



# Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän muistio



## Sisällys

\_Toc224122878

1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen .....	1
2. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta .....	1
3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat .....	2
3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta .....	2
3.2. Yleistä arvioinnin perusteista ja lähtökohdista .....	5
4. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia .....	7
4.1. Valtion rahoitus .....	7
4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2026 .....	8
4.3. Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen .....	10
4.4. Terveystieteiden palvelut .....	12
4.5. Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut .....	15
4.6. Vammaisten henkilöiden palvelut ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut .....	17
4.7. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut .....	18
4.8. Pelastustoimi .....	20
5. Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta .....	21
6. Allekirjoitukset .....	25
7. Jakelu .....	26
8. Tiedoksi .....	26



## 1. Tausta ja valmisteluryhmän asettaminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue toimitti 19.12.2025 valtiovarainministeriölle hakemuksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 11 §:n mukaisesta lisärahoituksesta. Valtiovarainministeriö asetti 21.1.2026 rahoituslain 26 §:ssä tarkoitetun valmisteluryhmän käsittelemään hakemusta ja valmistelemaan sitä koskevaa päätösesitystä. Asettamispäätöksen mukaan valmisteluryhmän tehtävä on rahoituslain 11 ja 26 §:n mukaisesti arvioida Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hakeman lisärahoituksen myöntämisen edellytyksiä sekä mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen määrää ja hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Valmisteluryhmän tuli tehdä arviointinsa valtiovarainministeriön päätösesityksen valmistelua tukevan taustamuistion muotoon.

Valmisteluryhmän toimikausi oli 28.1.–12.3.2026. Valmisteluryhmän ensimmäinen kokous oli 30.1.2026 ja ryhmä kokoontui yhteensä kuusi kertaa.

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

## 2. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hakemus lisärahoituksesta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus päätti 8.12.2025 hyvinvointialuejohtajan valmistelusta hyväksyä lisärahoitushakemuksen ja hakea rahoituslain 11 §:n mukaisena lisärahoituksena riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 110,8 miljoonaa euroa vuodelle 2026. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue toimitti aluehallituksen päätöksen mukaisen lisärahoitushakemuksen valtiovarainministeriölle 19.12.2025.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue perustelee lisärahoituksen tarvetta perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettujen perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen turvaamisella. Alue toteaa hakemuksessaan, että alueen taloustilanne on ollut haastava hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä alkaen; vuoden 2023 tilinpäätös osoitti noin 45 miljoonan euron alijäämää ja vuoden 2024 alijäämäksi muodostui noin 62 miljoonaa euroa. Alue arvioi hakemuksessaan myös vuoden 2025 tuloksen olevan alijäämäinen siten, että katettavaa alijäämää olisi 31.12.2025 mennessä noin 130 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021), jäljempänä *hyvinvointialuelaki*, 115 §:n mukaisesti hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tulisi näin ollen kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Hyvinvointialue toteaa lisärahoitushakemuksessaan, että kertyneen alijäämän kattaminen alueen omin sopeutustoimin annetussa



aikajänteessä tarkoittaisi merkittäviä muutoksia alueen palveluverkkoon, henkilöstöön ja toimintaan. Alue katsoo hakemuksessaan, että alueen toiminnan ja talouden sopeuttaminen lakisääteisessä ajassa vaarantaisi yhdenvertaisten ja riittävien palvelujen toteutumisen Etelä-Pohjanmaalla.

Alue viittaa hakemuksessaan myös oikeuskanslerin 23.4.2025 kanteluasiaan antamaan päätökseen (OKV/3069/10/2024). Päätöksen mukaan hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveystoimen palvelut tai pelastustoimen palvelut vaarantuvat lainvastaisella tavalla. Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palveluiden saatavuutta (esim. PeVL 26/2017 vp). Oikeuskanslerin päätöksen mukaan hyvinvointialueella on rahoituslain mukaisesti ensisijaisena keinona hakea lisärahoitusta, jos rahoitus ei riitä laissa edellytetyjen palvelujen toteuttamiseen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitushakemuksessa esitellään laajasti alueen taloudellista tilannetta sekä toimia, joilla tilannetta on pyritty korjaamaan.

## 3. Lisärahoitusprosessin oikeudelliset lähtökohdat

### 3.1. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta

Rahoituslaissa säädetään hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Lain 2–4 luvuissa säädetään hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määräytymisestä ja 35 §:ssä rahoitusmallin muutosta tasaavasta siirtymätasauksesta. Mikäli näin määräytyvän rahoituksen taso yhdessä asiakas- ja käyttömaksujen kanssa ei riitä lakisääteisten palvelujen rahoittamiseen, yksittäisellä hyvinvointialueella on rahoituslain edellytysten täytyessä oikeus saada valtiolta lisärahoitusta.

Rahoituslain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystoimen palvelujen 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 terveystoimen palvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (lisärahoitus) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja. Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta.

Yksittäiselle hyvinvointialueelle 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 hyvinvointialuelain perusteella ohjaus- ja neuvotteluprosesseissa sekä hyvinvointialuelain 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 terveyspalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).



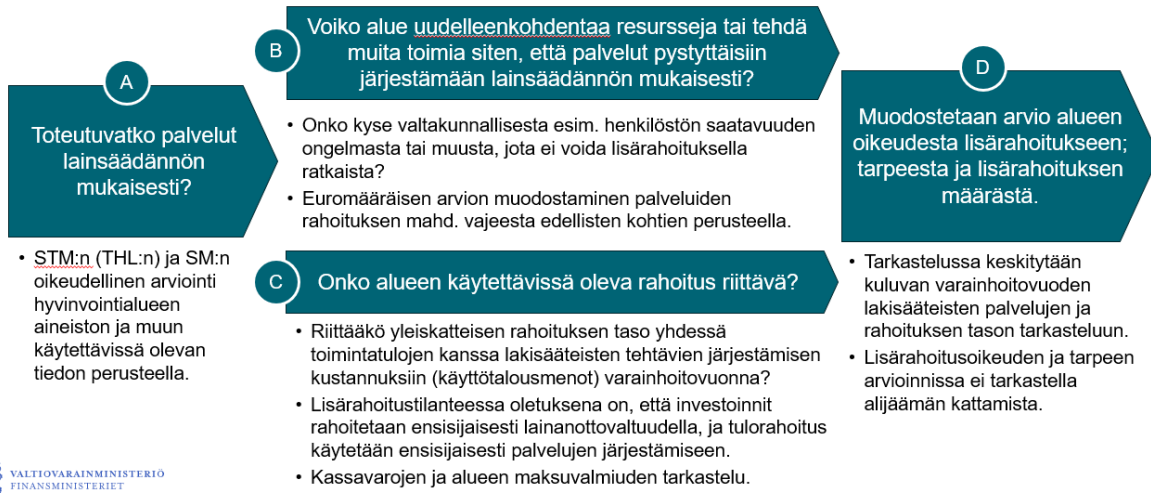
Rahoituslain 11 §:n perusteluissa (HE 241/2020 vp, s. 944–945) todetaan, että poiketen kunnallisesta järjestämismallista, hyvinvointialueilla ei olisi verotusoikeutta ja sen vuoksi sen tehtävien rahoitus on lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva rahoitusperiaate johtuu rahoituslain 11 §:ssä mainittujen perustuslain perusoikeuksia koskevien säännösten ohella perustuslain 22 §:ssä säädetyistä julkisen vallan veloitteesta turvata perusoikeuksien toteutuminen, mikä tarkoittaa myös riittävien voimavarojen osoittamista perusoikeuksien toteuttamiseen. Perustuslain mukainen rahoitusperiaate tässä yhteydessä viittaa erityisesti siihen, että voimavarojen on annettava mahdollisuudet saada lain mukaisesti perustellun tarpeen mukaisesti riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä pelastustoimen palvelut. Voimavarojen riittävyttä tulee tällöin arvioida viime kädessä yksilöiden tarpeen, eikä keskimääräisen väestön perusteella.

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

Lisärahoituksen tarpeen arvioinnissa voidaan kuitenkin päätyä myös siihen, että alueen rahoituksen todetaan olevan riittävä. Rahoituslain 11 §:n perustelujen (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.



## Lisärahoitusoikeuden, -tarpeen ja -määrän arviointi - Vaarantaako rahoituksen taso vuonna 2026 perusoikeusliitännäisten palvelujen järjestämisen?



### Kuvio. Lisärahoituksen edellytysten ja määrän arviointi

## 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. hyvinvointialuelaki, 7 §). Koska hyvinvointialueen tehtävien rahoitus on kuitenkin lähtökohtaisesti riippuvaista valtion rahoituksesta, valtio on viime kädessä vastuussa siitä, että hyvinvointialueella on riittävät voimavarat perusoikeuksien toteuttamiseen, ottaen huomioon myös muut lakisääteiset tehtävät (rahoitusperiaate).

Lisärahoitusprosessissa on olennaista arvioida sitä, onko alue käyttänyt palvelujen järjestämiseen liittyvää harkintavaltaansa niin, että se turvaa perusoikeuksien kannalta keskeiset palvelut, ja onko alueella vielä



käytettävissä omia keinoja rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Alueen sopeuttamismahdollisuuksia osoittaisi esimerkiksi se, jos alue tarjoaa palveluita lakisääteisiä velvoitteita laajempina, palveluiden saatavuus on laissa säädettyä parempaa, alue ylläpitää rahoituksen 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 selvittämisvelvollisuus ja päätöksen osalta perusteluvelvollisuus.

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



## 4. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lisärahoitustarpeen arviointia

### 4.1. Valtion rahoitus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue saa vuonna 2026 valtion yleiskatteista rahoitusta yhteensä noin 1 014 miljoonaa euroa (5 341 euroa/asukas). Tämä on asukaskohtaisesti maan seitsemänneksi eniten. Rahoitus kasvaa noin 50 miljoonaa euroa (5,1 prosenttia) vuodesta 2025, mikä on enemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,6 prosenttia).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on noin 5 223 euroa asukasta kohti (n. 992 miljoonaa euroa), kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin noin 4 749 euroa asukasta kohti. Alueen väestön palvelutarve ja siten sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteinen rahoitus on keskimääräistä korkeampaa. Vuoden 2026 tarveperusteisen rahoituksen kohdentamisessa käytetyt sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimet perustuvat vuosien 2022 ja 2023 tietoihin hyvinvointialueen väestön sairastavuudesta, ikärakenteesta ja sosioekonomisesta asemasta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon tarvekerroin on 1,09, vanhustenhuollon tarvekerroin 1,28 ja sosiaalihuollon tarvekerroin 1,10. Alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelutarve on maan kuudenneksi korkeinta, vanhustenhuollon palvelutarve maan viidenneksi korkeinta ja sosiaalihuollon palvelutarve maan kymmenenneksi korkeinta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle kohdennetaan rahoitusta olosuhdetekijöillä vähemmän kuin keskimäärin. Vieraskielisyyden perusteella alueelle kohdennetaan rahoitusta yli puolet keskimääräistä vähemmän. Alueen asukastiheys on keskimääräistä matalampi, minkä vuoksi sille kohdennetaan asukastiheyden perusteella rahoitusta noin kolmanneksen keskimääräisestä enemmän. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ei kohdenneta rahoitusta kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden ja yliopistosairaalalisän määräytymistekijöiden perusteella. Vuoden 2026 rahoituksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) määräytymistekijällä kohdennettava rahoitus määräytyy hyvinvointialueille ensimmäistä kertaa HYTE-kertoimen perusteella. Etelä-Pohjanmaan HYTE-kerroin on koko maan suurin (1,73), minkä vuoksi sille kohdennetaan määräytymistekijällä rahoitusta maan eniten.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laskennallinen pelastustoimen rahoitus vuodelle 2026 on 119 euroa asukasta kohti (n. 23 miljoonaa euroa), mikä on enemmän kuin keskimäärin (107 euroa/asukas). Alueelle kohdentuu keskimääräistä enemmän laskennallista pelastustoimen rahoitusta johtuen riskitekijät- ja asukastiheys -määräytymistekijöistä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen määrä ja siinä tapahtuvat muutokset johtuvat ennen kaikkea rahoituksen määräytymistekijöissä tapahtuvista muutoksista. Alueen rahoituksessa huomioitava asukasmäärä laskee vuodelle 2026 maan neljänneksi eniten (n. -0,3 prosenttia), mikä hidastaa alueen rahoituksen kasvua. Koska valtaosa valtion rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella, muutokset tarvekertoimissa vaikuttavat merkittävästi rahoituksen muutoksiin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rahoituksen perusteena olevat tarvekertoimet



nousivat selvästi vuodelle 2026. HYTE-rahoituksen kohdentuminen ensimmäistä kertaa HYTE-kertoimen perusteella myös osaltaan selittää Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rahoituksen korkeaa kasvuprosenttia vuodelle 2026.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnilta siirtyvät kustannukset vuonna 2022 olivat noin 839 miljoonaa euroa (4 365 euroa/asukas). Laskennallinen rahoitusmalli kohdensi sille vuoden 2022 tasolla arvioituna rahoitusta noin 2,4 miljoonaa euroa (13 euroa/asukas) siirtyviä kustannuksia vähemmän. Tämän erotuksen perusteella määriteltiin hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttava siirtymätasauslisä. Rahoituslain mukainen siirtymätasaus turvaa hallittua siirtymää kuntapohjaisesta järjestelmästä laskennalliseen rahoitusmalliin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen siirtymätasauslisä porrastui rahoituksesta pois vuoden 2024 jälkeen. Alueen saama valtion rahoituslain mukainen rahoitus on koostunut siten vuodesta 2025 alkaen täysin laskennallisen rahoitusmallin mukaisesta rahoituksesta.

## 4.2. Alueen taloudellinen tilanne vuonna 2026

Vuosina 2023–2024 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on kumuloitunut yhteensä 106,3 miljoonaa euroa alijäämää (560 euroa asukasta kohden). Alueen nettokustannusten kehitys on ollut muuta Suomea nopeampaa. Nettokustannusten kasvu oli 12,5 prosenttia vuonna 2023 (maan keskiarvo 11,9 prosenttia) ja 4,3 prosenttia vuonna 2024 (maan keskiarvo 2,9 prosenttia).

Vuonna 2025 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimintatuotot ovat toteutumassa 145,8 miljoonan euron suuruisina (kasvua 6,6 prosenttia, maan keskiarvo 4,5 prosentin kasvu). Toimintakulut ovat 1 113,0 miljoonaa euroa (kasvua 2,6 prosenttia, maan keskiarvo 2,0 prosentin kasvu). Poistot ovat 22,6 miljoonaa euroa (laskua 2,2 prosenttia). Rahoitustuotot ja -kulut toteutuvat 1,8 miljoonan euron suuruisena kuluvaikutteisena eränä. Etelä-Pohjanmaan valtion rahoitus vuodelle 2025 oli 964,9 miljoonaa euroa, jolloin alijäämäksi muodostuisi 26,7 miljoonaa euroa ja kumulatiivinen alijäämä kasvaisi 133,0 miljoonaa euroon. Nettokustannusten kasvu olisi 2,1 prosenttia (maan keskiarvo 1,7 prosenttia). Alijäämäkertymä vuoden 2025 lopussa olisi 700 euroa asukasta kohden, mikä on suurempi kuin koko maan keskimääräinen alijäämäkertymä 323 euroa asukasta kohden. Tässä kappaleessa kuvattu arvio vuoden 2025 toteumasta perustuu Valtionkonttorille toimitettuihin tilinpäätösarvotietoihin.

Vuoden 2026 talousarvion mukaan toimintatulot ovat 128,0 miljoonaa euroa (laskua 12,2 prosenttia, maan keskiarvo 6,8 prosentin lasku). Lasku aiheutuu lähinnä tukien ja avustusten pienenemisestä. Toimintamenot ovat 1 098,5 miljoonaa euroa (laskua 1,3 prosenttia, maan keskiarvo 2,2 prosentin kasvu). Poistot ovat 22,1 miljoonaa euroa (laskua 2,2 prosenttia). Rahoitustulot ja -menot toteutuvat -0,6 miljoonan euron suuruisena tulosvaikutteisena eränä. Valtion yleiskatteinen rahoitus on 1 014,5 miljoonaa euroa, jolloin tilikauden ylijäämäksi muodostuu talousarviossa 21,2 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 toteutuessa talousarvion mukaisesti kumulatiivinen alijäämä vuoden 2026 lopussa olisi edelleen 111,8 miljoonaa euroa (589 euroa asukasta kohden). Tämän kappaleen luvut perustuvat Valtiokonttorille toimitettuihin talousarvion 2026 tietoihin. Alue on palveluverkkopäätösten myötä vahvistanut talousarvion 2026 uudelleen helmikuussa 2026, ja tämä vahvistettu versio vastaa Valtionkonttorille raportoitua talousarviota, jonka ylijäämä on 21,2 miljoonaa euroa. Tämä talousarvio ei vielä sisällä tarveperusteisen palveluverkon säästövaikutusta,



joka alueen mukaan on vuodelle 2026 noin 2 miljoonaa euroa. Nämä vaikutukset on tarkoitus huomioida talousarviomuutoksina myöhemmin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen maksutuotot vuonna 2025 olivat 71,9 miljoonaa euroa (kasvua 4,3 prosenttia). Vuoden 2026 talousarvion mukaan maksutulot ovat 71,8 miljoonaa euroa (kasvua 0,1 prosenttia). Alueen perimät asiakasmaksut ovat pääosin lakisääteisten enimmäismäärien tasolla.

Alueen syksyllä 2025 laatiman ennusteen mukaan uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelman (UTV-ohjelma) toimenpiteet eivät ole toteutumassa täysimääräisesti alkuvuoden talousarviomuutoksessa asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Oman toiminnan osalta tavoitellusta 4,915 miljoonan euron sopeutustoimenpiteistä arvioidaan toteutuvan 3,627 miljoonan euron ja ostoihin liittyvistä tavoitelluista 10,069 miljoonan euron sopeutustoimista 7,538 miljoonan euron säästöt vuonna 2025.

Vuoden 2026 talousarvioon on sisällytetty UTV2-ohjelman toimenpiteet: 2.12.2025 aluehallituksen päättämien yhteistoimintaneuvotteluiden tulokset, vuodeosastoverkkoon liittyvien muutosesitysten vaikutukset ja muut toiminnalliset muutokset. Syksyllä 2025 käydyillä yhteistoimintaneuvotteluilla arvioitiin saatavan noin 12 miljoonan euron henkilöstövaikutukset vuositasolla. Talousarvioon sisältyviä palveluverkkopäätöksiä lykkääntyi vuoden 2026 alkupuolelle, jolloin talousarvion 2026 tavoitteita ei saatu kaikilta osin hyväksytyksi joulukuussa 2025.

Alueelle on myönnetty lainanottovaltuuden muutos vuosille 2024 (82,4 milj. euroa) ja 2025 (53,8 milj. euroa). Vuonna 2023 alueella oli laskennallista lainanottovaltuutta 241,4 miljoonaa euroa, josta investointeihin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin sidottiin 112,6 miljoonaa euroa. Vuoden 2025 lainanottovaltuuden muutoksen ehtona oli lainanhoitokyvyn turvaavan tasapainottamisohjelman laatiminen. Tässä yhteydessä hyvinvointialue toimitti valtiovarainministeriölle UTV2-ohjelmaan pohjautuvan suunnitelman, jonka valtiovarainministeriö hyväksyi todeten, että suunnitelma turvaa toteutuessaan alueen lainanhoitokyvyn, mutta ei tulisi kattamaan taseeseen kertynyttä alijäämää hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti. Lainanottovaltuutta vuodelle 2025 muutettiin uudelleen kesäkuussa 2025 määrältään 52,2 miljoonaa euroon. Aiemman päätöksen mukaiset ehdot säilyivät edelleen voimassa.

Valtioneuvosto on päättänyt muuttaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuutta vuodelle 2026 15.1.2026 tekemällään päätöksellä. Lainanottovaltuus on 36,8 miljoonaa euroa ja päätös sisältää ehtoja. Alueen tulee muun muassa tiivistää palveluverkkoa ja laatia tuottavuus- ja taloudellisuustoimenpiteistä ohjelma, joka toimitetaan valtiovarainministeriölle 27.2.2026 mennessä.

Alueella on maksuvalmiuden turvaamiseksi 20 miljoonan euron tililimiitti ja aluevaltuuston antamat valtuudet nostaa lyhytaikaista lainaa hyvinvointialue- tai kuntatodistusohjelman kautta. Lyhytaikaista lainaa voi kerrallaan olla nostettuna enintään 80 miljoonaa euroa. Vuonna 2025 hyvinvointialuetodistuksia käytettiin lyhytaikaiseen kassatilanteen parantamiseen neljällä eri jaksolla, enimmillään 20 miljoonaa euroa ajalla 18.12.2025–5.1.2026. Alueen laatiman karkean kassaennusteen mukaan viimeistään marras-/joulukuussa 2026 tulisi tarve hyvinvointialuetodistusohjelman käytölle. Mikäli talousarviossa asetetut sopeutusohjelman tavoitteet eivät toteudu suunnitellusti, kassatilanne saattaa edellyttää hyvinvointialuetodistusten käyttöä jo toukokuussa 2026. Alueen lisärahoitushakemuksella olevan



painelaskelman mukaan vuoden 2026 sopeutustavoite on noin 20 miljoonaa euroa. Alueen mukaan lyhytaikaista rahoitusta on tarvittaessa saatu. Karkean kassaennusteen mukaan vuonna 2026 joulukuun loppukassa ilman lyhytaikaista rahoitusta olisi noin 40 miljoonaa euroa negatiivinen, johon sopeutusohjelman toimenpiteiden toteutumattomuus voisi aiheuttaa maksimissaan noin 20 miljoonan euron lisäyksen. Koska lyhytaikaista rahoitusta on käytettävissä tililimiitti 20 miljoonaa euroa sekä valtuus nostaa lyhytaikaista lainaa 80 miljoonaa euroa, alueen kassan riittävyys vuodelle 2026 on täten turvattu.

### 4.3. Hallinto, päätöksenteko ja johtaminen

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen päätöksenteko on ajoittain ollut erityisen vaikeaa ja edennyt hitaasti. Alueen päätöksenteko on ollut myös korostuneesti säilyttävää, mikä on hidastanut toiminnan ja talouden kannalta välttämättömien rakenteellisten uudistusten toteutusta. Päätöksenteon ongelmat ovat korostuneet hyvinvointialueen palveluverkon ja -rakenteen uudistamisessa. Palveluverkon ja -rakenteen osalta alueen päätöksenteon vaikeutta selittää osaltaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategiaan kirjattu niin sanottu 1 + 7 -sote-keskusrakenne, joka pohjautuu kuntapohjaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiskäytäntöön. Malliin kiinnittymisen vuoksi alue ei ole pystynyt täysimääräisesti hyödyntämään hyvinvointialueuudistuksen mahdollisuuksia uudistaa palvelurakenteita ja lisätä samalla kustannustehokkuutta. Alue on kuitenkin pystynyt kehittämään päätöksentekokulttuuriaan, josta esimerkkinä on muun muassa 9.2.2026 aluevaltuuston päätös palveluverkon muutoksista. Uudistamisessa tulisi näkyä nykyistä voimakkaammin palvelujen järjestäminen mallilla, joka varmistaa asiakkaille nykyistä laajemmat mahdollisuudet asioida palveluissa paikkariippumattomasti.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on ollut käytössä tiloja verrattain paljon, huonealaa asukasta kohden on ollut noin 25 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueella tehtiin palveluverkkoon liittyviä päätöksiä lokakuussa 2024, jolloin hyväksyttiin sote-pisteiden ja -asemien palveluvalikoima. Tuolloin arvioitiin tiloihin liittyvistä kustannuksista saatavan noin 1,5 miljoonan euron säästö vuositasolla.

Lisärahoitusprosessin aikana 9.2.2026 aluevaltuusto päätti palveluverkon muutoksista siten, että vuodeosastoverkkoa karsitaan lakkauttamalla vuodeosastot neljältä paikkakunnalta: Ilmajoelta, Kurikasta, Lapualta ja Jalasjärveltä. Osa vapautuvista tiloista ohjataan muuhun käyttöön. Yhteensä vuodeosastorakennemuutoksista ja niihin kytkeytyvistä palveluiden muutoksista syntyy säästöä vuositasolla noin 5,3 miljoonaa euroa. Säästöt syntyvät henkilöstökuluista, kiinteistökuluista sekä tukipalveluista.



Samalla tehtiin päätös sosiaali- ja terveyspalveluiden tarveperusteisesta palveluverkosta, joka sisälsi kahden sote-pisteen lakkauttamisen Nurmolta ja Töysästä. Näiden päätösten jälkeen palveluverkko sisältää edelleen 5 laajan palvelun sote-keskusta, joissa vuodeosasto (Alajärvi, Alavus, Kauhajoki, Kauhava ja Seinäjoki), 3 sote-keskusta, joissa ei vuodeosastoja (Ilmajoki, Kurikka ja Lapua), 4 sote-asemaa (Teuva, Jalasjärvi, Isokyrö ja Ähtäri) ja tarpeen mukaan käyttöön varattavia tiloja ja liikkuvia palveluita 14 paikkakunnalle sotepisteet (Evijärvi, Korttesjärvi, Alahärmä, Ylihärmä, Lehtimäki, Jurva, Isojoki, Karijoki, Ylistaro, Peräseinäjoki, Soini, Kuortane, Vimpeli ja Lappajärvi). Tarveperusteisen palveluverkon uudistamisen arvioidaan tuottavan säästöjä vuositasolla noin 3,4 miljoonaa euroa, josta tilakustannusten osuus on noin 2,7 miljoonaa euroa. Edellä mainittujen muutosten jälkeenkin alueen palveluverkkoa voidaan pitää verrattain tiheänä.

Alueen päätöksentekokyky sekä palveluverkon ja -rakenteen uudistamistarve on otettu esille myös lakisääteisissä hyvinvointialueneuvotteluissa. Vuonna 2023 (24.10.2023) valtiovarainministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö antoivat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle seuraavat toimenpidesuositukset:

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

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

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

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

Vuoden 2025 (19.11.2025) hyvinvointialueneuvotteluissa todettiin alueen pyrkineen varmistamaan poliittisen päätöksentekokyvyn, jotta se tukisi muutosohjelman ripeää toimeenpanoa talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi. Palvelurakenteen uudistaminen oli alueella käynnissä, mutta kokonaisuuden todettiin olevan edelleen raskas. Palvelujen peittävyys oli suuri ja painottui raskaisiin palveluihin. Myös palveluverkkoa koskeva päätöksenteko oli alueella neuvottelujen aikaan yhä kesken ja poliittiseen päätöksentekokykyyn liittyi epävarmuutta.

Myös Etelä-Pohjanmaan tarkastuslautakunta on arviointikertomuksessaan vuodelta 2024 kiinnittänyt huomiota alueen päätöksentekoon 16.5.2024<sup>1</sup> todeten, että ”hyvinvointialue on epäonnistunut talous- ja muutosjohtamisessa, tarvittavia päätöksiä talouden tasapainottamiseksi ei tehty. ”Tarkastuslautakunnan

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



mukaan” päättämättömyys UTV-ohjelman toimeenpanossa on heikentänyt hyvinvointialueen taloudellista tilaa merkittävästi. Hyvinvointialueen palveluverkon selkeyttäminen ja keventäminen varsinaisen palvelutuotannon osalta ei edennyt suunnitellusti. Ilman palveluverkon optimointia hyvinvointialueen mahdollisuudet palvelurakenteen muutoksiin jäävät vähäisiksi. Ellei palveluprosesseja ja toimintamallien yhtenäistämistä saada toteutettua myös digitaalisten palveluiden kautta saatavat hyödyt jäävät merkittävilta osin hyödyntämättä. Vuoden 2024 jälkeen hyvinvointialueella onkin entistäkin kovemmat paineet palvelujen uudelle järjestämiseen ja kustannustehokkuuden parantamiseen.”

## 4.4. Terveysthuollon palvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveysthuollon järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen THL:n ja Valtiokonttorin tietopohjaa, syksyn 2025 THL:n sosiaali- ja terveysthuollon järjestämistä Etelä-Pohjanmaan 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.

Vuonna 2024 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveysthuollon nettokäyttökustannukset olivat 150,8 miljoonaa euroa, somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 220,3 miljoonaa euroa, suun terveysthuollon kustannukset 23,8 miljoonaa euroa, mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannukset olivat 73,4 miljoonaa euroa ja ensihoidon ja päivystyksen kustannukset 48,6 miljoonaa euroa. Terveysthuollon palvelujen reaalkustannukset asukasta kohden Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella eivät ole kasvaneet vuodesta 2020 alkaen (Manner-Suomi: +3 prosenttia).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöön suhteutetut kustannukset olivat perusterveysthuollossa 17 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa 6 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestöön suhteutetut erikoissairaanhoidon palvelujen nettokäyttökustannukset olivat 1 644 euroa (Manner-Suomi: 1 550 euroa), perusterveysthuollon palveluiden kustannukset 794 euroa (Manner-Suomi: 680 euroa) ja suun terveysthuollon palveluiden kustannukset 125 euroa (Manner Suomi: 111 euroa).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on järjestänyt terveysthuollot vuonna 2025 varsin kattavasti, eikä riittävien terveysthuollon antaminen vaikuta vaarantuneen. Hoitoon pääsy eli palveluiden saatavuus on toteutunut sekä perusterveysthuollossa että erikoissairaanhoidossa varsin hyvin. THL:n ylläpitämän Avohilmo-tietojärjestelmän mukaan perusterveysthuollon hoidon saatavuus toteutui Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella pääosin terveysthuoltolaissa (1326/2010) säädetyissä määrärajoissa vuonna 2025 ja hoitoon pääsy toteutui paremmin kuin maassa keskimäärin. Perusterveysthuollossa yli 23-vuotiailla ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa vuonna 2025 (100 prosenttia). Alle 23-vuotiailla hoitoon pääsy 14 vuorokauden enimmäisajassa toteutui keskimäärin 95 prosentissa kaikista käynneistä vuonna 2025. Suun terveysthuollon palveluissa 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy toteutui kuuden kuukauden enimmäisajassa (100 prosenttia). Alle 23-vuotiaiden suun terveysthuollon



ensimmäinen hoitotapahtuma toteutui kolmen kuukauden enimmäisajassa keskimäärin 94 prosentissa kaikista käynneistä vuonna 2025.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon jatkuvuus on Suomen heikoin. Alueen mukaan lisärahoitusta tarvittaisiin 1 700 000 euroa lääkäriresurssin ja hoitajaresurssin lisäämiseen hoidon jatkuvuuden parantamiseksi.

Erikoissairaanhoidossa on hoitotakuun määräajan ylittäneiden potilaiden osuus kansallisesti verrattuna matala ja saatavuus toteutuu sekä kokonaisuutena että erikoisaloittain hyvin. Myös lasten ja nuorten psykiatrian palveluiden saatavuus on muuta maata parempi. Vuonna 2025 alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon alle kolmessa kuukaudessa toteutui pääosin terveydenhuoltolaissa säädetyissä määräajoissa, sillä keskimäärin 94,5 prosenttia pääsi hoitoon kolmessa kuukaudessa. Heikoin tilanne vuoden 2025 aikana oli elokuussa, jolloin 81,8 prosenttia pääsi hoitoon alle kolmen kuukauden enimmäisajassa.

Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui pääosin vuonna 2025 terveydenhuoltolaissa säädetyissä määräajoissa. Vuonna 2025 alle kuusi kuukautta erikoissairaanhoidon pääsyä odottaneiden osuus oli keskimäärin 93,8 prosenttia. Heikoin tilanne vuoden 2025 aikana oli elokuussa, jolloin 90,9 prosenttia pääsi erikoissairaanhoidon alle kuuden kuukauden enimmäisajassa. Elokuun 2025 lopussa yli kuusi kuukautta odottaneita potilaita oli 410. Eniten ylityksiä oli käsikirurgiassa ja ortopediassa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan hoitoon pääsyn toteutuminen laissa säädetyissä määräajoissa vuonna 2026 edellyttää käsikirurgien, ortopedien ja anestesiologian lisäkrytointeja, jotka eivät onnistu ilman lisärahoitusta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan erikoissairaanhoidon silmänsairauksien jonojen purkuun olisi saatavilla henkilöstöä, mutta ortopedien saatavuus on jonkin verran haasteellisempaa. Käsikirurgian ja ortopedian jonojen purkuun tarvittava rahoitus olisi noin 300 000 euroa.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (nyk. Lupa- ja valvontavirasto) on kehottanut 8.10.2025 annetussa päätöksessä (V/14961/2025) Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuetta järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi mahdollisimman nopeasti. Päätöksessä todetaan, että THL:n seurantatietojen 31.8.2025 mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli 410 (9,1) hoitoa yli kuusi kuukautta odottanutta. Yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneita oli 31.8.2025 enemmän kuin 31.3.2025. Valviran päätöksessä on kiinnitetty huomiota myös erikoissairaanhoidossa kolmessa viikossa käsiteltäviin läheteisiin.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan somaattisen erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta odottaneiden osuus oli heinäkuussa 2025 yksi maan pienimmistä, vaikka hoitotakuun toteutumista varmistetaan edelleen ostopalveluin. Edelleen THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että asiakkaita ohjautuu epätarkoituksenmukaisesti päivystykseen ja vuodeosastoille. Erikoissairaanhoidon päivystystä käytettiin keskimääräistä vähemmän vuonna 2024. Päivystyksen asiakkaista maan keskitasoa useamman tarpeisiin olisi pystytty vastaamaan perusterveydenhuollossa. Päivystyksenä erikoissairaanhoidon osastoille siirrettyjen asiakkaiden määrä väheni, mutta pysyi maan keskitasoa suurempana. Päivystykseen tulleista kotihoidon asiakkaista maan kolmanneksi suurin osuus siirtyi osastohoitoon riittämättömän integraation seurauksena.



THL:n asiantuntija-arvion mukaan alueella perus- ja erityistason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut tuotetaan integroituna kokonaisuutena. Palvelujen yhdistäminen on vahvistanut palveluja sekä palveluprosessien kehittämistä. Psykiatrian kustannukset kasvoivat peruspalveluja enemmän vuonna 2024. Palvelutarpeeseen suhteutetut mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kustannukset ylittivät maan keskitason. Psykiatrian avohoitokäynnit ovat vähentyneet, mutta laitoshoidon käyttö ja hoitopäivien määrä ovat lisääntyneet. Käytön kasvu ei kuitenkaan ole heikentänyt palveluihin pääsyä maan keskitasoon verrattuna.

Alueella on sen sijaan kehittämistarpeita hoidon jatkuvuudessa, perus- ja erityistason integraatiossa, uusien palvelumuotojen (ammattihenkilöiden työnjako, digitalisaatio, liikkuvat ja kotiin jalkautuvat palvelut) hyödyntämisessä sekä palvelun vaikuttavuudessa. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö on runsasta. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2025 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta koskevan selvityksen mukaan Etelä-Pohjanmaalla oli perusterveydenhuollon vuodeosastohoidossa ikääntyneitä potilaita 195 potilasta per 1 000 vastaavan ikäistä kohden, mikä on enemmän kuin millään muulla hyvinvointialueella Suomessa.<sup>2</sup> Näitä kehittämällä voitaisiin edelleen keventää palvelurakennetta ja tiivistää palveluverkkoa. Painopistettä olisi mahdollista siirtää kohti avohoittoa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa ja näin päästä pienentämään edelleen sairaansijakapasiteettia muun muassa estettävissä olevien hoitajaksojen vähetessä kehittämistoimilla.

THL:n asiantuntija-arvion mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella syksyllä 2024 tehtyjen palveluverkkopäätöksien mukaan palveluverkko perustuu jatkossakin 7+1-malliin. Kyseisellä 7+1-mallilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty alueella ennen hyvinvointialueuudistusta, joten uudistus ei tuo juurikaan muutoksia erityisesti kalliiseen läsnäsiointipalvelujen verkkoon. Edelleen THL:n asiantuntija-arviossa todetaan, että hyvinvointialueen uudistuvan palveluverkon tuomat uudistukset jäävät erityisen vähäisiksi ja haastavat talouden hallintaa kustannustason pysyessä lähes nykyistä vastaavalla tasolla.

Alueen palveluverkko (sote-keskukset, sote-asetat ja sote-pisteet) vaikuttaa perusteettoman tiheältä sekä avopalveluissa että hajallaan sijaitsevien vuodeosastojen näkökulmasta. Ympäri vuorokautisen osastohoidon kokoaminen suurempiin yksiköihin tai osittainen keskittäminen keskussairaalan yhteyteen toisi todennäköisesti tehokkuutta henkilöstöresurssin ja tukipalveluiden käytössä ja olisi myös taloudellisesti järkevää sekä saattaisi osaltaan taata yhdenvertaista hoitoa ja vastata väestön palvelutarpeisiin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on 15.12.2025 päättänyt lakkauttaa Ilmajoen, Lapuan, Kurikan ja Jalasjärven vuodeosastot.

Palveluverkkopäätökset ovat haastaneet perusterveydenhuollon toiminnan tehostamista. Perusterveydenhuollossa on painottunut kiirevastaanotto toiminta ja henkilöstövuokrausta on tarvittu. Viikonlopun kiirevastaanottoa on keskitetty jo Seinäjoelle. Käyntitilastojen perusteella tulisi edelleen

<sup>2</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2025) Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025.



tarkastella myös muun virka-ajan ulkopuolisen kiirevastaanoton todellista tarvetta alueella ja siihen liittyvää palveluverkkoa.

Yhteenvetona on todettavissa, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien lakisääteisten terveyspalveluiden riittävässä toteutumisessa ei ole havaittavissa merkittäviä puutteita, vaan monet palvelut ovat toteutuneet ja toteutuvat jopa maan keskiarvoa paremmin. Alueella on tehty paljon toiminnallisia kehittämistoimenpiteitä, mutta palvelurakennetta tai palveluverkkoa ei ole kevennetty riittävästi, mikä tuo tehottomuutta ja todennäköisesti lisää kustannuksia. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkemys on, että ongelmat kirurgian erikoissairaanhoidon pääsyssä ovat ratkaistavissa rahoituksella. Erikoislääkäreiden saatavuus on myös kansallisen tason ongelma, jota on pyrittävä edelleen ratkomaan hyvinvointialueiden yhteistyön ja mahdollisesti valtion muiden toimenpiteiden keinoin.

## 4.5. Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluiden nettokäyttökustannukset olivat 235,5 miljoonaa euroa vuonna 2024. Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 alkaen nopeammin kuin hyvinvointialueilla keskimäärin: vuodesta 2020 vuoteen 2024 yli 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden sosiaalipalveluiden reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet 9 prosenttia, jolloin voidaan todeta nettokustannusten kasvun olleen Manner-Suomen keskimääräistä vuosittaista kasvuvauhtia (reaalisten nettokäyttökustannusten muutos samassa ajassa - 1 prosenttia) nopeampaa.

Vuonna 2024 ikääntyneiden sosiaalipalveluiden asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat kokonaisuudessaan 9 321 euroa per yli 75-vuotias noin 15 prosenttia yli maan keskitason (koko maa: 8 116 euroa). Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon nettokäyttökustannukset per yli 75-vuotias olivat maan keskitasoa suuremmat. Ympärivuorokautisen palveluasumisen nettokäyttökustannukset olivat 5 652 euroa (Manner-Suomi: 4 501 euroa) ja kotihoidon nettokäyttökustannukset olivat 2 707 euroa (Manner-Suomi: 2 076 euroa).

Vuonna 2024 yli 75-vuotiaiden iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannukset muodostivat noin 61 prosenttia ikääntyneiden sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on noin 9 prosenttiyksikköä korkeampi osuus, kuin Manner-Suomessa keskimäärin (56 prosenttia).

Palvelujen peittävyys iäkkäiden palveluissa on yli maan keskitason vuonna 2024. Peittävyys on kuitenkin kääntynyt laskuun. Kotihoidon peittävyys on keskimääräistä korkeampi. Säännöllistä kotihoitoa saa suhteellisesti yhä harvempi ikääntynyt, ja se painottuu paljon palveluja tarvitseviin. Ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on keskimääräistä korkeampi ja vastaavasti yhteisöllisen asumisen osuus on erittäin matala.

Alueen ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelman 2024–2035 mukaan vuonna 2024 ympärivuorokautisen palveluasumisen tuotantorakenne painottui hiukan ostopalveluihin ja palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin (oma tuotanto 45 prosenttia, ostopalvelut 55 prosenttia). Kotihoidon osalta tuotanto



painottui omaan tuotantoon (67,4 prosenttia), mutta ostopalvelua ja palvelusetelituotantoa oli keskimääräistä enemmän (32,6 prosenttia).

Alueella on tehty iäkkäiden palvelujen kehittämistyötä ja muun muassa kiertäviä perhehoitajia on käytettävissä hyvin. Omaishoidon tuki myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle määrärahojen puitteissa (muutos tehty syksyllä 2025) ja palkkioiden taso on keskimääräistä korkeampi. Palvelujen sopeutustoimia tehtäessä on syytä arvioida myös omaishoidon asiakkaiden kokonaiskustannuksia (palkkio + palvelut) ja hyötyjä verrattuna asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseen muulla tavoin.

Alueella on laadittu ansiokas Ikäihmisten palveluiden kehittämissuunnitelma vuosille 2024–2035, joka parantaa toteutuessaan tilannetta. Alueella on käytettävissään useita keinoja iäkkäiden palvelujen kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

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

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

THL:n asiantuntija-arvion mukaan ikääntyneiden raskas palvelurakenne aiheuttaa suuria kustannuksia. Asumispalvelut painottuvat raskaaseen ympärivuorokautiseen asumiseen ja yhteisöllisen asumisen lisäämiseen tulisikin löytää keinoja. Yhteisöllinen asuminen voi myös olla paremmin tarpeita vastaava ja kustannustehokkaampi palvelumuoto osalle nyt paljon kotihoidon käynnejä saavista asiakkaista.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan ikäihmisten sosiaalipalvelut ovat toteutuneet lainsäädännön mukaisesti vuonna 2025. Keskimääräinen odotusaika ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on ollut 66 vuorokautta ajalla 1.7.2025–31.12.2025. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan vuoden 2026 talousarviossa pysyminen voi osaltaan vaarantaa järjestämisvastuun toteutumisen iäkkäiden palveluissa, koska talousarviossa pysyminen edellyttäisi esimerkiksi ikäihmisten asumispalveluissa 25 asiakaspaikan vähentämistä ostopalveluista (n. 1,7 milj. euroa).

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



## 4.6. Vammaisten henkilöiden palvelut ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vammaispalveluiden nettokäyttökustannukset olivat 105,4 miljoonaa euroa vuonna 2024. Vuodesta 2020 vuoteen 2024 reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet noin 8 prosenttia, jolloin kustannusten kasvu on ollut Manner-Suomen keskimääräistä kasvuvauhtia (17 prosenttia) hitaampaa. Suhteutettuna väestöön vammaispalvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 544 euroa asukasta kohden, joka on noin 11 prosenttia enemmän kuin Manner-Suomessa keskimäärin (492 euroa). Erityisesti vammaisten henkilöiden väestöön suhteutetut ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä vammaisten sosiaalityön ja ohjauksen palveluiden kustannukset olivat suuremmat kuin muualla maassa keskimäärin.

Palveluluokakohtaisten kustannustietojen perusteella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaisten henkilöiden palvelujen palvelurakenteen voidaan katsoa olevan keskimääräistä selvästi raskaampi. Vuonna 2024 asumispalvelut muodostivat noin 59,6 prosenttia vammaisten henkilöiden palvelujen nettokäyttökustannuksista, joka on noin 16,6 prosenttiyksikköä korkeampi osuus kuin Manner-Suomessa keskimäärin (43 prosenttia).

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

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

Etelä-Pohjanmaalla vammaispalveluissa käytetään ostopalveluja hieman alle koko maan keskiarvon, ja ostojen asukaskohtaiset kustannukset ovat maan keskitasoa. Tätä selittää muun muassa suurten volyymien palveluiden, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen, maltillinen ostopalvelujen käyttö suhteessa muihin alueisiin. Tuotantorakenteen näkökulmasta Etelä-Pohjanmaan oman palvelutuotannon tarjonta vammaispalveluissa on siis riittävä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan vuonna 2025 lähes kaikki vammaispalveluiden hakemukset on käsitelty laissa säädetyssä määrääjassa (96,6 prosenttia). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan vuoden 2026 talousarviossa pysyminen voi osaltaan vaarantaa järjestämisvastuun toteutumisen vammaisten palveluissa, koska talousarviossa pysyminen edellyttäisi vammaisten asumispalveluissa 58 asiakaspaikan vähentämistä ostopalveluista (n. 5 milj. euroa).



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työikäisten palveluiden nettokäyttökustannukset olivat 9,3 miljoonaa euroa vuonna 2024. Suhteutettuna 18–45 vuotta täyttäneeseen väestöön kustannukset olivat 89 euroa eli noin 22 prosenttia alle Manner-Suomen keskiarvon (Manner Suomi: 114 euroa). Työikäisten sosiaalipalveluissa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ovat viime vuosina kasvaneet muuta maata nopeammin, mutta ovat edelleen alemmat kuin hyvinvointialueilla keskimäärin. Kustannusten kasvuvauhtia selittää THL:n arvion mukaan erityisesti kasvanut tarve palveluille muun muassa mielenterveyden ongelmien lisääntymisen takia. Myös pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut alueella nopeasti, vaikka heitä onkin Etelä-Pohjanmaalla edelleen vähemmän kuin muualla maassa keskimäärin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan vuonna 2025 toimeentulotukihakemukset on käsitelty pääsääntöisesti seitsemän vuorokauden käsittelyajassa (98,8 prosenttia). Työikäisten sosiaalipalvelujen saatavuus ei vielä kaikilta osin toteudu alueella yhdenvertaisesti. Resurssien riittämättömyys on vaikeuttanut palveluiden järjestämistä määräraajojen puitteissa, mikä on heikentänyt palvelujen saavutettavuutta – yhtenä esimerkkinä hyvinvointialueen alkuvuosilta toimeentulotuen määrärajoissa pysymisen haasteet, vaikka tilanne onkin tältä osin parantunut viimeisen kalenterivuoden aikana merkittävästi. Toisaalta ehkäisevän toimeentulotuen saajien osuus on vähentynyt merkittävästi, mikä voi viitata ennaltaehkäisevien toimien tehostumiseen tai palvelutarpeen parempaan kohdentumiseen. Huolimatta haasteista asiakkaat ovat olleet pääosin tyytyväisiä saamiinsa sosiaalipalveluihin, mikä kertoo palveluiden laadun säilymisestä paineista huolimatta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työikäisten ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti ja erityisesti hakemusten käsittelyajat toteutuvat alueella erinomaisesti. Merkkejä palvelujen vaarantumisesta ei ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Alueen tulee kuitenkin jatkaa erityisesti vammaispalveluissa raskaampien palvelujen hallittuun purkamiseen tähtäviä toimenpiteitä kustannusrakenteen keventämiseksi huolehtien siitä, että asiakkaat saavat tarpeisiinsa vastaavat palvelut.

## 4.7. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluiden ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset olivat 80,4 miljoonaa euroa vuonna 2024. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluiden ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet muuta maata nopeammin vuodesta 2020 eteenpäin. Kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2020 alkaen vuoteen 2024 noin 31 prosenttia (Manner-Suomi: 20 prosenttia). Alle 18-vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettujen kustannusten kasvu vuodesta 2020 vuoteen 2024 on ollut 39 prosenttia (Manner-Suomi: 23 prosenttia).

Vuonna 2024 lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 423 euroa/asukas (Manner-Suomi: 388 euroa). Suhteutettuna alaikäiseen väestöön nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 noin 2 238 euroa henkilöä kohden (Manner-Suomi: 2 159 euroa). Alaikäiseen väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat noin 4 prosenttia yli maan



keskiarvon. Erityisesti alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutetut perhehoidon ja laitospalvelun kustannukset olivat suuremmat kuin muualla maassa keskimäärin.

Lastensuojelun tilanne Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on parantunut. Lastensuojeluilmoitusten määrän nousu on taittunut ja henkilöstötilanne on kohentunut. Matalan kynnyksen palvelut eivät silti ole vielä riittävästi siirtäneet painopistettä kevyempiin palveluihin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan lastensuojeluilmoitukset on käsitelty lähes määrääjassa (99,6 prosenttia) ajalla 1.7.2025–31.12.2025.

Lastensuojelun tarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointien käsittely ja valmistuminen toteutuvat pääosin laissa säädetyissä määrärajoissa. Palvelutarpeen arvioinnit ovat toteutuneet selvästi paremmin kuin keskimäärin muualla Suomessa. THL:n tietojen mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ajalla 1.10.2025–31.3.2025 lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin käsittely alkoi noin 98,9 prosentissa tapauksista lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa (koko maa: 92,7 prosenttia). Palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat 91,1 prosenttisesti lakisääteisessä kolmen kuukauden määrääjassa (koko maa: 88,7 prosenttia). THL:n tietojen mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ajalla 1.4.–30.9.2025 lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin käsittely alkoi noin 98,7 prosentissa tapauksista lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa (koko maa: 94,6 prosenttia). Palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat 97,2 prosenttisesti lakisääteisessä kolmen kuukauden määrääjassa (koko maa: 89,5 prosenttia).

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

Aluehallintovirasto on kiinnittänyt Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen huomiota 21.5.2025 antamassaan päätöksessä (LSSAVI/398/2025) opiskeluhuollon psykologipalveluiden saatavuuteen ja henkilöstön riittävyyteen. Aluehallintovirasto katsoi päätöksessään, ettei hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevissa opiskeluhuollon psykologipalveluissa ole riittävällä tavalla toteutuneet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:n 1 momentissa säädetyt veloitteet palveluiden toteuttamisella yhdenvertaisesti ja asiakkaiden tarvetta vastaavasti. Hyvinvointialueen arvion mukaan opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat keväällä 2025 vastanneet väestön tarpeisiin. Aluehallintovirasto on myös kiinnittänyt 10.7.2025 antamassaan päätöksessä (LSSAVI/5723/2025) huomiota Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen 13.2.2026 antaman tiedon mukaan koulupsykologien saatavuuden tilanne on parantunut viime kuukausina. Laskennallisesti psykologeja tulisi olla 41 henkilöä ja psykologeja puuttuu vielä 13 henkilöä. Rekrytoinnit ovat käynnissä ja laskennallisen vahvuuden mukaiset menot sisältyvät alueen vuoden 2026 talousarvioon.



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan kouluterveydenhuollon tarkastusten saattaminen lain mukaiselle tasolle edellyttää 83 000 euron lisärahoitusta, koska lääkärin tarkastuksista 402 on jäänyt tekemättä 2024–2025 lukuvuoden aikana ja saman verran on vaarassa jäädä tekemättä myös 2025–2026 lukuvuonna.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue näyttää suoriutuneen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen tehtävässä jopa hieman keskimääräistä paremmin eikä merkkejä palvelujen vaarantumisesta ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen käytetyt resurssit ovat turvanneet palvelujen saatavuutta jopa keskitasoa paremmin. Lainsäädännön velvoitteet eivät toteudu opiskeluterveydenhuollon psykologien mitoituksen osalta ja myös kouluterveystarkastusten toteutumisessa on ollut haasteita. Haasteiden taustalla on psykologien ja lääkäreiden valtakunnallinen saatavuus ongelma. Etelä-Pohjanmaa hyvinvointialue on katsonut, että lääkäripalveluiden vuokraaminen ratkaisisi kouluterveystarkastuksiin liittyviä puutteita.

## 4.8. Pelastustoimi

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden järjestämistä on arvioitu toiminnallisten ja taloudellisten tietojen valossa hyödyntäen Valtiokonttorin ja pelastustoimen toimenpiderekisterin tietoja, sisäministeriön tekemiä vuosittaisia selvityksiä, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita ja valvontakäyntien muistioita (15.11.2023, 27.9.2024, 11.9.2025) sekä hyvinvointialueen vuosittaisia selvityksiä ja alueen lisärahoitusprosessiin toimittamia materiaaleja.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen nettokäyttökustannusten arvioidaan olevan 127 euroa asukasta kohti vuonna 2026. Nettokäyttökustannukset ovat yli maan keskimääräisen tason (110 euroa/asukas). Asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten nimellinen kasvu oli 8,6 prosenttia vuodesta 2023 vuoteen 2024, kun koko maan keskimääräinen kasvu oli 2,9 prosenttia. Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset arvioidaan vähenevän tilinpäätösarvion mukaan -1,6 prosenttia vuodesta 2024 vuoteen 2025.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut (pelastustoiminta, onnettomuuksien ehkäisy ja väestönsuojeluun varautuminen) nähdään toteutuneen kokonaisuudessaan pääosin riittävällä tasolla vuonna 2025. Onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden saatavuudessa tai väestönsuojeluun varautumisen palveluissa ei ole havaittu merkittäviä puutteita. Väestönsuojeluun varautumiseen liittyviä tehtäviä on edistetty alueella vuonna 2025.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vastaavat pääosin alueen riskejä ja uhkia. Pelastustoiminnan palveluissa on noussut esiin ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaikatavoitteiden puutteet Seinäjoella. Seinäjoen kaupungin alueella oli vuonna 2024 kaksi ruutua, joiden toimintavalmiuden aikatavoitteet eivät ole täyttyneet. Lupa- ja valvontavirastossa ei ole käynnissä olevia valvonta-asioita tai kanteluita koskien Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuetta. Lupa- ja valvontavirasto on ottanut Seinäjoen kaupungin alueella toimintavalmiuden seurantaan, mutta tällä hetkellä ei ole kyse palveluiden vaarantumisesta vaan huomio pelastustoiminnan toimintavalmiuden kehittämistarpeesta.



Valmisteluryhmän käytössä olevien tietojen perusteella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palveluiden vaarantumista ei ole havaittavissa vuoden 2026 osalta.

## 5. Valmisteluryhmän näkemys alueen lisärahoituksen tarpeesta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue hakee lisärahoitusta riittävien peruspalveluiden turvaamiseen 110,8 miljoonaa euroa vuodelle 2026. Alueella on kertynyt alijäämää vuoden 2025 loppuun mennessä noin 130 miljoonaa euroa. Alueen mukaan kertyneen alijäämän kattaminen alueen omin sopeutustoimin lakisääteisessä määräajassa eli vuoden 2026 loppuun mennessä vaarantaisi yhdenvertaisten ja riittävien palvelujen toteutumisen Etelä-Pohjanmaalla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue saa vuonna 2026 valtion yleiskatteista rahoitusta yhteensä noin 1 014 miljoonaa euroa (5 341 euroa/asukas). Vuoden 2026 talousarvion mukaan alueen toimintatulot ovat lisäksi 128,0 miljoonaa euroa. Toimintamenot ovat 1 098,5 miljoonaa euroa. Rahoitustulot ja -menot toteutuvat -0,6 miljoonan euron suuruisena kuluvaikutteisena eränä. Poistot ovat 22,1 miljoonaa euroa. Tilikauden ylijäämäksi muodostuisi näin 21,2 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 toteutuessa talousarvion mukaisesti kumulatiivinen alijäämä vuoden 2026 lopussa olisi edelleen 111,8 miljoonaa euroa (589 euroa asukasta kohden). Talousarvio ei vielä sisällä helmikuussa tehtyjen palveluverkkopäätösten säästövaikutusta, joka alueen mukaan on vuodelle 2026 noin 2 miljoonaa euroa. Nämä vaikutukset on tarkoitus huomioida talousarviomuutoksina myöhemmin.

Alueella ei ole todettu olevan akuuttia kassakriisiä, vaan alue on pystynyt turvaamaan palvelujen rahoittamisen muun muassa lyhytaikaisen lainan turvin.

Alueen lakisääteisten terveyspalveluiden riittävässä toteutumisessa ei ole valmisteluryhmän arvion mukaan havaittavissa merkittäviä puutteita, vaan monet palvelut ovat toteutuneet ja toteutuvat jopa maan keskiarvoa paremmin. Alueella on tehty paljon toiminnallisia kehittämistoimenpiteitä, mutta palvelurakennetta tai palveluverkkoa ei ole kevennetty riittävästi, mikä tuo tehottomuutta ja todennäköisesti lisää kustannuksia. Palvelujen saatavuuden ongelmat 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.

lääkäiden palvelut vastaavat alueella asiakkaiden tarpeisiin hyvin eikä käytettävissä olleiden tietojen perusteella ole nähtävissä viitteitä siitä, että asiakkaiden palvelut olisivat vaarantuneet. Palvelut toteutuvat lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti ja asiakkaat ovat myös pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

Työikäisten ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti ja jopa hieman keskimääräistä paremmin kuin muilla hyvinvointialueilla. Merkkejä palvelujen vaarantumisesta ei ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Alueen tulee kuitenkin jatkaa erityisesti



vammaispalveluissa raskaampien palvelujen hallittuun purkamiseen tähtäviä toimenpiteitä kustannusrakenteen keventämiseksi.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisessä alue näyttää suoriutuneen jopa hieman keskimääräistä paremmin eikä merkkejä palvelujen vaarantumisesta ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Käytetyt resurssit ovat turvanneet palvelujen saatavuutta jopa keskitasoa paremmin. Lainsäädännön velvoitteet eivät toteudu opiskeluterveydenhuollon psykologien mitoituksen osalta ja myös kouluterveystarkastusten toteutumisessa on ollut haasteita. Haasteiden taustalla on psykologien ja lääkäreiden valtakunnallinen saatavuusongelma. Alueen mukaan lääkäripalveluiden vuokraaminen ratkaisisi kouluterveystarkastuksiin liittyviä puutteita.

Valmisteluryhmän käytössä olevien tietojen perusteella alueen pelastustoimen palveluiden vaarantumista ei ole havaittavissa vuoden 2026 osalta.

Valmisteluryhmän arvion mukaan palvelut toteutuvat siten alueella pääosin lainsäädännön mukaisesti. Lakisääteisten palvelujen toteutumisessa on todettu joitakin puutteita (erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyssä, kouluterveydenhuollon tarkastusten toteutumisessa ja opiskeluhuollon psykologipalveluissa). Psykologipalveluja koskevat korjaustoimenpiteet on jo otettu huomioon alueen vuoden 2026 talousarviossa sekä lisäksi on huomioitu 200 000 euroa kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn saattamiseen lakisääteiselle tasolle. Lisäksi erikoissairaanhoidon kiireettömän hoitotakuun toteutuminen edellyttäisi alueen arvion mukaan 300 000 euron lisäkustannusta vuodelle 2026 sekä kouluterveystarkastusten 83 000 euron lisäkustannusta vuodelle 2026. Alueella on arvioitu olevan tarvetta lisätä vuodelle 2026 määrärahoja myös ikäihmisten ja vammaisten palveluihin, mutta tältä osin ei arvioida olevan kyse lakisääteisten palvelujen vaarantumisesta, vaan palvelujärjestelmän kehittämistoimista. Siten, ottaen huomioon alueen vuoden 2026 ylijäämäisen talousarvion, havaitut puutteet palvelujen toteutumisessa ovat kustannuksiltaan sellaisia, että alueella olisi mahdollisuus turvata palvelut omilla toimillaan kuluvan vuoden rahoitusta uudelleen kohdentamalla. Lisäksi osin kyse on myös vaikeasta henkilöstön saatavuudesta, joka koskee muitakin hyvinvointialueita.

Alueella on edelleen myös käyttämätöntä sopeutuspotentiaalia. Aluetta koskevien talous- ja toimintatietojen sekä kokouksissa saatujen selvitysten perusteella alueen palvelurakenne on raskas, palveluverkko on laaja, palveluita on tarjottu osin yli lakisääteisen tason sekä palveluiden järjestämiseen käytettäviä tiloja on liikaa suhteessa tarpeeseen. Alueen asukaskohtaiset nettokustannukset ylittävät monin paikoin huomattavasti maan keskimääräisen tason, eikä tilanne ole perusteltavissa pelkästään korkeammalla palvelutarpeella.

Alueelle on annettu valtion ohjaukseen liittyen suosituksia poliittisen päätöksentekokyvyn varmistamiseksi talouden tasapainottamiseksi ja palveluiden uudistamiseksi. Alueen väestöennusteet ja aluerakenteen muutokset huomioiden alueen palveluverkkoa olisi kevennettävä vastaamaan palvelutarpeiden mukaista saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Alueella on tehty palveluverkon sopeuttamiseksi vuonna 2026 oikeansuuntaisia päätöksiä, mutta ne ovat edelleen tulevaisuuteen nähden riittämättömiä. Määrätietoista kehittämistä on tarpeen jatkaa, jotta alue saa jatkossa sekä rahoituksen että henkilöstön riittämään asukkaiden palvelutarpeiden mukaisesti.



Edellä kuvatun perusteella valmisteluryhmän ministeriöiden edustajat katsovat, että edellytykset lisärahoituksen myöntämiselle eivät täyty. Alueen on käytettävä kuluvan vuoden rahoitus palvelujen turvaamiseen. Alueella on siten mahdollisuus omalla päätöksenteollaan turvata perusoikeuksiin liittyvien palveluiden ja muiden lakisääteisten tehtävien järjestäminen vuonna 2026.

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 terveystoimen palvelut vaarantuvat lainvastaisella tavalla.

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen edustajat toivat esille seuraavan eriävän näkemyksen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan palvelujärjestelmän sopeuttaminen olisi mahdollistanut alijäämän kattamisen lakisääteisesti, mikäli seuraava edellytys olisi täyttynyt:

Hyvinvointialueiden tarvevakioidun rahoituksen tulee turvata lakisääteiset palvelut ja perusoikeuksien toteutuminen. Jos tarvevakioidussa rahoituksessa on virheitä tai rahoituslaskelmassa ei ole huomioitu kaikkia rahoituksen perusteena käytettäviä diagnoositietoja tarvevakioidun rahoituksen pohjaksi, niin olemassa oleva rahoituspäätös ei turvaa lakisääteisiä palveluita ja perusoikeuksien toteutumista. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen näkökulmasta rahoituspäätökset eivät ota huomioon tietopohjassa olleita virheitä eivätkä relevantteja diagnoositietoja ja rahoituksen taso ei tällöin turvaa lakisääteisten palveluita ja perusoikeuksien toteutumista. Edelleen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kiinnittää huomiota seuraavaan: vaikka palvelujärjestelmä toimii yleisellä tasolla hyvin, niin palveluissa on alueita, jotka eivät täytä lakisääteisiä vaatimuksia. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyssä on ylityksiä erityisesti ortopediassa ja käsikirurgiassa. Tällöin lainsäädännön noudattaminen edellyttää lisäpanostuksia kyseessä oleviin kohteisiin, mikä taas vähentää resursointia muilta alueilta ja voi näissä johtaa lainvastaiseen tilaan.



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on vaatinut valtiota korjaamaan hyvinvointialueiden nykyisen rahoitusmallin puutteet. Nykyinen rahoitusmalli mittaa alueiden kirjaamiskäytäntöjä, ei väestön todellista palvelutarvetta. Lisäksi rahoitusmalli ei kohtele alueita yhdenvertaisesti.

Suurin ongelmakohta ovat diagnoositiedot, joissa on ollut virheitä ja suuria eroja alueiden välillä. Eroja eivät selitä todelliset sairastavuuserot, vaan tietojärjestelmien erilaisuus. Tämä on vääristänyt alueiden rahoitusta ja on osaltaan johtanut mittavien alijäämien syntyymiseen. Hyvinvointialueen ei ole mahdollista kattaa alijäämiä lainsäädännön määrittelemässä aikataulussa. Alijäämien kattaminen johtaisi palveluiden tietoiseen vaarantamiseen.

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, joka tuli voimaan 1.7.2025 tarkoitti tarvekertoimen laskennan (lasketaan kahden viimeisimmän saatavilla olevan vuoden tarvekertoimen keskiarvona) osalta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle rahoituksen vähentymistä noin 10 miljoonalla eurolla (2026). Yksityisten diagnoositietojen huomioiminen osana rahoitusjärjestelmää rahoitusperiaatteen vastaisesti on heikentänyt Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen taloudellista asemaa. Lausunnolla olevassa hallituksen esityksessä eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta on arvioitu vaikutuksen olevan uusien vuosien 2027 esitettyjen rahoitusperiaatteiden mukaan 8,3 miljoonaa euroa arvioituna vuoden 2026 tasolla. Vuoden 2026 osalta vastaavaa arviota ei ole tehty, mutta voidaan arvioida summan olevan merkittävä. Lisäksi rahoitusmalliin tulevat jatkuvat muutokset heikentävät taloussuunnittelun perustaa talouden tasapainottamisen kriittisinä vuosina.



## 6. Allekirjoitukset

Tanja Rantanen

Eeva Mäenpää

Erika Juutinen

Antti Kuopila

Jaana Määttä

Tero Tyni

Teija Mikkola

Tero Järvinen

Terhi Haapala

Heli Hämeenniemi

Tiina Perä

Tanja Penninkangas

Jussi Lammassaari

Hanna Viljakainen



## 7. Jakelu

Valmisteluryhmän jäsenet ja varajäsenet  
Etelä-Pohjanmaan 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