



Arviointikertomus 2025

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuustolle

Tarkastuslautakunta
27.5.2026

Sisällys

1. Puheenjohtajan katsaus.....	2
2. Tarkastuslautakunnan toiminta	3
3. Hyvinvointialueen toiminta	6
4. Strategiset tavoitteet ja ohjelmat	8
5. Sitovien tavoitteiden toteutuminen	10
6. Työohjelman mukaiset arviointiaiheet.....	15
6.1 Perusterveydenhuollon palvelut	15
6.2 Perhepalvelut.....	17
6.3 Pelastustoimen palvelut.....	18
6.4 Laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus.....	20
6.5 Investoinnit ja hankinnat	22
6.6 Kaiku24 Oy.....	23
6.7 Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen.....	24
7. Talouden toteutuminen ja talouden tasapaino	26
7.1 Taloustavoitteiden toteutuminen ja tuloksellisuus.....	26
7.2 Talouden tasapainottamistoimenpiteiden arviointi	28
8. Hyvinvointialueen henkilöstö.....	31
9. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	35
10. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	37
11. Yhteenveto	38
12. Tarkastuslautakunnan kysymykset aluehallitukselle.....	40
13. Allekirjoitukset	41

1. Puheenjohtajan katsaus

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on hyvinvointialuelain §:n 125 mukaan arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet, ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarkastuslautakunta on laatinut arviointisuunnitelman valtuustokaudelle 2025–2029, jonka pohjalta arviointityötä tehdään. Suunnitelmassa esitetään ne tehtäväalueet, jotka otetaan kunakin vuonna syvällisemmän tarkastelun kohteeksi. Erityisesti painotetaan osa-alueita, joiden osalta nähdään olevan suuri riski, että tavoitteet jäävät saavuttamatta. Tarkastuslautakunta antaa aluevaltuustolle kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa esitetään arvioinnin tulokset.

Hyvinvointialueen rahoituksen on todettu jo toiminnan alkaessa olevan riittämätön lakisääteisten palvelujen tuottamisessa. Vuoden 2024 loppuun mennessä on syntynyt kattamatonta alijäämää 72,7 miljoonaa euroa, ja vuonna 2025 alijäämää kertyi vielä lisää 12 miljoonaa euroa. Käyttötalouden sopeuttamiseen päästiin vasta vuonna 2025. Se koski koko hyvinvointialuetta. Palvelut tuotettiin kuitenkin pääosin lainsäädännön määräaikojen puitteissa. Hyvinvointialueen taloussuunnitelman mukaan alijäämät tulisivat katetuksi vuoteen 2032 mennessä. Tähänkin sisältyy riskejä.

Henkilöstön määrä väheni 192 henkilöä, ollen vuoden 2025 lopussa 5327 henkilöä. Hyvinvointialue on onnistunut pääosin hyvin; perusterveydenhuollon palveluihin pääsy parantui, tiimimalli ja digitaalisia palveluita otettiin käyttöön. Hyvinvointialueen ”Etujoukkueen” toiminta näkyy päivittäisessä kohtaamisessa, palvelualttiudessa, johtamisessa ja proaktiivisessa kehittämisessä.

Tarkastuslautakunta kiittää koko hyvinvointialueen henkilökuntaa ja aluevaltuutettuja asukkaiden hyväksi tehdystä arvokkaasta työstä.

Tuula Lindh
Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

2. Tarkastuslautakunnan toiminta

Hyvinvointialueesta annetun lain 125 §:n mukaan aluevaltuusto asettaa tarkastuslautakunnan hallinnon ja talouden tarkastuksen sekä arvioinnin järjestämistä varten. Tarkastuslautakunnan tehtävä on muun muassa arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Aluevaltuusto valitsi kokouksessaan 3.6.2025 aluevaltuuston toimikaudeksi 2025–2029 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tarkastuslautakuntaan seuraavat jäsenet ja varajäsenet:

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan jäsenet vuonna 2025.

Jäsen	Varajäsen
Lindh Tuula, puheenjohtaja	Löfman Päivi
Näivä Henri, 1. varapuheenjohtaja	Maijanen Jarmo
Backman Sara	Nikitina Anna
Hyvärinen Mirva	Hirvikallio Henri
Härkönen Juha	Voipio Iikka
Ijäs Esko	Tilli Timo
Kuikka Tuija	Vesterinen Heini
Niiva Heikki	Saramies Jouko
Talonpoika Fanny 14.10.2025 saakka Kurenniemi Eeva 14.10.2025 alkaen	Kurenniemi Eeva 14.10.2025 saakka Johanna Auranen 14.10.2025 alkaen

Esteellisyydet on huomioitu tarkastuslautakunnan toiminnassa.

Arviointivuonna tarkastuslautakunnan teknisenä sihteerinä toimi johdon assistentti Miina Matikainen. Asiat on käsitelty omavalvontapäällikkö Pia Mälkiän esittelystä. Tilintarkastusyhteisönä tilikaudella 2025 toimi BDO Oy ja vastuullisena tilintarkastajana JHT, KHT Ulla-Maija Tuomela.

Tarkastuslautakunta on laatinut arviointisuunnitelman koko toimikaudekseen, minkä lisäksi jokaiselle vuodelle laaditaan työohjelma. Tilinpäätösvuotta 2025 tarkastuslautakunta arvioi 12 kokouksessa, joista viisi kokousta pidettiin syyskaudella 2025 ja seitsemän kokousta kevätkaudella 2026.

Hyvinvointialueesta annetun lain 125 §:n mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on

- valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat
- arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet ja onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla
- arvioida talouden tasapainotuksen toteutumista tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyttä talouden tasapainotuksen kannalta
- huolehdittava hyvinvointialueen ja sen tytäryhteisöjen tarkastuksen yhteensovittamisesta
- valvoa hyvinvointialuelain 89 §:ssä säädetyn sidonnaisuuksien ilmoittamisvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset aluevaltuustolle tiedoksi
- valmistella aluehallitukselle esitys tehtäviään koskeviksi hallintosäännön määräyksiksi sekä arvioinnin ja tarkastuksen talousarvioksi.

Hyvinvointialueesta annetun lain 89 §:n mukaan tarkastuslautakunnan tehtävänä on

- valvoa ilmoitusvelvollisuuden noudattamista ja saattaa ilmoitukset aluevaltuuston tiedoksi. Tarkastuslautakunta voi tarvittaessa kehottaa ilmoitusvelvollista tekemään uuden ilmoituksen tai täydentämään jo tehtyä ilmoitusta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hallintosäännön 78 §:n mukaan tarkastuslautakunnan tehtäviin kuuluu lisäksi

- seurata tilintarkastajan tarkastussuunnitelman toteutumista sekä muutoinkin seurattava tilintarkastajan tehtävien suorittamista ja tehtävä tarpeen mukaan esityksiä tilintarkastuksen kehittämiseksi
- huolehtia, että tilintarkastusta varten on tarpeelliset voimavarat, jotka mahdollistavat tilintarkastuksen suorittamisen julkishallinnon hyvän tilintarkastustavan edellyttämässä laajuudessa sekä
- tehdä aloitteita ja esityksiä tarkastuslautakunnan, tilintarkastajan ja sisäisen tarkastuksen tehtävien yhteensovittamisesta mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla.

Hyvinvointialuelain 125 §:n mukaan tarkastuslautakunta laatii arviointisuunnitelman ja antaa aluevaltuustolle kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa esittää arvioinnin tulokset. Arviointikertomus käsitellään aluevaltuustossa tilinpäätöksen yhteydessä. Lautakunta voi antaa aluevaltuustolle muitakin tarpeellisina pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista.



Kuva 1. Tarkastuslautakunta pitämässä kokoustaan Ruorissa. Kuvassa vasemmalta oikealle Esko Ijäs, Juha Härkönen, Tuula Lindh, Jarmo Maijanen (varajäsen), Tuija Kuikka, Sara Backman sekä Heikki Niiva. Kuvasta puuttuvat jäsenet Eeva Kurenniemi ja Mirva Hyvärinen sekä varapuheenjohtaja Henri Näivä.

Tarkastuslautakunnan tavoitteena on tuottaa aluevaltuutetuille tietoa toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumisen tilanteesta. Tarkastuslautakunta on toteuttanut arviointiaan kuulemalla viranhaltijoita ja henkilöstön edustajia, aluehallituksen ja -valtuuston puheenjohtajaa, seuraamalla hyvinvointialueen päätöksentekoa pöytäkirjoista, tutustumalla vuoden 2025 talousarvioon ja tilinpäätökseen, vuoden 2026 talousarvioon ja taloussuunnitelmaan vuosille 2027–2028 sekä muihin toimintaa ohjaaviin asiakirjoihin. Tarkastuslautakunta on hyödyntänyt arvioinnissaan kuultavien ennakoarviointivastauksia ja esittelymateriaalia.

Vastuullinen tilintarkastaja KHT, JHT Ulla-Maija Tuomela on esitellyt tilintarkastajan työohjelman sekä raportoinut sen toteutumisesta ja tarkastuksen etenemisestä sekä tarkastuksessa tehdyistä havainnoista.

Tarkastuslautakunta esittää arviointikertomuksessaan arvioinnin johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia sekä arvion merkittävistä riskeistä. Arvioinnin tulokset raportoidaan vuosittain aluevaltuustolle annettavassa arviointikertomuksessa. Ennen arviointikertomuksen valmistumista tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle tarpeelliseksi katsomiaan selvityksiä. Tarkastuslautakunta voi raportoida tilikauden aikana aluevaltuustolle myös muista merkittävistä havainnoista.

3. Hyvinvointialueen toiminta

Etelä-Karjalan hyvinvointialue aloitti varsinaisen toimintansa 1.1.2023 ja vuosi 2025 oli hyvinvointialueen kolmas toimintavuosi. Hyvinvointialue toimii Etelä-Karjalan maakunnan alueella, jossa asuu noin 125.000 asukasta. Etelä-Karjalan maakunnan muodostavat Imatran, Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Savitaipaleen ja Taipalsaaren kunnat.

Vuonna 2025 hyvinvointialueilla huomioitiin mittava määrä muuttuneina tehtävinä valtion yleiskatteellisessa rahoituksessa hoitotakuun määräaikojen muutokset, asiakasmaksujen korotukset, iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen, laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista, lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen, vammaispalvelulain uudistus, mielen-terveyslain muuttaminen, lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimusten joustavoittaminen henkilöstön saatavuuden helpottamiseksi ja lastensuojelun riittävyuden turvaamiseksi, ajokorttitarkastuksen rajaaminen julkisen palvelualikoiman ulkopuolelle, sairaaloiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten muutokset 1.10.2025 alkaen, kotoutumislain muutos sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kustannusten rahoitusvastuun muutos. Näillä muutoksilla on valtion rahoitukseen noin 6,0 miljoonan euron negatiivinen muutos. Merkittävin muutos aiheutuu asiakasmaksujen korotuksista ja hoitotakuun muutoksista.

Valtioneuvostolta pyydettiin lainanottovaltuuksia sote-keskusinvestointiin vuosille 2026–2029 sekä vuoden 2025 välttämättömiin investointeihin. Valtionvarainministeriöltä saatiin lisälainanottovaltuutta neuvottelujen jälkeen. Valtioneuvosto myönsi 28.11.2024 lisälainanottovaltuutta 106,43 miljoonaa euroa. Ehtona oli, että hyvinvointialueen tulee laatia talouden tasapainottamisohjelma, joka varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn ja mahdollisuuden järjestää lakisääteiset palvelut. Lisäksi tuli laatia sote-keskusinvestoinnista suunnitelma tavoiteltavien toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamiseksi alueen koko palvelustrategia huomioon ottaen.

Valtion rahoituksen taustalla vaikuttavat diagnoositiedot ovat osoittautuneet alueellisesti epävakaaiksi ja ovat osoittaneet selvästi, että pelkästään potilastietojärjestelmien toiminnalliset eroavaisuudet johtavat alueita täysin eriarvoiseen rahoituspohjaan.

Hyvinvointialue on toteuttanut mittavia sopeuttamistoimia ja lukuisia yhteistoimintaneuvotteluja syksyn 2025 koko organisaatiota koskevan yhteistoimintaneuvottelun lisäksi. Sopeuttamistoimien seurauksena vuoden 2025 aikana vähennettiin muun muassa perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkoja, erikoissairaanhoidon osastopaikkoja ja päivystysvuodeosaston vuodepaikkojen määrää.

Itä-Suomen hallinto-oikeus on antanut 15.10.2025 päätöksensä, jonka mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (Ekhva) aluevaltuuston viime joulukuussa hyväksymä talousarvio vuodelle 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2028 ei ole laillinen, koska se ei noudata hyvinvointialuelain 115 §:n mukaista alijäämien kattamisen aikataulutavoitetta. Hyvinvointialuelain mukaan alueen tulee tehdä tasapainoinen talousarvio. Jos hyvinvointialueen talousarvio ei ole tasapainossa, alijäämät kuluvalta ja seuraavilta vuosilta tulee kattaa viimeistään kahden seuraavan vuoden kuluessa.

Johtamis- ja ohjausjärjestelmä sekä organisaatorakenne

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen organisaatorakenne sekä ohjaus- ja johtamisjärjestelmä uudistettiin vuoden 2025 aikana.

Toimielinorganisaatio



Kuvio 1. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen organisaatiokaavio 2025.

Hyvinvointialueella hyväksyttiin vuoden 2025 lopulla hallintosäännön päivitys, sekä johtamisjärjestelmän muutos, jotka tulivat voimaan 1.1.2026. Uudessa johtamisrakenteessa selkeytetään vastuita asiakkaan näkökulmasta. Hyvinvointijohtajan alaisuuteen perustettiin sotetoimialue, joka koostuu episodipalveluista, erikoissairaanhoidonpalveluista ja pitkäaikaispalveluista.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen johtamisrakennemuutoksella tavoitellaan palveluiden sujuvuutta.

Hyvinvointialue laati tasapainottamisohjelman lainanottovaltuuden saamiseksi sote-keskusinvestointiin. Ohjelmalla tuli varmistaa lainanhoitokyky ja mahdollisuus järjestää lakisääteiset palvelut. Vuoden 2025 sopeuttamistoimet ja yhteistoimintaneuvottelut ulottuivat kaikkiin hyvinvointialueen palveluihin ja koko henkilöstöön.

4. Strategiset tavoitteet ja ohjelmat

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian toteutusohjelma nojautuu aluevaltuuston joulukuussa 2022 hyväksymään Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan sekä palvelustrategiaan, jonka aluevaltuusto vahvisti kesäkuussa 2023 hyvinvointialuelain mukaisesti. Toimeenpano-ohjelmassa esitetään strategiakauden 2023–2025 toimenpiteet ja tavoitteet, jotka ohjaavat hyvinvointialuetta pitkän aikavälin (vuodet 2023–2030) visiota ja haluttua lopputulosta. Tarkastuslautakunnan vuoden 2025 arviointi perustuu joulukuussa 2022 hyväksytyyn strategiaan.

Aluevaltuusto on marraskuussa 2025 hyväksynyt päivitetyn strategian vuosille 2025–2029. Strategian uuden kärjet ovat ”Kohtaavat ja vaikuttavat palvelut” ja ”Osaava ja motivoitunut etujoukkue”.



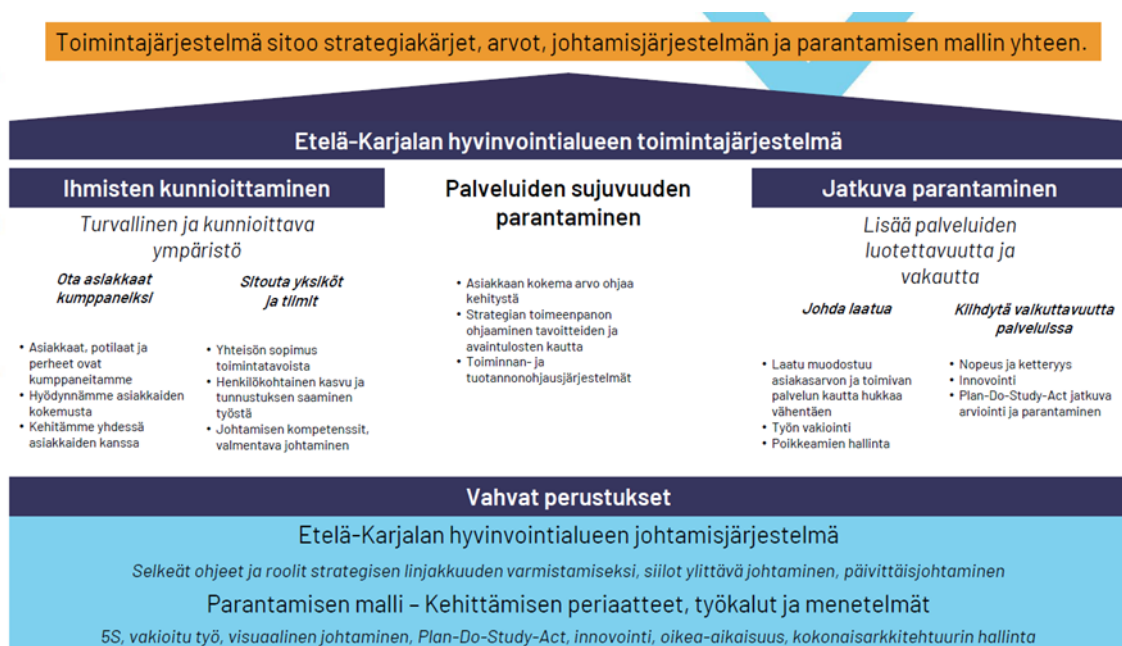
Kuvio 2. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategia 2022–2025 kuvana.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelma vuosille 2023–2025 perustuu aluevaltuuston hyväksymään strategiaan ja palvelustrategiaan. Ohjelmassa määritellään toimenpiteet ja tavoitteet, jotka vievät hyvinvointialuetta kohti vuoden 2030 visiota.

Palvelustrategia on laadittu vuosille 2023–2025, ja toimeenpano-ohjelma kattaa tämän kauden toimenpiteet ja tavoitteet. Vision toteutumista seurataan pitkän aikavälin mittareilla, kuten syrjäytymisriskin ja mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkettä saavien nuorten aikuisten määrän vähenemisellä.

Strategian kärjet ovat prosessit ja sujuvuus, palveluiden porrastus, sekä henkilöstöön panostaminen. Toimintajärjestelmä perustuu "Tavoitteet ja avaintulokset" (TAT) -malliin, systemaattiseen parantamiseen ja kokonaisvaltaiseen johtamiseen.

Toimeenpano-ohjelma perustuu palvelustrategian 15 päälinjaukseen. Toimenpiteitä toteutetaan neljän kuukauden kehittämissykliä aikana, ja tavoitteiden toteutumisista seurataan ja raportoidaan läpinäkyvästi.



Kuvio 3. Etelä Karjalan hyvinvointialueen toiminta- ja johtamisjärjestelmä.

TAT-toimintamallin systemaattinen käyttöönotto tapahtui vuoden 2024 aikana. Toimintamalli on vakiintumassa organisaation toimintaan. Toimintamallia on edelleen vahvistettu konkreettisilla kehittämistoimenpiteillä. Toiminta- ja johtamisjärjestelmän rutiineja vahvistettiin ja johtoryhmätyöskentelyn vakioidut mallit laadittiin. TAT (OKR=Objectives and Key Results)-johtamista tukeva uusi tietojärjestelmän otettiin käyttöön. TAT-toimintamalli oli keskeisessä roolissa vuoden 2025 sopeuttamistoi-
mien toteutuksessa.

Vuonna 2025 otettiin pilotoitikäyttöön työkalu innovaatioiden keräämiseen. Vuonna 2025 saatiin kaikkiaan 675 ideaa, joista suurin osa kohdistui syksyn 2025 sopeuttamishdotuksen haasteisiin. Pääosa ehdotuksista tuli julkisen ideakanavan kautta. Innovaatiotyökalun kautta saatiin 98 sopeuttamisidea, joista 13 ideaa eteni toteutukseen ja neljä hyväksyttiin.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2026–2029 valmistui ja hyväksyttiin valtuus-
tossa joulukuussa 2025. Hyvinvointisuunnitelman muodostavat kolme HYTE-kär-
keä: Sopuisa, Sutjakka ja Ikäystävällinen Etelä-Karjala. Kärkiohjelman toimenpiteet
ovat edenneet ja toimenpiteitä edistetään yhdessä kuntien ja eri toimijoiden
kanssa. Maakunnallinen yhdyspintaverkosto uudistettiin tukemaan toimijoiden yh-
teistyötä.

5. Sitovien tavoitteiden toteutuminen

Hyvinvointialuelain 115 §:n mukaan toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Aluevaltuusto on hyväksynyt vuoden 2025 talousarvion sekä vahvistanut sitovat taloudelliset tavoitteet 10.12.2024.

Hyvinvointialueen toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet vahvistetaan vuosittain talousarvion ja -suunnitelman mukaisesti. Nämä tavoitteet pohjautuvat hyvinvointialueen strategiaan sekä sitä tukeviin suunnitelmiin ja strategisiin linjauksiin.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimeenpano-ohjelma on hyväksytty aluevaltuuston päätöksellä 11.10.2023. Ohjelma pohjautuu strategiaan, jonka aluevaltuusto hyväksyi 14.12.2022 ja palvelustrategiaan, joka hyväksyttiin 14.6.2023. Lisäksi pelastuslaitoksen strategiset linjaukset perustuvat palvelutasopäätökseen, jonka aluevaltuusto hyväksyi 11.10.2023.

Toimeenpano-ohjelma määrittelee strategian toteutus suunnitelman vuosille 2023–2025 sekä seurantamenetelmät. Toimeenpano-ohjelmassa kuvataan myös, kuinka hyvinvointialuetta ohjataan pitkällä aikavälillä kohti strategiassa määriteltyä visiota. Tämän lisäksi ohjelma määrittelee palvelustrategiaan perustuvat tavoitteet strategiakaudelle 2023–2025. Nämä tavoitteet toimivat perustana vuosittain asetettaville sitoville tavoitteille.

Toimintavuonna 2025 hyvinvointialue keskittyi paitsi strategisten tavoitteiden toteuttamiseen, myös organisaation uudistamiseen ja strategian päivittämiseen. Organisaatiouudistuksella tavoitellaan mm. talouden tasapainottamista, asiakkaan palveluiden järjestämistä sujuvasti, selkeyttä tekemiseen sekä hyvää johtamista.

Seuraavassa taulukossa esitetään tarkastuslautakunnan arviointiperusteet palvelustrategialinjausten mukaisten tavoitteiden toteutumisesta:

Tarkastuslautakunnan arviointiasteikko	
Tavoite toteutui	Green
Tavoite toteutui osittain	Yellow
Tavoite ei toteutunut	Red
Tavoitteen toteutumista ei voitu arvioida	Grey

Tarkastuslautakunta on suorittanut arviointinsa siten, että tavoite, jolle on asetettu selkeä numeerinen mittari, katsotaan toteutuneen, jos tavoite on toteutunut mittaritavoitteen mukaisesti tai sen yli. **Mittaritavoitteiden toteutumisen arvioinnissa ei ole käytetty arviota "Tavoite toteutui osittain", vaan tavoite on arvoitu periaatteella, "Tavoite toteutui" tai "Tavoite ei toteutunut".**

Taulukko 2. Aluevaltuustoon nähden sitovat toiminnalliset tavoitteet ja mittarit vuonna 2025.

Strategiakauden tavoite	Strateginen kärki ja vuositavoite 2025	Avaintulos	Tila/tavoitteen toteutuminen	Tarkastuslautakunnan arvio
Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on organisaatiokulttuuri, joka ilmentää arvojamme ja lisää tiimien autonomiaa (Suomen onnellisimmat työntekijät)	Hyvinvointialueen toimintajärjestelmä toimii ja hyvinvointialueella on toimintaa kehittävä henkilöstö	Innovaatioprosessissa on käsitelty 300 kehitysidea Jatkuvan parantamisen toimintamalli on käytössä kaikissa palveluissa	Toteutunut Toteutunut osittain	675 Jatkuvan mallin vakiinnuttaminen käynnissä
	Hyvinvointialueelle on onnelliset työntekijät	Henkilöstökokemus on vähintään 4,0 asteikolla 1-5 (Great Place To Work -kriteerien kanssa yhteensopiva) Tulos: 1-6/2025, pulssin kokonaistulos 3,7. Muutos + 0,1	Toteutunut osittain	Tavoite 4,0, toteutui 3,7 Muutos +1 Tavoite ei toteutunut
		Työnantajan suositeluprosentti on vähintään 4,0 (asteikolla 1-5) Tulos: 1-6/2025: Pulssin keskiarvo 3,6. Vaihteluväli kuuden kuukauden aikajaksolla 3,6-3,7	Toteutunut osittain	Tavoite 4,0, toteutui 3,6 Tavoite ei toteutunut
Hyvinvointialueella on toimiva palveluverkko, jonka kustannukset ovat kannettavissa (saavutettavat palvelut)	Digitaaliset asiointipalvelut tukevat palveluverkon uudistamista	Digitaalisella asiointialustalla on 100.000 käyttäjää	Toteutui osittain	Käyttäjien määrä 52.628, tavoite ei toteutunut
	Hyvinvointialueella on toimintaa tukevat toimitilat	Tunnistetaan toimenpiteitä, joilla pystytään parantamaan tilatehokkuutta vuokrakustannusten vähentämiseksi 10 % vuoden 2024 tasosta	Toteutunut	Toimenpiteillä saavutettiin 3,1 milj. euron vuokrakustannussäästöt vuokrasopimusten päätyttyä, 10 % (vuokrakustannukset 30 milj. euroa)
Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on laajan päivystyksen sairaala (saavutettavat palvelut, Suomen hyvinvoivin väestö)	Palvelutuotannon omavaraisuus nousee ja kustannustehokkuus paranee	Somaattisen erikoissairaanhoidon sopeutuksissa onnistutaan talousarvion mukaisesti	Toteutunut osittain	Ostopalvelut kasvoivat 0,6 milj. eurolla
		Erikoissairaanhoidon valinnan vapautteen liittyvän kiireettömän hoidon ulosvirtaus pienee 20 % vuoden 2024 tasosta	Toteutunut osittain	Esimerkiksi tekonivelleikkaukset

Strategiakauden tavoite	Strateginen kärki ja vuositavoite 2025	Avaintulos	Tila/tavoitteen toteutuminen	Tarkastuslautakunnan arvio
Saavutamme talouden tasapainon vuosien 2023–2028 aikana (saavutettavat palvelut)	Talouden alijäämä korkeintaan 14 milj. euroa 2025	Kaikki määritellyt sopeustoimet onnistuvat talouden näkökulmasta 100 %	Tavoite toteutui	Alijäämä -12 milj. euroa, kun alkuperäises-sätalousarvio-ssa alijäämä oli 14 milj. euroa
Saavutamme talouden tasapainon vuosien 2023–2028 aikana (saavutettavat palvelut)	Tietojohtaminen tukee vaikuttavuuspe-rusteista johtamista.	Lopputulematietoa kerätään vähintään 10 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa.	Toteutunut osittain	Toteutettiin tekniset integ-raatiot keskei-siin tietolähteisiin
Hyvinvointialueella on toimivat lasten ja nuorten monialaiset palvelut, jotka edistävät hyvinvointia (Suomen hyvinvoivin väestö, saavutettavat palvelut)	Hyvinvointialueella on lasten ja nuorten palveluissa vahvat perustason palvelut, jota digitaaliset palvelut tukevat.	Sähköisen perhe-keskuksen käyttö lisääntynyt 50 % vuoden 2024 tasosta	Toteutunut	Kävijämäärät 2024:2.475 2025: 24.960
Hyvinvointialueella on toimivat mielen-terveys- ja päihde-palvelut (Suomen hyvinvoivin väestö, saavutettavat palvelut)	Ehkäisevien ja ma-lankynnyksen palve-luiden toimivuutta parannetaan perus-tasolla.	Systeemiseen työhön varatut yhteis-vastaanottoajat on käytetty 100 %.	Toteutunut osittain	Käynnistettiin syksyllä 2025 pilotti yhteis-estä liikku-vasta monialai-sesta työstä
		Yhteisvastaanotolla ja mielen-terveys- ja päihde-palveluissa kaikki työntekijät ovat käy-neet ohjatun omahoi-don koulutuksen.	Toteutunut	
		Ohjatun omahoidon käyttö lisääntyy aikuis-ten monialaisissa pal-veluissa 1000/vuosi ja yhteisvastaanotolla 300/vuosi	Toteutunut	
		Erityispalveluiden vas-taanotoille lievissä ja keskivaikeissa mielen-terveyshäiriössä oh-jautuvien määrä laskee 20 %.	Toteutunut	
Hyvinvointialueella on toimivat ikäih-misten palvelut, joissa digitaalisia toimintamalleja hyödynnetään kat-tavasti (Suomen hy-vinvoivin väestö, saavutettavat pal-velut)	Ikäihmisten palve-luiden arvoverkkoa johdetaan yhtenä kokonaisuutena.	Osastovuorokaudet somaattisessa eri-koissairaanhoidossa vähenevät 6 %	Toteutunut	
		Palvelutarpeen arviot toteutuvat lainmukai-sissa aikarajoissa 100 %	Toteutunut	Ei toteutunut. Pal-velutarpeen arvi-oinnin aloittaminen kiireellisissä ta-pauksissa toteutui 0-7 pvässä 94%. Palvelutarpeen ar-voinnin aloittami-nen 75-vuotta täyt-täneille viimeistään 7. arkipäivänä to-teutui 65 % (1520/2270).
		Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen pii-rissä yli 75-vuotiaista alle 5,5 % saman ikäi-sistä	Ei toteutunut	Toteutui 6,4 %

Strategiakauden tavoite	Strateginen kärki ja vuositavoite 2025	Avaintulos	Tila/tavoitteen toteutuminen	Tarkastuslausetakunnan arvio
		Ympäri vuorokauti- seen palveluasumi- seen jonottamisen yhteydessä yli 3 kk jonottaneiden osuus 0 %	Ei toteutunut	Haasteena yli 90 vrk odotta- vat
Hyvinvointialueella on käytössä omatiimimalli paljon palveluita käyttäville, joka edistää palveluiden saavutettavuutta, sujuvuutta ja vaikuttavuutta (Suomen hyvinvoivien väestö, saavutettavat palvelut)	Paljon palveluita käyttäville on määrätty oma tiimi	COCI (hoidonjatkuvuus) indeksi omatiimi potilaille nousee +20 % (0,30>>0,36)	Toteutunut osittain	Yli 65-vuotta täyttäneet 2023:0,3 2024:0,29 2025:0,28
		Omatiimi potilaiden Kaiku24 yhteydenotot vähenevät -50 %	Toteutui osittain	
		Uusintakäynnit terveysasemilla Kaiku24 yhteydenoton jälkeen vähenevät -50 % (tämä on ylipäätään, kaikille potilaille)	Toteutui osittain	
Hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut hidastavat palvelutarpeen kasvua ja edistävät väestön terveyttä	Hyvinvoinnit ja terveyden edistämisen ohjelmat parantavat väestön hyvinvointia.	Terveytensä kannalta liian vähän liikuvien asiakkaiden ohjaus liikuntapalveluihin lisääntyy 10 %	Toteutunut	
		Painonhallinnan ja laihdutuksen ohjaus lisääntyy 10 %	Toteutunut	
		Päihteiden puheeksiotto ammattilaisen osalta lisääntyy 10 %	Toteutunut	
		Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä strateginen ohjelma (ns. Etelä-Karjalan malli) käynnistyy	Toteutunut osittain	Tehtiin yhteistyötä alueen kuntien kanssa. Asia etenevässä sopimusvaiheeseen alueen kuntien kanssa.
Monituottajamalli tukee palveluiden järjestämistä työvoiman saatavuutta turvaten (Suomen hyvinvoivien väestö, saavutettavat palvelut, Suomen onnellisimmat työntekijät)	Omais- ja perhehoito on ensisijainen toimintatapa silloin, kun se on mahdollista	Omais- ja perhehoidon määrä lisääntyy +20 %	Toteutunut	Määrä kasvanut 277 asiakkaasta 337 asiakkaaseen
	Palvelusetelien käyttöä lisätään korvaten omaa kalliimpaa tuotantoa	Palvelusetelien käyttö lisääntyy +10 %	Toteutunut osittain	Lakkautettiin omaishoitajien lakisääteisen vapaan palveluseteli, mikä vähensi käyttäjien määrää. Muiden palvelusetelien osalta päästiin tavoitteeseen

Strategiakauden tavoite	Strateginen kärki ja vuositavoite 2025	Avaintulos	Tila/tavoitteen toteutuminen	Tarkastuslautakunnan arvio
	Vastuualueilla on hyvä tietoisuus palveluiden kustannuksista	Toteutettu kolme vastuualuetasosta kustannuslaskenta-projektia	Toteutunut	
Hankinnoissa toteutetaan vaikuttavuusperusteisia toimintatapoja (Suomen hyvinvoinnin väestö)	Vaikuttavuusperusteinen hankinta on ensisijainen hankintamenetelmä	Vuoden aikana toteutetaan kaksi vaikuttavuusperusteista hankintaa	Toteutunut	Kaksi vaikuttavuusperusteista hankintaa toteutettiin
Pelastuslaitoksen palvelut tuotetaan voimassa olevan palvelutasopäätöksen mukaisesti kaikissa olosuhteissa	Palvelutasopäätöksen palvelutuotannon keskeiset osatoteutuvat suunnitellusti	Pelastustoimen palvelutaso vastaa alueen onnettomuusuhkia ja -riskejä sekä onnettomuuksien aikaisia tarpeita kaikissa olosuhteissa	Toteutunut	

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Tarkastuslautakunta suosittelee, että laadullisten tavoitteiden toteutumisen arviointia tulee avata laajemmin sen lisäksi, että todetaan, onko tavoite toteutunut. Laadullisen tavoitteen toteutumisen arviointi vaatii selkeää sanallista kuvausta siitä, mikä tilanne on toteutuessaan tai mitä on saavutettu. Tarkastuslautakunta suosittaa lisäksi mittaritavoitteiden saavutetun tuloksen ja vertailutiedon raportointia, jotta voidaan arvioida esimerkiksi prosentuaalisen kasvutavoitteen toteutumista.

Sitovista 33 tavoitteesta 15 toteutui, 14 tavoitetta jäi kokonaan toteutumatta ja neljä toteutui osittain.

6. Työohjelman mukaiset arviointiaiheet

Tarkastuslautakunnan vuoden 2025 työohjelman mukaan arviointi painottui seuraaviin kokonaisuuksiin: perusterveydenhuollon palvelut, perhepalvelut, pelastustoimen palvelut, turvallisuus ja laatu, investoinnit ja hankinnat, sisäinen valvonta ja riskienhallinta, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä Kaiku24 Oy. Lisäksi tarkastuslautakunta on seurannut säännöllisesti hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen kehitystä ja kuullut näiltä osin kokouksissaan hyvinvointialuejohtajaa, talousjohtajaa ja tilintarkastajaa. Tarkastuslautakunta on arvioinut seuraavien palveluiden toimivuutta yksityiskohtaisemmin.

6.1 Perusterveydenhuollon palvelut

Perusterveydenhuollon palvelut tuottaa hoitajien ja lääkärin kiireetöntä ja kiireellistä vastaanottopalvelua joka kunnassa sijaitsevalla hyvinvointiasemalla.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon ensimmäisenä strategisena kärkenä ja vuositavoitteena oli hoidon jatkuvuuden avulla vaikuttavuuden parantaminen. Hoidon jatkuvuudella haetaan eniten hyötyvien ja paljon palveluja käyttävien palveluiden integroimista, jolloin resurssien käyttö tehostuu ja häiriökysyntä vähenee. Tavoitteena on panostaa enemmän moniammatilliseen yhteistyöhön ja selkiyttää ammattilaisten työtehtäviä.

Työnkuvien selkiyttäminen aloitettiin erikoiskoulutuksen saaneiden hoitajien työstä. Esimerkiksi haavahoitajien osaaminen on kohdennettu kroonisten haavojen hoitoon. Samaan aikaan on yhdenmukaistettu haavahoidon ja vastaanottojen rakenteisen kirjaamisen pohjia. Tilastoinnissa otettiin käyttöön vastaanottotyössä THL:n Hilmo-määritysten mukainen toimenpideluokitus.

Hyvinvointiasemille valmisteltiin tiimimallia hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden parantamiseksi. Kehittämissuunnitelma valmistui loppuvuodesta ja tiimien aloituspäivä oli 26.1.2026. Hoitajien työtehtäviä on selkiytetty ja kohdennettu osaamisperusteisesti. Tiimit on jaettu kolmeen kategoriaan asiakkaan palvelutarpeen mukaan: Hoidon jatkuvuustiimi, hoitotiimi ja kiiretiimi. Yli 65-vuotiaiden ja tiettyjä sairauksia sairastavien yhteydenotot tehdään suoraan omaan hoitotiimiin. Hoitajat työskentelevät pääasiassa yhdessä tiimissä, kun lääkärit sekä asiantuntijahoitajat työskentelevät kaikissa tiimeissä. Uudessa mallissa hoidon jatkuvuustiimeihin sijoittuvat ammattilaiset keskittyvät kiireettömien palvelujen tuottamiseen alueen väestölle. Kiiretiimi tarjoaa hoitoa kaikille eteläkarjalaisille, joiden terveydentila vaatii reagointia 1-3 vuorokauden kuluessa.

Toisena kärkitavoitteena oli hoitotarvikkeiden käytön järkevöittäminen. Hoitotarvikkejakelu keskitettiin suurille hyvinvointiasemille. Hoitotarvikkeiden valinta ja linjaukset vaativat vielä hyvinvointialueen tasoista tarkastelua. Toimenpiteenä hoitotarviketilauksen puhelinnumero on keskitetty alueella yhteen takaisinsoittoon ja hoitotarvikkeiden nouto hyvinvointiasemien jakelukaapeista on yhtenäistetty koko alueella. Uuden hoitotarvikelähetteen käyttöön perehdytettiin henkilöstöä ja samalla selostettiin vahvistetun hoitotarvikkejakelun ohjeen sisältöä.

Kolmantena tavoitteena oli ostopalvelujen vähentäminen mahdollisuuksien mukaan. Ostopalveluja siirretään omaksi toiminnaksi sitä mukaa, kun saadaan rekrytoitua omia lääkäreitä. Ostopalveluista reseptiuseräitä on saatu siirrettyä omaksi toiminnaksi. Suun terveydenhuollon osalta irtisanottiin oikomishoidon ja jononpurun ostopalvelusopimukset. Suun terveydenhuollon päivystysopimuksen kilpailutus toi säästöjä.

Neljäntenä tavoitteena oli ikäihmisten arvoverkon tarkastelu. Suun terveydenhuollossa jatketaan HAPPEE2 hankkeen ikäihmisten hoitoon ja järjestämiseen keskittyvää pilotointia alkuvuosi ja sen jälkeen toiminta laajenee koko hyvinvointialueelle. HAPPEE2 hankkeen ikäihmisten hoitoon ja hoidon järjestämiseen keskittyvä pilotointi on päättynyt ja toiminnan jalkauttaminen pysyväksi toiminnaksi koko alueella jatkuu.

Toiminnan vaikuttavuutta ja laatua mitataan asiakaskyselyillä. Webropol-kyselyn vastaajista noin puolet ovat tyytyväisiä ja suosittelisivat palvelua muille ja noin puolet olivat tyytymättömiä eivätkä suosittelisivat palvelua muille. WOTT-laitteen palautteissa taas lähes kaikki palautteet ovat erittäin positiivisia.

Perusterveydenhuollon toimintakate toteutui tarkistettua talousarviota 151.000 euroa heikompana. Toimintakatteeksi muodostui -58,4 miljoonaa euroa (toteutuma 100,2 %). Ostopalveluiden osuus avopalveluiden palvelutuotannosta on 20 % ja suun terveydenhuollossa 11 %. Osuus toimintakuluista avopalveluissa on 9 % ja suun terveydenhuollossa 7 %.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Tarkastuslautakunnan arvion mukaan toiminnalliset tavoitteet toteutuivat pääosin.

Hoidon jatkuvuutta ja sujuvuutta edistävä tiimimalli otettiin käyttöön vaikuttavuuden ja laadun parantamiseksi. Hoidon jatkuvuudesta hyötyvät eniten paljon palveluja tarvitsevat ja samalla palvelun vaikuttavuus kasvaa. Tiimien henkilöstö vastaa kohdennetun väestön hoidosta.

Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että tiimimalli juurrutetaan käytäntöön huolella, jotta palveluiden sujuvuus ja jatkuvuus toteutuu sekä hoidon vaikuttavuus paranee.

6.2 Perhepalvelut

Perhepalveluiden strategisena kärkenä ja vuositavoitteena oli lasten, nuorten ja perheiden palvelurakenteen keventäminen. Tätä tavoitellaan vanhemmuuden vahvistamisella sekä Lapset puheeksi – menetelmän käytöllä. Vuonna 2025 työstettiin hoitoportaat eri tasoisen avun kohdentamiseksi oikeaan aikaan ja nuorten navigaattori otettiin käyttöön ensijäsennyksen tueksi. Lapsiperhesosiaalityön palvelutarpeen arvioinnissa oli mukana työntekijöitä myös muista yksiköistä.

Toisena alatavoitteena oli sähköisen perhekeskuksen käytön vahvistaminen ja palveluista tiedottaminen eri yhteistyötahoille. Oma-perhe.fi -sivuston käyttäjämäärät kasvoivat vuoden 2025 aikana. Kävijämäärä kasvoi tavoitetta 50 % vuoden 2024 tasosta enemmän. Kävijämäärä oli vuoden 2025 ensimmäisellä sesongilla kaikkiaan 24.980, kun vuonna 2024 kävijöitä oli 2.475.

Kolmantena alatavoitteena oli päihteillä oireilevien lasten ja nuorten kanssa työtä tekevien palveluissa systemisen työtteen ylläpitäminen, moniammatillisen työn lisääminen ja kehittäminen. Syksyllä 2025 aloitettiin pilotti liikkuvasta moniammatillisesta työstä. Pilotissa on työstetty palvelukarttaa, mitä työssä voi hyödyntää perheiden kansa, jotka tarvitsevat tueksi useita eri palvelutahoja.

Neljäntenä alatavoitteena oli omais- ja perhehoidon lisääminen lasten ja vanhempien ensisijaisena tuen muotona. Perhehoito oli vuonna 2025 lastensuojelun sijaishuollossa ensisijainen sijoitusmuoto. Lapsikohtaisesti selvitettiin sijaishuollon muuttamista laitospalveluista perhehoitoon, mikäli se lapsen kokonaistilanteen mukaan on mahdollista. Perhehoidon kehittämistä on jatkettu Elämää perheissä -hankkeessa. Viidentenä alatavoitteena oli systemisen työn lisääminen viikoittaisten yhteisvastaanottojen kautta. Ammattilaisten välinen yhteistyö on vahvistunut ja yhteisvastaanottoja toteutuu myös kalenteroidun viikoittaisen ajan ulkopuolella.

Toisena strategisena kärkenä ja vuositavoitteena oli digipalveluiden tehostaminen. Oma Ekhva -käyttöönotto eteni perhepalveluiden osalta suunnitellusti. Kiireetön viestintä neuvolaan ja nuorisopsykiatrian palveluihin sekä reaaliaikainen chat Lasten ja Nuorten talon palveluohjaukseen otettiin käyttöön.

Kolmantena strategisena ja vuositavoitteena oli henkilöstön osaamisen ja liikkuvuuden lisääminen. Kaikissa perhepalveluiden yksiköissä laadittiin suunnitelma henkilöstön yhteiskäytöstä ja liikkumisesta yksikössä ja yksiköiden välillä, mikä on helpottanut ympärivuorokautisten yksiköiden sijaisjärjestelyjä. Palveluiden saavuutta on kehitetty ja kuvattu päihteillä oireilevien alaikäisten, raskaana olevien, toisen asteen opiskelijoiden, ADHD sekä neuropsykiatrisesti oireilevien palvelupolkujen työstämisessä.

Tuottavuuden kasvuun vaikuttavat asiakkaiden pääsy oikeisiin ja vaikuttaviin palveluihin varhaisessa vaiheessa ns. oikea-aikaisesti. Varhaisella auttamisella ehkäistään ongelmien kasvua. Matalan kynnyksen palveluiden ja asiakkuuden haltuun ottamisen toimivuus on ratkaisevan tärkeää kalliimpien korjaavien palveluiden sijaan.

Veto- ja pitovoimalisillä saatiin palkattua yksittäisiä psykologeja ja lääkäreitä. Edelleen ko. ammattiryhmistä ja erityisesti lääkäriyövoimasta on vajetta. Psykiatrian lääkäri vajetta sekä psykologivajetta on jouduttu korvaamaan ostopalveluilla.

Koulupsykologin keskusteluun pääsy ei toteutunut 40 % tapauksista hoitotakuun edellyttämässä lakisääteisessä määräjassa. Koulupsykologien osalta seurataan ainoastaan (7 vrk) ensikäynnin toteutumista. Jonot palveluihin ovat erittäin pitkät. Palveluita ei ole tarjolla silloin, kun hätä on suurin. Syynä tähän on mm. psykologien rekrytointihaasteet, mitä on osin paikattu ostopalveluna. Kun hätä on suurin, silloin ohjaututaan tutkimuspainotteiseen yksikköön ja tutkimukset toteutetaan silloin, kun asiakkaan tilanne on voinnin suhteen riittävän stabiili. Eniten jonoa on kertynyt autismikirjojen tarkentaviin tutkimuksiin. Kevään 2026 aikana psykologien jonotilanne on korjautunut, kun nepsy-tiimin molemmat psykologivakanssit saatiin täytettyä.

Perhepalveluiden toimintakate toteutui tarkastettua talousarviota 321.000 euroa parempana. Toimintakatteeksi muodostui -51,2 miljoonaa euroa (toteutuma 99,4 %).

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Tarkastuslautakunnan arvon mukaan kehittämistoimia vietiin eteenpäin. Sähköisen perhekeskuksen käytön määrä kasvoi merkittävästi edellisestä vuodesta. Tuottavuuden parantamiseksi asiakkaiden tulisi päästä oikeisiin ja vaikuttaviin palveluihin varhaisessa vaiheessa, jolloin pystytään ehkäisemään ongelman pahenemista.

Lääkäri vajetta on jouduttu korvaamaan kalliilla ostopalvelulla psykiatriassa ja psykologipalveluissa. Tarkastuslautakunta muistuttaa, että lasten ja nuorten akuutteihin ongelmiin tulee saada apua oikea-aikaisesti.

6.3 Pelastustoimen palvelut

Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelut vastaavat kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita sekä onnettomuus- tai muita uhkia kaikissa turvallisuustilanteissa.

Pelastustoimen strategisena kärkenä ja vuositavoitteena on sitoa toimialojen yhteisiä päämääriä toisiinsa mm. asumisturvallisuuden näkökulmasta. Tavoitetta on edistetty valmistelemassa Arjen tuen ja toimintakyvyn - palvelualueen kanssa kaksi

asumisturvallisuutta parantavaa ohjelmaa. Hankkeessa laadittiin asumisturvallisuuden hallintamalli, jonka osa-alueet ovat 1. dataperusteinen, 2. prosessiperusteinen ja 3. yhteistyö- ja osaamisperusteinen hallintamalliosa. Mallilla vastataan tarpeeseen rakentaa väestöpohjamuutokseen vastaavia, laadukkaita ja vaikuttavia palveluita.

Toisena vuositavoitteena on toimintaympäristön seuraaminen ja ennakointi. Turvallisuusympäristön muutos edellyttää vahvempaa kehittämistä. Pelastustoimi kehitti ja koulutti raivaamis- ja rauniopelastusosaamista. Lisäksi hankittiin suorituskyvyn ylläpitämiseksi tarvittavia suojarusteita ja kalustoa.

Kolmantena vuositavoitteena oli pääsihteeritehtävänä EK-turvassa (Etelä-Karjalan turvallisuus- ja valmiustoimikunta) yhteensovittaa ja koordinoida kokonaisturvallisuutta Etelä-Karjalassa sekä kartoittaa tarpeita alueen kuntien varautumisen tukemiseksi vuoden 2025 aikana. Kuntien näkökannat vaihtelivat koskien tarvetta pelastuslaitokselta saatavasta tuesta varautumisessa, jonka vuoksi pelastuslaitos ei lähtenyt edistämään resurssien varaamista.

Palvelutasopäätöksen palvelutuotannon keskeiset osa-alueet toteutuivat suunnitellusti valvontaa lukuun ottamatta, jossa tavoite toteutui tavoitteeseen nähden 95 %. Pelastustoiminnan keskimääräinen toimintavalmiusaika kaikissa kiireellisissä tehtävissä koko maakunnan alueella oli 12:22 min (mediaani). Pelastustehtävien määrä oli 18,2 tehtävää 1000 asukasta kohden, kun asetettu pelastustehtävien tavoitetaso oli < 20/1000 asukasta. Pelastustehtävien määrä laski edellisestä vuodesta 1,7 %.

Pelastuslaitos on kehittänyt etupainotteisesti kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävän osaamiskyvykkyyden maastopalotilanteita varten. Osaamisella varaudutaan vastaamaan ilmaston muutoksen kasvattamaan riskiin lisääntyvistä maastopaloista.

Pelastustoimen työhyvinvointikyselyn tulokset ovat hyvää tasoa. Parhain tulos 4,4 (asteikolla 1-5) annettiin esihenkilötyöstä ja johtamisesta. Heikoimman arvion sai työn kuormituksen hallinta 3,5. Kaikkien muiden väittämien tulos oli vähintään 4. Etelä-Karjalassa pelastustoimen ammattilaisista ei toistaiseksi ole pulaa.

Sairauspoissaolojen määrä 13,3 pv/henkilö on vähentynyt edellisestä vuodesta (2024:15). Turvallisuusilmoitusten määrä (52) on kasvanut edellisestä vuodesta 15 ilmoituksella. Kasvua selittää sopimuspalokuntalaisten HaiPro-järjestelmään liittyminen ja järjestelmän käyttäminen.

Talouden toteutuminen

Pelastustoimen tilikauden tulos toteutui 0,7 miljoonaa euroa vuoden 2025 muutos-talousarviota ja noin 1,0 miljoonaa euroa alkuperäistä talousarviota parempana. Sopeutustoimet kohdistuivat pääosin ostopalveluihin ja henkilöstökuluihin, joista jälkimmäisen osalta pelastuslaitos ei päässyt sopeutustavoitteeseen erilliskorvausten osalta. Vajetta kompensoitiin pienentämällä henkilöstön säästövapaista muodostunutta kokonaissummaa.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Pelastustoimen palveluiden vuositavoitteet toteutuivat pääosin ja taloudelliset tavoitteet suunniteltua paremmin. Sopeuttamistavoite ei toteutunut erilliskorvausten osalta.

Tarkastuslautakunta näkee merkittävänä pelastuslaitoksen maastopalotilanteiden osaamisen kehittämisen myös kansainvälisesti tarkasteltuna. Tarkastuslautakunta huomioi asumisturvallisuuden hallintamallin toteutuksen.

Työhyvinvointikyselyn tulokset ovat hyvää tasoa. Pelastustoimen henkilöstöä on vielä ollut saatavissa.

6.4 Laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus

Etelä-Karjalan hyvinvointialue on laatinut omavalvontaohjelman, jossa kuvataan palvelujen toteutumista, turvallisuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta ja miten havaitut puutteet korjataan. Omavalvontaohjelman avulla varmistetaan, että hyvinvointialueen asukkaat saavat yhdenvertaiset, saavutettavat ja laadukkaat palvelut.

Laatua seurataan asiakaspalautteiden NPS-arvojen avulla, muistutusten, kanteluiden, henkilöstön ja asiakkaiden, potilaiden sekä sidosryhmien ilmoittamien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten kautta. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaraportit käsitellään toimialueiden johtoryhmissä. Asiakaspalautteet ohjautuvat suoraan yksikköön vastuuhenkilöiden käsiteltäväksi.

Vuonna 2025 tehtiin terveydenhuollon muistutuksia 262, kanteluita 10 sekä potilasvahinkokeskuksen korvausanomuksia neljä kappaletta. Ensihoitoa koskevia muistutuksia tehtiin 170 ja korvattavia tapauksia toteutui kaksi kappaletta. Hoidon ja palvelun toteutumisesta tehtiin kaksi kantelua. Kantelu tehtiin muun muassa ihmisarvoa loukkaavasta kohtelusta sekä omien tietojen saatavuudesta. Palautteista 49,6 % johti toimenpiteisiin ja 42,8 %:n osalta todettiin, ettei toimenpiteisiin ole tarvetta.

Sosiaalihuollon osalta muistutuksia tehtiin 57, kanteluita kaksi ja potilasvahinkokeskuksen korvattavia tapauksia toteutui yksi tapaus. Toimintakyky- ja hoivapalveluissa sosiaalihuollon palveluista tehtiin muistutuksia eniten eli 30 ja korvattavia

tapauksia toteutui yksi kappale. Palautteista 37,3 % johti toimenpiteisiin. Korjaavana toimenpiteenä 64 % tapauksessa oli toimintatavan tai ohjeen muutos. Palautteista 54,2 % ei aiheuttanut toimenpiteitä. Keskimääräinen vastusaika oli 23,7 päivää.

Terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavien on otettava potilasvahinkojen varalta potilasvakuutus potilasvahinkoriskejä varten. Seuraavassa taulukossa on esitetty potilasvahingosta maksetut korvaukset, varaukset sekä ratkaisujen määrä vuosilta 2018–2025.

Korvaukset	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Euroa	466070	243817	426210	171707	233650	173682	59061	961350
Ratkaisut, kpl	49	49	53	40	33	38	24	42

Taulukko 3. Potilasvahinkovakuutuksesta maksetut korvaukset vuosina 2018–2025.

Vuonna 2025 maksettiin korvauksia 961.350 euroa, josta ortopedian korvausosuus oli suurin eli 425.548 euroa. Korvaussummia voi tulla maksuun parinkin vuoden päästä, mikä voi osaltaan selittää korvausmäärää. Hyvinvointialueen potilasvahinkovakuutukset on otettu Suomen Keskinäisen Potilasvakuutusyhtiön kautta. Vakuutusmaksun suuruus vuonna 2025 oli 1,1 miljoonaa euroa, missä kasvua edellisestä vuodesta 100.000 euroa. Potilasvakuutuksen vakuutusmaksu määräytyy vakuutuksenottajien vahinkohistorian, palkkasummaan perustuvan riskimaksun, perusmaksun sekä jakojärjestelmänkustannusten perusteella.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan toiminta siirtyi 1.1.2025 liikkeenluovutuksena Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy:ltä Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle. Vuoden 2025 aikana potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle tuli yhteensä 678 tapauskohtaista yhteydenottoa, mikä on huomattavasti vähemmän kuin edellisellä vuonna (971). Yhteydenotoista 521 (vuonna 2024:762) koski terveydenhuoltoa ja 157 (2024:209) sosiaalihuoltoa. Yhteydenotot vuonna 2025 siirryttiin kirjaamaan ja tilastoimaan tapauskohtaisesti ja aiempaa selkeämmin uuteen Potrasamra-järjestelmään, joten vuosien 2024 ja 2025 tiedot eivät ole suoraan vertailukelpoisia.

Terveydenhuollon yhteydenotot koskivat pääasiassa erikoissairaanhoidoa (61 %). Muista yhteydenotoista 10 % koski hyvinvointialueiden vastaanottoja ja 8 % mielenterveyspalveluita. Terveydenhuollon yhteydenottojen syinä oli 28 % hoidon/palvelun toteutumisen, 16 % potilasvahinkoepäily, 15 % vuorovaikutus/kohtelu ja 9 % tapauksessa yleinen tiedontarpeeseen liittyvä tyytymättömyys. Yhteydenotoista 65 % tapahtui puhelimitse ja 28 % sähköpostitse.

Sosiaalihuollon yhteydenotoista (157) 29 % koski ikääntyneiden palveluita, 18 % perhepalveluita, 12 % mielenterveys- ja riippuvuuspalveluita, 10 % vammaispalveluita ja 8 % työikäisten palveluita. Sosiaalihuollon yhteydenottoesityt olivat pääasiassa

palveluprosessin sisällön koettu epäselvyys, asioita ja päätöksiä ei ole koettu perustellun riittävästi, tyytymättömyys palveluiden saatavuuteen, oikea-aikaisuuteen sekä riittävyyteen ja kohtaamisen ja vuorovaikutuksen haasteet.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Sosiaalihuollon yhteydenotoista lähes kolmannes koski ikääntyneiden palveluita.

Potilasvahingoista maksettujen korvausten ja varausten määrä on kasvanut merkittävästi. Korvausmäärän kasvua selittävää osaltaan korvausten jälkikäteinen maksu sekä koronan jälkeen leikkaustoiminnan lisääntyminen. Ratkaisujen määrässä ei ole tapahtunut olennaista muutosta vuosivaihtelun lisäksi.

6.5 Investoinnit ja hankinnat

Vuoden 2025 investointisuunnitelma (brutto) oli 23,8 miljoonaa euroa ja tarkistettu talousarvio 20,4 miljoonaa euroa ilman sotekeskusta. Investointeja toteutettiin 14,0 miljoonalla eurolla (68,6 %). Investointimenot (netto) olivat yhteensä 11,2 miljoonaa euroa sisältäen uuden sotekeskus investoinnin. Merkittävimpiä investointikohteita olivat rakennusinvestoinnit 6,3 miljoonaa euroa ja ICT-investoinnit 4,3 miljoonaa euroa. ICT-investointiin saatiin valtion avustusta 2,8 miljoonaa euroa. Merkittävin yksittäinen investointikohde oli pelastustoimen Joutsenon paloasema 2,6 miljoonaa euroa.

Kahilanniemen kampusalueen uusi sotekeskus sisältyy vuosien 2026–2028 noin 152,2 miljoonan euron investointisuunnitelmaan. Investointiohjelma kasvattaa lainamäärää rahoitussuunnitelman mukaan 131,9 miljoonalla eurolla. Sotekeskusinvestoinnin hankekokonaisuuden kustannusarvio on 95,3 miljoonaa euroa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ostopalvelujen ja In-house hankintojen järjestämisessä sekä päätöksentekomenettelyssä noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä, hallintosääntöä sekä muita hankintoihin liittyviä ohjeita. Hankintojen strategiset linjaukset Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluehallitus on hyväksynyt 7.6.2023. Hankintastrategisten linjausten taustalla on palvelustrategian sekä hankintalain sekä siitä johdetun kansallisen hankinta strategian tavoitteet ja periaatteet. Hankintojen sopimusmalleja on päivitetty vuoden 2025 aikana. Hankintapalvelut julkaisi vuonna 2025 kaikkia 73 hankintatarjouspyyntöä, joista EU-kynnysarvon ylittäviä hankintoja oli 47. Tarjouksia saatiin 5,96 tarjousta/kilpailutus. Vuoden aikana järjestettiin kolme hankintakoulutusta, joista kaksi kohdennettiin erityisesti uusille esihenkilöille ja yksi laajennetulle johtoryhmälle.

Hankintalakiuudistus on tällä hetkellä vielä valmistelussa ja hallituksen esitystä ei ole vielä annettu. Tämänhetkisten tietojen mukaan sidosyksikön vähimmäisomistusosuutta (10 %) koskevaa säännöstä sovellettaisiin 1.7.2027 alkaen. Yksittäisten

yhtiöiden osalta voi olla tarvetta omistajuusosuuden kasvattamiselle tai osakkeista luopumiseen lainmuutoksen mahdollisen voimaantulon myötä.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Investointimenojen toteutuma oli noin 70 %. Merkittävin poikkeama 3,9 miljoonaa euroa toteutui ICT-investoinneissa.

Tulevien vuosien investointisuunnitelma on mittava. Tarkastuslautakunta esittää huolensa talouden kantokyvystä velkaantumisen ja valtionrahoituksen riittämättömyyden takia.

Tarkastuslautakunta korostaa hankintaosaamisen ja hankintakoulutuksen sekä sopimusoikeudellisen osaamisen tärkeyttä.

6.6 Kaiku24 Oy

Kaiku24 Oy:n strategisena kärkenä ja ensimmäisenä vuositavoitteena oli yhteiskehittämisen jatkaminen hyvinvointiasemien palveluiden tuottamisessa ja omatiimimallin käyttöönoton vakiinnuttaminen. Omatiimimallin muutos koskee vuositalossa noin 36.000 asiakasta ja noin 100.000 palvelutilannetta. Muutos vähentää samalla Kaiku24 Oy:n kautta palvelua ja hoitoa saavien asiakkaiden määrää. Hoitotiimin ja kiiretiimin potilaat ottavat edelleen yhteyttä Kaiku24 Oy:öön.

Toisena vuositavoitteena oli digiasiointialustan käyttöönottoprojektiin osallistuminen sekä palvelutuotannon muutos vastaamaan hyvinvointialueen tarpeita. Digitalustan käyttöönotto toteutui suunnitellusti vuonna 2025. Digitalustan ylläpitoon luotiin yhteinen hallintamalli ja Kaiku24 Oy vastaa osittain digitalustan hallinnasta ja palveluiden toimivuudesta. Tavoite, kustannuskehityksessä maltillinen kasvu ja vuoden 2024 tasossa pysyminen, toteutui.

Kaiku24 Oy vastasi suoriin puheluihin 46 % joulukuussa 2025, jolloin jonotuksen mediaani oli 3:54 min. Kesäkuusta alkaen suorien puheluiden vastausprosentti oli yli 40 %. Heikoin suorien puheluiden vastausprosentti 31 % toteutui toukokuussa. Samana päivänä soittopyyntöihin vastattiin 100 % kesäkuusta alkaen. Takaisinsoittoon vastattiin yli 50 % tapauksista alle 120 minuutissa loka- ja marraskuuta lukuun ottamatta.

Ensilinjassa ratkaistiin 55 % asiakkaiden yhteydenotoista (188.092 kpl), kiireetön ajanvaraus tehtiin 25 % tapaukseen ja 2 % tapauksista ohjattiin 112 palveluun. Päivystykseen ohjattiin 5 % tapauksista. Hoidontarpeen arvioinnista noin 13 % ohjautui digilääkärille, joista 10 % edelleen konsulttilääkärille ja 3 % etävastaanotolle, joista 85 % hoitui ilman lähivastaanottoa. Etälääkärit hoitivat 2.600 potilastehtävää kuu-kaudessa.

Asiakastyytyväisyyttä (NPS) mitataan kuukausittain. Alkuvuodesta tulokset olivat heikot ja tulos laski erityisesti huhtikuussa (36,8), jolloin palvelutaso laski Oma Ek-hvan käyttöönnoton vuoksi. Tulokset parantuivat merkittävästi kesäkuusta (58) lähtien ja pysyivät lähes samansuuruisena vuoden loppuun. NPS (-100 - +100) keskiarvo oli 52,3 vuonna 2025. Tulokset olivat merkittävästi parempia kesäkuusta alkaen kuin edellisenä vuotena. Etävastaanottojen asiakastyytyväisyyden keskiarvo oli 4,3 asteikolla 1-5. Vastausprosentti oli 21 %. Etävastaanottoja toteutui kaikkiaan 1.670.

Talouden toteutuminen

Kaiku24 Oy:n tilikauden 2025 liikevaihdoksi muodostui 19,8 miljoonaa euroa (2024: 20,2 miljoonaa euroa) ja tilikauden voitoksi muodostui 0,5 miljoonaa euroa (2024:0,9 miljoonaa euroa). Liikevaihto laski edellisestä vuodesta 0,4 miljoonaa euroa ja tilikauden tulos -41 % eli 0,4 miljoonaa euroa. Liikevaihdon ja tuloksen laskua selittää tiimimallin käyttöönotto.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Tarkastuslautakunnan arvion mukaan Kaiku24 Oy:n toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuivat. Omatiiimimallin käyttöönotto vähentää Kaiku24 Oy:itä noin 100.000 palvelutilannetta, jonka taloudellinen vaikutus on noin -400.000 euroa. Hyvinvointialueen ja Kaiku24 Oy:n yhteistyönä digialusta otettiin palvelutuotannon käyttöön.

Kaiku24 Oy:n suora puhelimeen (alle 5 min) vastaus parantui 13 %-yksikköä (68 %) ja takaisinsoitto (alle 2 min) 3 %-yksikköä (52 %). Oma Ek-hva ja reaaliaikainen chat lisäsivät palveluihin pääsyn sujuvuutta.

6.7 Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä tarjottavaa asumista, hoivaa ja hoitoa. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen on mahdollista saada tulosidonnainen palveluseteli. Ikään-tyneiden asumispalvelujen uusimmat perusteet on tullut voimaan 1.6.2025.

Yli 75-vuotiaista 6,4 % on ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä. Osuutta pyritään laskemaan kevyemmällä palveluilla 5,5 %:n tavoitteeseen muun muassa perhehoidolla. Perhehoidon asiakasmäärä (337) kasvoi 60 asiakkaalla ja samalla perhehoitajien määrä (104) lisääntyi ikäihmisten palveluissa 44 perhehoitajalla edelliseen vuoteen nähden.

Ympäri vuorokautisia paikkoja on vähennetty sulkemalla Ruokolahdella Iltatähti ja vähentämällä Vallikodista 12 asumispaikkaa. Honkaharjun kuntoutusosastojen alasa-ajo lisäsi joulukuussa jonottaneiden määrää. Asumispalveluun jonottaneiden määrä väheni koko vuoden. Joulukuussa 2025 ympärivuorokautiseen

asumispalveluyksikköön jonotti 72 henkilöä, joille paikkaa ei ole vielä tarjottu. Haasteena ovat edelleen yli 90 vuorokautta asumispalvelua jonottaneet.

Keskimääräinen jonotusaika iäkkäiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen oli koko vuoden 2025 tarkastelujaksolla 59 vrk. Jonottajien kokonaismäärä vaihteli vuonna 2025 kuukauden viimeisen päivän tilanteiden tarkastelussa 99–199 henkilön välillä. Kaikista jonottajista 91 ja yli 91 vuorokautta jonottajien osuus vaihteli kuukausittain 35–52 % välillä. Asumispaikan odottajia on yhä enemmän lyhytaikashoidon yksiköissä Lehmuskodissa ja Tikanpesässä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ikääntyneille suunnattujen asumispalvelujen myöntämisen perusteet on päivitetty ja tiukennettu 1.6.2025 alkaen. Edellytyksenä ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämiseen ovat moniammatillinen palvelutarpeen arvio, asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, kotona asumisen kokeilu toteutettu tuen turvin, toimintakykynsä mukaan ei selviydy nykyisessä tai kevyemmin tuetussa asumisessa, muistisairauteen liittyvä riski ek-syä, eikä sitä voida estää teknisten laitteiden avulla. Päätös perustuu laaja-alaiseen kokonaisarvioon. Neljän eri arvioinnin menetelmäkohtainen arvio tulee olla neljä tai suurempi. Muistihäiriön tulee olla vähintään melko vaikea, avuntarve tulee olla runsasta ja suurta.

Uusien myöntämisen perusteiden mukaan tarvittaessa palvelutarpeen arvioimiseksi toteutetaan arviointijakso asumisyksikössä palvelutarpeen arvioimiseksi. Arviointijakso -toimintamallin käyttö on vähentynyt vuoden vaihteessa. Nyt kyseisillä jaksoilla on vain yksittäisiä asiakkaita. Mallia arvioidaan uudelleen alkuvuodesta 2026.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintakatteeksi muodostui -71,1 miljoonaa euroa, mikä toteutui muutettua talousarviota 22.000 euroa heikompana.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset

Tarkastuslautakunta pyytää noudattamaan asumispalvelun vireilletulon käsitte-lyssä sekä ympärivuorokautisen asumispalvelun myöntämisessä lainmukaisia määräaikoja.

Hyvinvointialue on päivittänyt ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteita 1.6.2025 alkaen. Tarkastuslautakunnan näkemyksen mukaan uudet myöntämisen perusteet kuormittavat henkilöstöä, ikäihmisiä ja heidän läheisi-ään. Tarkastuslautakunta on huolissaan ympärivuorokautiseen asumiseen pää-syn vaikeutumisesta asumispalveluiden myöntämisperusteiden päivityksen jäl-keen.

7. Talouden toteutuminen ja talouden tasapaino

Hyvinvointialueen vuoden 2025 talousarviossa todetaan, että toimintaa uhkaavat riskit liittyvät taloudellisiin ja resursseihin liittyviin haasteisiin. Hyvinvointialueiden rahoituspohja on riittämätön. Alkuperäisen talousarvion mukaan alijäämä oli 14,0 miljoonaa euroa. Talousarviomuutosten jälkeen alijäämä oli 11,4 miljoonaa euroon. Tilikauden lopussa alijäämä oli 12 miljoonaa euroa, mikä toteutui 2,0 miljoonaa euroa alkuperäistä talousarviota parempana ja muutostalousarviosta 0,6 miljoonaa heikompana. Kaiken kaikkiaan taseessa on 84,7 miljoonan euron alijäämä, mistä kätetään poistoeron tuloutuksella 2,7 miljoonaa euroa. Näin ollen 82,0 miljoonaa euroa tulisi kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Aluevaltuusto on 9.12.2025 hyväksynyt suunnitelman alijäämien kattamisesta vuoden 2032 loppuun mennessä.

Väestön ikääntyminen ja hyvinvointialueen erityispiirteinä tunnistetut tekijät kuten väestön ylipaino, päihteiden käyttö ja nuorten hyvinvointiin liittyvät haasteet lisäävät palvelutarvetta. Oikeudellinen riski on korostunut jo vuoden 2025 talousarviopäätöstä koskevan hallinto-oikeuskäsittelyn ja muuttumattoman oikeudellisen tilan jatkumisen perusteella ja sen vuoksi, että talouden tasapainottamisvelvoite vaatisi aiempien vuosien alijäämän kattamisen kokonaisuudessaan jo vuoden 2026 loppuun mennessä.

7.1 Taloustavoitteiden toteutuminen ja tuloksellisuus

Aluevaltuuston asettamat taloudelliset tavoitteet toteutuivat vain osittain talousarvioon nähden.

Toimintatuotot olivat yhteensä 85,7 miljoonaa euroa, mikä ylitti muutostalousarvion 2,8 miljoonalla eurolla ja alkuperäisen talousarvion 4,8 miljoonalla eurolla. Maksutuotot toteutuivat 52,3 miljoonaa euroon, mikä oli hieman vähemmän kuin lisätalousarviossa ja 0,6 miljoonaa euroa vähemmän kuin alkuperäisessä talousarviossa. Myyntituotot olivat 16,1 miljoonaa euroa, mikä ylitti muutostalousarvion 0,6 miljoonalla eurolla ja alkuperäisen talousarvion 2,7 miljoonalla eurolla. Tuet ja avustukset olivat 11,3 miljoonaa euroa, mikä oli 1,8 miljoonaa euroa enemmän kuin muutostalousarviossa ja 2,4 miljoonaa euroa enemmän kuin alkuperäisessä talousarviossa.

Toimintakulut olivat yhteensä 693,1 miljoonaa euroa vuonna 2025, mikä oli 0,9 prosenttia (6,2 miljoonaa euroa) enemmän kuin muutostalousarviossa. Henkilöstökulut 341,6 miljoonaa euroa ylittivät muutostalousarvion 7,0 miljoonalla eurolla. Palvelujen ostot 251,6 miljoonaa euroa alittivat muutostalousarvion 0,3 miljoonalla eurolla, mutta toteutui 1,8 miljoonaa euroa alkuperäistä talousarviota suurempana. Aineiden ja tarvikkeiden käyttö 43,4 miljoonaa euroa toteutui 0,6 miljoonaa euroa muutostalousarviota talousarviota pienempänä. Avustukset olivat 19,8 miljoonaa euroa,

mikä oli 0,4 miljoonaa euroa vähemmän kuin muutostalousarviossa. Muut toimintakulut 36,8 miljoonaa euroa toteutuivat 0,5 miljoonaa euroa muutostalousarviota suurempana.

Merkittävimmät poikkeamat alkuperäiseen talousarvioon nähden hyvinvointialueetasolla olivat seuraavat:

- Toimintatulot toteutuivat 4,8 miljoonaa euroa talousarviota paremmin
- Toimintakulut toteutuivat 5,7 miljoonaa euroa alle talousarvion
- Vuosikate toteutui 2,5 miljoonaa euroa alle talousarvion
- Rahoitustulot- ja menot toteutuivat 2,9 miljoonaa euroa arvioitua parempina.

1000 euroa	Talousarvio 2025	Tarkistettu talousarvio 2025	Toteutuma 2025	Erotus tarkistettu TA	Toteuma %
Investoinnit*	18,4	15,0	10,5	alitus 4,5	70,3
Käyttötalous					
Toimintakate	-606,5	-603,9	-607,4	ylitys 3,4	100,6
Toimintakate, yhteiset palvelut	9,6	9,5	7,1	alitus 2,4	74,7
Toimintakate, sosiaali- ja terveyspalvelut	-598,2	-595,6	-597,1	ylitys 1,5	100,3
Toimintakate, arjen tuen ja toimintakyvyn palvelut **	-298,0	-296,8	-296,2	alitus 0,6	99,8
Toimintakate, terveys- ja kuntoutuspalvelut **	-300,2	-298,8	-300,9	ylitys 2,1	100,7
Toimintakate, pelastuspalvelut	-17,9	-17,8	-17,4	alitus 0,4	97,5
Rahoitusosa					
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	19,4	16,0	15,9	alitus 0,1	99,4
Pitkäaikaisten lainojen lyhennykset	-7,5	-7,5	-7,5	ylitys 0	100,0

Taulukko 4. Aluevaltuustoon ja -hallitukseen nähden sitovien tavoitteiden toteutumisen (*ei sisällä erikseen hyväksyttyä sotekeskusinvestointia, **taso on sitova aluehallitukseen nähden).

Talouden tunnusluvut ovat kaikilta osin erittäin huonot. Omavaraisuusaste putosi viime vuodesta toteutuen -33,5 % (2024; -30,7 %). Suhteellinen velkaantuneisuus kasvoi niin ikään edellisestä vuodesta ollen 32,7 % (2024: 29,2 %). Laskennallinen lainanhoitokate (0) on kehittynyt myönteisesti edellisestä vuodesta (-2,8).

Hyvinvointialueen konserniin kuuluu kaksi yhtiötä ja neljä osakkuusyhtiötä. Tilinpäätökseen on yhdistelty tytäryhtiöiden lisäksi osakkuusyhtiöiden (omistus 20–50 %) Saimaan Tukipalvelut Oy:n ja Meidän IT ja talous Oy:n sekä Kaiku24 Oy:n tilinpäätökset.

Konsernin alijäämäksi muodostui -11,7 miljoonaa euroa (-93 euroa/asukas). Rahoituslaskelman tunnusluvuista laskennallinen lainanhoitokate (0,04) parani edellisestä vuodesta (-2,43). Taseen tunnusluvuista omavaraisuusasteen -30,15 % (2024: -27,5 %) negatiivisuus syveni. Konsernin lainakanta 134,4 miljoonaa euroa kasvoi

edellisestä vuodesta 37,8 miljoonalla eurolla. Konsernin lainat ja vuokravastuut asukasta kohden kohosi edellisen vuoden 1.804 euroa/asukas lukemaan 2.008 euroa/asukas.

7.2 Talouden tasapainottamistoimenpiteiden arviointi

Hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:ssä on säädetty hyvinvointialueen arviointimenettelystä, ja lain 123 §:ssä on säädetty arviointimenettelyn edellytyksistä. Arviointimenettely voidaan käynnistää, jos:

1. hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädetyssä määräajassa;
2. hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin;
3. konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin; tai
4. hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Kriteeri	TP 2025	TP 2024	Johtopäätös
Hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 %	-9,43 %	-310,36 %	YLITTYY
Hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädetyssä määräajassa.	–	–	YLITTYY
Hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta	Kyllä	Kyllä	YLITTYY
Hyvinvointialueen konsernin laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin	0,04	-2,43	YLITTYY

Taulukko 5. Arviointimenettelykriteerien toteutuminen vuoden 2025 tilipäätöstietojen perusteella.

Lain mukaan tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätöstietojen perusteella. Taulukon ensimmäisenä kriteerinä mainittu vuosikate lasketaan ilman myönnettyä lisärahoitusta, jonka perusteista mainitaan tarkemmin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:n kohdassa. Kaikki arviointimenettelyn kriteerit täyttyvät. Hyvinvointialue ei pysty kattamaan kertyneitä alijäämiä vuoden 2026 loppuun mennessä.

Hyvinvointialuelain 15 §:n mukaan hyvinvointialue voi ottaa pitkäaikaista lainaa investointien rahoittamista varten, jotka ovat investointisuunnitelman mukaisia. Vuonna 2023 myönnettyä lainanottovaltuutta siirtyi vuodelle 2025 yhteensä 12,2 miljoonaa euroa, joka käsittää Ruokolahden paloaseman rakentamisen, Joutsenon paloaseman rakentamisen loppuunsaattamisen sekä Luumäen hyvinvointiaseman

pitkäaikaisen vuokrasopimuksen. Joutsenon paloasema valmistui vuonna 2025. Ruokolahden paloaseman rakentaminen jatkuu vuonna 2026, jolloin lainanottovaltuus tulee tältä osin käytetyksi. Valtioneuvosto myönsi 28.11.2024 lainanottovaltuutta 106,4 miljoonaa euroa. Tuleville vuosille siirtyvää lainanottovaltuutta on 98,3 milj. euroa.

Arvio hyvinvointialueen yli/alijäämästä talousarviokaudella 2025–2032, 1000 euroa	Yli/alijäämä	Sopeuttamistoimenpiteet/vuosi	Sopeutus, kumulatiivinen kertymä
Edellisten tilikausien yli/alijäämä	- 72 684		
Tilikauden alijäämä 31.12.2025	- 12 001		
Alijäämät yhteensä 31.12.2025	-84 685		
Talousarvio 2026 ylijäämäarvio	277	37 000	
Taloussuunnitelma 2027 ylijäämäarvio	6 698	12 100	
Taloussuunnitelma 2028 ylijäämäarvio	7 145	9 800	
Taloussuunnitelma 2029 ylijäämäarvio	8 719	12 200	
Taloussuunnitelma 2030 ylijäämäarvio	15 226	11 500	
Taloussuunnitelma 2031 ylijäämäarvio	21 362	12 300	
Taloussuunnitelma 2032 ylijäämäarvio	24 503	8 000	
Ali / Ylijäämät 2026–2032 yhteensä	83 930	102 900	
Arvio hyvinvointialueen yli/alijäämästä 12/2029	-755		

Taulukko 6. Arvio hyvinvointialueen yli/alijäämästä talousarviokaudella 2025–2032.

Talouden tasapainottamisohjelman tavoite vuodelle 2025 oli 19,9 miljoonaa euroa, mutta toimenpiteet eivät aivan toteutuneet suunnitellusti (0,6 miljoonan euron vaje) erityisesti sairaalapalvelujen ostojen, hoitotarvikeprosessin kehittämistoimenpiteiden jalkautuksen, erikoissairaanhoidon maksutuottojen lisäystavoitteen osalta. Korvaavia toimenpiteitä haettiin ja saatiin toimintatuottojen lisäyksenä sijoitustoiminnan tuotoista.

Hyvinvointialueen tuottavuus- ja sopeutusohjelma vuosille 2023–2026 vahvistettiin aikanaan aluevaltuustossa 13.12.2023. Aluevaltuusto vahvisti 9.12.2025 sopeuttamistoimet vuosille 2026–2032. Sopeuttamisohjelma sisältää sopeutuksia vuosille 2026–2032 yhteensä 102,9 miljoonaa euroa, josta vuoden 2026 osuus on 37 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 sopeuttamistoimet ulottuvat kaikkiin palvelukokonaisuuksiin. Toimet merkitsevät noin 7 prosentin henkilöstövähennyistä vuoden 2026 aikana. Toimenpide on välttämätön, koska lakisääteiset palvelut tulee järjestää valtion yleiskatteisella rahoituksella ja alijäämän kertyminen on katkaistava. Valtion rahoituksen vähentymisen takia vuoden 2026 talousarviossa ja taloussuunnitelmassa 2026–2032 alijäämien (2023–2025) kattamisaikaa jatkettiin vuoden 2032 loppuun. Toimintakertomuksessa todetaan, että **vuodesta 2027 eteenpäin ei ole mahdollista suunnitella taloussuunnitelmaa kestäväälle pohjalle siten, että asukkaiden lakisääteiset palvelut pystyttäisiin turvaamaan ja samalla alijäämät kattamaan.**

Oikeuskansleri antoi 25.4.2025 Etelä – Karjalan hyvinvointialueelle päätöksen, joka koski hyvinvointialueen talousnormiston ja järjestämisvastuuta määrittävän lainsäädännön välistä ristiriitaa. Päätöksen kohteena on Etelä-Karjalan ja Satakunnan hyvinvointialueiden tekemä kantelu, joka koskee talousnormiston ja järjestämisvastuuta määrittävän lainsäädännön välistä ristiriitaa. Kantelussa esitetään, että talouden sopeuttaminen määräajassa on ristiriidassa lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuuden kanssa. Kantelun mukaan hyvinvointialueiden päättäjillä ja viranhaltijoilla ei ole mahdollisuutta tehdä päätöksiä, jotka täyttäisivät kaikki laillisuusvaatimukset.

Oikeuskansleri suosittelee, että sosiaali- ja terveysministeriö harkitsee lisärahoituksen myöntämistä ja arviointimenettelyn käynnistämistä. Ministeriöiden on myös jatkettava tietopohjan kehittämistä, jotta palveluiden riittävyttä voidaan arvioida tarkemmin. Oikeuskansleri toteaa, että valtioneuvoston on ryhdyttävä tarvittaessa lainsäädäntötoimiin perusoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi. Oikeuskansleri toteaa, että ensisijaisena keinona hyvinvointialueiden on käytettävä lainsäädännössä olevan kertaluonteisen lisärahoituksen hakemista.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Tilikausi 2025 päättyi -12,0 miljoonaa euroa alijäämäiseksi. Arviointimenettelyn kriteerit täyttyvät hyvinvointialueella vuonna 2026 ja uhkana on arviointimenettelyyn joutuminen.

Talouden säästötoimien ohella palveluja kehitettiin ja toimintatapoja uudistettiin. Tiimimalli otettiin käyttöön hoidon jatkuvuuden sujuvoittamiseksi, digitalisaation hyödyntämistä edistettiin ja asiakaslähtöisiä palvelumalleja vahvistettiin. Tuotavuuden toteutumisen arvioimiseksi tulisi asettaa numeerisia seurattavia mittareita.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuusto on 9.12.2025 kokouksessaan hyväksynyt uuden talouden sopeutusohjelman vuosille 2026–2032. Sopeutusohjelman toteutuessa alijäämät tulevat katettua vuoden 2032 loppuun mennessä.

Tarkastuslautakunta toteaa, että talouden sopeuttamisohjelma sisältää merkittävän riskin rahoituksen tason sekä kustannustason nousun vuoksi. Lakisääteisten palveluiden järjestäminen suunnitelmakaudella 2027–2032 edellyttää rahoitusmallin korjaamista tai merkittävää lisärahoitusta.

Oikeuskanslerin lausunnon mukaan hyvinvointialueen on käytettävä lain mahdollistamia lisärahoituksen liittyviä elementtejä, jotta hyvinvointialueen katsotaan tehneen riittävät lain mahdollistamat toimenpiteet toimintansa turvaamiseksi.

8. Hyvinvointialueen henkilöstö

Vuoden 2025 lopussa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella työskenteli yhteensä 5 327 henkilöä, joista 774 oli määräaikaisia. Määräaikaisten osuus henkilöstöstä oli 14,5 prosenttia ja vakituisten 85,5 prosenttia. Sopimuspalkokuntahenkilöstöä oli 372 henkilöä. Henkilöstön kokonaismäärä väheni 192 henkilöllä vuoteen 2024 verrattuna. Henkilöstön keski-ikä oli 44,8 vuotta (2024:44,4), mikä oli sama kuin hyvinvointialueilla 44,8 vuonna 2024 (www.kt.fi).

Henkilöstö ammattiryhmittäin	Muutos 2024->2025	2025	2024
Hoitohenkilöstö	-163	3348	3511
Sosiaalihenkilöstö	-34	692	726
Hallinto-, toimisto- ja tukihenkilöstö	12	518	506
Lääkärihenkilöstö	13	344	331
Asiantuntijahenkilöstö	2	146	144
Huoltohenkilöstö	-10	123	133
Pelastushenkilöstö	-2	110	112
Tutkimusta ja hoitoa avustava henkilöstö	-10	46	56
Yhteensä	-192	5327	5519

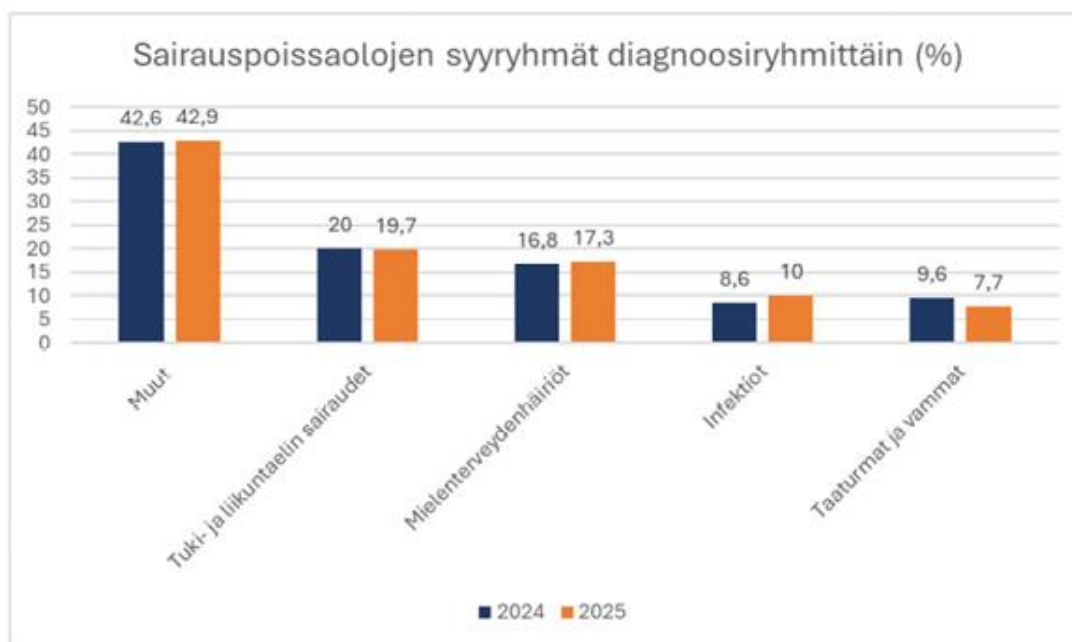
Taulukko 7. Hyvinvointialueen henkilöstö ammattiryhmittäin 2024–2025. (Lähde: Tilinpäätös 2025).

Hyvinvointialueella työkyvyn tunnuslukuja ja ilmiöitä käsitellään jatkuvan parantamisen mallilla arjen esihenkilötyössä. Tilannetta tarkastellaan myös työkykyjohtamisen ohjausryhmissä, jotka kokoontuivat kolme kertaa vuoden 2025 aikana sekä koko organisaatiossa että toimialueilla. Vuoden 2025 tavoite oli alle 14,4 sairauspoissaolopäivää per henkilötyövuosi (HTV2), mutta tavoite ei toteutunut, kun toteuma oli 17,8 päivää. Vuonna 2026 tavoitteena on laskea sairauspoissaolot maksimissaan 16 päivään/HTV2. Sairauspoissaolojen kokonaismäärä oli 87 837 päivää vuonna 2025, mikä on 5 485 päivää vähemmän kuin vuonna 2024. Sairauspoissaoloprosentti oli 4,7 prosenttia ja henkilöstöstä 16,8 prosentilla ei ollut yhtään sairauslomapäivää.

Kevan tilaston mukaan vuonna 2025 hyvinvointialueen keskimääräinen sairauspoissaolojen määrä on 14,7 päivää/työntekijä, kun vuonna 2024 vastaava luku oli 15,7 päivää/henkilö. Hyvinvointialuekohtaisessa vertailussa Ekhva sijoittuu hyvinvointialueiden keskiarvon alle.

Sairauspoissaolojen suurin syyryhmä oli "Muut", joka sisälsi poissaolot omalla ilmoituksella ja hoitajan kirjoittamana. Toiseksi suurin ryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet, ja kolmanneksi suurin mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyssyistä johtuvat poissaolot lisääntyivät 0,5 prosenttiyksikköä ja tuki- ja liikuntaelinsyistä johtuvat poissaolot vähenivät 0,3 prosenttiyksikköä vuoteen 2024 verrattuna.

Sairauspoissaolojen kehitystä seurattiin PowerBI-järjestelmästä, jossa oli sairauspoissaolotavoitteet toimialueiden erityispiirteet huomioiden. Toimenpiteitä kohdennettiin varhaisen välittämisen toimintaan työkykyriskien ennaltaehkäisemiseksi.



Kuvio 4. Sairauspoissaolojen syyt diagnoosiryhmittäin (%). Lähde: Tilinpäätös 2025.

Turvallisuushavaintoilmoitusten määrä kasvoi merkittävästi edellisestä vuodesta (2 134 kpl). Ilmoituksista saatua tietoa hyödynnetään riskiarvioinnissa. Turvallisuusilmoituksia tehtiin henkilöstön toimesta kaikkiaan 2 682 kappaletta, joista turvallisuushavaintoilmoituksia oli 17,7 prosenttia, lähetä piti-tilanteita 33,5 prosenttia, ammattitautiepäilyjä 0,6 prosenttia ja tapaturmia 48,2 prosenttia. Merkittävimpiä riskiluokkia olivat uhka- ja väkivaltatilanteet 1 423 kappaletta ja kaatuminen, kompastuminen 276 kappaletta.

Työterveyshuoltopalveluiden tuottamisesta vastasi Suomen Terveystalo Oy. Vuoden 2025 työterveyshuollon kustannukset olivat 3,4 miljoonaa euroa, mikä oli 0,4 miljoonaa euroa vähemmän kuin vuonna 2024. Kustannuskehitystä saatiin hallittua työterveysyhteistyöhankkeen avulla. Henkilömäärään suhteutettuna kokonaiskustannukset laskivat 11 euroa/henkilö vuodesta 2024 vuoteen 2025 verrattuna. Työterveyshuoltoyhteistyötä on tiivistetty ja kehitetty sekä laadun varmistamisen että kustannussäästöjen vuoksi.

Pulssi-kysely toteutettiin kuukausittain vuonna 2025. Kysely sisältää seitsemän kysymystä, joista kaksi on organisaation omia kysymyksiä ja viisi Kevan kyselystä valittuja kysymyksiä. Pulssi-kyselyn vastausten keskiarvotavoitteeksi asetettiin neljä (4), kun vastausten keskiarvo vaihteli välillä 3,4–3,7. Asetettua tavoitetta ei saavutettu. Parhaimmat keskiarvot saatiin teemoista työjärjestelyt 3,8–4,0 ja

yhteisöllisyys ja toveruus 3,8–3,9. Heikoimmat keskiarvot saivat teemat työolosuhteet 3,1–3,5 ja työn kuormituksen hallinta 2,7–3,1.

Johtamisen teesit määritettiin ja teesien rohkea linjaus: Me haluamme johtaa inhimillisesti, vastuullisesti ja tulevaisuuteen katsoen myös silloin, kun se vaatii uskallusta. Vuonna 2025 toteutettiin On Ramp -valmennuspäiviä, joissa käsiteltiin johtamiskulttuurin teemoja. Esihenkilöt osallistuivat kolmeen Esihenkilöiden karttapäivään, joissa käytiin läpi seuraavan sesongin tavoitteet ja edellisen kauden onnistumisia sekä edistettäviä toimenpiteitä.

Henkilöstön työhyvinvointiin on panostettu erityisesti johtamisen, työhyvinvoinnin seurannan ja arvot huomioivan kulttuurin kehittämisen kautta. Kumppanuussopimus vahvistaa luottamusta, tiedonkulkua ja yhteistyötä sekä -toimintaa. TAT-syklit mahdollistavat nopean reagoinnin kuormitukseen tai muihin haasteisiin liittyen.

Eläkkeelle siirtyi vuonna 2025 kaikkiaan 162, joista vanhuuseläkkeelle siirtyi 125 ja työkyvyttömyyseläkkeelle 18 työntekijää. Eläköityvien määrä vähenee lähes 30 työntekijällä vuosina 2027 ja 2028. Vuonna 2029 ennustetaan eläköityvän 113 työntekijää. Täyden työkyvyttömyyseläkkeiden ennuste on 22–23 työntekijää/vuosi vuoteen 2029 saakka.

Loppuvuodesta 2025 käytiin koko henkilöstöä koskevat koskeva YT-neuvotteluprosessi, joka oli hyvin kuormittava sekä henkilöstölle että koko organisaatiolle. Talouden suunnanmuutos edellytti merkittäviä tuotannollisia ja taloudellisia henkilöstövähennyksiä. Tavoitteena oli kerralla tehdä tarvittavat toimenpiteet, jotta jatkuvilta supistamistoimilta vältytään.

Toimintakertomuksen henkilöstön edustajan katsauksessa todetaan, että koko organisaatiota koskevat mittavat yt-neuvottelut ja laajat irtisanomiset tulivat hyvinvointialueen sopeuttamistarpeesta huolimatta yllätyksenä. YT-neuvottelujen jälkimaininkien ja uusien haasteiden vaikutusten uskotaan näkyvän arjessa pitkään. Organisaation toipuminen vaatii toimenpiteitä sekä johdolta että työntekijöiltä. Paremmasta tulevaisuudesta on kuitenkin toivoa ja yhdessä mennään kohti tulevia haasteita.

Organisaation viestintä on myös parantunut. Henkilökohtaisen lisän arvioinnissa koetaan järjestelmän epäoikeudenmukaisuutta ja lisän heikko kannattavuus herättää kysymyksiä. YT-neuvottelujen yhteydessä sovittiin, että järjestelmän kehitys aloitetaan vuoden 2026 aikana.

Henkilöstökulut kasvoivat vuodesta 2024 kaikkiaan 13,6 miljoonaa euroa eli noin 5 prosenttia.

	Muutos 2024->2025	2025	2024
Maksetut palkat ja palkkiot, euroa	13 580 826,00	275 965 378,00	262 384 552,00

Taulukko 8. Maksetut palkat ja palkkiot vuosina 2024 ja 2025. Lähde: Tilinpäätös 2025.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Hyvinvointialueen henkilöstö väheni 192 työntekijällä vuoden 2025 aikana osittain yhteistoimintaneuvottelun tuloksena. Vakituisten henkilöstön osuus on 85,5 prosenttia, mikä on huomattavasti enemmän kuin hyvinvointialueella keskimäärin (80,9 prosenttia, www.kt.fi, 2024).

Tarkastuslautakunta korostaa esihenkilötyön valmennuksen sekä esihenkilötilaisuuksien tärkeyttä asioiden ja ihmisten johtamisessa. Tavoitteena on johtamiskulttuurin ja toiminnan jatkuva parantaminen.

Sairauspoissaolotavoite 14,4 päivää/htv ei toteutunut, kun sairauspoissaolopäiviä kertyi 17,8 päivää/htv. Tarkastuslautakunta kannustaa jatkamaan systemaattista työtä työssä jaksamisen tukemiseksi.

Pulssi-kyselyn tulosten tavoite (4) ei toteutunut, kun vastausten keskiarvo vaihteli välillä 3,4–3,7 asteikolla 1–5. Heikoin tulos saatiin työn kuormituksen hallinnasta 2,7–3,1.

9. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Toimintakertomuksessa on annettu selonteko sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä sekä arvio merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä.

Aluehallitus vastaa hyvinvointialueen sisäisen tarkastuksen sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä aluevaltuuston hyväksymien perusteiden pohjalta. Kaikki toimielimet ja viranhaltijat, jolle on annettu toimivaltaa hyvinvointialueen varojen käytössä, vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteuttamisesta.

Hyvinvointialueen riskienhallintapolitiikka ja -suunnitelma sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje on käsitelty aluehallituksessa viimeksi 6.2.2024 § 28. Hallintosäännön luvussa 13 ovat määräykset sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan sekä sopimushallinnan järjestämisestä ja vastuista.

Sisäisen valvonnan järjestämisessä käytetään kolmen linjan mallia. Ensisijainen valvontavastuu on linjajohdolla eli päälliköillä, esihenkilöillä ja johtajilla. Toissijainen valvontavastuu on niillä, joiden pääasiallinen työtehtävä liittyy valvontaan, kuten controllereilla ja turvallisuusasioista vastaavilla päälliköillä. Kolmantena linjana sisäinen tarkastaja tukee ja arvioi sisäisen valvonnan kokonaisuutta.

Sisäisen valvonnan keinoja ja toimivuutta varmistetaan kirjaamisella, raportointivelvoitteilla ja vastuullisten esihenkilöiden jatkuvalla havainnoinnilla sekä poikkeamiin puuttumisella. Koko organisaatiota koskevan ohjehallinnon uudistuksen myötä kaikki voimassa olevat ohjeet ovat ajantasaisesti saatavilla IMS-järjestelmästä. Näin varmistetaan, että kaikissa yksiköissä toimitaan viimeisimmän voimassa olevan ohjeen mukaisesti.

Omavalvontaohjelmassa kuvataan, kuinka asiakkaan ja potilaan palveluissa esiintyvät epäkohdat, palvelun onnistumisen kannalta riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan suunnitelmallisesti.

Yksiköstä saadun tiedon mukaan hallinnollisen päätöksenteon prosesseja kehitetään jatkuvasti. Vuoden 2025 aikana on koostettu käyttäjille muun muassa toimivaltuus- ja muutoksenhakutietoja kokoava taulukko ja ohjeet hallinnon päätöksenteon tueksi. Hankintojen, tietoturvan ja muiden ohjeistusten päivitysten lisäksi aiheesta järjestetään säännöllisesti tietoiskuja, koulutuksia ja ajankohtaista viestintää varmistamaan, että vastuutoimijat tietävät roolinsa ja vastuunsa prosesseissa.

Sisäinen tarkastus on riippumatonta ja objektiivista arviointi-, varmistus- ja konsultointitoimintaa, joka tukee organisaatiota ja tuottaa organisaatiolle lisäarvoa sekä

parantamaan sen toimintaa. Tehtävää hoitaa yksi sisäinen tarkastaja, ja lisäksi os-tettiin tarkastusresurssia tammi-kesäkuun ajaksi 60 prosenttia Imatran kaupun-gilta.

Vuonna 2025 on arvioitu akuutin toimintayksikön toimintaa, ikäihmisten palveluita, lomapalkkavelan hallintaa, käyttämättömien potilasaikojen laskutusta, kotihoitoa, virkamatkustamista sekä selvitetty sisäisen valvonnan itseisarvoa koko organisaa-tiossa kyselytutkimuksen avulla. Tarkastuksen tuloksista on raportoitu operatiivi-selle johdolle, ja tulokset ovat johtaneet sisäistä valvontaa tehostaviin toimenpitei-siin. Sisäisen valvonnan puutteesta johtuvia toiminnan jatkuvuutta uhkaavia riski-tekijöitä ei ole havaittu. Sisäisen tarkastajan arvion mukaan sisäisen valvonnan tilaa voidaan pitää hyvänä.

Riskienhallinnan prosesseissa merkittävimiksi riskeiksi on tunnistettu taloudelli-set, strategiset ja toiminnalliset sekä vahinkoriskit. Taloudellisena riskinä on toi-mintaan kohdistuva riittämätön rahoitustaso palveluiden järjestämiseen.

Merkittävimänä vahinkoriskinä on tunnistettu Eksote-kuntayhtymän aikana han-kitut vakuutukset, jotka ovat siirtyneet hyvinvointialueelle aikaisemman sisältöi-sinä. Ennen vuotta 2021 syntyneet potilasvahingot määräytyvät vanhan Potilasva-hinkokeskuksen kautta otetun vakuutuksen mukaan, josta aiheutuu vielä takautuvia vakuutusmaksuja. Markkinaoikeus on kumonnut valituksen järjestää potilasvakuu-tus Suomen Keskinäiseltä potilasvakuutusyhtiöltä. Uusi vakuutus on järjestettävä syyskuun alkuun 2026 mennessä.

Hyvinvointialueella on käynnissä useita oikeudenkäyntejä eri oikeusasteissa. Mer-kittävin riita-asia on peruja Eksote-kuntayhtymältä, mikä koskee työaikalain muu-tosta, jossa siirryttiin muodollisesta jaksotyöajasta yleistyöaikaan. Kantajia asiassa on kaikkiaan 302. Vaatimusten kokonaismäärä on 2,1 miljoonaa euroa, mikä on kiis-tetty työnantajan puolesta perusteettomana. Muiden oikeudenkäyntien taloudelli-set riskit ovat vähäisiä.

Tarkastuslautakunnan arvio ja suositukset:

Tarkastuslautakunta toteaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan selonteon kat-tavaksi. Hyvinvointialueen haasteena ja taloudellisena riskinä on toimintaan koh-distuva riittämätön rahoitustaso ja toisaalta palveluiden järjestämisvelvollisuus. Riskin pienentämiseksi on sopeutettu ja jouduttu irtisanomaan huomattava määrä henkilöstöä.

Hyvinvointialueen riippumaton sisäinen tarkastus on tärkeä osa sisäisen valvon-nan ja riskienhallinnan kokonaisuutta. Sisäiseen tarkastukseen tulee kohdentaa riittävä resurssi. Sisäisestä tarkastuksesta vastaa yksi sisäinen tarkastaja. Tar-kastuslautakunta pitää määrää toiminnan laajuuteen nähden riittämättömänä.

10. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Sote-toiminnan siirtyessä vuoden 2023 alussa hyvinvointialueiden vastuulle, on kuntien ja hyvinvointialueiden valtionosuuksiin laskettu mukaan lisäosa eli HYTE-kerroin. HYTE-kertoimen tarkoitus on edistää hyvinvointia ja terveyttä kunnissa ja hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueille vuosina 2023–2025 HYTE-määräytymistekijällä jaettava rahoitus on kohdennettu asukasmäärän perusteella. Vuodesta 2026 alkaen rahoitus kohdennetaan HYTE-kertoimen mukaisesti. Hyvinvointialueilla indikaattoreita on yhteensä 11, joista prosessi-indikaattoreita on kuusi (6) ja ne kuvaavat vallitsevaa nykytilannetta. Indikaattoreista viisi (5) on tulosindikaattoreita ja ne kuvaavat muutosta kuntalaisten hyvinvoinnissa ja terveydessä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue sai valtionvarainministeriön laskelmien mukaan vuoden 2025 aikana valtionrahoitusta yhteensä 605.456.147 euroa. Tästä luvusta HYTE-kertoimen (41) osuus oli noin 5.739.200 euroa. Vuoden 2024 rahoituksen osuus HYTE-kertoimella (48) oli 5.273.866 euroa. HYTE-kerroin on laskusuunnassa, mutta HYTE-kannustin kasvusuunnassa. HYTE-kerroin on parempi kuin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (36), mutta heikempi kuin Etelä-Savon hyvinvointialueella (55).

TEAvisari näyttää kunnan ja hyvinvointialueen terveydenedistämistyön suunnan. Seuraavassa taulukossa on esitetty TEAvisarin (19.12.2025) pistemäärät Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, kolmen muun hyvinvointialueen sekä koko maan osalta. Parhaimman tuloksen Etelä-Karjalan hyvinvointialue sai osallisuuden sektorilta. Huonoin pistemäärä kertyi yhteiset käytännöt -sektorilta. Kaikki sektorit ovat TEAvisarin parannettavaa -kohdassa. Tulos on huono, kun pistemäärä on alle 25, tuloksessa on parannettavaa, jos pistemäärä on 25–75 ja tulos on hyvä, jos pistemäärä on yli 75.

Pisteet	Etelä-Karjalan hyvinvointialue	Etelä-Savon hyvinvointialue	Kymenlaakson hyvinvointialue	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	Koko maa
Hyvinvointialueet	58	60	52	38	59
Sitoutuminen	50	50	67	50	73
Johtaminen	69	50	50	31	56
Seuranta ja tarveanalyysi	69	81	62	31	69
Voimavarat	68	83	70	75	77
Yhteiset käytännöt	39	5	32	7	34
Osallisuus	70	70	40	30	56
Muut ydintoiminnat	40	82	42	39	52

Taulukko 9. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisaktiivisuus (Lähde: teaviisari.fi).

Vertailtaessa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen TEA-visarin sektoreiden pisteitä naapurihyvinvointialueisiin, voidaan huomata, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kokonaispisteet ovat hieman koko maata alhaisemmat, mutta paremmat kuin kahdella vertailtavana olevana hyvinvointialueella.

11. Yhteenveto

Vuosi 2025 oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kolmas toimintavuosi. Toimintavuosi oli työntäyteinen ja merkittävien ratkaisujen vuosi. Sopeutustoimia tehtiin kaikkiaan noin 20 miljoonan euron edestä. Kustannuskehitys saatiin hallintaan, vaikkakin vuosi 2025 päättyi -12,0 miljoonaa euroa alijäämiseksi. Hyvinvointialueelle kertynyttä alijäämää on vuoden 2025 lopussa kaikkiaan -84,7 miljoonaa euroa, joka aiheuttaa mittavia sopeutustoimia vuodelle 2026 sekä tuleville vuosille.

Hyvinvointialue sai lisää lainanottovaltuutta vuonna 2024 sotekeskusinvestointiin vuosille 2025–2029 sekä vuoden 2025 välttämättömiin investointeihin.

Vuoden 2025 lopulla käytiin mittavat koko organisaatiota koskevat yhteistoimintaneuvottelut, joiden tarkoituksena oli sopeuttaa menokehys valtion rahoituksen tasolle siten, että uusia alijäämiä ei enää kertyisi. Henkilöstövähennysten lisäksi toimintatapoja uudistettiin ja palveluja kehitettiin. Haasteena on riittämätön valtionrahoitus ja samaan aikaan palvelutarpeen kasvupaineet väestön ikääntyessä sekä sairastavuus.

Vuoden 2025 aikana toimintaa sopeutettiin muun muassa vähentämällä osastopaikkoja niin perusterveydenhuollon vuodeosastoilta kuin erikoissairaanhoidon osastopaikkoja useilta osastoilta. Armilan toimitiloista luovuttiin sisäilma- ja toiminnallisten haasteiden vuoksi. Palveluiden saatavuus toteutui pääosin hyvin. Palvelutakuu ei kaikilta osin toteutunut sosiaalipalveluissa.

Aluevaltuusto hyväksyi vuoden 2026 talousarvion hyväksymisen yhteydessä taloussuunnitelman vuosille 2027–2032, jonka tavoitteena on saavuttaa taloudellinen tasapaino vuoden 2032 loppuun mennessä. Talouden tasapainon toteutuminen edellyttää suunnitelmakokonaisuuden onnistumista. Valtionvarainministeriö vahvisti 12.2.2026 sopeutusohjelman, joka toteutuessaan varmistaa hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn pitemmällä aikavälillä sekä turvaa lakisääteiset palvelut.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiapäivitys kaudelle 2025–2029 hyväksyttiin aluevaltuustossa marraskuussa 2025. Päivitetty strategia perustuu valtuustokauden 2022–2025 strategian peruslinjauksiin hyvinvointialueen visiosta, missiosta ja arvoista. Uuden strategiakauden kärjet sekä tavoitteet päivitettiin ja vahvistettiin. Strategian uudet kärjet ovat ”Kohtaavat ja vaikuttavat palvelut” ja ”Osaava ja motivoitunut etujoukkue”.

Vuoden 2025 lopussa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella työskenteli yhteensä 5.327 henkilöä, joista 774 oli määräaikaisia. Määräaikaisten osuus henkilöstöstä oli 14,5 prosenttia ja vakituisten 85,5 prosenttia. Sopimuspalokuntahenkilöstöä oli 372

henkilöä. Henkilöstön kokonaismäärä väheni 192 henkilöllä vuoteen 2024 verrattuna. Vuoden 2025 tavoite oli alle 14,4 sairauspoissaolopäivää per henkilötyövuosi (HTV2), mutta toteuma oli 17,8 päivää. Vuonna 2026 tavoitteena on vähentää sairauspoissaolot 16,0 päivään per HTV2.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue etenee toimenpiteissään vahvistetun strategian mukaisesti. Organisaatio ja johtamisjärjestelmä perustuu TAT-toimintamalliin. Toimintajärjestelmän sesonkien mukainen eteneminen on osoittanut hyvinvointialueen mahdollisuudet mukauttaa ja kehittää toimintaa. Tiimimalli otettiin käyttöön hoidon jatkuvuuden parantamiseksi ja digitaalisia palveluja kehitettiin palveluiden saatavuuden lisäämiseksi.

Hyvinvointialue "Etujoukkueineen" suuntaa vahvasti tulevaisuuteen ennakkoluulottomasti uudistamalla toimintaa ja palvelujärjestelmää.

Onnistumiset:

- + **Tiimimalli ja uusia digitaalisia palveluita otettiin käyttöön.**
- + **Menokehitys taitui ja tilinpäätös toteutui arvioitua parempana.**
- + **Esihenkilöiden johtamistyön vahvistaminen ja osaamisen kehittäminen**
- + **Omaperhe.fi -sivuston käyttäjämäärä kasvoi merkittävästi.**
- + **Perusterveydenhoitoon pääsy toteutui lain edellyttämässä määräajassa ja tekoniivelten kokonaihoitoprosessi on selvästi Suomen nopeimpia.**

Kehitettävää:

- **Hyvinvointialue ei saa katettua alijäämäänsä hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesti. Alijäämän kattamista tavoitellaan vuoden 2032 loppuun mennessä.**
- **Strategiasta johdettujen tavoitteiden, toimenpideohjelmien sekä vuositavoitteiden toteutumisen mittarien asettaminen ja tavoitteiden mittaaminen palvelemaan päätöksentekoa ja johtamista.**
- **Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen paikkoja on vähennetty ja asumiseen pääsy on vaikeutunut.**
- **Ostopalveluiden määrän vähentämisen haasteena ovat rekrytointiongelmat.**
- **Sisäisen tarkastuksen henkilöresurssi on riittämätön.**

12. Tarkastuslautakunnan kysymykset aluehallitukselle

Hyvinvointialuelain (611/2021) pykälän 125 §:n mukaisesti aluehallitus antaa lausunnon aluevaltuustolle arviointikertomuksessa esitetyistä kysymyksistä. Tarkastuslautakunta esittää, että aluehallitus antaa vuoden 2026 loppuun mennessä vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- 1. Talouden tasapainottamistoimenpiteiden lisäksi hyvinvointialueella on merkittävä investointisuunnitelma, jonka toteuttaminen edellyttää merkittävää lainanottoa. Sen lisäksi taloussuunnitelman toteutuminen sisältää huomattavan paljon epävarmuutta. Kuinka aluehallitus on varautunut taloudelliseen riskiin, jos talouden tasapainottaminen ei etene suunnitellusti ja samaan aikaan velkaannutaan?**
- 2. Mihin vaihtoehtoisiin toimiin hyvinvointialue ryhtyy, jos sopeuttamisohjelman toimenpiteet uhkaavat asukkaiden lakisääteisiä palveluita?**
- 3. Millä keinoin hyvinvointialue pystyy vähentämään kalliiden ostopalveluiden hankintaa?**
- 4. Olennaista päätöksenteossa ja johtamisessa on toiminnan vaikutusten arviointi. Miten tuottavuuden kasvua ja toiminnan vaikuttavuutta mitataan?**
- 5. Tarkastuslautakunta kysyy, miten hyvinvointialue onnistuu keventämään henkilöstön työn kuormittavuutta, lisäämään asiakas- ja potilasturvallisuutta henkilöstöresurssien vähentyessä ja samalla tehostamaan toimintaa?**
- 6. Miten varmistetaan ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen järjestäminen ja asumispaikkojen riittävyys niitä tarvitseville?**

13. Allekirjoitukset

Hyväksytty kokouksessa 27.5.2026 ja allekirjoitettu sähköisesti.

Tuula Lindh
puheenjohtaja

Henri Näivä
varapuheenjohtaja

Sara Backman
jäsen

Mirva Hyvärinen
jäsen

Juha Härkönen
jäsen

Esko Ijäs
jäsen

Tuija Kuikka
jäsen

Heikki Niiva
jäsen

Eeva Kurenniemi
jäsen

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo
Valto Käkelän katu 3
53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000
Faksi 05 352 7800
etunimi.sukunimi@ekhva.fi
www.ekhva.fi
Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.