



Kymenlaakson hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



Sisällys

1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen	1
2. Kymenlaakson hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta	1
3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat	4
3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta	4
3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista	6
4. Kymenlaakson hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia	8
4.1. Valtion rahoitus	8
4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025	10
4.3. Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen	13
4.4. Terveystieteiden ja sairaanhoidon palvelut	15
4.5. Lääkärien palvelut	20
4.6. Vammaisten henkilöiden palvelut	22
4.7. Työikäisten sosiaalihuollon palvelut	24
4.8. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	24
4.9. Pelastustoimi	27
5. Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta	28
6. Allekirjoitukset	34
7. Jakelu	35
8. Tiedoksi	35



1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue toimitti 19.12.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:ssä tarkoitetusta lisärahoituksesta. Ministeriö asetti 13.1.2026 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä oli rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Kymenlaakson 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 16.1.–27.2.2026. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 22.1.2026 ja ryhmä kokoontui yhteensä yhdeksän kertaa.

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

2. Kymenlaakson hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Kymenlaakson hyvinvointialue haki 19.12.2025 tilikaudelle 2025 rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta 25,9 miljoonaa euroa turvatakseen alueensa väestölle perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastuspalvelut, jotka ovat rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla. Hakemuksessa esitetty lisärahoitustarve oli laskettu hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palveluiden tulosaluekohtaisista, välittömien kustannusten rahoitusvajesta. Laskelmiin ei ollut sisällytetty hallinnon tai muiden tukitoimintojen rahoitusvajetta. Laskelma pohjautui talousarvion 2025 ja osavuosisikatsauksen 1–9/2025 perusteella laadittuun tilinpäätösennusteeseen. Hakemuksen liitteessä 10 lisärahoitustarve eritellään seuraavasti: terveyden ja sairaanhoidon palvelut 17 150 000 euroa, sosiaalipalvelut 9 026 000 euroa sekä strategia- ja integraatiopalvelut 53 000 euroa. Lisäksi todetaan, että pelastustoimen kustannukset toteutuisivat ennusteen mukaan 303 000 euroa talousarviota pienempinä.

Hakemuksen mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueen väestörakenne, korkea sairastavuus ja ikääntyneiden suuri osuus sekä alueen erilaiset sosiaaliset ongelmat lisäävät palvelutarvetta ja kustannuksia. Lisäksi alueen pelastustoimen riskit ovat poikkeuksellisen korkeita, eikä nykyinen rahoitus vastaa riskin hallinnasta aiheutuvia kustannuksia. Nykyinen rahoitusmalli ei huomioi riittävästi alueellisia erityispiirteitä, mikä johtaa palvelujen saatavuuden heikkenemiseen ja vaarantaa lakisääteisten palvelujen toteutumisen. Ilman lisärahoitusta hoito- ja palveluvelka uhkaa kasvaa edelleen eikä riskien mukaisia pelastustoimen palveluja kyetä turvaamaan.



Hakemuksen mukaan hyvinvointialue kykenee kertaluonteisen lisärahoituksen avulla purkamaan hoito- ja palveluvelkaa sekä vastaamaan maakunnan väestön palvelutarpeisiin ja kustannustason noususta johtuviin haasteisiin, sekä turvaamaan pelastustoimen riskitason mukaiset palvelut.

Hakemuksessaan hyvinvointialue toteaa lisärahoitustarpeeseen liittyvinä tekijöinä muun muassa alueen korkeat pelastustoimen riskit, hoito- ja palveluvelan kertymisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vuodeosastoilla jatkohoitoa jonottaneiden sekä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneiden tilanteen, lisääntyneen lasten ja nuorten palvelutarpeen ja sijoitettujen nuorten psykiatrisen hoidon tarpeen sekä lastensuojelun ja ympärivuorokautisen palveluasumisen mitoitusten korjaustoimitarpeet. Hakemuksen mukaan nykyinen rahoituksen taso ei riitä perusterveydenhuollon kiirevastaanottoaikojen järjestämiseen iltaisin, vaan ne on korvattu perusterveyden vuodeosastotoiminnan vaatimin päivystysjärjestelyin. Vuoden 2025 aikana hyvinvointialueen palveluihin on hakeutunut keskitetyn hoidontarpeen arvioinnin kautta aikaisempaa enemmän uusia asiakkaita valtakunnallisesti heikon työllisyystilanteen ja työllisten työterveyshuollon palveluiden supistamisen takia. Digitaalisten palvelujen kehittäminen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen ovat alueen mukaan kriittisessä tilanteessa, koska kehittämisen mahdollistanut hankerahoitus päättyi vuoden 2025 lopussa. Ilman lisärahoitusta palveluverkkoa joudutaan supistamaan kohtuuttoman paljon, mikä heikentää palvelujen saavutettavuutta, kuormittaa henkilöstöä ja vaarantaa ehkäisevien palvelujen jatkuvuuden.

Hakemuksessa todetaan, että hyvinvointialueen perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy ovat kansallisesti hyvällä tasolla, koska lakisääteisiä palveluita on turvattu lääkäreiden ostopalvelulla ja hoitoon pääsyä on priorisoitu valvovien viranomaisten edellyttämänä. Panostus on parantanut merkittävästi erityisesti erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuutta, mutta haasteita on edelleen erityisesti psykiatriassa ja iho- ja silmätaudeilla valtakunnallisen lääkäripulan vuoksi. Merkittävä osa perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnasta sekä perusterveydenhuollon osastopalveluista on riippuvainen lääkäri työvoiman ostoista, joita toiminnan muutoksilla pystytään vähentämään jossain määrin. Hyvinvointialueella on taloudellisia ja osittain henkilöstön saatavuuteen liittyviä haasteita sosiaalipalveluissa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen vuosilta 2023–2024 kertynyt alijäämä on 93,5 miljoonaa euroa. Vuodelle 2025 tavoiteltiin 300 000 euron ylijäämää, mutta syyskuun ennusteen mukaan alijäämää oli muodostumassa 27,0 miljoonaa euroa. Alijäämää kertyisi siten vuoden 2025 loppuun mennessä yhteensä 120,5 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 talousarvio on 26 miljoonaa euroa alijäämäinen talouden sopeutuksesta huolimatta. Hakemuksen mukaan toiminnan tuotoissa ei ennakoita merkittävää kasvua. Maksutuotot ovat kasvaneet vuosittain asiakasmaksukorotusten myötä. Vuoden 2025 ennusteessa toimintakulut ovat 2,5 prosenttia suuremmat edellisvuoteen verrattuna johtuen pääasiassa palkkojen sopimuskorotuksista sekä ostopalvelujen hinnan korotuksista. Henkilöstökulujen, pääosin sopimuskorotusten, kasvu vuodesta 2023 vuoteen 2025 on ollut 51 miljoonaa euroa, vuonna 2026 palkkojen sopimuskorotukset ovat noin 28 miljoonaa euroa. Vuosina 2023–2024 välillä palveluostojen kulut kasvoivat noin 38 miljoonaa euroa, vuonna 2025 noin 11 miljoonaa euroa. Vuokratyövoiman kustannukset olivat vuoden 2025 tammi-syyskuussa 28,7 miljoonaa euroa.



Hakemuksen mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueelle osoitetun valtion rahoituksen muutos vuodelle 2025 alittaa keskimääräisen kasvun 1,1 prosenttiyksiköllä. Vuodelle 2026 valtion rahoituksen kasvu on valtakunnan pienin (1 prosentti), joka on 2,4 prosenttiyksikköä alle valtakunnallisen keskimääräisen muutoksen. Rahoituksen muutos 2023–2025 on Kymenlaaksossa 10,9 prosenttia, kun valtakunnallinen taso keskimäärin oli 13,3 prosenttia. Muutos vuosien 2025–2028 välillä tulee olemaan 4,7 prosenttia, joka on valtakunnallisesti pienin kasvu. Vuonna 2025 Kymenlaakson hyvinvointialueen nettokulu/asukas (5 843 euroa/as) on merkittävästi korkeampi kuin Manner-Suomessa keskimäärin (4 533 euroa/as), mikä hakemuksen mukaan johtuu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista, joihin vaikuttaa alueen palvelutarve, hyvinvointialueen rajalliset vaikuttamismahdollisuudet sosioekonomisiin tekijöihin ja rakenteiden muuttamisen nopeus. Lisäksi nettokuluun vaikuttaa myös se, että hyvinvointialue on ulkoistanut käyttöomaisuushallinnan kokonaan tytäryhtiölleen Kymenlaakson hyvinvointialueen tuki- ja kiinteistö Oy:lle, jolloin käyttöomaisuuden pääoma kirjautuu vuosittain tuloslaskelmassa vuokrina toimintakuluihin poistokirjausten sijaan.

Hyvinvointialue on toteuttanut vuosina 2023–2025 tuottavuusohjelmaa, jonka toimenpiteet kohdistuivat henkilöstövoimavarojen tarkoituksenmukaisen kohdentamiseen ja henkilöstön työkyvyn vahvistamiseen, ostopalvelujen käytön kehittämiseen, palvelutuotannon digitalisoinnin ja asiakasohjauksen vahvistamiseen sekä palvelurakenteeseen ja palveluverkkoon. Vuosina 2023–2024 hyvinvointialue on sopeuttanut talouttaan 51 miljoonalla eurolla. Vuoden 2025 talousarvioon sisältyi tasapainottamistoimia noin 51 miljoonan euron edestä, mutta toimenpiteiden säästövaikutukseksi jäänee noin 24,3 miljoonaa euroa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen taloustiedot ja rahoitustarve on tarkentunut neuvotteluiden aikana niin, että käytettävissä on tilintarkastamaton tilinpäätöslaskelma vuodelle 2025. Tilikauden tulos on 10,9 miljoonaa euroa alijäämäinen, mutta se on 16,1 miljoonaa euroa syyskuun 2025 tuloksen perusteella laadittua ennustetta (alijäämä 27,0 milj. euroa) parempi. Hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa on 104,4 miljoonaa euroa. Toimintakulujen kasvu edellisestä vuodesta oli 15,2 miljoonaa euroa (1,5 prosenttia) ja nettokulujen (toimintakate) kasvu vastaavasti 11,4 miljoonaa euroa (1,3 prosenttia). Tuottavuus- ja säästötoimien analyysiä ei ole vielä helmikuulla 2026 saatavilla. Voidaan kuitenkin todeta, että säästönä alkuperäiseen säästötavoitteeseen nähden on toteutunut merkittävässä määrin (39,8 milj. euroa). Tilikauden tuloksen talousarvioylitys on 11,2 miljoonaa euroa, joka on toimintakatteeseen (905,5 milj. euroa) suhteutettuna 1,2 prosenttia.

Toimintatuotot kasvoivat 3,8 miljoonaa euroa (3,1 prosenttia), josta maksutuottojen osuus on 5,7 miljoonaa euroa (kasvu 10,1 prosenttia). Asiakasmaksujen hintojen korotus yhdessä asiakkaiden heikon maksukyvyn kanssa lisäsivät luottotappioiden määrää 0,8 miljoonaa euroa (50,3 prosenttia). Kasvu vuodesta 2023 on 168 prosenttia. Henkilöstökulujen kasvu oli 29,2 miljoonaa euroa (7,2 prosenttia). Palveluostot vähenivät 14,6 miljoonaa euroa (3,1 prosenttia), kun muun muassa suuri kokonaisulkoistus siirrettiin omaksi toiminnaksi vuoden 2025 alussa pitkäaikaisen sopimuksen päättyessä. Vuokratyövoiman kustannukset olivat 38,4 miljoonaa euroa, joka on 2,0 miljoonaa euroa (5,0 prosenttia) edellisvuotta pienemmät.

Tilikauden tulos on alijäämäinen (10,9 milj. euroa), mutta edellisvuotta (alijäämä 62,5 milj. euroa) merkittävästi (51,6 milj.) parempi nettokustannusuran taittuessa (1,3 prosenttia).



Valmisteluryhmän työskentelyn aikana hyvinvointialue vahvisti tarkentuneeksi lisärahoitustarpeeksi 37,71 miljoonaa euroa, tarkentuneet tiedot on esitetty Taulukossa 1.

Taulukko 1. Kymenlaakson hyvinvointialueen valmisteluryhmän työn aikana tarkentunut lisärahoitustarve vuodelle 2025

Palvelukokonaisuus	Lisärahoitushakemus 19.12.2025	Valmisteluryhmässä 9.2.2026 tarkentunut lisärahoitustarve (netto)	Valmisteluryhmässä 19.2.2026 tarkentunut lisärahoitustarve (netto)
Terveyden ja sairaanhoidon palvelut	17,15 milj. euroa	15,30 milj. euroa	21,32 milj. euroa
Sosiaalipalvelut	9,03 milj. euroa	-1,36 milj. euroa	14,09 milj. euroa
Pelastustoimi	-0,30 milj. euroa	-0,52 milj. euroa	1,23 milj. euroa
Strategia- ja integraatiopalvelut	0,05 milj. euroa	2,40 milj. euroa	0,45 milj. euroa
Luottotappiot	-	(1,71 milj. euroa sisältyi yllä esitettyihin lukuihin)	0,61 milj. euroa
Yhteensä	25,93 milj. euroa	15,83 milj. euroa	37,71 milj. euroa

3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisäätteisten 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 lakisäätteisten 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 lakisäätteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta.



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

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

Rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan kokonaisarviossa hyödynnetään hyvinvointialueiden ohjausprosessissa saatua tietoa sekä muuta ajantasaista tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Arviointiperusteina ovat muun muassa palveluiden saatavuuden toteutunut kehitys, arviot saatavuuden ongelmista ja hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa taloutensa ja toimintansa muutoksia sekä hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne. Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa tarvittavaa tietoa saadaan rahoituslain 11 §:n perustelujen (HE 241/2020 vp, s. 945) mukaan eri lähteistä. Arvioinnissa käytettäviä hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien järjestämistä ja taloutta koskevia tietoja saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021), pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) ja hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialueesta annetun lain perusteella 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 suoritua 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 terveystaloudissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Rahoituslain 11 §:n perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämismallista, hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetyistä julkisen vallan 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 terveystaloudet sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.

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

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

3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista

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



Hyvinvointialue päättää itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen rahoituksen käytöstä. Hyvinvointialueen johto vastaa virkavastuulla siitä, että rahoitus kohdennetaan alueella niin, että asukkaiden perusoikeudet eivät uhkaa vaarantua. Tällöin hyvinvointialueella tulee tehdä kuluvan vuoden talousarvioonsa myös tarvittavat sopeuttamistoimet sen varmistamiseksi, että rahoitus riittää kullekin talousarviovuodelle vaarantamatta lakisääteisten palvelujen järjestämistä. Ensisijainen vastuu perusoikeuksien toteutumisesta on sillä taholla, joka on lain mukaan palvelujen järjestämistä vastuullinen, eli hyvinvointialueella (ks. laki hyvinvointialueesta, 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 vielä käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaa esimerkiksi se, että alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä veloitteita laajempina, palveluiden saatavuus on keskimääräistä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen riittävyyden näkökulmasta liian laajaa palveluverkkoa tai eri palvelujen järjestämisen kustannukset muihin alueisiin verrattuna kertovat palvelurakenteen tehottomuudesta. Rahoituksen taso voi alueella mahdollistaa palvelujen turvaamisen esimerkiksi kohdentamalla kuluvan vuoden aikana talousarvion mukaista rahoitusta uudelleen havaittuihin palvelujen ongelmakohtiin. Epäselvässä tilanteessa hyvinvointialueen on lisärahoitusta hakiessaan pyrittävä osoittamaan, miltä osin kuluvan vuoden rahoituksen taso ja alueen käytettävissä olevat keinot ovat riittämättömiä. Toisaalta valtioneuvoston päättäessä asiasta on asiaa valmistelevalle ministeriöllä selvittämiselvöllisyys ja päätöksen osalta perusteluvöllisyys.

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

Koska laissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, yksinomaan kyseessä olevan vuoden talousarvion mukainen alijäämä tai alueen edellisiltä vuosilta kertynyt alijäämä ei vielä sellaisenaan osoita alueella olevan lisärahoituksen tarvetta. Ensinnäkin varainhoitovuoden aikana alueella voidaan vielä tehdä tarvittavia toimenpiteitä rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Toisaalta alijäämä voi alun perinkin johtua sellaisesta syystä, joka ei osoita rahoituksen tason riittämättömyyttä. Alueella on esimerkiksi voitu päättää kehittää palvelutoimintaa yli kyseisen vuoden rahoituksen tason tai olla tekemättä varainhoitovuoden rahoituksen riittävyyttä turvaavia sopeuttamistoimia.

Ottaen huomioon lisärahoituksen laissa säädetty edellytykset, lisärahoitusta ei myönnetä myöskään edellisten vuosien alijäämän kattamiseen. Jos hyvinvointialue ei saa katettua alijäämää hyvinvointialueesta



annetussa laissa säädetyssä määräajassa, valtiovarainministeriö voi laissa säädettyjen edellytysten täytyessä käynnistää arviointimenettelyn. Arviointimenettelyssä laaditaan yhdessä ministeriöiden ja hyvinvointialueen edustajien kanssa sopeuttamisohjelma alueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Alueen on päätettävä sopeuttamistoimista ohjelman mukaisesti. Sopeuttamisohjelma voi ulottua alijäämän kattamiskautta pidemmälle ajalle.

4. Kymenlaakson hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen järjestämistä on valmisteluryhmän muistion 4.4.–4.9. luvuissa arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, THL:n ja aluehallintoviraston tekemiä arviointeja, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä hyvinvointialueen valmisteluryhmälle toimittamaa ja muuta virallista asiakirjamateriaalia, kuten päätöksentekoasiakirjoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on hyödynnetty erityisesti THL:n tietopohjaa, THL:n tekemää arviointia ja valvontaviranomaisten selvityksiä. Arvioinnissa ja etenkin hyvinvointialueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin vuoden 2024 palveluluokkakohtaista raportointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon aikasarjatarkastelussa on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä- ja palveluluokkakohtaisia taloustietoja vuodesta 2020 alkaen. Pelastustoimen osalta arvioinnissa on hyödynnetty erityisesti Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO:a, Kymenlaakson hyvinvointialueen ja sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä palvelujen ja talouden tilasta sekä Etelä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja viimeisimmän valvontakäynnin muistiota.

4.1. Valtion rahoitus

Kymenlaakson hyvinvointialue sai vuonna 2025 valtion rahoitusta yhteensä noin 893 miljoonaa euroa (5 631 euroa/asukas). Tämä on asukaskohtaisesti maan neljänneksi eniten. Rahoitus kasvaa noin 65 miljoonaa euroa (7,9 prosenttia) vuodesta 2024, mikä on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (9,0 prosenttia). Kymenlaakson laskennallinen osuus vuoden 2023 toteumatietojen perusteella määräytyvästä jälkikäteistarkistuksesta vuonna 2025 on noin 46 miljoonaa euroa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on noin 5 255 euroa asukasta kohti (n. 834 milj. euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin noin 4 618 euroa asukasta kohti. Alueen väestön palvelutarve ja siten sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteinen rahoitus on selvästi keskimääräistä korkeampaa. Vuoden 2025 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Kymenlaakson hyvinvointialueen terveydenhuollon tarvekerroin on 1,14, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,42 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,16. Alueen asukkaiden terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelutarve on maan kolmanneksi korkeinta ja sosiaalihuollon palvelutarve maan kahdeksanneksi korkeinta.



Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan korkeaa asukaskohtaista nettokulua osaltaan selittää asiakkuuksien keskimääräistä suurempi määrä asukasta kohden. Neittaanmäen (Jyväskylän yliopisto) tekemä vertailututkimus kustannuksista asiakkuutta kohden osoittaa, että näin laskien Kymenlaakson hyvinvointialueella kustannus on valtakunnan pienimpiä.

Kymenlaakson hyvinvointialueelle kohdennetaan rahoitusta olosuhdetekijöillä noin puolet keskimääräisestä. Vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta noin neljänneksen keskimääräistä vähemmän. Muihin kaksikielisiin hyvinvointialueisiin verrattuna Kymenlaaksossa on keskimääräistä vähemmän ruotsinkielisiä asukkaita, minkä vuoksi sille kohdennetaan rahoitusta kaksikielisyyden määräytymistekijällä keskimääräistä vähemmän. Alueen asukastiheys on keskimääräistä korkeampi, minkä vuoksi sille kohdennetaan asukastiheyden perusteella rahoitusta noin puolet keskimääräisestä. Kymenlaakson hyvinvointialueelle ei kohdenneta rahoitusta saaristoisuuden, saamenkielisyyden ja yliopistosairaalalisän määräytymistekijöiden perusteella. Vuoden 2025 rahoituksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määräytymistekijällä kohdennetaan kaikille hyvinvointialueille asukaskohtaisesti yhtä paljon rahoitusta.

Kymenlaakson hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2025 on 118 euroa asukasta kohti (n. 19 milj. euroa), mikä on enemmän kuin keskimäärin (104 euroa/asukas). Alueen keskimääräistä korkeampi riskitaso selittää pelastustoimen rahoituksen korkeaa tasoa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Kymenlaakson rahoituksessa huomioitava asukasmäärä laskee vuodelle 2025 maan eniten (n. -0,5 prosenttia), mikä hidastaa alueen rahoituksen kasvua. Koska valtaosa valtion rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, myös muutokset tarvekertoimissa vaikuttavat rahoitukseen. Alueen rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet nousivat hieman vuodelle 2025.

Kymenlaakson hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 771 miljoonaa euroa (4 735 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuoden 2022 tasolla arvioituna rahoitusta noin 44 miljoonaa euroa (271 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia vähemmän. Tämän erotuksen perusteella on määritetty hyvinvointialueen vuosittaiseen rahoitukseen vaikuttava siirtymätasauslisä. Rahoituslain mukainen siirtymätasaus turvaa hallittua siirtymää kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Kymenlaakson hyvinvointialueen rahoitukseen sisältyvä siirtymätasauslisä porrastuu vuosien 2023–2029 aikana aina noin 38 miljoonaan euroon (n. 233 euroa/asukas), joka jää vuodesta 2028 eteenpäin toistaiseksi pysyväksi osaksi alueen saamaa valtion rahoitusta. Vuonna 2025 siirtymätasauslisä on noin 41 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueen käynnistyessä 1.1.2023 laskennallisen rahoituksen pohjana oleva tietopohja oli epätäydellinen. Diagnostiikkaan liittyviä haasteita onkin pyritty määrätietoisesti parantamaan palautetiedon ja teknisten mahdollisuuksien kehittyessä.



4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2025

Hyvinvointialueen 9.2.2026 vahvistaman (tilintarkastamattoman) tilinpäätöksen mukaan tilikauden tulos on 10,9 miljoonaa euroa alijäämäinen, vuosikatteen jäädessä negatiiviseksi 7,85 miljoonaa euroa. Vuosina 2023–2024 hyvinvointialueelle on kumuloitunut 93,5 miljoonan euron alijäämä, jonka kasvaisi tilinpäätösarvion 2025 perusteella yhteensä 104,4 miljoonaan euroon. Talousarvio vuodelle 2026 on 26,9 miljoonaa euroa alijäämäinen ja alijäämän kasvu jatkuisi.

Tilintarkastamattoman tilinpäätöksen perusteella vuoden 2025 toimintatuotot ovat 126,8 miljoonaan euroa, mikä on 3,1 prosenttia enemmän kuin vuonna 2024 (123,0 milj. euroa). Tilinpäätöksen perusteella vuoden 2025 toimintakulut ovat 1032,3 miljoonaa euroa, mikä on 1,5 prosenttia enemmän kuin vuonna 2024 (1 017,1 milj. euroa). Edeltävien perusteella toimintakate 2025 on -905,5 miljoonaa euroa, kasvua vuoteen 2024 (-894,1 milj. euroa) verrattuna on ollut noin 1,3 prosenttia. Tämä on alle hyvinvointialueindeksin (3,0 prosenttia).

Hyvinvointialue perii asiakasmaksut pääsääntöisesti lakisääteisten enimmäismäärien mukaisina. Etäasioinnin osuuden kasvattamiseksi ripeämmin ja näin kustannussäästöjen saavuttamiseksi terveydenhuollon puhelun tai muun digitaalisen yhteydenoton kertamaksu on väliaikaisesti alennettu 34–50 prosenttia. Tasamaksuista ei myönnetä huojennuksia. Maksutuottojen määrä on kasvanut edeltävään vuoteen verrattuna 10,1 prosenttia. Luottotappioiden määrä on kasvanut ja alue ennakoi niitä vuonna 2025 kirjattavan 2,3 miljoonaa euroa, joka on kasvua 50,3 prosenttia edellisvuodesta.

Alueen esittelemien tietojen perusteella alueella on ollut tavoitteena palveluiden tuottaminen ensisijaisesti oman henkilöstön työpanoksella silloin, kun se on kustannustehokkaampaa kuin ostopalvelu. Loppuvuodesta 2025 rekrytointiperiaatteita tarkennettiin, mikä näkyy henkilöstömäärän kasvun taitumisena. Oman henkilöstön henkilötyövuosien määrä on kuitenkin jatkanut kasvuaan, vaikkakin kasvu on hidastunut. Henkilöstön sairauspoissaolojen määrä on ollut 23,8 päivää vuonna 2024 ja 23,7 päivää vuonna 2025 henkilötyövuotta kohden. Omalle henkilöstölle maksettujen yli- ja lisätyötuntien määrä on vähentynyt vuonna 2025 verrattuna edeltävään vuoteen, mikä vaikuttaa osaltaan myös henkilötyövuosien määrään suhteutettuun palkkasummaan. Henkilöstökulujen kasvu vuodesta 2023 vuoteen 2025 oli keskimäärin 6,1 prosenttia vuodessa. Riippuvuutta vuokratyövoimasta on onnistuttu vähentämään, mikä näkyy kustannusten laskuna 2025 vertaa 2024. Oman henkilöstön lisä- ja ylityötä on hoitajatyössä korvattu hinnaltaan edullisemmalla vuokratyövoimalla, minkä vuoksi kustannukset ovat vähentyneet hitaammin kuin vuokralääkäreissä.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän rahavarat yhteensä 138,2 miljoonaa euroa siirtyivät Kymenlaakson hyvinvointialueelle 1.1.2023. Lyhytaikaisen rahoitustarpeen tasaamiseksi hyvinvointialueella ja Kymenlaakson hyvinvointialueen tuki- ja kiinteistöpalvelut Oy:llä on käytössä keskinäinen konsernitili ja 3 miljoonan euron konsernitililimiitti. Kymenlaakson hyvinvointialueen toimittamien tietojen mukaisesti konsernitilin saldo oli 42,4 miljoonaa euroa 31.12.2025, josta Kymenlaakson hyvinvointialueen tuki- ja kiinteistöpalvelut Oy:n varat ovat 43,4 miljoonaa euroa. Kymenlaakson hyvinvointialueen muut tilit huomioiden rahat ja pankkisaamiset ovat yhteensä 1,4 miljoonaa euroa 31.12.2025. Lyhytaikaista rahoitusta ei konsernitilivelkaa lukuun ottamatta käytetty vuonna 2025.



Alueen arvion mukaan maksuvalmius tulee heikentymään vuoden 2026 aikana ja lyhytaikaisen lainan nostaminen tulee ajankohtaiseksi. Aluevaltuusto on päättänyt mahdollisuudesta nostaa yhteensä 500 miljoonaa euroa lyhytaikaista lainaa. Tästä on sopimus neljän eri pankin kanssa, viides on optiona. Maksimisummat on nostettu korkeiksi, jotta pystytään kilpailuttamaan eri tilanteissa kaikki rahoittajat ja kilpailutus tuottaisi näin mahdollisimman edullisen rahoituksen.

Kymenlaakson hyvinvointialueelle myönnettiin lainanottovaltuutta noin 66,46 miljoonaa euroa vuodelle 2025 ja noin 49,83 miljoonaa euroa vuodelle 2026 pääosin kaluston korvausinvestointeihin ja tuottavuushankkeisiin.

Hyvinvointialueen tuottavuusohjelma

Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarvioon sisältyi noin 51,3 miljoonan euron tasapainottamistoimet: 19,1 miljoonaa euroa tuottavuustoimenpiteitä, 27 miljoonaa euroa säästöjä toiminnan kustannuksista, etenkin ostopalveluista ja 5,1 miljoonaa euroa asiakasmaksujen korotuksia. Hyvinvointialue arvioi tuottavuustavoitteista toteutuvan noin 17,0 miljoonaa euroa. Asiakasmaksujen korotukset toteutuvat asiakasmaksuasetuksen muutoksesta johtuen, jonka seurauksena terveydenhuollon asiakasmaksuja korotettiin 22,5–45,0 prosenttia, maksujen toteutuessa 1,0 miljoonaa euroa tavoitettaan suurempina. Hyvinvointialue toteaa, että tilikauden aikana toteutettiin merkittäviä sopeutustoimia, joiden arvioitu talousvaikutus oli yhteensä noin 40,1 miljoonaa euroa. Sopeutustoimet hillitsivät kustannusten kasvua ja rajoittivat alijäämän muodostumista, mutta eivät olleet riittäviä kattamaan toimintaympäristön muutoksista aiheutunutta menojen kasvua ja rahoituksen epätasapainoa.

Hyvinvointialueella on valmisteltu tuottavuusohjelmaa vuosille 2026–2030. Aluevaltuusto päätti 9.12.2025 ohjelmasta, jonka säästötavoite toiminnan kustannuksiin on yli 140 miljoonaa euroa. Vuonna 2026 alijäämää kertyy vielä lisää rahoituksen kasvun jäädessä alhaiseksi ja palkkaratkaisun kustannusvaikutuksen ollessa noin 28 miljoonaa euroa. Vuoden 2027 laskennallinen sopeutustarve on 40 miljoonaa euroa. Kertyneiden alijäämien kattaminen edellyttää noin 34 miljoonan euron uutta, pysyvää vuosittaista säästöä vuosina 2028–2030, jolloin alijäämien kattaminen saavuttaisiin vuoden 2030 aikana. Vuodelle 2026 tuottavuusohjelman mukaisesta säästötavoitteesta kohdistuu 22,4 miljoonaa euroa. Kokonaisuudessaan vuoden 2026 talousarvion säästötavoite on yhteensä 36,6 miljoonaa euroa. Pitkän tähtäimen tavoitteena on hallittu, esimerkiksi eläköitymisten ja määräaikaisten palvelussuhteiden kautta tapahtuva, henkilöstötyövuosien väheneminen. Alue on tunnistanut, että ostopalvelujen kotiuttaminen edellyttää tiettyjen ammattiryhmien pysyvyyttä ja vahvistamista.

Palveluympäristö ja -verkosto

Henkilöstökulut ja palvelujen ostot muodostavat 85 prosenttia hyvinvointialueen kustannuksista. Puolet kustannuksista syntyy asumisen palveluista ja erikoissairaanhoidosta. Tilavuokrien osuus kokonaiskustannuksista on 5 prosenttia. Toimitilojen huonealasta 70 prosenttia ja kustannuksiltaan 75 prosenttia painottuu vaativiin palveluihin eli erikoissairaanhoidon ja erityistason sosiaalipalveluihin. Toimitilakustannukset (n. 51 milj. euroa) suhteessa koko hyvinvointialueen menoihin ovat pienet. Nykytilan palveluverkostolla on erittäin hyvä saavutettavuus ja kiinteistöjen sijoittuminen painottuu



asiakastiheydeltään tiiviimpiin alueisiin. Toimipisteitä on yli 200. Tilauskustannuksista 88 prosenttia kohdistuu Kotkaan tai Kouvolaan, korkein tilaneliövuokra on peruskorjauksessa olevan keskussairaalan takia Kotkassa.

Kymenlaakson hyvinvointialueella palveluverkon tiivistämistä koskenut viranhaltijaesitys 12/2023 oli 13 toimipisteen tiivistäminen 4–5 toimipisteeseen. Tiivistämisestä tehdyn päätöksen mukaan vuosien 2023–2025 aikana terveysasemaverkostoa on tässä ensimmäisessä vaiheessa tiivistetty kolmestatoista kymmeneen. Suunnitelmana on, että toisessa vaiheessa siirrytään kymmenestä terveyskeskuksesta kuuteen vuoteen 2030 mennessä. Palvelurakenteen kehittäminen mahdollistaa myös digitaalisten palveluiden sovittamisen osaksi toimivaa palvelurakennetta. Vuoden 2025 alussa käyttöön otettu Oma Kymenlaakso -palvelu mahdollistaa asiain verkossa, ja sen kautta pyritään hoitamaan kolmasosa kontakteista. Lisäksi kehitetään liikkuvia palveluja, jotka tukevat erityisesti ikääntyneitä ja digituen tarpeessa olevia asiakkaita. Osassa rakennuskantaa on merkittävää korjausvelkaa, muun muassa Kymenlaakson keskussairaalan vuoteen 2030 ulottuva peruskorjaus. Merkittävä osa investoinneista on korvausinvestointeja, ja etenkin asumispalveluissa on useampia tuottavuusinvestointeja.

Palveluympäristö ja -verkosto on yhteensovittettava tulevaisuuden kysyntään ja tavoitteisiin mahdollistaen kustannustehokkaan toiminnan. Hyvinvointialueen vuoteen 2030 ulottuva tavoite on tiivistetty kuuden terveysaseman, kolmen perhekeskuksen ja kahden aikuissosiaalityön ja työelämäpalveluiden palvelukeskittymän verkosto. Yhtenä päättäjille esitettynä skenaariona on siirtymä kahden sote-palvelukeskittymän malliin vuoteen 2040 mennessä. Tilojen kustannussäästöpotentiaalin konkretisointi edellyttää tiloissa toimintatapojen tehostamista ja toimintojen uudelleen sijoittelua. Korvaavat palvelut tulee toteuttaa keveällä toimintamallilla siten, että verkoston supistamisen kustannushyötyjä ei menetetä. Palvelujen verkostoa tiivistämällä kymmenestä kuuteen palvelukeskittymään on hyvinvointialueen oman arvion mukaan mahdollista saavuttaa noin 1,5 miljoonan euron vuosittaiset tilakustannussäästöt, minkä lisäksi toiminnan oletetaan tehostuvan suuremmissa yksiköissä tuoden lisäsäästöjä. Verkoston tiivistyessä matka-ajat lähimpään palvelupisteeseen säilyvät erittäin hyvänä hyvinvointialueella. Terveysasemalle pääsee edelleen 95 prosenttia alle 20 minuutin matka-ajalla ja perustason palveluihin alle 1 prosentilla on yli 30 minuutin matka.

Ikääntyneiden asumispalveluja kotiutetaan omaksi toiminnaksi ja alue investoi hyväksytyin investointisuunnitelman mukaisesti yhteisölliseen asumiseen. Tarkoituksena on rakentaa neljä uutta yhteisöllisen asumisen kohdetta, joiden nettolisäys on noin 220–240 asuntoa/yhteisöllisen asumisen asiakaspaikkaa.

Palveluverkon ja tulevaisuuden palveluympäristön uudistuksen valmistelu jatkuu edelleen pysyvien säästöjen saavuttamiseksi sekä kustannustehokkaiden ja yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi. Muutoksen vahvana ajurina on digitaalisten palveluiden ja tuottavuuden kehittyminen. Mahdollisten tulevien toimipistemuutosten osalta hyvinvointialue esittää yhteistoimintaneuvottelujen käynnistämistä aluehallitukselle maaliskuussa 2026.

Hyvinvointialueen oman arvion mukaan vuodesta 2024 vuoteen 2035 pelkän väestöennusteen myötä terveydenhuollon osastopaikkojen tarve kasvaa hyvinvointialueella karkeasti 80 sairaansijaa, jos toimintaa



ei muuteta. Perusterveydenhuollon osastojen nettohoitopäivien määrä kasvaa jopa 20 prosenttia ja erikoissairaanhoidon osastojen nettohoitopäivien määrä kasvaa noin 15 prosenttia, kun taas psykiatrian osastojen nettohoitopäivien määrä laskee noin 2 prosenttia.

Hyvinvointialueen teoreettisessa laskelmassa väestöennusteen vaikutuksista on oletettu, että ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen peittävyystavoite on yli 75-vuotiaista 6 prosenttia ja ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen peittävyystavoite on yli 75-vuotaille 2,5 prosenttia. Väestöennuste kasvattaa teoreettista ikääntyneiden asumispaikkojen tarvetta noin 55 kappaletta vuoteen 2035. Nykytilassa ympärivuorokautisen palveluasumispaikkoja on alueella jo yli teoreettisen tarpeen, mikä tarkoittaisi yhteisöllisen asumisen paikkojen suunnitelmallista lisäämistä tulevaisuudessa ja vastaavasti ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispaikkojen hallittua vähentämistä. Pelkän väestöennusteen vaikutuksesta suoritteiden määrä kasvaisi kokonaisuutena 4 prosenttia olettaen palveluiden käytön säilyvän nykyisellään. Voimakkaimmin väestöennuste vaikuttaa kotihoitoon (+21 prosenttia) ja perhekeskuksen palveluihin (-24 prosenttia).

Nykyisin noin 40 prosenttia asiakassuoritteista on hyvinvointialueella niin kutsuttuja jalkautuvia käyntejä, joista 55 prosenttia kohdentuu alle 65-vuotiaisiin. Etäkontaktien osuus palveluissa on 13 prosenttia. Digitaalisten palveluiden laajentamisella ja palveluympäristön tehostamisella sekä ennaltaehkäiseviin palvelumuotoihin panostamalla on mahdollista vastata toiminnan tehostamistarpeeseen. Asiakkaiden kotikunta on valtaosin (80 prosenttia) Kotka tai Kouvola, mutta suhteellisesti palveluiden käyttö on suurinta Miehikkälässä ja Virolahdella. Henkilöstökulut ja palvelujen ostot muodostavat 85 prosenttia hyvinvointialueen kustannuksista. Puolet kustannuksista syntyy asumisen palveluista ja erikoissairaanhoidosta. Tilavuokrien osuus kokonaiskustannuksista on 5 prosenttia. Toimitilojen huonealasta 70 prosenttia ja kustannuksiltaan 75 prosenttia painottuu vaativiin palveluihin eli erikoissairaanhoidon ja erityistason sosiaalipalveluihin. Toimitilakustannukset (n. 51 milj. euroa) suhteessa koko hyvinvointialueen menoihin ovat pienet. Nykytilan palveluverkostolla on erittäin hyvä saavutettavuus ja kiinteistöjen sijoittuminen painottuu asiakastiheydeltään tiiviimpiin alueisiin. Toimipisteitä on yli 200. Tilakustannuksista 88 prosenttia kohdistuu Kotkaan tai Kouvolaan, korkein tilaneliövuokra on keskussairaalan takia Kotkassa.

4.3. Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen

Kymenlaakson hyvinvointialueella on noin 157 500 asukasta kuuden kunnan (Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti) alueella. Hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa käyttää aluevaltuusto ja toimintaa johtaa aluevaltuuston valitsema aluehallitus. Kymenlaakson hyvinvointialueen lautakunnat ovat tarkastuslautakunta, kansalliskielilautakunta, aluevaalilautakunta, sosiaalipalvelujen palvelulautakunta, terveyden ja sairaanhoidon palvelulautakunta sekä turvallisuuslautakunta. Aluehallituksessa toimivat henkilöstöjaosto ja konserni- ja toimitilajaosto. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet ovat nuorisovaltuusto, vammaisneuvosto ja vanhusneuvosto.

Alueella on päätoiminen aluehallituksen puheenjohtaja ja osa-aikainen aluevaltuuston puheenjohtaja. Aluevaltuuston, aluehallituksen ja muille luottamushenkilöille maksettujen kokous- ja vuosipalkkioiden sekä ansionmenetys- ja matkakorvausten yhteissumma vuonna 2025 oli 637 107 euroa.



Kymenlaakson hyvinvointialueen organisaatio muodostuu terveyden ja sairaanhoidon palvelujen, sosiaalipalvelujen ja pelastustoimen toimialoista sekä organisaatiota läpileikkaavien konsernipalveluiden ja strategia- ja integraatiopalveluiden toimialoista. Toimialat jakautuvat tulosalueisiin.

Kymenlaakson aluevaltuusto päättää palveluverkon linjauksista ja periaatteista, jotka liittyvät palvelutarpeeseen vastaamiseen muun muassa sairaalaverkko, terveysasema- sekä sote-keskusverkko, palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen sekä kustannusten hallintaan. Muusta palveluverkosta päättää aluehallitus valtuuston strategisten linjausten mukaisesti. Sosiaalipalvelujen lautakunta ja Terveyden ja sairaanhoidon lautakunta edistävät toimialan digitaalisten palvelujen käyttöönottoa, valmistelevat toimialan fyysiseen palveluverkkoon tehtäviä muutoksia, huolehtivat toimialan palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja saavutettavuudesta sekä vastaavat toimialan digitaalisten palvelujen ja etäpalvelujen kehityksen seurannasta ja arvioinnista.

Kymen Tuki eli Kymenlaakson hyvinvointialueen tuki- ja kiinteistöpalvelut Oy on Kymenlaakson hyvinvointialueen kokonaan omistama yhtiö, joka tarjoaa hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuslaitoksen tukipalveluita muun muassa rakennuttamisen, puhtauspalvelujen, kiinteistöhuollon, sisäisen logistiikan, hoitolaitekeskuksen, lääkintätekniiikan, kuljetusten sekä toimitilapalveluiden palveluja. Toimitilojen omistus, vuokraus ja hallinnointi on keskitetty kokonaan tytäryhtiöön Kymen Tukeen. Hyvinvointialue vuokraa myös muun käyttöomaisuuden pois lukien ICT- ja pelastustoimen investoinnit.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymä toteutti vuosina 2021–2022 virka- ja työehtosopimusten edellyttämää palkkojen harmonisointia, joka nosti palkkatasoa noin 21,5 miljoonaa euroa jo ennen hyvinvointialueen perustamista. Tämän vuoksi palkkaratkaisujen prosentuaaliset sopimuskorotukset korottavat jo kohtuullisen korkealle aiemmin harmonisoituja palkkoja. Tarvittavaa palkkojen harmonisointia on jatkettu hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueneuvotteluissa alueelle vuosina 2024 ja 2025 annetut toimenpidesuosituksukset

Vuoden 2024 suositukset:

- 1) Alueen on määrätietoisesti jatkettava toimenpiteitä erityisesti ennaltaehkäisevien ja peruspalveluiden uudistamista sekä talouden tasapainottamista. Erityisesti on keskityttävä lasten-, nuorten ja perheiden palvelujen parantamiseen.
- 2) Alueen on määrätietoisesti jatkettava digitaalisten palvelujen käyttöä kaikissa palveluketjuissa.
- 3) Alueen on konkretisoitava henkilöstöohjelmaa veto- ja pitovoiman parantamiseksi sekä oman palvelutuotannon lisäämiseksi.



Vuoden 2025 suositukset:

- 1) Alueen tulee jatkaa digitaalisten palvelujen kehittämistä ja käytön lisäämistä asiakas- ja palveluohjauksessa sekä asiakas- ja potilaskohtaisten palvelupolkujen sujuvoittamisessa.
- 2) Alueen on määrätietoisesti tehostettava toimenpiteitä ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen uudistamisessa. Erityisesti on varmistettava ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten palvelujen – etenkin riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen – järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.
- 3) Alueen on tehostettava talouden tasapainottamista ja jatkettava oman palvelutuotannon lisäämistä.
- 4) Alueen on jatkettava määrätietoista työtä henkilöstön riittävyyden ja pysyvyyden varmistamiseksi, sekä vähentääkseen ylimääräisen vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käyttöä.
- 5) Alueen tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja säilyy mahdollisimman oikeellisena.

Pelastustoimen suositukset vuosina 2024 ja 2025

- 1) Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista. (ei annettu enää vuonna 2025)
- 2) Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
- 3) Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
- 4) Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.
- 5) Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

4.4. Terveystieteiden ja sairaanhoidon palvelut

Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, syksyn 2025 THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä Kymenlaakson hyvinvointialueella koskevaa asiantuntija-arviota, valvontaviranomaisten selvityksiä ja päätöksiä sekä alueen



toimittamaa materiaalia. Arvioinnissa ja erityisesti alueiden välisessä vertailussa on käytetty kustannustietojen osalta pääosin palveluluokkaraportointia vuodelta 2024, koska vuoden 2025 tiedot eivät olleet valmisteluryhmän työskentelyn aikana käytettävissä.

Kymenlaakson hyvinvointialueella vuonna 2024 perusterveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat noin 158,2 miljoonaa euroa ja somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat noin 206,9 miljoonaa euroa. Ensihoidon ja päivystyksen nettokäyttökustannukset olivat noin 62,2 miljoonaa euroa ja suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat noin 17,2 miljoonaa euroa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nettokustannukset olivat 69,5 miljoonaa euroa. Terveystenhuollon palvelujen reaalikustannukset asukasta kohden Kymenlaakson hyvinvointialueella ovat kasvaneet 19 prosenttia vuodesta 2020 alkaen (Manner-Suomi +3 prosenttia).

Kymenlaakson hyvinvointialueen väestöön suhteutetut kustannukset olivat perusterveydenhuollossa 48 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa 25 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin¹. Myös hyvinvointialueen ennakkolliset tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2024 THL:n arvion mukaan somaattisessa erikoissairaanhoidossa 17 prosenttia yli maan keskiarvon ja perusterveydenhuollossa 28 prosenttia yli maan keskiarvon. Kymenlaakson hyvinvointialueen väestöön suhteutetut erikoissairaanhoidon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat 1 962 euroa (Manner-Suomi: 1 550 euroa), perusterveydenhuollon palveluiden kustannukset 1 005 euroa (Manner-Suomi: 680 euroa) ja suun terveydenhuollon palveluiden kustannukset 109 euroa (Manner Suomi: 111 euroa).

Kymenlaakson hyvinvointialueen ennakkolliset tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2024 THL:n arvion mukaan somaattisessa erikoissairaanhoidossa 17 prosenttia yli maan keskiarvon ja perusterveydenhuollossa 28 prosenttia yli maan keskiarvon.

Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä lasten- ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat Kymenlaakson hyvinvointialueella korkeammat kuin muualla Manner-Suomessa. Myös THL on kiinnittänyt asiantuntija-arviossaan² huomiota siihen, että lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan korkeimpia. Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaisen selvityksen³ mukaan psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden osuus 10 000 asukasta kohden oli Kymenlaaksossa selvästi maan keskitasoa suurempi.

THL:n ylläpitämän Avohilmo-tietojärjestelmän mukaan perusterveydenhuollon hoidon saatavuus toteutui Kymenlaakson hyvinvointialueella terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetyissä määrärajoissa vuonna 2025 ja hoitoon pääsy toteutui paremmin kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollossa yli 23-vuotiailla ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui kolmen kuukauden

¹ THL (2025) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syyskuu 2025.

² THL (2025) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syyskuu 2025.

³ STM (2025) Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025.



enimmäisajassa vuonna 2025 ja suurin osa (80 prosenttia) pääsi hoitoon jopa seitsemässä vuorokaudessa. Alle 23-vuotiailla hoitoon pääsy 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutui keskimäärin 97 prosentissa kaikista käynneistä vuonna 2025 ja suurin osa (95 prosenttia) pääsi hoitoon seitsemässä vuorokaudessa. Suun terveydenhuollon palveluissa 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy toteutui pääosin kuuden kuukauden enimmäisajassa ja suurin osa (81 prosenttia) pääsi hoitoon jopa alle kolmessa kuukaudessa. Alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa keskimäärin 94 prosentissa kaikista käynneistä vuonna 2025.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui pääosin vuonna 2025 terveydenhuoltolaissa säädetyissä määrärajoissa. Vuonna 2025 alle kuusi kuukautta erikoissairaanhoidon pääsyä odottaneiden osuus oli keskimäärin 96 prosenttia. Heikoin tilanne vuoden 2025 aikana oli elokuussa, jolloin 93,5 prosenttia pääsi erikoissairaanhoidon alle kuuden kuukauden enimmäisajassa. Elokuussa 2025 yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita oli 235. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon alle kolmessa kuukaudessa toteutui pääosin terveydenhuoltolaissa säädetyissä määrärajoissa, sillä keskimäärin 95 prosenttia pääsi hoitoon kolmessa kuukaudessa.

Kaikkia erikoissairaanhoidon läheteitä ei käsitelty kolmessa viikossa niiden saapumisesta vuonna 2025. Myöhässä käsiteltyjä läheteitä oli vuoden 2025 joulukuussa 970. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (nyk. Lupa- ja valvontavirasto) antoi Kymenlaakson hyvinvointialueelle 23.6.2025 päätöksen (V/14931/2025) koskien kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyä. Valvira oli kehottanut Kymenlaakson hyvinvointialuetta aikaisemmin 20.3.2024 annetulla päätöksellä järjestämään kiireettömän erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi. Alueen antaman selvityksen mukaan hoitoa yli kuusi kuukautta odottaneita oli eniten käsi- ja yleiskirurgiassa sekä silmätaudeissa. Kyseisillä erikoisaloilla oli ollut erikoislääkäreiden saatavuushaasteita ja hoitojonoa purettiin osittain muiden kirurgian erikoisalojen ja ostotyövoiman avulla. THL:n Avohilmon seurantatietojen 31.5.2025 mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueella oli 118 hoitoa yli kuusi kuukautta odottanutta potilasta. Valviran mukaan alueella oli ollut myös läheteitä, joiden käsittely on kestänyt yli kolme viikkoa niiden saapumisesta. Valvira totesi päätöksessään, että erikoissairaanhoidon pääsy oli parantunut alueella aikaisempaan verrattuna ja asiassa ei ollut aiheutta enempään toimenpiteisiin.

Kymenlaakson hyvinvointialueella väestöön suhteutetut ensihoidon ja päivystyksen kustannukset ovat maan keskitasoa korkeammat. Alueen mukaan kiirevastaanottoja ei ole perusterveydenhuollossa, joten päivystyskäynnit tilastoituvat erikoissairaanhoidon, vaikka osa niistä olisi ollut perusterveydenhuoltotasoisia. THL:n asiantuntija-arvion mukaan erikoissairaanhoidon runsas käyttö ja korkeat kustannukset haastavat hyvinvointialueen talouden hallintaa. Kymenlaakson kolmen toimintayksikön (Kymenlaakson keskussairaala, Kymenlaakson psykiatrisen sairaala ja Ratamokeskus) erikoissairaanhoidon tarjonta näkyy palvelujen käytössä ja kustannuksissa. Edelleen THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että erikoissairaanhoidon päivystykseen ohjautumisessa on merkittävää tehostamispotentiaalia, jotta asukkaat hakeutuisivat päivystykseen vasta hoidon tarpeen ennakoarvioinnin jälkeen. Hakeutuminen suoraan



erikoissairaanhoidon päivystykseen on alueella huomattavan yleistä, erityisesti ikääntyneillä. Talouden hallinnan parantamiseksi alueen on tärkeää jatkaa toimia epätarkoituksenmukaisen erikoissairaanhoidon käytön vähentämiseksi. THL:n asiantuntija-arviossa myös todetaan, että HUS-yhtymän kanssa tehtävää yhteistyötä on tarpeen kehittää nykyistä tasavertaisemmaksi talouden ennustettavuuden parantamiseksi. Kymenlaakson hyvinvointialueen mukaan hyvinvointialueen tahtotila on kuitenkin mahdollisimman kattava etukäteisyhteydenotto päivystysapuun, jotta tarpeettomilta päivityskäynneiltä vältytään. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan, ikääntynyt väestö haastaa osaltaan toimintamallin laajenemista.

Kymenlaakson hyvinvointialueen mukaan Ratamokeskus on otettu käyttöön 2022. Ratamokeskuksessa tuotetaan pääsääntöisesti perustason palveluita muun muassa terveysasemapalvelut, perusterveydenhuollon osastohoito, suun terveydenhuolto, HUS-yhtymän kuvantamisen ja laboratorion palvelut sekä päivystys ja yksittäisen erikoisalojen erikoissairaanhoidon poliklinikkapalveluita. Kouvolan Ratamokeskuksen (sote-keskus) ympärivuorokautinen päivystys toimii myös sen läheisyydessä sijaitsevan Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan (otettu käyttöön alkuvuodesta 2006) somaattisten palvelujen ja diagnostiikan tukiyksikkönä. Kotkassa sijaitseva Kymenlaakson keskussairaala tuottaa somaattisen erikoissairaanhoidon palvelut (mm. päivystys, erikoissairaanhoidon osastohoito ja poliklinikkatoiminta, toimenpidekardiologia, synnytykset, leikkaustoiminta ja tehohoito) koko hyvinvointialueelle. Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa on tarjolla vain psykiatrian erikoisalalan hoitoa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen ostopalvelusta merkittävä osa on HUS-yhtymästä. HUS-yhtymä tuottaa laboratorio ja kuvantamisen palvelut sekä keskittämisen seurauksena myös erikoissairaanhoidon palveluita.

Ympärivuorokautista päivystystä toteutetaan alueella aikaisempien organisaatioiden rakentamispäätösten seurauksena kahdessa ympärivuorokautisessa päivystyspisteessä Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa ja Kouvolan Ratamokeskuksessa. Ratamokeskukseen keskitettiin Pohjois-Kymenlaakson perusterveydenhuollon vuodeosasto ja Kotkan keskussairaalan remontin valmistuessa 2029 sinne keskitetään eteläisen Kymenlaakson perusterveydenhuollon vuodeosastot. Keskussairaalan akuuttiyksikössä on 22 paikkaa ja Ratamokeskuksessa 15 paikkaa. Alueen mukaan päivystyksen potilasmäärät ovat viime vuosina olleet Kotkassa ja Kouvossa samaa suuruusluokkaa. Korkean kiireellisyysluokan päivystyspotilaita hoidetaan lähes kolme kertaa enemmän Kotkassa kuin Kouvossa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan Kymenlaakson hyvinvointialueella on järjestettävä Kotkassa sijaitsevassa keskussairaalassaan monierikoisalainen ympärivuorokautinen päivystys, jossa on tarvittavien erikoisalajien riittävä osaaminen ja valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitamiseksi. Terveydenhuoltolain 50 §:n 6 momentin mukaan ympärivuorokautista perusterveydenhuollon päivystystä saa ylläpitää myös Kouvossa hyvinvointialueen päätöksellä, jos palveluiden saavutettavuus sitä edellyttää eikä väestön tarvitsemia kiireellisen hoidon palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun ja muiden



päivystysyksiköiden avulla. Kyseistä sairaalaverkkoa koskeneessa hallituksen esityksessä (HE 149/2024) todettiin, että Kymenlaakson hyvinvointialueen tulisikin muuttaa toimintamalliaan ja työnjakoaan Kouvolan Ratamokeskuksen ja Kotkan keskussairaalan välillä siltä osin, että Ratamokeskuksen yöaikainen päivystys olisi jatkossa yleislääkäritasoinen. Kymenlaakson hyvinvointialueen mukaan Kouvolan Ratamokeskuksen päivystys on muutettu akuuttilääketieteen päivystyksestä yleislääketieteen päivystykseksi. Kymenlaakson hyvinvointialue kertoo tehneensä tuottavuustoimenpiteitä vuonna 2025 ja vähentäneensä muun muassa lääkärivuokrausta, pienentäneensä laboratoriokustannuksia, poistaneensa yöaikaisen osastopäivystyksen varallaolon ja toteuttaneensa erilaisia toimintatapamuutoksia.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan Kymenlaaksossa käytetään erikoissairaanhoidon päivystyspalveluja selvästi maan keskiarvoa enemmän, ja 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä maan eniten. Vuonna 2024 päivystyskäynnit lisääntyivät edeltävästä vuodesta väestössä 11 prosenttia ja iäkkäillä peräti 41 prosenttia. Päivystyksen potilaissa korostuu iäkkäiden henkilöiden osuus. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkailta päivystyksen käyttö on maan keskiarvoa korkeampaa. Vuonna 2024 Kymenlaakson hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneillä oli päivystyskäyntejä enemmän kuin millään muulla hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan vuonna 2024 Kymenlaakson hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneillä oli 670 erikoissairaanhoidon päivystyskäyntiä 1 000 vastaavan ikäistä kohden (koko maa: 410 käyntiä per 1 000 vastaavan ikäistä). THL:n asiantuntija-arviossa todetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen arvioivan, että lyhyet välimatkat madaltavat kynnystä hakeutua ympärivuorokautiseen päivystykseen, ja alueen mukaan vain noin 40 prosenttia päivystykseen hakeutuvista ottaa yhteyttä Päivystysapu-neuvontapalveluun. Hyvinvointialueen mukaan korkeaa käyttöastetta selittävät niukat paikkamäärät asukasmäärään suhteutettuna sekä Haminan ja Karhulan vuodeosastot, jotka eivät ole terveydenhuollon toiminnan yhteydessä. Hyvinvointialueen tavoitteena on vähentää perusterveydenhuollon vuodeosastojen siirtoviivepäiviä, joita syntyy asiakkaiden odottaessa siirtoa sosiaalipalveluyksiköihin (vuonna 2025 n. 11 000 siirtoviivepäivää).

Kymenlaakson hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvat lakisääteiset terveydenhuoltopalvelut ovat toteutuneet pääosin lainsäädännön mukaisesti vuonna 2025. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui vuonna 2025 pääosin terveydenhuoltolaissa säädettyjen hoitoon pääsyaikojen mukaisesti. Perusterveydenhuollossa lakisääteisten hoitoon pääsyaikojen ylityksiä alle 23-vuotiailla oli 307 ja 23 vuotta täyttäneillä 23. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyaikojen ylityksiä alle 23-vuotiailla oli 116 ja 23 vuotta täyttäneillä ylityksiä oli 156. Erikoissairaanhoidon pääsy toteutui pääosin lainsäädännön mukaisesti ja hoitoon pääsyjonot lyhentyivät vuonna 2025. Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneita oli poikkileikkauspäivien ylitykset summaten 1 547. Myöhässä käsiteltyjä läheteitä (yli 21 vrk) kertyi hyvinvointialueen ilmoittaman tiedon mukaan vuoden 2025 aikana yhteensä 970. Pääsy erikoissairaanhoidon toteutui kuitenkin Kymenlaakson alueella



paremmin kuin maassa keskimäärin⁴, vaikka alueella oli myöhässä käsiteltyjä lähetteitä ja hoitoa yli kuusi kuukautta jonottaneita potilaita vuonna 2025.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn enimmäisaikojen ylitykset selittyvät osittain joidenkin erikoisalujen (mm. silmätaudit, ihotaudit sekä käsikirurgia) rekrytointihaasteilla. Hyvinvointialueen mukaan tästä syystä on jouduttu turvautumaan erilaisiin ostopalveluihin kuten silmätautien lääkäripalvelun täysulkoistukseen, ihotautilääkäripalveluiden ostamiseen ja käsikirurgisten leikkauksien ostamiseen toiselta hyvinvointialueelta. Palvelujen saatavuuden ongelmat silmätaudeissa ja kirurgian erikoissairaanhoidon pääsyssä eivät ole ratkaistavissa yksinomaan rahoitusta kohdentamalla tai lisärahoituksella. Erikoislääkäreiden saatavuus on kansallisen tason ongelma, jota on pyrittävä edelleen ratkomaan hyvinvointialueiden yhteistyön ja mahdollisesti valtion muiden toimenpiteiden keinoin.

4.5. Iäkkäiden palvelut

Kymenlaakson hyvinvointialueella ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 180,9 miljoonaa euroa. Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 alkaen hitaammin kuin hyvinvointialueilla keskimäärin: vuodesta 2020 vuoteen 2024 yli 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden sosiaalipalveluiden reaaliset nettokäyttökustannukset ovat laskeneet 5 prosenttia, jolloin voidaan todeta nettokustannusten kasvun olleen Manner-Suomen keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia (reaalisten nettokäyttökustannusten muutos samassa ajassa -1 prosenttia) hitaampaa.

Vuonna 2024 ikääntyneiden sosiaalipalveluiden asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kokonaisuudessaan 7 662 euroa per yli 75-vuotias eli 6 prosenttia alle maan keskitason (koko maa: 8 116 euroa). Myös ennakkolliset tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2024 Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluissa 9 prosenttia alle maan keskitason THL:n arvion mukaan. Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja laitospalvelun nettokäyttökustannukset per yli 75-vuotias olivat sen sijaan maan keskitasoa suuremmat. Laitospalvelun nettokäyttökustannukset per 75-vuotias olivat 455 euroa (koko maa: 355 euroa) ja yhteisöllisen asumisen palvelujen nettokäyttökustannukset olivat 471 euroa (koko maa: 277 euroa). Puolestaan kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat 1 389 euroa (koko maa: 2 076 euroa) eli selvästi maan keskitasoa matalammat. Vuonna 2024 yli 75-vuotiaiden iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset muodostivat noin 60 prosenttia yli 75-vuotiaiden iäkkäiden henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on noin 4 prosenttiyksikköä korkeampi osuus, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (56 prosenttia).

Kansallisten rekisteriaineistojen perusteella Kymenlaakson hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelurakenne vastaa pääosin maan keskitasoa, mutta yhteisöllisen asumisen asiakkaiden

⁴ Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025 tehdyn selvityksen mukaan vähiten kiireettömään erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta jonottaneita oli marraskuussa 2025 Keski-Pohjanmaalla, Kainuussa sekä Kymenlaaksossa, joissa kussakin yli kuusi kuukautta jonottaneiden osuus oli alle 4 prosenttia.



peittävyys on koko maan korkein. Vuoden 2024 lopussa kotona asui 93,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä alueen asukkaista (koko maa 93,1 prosenttia), ja trendi on ollut nouseva vuosina 2022–2024. Säännöllisessä kotihoidossa oli vuonna 2024 noin 13,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneestä väestöstä (koko maa 13,1 prosenttia). Vuonna 2024 kotihoidon toimintayksiköistä 42,1 prosentissa palvelutuntien määrä oli toteutunut asiakassuunnitelmien mukaisesti (koko maa 51,6 prosenttia), kun se vuonna 2023 oli ollut 40 prosenttia). Vuoden 2024 lopussa iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 6,3 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä (koko maa 6,4 prosenttia). Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden prosenttiosuus (1,9) 75 vuotta täyttäneistä oli maan korkein (koko maa 0,6 prosenttia). Hyvinvointialueen antaman selvityksen mukaan vuonna 2025 ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys oli 6,55 prosenttia, kun taas yhteisöllisen palveluasumisen peittävyys oli 1,68 prosenttia. Hyvinvointialue tavoittelee yhteisöllisen asumisen peittävyyden kasvua. Ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyyttä pyritään laskemaan vahvistamalla palveluketjun toimivuutta ja keventämällä palvelurakennetta.

Kymenlaakson hyvinvointialue on yksi Suomen nopeimmin ikääntyviä hyvinvointialueita väestörakenteen näkökulmasta, mikä näyttää haastavan palvelujen järjestämistä ja palvelutuotantoa. Kasvanut palvelutarve näkyy resursoinnissa. Vuonna 2024 voimassa olevan henkilöstömitoituksen täyttäneitä toimintayksiköitä iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa oli 91,8 prosenttia (koko maa 93,9 prosenttia). Välittömän asiakastyön osuus kokonaistyöajasta ympärivuorokautisessa hoidossa oli 84,7 prosenttia (koko maa 87,2 prosenttia). Lisäksi THL:n asiantuntija-arvion mukaan nopeasti lisääntynyt perusterveydenhuollon vuodeosaston käyttö ja valtakunnallisesti runsas päivystyspalveluiden käyttö antavat viitteitä tarpeiden mukaisten palvelujen riittämättömyydestä.

Hyvinvointialueen antaman selvityksen mukaan iäkkäiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyn 90 vuorokauden odotusaika ylittyi kuitenkin vuoden aikana 258 asiakkaalla. Pitkät odotusajat nostivat perusterveydenhuollon vuodeosastojen siirtoviivepäivien määrän yli 11 000 päivään. Tavoitteena oli talousarvioon varatun määrärahan puitteissa vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja. Paikkojen vähentäminen ei kuitenkaan onnistunut. Jotta hyvinvointialue pystyi vastaamaan asiakastarpeeseen ja turvaamaan lakisääteisen palvelun, hyvinvointialueelle syntyi noin 60 lisäpaikan tarve alkuperäiseen talousarvioon verrattuna. Hyvinvointialueen mukaan kustannus vuoden aikana ostetuista, talousarvioon sisällyttämättömistä paikoista oli 3,5 miljoonaa euroa. Koska lainmukaista asumispalvelupaikkaa odottavat ovat kuitenkin olleet hyvinvointialueen tarjoamien muiden palvelujen piirissä, tulee hyvinvointialueelle näistä palveluista aiheutuneet kustannukset vähentää mahdollisesta lisärahoitustarpeen määrästä. Tilanne korjaantui lisäpaikkojen ostojen johdosta joiltain osin, mutta ei täysin. Joulukuussa oli 15 yli 90 vuorokautta odottanutta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuvat pääosin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti Kymenlaakson hyvinvointialueella vuonna 2025 lukuun ottamatta edellä mainittuja ylityksiä iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumiseen pääsystä. Hyvinvointialueen suositellaan



edelleen vahvistavan ennaltaehkäiseviä perustason palveluita, lisäävän omaa tuotantoa sekä vähentävän ostopalveluita ja vuokratyövoiman käyttöä. Lisäksi palvelurakennetta tulisi keventää ripeämmin.

4.6. Vammaisten henkilöiden palvelut

Kymenlaakson hyvinvointialueella vammaispalvelulainsäädännön mukaisten palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 89 miljoonaa euroa. Vuodesta 2020 vuoteen 2024 reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet noin 10 prosenttia, jolloin kustannusten kasvu on ollut Manner-Suomen keskimääräistä kasvuvauhtia (17 prosenttia) hitaampaa. Suhteutettuna väestöön vammaisten henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 563 euroa asukasta kohden, joka on noin 14 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (492 euroa). Vammaispalvelujen ennakkolliset tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2024 Kymenlaaksossa 3 prosenttia alle maan keskitason THL:n arvion mukaan. Vammaisten henkilöiden väestöön suhteutetut ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset olivat 258 euroa (Manner-Suomi: 201 euroa), vammaisten laitospalveluiden kustannukset olivat 21 euroa (Manner-Suomi: 18 euroa) sekä vammaisten henkilökohtaisen avun ja erityisen tuen palveluiden kustannukset olivat 94 euroa (Manner-Suomi: 74 euroa).

Palveluluokakohtaisten kustannustietojen perusteella Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen palvelurakenteen voidaan katsoa olevan keskimääräistä selvästi raskaampi. Vuonna 2024 laitos- ja asumispalvelut muodostivat noin 57 prosenttia vammaisten henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on noin 12 prosenttiyksikköä korkeampi osuus, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (43 prosenttia). Kehitysvammaisten laitospalveluissa oli vuoden 2024 lopussa 12,1 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maa 7,2). Kehitysvammaisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli vuoden 2024 lopussa 227 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maa 184). Luku on kuudenneksi korkein kaikista hyvinvointialueista. Vaikeavammaisten palveluasumisessa oli vuoden 2024 aikana lähes 140 asiakasta 100 000 asukasta kohden (koko maa 123,2).

Alueella oli hyvinvointialueista eniten 65 vuotta täyttäneitä henkilökohtaisen avun asiakkaita (1 396) 100 000 asukasta kohden vuonna 2024 (koko maa 965). Alaikäisten osalta lukema oli kuudenneksi alhaisin hyvinvointialueista. Vaikeavammaisten liikkumista tukevien palvelujen saajien määrät 100 000 asukasta kohden olivat maan korkeimpien joukossa niin alaikäisten, työikäisten kuin 65 vuotta täyttäneiden osalta vuonna 2024.

Alueen mukaan vammaispalvelulain mukaisiin erityispalveluihin varattu summa ei ole riittänyt kattamaan palvelujen järjestämistä vuonna 2025, ja merkittävä syy on palveluiden järjestämisen ostopalvelukustannusten nousu vuosina 2024 ja 2025. Vammaisten henkilöiden asumispalveluiden palvelurakennetta on vain pieneltä osin kevennetty. Alueen mukaan vammaisten henkilöiden asumispalveluiden ostojen osalta vuoden 2025 talousarvio tulee ylittymään arviolta noin 1,6 miljoonaa euroa. Kustannuksia lisää paitsi kasvava asiakastarve (aikuistuvat nuoret), myös hankintoihin liittyvät hintojen korotukset. Hyvinvointialue on syksyllä 2025 kilpailuttanut vammaisten



henkilöiden asumispalvelut 1.1.2026 alkaen. Vammaisten henkilöiden asumispalveluiden kustannukset uusilla kilpailutetuilla hinnoilla ja nykyisellä asiakasmäärällä kohoavat noin 1 miljoonaa euroa vuodessa. Vuoden 2026 talousarvioon vammaispalveluiden järjestämisen menoja on alueen mukaan jouduttu sopeuttamaan 4,2 miljoonaa euroa ja vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen menoja 2,25 miljoonaa euroa. Alueen mukaan omaa toimintaa pyritään lisäämään myös kehitysvammaisten asumispalveluissa. Hyväksytyyn investointisuunnitelmaan vuodelle 2026 sisältyy vammaisten lasten ja nuorten pitkä- ja lyhytaikaista asumista sekä vammaisten aikuisten lyhytaikaista asumista.

Etelä-Suomen aluehallintovirastoon on tullut joitakin kanteluita vuosina 2024–2025 koskien vammaispalveluja. Etelä-Suomen aluehallintovirasto antoi huomautuksen hakemuksen viivästyneestä käsittelystä, ja lisäksi puutteita oli havaittu esimerkiksi muistutukseen vastaamisessa ja virheen korjaamisessa viivytyksettä.

Hyvinvointialueella on ollut haasteita käsitellä vammaispalvelulain mukaisten palvelujen hakemuksia lain edellyttämässä määräajassa. Joulukuussa 2025 hakemuksista 71,3 prosenttia käsiteltiin laissa säädettyssä määräajassa. Alueen mukaan palvelupäätösten tekemiseen on kuitenkin lisätty resursseja kesä-elokuussa 2025 kolmen määräaikaisen sosiaaliohjaajan verran. Kustannus oli 77 000 euroa. Hakemuksista 83,7 prosenttia valmistui säädettyssä määräajassa. Alue seuraa tilanteen kehittymistä.

Alueen mukaan vammaisten henkilöiden palveluissa lisärahoituksen tarve kohdentuu lakisääteisten palvelujen turvaamiseen ja ostopalvelujen hintojen korotusten aiheuttamaan rahoitusvajeeseen. Alue arvioi rahoitustarpeeksi 6,5 miljoonaa euroa. Rahoitustarve koostuu seuraavista osista: 4,2 miljoonaa euroa liikkumisen tuen palveluun, työ- ja päivätoiminnan järjestämiseen, henkilökohtaiseen apuun ja lasten aamu- ja iltapäivätoimintaan ja 2,3 miljoonaa euroa vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämiseen; lakisääteisten palvelujen turvaaminen/noin 25 asiakaspaikan ostaminen.

Käytettävissä olevan tiedon perusteella vammaispalvelujen järjestäminen ei näytä alueella vaarantuneen ja palvelut toteutuvat pääsääntöisesti lainsäädännön mukaisesti. Puutteita on kuitenkin vammaispalvelulain mukaisten palvelujen hakemusten käsittelystä lain määräämässä ajassa. Lisäksi alueella on keskimääräistä raskaampi palvelurakenne ja ostopalveluiden kustannusten nousu haasteena. Alueella on suunnitelmia palveluverkon keventämisestä, mutta investointien keskeneräisyys hidastaa suunnitelmia. Hyvinvointialueen tulee jatkaa määrätietoisesti toimintansa kehittämistä, jotta palvelurakennetta saadaan kevennettyä. Lisäksi alueen tulee suunnata resursseja siten, että vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään lain mukaisesti. Vammaispalveluihin on pääsääntöisesti määrärahoista riippumaton eli subjektiivinen oikeus, mikäli myöntämisperusteet täyttyvät.



4.7. Työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Vuonna 2024 Kymenlaakson hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannukset olivat noin 9,9 miljoonaa euroa. Suhteutettuna 18–64-vuotiaaseen väestöön kustannukset olivat 112 euroa, mikä on noin 1,6 prosenttia alle Manner-Suomen keskiarvon (114 euroa).

Alueen työikäisten sosiaalipalvelut kattavat aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdeavopalveluiden sosiaalityön, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, terveysosiaalityön, turvakotitoiminnan ja työelämäpalvelut. Työvoimaviranomaisen palvelut siirtyivät vuoden 2025 alusta kuntien vastuulle. Kymenlaakson hyvinvointialue on jakautunut kahteen työllisyysalueeseen ja alueen näkemyksen mukaan vaikeasti työllistyvien palveluihin ei panosteta riittävästi työllisyysalueilla, mikä heikentää vaikeasti työllistyvien asemaa ja lisää kustannuksia hyvinvointialueelle. Sosiaaliturvan heikennysten odotetaan myös lisäävän alueella palvelutarvetta ja heijastuvan aikuisten sosiaalipalveluihin. Vuonna 2025 toimeentulotuen käsittelyaika toteutui kuitenkin lakisääteisesti alkuvuoden 2025 tietojärjestelmäongelmien korjaannuttua. Alueella on tehty integraatiota edistäviä toimenpiteitä, muun muassa keskittämällä pitkäaikaisessa asumispalvelussa olevien palveluja yhteen tiimiin, mikä on lisännyt palveluiden oikea-aikaisuutta, tasalaatuisuutta ja kustannustehokkuutta.

Alue vahvisti valmisteluryhmän kokouksessa 2.2.2026, että työikäisten sosiaalipalveluiden kokonaisuuden osalta palvelut toteutuivat lainmukaisesti vuonna 2025. Yhteenvetona voidaan todeta, että työikäisten sosiaalipalvelut toteutuvat lainsäädännön ja järjestämisen velvoitteiden mukaisesti Kymenlaakson hyvinvointialueella, eivätkä palvelut ole vaarantuneet.

4.8. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Kymenlaakson hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 71,9 miljoonaa euroa. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä 457 euroa/asukas (Manner-Suomi: 388 euroa). Suhteutettuna alaikäiseen väestöön nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 3 033 euroa henkilöä kohden (Manner-Suomi: 2 159 euroa). Alaikäiseen väestöön suhteutettut nettokäyttökustannukset olivat maan korkeimmat ja kustannukset olivat noin 40 prosenttia yli maan keskiarvon. Myös lastensuojelun ennakkolliset tarvevakioidut kustannukset olivat vuonna 2024 Kymenlaaksossa 23 prosenttia yli maan keskitason THL:n arvion mukaan. Lastensuojelun laitospalvelussa nämä kustannukset olivat 1 150 euroa (koko maa: 840 euroa), lastensuojelun avohuoltopalveluissa 431 euroa (Manner-Suomi: 432 euroa), lapsiperheiden sosiaalityö ja ohjaus sekä varhaisen tuen palveluissa 367 euroa (Manner-Suomi: 204 euroa), lapsiperheiden kotona asumista tukevissa palveluissa 245 euroa (Manner-Suomi: 110 euroa) sekä lastensuojelun perhehoidossa 523 euroa (Manner-Suomi: 339 euroa). Kokonaisuudessaan lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat kalliita ja painottuneet erityispalveluihin.



THL:n asiantuntija-arvion mukaan Kymenlaakson lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannusten kasvu on ollut pitkäkestoista ja kustannustaso on valtakunnallisesti poikkeuksellisen korkea. Kustannuksia nostavat erityisesti lastensuojelun laitos- ja perhehoito sekä lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon. Kustannuskehityksen arvioidaan viittaavan rakenteelliseen ongelmaan, jossa ehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen riittämättömyys siirtää asiakkuuksia raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin.

Kymenlaakson hyvinvointialue ei järjestä lasten psykiatrian osastohoitoa, vaan hoidosta vastaa keskittämisasiänsä mukana HUS-yhtymä. Vuonna 2024 HUS-yhtymä ei pystynyt tarjoamaan osastohoitoa riittävästi, mutta vuoden 2025 hoitajaksoja oli saatavissa.

Lasten ja nuorten määrä on vähentynyt keskimääräistä voimakkaammin Kymenlaaksossa. Vuonna 2025 lisäys syntyneiden lasten määrässä oli kuitenkin prosentuaalisesti suurin Kymenlaakson hyvinvointialueella (11 prosenttia) ja alueella syntyi 82 lasta enemmän kuin vuonna 2024. Kokonaishedelmällisyys oli silti maan toiseksi alhaisin (1,18). Pienentyneestä määrästä huolimatta alueen lasten, nuorten ja perheiden palveluverkko on tiheä: alueella toimii 11 pisteessä perhekeskus tai sen palveluja sekä yksi sähköinen perhekeskus. Hyvinvointialue on tiivistänyt palveluverkkoja erityisesti matalan syntyvyyden alueilla. Alueen perhekeskustoimintamalli ja opiskeluhuollon yhteistyörakenteet tukevat monialaista työskentelyä, ja uudet laajan palvelun perhekeskukset Kotkassa ja Kouvolassa luovat edellytyksiä palvelujen paremmalle yhteensovittamiselle. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen rakenne on osin painottunut korjaaviin palveluihin, eivätkä palvelujen kehittäminen ja integraation hyödyntäminen vielä näy riittäväällä tavalla painopisteen siirtymisenä kohti ehkäiseviä perustason palveluja. Lasten ja nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien palvelujen osalta hyvinvointialueen suunnitelmat noudattavat kansallisen mielenterveysstrategian linjauksia ja alueella pyritään optimoimaan ja yhteensovittamaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon resursseja. Tästä huolimatta hyvinvointialue on tunnistanut merkittäviä haasteita alaikäisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämisessä, mikä näkyy keskeisenä taustasyynä sijoitusten määrälle lastensuojelussa.

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käyntimäärät ovat suhteessa ikäluokkiin hieman keskimääräistä alhaisempia, ja erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluissa oppilasmäärät ylittävät kansalliset suositukset. Terveystieteiden vastuualueella olevat oppilasmäärät vastaavat kansallisia suosituksia. Opiskelu- ja terveydenhuollon psykologien saatavuus on ollut heikko ja oppilasmäärä on ylittänyt suositellun enimmäismäärän. Tämä on heijastunut nuorten mielenterveyspalvelujen painottumiseen erikoissairaanhoidon. Psykologien saatavuuden haasteiden ohella hyvinvointialueella on ollut pulaa sosiaalityöntekijöistä ja kouluterveydenhuollon lääkäreistä. Vajetta on paikattu ostopalveluilla ja vuokralääkäreillä, mikä entisestään on nostanut kustannuksia. Digitaalisten ja etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt alueella, mutta niiden hyödyntäminen ei vielä riittävästi korvaa henkilöstövajetta tai hillitse erityistason palvelujen kysyntää.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit käynnistyvät ja valmistuvat pääosin säädetyissä määräaajoissa, ja alle 23-vuotiaiden hoitotakuu toteutuu suurimmaksi osaksi. Lastensuojelun



sosiaalityöntekijöiden keskimääräinen asiakasmäärä on laskenut koko maan kehityksen mukaisesti. Keväällä 2025 sosiaalityöntekijöiden asiakasmitoitus ylittyi 5 prosentilla. Sosiaalityöntekijöillä oli asiakkaita keskimäärin 25, vuotta aikaisemmin 28. Keväällä 2025 sijaispätevien sosiaalityöntekijöiden osuus kaikista sosiaalityöntekijöistä oli alueella maan korkeimpia. Huostassa olleiden lasten ja nuorten määrä on maan suurin, samoin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus. Laitoshoidossa olevien lasten osuus on kasvanut, kun taas perhehoidon osuus on laskenut maan keskiarvon tasolle. Lastensuojelun laitoshoidon ostopalvelujen osuus oli 76 prosenttia. Alue on käynnistänyt lastensuojelulaitosten oman palvelutuotannon täysimääräiseen tehostamiseen tähtäävät selvittelyt.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota siihen, että Kymenlaakson hyvinvointialueen lastensuojelussa on käytetty tilapäisiä sosiaalityöntekijöitä yli lainsäädännössä sallitun enimmäisajan. Huomautus koski henkilöstön kelpoisuus- ja määräaikaistusvaatimusten noudattamista, mutta siihen ei liittynyt lastensuojelua koskevaa korjausmääräystä tai uhkasakkopäätöstä. Aluehallintovirasto on myös ilmaissut, että hyvinvointialueen lastensuojelupalveluja koskeva asiakasohjausprosessi ei ole kaikilta osin ollut asianmukainen (ESAVI/26993/2024). Aluehallintovirasto on myös antanut huomautuksen kolmelle Kymenlaakson lastensuojelulaitokselle puutteista lastensuojelulain mukaisten rajoitustoimenpiteiden toteutuksessa (ESAVI/981/2024, ESAVI/32515/2023, ESAVI/32343/2023, ESAVI/38037/2024).

Hyvinvointialue on käynnistänyt useita toimenpiteitä rahoituksen ja järjestämisvastuun turvaamiseksi. Kehittämistyössä on kiinnitetty erityistä huomiota alaikäisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin, vanhempien osallistamiseen ja sijoitusuhan alla olevien riskiperheiden tunnistamiseen. Alueella on kehitetty monipuolisesti lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluja. Nuorten Matala Kymenlaaksossa on palvelu, jossa 13–17-vuotiaat nuoret perheineen voivat saada tukea, ohjausta ja neuvontaa, kun mielenterveydessä, päihteidenkäytössä tai arjessa on haasteita. Perhekeskuksissa on tehty kaikilla tasoilla soteintegraatiota. Digitaalista perhekeskusta ja perheiden varhaisen tuen palveluja on kehitetty niin, että perhe saisi tarvitsemansa palvelut mahdollisimman ajoissa. Varhaiskasvatus ja psykologi- ja kuraattoriresurssit on otettu mukaan ehkäisytyöhön. Kouluterveydenhuoltoa on kehitetty ja sinne on saatu puuttunutta lääkäriresurssia. Kehittämistyön ansiosta nuorten psykiatriset poliklinikakäynnit ovat laskeneet ja perustasolla käynnit nousseet eli suunta on oikea. Myös lastensuojelussa on erittäin hyvä suunta, sillä alueella on saatu huomattavasti vähennettyä sijoitettujen lasten määrää. Lastensuojelun sijaishuollon puolella vaativan tason laitoshoidon tarve on silti noussut.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan alueen kehittämistoimista huolimatta palvelujen rakenne on monilta osin raskas ja erityistason palvelujen käyttö valtakunnallisesti vertailtuna runsasta. Kodin ulkopuoliset sijoitukset ja laitospalvelujen käyttö ovat muuta maata yleisempiä, minkä vuoksi lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat olleet maan korkeimpien joukossa usean vuoden ajan. Myös lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat valtakunnallisesti suurimpia, mikä kertoo mielenterveyspalvelujen käytön painottumisesta kalliisiin erityistason palveluihin.



Vaikka alueen lapsiperheillä on poikkeuksellisen paljon terveyden ja hyvinvoinnin haasteita, lapsiperheiden lakisääteiset palvelut eivät vaarantuneet vuonna 2025. Tämä johtuu pitkälti siitä, että alueella on tehty erittäin hyvää kehittämistyötä ja priorisoitu lapsiperhepalveluja, mikä on nostanut niiden kustannuksia. Alueella pyritään siirtämään painopistettä kevyempiin palveluihin ja siksi on erittäin tärkeää, että ehkäiseviin palveluihin ja perustason mielenterveyspalveluihin panostetaan edelleen ja jatketaan niiden kehittämistä.

4.9. Pelastustoimi

Kymenlaakson hyvinvointialueen pelastustoimen vuoden 2024 nettokäyttökustannukset olivat 126 euroa asukasta kohti. Vuoden 2024 nettokäyttökustannukset olivat yli maan keskimääräisen tason (114 euroa/asukas). Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat 0,4 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024, kun koko maan keskimääräinen kasvu oli 2,9 prosenttia. Vuoden 2025 tilinpäätösarviossa nettokäyttökustannusten arvioidaan nousevan 133,5 euroon asukasta kohti, jolloin kasvua olisi 6 prosenttia vuoteen 2024 verrattuna.

Kymenlaakson hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut (pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäisy ja väestönsuojeluun varautuminen) ovat vuonna 2025 toteutuneet pääosin hyvällä tasolla. Pelastustoiminnassa havaitut yksittäiset toimintavalmiuspuutteet ovat alueella tiedossa, ja niihin on kohdistettu kehittämistoimia.

Hyvinvointialueella on merkittävä määrä erityistä vaaraa aiheuttavia kohteita, ja osa alueen kohteista on tavanomaisesta poikkeavia. Etelä-Suomen aluehallintovirasto (nyk. Lupa- ja valvontavirasto) on käynnistänyt vuonna 2025 valvonta-asian suuronnettomuuksien edellyttämän pelastustoiminnan valmiuden puutteiden vuoksi. Puutteiden korjaaminen edellyttää ulkoisten pelastussuunnitelmien saattamista lainsäädännön edellyttämälle tasolle sekä erityisesti satama-alueille sijoittuvien kohteiden osalta harjoitusvelvoitteiden täyttämistä. Valvontaprosessi etenee vuoden 2026 kevään aikana.

Kymenlaakson hyvinvointialue on ylläpitänyt pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palvelutasoa myös vuonna 2025, jonka lisäkustannus on hyvinvointialueen arvion mukaan ollut 1,23 miljoonaa euroa ja kattanut 13 pelastajan, 2 asemamestarin, 1 paloinsinöörin ja 2 palotarkastajan henkilötyövuodet. Edellä eritellyt henkilötyövuodet ovat kuitenkin sisältyneet talousarvioon.

Käytössä olevien tietojen perusteella Kymenlaakson hyvinvointialueen pelastustoimen palvelujen vaarantumisesta ei ole havaittavissa vuonna 2025.



5. Valmisteluryhmän näkemys hyvinvointialueen lisärahoituksen tarpeesta

Hyvinvointialueella on oikeus lisärahoitukseen, jos varainhoitovuoden rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestämisen.

Hyvinvointialueet rahoittavat lakisääteisten tehtäviensä järjestämisen kustannukset rahoituslain mukaisella yleiskatteellisella valtion rahoituksella ja toimintatuloilla sekä siltä osin kuin on erikseen säädetty, erillisillä lakisääteisillä korvauksilla. Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arvioinnissa ei tarkastella hyvinvointialueelle kertynyttä alijäämää tai sen kattamista, vaan tarkastelun kohteena on alueen varainhoitovuonna käytettävissä olevan rahoituksen riittävyys lakisääteisten tehtävien järjestämisen kustannuksiin.

Hyvinvointialueen valmisteluryhmälle 9.2.2026 vahvistaman (tilintarkastamattoman) tilinpäätöksen mukaan vuoden 2025 toimintakulut olivat 1 032,3 miljoonaa euroa. Toimintatulojen määrä oli 126,8 miljoonaa euroa ja valtion rahoitus oli noin 893 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen tilikauden tulos on 10,9 miljoonaa euroa alijäämäinen, vuosikatteen jäädessä negatiiviseksi 7,85 miljoonaa euroa.

Kymenlaakson hyvinvointialue haki 19.12.2025 tilikaudelle 2025 rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta 25,9 miljoonaa euroa turvatakseen alueensa väestölle perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetut sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut sekä pelastuspalvelut, jotka ovat rahoituksen riittämättömyyden vuoksi vaarantumisuhan alla. Hakemuksessa lisärahoitustarve oli kohdennettu seuraavasti:

- (i) terveyden ja sairaanhoidon palvelut 17,15 miljoonaa euroa;
- (ii) sosiaalipalvelut 9,03 miljoonaa euroa; ja
- (iii) strategia- ja integraatiopalvelut 53 000 euroa.

Lisäksi hakemuksessa todettiin, että pelastustoimen kustannukset toteutuisivat ennusteen mukaan 303 000 euroa vuoden 2025 talousarviota pienempinä.

Valmisteluryhmän työn kuluessa hyvinvointialue tarkensi haetun lisärahoituksen määrää ensin 9.2.2026 yhteensä 15,83 miljoonaan euroon ja sitten 19.2.2026 yhteensä 37,71 miljoonaan euroon. Haetun lisärahoituksen määrä perustui hyvinvointialueen eri toimialojen määrärahaylityksiin, joita alue tarkasteli vahvistettuun talousarvioonsa nähden. Tarkentunut lisärahoitustarve 37,71 miljoonaa euroa perustuu alueen mukaan tarkennettuihin, eri palveluihin kohdistuneisiin lisärahoitustarpeisiin.



Hyvinvointialue katsoo, luvussa 3.1 todetun mukaisesti, että rahoituksen taso (893,5 milj. euroa) ei yhdessä asiakasmaksujen (62,1 milj. euroa) ja käyttömaksujen kanssa riitä lakisääteisten palveluiden rahoittamiseen. Asiakasmaksujen osalta hyvinvointialue toteaa, että näiden nettokertymä on edelleen heikentynyt vuoden 2025 aikana kasvaneiden luottotappioiden vuoksi 0,8 miljoonaa euroa (50,3 prosenttia) edellisvuodesta ja 168 prosenttia vuodesta 2023. Valtion rahoitus ja kaikki toimintatuotot yhteensä (126,8 milj. euroa) on 1 020,2 miljoonaa euroa, joka on 12,1 miljoonaa euroa pienempi kuin palveluiden tuottamiseksi muodostunut toimintakulujen summa (1 032,3 milj. euroa). Mikäli alue ei olisi ylittänyt mainittua tasoa, alueen lakisääteisten palveluiden toteuttaminen olisi alueen mukaan merkittävästi vaarantunut valmisteluryhmän työn aikana läpikäydyllä tavalla. Koska lisärahoitushakemus kohdistuu vuoteen 2025, se, että toimintaa on rahoitettu aiempien vuosien säästöillä ja näin ylläpidetty maksuvalmiustaso tyydyttävällä tasolla, ei ole hyvinvointialueen mukaan lisärahoitustarvetta vähentävä seikka. Hyvinvointialue katsoo, että vaarantumista on tapahtunut useissa palveluissa ja näihin on reagoitu palveluiden turvaamiseksi niin, että muista palveluista saatuja säästöjä on ohjattu vaarantuneisiin palveluihin budjettilyityksinä. Muissa palveluissa aikaansaadut säästöt eivät hyvinvointialueen mukaan ole kokonaisuudessaan riittäneet täysimääräisesti kattamaan rahoitusvajetta.

Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat katsovat, ettei hyvinvointialueen talousarvion ylittyminen sellaisenaan vielä muodosta oikeutta lisärahoitukseen. Valmisteluryhmän työn kuluessa ei pystytty muodostamaan täysin selkeää ja luotettavaa käsitystä hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen perusteista. Hyvinvointialueen valmisteluryhmälle 19.2.2026 vahvistama esitys lisärahoitustarpeesta ei esimerkiksi sisältänyt tietoja talousarvioalituksista, jotka ovat olennaisia varainhoitovuotta koskevan rahoituksen riittävyyden arvioinnissa. Näin ollen ministeriöiden edustajat eivät objektiivisesti arvioiden voi yhtyä hyvinvointialueen esittämään lisärahoitustarpeeseen lisärahoituksen määrän eikä sen perusteluiden osalta. Valmisteluryhmän työn aikana ei ole ministeriöiden edustajien näkemyksen mukaan tullut näytetyksi, että haettu lisärahoitus ja sen määrä olisivat tosiasiallisesti olleet perusoikeuskytkentäisten palvelujen lakisääteisen tason puutteista johtuva ja niitä vastaava.

Kymenlaakson hyvinvointialuetta koskevien talous- ja toimintatietojen sekä lisärahoitusta selvittävän valmisteluryhmän kokouksissa saatujen selvitysten perusteella valmisteluryhmälle on muodostunut näkemys, että hyvinvointialueen järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut toteutuivat vuonna 2025 terveydenhuollon hoitoon pääsyä, ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestämistä ja vammaispalvelulain mukaisten hakemusten käsittelyä lukuun ottamatta pääosin lainsäädännön mukaisesti.

Hyvinvointialue toteutti vuoden 2025 kuluessa kohdennettuja toimia palvelujen järjestämisessä ja hakemusten käsittelyssä ilmenneiden ongelmien poistamiseksi sekä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Hyvinvointialueella lakisääteisten palvelujen järjestäminen toteutui kokonaisuutena arvioiden vuoden 2025 lopulla pääosin laissa säädetyn mukaisesti.

Lasten, nuorten, perheiden ja työikäisten sosiaalihuollon sekä pelastustoimen palvelut toteutuivat hyvinvointialueella lainmukaisesti vuonna 2025.



Kymenlaakson lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannusten kasvu on ollut pitkäkestoista ja kustannustaso on valtakunnallisesti poikkeuksellisen korkea. Kustannuksia nostavat erityisesti lastensuojelun laitos- ja perhehoito sekä lasten- ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito. Kustannuskehityksen arvioidaan viittaavan rakenteelliseen ongelmaan, jossa ehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen riittämättömyys siirtää asiakkuuksia raskaampiin ja kalliimpiin palveluihin. Pienentyneestä lasten määrästä huolimatta alueen lasten, nuorten ja perheiden palveluverkko on perusteettoman tiheä, joka antaa viitteitä palveluverkon tiivistämisen sisältämästä talouden merkittävästä sopeuttamispotentiaalista.

Alueen tulisi myös jatkossa tarkastella Kouvolan Ratamokeskuksen ja Kymenlaakson keskussairaalan toimintamalleja ja työnjakoa. Kymenlaakson hyvinvointialue voi joutua tarkastelemaan jatkossa ympärivuorokautista päivystystoimintaa tai sen laajuutta Kouvolan osalta, jos kahden ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpito nykyisessä laajuudessaan ei ole välttämätöntä asukkaiden tarpeen mukaisten palveluiden järjestämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Alueen tulisi myös arvioida, olisiko palveluiden saavutettavuus ja väestön tarvitsemat kiireellisen hoidon palvelut mahdollista turvata joillain muilla vaihtoehtoisilla kustannusvaikuttavilla tavoilla.

Valmisteluryhmän kokouksissa on hyvinvointialueen terveydenhuollon toiminnasta muodostunut vaikutelma, että alueen toimintamalli on varsin päivystyskeskeinen. Väestö on tottunut hakeutumaan suoraan päivystykseen. Käyttäytymismallin muuttaminen vie aikansa ja edellyttää hyvinvointialueella toimintamallien määrätietoista kehittämistä ja väestön jatkuvaa informoimista. Ympärivuorokautisen päivystyksen tarjonta kahdella paikkakunnalla osaltaan lisää kysyntää ja madaltaa kynnystä palvelujen käyttöön. Päivystystä tai akuuttiyksiköiden paikkamääriä lisäämällä tilanne ei korjaannu. Erityisesti ikäihmisten monimutkaisten kotona pärjäämiseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi ympärivuorokautinen päivystys on väärä paikka.

Valmisteluryhmän ministeriön edustajat ovat arvioineet, että ikääntyneiden päivystyskäyntien kasvu saattaa liittyä ikääntyneiden palvelujen riittämättömiin perustason palveluihin ja toimimattomiin palveluketjuihin. Vaikka perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden saatavuus on indikaattorien valossa hyvä ja hoidon piiriin pääsee nopeasti, ei toiminnan vaikuttavuus ole riittävää, kun päivystyskäyntejä ja sairaalahoitoa on selvästi maan keskimääräistä enemmän. Tämä voi liittyä hoidon jatkuvuuden puutteeseen ja esimerkiksi lääkärien vaihtuvuuteen.

Kymenlaakson hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun, sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat huomattavasti maan keskitasoa korkeammat, myös tarvevakioidujen kustannusten osalta eli alueen väestön valtakunnallisesti korkea palvelutarve huomioiden. Alueella on käytettävissään erilaisia keinoja palveluiden järjestämiseksi tehokkaammalla ja kustannusvaikuttavammalla tavalla. Palvelurakenteen keventämistä perustason palveluja vahvistamalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraation kehittämistä tulee jatkaa määrätietoisesti, jotta terveydenhuollon palveluissa resursseja voidaan kohdentaa nykyistä paremmin tarveperiaatteen mukaisesti. Tämä tarkoittaisi alueella esimerkiksi iäkkäiden



palvelukokonaisuudessa resurssien uudelleenkohdentamista terveydenhuollon palveluista kustannustehokkaammin sosiaalihuollon palveluihin, jolloin ikääntyneet asiakkaat saisivat tarpeitaan paremmin vastaavia palveluita. Asiakkaiden tulisi ohjautua oikea-aikaisesti palvelutarvetta vastaaviin palveluihin, jotta vältetään tarpeetonta raskaisiin ja kalliisiin palveluihin ohjautumista.

Valmisteluryhmän ministeriön edustajat ovat kiinnittäneet huomiota terveydenhuollon ja sosiaalihuollon väliseen työnjakoon ja hoito- ja palveluketjuihin sekä yhteensovittavien palveluiden palvelukokonaisuuksiin ja resurssien ohjaamiseen asiakkaiden palveluiden tarvetta vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraatio ja yhteensovittavien palveluiden palvelukokonaisuudet näyttäytyvät toimimattomilta, eivätkä alueen resurssit ole kaikissa tilanteissa ohjautuneet asiakkaiden tarpeita vastaavasti ja kustannustehokkaasti. Hyvinvointialueen edellytykset vastata kustannustehokkaalla tavalla asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin ja äkillisiin palvelukysynnän vaihteluihin olisivat myös paremmat, jos sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden palveluketjut ja palvelukokonaisuudet olisivat toimivia.

Kokonaisvaltaisilla ja suunnitelmallisilla perustason sosiaali- ja terveystaluuilla on mahdollista merkittävästi ehkäistä raskaimpiin palveluihin pääymistä. Alueen tulisi painottaa näitä kehittämistoimia. Lisäksi alueen toiminta vaikuttaa siiloutuneelta, eri palvelualueet vaikuttavat toimivan omina kokonaisuuksinaan ja omalla talousseurannallaan ilman yhteistä panostamista sujuviin ja toimiviin palveluketjuihin. Alueella on tunnistettu, että osa päivystykseen hakeutuvista iäkkäistä potilaista voitaisiin ja pitäisi voida hoitaa ennaltaehkäisevästi muita palveluja hyödyntämällä. Alueella tutkitaankin muunlaisen ympärivuorokautisen yhteydenottokanavan mahdollisuuksia. Hyviä käytäntöjä kannattaisi hyödyntää myös muilta hyvinvointialueilta.

Sosiaalihuoltolain mukaiset iäkkäiden henkilöiden palvelut toteutuivat hyvinvointialueella vuonna 2025 lainsäädännön mukaisesti ympärivuorokautista asumispalvelua lukuun ottamatta. Kotihoito järjestetään alueella lainmukaisesti. Ympärivuorokautisen palveluasumisen järjestäminen ei 258 asiakkaan osalta toteutunut lainmukaisesti. Asumispalvelua odottaneet ovat olleet hyvinvointialueen muun sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen piirissä, kuten erilaisilla vuodeosastoilla. Alueen ratkaisu turvata palvelujen järjestäminen kasvattamalla ostopalvelujen volyyminä 64 paikalla on valmisteluryhmässä syntyneen arvion mukaan ollut perusteltu toimenpide, jolla on kyetty vastaamaan siihen, etteivät asiakkaiden perusoikeudet ole tosiasiallisesti vaarantuneet ja vaarantumisen uhka on kyetty ajallisena viiveenä minimoimaan muiden, joidenkin palvelujen osalta kalliimpien, palvelujen tarjoamisella. Asumispalveluja koskeva lisämäärärahatarve perustuu hyvinvointialueen mukaan talousarviolityksen määrään, josta 3,5 miljoonaa euroa aiheutui näiden ostopalvelujen kustannuksista. Muodostuva lisämäärärahatarve olisi kuitenkin vähemmän ottaen huomioon hyvinvointialueelle jo aiheutuneet kustannukset palvelutarpeisiin vastaamisesta kalliimmilla palveluilla.

Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelut tuotetaan kaikkiaan noin 200 toimipisteessä. Palveluverkon tiivistämistä koskevia viranhaltijaesityksiä on esitetty päätöksentekoa varten,



hyvinvointialueen talouden kokonaistilanne huomioiden, varsin verkkaisella aikataululla. Lisäksi palveluverkkoa koskeva päätöksenteko on alueella vain osittain toteutunut viranhaltijaesitysten mukaisesti. Kokonaisuutena arvioiden palveluverkon osuus hyvinvointialueen sopeutustoimissa on toistaiseksi ollut vaatimaton, vaikka sen kustannushyötypotentiali sekä toiminnallisten muutosten että taloudellisten vaikutusten aikaansaamiseksi on tärkeää. Valtio on vuosina 2024 ja 2025 antanut hyvinvointialueelle neuvotteluissa toimenpidesuosituksia, joiden mukaan alueen on tehostettava määrätietoisesti talouden sopeuttamistoimia. Valmisteluryhmän ministeriön edustajat ovat tunnistanee, että palveluverkon uudistamisen toimeenpanon ja laajuuden tehostaminen loisi hyvinvointialueella edellytyksiä useamman miljoonan euron vuosittaiselle kustannushyötypotentialille.

Valmisteluryhmässä on tuotu esiin alueen tavoite toimeenpanna hyvätasoista henkilöstö- ja muutosjohtamista, ja tavoite on hyvinvointialueuudistuksen hallitun toimeenpanon näkökulmasta sinänsä kannatettava. Samalla valmisteluryhmässä on tunnistettu hyvinvointialueen säästötoimia ja talouden muuta sopeuttamista koskeva päätöksenteon vaikeus ja osin hitaus. Valmisteluryhmässä käsiteltyjen tietojen perusteella on ollut arvioitavissa, että hyvinvointialueella olisi ollut vuonna 2025 mahdollisuus toimeenpanna myös sellaisia yksittäisiä sopeutustoimia, jotka olisivat tuoneet suoran kustannusvaikutuksen ja turvanneet varainhoitovuonna käytettävissä olleen rahoituksen riittävyyttä. Esimerkiksi muiden kuin lakisääteisten hallinnollisten kustannusten vähentäminen vuonna 2025 olisi voinut tuoda lisäsäästöä yli 1 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen vammaispalveluiden kuluihin sisältyi vuonna 2025 noin 0,81 miljoonaa euroa kuluja työosuusrahoista, joiden maksamisvelvoitetta tai määrää ei ole lailla säädetty. Hyvinvointialue on helmikuussa 2026 päättänyt supistaa työosuusrahojen määrää. Varainhoitovuotta koskevan rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi hyvinvointialueella olisi ollut mahdollisuus aikaistaa ja laajentaa päätöstä jo vuotta 2025 koskien.

Kymenlaakson hyvinvointialueen ICT-kustannukset ovat kokonaisuudessaan korkealla tasolla sekä kansallisessa vertailussa että suhteessa alueen toimintamenoihin. Digitaalisten palvelujen kehittäminen on alueella laajalti käynnissä, mutta tavoitetasoa ei ole vielä saavutettu kaikissa palveluissa. Osana tuottavuuden parantamista hyvinvointialue uudistaa palvelurakennettaan keskittämällä terveystaloudelliset ja vahvistamalla digitaalisia ratkaisuja. Kehityssuunta on myönteinen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tukipalvelun siirtäminen omaksi toiminnaksi aiheutti hyvinvointialueelle kuitenkin vuonna 2024 noin 0,26 miljoonan euron ja myös vuonna 2025 noin 0,45 miljoonan euron ennakoimattomia ja sopimusoikeudellisesti epäselviä kuluja.

Edellä kuvattujen taloudellista sopeuttamista koskevien toimien käyttömahdollisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa osoittaa, että alueella olisi ollut käytettävissä mahdollisuuksia uudelleen kohdentaa resursseja ja toimeenpanna myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia talouden sopeuttamistoimia. Vaihtoehtoisia tapoja ja usean eri toimenpiteen yhdistelmiä toteuttaa edellä kuvattuja tehostamistoimia hyvinvointialueen toiminnassa on niin paljon, että niiden kustannusvaikutuksen yksityiskohtainen arviointi osana lisärahoitushakemuksen käsittelyä on erittäin haastavaa. Ottaen kuitenkin huomioon, että hyvinvointialueen saama valtion rahoitus ja toimintatuotot alittavat alueen toimintakulut sekä rahoitustuotot ja -kulut vain 7,85 miljoonalla



eurolla, vaikuttaa selvältä, että alueella olisi ollut vuonna 2025 riittävästi liikkumavaraa toteuttaa lakisääteiset järjestämistehtävät saamansa rahoituksen puitteissa.

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

Kymenlaakson hyvinvointialueella olisi vuonna 2025 ja aiemmin ollut mahdollisuuksia turvata lakisääteisiä palveluja rahoitusta uudelleen kohdentamalla sekä toteuttamalla toimintaa ja taloutta koskevia muutoksia. On ymmärrettävää, että useiden ja osin päällekkäisten toimenpiteiden vaikuttava toimeenpano vie aikaa. Alueen pyrkimys toimia pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti muutosten toteutuksessa väestön ja henkilöstön luottamuksen säilyttämiseksi ja vahvistamiseksi on tärkeä. Samoin perusoikeuskytkentäisten palvelujen järjestäminen laissa säädetyn mukaisesti on strategisena tavoitteena ja operatiivisessa toiminnassa oikea lähtökohta. Kuitenkin toiminnan ja talouden tasapainottamista sekä kustannussäästöjä aikaansaavien toimenpiteiden aikaisempi aloittaminen ja pontevampi ja ripeämpi toimeenpano olisi merkittävästi helpottanut alueen talouden kokonaistilannetta varainhoitovuonna.

Valmisteluryhmässä on myös todettu, että Kymenlaakson hyvinvointialueen maksuvalmius on varainhoitovuonna ollut turvattu, eikä alueella ole ollut akuuttia kassakriisiä.

Johtopäätös

Aiemmin muistiossa esiin tuodun perusteella valmisteluryhmän ministeriöiden edustajien mukaan edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyty. Hyvinvointialue korostaa toteuttaneensa vuonna 2025 taloutta tasapainottavia toimia ja katsoo lisärahoitustarpeen johtuneen ennakoimattomista palvelujen järjestämisestä aiheutuneista kustannuksista, minkä perusteella hyvinvointialue katsoo näkemyksensä mukaan vaarantuneiden palvelujen osalta lisärahoituksen edellytysten täyttyvän.



6. Allekirjoitukset

Noora Heinonen

Anna-Liisa Pasanen

Kirsi Ruuhonen

Virpi Vuorinen

Jutta Nieminen

Hanna Viljakainen

Erika Juutinen

Elina Kettunen

Teemu Riipi

Laura Honkonen

Harri Hagman

Kati Kälviäinen

Tuula Rajaniemi

Anu Salonen

Juhani Carlson



7. Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet
Kymenlaakson hyvinvointialue

8. Tiedoksi

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