 on omaishoidossa, 4 on osastolla ja 34 on lyhytaikaisessa hoidossa.

Alue toteaa tilanteen ajautuneen tällä hetkellä, alkuvuoden muutosten vuoksi poikkeavaan kuormitustilaan, joka ei voi jatkua pitkään. Asiakkaiden oikea-aikainen pääsy heidän tarvettaan vastaavaan palveluun ei toisi merkittäviä säästöjä kotihoitoon ottaen huomioon se, että nykykuormituksella kotihoidon henkilöstökulut ovat ylittämässä merkittävästi kotihoidon budjettivaraukset. Asiakkaiden oikea-aikainen pääsy tarvetta vastaavaan palveluun mahdollistaisi sen, että kotihoidon kustannuksissa päästäisiin vuoden 2026 budjetissa suunnitellulle tasolle. Muussa tapauksessa kotihoidon kulut muodostavat budjettiylityksen ja johtavat siten uuden alijäämän kertymiseen. Paljon kotiin tuotavia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen palveluasumisen paikkaa tarjoamalla mahdollistaa kotihoidon kuormituksen keventämisen vuodelle 2026 suunnitellulle ja budjetoidulle tasolle, joka johtaa siihen, että asumispaikkojen lisäostoista aiheutuu lisäkustannuksia suhteessa alueen vuosibudjettiin, joka on suunniteltu valtion osoittaman rahoituksen tasolle. Kotihoidon kuormituksen keventyminen ei näin ollen johda taloudellisiin säästöihin, joita voitaisiin kustannusneutraalisti kohdentaa asumispalvelujen lisäostoihin. Vapautuva kotihoidon kuormitus palauttaa kustannustason budjetoituun ja mahdollistaa myös asiakasvirtaaman palauttamisen erikoissairaanhoidosta tasolle, jolla se kuuluu kustannusvaikuttavuus- ja palvelujen oikein kohdentamisen näkökulmasta olla. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidossa sairaala on ylikuormittunut, koska potilaiden oikea-aikaista kotiutusta hidastaa kotihoidon ja kotiin vietävien muiden palvelujen tämän hetken ylikuormitus. Huolena on myös henkilöstön nykyinen kuormitus sekä se, että tällä hetkellä muutkin liikkuvat palvelut paikkaavat kotihoidon tehtäviä, mistä seuraa muun muassa edellä kuvattu sairaalapaikkojen ylikuormitus. Alueen mukaan alkuvuoden 2026 kuormituksen vuoksi muotoutuneet edellä kuvatut toimintamallit eivät ole kestäviä ratkaisuja pidemmälle aikajänteelle, mutta sen ratkaiseminen lisää ympärivuorokautisen asumisen paikkoja hankkimalla ei ole mahdollista vuosirahoituksen puitteissa, koska se aiheuttaa tosiasiasa merkittäviä lisäkuluja suhteessa nykyiseen toimintamalliin. Edelleen alueen mukaan loppuvuoden aikana sopeuttamistoimien seurauksena uudistuvien toimintamallien odotetaan vakiintuvan ja asiakkaiden ohjautuminen tarpeiden mukaisesti palveluihin paranee.

Kotihoidon asiakkaista 5 prosentilla (tammikuussa 2026, 88 asiakasta) on ollut alkuvuodesta 2026 käyntejä enemmän kuin 70 tuntia/kuukaudessa. Näillä asiakkailla on palvelutunteja keskimäärin 85–89 tuntia/kuukaudessa, yksittäisillä asiakkailla jopa yli 250 tuntia /kuukaudessa.



Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan hyvinvointialueen tulisi ohjata resurssejaan tarveperiaatteen mukaisesti siten, että asiakkaat pääsevät heidän tarpeitaan vastaaviin palveluihin, jolloin myös palveluiden kustannusvaikuttavuus ja tehokkuus paranee. Ministeriön edustajien mukaan joidenkin paljon kotiin annettavia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaaminen palveluasumispaikkaa oikea-aikaisesti tarjoamalla todennäköisesti toisi kustannussäästöjä, kun kotihoidon kuormitus kevenee.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat lakisääteiset ikääntyneiden palvelut eivät täysin ole toteutuneet lainsäädännön mukaisesti tammikuussa 2026. Haasteita on ikääntyneiden palvelutarpeen arviointien toteutumisessa ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyssä 90 vuorokauden sisällä. Ikääntyneiden palveluverkon ja -rakenteen toimeenpanossa on alueella edetty. Merkittävä yksittäinen kehittämistoimi alueella on ikääntyneiden arviointijaksojen käynnistäminen palvelutarpeenarvioinnin tueksi, jotta iäkkäät asiakkaat ohjautuvat sujuvasti oikeanlaiseen hoitoon oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan. Alueen mukaan toimintakäytäntöjen muutoksilla palvelutarpeen arviot saadaan toteutettua lainsäädännön vaatimusten mukaisissa määräajoissa viimeistään loppuvuodesta 2026. Alue kuitenkin arvioi, että palveluasumiseen pääsyä yli 90 vuorokautta odottavien ikääntyneiden jono ei lyhene vuoden 2026 aikana ilman, että uusia palveluasumispaikkoja ostetaan. Muita alueen suunnitteleimia muutokset ovat muun muassa lääkärivuokratyövoiman käytön vähentäminen ja yhteisöllisen palveluasumisen sekä perhehoidon lisääminen.

4.5. Vammaispalvelut

Vuonna 2024 hyvinvointialueen vammaispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat noin 63 miljoonaa euroa. Asukasta kohden tarkasteltuna nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 2 prosenttia Manner-Suomen keskiarvoa korkeammat.

Alueen ilmoittaman mukaan syys-joulukuussa 2025 vammaispalvelujen palvelutarpeen arvioinnin käsittely alle seitsemässä arkipäivässä toteutui 81 prosentilla ja 88 prosenttia vammaisten palveluita koskevista päätöksistä tehtiin ja toimeenpantiin vammaispalvelulaissa (675/2023) ja sosiaalihoitolaissa (1301/2014) säädettyssä ajassa. Tilanne on vähitellen parantunut, kun tarkastellaan koko vuotta 2025. Alueen mukaan vammaispalveluissa on kuukausittain seurattu yhdessä käsittelyaikoja, ja tehty yhdessä juurisyyanalyysiä miksi käsittelyajat ylittyvät sekä kerrattu teknistä prosessia. Hakemusasioiden ratkaisemiseen on tarjottu uusille sosiaalityöntekijöille säännöllisesti tukea. Yksittäiset päätökset vireilletulosta palvelun alkamiseen ovat voineet viivästyä myös asiakkaasta johtuvista syistä, erilaisten selvitysten toimittamisen viiveistä tai kolmannen osapuolen toimitusviiveistä, esimerkiksi asunnonmuutostöihin liittyen.

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 maa 184,2). Kehitysvammaisten laitospalveluissa asiakasmäärä on lisääntynyt maan keskitasoa vastaavaksi (vuoden 2024 lopussa kaikkien alueiden asiakasmääristä ei ole tiedossa, mutta saatavilla olevien tietojen perusteella hyvinvointialue sijoittuu maan keskitasolle: 8,0 asiakasta/100 000 asukasta vs. koko maa 7,2). Myös nettokäyttökustannuksissa ympärivuorokautisen hoivan, että 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 lisätä omaa tuotantoa erityisesti kalliimpien palveluiden osalta. Kevyempien palveluiden lisäämistä painotetaan ja jatkuvasti arvioidaan sitä, millä tavalla palvelun tuottaminen on kustannustehokasta.

Yhteenvedon voidaan todeta, että edellä mainittuja palveluntarpeen arviointeja ja vammaisten palveluiden päätöksiä koskevia poikkeuksia lukuun ottamatta Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämistä vammaispalveluista vastaavat pääosin asiakkaiden tarpeisiin sekä ovat toteutuneet ja toteutuvat pääosin lainsäädännön mukaisesti tammikuussa 2026. Vammaispalveluiden saatavuudessa ei tämänhetkisten tietojen mukaan ole nähtävissä haasteita vuonna 2026. Valvontaviranomaisten havainnoissa ei ole tullut esille vammaispalveluita koskevia puutteita. Hyvinvointialueen mukaan omavalvonnan kautta ei ole tullut esiin vakavia epäkohtia vammaispalveluissa. Vammaispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja teknologian laajempi hyödyntäminen voivat parantaa palveluiden kustannustehokkuutta. Kehittämisessä tulee varmistaa, että palvelu on asiakkaalle sopivaa ja vastaa hänen tarpeeseensa.

4.6. Työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Työikäisten sosiaalihuollon palveluissa nettokäyttökustannukset olivat Etelä-Karjalan hyvinvointialueella vuonna 2024 noin 9,4 miljoonaa euroa vuonna 2024, jossa on kasvua noin 4,6 prosenttia vuodesta 2023. 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).

THL:n tietojen mukaan toimeentulotukihakemusten käsittelyssä lakisääteisessä määräajassa ei ollut vuoden 2025 huhtikuussa tai lokakuussa haasteita tai maan yleiseen tasoon nähden olennaisia poikkeamia (99,8 prosenttia lokakuuta 2025 koskeneista hakemuksista käsiteltiin seitsemän arkipäivän kuluessa). Alueen omassa seurannassa tilanne on heikentynyt hakijamäärän kasvun myötä loppuvuonna 2025 (hakemuksista 91 prosenttia käsiteltiin seitsemän arkipäivän kuluessa) ja edelleen vuoden 2026 alussa. Alue on ryhtynyt korjaamaan tilannetta lisäämällä käsittelijäresurssia määräaikaikaisesti. 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). Hyvinvointialueen mukaan palveluiden lakisääteisyys toteutuminen vuonna 2026 edellyttää yhden henkilötyövuoden lisäystä hakemusten käsittelyyn, jolloin lisärahoituksen tarve on 53 000 euroa.

Alueen mukaan työttömien terveystarkastukset eivät toteudu lainsäädännön mukaisesti ja niiden järjestäminen lainsäädännön mukaisesti edellyttäisi 5–8 henkilötyövuoden lisäresurssia. Vuonna 2025



Etelä-Karjalan alueella oli 6 925 työttöntä ja terveystarkastukset tehtiin 7,9 prosentille (550) alueen työttömistä. Myös omaishoitajien terveystarkastusten toteuttamisessa on alueen mukaan puutteita. Omaishoitajien terveystarkastuksia on tehty 1.1.2024–20.2.2026 yhteensä 755. Omaishoitajia oli 16.2.2026 yhteensä 1 208. Omaishoitajille tarjotaan mahdollisuutta terveystarkastuksiin kahden vuoden välein, mutta alueen mukaan tarkastukset ovat viivästyneet ja kysyntää on toteutusmahdollisuutta enemmän. Alueen mukaan resurssit tulisi kaksinkertaistaa, jotta omaishoitajat pääsisivät kahden vuoden välein terveystarkastuksiin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tavoitteena on tehdä jatkossa noin 4 000 terveystarkastusta vuosittain, joka edellyttää viiden kokoaikaisen terveydenhoitajan lisäystä. Lisärahoituksen tarve terveystarkastuksiin olisi siten yhteensä 300 000 euroa, mistä 180 000 euroa kohdistuu työttömien terveystarkastuksiin ja 120 000 euroa kohdistuu omaishoitajien terveystarkastuksiin.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan terveystarkastusten kattavuudella on vaikutusta alueen HYTE-pohjaiseen rahoitukseen ja jo nyt on nähtävissä, että useat alueet Suomessa ovat panostamassa rahoituksenkin kannustamalla tavalla näihin palveluihin edellä kuvattua keskimääräistä tarkastusten kattavuutta laajemmin. Terveystarkastuksien toteuttaminen nykyistä laajemmin mahdollistaa oikein kohdennettujen ja oikea-aikaisten palvelujen järjestämisen asiakkaille, ehkäisten näin raskaampien palvelujen tarpeen kasvua, ja tähän kannustaminen lienee myös ollut tavoitteena HYTE-kertoimen kannuste-elementtejä säädettäessäkin. Terveystarkastusten ennaltaehkäisevä luonne korostuu erityisesti Etelä-Karjalan kaltaisella alueella, jossa työttömien määrä on kasvanut ja kasvamassa kuluvan vuoden aikana voimakkaasti. Kaakkois-Suomen elinvoimakeskus on Ylen alkuvuoden 2026 uutisoinnin mukaan laskenut, että Etelä-Karjalan työttömyys voi pahimmassa tapauksessa nousta maan korkeimmaksi kevään 2026 mittaan. Tiedossa on, että työttömillä on keskimäärin kaksi kertaa todennäköisemmin haasteita mielenterveyden ja/tai päihteiden kanssa kuin työllisillä. Omaishoitajien osalta terveystarkastusten kattavuudella pyritään tukemaan omaishoitajien toimintakykyä uudella tavalla, kun alue on joutunut kustannussäästöjen vuoksi poistamaan käytöstä sellaisia palvelumuotoja, jotka ovat olleet tähän saakka aktiivisesti omaishoitajien käytössä heidän toimintakykynsä tueksi (palvelusetelit mm. fysioterapia ym. palveluihin). Jo yhden omaishoitajan toimintakykyongelmiin perustuva omaishoitajuuden päättyminen merkitsee 70 000 euron vuosittaisia lisäkuluja hyvinvointialueelle, joten heille suunnattujen terveystarkastusten lisäyksen ja niiden perusteella annettavien oikea-aikaisten ja oikein kohdennettujen palvelujen odotettu vaikuttavuus kulujen kasvun hillinnän näkökulmasta on merkittävästi suurempi kuin näihin palveluihin osoitettu pienehkö lisäpanostus.

Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää terveydenhuoltolain 13 §:n nojalla työttömien terveystarkastukset ja omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 3 a §:n 2 momentin nojalla omaishoitajien terveystarkastukset. Kyseiset terveystarkastukset ovat työttömille ja omaishoitajille vapaaehtoisia ja tarkastusvälistä ei ole säädetty laissa. Sosiaali- ja terveysministeriön 12.2.2015 antamassa kuntainfossa todetaan, että hyvinvointi- ja terveystarkastus ei ole välttämättä tarpeellinen esimerkiksi silloin, kun omaishoitaja on työterveyshuollon piirissä tai kun kyseessä on lyhytaikainen omaishoito. Suositeltavaa on, että tarkastukseen kutsutaan vähintään 2–3 vuotta omaishoitajina toimineet henkilöt ja tarkastusmahdollisuutta on suositeltavaa tarjota omaishoitajille noin kahden vuoden välein. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. THL:n kansallisten rekisteritietojen mukaan vuonna 2024 työttömien



terveystarkastukset tehtiin koko maassa keskimäärin 7 prosentille kaikista työttömistä ja Etelä-Karjalassa terveystarkastus tehtiin 8 prosentille kaikista työttömistä.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan alueen tavoittelemien vuosittaisten terveystarkastusten määrä suhteessa omaishoitajien ja työttömien määrään sekä tarpeeseen nähden voidaan arvioida olevan huomattavan suuri ja todennäköisesti kaikki vapaaehtoiseen terveystarkastukseen oikeutetut eivät hakeudu terveystarkastukseen. Terveystarkastukset tulee toteuttaa siten, kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Tästä huolimatta on syytä todeta, että työttömän terveystarkastusten kiinnittyessä työllisyys- ja kuntoutuspalveluihin niillä on keskeinen ja merkittävä rooli työttömien palvelukokonaisuudessa ja työllisyydenhoidon ekosysteemissä. Työttömän terveystarkastuksessa ei ole kyse yksittäisestä toimenpiteestä vaan se on osa työllisyydenhoidon ja työ- ja toimintakyvyn selvittämisen palveluprosessia. Terveystarkastus ei yksittäisenä ja irrallisena toimenpiteenä ole välttämättä erityisen vaikuttava työnhakijan työllistymisen näkökulmasta, mutta sillä on keskeinen tehtävä kansansairauksien ennaltaehkäisyyn, tarpeen mukaisesti sotepalveluihin pääsyn ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. Euroopan taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) (2020) mukaan terveysongelmat ovat yksi yleisin työn ulkopuolelle jäämiseen vaikuttava tekijä Suomessa. Vaikka terveystarkastukset voivatkin lisätä terveyspalvelujen käyttöä lyhyellä aikavälillä, potentiaali kustannussäästöihin ongelmia ennaltaehkäisemällä on työttömien keskuudessa suuri.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien lakisääteisten työikäisten sosiaalihuollon palvelujen toimeentulotukihakemusten käsittelyn määräajassa on tapahtunut heikennystä loppuvuodesta 2025 ja alkuvuodesta 2026 eikä lakisääteiseen tasoon täysin päästä. Alue on kuitenkin lähtenyt korjaamaan tilannetta rekrytoimalla yhden henkilötyövuoden verran lisää hakemusten käsittelyyn. Alueen arvion mukaan edellä mainitun rekrytoinnin toteuttaminen riittää toimeentulotukihakemusten käsittelyn turvaamiseksi lakisääteisissä määräajoissa vuonna 2026. Haasteita on alueen mukaan myös työttömien terveystarkastusten ja omaishoitajien terveystarkastusten järjestämisessä. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan alueen tavoittelemien vuosittaisten terveystarkastusten määrä suhteessa omaishoitajien ja työttömien määrään sekä tarpeeseen nähden voidaan arvioida olevan huomattavan suuri. Lakisääteisten veloitteiden täyttäminen ja edellä mainittujen työttömille ja omaishoitajille vapaaehtoisten terveystarkastusten järjestäminen asukkaiden tarpeita vastaavalla tavalla on tärkeää, mutta sen arvioidaan olevan mahdollista toteuttaa pienemmällä työvoiman lisäyksellä kuin mitä alue on arvioinut. Työikäisten sosiaalihuollon palvelujen kustannukset ovat valtakunnallisissa tilastoissa vain noin 4 prosenttia kaikista Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaalihuollon kustannuksista, vaikka työikäisten sosiaalipalveluissa on ikääntyneiden palvelujen kanssa suurin asiakasmäärä. Kyseessä on siis suurta asiakasmäärää koskevat palvelut, joilla asiakaskohtainen kulu on vähäinen, ja joilla osin ennaltaehkäistään kalliimpien palvelujen tarvetta ja pyritään vaikuttamaan työikäisen väestön työkykyyn.

4.7. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

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 10 prosenttia vuodesta 2023, joka on huomattavasti Manner-Suomen keskiarvoa (noin -1 prosentti) 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).

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.

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.

Kouluterveydenhuollon palvelujen riittävässä järjestämisessä on alueen mukaan ollut haastetta: 22 prosenttia oppilaista ei päässyt määräaikaiseen terveystarkastukseen ja 33 prosenttia laajaan terveystarkastukseen. Alueen mukaan vuosina 2024–2025 tekemättömiä 1.-, 5.- ja 8.-luokkalaisten kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksia on 932. Käyntimäärät ovatkin alle maan keskitason (v. 2024 1827 vrt. 1 966 / 1 000 7–18-v.). Alue on tuonut valmisteluryhmässä esiin pystyvänsä hoitamaan lääkärintarkastukset ostopalvelujen avulla. Alue on hakenut lisärahoitusta kouluterveydenhuollon tarkastuksiin 373 000 euroa. Vuonna 2025 syntynyttä jonoa purettiin lääkäreiden ilta- ja viikonlopputöinä, joista syntyi noin 85 000 euron kustannukset. Lisäksi alue ostaa vuosittain 288 000 eurolla asiantuntijatyötä, jotta uutta jonoa ei syntyisi.

Alueen mukaan perusopetuksen lakisääteinen koulupsykologien mitoitus oppilasmäärään suhteutettuna tulisi olla Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 13,5 koulupsykologia, mutta tällä hetkellä heitä on saatu palkattua vähemmän (10,3 htv). Alue on pyrkinyt tuottamaan palvelut omana tuotantona, mutta joutuu toistaiseksi turvautumaan ostopalveluun. Lakisääteiseen koulupsykologimäärään pääsemiseksi vuosittaiset ostopalvelukustannukset ovat alueen mukaan 160 000 euroa x 3,2 htv, eli yhteensä lisärahoitustarve on 512 000 euroa ja psykologeja on saatavissa ostopalveluna. Alueen mukaan myös koulukuraattorien mitoitus on laskettu minimiin, mikä myös vaikuttaa lasten ja nuorten palvelujen kokonaistarpeeseen. Kouluille ja oppilaitoksiin jalkautuvat perheneuvonnan ja nuorten avun psykiatriset sairaanhoitajat tukevat oppilas/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. Korkein mielenterveysperusteisten käyntien väestöosuus 13–17-vuotiailla 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, henkilöstöresurssia vahvistettu, hoitoa porrastettu ja monialaisuutta lisätty hoitoketjuissa.

Palvelujärjestelmässä painottuvat muut kuin sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Alueen ilmoittaman mukaan syys-joulukuussa 2025 lastensuojelun sosiaalityöntekijällä oli keskimäärin 23 asiakasta (koko maa: 28). 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).

THL:n rekisteriaineistojen mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella sosiaalihuoltolain 36 §:n ja lastensuojelulain (417/2007) 26 §:n lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnit käynnistyvät ja valmistuvat laissa säädetyissä määräajoissa. Ajalla 1.4.2025–30.9.2025 palvelutarpeen arvioinneista 99,2 prosenttia aloitettiin seitsemän arkipäivän kuluessa (koko maa: 94,6 prosenttia) ja 97,6 prosenttia valmistui kolmen kuukauden aikana (koko maa: 89,5 prosenttia).

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. Etelä-Karjalan lasten ja nuorten mallin yhteisiä toimenpiteitä edistetään ja seurataan Sopuisa -kärkiohjelman toimenpiteissä. Maakunnallinen yhteistyö ei tule ainakaan toistaiseksi perustumaan yhteistyösopimukseen PlanetYouth (Islanti) -organisaation kanssa, vaan alueen kunnat ovat käynnistäneet yhdessä hyvinvointialueen kanssa alueellisen sopimus pohjaisen järjestäytymisen aiheen ympärille täydentämään jo nyt edellä mainittujen toimijoiden kanssa yhteistyössä käynnistettyä Sopuisa -hytekkärkiohjelmää, jonka puitteissa uusia alueellisia toimintamalleja onkin jo käynnissä. 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.



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen tilanne näyttää kokonaisuutena hyvältä ja palvelut toteutuvat pääosin lainsäädännön vaatimusten mukaisesti, vaikka kaikkia kouluterveystarkastuksia ei ole voitu toteuttaa laissa säädetyissä määräajoissa ja opiskeluterveydenhuollon psykologimitoitusta ei ole saatu täytettyä. Palveluiden arvioidaan toteutuvan pääsääntöisesti lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti vuonna 2026. Alueen mukaan puuttuvaa omaa henkilöstöä on mahdollista täydentää ostopalveluiden ja vuokralääkäreiden avulla. 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 muun muassa lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kustannustasoon ja tarpeeseen.

4.8. Pelastustoimen palvelut

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokustannusten arvioidaan olevan 148 euroa/asukas (Hyvinvointialueen ja hyvinvointiyhtymän toimialakohtainen talousarvio 2026) ja laskennallinen rahoitus on 118 euroa/asukas vuonna 2026. Eroa nettokustannusten ja laskennallisen rahoituksen välillä on 30 euroa/asukas. Etelä-Karjalan pelastustoimen vuoden 2026 asukaskohtainen laskennallinen rahoitus on 11 euroa keskimääräistä tasoa (107 euroa/as.) korkeampaa. Alueen pelastustoimen nettokäyttötalouden kustannukset ovat nousseet 5,1 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024 verrattuna, 4,2 prosenttia vuodesta 2024 vuoteen 2025 verrattuna.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimelle kertyy vuonna 2026 rahoitusta riskitekijöistä 45 euroa/asukas, kun keskimääräinen osuus on 34 euroa/asukas. Asukastiheyden myötä saatu rahoitus on alle keskimääräisen osuuden, ollen 4 euroa/asukas, kun keskimääräinen taso on 5 euroa/asukas. Pelastustoimen laskennalliseen rahoitukseen tulee jatkossa vaikuttamaan asukasmäärän väheneminen. Alueen lyhyen aikavälin kasvuennuste on -2,3 prosenttia (vuodet 2024–2029) ja pitkän aikavälin -7,0 prosenttia (vuodet 2024–2045). Henkilöstötilanne on alueella hyvä ja laadullista tekijöistä on huolehdittu. Päätoimisen sekä sivutoimisen ja sopimushenkilöstön kokonaismäärät ovat lähellä vertailuryhmän keskiarvoja. Pelastustoiminnan välitön valmius on hyvällä tasolla suhteessa riskiruutujen ja pelastustehtävien määrään.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoiminnan, onnettomuuksien ehkäisyn tai väestönsuojeluun varautumisen palveluiden saatavuudessa ei ole havaittu merkittäviä puutteita vuoden 2025 aikana. Pelastustoiminnan ja onnettomuuksien ehkäisyn palvelut on tuotettu aikana riittävällä ja keskimääräisellä tasolla eikä palveluiden vaarantumista ole havaittavissa. Väestönsuojeluun varautumisen osalta kehittämistarpeita on tunnistettu ja niiden korjaamiseksi on aloitettu toimenpiteitä.

Lupa- ja valvontavirastolla ei ole käynnissä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluita koskevia valvonta-asioita tai kanteluita, jotka koskisivat hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden laatua tai saatavuutta.



Etelä-Karjalan hyvinvointialue on suunnitellut järjestävänsä pelastustoimen palvelut myös vuonna 2026 talousarvion perusteella kattavasti. Valmisteluryhmän käytettävissä olevien tietojen perusteella Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimi pystyy toteuttamaan riittävän palvelutason ilman, että palvelut olisivat vaarantumassa.

5. Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta

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. Ministeriön edustajien kanta on, että 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.

Alueen edustajien näkemyksen mukaan sekä oikeuskanslerin päätös 23.4.2025 että Itä-Suomen hallinto-oikeuden päätös 15.10.2025 koskien Etelä-Karjalan hyvinvointialueen talousarvio- ja taloussuunnittelukauden (2025–2028) päätöksen lain vastaisuutta pitävät sisällään tulkinnan, että rahoituslain lisärahoitusnormisto on tarkoitettu ratkaisemaan myös tilanteen, jossa rahoituksen riittämättömyys suhteessa alueen palvelutarpeisiin estävät alueen mahdollisuudet kattaa aiempien vuosien alijäämät lain vaatimassa ajassa. Alue toteaa edellä kuvattujen oikeusauktoriteettien tulkintalinjauksiinkin viitaten omana näkemyksenään, että valtioneuvoston tulkinta lisärahoitusperusteiden arvioinnista ainoastaan yksittäisen varainhoitovuoden perusteella on lain vastainen. Tästä syystä myös ministeriön edustajien linjaus siitä, että hakemuksen perusteena olevia alijäämiä, joiden hyvinvointilakiin (115 §) perustuva kattamisvelvoite alueella on vuoden 2026 loppuun mennessä, on jätetty tämän lisärahoitusarvioinnin ulkopuolelle, on lain vastainen. Alueen edustajien näkemyksen mukaan voimassa olevat lait, niiden tavoitteet ja auki kirjoitettu tarkoitus huomioon ottaen lisärahoituksen perusteiden arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös hakemuksessa kuvatut alijäämien kattamista koskevat lakivelvoitteet.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen vuoden 2026 alkuperäisen talousarvion mukaan toimintamenot ovat 676,4 miljoonaa euroa. Toimintatulojen määrä on 77,9 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus on noin 612,2 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen tilikauden ylijäämä on 0,3 miljoonaa euroa ja vuosikate 12,0 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen aluevaltuuston 17.2.2026 muutostalousarvion mukaan toimintamenot ovat 674,6 miljoonaa euroa ja toimintatulot 78,4 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus on 613,5 miljoonaa euroa. Tällöin vuosikate on 15,6 miljoonaa euroa ja tilikauden ylijäämä on 3,9 miljoonaa euroa, mikä johtuu valtion rahoituksen muutoksen lisäksi pääosin vuodelle 2025 siirretyistä irtisanomisiin liittyvistä kuluista.



Etelä-Karjalan hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta vuodelle 2026 alueen asukkaiden riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 81,4 miljoonaa euroa. Hakemuksen mukaan alueen johtavat viranhaltijat on valtuutettu täydentämään ja tarvittaessa tarkentamaan hakemusta, mukaan lukien tarkentamaan haettavan lisärahoituksen määrää perustuen vuoden 2025 tuloksen ja siten myös alijäämäkertymän tarkentuviin tietoihin. Valmisteluryhmän työn edetessä alueen edustajat ovat tarkentaneet haetun lisärahoituksen määräksi 87,21 miljoonaa euroa, josta (i) arvioitu alijäämäkertymä 31.12.2026 on 78,32 miljoonaa euroa sekä tämän lisäksi (ii) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisärahoitustarve on yhteensä 6,19 miljoonaa euroa ja (iii) pelastustoimen lisärahoitustarve 2,7 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta hyvinvointialueen yksilöimä lisärahoitustarve on esitetty Taulukossa 1 (muistion luvussa 2, s. 3).

Hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta 78,32 miljoonan euron alijäämäkertymän kattamiseen. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat katsovat, että lisärahoitusta ei myönnetä aiempien vuosien alijäämien kattamiseen, koska lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan (varainhoito)vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialuelaisissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn.

Hyvinvointialue on valmisteluryhmässä todennut, että tietyissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa lakisääteisyysrajat ovat alittuneet alkuvuonna 2026. Hyvinvointialueen mukaan alue kuitenkin pyrkii toteuttamaan toimia, jotta nämä palvelut voitaisiin saattaa lakisääteiselle tasolle vuoden 2026 aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka edellyttävät toimia lakisääteiselle tasolle saattamiseksi ovat:

- 1) erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy: 450 000 euroa;
- 2) ikääntyneiden asumispalvelut: 4,5 miljoonaa euroa;
- 3) kouluterveydenhuollon tarkastukset ja koulupsykologien vaje: 373 000 euroa, josta vuonna 2025 syntyneen jonon purkamiseen lääkäreiden ilta- ja viikonlopputoimintoina aiheutui noin 85 000 euron kustannukset ja hyvinvointialue ostaa vuosittain 288 000 eurolla asiantuntijatyötä, jotta uutta jonoa ei syntyisi); ja
- 4) työikäisten ja omaishoitajien terveystarkastukset sekä toimeentulotukihakemusten käsittely: 300 000 euroa, josta 180 000 euroa kohdistuu työttömien terveystarkastuksiin ja 120 000 euroa kohdistuu omaishoitajien terveystarkastuksiin.

Hyvinvointialuetta koskevien talous- ja toimintatietojen sekä lisärahoitusta selvittävän valmisteluryhmän kokouksissa saatujen selvitysten perusteella valmisteluryhmälle on muodostunut seuraava näkemys.

Terveydenhuollon palvelut ovat valmisteluryhmän näkemyksen mukaan toteutuneet alkuvuonna 2026 pääsääntöisesti voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Valmisteluryhmälle ei ole muodostunut epäilystä, etteikö hyvinvointialue pystyisi järjestämään terveydenhuollon palvelut pääsääntöisesti myös



loppuvuonna 2026 lainsäädännön edellytysten mukaisesti. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palvelujen nettokäyttökustannukset muodostavat yli puolet koko hyvinvointialueen nettokäyttökustannuksista. Hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon on (vuonna 2024) muodostanut 72 prosenttia terveydenhuollon kaikista nettokäyttökustannuksista.) Lainsäädännön velvoitteiden näkökulmasta erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä ei valmisteluryhmän näkemyksen mukaan ole havaittavissa erityisiä haasteita tai maan kokonaistilanteeseen nähden merkittäviä poikkeamia.

Erikoissairaanhoidon pääsy on hyvinvointialueella toteutunut paremmin kuin maassa keskimäärin. Mahdolliset viiveet hoitoon pääsyssä (esim. kirurginen erikoissairaanhoidon) liittyvät vaikeaan henkilöstön saatavuuteen, joka koskee muitakin hyvinvointialueita. Tältä osin Etelä-Karjalan hyvinvointialue on valvontaviranomaisen seurannassa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tulisi edelleen tarkastella yhteistyömahdollisuuksia muiden hyvinvointialueiden kanssa ja YTA-alueiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n mukaisesti erityisesti niiden erikoisalujen osalta, joille alue joutuu ostamaan ulkopuolista työvoimaa ja joilla ammattilaisten saatavuus on heikkoa.

Hyvinvointialueen arvion mukaan erikoissairaanhoidon jonot saadaan purettua vuoden 2026 aikana. Jonojen purkamisesta seuraa hyvinvointialueen näkemyksen mukaan talousarvioylityksiä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen mukaan 54 potilasta on leikkausjonossa ja kustannukset jonon purkamiseksi ovat 135 000 euroa. Tämän lisäksi 105 potilasta on sterilisaatiojonossa ja jonon purkaminen maksaa 215 000 euroa. Lisäksi alueen mukaan poliklinikkajonojen purkamiseen tarvittava lisärahoitus on 100 000 euroa (sisältäen yhteensä 180 tuntia lääkäri-, hoitaja- ja sihteerityötä).

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen väestöön suhteutetut kustannukset olivat perusterveydenhuollossa 2 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa 19 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella oli vuonna 2024 maan toiseksi eniten perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä 1 000 asukasta kohti ja perusterveydenhuollon päivystyskäyntien (ml. yhteispäivystys) määrä 75 vuotta täyttäneillä suhteutettuna 1 000 vastaavan ikäiseen nähden oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella maan toiseksi korkein. Etelä-Karjalassa on pitkään ollut haasteena ikääntyneiden epätarkoituksenmukainen ohjautuminen erikoissairaanhoidon. Hyvinvointialueen palvelut ovat olleet vielä vuonna 2024 voimakkaasti päivystyspainotteisia ja erityisesti päivystyksen sekä ensihoidon kustannukset ovat olleet korkeammat kuin muualla maassa keskimäärin. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan terveydenhuollon palveluiden tuotantorakenteessa on korostunut erikoissairaanhoidon palveluiden merkittävästi korkeampi osuus suhteessa perusterveydenhuoltoon, mikä on johtanut muuta maata korkeampaan kustannustasoon. Alueen edustajien näkemys on, että erikoissairaanhoidon keventämistoimenpiteitä on toimeenpantu merkittävästi vuosien 2025–2026 aikana, eivätkä vuoden 2024 tiedot ole enää tässä arvioinnissa ajantasaisia, eivätkä tarkoituksenmukaisia vertailutietoja.

Hyvinvointialue on tehnyt vuonna 2025 merkittävästi erilaisia oikeasuuntaisia toimenpiteitä terveydenhuollon palvelurakenteen keventämiseksi. Valmisteluryhmässä on kuitenkin tunnistettu, että toimenpiteiden vaikutukset eivät ole vielä alkuvuonna 2026 havaittavissa, vaan vaikutukset ja säästöt näkyvät pääosin vasta vuoden 2026 aikana. Alueella on myös haastava perusterveydenhuollon lääkärivaje, joka osaltaan nostaa kustannuksia. Alueen tulisi jatkaa peruspalveluiden vaikuttavuuden parantamiseen kohdistuvia toimenpiteitä ja painotuksen siirtämistä perustasolle, etsiä jatkossakin määrätietoisesti



ratkaisua haastavan perusterveydenhuollon lääkäreiden saatavuuden ja pitovoiman parantamiseksi, kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuteen ja tarkastella erikoissairaanhoidon yhteistyömahdollisuuksia muiden hyvinvointialueiden kanssa. Alueen edustajat ovat kuvanneet, että hoidon jatkuvuuden aiempaa vaikuttavammin turvaavat uudet toimintamallit yli 65-vuotiaiden omatiimin puitteissa ovat käynnistyneet tammikuussa 2026.

Ikääntyneiden palvelut eivät valmisteluryhmän arvion mukaan ole alkuvuonna 2026 toteutuneet täysin lainsäädännön veloitteiden mukaisesti. Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsy ei kaikilta osin ole toteutunut 90 vuorokaudessa ja ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointeja ei ole toteutettu lainsäädännön edellyttämässä määräraajassa. Hyvinvointialueen arvion mukaan alueen tekemillä toimintakäytänteiden muutoksilla ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointien toteuttaminen säädettyssä määräraajassa toteutuu loppuvuonna 2026. Sen sijaan alueen näkemyksen mukaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsy ei ilman uusien palveluasumispaikkojen ostamista toteudu edes loppuvuonna 2026.

Hyvinvointialueen 3.3.2026 valmisteluryhmälle vahvistaman tiedon mukaisesti 71 henkilöä oli odottanut yli 90 vuorokautta sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua. Alue on esittänyt ratkaisuksi turvata palvelujen järjestäminen kasvattamalla asumispalveluostojen volyymia 70 paikalla. Asumispalvelujen järjestämistä koskevaksi lisämäärärahatarpeeksi hyvinvointialue on esittänyt 4,5 miljoonaa euroa. Alueen toimittamien selvitysten perusteella asumispalveluja yli 90 vuorokautta odottaneet asiakkaat ovat joka tapauksessa pitkäaikaisia asumispalveluja korvaavissa palveluissa, joita ovat joko lyhytaikainen palveluasuminen, kotihoito, osastohoito tai omaishoito. Ministeriöiden näkemyksen mukaan nämä korvaavat palvelut aiheuttavat keskimäärin pitkäaikaisia asumispalveluja vastaavan kustannuksen alueelle. Alueen arvion mukaan kotihoidon budjetti on ylittymässä ja asumispalvelupaikkojen lisäys helpottaisi kotihoidon kuormitusta ja palauttaisi kustannukset budjetoidulle tasolle. Valmisteluryhmän ministeriön edustajien arvion mukaan näin ollen palvelupuutteen lisärahoitustarve on alueen arvioimaa pienempi. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan hyvinvointialueen tulisi ohjata resurssiaan tarveperiaatteen mukaisesti siten, että asiakkaat pääsevät heidän tarpeitaan vastaaviin palveluihin, jolloin myös palveluiden kustannusvaikuttavuus ja tehokkuus paranee.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut on alkuvuonna 2026 järjestetty hyvinvointialueella pääosin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lakisääteisiä terveystarkastuksia ei kaikilta osin ole toteutettu lainsäädännössä säädettyssä määräraajassa. Hyvinvointialueen mukaan vuosina 2024–2025 tekemättömiä kouluterveydenhuollon lääkärintarkastuksia on 932 ja kaikkia tarkastuksia ei ole mahdollista toteuttaa laissa säädettyssä määräraajassa myöskään 2026 vuonna ilman lisäresurssia. Lisäksi lakisääteinen lainsäädännössä määritelty koulupsykologien mitoitus oppilasmäärään suhteutettuna ei toteudu täysin hyvinvointialueella. Valmisteluryhmässä on tunnistettu, että koulupsykologien mitoitukseen liittyvät haasteet liittyvät henkilöstön vaikeaan saatavuuteen, joka koskee muitakin hyvinvointialueita kuin Etelä-Karjalan hyvinvointialuetta eikä siten ole valmisteluryhmän arvion mukaan ratkaistavissa pelkästään lisärahoituksella. Valmisteluryhmässä saatujen selvitysten perusteella lasten, nuorten ja perheiden palvelut voidaan hyvinvointialueella järjestää myös loppuvuonna 2026 pääosin voimassa olevan lainsäädännön edellytysten mukaisesti.



Vammaispalvelut ovat hyvinvointialueella toteutuneet joitain palveluntarpeen arvioiteja ja vammaisten palveluiden päätöksiä lukuun ottamatta pääsääntöisesti lainsäädännön mukaisesti alkuvuonna 2026. Valmisteluryhmän arvion mukaan palvelut toteutuvat pääsääntöisesti myös loppuvuonna 2026 voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Vammaisten henkilöiden asumispalveluissa palvelurakenne vaikuttaa keskimääräistä raskaammalta. Myös nettokäyttökustannuksissa ympärivuorokautisen hoivan, että laitoshoidon kustannukset ovat alueella noin 54 prosenttia vammaispalvelujen kokonaisuudesta, kun Manner-Suomen keskiarvo on noin 45 prosenttia. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen suunnitelmissa on asumispalvelujen rakenteen keventäminen. Vammaispalveluissa palvelurakenteen keventäminen ja teknologian laajempi hyödyntäminen voivat parantaa palveluiden kustannustehokkuutta. Kehittämisessä tulee varmistaa, että palvelu on asiakkaalle sopivaa ja vastaa hänen tarpeeseensa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien lakisääteisten **työikäisten sosiaalihuollon palvelujen** toimeentulotukihakemusten käsittelyn määräajassa on tapahtunut heikennystä loppuvuodesta 2025 ja alkuvuodesta 2026, eikä lakisääteiseen tasoon täysin päästä. Alueen arvion mukaan yhden henkilötyövuoden lisääminen riittää toimeentulotukihakemusten käsittelyn turvaamiseksi lakisääteisissä määräajoissa vuonna 2026. Alueen mukaan haasteita on myös työttömien terveystarkastusten ja omaishoitajien terveystarkastusten järjestämisessä. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen pyrkimys panostaa ennaltaehkäiseviin palveluihin lisäämällä terveystarkastuksia on perusteltua, koska potentiaali kustannussäästöihin ongelmia ennaltaehkäisemällä on työttömien ja omaishoitajien keskuudessa suuri. Tästä huolimatta valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan alueen tavoittelemien vuosittaisten terveystarkastusten määrä suhteessa omaishoitajien ja työttömien määrään sekä tarpeeseen nähden arvioidaan olevan huomattavan suuri. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 1 momentista johtuu, että myös työttömien ja omaishoitajien terveystarkastukset on suunniteltava ja toteutettava siten kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Lisärahoitusprosessissa arvioidaan sitä, onko alueen rahoitus riittävä turvaamaan perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut. Lisärahoitusta ei ole kuitenkaan tarkoitettu turvaamaan palveluita lakisääteisiä velvoitteita huomattavasti laajempina. Hyvinvointialueelle järjestämisvastuulle kuuluvien lakisääteisten velvoitteiden täyttäminen työttömien ja omaishoitajien vapaaehtoisten terveystarkastusten osalta on tärkeää, mutta sen arvioidaan olevan mahdollista toteuttaa pienemmällä työvoiman lisäyksellä kuin mitä alue on arvioinut.

Hyvinvointialue on hakenut **pelastustoimen palveluiden** kokonaisuuteen lisärahoitusta 2,7 miljoonaa euroa, koska alueen näkemys on, että palvelutasopäätöksen mukaisesti toteutetut pelastustoimen palvelut edellyttävät enemmän rahoitusta kuin pelastustoimen laskennallinen rahoitus on. Pelastustoimen palvelut on hyvinvointialueella alkuvuonna 2026 järjestetty lainsäädännön mukaisesti. Valmisteluryhmän käytettävissä olleiden tietojen perusteella hyvinvointialue pystyy myös loppuvuonna 2026 järjestämään pelastustoimen palvelutason siten, että palvelut eivät ole vaarantumassa ottaen huomioon, että hyvinvointialueen rahoitus on yleiskatteellista myös pelastustoimen osalta ja alue päättää sen kohdentamisesta. Hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarviossa kuvatut toimet eivät käytettävissä olevien tietojen perusteella vaaranna pelastustoimen palveluiden toteutumista. Esitetty lisärahoitus 2,7 miljoonaa euroa perustuu ministeriön edustajien mukaan hyvinvointialueen perustamisen jälkeen pelastustoimelle aiheutuneesta kustannusten noususta. Valmisteluryhmässä on ministeriön edustajien käsityksen mukaan tullut esille, että haettu lisärahoitus koskee vuonna 2027 voimaantulevan palvelutasopäätöksen suunnittelua.



Hyvinvointialueen vuoden 2026 muutostaloustarvion mukaan alueen toimintamenot ovat 674,6 miljoonaa euroa ja toimintatulot 78,4 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus on 613,5 miljoonaa euroa. Näin ollen alueen taloustarvion vuosikate on 15,6 miljoonaa euroa. Siten alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen ottaen huomioon valmisteluryhmän työskentelyn aikana havaitut puutteet alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvelvoitteissa sekä niiden korjaamiseksi vuonna 2025 ja alkuvuonna 2026 jo tehdyt toimet. Alueen valmisteluryhmälle toimittaman toimintakertomusluonnoksen 2025 mukaan alue on tehnyt yksilöityjä sopeutustoimia ja vuoden 2026 taloustarvioon on sisällytetty lisää sopeutustoimia. Valmisteluryhmässä ei ole merkittävästi tunnistettu uusia sopeutustoimia. Siinä tapauksessa, että alueen taloustarviossa vuodelle 2026 suunnitellut sopeutustoimet eivät toteutuisi suunnitellusti tai lakisääteisten palvelujen järjestämisessä tai palvelutarpeessa tapahtuisi merkittäviä muutoksia, hyvinvointialueella on mahdollisuus hakea uudelleen lisärahoitusta vuodelle 2026.

Lisärahoitustarpeen arvioimiseksi valmisteluryhmässä on otettu huomioon, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen maksuvalmius on varainhoitovuonna ollut turvattu eikä alueella ole kassakriisiä. Hyvinvointialueen esittämän arvion mukaan kassassa riittää varoja maksuvalmiuden ylläpitämiseksi vuonna 2026, sillä alueen on mahdollista kotiuttaa sijoituksia ja käyttää lyhytaikaista lainaa.

Hyvinvointialueelle on vuonna 2025 annettu valtion ohjaukseen liittyen toimenpidesuosituksia, jotka ovat koskeneet muun muassa peruspalvelujen sekä perus- ja erikoissairaanhoidon integraatiota sekä talouden tasapainottamisen ja palvelujen kustannusvaikuttavuuden seurannan jatkamista.

Aiemmin selostetun perusteella valmisteluryhmän valtioneuvoston edustajat katsovat, että edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyty.

Hyvinvointialueella on rahoituslain 11 §:n mukaan oikeus lisärahoitukseen, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuksiin kytkeytyvien palvelujen järjestämisen alueella. Ottaen huomioon alueen vuoden 2026 rahoituksen tason, vuosikatteen ja tilikauden ylijäämän valmisteluryhmän arvion mukaan alueen rahoituksen taso kuluvana vuonna riittäisi lakisääteisten palvelujen järjestämisen kustannusten kattamiseen. Aiemmin selostetut palvelujen toteutumisessa havaitut sekä valvontaviranomaisten osoittamat puutteet saataisiin valmisteluryhmän näkemyksen mukaan käytettävissä olevalla rahoituksella korjattua siltä osin kuin niissä on kyse nimenomaan rahoituksen tasoon liittyvistä ongelmista. Näin ollen voidaan arvioida, ettei kyse ole rahoituslaisilla tarkoitetulla tavalla siitä, että vuotuinen rahoituksen taso vaarantaisi perusoikeuskäytäntöjen palvelujen järjestämisen eikä oikeutta lisärahoitukseen synny.

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



Etelä-Karjalan hyvinvointialueen edustajat toivat esiin seuraavan eriävän näkemyksen.

Hyvinvointialueen edustajat katsovat, että lakiin perustuva alijäämien kattamisvelvoite ei voi alueella toteutua ilman haettua lisärahoitusta. Lisärahoitusmenettely on ainoa lain tuntema menettely, jolla valtioneuvosto voi korjata alueella käsillä olevaa ilmeistä rahoituksen ja alueen palvelutarpeen eriytymistä sekä siitä aiheutunutta oikeusjärjestelmälle vierasta tilannetta, jossa julkisyhteisöllä ei ole tosiasiallista mahdollisuutta noudattaa kaikkia Suomessa voimassa olevia lakeja.

Arviointimenettelyssä ei voida korjata puutteita rahoituspohjassa ja se on ilmi selvästi täysin epätarkoituksenmukainen menettely tilanteessa, jossa alijäämien kattamisen vaikeudet ja alijäämien kertyminen perustuvat yksinomaan siihen, että rahoituspohja alueella ei vastaa lainkaan alueen palvelutarpeiden edellyttämien palvelujen järjestämisen tosiasiallisia kustannuksia. Alueen asukaskohtainen rahoitus poikkeaa noin 1 000 euroa/asukas lähialueidensa vastaavan väestöpohjan rahoituksesta, minkä lisäksi THL:n työpaperissa 41/2025 (Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: Päivitys 2025, Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: Päivitys 2025³) kuvatut analyysit osoittavat tilastotieteellisin faktoin, että Etelä-Karjalan rahoitus poikkeaa merkittävästi alueen tosiasiallisen palvelutarpeen vaatimasta rahoituksesta. Kuten valmistelutyöryhmän muistiossa on todettu, myöskään tämä ryhmä ei ole tunnistanut uusia sopeuttamistoimia, joita alueen tulisi tehdä tai joita se olisi jättänyt tekemättä. Pelkästään tämä itsessään osoittaa, että rahoitusvinouma ja rahoitusperiaatteen vastainen rahoitustaso ovat käytännössä johtaneet siihen, että alueella on täysin itsestään riippumattomista syistä käsillä tilanne, jossa sillä ei ole mitään mahdollisuutta turvata alueen asukkaiden perusoikeusliitännäisiä palveluja, mikäli se päättäisi noudattaa Suomessa voimassa olevia lakivelvoitteita sille kertyneiden alijäämien kattamisesta. Lisäksi rahoitusvinouma on johtanut jo nyt perusoikeustasolla turvatus asukkaiden yhdenvertaisuuden sekä alueellisen itsehallinnon kannalta kestävämmään tilanteeseen, kun alue on joutunut täysin itsestään riippumattomista syistä voimakkaisiin palveluleikkauksiin sekä rahoituslain poikkeusmenettelyihin, jotka sitovat merkittävästi alueen hallinnollisia voimavaroja sen sijaan, että alueella voitaisiin keskittyä entistä voimakkaammin kaikkien hyvinvointialueiden näkökulmasta keskeiseen palvelujen parantamistyöhön.

Alueen edustajat viittaavat eriävänä mielipiteenään työryhmämuistiosta ilmeneviin tarkempiin kirjauksiin alueen näkemyksistä lisärahoituksen arvioinnin sitomisesta yhteen, käsillä olevaan varainhoitovuoteen, sekä sen perusteella tehtyyn rajaukseen siitä, että aiempien vuosien alijäämiä ei voida ottaa arvioinnissa huomioon. Samaan tapaan varainhoitovuosisidonnaisuus estää tosiasiasissa pelastustoimen palveluiden perusteella määräytyvän rahoitusosan alimitoituksen korjaamisen alla yksityiskohtaisemmin esitettävien perusteiden. Lisäksi alue viittaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisärahoitustarpeesta tarkemmin työryhmämuistiossa kuvattuihin alueen kuvauksiin lakisääteisistä palvelutarpeista, joita alue ei kykene nykyisen rahoituksen riittämättömään tason vuoksi täyttämään.

Alueen edustajien eriävä näkemys pelastustoimen palvelujen lisärahoitustarpeesta sekä ministeriön käsityksestä, että lisärahoitustarpeella on tarkoitettu vuoden 2027 rahoitusta, alue toteaa seuraavaa:

³ <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/228e7735-782b-4407-9bc3-3c02a22eb07b/content>



1. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lakisääteisyys on vaarassa rahoituksen riittämättömyyden vuoksi jo vuonna 2026, alueen tulee tarvittaessa arvioida yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamista uudelleen jo kuluvana vuonna.
2. Jo palvelutasopäätöksen valmisteluvaiheessa (v. 2026, kun valmistellaan v. 2027 palvelutasopäätöstä), tulee olla tiedossa henkilöstön asemaa koskevien lakisääteisten yhteistoimintavelvoitteiden sekä sopimusten irtisanomisaikojen vuoksi se, mille rahoitustasolle palvelutaso suunnitellaan vuodelle 2027, sillä irtisanomistoimet on toimeenpantava jo hyvissä ajoin ennen kuin palvelujen leikkaukset olisivat toimeenpanovaiheessa.

Alue toteaa, että pelastustoimen palveluille osoitetulle vuosirahoitustasolle pääseminen tarkoittaisi alueella neljästä paloasemasta kahden aseman sulkemista sekä sopimuspalokuntien sopimusten merkittävää supistamista, jotka molemmat johtaisivat räikeästi palvelutasopäätöstä ja alueen asukkaiden perusoikeuksia rikkovaan lopputulokseen.

On selvää, että nykyiselle rahoitustasolle pääsemisen edellyttämät toimenpiteet eivät käytännössä täyttäisi valtion viranomaisten hyväksymisten varassa olevan palvelutasopäätöksen vaatimuksia. Ministeriön perustelut lisärahoituksen epäämiselle ja lisärahoitusarvioinnin rajaaminen kuluvan varainhoitovuoden tarkasteluun estävät käytännössä mahdollisuudet korjata rahoitusviihtymän aiheuttamaa epäsuhtaa pelastustoimen palveluissa missään kuviteltavissa olevassa skenaariossa.

Valtio velvoittaa tulkintalinjauksillaan hyvinvointialueen kattamaan pelastustoimen rahoitusvajetta sote-palvelujen laskennallisella rahoituksella, koska sen asettamat vaatimukset määrittävät tosiasiallisesti alueen pelastuspalveluiden palvelutason vähimmäisvaatimukset, joille valtio osoittaa kuitenkin rahoitusta selvästi alle tason, joka palvelujen toteuttamiseen vaaditaan.

Ministeriön edustajien lisärahoituksen epäämisen perusteina kuvattu kanta pelastustoimen palveluita koskien johtaisi siihen, että palvelutaso tulisi ensin saattaa perusoikeusliittännäiset palvelut rikkovalle ja asukkaiden tosiasiallisen turvallisuuden vaarantavalle tasolle ennen kuin lisärahoituksen edellytykset olisivat käsillä. Samaan aikaan ministeriön edustajat ovat toistuen tuoneet valmistelutyöryhmän työskentelyn aikana esille, että lisärahoituksen perusteiden täytyminen ei edellytä, että lakisääteiset palvelut tulisi ensin romuttaa ja vasta sen jälkeen lisärahoituksen saaminen voisi olla mahdollista. Tosiasiallisesti perustelut kuitenkin edellyttävät palvelujen romuttamista lisärahoituksen saamiseksi ja johtavat siten täysin perusoikeuksien vastaiseen kehäpäätelmään: Lisärahoituksen saaminen edellyttäisi ministeriön perusteluissa kuvatun valossa ensin alueen asukkaiden hengen ja terveyden kannalta välttämättömien palvelujen alasajoa, eli sinällään alueen pelastustoimen palveluille laskennallisesti osoitetun rahoituksen tasoisen, mutta palvelutasopäätöksen vastaisten, resurssien osoittamista alueen pelastustoimen palvelujen järjestämiseen.

Kokonaisuutena alue toteaa eriävänä mielipiteenään, että alue on osoittanut valmistelutyöryhmän muistiossa kuvatuin perusteluin sekä työryhmän tausta-aineistoon toimittamin aineistoin kokonaisuutena, että lisärahoituksen perusteet alueen hakemuksen mukaisena ovat täytyneet ja alueelle tulisi myöntää rahoitus sen hakemuksen mukaisena.



6. Allekirjoitukset

Noora Heinonen

Anna-Liisa Pasanen

Merja Salmi

Virpi Vuorinen

Hanna Viljakainen

Erika Juutinen

Krista Björkroth

Mikko Meuronen

Tiina Etelälahti

Sally Leskinen

Liisa Mänttari

Kaisa Heino

Juuso Tamminen



7. Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet
Etelä-Karjalan hyvinvointialue

8. Tiedoksi

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