

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
Kirsi Leivonen	Suomi.fi	10.10.2025 14:28:17 UTC+03:00
Ismo Rouvinen	Suomi.fi	10.10.2025 14:28:19 UTC+03:00
Markus Viitaniemi	Suomi.fi	10.10.2025 14:37:50 UTC+03:00
Anna Wilén	Suomi.fi	10.10.2025 15:26:24 UTC+03:00
Hannele Komu	Suomi.fi	10.10.2025 15:30:36 UTC+03:00

**Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu**

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (37 sivua)

Kansilehden sivu 1/1



Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen	1
2 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	1
2.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	1
2.2 Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista	4
3 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta	6
4 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia	8
4.1 Valtion rahoitus	8
4.2 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025	10
4.3 Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen	12
4.4 Terveystieteiden palvelut	13
4.5 Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelut	17
4.6 Vammaisten henkilöiden ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut	20
4.7 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	22
4.8 Pelastustoimi	24
5 Työryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta	26
6 Allekirjoitukset	34
7 Jakelu	35
8 Tiedoksi	35



1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue toimitti 21.5.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:ssä tarkoitetusta lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 10.6.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Pohjois-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 13.6.–26.9.2025. Syyskuun puolivälissä hyvinvointialue toimitti elokuun tietojen perusteella päivitetyn kuluven vuoden toteumaennusteen ja lisäksi tarkensi arviotaan haettavan lisärahoituksen määrästä. Näiden uusien tietojen läpikäymiseksi valmisteluryhmän toimikautta jatkettiin 10.10.2025 asti. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 13.6.2025 ja ryhmä kokoontui yhteensä 16 kertaa.

Valmisteluryhmässä käsiteltiin hakemusta hyvinvointialueen talouden, rahoituksen ja eri toimialojen osalta. Valmisteluryhmän kokouksiin kutsuttiin eri aiheiden käsittelyä varten erikseen useita asiantuntijoita hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä, sisäministeriöstä sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n tekemää arviointia, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä alueen toimittamaa materiaalia. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia vuodelta 2024.

2 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

2.1 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. Jos 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 mahdollisesti maksettava lisärahoitus on yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palveluiden järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueen mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueelle myönnettävään lisärahoitukseen voidaan liittää ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Nämä ehdot voivat koskea palveluiden vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta. Lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä varainhoitovuoden tilanteeseen.

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

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon, jossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), jäljempänä *sote-järjestämislaki*, pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021), ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialuelain perusteella hyvinvointialueiden toimittamista taloustiedoista (tilinpäätös-, osavuosisikatsaus- ja kustannustiedot). Myös muuta hyvinvointialueiden talouden ja palvelujärjestelmän tilaa kuvaavaa, objektiivisesti arvioiden perusteltavissa olevaa tietoa, voidaan hyödyntää arvioinnissa.

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



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

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että hyvinvointialueilla 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 terveyspalveluissa 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 säädetystä 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 terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen eikä keskimääräisen väestön perusteella.

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

Valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialuelain mukaisen arviointimenettelyn, jos hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa; hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin; konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka rahoituslain 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi sote-järjestämislain 27 §:n mukaan tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään



seuraavia arviointiperusteita: sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut; sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti; sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden; hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta tai omaa palvelutuotantoa taikka hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta syystä vakavasti vaarantunut.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä mainitun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta THL:n asiantuntija-arvioiden tietoihin perustuen, huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden suoriutuminen mainituilla arviointiperusteilla.

Oikeuskansleri totesi edellä mainitussa päätöksessään, että havaitessaan alueita koskevissa arvioissaan ja selvityksissään vakavaa ja perusteltua huolta palvelujen tilasta ja kehityksestä, sosiaali- ja terveysministeriössä voisi olla perusteita harkita sote-järjestämislain 27 §:n mukaisen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämistä ja asian riittävän perinpohjaista selvittämistä. (OKV/3069/10/2024, s. 26).

2.2 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 riittävyyden turvaamiseksi.

Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä. Hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämisvastuullinen, 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 riittävyyden turvaamiseksi. 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



päättyessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriölle selvittämismääräys ja päätöksen osalta perusteluvelvollisuus.¹

Hyvinvointialuelain perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 615) mukaan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden suunnittelun ja seurannan tulee olla saumattomasti liitoksissa toisiinsa. Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan hyvinvointialueen 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.

Hyvinvointialuelain 115 §:n 3 momentin mukaan talousarvioon on otettava tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Lisäksi siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Hyvinvointialuelain perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 616) mukaan talousarvioon otetut tavoitteet tulisi asettaa siten, että ne kattavat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat tehtävät ja ovat toteutettavissa niihin osoitetuilla voimavaroilla. Talousarviolla ja taloussuunnitelmalla on yhteys hyvinvointialueen tilinpäätökseen, jonka tulee antaa oikea ja riittävä kuva hyvinvointialueen taloudesta. Tämän ja yleishallinto-oikeudellisen objektiviteettiperiaatteen mukaisesti hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman pitää perustua realistisille ja todennäköisimpinä perustellusti pidettäville oletuksille ja laskelmille. Talousarvion ja taloussuunnitelman laatiminen tällaisille parhaan tiedon ja realistisimman arvion mukaisille oletuksille ja laskelmille on hyvinvointialueen viranhaltijan ja luottamushenkilöpäätöksentekijöiden virkavastuulla oleva virkavelvollisuus.²

Arvioitaessa palvelujen riittävää toteutumista hyvinvointialueella lähtökohtana voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen lainsäädännössä tarkemmin säädettyä tasoa. Se, ettei alueella ole kaikilta osin noudatettu mainittua lainsäädäntöä, ei vielä osoita oikeutta lisärahoitukseen. Arvioinnissa on otettava huomioon alueen mahdollisuudet muuttaa toimintatapojaan ja esimerkiksi kohdentaa henkilöstö- tai taloudellisia voimavaroja uudelleen. Uudelleenkohdentamista voidaan tehdä erityisesti niistä palveluista tai toiminnoista, joissa lakisääteiset velvoitteet mahdollisesti ylitetään tai joissa alueella todetaan olevan toteutettavissa olevia mahdollisuuksia järjestää palvelu tai muu lakisääteinen toiminto lainsäädännön velvoitteita paremmin toteuttaen käytettävissä olevan rahoituksen puitteissa. Kokonaisarvioinnissa tarkastellaan sitä, onko alueella oikeus lisärahoitukseen rahoituslain 11 §:n mukaisesti vai onko alueen käytettävissä muita mahdollisia lainsäädännön mukaisia keinoja tilanteen korjaamiseksi.

Oikeuskanslerin ratkaisun (OKV/3069/10/2024) mukaan lainsäädännön perusteella on selvää, että rahoituslain 11 §:n mukainen lisärahoitus on selkeästi tarkoitettu ensisijaiseksi menettelyksi tilanteessa, jossa rahoituksen taso vaarantaa palveluiden järjestämisen perusoikeuksien toteuttamisen turvaavalla

¹ Oikeuskanslerin ratkaisu OKV/3069/10/2024 (pdf), s. 26.

https://oikeuskansleri.fi/documents/1428954/230633213/julkaistu_ratkaisu_hyvinvointialueiden_velvoite_alijaaman_kattamiseen+_OKV_3069_10_2024.pdf/bd5f30ef-7fc8-606f-5b7b-587d1f8d008f/julkaistu_ratkaisu_hyvinvointialueiden_velvoite_alijaaman_kattamiseen+_OKV_3069_10_2024.pdf?t=1745559443870

² Oikeuskanslerin ratkaisu OKV/3069/10/2024 (pdf), s. 27–28.



tavalla. Hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran, kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tai pelastustoimen palvelut vaarantuvat lainvastaisella tavalla.³

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 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue haki 21.5.2025 valtiovarainministeriöltä lisärahoitusta turvatakseen alueensa väestölle perustuslain mukaiset, rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut. Hakemuksen mukaan hyvinvointialueella on nykyisen rahoituslain 26 §:n mukaisesti ensisijaisena keinona rahoituksen riittämättömyyden vaarantaessa perustuslaissa ja laissa edellytetyt palvelut hakea rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta.

Hakemuksessa esitetään perustelut lisärahoituksen tarpeelle ja kohdentamiselle. Kertaluonteisen lisärahoituksen avulla hyvinvointialue kykenisi purkamaan vuosien 2021–2024 aikana kertyneen hoito- ja palveluvelan sekä vastaamaan maakunnan väestön palvelutarpeisiin, kustannustason nousuun ja henkilöstöpolusta johtuviin haasteisiin. Vuonna 2024 alue turvasi lakisääteisten palveluiden saatavuutta kertaluontoisella lisäpanostuksella, mikä johti kumulatiivisen alijäämän kasvamiseen entisestään, koska hyvinvointialueen näkemyksen mukaan valtionrahoituksen taso ei lähtökohtaisesti riitä kattamaan lakisääteisten sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisen todellisia kustannuksia. Vuoden 2025 talousarviossa vastaavaa taloudellista lisäpanostusta lakisääteisten palvelujen turvaamiseen ei ole, mikä on alueen mukaan johtanut palvelujen saatavuuden huolestuttavaan heikkenemiseen. Hakemuksen tavoitteena on, että lisärahoituksella toteutettavan hoito- ja palveluvelan purkamisen jälkeen hyvinvointialueella olisi mahdollisuudet selviytyä palvelujen järjestämistehtävästään tarveperusteisella laskennallisella valtion rahoituksella.

Hakemus sisälsi perusteluina katsauksen taloudelliseen tilanteeseen, lakisääteisten palvelujen saatavuuteen, rahoitusvajeen syihin (väestörakenne, palvelutarve, kustannuskehitys, henkilöstön saatavuus), THL:n arvion sote-palvelujen järjestämisestä sekä maininnan poikkeuksellisista ja ennakoimattomista tilanteista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue haki kuluvalle tilikaudelle lisärahoitusta perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin

³ Oikeuskanslerin ratkaisu OKV/3069/10/2024 (pdf), s. 25.



perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen turvaamiseksi yhteensä 28,4 miljoonaa euroa. Tavoitteena on, että hyvinvointialueen näkemyksen mukaan valtionrahoituksen tason riittämättömyyden vuoksi vaarantumassa olevat lakisääteiset palvelut saadaan turvattua lisärahoituksen turvin vuosien 2025–2026 aikana.

Hakemuksessa eritelty lisärahoituksen tarve toimialueittain:

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut 17,8 miljoonaa euroa

- Hoitoon pääsy kiireettömään erikoissairaanhoidon kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista (17,8 miljoonaa euroa)

Perhe- ja sosiaalipalvelut 3,4 miljoonaa euroa

- Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 11 § ja 14 § mukainen toiminta ja sen turvaaminen lisäämällä henkilöstöä kotiin annettaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. (0,3 miljoonaa euroa)
- Työikäisten asumispalvelujen asiakkaiden (sosiaalihuoltolaki 21 §) ja lastensuojelun sijaishuollon asiakkaiden (lastensuojelulaki (417/2007) 40 §) palvelun tarpeisiin vastaaminen (3,1 miljoonaa euroa)

Ikääntyneiden palvelut 6,1 miljoonaa euroa

- Palvelutarpeen arviointien oikea-aikaisuuden turvaaminen ja palvelujen saatavuuden parantaminen (0,4 miljoonaa euroa)
- Asumispalvelujen saatavuuden parantaminen (5,1 miljoonaa euroa)
- Lakisääteisen päivätoiminnan järjestäminen edistämään oikeasuhtaista palvelurakennetta (0,6 miljoonaa euroa)

Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut 1,1 miljoonaa euroa

- Pelastustoimen väestönsuojeluun varautuminen (0,1 miljoonaa euroa)
- Hyvinvointialueen varautuminen (0,05 miljoonaa euroa)
- Pelastustoimen palvelutason korjaaminen (0,6 miljoonaa euroa)
- Ensihoidon palvelutason korjaaminen (0,3 miljoonaa euroa)
- Onnettomuuksien ehkäisy ja valvonta (0,05 miljoonaa euroa)

Alue täsmensi valmisteluryhmän työskentelyn aikana syyskuussa haettavaa summaa uusimpien tietojen perusteella ja haettava summa pieneni 23,8 miljoonaan euroon.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen jonojen purkamisen arvio pienentyi 14,8 miljoonaan euroon.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialan osalta arvio pieneni 1,8 miljoonaan euroon (lastensuojelun sijaishuolto 0,9 miljoonaa euroa, työikäisten palvelut 0,4 miljoonaa euroa ja ennaltaehkäisevät palvelut 0,5 miljoonaa euroa).



Ikääntyneiden palvelujen toimialan osalta alueen ilmoittama lisärahoitustarve ei ole muuttunut ja on 6,1 miljoonaa euroa.

Pelastuslaitoksen ja turvallisuuspalvelujen suhteen ei myöskään ole tapahtunut muutosta eli haettava lisärahoitus on edelleen 1,1 miljoonaa euroa sisältäen ensihoidon 0,3 miljoonaa euroa.

Hakemukseen sisältyi toimenpidesuunnitelma lisärahoituksen käytöstä, tehostamistoimista ja rakenteellisista uudistuksista. Alkuperäisen hakemuksen liitteinä olivat tilinpäätös 2024, talousarvio 2025, osavuositarkastus 1/2025, siirtymätasausjärjestelmää koskeva kannanotto ja aluehallituksen päätös lisärahoituksen hakemisesta. Päivitetyt hakemuksen lisäliitteiksi on 15.9.2025 toimitettu elokuun taloustietoihin perustuva tulosennuste ja päivitetty kassaennuste 31.12.2025 tilanteesta. Tämän lisäksi alue on toimittanut tarkemmat laskelmat lisärahoitustarpeen kohdentamisesta toimialueittain ja palveluittain eriteltynä 19.9.2025.

4 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

4.1 Valtion rahoitus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue saa vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä 837,5 miljoonaa euroa (5160 euroa/asukas). Tämä on asukaskohtaisesti kuudenneksi eniten koko maassa ja heijastaa alueen keskimääräistä korkeampaa palvelutarvetta. Rahoitus kasvaa noin 57,6 miljoonaa euroa (7,4 prosenttia) vuodesta 2024, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia). Pohjois-Karjalan laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 on 48,2 miljoonaa euroa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarve on maan korkeimpia, mikä näkyy alueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisessa rahoituksessa. Se on 5 423 euroa asukasta kohti (n. 880,2 miljoonaa euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 4 619 euroa asukasta kohti. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Pohjois-Karjalan terveydenhuollon tarvekerroin oli 1,17, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,31 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,26. Alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidaan olevan koko maan korkein, vanhustenhuollon palvelutarpeen maan neljänneksi korkein ja sosiaalihuollon palvelutarpeen maan toiseksi korkein.

Olosuhdetekijöillä on melko vähäinen merkitys Pohjois-Karjalan laskennalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen: Alueen asukastiheys on maan kolmanneksi pienin, minkä vuoksi sille kohdennetaan rahoitusta asukastiheyden perusteella keskimääräistä selvästi enemmän. Vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin puolet keskimääräisestä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle ei kohdenneta muilla olosuhdetekijöillä rahoitusta.



Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 115 euroa asukasta kohti (18,7 miljoonaa euroa), joka on keskimääräistä (104 euroa/asukas) enemmän. Alueen matala asukastiheys ja keskimääräistä korkeampi riskitaso selittävät keskimääräistä korkeampaa pelastustoimen rahoitusta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Pohjois-Karjalan asukasluku laskee maltillisesti, mikä hidastaa alueen rahoituksen kasvua. Koska valtaosa valtion rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, vaikuttavat tarvekertoimien muutokset merkittävästi rahoitukseen. Pohjois-Karjalan rahoituksen perusteena olleet tarvekertoimet laskivat hieman vuodelle 2025 ja rahoituksen ennakkolaskelman mukaan niiden arvioidaan kasvavan vuodelle 2026.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kunnilta siirtyneet kustannukset vuonna 2022 olivat 712,4 miljoonaa euroa (4 356 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuoden 2022 tasolla arvioituna rahoitusta 66 miljoonaa euroa (406 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia enemmän. Tämä siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoitusmallin kohdentaman rahoituksen erotus on itseisarvoltaan koko maan suurin. Erotuksen perusteella on määritelty hyvinvointialueen vuosittaiseen rahoitukseen vaikuttava siirtymätasausvähennys. Rahoituslain mukainen siirtymätasauksen tavoitteena oli turvata hallittua siirtymää kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Pohjois-Karjalan rahoitukseen sisältyvä siirtymätasausvähennys porrastuu asteittain pienemmäksi vuosien 2023–2029 aikana aina 212 euroon asukasta kohti (34,6 miljoonaa euroa), joka jää vuodesta 2029 eteenpäin pysyväksi osaksi alueen saamaa valtion rahoitusta. Vuonna 2025 siirtymätasausvähennys on 61,4 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan siirtymätasausvähennyksen seurauksena Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rahoitus ei lähtökohtaisesti riitä kattamaan väestön keskimääräistä korkeammasta palvelutarpeesta koituvia kustannuksia. Alueen näkemyksen mukaan tämä rahoitusmallin epäkohta asettaa hyvinvointialueet epätasa-arvoiseen asemaan niiden mahdollisuudessa järjestää alueensa asukkaille riittävät lakisääteiset palvelut – ja koska alueet ovat epätasa-arvoisessa asemassa, niin ovat myös kansalaiset. Lisäksi alueen näkemys on, että siirtymätasaus kohtelee epäoikeudenmukaisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialuetta kuntayhtymän aikana tehdystä systemaattisesta kehittämistoiminnasta ja talouden sopeuttamisesta. Alue toteaa, että varainhoitovuodelle myönnetty valtion rahoitus kuitenkin lopulta ratkaisee, onko alueella todellinen mahdollisuus järjestää laissa edellytetyt yhdenvertaiset, tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut alueensa asukkaille.

Ministeriöiden edustajat korostavat, että siirtymätasaukset ovat osa hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää. Siirtymätasausmallia tarkastellaan hallitusohjelman mukaisesti rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen esityksen yhteydessä, jota koskevien lakimuutosten on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2027.



4.2 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tulos oli vuosina 2023–2024 selvästi alijäämäinen, ja kumulatiivinen alijäämä on yhteensä noin 70 miljoonaa euroa. Asukasta kohden tarkasteltuna kertyneen alijäämän määrä on alle maan keskitason. Vuoden 2025 talousarviossa ennakoitiin 20 miljoonan euron ylijäämäistä tulosta. Kesäkuun 2025 toteumatietojen perusteella laaditussa toisessa osavuositarkastuksessa ja sen mukaisessa Valtiokonttorin taloustietopalveluun raportoidussa tilinpäätösennusteessa ylijäämäksi arvioitiin viisi miljoonaa euroa. Tuloksen heikkeneminen on seurausta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ostojen kasvusta yli budjetoidun.

Hyvinvointialueen vuoden 2025 tilinpäätösennusteen perusteella toimintakulut kasvaisivat 956,8 miljoonaan euroon. Toimintakulujen kasvu edellisvuodesta on 2,0 prosenttia, joka on hitaampaa kuin maassa keskimäärin (3,2 prosenttia). Toimintatuotot kasvaisivat 142,8 miljoonaan euroon (kasvua 11,9 prosenttia). Kasvu selittyy asiakasmaksujen korotuksilla sekä ennustetuilla omaisuuden myynneillä. Toimintakatteeksi muodostui -814,0 miljoonaa euroa, joka katetaan valtion rahoituksella, jota alue saa 837,5 miljoonaa euroa. Vuosikate kääntyy selvästi positiiviseksi, noin 22 miljoonaan euroon, edellisvuoden -29,5 miljoonasta eurosta. Poistot ja arvonalentumiset arvioidaan 17,2 miljoonaksi euroksi (kasvua kolme prosenttia).

Tilinpäätösennusteen mukaiset henkilöstömenot vuonna 2025 ovat noin 478 miljoonaa euroa ja ne muodostavat noin 50 prosenttia toimintamenoista (koko maassa 43 prosenttia). Palvelujen ostot ovat 355 miljoonaa euroa, ja niiden osuus toimintamenoista on puolestaan noin 37 prosenttia (koko maassa 43 prosenttia). Henkilöstömenojen arvioidaan kasvavan tänä vuonna 5,7 prosenttia ja palvelujen ostojen vähenevän 1,2 prosenttia. Hyvinvointialueen henkilöstömäärä on kasvanut vuodesta 2023 noin kaksi prosenttia ja oli kesäkuussa 2025 yhteensä 7 349 henkilötyövuotta. Vuoden 2025 toisen osavuositarkastuksen mukaan henkilöstömäärän kasvu on pysähtynyt ja kääntynyt laskuun. Henkilöstömäärän vaihtelua selittävät henkilöstömitoitusta ohjaavan lainsäädännön muutokset sekä hyvinvointialueen tavoite luopua lääkäreiden vuokratyövoiman käytöstä rekrytoimalla yleislääkäreitä omaksi työvoimaksi.

Maksutuotoiksi ennakoidaan tilinpäätösennusteessa 68,8 miljoonaa euroa ja ne kasvavat edellisvuodesta 11,9 prosenttia. Hyvinvointialueen asiakasmaksut ovat lakisääteisten enimmäismäärien tasolla.

Alue toimitti valmisteluryhmän käyttöön elokuun taloustietojen perusteella päivitetyn toteumaennusteen 15.9. Toteumaennuste on käsitelty aluehallituksen kokouksessa 23.9.2025. Merkittävimpana muutoksena elokuussa raportoituun tilinpäätösennusteeseen oli se, että vuokra-asunto-osakeyhtiön myynnin ei oleteta toteutuvan kuluvan vuoden aikana. Toimintatuottojen ennustetta alennettiin tämän seurauksena 6,7 miljoonaa euroa. Päivitetyn ennusteen mukainen vuosikate on 15,3 miljoonaa euroa ja tulosennuste kaksi miljoonaa euroa alijäämäinen. Mainittu asunto-osakeyhtiökokonaisuus on parhaillaan (6.10.2025) myynnissä huutokaupalla lähtöhintana 4,5 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen maksuvalmius on ollut hyvä johtuen siitä, että hyvinvointialueelle siirtyi toiminnan alkaessa 2023 verrattain suuret, noin 100 miljoonan euron rahavarat. Alue ei ole nostonut lyhytaikaista



lainaa. Alue on kirjanpidollisesti eriyttänyt investointi- ja käyttötalousskassan. Alueen raportoiman tilinpäätössennusteen mukainen arvio vuoden 2025 lopun käyttötalousskassasta oli noin 5–10 miljoonaa euroa. Elokuun taloustietoihin perustuva, syyskuussa päivitetty kassaennuste on heikentynyt ja kassa olisi painumassa negatiiviseksi vuoden loppuun mennessä. Tästä ei kuitenkaan aiheudu kassakriisiä, sillä alueella on voimassa oleva hyvinvointialuetodistusohjelma, joka mahdollistaa lyhytaikaisen rahoituksen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on sitoutunut vahvasti talouden tasapainottamiseen ja kertyneen alijäämän kattamiseen määräajassa. Alue on tuonut valmisteluryhmässä esiin, että sen tavoitteena on välttää arviointimenettelyn käynnistymistä. Elokuun tietojen perusteella heikentyneestä tulossennusteesta huolimatta alue tavoittelee loppuvuoden aikana mahdollisimman hyvää tulosta. Tämä tarkoittaa toimintakulujen kasvun hallintaa ja mahdollisesti myös nopeasti vaikuttavia lisäsäästötoimenpiteitä.

Vuonna 2023 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimeenpantiin yhteensä 26 miljoonan euron sopeutustoimet, joiden arvioitiin toteutuneen täysimääräisesti. Vuonna 2024 sopeutustoimia jatkettiin kymmenen miljoonan euron kokonaisuudella, josta arvioitiin toteutuneen vähintään 6,1 miljoonaa euroa. Tuolloin palveluihin osoitettiin 15 miljoonan euron lisäpanostus, joka paransi palvelujen saatavuutta kaikilla palvelutuotannon toimialueilla. Alueella on käynnissä vuonna 2025 mittava toiminnan ja talouden sopeutusohjelma noin 30 miljoonan euron säästöjen aikaansaamiseksi. Osana sopeutusohjelman toimeenpanoa joulukuussa 2024 käynnistettiin koko henkilöstöä koskevat yhteistoimintaneuvottelut, jotka saatiin päätökseen helmikuussa 2025. Elokuussa 2025 päätettiin käynnistää uudet yhteistoimintaneuvottelut tuotannollisista ja taloudellisista syistä. Taustalla on vuoden 2025 taloustilanne sekä vuoden 2026 talousarvion ja taloussuunnitelmavuosien 2027–2029 valmistelu, jotka edellyttävät alueen mukaan 20 miljoonan euron talouden sopeuttamisohjelmaa ensi vuonna.

Alueella ei ole laskennallista lainanottovaltuutta vuonna 2025 käynnistyviin uusiin investointeihin, eikä alue ole hakenut lainanottovaltuuden muutosta. Vuonna 2025 Pohjois-Karjalan investointien kokonaismäärä on 38,5 miljoonaa euroa, josta vuoden 2023 lainanottovaltuudella toteutetaan 11,0 miljoonaa euroa, vuoden 2024 lainanottovaltuudella 20,6 miljoonaa euroa ja vuoden 2025 uudet investoinnit oli talousarvion mukaan tarkoitus rahoittaa kassavaroilla. Viimeksi mainituissa kyse on laitehankinnoista ja investointeja vastaavista sopimuksista, joiden yhteismääräksi on arvioitu 6,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen merkittävin rakennusinvestointikokonaisuus on Pohjois-Karjalan keskussairaalassa käynnissä oleva E-hanke. Hankkeen rakennuskustannukset vuosille 2024–2026 ovat 27,7 miljoonaa euroa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointialuejohtaja päätti 20.11.2024 § 33 asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnasta. Markkinaoikeus hylkäsi hankinnasta tehdyn valituksen 5.8.2025 Nro 415/2025 tekemällään päätöksellä. Korkein hallinto-oikeus hylkäsi valittajan valituslupahakemuksen 25.9.2025 päätöksellään 2104/2025, joten hankintapäätös on lainvoimainen. Muutoksenhakuprosessin jälkeen alueella edetään järjestelmän käyttöönottoon, jonka myötä tietojärjestelmät yhtenäistyvät ja saadaan kustannussäästöjä tulevana vuosina.



4.3 Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on lakisääteisten toimielinten lisäksi kaksi vaikuttamistoimielintä (lapsi- ja perheasiainneuvosto, osallisuusvaliokunta), neljä lautakuntaa (turvallisuuden ja varautumisen lautakunta, tulevaisuuslautakunta, aluevaltuuston vaalilautakunta ja aluevaalilautakunta) ja kolme jaostoa (henkilöstöjaosto, yksilöasioiden jaosto ja ympäristöterveydenhuollon jaosto). Päätöksentekorakenne on valmisteluryhmän arvion mukaan suhteellisen kevyt ja toimiva.

Palveluverkon uudistaminen on edennyt tavoiteltua hitaammin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen päätöksentekoa ja toimeenpanoa hidasti Itä-Suomen hallinto-oikeuden 3.5.2024 tekemä päätös, joka kumosi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kesäkuussa 2023 tekemän päätöksen palvelustrategiasta ja siihen sisältyvästä palveluverkkosuunnitelmasta. Hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi uudelleen valmistellun palvelustrategian ja palveluverkkosuunnitelman 9.10.2024 ja palveluverkon toimeenpano on käynnistetty alkuvuodesta 2025. Palveluverkkosuunnitelman periaatteena on, että jokaisessa alueen kunnassa tai kaupungissa on yksi sote-keskus (yhteensä kahdeksan) tai sote-asema (yhteensä viisi). Sote-keskusten ja -asemien lisäksi hyvinvointialueella on sote-palvelupisteitä palvelun saatavuutta täydentämässä. Palveluverkkosuunnitelmaan on kirjattu, että sen pohjalta turvataan lähes koko maakunnan väestölle sote-palvelujen saavutettavuus korkeintaan 40 minuutin ajomatkan etäisyydellä viitenä päivänä viikossa. Hyvinvointialueella ei ole muita sairaaloita, ja ilta- sekä viikonloppuaikaista kiirevastaanottoa järjestetään vain Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksessä.

Vuonna 2023 (8.11.2023) hyvinvointialueneuvottelussa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle seuraavat toimenpidesuositukset:

- Alueen on määrätietoisesti jatkettava toiminnan ja palveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista.
- Alueen on edelleen kehitettävä tarkoituksenmukaista palvelurakennetta ja -verkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.
- Alueen on tunnistettava, suunniteltava sekä toimeenpantava tarvittavat toimet vuokratyön käytön vähentämiseksi.
- Alueen on nopeutettava ja vahvistettava YTA-yhteistyötä.

Sisäministeriö antoi alueelle seuraavat toimenpidesuositukset:

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



- Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

Vuoden 2024 (5.11.2024) hyvinvointialueneuvotteluissa valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat alueelle seuraavat toimenpidesuositukset:

- Alueen on määrätietoisesti jatkettava palveluiden uudistamista ja talouden tasapainottamista.
- Alueen on varmistettava lasten, nuorten ja perheiden perustason palveluiden saatavuus erityisesti varhaisen tuen osalta.

Sisäministeriö piti voimassa alueelle vuonna 2023 antamansa toimenpidesuositukset myös vuonna 2024.

4.4 Terveydenhuollon palvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveystalouden kokonaisuuden nimelliset nettokäyttökustannukset ovat nousseet suhteellisen maltillisesti noin 6,3 prosenttia vuodesta 2020 alkaen. Somaattisen erikoissairaanhoidon, päivystyksen ja ensihoidon asukaskohtaiset kustannukset ovat hyvinvointialueista kahdeksanneksi korkeimmat vuonna 2024 ja noin seitsemän prosenttia korkeammat kuin Manner-Suomen keskiarvo. Erikoissairaanhoidon tuottavuus on korkeaa: kustannukset suhteessa palvelukäyttöön tai resursseihin ovat hyvinvointialueiden alhaisimpia. Ostopalvelujen rooli ei näytä korostuvan esimerkiksi erikoissairaanhoidon kustannuksissa.

On keskeistä arvioida, johtuvatko alueen verrattain matalat asukaskohtaiset kustannukset hyvästä tuottavuudesta ja tarkoituksenmukaisesta hoidon porrastuksesta vai onko kyse palveluvajeesta ja siitä, että potilaat eivät saa määrältään tai laadultaan asianmukaista hoitoa. THL:n tarvevakioitujen palvelun käyttöä kuvaavien vuoden 2024 ennakkotietojen mukaan Pohjois-Karjalassa somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on 14 prosenttia pienempää kuin hyvinvointialueilla keskimäärin. THL:n Sairaalojen tuottavuus 2023 -raportin mukaan Pohjois-Karjalan keskussairaala on nähtävissä yksi suurimmista tuottavuuden laskuista ajanjaksolla 2019–2023 muihin keskussairaaloihin verrattuna (tuottavuusindeksi laski 100:sta 83:een).

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy ei alle 23-vuotiailla toteutunut toukokuun 2025 tilanteen mukaan terveydenhuoltolain enimmäismääräaikaan mukaisesti (91 prosenttia pääsi hoitoon 14 vuorokaudessa). Toisaalta yli 23-vuotiailla hoitoon pääsy toteutui hyvin lakisääteisen kolmen kuukauden kuluessa (99 prosenttia) ja 73 prosentilla 14 vuorokaudessa eli lakisääteistä nopeammin. Hyvinvointialueella näin ollen näyttäisi olevan mahdollisuuksia sisäisillä resurssiallokaatioilla parantaa alle 23-vuotiaiden asiakkaiden hoitoon pääsyä priorisoimalla sellaisia potilaita, joilla hoitoon pääsy on vaarassa ylittää lainsäädännön mukaisen määräajan. Hoidon jatkuvuus toteutui lääkärikäynneissä melko heikosti (Continuity of Care, COCI-indeksi 0,23), mutta hoitajakäynneissä valtakunnan keskiarvoa paremmin (0,19). Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui yli 23-vuotiailla hyvin kuudessa kuukaudessa, mutta alle 23-vuotiaiden nuorten osalta tiukempi kolmen kuukauden lainsäädännön enimmäisaika toteutui 88 prosentilla.



Perusterveydenhuollossa palvelujen saatavuus on parantunut viimeisen vuoden aikana. Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta, jatkuvuutta ja kehittämistä on aiemmin haastanut yleislääkärien saatavuuden haaste etenkin hyvinvointialueen reuna-alueilla. Henkilöstön saatavuus on kuitenkin parantunut ja vuokralääkäreiden osuus on saatu merkittävästi alemmaksi (27 prosenttia lääkärityöpanoksesta vuonna 2023, 1–7/2025 enää kaksi prosenttia).

Palvelustrategia ja palveluverkko on hyväksytty aluevaltuustossa lokakuussa 2024, ja toimeenpano on käynnistynyt 2025 alueellisten järjestämissuunnitelmien pohjalta mutta on vielä kesken. Perustason palveluissa on tehty paljon kehittämistoimia. Alueella on kehitetty muun muassa kotisairaala, kotisaattohoitoa, ensihoitopalvelun kanssa tehtävää yhteistyötä, jalkautuvia arviointitiimejä, tilannekeskusta, digitaalisia palveluita ja liikkuvia palveluita muun muassa suun terveydenhuollossa.

Ensihoidon palvelutasopäätös toteutuu THL:n tietopohjan mukaan kiireellisissä ensihoitotehtävissä vuonna 2024. Alueelta saadun selvityksen mukaan vuoden 2025 osalta on esiintynyt pidempiä viiveitä, eikä niin kutsutun ensihoitoasetuksen mukaisia tavoittamisajkoja ole pystytty saavuttamaan kaikilta osin. Alueen lisärahoitushakemuksessaan kuvaama 0,3 miljoonan euron lisämääräraha ensihoidon palvelutason korjaamiseen riittäisi alueen mukaan korjaamaan tilanteen siten, että ensihoitoasetuksen mukaisissa tavoittamisajoissa pysyttäisiin.

Erikoissairaanhoidossa lähetteen käsittely toteutui lain enimmäismääräaikaisten puitteissa kolmessa viikossa. Sen sijaan merkittäviä viiveitä suhteessa lain enimmäismääräaikoihin oli hoidon tarpeen arvioinnissa sekä erityisesti kiireettömään leikkaushoitoon pääsyssä. Kaikkien erikoisalojen osalta hoitoon pääsyn tilanne on valtakunnan heikoin. Erikoisaloista ortopedia ja gastroenterologia sekä silmätaudit olivat ruuhkautuneimpia. Yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneiden potilaiden määrä heinäkuussa vuonna 2024 oli 1 226 (25 prosenttia kiireetöntä hoitoa odottavista), kun tänä vuonna vastaavana ajankohtana määrä oli noussut 2 018 potilaaseen (37 prosenttia). Potilaista lähes tuhat (22 prosenttia) on joutunut odottamaan hoidon tarpeen arviointia yli kolmen kuukauden lakisääteisen ajan.

Erityisen haasteelliseksi on tunnistettu erikoissairaanhoidon aloista ortopedia, tekonivelkirurgia ja silmätaudit. Näillä erikoisaloilla on lähes kaikilla muillakin hyvinvointialueilla haasteita. Erityisesti silmätautien osalta syyt ovat moninaisia, eivätkä kaikin osin ratkaistavissa taloudellisin resurssein. Ministeriöiden edustajat toteavat, että potilaan terveydentilan edellyttämän kiireettömän leikkaustoiminnan toteuttamisessa sairaalan sisäisellä resurssiallokaatiolla (leikkaussali-aika, henkilöstö) on mahdollista priorisoida sellaisia leikkauksia, joissa hoitotakuu on vaarassa ylittyä, vaikka samalla odotusaika toisiin leikkauksiin vastaavasti pitenisi pysyen silti terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn rajoissa. Alueen päivitetyn arvion mukaan erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn saattaminen lain mukaiselle tasolle edellyttäisi 14,8 miljoonan euron lisäpanostusta.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat arvioivat kuitenkin hyvinvointialueen palveluiden nykytilaa koskevan kokonaisarvion perusteella tämän kokonaisuuden lisäresursointitarpeen olevan noin 12,4 miljoonaa euroa. Alueen laskelmissa esitettyä jonojen kasvamista loppuvuoden 2025 aikana (31.8.2025 jälkeen) ei ministeriöiden edustajien arvioinnissa otettu huomioon. Tehdyssä kokonaisarvioinnissa otetaan huomioon se, että valmisteluryhmän mukaan hyvinvointialueella on



todennäköisesti edelleen mahdollisuuksia kohdentaa resursseja uudelleen sekä johtaa ja organisoida toimintaansa niin, että alue pystyisi vähintään osin purkamaan kiireettömien leikkausten jonoja.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy on ollut valvonta-asiana seurannassa valvovilla viranomaisilla kuten useilla muillakin hyvinvointialueilla. Valvira on 8.10.2025 tekemällään päätöksellä Dnro V/14924/2025 määrännyt Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä kahden miljoonan euron sakon uhalla. Edelleen Valvira on määrännyt Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen antamaan 1.1.2026 toimintansa aloittavalle Lupa- ja valvontavirastolle 15.5.2026 mennessä selvityksen siitä, miten hyvinvointialue on järjestänyt kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi.

Muutoin valvovien viranomaisten ratkaisujen perusteella ei tähän mennessä ole havaittu sellaisia puutteita terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa, laadussa tai turvallisuudessa, jotka osoittaisivat palveluiden toteutuvan riittämättömästi.

Palveluketju ei toimi optimaalisesti sikäli, että erikoissairaanhoidon osastoilta jonotetaan jonkin verran perusterveydenhuollon osastoille ja erityisesti perusterveydenhuollon (kuntoutussairaaloiden) osastohoitojaksoilta jonotetaan merkittävässä määrin jatkohoitoon (kotihoito, asumispalvelut). Tällaisia jonottajia oli kevään 2025 aikana 53–92 potilasta vuorokaudessa. Jatkohoitoa jonottavien määrä on noin 5–15 prosenttia paikkamäärästä ja voi ruuhkaantumisten aikana nousta 20–25 prosenttiin. Tästä aiheutuu epätarkoituksenmukaisia lisäkustannuksia ja päivystyksen ruuhkautumista. Ilmiö voi heijastua myös kiireettömän leikkaustoiminnan toteuttamiseen ja sairaalan tuottavuuteen sekä estää vuodeosastokapasiteetin ja henkilöstöresurssin käytön optimointia sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollon vuodeosastoilla. Hyvinvointialueen mukaan sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon vuodeosastokapasiteettia voitaisiin todennäköisesti vähentää, mikäli ikääntyneiden potilaiden jatkohoitoon ja asumispalveluihin pääsy toteutuisi paremmin.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon, erityisesti tiettyihin leikkauksiin, pääsy alkoi huonontua koronapandemiasta alkaen. Hoitoon pääsyä pyrittiin vuonna 2024 korjaamaan viiden miljoonan euron lisäresursoinnilla. Sillä saatiin muun muassa erikoissairaanhoidon jonot lyhenemään, suun terveydenhuollon perustason kiireettömän hoidon jonot purettua ja perusterveydenhuollon tilannetta parannettua yleisesti. Tilanne erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä on kuitenkin vuonna 2025 jälleen heikentynyt, koska alue ei ole pystynyt osoittamaan vastaavaa taloudellista lisäpanostusta hoitojonojen purkamiseen tänä vuonna. Alueen mukaan syitä jonojen kertymiseen on useita. Sairaalan leikkaussaleissa on vuoteen 2026 asti jatkuva remontti, jonka seurauksena käytettävissä oleva kokonaissaliaika on ollut pienempi pitkään, eikä korvaavaa leikkaustoimintaa ole pystytty toteuttamaan riittävästi. Lisäksi alueen omat kirurgit ovat olleet jatkokoulutuksessa kuluvana vuonna. Palvelujen järjestämistä vaikeuttaa alueella osaltaan pula tiettyjen alojen erikoislääkäreistä ja hyvinvointialueen heikot mahdollisuudet kilpailla lääkäreiden palkkatasossa muiden hyvinvointialueiden kanssa. Tilanteen oletetaan paranevan ja leikkaustoiminnan tehostuvan vuonna 2026.

Alueen mukaan ilman kertaluonteista lisäresursointia ei hoitojonoja saada lyhennettyä, eikä alueelle myönnetyn rahoituksen taso mahdollista jononpurkuun tarvittavia lisäpanostuksia vuonna 2025. Toisaalta



alueen näkemyksen mukaan tulevaisuudessa pystyttäisiin pysymään hoitotakuussa, kunhan kertynyt hoitovelka saataisiin purettua. Hyvinvointialue on tehnyt suunnitelman erikoissairaanhoidon kiireettömien leikkausjonojen saattamiseksi lakisääteiselle tasolle. Erikoislääkäreiden saatavuuden odotetaan paranevan vuonna 2026.

Palveluketjujen kehittämisessä ja yhteistyöalueen (YTA) yhteistyössä nähdään potentiaalia hoitojonon purkamisen keinoina, mutta näissä onnistuminen tulee vaatimaan alueelta aikaa, panostuksia ja yhteistyötä naapurihyvinvointialueiden kanssa systemaattisesti. Pohjois-Karjala tekee ja hakee aktiivisesti yhteistyötä yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden kanssa erityisesti muun muassa silmätautien ja keuhkosairauksien osalta. YTA-alueella on tehty selvityksiä erityisesti silmätautien ja tekonivelkirurgian toiminnan uudelleen järjestämiseksi ja syvemmäksi yhteistyöksi. Päätöksiä ei vielä ole. Alue myös toteaa, että meneillään on paljon muitakin selvityksiä ja kehittämistä muiden hyvinvointialueiden kanssa, ja uskoo tällä olevan varainhoitovuotta pidemmällä aikavälillä merkittävää potentiaalia palveluiden toteuttamisen ja alueen rahoituksen riittävyyden saamiseksi tasapainoon.

Potilaita hakeutuu jonkin verran terveydenhuoltolain (1326/2010) 47 §:n mukaisesti kiireettömän hoidon hoitopaikan valinnanvapauden perusteella muille hyvinvointialueille hoitoon. Riippumatta siitä, missä sairaalassa potilas saa hoidon eli esimerkiksi kiireettömän leikkauksen, potilaan kotihyvinvointialue vastaa hoidon rahoittamisesta. Hoitoon pääsyn vaikeudet omalla hyvinvointialueella ovat kuluvana vuonna lisänneet potilaiden hakeutumista hoitoon muille hyvinvointialueille. Hyvinvointialue pitää näitä palveluita kalliimpana (ainakin laskutushinta) kuin palveluiden tuottamista omana tuotantonaan.

Ministeriöiden edustajat toteavat, että lisäresursointi päivitystykseseen tai sairaaloiden tai perustason vuodeosastohoitoon ei korjaa tilannetta, mikäli ongelman juurisyyt johtuvat epätarkoituksenmukaisesta päivityspalveluun tulosta (ns. häiriökysyntä) tai jatkohoitoon jonottamisesta, kun riittävästi palveluita esimerkiksi perusterveydenhuollossa, asumispalveluissa tai kotona pärjäämistä tukien ei ole tarjolla. Hoitoketjun toimimattomuudella ja häiriökysynnällä on suora yhteys myös ensihoitopalvelun riittävyyteen ja toteutumiseen. Palveluketjun toimivuutta parantamalla saataisiin aikaan resurssisäästöjä ja voitaisiin esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sairaansijamäärää edelleen päästä vähentämään.

Hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksessaan kuvaamat toimet, joihin lisärahoitusta terveydenhuollon saatavuuden parantamiseksi käytettäisiin, nojaavat vahvasti erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuuden ja resursoinnin vahvistamiseen. Samanaikaisesti alueella on kuitenkin haasteita rekrytoida erikoislääkäreitä.

Jonojen purku lisäämällä väliaikaisesti henkilöstöä tai taloudellisia resursseja ei yleensä korjaa tilannetta pysyvästi, ellei samanaikaisesti korjata rakenteellisia ja toiminnallisia vinoumia. Näin tapahtui myös Pohjois-Karjalassa vuoden 2024 hoitoon pääsyyn vahvistamiseen ja erityisesti kiireetöntä leikkaushoitoa odottaneiden asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseen osoitettujen lisäpanostusten jälkeen, kun lisäresursointi loppui. Rahoituslain perustelujen mukaan, vaikka hyvinvointialueella on oikeus saada lisärahoitusta tilanteissa, joissa rahoituksen taso muutoin ei riittäisi palvelujen turvaamiseen, lisärahoitus ei kuitenkaan ole kestävä ratkaisu sellaisen hyvinvointialueen palvelujärjestelmän rahoitukseen, jonka ongelmien taustalla on rakenteellisia, erillisiä korjaustoimenpiteitä edellyttäviä ongelmia (HE 241/202 vp,



s. 947). Vain toimintaa kehittämällä on yleisesti pystytty lisäämään tuottavuutta muun muassa optimoimalla leikkaussalien ja toimenpidehuoneiden käyttöä sekä lyhentämällä sairaalahoidon kestoja leikkausten jälkeen. Tuottavuuden kasvattamisen potentiaali todetaan myös alueen yhdessä muiden itäisen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa teettämässä selvityksessä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluissa kaikki lakisääteiset velvoitteet palvelujen järjestämisestä eivät ole toteutuneet täysimääräisesti. Kiireettömään hoitoon pääsyn haasteet erikoissairaanhoidossa koskevat vain tiettyjä erikoisaloja tai leikkauksia. Lisäksi perusterveydenhuollossa hoitoon pääsyn haasteet koskevat pääosin alle 23-vuotiaiden asukkaiden hoitoon pääsyä. Alueen tietojen tai valvovien viranomaisten raporttien perusteella ei ole tunnistettavissa ongelmia saatavuudessa (kriteerit), laadussa tai toiminnan turvallisuudessa potilasryhmittäin lukuun ottamatta edellä kuvattuja pitkiä odotusaikoja tiettyihin palveluihin. Se, ettei alueella ole kaikilta osin noudatettu mainittua lainsäädäntöä, ei kuitenkaan vielä osoita oikeutta lisärahoitukseen.

Alueen näkemyksen mukaan terveysten palvelujen järjestämisen vaikeuksien taustalla on monia eri syitä, joista merkittävin on rahoituksen tason riittämättömyys suhteessa ikääntyvän väestön terveys- ja leikkauspalvelujen tarpeisiin.

4.5 Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa kaikki lakisääteiset velvoitteet palvelujen järjestämisestä eivät ole toteutuneet täysimääräisesti. Yli kolme kuukautta myönnettyä asumispalvelupaikkaa odottaneita iäkkäitä henkilöitä on reilu kolmannes myönteisen päätöksen saaneista. Viimeisen 12 kuukauden aikana 20 henkilöä ei ole ottanut vastaan tarjottua asumispalvelupaikkaa. Noin puolet asumispalvelupaikkaa jonottavista iäkkäistä henkilöistä odottaa sitä terveydenhuollon yksikössä, mikä kuormittaa siten myös terveydenhuoltoa. Noin puolet odottaa asumispalvelupaikkaa kotonaan saaden kotihoitoa niin, että heidän luonaan käydään useita kertoja vuorokaudessa. Lisäksi osa asiakkaista on joko omaishoidon piirissä tai perhehoidossa. Asumispalveluiden jonokehitys on huolestuttava, sillä jonottavien määrä on kasvanut kuukausittain.

Alueella oli 15.9.2025 yhteensä 97 asumispalvelupaikkaa yli kolme kuukautta jonottanutta iäkästä henkilöä. Näistä alueen arvion mukaan 55 henkilön palvelutarve edellyttää paikkaa ympärivuorokautisessa asumisessa ja 42 henkilön yhteisöllisessä asumisessa. Ympärivuorokautisen asumisen paikkoja on hyvin tarjolla ostopalveluna, mutta yhteisöllisen asumisen paikkojen lisääminen edellyttää oman tuotannon lisäämistä muun muassa perustamalla yhteisöyksiköjä. Asumispalvelupaikkojen arvioitu vuosikustannus on alueen mukaan 5,1 miljoonaa euroa. Asumispalvelupaikkoja jonottavista henkilöistä osa odottaa terveyskeskusten kuntoutussairaaloissa tai erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla ja osa puolestaan kodeissaan tukenaan kotihoidon palvelut tai omaishoito. Kun näiden saman asiakkaan jo aiemmin saamien palvelujen kustannukset otetaan huomioon, ministeriöiden edustajien arvio ikääntyneiden asumispalvelujen lakisääteisyyden puutteiden korjaamisen lisäkustannuksista on 2,2 miljoonaa euroa.



Ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan siinä tilanteessa, kun hyvinvointialue käyttää saamaansa lisärahoitusta asumispalvelujen järjestämiseen, syntyy kustannusten alenemaa niihin palveluihin, joissa asiakas on ollut ennen lainmukaisesti järjestettävää asumispalvelua. Osa näistä palveluista (esim. geriatrinen kuntoutusosasto tai terveyskeskuksen vuodeosasto) ovat vuorokausikustannukseltaan jopa moninkertaisesti asumispalvelua kalliimpaa. Toisaalta osa palveluista, kuten perustasoinen koti- tai omaishoito, ovat vuorokausikustannukseltaan asumispalveluja halvempia. Arvioinnissa on otettu huomioon myös se, että näitä asumispalveluja edeltäviin palveluihin syntyvää säästöpotentiaalia ei välttämättä pystytä täysimääräisesti realisoimaan ainakaan nopeasti, sillä esimerkiksi tila- ja muita kiinteitä kustannuksia ei varainhoitovuositarkastelussa voida sopeuttaa, mutta esimerkiksi henkilöstöä voitaisiin osin kohdentaa näihin palveluihin, joissa havaitaan lakisääteisiä puutteita. Kokonaisharkinnassa valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat ottivat huomioon 50 prosenttia asumispalvelupaikan jonottamisesta aiheutuvista kustannuksista lisärahoitustarvetta arvioitaessa.

Alueen näkemyksen mukaan vuoden 2025 rahoituksen taso ei vastaa ikääntyneen väestön nopeasti kasvavasta palvelutarpeesta aiheutuvia kustannuksia. Tämä näkyy palveluun pääsyn viiveinä. Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan budjettirajoite ei voi olla peruste olla järjestämättä palvelua sellaiselle asiakkaalle, jolla on voimassa oleva palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös, ja joiden kohdalla kyse ei ole sosiaali- ja vanhuspalvelulaissa määritellyistä perusteista ylittää kolmen kuukauden määräaika palvelun saamiselle palvelupäätöksestä. Hyvinvointialueen olisi pitänyt järjestää ympärivuorokautinen asumispalvelu sitä odottaville asiakkaille ostopalvelupäätöksillä ja tarvittaessa tehdä muutostalousarvio, joka vastaa väestön palvelutarvetta.

Alueen mukaan palvelun tarpeen arvionnit eivät kaikilta osin tapahdu yli 75-vuotiaiden osalta lakisääteisessä määräajassa (31.8.2025 tilanteen mukaisesti nämä on pystytty tekemään 73-prosenttisesti). Alue hakee tämän korjaamiseksi lisärahoitusta 0,4 miljoonaa euroa, jolla olisi tarkoitus lisätä sosiaalihuollon ammattilaisia, että palvelun tarve pystytään paremmin arvioimaan ja palvelujen saatavuutta parannettua sekä palvelujen alkuvaiheessa että palvelujen piirissä olevien osalta.

Hyvinvointialueella ei alueen hakemuksen mukaan kyetä rahoituksen tason riittämättömyyden vuoksi järjestämään ikääntyneiden päivätoimintaa väestön palvelutarvetta vastaavasti. Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta on sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisena tukipalveluna järjestettävää osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Ikääntyneiden kuntouttava päivätoiminta on yksi monista vaihtoehtoista, joilla hyvinvointialue voi järjestää sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentin 5 kohdassa tarkoitettua palvelua. THL on selvittänyt ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan nykytilaa hyvinvointialueilla (51/2024).⁴ Selvityksen mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ei järjestetty ikääntyneiden kuntouttavaa päivätoimintaa vuonna 2024, vaan toiminnan järjestäminen oli suunnitteilla. Alueella on paljon yksinäisyyttä kokevia ja yksin asuvia ikäihmisiä, minkä vuoksi myös palvelutarve tämänkaltaiselle toiminnalle on korkea. Ikääntyneiden päivätoiminnan järjestämisen vuositason lisäkustannukseksi alue arvioi 0,6 miljoonaa euroa.

⁴ Ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan nykytila hyvinvointialueilla.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150047/TUT12024_51_Ik%c3%a4%c3%a4ntyneiden%20kuntouttavan%20p%c3%a4iv%c3%a4toiminnan%20nykytila%20hyvinvointialueilla.pdf?sequence=4&isAllowed=y



Valmisteluryhmä on osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta osaltaan selvittänyt alueen viittaaman sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentin 5 kohdan (osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä tai tukeva palvelu) järjestämistä ja toteuttamista alueella. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan kotiin annettavien kevyempien palvelujen mukaan lukien tukipalvelujen lisääminen alueella on perusteltua, jotta runsas sairastavuus ei johda raskaampien palvelujen tarpeen kasvuun. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan ei kuitenkaan ole osoitettu, että kyseinen velvoite ei lainkaan toteutuisi alueella. Valvontaviranomaiset eivät ole kiinnittäneet asiaan valvonnassaan huomiota. Myöskään THL ei ole vuoden 2024 arvioinnissaan, jonka erityisteemana oli ikääntyneiden palvelujen tilanne maan eri alueilla, maininnut puutteita tukipalvelujen järjestämisessä tai toteutumisessa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Valmisteluryhmän työskentelyyn osallistuneet THL:n asiantuntijat eivät ole nostaneet esiin puutteita tässä kokonaisuudessa, vaan todenneet, että lainsäädännön velvoitteiden näkökulmasta palvelujen saatavuudessa ei ole havaittavissa erityisiä haasteita, lukuun ottamatta asumispalveluihin odottaneiden määrää.

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n edustajat ovat valmisteluryhmässä todenneet, että kotihoidossa palvelutunnit toteutuivat vuoden 2024 tietojen perusteella Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella koko maan parhaimmalla tasolla. Näin ollen valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat arvioivat kokonaisuutena tarkastellen, että mahdollisia puutteita osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävissä tai tukevissa palveluissa ei oteta tarvittavan lisärahoituksen määrän kokonaisarvioinnissa huomioon, sillä alueella arvioidaan olevan mahdollisuuksia kohdentaa sisäisesti resursseja siten, että päivätoiminnan kaltaista palvelua pystyttäisiin alueella järjestämään.

Pohjois-Karjalan ikääntyneiden henkilöiden sosiaalipalveluiden kustannukset vuonna 2024 olivat 194 miljoonaa euroa. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksista nimenomaan ikääntyneiden palveluiden kustannuskehitys on ollut voimakkainta yhdessä lasten ja perheiden palveluiden kanssa. Ikääntyneen väestön määrään suhteutettuna Pohjois-Karjalan ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat hyvinvointialueiden korkeimmassa kolmanneksessa (vuonna 2024 maan kuudenneksi korkeimmat), ja kustannukset ovat kasvaneet nopeammin kuin muualla maassa. THL:n mukaan korkeita kustannuksia selittää etenkin korkea palvelutarve, ja alueen tarvevakioidut ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovatkin noin maan keskitasoa (kymmenenneksi korkeimmat). Alueen mukaan kustannustason nousuun vuonna 2024 on vaikuttanut erityisesti isojen hoivayritysten yhtäaikaisten hoitajamitoitukseen valmistautumisesta johtuvat asumispalvelusopimusten irtisanomiset, joiden seurauksena hoitopäivän hintataso on noussut noin 30 prosentilla.

Iäkkäiden sosiaalihuollon palveluiden palvelurakenne on raskas. Alueella on kansallista keskiarvoa enemmän ympärivuorokautista palveluasumista. Iäkkäiden asumispalvelujen painopistettä on siirretty kevyempiin palveluihin esimerkiksi lisäämällä perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen paikkoja. Valmisteluryhmän arvion mukaan alueella tulisi löytää edelleen keinoja asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseen osin kevyemmillä palveluilla. Alueen tulisi arvioida hoitoketjujen toimivuutta ja resurssien uudelleenkohdentamisen mahdollisuuksia myös eri toimialojen välillä, esimerkiksi terveydenhuollon sairaansijoja voisi vähentää ja kohdentaa näin vapautuvan resurssin iäkkäiden palveluihin.



Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yli 75-vuotiaista kotona asuu hieman pienempi osuus kuin muualla Suomessa keskimäärin. Alueen tulisikin tehostaa ja lisätä kotona asumista tukevia toimia jo olemassa olevien toimintatapojen lisäksi. Kotiin annettavalla kevyemmällä tuella (mukaan lukien tukipalvelut, kuten hygienia- ja ravitsemuspalvelut) voidaan myöhentää raskaampien palveluiden tarpeen alkamista tai jopa välttää niiden tarve kokonaan erityisesti niissä asiakasryhmissä, joiden palvelutarpeen perustana on kansansairauksista johtuva korkea sairastavuus.

Säännöllisen kotihoidon peittävyys vastaa alueella kansallista keskiarvoa, mutta alueen tulisi tavoitella korkeampaa kotihoidon peittävyyttä raskaampien palvelujen tarpeen ehkäisemiseksi ja lykkäämiseksi. Peittävyyden tavoitteellinen nostaminen ei ole yksinkertaista, mutta asiakkaiden palvelutarpeisiin on joka tapauksessa vastattava lainsäädännön mukaisesti. Etäkäyntien osuus kotihoidon käynneistä on kansalliseen keskiarvoon nähden korkea, mutta niitä voitaisiin edelleen lisätä. Alueella on selvitetty teknologisten ratkaisujen käytön mahdollisuuksia, esimerkiksi ruoka-automaattien käyttöönottoa kotihoidossa, mutta alueen mukaan myös teknologisten ratkaisujen laajempi tarkoituksenmukainen käyttöönotto vaatii lisäresursseja. Sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa aluetta yhä lisäämään teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa.

Yhteisöllisen asumisen osuus 75 vuotta täyttäneillä on alueella maan korkeimpia. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan yhteisöllisiä asumismuotoja on edelleen mahdollisuuksia lisätä, koska alueella on ikääntyneiden palveluissa suuri, lähivuosina edelleen kasvava palvelutarve. Yhteisöllinen asuminen voi myös olla paremmin tarpeita vastaava palvelumuoto osalle nyt paljon kotihoidon käynnejä saavista asiakkaista. Alueella pitäisi löytää keinoja ja käydä vuoropuhelua relevanttien kumppanitahojen kanssa järjestämisen vaihtoehtojen kartoittamiseksi. Yhteisöllisen asumisen paikkoja tulisi lisätä tarvetta vastaavasti, jotta niiden puuttuessa ei jouduta turvautumaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on aloittanut selvitystyön kumppanuusmallin jalkauttamiseksi, mutta markkinavuoropuhelu ja kumppanien kartoittaminen on vielä kesken.

4.6 Vammaisten henkilöiden ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen kustannukset sijoittuvat vertailussa maan alimpaan kolmannekseen, ja niiden kasvu on ollut vuosina 2020–2024 merkittävästi alle maan keskitason. Kokonaisuutena vammaisten henkilöiden palveluiden nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 78 miljoonaa euroa. Vammaisten henkilöiden palvelujen kustannusrakenne on lähellä maan keskitasoa. Vammaisten henkilöiden palveluissa avo- ja asumispalvelujen henkilöstöresurssi on ollut hyvällä tasolla ja hoitolaitosten henkilöstöresursointi maan keskitasoa. Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasumisessa asiakkaiden osuus on maan viidenneksi pienin. Vammaisten henkilöiden laitoshoidon kustannukset ovat pysyneet lähes muuttumattomana, kun taas muissa vammaisten henkilöiden palveluissa kustannukset ovat hieman laskeneet. Vammaisten henkilöiden palveluissa ostopalveluja käytetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella Manner-Suomen keskiarvoa hieman vähemmän. Alueen mukaan ostopalvelujen käyttöä pyritään edelleen vähentämään muun muassa vahvistamalla alueen omaa asumispalvelutuotantoa. Palvelusetelin käyttö on alueella onnistunut muun muassa asumisen ja kotiin vietävissä palveluissa.



Hyvinvointialueella on Honkalampi-keskus, joka on moniammatillinen sosiaali- ja vammaispalveluja tuottava osaamiskeskus. Honkalampi-keskuksessa on noin 85 asumispalvelun ja osastohoidon paikkaa sekä perhehoitoa, päivätoimintaa ja peruskoulu. Vammaispalvelujen osalta Pohjois-Karjalan hyvinvointialue valmistelee yhteistyösopimusta Etelä-Savon hyvinvointialueella sijaitsevan Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa, jonne on tarkoitus keskittää Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kehitysvammaisten tahdonvastainen erityishuolto ja rikoksesta tuomittujen kehitysvammaisten asiakkaiden hoito.

Valvontaviranomaisten selvityksistä ei käy ilmi laajamittaisia tai systemaattisia epäkohtia alueen vammaispalveluissa, mutta yksittäisiä valvonta-asioita on ollut erityisesti aluehallintoviranomaisen käsittelyssä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ei ole havaittavissa merkittäviä epäkohtia lainsäädännön velvoitteiden täyttymisessä vammaispalveluissa. Hyvinvointialueen sisällä alueelliset erot ovat kuitenkin suuria ja esimerkiksi haja-asutusalueilla on ollut vaikeuksia järjestää lyhytaikaista huolenpitoa koulujen loma-aikoina, kun taas paikallisesti asutuskeskuksissa palvelua on hyvin saatavilla jopa lainsäädännön vaatimukset ylittäen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on syytä jatkaa palvelurakenteen keventämiseen liittyviä toimenpiteitä. Alueen tulee kiinnittää huomiota kevyempien palvelujen tarjonnan varmistamiseen sekä lyhytaikaisen huolenpidon alueellisen palvelutarpeen ja palveluiden tarjonnan kohtaanto-ongelman vähentämiseen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella työikäisten sosiaalipalveluita koskevat velvoitteet eivät tällä hetkellä toteudu lainsäädännössä edellytetyllä tavalla. Työikäisten sosiaalisessa kuntoutuksessa palvelun tarve ylittää tarjonnan, eikä asiakkaita pystytä kohtaamaan työikäisten sosiaalipalveluissa riittävästi kasvokkain. Työikäisten sosiaalipalvelujen saatavuudessa tai resursseissa ei kuitenkaan tällä hetkellä havaita merkittäviä poikkeamia valtakunnan keskitasoon nähden. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarve tulee kyetä täyttämään tarvittaessa rinnakkaisilla palveluilla, kuten kuntouttavalla työtoiminnalla, niitä asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseksi räätälöiden, ja alueen tulee kiinnittää huomiota sosiaalisen kuntoutuksen resursoinnin kasvattamiseen pitkällä aikavälillä, jotta sosiaalihuoltolain mukaiset velvoitteet täyttyisivät. Tällä hetkellä tiedossa ei kuitenkaan ole, että hyvinvointialue ei pystyisi tarjoamaan edes korvaavaa palvelua sellaisille työikäisille, joilla on voimassa oleva arvioitu palvelutarve sosiaaliselle kuntoutukselle.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue haki lisärahoitusta työikäisten sosiaalipalvelujen asumisen palvelujen turvaamiseen sekä asumisen ohjauksen ja kotiin annettavien palvelujen vahvistamiseen, ja näiden toimien kustannukseksi arvioitiin alkuperäisessä hakemuksessa yhteensä noin kolme miljoonaa euroa. Talousarviovalmistelussa ei alueen mukaan ole voitu ennakoida palvelutarpeen ja asiakasmäärän ripeää kasvua sekä hinnan korotuksia. Edellä mainitusta summasta osa on otettu huomioon alueen tilinpäätösennusteessa, joten valmisteluryhmä on täsmentänyt arvion lisäkustannuksesta 0,6 miljoonaan euroon.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue käsitteli toimeentulotukilaissa edellytetyllä tavalla seitsemän arkipäivän kuluessa 99,1 prosenttia alueelle osoitetuista ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen hakemuksista, mikä on paremmin kuin maassa keskimäärin. Alueen työttömyys on kuitenkin muuhun maahan nähden



korkea, ja THL kiinnittää huomiota Kelaan osoitettujen perustoimeentulotukihakemusten määrän merkittävään kasvuun. THL arvioi taloudellisen huono-osaisuuden mahdollisesti lisääntyvän alueella lähivuosina.

Valvovat viranomaiset eivät ole käsitelleet työikäisten sosiaalipalveluita koskevia valvonta-asioita hyvinvointialueen aloitettua toimintansa Pohjois-Karjalassa.

Hyvinvointialue on omavalvonnassaan kiinnittänyt huomiota niukkojen resurssien aiheuttamaan haasteeseen. Työntekijöiden keskimääräiset asiakasmäärät ovat korkeita, mikä aiheuttaa riskin asiakasturvallisuuden sekä lakisääteiseen palveluun pääsyn täysimääräiselle toteutumiselle.

4.7 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen perhe- ja sosiaalipalvelujen kustannuskasvu on ollut nopeaa erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuudessa. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen, erityisesti lastensuojelun, kustannukset ovat nousseet alueella selvästi yli maan keskiarvon, mikä selittyy osaltaan runsaalla sijoitusten määrällä. Muita sosiaalipalveluja ja lastensuojelun palveluja tarjotaan asiakasmäärien perusteella suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin, mutta niiden kustannustaso on korkeampi. Vuonna 2024 kustannukset olivat noin kolmanneksen korkeammat kuin valtakunnallisesti keskimäärin.

Lapsiperheiden palvelut on alueella organisoitu erillisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiksi niin, että esimerkiksi neuvolapalvelut kuuluvat hallinnollisesti terveydenhuollon eivätkä muiden lapsiperhepalvelujen yhteyteen. Neuvolapalvelujen asiakaskokemus on parantunut aiemmasta, palvelut toteutuvat laadukkaasti ja niiden saavutettavuus on hyvällä tasolla. Äitiyshuollossa painopiste on neuvolapalveluissa, eikä kalliissa erikoissairaanhoidon palveluissa; poliklinikkakäyntejä on vähemmän kuin maassa keskimäärin. Oppilas- ja opiskelijahuollon palveluissa kuraattori- ja psykologityö painottuu vahvasti yksilötyöhön yhteisöllisen opiskeluhuollon sijaan. Terveystoimintajien määrä on lähellä maan keskiarvoa, mutta henkilöstö tekee enemmän etätyötä kuin muualla Suomessa. ADHD-diagnoosit ja -lääkityksen käyttö ovat alueella maan korkeimmalla tasolla sekä pojilla että tytöillä. Lapsiperheiden kotipalvelun maan keskitasoa korkeampi käyttö on myönteinen signaali palvelujen saavutettavuudesta ja tukee perheiden arkea. Myönteistä on myös se, että lastensuojelun perhehoidon osuutta sijaishuollosta on saatu kasvatettua.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tilanne on huolestuttava, eikä nuorille ole saatavissa riittävästi päihdepalveluja. Myös lastensuojelun avohuollon tukipalvelujen saatavuus ja riippuvuus ostopalveluista ovat haaste alueella. Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta tarpeen mukaiset palvelut siinä laajuudessa, jossa niitä tarvitaan. Sosiaalihuoltolain mukaisiin kasvatus- ja perheneuvontapalveluihin on Pohjois-Karjalassa kuitenkin puolen vuoden jono. Alueen mukaan tätä selittää se, että näillä palveluilla paikataan puuttuvia lapsille suunnattuja perustason mielenterveyspalveluja.



Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontapäätöksissä on korostunut erityisesti Pohjois-Karjalan lastensuojelun tilanne, kuten viiveet lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoissa, asiakassuunnitelmien laatimisessa ja asiakkuuden alkamisessa. Alue on saanut uhkasakkoja vuosina 2023 (120 000 euroa) ja 2024 (400 000 euroa) sekä huomautuksia vuosina 2024 ja 2025. Aluehallintovirasto antoi vuonna 2025 Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle uhkasakosta vapauttavan päätöksen todeten, että alue on noudattanut aluehallintoviraston määräystä. Alueen mukaan omavalvontaa on tarkoitus jatkaa myös tulevaisuudessa kolme kertaa vuodessa. Jos valvonnassa ilmenee puutteita, johtavat sosiaalityöntekijät on veloitettu valvomaan laatimattomien asiakassuunnitelmien kuntoon saattamista työntekijäkohtaisesti. Aluehallintovirasto piti alueen omavalvonnan toimenpiteitä riittävinä, joten asia ei antanut aihetta enempiin toimenpiteisiin.

Oikeusasiamies on useammassa päätöksessään korostanut alueen lastensuojelun menettelyjen lainmukaisuuden ja asiakasturvallisuuden varmistamista. Valmisteluryhmä katsoo, että lapsia ja nuoria ei ole pystytty auttamaan riittävässä määrin ensisijaisissa palveluissa, vaan vastuun on ottanut lastensuojelu. Tämä osaltaan ylläpitää epätarkoituksenmukaista ja raskasta palvelurakennetta alueella.

Alueen saamat uhkasakot ja huomautukset ovat kuitenkin johtaneet lapsiperheiden palvelujen uudistamiseen. Hyvinvointialue on pyrkinyt saamaan lastensuojelun ostopalvelut paremmin hallintaan, vahvistamaan omaa palvelutuotantoaan ja matalan kynnyksen palvelujaan. Muita esimerkkejä alueella käynnissä olevista kehittämistoimista ovat muun muassa mielenterveysosaamisen vahvistaminen, lasten mielenterveyteen liittyviin haasteisiin vastaaminen ja järjestöyhteistyön lisääminen, palvelutarpeen arvioinnin prosessien sujuvoittaminen ja perheosasto-pilotti. Vuoden 2024 alussa käynnistyneellä Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen ja hyvinvoinnin edistäminen kohti yhdenvertaisuutta - hankkeella (LaNuPe-hanke) pyritään sote-integraatioon myös lapsiperhepalveluissa.

Valmisteluryhmän mukaan alueella tulisi päästä pitkän tähtäimen määrätietoiseen toimintaan lapsiperheiden palvelujen kehittämiseksi ja lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi, esimerkiksi toimivien perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen rakentamiseksi. Kehitystarpeita on runsaasti ja työ muutoksen toimeenpanemiseksi on käynnissä, mutta vielä kesken. Alueella voitaisiin myös lapsiperhepalveluissa edelleen arvioida jalkautuvien ja/tai liikkuvien palvelujen tarjoamia mahdollisuuksia ja ostopalveluriippuvuuden vähentämistä. Perhekeskus-toimintamallia kannattaa kehittää edelleen soteintegraatiota silmällä pitäen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointistrategiaan ja kumppanuussopimuksiin on kirjattu perhekeskustoimintamallin edistäminen. Hyvinvointialueella on kymmenen perhekeskuskoordinaattoria ja uusia perhekeskustiimejä on aloittamassa neljässä kunnassa.

Valmisteluryhmän arvion mukaan alueen nykyiset palvelut eivät riittävästi täytä lasten ja nuorten palvelutarpeita sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla. Palvelujen riittämättömyys koskee erityisesti sosiaalihuoltolain alaisten lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun avohuollon tukipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta. Alueella on kuitenkin olemassa edellytyksiä vahvistaa palvelujen lakisääteistä toteutumista nykyisellä rahoitustasolla. Tämä edellyttää sisäisten resurssien allokoinnin tehostamista, palvelujen integraation syventämistä sekä muita rakenteellisia ja toiminnallisia kehittämistoimia.



Valmisteluryhmän näkemyksen mukaan edellä kuvatut kehittämistoimenpiteet eivät kokonaan korvaa lakisääteisyysyden toteutumisen puutteita - toisaalta, kun otetaan huomioon lisärahoitustarpeen kokonaisarviointi, mukaan lukien alueen talouden tilanteen tarkastelu, lakisääteisyysyden puutteet voi olla mahdollista korjata lasten ja perheiden palvelujen kokonaisuudessa olemassa olevan rahoituksen puitteissa.

Alue on hakenut lisärahoitusta alun perin yhteensä 2,5 miljoonaa euroa lastensuojelun sijaishuollon ostoihin sekä avohuollon perhetyön ja tukihenkilötyön vahvistamiseen. Sijaishuollon kustannusten kasvu johtuu ensisijaisesti palveluntuottajien hintojen korotuksista sekä sijoitusaikojen pitenemisestä. Näihin muutoksiin ei ollut varauduttu alueen talousarviossa, eikä niitä ollut alueen mukaan mahdollista ennakoida talousarviovalmistelun yhteydessä. Osa lisärahoitushakemuksessa kuvatusta rahoitustarpeesta on kuitenkin jo huomioitu alueen kuluvan vuoden toteumaennusteessa, mikä tarkoittaa lastensuojelun sijaishuollon osalta noin 1,3 miljoonaa euroa. Tämän perusteella valmisteluryhmä on täsmentänyt palveluiden lakisääteisyysyden puutteiden korjaamisen kustannusarvioksi 1,2 miljoonaa euroa.

4.8 Pelastustoimi

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen pohjalta. Arvioinnissa on hyödynnetty Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastoa PRONTO:a, Pohjois-Karjalan ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä palveluiden ja talouden tilasta, Itä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja viimeisimmän valvontakäynnin muistiota ja alueen lisärahoitusprosessiin toimittamia materiaaleja.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut on toteutettu varsin kattavasti vuonna 2025. Itä-Suomen aluehallintovirastossa ei ole käynnissä olevia korjausmääräyksiä koskien Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluita. Hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvonnassa on havaittu puutteita palvelutasossa, minkä pohjalta kehittämistoimenpiteitä on kirjattu voimassa olevaan pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmaan.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimessa on tunnistettu onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden kehittämistarpeet, joita ovat valvontatyöhön käytettävissä olevan henkilöresurssin lisääminen ja onnettomuuksien ehkäisyn tietojärjestelmän tuloon varautuminen. Onnettomuuksien ehkäisyn palveluissa resurssit olivat 4,3 henkilötyövuotta 100 000 asukasta kohden vuonna 2024, kun valtakunnallinen keskiarvo oli 6,5. Alueen pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden saatavuudessa ei saavuteta kaikkia valvontasuunnitelmassa esitettyjä tavoitteita. Turvallisuusviestinnän sekä valvontatehtävien osalta määrät vastaavat pääosin palvelutasopäätöksessä ja suunnitelmissa asetettuja tavoitteita.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoiminnan palvelut vastaavat pääosin alueen riskejä ja uhkia. Alueen toimintavalmiusaikatavoitteet eivät kuitenkaan ole täyttyneet kaikilta osin, ja kehitystarpeena on tunnistettu alueen toimintavalmiuden parantaminen ensimmäisen yksikön toimintavalmiuden ja erityisesti pelastusryhmän ja -joukkueen toimintavalmiuden osalta. Varallaolojärjestelmän ja sivutoimisen henkilöstön



vähentäminen maakunnan reuna-alueilta on heikentänyt pelastuslaitoksen kykyä tuottaa palvelua pienimmiltä pelastusasemilta.

Pelastustoimen palveluverkko koostuu 31 pelastusasemasta, joiden käyttöikä vaihtelee 2–55 vuoden välillä. Puolet pelastusasemista on rakennettu 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. Pelastusasemista peruskorjauksen tai uudistamisen tarpeessa on kahdeksan asemaa seuraavan viiden vuoden aikana. Pelastusasemien investointivelan arvioidaan olevan noin 20 miljoonaa euroa.

Asemaverkko on pääosin sijaintinsa sekä käytettävyyden osalta hyvällä tasolla, mutta aluehallintoviraston ja sisäministeriön arvion mukaan ilman jatkuvia investointeja palvelutaso tulee olemaan joillakin paikkakunnilla merkittävästi uhattuna. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen kehittämissuunnitelman mukaisesti alueella tavoitellaan kahdeksan päivystävän pelastusaseman toimintamallia, joka vähentää pienten pelastusasemien varallaolotarvetta.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen sammutus- ja säiliöautojen keski-ikä on 20 vuotta ja aluskaluston yli 30 vuotta. Kalustoinvestointeihin on muodostunut korjausvelkaa, joka vaarantaa pelastustoiminnan palvelujen tuottamista. Investointeja tulisi lisätä kaluston keski-ikä laskemiseksi ja ottaa hankinnoissa huomioon kaluston elinkaarikokonaisuus, johon nykyinen investointitaso ei ole riittävä. Investointien rahoittaminen ei kuitenkaan ole lisärahoituksen peruste, vaan lainsäädännön perusteella hyvinvointialue voi tehdä välttämättömiä investointejaan investointisuunnitelman mukaisesti laskennallisella lainanottovaltuudella ja hakea siihen muutosta, jos se on riittämätön välttämättömiin investointeihin.

Vuoden 2025 tietojen perusteella Pohjois-Karjalan pelastustoimen varautuminen ei ole riittävällä tasolla. Väestönsuojelun varautumiseen käytettävät resurssit ovat vähentyneet merkittävästi vuodesta 2023 alkaen. Aluehallintoviraston valvontakäynnin yhteydessä on tuotu esiin, ettei rekrytointeja ole saatu tehtyä hyvinvointialueen huonon taloustilanteen vuoksi. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan Pohjois-Karjalan pelastustoimen poikkeusolojen suorituskky ja väestönsuojelutehtäviin varautumisen taso eivät vastaa vallitsevaa muuttunutta turvallisuustoimintaympäristöä ja sen tuomia uhkia itäraja huomioiden, eikä hyvinvointialueen rahoituksen taso mahdollista tarvittavia lisäpanostuksia varautumisen suorituskkyyn parantamiseksi.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokustannukset ovat vuoden 2025 talousarvion mukaan 18,8 miljoonaa euroa eli noin 115 euroa/asukas. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen laskennallinen rahoitus 115 euroa/asukas. Tämä luku ei sisällä hyvinvointialueen vyörytyseriä pelastustoimelle kuten yhteisen keskitetyn yleis-, henkilöstö- ja taloushallinnon sekä ICT:n kustannuksia. Koko maan tasolla pelastustoimen keskimääräinen laskennallinen rahoitus on 104 euroa/asukas vuonna 2025. Pohjois-Karjalan pelastustoimelle kohdistuu laskennallista rahoitusta asukaskohtaisesti 11 euroa keskimääräistä tasoa enemmän.

Alueen pelastuspalveluiden kustannukset ovat nousseet 6,9 prosenttia vuonna 2023 (koko maassa 13,2 prosenttia) ja noin 5,5 prosenttia vuonna 2024 (koko maassa 3,4 prosenttia). Nettokustannusten kasvua selittää muun muassa paikallisten sopimusten päätyminen vuonna 2023 ja siirtyminen Hyvinvointialueen yleisen virka- ja työehtosopimuksen (HYVTES) mukaisiin korvauksiin. Nettokustannusten kasvua selittää



myös pelastustoimen toimintavalmiuspuutteiden korjaaminen ja varallaolojärjestelmän purkaminen, joiden vuoksi on palkattu lisää päätoimista pelastushenkilöstöä. Lisäksi nousua selittää kiinteistöjen vuokran määräytymisperusteiden muuttuminen sekä vuokrien indeksikorotus, pelastustoimen osalta nousseet vyörytyskulut ja inflaation vaikutus yleiseen kustannustasoon.

Pelastustoimen palvelut eivät toteudu kaikilta osin lakisääteisellä tasolla. Palvelut, jotka eivät ole lakisääteisellä tasolla, tulee saattaa lakisääteiselle tasolle ilman aluehallintoviraston antamaa korjausmääräystäkin. Pelastustoimen osalta perusoikeuksien toteutumisen arvioinnissa tarkastellaan pelastustoimen palvelutasoa määrittäviä kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuus- tai muita uhkia. Valmisteluryhmän käytössä olevien tietojen perusteella Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vaarantuvat alueen pelastustoimeen kohdentaman rahoituksen tasosta johtuen vuonna 2025. Alueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueen rahoituksen taso ei mahdollista lisäpanostuksia pelastustoimen palveluissa ja varautumisessa todettujen puutteiden korjaamiseen vuonna 2025. Alue on hakenut lisärahoitusta 0,8 miljoonaa euroa pelastustoimen palveluissa todettujen puutteiden korjaamiseen. Valmisteluryhmä arvioi pelastustoimen palveluissa todettujen puutteiden korjaamisen lisäkustannukseksi 0,8 miljoonaa euroa. Ministeriöiden edustajat toteavat, että palveluiden järjestäminen uhkaa vaarantua myös tulevaisuudessa, mikäli henkilöstöresurssit ja kalustoinvestoinnit eivät vastaa tarvetta.

5 Työryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on sitoutunut vahvasti talouden tasapainottamiseen ja kertyneen alijäämän kattamiseen määräajassa. Elokuun tietojen perusteella heikentyneestä tulosennusteesta huolimatta alue tavoittelee loppuvuoden aikana vähintään tasapainoista tulosta. Tämä tarkoittaa toimintakulujen kasvun hallintaa ja mahdollisesti myös nopeasti vaikuttavia lisäsäästötoimenpiteitä.

Hyvinvointialue on täsmentänyt ja tarkentanut lisärahoitushakemustaan siten, että alueen arvion mukaan lisärahoitustarve on 23,8 miljoonaa euroa. Alue toimitti valmisteluryhmän käyttöön aluehallituksen kokouksessa 23.9.2025 käsitellyn elokuun taloustietojen perusteella päivitetyn toteumaennusteen. Merkittävimpänä muutoksena elokuussa raportoituun tilinpäätösennusteeseen oli se, että vuokra-asunto-osakeyhtiön myynnin ei oleteta toteutuvan kuluvaan vuoden aikana. Toimintatuottojen ennustetta alennettiin pääasiassa tämän seurauksena 6,7 miljoonaa euroa. Mainittu asunto-osakeyhtiökokonaisuus on parhaillaan (6.10.2025) myynnissä huutokaupalla lähtöhintana 4,5 miljoonaa euroa.

Alueen asukaskohtaiset nettokustannukset ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen osalta hyvinvointialueiden ylimmässä kolmanneksessa, kuudenneksi korkeimmat vuonna 2024, ja yli kymmenyksen maan keskitasoon nähden. Reaalisten asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten kasvu sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös ollut maan keskitasoa voimakkaampaa vuodesta 2020 alkaen. Alueen väestön korkeaan palvelutarpeeseen suhteutettuna sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat kuitenkin selvästi alle maan keskitason. Suurinta kustannuskasvu on ollut vuodesta 2020 alkaen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palveluissa sekä lastensuojelussa; lisäksi erikoissairaanhoidon



kustannuskasvu on ollut maan keskitasoa voimakkaampaa ja asukaskohtaiset kustannukset ovat nousseet maan keskitasolle.

Yhteenveto palvelujen tilanteesta hyvinvointialueella

Valmisteluryhmän arvion mukaan alue ei ole kaikilta osin ottanut talousarviossaan riittävällä tavalla huomioon alueen asukkaiden lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi tarvittavia määrärahoja. Alue on valmisteluryhmän arvion mukaan pyrkinyt sopeuttamaan toimintaansa yli sen, mikä olisi mahdollista ottaen huomioon alueen asukkaiden perusoikeuksien ja lakisääteisten palvelujen turvaaminen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluissa kaikki lakisääteiset velvoitteet palvelujen järjestämisestä eivät ole toteutuneet. Kiireettömään hoitoon pääsyn haasteet erikoissairaanhoidossa koskevat tiettyjä erikoisaloja tai leikkauksia. Lisäksi perusterveydenhuollossa hoitoon pääsyn haasteet koskevat pääosin alle 23-vuotiaiden asukkaiden hoitoon pääsyä. Erikoissairaanhoidossa Valvira on edellyttänyt kiireettömään hoitoon pääsyn saattamista lainmukaiselle tasolle. Alueen arvion mukaan erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn saattaminen lain mukaiselle tasolle vuonna 2025 edellyttäisi 14,8 miljoonan euron lisäpanostusta. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat arvioivat kuitenkin hyvinvointialueen palveluiden nykytilaa koskevan kokonaisarvion perusteella tämän kokonaisuuden lisäresursointitarpeen olevan noin 12,4 miljoonaa euroa. Alueen laskelmissa esitettyä jonojen kasvamista edelleen syys-joulukuun 2025 aikana ei voida pitää lisärahoituksen arvioinnissa huomioon otettavan seikkana. Tehdyssä kokonaisarvioinnissa otetaan huomioon se, että valmisteluryhmän mukaan hyvinvointialueella on todennäköisesti edelleen mahdollisuuksia kohdentaa resursseja uudelleen sekä johtaa ja organisoida toimintaansa niin, että alue pystyisi vähintään osin purkamaan kiireettömien leikkausten jonoja. Valmisteluryhmän arvion mukaan ensihoitoasetuksen mukaisten tavoittamisaikojen toteuttaminen olisi mahdollista 0,3 miljoonan euron lisämäärärahan turvin.

Alue on tunnistanut toiminnassaan ikäihmisten palveluihin pääsyn merkittävät viiveet. Lääkäiden sosiaalihuollon asumispalvelupaikkojen arvioitu lisävuosikustannus on alueen mukaan 5,7 miljoonaa euroa (täsmentynyt 5,1 miljoonaan euroon 19.9.2025 toimitetussa arviossa). Kun saman asiakkaan jo aiemmin saamien palvelujen häneltä vapautuvat kustannukset otetaan huomioon, ministeriöiden edustajien arvio ikääntyneiden asumispalvelujen lakisääteisyyden puutteiden korjaamisen lisäkustannuksista on 2,2 miljoonaa euroa. Arvioitu lisäkustannus palvelutarpeen arviointien saattamisesta lainsäädännön mukaisiksi on 0,4 miljoonaa euroa ja ikääntyneiden päivätoiminnan osalta alueen mukaan 0,6 miljoonaa euroa.

Työikäisten sosiaalipalvelujen asumisen palvelujen turvaamisen sekä asumisen ohjauksen ja kotiin annettavien palvelujen vahvistamisen lisäkustannukseksi arvioidaan 0,6 miljoonaa euroa, koska yhteensä noin kolmen miljoonan euron arviosta osa on jo otettu huomioon alueen tilinpäätösennusteessa.

Valvontaviranomaiset ovat kiinnittäneet erityisesti huomiota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lastensuojelun ja sosiaalipalvelujen haasteisiin. Hyvinvointialue on myös omavalvonnassaan todennut, että palvelujen järjestäminen ajallaan lastensuojelussa on keskeinen riski alueen toiminnassa.



Valmisteluryhmän käsitys on, että kyse on pitkäaikaisista ongelmista, jotka ovat olleet osa kuntayhtymän aikaista toimintaa jo ennen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä. Aluehallintovirasto on määrännyt uhkasakkoja ja huomauttanut hyvinvointialuetta muun muassa lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoista, asiakassuunnitelmien laatimisesta ja asiakkuuden alkamisen viiveistä. Valvontapäätöksissä korostuvat myös sosiaalipalvelujen jatkuvuuden ongelmat, henkilöstöpula ja viivästykset palvelutarpeen arvioinneissa. Hyvinvointialue on hakenut lisärahoitusta yhteensä 2,5 miljoonaa euroa lastensuojelun sijaishuollon ostoihin sekä avohuollon perhetyön ja tukihenkilötyön vahvistamiseen. Koska osa lisärahoitushakemuksessa kuvatussa rahoitustarpeesta on jo otettu huomioon alueen kuluva vuoden tilinpäätösennusteessa, valmisteluryhmä on täsmentänyt palvelujen lakisääteisyyspuutteiden korjaamisen kustannusarvioksi 1,2 miljoonaa euroa.

Valmisteluryhmän saaman selvityksen mukaan alueen palveluverkon kehittäminen on edennyt, mutta tavoiteltua hitaammin. Valmisteluryhmän mukaan palveluverkkosuunnitelma on tarkoituksenmukainen, ja sen toimeenpanoa on syytä jatkaa määrätietoisesti.

Palvelurakenne painottuu raskaisiin palveluihin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, ikääntyneiden palveluissa sekä terveydenhuollossa edelleen, vaikka hyvinvointialueella on jo kuntayhtymäaikana tehty toimia palvelurakenteen keventämiseksi. Raskaiden palvelujen käyttöä selittää väestön keskimääräistä korkeampi palvelutarve. Toimia palvelurakenteen keventämiseksi on syytä jatkaa, vaikka perusteelliset rakenteelliset muutokset vievätkin aikaa – varsinkin onnistuminen palvelujen integraation syventämisessä edelleen on palveluketjujen sujuvoittamisen kannalta erityisen tärkeää. Erityisesti päivystyspalveluita tarvitsevien ikääntyneiden, kiireettömän erikoissairaanhoidon ja lapsiperheiden varhaisen tuen palveluketjujen sujuvoittamiseen tulisi kohdentaa resursseja, jotta esimerkiksi vuodeosastopaikkoja saataisiin vapautettua muuhun palvelutarpeeseen ja perhepalveluissa lasten sijoittamisia kodin ulkopuolelle voitaisiin ehkäistä tai ainakin siirtää myöhemmäksi tarjoamalla oikea-aikaista ja riittävää tukea perheille.

Valmisteluryhmän käytössä olevien tietojen perusteella hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vaarantuvat alueen pelastustoimeen kohdentaman rahoituksen tasosta johtuen vuonna 2025. Valmisteluryhmä arvioi pelastustoimen palveluissa todettujen puutteiden korjaamisen lisäkustannukseksi 0,8 miljoonaa euroa.

Rahoituksesta

Hyvinvointialueet rahoittavat lakisääteisten tehtäviensä järjestämisen kustannukset rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja toimintatuotoilla. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen syyskuussa laaditun toteumaennusteen mukaan alueen toimintakulut ovat vuonna 2025 yhteensä 956,8 miljoonaa euroa ja rahoituskulut (netto) 1,5 miljoonaa euroa. Toimintatuottojen määrä on 136,1 miljoonaa euroa ja alueen valtion rahoitus on 837,5 miljoonaa euroa. Valtion rahoitus yhdessä toimintatuottojen kanssa ylittää ennustetut kulut kuluvaan vuonna 15,3 miljoonalla eurolla.

Viimeisimmän kassaennusteen mukaan alueen käyttötalouskassa on eri syistä painumassa negatiiviseksi vuoden lopussa. Tästä ei kuitenkaan aiheudu kassakriisiä, sillä alueella on voimassa oleva hyvinvointialuetodistusohjelma, jonka kautta alue voi tarvittaessa saada lyhytaikaista rahoitusta.



Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on pyrkinyt tekemään määrätietoisesti sopeutustoimia ja hoitamaan talouttaan hyvinvointialuelain taloussäännösten mukaisesti. Siitä huolimatta alueella on kertynyt alijäämää tilikausilta 2023 ja 2024 yhteensä noin 70 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen alkuperäisenä tavoitteena oli ylijäämäinen tulos kuluvalta vuodelta 2025, jotta sillä säilyisi mahdollisuus kattaa kertynyt alijäämänsä hyvinvointialuelain 115 §:n 2 momentin mukaisesti vuoden 2026 loppuun mennessä. Talouden tasapainottamisen näkökulmasta tämä on kannatettava tavoite.

Lisärahoitus oikeuden, -tarpeen tai -määrän arvioinnissa ei kuitenkaan tarkastella hyvinvointialueelle kertynyttä alijäämää tai sen kattamista, vaan alueen varainhoitovuonna käytettävissä olevan rahoituksen tasoa suhteessa lakisääteisten tehtävien järjestämisen kustannuksiin.

Alue on korostanut sitoutuneensa noudattamaan sekä talouslainsäädäntöä että substanssilainsäädäntöä. Valmisteluryhmän arvion mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ei kaikilta osin kuitenkaan kykene omilla päätöksillään turvaamaan perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämistä ja muiden lakisääteisten tehtävien hoitamista kuluvana varainhoitovuonna ilman lisärahoitusta.

Valmisteluryhmässä alue on korostanut, että sille myönnetyn rahoituksen taso ei vastaa väestön tosiasiallista palvelutarvetta ja mahdollista lisäpanostuksia palveluissa havaittujen puutteiden korjaamiseen. Samaan aikaan perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskevan oikeuskäytännön mukaan on selvää, ettei alue voi budjettirajoitteella poiketa lakisääteisten palvelujen järjestämisestä. Oikeuskansleri on keväällä 2025 ratkaisussaan korostanut, ettei yksittäinen viranhaltija tai hyvinvointialueen toimielin voi budjettirajoitteeseen vedoten jättää toteuttamatta hyvinvointialueen järjestettäväksi säädettyä palvelua, jollei kyseinen säännös nimenomaisesti anna tilaa budjettirajoitteeseen perustuvalla harkinnalla. Oikeuskanslerin mukaan budjettirajoite ei varsinkaan oikeuta poikkeamaan tai rajoittamaan edellä kuvattua perustuslain edellyttämää viime kädessä yksilökohtaista harkintaa.⁵ Oikeuskansleri korosti ratkaisussaan sitä, että perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisvelvoitteen toteuttamiseksi.⁶

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan yli 61 miljoonan euron siirtymätasausvähennyksen seurauksena alueen rahoitus ei lähtökohtaisesti vastaa väestön palvelutarvetta varainhoitovuonna. Ministeriöiden edustajat korostavat, että siirtymätasaukset ovat osa hyvinvointialueiden lakisääteistä rahoitusjärjestelmää, eikä niitä voida arvioida osana lisärahoitusmenettelyä. Siirtymätasausmallia tarkastellaan hallitusohjelman mukaisesti rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen valmistelun yhteydessä.

Yhteenveto johtopäätöksistä

Hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen, jos varainhoitovuoden rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen. Valmisteluryhmän arvion mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ei ole kuluvana vuonna järjestänyt kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen

⁵ Oikeuskanslerin ratkaisu OKV/3069/10/2024 (pdf), s. 28.

⁶ Oikeuskanslerin ratkaisu OKV/3069/10/2024 (pdf), s. 25.



palveluja lainsäädännön mukaisesti. Alueen talousarvion mukainen rahoituksen taso kuluvana vuonna ei riitä kaikilta osin lakisääteisten palvelujen järjestämisen kustannusten kattamiseen.

Syyskuussa tehdyn toteumaennusteen mukaan valtion rahoitus ja toimintatuotot ylittävät alueen toiminta- ja rahoituskulut 15,3 miljoonalla eurolla. Oikeutta lisärahoitukseen arvioitaessa lähtökohtana on, että alueen tulee kohdentaa rahoitus ensisijaisesti palvelujen järjestämiseen. Alueen näkemyksen mukaan tämä ei kuitenkaan riitä lisärahoitushakemuksessa esitettyjen lakisääteisten palvelujen turvaamiseen, jonka tarkistettu lisärahoitustarve on 23,8 miljoonaa euroa.

Alueella olisi ollut ja on edelleen käytettävissä jonkin verran mahdollisuuksia kohdentaa kuluvan vuoden rahoitusta palvelujen turvaamiseksi siten, että havaittuja puutteita voitaisiin korjata. Alueen mukaan tämä kuitenkin johtaisi talousarvion menokehyksen ylittämiseen kuluvana vuonna ja vaikeuttaisi alueen mahdollisuuksia kattaa taseeseen kertynyt alijäämä vuoden 2026 loppuun mennessä.

Valmisteluryhmä toteaa, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelut ovat vaarantuneet osittain varainhoitovuoden rahoituksen tasosta johtuen. Se, ettei alueella ole kaikilta osin noudatettu mainittua lainsäädäntöä, ei kuitenkaan vielä osoita oikeutta lisärahoitukseen. Valmisteluryhmän käsitys on, että tunnistetuissa puutteissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisessä alueella on suurelta osin kyse pitkäaikaisista ongelmista, jotka ovat olleet osa toimintaa useiden vuosien ajan osin ennen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymistä. Kokonaisuutena arvioiden alueen tilanne on poikkeuksellinen, eikä palveluissa ole havaittu valmisteluryhmän työn aikana sellaista väljyyttä, joka mahdollistaisi havaittujen lakisääteisyyden puutteiden korjaamisen pelkästään rahoitusta uudelleenkohdentamalla.

Edellä kuvatuin perustein ja laskentaan perustuen, koska on arvioitavissa, että hakemuksessa ja valmisteluryhmän työskentelyssä esille tuodut ongelmat johtuvat osin siitä, että hyvinvointialueen rahoituksen taso lähtökohtaisesti on kuluvana varainhoitovuonna liian alhainen, eikä hyvinvointialue pysty omilla päätöksillään täysin turvaamaan palvelujen järjestämistä, valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat pitävät perusteltuna, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle myönnettäisiin rahoituslain 11 §:n mukaisesti lisärahoitusta yhteensä 2,6 miljoonaa euroa.

Taulukko 1. Alueen lisärahoitustarve. Hyvinvointialueen arvio ja ministeriöiden edustajien arvio, miljoonaa euroa.

Alueen lisärahoitustarve	Hyvinvointialueen arvio	Ministeriöiden edustajien arvio
lääkäiden palvelut	6,1	3,2
Asumispalvelut	5,1	2,2
Palvelutarpeen arviointi	0,4	0,4
Päivätoiminta	0,6	0
Perhe- ja sosiaalipalvelut	1,8	1,8
Lastensuojelun sijaishuolto	0,9	0,9
Työikäisten palvelut	0,4	0,4



Alueen lisärahoitustarve	Hyvinvointialueen arvio	Ministeriöiden edustajien arvio
Ennaltaehkäisevät palvelut (lapset ja nuoret 0,3 milj.; työikäiset 0,2 milj.)	0,5	0,5
Erikoissairaanhoidon kiireetön hoito	14,8	12,4
Ensihoito	0,3	0,3
Pelastustoimen palvelut	0,8	0,8
Yhteensä	23,8	17,9

Lisäksi valmisteluryhmän näkemyksen mukaan toiminnallisilla muutoksilla ja resurssien uudelleen kohdentamisella sekä yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa tehtävällä yhteistyöllä on edelleen mahdollista löytää alueella ratkaisuja, joiden turvin palveluja voidaan järjestää lainsäädännön mukaisesti. Uudelleenkohdentamista voidaan tehdä muun ohella palveluista, joilla lakisääteiset velvoitteet alueella ylittyvät. Valmisteluryhmän työn aikana on todettu myös käyttämättömiä mahdollisuuksia esimerkiksi palvelurakenteiden ja -ketjujen kehittämisessä. Tarkastelua on syytä tehdä myös palvelurajat ylittäen.

Valmisteluryhmä kiinnittää huomiota pelastustoimen kaluston korjausvelkaan, joka vaarantaa pelastustoiminnan palvelujen tuottamista. Investointeja tulisi lisätä kaluston keski-ikä laskemiseksi ja ottaa hankinnoissa huomioon kaluston elinkaarikokonaisuus, johon nykyinen investointitaso ei ole riittävä. Investointien rahoittaminen ei kuitenkaan ole lisärahoituksen peruste, vaan lainsäädännön perusteella hyvinvointialue voi tehdä välttämättömiä investointejaan investointisuunnitelman mukaisesti laskennallisella lainanottovaltuudella ja hakea siihen muutosta, jos se on riittämätön välttämättömiin investointeihin.

Hyvinvointialueen näkemys valmisteluryhmän johtopäätöksistä

Valmisteluryhmän työskentelyyn osallistuneet Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen johtaja ja toimialueiden edustajat jättävät valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien johtopäätökseen eriyvän mielipiteen.

Alueen esittämä, tarkistettu lisärahoituksen tarve vuodelle 2025 on 23,8 miljoonaa euroa. Tämä lisärahoituksen tarve on neuvotteluissa tarkennettujen periaatteiden mukaisesti laskettu koko varainhoitovuodelle, jonka ministeriöiden edustajat ovat myös omien tarkistuslaskelmiensa mukaan todenneet. Alue ei hyväksy valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien esitystä olla huomioimatta koko varainhoitovuoden arvioita esitetyistä kokonaiskustannuksista, eikä myöskään valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien esittämiä teoreettisia kustannussäästöjä. Näkemyserot koskevat erityisesti erikoissairaanhoidon 2,4 miljoonan euron lisäresursointitarvetta ja iäkkäiden 2,9 miljoonan euron asumispalvelujen sekä ikääntyneiden kuntouttavan päivätoiminnan 0,6 miljoonan euron kustannuksia. Yhteensä ministeriöiden edustajien näkemyksestä eriyvä näkemys Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeesta on 5,9 miljoonaa euroa, jonka alentamiselle ministeriöiden edustajilla ei ole ollut esittää kestäviä perusteluja.

Hyvinvointialueen rahoitus muodostuu laskennallisesta rahoituksesta ja siirtymätasauksesta. Nämä rahoituksen tasoon keskeisesti vaikuttavat elementit on välttämättömästi ottaa huomioon lisärahoitusneuvotteluissa, joiden keskeisenä tavoitteena on arvioida alueen rahoituksen riittävyyttä suhteessa väestön palvelutarpeista syntyviin kustannuksiin. Nyt päättyneissä lisärahoitusneuvotteluissa



näin ei tapahtunut, vaan alueen rahoituksen katsottiin lähtökohtaisesti olevan laillinen ja siten riittävä. Tämä ministeriöiden perusolettamus on väärä, sillä alueen vuoden 2025 rahoituksen taso ei, yli 61 miljoonan euron siirtymätasausvähennyksen vuoksi, lähtökohtaisesti vastaa alueen väestön palvelutarpeista syntyviä kustannuksia. Tämä neuvottelujen aikana moneen kertaan todettu rahoituksen tason määrittämisen perusongelma ei ratkea pelkästään hyvinvointialueen omin tehostamis- ja kehittämistoimenpitein, joita Pohjois-Karjalassa on toimeenpantu jo vuodesta 2017 lähtien. Alueen rahoituksen tason nopea korjaaminen edellyttää kertaluonteisen, 23,8 miljoonan lisärahoituksen myöntämistä valmisteluryhmän yhdessä toteamien palvelupuutteiden korjaamiseksi ja palvelujen saattamiseksi lakisääteiselle tasolle. Tämän kertaluonteisen avun lisäksi tarvitaan nykyiseen rahoitusmalliin sisältyvän siirtymätasausjärjestelmän pikaista korjaamista lainsäädännön avulla. Alueen näkemyksen mukaan talousarvio olisi mahdollista tehdä tasapainoiseksi ja lisäpanostuksia palveluihin voitaisiin tehdä, jos hyvinvointialue saisi sille kuuluvan laskennallisen rahoituksen täysimääräisenä.

Vaikka Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella laskennallisesti alueen valtion rahoitus ja toimintatuotot ylittävätkin toiminta- ja rahoituskulut, niin ne eivät riitä lisärahoitushakemuksessa eriteltyjen kaikkien lakisääteisten palvelujen turvaamiseen. Oikeuskanslerin ratkaisun mukaan valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Lisäksi oikeuskansleri toteaa, että hyvinvointialueella on nykyisen hyvinvointialueiden rahoituslain 26 §:n mukaisesti ensisijaisena keinona rahoituksen riittämättömyyden vaarantaessa perustuslaissa ja laissa edellytetyt palvelut hakea hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta. Perustuslakivaliokunta on puolestaan 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 hyvinvointialueella ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24).

Lisärahoitukselle asetettava ehto

Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan rahoituslain 11 §:n 2 momentin mukaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Rahoituslain 26 §:n mukaan valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida muun ohella hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja.

Lisärahoitukselle asetetaan seuraava ehto:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on kohdennettava myönnettävä lisärahoitus perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämiseen kiinnittäen erityistä huomiota palvelujen saatavuuteen voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti painottaen kiireellisimpiä toimia asukkaidensa perusoikeuksien turvaamiseksi.



Erityisesti kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin:

Hyvinvointialueen on varmistettava, että alueen sosiaali- ja terveyspalvelut toteutuvat riittävällä tasolla kaikissa palvelukokonaisuuksissa, erityisesti ikäihmisten asumispalvelujen, erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon sekä lastensuojelun sijaishuollon ja avohuollon tukipalvelujen sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta esiintyvien lakisääteisen tason toteutumisen puutteita korjaten.

Hyvinvointialueen on toteutettava välttämättömiä muutoksia sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuudessa, kuten palvelurakenteen keventäminen ja palveluketjujen toimivuutta koskevat muutokset, palveluintegraation syventäminen ja muutokset alueen voimavarojen kohdentamisessa.

Hyvinvointialueen on varmistettava, että alueen pelastustoimen palvelut toteutuvat riittävällä tasolla kaikissa palvelukokonaisuuksissa, erityisesti onnettomuuksien ehkäisyn ja väestönsuojeluun varautumisen osalta esiintyvien lakisääteisyys toteutumisen puutteiden korjaamiseksi.

Hyvinvointialueen on toteutettava välttämättömät toimenpiteet pelastustoiminnan toimintavalmiuden korjaamiseksi.

Lisärahoitukselle asetettavien ehtojen toteutumisen seuranta:

Ministeriöt seuraavat voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suoriutumista sekä hyvinvointialueelle asetettujen ehtojen toteutumisen tilannetta.

Seurantaa toteutetaan muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön vuosittaisessa selvityksessä sekä hyvinvointialueneuvotteluissa.



6 Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Kirsi Ruuhonen

Antti Väisänen

Erkki Papunen

Elina Kettunen

Tommi Luhtaniemi

Tero Tyni

Kirsi Leivonen

Susanna Wilen

Ismo Rouvinen

Hannele Komu

Markus Viitaniemi

Markku Mölläri

Teemu Riipi



7 Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

8 Tiedoksi

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

VN/16249/2025-VM-11

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Rantanen Tanja 91305186K
2025-10-13

Väisänen Antti 91322339W
2025-10-13

Ruuhonen Kirsi 91346626B
2025-10-13

Kettunen Elina 913682563
2025-10-14

Tyni Tero 912123252
2025-10-15

Mölläri Markku 91322338V
2025-10-15

Riipi Teemu 913563888
2025-10-15

Papunen Erkki 91282816Y
2025-10-15

LUHTANIEMI TOMMI 912712584
2025-10-20