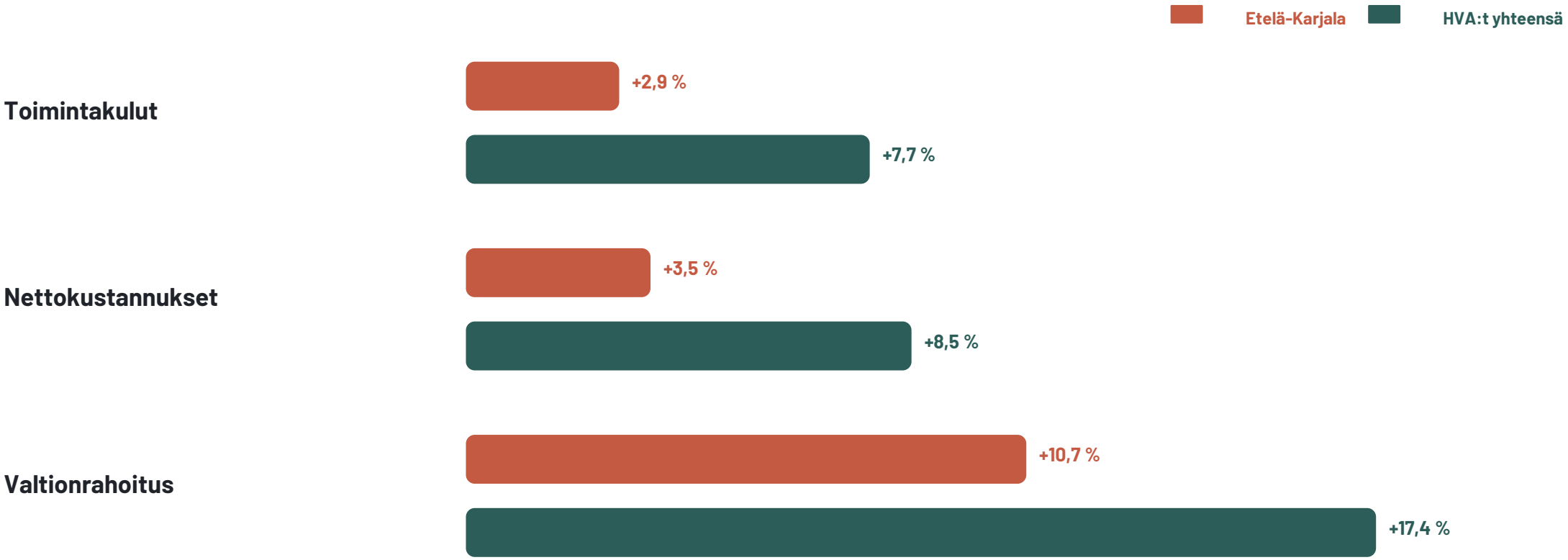
Sotevaliokunta 9.10.2026

Selvitys hyvinvointialueiden rahoituksesta osana lausuntopyyntöä

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Etelä-Karjala on jo sopeuttanut

Kustannuskehitys 2023–2026 verrattuna hyvinvointialueisiin yhteensä

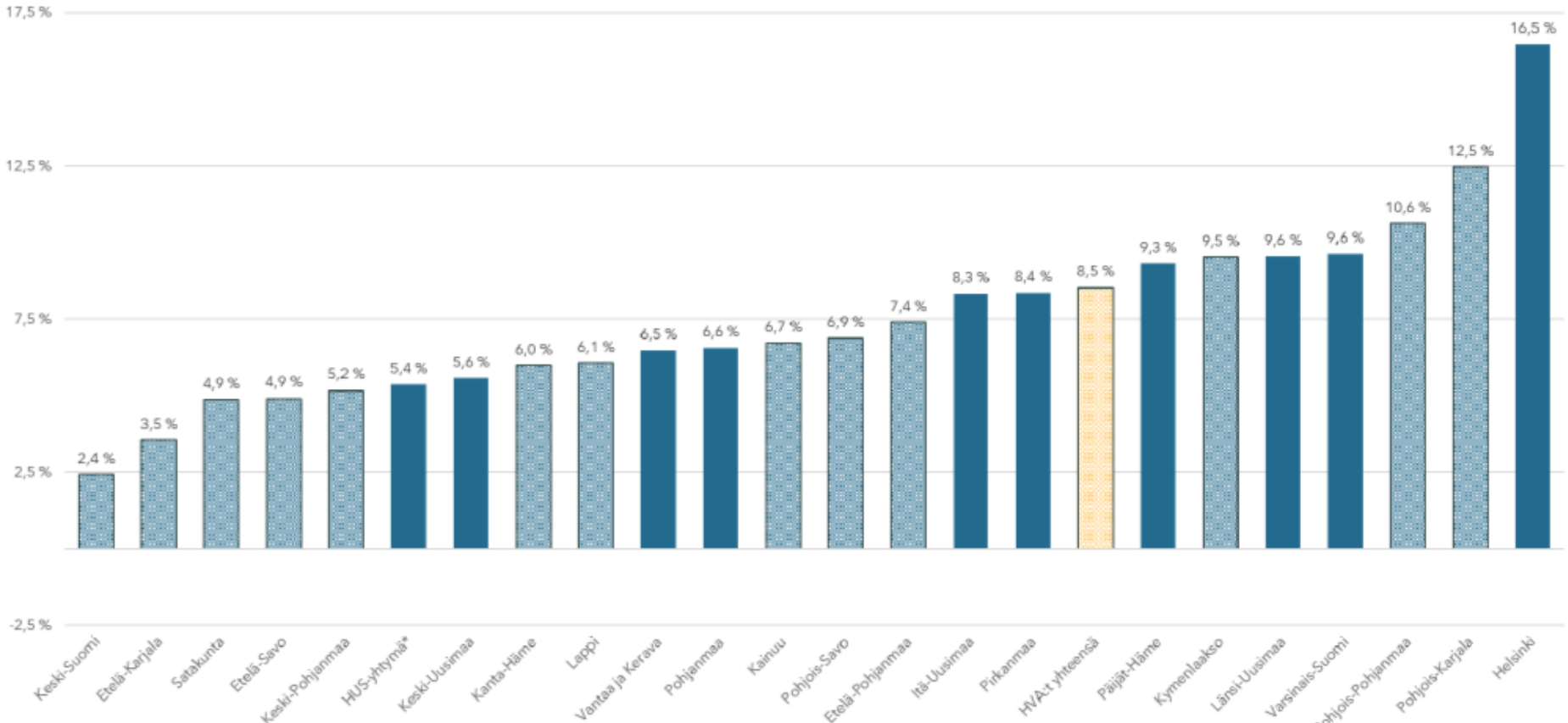


Tammi–elokuu 2026: Etelä-Karjalan toimintakulut −3,1 % | koko maa +2,5 %

Lähde: Hyvinvointialueiden talouden tilannekuva 8/2026, Hyvinvointialuejohtajien verkosto 7.10.2026. Vuosi 2026 = ennuste.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Nettokustannusten muutos e2026/TP2023, %



HYVIL

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

SOPEUTUSTOIMIEN EDISTYMISEN ARVIOINTI

Toiminnan ja talouden muutosten tilanne toukokuussa 2026

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toteutettiin vuoden 2025 lopussa koko organisaation kattaneet YT-neuvottelut.

Tavoitteena oli sopeuttaa toiminta vastaamaan valtion rahoitusta vuonna 2026. Yhteensä sopeutustoimien arvo oli noin 40 miljoonaa euroa.

Vertailut tehty vuoden 2025 vastaavaan aikaan.

HENKILÖSTÖ

-6,6 %

Henkilötyövuodet (HTV2) laskussa.
Henkilöstön määrä väheni ollen selkeästi pienempi kuin vuotta aikaisemmin.

-11,3 %

Sairauspoissaolot vähentyneet.
Sairauspoissaolopäivien määrä suhteessa henkilötyövuosiin väheni merkittävästi.

-29,7 %

Työvoiman vuokrauskustannukset laskivat.
Vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt merkittävästi.



3,7/5

Henkilöstötyytyväisyys vakaalla tasolla
77 % pulssikyselyyn vastanneista kokee tehtävänkuvansa selkeiksi.

PALVELUVERKKO

-30,0 %

Vuodeosastopaikat vähenivät.
Erikoissairaanhoidossa oli 70 vuodepaikkaa ja kuntoutuksessa 56 vuodepaikkaa vähemmän kuin vuotta aikaisemmin.

-8,0 % Rakennusten lukumäärä

-6,3 % Kokonaishuoneala

Toimitilojen ja rakennustan määrä on vähentynyt.

-12,9 %



Palveluostot vähenivät.

Ulkopuolisilta palvelutuottajilta tehtyjen ostojen kustannukset laskivat merkittävästi.

ASIAKASKOKEMUS

63 % Suositteluindeksi noussut 10 %-yksikköä.

Asiakastyytyväisyys (NPS) pysynyt vahvana.

PALVELUIDEN SAATAVUUS

97 % Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy alle 6kk.

99 % Lastensuojelun arvioinnit tavoiteajassa.

62 % Jonotusaika ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen < 3kk

98 % Ikäihmisten omaishoidon päätös < 3kk

Palveluiden saatavuus pysynyt vakaana.

DIGITAALINEN MUUTOS JA KAIKU24

60 204 Oma Ekhva käyttäjää
103 000 käytyä keskustelua.

-41 % Puhelut vähenivät.
Ohjautuminen hoidon jatkuvuus tiimiin kohtalainen, 71 %.

+39 % Chat keskustelut lisääntyivät.

-32 % Sanelut vähenivät.
Puheentunnistuksen käyttö pysynyt vakaana.

Tilanne 09/26 edelleen parempi:

- **Henkilöstö-tyytyväisyys 3.8/5**
- **Jonotusaika ikäihmisten ymp.as < 3kk toteutuu 96%**

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Kolme pyyntöä valiokunnalle

Talouskuria kyllä – mutta kannustimet, säästöoletukset ja rahoitus on saatava samaan suuntaan

1	**Kansallinen velkajarru**	Seuratkaa rahoitus- ja kustannuskehitystä yhdessä. Sama aito kustannuskurin kannustin kaikille alueille.
2	**Säästöoletuksille jälkiarvio**	Asiakasmaksut –87,8 M€, teknologia –50,9 M€, sosiaalihuoltolaki –36 M€: rahoitusta ei pidä leikata pysyvästi vaikutuksesta, joka ei toteudu tai joka todellisuudessa uhkaa perusoikeudellisia palveluita ja yhdenvertaisuutta.
3	**Rahoitusmalli korjattava nopeasti**	Tarveperusteisuuden tietopohja vakaaksi ja läpinäkyväksi. Arviointimenettely ei saa rangaista tehokkuudesta tai korvata rahoitusmallin korjausta. Rahoituksen kohdentaminen kasvavasti vinoutuvan mallin perusteella tulee keskeyttää ja vakauttaa tekijöillä, jotka turvaavat yhdenvertaiset palveluiden järjestämismahdollisuudet Suomessa

Talouden vastuu kuuluu alueille. Rahoitusjärjestelmän vastuu kuuluu valtiolle.

Lähteet: HE 175/2026 vp; VM 2026:28; STM 21.9.2026.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Mitä uusin analyysi hyvinvointialueiden rahoituksesta osoittaa
–
miksi esitämme rahoituksen jaon keskeyttämistä nykyisellä mallilla

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Pääviestit

Etelä-Karjalan tarvekerroin on rekisteröidyn sairastavuuden osalta systemaattisesti demografista odotusta matalampi, ja ero seuraa tietolähdettä

–0,15

Etelä-Karjalan kuntien tarvekertoimen poikkeama suhteessa ikä- ja sosioekonomisista tekijöistä ennustettuun odotusarvoon on suuri (2025); kaikki 9 kuntaa odotusarvon alapuolella. Poikkeama on negatiivisin kaikista 22 hyvinvointialueesta.

31 M€ / v

Sairastavuuskomponentin poikkeaman laskennallinen rahoitusarvo vuoden 2026 osalta.

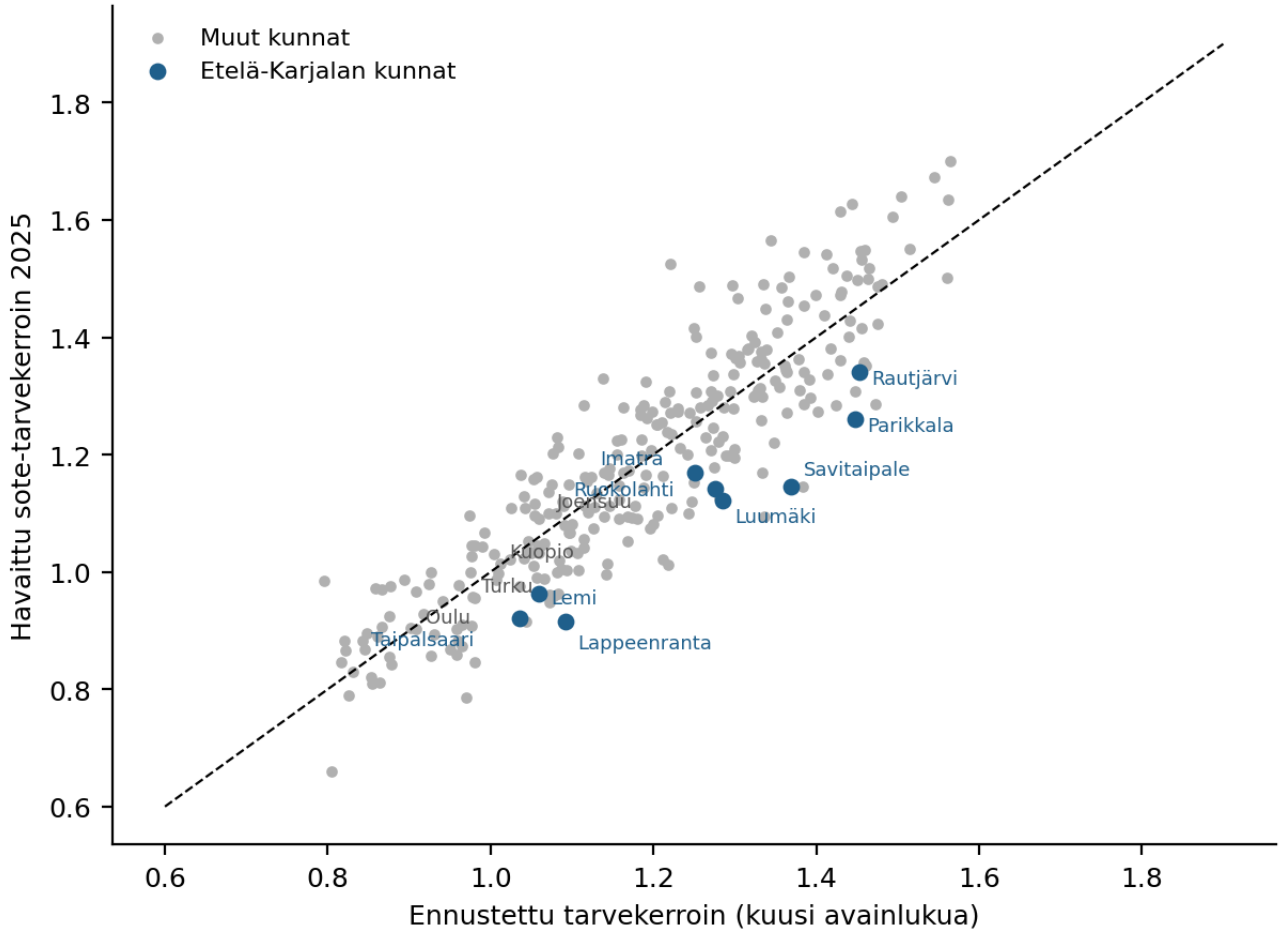
2. → 19.

Sijoitus tarvevakioitujen kustannusten vertailussa 2025 THL:n luvuilla ja skenaariossa, jossa Etelä-Karjalan tarvekerroin on odotusarvon mukaisella tasolla (+44 M€ → −40 M€)

- Poikkeama seuraa sairausluokan tietolähdettä: Kelan rekistereihin nojaavissa luokissa Etelä-Karjala on terveyden- ja sosiaalihuollossa koko maan yläpuolella, THL:n diagnoosirekisterin varassa olevissa luokissa alapuolella. Ristiriita näiden välillä tukee kirjaamis- ja tietolähdeselitystä enemmän kuin todelliseen sairastavuuteen perustuvaa selitystä.
- Analyysi tehty arvioiden 119 sairausluokkaa eli kattaen noin 97 % sairastavuuden kautta jaettavasta tarpeesta. Näissä Etelä-Karjalassa havaittiin systemaattisesti merkittäviä poikkeamia sairastavuuden odotusarvoista.
    - Poikkeus: muistisairausdiagnoosien vaje vaikuttaa liittyvän todelliseen palveluvajeeseen ja korjautuu diagnosoinnin ja hoidon aloituksen kattavuudella, ei kirjaamisella. Kyseessä on siis palvelutarjonnan vajeesta, ei pienemmästä palvelutarpeesta.

Kaikki Etelä-Karjalan kunnat ovat palvelutarpeen odotusarvon alapuolella

Kuntien sote-tarvekerroin 2025 suhteessa kuudella avainluvulla ennustettuun (292 kuntaa, $R^2 = 0,80$)

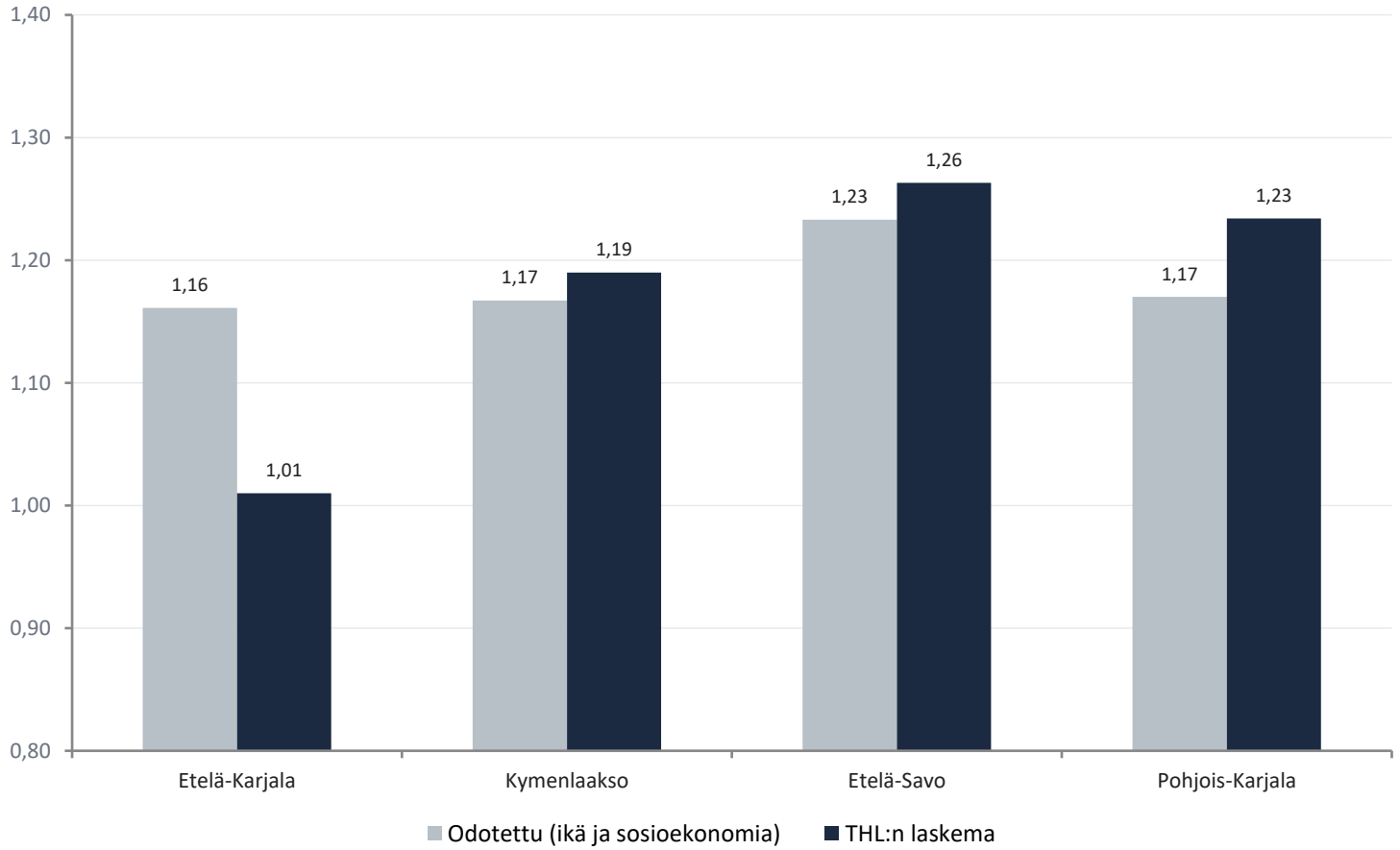


Kunta	Tarvekerroin	Ennuste	Jäännös
Savitaipale	1,15	1,37	−0,22
Parikkala	1,26	1,45	−0,19
Lappeenranta	0,92	1,09	−0,17
Luumäki	1,12	1,28	−0,16
Ruokolahti	1,14	1,28	−0,13
Taipalsaari	0,92	1,04	−0,12
Rautjärvi	1,34	1,45	−0,11
Lemi	0,96	1,06	−0,10
Imatra	1,17	1,25	−0,08

Lappeenrannan tarvekerroin (0,92) on Oulun ja Turun tasolla, vaikka ennuste on 1,09; Itä-Suomen muiden keskuskaupunkien kertoimet ovat 1,01–1,20. Koko maassa vain joka viidennellä kunnalla jäännös on alle −0,08 – Etelä-Karjalassa kahdeksalla yhdeksästä.

Sama väestö kuin naapureilla – 0,15 pienempi tarve?

Sote-tarvekerroin 2025: väestörakenteesta odotettu palvelutarve vs. THL:n laskema



Palvelutarpeen odotusarvo lasketaan kunkin kunnan ikärakenteesta, koulutuksesta, työllisyydestä ja asumisesta – samoista tekijöistä 292 kunnalle.

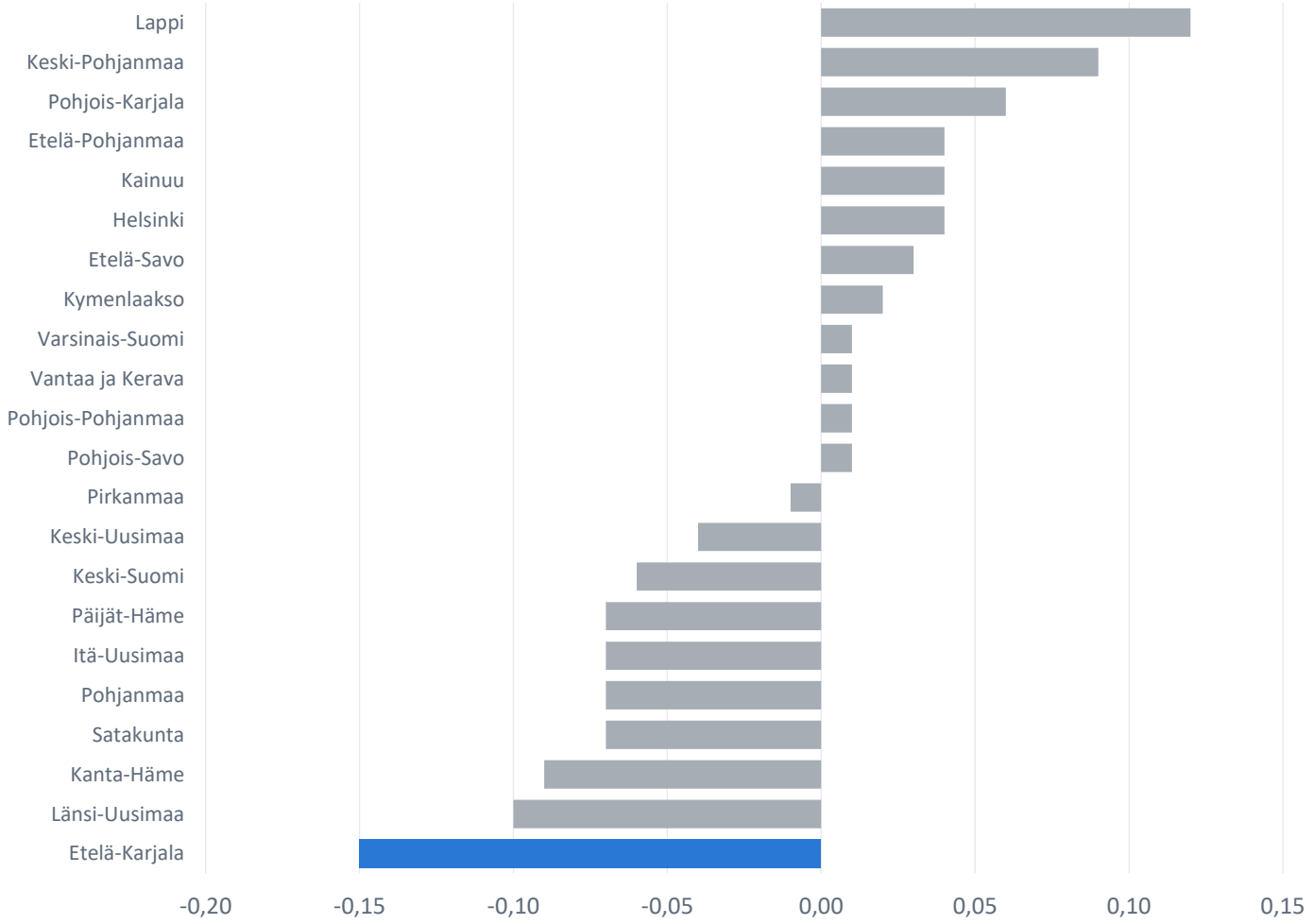
Etelä-Karjala: poikkeama −0,15, kaikista 22 alueesta suurin alitus, jokaisessa palvelukokonaisuudessa.
Kymenlaakso ja Etelä-Savo: osuvat odotettuun.
Pohjois-Karjala: +0,06 yli odotetun – kirjaa eniten.

Lähde: THL tarvekertoimet kunnittain 2025; Tilastokeskus, kuntien avainluvut. Aluearvot ovat kuntien väestöpainotettuja keskiarvoja.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Etelä-Karjala on 22 alueesta selvimmin palvelutarpeen odostusarvon alapuolella

Aluejäännös sote-tarvekertoimessa 2025 (havaittu − ennustettu), kuntien väkiluvulla painotettu

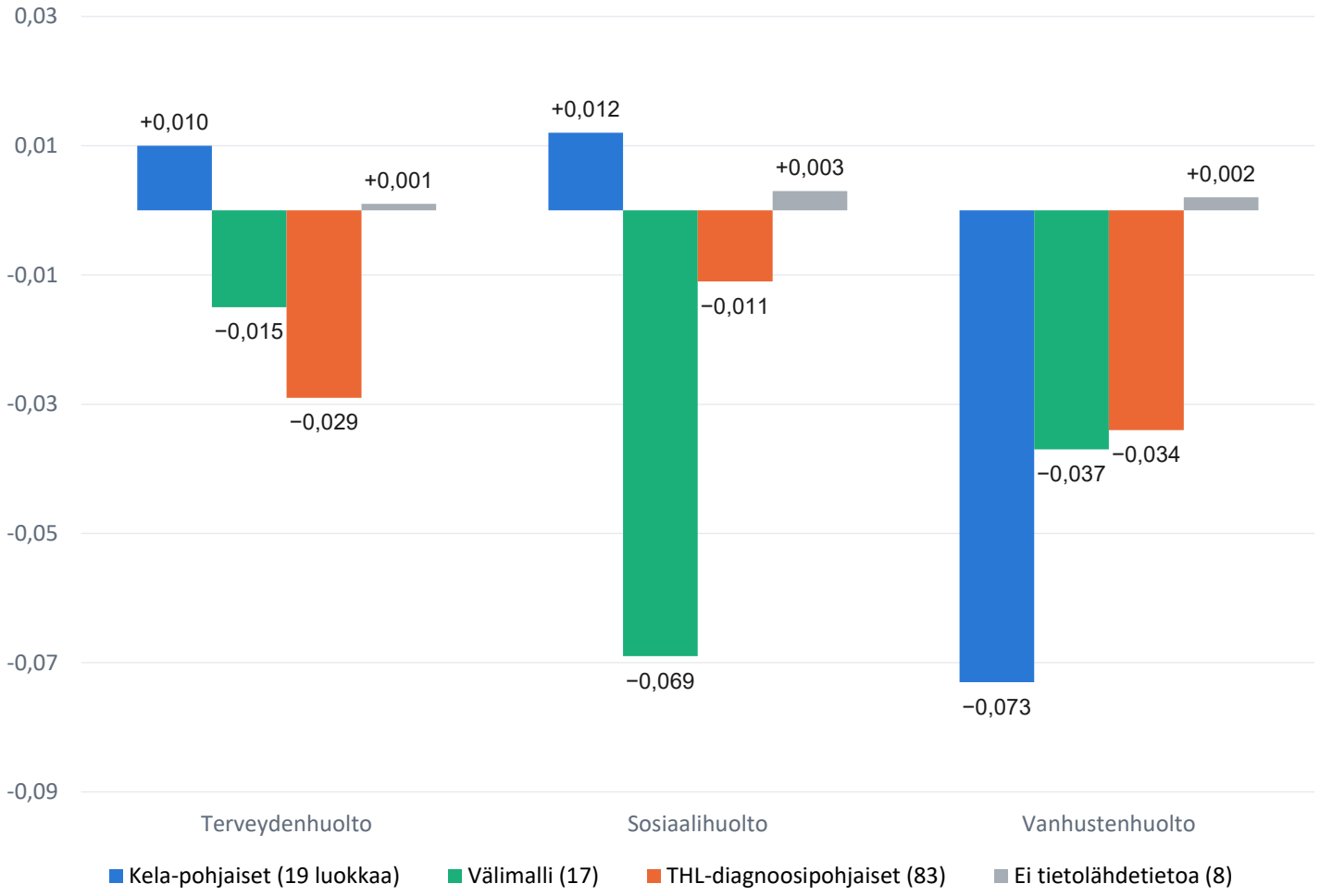


Alue	Sote	MT & päihde	Som. ESH	Ikäänt.
Etelä-Karjala	−0,15	−0,29	−0,17	−0,10
Länsi-Uusimaa	−0,10	−0,21	−0,07	−0,08
Kanta-Häme	−0,09	−0,10	−0,12	−0,09
Kymenlaakso	+0,02	+0,10	−0,04	+0,15
Etelä-Savo	+0,03	+0,13	+0,04	+0,01
Pohjois-Karjala	+0,06	+0,12	+0,13	+0,06

- Etelä-Karjala on negatiivisin tai toiseksi negatiivisin jokaisessa palvelukokonaisuudessa; ero seuraavaan alueeseen on suurin peräkkäisten alueiden väli.
- Kymenlaakso ja Etelä-Savo osuvat ennusteeseen, Pohjois-Karjala ylittää sen; kaikilla ennuste on 1,16–1,23.
- Sama kuva vuoden 2024 kertoimilla (−0,17).
- Neljää negatiivisinta aluetta yhdistävät todennäköisesti tietopohjaan liittyvät ongelmat; kolme niistä käyttää Terveys LifeCare -järjestelmää. Länsi-Uudenmaan rahoitusasemaa parantavat rahoituslain erilliset olosuhdekriteerit, jotka eivät näy tarvekertoimessa.

Poikkeaman etumerkki seuraa sairausluokan tietolähdettä

Etelä-Karjalan sairastavuuskomponentin poikkeama koko maasta herkkyysryhmittäin, tarvekerroinyksikköä, rahoitusmalli 2023 (119 luokkaa)

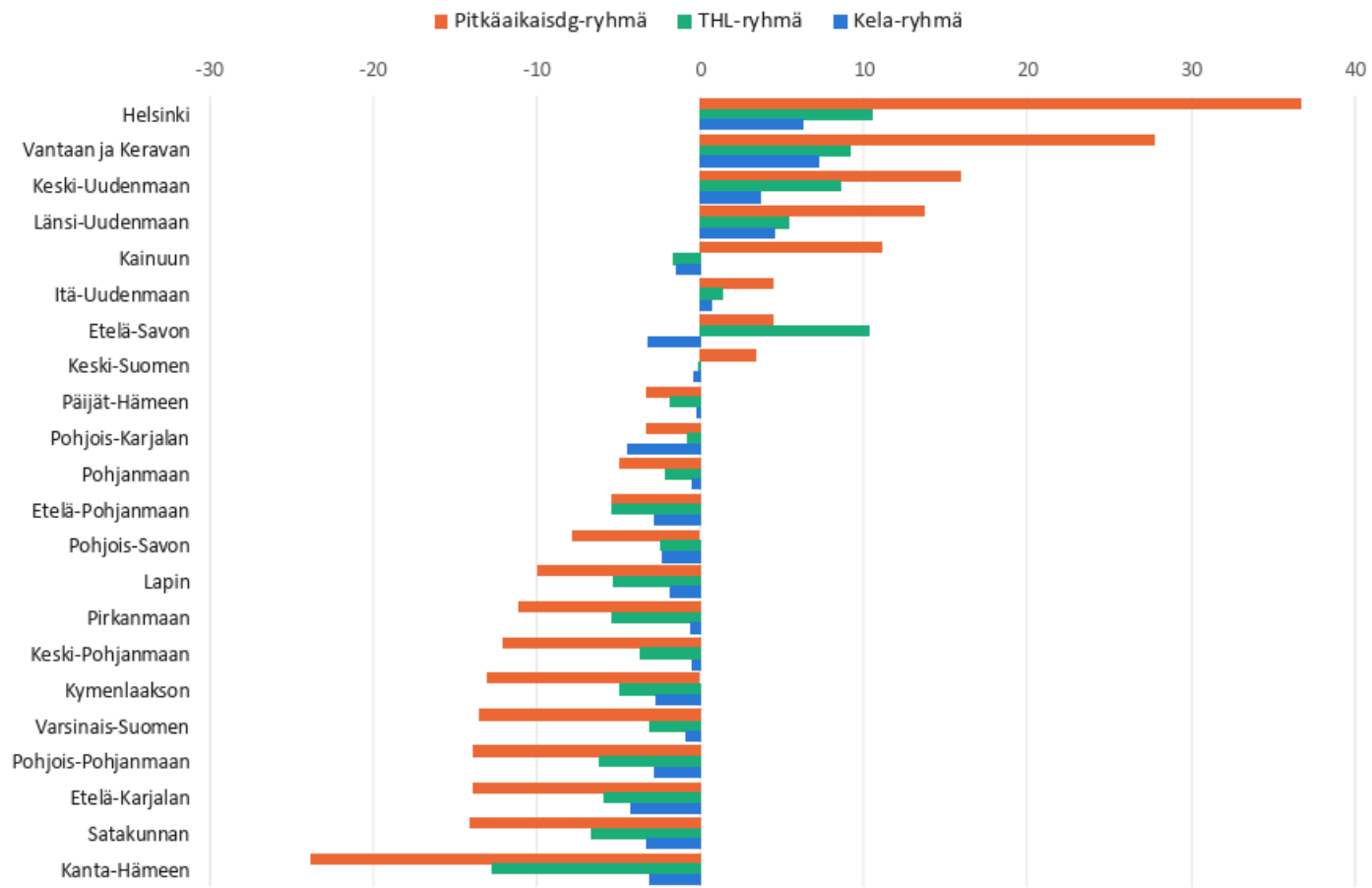


Lukuohje

- Kela-pohjaiset luokat (eteisvärinä, sepelvaltimotauti, diabetes, kehitysvammaisuus) tunnistetaan etuusrekistereistä kirjaamisesta riippumatta – niissä Etelä-Karjala on koko maan yläpuolella.
- THL-diagnoosipohjaisissa luokissa (83) Etelä-Karjala on alapuolella 61:ssä; välimallin vaje on sosiaalihuollossa käytännössä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt (−0,065).
- Vanhustenhuollon Kela-pohjainen vaje on muistisairaudet (−0,058) – todellinen vaje, ks. liiteanalyysi.

Pitkäaikaisdiagnoosiluokissa sairastavuus siirtyy Uudellemaalle

Alueen osuuden muutos koko maan tapauksista 2021→2025 (%), ryhmän luokkien mediaani



Kela-ryhmä: alueiden osuudet muuttuvat −5 … +7 % ja seuraavat väestökehitystä.

Pitkäaikaisdg-ryhmä: Helsinki +37 %, Vantaa-Kerava +28 %, Keski-Uusimaa +16 % – Kanta-Häme −24 %, Satakunta, Etelä-Karjala ja Pohjois-Pohjanmaa −14 %.

Sama järjestys toistuu lähes jokaisella alueella: pitkäaikaisdiagnoosien osuus kasvattaa systemaattisesti alueellista epävakautta.

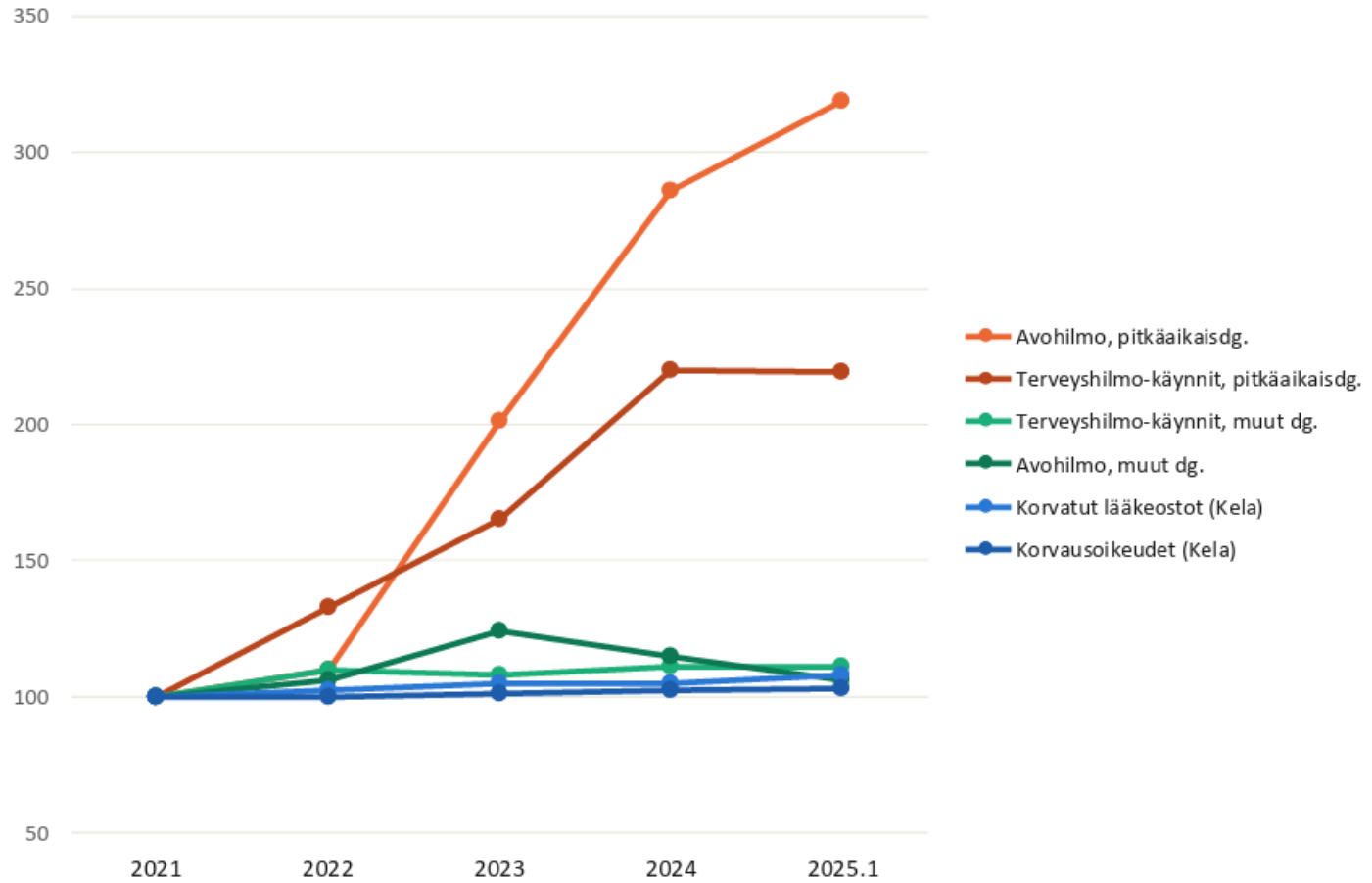
Rahoituksen kannalta siirtymä on mitattavissa vain näissä luokissa – ja se on ainakin osin artefakti.

Lähde: THL, tarvevakiointimallin sairastavuustiedot – Sairausluokkien tietolähteet. Tietopohjat 2021–2025.1. · 6

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Syy: pitkäaikaisdiagnoosien kirjaaminen on moninkertaistunut

Lähdekohtaiset tapausmäärät koko maassa, kaikki sairausluokat yhteensä, indeksi 2021 = 100



Avohilmo, pitkäaikaisdg: 0,60 → 1,91 milj. tapausta (×3,2)
Terveyshilmo-käynnit, pitkäaikaisdg: 0,99 → 2,16 milj. (×2,2)

Kela-lähteet: +3 … +8 %, väestön ikääntymisen mukainen kasvu.
Muut käyntidiagnoosit: +6 … +11 %.

Sairastavuus ei muutu näin. Kasvu kertoo pitkäaikaisdiagnoosien rakenteisen kirjaamisen ja poiminnan yleistymisestä – Hilmo-opas edellyttää pitkäaikaisdiagnoosin ilmoittamista jokaisen käynnin yhteydessä.

Lähde: THL, tarvevakiointimallin sairastavuustiedot – Sairausluokkien tietolähteet. Tietopohjat 2021–2025.1. · 7

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Kirjaamisen kattavuus vaihtelee alueittain kymmenkertaisesti

Pitkäaikaisdg-ryhmän tapauksista vain pitkäaikaisdiagnoosista tunnistettujen osuus (%), alueittain ja vuosittain

Alue	2021	2022	2023	2024	2025.1
Vantaan ja Keravan	29	4	19	31	50
Helsinki	22	4	21	32	49
Pohjois-Karjalan	29	33	44	48	47
Keski-Uudenmaan	23	8	9	22	40
Varsinais-Suomen	23	24	25	30	35
Länsi-Uudenmaan	20	5	7	18	34
Itä-Uudenmaan	24	8	9	18	32
Pohjois-Savon	15	16	19	26	29
Pirkanmaan	16	17	18	20	28
Lapin	16	18	20	24	25
Etelä-Savon	4	4	5	17	22
Pohjanmaan	8	8	8	26	22
Päijät-Hämeen	2	3	3	18	21
Etelä-Pohjanmaan	2	2	2	28	16
Etelä-Karjalan	2	2	2	3	14
Keski-Suomen	4	6	7	9	13
Keski-Pohjanmaan	1	2	3	4	12
Kymenlaakson	2	2	3	4	11
Satakunnan	4	4	5	6	10
Kainuun	2	2	3	4	7
Pohjois-Pohjanmaan	3	3	4	22	7
Kanta-Hämeen	2	2	2	7	6

Vuonna 2025 Vantaa-Kerava, Helsinki ja Pohjois-Karjala tunnistavat puolet näiden luokkien tapauksista pelkästä pitkäaikaisdiagnoosista; Kanta-Häme, Pohjois-Pohjanmaa ja Kainuu alle kymmenesosan.

Yhden vuoden hypyt paljastavat tietojärjestelmä- ja poimintamuutokset:

- Pohjois-Pohjanmaa 4 → 22 → 7 %
- Etelä-Pohjanmaa 2 → 28 → 16 %
- Uusimaa 2022: pudotus 20–29 %:sta 4–8 %:iin kaikilla alueilla
- Pohjois-Karjala pysyvästi korkealla (29 → 47 %)

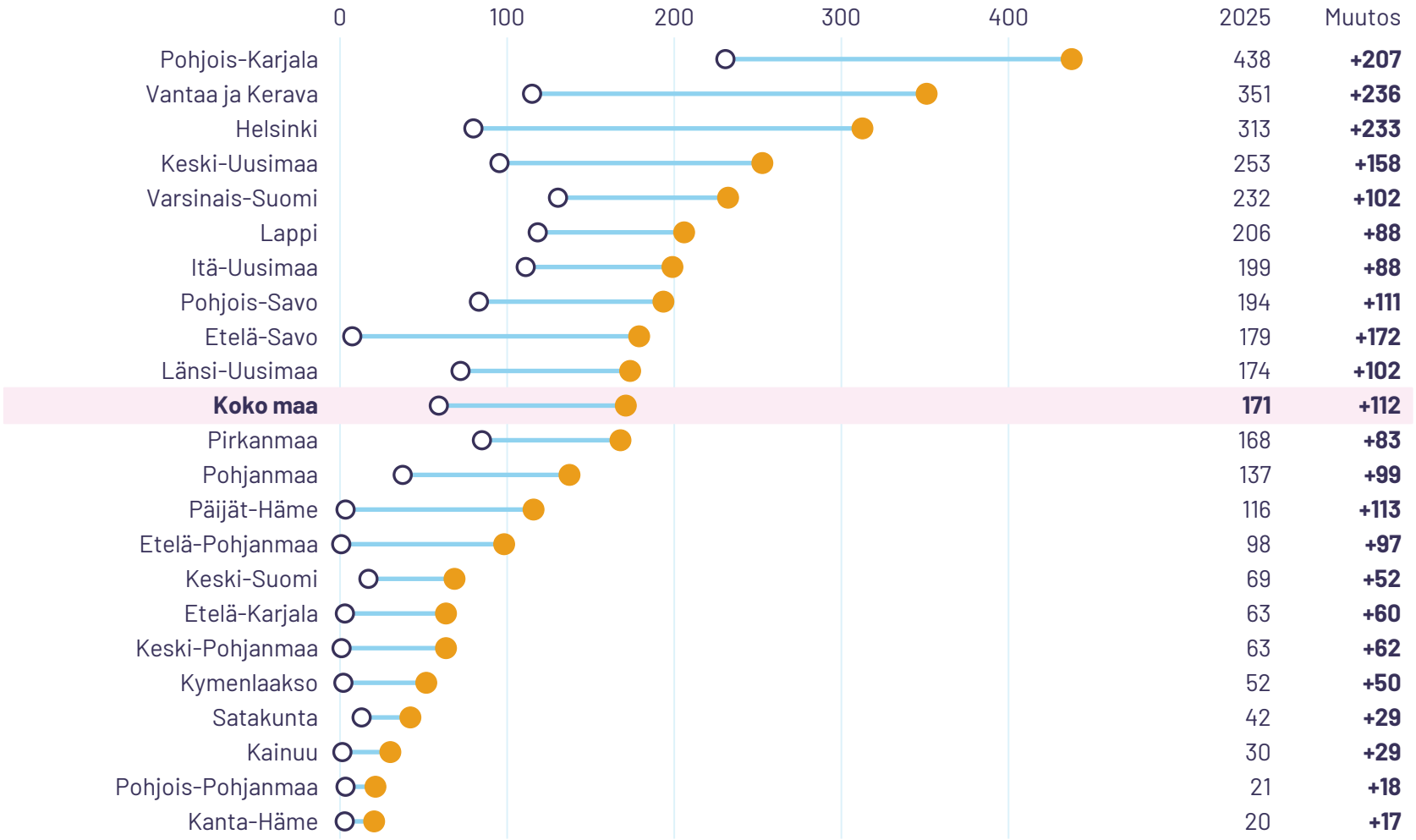
Kun sama luokka tunnistetaan yhdellä alueella puoliksi pitkäaikaisdiagnooseista ja toisella lähes yksinomaan käynneistä ja Kelan tiedoista, alueellinen sairastavuusero mittaa suurelta osin kirjaamisen kattavuutta.

Lähde: THL, tarvevakiointimallin sairastavuustiedot – Sairausluokkien tietolähteet. Tietopohjat 2021–2025.1. · 8

Vain pitkäaikaisdiagnoosien varassa olevat tapaukset

Tapauksia / 1 000 asukasta 2021 ja 2025, alueet vuoden 2025 arvon mukaan

Isot muutokset vuosien välillä kuvaavat järjestelmän epävakautta. Nollasummapelissä tämä epävakauttaa myös rahoituksen kohdentumisen – ilman että palvelutarve on muuttunut.



Koko maa

59 → 171

tapausta / 1 000 asukasta, lähes kolminkertaistunut

- Määrä kasvoi kaikilla alueilla.
- Vuonna 2021 yhdeksällä alueella taso oli alle 10, Pohjois-Karjalassa jo 231.
- Suurin kasvu: Vantaa ja Kerava (+236), Helsinki (+233) ja Pohjois-Karjala (+207).
- Vuoden 2025 kärki ei määräydy lähtötasosta: Helsinki ja Etelä-Savo ovat nousseet monen ohi.

○ 2021 ● 2025

Lähde: THL, tarvevakiointimallin sairastavuustiedot (Sairausluokkien tietolähteet), tietopohjat 2021 ja 2025.1; väestö Sotkanet 31.12.2021 ja 31.12.2025. Summa 119 sairausluokan yli; sama henkilö voi olla tapauksena useassa sairausluokassa. Luvut ovat vähimmäisarvoja (THL:n näkymässä 15 suurinta tietolähdeyhdistelmää); koko maan todellinen arvo on välillä 59–105 (2021) ja 171–227 (2025).

Mittaavatko luvut sairastavuutta vai kirjaamista?

Vain pitkäaikaisdiagnoosien varassa olevat tapaukset: alue-erot ovat liian suuria ja nopeita ollakseen sairastavuutta

6×

Kanta-Häme 20, Päijät-Häme 116: naapurialueiden ero on lähes kuusinkertainen.

14×

Pohjois-Karjala 438, Kainuu 30: kahden iäkkään itäisen alueen ero on yli 14-kertainen.

9 aluetta

Yhdeksällä alueella taso oli vuonna 2021 lähes nolla (alle 10 / 1 000).

7 → 179

Etelä-Savo neljässä vuodessa: epidemiologisesti liian nopea muutos.

Kärki ei vastaa muita sairastavuusmittareita

Vantaa ja Kerava (351) sekä Helsinki (313) ovat kärjessä, vaikka niiden väestö on maan nuorimpia. Muiden mittareiden mukaan sairastavuus on suurinta Itä- ja Pohjois-Suomessa.

Ei vahvistavaa tietolähdettä

Näillä tapauksilla ei ole kyseisenä vuonna käyntidiagnoosia, lääkeostoa tai muuta merkintää, joka vahvistaisi hoidon tarpeen.

Kuvio viittaa siihen, että luvut mittaavat pääosin kirjaamiskäytäntöä eivätkä sairastavuutta. Vakavinta on, että virhe on systemaattinen juuri sillä tasolla, jolla rahaa jaetaan: alueittain.

Luvut: vain pitkäaikaisdiagnoosien varassa olevat tapaukset / 1 000 asukasta, tietopohjat 2021 ja 2025.1 (vähimmäisarvot).
Lähde: THL, tarvevakiointimallin sairastavuustiedot; Sotkanet.

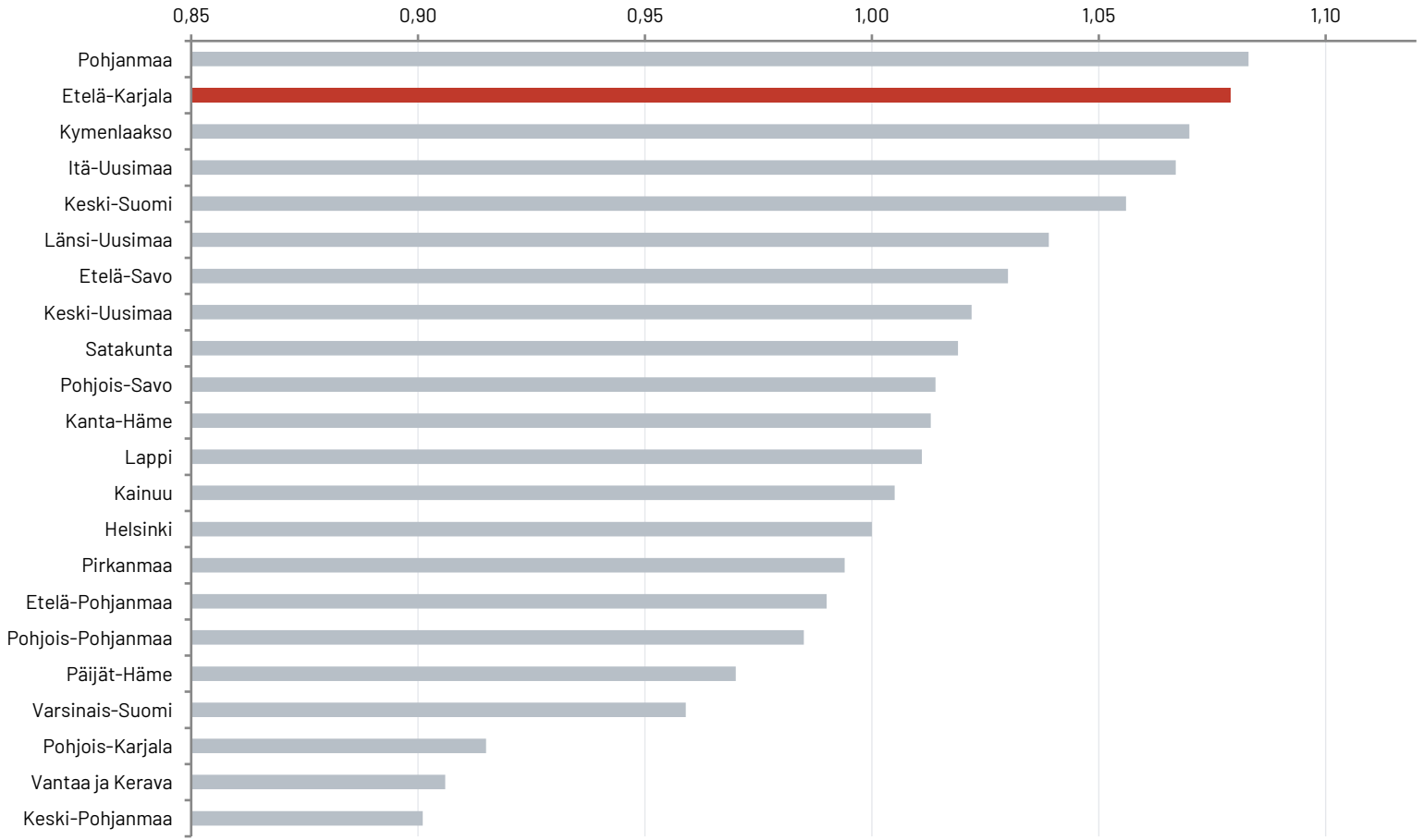
ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Miten tämä vaikuttaa?

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue

Puhtaasti rekisteritiedon mukaan olemme maan toiseksi kallein alue

Tarvevakioitu kustannusindeksi, sote-palvelut yhteensä 2025 (koko maa = 1,00)



2/22

sijoitus tarvevakioiduissa kustannuksissa

+44 M€

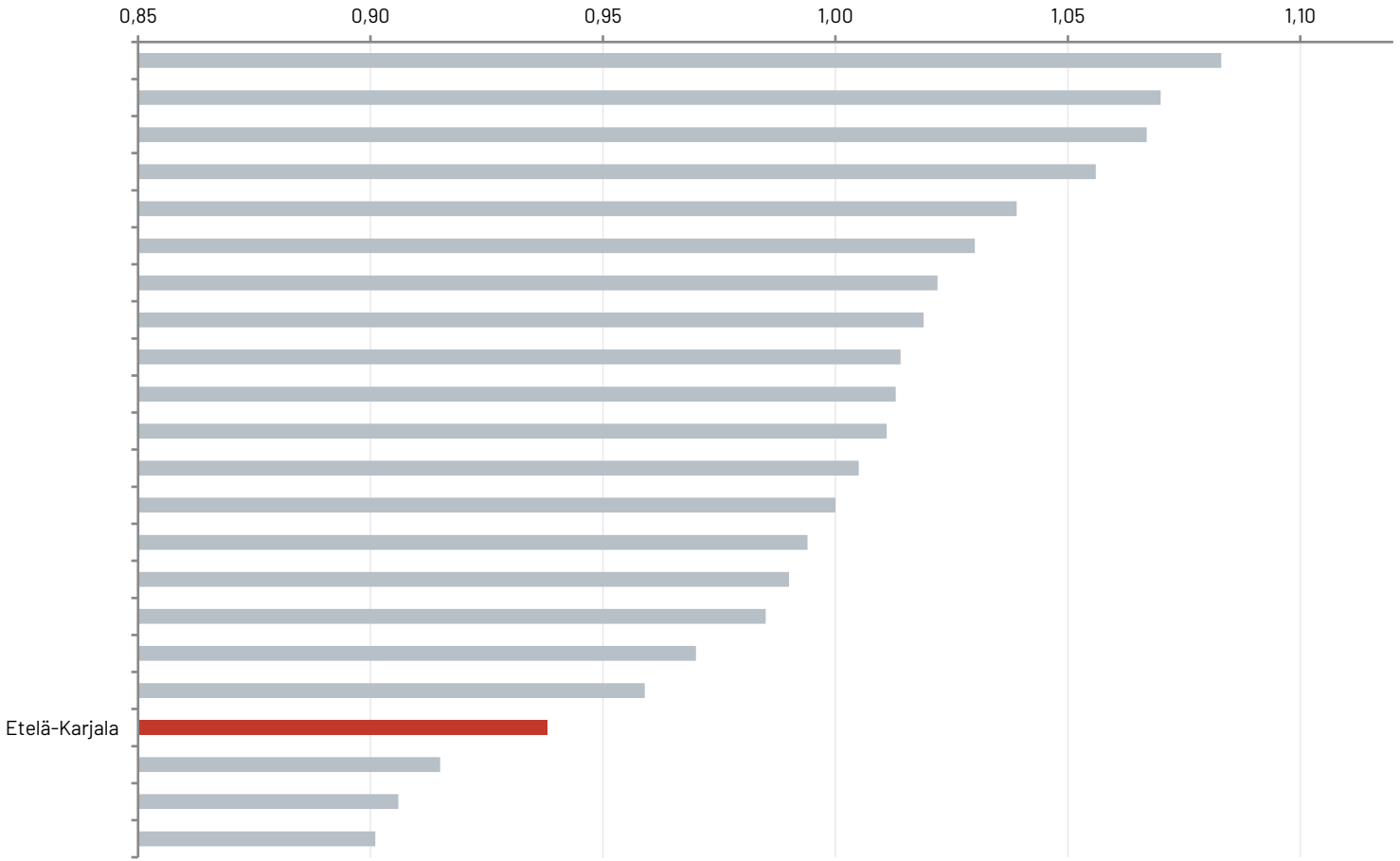
nettokustannukset yli THL:n laskeman tarvevakioidun tason 2025

Lähde: THL, tarvevakioidut kustannukset 2025 (ennakkotieto). Kallein: Pohjanmaa 1,08; Etelä-Karjala 1,08; Kymenlaakso 1,07.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Odotetulla tarpeella olisimme maan edullisimpia

Tarvevakioitu kustannusindeksi 2025, Etelä-Karjalan tarvekerroin korotettu odotetulle tasolle (1,01 → 1,16)



2 → 19

sijoitus 22 alueen joukossa

+44 → –40 M€

nettokustannukset suhteessa tarvevakioituun tasoon 2025

Sama kuva vuosina 2023 ja 2024, Etelä-Karjalan tarvekerroin korjattuna: THL:n luvuilla sijat 5 ja 1, korjatuilla 21 ja 21. Somaattinen erikoissairaanhoito jää kalliiksi myös korjattuna (sija 4).

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Seuraukset ja miten ongelma voidaan testata

Rahoitus on nollasummapeli: yhden alueen kirjaamisesta johtuva nousu pienentää muiden osuutta

Etelä-Karjala

63 vs. 171

vain pitkäaikaisdiagnoosien varassa olevat tapaukset / 1 000 asukasta 2025, Etelä-Karjala ja koko maa

Kun jonkin alueen tarvekerroin nousee kirjaamisen vuoksi, muiden osuus pienenee. Etelä-Karjala, jonka taso on alle puolet koko maan tasosta, menettää suhteellisesti riippumatta siitä, millainen sen todellinen sairastavuus on.

Koska rahoitus perustuu pisteestimaattiin ilman epävarmuusarviota, mittausvirhe siirtyy rahoitusosuuteen täysimääräisenä, ei vaimennettuna: yksi prosentti terveydenhuollon tarvekertoimessa on Etelä-Karjalalle 2,6 M€ vuodessa.

Vertailu riippumattomiin mittareihin

Verrataan alueiden pitkäaikaisdiagnoositasoa esimerkiksi Kelan erityiskorvausoikeuksiin, lääkeostoihin tai kuolleisuuteen. Jos yhteys on heikko tai negatiivinen, mittari ei kuvaa tarvetta.

Herkkyysanalyysi

Lasketaan tarvekertoimet uudelleen ilman näitä tapauksia tai vaatien vahvistus toisesta tietolähteestä, ja katsotaan, paljonko alueiden rahoitusosuudet muuttuvat.

Tarkistus potilastietojärjestelmän mukaan

Kolme Uudenmaan kärkialuetta käyttää samaa järjestelmää (Apotti), joka on käytössä myös ESH:ssa (HUS). Pohjois-Karjalan Mediatri järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2010 ja on ollut ensimmäinen järjestelmä Suomessa, jossa PTH ja ESH ovat käyttäneet samaa järjestelmää. Näin ollen vuosien aikana kertyneet laadukkasti kirjatut pitkäaikaisdaignoosit ovat välittyneet laajasti THL:n rekistereihin.

Kuvioiden luvut ovat vähimmäisarvoja (THL:n näkymässä 15 suurinta tietolähdeyhdistelmää), joten tarkkoja tasoja on syytä esittää varauksin. Alue-erot ovat kuitenkin niin suuria, ettei alueiden järjestys todennäköisesti muutu olennaisesti.

Miksi tämä on tärkeää juuri nyt

Rahoitusmallissa ja sen tietopohjassa on tunnistettu alueelliseen kohdentumiseen vaikuttavia ongelmia.

- Palvelutarvemalli ja diagnoosien kerääntyminen (80% rahoituksesta)
  - On yhä tietojärjestelmäsidonnaista
  - Yhtenäiset käytännöt ja sovitut toimintatavat puuttuvat
  - On sisältänyt ennalta sopimattomia elementtejä, kuten yksityisen puolen diagnoosit tai tiedon siirtymisen virheitä
  - Poikkeamat odotetusta palvelutarpeesta kertovat merkittävästä irtautumisesta reaalitarpeesta
  - Ei ole ollut läpinäkyvä ja oikeellisuus ei ole tarkistettua
- Olosuhdetekijät (20% rahoituksesta)
  - Poliittinen kompromissi, ei mitään liitäntää palvelutarpeeseen
  - Tuplaa asukaslukuvaikutuksen rahoitukseen – logiikka suuruuden ekonomiasta hajoaa
  - Ei hyödytä lainkaan 3 aluetta: Satakunta, Kymenlaakso ja Etelä-Karjala
- Nollasummapeli tekee mallista ennakoimattoman ja vääristää insentiivit

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Miksi tämä on tärkeää juuri nyt

- Kaikissa malleissa on vikoja ja virheitä.
  - Kumuloituessaan yhdelle tai muutamalle alueelle ne voivat muuttua kriittisiksi
- Palveluihin syntyvät vaikutukset ja vahingot eivät ole peruutettavia
  - Vakavia virheitä sisältävä malli toistaa virhettä myös jatkossa eli yhden ongelma on lopulta kaikkien ongelma
- Rahoitusmallin virheet asettavat kyseenalaiseksi erityismenettelyt ja kansallisen ohjauksen oikeellisuuden ja oikeudellisuuden
  - Arviointimenettely kaventaa alueen toimintavaltuuksia merkittävästi: kohdentuuko sopeuttavat toimet oikealle alueelle väärällä rahoitusmallilla?
  - Lisärahoitusmenettelyn käytännöt estävät sen käytön juuri lain tarkoittamassa tarkoituksessa eli perusoikeudellisten palveluiden turvaamisen suomalaisia yhdenvertaisesti kohdellen
  - Ratkontaa tehdään nyt oikeusasteissa – mallin korjaamiseen sen vaatimalla vakavuudella ei ole ryhdytty

Miksi tämä on tärkeää juuri nyt

- Vaikka vakavat, kumuloituvat virheet rahoitusmallissa on tuotu esiin ja validoitu (mm. TPAN arviot, valtiovarainvaliokunnan lausunto, Vaasan hallinto-oikeus, riippumaton selvitys diagnoositietojen kirjaamisesta) ja valtiovarainministeriön oma virkapuheenvuoro (7.10.2026), niistä seuraavaa vakavaa eriytymiskehitystä ei ole pysäytetty ja koko ajan kalliimmaksi kumuloituvaa korjausta ei ole lähdetty tekemään asian vaatimalla aikataululla

  Sen sijaan VM virkapuheenvuoroissa esitetään ratkaisuksi merkittävää aluejakouudistusta ratkaisuna rahoitusmallin virheiden laimenemiselle isompien alueiden kautta.

  Kuitenkaan taloudenhallinta ja uudistusmiskyky – eikä todellinen kantokyky – näyttäydy lainkaan isojen alueiden eduksi.

  Se, että viallista, systemaattisia virheitä sisältävää rahoitusmallia käytetään keppihevosena aluejakouudistukseen, ei kestä oikeudellista eikä demokraattista tarkastelua.

ETELÄ-KARJALAN hyvinvointialue

Ennen kuin tarvekertoimiin perustuvalla tiedolla tehdään pitkäkestoisia rahoitus-, arviointimenettely-, aluejako tai palvelurakennetta koskevia johtopäätöksiä, tietopohjan vertailukelpoisuus pitää pystyä osoittamaan.

Jos sitä ei voida osoittaa, rahoituksen jako on vakautettava sellaisilla tekijöillä, jotka eivät riipu alueiden kirjaamiskäytännöistä, tiedon siirtymisestä tai tietojärjestelmistä.

Kiitos.

ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue