



## Etelä-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu

**Aika:** tiistai 28.10.2025 klo 12.02–14.36

**Paikka:** Mariankatu 9, Helsinki, kh Jakovara & etäyhteys

### Alueen edustajat paikalla:

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| Sally Leskinen | hyvinvointialuejohtaja        |
| Kaisa Heino    | strategia- ja hallintojohtaja |
| Juuso Tamminen | vaikuttavuus- ja tietojohdaja |
| Liisa Mänttari | talousjohtaja                 |

### Alueen edustajat etänä:

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Vesa Reponen      | tukipalvelujohtaja   |
| Tuula Karhula     | hallintoylilääkäri   |
| Jani Kareinen     | pelastusjohtaja      |
| Mira Ruotsalainen | henkilöstön edustaja |

### Puheenjohtajisto paikalla:

|                     |                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|
| Ville-Veikko Ahonen | osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja                            |
| Minna Saario        | osastopäällikkö, STM, 1. varapuheenjohtaja                    |
| Tiina Snellman      | strategia- ja ohjausyksikön johtaja, SM, 2. varapuheenjohtaja |

### Ministeriöiden, THL:n & AVI:n edustajat paikalla:

|                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Andreas Blanco Sequeiros | johtaja, STM                          |
| Anna-Liisa Pasanen       | johtava erityisasiantuntija, VM       |
| Timo Ukkola              | erityisasiantuntija, VM               |
| Krista Björkroth         | erityisasiantuntija, STM              |
| Pasi Oksanen             | arvointipäällikkö, THL                |
| Outi Ohtamaa             | pelastusylitarkastaja, AVI            |
| Essi Taavitsainen        | projektiassistentti, VM               |
| Noora Heinonen           | finanssineuvos, yksikön päällikkö, VM |

### Valtioneuvoston ja THL:n edustajat etänä:

|                      |                                         |
|----------------------|-----------------------------------------|
| Anna Cantell-Forsbom | osastopäällikkö, STM                    |
| Reija Klemetti       | johtaja, STM                            |
| Tiina Louhi          | erityisasiantuntija, STM                |
| Sari Raassina        | lääkintöneuvos, STM                     |
| Helena Vorma         | lääkintöneuvos, STM                     |
| Heli Hätönen         | kehittämisneuvos, STM (klo 12.05–13.16) |
| Satu Karppanen       | sosiaalineuvos, STM (klo 12.00–13.45)   |
| Taru Syrjänen        | arvointipäällikkö, THL                  |



## 1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.02 ja toivotti neuvotteluun osallistujat tervetulleiksi.

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

**Päätös:** Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista.

## 3. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutuminen

### I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

#### 3.1. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelusten toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

*Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Sally Leskinen, Etelä-Karjalan hyvinvointialue*

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelusten toteutumisesta.

#### Ennaltaehkäisevät palvelut ja väestörakenteen muutokseen vastaaminen

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen HYTE-kärkihjelmat – Sutjakka, Sopuisa ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala – päivitetään vuoden 2025 aikana ja ne toimivat maakunnallisen hyvinvointisuunnitelman (2026–2029) teemoina. Ohjelmat ehkäisevät alueen hyvinvointihaasteita ja kunnat sitoutuvat niiden tavoitteisiin omilla suunnitelmissaan. Lasten ja nuorten yhteisiä toimenpiteitä edistetään Sopuisa-ohjelmassa, ja maakunnallinen yhteistyö järjestetään ilman PlanetYouth (Islanti)-sopimusta, mutta sopimus pohjainen rakenne valmistellaan loppuvuoden 2025 ja alkuvuoden 2026 aikana.

HYTE-työ integroidaan palveluihin uudistetun yhdyspintaverkoston avulla, joka kattaa myös 3. sektorin toimijat ja kumppanuussopimuksiin perustuvan avustussmallin. Ikäystävällinen-ohjelma tukee ikääntyvien toimintakykyä ja varautumista kasvaviin palvelutarpeisiin. Keväällä 2025 vahvistettu ikäihmisten palvelujen strategiset linjaukset määrittelevät toimenpiteet oikea-aikaisten palvelujen turvaamiseksi, palvelurakenteen kehittämiseksi ja asiakasohjauksen ennakkoimiseksi.

#### Aikaisemmin annetut toimenpidesuosittelukset:

1. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.

Pelastustoimi on useamman vuoden ajan panostanut aktiivisesti toiminnanohjauksen tiedolla johtamisen kehittämiseen. Se on näkynyt erityisesti alueen onnettomuuksien ehkäisytoimin-



nassa esimerkiksi asumisturvallisuuden riskienhallinnan tietoperustaisena toiminnan kohdentamisena. Onnettomuuksien lukumäärä on ollut laskeva lähivuodet ja kuluvana vuonna tehtävämäärien lasku on ollut lähemmäs 18 prosenttia vuotta vastaavaan aikaan.

2. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.

Tämänhetkisillä resursseilla on turvattu lakisääteisten varautumisen ja väestönsuojelun palveluiden tuottaminen Etelä-Karjassa. Toimintaympäristön kiristyminen edellyttää vahvaa suorituskykyä oman toiminnan jatkuvuuden vahvistamiselle, rauniopelastuskyvykkyyden rakentumiselle sekä YTA-alueen varautumisen kehittämiseksi.

3. Alueen on määrätietoisesti jatkettava erityisesti ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen uudistamista, saatavuuden parantamista ja talouden tasapainottamista. Erityisesti on keskityttävä pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden palvelujen parantamiseen.

Ikääntyneiden ja monisairaiden palveluja on kehitetty useilla osa-alueilla. Suun terveydenhuollossa on otettu käyttöön uusi hoitomalli, joka on suunnattu yli 75-vuotiaille monisairaille potilaille. Mallin tavoitteena on katkaista päivystyskierre ja varmistaa hoidon jatkuvuus varaamalla riittävästi aikaa, suunnittelemalla hoitajaksot yksilöllisesti sekä ohjaamalla potilaat tarvittaessa muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin.

Avoterveydenhuollossa kehitetään omatiimimallia yli 65-vuotiaille ja pitkäaikaissairaille. Mallin tarkoituksena on sujuvoittaa palvelua, vähentää häiriökysyntää ja varmistaa vastuunotto heti ensimmäisestä kontaktista. Terapiapalvelut tukevat kotona asuvien ikääntyneiden toimintakykyä ja osallistuvat kuntouttavan kotisairaanhoidon kehittämiseen. Kotikuntoutuksessa on vakioitu yhteistyömalli kotihoidon ammattilaisten kanssa, mikä vahvistaa asiakkaiden omatoimisuutta ja vähentää kotihoidon käyntejä. Talouden sopeuttamistoimet voivat kuitenkin heikentää näiden palvelujen saatavuutta.

Pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden palvelujen parantaminen on edistynyt arvoverkkojen avulla. Kotihoidon tueksi on luotu toimintamalli ympärivuorokautisesta lääkäriconsultaatiosta, jonka ansiosta ikääntynyt asiakas saa tarvitsemansa avun entistä varhaisemmassa vaiheessa. Tämä on vähentänyt sairaalaan joutumista 30 prosenttia toukokuusta alkaen. Lisäksi asumispalvelujen myöntämisperusteita ja palvelutarpeen arviointeja on vakioitu, mikä on lyhentänyt odotusaikoja 40 prosenttia syyskuuhun 2025 mennessä verrattuna joulukuuhun 2024. Turvallisen kotiutumisen prosesseja on kehitetty ja otettu käyttöön.

Ikääntyneiden asumispalvelut on optimoitu uuden lainsäädännön mukaisiksi vuonna 2024, jolloin alueelle lisättiin 92 ympärivuorokautista asumispaikkaa ja peittävyys nousi 6,3 prosenttiin. Vuoden 2025 strategian mukaan asumispaikkoja vähennetään 119 vuoteen 2030 mennessä



keskittämällä palveluja ja kohdentamalla lyhytaikainen asuminen tietyille yksiköille. Tavoitteena on keventää palvelurakennetta ja lisätä kevyempiä ratkaisuja, kuten perhehoitoa, jotta ras-  
kaampien asumispalvelujen tarve vähenee. Vuoden 2025 aikana on aloitettu arviointijaksot ko-  
tihoidon asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin tueksi.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksien tilanne.

### 3.2. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uu- sista toimenpidesuosituksista

*Esittelijät:* arviointipäällikkö Pasi Oksanen (THL), pelastusylitarkastaja Outi Ohtamaa (AVI) ja ministeriöi-  
den kommentit

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomioidut hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annettujen  
toimenpidesuosituksien toteutumisesta, joissa yhdyttiin alueen esittämään tilannekuvaan. Etelä-Karja-  
lan hyvinvointialueen väestörakenne painottuu iäkkäisiin. Olennaista on määritellä selkeät tavoitteet,  
rakenteet, työnjako ja toimenpiteet väestörakenteen muuttuessa. Järjestöavustukset ovat sidottu kump-  
panuussopimuksiin, mikä vahvistaa yhteistyön pitkäjänteisyyttä. Perustason terveydenhuollon ja sosi-  
aalihuollon hoidon jatkuvuuden varmistaminen on keskeinen tavoite.

Pelastustoimen osalta todettiin, että palveluiden riskiperusteinen mitoittaminen on hyvällä mallilla. Alue-  
ella on edellytykset tulipalojen määrän puolittamiseen. Kotona asumisen turvallisuuden parantaminen  
on ollut esimerkillistä. Paloriskiasunnnot ovat huomioitu hyvin. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on valta-  
kunnallista kärkeä tutkitun tiedon hyödyntämisessä käytännön suunnittelussa. Resurssointi onnetto-  
muuksien ehkäisyyn ja valvontatehtävään on haasteellista. Kansallisen tietojärjestelmän käyttöönotto  
ensi vuonna vaatii resursseja. Väestösuojelussa on puutteita ja korjausvelkaa.

Hyvinvointialue totesi, että kuntien kanssa tehtävä yhteistyö toimii hyvin, vaikka kunnilla on hyvinvointi-  
alueen tavoin talouteen liittyvää tiukkuutta. Yhteistyötä rajapinnoilla vahvistaa myös mm. järjestöt ja  
kyläyhteisöt, jotka ovat esimerkiksi mukana järjestämässä ikäihmisten päivätoimintaa. Uusia toiminta-  
malleja etsitään ja hyvinvointialueen toiminta siirtyy arvoverkkojohtamiseen. Uuden, vuodenvaihteessa  
alkavan organisaatorakenteen myötä erilliset toimialat kuten sosiaalihuolto, erikoissairaanhoidon ja pe-  
rusterveydenhuolto käytännössä poistuvat. Pelastustoimessa on havaittu olevan korjausvelkaa väes-  
tösuojelussa ja oman toiminnan turvallisuutta kehitetään. Onnettomuudet ja tulipalot ovat vähentyneet  
ja pelastustoimen palvelut toteutuvat palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Hyvinvointialue toi esiin, että henkilöstöön kohdistuvilla talouden tasapainottamistoimenpiteillä on vaiku-  
tusta myös alueen mahdollisuuksiin toteuttaa oppisopimuskoulutusta. Oppilaitokset ovat tuoneet esiin,  
että jos harjoittelupaikkoja ja työtehtäviä ei ole alueella tarjota, sote-opintolinjojen laajuuteen ja jatku-  
vuuteen syntyy epävarmuuksia. Syrjäytyneitä nuoria on alueella keskimääräistä enemmän, mikä näkyy  
myös päihteiden käytössä ja mielenterveydenhaasteissa.

**Päätös:** Merkitään tiedoksi tehdyt huomioidut ja keskustelu muun muassa alueellisen elinvoiman vähene-  
misen vaikutuksista.



## II Yhdenvertaiset palvelut

### 3.3. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosittelujen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

*Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Sally Leskinen, Etelä-Karjalan hyvinvointialue*

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheista ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosittelujen toteutumisesta.

#### Erikoissairaanhoidon ja perustason vahvistaminen

Erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä on optimoitu toimintaa kehittämällä hoitoprosesseja, mikä on nopeuttanut ja lyhentänyt potilaiden hoito- ja kuntoutusaikoja. Uusia toimintamalleja, kuten päivystyksen tarkkailu- ja diagnostiikkayksikkö sekä ympärivuorokautiset lääkärikonsultaatiot kotihoidolle, on otettu käyttöön. Leikkausprosessin uudistaminen on vähentänyt kirurgisten osastopaikkojen tarvetta merkittävästi ja esimerkiksi 80 prosenttia tekonivelpotilaista kotiutuu suoraan heräämöstä. Lonkkamurtumapotilaiden hoitajakso on lyhentynyt noin seitsemällä vuorokaudella. Toimintamallien myötä Etelä-Karjalan hyvinvointialue on pystynyt tarjoamaan sopimuksella palveluitaan mm. tekonivelleikkausten muodossa naapurihyvinvointialueelle.

SOTE-tilannekeskus ja kotihoidon ympärivuorokautinen puhelinkonsultaatio ovat vähentäneet päivystyksen kautta osastoille tulevien potilaiden määrää noin 40 prosenttia. Kotisairaalan palveluvalikoimaa on laajennettu kattamaan aiemmin sairaalahoitoa vaatineita tilanteita, kuten akuutti sydämen vajaatoiminta. Kotiuttamisprosessi käynnistetään heti osastolle saavuttaessa, mikä nopeuttaa läpimenoaikaa ja on mahdollistanut 30 vuodepaikan vähentämisen sekä suunnitelman 18 lisävähennyksestä vuoden 2025 loppuun mennessä.

Hoitotakuu ylittyy edelleen sappi-, tyrä- ja plastiikkakirurgiassa, mutta jononpurku on käynnissä ja ennusteiden mukaan hoitotakuun ylittävät jonot puretaan vuoden 2025 loppuun mennessä. Päivystysleikkausten määrä on pysynyt ennallaan. Optimointi on tuonut kustannussäästöjä ja parantanut hoidon saatavuutta, mutta riskinä on, että talouden sopeuttaminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon resurssien osalta aiheuttaa kiireellisten palvelujen ruuhkautumista vuonna 2026.

#### Lasten- ja nuorten palvelut, perhepalvelut

Lasten ja nuorten palvelutarpeet ovat lisääntyneet, mikä näkyy kasvaneina lastensuojeluilmoituksina, kiireellisinä sijoituksina ja huostaanottoina. Vuoden 2023 ja lokakuun 2025 välillä ilmoitukset ovat kasvaneet 19 prosenttia, kiireelliset sijoitukset 20 prosenttia, avohuollon sijoitukset 68 prosenttia ja huostaanotot 180 prosenttia. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleistyneet ja perhepalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa tarjoten tukea myös koulujen oppilashuoltoon. Varhaisen tuen turvaamiseksi käytössä on psykososiaalisia menetelmiä ja MDFT-terapiaa.



Peruspalveluja on vahvistettu siirtämällä henkilöstöä lasten- ja nuorisopsykiatriasta sekä keskittämällä palvelutarpeenarviointeja ja lisäämällä osaamista palveluohjaukseen. Lastensuojelun perhetukikeskusten yhteydessä toimiva riippuvuusyksikkö toimii lähes täydellä käyttöasteella, ja suunnitteilla on erityisen vaativille lapsille oma sijoitusyksikkö. Asiakkaat ovat pääosin 14–15-vuotiaita, mutta mukana on myös nuorempia.

Palvelujen kustannukset ovat kasvaneet merkittävästi kasvaneeseen tarpeeseen liittyen ja myös ostopalveluiden osalta. Lastensuojelun laitospalvelujen menot ovat nousseet 18 prosenttia, lasten ja nuorten psykiatriapalveluiden ostot 40 prosenttia ja nuorisopsykiatrian laitospalvelujen ostot peräti 231 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2025. Erityisen haastavien lasten kallis sijaishuolto kuormittaa taloutta, mikä vaikeuttaa ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen tuottamista. Palvelujen piirissä olevat lapset ovat entistä huonovointisempia ja avohuollon toimenpiteet eivät enää riitä. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on pyrkinyt ostopalvelujen kotiuttamisiin, ja vuoden 2025 ja 2026 aikana kotiutuksien toimeenpanoa on vahvistettu ja vahvistetaan edelleen.

#### **Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituksset:**

1. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.

Pelastustoimessa ei ole havaittu merkittäviä toimintavalmiuspuutteita, lukuun ottamatta yksittäisiä alueita Imatralla ja Lappeenrannassa. Näihin puutteisiin vastataan uudispalosemainvestoinneilla sekä teknisillä ratkaisuilla, kuten HALI-liikenteenohjausjärjestelmällä. Lisäksi pelastuslaitos tekee aktiivista tutkimus- ja kehittämis yhteistyötä LUT-yliopiston kanssa tuottaakseen tietanalyysiratkaisuja palveluverkon optimointiin.

2. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Paloasemaverkoston uudistaminen on välttämätöntä työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden näkökulmasta. Henkilöstömitoituksen tulee vastata lisääntyneeseen työkuormaan, jotta kuormitusta voidaan hallita. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen edellyttää jatkuvan parantamisen menettelyjä, kuten KEVA-hankkeen kaltaisia ratkaisuja. Pelastuslaitos on tehnyt systemaattista työtä päiväpäällystön psykososiaalisen kuormituksen hallitsemiseksi. Työhyvinvointiseurannan tulokset osoittavat kehityksen olevan oikeansuuntaista ja kuormitus on madaltunut.

3. Alueen on varmistettava palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen.

Henkilöstösuunnittelu perustuu talousarviovalmisteluun, jossa huomioidaan toiminnan tarpeet ja lakisääteiset mitoitus. Ennakoivaa suunnittelua tehdään seuraamalla eläköitymisiä, vah-



vistamalla oppilaitosyhteistyötä ja kohdentamalla rekrytointeja erityisesti lääkäreihin ja sosiaalityöntekijöihin. Lääkäreiden rekrytointia on tehostettu vuokralääkärien vähentämiseksi ja urapolkuja on kehitetty. Harjoittelutakuumalli varmistaa opiskelijoiden harjoittelupaikat, myös kansainvälisille opiskelijoille. Hoitohenkilöstön osalta vuokratyövoimaa ei käytetä ja vuokratyön osuus kokonaiskustannuksista on laskenut 5,6 prosentista vuonna 2024 ja vähenee edelleen.

Asiakas- ja potilastarpeiden muutoksiin vastataan lisäämällä henkilöstön liikkuvuutta yksiköiden välillä ja vahvistamalla kotihoitoa varahenkilöstön avulla. Työvuorosuunnittelua on kehitetty toimintalähtöisesti ja poissaolojärjestelyt on ohjeistettu organisaatiotasolla. Liikkuvuusmalli on vähentänyt sijaiskuluja ja parantanut reagointia kuormitusvaihteluihin ja käyttöön otetaan sijaishallintaohjelmisto varahenkilöstön sijoittamiseen. Lisäksi yhteistyö työvoimaviranomaisten kanssa on aloitettu työllistämisen edistämiseksi YT-prosessien vuoksi.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne.

#### **3.4. THL:n ja AVI:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista**

*Esittelijät: arviointipäällikkö Pasi Oksanen (THL), pelastusylitarkastaja Outi Ohtamaa (AVI) ja ministeriöiden kommentit*

Kuultiin THL:n, AVI:n ja ministeriöiden huomiot hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista, joissa yhdyttiin hyvinvointialueen esittämään tilannekuvaan, sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus on kohtuullinen, mutta hoidon jatkuvuuteen liittyvä kehitystyö on kriittisen tärkeää. Omatimimallin käyttöönotto ja jatkokehittämien on kannatettava ratkaisu ja ikääntyneiden lääkärikonsultaatiomalli toimii hyvin. Erikoissairaanhoidon painotus näkyy edelleen ja keskeinen kysymys on, miten hoito- ja palveluketjut saadaan vielä sujuvammaksi. HerKo- ja HerKu-toiminta tukevat kiireettömän hoitotakuun toteutumista ja myös muiden toimintamallien kehittämistä on syytä jatkaa. Palveluverkkoa kehitetään parhaillaan ja samalla arvioidaan digitalisaation vaikutusta kivijalkapalvelujen kysyntään. Kun ympärivuorokautista asumista ikääntyneille vähennetään, kotihoitoa ja kotiin vietäviä palveluja on lisättävä. Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt, mutta tilastojen mukaan alaikäisten lapsiperheiden palveluihin on pystytty vastaamaan, mikä heijastuu lastensuojeluun. Haasteena on, miten kaikkein vaativimpiin tarpeisiin vastataan. Päivystyksen raskaus ja sen resurssien käyttö herättävät kysymyksiä. Lääkärien erikoistumisoikeuksien myöntämisessä on alueen mukaan vaikeutta ja kansallisella tasolla eriarvoisuutta ja yliopistojen käytännöt vaihtelevat. Kyse on yliopistojen autonomiasta, josta on käynnissä selvitys STM:ssä. Alue on harkinnut tietopyyntöä yliopistoihin poikkeuslupien myöntämisestä.

Pelastustoimen osalta todettiin, että toimintavalmius vastaa palvelutason määräyksiä ja sen parantamiseksi on useita paloasemahankkeita vireillä. Työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittäminen on aktiivista, mutta pelastajien henkilöstömitoitukseen on kiinnitettävä huomiota. Psykososiaalinen kuormitus on saatu hallintaan. Kansallisen työturvallisuushankkeen tuotoksia olisi hyvä hyödyntää. Ympäristövahinkojen torjuntatasoa on kehitettävä.



Hyvinvointialue totesi, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoitotakuu toteutuu, mutta vaativissa psykiatrisissa palveluissa esiintyy haasteita ja koulupsykologeista on jonkin verran pulaa. Sijoitusten yhteydessä tarvitaan nykyistä tiiviimpää yhteistyötä. Perusterveydenhuollon lääkärivajeen ratkaisemiseksi palkkatasoa on nostettava ja työnkuvaa kehitettävä, hyvinvointialue tarkastelee mm. ammatinharjoittajamallin käytettävyyttä alueella ja suunnittelee pilottia tästä. Lääkäreiden koulutuspaikat ovat korkeatasoisia, mutta erikoisaloja, joilla on vajetta nyt tai lähitulevaisuudessa omista lääkäreistä ovat silmätaudit, urologia, ihotaudit ja psykiatria. Itsemurhatilastot ovat huolestuttavia ja raskaamman erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian vuodeosastopaikkoja saattaa olla liian vähän. Urologian ja ihotautien osalta yhteistyö eteläisten alueiden kanssa on tuottanut tulosta rekrytoinneissa. Synnytysten siirtäminen muualle olisi alueen arvion mukaan kustannuksiltaan kallista, alueen elinvoiman kannalta kriittistä ja kokonaisuudessaan alueen arvio on, että laajan päivystyksen sairaala on välttämätön. Valvira on huomauttanut erikoissairaanhoidon hoitojonoista, jotka on määrä purkaa vuoden vaihteeseen mennessä. Hoidon jatkuvuutta on parannettu omatiimimallilla ja yli 65-vuotiaille jatkokehitetään omaa mallia. Kaiku24 tarjoaa etälääketieteen palveluja ja hoidon tarpeen arviointia, mikä on parantanut saavutettavuutta, mutta mahdollisesti ei kaikin osin pysty turvaamaan hoidon jatkuvuutta. Suunnitelmissa on selvittää, että siirretäänkö palvelu omaksi toiminnaksi ulkoiselta tuottajalta hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi. Digipalveluista on tehty kanava-analyysi; chat toimii lisäpalveluna, mutta se ei ole vähentänyt kivijalkapalvelujen tarvetta. Omaoloa on hyödynnetty laajasti, mutta OmaEkvaa ei ole integroitu siihen, mikä on vähentänyt oirearvioiden määrää ja lisännyt ihmiskontaktia palveluohjauksessa. Omaolon kehittämistyö on epäselvää ja jos ratkaisu ei selkiydy, alue saattaa irtisanoa palvelun.

Hyvinvointialueen mukaan pelastustoimeen kohdennetut kustannukset ylittivät laskennallisen pelarahoituksen ja tilanteeseen toivotaan valtion rahoituksen osuuden korjausta. YTA-alueen yhteistyö on käynnistynyt vahvasti ja siihen kuuluu kolme työryhmää. Yhteistyö ei sisällä ympäristövahinkojen torjuntaa, vaan se keskittyy itäisten alueiden välisiin kysymyksiin. Pelastustoimen palvelutasopäätöstä ollaan päivittämässä huomioiden alueen riskit, uhkat ja tarpeet, kuten myös toimintavalmiuden suunnittelua tukeva uusi toimintavalmiuden suunnitteluohje. Pelastajien työuria pyritään vahvistamaan mm. kuormituksen hallintakeinoin mukaan luettuna psykososiaalisen kuormituksen vähentäminen. Pelastusalan kansallisessa työturvallisuushankkeessa on alue tiiviisti mukana.

**Päätös:** Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu muun muassa lääkärin erikoistumisoikeuksien myöntämisestä, OmaOlo-palvelun kehittämistyöstä ja pelastustoimen rahoituksen laskennallisesta osuudesta, sekä voimassa olevat että uudet toimenpidesuosituksiset.

### III Taloudellinen kestävyys

#### 3.5. Hyvinvointialueen puheenvuoro tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksien toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

*Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Sally Leskinen, Etelä-Karjalan hyvinvointialue*

Kuultiin hyvinvointialueen esitys sovitusta aiheesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuosituksien toteutumisesta.



## Hyvinvointialueen sopeutusohjelman tilanne

Etelä-Karjalan hyvinvointialue toteuttaa aluevaltuuston hyväksymää sopeutusohjelmaa NHG:n analyysin pohjalta. Vuoden 2025 noin 20 miljoonan euron sopeutustavoite on toteutumassa ja alijäämäenuste on satunnaisten erien, kuten kiinteistöveropalautusten, ansiosta pienentynyt noin 11,7 miljoonaan euroon. Toimintamenojen kasvu jäänee yhteen prosenttiin, mikä merkitsee merkittävää käännettä kulukehityksessä. Vuoden 2026 talousarvion tavoitteena on estää uuden alijäämän syntyminen ja kääntää kulut negatiivisiksi, mikä edellyttää 36,8 miljoonan euron sopeutuksia. Lokakuussa 2025 käynnistetyt yt-neuvottelut voivat johtaa jopa 565 htv:n vähentämiseen eli noin kymmenen prosenttia henkilöstöstä, mikä voi aiheuttaa merkittäviä palvelumuutoksia ja riskejä lakisääteisten palvelujen turvaamiselle.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue totesi, että alue on palvelutarpeeseen nähden yksi valtakunnan alirahoitetuimmista alueista ja rahoituksen reaalikehitys (-6 prosenttia, Talouspoliittisen arviointineuvoston arvio 09/25) on ollut heikointa Suomessa. Alueen mukaan, hyvinvointialuelain 115 §:n mukainen alijäämien kattaminen 2026 loppuun mennessä edellyttäisi 119 miljoonan euron sopeutuksia, mikä on käytännössä mahdotonta ilman, että palvelut ajetaan käytännössä alas, mm, 60 % henkilöstöä vähentämällä. Itä-Suomen hallinto-oikeus on kumonnut hyvinvointialueen TA2025-päätöksen. Lisäksi alue katsoi, että OKA:n linjauksen mukaan perusoikeuksilla turvattuja palveluja ei voi vaarantaa sopeutusvelvoitteiden vuoksi, mikä korostaa valtion velvollisuutta muuttaa rahoitusmallia ja alijäämien kattamisveloitetta koskevaa normistoa. Alue halusi samalla korostaa alueensa kyvykkyyttä pitkäkestoisessa nettokustannusten kasvun hallinnassa, sillä sote-kustannusten osalta Etelä-Karjalan kasvukehitys 2017–2024 on ollut Suomen toiseksi pienintä, 4.4 %.

Alue toi lisäksi esille pelastustoimen laskennallisen rahoituksen riittämättömyyden. Etelä-Karjalassa alue joutuu kompensoimaan tällä hetkellä pelastustoimen palveluita noin 3,5 miljoonalla eurolla muusta rahoituksesta, eli käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tarkoitettua rahoituksesta. Alue nosti esille käsityksenään, että myöskään pelastustoimen laskennallinen rahoitus ei jakaudu alueiden kesken tosiasiallisten palvelutarpeiden mukaisesti oikein, vaan valtakunnassa on samaan aikaan alueita, joissa pelastustoimen laskennallinen rahoitusosuus ylittää merkittävästi alueen pelastustoimen tosiasiallisen kulutason.

Alue siirtyy uuteen johtamisrakenteeseen 1.1.2026, jonka tavoitteena asiakkuuksien parempi koordinaatio ja häiriökysynnän vähentäminen. Lisäksi alueelle on myönnetty 95 miljoonan euron lainanottovaltuus sotekeskusinvestointiin Kahilanniemen kampukselle, mikä tukee perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, kun toiminnot tulevat sijaitsemaan samalla kampuksella.

## Aikaisemmin annetut toimenpidesuosituksset:

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.

Pelastuslaitoksella on oma ennakoinnin ja kehittämisen resurssi, joka vastaa yhdessä vastuualueiden kanssa palveluiden jatkuvasta kehittämisestä. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoi-



minta varmistaa, että palvelut vastaavat palvelukysyntään ja toimintaympäristön riskeihin. Kehitetyt ratkaisut parantavat palvelutuotannon laatua ja vaikuttavuutta. Alueen mukaan pelastustoimen laskennallinen rahoitus on tällä hetkellä 3,5 miljoonaa euroa pienempi kuin siihen kohdenetut kustannukset, mikä luo merkittäviä rajoitteita uudistumiselle. Rahoitusvaje tulisi korjata, jotta palvelujen kehittäminen ja turvallisuus voidaan turvata.

## 2. Alueen on vauhditettava palveluverkon keventämistä.

Vuoden 2025 talousarviossa aluevaltuuston sitovaksi tavoitteeksi on asetettu toimenpiteiden tunnistaminen, joilla tilatehokkuutta voidaan parantaa ja vuokratkustannuksia vähentää kymmenen prosenttia vuoden 2024 tasosta (kolme miljoonaa euroa). Tavoite ollaan saavuttamassa ja asetettu taso todennäköisesti ylitetään. Kaikkia vuokratiloja on tarkasteltu perusteellisesti, ja selvitystyötä tehdään koko palveluverkon osalta. Tilatehokkuuden parantamiseen liittyvät toimenpiteet ovat selvillä vuoden 2025 loppuun mennessä. Tällä hetkellä jo irtisanottujen ja suunnittelussa olevien kohteiden osalta vuokratkustannukset pienenevät 2,8 miljoonaa euroa.

Merkittävimpiä toteutettuja tilatehostamistoimia ovat Ruokolahden uusi hyvinvointiasema ja rakenteilla oleva asumisyksikkökiinteistö. Lisäksi Rautjärven hyvinvointiaseman yhteiskehityshanke kunnan kanssa on käynnissä ja Joutsenon hyvinvointiaseman jatkokäyttöä selvitetään. Honkaharjun osastojen suunnitellut muutokset sisältävät mahdollisuuksia vuokratkustannusten pienentämiseen Imatralla. Selvityksessä ovat myös Parikkalan ja Imatran hyvinvointiasemien uudiskohteet.

**Päätös:** Merkitään hyvinvointialueen esitys ja toimenpidesuosituksen tilanne tiedoksi.

### 3.6. THL:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisista uusista toimenpidesuosituksista

*Esittelijät: arviointipäällikkö Pasi Oksanen (THL) ja ministeriöiden kommentit*

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomioidut hyvinvointialueen tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista, sekä esiteltiin uudet toimenpidesuositukset. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kustannukset ovat sekä asukaskohtaisesti että palvelutarpeeseen suhteutettuna yli maan keskitason, vaikka kustannusten kasvu vuosina 2020–2024 on ollut muuta maata maltillisempaa. Kustannusrakenne painottuu erikoissairaanhoidon palvelujen runsaaseen käyttöön, erityisesti ikääntyneen väestön osalta. Sen sijaan lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon sekä lastensuojelun kustannukset olivat vuonna 2024 lähes kolmanneksen maan keskitasoa matalammat. Hyvinvointialue on tehnyt alijäämää koko toimintansa ajan ja myös vuosi 2025 jää tilinpäätösennusteen mukaan alijäämäiseksi. Tavoitteena on katkaa kertyneet alijäämät vuoden 2028 loppuun mennessä. Taloudellinen tilanne, erityispalveluihin painottuva palvelurakenne, vähenevä väestö ja ikääntyneiden määrän kasvu heikentävät alueen kykyä turvata lakisääteiset palvelut jatkossa, ellei sopeutusohjelmaa toteuteta täysimääräisesti ja ellei ehkäisevää työtä sekä peruspalveluja vahvisteta palvelutarpeiden hillitsemiseksi.



Hyvinvointialue totesi, että sen sopeutusohjelman toteutus perustuu skenaarioihin 3 ja 4. Vuoden 2026 talousarvio toteuttaa skenaarion 4:n, mikä tarkoittaa pahimmillaan 565 htv:n vähennystä irtisanomisin määräaikaisten ja eläköityvien tehtävien täyttämättä jättämisen lisäksi. Toimet tarkoittavat toimintamenojen laskua -0,8 prosenttia. Alueen näkemyksen mukaan vuonna 2024–2025 sopeutettiin yhteensä yli 30 miljoonaa euroa ja vuonna 2026 sopeuttaminen (37 miljoonaa euroa) tuo hyvinvointialueen vasta valtion laskennallisen rahoituksen tasolle, eikä mahdollista vielä alijäämien kattamista. Alue totesi, että samaan aikaan rahoituspohja on vähentynyt 52 miljoonaa euroa, jolloin sopeuttamistarve tuleville vuosille on entisestään kasvanut 35–40 miljoonaa euroa vuosille 2027–2028. Alueen mukaan riskinä on, etteivät aiemman taloussuunnitelman mukaiset tulevat sopeutustoimet 2027–2028 ole enää vaikutuksiltaan palveluihin ja henkilöstöön hallittavissa, koska ne edellyttäisivät kokonaisuudessaan myös seuraavina vuosina kunakin yli kymmenen prosentin henkilöstövähennystä rahoituspohjan heikkeneminen ja alijäämien kattaminen samaan aikaan huomioiden

Hyvinvointialueen mukaan, tulevat 37 miljoonaan euroon tähtäävät sopeuttamiset edellyttävät yhteistoimintaan liittyvän lainsäädännön mukaisesti yt-neuvotteluiden käymistä ennen talousarvion hyväksymistä. Jos hyvinvointialue tavoittelisi alijäämien kattamista 2026 loppuun mennessä, sen tulisi parhailaan käydä yhteistoimintaneuvotteluita jopa 60 % henkilöstöstä irtisanomiseksi, huomioiden 4–6 kuukauden irtisanomisajat toimenpiteiden toimeenpanossa. Hyvinvointialuelain 115 § mukaisen alijäämien kattamisaikataulun osalta lainvastainen talousarvioesitys julkaistaan marraskuun lopussa, jonka jälkeen käsittely aluehallituksessa 1.12. ja valtuustossa 9.12. Lisärahoitushakemusta valmistellaan vuodelle 2026.

**Päätös:** Merkitään tiedoksi tehdyt huomiot ja edellä mainitut alueen näkemykset rahoitusmallia koskien, sopeutustoimien tilanteesta ja lisärahoituksen hakemisesta vuodelle 2026, sekä uudet toimenpidesuosituksukset.

#### 4. Todetaan hyvinvointialueen toimenpidesuosituksukset

*Esittelijä: erityisasiantuntija Timo Ukkola, VM*

**Päätös:** Annettiin seuraavat toimenpidesuosituksukset Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle. Jätettiin antamatta aiempi toimenpidesuositus ”Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista”.

Todettiin hyvinvointialueen ehdotukset annettujen toimenpidesuositusten omasta seurannasta. Ministeriöt seuraavat myös toimenpidesuositusten toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

### Toimenpidesuosituksset:

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 kohdenetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten 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.

### 5. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti hyvähenkisestä, avoimesta ja rehellisestä keskustelusta ja päätti kokouksen klo 14.36.

Ville-Veikko Ahonen  
Osastopäällikkö, ylijohaja  
Valtiovarainministeriö

Minna Saario  
Osastopäällikkö  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman  
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja  
Sisäministeriö

Sally Leskinen  
hyvinvointialuejohtaja  
Etelä-Karjalan hyvinvointialue