



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio	1
1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen	1
2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta	1
2.1 Väestömäärän väheneminen	2
2.2 Palvelutarve	2
2.3 Vuokratustannukset	3
2.4 Vammaispalvelulain muutoksen vaikutukset	3
2.5 Pelastustoimen kustannuksia lisänneet tekijät	4
3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	4
3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	4
3.2 Lisärahoitustarpeen arvioinnin perusteista	6
4 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia	7
4.1 Valtion rahoitus	7
4.2 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025	9
4.3 Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen	11
4.4 Terveystieteiden palvelut	12
4.5 Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut	14
4.6 Vammaisten ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut	15
4.7 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	16
4.8 Pelastustoimi	18
5 Työryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta	20
6 Allekirjoitukset	22
8 Jakelu	23
9 Tiedoksi	23



1 Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue toimitti 10.4.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 29.4.2025 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitettua valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamis päätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Etelä-Pohjanmaan 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 28.4.–30.6.2025. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 29.4.2025 ja ryhmä kokoontui yhteensä 11 kertaa.

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

2 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus päätti 10.3.2025, että hyvinvointialuejohtaja ja talousjohtaja valtuutetaan valmistelemaan rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus päätti 7.4.2025 hakea valtiolta rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 106 miljoonaa euroa vuodelle 2025.

Hyvinvointialueen mukaan lisärahoituksen tarve perustuu hyvinvointialueiden rahoituksen ja nykyisen – rahoitusta määrittelevää tarvekerrointa korkeamman – palvelutarpeen eroon.

Talouden tasapainottamista koskevan lainsäädännön mukaisesti kertynyt alijäämä tulee kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue arvioi tällä hetkellä, että se tulee hakemaan myös vuonna 2026 varainhoitovuodelle 2026 lisärahoitusta. Kertyneen alijäämän kattaminen (tilinpäätös 2023, tilinpäätös 2024 ja talousarvio 2025 yhteensä noin 130 miljoonaa euroa) hyvinvointialueen palvelutuotannosta vaarantaa alueella perustuslailliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Hyvinvointialue jatkaa uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelman toimeenpanoa, mutta pitää välttämättömänä lisärahoitusta palveluiden tuottamisen turvaamiseen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue katsoo, että vuoden 2025 rahoituksella ei ole mahdollista tuottaa lakisääteisiä palveluita voimassa olevalla palvelurakenteella ja palvelutasolla.



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue pystyy saavuttamaan toisella uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelmalla (UTV2) vuonna 2025 yhteensä 16,3 miljoonan euron säästöt ja vuonna 2026 yhteensä 26,1 miljoonan euron säästöt.

Lisärahoitushakemuksessa esitellään alueen taloudellinen tilanne sekä toimet, joilla tilannetta on pyritty korjaamaan. Lisäksi hakemus sisältää seuraavia erityisperusteluita lisärahoituksen hakemiseen: väestömäärän väheneminen, palvelutarve, vuokratilastukset, vammaispalvelulain muutoksen vaikutukset sekä pelastustoimen kustannuksia lisänneet tekijät.

2.1 Väestömäärän väheneminen

Etelä-Pohjanmaan maakunnassa väestömäärä väheni vuoden 2022 aikana 988 henkilöllä. Väestön määrä oli 190 774 henkilöä 31.12.2022. Hyvinvointialueen vuoden 2024 rahoituksen pohjatietona oli 31.12.2022 väestömäärätieto. Jokainen maakunnan asukas toi hyvinvointialueen vuoden 2024 rahoitukseen 4 767 euroa. Näin ollen hyvinvointialueen rahoitus väheni väestömäärän vähentyessä 4 709 796 euroa.

Vuonna 2023 väestömäärä aleni 235 henkilöllä väestön kokonaismäärän ollessa vuoden 2023 joulukuussa 190 539 henkilöä. Hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoituksen pohjatietona on 31.12.2023 väestömäärätieto. Jokainen maakunnan asukas tuo hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoitukseen 5 065 euroa. Hyvinvointialueen rahoitus väheni väestömäärän vähentyessä 1 190 275 euroa.

Vuonna 2023 nettomuutto oli yhteensä 962 henkilöä; 15–24-vuotiaiden osuus nettomuutosta oli yhteensä 782 henkilöä. Joulukuun 2024 ennakkollinen väestömäärä yhteensä on 189 937 henkilöä, joka tarkoittaisi väestömäärän vähentymistä 602 henkilöllä vuoden 2024 aikana.

2.2 Palvelutarve

Hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoituksen perusteena käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vanhustenhuollon tarvekertoimia, jotka perustuvat vuoden 2022 tilanteeseen. Nykyisellään hyvinvointialueiden rahoituksessa käytetyt palvelutarpeen laskentatiedot perustuvat kolme vuotta varainhoitovuotta edeltävän tilastovuoden aineistoihin. Etelä-Pohjanmaalla palvelutarpeen kasvu on keskimääräistä nopeampaa johtuen ikääntymisestä ja väestön vähenemisestä, toisin sanoen nykyinen palvelutarve on korkeampi kuin rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet osoittavat. Esimerkiksi yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut tarkastelujaksolla 2022–2024 yli tuhannella henkilöllä.

Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyessä alueilta siirtyi hyvinvointialueen hoidettavaksi palveluvelkaa, joka on näkynyt muun muassa asumispalvelujen ja lastensuojelun määrän kasvuna toiminnan aloitusvaiheessa – eikä se näin ollen ole ollut mukana tarvekertoimissa.

Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollossa on useita erityispiirteitä, jotka vaikuttavat alueen palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen. Etelä-Pohjanmaan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon



palveluntarve on selvästi yli maan keskitason. Tämä heijastuu alueen asukaskohtaiseen rahoitukseen ja korostaa palveluiden tehokkaan järjestämisen tärkeyttä. THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan Etelä-Pohjanmaan väestön sairastavuus on selvästi keskimääräistä suurempaa. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on niin ikään suurempi kuin maassa keskimäärin. Ennenaikaista kuolleisuutta mittaava Potential Years of Life Lost -indeksi (PYLL) on pienempi kuin useimmilla muilla alueilla, mutta sen laskeva trendi pysähtyi vuoteen 2019. Erot hyvä- ja pienituloisten ennenaikaisessa kuolleisuudessa olivat maan kolmanneksi pienimmät.

2.3 Vuokratustannukset

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyi kunnilta mittava kiinteistömassa, joihin alue joutui sitoutumaan ensimmäisten kolmen vuoden ajaksi. Hyvinvointialueen vuokratukonaisuus valmisteltiin valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti noudattaen sekä suositeltuja sopimusaikoja että pääomavuokran tasoa. Tilakustannukset nousivat merkittävästi siirtohetkellä: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen maksamat vuokrat ovat olleet huomattavasti korkeampia kuin kuntien tai aiempien järjestäjien tilakustannukset olivat rahoituksen määräytymishetkellä erityisesti sote-palveluille kohdennettuihin tilakustannuksiin verrattuna.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa tai rahoitusperusteiden tarkastuksissa ei huomioida kunnilta siirtyneitä tiloja eikä siirron yhteydessä nousseita vuokratustannuksia riittävästi rahoituksen määrään vaikuttavana tekijänä, kun rahoitusta tarkastellaan valtakunnan tasolla ilman, että alueellisia eroja huomioidaan.

Kunnilta siirtyneeseen palveluverkkoon ja tilojen määrään puolestaan vaikuttaa se, että maakunnan kuntien keskimääräinen kuntakoko on melko pieni ja taustalla on useita kuntaliitoksia. Pienistä yksiköistä koostetun palveluverkon toimivuus on vaihteleva ja tilatehokkuus korkeintaan keskinkertainen. Toimitiloissa on myös korjausvelkaa ja riskirakenteita. 1980-luvun tilakonseptit ja tekniset ratkaisut aiheuttavat haasteita tilojen käytölle ja kehittämiselle. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on liikaa toimitilaa. Noin puolet laajuudesta riittäisi hyvinvointialueen tehtävien hoitamiseen, mutta tiloista luopuminen on mahdollista vasta 2025 jälkeen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella huoneistoala asukasta kohti on 36 prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo.

2.4 Vammaispalvelulain muutoksen vaikutukset

Vammaispalvelulain muutokset tulivat voimaan 1.1.2025. Hyvinvointialueiden rahoituksessa lain muutokset on otettu huomioon arvioperusteisesti, mikä tarkoittaa, että hyvinvointialueille tulevat lakimuutoksesta johtuvat kustannusnousut voivat olla merkittävästi korkeammat kuin lakimuutoksen rahoituskompensaatiot ovat olleet. Etelä-Pohjanmaalla vammaispalvelulain uudistuksen mukaan tuomien kustannusnousujen määrä on huomattava siitä huolimatta, että hyvinvointialue on ryhtynyt talouden tasapainottamiseen jo toiminnan käynnistyessä 2023 valmistautuen myös vammaispalvelulain muutoksiin.



2.5 Pelastustoimen kustannuksia lisänneet tekijät

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tuo lisäksi lisärahoitushakemuksessaan esille pelastustoimen erityisperusteluita kustannuksiin vaikuttaneista tekijöistä. Esiin nostetaan turvallisuustilanteen muutoksesta aiheutuneet lisäkustannukset, hälytys- ja kutsurahaa koskevan paikallisen sopimuksen käyttöönotosta ja hyvinvointialan yleisen virka- ja työehtosopimuksen (HYVTES) 1.3.2023 voimaan tulleesta sopimushenkilöstön (noin 800 henkilöä) ammattialalisästä aiheutuneet lisäkustannukset sekä paloasemien vuokrakustannusten noususta syntyvät lisäkustannukset. Lisäksi sisäministeriön asetus pelastustoimen tilannekuvatoiminnasta (151/2024), pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje ja yhteistyöalueiden (YTA) tilannekeskusten perustaminen aiheuttavat alueelle lisäkustannuksia.

3 Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

3.1 Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisäateisten palvelujen järjestämiseen. Lain 2–4 luvuissa säädetään hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määräytymisestä ja 35 §:ssä rahoitusmallin muutosta tasaavasta siirtymätasauksesta. Mikäli näin määräytyvän rahoituksen taso yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa ei riitä lakisäateisten 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 lakisäateiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta.

Lisärahoitus on osa yksittäiselle hyvinvointialueelle kyseiselle varainhoitovuodelle maksettavaa yleiskatteellista rahoitusta. Lisärahoitus turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tasoa siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Lisärahoituksen myöntäminen liittyy siten nimenomaan kyseessä olevan varainhoitovuoden rahoituksen tason riittävyyden arviointiin. Arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota myös alueiden mahdollisuuksiin tehdä omia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Jos rahoituksen tason todetaan uhkaavan vaarantaa perusoikeuksiin liittyvien palvelujen järjestämisen alueella, liitetään alueelle myönnettävään lisärahoitukseen ehtoja, joilla palveluiden järjestäminen ja niihin tarvittava rahoitus jatkossa voidaan turvata. Täten lisärahoituksen tarvetta ei ole mahdollista arvioida vielä tulevien vuosien osalta, vaan arvioinnissa tulee keskittyä talousarviovuoden tilanteeseen.



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

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

Perustuslakivaliokunta on pitänyt hyvinvointialueen oikeutta lisärahoitukseen merkityksellisenä suhteessa hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteen toteutumiseen sekä valtion viimekätiseen velvollisuuteen turvata perusoikeuksien toteutuminen. Rahoituslain säätämisen yhteydessä perustuslakivaliokunta (PeVL 17/2021 vp, s. 24) viittasi aiempiin lausuntoihinsa ja piti sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteessa, jossa maakunnalla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä (PeVL 15/2018 vp, s. 24). Tältä kannalta merkityksellisiä ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Perustuslakivaliokunnan aiemman lausuntokäytännön mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22—22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja 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 perusteissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämismallista hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on



lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetystä julkisen vallan velvoitteesta turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.

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

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

3.2 Lisärahoitustarpeen arvioinnin perusteista

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

Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä. Hyvinvointialueen johto vastaa virkavastuulla siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta kyseisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämistä vastuullinen eli hyvinvointialueella (ks. hyvinvointialueesta annettu laki, 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 harkintavaltaansa niin, että se turvaa perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut, ja onko alueella tehtävissä rahoituksen riittävyden turvaamiseksi ja talousarvion alijäämän kattamiseksi sopeutustoimia riittävästi palveluiden lainmukaista tasoa vaarantamatta. Alueella on itsehallintonsa puitteissa mahdollisuus tehdä taloussuunnitelmakauden aikana myös alijäämäisiä talousarvioita, kunhan se pystyy kattamaan kertyneen alijäämän hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:ssä edellytetyssä määräajassa. Siltä osin kuin alijäämä johtuu alueen omassa päätösvallassa olevista päätöksistä, joiden seurauksena alue käyttää palveluihin enemmän rahoitusta kuin saatavissa olevan rahoituksen taso olisi kyseisenä vuonna sallinut, tämän ei tulisi tulkita olevan kyse rahoituksen riittämättömästä tasosta aiheutuvasta lisärahoituksen tarpeesta. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaa esimerkiksi se, että alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä velvoitteita laajempina, palveluiden saatavuus on keskimääräistä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen riittävyden näkökulmasta liian laajaa palveluverkkoa tai eri palvelujen järjestämisen kustannukset muihin alueisiin verrattuna kertovat palvelurakenteen tehottomuudesta. Epäselvässä tilanteessa hyvinvointialueen on lisärahoitusta hakiessaan pyrittävä osoittamaan, voiko se ja missä määriin tehdä riittäviä sopeutustoimia palveluita lainvastaisella tavalla vaarantamatta. Toisaalta valtioneuvoston päättäessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriöllä selvittämisvelvollisuus ja päätöksen osalta perustelovelvollisuus.

Yksinomaan alueen kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä ei vielä sellaisenaan osoita alueella olevan lisärahoituksen tarvetta. Ensinnäkin varainhoitovuoden aikana alueella voidaan vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyden turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perinkin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää palvelutoimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyttä turvaavia sopeuttamistoimia.

Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, sitä ei myönnetä myöskään edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetun laissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehtyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.

4 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

4.1 Valtion rahoitus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue saa vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä 965,0 miljoonaa euroa (5 065 euroa/asukas). Tämä on seitsemänneksi eniten koko maassa ja heijastaa alueen keskimääräistä



korkeampaa palvelutarvetta. Rahoitus kasvoi noin 55,6 miljoonaa euroa (6,1 prosenttia) vuodesta 2024, mikä oli keskimääräistä kasvua (9,0 prosenttia) vähemmän. Etelä-Pohjanmaan laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta oli 51,8 miljoonaa euroa. Alueen saama rahoitus muodostuu kokonaan laskennallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksesta; siirtymätasausta ei alueella enää vuoden 2024 jälkeen ole.

Etelä-Pohjanmaan asukkaiden palvelutarve on keskimääräistä korkeampaa, ja tämä näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisessa rahoituksessa, joka on 4 948 euroa asukasta kohti eli noin 942,8 miljoonaa euroa (keskimäärin koko maassa 4 619 euroa/asukas). Vuoden 2025 rahoituksen määräytymistekijöinä käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet pohjautuivat muun muassa vuoden 2022 sairastuvuustietoihin. Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon tarvekerroin oli 1,07, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,26 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,07.

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus vuodelle 2025 on 116 euroa asukasta kohti (22,2 milj. euroa), joka on keskimääräistä (104 euroa/asukas) enemmän ja heijastelee alueen korkeampaa riskitasoa.

Alueen saama laskennallinen rahoitus ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Etelä-Pohjanmaan asukasmäärä on laskeva, mikä osaltaan selittää alueen keskimääräistä hitaampaa rahoituksen kasvua. Toisaalta muissa määräytymistekijöissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös rahoituksen tasoon. Koska valtaosa rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, vaikuttavat siinä tapahtuvat muutokset merkittävästi rahoitukseen. Etelä-Pohjanmaalla tarvekertoimet laskivat vuodelle 2025 ja näyttäisivät kevään 2025 laskelmien perusteella kasvavan vuodelle 2026.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue teki oikaisuvaatimuksen vuoden 2025 rahoitusta koskien 14.3.2025. Alue toteaa oikaisuvaatimuksessaan, että vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen laskennassa käytetyt vuoden 2022 tiedot ovat olleet alueen osalta merkittävästi puutteelliset. Alue vaatii, että vuoden 2025 rahoitus tulisi myöntää THL:lle 14.10.2024 toimitettujen korjattujen tietojen perusteella ja että diagnoositiedoissa olevat selkeät virheet tulisi korjata.

Oikaisuvaatimuksen mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2022 tarvekertoimien laskennasta puuttuneet diagnoosit ovat pitkäaikaisdiagnooseja. Alueen mukaan THL, valtiovarainministeriö tai sosiaali- ja terveysministeriö eivät ole antaneet selkeää ohjeistusta siitä, millä tavalla pitkäaikaisdiagnoosit tulisi kirjata, vaikka tarvelaskenta edellyttää niiden kirjaamista vuosittain potilaskäynnin yhteyteen, jotta hyvinvointialue saa diagnoosin perusteella rahoituksen. Hoitoilmoitusohjeistuksen perusteella käyntiin tulisi merkitä ainoastaan ne diagnoosit, jotka ovat käynnin syinä, mutta alueet ovat tulkinneet ohjeistusta hyvin eri tavoin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on toimittanut puuttuvat pitkäaikaisdiagnoosi-tiedot lokakuussa 2024 THL:lle hoitoilmoitusrekisteriin. Korjatuilla tiedoilla on hyvinvointialueen arvion mukaan merkittävä vaikutus alueen vuoden 2025 rahoitukseen.

Valtiovarainministeriön Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen oikaisuvaatimukseen 30.5.2025 antaman päätöksen mukaan hyvinvointialueiden tulee noudattaa kunakin kalenterivuonna voimassa olevia hoitoilmoitusoppaan mukaisia kirjaamisohjeita. THL ohjeistaa yhtenäiset kirjaamiskäytännöt sekä ohjaa



terveydenhuollon Hilmo-tietojen tiedonkeruuta Hilmo-oppaassa. Opas ohjaa kaikkia tietojen toimittajia ja tukee ammattilaisten kirjaamista. Hilmo-tietoja THL:lle toimittaville organisaatioille järjestetään myös muuta kirjaamiseen ja tietojen toimittamiseen liittyvää ohjausta. Lisäksi järjestetään muun muassa kirjaamisen koulutuksia ja THL:n verkkosivuille on koottu tarkempia tietoja hoitoilmoitustietojen kirjaamisesta.

Edelleen valtiovarainministeriön edellä mainitun päätöksen mukaan THL päättää niistä määräajoista, joita hyvinvointialueiden tulee noudattaa tietojen toimittamisessa. Valtiovarainministeriön THL:ltä saaman selvityksen mukaan hyvinvointialueiden on tullut toimittaa THL:lle vuoden 2025 rahoituksen perusteena olleet vuoden 2022 diagnoositiedot viimeistään 31.5.2024. Tämän niin kutsutun jäädytyspäivämäärän jälkeen tulleita aineistoja ei ole sisällytetty rahoituksen tarvelaskelmiin. Tästä säännöstä ei ole THL:n selvityksen mukaan tehty poikkeuksia mitään hyvinvointialuetta koskien.

Valtiovarainministeriön saaman selvityksen mukaan THL on noudattanut asiassa voimassa olevaa lainsäädäntöä ja rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet on laskettu hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisesti. Täten valtiovarainministeriön päätöksen mukaan perustetta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoitusta koskevan päätöksen muuttamiselle ei ollut.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus on 17.6.2025 päättänyt, että päätöksestä valitetaan hallinto-oikeuteen.

4.2 Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Vuonna 2024 hyvinvointialueen toimintakulut olivat 1 085,2 miljoonaa euroa, poistot ja arvonalentumiset 23,1 miljoonaa euroa ja rahoituskulut 9 040 euroa. Hyvinvointialue sai toimintatuottoja 136,9 miljoonaa euroa ja valtion yleiskatteellista rahoitusta 909,4 miljoonaa euroa. Näin ollen tilikauden tulos oli 62,1 miljoonaa euroa negatiivinen, joka vastaa myös tilikauden alijäämää. Vuoden 2024 lopussa hyvinvointialueella oli lyhytaikaista lainaa 43,1 miljoonaa euroa. Vuosina 2023–2024 hyvinvointialueella on kumuloinut yhteensä 106,3 miljoonaa euroa vuoden 2026 loppuun mennessä katettavaa alijäämää.

Vuonna 2025 valtion rahoitus on 965,0 miljoonaa euroa (kasvua 6,1 prosenttia). Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvion perusteella toimintakulut kasvaisivat 1 110,1 miljoonaan euroon (kasvua 2,3 prosenttia), poistot ja arvonalentumiset pienenisivät 22,6 miljoonaan euroon (laskua 2,4 prosenttia) ja rahoituskulut kasvaisivat 0,6 miljoonaan euroon (kasvua 649 prosenttia). Toimintatuotot kasvaisivat 141,8 miljoonaan euroon (kasvua 3,6 prosenttia). Talousarvion laatimisen jälkeen päivittyneen valtion rahoituksen taso huomioiden alueen alijäämä pieneni 26,4 miljoonaan euroon vuonna 2025.

Vuoden 2025 talousarviossa maksutuotot kasvaisivat vuoden 2024 tilinpäätöksen 68,9 miljoonasta eurosta 70,8 miljoonaan euroon (kasvua 2,7 prosenttia). Hyvinvointialue perii terveydenhuollon tasasuuruuksista maksuista lakisääteisten enimmäismäärien mukaisia maksuja. Sosiaalihuollossa lakisääteisiin määreisiin on joitain pieniä poikkeuksia, kuten täysi-ikäisten henkilöiden pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen vähimmäiskäyttövarojen osalta, mutta pääosin asiakasmaksut ovat lakisääteisten enimmäismäärien tasolla.



Hyvinvointialueen vuoden 2025 ensimmäisen vuosineljänneksen toteuma mukaillee vuoden 2025 talousarviota. Alueen tämän pohjalta laatimaan ennusteen mukaan tilikauden 2025 tulos olisi hieman (2,6 milj. euroa) talousarviota parempi. Toimintakulujen osalta henkilöstökulujen ennakoidaan kehittyvän talousarviota maltillisemmin, mutta palvelujen ostot puolestaan ylittäisivät talousarvion. Toisaalta alue arvioi osavuositarkastuksissaan, että työehtosopimusneuvotteluiden vaikutus saattaa nostaa henkilöstökuluja arvioitua enemmän. Yhden vuosineljänneksen pohjalta laadittuun ennusteeseen liittyy kuitenkin merkittävää epävarmuutta.

Hyvinvointialueen mukaan ensimmäinen muutosohjelmakokonaisuus UTV1-ohjelma etenee suunnitellusti ja toimenpiteiden vaikutukset sisältyvät vuoden 2025 talousarvioon. Hyvinvointialue on laatinut myös toisen muutosohjelmakokonaisuuden, UTV2-ohjelman, jolla tavoitellaan 13,73 miljoonan euron parannusta tilikauden 2025 tulokseen. Toimintatuottoja vähennettiin 1,6 miljoonaa euroa ja toimintakuluja vähennettiin 14,5 miljoonaa euroa. Lisäksi huomioitiin muuttunut rahoituspäätös +0,86 miljoonaa euroa. Aluevaltuusto hyväksyi kokouksessaan 26.5.2025 muutetun talousarvion vuodelle 2025. Muutetussa talousarviossa huomioitiin UTV2-ohjelman jo päätetyt toimenpiteet, maaliskuussa päätettyjen muutosneuvotteluiden toimenpiteet sekä selkeät tähän mennessä ilmi tulleet muutostarpeet talousarvioon. Toimenpiteiden osalta otettiin huomioon tässä vaiheessa vuodelle 2025 arvioidut sopeutussummat. Muutetun talousarvion alijäämä on 13,54 miljoonaa euroa. Huomioiden, että ensimmäinen vuosineljännes on toteutunut alkuperäisen talousarvion mukaisesti ja että muutostalousarvio on hyväksytty vasta toukokuun lopussa, vaatii tavoitteen täyttäminen alueelta merkittävää sopeuttamista vuoden toisella puoliskolla.

Valtioneuvosto ei myöntänyt hyvinvointialueelle laskennallista lainanottovaltuutta vuodelle 2026. Alue on kuitenkin esittänyt aluevaltuuston 26.5.2025 hyväksymässä investointisuunnitelmassa vuonna 2026 aloitettavia investointeja 29,72 miljoonalla eurolla sekä investointeja vastaavia sopimuksia 10,5 miljoonalla eurolla. Näille ei ole vielä lainanottovaltuutta. Aluehallitus on 17.6.2025 päättänyt hakea vuoden 2026 lainanottovaltuuden muuttamista. Investointisuunnitelmassa on myös aiempiin lainanottovaltuuksiin sisältyviä investointeja, jotka jatkuvat edellisiltä vuosilta. Suunnitelman mukaisten investointien ja investointeja vastaavien sopimusten toteuttamiseksi alue tulee tarvitsemaan lainanottovaltuuden muutosta.

Alueelle on myönnetty lainanottovaltuuden muutos vuosille 2024 (82,4 milj. euroa) ja 2025 (53,8 milj. euroa). Vuonna 2023 alueella oli laskennallista lainanottovaltuutta 241,4 miljoonaa euroa, josta investointeihin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin sidottiin 112,6 miljoonaa euroa. Vuoden 2025 lainanottovaltuuden muutoksen ehtona oli lainanhoitokyvyn turvaavan tasapainottamisohjelman laatiminen. Tässä yhteydessä hyvinvointialue toimitti valtiovarainministeriölle UTV2-ohjelmaan pohjautuvan suunnitelman, jonka valtiovarainministeriö hyväksyi todeten, että suunnitelma turvaa toteutuessaan alueen lainanhoitokyvyn, mutta ei tulisi kattamaan taseeseen kertynyttä alijäämää hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:n mukaisesti. Valmisteluryhmän työskentelyn kanssa on yhtä aikaa käynnissä alueen vuoden 2025 lainanottovaltuuden muuttamista koskeva valmistelu, josta valtioneuvoston on tarkoitus päättää kesäkuussa 2025.

Valmisteluryhmä arvioi, että hyvinvointialueen maksuvalmius on vuonna 2025 turvattu, mutta tämä vaatii turvautumista lyhytaikaiseen rahoitukseen vuoden 2025 aikana. Hyvinvointialueella on käytössään 20 miljoonan euron sekkitaliliimiitti, jonka lisäksi alueella on aluevaltuuston myöntämä valtuus ottaa



lyhytaikaista lainaa hyvinvointialuetodistusohjelmansa kautta enintään 80 miljoonan euron arvosta. Hyvinvointialueella on voimassa oleva hyvinvointialuetodistusohjelma useiden kilpailevien rahalaitosten kanssa, ja alueella on korkoriskien hallintaa ja lainasalkun analysointia varten rahalaitoksista riippumaton yhteistyökumppani. Vuoden 2024 aikana hyvinvointialue nosti lainaa 10 miljoonan euron arvosta hyvinvointialuetodistusten avulla kaksi kertaa. Lainojen nostot tapahtuivat vuoden 2024 viimeisellä neljänneksellä ja ne maksettiin takaisin vuoden 2025 tammikuussa. Vuonna 2025 hyvinvointialue on ottanut 23.5.2025 hyvinvointialuetodistusohjelmansa kautta 10 miljoonan euron lainan, joka tullaan maksamaan takaisin 19.6.2025 mennessä. Kassavirtaennusteen perusteella valtion yleiskatteisen rahoituksen, toimintatulojen ja mainittujen lyhytaikaisen lainan muotojen ennakoitaan riittävän vuoden 2025 käyttötalouden menojen kattamiseen.

4.3 Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen

Etelä-Pohjanmaan luottamustoimielinrakenne on hieman keskimääräistä kevyempi. Alueella on lakisääteisten toimielinten lisäksi kolme lautakuntaa (turvallisuuslautakunta, yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta ja asiakkuus-, kehittämis- ja henkilöstölautakunta) ja yksi jaosto (tartuntatauti-asioiden jaosto). Rakennetta muutettiin alkaneelle valtuustokaudelle lakkauttamalla talous- ja investointilautakunta sekä yksilöasioiden jaosto. Talous- ja investointilautakunnan tehtäviä siirrettiin uudelle asiakkuus-, kehittämis- ja henkilöstölautakunnalle (korvaa osin henkilöstö- ja kehittämislautakunnan). Yksilöasioiden jaoston toiminnan päätyttyä asiakasmaksupäätöksistä sekä yksilöön kohdistuvista viranhaltijapäätöksistä tehdyt oikaisuvaatimukset käsitellään oikaisuvaatimuksen kohteesta riippuen sosiaalihuollon tai terveydenhuollon johtavan viranhaltijan toimesta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päätöksenteko on ajoittain ollut erityisen vaikeaa ja edennyt hitaasti. Esimerkkinä tästä on hyvinvointialueen palveluverkon uudistamista koskeva päätöksenteko. Alueen päätöksenteon vaikeutta selittää osaltaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategiaan kirjattu niin sanottu 1 + 7 -sote-keskusrakenne, joka pohjautuu kuntapohjaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiskäytäntöön. Malliin kiinnittymisen vuoksi alue ei ole pystynyt täysimääräisesti hyödyntämään hyvinvointialueuudistuksen mahdollisuuksia uudistaa palvelurakenteita ja lisätä samalla kustannustehokkuutta. Uudistamisessa tulisi näkyä nykyistä voimakkaammin palvelujen järjestäminen mallilla, joka varmistaa asiakkaille nykyistä laajemmat mahdollisuudet asioida palveluissa paikkariippumattomasti.

Samoin alueen ensimmäisen muutosohjelmakokonaisuuden, UTV1-ohjelman, toimeenpano oli haastavaa ja osin epäonnistui. Keskeisenä syynä epäonnistumiseen voidaan nähdä ohjelman luonne, joka edellytti jokaisen päätöksen viemistä erikseen päätöksentekoon, mikä puolestaan johti siihen, että päätöksiä ei saatu. Päätösten puuttumisen vuoksi ohjelman toimeenpano hidastui merkittävästi. Päätöksenteon suurin ongelma on, että hallintosäännön mukaan kaikki suuret päätökset ja strategiset linjaukset menevät valtuustoon päätettäväksi. Tähän ei ole valmisteilla muutoksia.

Alueen päätöksentekokyky ja UTV-ohjelman toimeenpano on otettu esille lakisääteisissä hyvinvointialueneuvotteluissa. Vuonna 2023 (24.10.2023) valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle seuraavat toimenpidesuositukset:



- Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
- Alueen on vauhditettava päätöksentekoa toimintansa uudistamiseksi.
- Alueen on selkeytettävä palvelurakennetta ja palveluverkkoa sekä lisättävä digitaalisten palveluiden käyttöä.
- Alueen väestöennusteet ja aluerakenteen muutokset huomioiden alueen palveluverkkoa on kevennettävä vastaamaan palvelutarpeiden mukaista saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Vuoden 2024 (20.11.2024) hyvinvointialueneuvotteluissa ministeriöt antoivat alueelle seuraavat toimenpidesuosituksset:

- Alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka tukee muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi.
- Alueen on varmistettava, että ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelma toteutuu.

Lisäksi toistettiin edellisvuoden toimenpidesuositus palveluverkon keventämisestä vastaamaan palvelutarpeiden mukaista saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Myös Etelä-Pohjanmaan tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan vuodelta 2024 kiinnittänyt huomiota alueen päätöksentekoon 16.5.2024¹ todeten, että ”hyvinvointialue on epäonnistunut talous- ja muutosjohtamisessa, tarvittavia päätöksiä talouden tasapainottamiseksi ei tehty.” Tarkastuslautakunnan mukaan ”päättämättömyys UTV-ohjelman toimeenpanossa on heikentänyt hyvinvointialueen taloudellista tilaa merkittävästi. Hyvinvointialueen palveluverkon selkeyttäminen ja keventäminen varsinaisen palvelutuotannon osalta ei edennyt suunnitellusti. Ilman palveluverkon optimointia hyvinvointialueen mahdollisuudet palvelurakenteen muutoksiin jää vähäisiksi. Ellei palveluprosesseja ja toimintamallien yhtenäistämistä saada toteutettua myös digitaalisten palveluiden kautta saatavat hyödyt jäävät merkittävilta osin hyödyntämättä. Vuoden 2024 jälkeen hyvinvointialueella onkin entistäkin kovemmat paineet palvelujen uudelle järjestämiseen ja kustannustehokkuuden parantamiseen.”

Alueen valmisteleman UTV2-ohjelman osalta keskeistä onkin, miten saadaan poliittisia linjauksia sekä päätöksiä aikaiseksi. Poliittisen johdon rooli ja sitoutuminen korostuvat talouden tasapainottamistilanteessa.

4.4 Terveystieteiden palvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden 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 2023, koska vuoden 2024 tiedot eivät olleet valmisteluryhmän työskentelyn aikana vielä kaikilta osin käytettävissä.

¹ <https://hyvaep-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=565227>



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on järjestänyt terveysterveyspalvelut vuonna 2025 varsin kattavasti, eikä riittävien terveysterveyspalveluiden antaminen vaikuta vaarantuneen. Hoitoon pääsy eli palveluiden saatavuus on toteutunut sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa varsin hyvin. Perustasolla pääsy lääkärin ja hoitajan vastaanotolle ja suun terveydenhuoltoon toteutuu hyvin voimassa oleviin hoitotakuun määräaikoihin nähden. Erikoissairaanhoidossa on hoitotakuun määräajan ylittäneiden potilaiden osuus kansallisesti verrattuna matala ja saatavuus toteutuu sekä kokonaisuutena että erikoisaloittain hyvin. Myös lasten ja nuorten psykiatrian palveluiden saatavuus on muuta maata parempi. Kuitenkin erityisesti käsikirurgiassa ja ortopediassa hoitoon pääsyt ylittävät. Myös Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on Valviran seurannassa osana erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyt valvontaa ja edellytetty saattamaan hoitoon pääsyt lainmukaiselle tasolle. Alue on saanut 11.6.2025 Valviralta selvityspyynnön, koska Valvira harkitsee hallinnollista ohjaustoimea hyvinvointialueen kiirettömän erikoissairaanhoidon pääsyt lainvastaisen tilanteen vuoksi.

Alueella on sen sijaan kehittämistarpeita hoidon jatkuvuudessa, perus- ja erityistason integraatiossa, uusien palvelumuotojen (ammattihenkilöiden työnjako, digitalisaatio, liikkuvat ja kotiin jalkautuvat palvelut) hyödyntämisessä sekä palvelun vaikuttavuudessa. Vuodeosastohoidon käyttö on runsasta. Näitä kehittämällä voitaisiin edelleen keventää palvelurakennetta ja tiivistää palveluverkkoa. Painopistettä olisi mahdollista siirtää kohti avohoitoa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa ja näin päästä pienentämään edelleen sairaansijakapasiteettia muun muassa estettävissä olevien hoitajaksojen vähetessä kehittämistoimilla.

Alueen palveluverkko (sote-keskukset, sote-asetat ja sote-pisteet) vaikuttaa perusteettoman tiheältä sekä avopalveluissa että hajallaan sijaitsevien vuodeosastojen näkökulmasta. Ympäri vuorokautisen osastohoidon kokoaminen suurempiin yksiköihin tai osittainen keskittäminen keskussairaalan yhteyteen toisi todennäköisesti tehokkuutta henkilöstöresurssin ja tukipalveluiden käytössä ja olisi myös taloudellisesti järkevää sekä saattaisi osaltaan taata yhdenvertaista hoitoa ja vastata väestön palvelutarpeisiin.

Viikonlopun kiirevastaanottoa on keskitetty jo Seinäjoelle. Käyntitilastojen perusteella tulisi edelleen tarkastella myös muun virka-ajan ulkopuolisen kiirevastaanoton todellista tarvetta alueella ja siihen liittyvää palveluverkkoa.

Alueen terveysterveyspalveluiden kustannukset ovat nousseet maltillisesti, varsinkin erikoissairaanhoidon osalta. Etelä-Pohjanmaan terveysterveyspalveluiden nimelliset nettokäyttökustannukset ovat nousseet noin kolme prosenttia vuosittain vuosina 2017–2023. Erikoissairaanhoidon osuus kustannuksista oli vuonna 2023 noin 63 prosenttia, joka on noin kolme prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2017. Tämä selittyy sillä, erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2017 alkaen keskimäärin 2,2 prosenttia vuodessa, kun terveydenhuollon perustason palveluiden kustannukset kasvaneet samassa ajassa 4,7 prosenttia vuodessa. Hyvinvointialueen palvelurakenne on siis kustannusten jakautumisen perusteella painottunut tarkastelujaksolla kohti perustason palveluita.

Vertailussa muihin alueisiin Etelä-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon kustannukset ovat matalat, mitä selittänee muita alueita hitaampi kustannusten kasvuvauhti. Lisäksi erikoissairaanhoidon tuottavuus on melko hyvällä tasolla alueellisessa vertailussa: kustannukset suhteessa palvelukäyttöön tai resursseihin



ovat hyvinvointialueiden alimmassa kolmanneksessa, jos kustannuskehitystä tarkastellaan peilaten erilaisiin palvelukäytön indikaattoreihin, kuten hoitopäiviin tai -jaksoihin.

Yhteenvedona on todettavissa, että terveyspalveluiden riittävässä toteutumisessa ei ole havaittavissa puutteita, vaan monet palvelut ovat toteutuneet jopa maan keskiarvoa paremmin. Alueella on tehty paljon toiminnallisia kehittämistoimenpiteitä, mutta palvelurakennetta tai palveluverkkoa ei ole kevennetty riittävästi, mikä tuo tehottomuutta ja todennäköisesti lisää kustannuksia.

4.5 Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut

Iäkkäiden palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin hyvin eikä käytettävissä olleiden tietojen perusteella ole nähtävissä viitteitä siitä, että asiakkaiden palvelut olisivat vaarantuneet. Asiakkaat ovat myös pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin THL:n Kerro palvelustasi -asiakastytyväisyyskyselyn tulosten perusteella.

Palvelujen peittävyys iäkkäiden palveluissa on yli maan keskitason. Peittävyys on kuitenkin kääntynyt laskuun. Kotihoidon peittävyys on keskimääräistä korkeampi. Säännöllistä kotihoitoa saa suhteellisesti yhä harvempi ikääntynyt, ja se painottuu paljon palveluja tarvitseviin. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen peittävyys on keskimääräistä korkeampi ja vastaavasti yhteisöllisen asumisen osuus on erittäin matala.

Etelä-Pohjanmaan iäkkäiden palvelujen kustannukset ovat kasvaneet muuta maata nopeammin vuodesta 2017 eteenpäin. Alueen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset ylittävät selvästi maan keskiarvon. Kuitenkin tarvevakioidut kustannukset ylittävät maan keskiarvon vain 1,5 prosentilla.

Alueen Ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelman 2024–2035 mukaan vuonna 2024 ympärivuorokautisen palveluasumisen tuotantorakenne painottui hiukan ostopalveluihin ja palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin (oma tuotanto 45 prosenttia, ostopalvelut 55 prosenttia). Kotihoidon osalta tuotanto painottui omaan tuotantoon (67,4 prosenttia), mutta ostopalvelua ja palvelusetelituotantoa oli keskimääräistä enemmän (32,6 prosenttia).

Alueella on tehty iäkkäiden palvelujen kehittämistyötä ja muun muassa omaishoidon peittävyys on hyvällä tasolla, samoin kiertäviä perhehoitajia on käytettävissä hyvin. Omaishoidon tuki myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle ja palkkioiden taso on keskimääräistä korkeampi. Palvelujen sopeutustoimia tehtäessä on syytä arvioida myös omaishoidon asiakkaiden kokonaiskustannuksia (palkkio + palvelut) ja hyötyjä verrattuna asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseen muulla tavoin.

Alueella on laadittu ansiokas Ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelma vuosille 2024–2035, joka parantaa toteutuessaan tilannetta. Lisärahoitushakemuksessaan Etelä-Pohjanmaa ei ole yksilöinyt iäkkäiden palveluja erityiseksi syyksi lisärahoitustarpeelle. Alueella on käytettävissään useita keinoja iäkkäiden palvelujen kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi.



Kotihoito painottuu nyt paljon palveluja tarvitseviin asiakkaisiin. Kotiin annettavalla kevyemmällä tuella mukaan lukien tukipalvelut (esim. hygienia, ravitsemus) voidaan välttää tai myöhentää korkean sairastavuuden myötä kansansairauksien aiheuttamaa raskaampien palvelujen tarvetta.

Etäkäyntien osuus kotihoidossa on vielä kohtalaisen matala, ja sen kasvattaminen samoin kuin muiden teknologisten ratkaisujen hyödyntäminen asiakastarpeiden mukaan on mahdollista.

Asumispalvelut painottuvat raskaaseen ympärivuorokautiseen asumiseen ja yhteisöllisen asumisen lisäämiseen tulisi löytää keinoja. Yhteisöllinen asuminen voi myös olla paremmin tarpeita vastaava ja kustannustehokkaampi palvelumuoto osalle nyt paljon kotihoidon käyntejä saavista asiakkaista.

Myös palveluverkkoa tulee tarkastella toimipisteiden ja asumispalveluyksiköiden asiakastarpeita vastaavan sijoittumisen näkökulmasta.

4.6 Vammaisten ja työkäisten sosiaalihuollon palvelut

Vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen asiakasmäärät ovat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella kasvaneet. Erityisesti kevyempiä sosiaalipalveluja ja tukia myönnetään aiempia vuosia enemmän: esimerkiksi henkilökohtaisen avun asiakasmäärä on Etelä-Pohjanmaalla huomattavan suuri – hyvinvointialueista neljänneksi suurin – ja työkäisten sekä alaikäisten asiakkaiden osuudet ovat molemmat merkittäviä. Sosiaalihoitolain mukaista kotihoitoa ei ole pystytty tarjoamaan vammaisille asiakkaille tarvetta vastaavasti ja tätä puutetta on osin jouduttu korjaamaan henkilökohtaisella avulla. Tämä on tunnistettu alueella kehittämiskohteena. Kevyempien palveluiden asiakasmäärien kasvaessa laitospalvelujen kaltaisten raskaampien palveluiden asiakasmäärät ja asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat vähentyneet merkittävästi.

Kehitysvammopalveluiden rakenne on Etelä-Pohjanmaalla keventynyt samansuuntaisesti: laitoshoidon asiakasmäärät ovat vähentyneet nopeasti, ja myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakasmäärät ovat pienentyneet. Lisäksi kehitysvammaisille henkilöille on pystytty tarjoamaan liikkumisen tukea aiempaa enemmän, mikä edistää asiakkaiden osallisuutta ja itsenäistä elämää. Kokonaisuutena kehitys osoittaa, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on onnistuttu suuntaamaan vammaispalveluita kohti avohuollon ratkaisuja ja yksilöllisiä tukimuotoja, mikä vastaa valtakunnallisia tavoitteita palvelurakenteen uudistamisessa.

Edellä mainituista asiakasmäärien kehityssuunnista huolimatta Etelä-Pohjanmaan vammaisten palvelujen kustannusrakenne on edelleen muuta maata raskaampi. Hyvinvointialueen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset asiakasta kohden ovat kokonaisuutena maan keskiarvoa korkeammat, erityisesti asumispalveluiden kustannustason voimakkaan nousun myötä. Alue on pyrkinyt laitospalveluiden lisäksi purkamaan myös muita raskaampia palveluasumisen muotoja, mutta muutos tapahtuu hitaasti.

Etelä-Pohjanmaalla vammaispalveluissa käytetään ostopalveluja hieman alle koko maan keskiarvon, ja ostojen asukaskohtaiset kustannukset ovat maan keskitasoa. Tätä selittää muun muassa suurten



volyymien palveluiden, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen, maltillinen ostopalvelujen käyttö suhteessa muihin alueisiin. Tuotantorakenteen näkökulmasta Etelä-Pohjanmaan oman palvelutuotannon tarjonta vammaispalveluissa on siis riittävä.

Hyvinvointialue on tuonut esiin, että uuden vammaispalvelulain voimaantulosta aiheutuva kustannusten nousu voi olla merkittävästi korkeampi kuin sen perusteella tehty rahoituksen lisäys, mikä lisää kustannusten kasvun riskiä otettaessa huomioon nykyinen raskas kustannusrakenne. Alue on kuitenkin asian käsittelyssä tarkentanut, että arvio kustannusten kasvusta perustuu pidemmälle aikavälille, ei niinkään tähän vuoteen, jota lisärahoitushakemus koskee. Uusi vammaispalvelulaki on tullut voimaan 1.1.2025 ja siihen sisältyy kolmen vuoden siirtymäaika vuoden 2028 alkuun. Toteutuneita kustannuksia ei ole vielä saatavissa. Lisäksi vammaispalvelulain uusi soveltamisalan tarkentamista koskeva lakiesitys annetaan eduskuntaan syksyllä 2025, ja muutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2026. Uuden vammaispalvelulainsäädännön osalta lisärahoitushakemus on siten ennenaikainen.

Työikäisten sosiaalipalveluissa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat viime vuosina kasvaneet muuta maata nopeammin, mutta ovat edelleen alemmat kuin hyvinvointialueilla keskimäärin. Kustannusten kasvuvauhtia selittää THL:n arvion mukaan erityisesti kasvanut tarve palveluille muun muassa mielenterveyden ongelmien lisääntymisen takia. Myös pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut alueella nopeasti, vaikka heitä onkin Etelä-Pohjanmaalla edelleen vähemmän kuin muualla maassa keskimäärin.

Työikäisten sosiaalipalvelujen saatavuus ei vielä kaikilta osin toteudu alueella yhdenvertaisesti. Resurssien riittämättömyys on vaikeuttanut palveluiden järjestämistä määräaikojen puitteissa, mikä on heikentänyt palvelujen saavutettavuutta – yhtenä esimerkkinä hyvinvointialueen alkuvuosilta toimeentulotuen määrärajoissa pysymisen haasteet, vaikka tilanne onkin tältä osin parantunut viimeisen kalenterivuoden aikana merkittävästi. Toisaalta ehkäisevän toimeentulotuen saajien osuus on vähentynyt merkittävästi, mikä voi viitata ennaltaehkäisevien toimien tehostumiseen tai palvelutarpeen parempaan kohdentumiseen. Huolimatta haasteista asiakkaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä saamiinsa sosiaalipalveluihin, mikä kertoo palveluiden laadun säilymisestä paineista huolimatta.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue näyttää suoriutuneen työikäisten ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämisen tehtävässä jopa hieman keskimääräistä paremmin. Merkkejä palvelujen vaarantumisesta ei ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Alueen tulee kuitenkin jatkaa erityisesti vammaispalveluissa raskaampien palvelujen hallittuun purkamiseen tähtääviä toimenpiteitä kustannusrakenteen keventämiseksi.

4.7 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue näyttää suoriutuneen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen tehtävässä jopa hieman keskimääräistä paremmin eikä merkkejä palvelujen vaarantumisesta ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen käytetyt resurssit ovat turvanneet palvelujen saatavuutta jopa



keskitasoa paremmin. Lisärahoitushakemuksessaan Etelä-Pohjanmaa ei ole yksilöinyt lasten, nuorten ja perheiden palveluita erityiseksi syyksi lisärahoituksen tarpeelle. Hakemuksessa todetaan, että kunnilta siirtyi palveluvelkaa, mutta näyttää siltä, että hyvinvointialue on pystynyt parantamaan palveluita aiempaan palveluiden järjestämiseen nähden.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset ovat kasvaneet Etelä-Pohjanmaalla nopeammin viime vuosina kuin muualla Suomessa keskimäärin. Erityisesti lasten ja nuorten sosiaalipalvelujen kustannukset (suhteutettuna alaikäiseen väestöön) ovat kasvaneet noin 11 prosenttia vuodesta 2017 alkaen, ja alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivatkin koko maan keskiarvoa korkeammat vuonna 2023. Vuodesta 2023 vuoteen 2024 alaikäiseen väestöön suhteutettuna lasten ja nuorten sosiaalihuollon palvelujen kasvu on ollut 7,4 prosenttia, joten kustannusten kasvu on jonkin verran taittunut.

Lastensuojelun tilanne on parantunut: lastensuojeluilmoitusten määrän nousu on taittunut ja henkilöstötilanne on kohentunut. Matalan kynnyksen palvelut eivät silti ole vielä riittävästi siirtäneet painopistettä kevyempiin palveluihin. Lastensuojelun määräaikaisten toteutumisessa ei myöskään joiltain osin täytetä lainsäädännön velvoitteita, vaikka määräajat toteutuvatkin paremmin kuin maassa keskimäärin.

Etelä-Pohjanmaalla oli vuonna 2023 äitiysneuvolakäyntejä 10,75 (koko maassa 9,45) ja äitiyspoliklinikkakäyntejä 4,06 (koko maassa 3,26) synnyttäneitä naista kohti eli noin yksi käynti enemmän kuin maassa keskimäärin. Käyntimäärissä on kuitenkin nähtävissä selkeä laskusuunta. Sama voidaan todeta lastenneuvolakäynneistä. Neuvolatoiminnan kustannukset ovat maan keskitasoa selvästi alhaisemmat. Pienten lasten vanhemmat ovat olleet THL:n FinLapset-tutkimuksen mukaan Etelä-Pohjanmaalla tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin maassa keskimäärin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tilanne näyttää pääsääntöisesti hyvältä, ja palvelut pystytään tarjoamaan lähes yhdenvertaisesti, vaikka ihan kaikkia lakisääteisiä terveystarkastuksia ei ole pystytty toteuttamaan. Psykiatriset palvelut painottuvat erikoissairaanhoidon, mikä viittaa perustason ja ennaltaehkäisevien mielenterveyspalvelujen puutteisiin. Lainsäädännön velvoitteet alitetaan koulupsykologien oppilasmitoituksessa, mistä Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto on antanut alueelle huomautuksen. Kyse on ensisijaisesti psykologien saatavuuden ongelmasta.

Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelujen kustannustehokkuus ja vaikuttavuus ovat parannettavissa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hyvinvointialue on tunnistanut UTV 1- ja UTV 2-ohjelmissaan kehittämistoimenpiteitä, joilla on potentiaalia toiminnallisiin parannuksiin ja taloudellisiin säästöihin. Säästöjä voi tuoda erityisesti siirtyminen ostopalveluista omaan tuotantoon. Perhekeskustoiminnan kehittäminen on hyvällä mallilla ja sitä tulee jatkaa, jotta painopistettä saadaan vielä nykyistä paremmin siirrettyä ennaltaehkäisevään työhön. Mielenterveyspalvelujen painopistettä on siirrettävä perustasolle ja avohoitoon.



4.8 Pelastustoimi

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen Valtiokonttorin ja Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto Pronton tietopohjaa, sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja viimeisimmän valvontakäynnin muistiota sekä hyvinvointialueen vuosittaisia selvityksiä ja alueen lisärahoitusprosessiin toimittamia materiaaleja. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia vuodelta 2023, koska vuoden 2024 tiedot eivät olleet valmisteluryhmän työskentelyn aikana vielä kaikilta osin käytettävissä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on järjestänyt pelastustoimen palvelut vuonna 2025 varsin kattavasti eikä riittävien pelastustoimen palveluiden antaminen vaikuta vaarantuneen. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastossa ei ole käynnissä olevia korjausmääräyksiä koskien Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluita.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden saatavuudessa ei ole havaittu merkittäviä puutteita. Turvallisuusviestinnän sekä valvontatehtävien osalta määrät vastaavat pääosin palvelutasopäätöksessä ja suunnitelmissa asetettuja tavoitteita. Turvallisuusviestintää on tehostettu ja painopistettä on kohdennettu lasten ja nuorten ikäluokkaan. Palontutkinta on pääsääntöisesti hyvällä tasolla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimessa on tunnistettu onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden kehittämistarpeet, joita ovat palontutinnan 2. tason kehittäminen, onnettomuuskehityksen seuranta, onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden kohdistamisessa riskien mukaisesti ja jälkivalvonta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vastaavat pääosin alueen riskejä ja uhkia. Seinäjoen kaupungin alueella toimintavalmiusaikatavoitteet eivät ole kuitenkaan täyttyneet kaikilta osin. Alueella oli vuonna 2024 kaksi riskiluokan I ruutua, joilla aikatavoitteet eivät ole täyttyneet. Sopimushenkilöstön ja sivutoimisten henkilöstön päivälähtövalmiudessa on ollut vajetta reuna-alueilla. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto seuraa alueen toimia toimintavalmiusaikaa koskevien ongelmien korjaamiseksi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimessa on kehitetty viime vuosina muun muassa maastosta pelastamisen, maanalaisten tulipalojen pelastustoiminnan, raskaan liikenteen pelastamiseen ja sortumapelastamisen suorituskykyä.

Pelastustoiminnan vaativiin tehtäviin kykenevien henkilöiden määrä ja valmius vaihtelee asemittain. Alueella tulee varmistaa pelastustoiminnan riittävä suorituskyky toimintakykyisen ja pelastustoimintakelpoisen henkilöstön osalta. Lisäksi alueella tulee varmistaa pelastustoimintaan osallistuvien riittävä osaaminen kaikissa niissä tehtävissä, joihin he osallistuvat.



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tulee jatkaa pelastustoiminnan vaativien tehtävien suorituskyvyn kehittämistä sekä varmistaa riittävä kyvykkyys ja valmius pelastustoiminnan johtamisen ja johtamisen tukemiseen. Tukitoimintoja pelastustoiminnan johtamisen tukemiseen voidaan tuottaa Sisä-Suomen yhteistyöalueen tilanne- ja johtokeskuksesta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimi on kehittänyt väestönsuojeluun varautumista vuosien 2023–2024 aikana. Väestönsuojeluun varautuminen on Etelä-Pohjanmaalla keskimääräisellä tasolla verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Kehittämisen kohteita löytyy edelleen väestönsuojelun johto- ja erityishenkilöstön koulutuksesta sekä väestönsuojelutoiminnan ja suunnitelmien yhteensovittamisessa. Työtehtävien uudelleenjärjestelyllä voitaisiin saada aikaan tehokkuutta varautumisen ja väestönsuojelun suunnitteluun.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokustannukset ovat vuoden 2025 talousarvion mukaan 129 euroa asukasta kohti. Koko maan keskiarvo on 104 euroa asukasta kohti, joten Etelä-Pohjanmaan pelastustoimen nettokustannukset ovat asukasta kohti 25 euroa keskimääräistä tasoa korkeammat. Keskimääräistä korkeammat kustannukset selittyvät osittain korkeammalla pelastustoimen riskitasolla. Esimerkiksi riskiluokan II ruutuja on kahdeksanneksi eniten, riskiluokan III ruutuja kuudenneksi eniten. Tämä osaltaan vaikuttaa alueen saamaan laskennalliseen ja pääosin tarveperusteiseen rahoitukseen. Pelastustoimen osalta alueen tarve määräytyy pelastustoimen valmiuden ylläpidon tarpeen eli eri palvelutekijöiden edellyttämien suorituskykyvaatimusten mukaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan pelastajien saatavuuteen ja alueen vetovoimaan vaikuttaa käytettävissä oleva työaikamuoto, toimialan korkeimmat tehtäväkohtaiset palkat ja niistä seuraavat lisä- ja ylityökorvaukset, mitkä aiheuttavat alueelle keskimääräistä korkeampia lisäkustannuksia. Alueelle lisäkustannuksia aiheuttaa myös palokuntasopimukset sekä varallaolo- ja hälytyskorvausratkaisut, mitkä ovat alueen päätöksenteon piirissä. Näissä ratkaisuissa tulee huomioida alueen rahoituskehyykset. Palokuntasopimusten ja varallaolokorvausten kustannuskokonaisuutta tulisi tarkastella kriittisesti. Tarkastelussa tulee huomioida kokonaisvaltaisesti pelastustoimen palveluiden riittävä tuottaminen sekä alueellisen yhteistyön luomat mahdollisuudet.

Alueen pelastuspalveluiden kustannukset ovat nousseet 14 prosenttia vuonna 2023 vuodesta 2022 ja noin yhdeksän prosenttia vuonna 2024 vuodesta 2023. Nettokustannusten kasvua selittää erityisesti paikallisten sopimusten päättymisen vuonna 2023 ja siirtyminen HYVTESin mukaisiin korvauksiin, ammattialaisia sopimushenkilöstölle ja osin päätoimisille sekä järjestelyvaraerät päätoimisille ja sopimushenkilöstölle. Lisäksi nousua selittää vuokrien indeksikorotus, pelastustoimen osalta nousseet vyörytyskulut ja inflaation vaikutus yleiseen kustannustasoon.

Vuonna 2025 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimelle aiheutuu kustannuksia palveluiden saattamisesta lakisääteiselle tasolle. Näiden osuudeksi alue arvioi 550 000 euroa. Näiden lisäksi vuonna 2025 lisäkustannuksia alueelle aiheutuu kenttäjohtajajärjestelmän (KEJO) testikäytöstä 15 000 euroa ja kahden palvelussuhteen työntekijöiden osalta (HYVTES) 85 000 euroa. Edellä mainitut lisäkustannukset ovat kuitenkin vähäisiä suhteessa alueen budjettiin.



Etelä-Pohjanmaan pelastustoimen kustannukset aiheutuvat pelastustoiminnasta, jonka osuus oli 89 prosenttia vuoden 2023 bruttokustannuksista. Koko maan keskiarvo oli 90 prosenttia. Onnettomuuksien ehkäisyyn sekä vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaan kohdentui kymmenen prosenttia, kun koko maan keskiarvo oli 7,1 prosenttia bruttokustannuksista.

5 Työryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen talous on ollut selvästi alijäämäinen tilikausilla 2023 ja 2024 ja alueelle on kertynyt alijäämää noin 106 miljoonaa euroa. Myös vuoden 2025 talousarvio on noin 27 miljoonaa euroa alijäämäinen. Talouden alijäämäisyys ei kuitenkaan itsessään kerro alueen tarpeesta valtion lisärahoitukselle.

Aluetta koskevien talous- ja toimintatietojen sekä kokouksissa saatujen selvitysten perusteella alueen palvelurakenne on raskas, palveluverkko on laaja, palveluita on tarjottu osin yli lakisääteisen tason sekä palveluiden järjestämiseen käytettäviä tiloja on liikaa suhteessa tarpeeseen. Alueen asukaskohtaiset nettokustannukset ylittävät monin paikoin huomattavasti maan keskimääräisen tason, eikä tilanne ole perusteltavissa pelkästään korkeammalla palvelutarpeella. Alue on valvontaviranomaisten seurannassa kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn määräraajojen (erityisesti käsikirurgian ja ortopedian osalta) sekä opiskeluhuollon psykologipalvelujen osalta. Näissä on kyse vaikeasta henkilöstön saatavuudesta, joka koskee muitakin hyvinvointialueita.

Lisärahoitusta selvittävän valmisteluryhmän kokouksissa on todettu, että alueen palvelut eivät ole vaarantuneet. Alueella ei myöskään ole todettu akuuttia kassakriisiä, vaan alue on pystynyt turvaamaan palvelujen rahoittamisen muun muassa lyhytaikaisen lainan turvin. Näin ollen tulee arvioida, olisiko alue omilla toimillaan voinut sopeuttaa talouttaan niin, että palvelut eivät vaarantuisi ja talous olisi saatu tasapainoon vuonna 2025. Alueen alkuperäinen talousarvio vuodelle 2025 oli noin 27,3 miljoonaa euroa alijäämäinen. Aluevaltuuston toukokuussa tekemien päätösten perusteella uudistusohjelman mukaisilla toimilla haetaan vuodelle 2025 noin 13,7 miljoonan euron säästöjä. Alueen arvio koko vuoden tulosennusteeksi toimenpiteiden jälkeen on noin 13 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tämä vastaa noin 1,3 prosenttia vuonna 2025 maksettavasta valtion rahoituksesta.

Alueella ei ole kyetty tekemään tarvittavia päätöksiä toiminnan sopeuttamiseksi, eivätkä edes UTV-ohjelmien mukaiset toimet ole toteutuneet täysimääräisesti. Esimerkiksi UTV1-ohjelman mukaisista vuodelle 2024 päätetyistä noin 15,3 miljoonan euron toimista toteutui noin 8,8 miljoonaa euroa.

Valmisteluryhmän kokouksissa palvelukokonaisuuksien käsittelyssä on tuotu esiin useita toimia, kuten palvelurakenteen ja palveluverkon keventäminen, jotka toisivat säästöä ja lisäisivät kustannustehokkuutta. Voidaan arvioida, että alueen palvelujärjestelmää on ollut mahdollista sopeuttaa tavalla, joka olisi sekä turvannut riittävät palvelut että mahdollistanut tasapainoisen talouden tilikaudelle 2025.



Edellä kuvatun perusteella valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat katsovat, että edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyty. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen edustajat toivat esille eriävän näkemyksen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan palvelujärjestelmän sopeuttaminen olisi mahdollistanut tasapainon tilikaudelle 2025, mikäli seuraava edellytys olisi täyttynyt:

Hyvinvointialueiden tarvevakioidun rahoituksen tulee turvata lakisääteiset palvelut ja perusoikeuksien toteutuminen. Jos tarvevakioidussa rahoituksessa on virheitä tai rahoituslaskelmassa ei ole huomioitu kaikkia rahoituksen perusteena käytettäviä diagnoositietoja tarvevakioidun rahoituksen pohjaksi, niin olemassa oleva rahoituspäätös ei turvaa lakisääteisiä palveluita ja perusoikeuksien toteutumista. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkökulmasta rahoituspäätös vuodelle 2025 ei ota huomioon relevantteja diagnoositietoja ja ei tällöin turvaa lakisääteisten palveluita ja perusoikeuksien toteutumista.

Edelleen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kiinnittää huomiota seuraavaan. Vaikka palvelujärjestelmä toimii yleisellä tasolla hyvin, niin palveluissa on alueita, jotka eivät täytä lakisääteisiä vaatimuksia. Näitä ovat muun muassa hoitotakuun ja koulupsykologipalveluiden toteutuminen. Tällöin lainsäädännön noudattaminen edellyttää lisäpanostuksia kyseessä oleviin kohteisiin, mikä taas vähentää resursointia muilta alueilta ja voi näissä johtaa lainvastaiseen tilaan.

Syksyn 2024 hyvinvointialueneuvotteluissa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle annettiin suositus, että alueen on varmistettava poliittinen päätöksentekokyky, joka tukee muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi. Lisäksi suositeltiin samoin kuin syksyn 2023 neuvotteluissa, että alueen väestöennusteet ja aluerakenteen muutokset huomioiden alueen palveluverkkoa olisi kevennettävä vastaamaan palvelutarpeiden mukaista saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta annetussa laissa säädettyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.



6 Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Eeva Mäenpää

Andreas Blanco Sequeiros

Eveliina Pöyhönen

Reija Klemetti

Taru Koivisto

Jaana Määttä

Virpi Vuorinen

Antti Väisänen

Tero Järvinen

Anu Helin

Heli Hämeenniemi

Petra Anttila

Tiina Perä

Tanja Penninkangas

Teija Mikkola

Mikko Meuronen



8 Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet

9 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
Alivaltiosihteeri Susanna Huovinen
Osastopäällikkö, ylijhtaja Ville-Veikko Ahonen
Budjettipäällikkö Mika Niemelä
Osastopäällikkö (ma.) Pasi Leppänen
Osastopäällikkö Minna Saario
Pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka