

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkas- tuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2024



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

Sisällys

1	PUHEENJOHTAJAN KATSAUS	4
2	TIIVISTELMÄ.....	5
3	TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTITOIMINTA.....	9
3.1	Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja toiminta	9
3.2	Ulkoisen tarkastuksen yksikkö.....	11
3.3	Tilintarkastus	11
4	ARVIOINTITOIMINTA KÄYTÄNNÖSSÄ	12
4.1	Arvioinnin toteutus.....	13
4.2	Sidonnaisuusilmoitusten käsittely.....	15
4.3	Tarkastuslautakunnan vuoden 2023 arviointikertomuksessa antamien suositusten toteutuminen	15
4.4	Väliarviointi.....	17
4.5	Arviointisuunnitelma vuodelle 2024	18
4.6	Tarkastuslautakunnan ja ulkoisen tarkastuksen yksikön arviointityön laadun kehittäminen ja varmistaminen	19
5	HYVINVOINTIALUEEN TOIMINNAN ARVIOINTI	22
5.1	Hyvinvointialuestrategian mukainen tiedolla johtamisen arviointi.....	23
5.1.1	Hyvän hallinnon laatujohtaminen.....	26
5.2	Kokemustiedon ja asiakaspalautteiden hyödyntäminen	27
5.2.1	Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset	28
5.2.2	Muistutukset ja kantelut	30
5.3	Henkilöstön työhyvinvointi.....	31
5.3.1	Hyvä johtajuus ja johtamisen viitekehys.....	31
5.3.2	Mitä kuuluu? -työhyvinvointikysely	34
5.3.3	Henkilöstön kehityskeskustelut	35
5.3.4	Sairauspoissaolot	35

30.4.2025

Julkinen

5.4	Keski-Suomen pelastustoimi	37
5.4.1	Pelastustoiminta	38
5.4.2	Riskienhallinta	38
5.4.3	Ensihoitopalvelu	39
5.5	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	40
5.5.1	Sosiaalityöntekijöiden, kuraattorien ja psykologien riittävyys	40
5.5.2	Lastensuojelun tilastotietoa	41
6	HYVINVOINTIALUEEN TALOUDEN ARVIOINTI	44
6.1	Hyvinvointialueen tilinpäätös	45
6.1.1	Hyvinvointialueen muutettu talousarvio	47
6.1.2	Hyvinvointialueen talouden kantokyky	49
6.1.3	Diagnoositietojen dokumentoinnin vaikutus hyvinvointialueen rahoitukseen	49
6.2	Talouden tuottavuusohjelma ja tasapainottamistoimenpiteet	51
6.2.1	Toimialakohtaisten tasapainottamistoimenpiteiden arviointi	52
6.2.2	Varahenkilöstön käyttö ja kustannukset	54
6.2.3	Vuokratyövoiman käyttö ja kustannukset	56
6.2.4	Lomapalkkavelka	59
6.3	Hyvinvointialueen investoinnit	61
7	HYVINVOINTIALUEEN ALIJÄÄMÄN KATTAMISVELVOITE	62
7.1.1	Kestävän talouden ja palveluiden järjestämisen kehittämistoimenpiteet	64
7.1.2	Hyvinvointialueen muutostukikeskustelut ja tasapainottamistoimenpiteet	65
8	HYVINVOINTIALUEEN EDUNVALVONTA	68
	LÄHTEET	71
	KUVIOT:	73
	TAULUKOT:	74
	LIITE 1 TARKASTUSLAUTAKUNTIEN YHTEINEN ARVIOINTI – TYÖLLISYYDEN JA LIIKUNNAN EDISTÄMISEN YHDYSPINNAT	75

30.4.2025

Julkinen

LIITE 2 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN KIRJAAMISTIETOJEN DOKUMENTOINTI.....	85
LIITE 3 PELASTUSTOIMEN JA ENSIHOIDON TOIMINNAN TAVOITTEET JA MITTARIT 2024	99

30.4.2025

Julkinen

1 PUHEENJOHTAJAN KATSAUS

Hyvinvointialueiden tehtäväkenttä on laaja ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Vastuu palveluista, jotka koskettavat ihmisten arkea hyvin konkreettisesti, on vaativa. Samalla meillä on mahdollisuus rakentaa kestävämpää, yhdenvertaisempaa ja vaikuttavampaa hyvinvointia alueellemme.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunta arvioi vuosittain aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Työ ei rajoitu menneen toteamiseen – arviointi on ennen kaikkea väline tulevaisuuden suunnan kirkastamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Tänä vuonna arviointityön painopisteenä oli vankka tietopohja ja järjestelmällinen tiedon hyödyntäminen. Tiedolla johtaminen on keskeinen edellytys niin vaikuttaville päätöksille kuin toiminnan pitkäjänteiselle kehittämiselle.

Arvioinnin pohjalta käy ilmi, että monella osa-alueella on otettu askeleita eteenpäin – erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämisessä sekä työhyvinvoinnin tukemisessa. Samalla kohtaamme merkittäviä haasteita. Talouden tasapainottaminen, hallinnollisten rakenteiden selkeyttäminen ja tiedon laadun parantaminen vaativat määrätietoista ja ennakoivaa otetta. Taloudellinen tilanne on vakava, ja se edellyttää sekä toiminnallisia että rakenteellisia ratkaisuja.

Arviointikertomus antaa kokonaiskuvan siitä, miten aluevaltuuston linjaukset ovat jalkautuneet käytäntöön ja millä alueilla on tapahtunut myönteistä kehitystä tai havaittu kriittisiä puutteita. Heti seuraavassa luvussa esitellään arviointikertomuksen keskeisimmät havainnot tiivistetyssä muodossa.

Tarkastuslautakunta kiittää kaikkia arviointityöhön osallistuneita – viranhaltijoita, asiantuntijoita ja henkilöstön edustajia – arvokkaasta yhteistyöstä. Arviointityön vaikuttavuus perustuu avoimeen tiedonvaihtoon ja yhteiseen tahtotilaan parantaa hyvinvointialueen toimintaa.



Elma Hyöky, Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

30.4.2025

Julkinen

2 TIIVISTELMÄ

Tarkastuslautakunta on huolissaan Keski-Suomen hyvinvointialueen taloudenhoidosta, ennakoinnista ja raportoinnista.

Hyvinvointialuejohtajan ja aluehallituksen tulee johtaa ja kehittää taloudenhoitoon liittyvää toimintatapaa, koska nykyinen malli on vahingollinen Keski-Suomen hyvinvointialueen kehitykselle. Aluevaltuuston tulee valvoa aktiivisemmin hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole kyetty ottamaan haltuun organisaation talouden seuranta, ennakointia eikä riittävän ajantasaista raportointia aluevaltuustolle. Se tarkoittaa heikkoja seurannan välineitä johtuen riittämättömästä taloushallinnon resursoinnista ja järjestämisestä sekä siitä seuraavaa kyvyttömyyttä tuottaa aluevaltuustolle sen tarvitsemaa talouden seurantatietoa. Tämä vaikuttaa negatiivisesti myös tuloksellisuuden seurantaan sekä kyvyttömyyttä talouspäätösten arviointiin aluevaltuustossa ja aluehallituksessa.

Tarkastuslautakunta esittää tästä vakavan huomautuksen, sillä asiaan on kohdistettu huomiota tuloksetta toistuvasti sekä aluevaltuustossa että tarkastuslautakunnan julkaisemissa raportoinneissa.

Tarkastuslautakunnan lakisääteinen tehtävä on arvioida vuosittain hyvinvointialueen aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Arviointi ei rajoitu tarkastelemaan vain mennyttä, vaan sillä on myös tehtävä tulevaisuuden näkymien luotaamisessa. **Tämän arvioinnin pohjana** on käytetty valtioneuvoston julkaisemaa hallitusohjelmaa, hyvinvointialuelainsäädäntöä, eri ministeriöiden antamia suosituksia, aluevaltuuston hyväksymää hyvinvointialuestrategiaa sekä hallintosäädäntöä. Tämän lisäksi tarkastuslautakunta käyttää arvioinneissaan monipuolisesti eri tietolähteitä ja täydentää arviointitiedon luotettavuutta viranhaltija- ja asiantuntijakuulemisilla.

Tarkastuslautakunnassa **kehitettiin arviointityötä** sekä **laadunhallintaa** tarkastuslautakunnan ydinprosessien kuvaamisella. Vuonna 2024 ydinprosesseiksi tunnistettiin sidonnaisuusilmoitukset, arviointikertomus sekä päätöksenteko. Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 arvioinnin painopistealueena ja teemana oli **vanha tietopohja** ja **systemaattinen tiedon hyödyntäminen**.

Keski-Suomen hyvinvointialueella tiedon ja tiedolla johtamisen haasteeksi kuvattiin vuoden 2023 lopulla kokonaiskuvan jäsentymättömyys sekä jaetun ymmärryksen puute. Tietojohtamisenyksikkö on arvioinut yhdeksi keskeiseksi strategiseksi riskiksi tiedon laadun.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että vuonna 2024 hyvinvointialueen käyttämä **hallinnollinen ohjeistus** (ks. s. 25) oli hajallaan olevaa, ohjeasiakirjoista pääsääntöisesti puuttui merkinnät ohjeen laatijasta, vastuuhenkilöstä ja hyväksyjästä, hyväksymispäivämäärästä, ohjeen julkisuustason määrittelystä sekä asiasanoista. Myös aluehallintovirasto on selvityksessään raportoinut hyvinvointialueen keskeisissä toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa olleen puutteita.

Keski-Suomen hyvinvointialueella **muistutusten ja kanteluiden** (ks. s. 29) lukuihin liittyy suurta epävarmuutta, sillä vuonna 2023 käytössä ollut aiempi ja vuoden 2024 keväällä käyttöönotettu uusi asianhallintajärjestelmä soveltuvat huonosti tilastotietojen keräämiseen. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että vuonna 2024 muistutusten ja kanteluiden käsittelyyn ja säilytykseen on edelleen sisältynyt suuria

30.4.2025

Julkinen

puutteita. Lisäksi huomion arvoista on, että aluehallintovirasto on selvityksessään todennut hyvinvointialueella havaitut puutteet muistutuksiin vastaamisessa, muistutuksien sisällöissä sekä muistutusten säilyttämisessä.

Arvioitaessa **hyvää johtajuutta ja johtamisen periaatteita** (ks. s. 31) voidaan todeta, että hyvinvointialueelta puuttuu johtamisen teoreettisen viitekehysten linjaus. Johtamisen viitekehys tukee johtamisen tavoitteiden määrittelyä ja toteutumisen mittaamista, mikä puolestaan edesauttaa johtamisen laadun kehittymistä ja tasalaatuisuutta. **Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyllä** (ks. s. 33) selvitettiin henkilöstön työhön, yhteistyöhön, johtamiseen ja työkykyyn liittyviä asioita. Huolestuttavaa on nuorten, alle 30-vuotiaiden, työntekijöiden kokemus alentuneesta työkyvystä (38 %) sekä psyykkisen rasittuneisuuden kokemuksesta. Viidensien yt-neuvotteluiden käynnistämisestä aluehallitus päätti joulukuussa 2024. Henkilöstö kokee suurta epävarmuutta oman työsuhteen jatkumisesta toistuvien yt-neuvottelujen vuoksi. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että kokonaisuus huomioiden hyvinvointialueen työhyvinvointia ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittämisessä on tapahtunut henkilöstöohjelman mukaista edistymistä. **Tarkastuslautakunta haluaa kiittää lähiesihenkilöitä hyvästä työstä henkilöstön työhyvinvoinnin huomiomisessa erityisesti näinä muutosten aikoina.**

Keski-Suomen hyvinvointialueella yhtenä työelämäkeskustelutyypinä on **kehityskeskustelu** (ks. s. 34). Hyvinvointialueella ei ole saatavilla lukuja käytyjen kehityskeskusteluiden lukumäärästä vuonna 2024. Myöskään tavoitetasoa yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluille ei ole asetettu.

Lasten, nuorten ja perheiden (ks. s. 39) palveluiden sisällä tiivistettiin yhteistyötä ja tehostettiin onnistuneesti myös palveluohjausta sekä kehitettiin ja toteutettiin muita toimintaan, kuten palvelutarpeen arviointiin ja omavalvontaan vaikuttavia toimenpiteitä. Henkilöstölle laadittiin uusia ohjeistuksia työn tekemisen tueksi. Määrätietoiset toimet lastensuojelun sosiaalityön kehittämiseksi olivat oikean suuntaisia. Psykologipalveluiden osalta määrätietoisilla kehittämistoimenpiteillä arvioidaan olleen positiivista vaikutavuutta, vaikkei lakisääteinen mitoitussvaatimus kaikilta osin täyttynytkään.

Hyvinvointialueella tehtiin **yhteistyötä kuntien ja järjestöjen** kanssa muun muassa palveluketjujen, hankkeiden ja ohjelmien kautta. Lasten, nuorten ja perheiden osalta eri toimijoita yhteen kokoava rakenne on perhekeskus. Perhekeskus toimii rakenteena palveluiden yhteensovittamiselle ja kokoaa lapsiperheitoimijoita yhteen hyvinvointialueelta, järjestöistä, kunnista ja seurakunnista.

Varahenkilöstön toimintamallin laajentamisella koko hyvinvointialueelle (ks. s. 53) pyrittiin hoitotyöntekijöiden osalta tukemaan tavoitetta vuokratyövoiman käytön merkittävästä vähentämisestä. Varahenkilöstötoiminnan kustannusvaikuttavuuden tarkastelua vaikeuttaa vuonna 2024 tarkastuslautakunnan väliarvioinnissakin huomioitu varahenkilöstöyksikön kustannusten läpinäkyvyyden puute sisäisen laskutuksen osalta.

Vuokratyövoiman käytön (ks. s. 55) kustannukset ovat vuoden 2024 aikana lisääntyneet hyvinvointialueella hieman vajaalla 1,5 milj. eurolla (9 %) vuoteen 2023 verrattuna. Keskimääräisesti muilla hyvinvointialueilla vuokratyövoiman käyttö on hieman vähentynyt, josta voidaan päätellä hyvinvointialueiden käytäntöiden olleen näiltä osin taloudellisesti kannattavia.

Vuoden 2024 talousarvio (ks. s. 46) laadittiin 50,3 milj. euroa alijäämäiseksi. Aluevaltuusto hyväksyi 12.11.2024 kokouksessaan hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarviomuutoksen 125,1 milj. euroa alijäämäiseksi. Lopullinen hyvinvointialueen tilinpäätös oli 141,7 milj. alijäämäinen, joka heikkeni

30.4.2025

Julkinen

muutetusta talousarviosta 16,5 milj. euroa. Hyvinvointialueen toimintavuosien 2023 ja 2024 kumulatiivinen alijäämä oli yhteensä 255,2 milj. euroa, joka tulisi kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2024 tilinpäätös oli kaikista hyvinvointialueista heikoin.

Voidaan todeta, että **ei ole hyvän hallinnon ja johtamistavan** (ks. s. 46) periaatteiden mukaista tuoda aluevaltuuston käsittelyyn viimeiset talousarviomuutokset samaan kokoukseen, jossa hyvinvointialueen tilinpäätös hyväksytään. **Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota ja huomauttanut hyvinvointialuetta samasta käsittelytavasta aiemminkin.**

Henkilöstömenot olivat vuonna 2024 yhteensä 690,9 milj. euroa, joten kasvua vuoteen 2023 verrattuna oli 59,5 milj. euroa eli 9,4 %. Henkilöstömenojen kasvuun kerrotaan vaikuttaneen valtakunnalliset palkkaratkaisut ja useat liikkeenluovutukset. Epäselväksi jää, mistä syystä talousarvion laatimisen yhteydessä liikkeenluovutuksella siirtyvän henkilöstön henkilöstömenot ovat jääneet ennakoimatta. Taseessa olevan **lomapalkkavelan kokonaismäärä oli 98,4 milj. euroa** (ks. s. 58) vuoden 2024 lopussa. Lomapalkkavelan muutos oli 11,5 milj. euroa, mikä tarkoittaa, että lomapalkkavelkaa kirjattiin 13 % enemmän edellisen vuoden tilinpäätökseen verrattuna. Lomapalkkavelan muutos sisältyy henkilöstökuluihin ja rasittaa siten tulosta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen **kassan riittävyys** (ks. s. 47) 31.12.2024 oli **6,8 päivää**. Lyhytaikaisten lainojen osuus 31.12.2024 oli 105 milj. euroa. Lyhytaikaisen lainan turvin hyvinvointialueen kassan riittävyys näytti todellisuutta paremmalta. Hyvinvointialueen kassan riittävyttä vahvistettiin useaan otteeseen vuoden 2024 aikana ottamalla lyhytaikaista lainaa. Muina talouden tunnuslukuina mainittakoon, että tilikauden **alijäämä oli - 517 euroa per asukas** (ks. s. 46). **Lainanhoitokyky** on hyvä, kun tunnusluvun arvo on yli 2, tyydyttävä kun tunnusluku on 1–2 ja heikko kun tunnusluvun arvo jää alle yhden. Hyvinvointialueella vuoden 2024 **lainanhoitokate oli -1,50**. Näiden tulosten valossa voidaan todeta, että hyvinvointialueen lainanhoitokyky oli erittäin heikko. Omavaraisuusaste mittaa hyvinvointialueen vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja sen kykyä selviytyä sitoumuksista pitkällä tähtäyksellä. Omavaraisuuden hyvänä tavoitetasona voidaan pitää keskimääräistä 70 %:n omavaraisuutta. 50 %:n tai sitä alempi omavaraisuusaste merkitsee merkittävän suurta velkarasitetta. Heikkona omavaraisuusasteena pidetään alle 15 %. Hyvinvointialueen **omavaraisuusaste oli -42,3 %, eli merkittävän heikko.**

Keski-Suomen hyvinvointialue on tiedottanut **diagnoositietojen kirjaamisten puutteesta johtuvasta rahoitusvajasta** (ks. s. 84). Diagnoositietojen dokumentoinnissa on todettu puutteita tai diagnooseja ei ole kirjattu ollenkaan. Diagnoosikirjausten puutteiden vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue on menettänyt rahoitusta vuodelle 2025 useita kymmeniä miljoonia euroa, rahoitusvajeen on ilmoitettu olevan yli 45 milj. euroa. Hyvinvointialue osallistui sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmän (ks. s. 23) yhteishankintaan kahden muun hyvinvointialueen kanssa. Tavoitteena oli hankkia yksi yhteinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä usean eri järjestelmän sijaan, jolloin sosiaalihuollon diagnoosikirjausten laatua olisi parannettu merkittävästi. Hyvinvointialue kuitenkin irtautui hankinnasta tietohallintojohtajan viranhaltijapäätöksellä syksyllä 2024. Hyvinvointialueelta on todettu, ettei ole ymmärretty potilasasiakirjoihin tehtävien hoitoilmoitusten vaikutuksen merkitystä tarveperusteiseen rahoitukseen. Arviointityön tuloksena voidaan todeta, että diagnoositietojen dokumentointiin liittyvä tietopohja oli hyvinvointialueen **valtionrahoitusosuutta merkittävästi vähentävä ja kiinnostus** THL:lle toimitetun **tiedon laatuun** ennen syksyä 2024 **on ollut vähäistä.**

30.4.2025

Julkinen

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen **tuottavuusohjelman** (ks. s. 50) kokouksessaan 9.5.2023, tämän jälkeen tuottavuusohjelmaa ei ole uudistettu. Onkin syytä pohtia, ovatko tuottavuusohjelmaan kirjatut tasapainottamistoimenpiteet riittävän kustannusvaikuttavia. Tuottavuusohjelmalla ja muilla sopeuttamistoimenpiteillä tavoiteltiin vuodelle 2024 säästöjä 47,8 milj. euroa. Tavoitteesta toteutui 68 %, eli vuoden 2024 aikana tasapainottamistoimenpiteillä saavutettiin 32,3 milj. euron säästöt. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että Keski-Suomen hyvinvointialue ei kaikilta osin ole onnistunut useista tasapainottamis- ja säästötoimenpiteistä huolimatta tasapainottamaan talouttaan riittävästi.

Taseeseen kertyvä alijäämä on katettava kolmen vuoden kuluessa, muutoin valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen **arviointimenettelyn** (ks. s. 62). Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että hyvinvointialueen taloutta kuvaavat luvut täyttävät tällä hetkellä kaikki arviointimenettelylle asetetut kriteerit. Hyvinvointialue on myös käynnistänyt useita toimenpiteitä arviointimenettelyn ehkäisemiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue aloitti vuonna 2024 valtion kanssa **muutostukikeskustelut** (ks. s. 64) heikentyneen taloudellisen tilanteen vuoksi. Muutostukikeskustelut toteutetaan valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen ja hyvinvointialueen yhteistyönä. Muutostukikeskustelujen tarkoituksena on auttaa hyvinvointialuetta tunnistamaan keinoja, joilla se voi edelleen uudistaa toimintaansa.

30.4.2025

Julkinen

3 TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTITOIMINTA

3.1 Tarkastuslautakunnan kokoonpano ja toiminta

Tarkastuslautakunta on suoraan aluevaltuuston alainen lakisääteinen toimielin, jonka tehtävistä on säädetty hyvinvointialuelain (611/2021) 125 §:ssä ja Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännössä. Lakisääteisiä arviointi- ja tarkastustoimijoita ovat tarkastuslautakunta, tilintarkastajat ja sisäinen tarkastus. Aluevaltuusto asettaa tarkastuslautakunnan hallinnon ja talouden tarkastuksen sekä arvioinnin järjestämistä varten. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat toiminnan ja talouden tavoitteet hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa toteutuneet, sekä onko toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto valitsi kokouksessaan (1.3.2022 § 9) tarkastuslautakuntaan toimikaudeksi 2022–2025 yhdeksän jäsentä ja heille henkilökohtaiset varajäsenet. Tarkastuslautakunnan kokoonpano vuonna 2024 oli seuraava:



Kuvassa ylärivissä vasemmalta: Elma Hyöky (puheenjohtaja), Irma Hirsjärvi (varapuheenjohtaja), Merja Lahtinen ja Leila Lindell. Alarivissä vasemmalta: Juha Kaistinen, Tapio Puolimatka, Tuomo Silvast, Juha Suonperä ja Jouni Vuori.

30.4.2025

Julkinen

Varsinainen jäsen	Varajäsen
Hyöky Elma (puheenjohtaja)	Tuikka Kimmo
Hirsjärvi Irma (varapuheenjohtaja)	Pollari Marjut
Kaistinen Juha	Melville Tony
Lahtinen Merja	Koskinen Satu
Lindell Leila	Suomala Antti
Puolimatka Tapio	Häkli Helky
Silvast Tuomo	Uusipaasto Tarja
Suonperä Juha	Kilpikoski Sinikka
Vuori Jouni	Oksanen Harri

Tarkastuslautakunta toimii hyvinvointialuelain (611/2021) 125 §:n mukaan muista lautakunnista poiketen suoraan aluevaltuuston alaisena, mikä korostaa lautakunnan riippumattomuutta aluehallituksesta ja muusta toimivasta johdosta. Lisäksi kiinteää yhteyttä hyvinvointialueen aluevaltuustoon korostaa myös se, että lautakunnan puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan tulee olla aluevaltuutettuja.

Tarkastuslautakunta vastaa hyvinvointialuelain (611/2021) 89 § mukaisista sidonnaisuusilmoitusten koostamisesta sekä sidonnaisuusrekisterin ylläpidosta ja ajantasaisuudesta.

Hyvinvointialueen hallintosäännön luvun 11 mukaan **ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin** muodostavat tarkastuslautakunta, tarkastuslautakunnan esittelijänä toimiva viranhaltija ja muu henkilöstö sekä tilintarkastaja. Hallintosäännön 89 §:n mukaan tarkastuslautakunnan kokouksissa esittelijänä toimii arviointijohtaja ja hänen estyneenä ollessa lautakunnan määräämä sijainen. Tarkastuslautakunnan sihteerinä toimii ulkoisen tarkastuksen yksikön tarkastaja.

Tarkastuslautakunnan arvioinnin tulee perustua muun muassa hyvinvointialuestrategiaan, talousarvioon ja –suunnitelmaan, päätöksiin, raportointitietoon ja muuhun tarkastuslautakunnan hankkimaan tietoon. Tarkastuslautakunnan tulee valmistella aluevaltuuston päätettävät hallinnon ja talouden tarkastusta koskevat asiat.

Tarkastuslautakunta kokoontui vuoden 2024 aikana neljätoista kertaa. Lautakunta piti yksitoista kokousta, kaksi aamukoulua ja yhden arviointikertomusseminaarin ja samalla arviointikäynnin Ristonmaan paloasemalle. Tarkastuslautakunta kuuli kokouksissaan hyvinvointialueen johtavia viranhaltijoita ja toimieliimiä. Näiden kuulemisten ja muiden asiakirjaselvitysten perusteella muodostettiin käsitys siitä, kuinka hyvinvointialueen toiminnan ja talouden johtamisessa onnistuttiin tilikaudella 2024.

Tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointiin liittyvien kokousten aiheita olivat muun muassa palveluverkkouudistus, johtamisrakenteen uudistaminen, henkilöstöohjelman toimeenpano, henkilöstön osallisuus luottamushenkilöstön kuvaamana, tiedolla johtaminen ja tiedon hyödyntäminen, hoitoon pääsy sekä talousarviosuunnitelman valmistelu ja taloustilanteen kehittymisen seuranta.

30.4.2025

Julkinen

3.2 Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimii ulkoisen tarkastuksen yksikkö, joka valmistelee tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat, avustaa lautakuntaa toiminnan ja talouden arviointitehtävissä ja on oikeutettu tekemään toiminnan ja talouden tarkastuksia tilintarkastajan kanssa sovittavalla tavalla ja tarkastuslautakunnan hyväksymän työohjelman mukaisesti. Ulkoisen tarkastuksen yksikön johtavana viranhaltijana toimii arviointijohtaja ja vuoden 2024 alusta lukien yksikössä työskentelee myös tarkastaja.

Tarkastuslautakunnan alaisena toimivan ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilökunnan vahvuus vuoden 2024 aikana oli 2 henkilötyövuotta. Tammikuun 2024 alussa tarkastajan toimesta aloittanut työntekijä vaihtoi toisen työnantajan tehtäviin kesäkuussa 2024. Ulkoisen tarkastuksen yksikkö sai konsernipalveluiden toimialajohtajalta täyttöluvan tarkastajan toimen täytölle ja rekrytoinnin aloittamiselle. Tarkastajan rekrytointi avattiin kesäkuussa Kuntarekry-järjestelmään. Hyvinvointialueen tarkastajan tehtävään tuli 47 hakemusta. Valintaprosessin jälkeen uusi tarkastaja otti toimen vastaan syyskuun alusta 2024 lukien.

Arviointitilaisuuksien ovat tarkastuslautakunnan tärkeimpiä tiedonsaantitilaisuuksia. Ulkoisen tarkastuksen yksikkö valmistelee tarkastuslautakunnan kokousten arviointitilaisuuksia. Ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstö valmistelee tarkastuslautakunnan kokousten arviointitilaisuuksia ja kysymykset, joihin lautakunta odottaa vastauksia. Kysymykset lähetetään kutsutuille ennakoon sähköpostitse.

3.3 Tilintarkastus

Aluevaltuusto valitsee tilintarkastusyhteisön, joka tarkastaa hyvinvointialueen tilikauden hallinnon, kirjanpidon ja tilinpäätöksen sekä ilmoittaa tilintarkastuspöytäkirjassa havaitsemistaan olennaisista epäkohdista. Tarkastuslautakunta seuraa hyvinvointialueen tilintarkastustyötä ja tuottaa arviointikertomuksensa aluevaltuustolle tietoa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta.

Tilintarkastaja antaa aluevaltuustolle kultakin tilikaudelta tilintarkastuskertomuksen, jossa esitetään suoritettujen tarkastusten tulokset. Tilintarkastuskertomuksessa esitetään, voidaanko tilinpäätös hyväksyä ja voidaanko tilivelvollisille myöntää vastuuvapaus. Tilivelvollisia ovat aluehallituksen, lautakuntien sekä niiden jaostojen jäsenet sekä kunkin tehtäväalueen johtavat viranhaltijat (Valtiontarkastusvirasto). Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto valitsi 13.6.2023 kokouksessaan tarkastuslautakunnan esityksen mukaisesti tilintarkastusyhteisöksi vuosille 2023–2026 KPMG Oy Ab:n. Vastuunalaisena tilintarkastajana on toiminut JHT, KHT Mari Säynätjoki.

30.4.2025

Julkinen

4 ARVIOINTITOIMINTA KÄYTÄNNÖSSÄ

”Todellinen arviointi ei mittaa vain mennyttä, vaan kannustaa parempaan tulevaisuuteen”

- ChatGPT-



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

4.1 Arvioinnin toteutus

Tarkastuslautakunta on osa poliittishallinnollista järjestelmää ja toimijoina tarkastuslautakunnissa ovat demokraattisesti valitut luottamushenkilöt. Tarkastuslautakunta huolehtii hyvinvointialuelain 125 §:ssa säädettyjen sekä hyvinvointialueen hallintosäännössä määriteltujen tehtävien mukaisesti hyvinvointialueen hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämisestä sekä hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toimintaan ja talouteen kohdistuvasta tavoite-, tuloksellisuus- ja tarkoituksenmukaisuusarvioinnista.

Arvioinnin pohjana käytetään valtioneuvoston julkaisemaa hallitusohjelmaa, hyvinvointialuelainsäädäntöä, eri ministeriöiden antamia suosituksia, aluevaltuuston hyväksymää hyvinvointialuestrategiaa sekä hallintosääntöä. Tämän lisäksi tarkastuslautakunta käyttää arvioinneissaan monipuolisesti eri tietolähteitä ja täydentää arviointitiedon luotettavuutta viranhaltija- ja asiantuntijakuulemisilla. Monipuolisella tietojen keruulla tarkastuslautakunta varmistaa riittävän laajan ja objektiivisen käsityksen arviointikohteesta.

Arvioinnin tulokset esitetään vuosittain arviointikertomuksessa ja muissa raporteissa tilikauden aikana. Arvioinnin tehtävänä on edistää hallinnon ja päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä toimintatapojen kehittämistä. Tarkastuslautakunta vastaa sidonnaisuusilmoitusten ilmoitusvelvollisuuden noudattamisen valvonnasta ja tekee aluevaltuustolle esityksen siitä, voidaanko tilinpäätös hyväksyä ja vastuuvapaus myöntää tilivelvollisille.

Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimiva **ulkoisen tarkastuksen yksikkö** valmistelee tarkastuslautakunnan käsiteltäväksi tulevat asiat, valmistelee ja toteuttaa tarkastus- ja arviointitehtäviä tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti ja on oikeutettu tekemään toiminnan ja talouden tarkastuksia tilintarkastajan kanssa sovittavalla tavalla. Ulkoisen tarkastuksen yksikössä työskentelee arviointijohtaja ja tarkastaja, jotka osallistuvat tarkastuslautakunnan ja ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikön toiminnan kehittämiseen ja toiminnan laadun varmistamiseen.

Tarkastuslautakunnan arviointi on osa demokraattiseen päätöksentekoon sisältyvää valvontatehtävää kuntalaisten ja aluevaltuutettujen puolesta. Tarkastuslautakunta työskentelee suoraan aluevaltuuston alaisuudessa ja sen asema on hyvinvointialueen toimivasta johdosta riippumaton. Keski-Suomen hyvinvointialueen **tarkastuslautakunta laatii** vuosittain arviointisuunnitelman mukaiset **väliarvioinnin** ja **arviointikertomuksen**. Tarkastuslautakunnan arvioinneissa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollolle valtakunnallisesti asetettujen tavoitteiden toteutumista, joiden ytimessä ovat yhdenvertaisuus, kustannusvaiduttavuus, yhteistyö ja tieto. Arvioinneissa arvioidaan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden toteutumista peilaten hyvinvointialuelakiin, hallintosääntöön ja hyvinvointialuestrategiaan.

Tarkastuslautakunta hyväksyi 16.5.2024 arviointikertomuksen vuodelta 2023. Tarkastuslautakunta esitti Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätöksen hyväksymistä ja vastuuvapauden myöntämistä tilikaudelta 2023 ja aluevaltuusto käsitteli asian kokouksessaan 11.6.2024. Aluevaltuusto merkitsi arviointikertomuksen tiedoksi ja lähetti sen aluehallitukselle toimenpiteitä varten. Aluehallitus antoi lausuntonsa arviointikertomuksessa esitettyihin suosituksiin 27.8.2024 ja aluevaltuusto käsitteli aluehallituksen lausunnon 17.9.2024.

30.4.2025

Julkinen

Tarkastuslautakunta päätti käynnistää väliarvioinnin valmistelun 22.8.2024 pidetyssä kokouksessa. Väliarviointi laadittiin hyvinvointialueen toiminnan, talouden ja hallinnon arvioinnilla ajanjaksolta 1–6/2024. Tarkastuslautakunta hyväksyi väliarvioinnin 31.10.2024 ja lähetti sen aluevaltuustolle. Aluevaltuusto merkitsi väliarvioinnin tiedoksi ja lähetti sen aluehallitukselle tarvittavia toimenpiteitä varten. Aluevaltuusto velvoitti aluehallituksen tuomaan 31.1.2025 mennessä aluevaltuustolle lausunnon toimenpiteistä, joihin väliarviointi antaa aihetta.

Arvioinnit toteutuivat tarkastuslautakunnan **arviointisuunnitelman ja vuoden 2024 työohjelman** mukaisesti. Tarkastuslautakunta käytti arvioinneissaan monipuolisesti eri tietolähteitä. Keskeinen tiedonhankintatapa oli kokousten yhteydessä järjestettävät arviointitilaisuudet, joihin kutsuttiin viranhaltijoita ja asiantuntijoita kuultaviksi.

Tarkastuslautakunta kuuli vuoden 2024 kokouksissaan seuraavia viranhaltijoita:

- Hyvinvointialuejohtaja
- Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveysterveyst
- Talousjohtaja ja laskentapäällikkö
- Henkilöstöjärjestöjen luottamushenkilöt, JUKO, Tehy
- Professiojohtaja, hoitotiede
- Henkilöstöjohtaja
- Strategiajohtaja
- Pelastuspäällikkö
- Sisäisen tarkastuksen päällikkö
- Riskienhallintajohtaja
- Tietojohdaja
- Vastuualuejohtaja, sairaalapalvelut
- Vastuualuejohtaja, laaja-alainen sosiaali- ja terveysterveyst
- Tilintarkastaja

Tarkastuslautakunnan **keskeisiä tietolähteitä** olivat tilinpäätös- ja toimintakertomustiedot, vuoden 2024 aikana laaditut osavuositarkastukset ja muut seurantaraportit, muut asiakirja-aineistot sekä verkkosivuilta ja tietojärjestelmistä saadut tiedot. Tietolähteinä on käytetty myös asiakas- ja asukaspalautteita sekä valtakunnallisia selvityksiä ja vertailutietoja. Tietoaineistona on käytetty ulkoisen tarkastuksen ja arvioinnin yksikössä tehtyjä tarkastuksia ja tilintarkastajan raportteja. Monipuolisella tietojen keruulla tarkastuslautakunta on pyrkinyt varmistamaan riittävän laajan ja objektiivisen käsityksen arviointiaiheistaan.

30.4.2025

Julkinen

4.2 Sidonnaisuusilmoitusten käsittely

Tarkastuslautakunta käsitteli sidonnaisuusilmoitukset ajalta 16.11. – 15.4.2024 kokouksessaan 25.4.2024. **Lakisääteisen sidonnaisuusrekisterin** ylläpito päättyi maaliskuussa 2024 Silmu-sidonnaisuusrekisterin ollessa osa hyvinvointialueen aiemmin käytössä ollutta asianhallintajärjestelmää. Uusien sidonnaisuusilmoitusten teko ei ollut mahdollista maaliskuu-joulukuun 2024 välillä. Tämän vuoksi sidonnaisuusilmoitusten tilannekatsausta tarkastuslautakunnalle eikä aluevaltuustolle voitu asianmukaisesti toteuttaa. Tarkastuslautakunta valmisti ja toteutti uuden sidonnaisuusrekisterijärjestelmän hankinnan ja uusi järjestelmä otettiin käyttöön 1.1.2025.

4.3 Tarkastuslautakunnan vuoden 2023 arviointikertomuksessa antamien suositusten toteutuminen

Aluevaltuusto käsitteli tarkastuslautakunnan vuoden 2023 arviointikertomusta (17.9.2024 § 47) ja merkitsi tiedoksi aluehallituksen lausunnon toimenpiteistä, joihin arviointikertomus antoi aiheita.

Tarkastuslautakunta käsitteli vuoden 2023 arviointikertomuksessaan hyvinvointialueen **hallinnon ja toimielinten resursseja** sekä **hyvinvointialuestrategian** mukaisia **menestystekijöitä**, kuten **henkilöstö, talous ja johtaminen**. Tarkastuslautakunta arvioi myös, kuinka **aluehallituksen alaiset toimielimet tukevat päätöksentekoa**.

Tarkastuslautakunta käsitteli arviointikertomuksessaan henkilöstöön liittyvien strategisten menestystekijöiden toteutumista ja kiinnitti huomion tehtäväkuvien ja vastuunjaon epäselvyyksiin, jotka kuormittavat henkilöstöä. Aluehallituksen antamassa lausunnossa mainitaan, että tehtäväkuvien laatiminen aloitetaan organisaatiossa keväällä 2024, jolloin hyvinvointialue on toiminut jo puolitoista vuotta. Aluehallituksen antamassa lausunnossa mainitaan, että johtaja- ja päällikötason tehtäväkuvien laatiminen tehdään johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen muuttamisen yhteydessä. Johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen uudistaminen toteutui vuoden 2024 lopussa.

Tarkastuslautakunta arvioi henkilöstön työhyvinvointia ja työstä palautumista. Aluehallituksen lausunnon mukaan henkilöstön työn hallintaa tuetaan monin eri menetelmin. Työn hallinnan tukeminen näkyy vähentyneinä sairauspoissaolopäivinä ja työtyytyväisyyden lisääntymisenä. **Tarkastuslautakunta kiittää henkilöstön työhyvinvoinnin edistämistyöstä.**

Tarkastuslautakunta raportoi arviointikertomuksessaan hyvinvointialueen lähes 87 milj. euron lomapalkkavelasta. Lopullinen lomapalkkavelan muutos heikensi entisestään hyvinvointialueen tilinpäätöstä 7 milj. eurolla. Tarkastuslautakunta arvioi, että aluehallituksen antama lausunto on riittämätön lomapalkkavelan vähenemiseen johtavien toimenpiteiden osalta. Aluehallituksen lausunnon mukaan hyvinvointialue asettaa ainoaksi tavoitteeksi henkilöstön vuosilomien poispidon ajallaan. Lomapalkkavelan vähentämisestä ei ole vuoden 2024 aikana laadittu selkeää hallinnollista ohjetta, joten riskinä on lomapalkkavelan lisääntynyt kasvu. Nähtäväksi jää, miten hyvinvointialueella on ennakoitu vuoden 2024 liikkeenluovutuksella siirteiden työntekijöiden lomapalkkavelan kehitys.

30.4.2025

Julkinen



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

Tarkastuslautakunta käsitteli arviointikertomuksensa henkilöstön riittävyyttä ja osaamisen varmistamista. Erityisesti tarkastelu kohdennettiin kansainvälisen työvoiman rekrytointiin muun muassa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kansainväliseltä linjalta valmistuviin sairaanhoitajiin. Aluehallitus käsitteli lausunnossaan kansainvälisen lääkärihenkilöstön rekrytointia. Aluehallituksen lausunto ei antanut vastausta muun kansainvälisen henkilöstön rekrytoinnista tai paikallisten oppilaitosten kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Tarkastuslautakunnan saamien tietojen mukaan hyvinvointialue aloitti kansainvälisen rekrytoinnin kehittämisen syksyllä 2024.

30.4.2025

Julkinen

STRATEGINEN MENESTYSTEKIJÄ	OHJAAVA ASIAKIRJA	TARKASTUSLAUTAKUNNAN HUOMIOT	TS, TK, VT*
Henkilöstön saatavuuden varmistaminen	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma Tuottavuusohjelma	Henkilöstön rekrytointihaasteet – Keski-Suomen hyvinvointialueen alueelliset erot tulee huomioida. Henkilöstömitoitus ja osaamisen varmistaminen potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lähtökohtana.	TK
Henkilöstön veto- ja pitovoiman sekä työhyvinvoinnin varmistaminen	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Mitä kuuluu-kyselyn tulosten raportointi ja hyödyntäminen. Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöstä 66 % suosittelisi työnantajaa ystävälleen. Vuoden 2024 lopulla käynnistettiin työntekijöiden Lähtövaihtuvuus-kysely, jolla voidaan mitata veto- ja pitovoimatekijöitä.	TK
Henkilöstön kuulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyyn vastanneista 83 % kokee edelleen vuoden 2024 tulosten mukaan työhön liittyvät muutokset kielteisinä.	VT
Ydintehtävien sujuvoittaminen ja tarkoituksenmukainen jakaminen, mahdollisuus keskittyä olennaiseen.	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	Vastuunajon selkeyttäminen ja tehtävänkuvien laatiminen. Organisaatio- ja johtamisrakenneuudistuksen yhteydessä tehtäväkuvien ja vastuiden määrittäminen aloitettu.	TK
Työhyvinvointi ja määrätietoinen tavoitteellisuus tämän kehittämisessä.	Hyvinvointialuestrategia Tuottavuusohjelma Henkilöstöohjelma	Mitä kuuluu? -kyselyyn vastanneista 36 % kokee työkykynsä alentuneeksi ja 34 % kokee palautuvansa hyvin työpäivän aiheuttamasta rasituksesta. Työstä palautuminen on heikointa nuorilla. Toimenpiteiden ansiosta tulokset ovat parantuneet vuoden 2023 tuloksiin verrattuna.	TK
Henkilöstön, esihenkilöiden ja johdon osaamisen systemaattinen kehittäminen ja arviointi.	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma	78 % vastaajista kokee lähiesihenkilö toiminnan oikeudenmukaiseksi. Osaamisen kehittämisen ja arvioinnin työkalu on kehityskeskustelut. Saatavilla ei ole lukuja toteutuneista kehityskeskusteluista, myöskään tavoitetasoa ei ole asetettu.	VT
Tiivis yhteistyö alan opiskelijoiden kanssa.	Hyvinvointialuestrategia Henkilöstöohjelma TKKI-ohjelma	Tiivis yhteistyö myös alueen yliopiston ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Ennakointitieto alalle hakeutuvista ja valmistuvista. Aktiivinen ja aloitteellinen rooli YTA-yhteistyössä. KV-opiskelijoiden harjoittelujaksojen ja rekrytointin kehittäminen.	TK

*Tarkastuslautakunnan arvio: TS = Tavoitearvo saavutettu, TK = Toimenpiteet käynnissä, VT= Vaatii toimenpiteitä.

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan arvio hyvinvointialueella vuoden 2024 aloitetuista toimenpiteistä.

4.4 Väliarviointi

Tarkastuslautakunta huolehtii hyvinvointialuelain 125 §:ssä säädettyjen sekä hyvinvointialueen hallintosäännössä määriteltyjen tehtävien mukaisesti hyvinvointialueen hallinnon ja talouden tarkastuksen järjestämisestä sekä hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toimintaan ja talouteen kohdistuvasta tavoite-, tuloksellisuus- ja tarkoituksenmukaisuusarvioinnista. Arvioinnin tulokset esitetään vuosittain arviointikertomuksessa ja muissa raporteissa tilikauden aikana, kuten myös vuosittain laadittavissa

30.4.2025

Julkinen

väliarvioinneissa. Väliarvioinnissa arvioidaan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden toteutumista peila-
ten hyvinvointialuelakiin, hallintosäätöön ja hyvinvointialuestrategiaan.

Vuoden 2024 väliarviointi laadittiin ajanjaksolle 1–6/2024. Tarkastuslautakunta arvioi väliarviointikerto-
muksessaan hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta kuvaavien tunnuslukujen laatua, määrää ja luotetta-
vuutta. Väliarvioinnin pääteemana oli hyvinvointialuestrategian ja arviointisuunnitelman mukaisesti
Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen.

Väliarviossa käsiteltiin **lakisääteisten rekistereiden hankintavastuuta** ja tarkastuslautakunnan tehtävää
sidonnaisuusrekisterin ylläpitäjänä. Väliarvioinnissa kuvattiin toimialakohtaisten talousennusteiden ja ta-
sapainottamistoimenpiteiden toteutumaa. Tarkastuslautakunta arvioi raportissaan vuokratyövoiman käy-
tön kehitystä, koska hyvinvointialue on ilmoittanut vähentävänsä vuokratyövoiman käyttöä ja palvelujen
ostoa. Väliarviossa todetaan, että vuokratyövoiman käyttö kyseisellä arviointijaksolla oli kasvanut jo yli
puoli miljoonaa euroa vuoteen 2023 verrattuna.

Tarkastuslautakunta arvioi väliarviossaan hyvinvointialueen **tiedon luotettavuutta ja saavutettavuutta**
lomapalkkavelan kertymätiedon osalta. Pitämättömien lomapäivien hinta hyvinvointialueelle vuoden
2023 tilinpäätöksessä oli lomapalkkavelkana lähes 87 milj. euroa. Ennusteen mukaan lomapalkkavelka tu-
lee kasvamaan vuoden 2024 tilinpäätöksessä. Tarkastuslautakunta esitti väliarviossa huolensa hyvinvoin-
tialueen merkittävästä lomapalkkavelkakertymästä sekä heikosta tietopohjasta ja tiedolla johtamisesta,
joka ohjaa lomapalkkavelan vähenemiseen.

Tarkastuslautakunta on jo vuoden 2023 väliarvioinnissaan ja arviointikertomuksessaan arvioinut hyvin-
vointialueen toimielinrakennetta ja niiden toimintaa. Tarkastuslautakunta on tuolloin esittänyt asetetta-
vaksi toimielintyölle selkeitä tavoitteita sekä resurssiviisaita ja kustannustehokkaita käytänteitä. Väliarvi-
oinnissa tarkastuslautakunta käsiteli toimielinten kustannuksia ja kehotti toimielimiä sitoutumaan hyvin-
vointialueen sopeuttamistoimenpiteisiin, joita on linjattu kokouksiin ja muihin tilaisuuksiin liittyvissä oh-
jeissa.

Tarkastuslautakunta hyväksyi väliarvioinnin 31.10.2025 kokouksessaan ([31.10.2024 § 75](#)). Aluevaltuusto
kokouksessaan ([12.11.2024 § 60](#)) merkitsi väliarvioinnin tiedoksi ja lähetti sen aluehallitukselle toimenpi-
teitä varten ja velvoitti aluehallituksen tuomaan 31.1.2025 mennessä aluevaltuustolle lausunnon toimen-
piteistä, joihin väliarviointi antaa aihetta.

4.5 Arviointisuunnitelma vuodelle 2024

Tarkastuslautakunta laatii arviointisuunnitelman ja antaa hyvinvointialueen aluevaltuustolle kultakin
vuodelta arviointikertomuksen, jossa esitetään arvioinnin tulokset. Tarkastuslautakunnan laatima arvioin-
tikertomus käsitellään aluevaltuustossa tilinpäätöksen yhteydessä. Parhaimmillaan tarkastuslautakunnan
tekemä arviointi tuottaa konkreettista ja käytännöllistä tietoa hyvinvointialueen palvelujen kehittämi-
seen. Havainnot perustuvat arviointikohteesta kerättyyn monipuoliseen aineistoon ja arvioinnit raportoi-
daan valittujen kriteereiden perusteella. Tarkastuslautakunnan arviointityön onnistumisen edellytyksenä
on avoimuus arviointikohteen johdon ja ulkoisen tarkastuksen välillä. **Tarkastuslautakunta kehittää työ-
ja toimintatapojaan sekä osaamistaan jatkuvan kehittämisen periaatteella.** Hyvinvointialuestrategian
toteuttamisohjelmien toteutumista arvioitaessa arviointikertomuksessa esitetään tarkastuslautakunnan

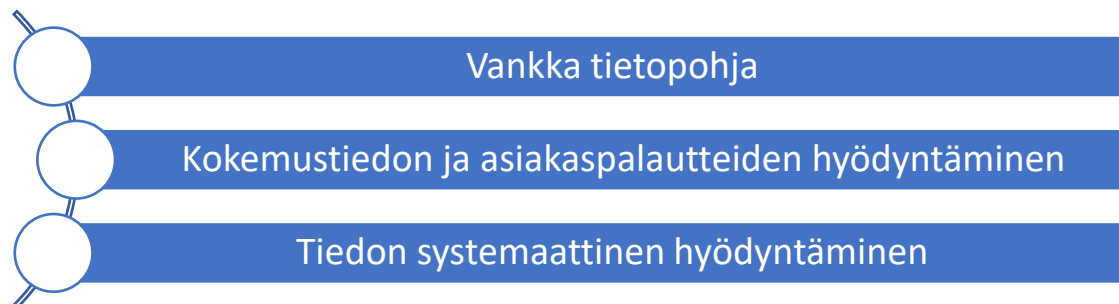
30.4.2025

Julkinen

havainnot ja näkemys siitä, miten ohjelma on toteutunut ja onko ohjelman toteutuksessa edetty strategisten tavoitteiden suuntaan.

Tarkastuslautakunnan lakisääteinen tehtävä on arvioida vuosittain hyvinvointialueen aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Aluevaltuusto asettaa tavoitteita talousarvion lisäksi erityisesti hyvinvointialuestrategiassa sekä muissa toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa. Tarkastuslautakunnan tulee arvioinnissaan kiinnittää huomiota strategiassa asetettujen pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumiseen.

Tyypillisesti arviointi kohdistuu menneeseen ja ennakkointi tulevaan. Arviointi kohdistuu pääosin menneeseen ja arvioinnilla voidaan tuottaa tietoa toteutettujen toimenpiteiden onnistumisesta. Arviointi ei kuitenkaan rajoitu tarkastelemaan vain mennyttä, vaan sillä on myös tehtävä tulevaisuuden näkymien luotaamisessa. Tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arviointisuunnitelman mukaiset painopistealueet kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaiset painopistealueet.

4.6 Tarkastuslautakunnan ja ulkoisen tarkastuksen yksikön arviointityön laadun kehittäminen ja varmistaminen

Tarkastuslautakunnassa kehitettiin arviointityötä sekä laadunhallintaa tarkastuslautakunnan **ydinprosessien kuvaamisella**. Vuonna 2024 ydinprosesseiksi tunnistettiin **sidonnaisuusilmoitukset**, **arviointikertomus** sekä **päätöksenteko**. Prosessikuvaukset sidonnaisuusilmoituksista sekä arviointikertomuksesta tarkastuslautakunta hyväksyi loppuvuonna 2024. Päätöksenteon prosessikuvaus on tarkoitus hyväksyä kevään 2025 aikana. Prosessikuvauksia työstettiin yhteistyössä Lapin sekä Pohjanmaan hyvinvointialueiden ulkoisen tarkastuksen yksikön viranhaltijoiden kanssa.

Tarkastuslautakunta seuraa myös muun muassa aluevaltuuston palautteita arviointikertomuksista.

Tarkastuslautakunnan työskentelyä ja toimintaa **arvioitiin itsearvioinnilla**. Itsearviointi toimii tarkastuslautakunnan työskentelyn kehittämisen työkaluna. Itsearviointi toteutettiin syyskuussa 2024, jonka vastausaktiivisuus oli 80 %. Tarkastuslautakunnan jäsenet arvioivat, että parhaiten työskentelyssä on toteutunut lautakunnan vaikuttamismahdollisuudet. Lautakunta on onnistunut luomaan avoimen ja läpinäkyvän toimintakulttuurin. Lautakunnan arvion mukaan yhteistyö on sujuvaa esittelijän ja sihteerin sekä johtavien viranhaltijoiden välillä. Puheenjohtajan toimintaa arvioitiin asialliseksi ja hän luo toiminnallaan hyvän ilmapiiriin lautakunnan kokouksiin. Tarkastuslautakunta tulee jatkossa mittaamaan aluevaltuuston

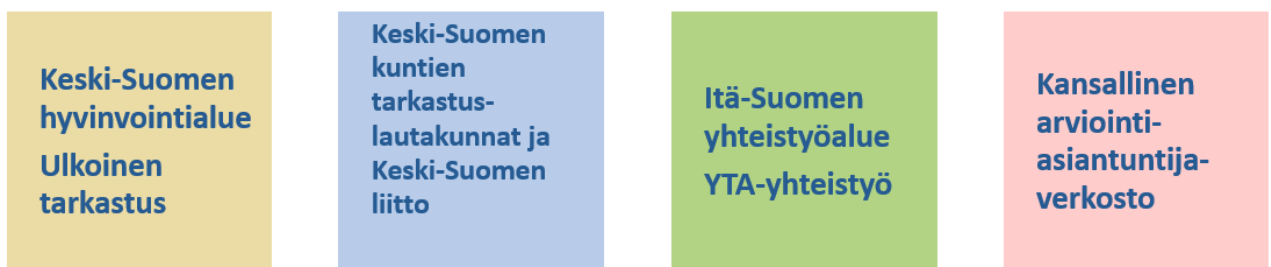
30.4.2025

Julkinen

mielipiteitä lautakuntatyöskentelystä sekä tiivistämään yhteistyötä aluevaltuuston puheenjohtajiston kanssa.

Ulkoisen tarkastuksen yksikön henkilöstö osallistui aktiivisesti sekä **alueelliseen** että **kansalliseen** arviointiasiantuntijoiden verkostotyöhön (kuvio 2).

Tarkastuslautakunnan **puheenjohtajisto** ja **ulkoisen tarkastuksen** yksikön henkilöstö osallistuivat **Keski-Suomen kuntien ja Keski-Suomen liiton** kanssa tehtyyn verkostotyöhön. Verkostotyöhön osallistuvat Keski-Suomen kuntien, hyvinvointialueen ja Keski-Suomen liiton tarkastuslautakuntien puheenjohtajat sekä Jyväskylän kaupungin ja hyvinvointialueen tarkastuslautakuntien esittelijät ja sihteerit.



Kuvio 2. Ulkoisen tarkastuksen yksikön verkostot.

Keski-Suomen tarkastuslautakuntien puheenjohtajaverkosto piti kokouksia neljä kertaa vuoden 2024 aikana. Keski-Suomen kuntien, hyvinvointialueen ja Keski-Suomen liiton tarkastuslautakuntien puheenjohtajaverkosto laati yhteisarvioinnin (liite 1). Tarkastuslautakuntien yhteisen arvioinnin teemana oli – **Työllisyyden ja liikunnan edistämisen yhdyspinnat**.

Arviointi on toteutettu niin, että työllisyysalueiden vastuuhenkilöitä on kuultu syksyllä 2024 ja heille on lähetetty vuoden 2025 alkupuolella kysely keskeisistä yhteistyön järjestämiseen liittyvistä teemoista. Keski-Suomen hyvinvointialueen strateginen tavoite on, että asukkaiden hyvinvointi- ja terveyserot kaivatuvat. Yhteisarvioinnissa tavoitteen toteutumista arvioidaan siitä näkökulmasta, miten **kuntouttavan työtoiminnan** asiakasmäärät ovat muuttuneet ja miten palvelun saatavuus on kehittynyt.

Työttömien terveystarkastukset parantavat palvelutarpeen arviointia ja työllistymistä. Terveystarkastusten toteuttaminen vaikuttaa myös hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen HYTE-kertoimen kautta. Arvioinnissa on selvitetty työttömien terveystarkastusten toteutumista ja ennakoituja vaikutuksia työllistymiseen. Kunnille tehdyn kyselyn ja hyvinvointialueen asiantuntijoiden kuulemisen perusteella **hyvinvointialue on kehittänyt työttömien terveystarkastusta** vuoden 2024 aikana, jonka vuoksi toiminnalla on hyvä pohja. Lisäksi hyvinvointialue on **resursoinut työttömien terveystarkastuksiin omaa henkilöstöä**. Työttömien terveystarkastuksiin on otettu käyttöön **keskitetty malli** työllisyysalueiden mukaisesti. **Yhteistyöikäntöjä** sosiaalipalveluiden, kuntoutuspalveluiden, työllisyyspalveluiden sekä KELA:n kanssa **on vahvistettu**. Kehittämistoimenpiteet alkavat vaikuttaa terveystarkastusten tehostumisena.

Ulkoisten arvioinnin yksiköiden johtavien viranhaltijoiden toimesta ryhdyttiin edistämään **Itä-Suomen yhteistyöalueen (Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet) tarkastuslautakuntien yhteistyötä**. YTA-yhteistyön kehittäminen eteni vuoden 2024 aikana, jolloin YTA-

30.4.2025

Julkinen

alueen tarkastuslautakunnille järjestettiin syksyllä 2024 **yhteinen seminaari**. Seminaarissa kuultiin tarkastuslautakuntien puheenjohtajien puheenvuorot ja Terveysten- ja hyvinvoinnin laitokselta Itä-Suomen YTA-alueen arviointipäällikkö Jaana Leipälän esitys Hyvinvointialueiden arvioinnista. Tarkastuslautakuntien yhteinen kehittäminen jatkuu vuoden 2025 aikana, kun yhteistyöalueiden yhteistyösopimukset otetaan osaksi toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on laajentaa **Itä-Suomen yhteistyöalueen arviointi** osaksi tarkastuslautakuntien toimintaa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen **ulkoisen arvioinnin yksikön** henkilöstö osallistuu **kansallisen arviointiasiantuntijaverkoston** toimintaan. Kansallinen arviointiasiantuntijaverkosto pitää säännöllisesti kokouksiaan ajankohtaisiin arviointiteemoihin liittyen. Kansallisen verkostotyön koordinoinnista vastaa kunkin hyvinvointialue vuoden kerrallaan. Vuonna 2024 vetovastuu oli Vantaa-Keravan hyvinvointialueella siirtyen keväällä 2025 Lapin hyvinvointialueen vastuulle.

Kansallisessa arviointiasiantuntijaverkostossa on kehitetty arviointiin liittyvää toimintaa muun muassa prosessi- ja laadunhallinnan osalta, yhteismitallisten laadun-, toiminnan- ja talouden indikaattoreiden käyttöönnotolla.

30.4.2025

Julkinen

5 HYVINVOINTIALUEEN TOIMINNAN ARVIOINTI

”Tiedolla johtaminen ei ole vain numeroita – se on kykyä nähdä tarina niiden takana”

- ChatGPT-



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

5.1 Hyvinvointialuestrategian mukainen tiedolla johtamisen arviointi

Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 arvioinnin painopistealueena ja teemana oli **vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen**. Tieto on kuvattu Keski-Suomen hyvinvointialueella yhdeksi strategiseksi menestystekijäksi, jolla tavoiteltiin kattavaa tietopohjaa ja tehokasta tiedon hallintaa toimintojen järjestämisen tueksi. Päätöksentekoon ja tiedolla johtamiseen tarvitaan laadukasta ja oikea-aikaista tietoa. Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen sisältää tiedon hyödyntämisen toiminnan kaikilla tasoilla (kuvio 3).

”Kun perustat ovat vahvat, päätökset seisovat tukevasti”

Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen

- Hyvinvointialueen johtamisessa tarvittavan kattavan ja laadukkaan tietopohjan rakentaminen. Yhtenäiset ja joustavasti yhdisteltävät (modulaariset) tietovarannot.
- Kokemustiedon ja asiakaspalautteiden integroiminen muuhun tietoon ja kehittämiseen. Tutkimustiedon ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen.
- Yhteisen ja käyttäjäystävällisen asiakastietojärjestelmän luominen.
- Diagnoositietojen dokumentoinnin varmistaminen.
- Toiminnan suunnittelua ja johtamista tukevien ennustemallien rakentaminen.
- Tiedon systemaattinen hyödyntäminen toiminnan kaikilla tasoilla (ennakointi, strateginen johtaminen, operatiivinen johtaminen, ennaltaehkäisevä toiminta, asiakastyö).
- Tekoälyn tarkoituksenmukainen hyödyntäminen suunnittelussa, toteutuksessa ja johtamisessa.
- Tiedon sujuva ja tarkoituksenmukainen jakaminen keskeisten toimijoiden kesken ja tiedon avoimuuden varmistaminen.

Kuvio 3. Hyvinvointialuestrategian mukainen menestystekijä – Vankka tietopohja.

Keski-Suomen hyvinvointialueen Talousarviokirjassa 2024 Tietojohdamisen-palvelualueen toimintaa kuvataan seuraavasti:

”Tietojohdaminen- palvelualueella tuotetaan toiminnalle läpileikkaavat tietojohdamisen palvelut. Tietojohdaminen tuottaa toiminnan kaikille tasoille (lähiesihenkilöistä HVA-johtoon asti) ajantasaisen tilannekuvan hyvinvointialueen toiminnasta ja tietoa hyvinvointialueen tulevaisuuden suunnitteluun ja palveluiden järjestämiseen”.

Merkittävimpinä tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteinä mainitaan ulkoisten asiantuntijapalveluiden hankinnoista pidättäytyminen muissa kuin strategian mukaisissa koulutuspalveluissa. Tämän lisäksi tuottavuuden lisäämistä tavoitellaan tiedon laadun kehittämällä (mm. kirjaaminen), jolla pyritään vahvistamaan hyvinvointialueen tulopohjaa. Tietojohdamisen-palvelualueen strategiset tavoitteet ja indikaattorit kuvataan taulukossa 2.

30.4.2025

Julkinen

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Tavoitetaso 2025	Tavoitetaso 2030
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tietojohdamisen osaamisen kehittäminen	Tyytyväisyys tietojohdamisen analytiikkapalveluihin (1-5)	3	3,2	3,5	4,5
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tietojohdamisen tietopohjan kehittäminen	Kirjaamisen laadun kehittäminen	Terveysthuollossa diagnoosit on kirjattu vähintään 80 %:lla käynneistä, ostopalvelun kirjaaminen on samalla tasolla kuin oma tuotanto; sosiaali-huollossa käynnin syyt on kirjattu 80 %:lla käynneistä	Diagnoosit on kirjattu vähintään 90 %:lla käynneistä (oma ja ostopalvelu). Sosiaalihuollon käynnin syiden kirjaaminen on huomioitu uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa. Käynnin syyt on kirjattu vähintään 80 %:lla käynneistä.	Diagnoosit on kirjattu vähintään 92 %:lla käynneistä (oma ja ostopalvelu). Käynnin syyt on kirjattu vähintään 85 %:lla käynneistä.	Diagnoosit ja käynnin syyt on kirjattu vähintään 95 %:lla käynneistä (oma ja ostopalvelu).
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat	Tietojohdamisen tietopohjan kehittäminen	Tiedon koettu laatu (1-5)	3,5	3,8	4,0	4,5

Taulukko 2. Tietojohdamisen strategiset tavoitteet ja mittarit. Lähde: Talousarviokirja 2024.

Keski-Suomen hyvinvointialueella tiedon ja **tiedolla johtamisen haasteeksi** kuvattiin vuoden 2023 lopulla **kokonaiskuvan jäsentymättömyys** sekä **jaetun ymmärryksen puute** (Tieto-ohjelma, 2023). Tietojohdamisen yksikkö on arvioinut (Talousarviokirja 2024) yhdeksi keskeiseksi strategiseksi riskiksi tiedon laadun. Tietojohdamisen yksiköstä todetaan, että mikäli tiedon laatu on puutteellinen ja/tai siinä on virheitä, johdetaan ja suunnitellaan tällöin hyvinvointialueen toimintaa väärällä tiedolla. Toinen keskeinen riski on tiedolla johtamisen työkalujen kehittämistyön viivästyminen, kuten johdon työpöytä. Johdon työpöydän viivästyminen vaikutuksesta tiedon koostaminen ja ennusteiden laatiminen tiedolla johtamisen tueksi on vaikeutunut.

Reaaliaikaiseen tietoon perustuvaa tieto-ohjautunutta toimintaa tavoiteltiin vuodelle 2024 (kuvio 4). Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, ettei tavoitetta vuonna 2024 saavutettu, sillä esimerkiksi tiedon tuottamiseen ja tiedon hallintaan ei kaikilta osin ollut käytettävissä asianmukaisia raportointi- ja tietojärjestelmiä. Järjestelmäpuutteella voidaan arvioida myös olleen myös taloudellisia vaikutuksia.

Tietojohdamisen kirjaamisen laadun kehittämisen **strategiseksi tavoitteeksi** vuodelle 2024 oli asetettu, että terveydenhuollon **diagnoositietojen** kirjaaminen toteutuu 90 prosenttisesti sekä oman toiminnan että ostopalveluiden osalta. Sosiaalihuollon palveluissa tavoiteltiin käyntisyiden 80 %:n kirjaamiskattavuutta.

Kirjaamiskattavuuden edistämiseksi hyvinvointialue osallistui **sosiaalihuollon Saga-asiakastietojärjestelmän** yhteishankintaan kahden muun hyvinvointialueen kanssa. Keski-Suomen kanssa hankintaan osallistuivat Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueet. Saga-asiakastietojärjestelmän yhteishankinnan ja käyttöönoton taustalla oli lakimuutos, joka velvoittaa liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden käyttäjäksi sosiaalihuollon Kanta-arkiston osalta 1.9.2026 mennessä. Tavoitteena oli ottaa uusi järjestelmä käyttöön ja mahdollistaa entistä sujuvampaa työarkea, kun käytössä olisi yksi yhteinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä usean eri järjestelmän sijaan.

Keski-Suomen **hyvinvointialue** kuitenkin **irtautui yhteishankinnasta** tietohallintojohtajan viranhaltijapäätöksellä syksyllä 2024. Saga-asiakastietojärjestelmää ovat käyttöönottamassa Pohjois-Savon, Pirkanmaan,

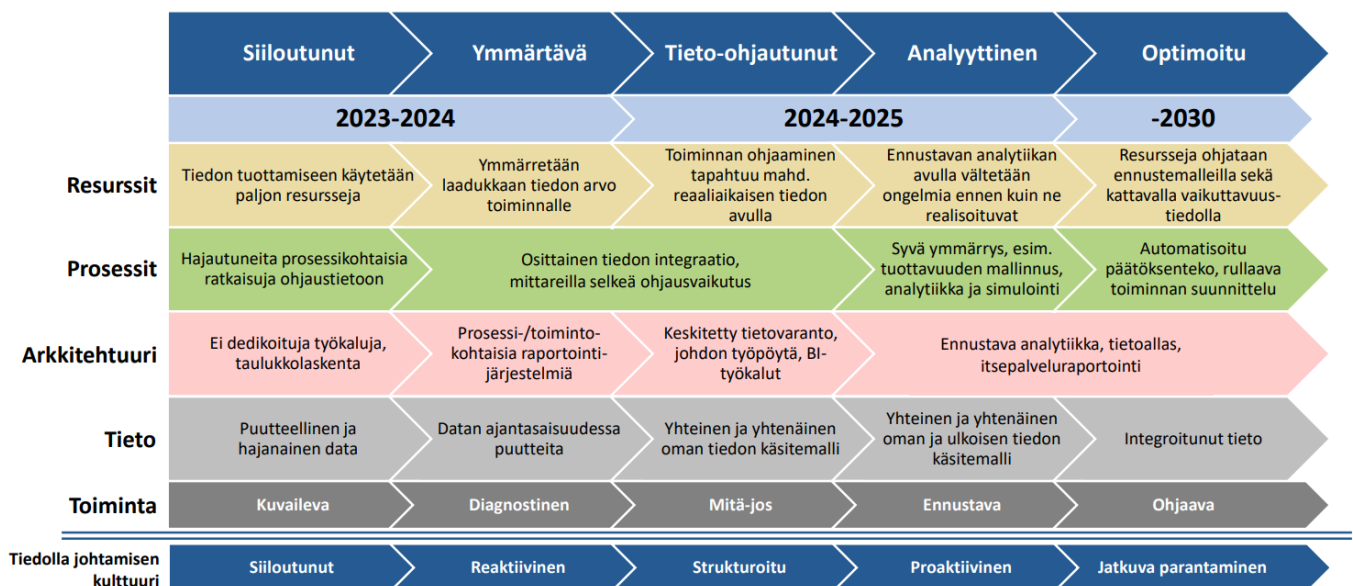
30.4.2025

Julkinen

Lapin, Kainuun ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Saga-asiakastietojärjestelmän hankintaa valmisteltiin noin puolitoista vuotta ja siitä koitui hyvinvointialueelle noin kahden miljoonan eurot kulut. Hyvinvointialue joutuu valmistelevaan ja käynnistämään uuden sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän kilpailutuksen ja hankinnan.

Keski-Suomen hyvinvointialue on tiedottanut (liite 2) diagnoositietojen kirjaamisen puutteesta johtuvasta rahoitusvajeesta. Kirjaamispuutteita on selvitetty syksyn 2024 aikana laajasti. Selvityksissä on havaittu selkeitä puutteita pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisessa. Diagnoositietojen dokumentoinnissa on todettu puutteita tai diagnooseja ei ole kirjattu ollenkaan. Puuttuvia kirjauksia pitkäaikaisdiagnooseissa on havaittu sekä erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin. Suurimmat diagnoosikirjaamisen vajeet ovat sosiaalihuollon, vammaispalveluiden ja ikäihmisten palveluyksiköissä, joissa kirjaamisen kattavuus on ollut hyvin pientä tai kirjaaminen on jäänyt toteutumatta kokonaan. Näillä vastuualueilla myös tuloslaskelman mukainen alijäämä tulee olemaan suurin.

Hyvinvointialueen tulee varmistaa myös muilla hyvinvointialueilla ostopalveluina hoidettujen Keskisuomalaisen potilaiden diagnoositietojen siirtyminen tarveperustaisen rahoituspohjamateriaaliin.



Kuvio 4. Tiedon ja sen johtamisen kypsyyden kehityssuunnitelma. Lähde: Tieto-ohjelma 23.10.2023.

Lakisääteisen omavalvontaohjelman lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta varten on saatavilla **laatujohtamisen** työkaluja, jollainen Keski-Suomen hyvinvointialueelta vielä puuttuu. **Laatuohjelman** arviointikriteeristön avulla sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, suositusten mukaiset käytänteet, strateginen johtaminen sekä johtamisen laadun arviointi ja kehittäminen tulisi aiempaa kattavammin huomioiduksi.

30.4.2025

Julkinen

5.1.1 Hyvän hallinnon laatujohtaminen

Hyvän hallinnon laatujohtamista voidaan tarkastella esimerkiksi hallinnon ohjauksen näkökulmasta. Hallinnon ohjauksella tarkoitetaan tässä yhteydessä johtamista tukevien menettelyjen ja toimintatapojen ja niihin liittyvien ohjeasiakirjojen kokonaisuutta. Selkeät ja hyvin löydettävät, yhteen paikkaan tallennetut ohjeet tukevat myös työhyvinvointia (Työterveyslaitos, 2021). Sen sijaan puuttuvat ohjeistukset ja epäselvät vastuut tiedetään varsinkin sote-johtamistehtävissä toimivien henkilöiden työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi (Herttuala, 2023).

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että vuonna 2024 hyvinvointialueen käyttämä **hallinnollinen ohjeistus** oli **hajallaan olevaa**, ohjeasiakirjoista pääsääntöisesti puuttui merkinnät ohjeen laatijasta, vastuuhenkilöstä ja hyväksyjästä, hyväksymispäivämäärästä, ohjeen julkisuustason määrittelystä sekä asiasanoista. Ohjeasiakirjaan tulee merkitä myös yksikkö, jossa ohje on laadittu sekä kuvaus mitä varten ohje on tarkoitettu. Kuviossa 5 on esimerkki onnistuneesta asiakirjamerkinnästä. Merkille pantavaa on myös se, että osaa hyvinvointialueen sisäisestä polku-intrasta saatavilla olleista ohjeista **pääsi muokkaamaan vapaasti**, koska niitä ei ollut tallennettu pdf-muotoisena. Myös aluehallintovirasto (2024b) on selvityksessään raportoinut hyvinvointialueen keskeisissä toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa olleen puutteita.

Johtamista ja prosessien kehittämistä tukeva työkalu hyödyntäisi myös kokonaisvaltaista laatujohtamista hyvinvointialueen jokaisella toimialalla. Hyvinvointialueella käytössä olevaa Laatuportti-järjestelmää käytetään riskienhallinnan sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoittamisen järjestelmänä, ei niinkään palveluiden kehittämistä ohjaavana laatustandardityökaluna, johon esimerkiksi sisäiset ja ulkoiset auditoinnit kuuluvat.

Tiedossa on, että ohjeasiakirjojen hallintaan ja prosessien kuvaamiseen on saatavilla ohjelmistoja, joiden avulla ylläpidetään, versioidaan sekä arkistoidaan esimerkiksi hallinnollisia ja toimintaa ohjaavia asiakirjoja. Useilla hyvinvointialueilla käytössä oleva IMS-ohjelmisto muun muassa mahdollistaa selkeän vastuutuksen luomisen asiakirjojen laatimis-, tarkastus- ja hyväksyntäkäytännöille, ohjeasiakirjojen toimivalle arkistoinnille sekä prosessien kuvaamisen lisäksi prosessien tarkastelun myös ylimmän johdon työkaluna.

Versio	2.0
Päivitetty	31.1.2024
Voimassa	1.3.2024 lukien
Ohjeen ylläpito	Oikeudelliset ja hankintapalvelut

Kuvio 5. Asiakirjamerkintä.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Hallinnollisten ohjeiden laatimista tulee tehostaa yhtenäistämällä asiakirjojen muotoa
- ✓ On perusteltua, että hyvinvointialueen toiminnan vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointia sekä prosessien hallintaa tulee ohjata tarkoituksenmukaisesti rakennetulla toiminnanohjausjärjestelmällä (esim. IMS) ja/tai keskitetyllä laatu järjestelmällä (esim. ISO 9001).

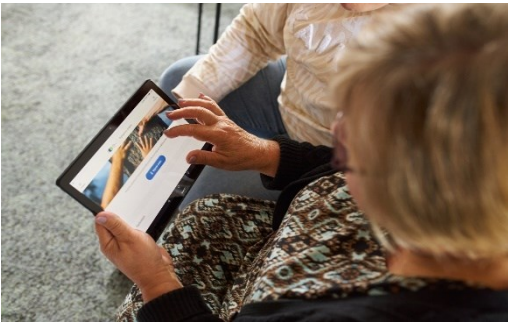
30.4.2025

Julkinen

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Millaisilla laatujohtamisen työkaluilla toimintaprosessit on kuvattu ja kuinka prosessikuvauksissa on huomioitu prosessien omistajuus, prosessien tarkoitus sekä sidokset muihin prosesseihin?
- ✓ Kuka vastaa hyvinvointialueen laadunhallinnasta, eli palveluiden ja prosessien laadun varmistamisesta ja jatkuvasta parantamisesta, laadunhallintajärjestelmän ylläpidosta ja standardien noudattamisesta?

5.2 Kokemustiedon ja asiakaspalautteiden hyödyntäminen



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 arviointiin sisältyy **kokemustiedon ja asiakaspalautteiden hyödyntäminen**. Kokemustiedon ja asiakaspalautteiden yhdistäminen muuhun tietoon ja kehittämiseen on osa hyvinvointialueen strategian mukaista vankan tietopohjan ja systemaattisen tiedon hyödyntämistä palveluiden jatkuvassa parantamisessa. Vuonna 2024 asiakaspalautteita tuli hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan Anna meille palautetta -lomakkeiden kautta 2 086 kpl.

Tuolloin käytettävissä oli Laatuportin verkkosivupalaute, jonne asiakkaat antoivat palautetta omaehtoisesti. Verkkosivuilla oleva pyyntö palautteen antamisesta ei tullut ammattilaiselta eikä annettu palaute myöskään kytkeytynyt automaattisesti siihen liittyvään palvelutapahtumaan.

Asiakastyytyväisyyttä kuvaavina mittareina käytettiin CES (Customer Effort Score) -indeksiä, jonka avulla mitataan asiointin helppoutta ja vaivattomuutta sekä hyvinvointialueen suositteluindeksiä NPS (Net Promoter Score). NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaista suositteli hyvinvointialueen palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja + 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa palveluita läheisilleen. Positiivinen NPS-luku on hyvä ja yli 50 arvoa voidaan pitää erinomaisena. Mittareille asetut tavoitetasot ja tulokset kuvattuna taulukossa 3.

30.4.2025

Julkinen

	Tavoite	1-3/2024	1-6/2024	1-9/2024	1-12/2024
Palveluiden käyttö on vaivatonta	CES / 70%	39% vastaajista koki, että asiointi Keski-Suomen hyvinvointi-alueella oli helppoa.	39% vastaajista koki, että asiointi Keski-Suomen hyvinvointi-alueella oli helppoa.	37% vastaajista koki, että asiointi Keski-Suomen hyvinvointi-alueella oli helppoa.	37% vastaajista koki, että asiointi Keski-Suomen hyvinvointi-alueella oli helppoa.
Asiakkaiden /potilaiden halukkuus suositella hyvinvointi-alueen palveluja	NPS / > 60	-28 (n=444) Suosittelijat 33% Neutraalit 7% Kriittiset 60%	-31 (n=840) Suosittelijat 31% Neutraalit 7% Kriittiset 62%	-34 (n=1226) Suosittelijat 30% Neutraalit 6% Kriittiset 64%	-34 (n=1669) Suosittelijat 31% Neutraalit 6% Kriittiset 63%

Taulukko 3. CES ja NPS tulokset. Lähde: Omavalvontaohjelman raportointi, 2024

Huomionarvoista on, että vuonna 2024 käytössä olleet palautemenetelmät eivät tuottaneet yhteismitallista tietoa ja aiheuttivat päällekkäisiä kustannuksia sekä manuaalisesti tehtävää työtä. Asiakaspalautetietoa ei myöskään hyödynnetty tavoitteellisesti vuoden 2024 aikana. Hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan kansallisesti on tunnistettu, että omaehtoisesti NPS- mittariin annettava palaute on kriittistä, koska pääsääntöisesti palveluun tyytymättömät asiakkaat käyvät antamassa verkkosivupalautetta. Vuonna 2024 palautemäärä oli myös vähäinen hyvinvointialueen käyntimääriin verrattuna, jolloin kriittisten osuus korostui.

Uudesta asiakaspalauteratkaisusta tehtiin hankintapäätös elokuussa 2024, tavoitteena vuoden 2025 alusta lähtien kerätä dataa ja tuottaa tietoa mahdollisimman automaattisesti. Uuden asiakaspalautejärjestelmän avulla tavoitellaan tavoitteellista ja yhtenäistä palautetiedon mittaamista, analysointia ja hyödyntämistä koko hyvinvointialueella. (Esihenkilöperehdytys, 2024).

5.2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset

Systemaattisesti kerättyä tietoa hyödynnetään **asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa** ja **toiminnan kehittämisessä** hyvinvointialueella Laatuportti-ilmoitusjärjestelmän avulla. Laatuportti on pääosin henkilöstön käytössä oleva järjestelmä, josta saadaan ajantasaista tietoa muun muassa haitta- ja vaaratilanneilmoitusten avulla. Myös asiakkaat, potilaat tai läheiset voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen, jotka luottamuksellisesti käsittelee potilasturvallisuuskoordinaattori.

Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavissa olevia. Ne ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä laadukkaasti. Hoidon ja palveluiden turvallisuus on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua. Sosiaali- ja terveysministeriön Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla vuosille 2022–2026 edistetään osallisuuden, turvallisuutta vahvistavien toimien ja turvallisuuskulttuurin johtamisen toteutumista Suomessa. Hyvinvointialueella ei ole varsinaista asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa vuodelle 2024 eikä raporttia vuodelta 2024 laadittu. Useilla hyvinvointialueilla kyseinen suunnitelma on laadittu ja suunnitelmassa kuvattu hyvinvointialueen periaatteet ja toiminnot, joiden avulla varmistetaan hoivan, hoidon ja palveluiden turvallisuus sekä suojataan asiakasta/potilasta vahingoittumiselta. Suunnitelman

30.4.2025

Julkinen

tarkoituksena on luoda toimintakulttuuri, jossa korostuvat turvallista hoivaa ja hoitoa edistävä systemaattinen laadukas toimintatapa sekä sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Asiakas- ja potilasturvallisuus-suunnitelma voidaan katsoa myös omavalvontaan liittyväksi kokonaisuudeksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia tehtiin vuonna 2024 edellisvuotta enemmän. On hyvä huomioida, että ilmoitusmäärät kertovat ensisijaisesti sen, kuinka hyvin mahdolliset poikkeamat, epäkohdat ja vaaratilanteet sekä niiden uhkat tunnistettiin. Mikäli ilmoitusten määrä olisi kovin vähäinen, se ei kertoisi siitä, etteikö epäkohtia olisi ja vastaavasti korkea ilmoitusmäärä ei kerro turvallisuuspuutteista.

Vuodelta 2023 käsittelemättömiä tai käsittelyltään keskeneräisiä ilmoituksia oli yhteensä 642 kpl ja vuodelta 2024 kaikkiaan 1 305 kpl (taulukko 4). Vaikka käsiteltyjä ilmoituksia oli yli 90 %, lukumäärällisesti käsittelemättömien tai käsittelyltään keskeneräisten ilmoitusten määrä oli arvioinnin perusteella korkea.

Vuosi	Ei aloitettu	Kesken	Valmis
2023	479 (3 %)	163 (1 %)	13 398 (95 %)
2024	801 (4 %)	504 (3 %)	17 654 (93 %)

Taulukko 4. Ilmoitusten käsittelytila.

Käsiteltyjen ilmoitusten perusteella vuonna 2024 seuraus asiakkaalle/potilaalle (taulukko 5) tunnistettiin vakavaksi haitaksi 100 tapauksessa – epäselväksi jää mahdollisuus siihen, että käsittelemättömien ilmoitusten joukossa on myös ilmoituksia, joiden tapahtumien seuraus olisi joko kohtalainen tai vakava haitta ja tapahtuman toistuminen olisi ilmoituksen käsittelyn ja käsittelyn johdosta tehtyjen toimenpiteiden myötä ehkäistävissä. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota myös käsiteltyjen ilmoitusten riskiluokkiin (taulukko 6); riskiluokaksi 5 (toimenpiteisiin ryhdyttävä välittömästi, kustannuksista riippumatta) on vuonna 2024 **ilmoitettu 7 tapauksessa**, vaikka seuraus asiakkaalle/potilaalle on arvioitu **vakavaksi haitaksi 100 tapauksessa**.

Vuosi	Kohtalainen haitta	Vakava haitta
2023	14 (1 %)	1 (0 %)
2024	346 (11 %)	100 (3 %)

Taulukko 5. Seuraus asiakkaalle/potilaalle.

Vuosi	Riskiluokka 5 (toimenpiteisiin ryhdyttävä välittömästi, kustannuksista riippumatta)	Riskiluokka 4 (toimenpiteet aloitettava viivytyksettä)	Riskiluokka 3 (riskiä pienennetään)
2023	6 (0,04 %)	97 (1 %)	2 268 (16 %)
2024	7 (0,04 %)	98 (1 %)	2 950 (16 %)

Taulukko 6. Riskiluokat.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintoja tehtiin hyvinvointialueella 4 kpl vuonna 2024. Nämä johtivat muun muassa henkilöstön lisäkoulutuksiin, jälkipuintien suositteluun aina vakavien vaaratapahtumien kohdalla,

30.4.2025

Julkinen

hoitoprosessien toimivuuden kehittämiseen sekä esimerkiksi vastuulääkärin ja läheisten yhteystietojen tarkistamiseen.

Tarkastuslautakunnan huomio:

- ✓ Hyvinvointialueen henkilöstön työn laadun, turvallisuuden ja kehittämisen tueksi tarvitaan ajantasainen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä sen toteutumista seuraava vuosittainen raportointi.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Miten hyvinvointialueella on ohjeistettu asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittelyaikaa?
- ✓ Miten hyvinvointialueella on linjattu niiden ilmoitusten käsittely, joissa tapahtuman seuraus asiakkaalle/potilaalle on arvioitu vakavaksi?
- ✓ Kuinka asiakas- ja potilasturvallisuutta on ilmoitusten perusteella kehitetty ja missä kehittämistoimista on raportoitu?

5.2.2 Muistutukset ja kantelut

Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluun, **hoitoon tai kohteluun tyytymätön** henkilö tai hänen laillinen edustajansa voi tehdä **muistutuksen**. Mikäli muistutuksen takia annettu vastaus ei tyydytä, on jatkotoimenpiteenä mahdollisuus tehdä **kantelu** valvovalle viranomaiselle (AVI = Aluehallintovirasto, Valvira = Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskusvirasto, EOAK = Eduskunnan oikeusasiamies).

Keski-Suomen hyvinvointialueella **muistutusten ja kanteluiden lukuihin** liittyy suurta epävarmuutta, sillä vuonna 2023 käytössä ollut aiempi ja vuoden 2024 keväällä käyttöönotettu uusi asianhallintajärjestelmä soveltuvat huonosti tilastotietojen keräämiseen. Myös henkilöstöresurssien kuvattiin hyvinvointialueelta olleen vuonna 2023 kiinni uuden organisaation järjestäytymisessä. Tiedossa on, että prosesseja kehitetään luotettavien lukujen sekä tiedon sisällön tuottamiseksi vuonna 2025.

Muistutuksien ja kanteluiden määrää kuvataan taulukossa 7. Vuoden 2023 kanteluasioista on tehtävälukan ja asian nimen perusteella mahdotonta erottaa, koskevatko ne sosiaali- vai terveydenhuoltoa (vai molempia), ja siksi näistä on vain yksi yhteinen luku.

30.4.2025

Julkinen

Muistutukset ja kantelut	Vuosi 2023	Muistutukset ja kantelut	Vuosi 2024
Sosiaalihuollon muistutukset	48	Sosiaalihuollon muistutukset	148
Terveystenhuollon muistutukset	372	Sosiaalihuollon kantelut AVI	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut AVI	19	Sosiaalihuollon kantelut Valvira	1
Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut Valvira	41	Sosiaalihuollon kantelut EOAK	4
Sosiaali- ja terveydenhuollon kantelut EOAK	23	Terveystenhuollon muistutukset	538
		Terveystenhuollon kantelut AVI	24
		Terveystenhuollon kantelut Valvira	3
		Terveystenhuollon kantelut EOAK	4

Taulukko 7. Muistutukset ja kantelut Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueelta saadun tiedon mukaan kantelut on pääosin käsitelty viranomaisen antaman aikataulun puitteissa. Terveystenhuollon muistutuksiin liittyvien vastausaikojen keskiarvo on alkuvuodesta 2024 ollut 23 päivää, 1.3.2024 asianhallintajärjestelmän vaihtumisen jälkeen 45 päivää.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että vuonna 2024 muistutusten ja kanteluiden käsittelyyn on edelleen sisältynyt puutteita. Lisäksi huomioidaan, että aluehallintovirasto on selvityksessään (2024b) todennut hyvinvointialueella havaitut puutteet muistutuksiin vastaamisessa, muistutuksien sisällöissä sekä muistutusten säilyttämisessä.

5.3 Henkilöstön työhyvinvointi

Tarkastuslautakunta jatkaa vuoden 2024 arviointikertomuksessa **henkilöstön työhyvinvointiin** liittyvien tulosten käsittelyä. Henkilöstön työhyvinvoinnin kehittäminen on määritelty hyvinvointialueen tuottavuusohjelman yhdeksi tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi. Aihe valikoitui tarkastuslautakunnan arvioinnin kohteeksi myös systemaattisen tiedon hyödyntämisen näkökulmasta. Henkilöstön työhyvinvointia voidaan tarkastella **hyvän johtajuuden, lähtövaihtuvuuden, henkilöstökyselyiden, kehityskeskusteluiden ja sairauspoissaolotietojen** avulla.

5.3.1 Hyvä johtajuus ja johtamisen viitekehys

Tarkastuslautakunta on jo aiemmissa arvioinneissaan tuonut esille ylimmän johdon tehtävänkuvien puutteen. Hyvinvointialueelta on lausuttu, että tehtävänkuvat laaditaan johtamisjärjestelmä- ja organisaatio-uudistuksen myötä.

30.4.2025

Julkinen

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa, ammattimainen poliittinen johtaminen on yleistynyt myös hyvinvointialueilla. Hyvinvointialuejohtajan rinnalla on usein osa-aikainen luottamushenkilöjohtaja. Nykyinen malli edustaa hyvinvointialueiden **duaali johtamista** eli virkajohdon ja luottamushenkilöjohdon suhdetta. Anni Kyösti (Kyösti, 2024) on väitöskirjatutkimuksessaan tarkastellut poliittisten päättäjien ja virkajohdon rajapintaa. Kyöstin mukaan ammattimaisten luottamushenkilötehtävien lisääntyminen vaatii politiikan ja hallinnon roolien suhteen tarkastelua. Ammattimaisten luottamushenkilöiden on tarkasteltava johtamisen roolitusta yhdessä viranhaltijajohtajien kanssa. Kyöstin mukaan yhtäältä poliitikon ajankäyttöresurssi mahdollistaa laajemman perehtymisen asioihin, toisaalta taas näkyvä rooli voi altistaa häirinnälle. Keski-Suomen hyvinvointialueella voidaan todeta hyvinvointialuejohtajan ja aluehallituksen edustavan duaali johtamisen mallia, muutoin johtamisen viitekehyksen linjaukset hyvinvointialueelta puuttuvat.

Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisen viitekehys on linjattu varsin pienelle ryhmälle. Yleisesti voidaan todeta, että organisaatioiden johtamisen periaatteet ovat tiedostettuja ja dokumentoituja ohjeistuksia yhtenäisen ja laadukkaan johtamisen varmistamiseksi. Yhdessä sovittu johtamisen viitekehys mahdollistaa sen, että johtamisen laatua voidaan mitata ja seurata. Arvioitaessa hyvää johtajuutta ja johtamisen periaatteita voidaan todeta, että **hyvinvointialueelta puuttuu johtamisen teoreettisen viitekehyksen ja johtamisfilosofian linjaus**. Johtamisfilosofia on organisaation periaatteellinen näkemys siitä, miten johtamista toteutetaan ja millaisiin arvoihin ja toimintatapoihin sen toiminta perustuu. Hyvinvointialueen **yllin johto** on suorittanut **Hyvaks Akatemian** pitkäkestoisen johtamiskoulutuksen. Koulutuksen lisäarvoa tuottavana toimenpiteenä tarkastuslautakunta esittää ylimmän johdon kehittämistyönä tehtäväksi hyvinvointialueen johtamista ohjaavan viitekehyksen valintaa. Johtamisfilosofian ja johtamisen viitekehyksen periaatteiden linjaus ja niihin sitoutuminen on ensimmäinen askel tietoiselle, tavoitteelliselle ja johdonmukaiselle toiminnalle johtamisen arjessa.

Osa hyvinvointialueista on määritellyt yhteiset johtamisen filosofiset periaatteet, jotka usein linkittyvät tai perustuvat strategiassa määriteltyihin arvoihin. **Johtamisen viitekehyksen tavoitteena** on läpinäkyvästi kertoa, **mitä henkilöstö voi johtajiltaan odottaa** ja **miten** hyvinvointialueella **halutaan henkilöstöä johdettavan**.

Kuviossa 6 on kuvattu, kuinka linjattu **johtamisen viitekehys tukee johtamisen tavoitteiden määrittelyä ja toteutumisen mittaamista**, mikä puolestaan edesauttaa johtamisen laadun kehittymistä ja tasalaatuisuutta.

30.4.2025

Julkinen



Kuvio 6. Johtamisen viitekehysten vaikutukset organisaatiokulttuuriin.

”Voidaan todeta, että johtamisen viitekehys toimii ohjaavana kompassina organisaation menestykselle ja hyvinvoinnille. Ilman sitä johtaminen voi olla sattumanvaraista ja epäjohdonmukaista. Johtamisen viitekehys toimii ohjenuorana, joka auttaa hyvinvointialuetta pysymään vahvana ja säilyttämään luottamuksen myös vaikeina aikoina”.

Hyvällä henkilöstöjohtamisella sekä toimivilla henkilöstökäytänteillä vahvistetaan myös organisaation pitovoimaa. (KT, 2025) Vuonna 2024 vakinaisen henkilöstön osalta **lähtövaihtuvuus** oli 7,6 % (785 työntekijää, joista eläköityneitä 241 työntekijää). Lähtövaihtuvuuden syitä alettiin selvittää joulukuussa 2024 lähtövaihtuvuuskyselyn avulla. Vastauksien käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämiseksi tullaan ottamaan käyttöön vuonna 2025.

Tuotannollisilla ja taloudellisilla perusteilla vuoden 2024 lopussa hyvinvointialueelta irtisanottiin 14 henkilöä. Pitkistä irtisanomisajoista ja työntekijän uudelleensijoittamisvelvoitteesta johtuen on mahdollista, että osalla irtisanotuista palvelussuhde jatkuu, jos muuta soveltuvaa tehtävää tulee tarjolle ja he sen vastaanottavat.

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ On perusteltua tarkastella hyvinvointialueen johtamisrakenteen toimivuutta johtavien viranhaltijoiden kokemusten ja näkemysten kautta.
- ✓ Päätöksenteon sujuvuus ja yhteistyön toimivuus johtavien viranhaltijoiden ja luottamushenkilöiden välillä edellyttää systemaattista arviointia.
- ✓ Henkilöstön kokemukset johtamisrakenteen toimivuudesta ja siihen kohdistuvista muutoksista muodostavat keskeisen osa-alueen johtamisjärjestelmän kokonaisarviointissa, jota on syytä systemaattisesti arvioida.
- ✓ Johtamisjärjestelmän uudistuksen ja Hyvaks Akatemia-koulutusten pohjalta nähdään tarpeellisenä muodostaa selkeä ja yhtenäinen johtamisen viitekehys, joka tukee hyvinvointialueen strategista ja operatiivista johtamista.

30.4.2025

Julkinen

- ✓ Lähtövaihtuvuuskyselyn lisäksi lähdön juurisyiden selvittämiseksi on tarpeen toteuttaa myös esihenkilön tapaamista yksi yli -periaatteella. Toiminnan laadun kehittämiseksi lähdön syy tulisi merkitä henkilöstöhallinto (myöhemmin HR) -järjestelmään.
- ✓ On perusteltua hyvinvointialueella toteuttaa työnantajamielikuva-mittausta.

5.3.2 Mitä kuuluu? -työhyvinvointikysely

Työyhteisö on hyvinvointialueen strategian mukaan vahva organisaation menestystekijä, jolla tuetaan ja vahvistetaan hyvinvoivaa, ammattitaitoista ja osallistuvaa henkilöstöä. Osana henkilöstön pitovoimatekijöiden uudistamista hyvinvointialueella toteutettiin syksyllä 2024 vuosittainen työhyvinvointikysely yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. **Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyllä** selvitettiin henkilöstön työhön, yhteistyöhön, johtamiseen ja työkykyyn liittyviä asioita.

Työyhteisöjen toimiva yhteistyö (72 %) sekä kokemukset tiedonkulun toimivuudesta työyhteisössä (78 %) koettiin vahvuuksina Mitä kuuluu? -kyselyn tulosten perusteella vuonna 2024. Henkilöstöohjelman mukaisena kehittämiskohteena ollut lähijohtamisen kehittäminen on kyselyn perusteella tuottanut hyvää tulosta, sillä vuoteen 2023 verrattuna kokemukset lähiesihenkilön toiminnan oikeudenmukaisuudesta (78 %) ovat lisääntyneet. Myös hyvinvointialuetta suosittelevien työntekijöiden määrä (66 %) kasvoi edelliseen vuoteen verrattuna. Positiivisena voidaan nähdä myös laskua niiden työntekijöiden lukumäärässä, jotka kokivat työkykynsä alentuneeksi (36 %). Tulos on myös valtakunnallista keskiarvoa (39,3 %) parempi.

Ammattiryhmäkohtaisesti työkykynsä alentuneeksi kokevia oli vastausten perusteella eniten sosiaalityöntekijöissä (41 %), psykologeissa ja puhe- ja psykoterapeuteissa (41 %), perus-, lähi- ja hammashoitajissa (40 %) sekä laboratorionhoitajissa ja laboranteissa (40 %). Vähiten työkykynsä alentuneeksi kokivat lääkärit ja hammaslääkärit (29 %), pelastajat (31 %) sekä toimistotyöntekijät (31 %).



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

Huolestuttavaa on nuorten, alle 30-vuotiaiden, työntekijöiden kokemus alentuneesta työkyvystä (38 %) sekä psyykkisen rasittuneisuuden kokemuksesta. Vähintään lievää psyykkistä rasittuneisuutta koki 42 % alle 30-vuotiaista työntekijöistä ja keskivaikeaa tai vaikeaa psyykkistä rasittuneisuutta 17 % alle 30-vuotiaista työntekijöistä.

Työaikaan (kuten työpäivän pituuteen, taukojen pitämiseen, työvuorojärjestelyihin, loma-aikoihin ym.) koki voivansa vaikuttaa 39 % vastanneista. Suurimmat vaikuttamisen mahdollisuudet olivat johdolla ja erityisasiantuntijoilla (67 %), psykologeilla ja puhe- ja psykoterapeuteilla (59 %) sekä toimistotyöntekijöillä (57 %). Vähiten työaikoihinsa voi vaikuttaa pelastajat (21 %), laitos- ja välinehuoltajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, siivoojat (23 %) sekä laboratorionhoitajat ja laborantit (24 %).

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että kokonaisuus huomioiden hyvinvointialueen työhyvinvointia ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittämisessä tapahtuneen henkilöstöohjelman mukaista edistymistä.

30.4.2025

Julkinen

Muutoksiin liittyen lähes puolet Mitä kuuluu? -kyselyyn vastanneista koki muutosten tulevan yllättäen ilman, että niihin olisi mahdollista vaikuttaa. Hyvinvointialuehistorian aikana muutoksia on ollut paljon ja niin ollen **muutosjohtamisen tarve on ollut suuri**; vuoden 2024 lopulla hyvinvointialueella päättyi neljännet yt-neuvottelut. Keväällä 2024 käytiin johtamisjärjestelmää ja organisaatorakennetta koskevat sekä palveluverkkouudistuksen vaikutuksiin liittyvät yt-neuvottelut. Koko henkilöstöä koskeneet vuoden 2025 talousarvion valmisteluun liittyneiden suunniteltujen muutosten yt-neuvottelut toteutettiin syksyllä 2024. Viidensien yt-neuvotteluiden käynnistämisestä aluehallitus päätti (11.12.2024 § 304) joulukuussa 2024. Henkilöstö kokee suurta epävarmuutta oman työsuhteen jatkumisesta toistuvien yt-neuvottelujen vuoksi.

Myös erilaisten toimeenpano-ohjelmien täytäntöönpano sekä toiminnan johtaminen haasteellisessa ja muuttuvassa toimintaympäristössä voidaan arvioida olleen haastava muun henkilöstön ohella myös johdettaville viranhaltijoille. Kevan (2025) tutkimuksen mukaan vuonna 2024 hyvinvointialueiden esihenkilöiden kokema työhyvinvointi on heikentynyt vuodesta 2022. Esihenkilötehtävissä toimivista vastaajista 72 % koki henkisen työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi, kun vuonna 2022 osuus oli 87 %.

5.3.3 Henkilöstön kehityskeskustelut

Hyvinvointialueella yhtenä **työelämäkeskustelutyypinä** on **kehityskeskustelu**. Kehityskeskustelu nähdään tärkeäksi henkilöstöjohtamisen osaksi erityisesti muutosten aikana, urapolulla tukemisessa sekä ennakoinnin apuvälineenä myös työhyvinvoinnin näkökulmasta (Heikkinen, 2017; Sarkkinen, 2022). Kehityskeskustelussa voidaan myös arvioida työntekijän työsuoritusta kannustavan palkkauksen osalta (Ohje työsuorituksen perustuvan henkilökohtaisen lisän käytöstä, 2023). Hyvinvointialueella **ei ole saatavilla lukuja käytyjen kehityskeskusteluiden lukumäärästä** vuonna 2024. Myöskään **tavoitetasoa** yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluille **ei ole asetettu**.

5.3.4 Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolot ovat henkilöstöohjelman mukainen **henkilöstön työkyvyn** arvioinnin **mittari**. Strategian indikaattorina määritelty tavoitetaso sairauspoissaolojen määrälle, 18,3 kalenterityöpäivää henkilötyövuotta kohden (myöhemmin kpv/htv), saavutettiin vuonna 2024, sillä sairauspoissaolot vähenivät noin 1,5 päivällä per työntekijä. Hyvinvointialueen henkilöstön sairauspoissaoloprosentti oli 4,49 %, sairauspoissaolojen määrä 17,4 kpv/htv. Lähtötasomittarina käytettiin vuoden 2023 sairauspoissaolojen määrää 18,8 kpv/htv. Suurin osa työkyvyttömyysjaksoista oli lyhyitä, alle 5 vuorokautta kestäviä (kuvio 7). 31 %:lla hyvinvointialueen työntekijöistä ei ollut lainkaan sairauspoissaoloja vuonna 2024.

Tarkastuslautakunta haluaa kiittää lähiesihenkilöitä hyvästä työstä henkilöstön työhyvinvoinnin huomiomisessa erityisesti näinä muutosten aikoina. Sairauspoissaolojen määrään vaikutettiin onnistuneesti esimerkiksi työhyvinvointia tukevilla toimilla, kuten analysoimalla äkillisten ja lyhyiden poissaolojen määrää ja syitä, sekä vahvistamalla työterveysyhteistyötä. Keski-Suomen hyvinvointialueella vuoden 2024 aikana ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö työterveyshuollossa kasvoi vuoteen 2023 verrattuna (Terveiden ja työhyvinvoinnin laitos (myöhemmin THL), 2025a).

30.4.2025

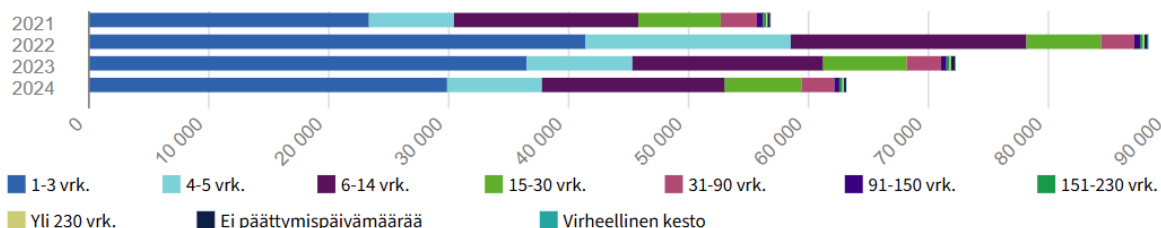
Julkinen

Työkyvyttömyysjaksojen kestot

Kaikki diagnoosit (ICD-10)

Keski-Suomen hyvinvointialue

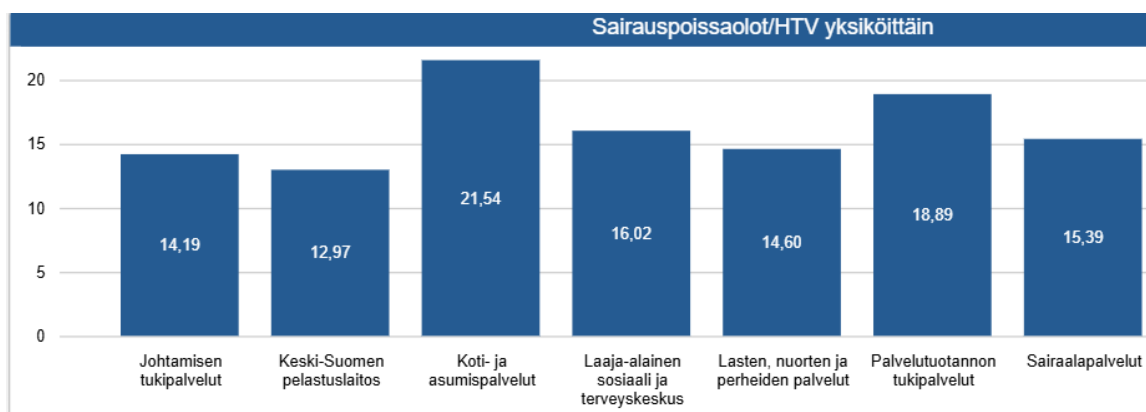
Vastaanottajan ammatti: Kaikki ammatit



Kuvio 7. Työkyvyttömyysjaksojen kestot vuorokausina työterveyshuollon ilmoittamana. Lähde: Avohilmo.

Työterveyshuollon diagnoositietoihin perustuen **eniten työkyvyttömyyspäiviä** hyvinvointialueella aiheuttivat **mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt**, tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet ja vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset sekä hengityselinten sairaudet. (THL, 2025b) Vuonna 2023 suurimmat sairauspoissaoloja aiheuttaneet diagnoosiryhmät olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Työterveyshuoltoon kirjautuneissa sairauspoissaolojen diagnoositiedoissa ei ole mukana esihenkilöiden myöntämiä poissaoloja.

Eniten sairauspoissaoloja vuonna 2024 oli koti- ja asumispalveluiden, palvelutuotannon tukipalveluiden sekä laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen henkilöstöllä (taulukko 8).



Taulukko 8. Sairauspoissaolot / HTV yksiköittäin. Lähde: MonetTieto.

Kaikkien hyvinvointialueiden yleisimmät diagnoosit työkyvyttömyyspäivien lukumäärän tarkastelussa vuonna 2024 olivat tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudosten sairaudet ja vammat, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, hengityselinten sairaudet ja vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset. (THL, 2025b)

30.4.2025

Julkinen

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoin mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ovat myös kansallisesti yleistyneet. Mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden taustalla tiedetään yleisesti olevan työelämän kasvanut psyykkinen kuormittavuus sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisen haasteet. Myös laajemmat yhteiskunnalliset tekijät, kuten kustannusten kasvusta johtuvat taloushuolet sekä maailman sotatilanne kuormittavat henkistä hyvinvointia. (Blomgren & Perhoniemi, 2025)

Tarkastuslautakunnan huomiot:

- ✓ Kehityskeskustelujen määrän ja laadun seuranta edellyttää, että kehityskeskustelulomake on integroitu HR-järjestelmän työpöytätyöhön, jolloin tieto on hyödynnettävissä johdon käytössä.
- ✓ Nuorten työntekijöiden työkyvyn tukeminen edellyttää toimenpiteiden jatkuvuutta ja kehittämistä. Lisäksi työterveysyhteistyössä on tarpeen kiinnittää huomiota matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin ja hoitoon pääsyn toteutumiseen.

5.4 Keski-Suomen pelastustoimi

Tarkastuslautakunta arvioi **pelastustoimen toimintaa** sen keskeisten toimintalukujen kautta. Pelastuslaitoksen toimiala koostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksen vastuualueesta, jonka kolme palvelualueella vuonna 2024 olivat **pelastustoiminta**, **riskienhallinta** (onnettomuuksien ehkäisy, varautuminen ja väestönsuojelu) ja **ensihoitopalvelu**. Moniviranomaisyhteistyön laajentamista käsiteltiin turvallisuuslautakunnassa (24.5.2023 § 27) sekä aluehallituksessa (20.2.2024 § 52). Aluehallituksen päätöksellä käynnistettyjen valmistelujen myötä ensihoito siirtyi 1.1.2025 sosiaali- ja terveystieteiden toimialalle osaksi terveydenhuollon palveluiden vastuualuetta.

Pelastustoimen toimialan tavoitteet, kuten hyvinvointialueen pelastustoimen organisoituminen siten, että pelastustoimen palvelutaso on alueellisesti turvattu, eteni suunnitelman mukaisesti. Huomionarvoista on myös tavoitteen saavuttaminen työhyvinvoinnin osalta, sillä Mitä kuuluu? -kyselyn työhyvinvoinnin tulokset paranivat vuodesta 2023. Tosin vuonna 2024 kyselyyn vastasi vain 24 % pelastustoimen henkilöstöstä, mikä on selvästi muita toimialoja alhaisempi vastaajamäärä. Kyselyn tulosten perusteella pelastustoimen työyhteisöjen yhteistyö koettiin toimivaksi (74 %) ja lähiesihenkilön toiminta varsin oikeudenmukaiseksi (79 %). Pelastustoimea työnantajana suosittelisi ystävilleen 83 % vastaajista, jota kuvastaa myös Keski-Suomen **pelastustoimen vetovoimaisuus työpaikkana**, sillä henkilöstörekrytoinnit pääosin onnistuvat vuonna 2024 hyvin. Työterveyteen liittyviin kysymyksiin vastauksia ei ollut käytettävissä vuonna 2024 vähäisen vastausmäärän vuoksi. Vuonna 2023 työkykyä koki alentuneeksi 33 % pelastustoimen työntekijöistä (vastausprosentti Mitä kuuluu? -kyselyyn tuolloin 39 %).

Sen sijaan tavoitetta onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti ei täysin saavutettu, sillä esimerkiksi palokuolemien määrä lisääntyi vuoden 2022 tasosta nolla vuoden 2024 viiteen palokuolemaan. Myös omaisuusvahingot kasvoivat 8,8 milj. euroon, kun tavoitteena oli vuoden 2022 omaisuusvahinkojen (7,6 milj. euroa) puolittaminen. Tarkemmin pelastustoimen toimialan sekä pelastustoiminnan, riskienhallinnan sekä ensihoidon tavoitteet, mittarit, lähtö- ja tavoitetasot

30.4.2025

Julkinen

sekä toteumat kuvattuna liitteessä 3.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

5.4.1 Pelastustoiminta

Pelastustoiminnalla tarkoitetaan kiireellisiä toimenpiteitä onnettomuustilanteessa, joiden tarkoituksena on ihmisten pelastaminen, omaisuuden ja ympäristön suojaaminen sekä onnettomuusvahinkojen rajaaminen. Pelastustoimintaan kuuluu:

- hälytysten vastaanottaminen
- väestön varoittaminen
- uhkaavan onnettomuuden torjuminen
- onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen
- tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajaaminen

Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että **valtuustoon nähden sitovat** toiminnalliset **tavoitteet toteutuivat** pelastustoimen palvelualueen osalta, sillä esimerkiksi tavoiteajat I riskiluokan riskiruudussa toteutuivat **tavoitteiden mukaisesti**. Palvelutasopäätöksen pelastustoimen palveluiden kehittämissuunnitelman mukaisina toimenpiteinä vuonna 2024 toteutettiin Laukaan, Saarijärven ja Viitasaaren paloasemien pelastustoiminnan 24/7- valmius vastaamaan alueen riskiperustaista tasoa ja pelastustoimen toimintavalmiusaikavaatimuksia.

5.4.2 Riskienhallinta

Pelastustoimen riskienhallintapalvelut, onnettomuuksien ehkäisy sekä varautuminen ja väestönsuojelu, ovat järjestelmällistä pelastuslaitoksen lakisääteistä toimintaa, joka sisältää riskianalyysin sekä palveluiden suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja mahdollisesti tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Riskienhallinnan palvelualueen tehtäviin kuuluu:

- pelastustoimelle kuuluva ohjaus, neuvonta ja turvallisuusviestintä

30.4.2025

Julkinen

- pelastustoimen valvontatehtävät
- väestön varoittamiseen vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä vastaaminen

Maakunnan riskiperusteisen pelastustoimen valvontasuunnitelman mukaisia valvontatehtäviä, kuten palotarkastuksia ja turvallisuusviestinnän suoritelmää ei saavutettu tavoitteen (100 %) mukaisesti. Onnettomuuksien ehkäisytöiden palvelut etenivät vuoden 2024 aikana suunnitellusti käytettävissä olevien henkilöstöresurssien mukaisesti.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

5.4.3 Ensihoitopalvelu

Keski-Suomen pelastuslaitos toteutti vuonna 2024 hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan ensihoidon omaa ensihoitopalvelutuotantoa maakunnan alueella. Pelastusyksiköillä tuotettiin lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvaa ensivastetoimintaa niin päätoimisten kuin sopimushenkilöstön yksiköiden toimesta. Ensihoitopalvelutuotannon siirtäminen pelastuslaitokselta terveydenhuoltopalveluiden vastuualueelle valmisteltiin ja toteutettiin vuoden 2024 aikana.

Valtuustoon nähden sitovana toiminnan tavoitteena ollut ensihoidon X-tehtävästä (ei tarvetta kuljettaa) ei muodostu paikbotehtävää 24 tuntiin, **toteutui suunnitellusti**.

Ensihoidolla (pelastustoimi, kenttäjohto ja yksityiset palvelutuottajat) vuonna 2024 oli kaikkiaan 45 542 tehtävää. Pelastustoimen tuottamien ensihoidotehtävien määrä oli 36 287. Kaikkiaan ensihoitopalveluiden tehtävämäärät vähenivät 15 % vuoden 2023 tilanteeseen verrattuna. Tehtäväluokittain tarkasteltuna AB*- ja D-tehtävät vähenivät ja C-tehtävät lisääntyivät. Palvelutasopäätöksen mukaiset aikatavoitteet paranasivat AB-kiireisissä tehtävissä taajamissa, huononivat muilla alueilla. C- ja D-tehtävien tavoittaminen pysyi ennallaan. (*Kiireellisyysluokat: A- korkeariskiseksi arvioitu ensihoidotehtävä. Esitietojen perusteella syytä epäillä peruselintoimintojen olevan välittömästi uhattuna, ajo kohteeseen hälytysajona. B- korkeariskiseksi arvioitu ensihoidotehtävä. Peruselintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta, ajo kohteeseen hälytysajona. C- yleistila vakaa tai peruselintoimintojen häiriö lievä, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. D- ei elintoimintojen häiriötä ja yleistila vakaa, muuta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi).

Tarkastuslautakunta kysyy:

Sisäministeriö on vuonna 2023 antanut toimenpidesuosituksen hyvinvointialueille erityisen huomion kiinnittämisestä pelastuslaitoksen työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen (Valtioneuvosto, 2025).

- ✓ Millä tavalla pelastuslaitoksen henkilöstön työhyvinvointia ja työturvallisuutta edistetään ja millainen vaikuttavuus niillä on saatu aikaan?

30.4.2025

Julkinen

5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Tarkastuslautakunta toi vuoden 2023 arviointikertomuksessaan **esille** hyvinvointialueen jo kunnilta peräisin olevan lastensuojelun avohuollon **sosiaalityöntekijöiden vajeen**. Hyvinvointialueen lastensuojelu oli vuonna 2024 Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston (myöhemmin LSSAVI) valvonnassa asiakasjonojen vuoksi. Valvontapäätöksessään aluehallintovirasto määräsi hyvinvointialuetta järjestämään riittävät, lastensuojelulain 11 §:n mukaiset resurssit lapsiperheiden palvelutarpeen arviointiin ja sosiaalityöhön sekä lastensuojelun sosiaalityöhön. Aluehallintovirasto tehosti määräystään 900 000 euron sakon uhalla. Varsinkin alkuvuodesta 2024 olleiden pitkittyneiden asiakasjonojen syyksi hyvinvointialue tiedotti muun muassa puuttuvat henkilöstöresurssit ja työntekijöiden vaihtuvuuden. LSSAVI (2025) päätyi antamaan hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 38 §:n 2 momentin nojalla vakavan huomautuksen, sillä hyvinvointialue on pitkäkestoisesti laiminlyönyt sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 23 §:n mukaisen velvollisuutensa varmistaa omavalvonnalla, että lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin hyvinvointialueella esiintyvä tarve edellyttää.

Aluevaltuuston päätöksellä osana Talousarvio 2025 päätöstä (10.12.2024 § 70) lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystalvet sekä aikuisten sosiaalipalvelut yhdistyivät samaan vastuualueeseen 1.1.2025.

5.5.1 Sosiaalityöntekijöiden, kuraattorien ja psykologien riittävyys

Lastensuojelun **sosiaalityön henkilöstömitoitusta tiukennettiin** vuoden 2024 alussa niin, että yhdellä sosiaalityöntekijällä voi olla asiakkaana **enintään 30 lasta**, aiemmin luku oli 35. Enimmäisasiakasmäärän rajausta koskee 0–17-vuotiaita lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkuudessa olevia lapsia. (Sosiaali- ja terveysministeriö (myöhemmin STM), 2021) Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitusraportissa lokakuussa 2024 mainitaan, että erityisesti Keski-Suomessa oman sosiaalityöntekijän nimeämistä odotettiin useammin ja vastuusosiaalityöntekijää odottavien lasten asioita hoitivat väliaikaiset tiimit (THL, 2024).



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

Ulkasakon siivittämänä vuoden 2024 aikana sosiaalityöntekijöiden saatavuusvajeen korjaamiseksi hyvinvointialueella tehtiin toimenpiteitä, joiden avulla uusia työntekijöitä saatiin rekrytoitua aiempaa paremmin. Myös **osaamista ja johtamista vahvistettiin** vuoden 2024 aikana. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sisällä tiivistettiin yhteistyötä ja tehostettiin onnistuneesti myös palveluohjausta sekä kehitettiin ja toteutettiin muita toimintaa, kuten palvelutarpeen arviointiin ja omavalvontaan vaikuttavia toimenpiteitä. Henkilöstölle myös laadittiin uusia ohjeistuksia työn tekemisen tueksi.

Hyvinvointialueella työskenteli myös tilapäisesti sosiaalityöntekijän tehtävissä toimivia henkilöitä, sillä sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ei saatu riittävästi rekrytoitua sosiaalityön resurssipulan

30.4.2025

Julkinen

vuoksi. Suurin osa tilapäisesti työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä toimi perheiden palveluissa. Tilapäisesti toimivat sosiaalityöntekijät ovat koulutustaustaltaan pääosin sosionomin tutkinnon (AMK) suorittaneita ja lisäksi heillä on lisäopintoja sosiaalityöstä. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa toimivan henkilön on työskenneltävä laillistetun sosiaalityöntekijän johdon ja valvonnan alaisena. Tilapäisesti sosiaalityöntekijän ammatissa toimivalla henkilöllä ei ole sosiaalityöntekijälle säädettyä oikeutta päättää kiireellisissä tilanteissa tahdosta riippumattoman huollon antamisesta tai siihen liittyvistä toimenpiteistä. Vuonna 2024 hyvinvointialueella sosiaalityöntekijöiden määrästä (noin 300) tilapäisesti toimivia sosiaalityöntekijöitä oli noin 24 (8 %). Hyvinvointialue on tiedottanut jatkavansa **sosiaalityön pitovoimatekijöiden vahvistamista** varmistaakseen työntekijöiden edellytyksiä tehdä laadukasta sosiaalityötä. (LSSAVI, 2025).

Oppilas- ja opiskeluhuoltolain 9 a §:n 1.8.2023 voimaan tulleet psykologien mitoitusvaatimukset osoittautuivat haasteellisiksi niin kansallisesti kuin Keski-Suomen hyvinvointialueellakin (LSSAVI, 2024). Opiskeluhuollon palveluihin kuuluvat psykologipalvelut kärsivät edelleen vuonna 2024 merkittävästä henkilöstövajeesta varsinkin perusopetuksen puolella. Uusien asiakkuuksien osalta lakisääteisissä psykologityön aikarajoissa pysyttiin esi- ja perusopetuksen osalta 95 prosenttisesti, toisen asteen osalta 80 prosenttisesti. Kuraattorien osalta uusien asiakkuuksien aikarajoissa pystyttiin vastaamaan perusopetuksessa 92 prosenttisesti ja toisen asteen oppilaitoksissa 87 prosenttisesti. Opiskeluhuollon kuraattoripalveluissa lakisääteinen henkilöstömitoitus toteutui Keski-Suomessa vuonna 2024.

Alueelliset haasteet korostuivat siten, ettei ostopalvelunkaan avulla saatu kaikkia paikkoja täytettyä ja ainoastaan minimipalvelut saatiin ostopalveluin turvattua. Vaikka psykologipalveluiden rekrytoinnissa havaittiin piristymistä, oli perusopetuksen psykologien tehtävistä loppuvuodesta 2024 edelleen täyttämättä 43 %. Toisella asteella psykologien tehtävien täyttöaste oli 100 %. Kokonaisuudessaan vuonna 2024 psykologeja rekrytoitiin opiskeluhuoltoon 13,9 henkilötyövuotta; esi- ja perusopetus 9,1 htv ja 2.asteen 4,8 htv (Alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän muistiot vuodelta 2024). Opiskeluhuollon psykologipalveluita ostettiin vuoden 2024 aikana yhteensä 1,17 miljoonan euron arvosta. Jyväskylän alueen ostoihin tuosta summasta on mennyt noin kolmannes. Kesästä 2024 lähtien **ostopalvelua** on merkittävästi **vähennetty** ja **oman toiminnan osuutta on vahvistettu**.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että määrätietoiset toimet lastensuojelun sosiaalityön kehittämiseksi ovat oikean suuntaisia ja kehitystyötä tulee edelleen jatkaa. Myös psykologipalveluiden osalta määrätietoisilla kehittämistoimenpiteillä arvioidaan olleen vaikuttavuutta, vaikkei lakisääteinen mitoitusvaatimus kaikilta osin vielä täyty.

5.5.2 Lastensuojelun tilastotietoa

Lastensuojelun sijaishuollossa palvelutarpeen kasvu kääntyi laskuun. Vuonna 2024 sijaishuollossa olevien lasten määrä oli 584 lasta, vuonna 2023 luku oli 610 lasta. Huomioitavaa kuitenkin on, että erityistason ja vaativan erityistason laitoshoidon palvelutarve on hyvinvointialueella kasvanut.

Keski-Suomen hyvinvointialueella huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat vuoden 2024 aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä:

- kiireellisiä sijoituksia 244 kpl
- kiireellisesti sijoitettuna 0,4 % vastaavan ikäisestä väestöstä (0,6 % v. 2023)

30.4.2025

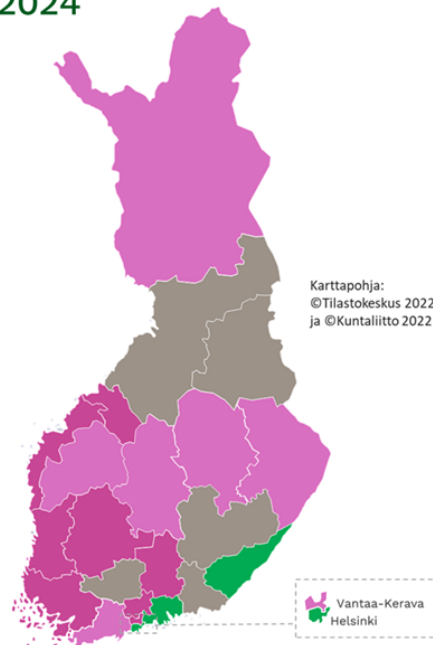
Julkinen

- huostassa 572 lasta, 0,9 % vastaavan ikäisestä väestöstä (1,2 % v. 2023), uusia huostaanottoja 97
- yhteensä kiireellisesti sijoitettuna tai huostassa 1,3 % ikäryhmästä (1,6 % v. 2023)
- kaikki kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset sisältäen kiireelliset sijoitukset, avohuollon sijoitukset ja huostaanotetut: 1,8 % ikäryhmästä, yhteensä 1110 lasta (2,1 % v. 2023)

Lastensuojelun avohuollon asiakkaana vuonna 2024 oli yhteensä 2 045 lasta, mikä on 3,3 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Vuonna 2023 vastaava luku oli 4,0 % (Sotkanet, 2025). Lastensuojeluasioiden käsitte- lyä lainmukaisten aikarajojen ja asiakasmäärien raameissa kuvataan tarkemmin taulukossa 9.

Lastensuojeluasioiden käsittely lainmukaisten aikarajojen ja asiakasmäärien raameissa, syksy 2024

	Käsittely 7 vrk, %	Arviointi 3 kk, %	Asiakas- keskiarvo	Yli 30 asiak, %
Etelä-Karjala	100	97	16	0
Itä-Uusimaa	100	99	24	0
Helsinki	98	95	25	0
Kainuu	99	85	26	0
Kanta-Häme	90	83	20	11
Kymenlaakso	98	98	28	19
Etelä-Savo	96	85	26	12
Pohjois-Pohjanmaa	87	81	25	12
Keski-Suomi	88	69	24	0
Vantaa-Kerava	98	84	30	2
Pohjois-Karjala	96	84	27	17
Pohjois-Savo	95	82	27	17
Etelä-Pohjanmaa	98	87	29	29
Länsi-Uusimaa	89	77	22	19
Lappi	88	88	30	30
Keski-Uusimaa	76	75	29	21
Satakunta	92	82	31	51
Päijät-Häme	95	55	33	69
Varsinais-Suomi	94	76	31	30
Keski-Pohjanmaa	90	77	35	42
Pirkanmaa	93	72	31	47
Pohjanmaa	79	51	30	66



Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus lokakuussa 2024. THL.
Lastensuojelun käsittelyajat 1.4.–30.9.2024. THL.

Taulukko 9. Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus ja lastensuojelun käsittelyajat.

Hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman 2024–2025 mukaisesti hyvinvointialueella tehtiin yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa muun muassa palveluketjujen, hankkeiden ja ohjelmien kautta. Lasten, nuorten ja perheiden osalta eri toimijoita yhteen kokoava rakenne on perhekeskus. Perhekeskus toimii rakenteena palveluiden yhteensovittamiselle ja kokoaa lapsiperhetoimijoita yhteen hyvinvointialueelta, järjestöistä, kunnista ja seurakunnista. Järjestöjen toimintaan liittyen, tiedossa on

30.4.2025

Julkinen

esimerkiksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtionavustuksien (STEA) pienentyminen vuodesta 2025 alkaen (STM, 2024a). Tarkastuslautakunnan arvion perusteella avustusten leikkaamisilla voi olla vaikutuksia myös lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistävässä järjestötyössä.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Millä pitovoimatekijöillä laadukasta sosiaalityön tekemistä edistettiin ja millainen vaikuttavuus niillä saatiin aikaan?
- ✓ Miten hyvinvointialue varmistaa ja ylläpitää sosiaalityön laatua?
- ✓ Kuinka hyvinvointialue turvaa jatkossa perusopetuksen psykologien saatavuuden?
- ✓ Millainen ennakkovaikutusten arviointi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kustannusten ja palvelutarpeen kasvusta on tehty mahdollisen järjestötoiminnan vähentymisen vuoksi?



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

6 HYVINVOINTIALUEEN TALOUDEN ARVIOINTI

”Vankka tietopohja on kuin peruskallio – sen varaan voi rakentaa mitä tahansa.”

- ChatGPT-



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

Hyvinvointialuelain (611/2021 § 125) mukaan **tarkastuslautakunnan tehtävänä** on arvioida, ovatko aluevaltuuston asettamat **toiminnan** ja **talouden tavoitteet** hyvinvointialueella ja hyvinvointialuekonsernissa **toteutuneet** ja onko **toiminta järjestetty tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla**. Tarkastuslautakunnan tehtävänä on myös arvioida **talouden tasapainotuksen toteutumista** tilikaudella sekä taloussuunnitelmassa asetettujen **tavoitteiden ja toimenpiteiden riittävyyttä** talouden **tasapainotuksen kannalta**.

Hyvinvointialuejohtajien verkosto H23 tiedotti tammikuussa 2025, että vuoden 2024 tilinpäätösennusteiden mukaan hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä olisi 1,2 mrd. euroa. Vuoden 2024 tilinpäätösennusteiden perusteella hyvinvointialueiden alijäämä olisi jäämässä 200 milj. euroa ennustettua vähäisemmäksi. **Hyvinvointialueet ovat onnistuneet talouden tasapainottamisessa ennakoitua paremmin ja nopeammin**. Pohjanmaan hyvinvointialuejohtaja Marina Kinnunen toteaa, että ”Hyvinvointialueiden vuoden 2024 tulosta voidaan pitää osoituksena siitä, että niiden tekemä talouden tasapainottaminen etenee”.

Kaikilla hyvinvointialueilla on tehty kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana talouden tasapainottamistoimenpiteitä. **Toimenpiteisiin lukeutuu** muun muassa **palveluverkon muutoksia ja vuokratyövoiman käytön vähentämistä**. Hyvinvointialuejohtaja Kinnusen mukaan tulosta voidaan pitää hyvänä, kun huomioidaan sosiaali- ja terveysalan palkkakehitys sekä alkuvuoden 2024 kova inflaativauhti. Yli puolet hyvinvointialueista onnistui kuitenkin taittamaan alijäämän kasvun.

Valtiovarainministeriö on ohjeistanut (VM, Talousarvio ja -suunnitelma) hyvinvointialueita talousarvion ja -suunnitelman laatimisessa. Talousarvioon kirjattu määräraha on aluevaltuuston toimielimille antama, euromäärältään ja käyttötarkoitukseltaan rajattu valtuus varojen käyttämiseen määrättyjen tavoitteiden toteutumiseksi. Ministeriön ohjeen mukaan hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava niin, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä. Yksittäinen taloussuunnitelman vuosi voi olla alijäämäinen, kunhan kolmen vuoden ajanjakson muina vuosina kertyy vähintään sama määrä ylijäämää.

Mikäli hyvinvointialue ei onnistu kattamaan alijäämäänsä määräaikaan mennessä, se voi joutua järeään arviointimenettelyyn. Arviointimenettelystä on säädetty hyvinvointialueissa 611/2021 § 122 ja § 123. Valtiovarainministeriö käynnistää tarvittaessa arviointimenettelyn, jossa valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvitä tehtävistään. Arviointimenettelyssä hyvinvointialueen itsehallintoa rajataan ja aluetta voidaan velvoittaa säästötoimiin. Viimeisenä vaihtoehtona voi olla hyvinvointialueiden yhdistäminen.

6.1 Hyvinvointialueen tilinpäätös

Hyvinvointialueiden talous on osa **julkisen talouden suunnitelmaa** ja **valtion talousohjausta**. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä suhteessa niille määrättyihin tehtäviin arvioidaan julkisen talouden suunnitelmassa, jossa käsitellään hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita, taloutta sekä valtion hyvinvointialuetaalouteen liittyviä taloudellisia vastuita.

30.4.2025

Julkinen

Hyvinvointialueen suurin tulolähde oli valtionrahoitus, joka perustuu muun muassa asukasmäärään. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio vuodelle 2024 hyväksyttiin aluevaltuuston kokouksessa 5.12.2023. Vuoden 2024 talousarvio laadittiin 50,3 milj. euroa alijäämäiseksi. Osavuosikatsausten yhteydessä oli nähtävissä muutostarpeita vuoden 2024 talousarvioon. Neljännesvuosikatsaukseen sisältyvän tilinpäätösnusteen mukaan vuoden 2024 tulos oli muodostumassa noin 125 milj. euroa alijäämäiseksi.

Hyvinvointialueelta tiedotettiin, että alijäämä johtuu ennen kaikkea valtion rahoituksen vajeesta. Aluevaltuusto hyväksyi 12.11.2024, § 59 kokouksessaan ([AV, 12.11.2024](#)) hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarviomuutoksen 125,1 milj. euroa alijäämäiseksi. Kuten taulukosta 10 voidaan todeta, vuoden 2024 **tilinpäätös** vajosi **141,7 milj. euroa alijäämäiseksi, ollen kaikista hyvinvointialueista heikoin**. Tilinpäätös heikkeni marraskuussa hyväksytystä talousarviomuutoksesta vielä 16,5 milj. euroa.

TULOSLASKELMA

Tuloslaskelma (1000 €)	Tilinpäätös 2023	Muutettu talousarvio 2024	Tilinpäätös 2024	Poikkeama TP2024 - TA/M2024	Poikkeama-% TP2024 - TA/M2024	Muutos TP2024- TP2023	Muutos-% TP2024- TP2023
TOIMINTATUOTOT	200 209	183 518	187 428	3 910	2,1 %	-12 781	-6,4 %
Myyntituotot	56 365	44 204	41 807	-2 397	-5,4 %	-14 558	-25,8 %
Maksutuotot	84 243	92 214	94 884	2 671	2,9 %	10 641	12,6 %
Tuet ja avustukset	44 887	32 244	35 150	2 907	9,0 %	-9 736	-21,7 %
Muut toimintatuotot	14 713	14 856	15 586	730	4,9 %	873	5,9 %
TOIMINTAKULUT	-1 426 020	-1 460 330	-1 483 788	-23 458	1,6 %	-57 768	4,1 %
Henkilöstökulut	-631 381	-675 909	-690 914	-15 005	2,2 %	-59 533	9,4 %
Palvelujen ostot	-586 855	-569 753	-577 370	-7 616	1,3 %	9 486	-1,6 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-100 073	-98 388	-97 464	924	-0,9 %	2 609	-2,6 %
Avustukset	-21 232	-21 174	-21 214	-41	0,2 %	18	-0,1 %
Muut toimintakulut	-86 478	-95 107	-96 826	-1 719	1,8 %	-10 348	12,0 %
TOIMINTAKATE	-1 225 811	-1 276 813	-1 296 360	-19 548	1,5 %	-70 549	5,8 %
VALTION RAHOITUS	1 158 863	1 192 187	1 192 187	0	0,0 %	33 323	2,9 %
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT	-7 487	-10 087	-6 745	3 342	-33,1 %	742	-9,9 %
UUSIKATE	-74 435	-94 713	-110 919	-16 206	17,1 %	-36 484	49,0 %
POISTOT JA ARVONALENTUMISET	-39 062	-30 430	-30 813	-383	1,3 %	8 249	-21,1 %
SATUNNAISET TUOTOT JA KULUT/SATUNNAISET ERÄT	0	0	0	0	NaN	0	NaN
TILIKAUDEN YLI-/ALIJÄÄMÄ	-113 497	-125 143	-141 731	-16 588	13,3 %	-28 235	24,9 %

14

Taulukko 10. Keski-Suomen hyvinvointialueen tuloslaskelma 2024.

Eniten toimintakuluissa kasvua tuli henkilöstömenojen osalta. **Henkilöstömenot** olivat vuonna 2024 yhteensä 690,9 milj. euroa, joten **kasvua vuoteen 2023 verrattuna oli 59,5 milj. euroa**. Henkilöstömenojen kasvuun kerrotaan vaikuttaneen valtakunnalliset palkkaratkaisut ja useat liikkeen luovutukset. Epäselväksi jää, mistä syystä talousarvion laatimisen yhteydessä liikkeenluovutuksella siirtyvän henkilöstön henkilöstökulut ovat jääneet ennakoimatta.

Lomapalkkavelan muutos oli 11,5 milj. euroa, mikä tarkoittaa, että lomapalkkavelkaa kirjattiin 13 % enemmän edellisen vuoden tilinpäätökseen verrattuna. Lomapalkkavelan muutos sisältyy henkilöstökuuluihin ja rasittaa siten tulosta. Taseessa olevan lomapalkkavelan **kokonaismäärä oli 98,4 milj. euroa** vuoden 2024 lopussa. Lomapalkkavelkaa oli vuoden 2024 lopussa laskennallisesti 28 päivää työntekijää kohden.

Hyvinvointialueen henkilöstökertomuksen ([Henkilöstökertomus, 2024](#)) mukaan sairauspoissaolojen kehitys oli myönteistä; sairauspoissaolojen määrä väheni 18,8 pv/htv:sta 17,4 pv/htv:een eli sairauspoissaoloprosentti pieneni lähes 0,4 prosenttiyksikköä. Vaikka sairauspoissaolojen määrää onnistuttiin vähentämään, niin henkilöstökertomuksen mukaan sairauspoissaolokustannukset kasvoivat jopa 22 milj. euroon.

30.4.2025

Julkinen

”Työntekijöiden sairauspoissaolokustannukset nousivat edellisestä vuodesta ollen Keski-Suomen hyvinvointialueella 22 miljoonaa euroa (vuonna 2023 19,1 miljoonaa euroa)”

Taulukossa 11 kuvataan hyvinvointialueen talouden toteutumista vastuualueittain.

(1000 €)	Tilinpäätös 2023	Muutettu talousarvio 2024	Tilinpäätös 2024	Poikkeama TP2024 - TA/M2024	Poikkeama-% TP2024 - TA/M2024	Muutos TP2024 - TP2023	Muutos-% TP2024 - TP2023
TOIMINTAKATE	-1 225 811	-1 276 813	-1 296 360	-19 548	1,5 %	-70 549	5,8 %
1 Konsernipalvelut	-250 813	-281 917	-273 568	8 349	-3,0 %	-22 755	9,1 %
10 Strateginen kehittäminen ja järjestäminen	-8 924	-9 930	-7 234	2 697	-27,2 %	1 690	-18,9 %
11 Johtamisen tukipalvelut	-167 602	-193 655	-188 062	5 593	-2,9 %	-20 461	12,2 %
12 Palvelutuotannon tukipalvelut	-74 288	-78 332	-78 272	59	-0,1 %	-3 984	5,4 %
2 Pelastustoimi	-29 997	-32 307	-33 234	-927	2,9 %	-3 237	10,8 %
20 Keski-Suomen pelastuslaitos	-29 997	-32 307	-33 234	-927	2,9 %	-3 237	10,8 %
3 Sosiaali- ja terveystalvet	-945 001	-962 588	-989 558	-26 970	2,8 %	-44 557	4,7 %
30 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	-120 152	-125 186	-135 642	-10 456	8,4 %	-15 490	12,9 %
31 Koti- ja asumispaalvelut	-231 951	-241 890	-243 642	-1 751	0,7 %	-11 690	5,0 %
32 Laaja-alainen sosiaali ja terveyskeskus	-249 245	-250 022	-259 077	-9 055	3,6 %	-9 833	3,9 %
33 Sairaala-palvelut	-340 419	-344 149	-349 749	-5 600	1,6 %	-9 330	2,7 %
34 Sosiaali- ja terveyspalvelut yhteiset	-3 234	-1 341	-1 448	-107	8,0 %	1 786	-55,2 %

Taulukko 11. Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintakate toimialueittain.

6.1.1 Hyvinvointialueen muutettu talousarvio

Muutetun talousarvion toimintatuotot olivat 183,5 milj. euroa ja niiden toteuma oli 187,4 milj. euroa. Toimintatuotot ylittivät talousarvion 3,9 milj. euroa eli 2,1 %. Muutetun talousarvion toimintakulut olivat 1,460 mrd. euroa ja niiden toteuma oli 1,483 mrd. euroa. Toimintakulut ylittivät talousarvion 23,4 milj. euroa eli 1,6 %. Euromääräisesti eniten ylittyivät henkilöstökulut 15 milj. euroa (2,2 %). Palvelujen ostot ylittyivät 7,6 milj. euroa (1,3 %). Aineet, tarvikkeet ja tavarat alitti muutetun talousarvion 0,9 milj. eurolla.

Hyvinvointialueen toimintakate vuonna 2024 oli tilinpäätös tietojen mukaan -1,296 mrd. euroa ja sen toteuma 102 %. Toimintakate toteutui 19,5 milj. euroa heikompana talousarvioon nähden. Hyvinvointialueen toimintakate oli aluevaltuustoon nähden sitova tavoite vuonna 2024, joten tämä tavoite ei toteutunut. Hyvinvointialue sai valtiolta rahoitusta 1,192 mrd. euroa. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että valtion hyvinvointialueelle myöntämä rahoitus ja hyvinvointialueen keräämät toimintatuotot eivät riittäneet kattamaan hyvinvointialueen kuluja vuonna 2024. Kuten tuloslaskelma (taulukko 10) osoittaa, hyvinvointialueen tilinpäätös heikkeni muutetusta talousarviosta noin 16,59 milj. euroa.

Tarkastuslautakunta toteaa, että ei ole hyvän hallinnon ja johtamistavan periaatteiden mukaista tuoda aluevaltuuston käsittelyyn viimeiset talousarviomuutokset samaan kokoukseen, jossa hyvinvointialueen tilinpäätös hyväksytään. Tarkastuslautakunta pyytää kiinnittämään huomiota aluevaltuuston päätettäväksi tulevien asioiden valmistelu-aikataulutukseen. Tarkastuslautakunta esittää, että muun muassa viimeiset talousarviomuutokset tuodaan aluevaltuuston kokouskäsittelyyn hyvissä ajoin ennen lopullisen tilinpäätöksen hyväksyntää. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt huomiota ja huomauttanut hyvinvointialueella samasta käsittelytavasta aiemminkin.

Hyvinvointialueen toimintavuosien 2023 ja 2024 **kumulatiivinen alijäämä** on yhteensä **255,2 milj. euroa**, joka tulisi kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Keski-Suomen hyvinvointialueella onnistuttiin taittamaan kustannusten kasvua vuoden 2024 aikana. Vuosina 2022 ja 2023 sosiaali- ja terveystalvet palvelujen

30.4.2025

Julkinen

kustannusten kasvu Keski-Suomessa oli yli 10 %, kun vuoden 2024 osalta toimintamenojen kasvua oli 4,1 %. Vuoden 2024 toimintakulut kasvoivat enemmän kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla kasvua oli keskimäärin 3,1 %.

Hyvinvointialueet voivat ottaa pitkäaikaista lainaa ainoastaan valtioneuvoston vuosittain vahvistaman lainanottovaltuuden puitteissa. Lainanottovaltuus ei koske lyhytaikaista (alle 12 kuukautta) lainaa. Tilinpäätös tietojen mukaan hyvinvointialueen lainakanta oli 591 milj. euroa, josta pitkäaikaisia lainoja oli 486,2 milj. euroa ja lyhytaikaisia lainoja 105 milj. euroa. Hyvinvointialueen **maksuvalmiutta** kuvataan **kassan riittävytenä päivissä**. Tunnusluku ilmaisee, monenko päivän kassasta maksut voidaan kattaa hyvinvointialueen rahoilla. Rahavaroihin lasketaan rahoitusarvopaperit sekä rahat ja pankkisaamiset. Tilipäätöksessä kassan riittävyttä kuvataan yhden päivän (31.12.) tunnusluvulla. Keski-Suomen hyvinvointialueen **kassan riittävyys** 31.12.2024 oli **6,8 päivää**. Lyhytaikaisten lainojen osuus 31.12.2024 oli 105 milj. euroa. Lyhytaikaisen lainan turvin hyvinvointialueen kassan riittävyys näyttää paremmalta kuin se todellisuudessa olikaan. Hyvinvointialueen kassan riittävyttä vahvistettiin useaan otteeseen vuoden 2024 aikana ottamalla lyhytaikaista lainaa.

Maksuvalmiuden turvaamiseksi tarvittavaa **lyhytaikaista lainaa** hyvinvointialue **voi ottaa lainanottovaltuuden rajoittamatta**. Hyvinvointialueen hallintosäännön 85 §:n mukaan talousjohtaja päättää hyväksytyn talousarvion rajoissa lyhytaikaisen lainan sekä maksuvalmiutta turvaavan tilapäisluoton ottamisesta sekä muun lainaan rinnastettavan rahoituksen ottamisesta noudattaen aluevaltuuston hyväksymiä periaatteita. Operatiivisen toiminnan **kassavirta** kuvaa organisaation **varsinaista rahavirtaa**. Toiminnan kassavirta tulee olla positiivinen, jotta organisaation taloudellinen toiminta on terveellä pohjalla.

Tarkastuslautakunnan huomioit:

- ✓ Kassavirtaennuste tukee taloudellista päätöksentekoa tarjoamalla ajankohtaista tietoa organisaation rahavirroista. Kassavirtaennusteen käsittely ja hyödyntäminen aluevaltuustotasolla voi täydentää talouden seurantaa.
- ✓ Hyvinvointialueen heikko rahoituspohja korostaa kassan riittävyden seurantaa myös aluevaltuustotasolla osana talouden kokonaisarviointia.

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Hyvinvointialueen käytännöksi on muodostunut, että viimeisin talousarviomuutosesitys tuodaan aluevaltuuston päätettäväksi kokoukseen, jossa edellisen vuoden tilinpäätös hyväksytään. Tulisiko valmistelevien viranhaltijoiden ja aluehallituksen uudistaa kokousaikataulujen vuosikelloa siten, että viimeisin talousarviomuutosesitys käsitellään tilinpäätöstä edeltävässä aluevaltuuston kokouksessa?
- ✓ Millaiset kriteerit ohjaavat hyvinvointialuetta lyhytaikaisen lainan ottoon?
- ✓ Missä päätetään lyhytaikaisen lainan otosta hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen korjaamiseksi?
- ✓ Mihin tarkoitukseen lyhytaikaista lainaa pääasiallisesti otetaan?
- ✓ Miten aluehallitus seuraa hyvinvointialueen kassavirtaa ja kassan riittävyttä?

30.4.2025

Julkinen

6.1.2 Hyvinvointialueen talouden kantokyky

Muina talouden tunnuslukuina mainittakoon, että **tilikauden alijäämä oli 517 euroa per asukas**. Hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde tulisi olla alle 80 %. Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosikatteen ja poistojen suhde vuonna 2024 oli -360 %. Tilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate tulisi olla alle 0,8.

Tulorahoitus riittää lainojen hoitoon, jos tunnusluvun arvo on 1 tai suurempi. Kun tunnusluvun arvo on alle 1, joudutaan vieraan pääoman hoitoon ottamaan lisälainaa, realisoimaan hyvinvointialueen omaisuutta tai vähentämään rahavaroja. Lainanhoitokyky on hyvä, kun tunnusluvun arvo on yli 2, tyydyttävä kun tunnusluku on 1–2 ja heikko kun tunnusluvun arvo jää alle yhden. Hyvinvointialueella vuoden 2024 **lainanhoitokate oli -1,50**. Näiden tulosten valossa voidaan todeta, että hyvinvointialueen **lainanhoitokyky on erittäin heikko**.

Taseen tunnusluvut	2023	2024
Omavaraisuusaste, %	-16,3	-42,3
Kertynyt alijäämä, €/asukas	-415,3	-517,0
Lainakanta 31.12.2024, €/asukas	1857,6	2156,6
Lainat ja vuokravastuut, €/asukas	2098,0	3684,5
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-113,4 milj. euroa	-141,7 milj. euroa

Taulukko 12. Hyvinvointialueen taseen tunnusluvut. Lähde: Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätös 2024.

Omavaraisuusaste mittaa hyvinvointialueen vakavaraisuutta, alijäämän sietokykyä ja sen kykyä selviytyä sitoumuksista pitkällä tähtäyksellä. Omavaraisuuden hyvänä tavoitetasona voidaan pitää keskimääräistä 70 %:n omavaraisuutta. 50 %:n tai sitä alempi omavaraisuusaste merkitsee merkittävän suurta velkarasitetta. Hyvinvointialueen **omavaraisuusaste oli -42,3 % eli merkittävän heikko**.

6.1.3 Diagnoositietojen dokumentoinnin vaikutus hyvinvointialueen rahoitukseen

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arvioinnin painopiste on hyvinvointialuestrategian ja tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti **Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen**. Hyvinvointialuestrategian tavoitteen Vankka tietopohja alle yhdeksi menestystekijäksi on kirjattu – **Diagnoositietojen dokumentoinnin varmistaminen**.

Sote-uudistuksen yhteydessä hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmä uudistettiin tarvevakioituihin kriteereihin perustuvaksi aiemman laskennallisen mallin sijaan. Hyvinvointialueiden tarveperustainen rahoitusmalli nojaa kansalliseen tietopohjaan. Neittaanmäen ym. (2024) tutkimus osoittaa, että rahoitustarpeiden arviointi on ollut hankalaa, koska niihin vaikuttavat useat tekijät. Sosiaali- ja terveystalouden

30.4.2025

Julkinen

tarvekertoimet kuvaavat alueen asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskimääriseen tasoon. Palvelutarpeen laskennan vaatima kansallinen tietopohja pohjautuu pitkälti kansallisiin rekistereihin nousevasta asiakasrajapinnassa syntyvästä tiedosta. Diagnositietojen kirjaamisen kattavuus ja laatu ovat olleet avaintekijöitä hyvinvointialueiden rahoituksen pohjana käytetyn tarvekertoimen määrittelyssä. Keski-Suomen hyvinvointialueen **diagnositietojen kirjaamiskattavuus toiminnan alussa oli vain 45–75 %**.

Diagnositietojen kirjaamisella on suuri merkitys niin potilaan turvallisen ja laadukkaan hoidon onnistumiseen kuin hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen. Keski-Suomen hyvinvointialue on tiedottanut diagnositietojen kirjaamisen puutteesta johtuvasta rahoitusvajeesta. Kirjaamispuutteita on selvitetty syksyn 2024 aikana laajasti. Selvityksissä on havaittu selkeitä puutteita pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisessa. Diagnositietojen dokumentoinnissa on todettu puutteita tai diagnooseja ei ole kirjattu ollenkaan. Puuttuvia kirjauksia pitkäaikaisdiagnooseissa on havaittu sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossakin. Suurimmat diagnosiikirjaamisen vajeet ovat sosiaalihuollon, vammaispalveluiden ja ikäihmisten palveluyksiköissä, joissa kirjaamisen kattavuus on ollut hyvin pientä tai kirjaaminen on jäänyt toteutumatta kokonaan. Näillä vastuualueilla myös tuloslaskelman mukainen alijäämä tulee olemaan suurin.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

Diagnosiikirjausten puutteiden vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue on menettänyt rahoitusta vuodelle 2025 useita kymmeniä miljoonia euroa. Life Caren-potilastietojärjestelmän lisäksi hyvinvointialueella on käytössä Pegasos- ja Mediatri-potilastietojärjestelmät. Joidenkin yksityisten palvelun tuottajien, kuten Attendon HILKKA-potilastietojärjestelmä, ei ole tuottanut THL:lle mitään sairastavuustietoja. Mukaan lukien myös muut potilastietojärjestelmät, hyvinvointialueen **rahoitusvajeen on ilmoitettu olevan yli 45 milj. euroa** (tieto päivitetty 6.3.2025).

Hyvinvointialuejohtaja tiedotti aluehallituksen kokouksessa toukokuussa 2024 diagnositietojen kirjaamiseen liittyvästä rahoitusvajeesta. Asian käsittelyä ei ole kirjattu aluehallituksen pöytäkirjaan, mutta sekä hyvinvointialuejohtaja että aluehallituksen puheenjohtaja ovat asian käsittelyn todenneet aluevaltuustolle 10.12.2024 pidetyssä seminaarissa. Aluehallitus on toukokuussa 2024 vastaanottanut hyvinvointialuejohtajan asiaselosteen ja keskustellen päättänyt, että rahoitusvajetta ei keväällä lähdetä korjaamaan. Kysymyksissä viitataan arviointikertomuksen liitteessä 2 olevaan raporttiin.

Arviointityön tuloksena voidaan todeta, että **tiedolla johtamisen** vahvistamisen kärkiteeman **kustannusvaikutus** diagnositietojen dokumentointiin liittyvän **tietopohjan osalta** oli hyvinvointialueen **valtionrahoitusosuutta merkittävästi vähentävä** ja **kiinnostus** THL:lle toimitetun **tiedon laatuun** ennen syksyä 2024 on **ollut vähäistä**.

Huomionarvoista on, että tarveperustainen rahoitusmalli sisältää suuren joukon tarvekerrointa heikentäviä riskitekijöitä, joten jatkossa tarvekertoimen pohjaksi käytettävien tietolähteiden oikeellisuuden tarkastamiseen tarvitaan yhteistyön kehittämistä sekä tietojen käsittelyn läpinäkyvyyttä. Arvioinnissa pyydettyjen kehitysehdotusten joukosta **tärkeimmäksi koettiin**, että hyvinvointialueella diagnositietojen oikeellisuuden saavuttaminen **edellyttää vahvaa johtamista ja rahoituspohjan ymmärrystä**. Tilanne edellyttää

30.4.2025

Julkinen

koko **kirjaamiskulttuurin** ripeää **uudistamista**. Arvioinnin tulosten valossa voidaan esittää, että hyvinvointialueen tulee kehittää määrätietoisesti **omia kirjaamiskäytänteitä** sekä **omavalvonnan** menetelmiä.

Toimimattomat tietojärjestelmien integraatiot estivät osittain tiedon siirtymistä THL:n järjestelmiin. Tarkastuslautakunta raportoi aluevaltuustolle erillisellä asiakirjalla diagnoositietojen dokumentoinnin vaikutuksesta valionrahoitukseen. Raportti on arviointikertomuksen liitteenä (liite 2).

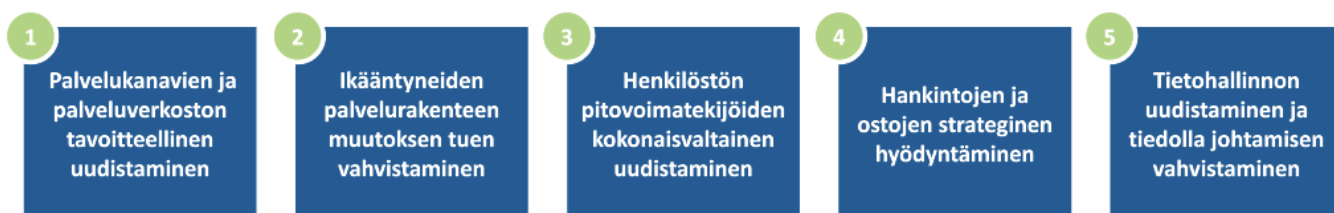
Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Miten 99 %:n kirjaamiskattavuus tullaan saavuttamaan? Millaiset tavoitteet taloudellisen hyödyn tavoittamiselle on asetettu?
- ✓ Kuka on ollut diagnoositietojen kirjaamisen kokonaisuudesta vastuussa ja kuka jatkossa vastaa? Miten aluehallitus on rahoitusvajetta käsitellyt vuoden 2024 keväällä? Milloin rahoitusvajetta on käsitelty aluehallituksessa? Miten aluehallitus on ohjeistanut viranhaltijoita asian käsittelyn osalta?
- ✓ Millaiset korjaavat toimenpiteet rahoitusvajeen korjaamiseksi on laadittu?

6.2 Talouden tuottavuusohjelma ja tasapainottamistoimenpiteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottavuusohjelma on osa hyvinvointistrategian uudistumisen menestystekijöiden toteutusta. Tuottavuusohjelman tarkoituksena on edistää erityisesti hyvinvointialuestrategiaan sisältyvää toiminnan vaikuttavuutta ja kustannustehokkuuden tavoitetta. Tuottavuusohjelman avulla pyritään saavuttamaan sellaisia muutoksia, joilla voidaan hidastaa talousarviossa arvioitua kustannusten kasvua. Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen tuottavuusohjelman kokouksessaan 9.5.2023, tämän jälkeen tuottavuusohjelmaa ei ole päivitetty. Onkin syytä pohtia, ovatko tuottavuusohjelmaan kirjatut tasapainottamistoimenpiteet riittävän kustannusvaikuttavia.

Hyvinvointialueen tuottavuuden parantaminen (kuvio 8) on keskittynyt viiden kärkiteeman ympärille.



Kuvio 8. Tuottavuusohjelman kärkiteemat.

Tuottavuusohjelman viidennellä kärkiteemalla Tietohallinnon uudistaminen ja tiedolla johtamisen vahvistamisen menetelmillä tavoitellaan myös tuottavuuden parantamista. Hyvinvointialueen tuottavuusohjelmaan tälle kärkiteemalle ei ole asetettu kustannushyötytavoitetta. Hyvinvointialueen aloitettua toimintansa, alueen käytössä oli vanhoja ja useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, osin niitä on edelleenkin. Hyvinvointialueella on käytetty runsaasti aikaa ja henkilöstöresursseja tietojärjestelmien yhtenäistämiseen ja hankinnan valmisteluun.

30.4.2025

Julkinen

Tuottavuusohjelmalla ja muilla sopeuttamistoimenpiteillä tavoiteltiin vuodelle 2024 säästöjä 47,8 milj. euroa (taulukko 13). Tavoitteesta toteutui 68 %, eli vuoden 2024 aikana tasapainottamistoimenpiteillä saavutettiin 32,3 milj. euron säästöt.

Toimiala	Tavoite 1000 € koko vuosi 2024	Toteuma 1000 € 1–12/2024	Toteuma-%
Konsernipalvelut Tuottavuusohjelman toimenpiteet Muut sopeuttamistoimenpiteet	3 950 8 980	6 142 7 433	105 %
Pelastustoimi Muut sopeuttamistoimenpiteet	1 400	1 370	98 %
Sosiaali- ja terveyspalvelut Tuottavuusohjelman toimenpiteet Muut sopeuttamistoimenpiteet	13 852 19 571	10 838 6 582	54 %
Yhteensä	47 753	32 364	68 %

Taulukko 13. Sopeuttamistoimenpiteiden tavoitteet ja toteumat.

6.2.1 Toimialakohtaisten tasapainottamistoimenpiteiden arviointi

Konsernipalveluiden toimialalla vuoden 2024 aikana kehitettiin toimintamallien kustannustehokkuutta ja laatua. Toimialalla muutettiin myös johtamisjärjestelmää ja organisaatorakennetta. Toimialan asettamat tuottavuusohjelman mukaiset sopeuttamistoimenpiteet toteutuivat yli asetettujen tavoitteiden. Konsernipalveluiden toimialan toimintakate tilinpäätöksessä toteutui 8,3 milj. euroa muutettua talousarviota paremmin.

Toimialan säästötoimia talousarvion varmistamiseksi toteutettiin muun muassa henkilöstön poistumaa hyödyntäen sekä hankintoja, koulutuksia ja matkustamista rajaamalla. Yhteistoimintaneuvotteluissa käsiteltyjen henkilöstön asemaan vaikuttaneiden sopeuttamistoimenpiteiden seurauksena 13 vakituista työtehtävää päätettiin ja yksi työtehtävä osa-aikaistettiin. Henkilöstömuutoksien myötä toimialalta vähennettiin 4 johtajan ja 3 päällikön tehtävää.

Pelastustoimen toimintakulujen kasvu oli 9,1 % ja muutettu talousarvio ylittyi 0,9 milj. eurolla. Tulosta heikensi ensihoidon tehtävien määrän alentuminen 15 %:lla. Toimialan suurimmat ylitykset kertyivät kasvaneista ennakoimattomista sijaiskuluista. Pelastushenkilöstön sijaiskulut kasvoivat 661 000 euroa, eli 34 % ja vastaavasti ensihoidon sijaiskuluissa kasvua oli peräti 989 000 euroa, eli 72 %.

Pelastustoimen päälystötehtävien rekrytoinneissa oli paikkakuntakohtaisia haasteita. Onnettomuuksien ehkäisytyössä oli resurssivajasta riskiperusteiseen tasoon ja valvontasuunnitelmaan nähden. Kaikkiin toimipisteisiin ei saatu rekrytoitua lain mukaiset kelpoisuusvaatimukset täyttäviä pelastajia ja päälystötehtävien hoitajia. Vuoden 2024 aikana valmisteltiin ensihoitopalvelutuotannon siirtyminen pelastuslaitok-
selta sosiaali- ja terveystoimialan Terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Palvelutuotannon turvallisen siirtymän valmistelut onnistuivat hyvin.

Pelastustoimen hallinto-organisaatiota uudistettiin osana hyvinvointialueen sopeuttamistoimenpiteitä. Kahdeksan paloasemaryhmää muutettiin viideksi toiminta-alueeksi. Tätä uutta kokonaisuutta johtaa kahden palopäällikön sijaan yksi palopäällikkö. Yksi aluepalomestarin virka muutettiin palotarkastajan viraksi ja kaksi aluepalomestarin virkaa jätettiin täyttämättä. Sopimushenkilöstön määrä pysyi ennallaan.

30.4.2025

Julkinen

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Pelastushenkilöstön sijaiskulut kasvoivat 661 000 euroa, eli 34 %. Mitkä tekijät vaikuttivat pelastushenkilöstön kasvaneisiin poissaoloihin? Mistä pelastushenkilöstön sijaishankinnat tehtiin?
- ✓ Ensihoidon sijaiskuluissa kasvua oli 989 000 euroa, eli 72 %. Mitkä tekijät vaikuttivat ensihoidon henkilöstön kasvaneisiin poissaoloihin? Mistä ensihoidon henkilöstön sijaishankinnat tehtiin?

Sosiaali- ja terveystalouden toimiala jakautui vuonna 2024 neljään vastuualueeseen – **Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Koti- ja asumispalvelut, Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä Sairaalapalvelut**. Toimialan merkittävin tuottavuusohjelmaan liittyvä valmistelutyö tehtiin keväällä 2024, kun aluevaltuuston päätöksentekoon tuotiin palveluverkkouudistus. Palveluverkkotyötä valmisteli hyvinvointialueen omat asiantuntijat yhdessä Nordic Healthcare Group Oy:n asiantuntijoiden kanssa. Poliittisena ohjausryhmänä toimi aluehallitus. Aluevaltuusto hyväksyi palveluverkkouudistuksen 11.6.2024 ([Palveluverkkouudistus, 2024](#)). Palveluverkkopäätöksen jälkeen laadittiin toimeenpanon projektointi ja toimeenpano-ohjelma vuosille 2024–2025.

Toimialan talousarvio ylittyi 32,1 milj. eurolla. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden talousarvio ylittyi 10,5 milj. eurolla, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus (sisältää vammaispalvelut) vastuualueen ylitys oli 9 milj. euroa, sairaalapalveluiden vastuualue ylitys oli 5,6 milj. euroa ja koti- ja asumispalveluiden vastuualueen ylitys oli 1,8 milj. euroa.

Toimialan sopeuttamistoimenpiteillä tavoiteltava säästötavoite oli 33,4 milj. euroa. Sopeuttamistoimenpiteillä saavutettiin 17,4 milj. euron säästö eli tavoite saavutettiin 52 prosenttisesti. Toimialan talous ylitti merkittävästi muutetun talousarvion. Toimialalla ryhdyttiin vahvistamaan johdon ja lähiesihenkilöiden talousseurannan ja kustannustietoisuuden osaamista kouluttamalla johtoa.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden talousarvio ylittyi 10,5 milj. eurolla, josta pelkästään lastensuojelun palvelualueen ylitys oli 10 milj. euroa. Suurin talousarvioryitys muodostui lastensuojelun laitoshoidon palveluostoissa. Vastuualue saavutti sopeuttamistoimenpiteiden ansiosta 1,5 milj. euron säästöt. Merkittävin sopeuttamistoimenpide oli oman palvelutoiminnan lisääminen jälkihuollossa, koulupsykologipalveluissa, lääkärityössä ja perhetyössä sekä perhehoidon lisääminen ja lastensuojelun laitoshoidon avotyön sijoitusten ehkäisemisessä.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

Koti- ja asumispalveluiden vastuualueella toimintakate heikkeni 1,8 milj. euroa muutetusta talousarviosta. Merkittävin ylitys oli ikääntyneiden palveluasumisen ostoissa. Kotihoidon, ikääntyneiden asumis- ja vammaisten palveluissa käytettiin runsaasti vuokratyövoimaa, erityisesti kesällä rekrytointivaikeuksien vuoksi. Henkilöstö on tehnyt runsaasti tupla- ja lisävuoroja, samoin hälytysrahoja maksettiin runsaasti. Sisäisistä menoista mainittakoon varahenkilöstön korkeat kustannukset, joihin palvelualueella ei osattu varautua.

30.4.2025

Julkinen

Vuokratyövoiman kustannusten hillintä edellyttää henkilöstörekrytointien onnistumista ja varahenkilöstöyksikön onnistunutta toimintaa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluissa henkilöstö on ollut pysyvää.

Laaja-alaisen sosiaali- ja terveystalouden talousarvio ylittyi 9 milj. eurolla. Vastuualueen digitaalisten palveluiden laajuus laajeni kattamaan koko hyvinvointialueen. Digitaalisten palveluiden tavoitteena on vähentää kivijalkatoiminnan tarvetta ja nopeuttaa palvelujen piiriin pääsyä ja palvelun toteuttamista. Digitaalisten palveluiden kehittämisellä saavutettiin 1,79 milj. euron säästöt henkilöstömenoista. Päihdehuollon erityispalveluiden palvelutuotanto siirtyi omaksi palvelutuotannoksi ja tämän toimenpiteen talousvaikutus oli 1 milj. euroa. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnan kehittäminen ja kipupotilaiden moniammatillisen toimintamallin kehittäminen saavutti lähes miljoonan euron säästön. Vastuualueen tuottavuus- ja säästötoimenpiteillä saavutettiin 7,5 milj. euron säästöt.

Sosiaalipalveluiden vastuualueella sosiaaliohjausta ja neuvontaa siirrettiin suunnitelmallisesti digitaalisiin sosiaali- ja terveystalouteihin. Saga-asiakastietojärjestelmän käyttöönotosta hyvinvointialue luopui, joten sosiaali- ja kriisipäivystyksessä kenttäjohtojärjestelmän käyttöönotto siirtyi myöhempään ajankohtaan. Sosiaalipalveluiden toimintakate ylittyi muutetusta talousarviosta 4,1 milj. euroa. Hyvinvointialueen omilla palveluilla ei pystytty vastaamaan vammaispalveluiden kasvaneisiin palveluntarpeisiin ja taittamaan ostopalveluiden kustannusten kasvua.

Sairaalapalveluiden vastuualueen talousarvio ylittyi 5,6 milj. eurolla. Vastuualueelle perustettiin vuoden 2024 aikana talouden ohjausryhmä. Ohjausryhmän antamien tietojen mukaan ei ollut havaittavissa erityisiä poikkeamia talouden osalta suhteessa verrokki palveluihin muilla hyvinvointialueilla eikä epätarkoituksenmukaisia kustannuksia vastuualueella ole todettu. Sairaalapalveluiden vastuualueen henkilöstömenot kasvoivat merkittävästi loppuvuonna 2024. Henkilöstömenojen kasvu johtui lomapalkkavelan ja loppuvuoden lisien vaikutuksesta, jota ei vastuualueella kyetty huomioida talousennusteissa. Vastuualueen myyntituotot jäivät 9,1 milj. euroa talousarviota pienemmäksi. Syyksi ilmoitettiin Jämsän Terveys Oy:n laskutuksen loppuminen, mitä ei ollut huomioitu talousarvion laadinnassa.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että Keski-Suomen hyvinvointialue ei kaikilta osin ole onnistunut useista tasapainottamis- ja säästötoimenpiteistä huolimatta tasapainottamaan talouttaan riittävästi.

6.2.2 Varahenkilöstön käyttö ja kustannukset

Varahenkilöstön toimintamallin laajentamisella koko hyvinvointialueelle pyrittiin hoitotyöntekijöiden osalta tukemaan tavoitetta vuokratyövoiman käytön merkittävästä vähentämisestä. Varahenkilöstöyksikön toteuttaman keskitetyn rekrytointin toimintamallin avulla tavoiteltiin kokonaiskuvaa hoitotyön vuokratyön tarpeesta ja käytöstä sekä vaikuttavampaa suunnittelua ja toimenpiteitä vuokratyön käytön vähentämiseksi.

Vuokratyövoiman käytön vähentämisen johtaviksi toimenpiteiksi henkilöstöohjelma listaa myös sisäisen sijaisjärjestelmän ja henkilöstön sisäisen liikkuvuuden toimintamallin kehittämisen.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, ettei tuottavuusohjelman mukainen keskitetyn sijaishankinnan ja varahenkilöstön käytön tuottavuustoimenpide täysin toteutunut vuonna 2024, sillä keskitettyä sijaishankintaa tai varahenkilöstöä ei käytetty kaikilla palvelualueilla, kuten esimerkiksi avosairaanhoidossa tai ensihoidossa. Varahenkilöstön käyttö oli vuonna 2024 profiloitunut pääsääntöisesti koti- ja

30.4.2025

Julkinen

asumispalveluihin. Varahenkilöstöyksikössä työskenteli vuonna 2024 noin 235 hoitotyöntekijää. Ammattiryhmäkohtaisesti työntekijät olivat lähihoitajia (noin 150), sairaanhoitajia (noin 77), kättilöitä (noin 9) sekä nuorisokodinohjaajia (noin 3).

Henkilöstömitoituksen optimoinnilla ja hyvinvointialuetasoisella vakituisen varahenkilöstön käytöllä pyrittiin hoitotyöntekijöiden osalta korvaamaan äkillisiä, lyhytaikaisia poissaoloja ja vähentämään hälytysrahojen, tuplavuorokorvausten sekä ylityön kustannuksia.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, ettei varahenkilöstötoiminnalla vuonna 2024 ollut kustannusnousua hillitsevää vaikutusta, sillä varsinkin sosiaalihuollon hoitotyöntekijöiden vuokratyön kustannukset ovat reilusti nousseet. Toki on huomioitava, että varahenkilöstötoiminta käynnistyi keväällä 2024 ja toimintaa edelleen kehitetään. Hyvinvointialueen aluehallitus (Neljännesvuosikatsaus 1–9/2024) priorisoi toiminnan tavoitteeksi tehdyn työn hinnan, ylityöiden määrän ja hälytysrahojen, tuplavuorokorvausten ynnä muiden lisäkorvausten maksamisen tarkastelun (taulukko 14). Maksettujen erilliskorvausten määrä väheni vuonna 2024 noin 5 % vuoteen 2023 verrattuna.

Maksetut erilliskorvaukset ilman sivukuluja	2024	2023
Lisä- ja ylityö-, hälytysraha-, tuplavuoro- ja vuoronvaih- tokorvaukset	8 942 839,71 € + 2 872 688,78 € + 3 070 255 € + 903 702,50 € = 15 789 486,00 €	9 529 429,45 € + 2 950 767,39 € + 3 340 190 € + 643 237,50 € = 16 463 624,30 €

Taulukko 14. Maksetut erilliskorvaukset ilman sivukuluja vuosina 2024 ja 2023.

Varahenkilöstötoiminnan **kustannusvaikuttavuuden tarkastelua vaikeuttaa** vuonna 2024 tarkastuslautakunnan väliarvioinnissakin 2024 huomioitu varahenkilöstöyksikön **kustannusten läpinäkyvyyden puute** sisäisen laskutuksen osalta. Hyvinvointialueella on käytössä erilaisia työkaluja kustannuslaskennan tueksi, jolla varahenkilöstöpalvelun omakustannusarvo pystytään laskemaan. Varahenkilöstön kustannukset vyyrytettiin varahenkilöitä käyttäneiden yksiköiden kustannuksiin Respa-järjestelmästä saatujen tietojen perusteella. Vyyrytykseen sisältyi myös keskitetyn rekrytoinnin esihenkilöiden kustannukset siinä suhteessa, montako varahenkilön vuoroa yksikössä tehtiin. Sen sijaan ammattiryhmäkohtaista tuntihintaa ei varahenkilöille laskettu, vaikka työn aiheuttamat kustannukset eri ammattinimikkeiden kohdalta ovat käyttäneille yksiköille eri suuruiset.

Hyvinvointialueen aluevaltuusto (10.12.2024 § 70) hyväksyi varahenkilöstöpalveluihin varatun määrärahan noston 1 milj. eurolla. Tarkastuslautakunta tulee seuraamaan tätä lisäsatsauksen käyttöä ja arvioimaan vuokratyövoiman kustannusten kehitystä sekä varahenkilöstöyksikön toiminnan vaikuttavuutta vuokratyövoiman sekä paikallisesti sovittujen erilliskorvausten kustannuksiin.

Tarkastuslautakunnan huomioit:

- ✓ Laskutuksen läpinäkyvyyttä voidaan vahvistaa määrittelemällä varahenkilöille ammattiryhmäkohtainen tuntihinta.

30.4.2025

Julkinen

- ✓ Kehittämisen tueksi nähdään tarkoituksenmukaiseksi tarkastella varahenkilöstötoiminnan ja laskutuskäytäntöjen vertailua erityisesti niiltä hyvinvointialueilta, joilla toiminta ja laskutus on vakiintunutta.

6.2.3 Vuokratyövoiman käyttö ja kustannukset

Ulkopuolisen työvoiman käyttö kuuluu työnantajan päätösvaltaan ja työnantajalla on myös mahdollisuus työvoiman käyttötavan valintaan. Vuokratyövoiman käyttöä ei toistaiseksi ole lailla rajoitettu. (Hietala ym. 2022; STM, 2024b) Tiedetään, että vuokratyön käyttöön liittyy useita epävarmuustekijöitä. Hyvinvointialueen näkökulmasta epävarmuustekijät koskevat vuokratyöntekijöiden osaamista ja sitoutumista työhön. On myös mahdollista, että vuokratyöntekijöiden käyttö vähentää työn jatkuvuutta ja työn kehittämisen mahdollisuuksia. Myös työvoiman vaihtuvuuteen liittyvät tekijät, kuten työntekijöiden perehdyttäminen, vaatii vakituisilta työntekijöiltä resursseja aiheuttaen työn tuottavuuden alenemista. Vuokratyövoiman käyttöön voi myös liittyä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä, mikäli työntekijöiden vaihtuvuus on suurta ja perehdytys sekä osaaminen puutteellista. Hyvinvointialueen näkökulmasta vuokratyövoiman käytön etuina voidaan huomioida henkilöstömäärän muutokset lisäämällä tai vähentämällä vuokratyöntekijöiden määrää, jolloin muutokset eivät kohdistu vakituisen henkilöstöön. (Hietala ym. 2022; STM, 2024b) Hyvinvointialueella ulkopuolisen työvoiman käyttöön liittyen on havaittu laadullista parannettavaa, sillä kielitaidon puutteet näkyivät ensisijaisesti ostopalveluissa.

Vuokratyövoiman käyttö liittyy myös hyvinvointialueiden saamaan taloudelliseen ja sisällölliseen ohjaukseen. Työpanoksesta maksettu ylihintaa luo taloudellista tehottomuutta ja on ristiriidassa hyvinvointialueen kustannussäästötavoitteiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2024) ehdotetaan-kin vuokratyövoiman käytön seurannan ja ohjauksen liittämistä pysyväksi osaksi hyvinvointialueiden ohjausta. Myös lainsäädäntöön on ehdotettu (STM, 2024b) säädösmuutoksia siten, että hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttö on mahdollista vain niissä tilanteissa, kun perusoikeudet vaarantuvat ja kaikki muut keinot niiden turvaamiseksi on käytetty. Vuokratyövoiman käyttöä ehdotetaan käytettäväksi vain yksittäisen työntekijän lyhytaikaisen työpanoksen korvaamiseksi.

Tuottavuusohjelman toimenpiteillä tavoiteltiin konkansuudessaan 48 milj. euron talouden sopeutusta vuonna 2024. Tämä osoittautui mahdottomaksi, sillä velvollisuus lakisääteisten palveluiden turvaamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuusongelmat haastoivat palvelutuotannon toteutumista. Sopeutusten vaikutukset sekä rekrytointihaasteet näkyivät henkilöstön riittämättömyydessä ja henkilöstötilanteessa. (Neljännesvuosikatsaus 1–9/2024).



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

Sopeuttamistoimenpiteenä tarkasteltiin myös vuokratyövoiman käyttöä siten, että se olisi viimeisenä vaihtoehtona silloin kun omaa henkilöstöä ei ole saatavilla. Aluehallituksen 20.12.2022 § 349 hyväksymässä ja 6.2.2024 § 38 päivitetystä Hankintaohjeesta (2024), aluevaltuuston 5.12.2023 § 94 ja aluehallituksen 7.5.2024 § 126 hyväksymässä, 27.8.2024 § 218 ja 8.10.2024 § 252 päivitetystä hankintasuunnitelmassa linjataan ulkopuolisen työvoiman hankintaa. Myös aluehallituksen 7.11.2023 § 342 hyväksymässä henkilöstöohjelmassa 2023–2025 resurssisuunnittelun ja työvoiman hankinnan kehittäminen ovat keskeisinä kehittämiskohteina. Hyvinvointialueella on **asetettu tavoitteeksi vuokratyön suunnitelmallinen käytön vähentäminen** (Aluehallitus 14.1.2025 § 8). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2024) korostetaan hyvinvointialueiden omia toimia rekrytointien tehostamiseen, työnantajamielikuvan sekä työn tekemisen kannusteiden ja joustojen parantamiseen. Niissä tilanteissa, joissa oma henkilökunta ei riitä, tulisi työpanosta hankkia omien sijaisten, kuten varahenkilöstön tai oman henkilöstön lisätyön kautta.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että **resurssisuunnittelun ja työvoiman hankinnan kehittämistä** kaikkien ammattiryhmien osalta **tulee vielä jatkaa**. Lääkäreiden ja eri alojen asiantuntijatyön osalta ulkopuolisen työvoiman hankinnan prosessikuvausta ei ollut saatavilla eikä niiden osalta vuokratyön hankintaa ole keskitetty, vaan palvelut hankkivat vuokratyöntekijänsä itse (Aluehallitus 14.1.2025 § 8). Vuoden 2024 aikana ei ollut käytössä henkilöstövuokrausta koskevaa yhteishankintajärjestelmää.

Hyvinvointialueella vuokratyön hankinnan sijaan suositeltiin hankkimaan tarvittava työpanos ostopalveluna. (Ohje tilaajavastuulain noudattamisesta, 2024) Ostopalvelulla tarkoitetaan palvelua, jossa terveyspalveluiden järjestämisestä vastaava hyvinvointialue hankkii palvelun toiselta terveydenhuollon toimijalta (Kanta, 2024). Esimerkiksi avosairaanhoidon ostaminen kokonaisuutena yksityiseltä palveluntuottajalta katsottiin olevan kustannustehokkaampaa kuin ostopalvelulääkäreiden käyttö. Ostopalveluita hyödynnettiin vuonna 2024 avosairaanhoidon palveluiden hankintaan Kinnulassa, Jämsässä, Korpilahdella, Säynätsalossa ja Tikkakoskella. Hyvinvointialueella käytettiin myös ostolääkäreitä, joiden hankinta kilpailutettiin puitesopimuksen avulla. Ostolääkärikilpailutuksen alentuneet hinnat tulivat voimaan 1.5.2024. Tämän myötä ostolääkäreiden kustannuksia saatiin kilpailutuksen kautta vähennettyä 10–15 % aiempiin vuosiin verrattuna.

Rekrytointiin liittyvät haasteet varsinkin lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden osalta lisäsivät vuokratyövoiman käyttöä. Rekrytointihaasteita lisäsi myös työyksiköiden etäisyys maakuntakeskuksesta. (Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026)

Hyvinvointialueen vastuualueista koti- ja asumispalvelut liittyivät huhtikuussa 2024 mukaan Hanselin yhteishankintaan Sote-alan henkilöstövuokrauksen osalta. Tämä mahdollisti vuokrahenkilöstön haun pidemmän ajan päässä oleviin sijaistarpeisiin. Äkillisiin poissaoloihin vastaava vuokratyövoiman kilpailutus toteutettiin vuodenvaihteessa 2024–2025 koskien ikääntyvien ja vammaisten palveluita.

Vuokratyövoiman käytön kustannukset ovat vuoden 2024 aikana lisääntyneet koko hyvinvointialueella hieman vajaalla 1,5 milj. eurolla (9 %) vuoteen 2023 verrattuna. Kustannusten tarkastelussa on hyvä huomioida, ettei vuosien 2023 ja 2024 väliset kulut ole täysin vertailukelpoisia, sillä vuonna 2023 työvoiman vuokrauksen kustannuksia on kirjattu myös muille kuin työvoiman vuokraustilille. Vuonna 2024 vuokratyövoiman käytön kustannukset olivat prosentuaalisesti maltilliset, 2,56 % henkilöstökustannuksista. Edellisvuoteen verrattuna laskua ei juuri ollut, sillä vuonna 2023 kustannukset olivat 2,57 %

30.4.2025

Julkinen

henkilöstökustannuksista. Taulukossa 15 kuvataan vertailulukuja vuokratyövoiman kustannuksista Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosilta 2024 ja 2023.

Erikoissairaanhoidossa vuokratyövoiman käytön kustannukset ovat merkittävästi laskeneet kaikkien ammattiryhmien osalta. Sairaalapalveluissa henkilöstökustannusten ennustettavuus on onnistunut ja ostopalvelulääkäreiden kustannukset ovat pienentyneet. (Neljännesvuosikatsaus 1–9/2024)

Perusterveydenhuollon vastuualueella kustannukset sen sijaan ovat kasvaneet tuntuvasti lääkäreiden ja muu henkilöstö*- ammattiryhmissä. Laaja-alaisen sote-keskuksen ostopalvelukustannuksia ei ole pystytty hillitsemään varsinkaan lääkäriyön osalta, sillä vakituista lääkäriviroista oli 30 % täyttämättä. (Neljännesvuosikatsaus 1–9/2024) Hoitajien ammattiryhmässä vuokratyön kustannusnousu jatkui sosiaalihuollon osalta. Sosiaalihuollossa kustannuslaskua on erityisesti muu henkilöstö- ammattiryhmässä. *Muu henkilöstö = Sosiaalityöntekijät, kuraattorit, psykologit, osastosihteerit.

Työvoiman vuokraus vuodet 2024 ja 2023	Lääkärit	Hoitajat	Muu henkilöstö	Yhteensä	Muutos
Erikoissairaanhoido					
2024	1 077 450 €	0 €	0 €	1 077 450 €	-1 206 038 €
2023	2 230 668 €	48 222 €	4 598 €	2 283 488 €	
Perusterveydenhuolto					
2024	12 171 504 €	1 116 868 €	1 212 372 €	14 500 744 €	+3 309 522 €
2023	9 478 064 €	1 294 118 €	419 040 €	11 191 222 €	
Sosiaalihuolto					
2024	708 €	2 014 943 €	131 275 €	2 146 926 €	- 635 781 €
2023	399 988 €	1 631 274 €	751 445 €	2 782 707 €	
Yhteensä					
2024	13 249 662 €	3 131 811 €	1 343 647 €	17 725 120 €	+ 1 467 703 €
2023	12 108 720 €	2 973 614 €	1 175 083	16 257 417 €	

Taulukko 15. Keski-Suomen hyvinvointialueen vuokratyövoiman käytön kustannukset vuosina 2024 ja 2023.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, ettei säästötavoitteet vuokratyövoiman käytön suhteen toteutuneet. THL:n alueellisessa asiantuntija-arviossa (syksy 2024) raportoidaan, että Keski-Suomen hyvinvointialueelta toukokuussa 2024 saatujen tietojen mukaan vuokratyöstöihin kuluisi vuonna 2024 vain 4,4 milj. euroa, josta 3 milj. euroa lääkäriyöhön.

Kaikilla hyvinvointialueilla vuokratyövoiman käyttö on keskimääräisesti hieman vähentynyt, josta voidaan päätellä hyvinvointialueiden käytänteiden olleen näiltä osin taloudellisesti kannattavia. Työvuorosuunnitelun tehostamisella ja työvuororatkaisuilla on saatu paremmin hyödynnettyä työvoiman käyttöä sekä sopimuksissa ja vuokratyövoiman hankinnoissa on tehty kustannuksia hillitseviä ratkaisuja.

30.4.2025

Julkinen

(Uutissuomalainen, 2024; STM, 2024b) Tiedossa on useiden hyvinvointialueiden, kuten Vantaa-Keravan hyvinvointialue, määrätietoiset ja onnistuneet toimet ulkopuolisen lääkäri työvoiman käytön vähentämiseksi.

6.2.4 Lomapalkkavelka

Tarkastuslautakunta kiinnitti arviointikertomuksessaan 2023 ja väliarvioraportissaan 2024 **huomiota** hyvinvointialueen **huomattavaan lomapalkkavelkaan**. Lomapalkkavelalla tarkoitetaan summaa, joka työnantajan pitäisi maksaa, jos kaikki pitämättömät vuosilomat, säästövapaat ja muut palkalliset vapaat tulisivat kerralla maksettavaksi. Jokaisella pitämättömällä vuosilomapäivällä on tilinpäätöstä heikentävä arvo. Vuosilomien ajallaan pitämisellä myös tuetaan henkilöstön työstä palautumista (Laitinen, ym., 2023).

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, ettei lomapalkkavelan vähentämisessä onnistuttu vuonna 2024 (taulukko 16), vaikka lomien pois pitäminen tiedetään olevan osa hyvinvointialueen vastuullista talouden hoitoa. Hyvinvointialueista esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialue (myöhemmin Siun sote) onnistui tavoitteellisilla toimilla vähentämään lomapalkkavelkaa (Siun sote, 2024). Keski-Suomen hyvinvointialueella arviota lomapalkkavelan määrän sekä rahallisen arvon vertailusta vaikeutti kuukausikohtaisen vertailutiedon puuttuminen aiemmilta vuosilta. Lukujen vertailukelpoisuutta vuoteen 2023 heikentää myös liikkeenluovutuksella hyvinvointialueelle siirtyneiden työntekijöiden osuus vuoden 2024 aikana.

Lomapalkkavelka	1.1.2024	89 898 802 euroa		kasvu
	21.12.2024	98 408 185 euroa	11 509 383 euroa	13 %

Lomapalkkavelan määrään vaikuttavat:

- Tes:ien mukaiset palkankorotukset (yleiskorotukset, järjestelyerät, palkkarakennemuutoksen alarajakorotukset, työkokemuslisistä, ym.)
- Henkilömäärän lisääntyminen – 2023 vuoden lopussa 12 493 -> vuoden 2024 lopussa 13 280. Lisäys n. 790 henkilöä, erityisesti liikkeenluovutukset vaikuttavat.
- Pitämättömien lomapäivien määrä: vuonna 2023 pitämättömiä ja kertyneitä lomapäiviä yhteensä 355 221, vuonna 2024 pitämättömiä ja kertyneitä 380 139. Pitämättömien lomapäivien määrä kasvoi **24 918 päivää**. Liikkeenluovutukset toivat lisää noin 16 000 päivää, loput muuta kasvua.

Tilanne 31.12.2023			
Loma pv 2022	Loma pv 2023	Loma pv 2024	Yhteensä
0	93 443	249 889	343 332
Tilanne 31.12.2024			
Loma pv 2023	Loma pv 2024	Loma pv 2025	
0	95 013	273 026	368 039

Taulukko 16. Lomapalkkavelka vuoden 2024 tilinpäätöksessä. Lähde: Esihenkilöinfo 17.1.2025.

Lomapalkkavelan tietotuotantoon liittyviä prosesseja kehitettiin vuoden 2024 toukokuusta lähtien siten, että Monetra tuotti kuukausittain Excel-taulukoilla raportit euromääräisestä lomapalkkavelasta. Lomapalkkavelan kehitystä tuodaan esille taulukossa 17. **Tavoitetasoa** lomapalkkavelan pienentämiseen ei vuonna 2024 **määriteltä** ja epäselväksi jää kuinka lomapalkkavelan määrää seurattiin talouden sopeuttamistoimenpiteenä. Lomapalkkavelan kuukausiseuranta otettiin käyttöön toukokuussa 2024.

30.4.2025

Julkinen

Lomapalkkavelka 31.12.2024 = 98 408 185 €

Henkilöstömäärä 31.12.2024 = 13 092

Lomapalkkavelka/työntekijä = 7 516 €/työntekijä

Lomapalkkavelan kehitys 2024



	TP2023	5/2024	6/2024	7/2024	8/2024	9/2024	10/2024	11/2024	12/2024
Lomapalkkavelka ja lomarahavapaat sivukuluineen	87 698 802	113 394 498	85 685 558	74 786 643	78 088 525	82 555 564	87 570 206	93 884 802	98 408 185
Muutos edellisestä kk			-27 708 940	-10 898 915	3 301 882	4 467 040	5 014 642	6 314 595	4 523 383

17

Hyvinvointialueen lomapalkkavelkaa kasvattavat myös toteutuneet liikkeenluovutukset

- 1.1.2024 Jämsän Terveys Oy / suun terveydenhuolto ja dialyysi, 255 432,43 euroa, 32 henkilöä
- 1.1.2024 Sovatek säätiö/ 420 057,70 euroa, 58 henkilöä
- 1.1.2024 Etelä-Savon hyvinvointialue / 306 542,77 euroa, 55 henkilöä (lomapalkka ko. henkilöstömäärällä)
- 1.1.2024 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kannatusyhdistys ry / 13 617,80 euroa, 1 henkilö
- 1.4.2024 Jämsän Terveys Oy / 2 087 050,28, 299 henkilöä
- 1.4.2024 Jyväskylän yliopisto, normaalikoulun psykologipalvelut / 20 956,14 euroa, 1 henkilö
- 1.6.2024 Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kannatusyhdistys ry / 46 211,62 euroa, 3 henkilöä
- 1.8.2024 Jämsän Terveys Oy / 325 418,37 euroa, 61 henkilöä
- 1.9.2024 Istekki Oy / 244 147,11 euroa, 47 henkilöä
- 1.9.2024 Monetra Keski-Suomi Oy / 40 537,39, 5 henkilöä

Taulukko 17. Lomapalkkavelan kehitys vuonna 2024. Lähde: Esihenkilöinfo 17.1.2025.

Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että **tiedon saatavuuden puutteellisuus** on vaikuttanut myös lomapalkkavelan kertymiseen. Vuonna 2024 esihenkilöillä ei ollut käytettävissä järjestelmistä saatavaa työntekijäkohtaista listausta kertyneistä vuosilomapäivistä eikä henkilöstön vuosilomaoikeuksista. Näiden tietojen koostamista varten esihenkilöt pitivät omia **käsilaskentaan perustuvia kirjanpitoja**. HR on luvannut aloittaa vuoden 2025 alusta raportoinnin neljännesvuosittain, jossa esihenkilölle tuotetaan yhteen-veto henkilöstön pitämättömistä vuosilomapäivistä.

Käytössä oleva tietojärjestelmä ei tue reaaliaikaista tietotuotantoa. Vuosilomapäivien pitämistä vaikeutti tietojärjestelmästä saadun tiedon tuleminen jälkikäteen, esimerkiksi tieto kertyneistä vuosilomaoikeuksista ladataan Monetran toimesta Sap-järjestelmään tammikuun lopulla ennakoiden koko kuluva lomakauden aikana kertyviä vuosilomia. Kunkin lomavuoden lomaa voi kuitenkin alkaa pitämään jo lomavuoden alusta lähtien (1.1.).

Hyvinvointialueen vuosilomaohjeistuksesta puuttui vuonna 2024 yhteinen linjaus vuosilomapäivien sijoittamisesta esimerkiksi koko kesälomakaudelle (touko-syyskuu) tai lomapäivien jaksoitus syksyn ja kevään osalta huomioiden henkilöstölle kertynyt vuosilomaoikeus. Vuosilomien jaksoittamisella on vaikutusta **henkilöstön työhyvinvoinnin** lisäksi myös **sijaisresurssien taloudelliseen käyttöön**.

30.4.2025

Julkinen

Tarkastuslautakunta kysyy:

- ✓ Millä kriteereillä vuokra-/ostopalvelutyövoiman laatua hankintasopimuksissa huomioitiin ja millä tavalla ulkopuolisen työn laatua arvioitiin?
- ✓ Kuinka ennakkovaikutusten arviointia hyödynnettiin työvoiman vuokrauksessa, sillä toteutuneet vuokratyöstökustannukset olivat huomattavasti ennakoitua suuremmat?
- ✓ Kuinka monen henkilötövuoden verran varahenkilöstöä käytettiin vuonna 2024?
- ✓ Millainen kustannushyötavoite varahenkilöstötoiminnalle asetettiin vuodelle 2024?
- ✓ Miten aluevaltuusto saa tiedon varahenkilöstön miljoonan euron lisämäärärahan käyttösuunnitelmasta ja toiminnan vaikuttavuudesta?
- ✓ Miten hyvinvointialueella varmistetaan, että SAP-tietojärjestelmä tuottaa mahdollisimman reaaliaikaista tietoa henkilöstön vuosilomaoikeuksista sekä pitämättömistä vuosilomista?
- ✓ Mikä taloudellinen vaikutus liikkeenluovutuksella siirtyneen henkilöstön lomapalkkavelalla oli hyvinvointialueen alijäämään?

6.3 Hyvinvointialueen investoinnit

Talousarvion **investointiosaan** on koottu hyvinvointialueen investointimenot ja -tulot investointiryhmittäin. Ministeriölle esitetään hyvinvointialueen investointisuunnitelma, jossa tulee esittää lainanottovaltuuden takia rahoitus niin pitkävaikutteisille käyttöomaisuuden investoinneille kuin lyhyt vaikutteisille investointeja vastaaville sopimuksille. Ministeriölle toimitettavassa investointisuunnitelmassa tulee huomioida sopimuksissa tehdyt useampaa vuotta koskevat sitoutumiset.

Hyvinvointialue voi ottaa investointia varten pitkäaikaista lainaa, jos valtioneuvosto on antanut siihen hyvinvointialueesta annetun lain 15 § mukaisesti lainanottovaltuuden. Lainanottovaltuus määrittää hyvinvointialueille vuosittain. Lainanottovaltuuden tulee riittää kaikille investoinneille, vaikka yksittäisen investoinnin toteuttaminen ajoittuisi useammalle vuodelle. Talousarvion rahoituslaskelmaosion tehtävänä on osoittaa tulorahoituksen riittävyys palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin.

Hyvinvointialueesta annetun lain mukaan valtioneuvosto päättää valtiovarainministeriön esityksestä pitkäaikaisen lainan määrästä, jonka hyvinvointialue voi vuosittain ottaa. Lainaa voi ottaa investointisuunnitelmassa olevien investointien rahoittamiseen. Vuonna 2023 Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ollut lainanottovaltuutta.

Keski-Suomen hyvinvointialue sai vuodelle 2024 valtioneuvostolta lainanottovaltuutta 46,1 milj. euroa. Lainanottovaltuutta myönnettiin hyvinvointialueen välttämättömiin menoihin. Hyvinvointialueelta arvioitiin vuoden 2024 investointien kokonaistarpeen olevan 53,6 milj. euroa, johon tullaan käyttämään lainanottovaltuutta 46,1 milj. euroa ja loput 7,5 milj. euroa oli tarkoitus kattaa valtionavustuksella.

30.4.2025

Julkinen

7 HYVINVOINTIALUEEN ALIJÄÄMÄN KATTAMISVELVOITE

”Viisaat valinnat tänään luovat vakautta huomiseen”

-ChatGPT-



Kuvituskuva.

30.4.2025

Julkinen

Hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädetään, että taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousvuotta seuraavan vuoden päättyessä. Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla. Hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudessa on noudatettava talousarviota. Taseeseen kertyvä alijäämä on katettava kolmen vuoden kuluessa, muutoin valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn.

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

1. hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa. Lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitalinpäätösten perusteella.
2. hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 % kaksi peräkkäistä tilikautta peräkkäin. Vuosikate lasketaan ilman hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain 11 §:n perusteella myönnettyä lisärahoitusta.
3. konsernitalinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin. Lasketaan kaavalla, jossa konsernituloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja jossa saatu summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainalyhennysten summalla.
4. hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n ja 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Hyvinvointialueiden on lain mukaan katettava vuoden 2023 jälkeen syntynyt alijäämänsä vuoteen 2026 mennessä. Arviointimenettelytilanteessa hyvinvointialueen itsehallintoa rajataan ja aluetta voidaan velvoittaa säästötoimiin. Viimeisenä vaihtoehtona on hyvinvointialueiden yhdistäminen. Mikäli arviointimenettelyyn päädyttäisiin alijäämien kattamisvelvoitteen epäonnistuttua, olisi tarkasteluajankohta keväällä 2027, kun vuoden 2026 tilinpäätökset valmistuvat.

Hyvinvointialueen vuoden 2024 taloussuunnitelmaan ja talouden tasapainottamisohjelmaan oli asetettu tavoitteeksi sopeuttaa menot mahdollisimman nopeasti valtion rahoituksen tulopohjaan. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin, että hyvinvointialueiden arviointikriteerit eivät toteudu.

Hyvinvointialueen vuosikate vuonna 2024 oli negatiivinen 16,2 milj. euroa eli 17,1 %. Negatiivinen vuosikate tarkoittaa merkittävää talouden epätasapainoa. Negatiivinen vuosikate tarkoittaa myös sitä, että investointeja ja vastaavia sopimuksia ei kyetä rahoittamaan negatiivisella vuosikatteella.

Taulukossa 18 kuvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelystä säädettyjen kriteereiden kehittyminen kahden ensimmäisen toimintavuoden osalta.

30.4.2025

Julkinen

Arviointimenettelyn kriteerit	Tilinpäätös	Tilinpäätös
	2023	2024
Hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää 115 §:n 2 momentissa säädettyssä määräajassa.	alijäämä, -113 496 750 € poikkeama TA/TP, 19 030 883 €	alijäämä, -141 731 279 € poikkeama TA/TP, 16 588 470 €
Hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 % kaksi peräkkäistä tilikautta peräkkäin.	-191 %	-369 %
Konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin.	-1,0	-1,5
Hyvinvointialueelle on myönnetty 15 §:n ja 3 momentissa tarkoitettu lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.	0	0 Valtioneuvosto päätti vuoden 2024 lisälainanottovaltuudesta 21.12.2023, jonka suuruus oli 46 milj. euroa.

Taulukko 18. Arviointimenettelystä säädetyt kriteerit ja niiden tulokset.

Valtioneuvosto teki 6.6.2024 päätöksen, että Keski-Suomen hyvinvointialueelle ei myönnetä vuodelle 2025 lainanottovaltuutta. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että hyvinvointialueen taloutta kuvaavat luvut täyttävät tällä hetkellä kaikki arviointimenettelylle asetetut kriteerit. Tämän tiedon valossa hyvinvointialueen on rahoitettava vuodelle 2025 esitetyt investoinnit tulorahoituksesta tai muista rahoituslähdistä. Voidaankin todeta, että ilman lisälainanottovaltuutta hyvinvointialueella ei ole minkäänlaista investointikykyä. Hyvinvointialue on tehnyt marraskuussa 2024 hakemuksen lisälainanottovaltuudesta, joka on suuruudeltaan 25 milj. euroa.

Arviointimenettelyssä valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvittää tehtävistään. Arviointimenettelyssä arviointiryhmä tekee ehdotuksen hyvinvointialueen talouden tervehtyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toiminnoista.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että hyvinvointialueen taloutta kuvaavat luvut täyttävät kaikki arviointimenettelylle asetetut kriteerit.

7.1.1 Kestävän talouden ja palveluiden järjestämisen kehittämistoimenpiteet

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että Keski-Suomen hyvinvointialue on käynnistänyt useita toimenpiteitä arviointimenettelyn ehkäisemiseksi. Valtiovarainministeriöstä on todettu, että muutaman hyvinvointialueen kanssa käynnistetään **muutostukikeskustelut**, joilla pyritään sopimaan toimenpiteistä, joilla alue ryhtyy tasapainottamaan taloutta. Hyvinvointialueella käynnistetyillä toimenpiteillä pyritään

30.4.2025

Julkinen

turvaamaan talouden kestävyttä ja palveluiden laadukasta järjestämistä. Hyvinvointialue on esittänyt neljä pääteemaa, joilla arviointimenettely pyritään ehkäisemään.

Taulukossa 19 kuvataan Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2024 aikana käynnistämistä toimenpiteitä, joilla on pyritty turvaamaan talouden kestävyttä ja palveluiden laadukasta järjestämistä.

Talouden tasapainottaminen	Toimenpiteet
Tuottavuusohjelma ja muut talouden tasapainottamistoimenpiteet	• usean vuoden aikajänteelle ulottuva sopeutusohjelma • palveluverkon tarkastelu • kustannusten hillintä • toimintatapojen uudistaminen
Tuottavuustoimet	• digitalisaation hyödyntäminen • prosessien automatisointi • palveluiden järjestämisen uudistukset keskeisiä keinoja tuottavuuden parantamiseen
Henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin vahvistaminen	• rekrytointistrategia • työkuormituksen hallinnan toimenpiteet • henkilöstön osaamisen kehittäminen avainasemassa
Valtion rahoituksen edunvalvonta	• puutteellisten diagnoositietojen merkitys syntyneeseen alijäämään on ollut merkittävä • aktiivinen vuoropuhelu ministeriöiden kanssa riittävän rahoituksen varmistamiseksi • rahoituksen selvitysprojekti ajalle 1–6/2025. • rahoituksen pohjatietojen tarkistamiseen liittyen ehdotettu pilottihanketta (VM, THL, Siun sote ja Keski-Suomi) • tehty tietopyyntö Keski-Suomen laskentatietojen avaamisesta VM:lle ja THL:lle • Jyväskylän yliopiston laskelmat tukevat näkemystä Keski-Suomen vajaasta rahoituksesta

Taulukko 19. Talouden kestävyiden ja palveluiden järjestämisen toimenpiteet. Lähde: Hyvinvointialuejohtaja Tollet / arviointitilaisuus 7.2.2025.

7.1.2 Hyvinvointialueen muutostukikeskustelut ja tasapainottamistoimenpiteet

Kunta- ja alueministeri Ikonen kertoi 24.9.2024 (VM, 2024), että kuusi hyvinvointialuetta (Itä-Uusimaa, Kanta-Häme, Keski-Suomi, Lappi, Satakunta sekä Vantaa ja Kerava) kutsutaan tiiviimpään ohjaukseen. Hyvinvointialueiden valinta perustui taloudelliseen kokonaisarvioon, joka pohjautui hyvinvointialueiden talouden tilanteeseen. Hyvinvointialueiden **muutostuki** on valtioneuvoston yhteinen projekti, jossa tuetaan

30.4.2025

Julkinen

hyvinvointialueita **talouden ja toiminnan uudistumiseen ja sopeutustoimien suunnittelussa ja toimeenpanossa**. Muutostukikeskustelut toteutetaan valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveystieteiden, Terveyden ja hyvinvointilaitoksen ja hyvinvointialueiden yhteistyönä.

Muutostukiprojektiin osallistuminen osoitettiin hyvinvointialueille vapaaehtoiseksi. Kuviossa 9 havainnollistetaan muutostukikeskustelujen etenemisprosessi. Keski-Suomen hyvinvointialue osallistuu muutostukikeskusteluihin ja aloitustilaisuus pidettiin 13.12.2024. Varsinaiset muutostukikeskustelut käydään vuoden 2025 tammi- maaliskuun aikana. Muutostukikeskusteluihin liittyvä loppuraportti julkaistaan 31.5.2025 mennessä.



Kuvio 9. Muutostukikeskustelujen etenemisprosessi.

Hyvinvointialueille tarjottavalla muutostuella pyritään edistämään hyvinvointialueen kestävää talouden ja toiminnan suunnittelua, uudistumiskykyä sekä sopeutustoimien päätöksentekoa. Muutostukikeskustelujen tavoitteena on dialoginen, arvostava vuorovaikutus ja vastavuoroisuus hyvinvointialueen ja valion välillä. **Muutostukikeskustelujen tarkoituksena** on auttaa hyvinvointialuetta **tunnistamaan keinoja, joilla se voi edelleen uudistaa toimintaansa**. Hyvinvointialueiden johtoryhmät seuraavat muutostukikeskustelujen projektin etenemistä. Valtiovarainministeriö on laatinut käytävistä muutostukikeskusteluista projektisuunnitelman ([VM 2024, HVA muutostuki](#)). Muutostukikeskustelujen ratkaisuvaihtoehtojen käsittely ja päätökset toimeenpantavista ratkaisuista tehdään hyvinvointialueen toimielimissä ja johtamisjärjestelmässä.

Keski-Suomen hyvinvointialue aloitti vuonna 2024 valtion kanssa muutostukikeskustelut heikentyneen taloudellisen tilanteen vuoksi. Hyvinvointialueen johdolta saatujen tietojen mukaan ensimmäisessä tilaisuudessa oli keskusteltu niistä asioista tai teemoista, joita sisällytetään varsinaisiin muutostukikeskusteluihin vuoden 2025 aikana. Muutostukikeskusteluissa keskitytään erityisesti niihin asioihin tai teemoihin, joihin hyvinvointialue toivoo saavansa tukea ja tietoa mahdollisista tilanteeseensa soveltuvista ratkaisuista.

30.4.2025

Julkinen

Keski-Suomen hyvinvointialueen muutostukikeskustelujen sisällöiksi on sovittu seuraavaa:

- Lastensuojelu ja erityisesti sen rakenne
- Sosiaalihuollon asiakkuuksien johtaminen
- Talouden seurannan riittävyys toimialoilla, liittyen budjettiylityksiin
- Ikääntyneiden palveluverkko
- Muutoksen johtaminen
- Hyvinvointialueen viranhaltijoiden rahoitusmalliosaamisen lisääminen

Hyvinvointialue on käynnistänyt useita talouden tasapainottamistoimenpiteitä. Tuottavuusohjelman toimenpiteiden ja muiden talouden sopeuttamistoimenpiteiden toimialakohtaista toteutumista on kuvattu taulukossa 13. Vuoden 2024 sopeuttamistavoitteista toteutui 68 %. Sosiaali- ja terveyspalveluiden 1. vaiheen palveluverkkouudistuksessa arvioitiin palvelupisteiden määrää, sijaintia ja toimintamalleja kustannusten hillitsemiseksi. Hyvinvointialueen organisaatorakenteen ja johtamisjärjestelmän kokonaisarviointi valmistui vuoden 2024 aikana ja sen mukaiset toimenpiteet ovat meneillään. Yhteistoimintaneuvottelut aloitettiin hyvinvointialueella jo vuoden 2023 aikana, ja vuoden 2024 lopussa menossa oli jo viidennet yhteistoimintaneuvottelut. Yhteistoimintaneuvottelujen tulokset kohdistuvat henkilöstöön säästötoimenpiteinä. Yhteistoimintaneuvottelujen tuloksena hyvinvointialueella on optimoitu henkilöstön määrää ja eläköitymiseen perustuvat henkilöstövähennykset on toteutettu ilman kriittisten palveluiden vaarantamista.

Palveluverkkouudistuksen myötä hyvinvointialueella on muutettu palveluiden järjestämistapoja, kuten ennaltaehkäisevää työtä tehostamalla, digipalveluita lisäämällä ja hoitoketjuja kehittämällä.

Hyvinvointialue on pyrkinyt vastaamaan talouden tasapainottamiseen toimenpidekokonaisuudella, joka koostuu seuraavista toimenpiteistä:

- Aluevaltuuston vuonna 2023 hyväksymän tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet
- Vuoden 2024 talousarvioon sisältyvät muut talouden tasapainottamistoimenpiteet vuosille 2024–2026
- Välittömästi toteutettavat lyhyen aikavälin säästö-/sopeuttamistoimenpiteet
- Edunvalvonta hyvinvointialueiden rahoitusmalliin ja lainsäädännön velvoitteisiin vaikuttaminen

30.4.2025

Julkinen

8 HYVINVOINTIALUEEN EDUNVALVONTA

”Yhdessä neuvotellen saavutamme enemmän kuin yksin vaatien.”

- ChatGPT-



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

Hyvinvointialue on tehnyt aktiivisesti edunvalvontatyötä useilla eri osa-alueilla. Hyvinvointialue on viestinyt ministeriöille siitä, että nykyinen rahoitusmalli ei vastaa alueellisia tarpeita ja ministeriöille on esitetty muun muassa korjauksia rahoituslaskentaan. Hyvinvointialueelta on myös esitetty alijäämän kattamisajan jatkamista. Hyvinvointialueelta on korostettu, että lain mukainen vuoden 2026 takaraja ei ole realistinen ilman merkittäviä palveluleikkauksia. Esityksiä on tehty myös lisärahoituksen saamiseksi muun muassa investointeihin ja erityispalveluihin. Hyvinvointialueelta on korostettu, että henkilöstön saatavuuden varmistaminen edellyttää riittäviä resursseja ja tukitoimia.

Keski-Suomen hyvinvointialue on tehnyt tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Erityisesti tiivistä yhteistyötä on tehty niiden alueiden kanssa, jotka ovat samanlaisessa taloudellisessa tilanteessa. Useat hyvinvointialueet ovat tehneet yhteisiä edunvalvontatoimenpiteitä ja lausuntoja. Hyvinvointialuejohtajien verkosto H23 on esittänyt aktiivisesti esimerkiksi alijäämän kattamisvelvollisuuden siirtämistä vuodelta 2026 myöhäisemmäksi.

Hyvinvointialueet ovat vaihtaneet tietoa toimivista säästötoimenpiteistä ja talouden tasapainottamisen keinoista, esimerkkinä mainittakoon Siun soten diagnoositietojen kirjaamiskäytänteet. Yhteistyöllä pyritään jakamaan parhaita toimivia käytänteitä kaikkien toimintaa hyödyntäväksi. Yhteistyötä on edistetty myös yhteishankinnoilla muun muassa yhteisillä ICT-ratkaisuilla, niistä on tosin myös irtauduttu. Hyvinvointialueyhteistyöllä on pyritty löytämään yhteisiä ratkaisuja hankintoihin ja digitalisaatioon liittyen, jolloin on mahdollista saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat olleet erityisesti Itä-Suomen yhteistyöalueen (Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan) hyvinvointialueet sekä Pirkanmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet, joilta on haettu vertaistukea.



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialue.

30.4.2025

Julkinen

Allekirjoitukset

Jyväskylässä 30.4.2025



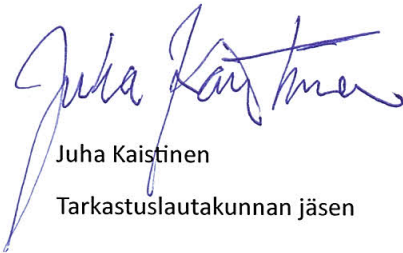
Elma Hyöky

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja



Irma Hirsjärvi

Tarkastuslautakunnan varapuheenjohtaja



Juha Kaistinen

Tarkastuslautakunnan jäsen



Merja Lahtinen

Tarkastuslautakunnan jäsen



Leila Lindell

Tarkastuslautakunnan jäsen



Tapio Puolimatka

Tarkastuslautakunnan jäsen



Tuomo Silvast

Tarkastuslautakunnan jäsen



Juha Suonperä

Tarkastuslautakunnan jäsen



Jouni Vuori

Tarkastuslautakunnan jäsen

30.4.2025

Julkinen

LÄHTEET

Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä 13.2.2024. Muistio. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä 7.5.2024. Muistio. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä 12.11.2024. Muistio. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Aluehallitus 20.2.2024 § 52. Keski-Suomen hyvinvointialue. Ehdotus selvityksestä moniviranomaisyhteistyön laajentamiseksi.

Aluehallitus 7.5.2024 § 126. Keski-Suomen hyvinvointialue. Vuoden 2024 kevään talousarviomuutokset.

Aluehallitus 11.12.2024 § 304. Keski-Suomen hyvinvointialue. Yhteistoimintaneuvottelujen käynnistäminen sosiaali- ja terveyspalvelujen toimialueen organisaatio- ja johtamisjärjestelmän uudistamisen jatkamiseksi sekä apuvälinepalvelujen ja hoitotarvikejakelun keskittämiseksi palvelutuotannon tukipalveluihin.

Aluehallitus 14.1.2025 § 8. Keski-Suomen hyvinvointialue. Tarkastuslautakunnan väliarviointi 1–6/2024.

Aluehallintovirasto. 2024a. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisten psykologipalveluiden toteutuminen Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston alueella. 229/2024. Aluehallintovirastojen julkaisuja.

Aluehallintovirasto. 2024b. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston järjestämislain 30§:n 2 momentin mukainen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisesta toteutumisesta vuonna 2023 ja Q1/2024.

Aluehallintovirasto. Valvontapäätös 20.1.2025. LSSAVI/14032/2023.

Aluevaltuusto 14.6.2022 § 63. Keski-Suomen hyvinvointialue. Hyvinvointialueen strategian (1. vaihe) hyväksyminen.

Aluevaltuusto 5.12.2023. § 93. Keski-Suomen hyvinvointialue. Vuoden 2024 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2025–2026.

Aluevaltuusto 10.12.2024 § 70. Keski-Suomen hyvinvointialue. Vuoden 2025 talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2026–2027 sekä asiakasmaksujen ja laskutuksen yhteiset perusteet.

Blomgren, J. & Perhoniemi, R. 2025. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – kehityksen taustalla useita yhtä aikaa vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusblogi. Tietotarjotin. Kela.

Hankintaohje. 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Henkilöstökertomus 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Henkilöstöohjelma 2023–2025. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Heikkinen, J. 2017. Kehityskeskustelu on tilaisuus pysähtyä arjen keskellä. Työposte-verkkolehti. [Kehityskeskustelu on tilaisuus pysähtyä arjen keskellä | Työterveyslaitos](#). 24.1.2025.

Herttuala, N. 2023. Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Hietala, H., Kaivanto, K. & Schön, E. 2022. Vuokratyö. 2. uudistettu painos. Alma Talent Oy ja tekijät. [Vuokratyö \(2022\)](#)

30.4.2025

Julkinen

Hyvinvointialuelaki. 611/2021. [ELI-linkki](#)

Kanta. 2024. Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Ohje työsuoritukseen perustuvan henkilökohtaisen lisän käytöstä. 29.3.2023.

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2024. Asiakaskokemuksen mittaaminen, kehittäminen ja johtaminen Keski-Suomen hyvinvointialueella. Esihenkilöperehdytys 29.8.2024.

Keski-Suomen hyvinvointialue. Omavalvontaohjelman raportointi 1.1.2024-31.12.2024.

Keski-Suomen hyvinvointialueen Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätös 2024.

Kuntatyönantajat. KT. 2025. Henkilöstöjohtamisella turvataan organisaation menestystä.

Kyösti, A. 2024. Kuntien luottamushenkilöjohtajat politiikan ja hallinnon rajavyöhykkeellä. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.

Laitinen, J., Selander, K., Ervasti, J. & Kivimäki, M. 2023. Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023. Työterveyslaitos.

Neittaanmäki, P., Akimov, K. & Akimova, V. 2024. Sote-rahoitusmallien vertailu ja kehittäminen. Informaatiotiedekunnan julkaisuja, No. 110/2024. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-86-0391-7>

Neljännesvuosikatsaus 1–9/2024. Keski-Suomen hyvinvointialue.fi.

Ohje tilaajavastuulain noudattamisesta 14.11.2024. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Pekkarinen, L., Korhonen, M. & Erkkilä, T. 2025. Kevan tutkimuksia 2/2025. Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2024.

Sarkkinen, M. [Kehityskeskustelu auttaa tunnistamaan, mikä saa työntekijän syttymään työssä | Työterveyslaitos](#). 24.1.2025.

Siun Sote. 2024. Toiminta- ja talouskatsaus marraskuu 2024. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kuntainfo: Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus 1.1.2022 alkaen. [Kuntainfo: Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus 1.1.2022 alkaen - Valtioneuvosto](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024a. Järjestöavustukset pienentyvät osana valtiontalouden säästöjä. [Järjestöavustukset pienentyvät osana valtiontalouden säästöjä - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024b. Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti. Kirkonpelto, T-M. & Matinheikki, J. Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävä verkosto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024c. Eduskunnan vastaus hallituksen edistykseen STM/2024/151.

Sotkanet. 2025. Tilastotietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. THL.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

30.4.2025

Julkinen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 17/2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2024.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2024. Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus lokakuussa 2024.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2025a. Avohilmo: Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö työterveys-huollossa. [Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö työterveyshuollossa - Avohilmo: Ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö työterveyshuollossa - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#). 30.1.2025.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2025b. Avohilmo: Työkyvyttömyysajat työterveyshuollossa diagnooseittain. [Avohilmo: Työkyvyttömyysajat työterveyshuollossa diagnooseittain - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#). 30.1.2025.

Tieto-ohjelma 23.10.2023. Keski-Suomen hyvinvointialue.

Turvallisuuslautakunta 24.5.2023 § 27. Keski-Suomen hyvinvointialue. Ehdotus selvityksestä moniviranomaisyhteistyön laajentamiseksi.

Työterveyslaitos. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Verk-kolehti. Työpiste.

Uutissuomalainen 6.9.2024. Hyvinvointialueet käyttäneet vuokratyövoimaa alkuvuonna hieman vähem-män kuin vuosi sitten.

Valtioneuvosto. 2025. Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu. Pöytäkirja. VN/29738/2024.

Valtiovarainministeriö. Ohje hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelman laatimisesta.

Valtiovarainministeriö. 2024. Hyvinvointialueiden muutostukiprojekti. VM158:00/2024.

KUVIOT:

Kuvio 1. Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaiset painopistealueet.

Kuvio 2. Ulkoisen tarkastuksen yksikön verkostot.

Kuvio 3. Hyvinvointialuestrategian mukainen menestystekijä – Vankka tietopohja.

Kuvio 4. Tiedon ja sen johtamisen kypsyyden kehityssuunnitelma.

Kuvio 5. Asiakirjamerkintä.

Kuvio 6. Johtamisen viitekehityksen vaikutukset organisaatiokulttuuriin.

Kuvio 7. Työttömyysjaksojen kestot vuorokausina työterveyshuollon ilmoittamana.

Kuvio 8. Tuottavuusohjelman kärkiteemat.

Kuvio 9. Muutostukikeskustelujen etenemisprosessi.

30.4.2025

Julkinen

TAULUKOT:

Taulukko 1. Tarkastuslautakunnan arvio hyvinvointialueella vuoden 2024 aloitetuista toimenpiteistä.

Taulukko 2. Tietojohtamisen strategiset tavoitteet ja mittarit.

Taulukko 3. CES ja NPS tulokset.

Taulukko 4. Ilmoitusten käsittelytila.

Taulukko 5. Seuraus asiakkaalle/potilaalle.

Taulukko 6. Riskiluokat.

Taulukko 7. Muistutukset ja kantelut Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Taulukko 8. Sairauspoissaolot/htv yksiköittäin.

Taulukko 9. Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus ja lastensuojelun käsittelyajat.

Taulukko 10. Keski-Suomen hyvinvointialueen tuloslaskelma 2024.

Taulukko 11. Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintakate toimialueittain.

Taulukko 12. Hyvinvointialueen taseen tunnusluvut.

Taulukko 13. Sopeuttamistoimenpiteiden tavoitteet ja toteumat.

Taulukko 14. Maksetut erilliskorvaukset ilman sivukuluja vuosina 2024 ja 2023.

Taulukko 15. Keski-Suomen hyvinvointialueen vuokratyövoiman käytön kustannukset vuosina 2024 ja 2023.

Taulukko 16. Lomapalkkavelka vuoden 2024 tilinpäätöksessä.

Taulukko 17. Lomapalkkavelan kehitys vuonna 2024.

Taulukko 18. Arviointimenettelystä säädettyt kriteerit ja niiden tulokset.

Taulukko 19. Talouden kestävyys ja palveluiden järjestämisen toimenpiteet.

30.4.2025

Julkinen

LIITE 1 TARKASTUSLAUTAKUNTIEN YHTEINEN ARVIOINTI – TYÖLLISYYDEN JA LIIKUN- NAN EDISTÄMISEN YHDYSPINNAT

TE-palvelut ovat siirtyneet kuntien vastuulle 1.1.2025 alkaen. Keski-Suomessa on kolme työllisyysaluetta, joiden vastuukuntina toimivat Äänekosken (13 kuntaa), Jyväskylän (2 kuntaa) ja Jämsän (8 kuntaa) kaupungit.

1.1.2025 alkaen kunnilla on myös kokonaisvastuu kotoutumisen edistämisestä. Kunta vastaa sekä työttöminä työnhakijoina että työvoiman ulkopuolella olevien kotoutumisen edistämisestä. Työnhakijoina olevien kotoutujien palvelut järjestetään työllisyysalueella. Työvoiman ulkopuolella olevien palvelujen järjestämisestä vastaa kunta, joka voi päättää mihin palvelut hallinnollisesti sijoittuvat ja miten ne organisoidaan.

Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteis- palvelusta (TYP) korvataan 1.1.2025 lailla työllistymisen monialaisesta edistämisestä (TYM).

Uudistukset edellyttävät yhteistyötä erityisesti elinkeino-, työllisyys- ja koulutuspalvelujen sekä hyvinvointialueen palvelujen kesken.



Arviointi on toteutettu niin, että työllisyysalueiden vastuuhenkilöitä on kuultu syksyllä 2024 ja heille on lähetetty vuoden 2025 alkupuolella kysely keskeisistä yhteistyön järjestämiseen liittyvistä teemoista.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strateginen tavoite on, että asukkaiden hyvinvointi- ja terveyserot ka- ventuvat. Tavoitteen toteutumista arvioidaan siitä näkökulmasta, miten kuntouttavan työtoiminnan asia- kasmäärät ovat muuttuneet ja miten palvelun saatavuus on kehittynyt. Työllisyysalueiden näkökulmasta kuntouttavan työtoiminnan palveluissa onnistuminen on tärkeää työllisyyden edistämistä, vaikka vuoden 2025 alusta alkaen palveluissa olevien määrä ei enää vähennä kuntien työttömyysturvamaksujen osuutta.

Työttömien terveystarkastukset parantavat palvelutarpeen arviointia ja työllistymistä. Terveystarkastus- ten toteuttaminen vaikuttaa myös hyvinvointialueen saamaan rahoitukseen HYTE-kertoimen kautta. Ar- vioinnissa on selvitetty työttömien terveystarkastusten toteutumista ja ennakoituja vaikutuksia työllisty- miseen.

30.4.2025

Julkinen

Seuraavassa taulukossa on työllisyysalueille osoitetut määrärahat ja työllisyyden edistämiseksi asetetut talousarviotavoitteet vuodelle 2025.

Työllisyysalue	Määräraha, M€	Talousarviotavoitteet
Pohjoinen (Äänekoski)	7,8	- Asiakastavoite: Työ ja tekijä kohtaavat • Työttömyysaste • Virta 3 kk työttömyyteen ja asiakaspalautekysely työnantajille ja työnhakijoille (KEHA-keskuksen kysely) Palvelutavoite: Palvelut ovat oikea-aikaisia ja kohdennettuja sekä prosessit ja rakenteet ovat suorituskykyisiä • Status 3 kk palveluiden päättymisen jälkeen - Henkilöstötaavoite: Osaava ja kehittyvä henkilöstö. Tavoitteena on jatkuvasti oppiva ja asiantunteva henkilöstö, joka on motivoitunut ja sitoutunut tehtäväänsä • Henkilöstökysely • Kehitys- ja osaamiskeskustelu • Henkilöstö lähtöseuranta (pulssi-kysely) - Taloustavoite: Resurssit on mitoitettu oikein suhteessa lakisääteeseen tehtävään ja talous on tasapainossa. Tiedolla johtaminen ohjaa toimintaa. • Budjettiseuranta kuukausittain • Suunnitelmavelka • Asiakasmäärä • Avoimien työpaikkojen määrä • Ehdokasasettelujen määrä • Kuntakohtainen työttömyysturvakulu.
Keskinen (Jyväskylä)	28,2	Nuorten työllistymiseen ja koulutukseen ohjaamiseen panostetaan, työttömyysaste laskee, työttömyyden kesto lyhenee, palveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrä kasvaa suhteessa työttömien työnhakijoiden määrään, pitkäaikaistyöttömyys laskee
Eteläinen (Jämsä)	4,6	Asetetut tavoitteet liittyvät lähinnä lakisääteisen palvelun tuottamiseen. Työllisyysalueen toimintaa ja taloutta kehitetään tiiviissä yhteistyössä työllisyysalueen kuntien kanssa. Uudistuksen valtakunnallisten tavoitteiden ja kuntien välisen yhteistoimintasopimuksen mukaisesti työllisyysalueen toimintaa ja palveluita kehitetään vastaamaan tehokkaasti ja vaikuttavasti paikallisten työmarkkinoiden tarpeisiin. Työllisyysalue tuottaa saavutettavaa lähipalvelua, kotoutumiskoulutusten jonot lyhenevät, maksatuksen käsittelyjono puretaan ja maksatuksen aikatavoitteet toteutuvat.

Arvioinnin aineisto

Tarkastuslautakuntien puheenjohtajien ja viranhaltijoiden sekä hyvinvointialueen ja työllisyysalueiden vastuuvastuuelijoiden yhteisen seminaarin 12.9.2024 pohjalta on suunniteltu arvioinnin toteutusta. Seminaarissa on kuultu hyvinvointialueen vastuuhenkilöiden esityksiä kuntouttavaan työtoimintaan ja työttömien terveystarkastuksiin liittyen.

Tarkastuslautakuntien puheenjohtajien kokouksessa 11.12.2024 on päätetty toteuttaa alkuvuodesta 2025 kysely työllisyysalueiden aloitukseen liittyen. Keski-Suomen tarkastuslautakuntien lähettämään Forms-kyselyyn kunnille on vastannut 13 kuntaa: Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kannonkoski, Keuruu, Kyyjärvi, Laukaa, Petäjävesi, Pihtipudas, Saarijärvi, Toivakka ja Äänekoski. Kaikkien kolmen työllisyysalueen johtajat ovat vastanneet työllisyysalueen aloitukseen liittyvään Forms-kyselyyn.

Keväällä arvioinnin aineistoa on täydennetty hyvinvointialueelta saatujen tietojen perusteella. Kokouksessa 26.3.2024 on kuultu myös liikuntaneuvonnasta, joka liittyy edellisen vuoden arvioinnin seurantaan liikkumisen edistämisestä.

30.4.2025

Julkinen

Arviointikysymykset

- Miten kuntouttava työtoiminta on toteutunut ja mitkä ovat esille nostetut kehittämissuositukset kyselyiden perusteella?
- Miten työttömien terveystarkastukset ovat toteutuneet ja mitkä ovat esille nostetut kehittämissuositukset kyselyiden perusteella?
- Mitä haasteita työllisyysalueiden aloitukseen on liittynyt?

Arvioinnin toteuttaminen ja tulokset

Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on hyvinvointialueen järjestämää aikuisten sosiaalipalvelua, joka perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta (189/ 2001 ja 399/202) ja sosiaalihuoltolakiin (1301/2014). Kuntouttavalla työtoiminnalla tarkoitetaan palvelua, jonka tarkoituksena on parantaa henkilön elämänhallintaa sekä luoda edellytyksiä työllistymiselle (Sosiaalihuoltolaki 14 §).

Keski-Suomen hyvinvointialueella palvelua on toteutettu vuonna 2024 omana toimintana (25,9 %), ostopalveluna (67 %) ja yhteistyösopimusten kautta kunnissa (7,1 %). Vuonna 2024 ostopalveluihin budjetettiin 3,2 miljoonaa euroa ja toteuma oli 4,1 miljoonaa euroa. Palveluntuottajia kuntouttavassa työtoiminnassa on yhteensä noin 60. Kuntouttavaa työtoimintaa ostetaan tarpeen mukaan hankintasopimusten mukaisilta yhdistyksiltä.

Hyvinvointialueen strateginen tavoite on, että keski-suomalaisien hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, jota mitataan mm. kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärällä ja sen kasvulla. Tavoitetaso on 1 650 asiakasta kuukaudessa ja vuoden 2024 toteuma on 1 672. Ostopalveluun on ollut jonoa ainoastaan Jyväskylässä 1 kuukaudesta 5 kuukauteen.

Vuonna 2024 hyvinvointialueen oman kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärä on ollut 346 asiakasta. Kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä ja ryhmämuotoisessa toiminnassa on työskennellyt 22 kuntouttavan työtoiminnan ohjaajaa. Kuntouttavan työtoiminnan jaksojen sisältö koostuu muun muassa seuraavista työllistymistä edistävästä asioista:

- omien voimavarojen, vahvuuksien ja osaamisalueiden kartoittamiseen ja tunnistamiseen,
- oman terveydentilan ja hyvinvoinnin lisäämiseen,
- sosiaaliseen vahvistumiseen,
- konkreettisten tavoitteiden luomiseen ja niissä etenemiseen,
- työelämän sääntöihin tutustumiseen ja opetteluun,
- työnhaku- ja koulutushaussa tarvittavien asiakirjojen teossa auttamiseen.

Hyvinvointialue järjestää myös sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ja sosiaalista kuntoutusta, joita ei tässä käsitellä.

Kunnilta pyydettiin näkemystä siitä, miten yhteistyö hyvinvointialueen kanssa sujuu kuntouttavassa työtoiminnassa. Kyselyn perusteella yhteistyö kuntouttavassa työtoiminnassa toimii melko huonosti (69,2 % vastaajista) ja melko tai erittäin hyvin (30,8 % vastaajista).

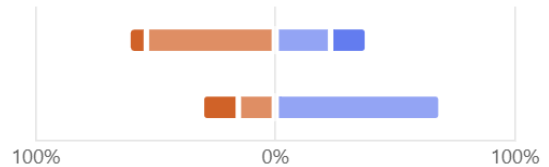
30.4.2025

Julkinen

● Erittäin hyvin ● Melko hyvin ● Melko huonosti ● Erittäin huonosti

Yhteistyö hyvinvointialueen kanssa työttömien terveystarkastusten osalta toimii

Yhteistyö hyvinvointialueen kanssa kuntouttavassa työtoiminnassa toimii



Kuntakyselyn mukaan kuntouttavaa työtoimintaa pidetään tärkeänä työllistymistä edistävänä palveluna ja palvelun paikkoja toivotaan enemmän. Toisaalta tuodaan esille, että kunnan kannalta kuntouttava työtoiminta ei enää ole suoraan työllisyyttä edistävä palvelu, vaan yhä selvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu (sosiaalinen kuntoutus).

Havainto: Kyselyn perusteella kuntouttavan työtoiminnan palvelusta ei ole kunnan näkökulmasta ollut riittävästi siirtymiä avoimille työmarkkinoille. Kuntouttavan työtoiminnan toivottaisiin oleva entistä yksilöidympää ja tavoitteellisempaa ja että myös kuntouttavalla työtoiminnalla voidaan edistää vastaamista nopeasti muuttuvan työelämän osaamistarpeisiin entistä nopeammin. Tärkeänä pidetään oikea-aikaista ohjautumista tarpeen mukaiseen palveluun.

Havainto: Jatkopalvelut kuntouttavan työtoiminnan jälkeen ovat tärkeitä.

Työllisyysalueita on kyselyssä pyydetty arvioimaan, kuinka paljon työllisyysalueen asiakkaissa on arviolta henkilöitä, jotka eivät enää kuntoudu työmarkkinoille vaan tarvitsisivat muuta palvelua tai eläkepäätöksen. Eteläisellä työllisyysalueella noin puolet (50 %) pitkäaikaistyöttömistä ei arvioin mukaan enää kuntoudu yleisille työmarkkinoille, pohjoisella työllisyysalueella noin 30 % työttömistä työnhakijoista ja keskisellä työllisyysalueella noin 7–10 %. Osa-aikatyön vastaanottamisen vaikeutuminen on ristiriidassa tämän tilanteen kanssa. Mikäli työkykyä ei ole kokopäiväiseen työhön tulisi voida tehdä työtä työkyvyn mukaan.

Havainto: Haasteena on, että työttömissä työnhakijoissa on edelleen henkilöitä, jotka eivät kuntoudu yleisille työmarkkinoille, mikä lisää kuntien työttömyysturvamaksuja.

Työttömien työnhakijoiden terveystarkastukset

30.4.2025

Julkinen

Kuntien mielestä yhteistyö hyvinvointialueen kanssa toimii työttömien terveystarkastusten osalta melko tai erittäin hyvin (61,5 %) ja melko tai erittäin huonosti (38,5 %). Terveystarkastusten toteutuminen vaikuttaa hyvinvointialueen HYTE-rahoitusosuuteen (yksi prosessi-indikaattori).

Kunnille tehdyn kyselyn ja hyvinvointialueen asiantuntijoiden kuulemisen perusteella hyvinvointialue on kehittänyt työttömien terveystarkastusta vuoden 2024 aikana, jonka vuoksi toiminnalla on hyvä pohja. Lisäksi hyvinvointialue on resursoinut työttömien terveystarkastuksiin omaa henkilöstöä. Työttömien terveystarkastuksiin on otettu käyttöön keskitetty malli työllisyysalueiden mukaisesti. Työllisyysalueille nimetyt hoitajat toteuttavat terveystarkastuksia, ja ovat osa Työkyvyn tuen tiimejä. Syksyllä 2024 on hyvinvointialueen toimintaa muutettu niin, että työllisyyspalveluista ohjataan asiakas täyttämään hyvinvointialueen verkkosivuilla oleva sähköinen esitietolomake, jonka myötä asiakkaan työllisyysalueelle nimetty hoitaja ottaa asiakkaaseen yhteyttä.

Yhteistyökäytäntöjä sosiaalipalveluiden, kuntoutuspalveluiden, työllisyyspalveluiden sekä KELA:n kanssa on vahvistettu. Digitarkastusten osuus on ollut 17 % vuonna 2024 ja osuutta on tarkoitus kasvattaa. Kehittämistoimenpiteet alkavat vaikuttaa terveystarkastusten tehostumisena. Tilastoinnin puutteita tulee kuitenkin edelleen korjata. Vuoden 2023 tilastointi on ollut epäluotettavaa ja tätä on vuoden 2024 aikana korjattu.

Kunnille tehdyn kyselyn perusteella on osittain epäselvää, millaisessa palveluverkostossa ja millaisin tiedonsaantioikeuksin työttömän työnhakijan terveystarkastuksen palaute käsitellään ja sovitaan jatkotoimista.

Havainto: Työttömien terveystarkastusten jälkeisistä palveluista sopimisessa on vielä haasteita yhteistyön tekemisen näkökulmasta.

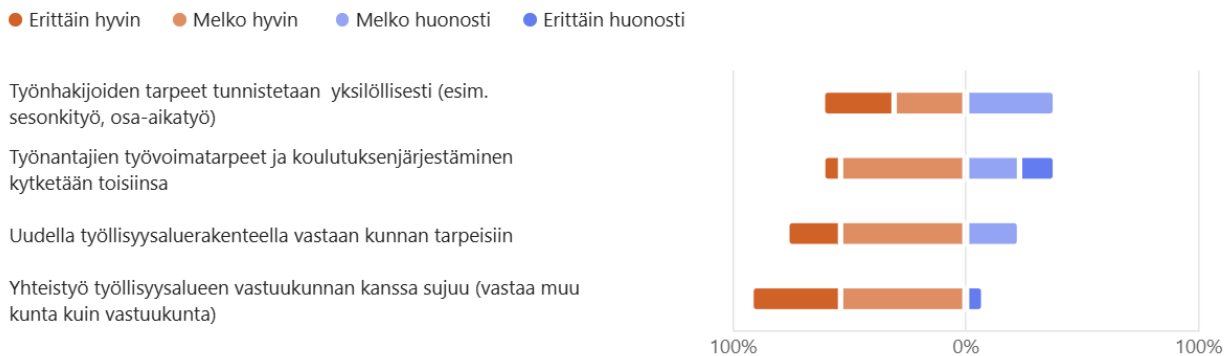
Työllisyysalueiden aloitukseen liittyvien haasteiden ratkaiseminen

Kuntien rahoitusosuus työllisyysalueelle kunnan budjetista vaihtelee 1,05 prosentista 1,7 ja 2,06 ja 2,2 ja 2,9 prosenttiin kunnan ulkoisista menoista kuntien vastausten perusteella. Tulevina vuosina valtionosuusrahoitus työllisyyden edistämiseen on yleiskatteellista, ja työllisyyden edistämisen budjettien tulee perustua alueen todelliseen tarpeeseen. Tarvetta tulee budjetoida suhteessa yrityspalveluihin tai muuhun elinvoiman edistämiseen.

Kuntakyselyyn vastanneiden 13 kunnan näkemyksen mukaan tilanteessa, jossa työllisyysalueet ovat vasta aloittaneet toimintansa, työnhakijoiden tarpeet tunnistetaan yksilöllisesti erittäin tai melko hyvin (61,6 %) ja vastaavasti melko huonosti (38,4 %). Työnantajien työvoimatarpeet ja koulutuksenjärjestäminen kytkeään toisiinsa melko tai erittäin hyvin (61,5 %) ja melko tai erittäin huonosti (38,5 %).

30.4.2025

Julkinen



Työttömyysturvamenojen kasvu vaikuttaa kuntien talousarvioihin ja palveluiden kustannuskehitykseen. Siksi työttömien työnhakijoiden osaamisen ja työnantajien työvoimatarpeiden oikea-aikainen ja nopea tunnistaminen on tärkeää. Tähän kohdistuu myös monet talousarviotavoitteet, joita kunnissa ja työllisyys-alueella on asetettu. Kunnissa korostetaan mahdollisimman yksilöllisten palvelujen tarjoamista yhteistyössä yritysten, työnhakijoiden, koulutuksen järjestäjien ja kunnan kesken. Kunnissa nähdään, että niiden tehtävä on edistää yritysten kasvua ja työvoiman liikkuvuutta.

Kunnilla on myös ”omia” keinoja työn kysynnän ja tarjonnan kohtaannon tehostamisessa, kuten kuntalisä rekrytointiavustuksena työnantajille.

Havainto: Työttömien työnhakijoiden osaamisen ja työnantajien työvoimatarpeiden oikea-aikainen ja nopea tunnistaminen ja siihen reagointi on oleellista, mihin TE-palveluiden uudistuksella tuleekin vastata.

Kunnat ovat talousarvioissaan määritelleet työllisyyden edistämisen tavoitteet (kyselyn perusteella kaksi kuntaa ei ollut), samoin kunnat ovat määritelleet elinvoimatehtävänsä (kaksi kuntaa ei ollut). Elinvoimatehtävässä korostuvat työllisyysasteen nostaminen, työpaikkakehityksen arviointi, yritysten sijoittuminen kuntaan ja ylipäänsä yritysysteistyö, yrittäjämönteiset palvelut ja yritysten tarpeisiin vastaaminen sekä uusien yritysten lukumäärän kasvattaminen.

Työllisyyden edistämisen tavoitteissa korostuu aktiivinen toimijuus; yritysten ja työnantajien osaavan työvoiman saatavuuden turvaaminen, työvoiman osaamisen parantaminen koulutusyhteistyön kautta ja maahanmuuttajien työllistyminen sekä nuorisotyöttömyyden alentaminen.

Uudistukselta odotetaan tehokkuutta, mikä minimoisi työttömyysturvan maksuosuuden nousua. Tavoitteena on kehittää entistä tehokkaampia yritysysteistyömuotoja, jotta alueen työvoiman ja työmarkkinoiden tarpeet kohtaavat paremmin. Haetaan ratkaisukeskeisyyttä kaikkien asiakkaiden palvelemiseen.

Havainto: Kuntien elinvoiman ja työllisyyden edistämisen tavoitteet talousarvioissa ovat samansuuntaisia kuin mihin työllisyysalueita koskevalla uudistuksella pyritään.

30.4.2025

Julkinen

Havainto: Johtaako työllisyysalueuudistus siihen, että kaikkien Keski-Suomen kuntien tilanne työllisyyden ja elinvoiman suhteen paranee vai johtaako tämä kuntien lisääntyvään eriytymiskehitykseen ja mikä osuus uudistuksella ylipäänsä on tähän kehitykseen? Tarkastuslautakunnat esittävät, että tällä valtuustokaudella aloitettua arviointiyhteistyötä jatketaan myös tulevilla valtuustokaudella.

Keski-Suomen kuntien haasteet elinvoiman ja työllisyyden ylläpitämisessä eroavat tiheän asutuksen ja vähäväkisempien kuntien kesken. Kunnat, joilla on oppilaitoksia, näkevät elinvoiman ja työllisyyden myönteisemmin. Asukasluvun väheneminen ja väestön ikääntyminen mainitaan toimintaympäristön muutoksina, jotka haastavat. Samoin työpaikkaomavaraisuus.

Vain yksi kunta on vastannut, ettei kunnan alueella ole työvoimapulaa. Kunnissa koetaan, että työvoimapulaa on erityisesti teollisuudessa, palveluammateissa yleensä kuten ravintola-alalla ja kiinteistöjen hoidossa. Työn kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen on edelleen haaste, ja yritysten on vaikea löytää ammatitaitoista työväkeä. Myös yritysten rahoitusmahdollisuudet ovat tiukentuneet ja niukentuneet tässä markkinatilanteessa.

Kunnat kehittävät toimintaympäristöään mm. erilaisilla hankkeilla. Uusiin energiamuotoihin (vety, aurinkovoima) investoidaan. Kaikki kunnat pyrkivät edistämään uusien työpaikkojen syntymistä, uusien yritysten sijoittumista kuntaan ja osaavan työvoiman saatavuutta. Kunnat kilpailevat keskenään yrityksistä. Rakennemuutokset vaikuttavat voimakkaasti.

Kunnilta kysyttiin, mitkä toimintaympäristön muutokset ovat vaikuttaneet työllisyystilanteeseen ja kunnan elinvoimaan. Näitä ovat olleet lyhyellä aikavälillä tapahtuneet eri uudistukset ja niihin liittyvät lainsäädännölliset muutokset.

1) Oppivelvollisuuslain uudistus: Alle 25-vuotiaiden työttömien työnhakijoiden määrä. Nuoret muuttavat koulutusta tarjoaville paikkakunnille. Nuorten monialaisen palvelun merkitys on kasvanut.

2) Työttömyysturvalain uudistus: Osa-aikatöiden väheneminen. Osa-aikatyön vastaanottamisen houkuttelevuus laskenut (työttömyysturvan suojaosan poistuminen).

Onko alentunut työkyky johtanut todennäköisemmin pitkäaikaistyöttömyyteen, kun osa-aikatyö ei monien kohdalla osoittaudu realistiseksi vaihtoehdoksi?

Ovatko kunnat sopineet työllisyysalueen kanssa tehtävästä yhteistyöstä, jossa vakiinnutetaan työnvälityspalveluiden ja valmennuspalveluiden tuottamisesta kunnan omille työnhakijoille, millä on vaikutusta kunnan elinvoiman ja työllisyyden kehitykseen?

4) Palkkatukilain muutokset: Palkkatuki ei enää kerrytä työssäoloa.

5) Kotoutumislain uudistus: Kunnan uudet tehtävät maahanmuuttajien palvelutarpeen arvioinnin ja työllisyyden edistämisen palveluissa. Saadaanko ja millaisia positiivisia työllisyysvaikutuksia?

Havainto: Kuntien yhteistyön muodot työllisyysalueen kanssa ja työllisyysalueiden kesken sekä hyvinvointialueen kanssa etsivät vielä muotoaan, mihin tarvitaan ulkoista arviointia.

Kuntien vastauksissa korostui tärkeimpinä yhteistyökumppaneina yritykset/työnantajat sekä oppilaitokset. Työllisyysalueen tulee toimia yritysten osaamistarpeiden ja oppilaitosten tarjonnan kohtaannon

30.4.2025

Julkinen

edistäjänä. Yritysten osaamisvajeeseen tulee vastata koulutustarjonnalla, jolloin työtön työnhakija voi joutua opiskelemaan uudelle alalle tai täydentämään osaamistaan. Tärkeimpinä yhteistyökumppaneina mainittiin:

- työllisyysalue/työllisyysalueen vastuukunta (maininnat 5)
- paikalliset yritykset/alueen yritykset (5)
- työnantajat (7)
- oppilaitokset (7)
- Poke, Savonia, muut oppilaitokset, Jyväskylän yliopisto
- hyvinvointialue (2)
- naapurikunnat/naapurikunnat samalla työllisyysalueella
- Kela
- työllisyyspalveluntuottajat, Oiva Työ Oy

Keski-Suomessa oli helmikuun lopussa 2025 yhteensä 17 910 työtöntä työnhakijaa. Se on 1 057 (6,3 %) enemmän kuin vuotta aikaisemmin ja 239 henkilöä enemmän kuin kuukausi aiemmin. Työttömien työnhakijoiden osuus maakunnan työvoimasta oli 14,2 %. https://www.tyollisyyskat-saus.fi/graph/tkat/tkat.aspx?ely=08#MainContainer_img1-image

Yhteenveto ja kehittämissuositus

Voisivatko työllisyysalueet selvittää, miten suojaosan poistuminen on vaikuttanut työn vastaanottamiseen ja yritysten rekrytointiin saada työntekijöitä?

Kuntouttavan työtoiminnan mittarina käytetään asiakasmäärää. Mitkä ovat työllisyysalueiden ja kuntien odotukset kuntouttavan työtoiminnan vaikutuksista/vaikuttavuudesta? Ovatko kunnat halukkaita ottamaan työllisyyttä edistävän kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen vastaan, mikäli tämä mahdollistuu?

Työllisyyttä edistävien toimintatapojen kehittämisessä oleellista on, miten työllisyysalue ja siihen kuuluvien kuntien elinvoimayksiköiden kanssa saadaan aikaan vaikuttavaa yhteistyötä. Miten kuntien elinvoimayksiköt ja työllisyysalue yhdessä edistävät elinkeinoja ja työllisyyttä; uutta yrittäjyyttä?

TARKASTUSLAUTAKUNTIEN YHTEINEN ARVIOINTI - LIIKUNTANEUVONTA

Tarkastuslautakunnat selvittivät vuoden 2023 arvioinnissaan lasten ja nuorten liikkumista ja toimenpiteitä liikkumisen edistämiseksi. Arvioinnissa todettiin, että kuntien toimenpiteet ovat vaikuttaneet lasten ja nuorten liikunnallisen elämäntavan vahvistumiseen. Kuntien liikkumista edistävien ohjelmien toteutumisen seurantaan palattaneen myöhemmin uusien lautakuntien arvioinneissa. Vuoden 2024 liikkumisen edistämisen arvioinnissa on selvitetty liikuntaneuvonnan järjestämistä kuntien ja hyvinvointialueen kesken.

Hyvinvointialueella strategisena tavoitteena on asukkaiden hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Hyvinvointisuunnitelmaan sisältyy elämäntapaohjaus ja liikunnallisen elämäntavan tukeminen.

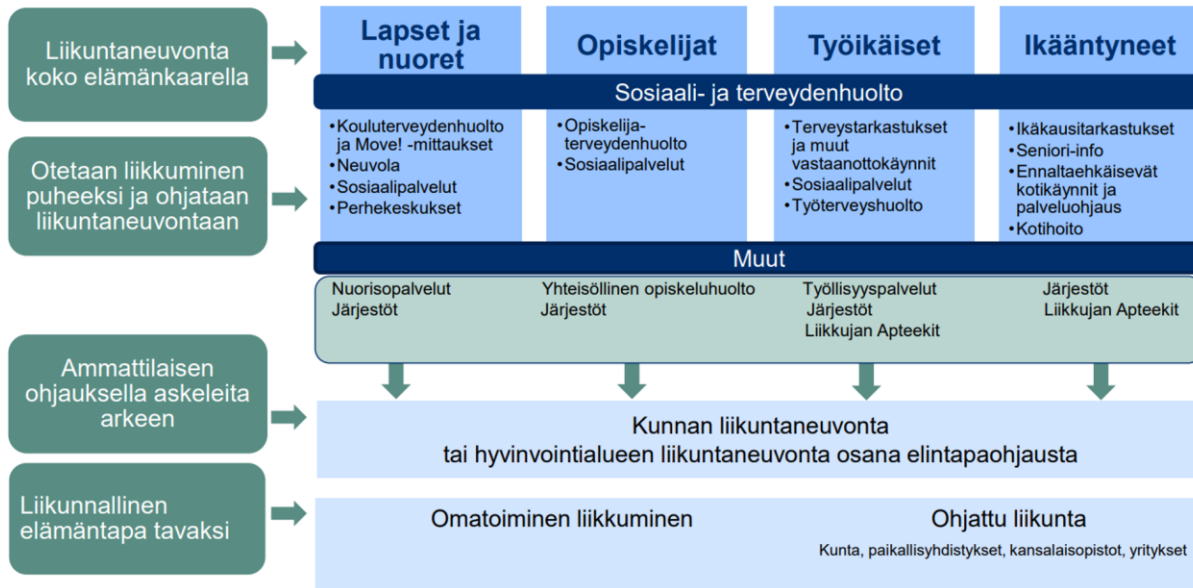
30.4.2025

Julkinen

Liikuntaneuvonta on osa hyvinvointialueen elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketjuja. Liikuntaneuvonta-palvelua järjestävät Keski-Suomessa kunnat.

Sote-uudistuksen toimeenpanon yhteydessä on annettu suositus liikuntaneuvonnan yhdyspintatyöhön ja liikuntaneuvontaan ohjaamisesta (alla kuva).

Ohjautumisen reitit liikuntaneuvontaan



Liikuntaneuvonta yhdyspintoilla – ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon 2022

Liikkuva Aikuinen -ohjelman puitteissa kerätään liikuntaneuvonnan tilastoja kuntien liikuntapalveluilta vuosittain valtakunnallisesti. Tiedot löytyvät sivustolta: [Microsoft Power BI](#). Tarkastuslautakunnat ovat myös kuulleet Keski-Suomen hyvinvointialueen elämäntapakoordinaattorin esityksen liikuntaneuvonnan tilannekuvasta.

Vuonna 2023 Suomen kunnista 66 prosentissa on järjestetty liikuntaneuvontaa eli 194 kunnassa. Liikuntaneuvontaa on rahoitettu pääasiassa kunnan liikuntapalveluiden puitteissa, mutta myös 34 tapauksessa hyvinvointialue on rahoittanut liikuntaneuvonnan järjestämistä.

Vuonna 2023 liikuntaneuvonnan asiakasmäärä Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut 717 ja asiakaskäyntejä on kertynyt 1 530. Tässä tilastossa on kaikki kuntien ilmoittamat liikuntaneuvonnan tilastot (sähköiset läheteet, itse yhteyttä ottaneet asiakkaat, muista palveluista ohjautuneet).

Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueella kuntien järjestämän liikuntaneuvonnan palvelujen asiakasmäärä on ollut 703 ja asiakaskäyntejä on ollut 2 765. Hyvinvointialueelta on eniten asiakkaita ohjautunut liikuntaneuvontaan perusterveydenhuollon sekä kuntoutus- ja terapiapalvelujen lähettämänä. (Lähde: [Microsoft Power BI](#))

30.4.2025

Julkinen

Yhteistä potilastietojärjestelmää käytetään (tilanne joulukuussa 2024) hyvinvointialueen ja kahdeksan kunnan kesken: Jyväskylä, Hankasalmi, Keuruu, Konnevesi, Laukaa, Muurame, Joutsa ja Äänekoski. Keväällä 2025 potilastietojärjestelmän käyttö on laajentunut, kun Lifecare on otettu käyttöön koko Keski-Suomen alueella. Liikuntaneuvonta kirjaa ja tilastoi asiakaskäynnit potilastietojärjestelmään asiakkaan suostumuksella.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että kaikilla keskisuomalaisilla olisi yhdenvertainen mahdollisuus osallistua kunnan järjestämään liikuntaneuvontaan. Liikuntaneuvontaa on kehitetty monessa kunnassa hankeavustuksella, mistä syystä palvelua on ollut haasteellista saada pysyväksi toiminnaksi ja osaksi kunnan palvelurakenteita. Liikuntaneuvontaa Keski-Suomessa tarjoavat kunnat ovat vuoden 2023 tilastoinnin mukaan muut paitsi Kivijärvi, Kyyjärvi, Multia, Petäjävesi, Toivakka ja Luhanka. Useassa kunnassa liikuntaneuvonta on ollut karsittujen palvelujen listalla, kun kunnan taloutta on jouduttu tasapainottamaan. Liikuntaneuvonta on usein pienemmissä kunnissa sisällytetty 1–2 työntekijän työtehtäviin, eikä palvelu kata kaikkia ikäryhmiä pääpainon ollessa usein työikäisissä ja ikääntyvissä.

Liikuntaneuvonta on tärkeä kunnan järjestämä terveyttä edistävä hyvinvointipalvelu sekä osa sosiaali- ja terveyspalvelujen elämäntapaohjausta.

Havainto: Hyvinvointialueen ja kuntien on tarpeellista selvittää, miten elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palvelujen yhteistyötä järjestetään; mitä sovitaan palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta, jotta liikuntaneuvonta olisi kaikkien keskisuomalaisten asukkaiden saatavilla.

Liikkumisen edistämisessä ja muussa asukkaiden hyvinvoinnin tukemisessa järjestöillä on merkittävä rooli.

Havainto: Järjestöjen roolista ja merkityksestä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulisi tehdä päätösten ennakkovaikutusten arvioinnin lisäksi pidempiaikaista vaikutusten seuranta. Seurantaan tulisi liittää avustusten vaikuttavuuden arviointi järjestöjen toimintaedellytyksiin, vaikutuksiin palvelujen käyttäjille sekä siirtymiin julkisen sektorin palveluihin.

Miten avustukset järjestöille ovat muuttuneet hyvinvointialueuudistuksen jälkeen? Mikä on ollut avustusten määrä vuonna 2024 ja mitä on budjetoitu vuodelle 2025 sekä hyvinvointialueella että kunnissa?

LIITE 2 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN KIRJAAMISTIETOJEN DOKUMENTOINTI

Tarkastuslautakunnan arviointi on osa demokraattiseen päätöksentekoon sisältyvää valvontatehtävää kuntalaisten ja aluevaltuutettujen puolesta. Arvioinnin tehtävänä on edistää hallinnon ja päätöksenteon avoimuutta ja läpinäkyvyyttä sekä toimintatapojen kehittämistä. Arvioinnin lähtökohtana on, että tarkastuslautakunnan arviointitoiminta tuottaa aluevaltuustolle objektiivista tietoa toiminnan ja talouden ohjausta, kehittämistä ja päätöksentekoa varten. Tuotettu tieto on myös hyvinvointialuekonsernin johdon käytettävissä. Tarkastuslautakunta voi antaa aluevaltuustolle tarpeellisena pitämiään selvityksiä arvioinnin tuloksista.

Tarkastuslautakunnan lakisääteinen tehtävä on arvioida hyvinvointialueen aluevaltuuston asettamien tavoitteiden toteutumista. Aluevaltuusto asettaa tavoitteita talousarvion lisäksi erityisesti hyvinvointialuestrategiassa sekä muissa toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa. Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti vuoden 2024 arvioinnin kohteen ja hyvinvointistrategian mukaisesti **Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen**. Hyvinvointialuestrategian toteuttamisohjelmien toteutumista arvioitaessa tässä raportissa esitetään tarkastuslautakunnan havainnot ja näkemys siitä, miten muun muassa strategian mukainen tieto-ohjelma on toteutunut ja onko ohjelman toteutuksessa edetty strategisten tavoitteiden suuntaan.

Yhteys strategiaan	Tavoitteet ja toimenpiteet 2024-2025
- Kokemustiedon ja asiakaspalautteiden integroiminen muuhun tietoon ja kehittämiseen. Tutkimustiedon ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen. - Diagnoositietojen dokumentoinnin varmistaminen. - Tiedon sujuva ja tarkoituksenmukainen jakaminen keskeisten toimijoiden kesken ja tiedon avoimuuden varmistaminen.	- Tuodaan tietotarpeiden kartoittaminen säännönmukaisesti, toistettavaksi toiminnoksi ("oikean asian mittaaminen", ilmiöt). - Edistetään kirjaamiskattavuutta sekä yhtenäistetään kirjaamiskäytännöt ja -ohjeet. Varmistetaan hva:n rahoitukseen vaikuttava tiedon dokumentointi. - Kehitetään monikanavaisen asiakaskokemus-/palautetiedon hallintaa ja mahdollistetaan sen systemaattinen hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä ja jatkuvassa parantamisessa. - Rakennetaan tiedon johtamisen arkkitehtuuri osaksi hva:n tietoarkkitehtuurityötä. - Tuetaan so-te-integraatiota yhdistämällä kummankin tuottama analytiikkatieto.

21

23.10.2023

Tieto-ohjelma

Kuvio 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen tieto-ohjelman yhteys strategiaan.

23.10.2023 julkaistussa diasarjassa (kuvio 1) tieto-ohjelmassa kuvataan diagnoositietojen dokumentoinnin varmistamisen yhteyttä strategiaan. Tavoitteellisina toimenpiteinä on esitetty kirjaamiskattavuuden edistämisen ja kirjaamiskäytänteiden yhtenäistämisen ja ohjeet. Toimenpideluettelossa esitetään edelleen, että hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttava tiedon dokumentointi varmistetaan. Arvioinnissa

30.4.2025

Julkinen

epäselväksi jää, kenen vastuulle nimettiin vuoden 2023 tieto-ohjelmaan kirjatut rahoitukseen vaikuttavan tiedon dokumentoinnin varmistaminen.

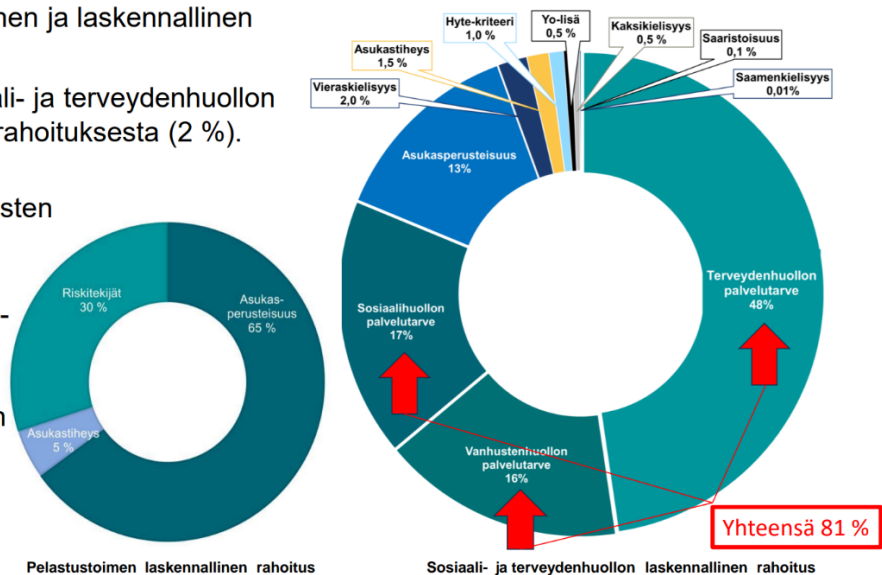
Tämän raportin aineisto on koottu kirjallisuuskatsauksella, THL:n ja VM:n tarveperustaisen rahoitusmallin ohjeista, viranhaltijakuulemisten perusteella, diagnoositietoja dokumentointia toteuttavien työntekijöiden haastatteluilla, eri hyvinvointialueen kirjaamisen asiantuntijahenkilöiden haastatteluilla sekä tutustumalla Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoositietojen dokumentointiin liittyvään ohjeistukseen, perehdytysohjelmiin ja koulutuksiin.

Sosiaali- ja terveystarveluon tarveperustainen rahoitus

Rahoituksen tarvevakiointi perustuu Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen (THL, 2024) tutkimukseen ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön yhteydessä olevista yksilötason tekijöistä. Laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021) hyvinvointialueiden rahoitus määrättiin (pääosin) tarveperusteiseen valtionrahoitukseen perustuvaksi. Suurin osa rahoituksesta jaetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekerroin perusteella. Lisäksi rahoitukseen vaikuttavat alueiden asukasmäärä, vieraskielisyys, asukastiheys, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (HYTE-kerroin), kaksikielisyys, saaristolaisuus ja saamenkielisyys. Hyvinvointialuejohtaja esitteli (kuvio 2) joulukuussa 2024 esihenkilöille suunnatussa tilaisuudessa rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia.

Laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät (kriteerit)

- Yleiskatteinen, tarveperustainen ja laskennallinen rahoitus.
- Rahoitusmalli koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon (98 %) sekä pelastustoimen rahoituksesta (2 %).
- Rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille laskennallisten kriteerien perusteella.
- Kullakin kriteerillä jaettava rahamäärä perustuu rahoituslaissa määriteltäviin %-osuuksiin
- Kriteerit päivitetään vuosittain uusimman tilastotiedon perusteella



Kuvio 2. Laskennallisen rahoituksen kriteerit.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 81 %, perustuu väestöjen palvelujen tarpeeseen. Alueiden välillä on suuria eroja esimerkiksi väestön sairastavuudessa, ja nämä erot puolestaan heijastuvat suuriksi eroiksi palvelutarpeessa. Tämä tarkoittaa, että

30.4.2025

Julkinen

enemmän sairastavan hyvinvointialueen väestölle kohdistetaan suurempi rahamäärä henkilöä kohden. Tarveperustaisella rahoituksella pyritään turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata. Laskennan takana olevat tarvekriteerit perustuvat kansainvälisestikin katsoen korkealaatuiseen aineistoon ja tutkimustyöhön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitus tulee useasta eri lähteestä. Aikaisemmin merkittävä osa kuntien järjestämien palveluiden rahoituksesta on perustunut valtion kunnille jakamiin valtionosuuksiin. Sairastavuuden määrittämisessä (taulukko 1) käytetään laajasti eri yksilötason rekisteritietolähteitä. Tällä pyritään varmistamaan, että henkilön sairastavuus tulee havaituksi, vaikka tällä ei olisi määrättyä palvelujenkäyttöä tarkasteluajavälillä. Tiedot poimitaan yksilötasolla eri tietolähdekokonaisuuksista, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa.

Tietolähde	Tietolähteen selite (rekisteri tai rekisterin osa, josta tiedot poimittu)
TL 1a	THL: Terveystieteiden tutkimuskeskus, laitoshoidot
TL 1b	THL: Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri
TL 2	Kela ja ETK (Eläketurvakeskus): Vammaistukijaksot ja kuntoutus sekä työkyvyttömyyseläkkeet
TL 3	THL: Terveystieteiden tutkimuskeskus, erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit
TL 4	THL: perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri, käynnit lääkärin vastaanotolla
TL 5	Kela: Sairauspäivärahaajaksot
TL 6	Kela: Lääkkeiden korvausoikeudet
TL 7	THL: Syöpärekisteri
TL 8	THL: Syntymärekisteri
TL 9	THL: Näkövammarekisteri
TL 10	Kela: Korvatut lääkeostot

Taulukko 1. Sairastavuuden määrittelyssä käytetyt tietolähteet.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 80 % perustuu väestöjen palvelun tarpeeseen. Väestön sairastavuudessa alueiden välillä on suuria eroja, nämä heijastuvat suuriksi eroiksi väestön palvelutarpeessa. Tarveperustaisella rahoituksella pyritään turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata. Toisaalta tarveperusteisella valtionrahoituksella hyvinvointialueen on vaikea kattaa merkittäviä kumulatiivisia alijäämiä.

30.4.2025

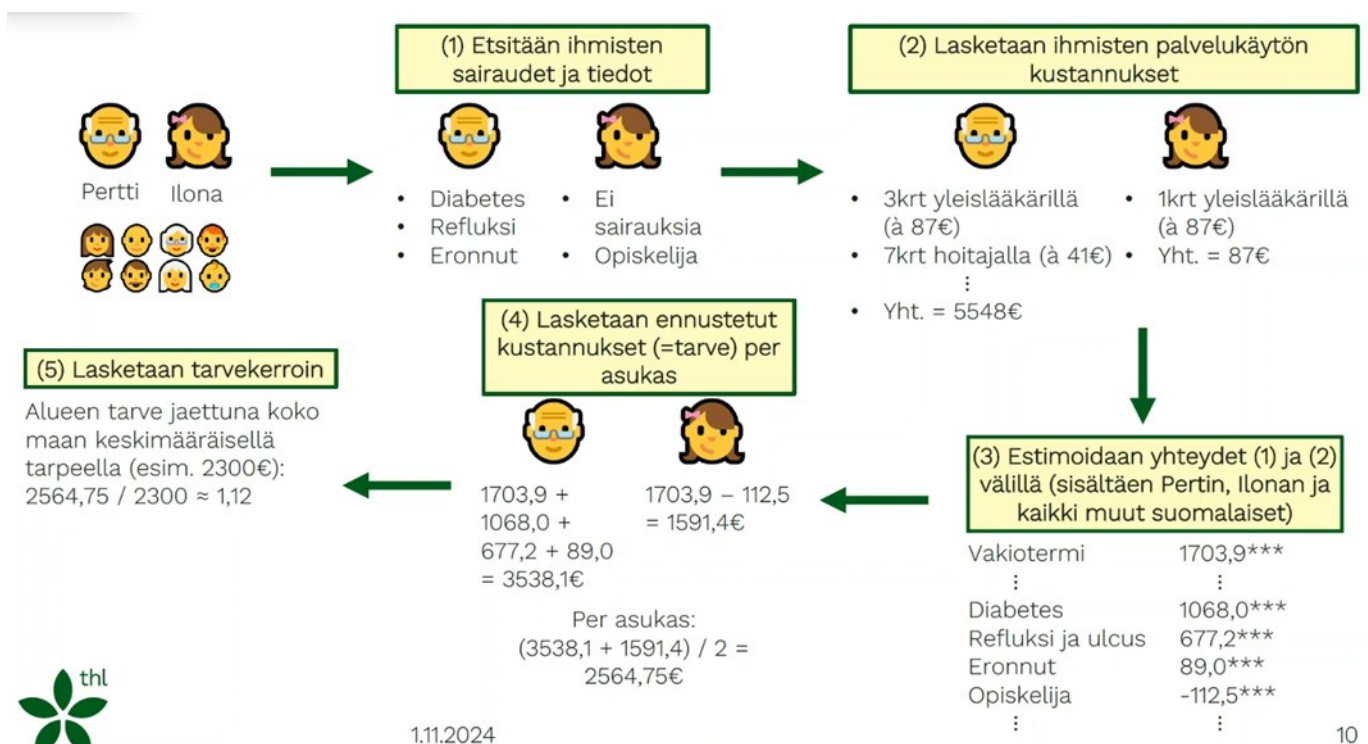
Julkinen

Tarvekertoimen laskenta

THL (THL, 2024) on tutkinut, mitkä tekijät tulee huomioida tarveperusteisissa korvausmalleissa ja valtionosuuksissa. Rahoitusmalleja on kolme: terveydenhuolto, vanhustenhuolto ja sosiaalihuolto. Näissä malleissa on huomioitu sairastavuuden lisäksi väestön demografisia ja sosioekonomisia tekijöitä. Rahoituksen jakautumisen perustana olevia tarvevakiointimalleja tulee hyvinvointialuelain mukaan tarkistaa vähintään neljän vuoden välein. Mallien taustalla oleva aineisto puolestaan tarkennetaan ja päivitetään vuosittain.

Tarvekertoimia käytetään hyvinvointialueiden tarveperusteisen rahoituksen laskennassa, jonka tavoitteena on turvata kansalaisille yhtäläiset palvelut. **Tärkein** hyvinvointialueen palvelun tarvetta kuvaava tekijä on **sairastavuus**. Sairastavuutta kuvataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sairausluokituksilla, joita on tällä hetkellä noin 120. Sairausluokituksissa on pyritty sisällyttämään Tautiluokituksista tulevaa palvelujen tarvetta ennustavia sairauksia. Sairausluokitukset eli diagnoositiedot tulee kirjata potilastietojärjestelmään mahdollisimman luotettavasti ja kattavasti, sillä nämä tiedot vaikuttavat tarvekertoimeen, jolla määritellään hyvinvointialueiden valtionosuuksien suuruus.

THL toimittaa tarvekertoimet vuosittain elokuussa **valtionvarainministeriölle** hyvinvointialueiden rahoituslaskelmia varten. Tarvekertoimien **ennakkotiedot toimitetaan** ja julkaistaan vuosittain **keväällä**. Tarvekertoimien laskennassa käytettävä tietopohja jäädytetään vuodesta 2025 alkaen vuosittain helmikuun viimeinen päivä. Alla oleva kuvio (kuvio 3) kuvaa rahoituksessa käytettävät tarvekertoimien laskemista. Seuraavasta linkistä päästään perehtymään tarvekertoimen laskemiseen ja laskentatietokaavoihin -> **Laskentataulukko tarvekertoimille**. Kuvio 3. Tarvekertoimen laskenta. Lähde. THL, Tuukka Holster.



30.4.2025

Julkinen

TERVEYDEN JA HYVINVOINTILAITOKSEN KERÄÄMÄT TIEDOT

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa on tärkeää huolehtia, että kansalliset tiedonkeruut toteutuvat katkeamatta. Järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille niille on siirtynyt myös vastuu tietojen toimittamisesta THL:lle kansallisiin tiedonkeruuihin. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että tiedot lähetetään THL:lle myös silloin, kun palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja ostopalveluina, antamalla palvelusetelin tai ulkoistamalla palvelun. Palveluiden järjestämisestä vastaava taho on velvollinen huolehtimaan, että yksityinen palveluntuottaja toimittaa Hilmo-tiedot.

Diagnoositietojen kirjaaminen

Osa hyvinvointialueen rahoituksesta määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehdyistä kirjauksista. Kirjauksista kertyvä data eli tietopohja on hyödytöntä, mikäli se ei ole laadultaan hyvää. Hyvälaatuinen tietopohja vastaa käyttötarkoituksia ja täyttää sille asetetut vaatimukset (Auvinen, 2023).

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon monia tekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kirjaukset vaikuttavat merkittävästi hyvinvointialueen rahoitusosuuteen. Diagnostiikoiden systemaattinen kirjaaminen on yksi tärkeimmistä keinoista, jonka toteutumisen varmistamisella hyvinvointialue voi itse vaikuttaa rahoituksensa määrään. Jos hyvinvointialueen diagnoosien kirjaustaso jää hyvin alhaiseksi, voidaan olla varmoja siitä, että rahoitus ei vastaa alueen todellista palveluntarvetta.

Käsitteet ja määritelmät

- **Diagnoosi:** Diagnoosi ilmaisee lääketieteellisesti määritetyn taudin. Sillä tarkoitetaan taudin olemassaolon ja laadun määrittävää taudin kuvausta. **Lääkärit kirjaavat aina diagnoosin**, eivät tietoa käyntisyydestä.
- **Käyntisyys:** Käyntisyys-tieto ilmaisee **muun kuin lääkärin** näkemyksen vastaanottokäynnillä käsitelystä ja/tai hoidetusta oireesta, vaivasta tai sairaudesta. Lääkärit eivät kirjaa tietoa käyntisyydestä vaan diagnoosin. Käyntisyys-tieto kirjataan joko ICPC-luokituksella tai vaihtoehtoisesti ICD-luokituksella, jos käynti perustuu lääkärin aiempaan tekemään diagnoosiin. Käyntisyitä tai diagnooseja voi olla yksi tai useampia.
- **THL – Tautiluokitus ICD-10:** Sosiaali- ja terveysministeriö on määrännyt **WHO:n ICD-10-tautiluokituksen käytön pakolliseksi tautien ja kuolinsyiden merkitsemisessä** asiakasta koskeviin asiakirjoihin (STM määräyskokoelma 1995:81). Saman määräyksen mukaan THL julkaisee ja päivittää Tautiluokituksen suomalaista versiota, antaa asiasta tarkempia ohjeita ja järjestää asiaan kuuluvaa koulutusta. THL on osaltaan **määrännyt ICD-10-luokituksen** käytettäväksi **Hoitoilmoitusrekisterissä**.

30.4.2025

Julkinen

Terveysthuollon hoitoilmoitusrekisterit

Diagnoosin tekee aina lääkäri, kun taas muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat järjestelmään diagnoosin sijaan käyntisyyn. Mikäli sosiaali- tai terveydenhuollon muu ammattihenkilö käyttää kirjauksissaan diagnoositietoja, on kirjauksen taustalla lääkärin aiemmin määrittelemä diagnoosi (Mölläri, Hauhio, Tuominen & Järvelin, 2022). Tähän poikkeuksena ovat ne rajatun lääkemäärämis-oikeuden saaneet sairaanhoitajat (myös kättilöt, terveydenhoitajat ja suuhygienistit), joilla on oikeus tehdä spesifi sairausdiagnoosi ja määrätä siihen lääke (KSSHP, 2021).

Diagnoosi (taudinmääritys) ilmaisee lääketieteelliseen tietoon perustuvan käsityksen terveysongelman syystä. Diagnoosiksi valitaan sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän ICD-10 – tautiluokituksen mukainen koodi ja nimike potilaan sairastamasta taudista. Diagnoosi merkitään **aina vuodeosastohoidon päätteeksi ja jokaisesta avohoitokäynnistä, puhelusta, kirjeestä, etävastaanotosta ja muusta hoidollisesta kontaktista** riippumatta, mikä ammattiryhmä hoitokontaktin on toteuttanut. Diagnoosin merkitseminen on **pakollinen tieto** ja yksi **hoitoilmoituksen tärkeimmistä tiedoista** (KSSHP, 2021). ICD-10-luokitus on kansainvälisesti käytössä oleva tautiluokitusjärjestelmä, joka mahdollistaa laajamittaisen tutkimuksen ja tiedonkeruun.

Terveysthuollon muun ammattihenkilöstön tekemissä käyntisyyskirjauksissa käytetään tautiluokituksena ICPC-2-luokitusta. ICPC-2 käyntisyyluokitusta käytetään perusterveydenhuollon avohoidossa, työterveyshuollossa sekä kotihoidossa.

Kansallisesti yhdenmukaista kirjaamista tukemaan on tuotettu useita oppaita. THL:n julkaisema Potilastiedon kirjaamisen yleisopas (2024) ohjaa terveydenhuollon henkilöstöä seikkaperäisesti potilastietojen rakenteiseen kirjaamiseen. Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan ensimmäinen versio on julkaistu vuonna 2013, sen jälkeen opasta on päivitetty muutaman vuoden välein. Alla ote kirjaamisoppaan (THL, 2024) tiivistelmästä, jossa kirjaajaa ohjataan merkitsemään diagnoositietoja.

Potilaan ilmoittama hoitoon hakeutumisen syy kirjataan Tulosyy-otsikon alle vapaamuotoisena tekstinä. Terveysthuollon ammattihenkilön arvioima hoitokontaktin syy kirjataan aina rakenteisesti ICD- tai ICPC-luokituksella joko diagnoosina (lääkärit, hammaslääkärit) tai käyntisyynä (muut terveydenhuollon ammattihenkilöt). Käyntisyitä ja diagnooseja voidaan tarvittaessa tarkentaa niiden ensisijaisuutta, pysyvyyttä ja varmuutta kuvaavilla lisämääreillä. Tiedonhallintapalvelu muodostaa potilaan diagnooseista ja käyntisyistä koosteen, jonka potilastietojärjestelmät näyttävät siten, että pitkäaikaisdiagnoosit näytetään määräaikaista diagnooseista erillään. Yhteenvetolistalla olevia diagnooseja ja käyntisyitä voi käyttää uusien kirjausten pohjana. Tietoja voi myös tarkentaa ja liittää uusia diagnooseja ja käyntisyitä aiempaan episodiin.

30.4.2025

Julkinen

Arvioinnin perusteella voidaan todeta;

- ✓ Perusterveydenhuollossa diagnoositietojen tai käyntisyiden kirjaamiseen on kiinnitetty huomiota jo aikaisemmin. Diagnoositietojen kirjaamisen kattavuus on parantunut merkittävästi vuoden 2020 jälkeen: vuonna 2020 kattavuus oli noin 45 %, vuonna 2023 -> 85 %.
- ✓ Diagnoositietojen kattavuuden tarkastamiseksi ja tiedonkeruun laadun parantamiseksi hyvinvointialuejohtaja on perustanut projektityöryhmän.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitukset

Sosiaalihuollon hoitoilmoitusten keruu perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksesta (668/2008, THL-laki, 5§). Sosiaalihuollon hoitoilmoituksen (THL, Ohjaus 2023) keskeisiä tavoitteita ovat palvelujärjestelmän sekä hoito- ja asiakaspolkujen tarkastelu ja niiden kehittäminen aiempaa paremmin kokonaisuutena. Sosiaalihuollon hoitoilmoituksiin pohjautuvaa tietoa käytetään moniin tarkoituksiin kuten kansalliseen tilastointiin, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittariston (KUVA) indikaattorien muodostamiseen ja THL:n arviointitoimintaan.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteriin (THL, 2024) kerätään **hoidon päättymisilmoitukset** kaikista henkilöistä, jotka ovat olleet asiakkaina **yksityisissä ja julkisissa vanhainkodeissa** (iäkkäiden palveluasumisen yksiköissä), **vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, kehitysvammaisten laitoshoidossa ja autetussa asumisessa, vaikeavammaisten ja mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, päihdehuollon katkaisuhoidossa ja kuntoutuslaitoksissa**. Asiakaslaskentatiedot kerätään poikkileikkauksena 31.12. edellisten lisäksi myös ei-ylävuorokautisista asumispalveluista. Tiedot pitää lähettää THL:ään myös silloin, kun hyvinvointialue hankkii palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta ostopalveluina tai antamalla palvelusetelin tai ulkoistamalla palvelun.

Sosiaali-huolto	Hoitoilmoitus ajalta (päättäneet hoitojaksot) 1.1. - 31.12.	Asiakas/potilaslaskenta 31.12 (keskeneräiset hoitojaksot)
Tiedontuottajat ja palvelu- alat	Hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat - Laitospalvelu (iäkkäät, kehitysvammaiset, päihdehuolto) - Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen (iäkkäät, kehitysvammaiset, vaikeavammaiset, mielenterveyskuntoutajat)	Hyvinvointialueet ja yksityiset palveluntuottajat - Laitospalvelu - Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen - Yhteisöllinen asuminen (iäkkäät, kehitysvammaiset, vaikeavammaiset, mielenterveyskuntoutajat) - Kehitysvammaisten tuettu asuminen
Tilanne, josta tiedot annetaan	Hoitojakson päättyessä	31.12. kirjoilla olevista asiakkaista, joita ei uloskirjoiteta 31.12.
Palautuspäivämäärä	Viimeistään 28.2.	Viimeistään 28.2.

30.4.2025

Julkinen

Sosiaalihuollon hoitoilmoituksissa ICD-10:n mukaisia diagnooseja pitää käyttää aina silloin, kun diagnoosi on tiedossa. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri sisältää tietoja vuodesta 1995 lähtien. Rekisterin tietosisältöön on tänä aikana tehty pieniä muutoksia, mutta oleellisin tietosisältö on pysynyt lähes samana tietojen kuvatessa palvelujen tuottajaa, asiakasta, asiakkaaksi (hoitoon) tuloa ja hoidosta poistumista sekä asiakkaan saamaa hoitoa ja palvelua.

Sosiaalihuollon hoitoilmoitustietojen lähettämisestä annetaan ohjeet;

- HILMO; Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus – määrittelyt ja ohjeistus. Hoitoilmoitusopas sosiaalihuollolle 2024, THL
- THL Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet

Arvioinnin tulos:

- ✓ Kansallisen käytänteen mukaisesti, sosiaalihuollon hoitoilmoitustietoihin ei ole lisätty diagnoositietoja, koska niiden ei ole katsottu olevan tarpeellista sosiaalihuollon hoitoilmoitusten kannalta.
- ✓ Tarvelaskentaa varten sosiaalihuollon hoitoilmoituksiin on lisättävä diagnoositiedot.
- ✓ Sosiaalihuollon rahoituksen muodostumisessa on tilastotietoon perustuvia aukkoja.
- ✓ Historiatietoja vaikea tavoittaa kuntien järjestämisvastuun ajalta -> tietokannat jäädytetty, mm. diagnoositietoja ei ole toimitettu lainkaan, koska ne eivät ole vaikuttaneet rahoituspohjaan.
- ✓ Sosiaalihuollon asiakkaiden diagnoositietojen kirjaamista sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään säädellään
- ✓ Asiakastietojärjestelmään voidaan kirjata vain sosiaalipalvelun järjestämiseksi tarvittavat tiedot.
- ✓ Diagnoositietoa ei ole ollut velvoittavaa siirtää THL:lle ennen vuotta 2024.

Syöpärekisteri

Syöpätautien rekisteröinti perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta ja joukkotarkastustoiminta perustuu seulonnasta annettuun asetukseen. THL ([THL, 2021](#)) toimii tilastolain tarkoittaman tilastoviranomaisena ja ylläpitää alan tilastoja.

Suomen Syöpärekisteri ylläpitää tietokantaa kaikista Suomessa vuodesta 1953 alkaen todetuista syöpätautipaikoista. Se on myös syöpätautien tilastollinen ja epidemiologinen tutkimuslaitos, joka tekee tiivistä kotimaista ja kansainvälistä yhteistyötä. Syöpätilastoilla seurataan uusien syöpätapausten ilmaantumista, syövän aiheuttamaa kuolleisuutta sekä potilaiden elossa oloa. Joukkotarkastusrekisterin tilastoja hyödynnetään syöpäseulontojen arvioinnissa ja laadunvalvonnassa.

Syntymärekisteri

Rekisteriin kerätään tiedot kaikista Suomessa elävänä syntyneistä ja kuolleena syntyneistä lapsista, joiden syntymäpaino on vähintään 500 grammaa tai kun raskauden kesto on vähintään 22 viikkoa sekä edellä mainittujen äitejä koskevat tiedot. Tiedot kerätään sairaaloista ja kotisynnytyksissä hoitava kätilö vastaa

30.4.2025

Julkinen

ilmoituksen tekemisestä. THL:n Syntyneiden lasten rekisterin tietoja täydennetään THL:n muiden rekistereiden tiedoilla (hoitoilmoitusrekisteri, epämuodostumarekisteri, raskaudenkeskeyttämisrekisteri), Digi- ja väestövirasto DVV:ltä (syntyneiden lukumäärä, synnyttäjän perustiedot) ja Tilastokeskukselta saaduilla tiedoilla (kuolin tiedot).

Näkövammarekisteri

THL on tehnyt Näkövammaisten liitto ry:n kanssa sopimuksen rekisterin teknisestä ylläpitämisestä. THL nimittää toimintaa ohjaamaan ja valvomaan johtoryhmän, jossa ovat edustettuina THL, NKL sekä Suomen silmälääkäriyhdistys. Tiedot saadaan lakisääteisen velvoitteen mukaisesti terveydenhuollon henkilöstöltä tai yksiköltä.

Rekisteriin kerättäviä tietoja ovat muun muassa näkövammassa diagnoosia koskevat tiedot, 1. diagnoosi ja mahdolliset kolme muuta diagnoosia, monivammaisuus ja pitkäaikaissairaudet, näkövammaisuuden etiologinen tausta, vammaisuuden kesto, milloin näkövammaisuus on alkanut/todettu.

Kirjaamisen puutteesta johtuva rahoitusvaje

Keski-Suomen hyvinvointialue on tiedottanut diagnoositietojen kirjaamisen puutteesta johtuvasta rahoitusvajeesta. Kirjaamispuutteita on selvitetty syksyn 2024 aikana laajasti. Selvityksissä on havaittu selkeitä puutteita pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisessa. Diagnoositietojen dokumentoinnissa on todettu puutteita tai diagnooseja ei ole kirjattu ollenkaan. Puuttuvia kirjauksia pitkäaikaisdiagnooseissa on havaittu sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossakin. Suurimmat diagnoosikirjaamisen vajeet ovat sosiaalihuollon, vammaispalveluiden ja ikäihmisten palveluyksiköissä, joissa kirjaamisen kattavuus on ollut hyvin pientä tai kirjaaminen on jäänyt toteutumatta kokonaan. Näillä vastuualueilla myös tuloslaskelman mukainen alijäämä tulee olemaan suurin.

Diagnoosikirjausten puutteiden vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialue on menettänyt rahoitusta vuodelle 2025 useita kymmeniä miljoonia euroa. Hyvinvointialueelta on raportoitu, että Life Care-potilastietojärjestelmää käyttävän toiminnan osalta rahoitusvaje on noin 25 milj. euroa. Diagnoositietojen kirjaamiskattavuus hyvinvointialueen alkuvaiheessa on ollut noin 40–70 % hyvinvointialueen laajuisesta toiminnasta. Life Caren-potilastietojärjestelmän lisäksi hyvinvointialueella on käytössä Pegasos- ja Mediatrati-potilastietojärjestelmät. Joidenkin yksityisten palvelun tuottajien, kuten Attendon HILKKA-potilastietojärjestelmä, ei ole tuottanut THL:lle mitään sairastavuustietoja. Mukaan lukien myös muut potilastietojärjestelmät, hyvinvointialueen **rahoitusvajeen on ilmoitettu olevan yli 45 milj. euroa** (tieto päivitetty 6.3.2025).

Tarkempi analyysi on vielä kesken, joten lopullista diagnoositietojen kirjaamisen puutteen vaikutusta rahoitusvajeeseen ei raportin valmistuttua vielä tiedetä. Rahoitusvajeella on tarkoitettu sitä, että mikäli puuttuvat diagnoosit olisivat rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien määrittelyssä mukana Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus olisi tämän verran suurempi olettaen, että kaikki muut tekijät säilyvät ennallaan.

30.4.2025

Julkinen

Yhteenveto ja tulokset

Keski-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan vuoden 2024 arvioinnin painopiste on hyvinvointialuestrategian ja tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelman mukaisesti **Vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen**. Hyvinvointialuestrategian tavoitteen Vankka tietopohja alle yhdeksi menestystekijäksi on kirjattu – **Diagnoositietojen dokumentoinnin varmistaminen**. Tarkastuslautakunnan arviointityön tuloksena voidaan todeta, että dokumentoinnin varmistaminen on pettänyt. Dokumentoinnin varmistamisen heikkous on todettavissa sekä dokumentointia toteuttavassa organisaatiossa (hyvinvointialue) että dokumentoinnin perusteella tarvekerrointa määrittelevässä organisaatiossa (THL). Dialogi näiden organisaatioiden välillä ja tietojen oikeellisuuden varmistaminen on ontunut.

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että tarveperustainen rahoitusmalli sisältää suuren joukon tarvekerrointa heikentäviä riskitekijöitä, joten jatkossa tarvekertoimen pohjaksi käytettävien tietolähteiden oikeellisuuden tarkastamiseen tarvitaan yhteistyön kehittämistä sekä tietojen käsittelyn läpinäkyvyyttä.

Hyvinvointialueelta on todettu, ettei ole ymmärretty potilasasiakirjoihin tehtävien hoitoilmoitusten vaikutuksen merkitystä tarveperusteiseen rahoitukseen. Tosin, diagnoositietojen dokumentointi on toiminut vuosikymmenten ajan kuntalaskutuksen perustana. Arvioinnissa pyydettyjen kehitysehdotusten joukosta **tärkeimmäksi koettiin**, että hyvinvointialueella diagnoositietojen oikeellisuuden saavuttaminen edellyttää **vahvaa johtamista ja rahoituspohjan ymmärrystä**. Tilanne edellyttää koko **kirjaamiskulttuurin** ripeää **uudistamista**.

WHO:n maailman potilasturvallisuuspäivää vietettiin 17.9.2024. Vuoden teemana oli ”Lisää potilasturvallisuutta diagnostiikkaa parantamalla” ja päivän tunnuslause oli ”Oikea diagnoosi on turvallisuuden tae”. Korvatuista potilasvahingoista (Potilasvakuutuskeskus, 2024) viidennes liittyy diagnoosin viivästymiseen. Muita diagnoosiin liittyviä virheitä ovat väärät diagnoosit ja kokonaan tekemättä jääneet diagnoosit. Oikea ja oikea-aikainen diagnoosi on kriittinen tekijä potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun takaamiseksi.

Arviointiin liittyvien haastattelujen perusteella voidaan todeta, että potilasturvallisuusriskit ovat kasvaneet puutteellisten diagnoositietojen kirjaamisen vuoksi. Hyvinvointialue on asettanut toiminnallisena tavoitteena kehittää kirjaamisen mallia siten, että kirjaamisaste nousee vuoteen 2029 mennessä 99 prosenttiin. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja rahoitusvajeeseen johtaneiden epävarmuustekijöiden vähentämiseksi kirjaamisasteen nostoa on syytä tehdä mahdollisimman vaikuttavasti ja ripeästi.

Tarkastuslautakunnan arviointityöhön liittyvien viranhaltijakuulemisten ja haastattelujen perusteella voidaan todeta, että Keski-Suomen hyvinvointialueella;

1. Diagnoositietojen dokumentoinnin toteutuminen

- Erikoissairaanhoidossa diagnoositietojen dokumentointi on toteutunut hyvin.
- Ennen hyvinvointialueen käynnistymistä kuntalaskutus perustui diagnoositietojen dokumentointiin.

2. Haasteet ja puutteet diagnoositietojen kirjaamisessa

- Ammatillisen tuen ja käyttäjätuen puute diagnoositietojen kirjaamiseen.

30.4.2025

Julkinen

- THL:n ohjeistus hyvinvointialueille on ollut puutteellista – tiedottaminen ja painotus kirjaamisen vaikutuksesta rahoitukseen on ollut heikkoa.
- Hyvinvointialueella ei ole ymmärretty diagnoositietojen kirjaamisen vaikutusta ja yhteyttä tarveperustaiseen rahoitukseen.
- Puutteellisten diagnoositietojen vaikutus alijäämään on ollut erittäin merkittävä.
- Ei ole tiedetty, mihin tilastotietoja käytetään.
- Tietojärjestelmien haasteelliset ominaisuudet – dokumentoidut tiedot voivat ”kadota”.
- Diagnoositietoja on kirjattu heikosti tai ei lainkaan.

3. Laadunhallinnan ja valvonnan puutteet

- Omavalvontamenetelmät puuttuvat – diagnoositietojen dokumentointia ei ole varmistettu omavalvonnalla.
- Laadunhallintajärjestelmä puuttuu – diagnoositietojen kirjaamisen prosessikuvausta ei ole laadittu.
- Sairaanhoidopiirissä on ollut käytössä diagnoositietojen kirjaamista ohjaava suorite-käsikirja, mutta hyvinvointialueelta se puuttuu.
- Kirjaamisen laadunvalvonta, ylläpito ja kehittäminen on hajautettu usealle viranhaltijalle – vastuunjako ei ole selkeä.

4. Koulutuksen ja toimintamallien puutteet

- Diagnoositietojen dokumentointiin liittyvä koulutus ja perehdytys ovat puutteellisia ja riittämättömiä.
- Ajantasaiset kirjaamisohjeet puuttuvat.
- Hyvinvointialueella ei ole yhtenäistä toimintamallia diagnoositietojen kirjaamiseen.

5. Muutokset ja niiden vaikutukset

- Lyhyessä ajassa on tapahtunut paljon muutoksia, mikä on lisännyt ammatillisen tuen tarvetta.

30.4.2025

Julkinen

Johtopäätökset ja kehittämistoimenpiteet

Tarkastuslautakunnan tekemässä arvioinnissa on selvitetty Keski-Suomen hyvinvointialueen diagnoositietojen dokumentoinnin puutteesta johtuvaa rahoitusvajetta. Diagnoositietojen kirjaamisen kehittäminen Keski-Suomen hyvinvointialueella on aloitettu loppuvuodesta 2024 ja kehittämistä edistää projektityöryhmä. Diagnoositietojen kirjaamiseen liittyvät haasteet koettelevat lähes kaikkia hyvinvointialueita ja rahoitusvajeeseen johtaneita epävarmuustekojöitä tuleekin jatkossa tarkastella kansallisesti ja kohtuullistaa tapahtuneet rahoitusvajeet. Potilas-/asiakastietojärjestelmien toimittajilta odottaisi aktiivista yhteistä kehitystyötä, josta kaikki hyötyisivät sekä tarvekertoimeen vaikuttavien tietopohjien kehittämistä yhteistyössä THL:n ja valtiovarainministeriön kanssa. Arvioinnin tulosten valossa voidaan esittää, että hyvinvointialueen tulee kehittää määrätietoisesti **omia kirjaamiskäytänteitä** sekä **omavalvonnan** menetelmiä.

Arvioinnissa tehdyissä haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitopiirin aikaan ”seniorilääkärit” tarkastivat ”junioreiden” tekemät diagnoositietojen dokumentoinnin. Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että nykyisin tähän omavalvonta menetelmään ei ole mahdollisuutta potilasvirtojen kasvettua. Omavalvontamenetelmien kehittämistä toivottiin useassa haastattelussa. Toivottiin myös konkreettisia esimerkkejä, miten diagnoositietojen hinta muodostuu. Haastatteluissa kävi ilmi, että joillakin hyvinvointialueilla oli käytössä kirjaamisen auditoinnit, jossa asiantuntijaroolissa oleva ammattihenkilö valitsee potilasasiakirjoista satunnaisesti tiettyä ajanjaksona tehtyjä diagnoositietojen dokumentointia ja arvioi kirjaamistietojen laatua ja kattavuutta.

Hyvinvointialueelta on tuotu esille Life Care-, Mediatri- ja Pegasos-järjestelmien käyttöominaisuuksiin tai integraatioihin liittyviä haasteita. Milloin dokumentoinnista puuttuu rahoituksen kannalta merkittävä ”täppä” tai joku koodi ei tallennu järjestelmään. Arvioinnissa saatujen tietojen valossa dokumentoinnin laadussa on odotettavissa ja on tapahtunutkin paranemista, koska järjestelmistä johtuneet heikkoudet on nyt tunnistettu. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vähäiselle huomiolle on jäänyt dokumentointia suorittavien ammattilaisten osaamisen varmistaminen. Haasteita lienee siinäkin sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisen osalta, mutta myös ikääntyvän henkilöstön osaamisen ylläpitämisessä on haasteita jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että julkiseen keskusteluun ei ole nostettu yksityisten palvelujen tuottajien tai muilta hyvinvointialueilta ostopalveluina hankittujen diagnoositietojen dokumentointiin liittyviä riskitekijöitä. Arvioinnissa jää epäselväksi tieto, miten hyvinvointialueella varmistetaan yksityisten palveluntuottajien rahoituksen kannalta merkittävien tietojen dokumentointi ja järjestelmien integraatio varmistetaan? Tai, miten tai kuka varmistaa vuokra-/keikkatyövoiman osaamisen.

Tarkastuslautakunta haluaa arvioinnissaan nostaa esille myös diagnoositietojen dokumentointiin liittyvä asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden arvioinnin. Hyvinvointialueet ovat laajasti olleet huolissaan heikkolaatuisten diagnoositietojen dokumentoinnista johtuneiden kymmenien miljoonien eurojen rahoitusvajeesta, jotka ovat voineet johtua myös dokumentointia suorittavan ammattilaisen huolimattomuudesta tai jopa välinpitämättömyydestä. Liian vähän on käyty keskustelua asiakkaan/potilaan mahdollisista taloudellisten etuuksien menetyksistä. Diagnoositietojen heikkolaatuinen dokumentointi on voinut vaikuttaa

30.4.2025

Julkinen

palveluja käyttäneen asiakkaan/potilaan taloudellisiin etuuksiin. Heikkolaatuisella kirjaamisella voi olla vaikutusta työkyvyttömyyseläkepäätökseen tai lääkkeiden korvausoikeuksiin. Arviointitulosten perusteella voidaan todeta, että heikkolaatuisella dokumentoinnilla vaarannetaan myös potilasturvallisuutta. Tarkastuslautakunta esittää, että diagnoositietojen dokumentoinnin yhteydessä käydään eettistä keskustelua ja kehittämistyön kärkeen nostetaan asiakaslähtöisyyden ja potilasturvallisuuden kehittäminen.

Korjaavat toimenpiteet;

Arviointiin liittyvien viranhaltijakuulemisten, haastattelujen ja kirjallisuuskatsauksen yhteenvedon perusteella, voidaan esittää seuraavia toimenpiteitä.

Hyvinvointialueen diagnoositietojen dokumentointivajeen ja tarveperustaisen rahoituksen ongelmat ratkaistaan kokonaisvaltaisella kehittämissuunnitelmalla. Näiden puutteiden korjaaminen vaatii järjestelmällistä kehittämistä kuten;

1. **Korjaavien toimenpiteiden käyttöönotto edellyttää vahvaa johtamista ja ripeitä toimenpiteitä**
2. **Edunvalvonnan lisäämistä diagnoositietojen kirjaamisessa**
3. **Tietoisuuden lisäämistä ja koulutusta**
Systemaattinen koulutus diagnoositietojen kirjaamisen merkityksestä ja sen yhteydestä tarveperustaiseen rahoitukseen
Käytetään käytännön esimerkkejä ja työpajoja, joissa näytetään/havainnollistetaan, miten tilastot vaikuttavat rahoitukseen ja palveluiden kehittämiseen
4. **Ohjeistusten ja yhtenäisten toimintamallien luomista**
Laaditaan hyvinvointialueelle yhtenäinen ja ajantasainen diagnoositietojen kirjaamisohje
Kehitetään ja määritellään diagnoositietojen kirjaamisesta prosessikuvaus
Luodaan yhtenäinen toimintamalli
5. **Puuttuvien omaevalvontamenetelmien ja laadunhallinnan tunnistamista**
Nykyisten **valvontaprosessien** tarkastelu ja systemaattisten omaevalvontamenetelmien kehittäminen
Omaevalvonnan mallintaminen
Laadunhallinnan suunnittelu ja otetaan käyttöön laadunhallintajärjestelmä
6. **Prosessikuvausten laatimista**
Vahvistetaan **johtamisjärjestelmää** ja selkeytetään **virravastuita**
7. **Teknologian ja järjestelmien hyödyntämistä**
Varmistetaan **järjestelmien integraatiot** ja tiedon siirtyminen
Edellytetään tietojärjestelmätoimittajia **luotettavuuden parantamiseen**
Otetaan tietoturvallinen **tekoäly** dokumentoinnin tueksi
8. **Muutosten hallintaa ja ammatillista tukea**

30.4.2025

Julkinen

Tarjotaan jatkuvaa **ammattillista tukea**

Kirjaamisen asiantuntijoiden tarjoama **käyttäjätuki**

9. **Seuranta ja jatkuvaa kehittämistä**

Määritellään selkeät mittarit

Arvioidaan ja valvotaan kirjaamisen laatua ja kattavuutta

LÄHTEET:

Auvinen, S. 2023. Hyvinvointialueiden rahoitus: Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusennuste Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tuotantotalouden diplomityö. Lappeenrannan – Lahden teknillinen yliopisto.

Holster, T., Haula, T. & Korajoki, M. 2022. [Sote-rahoituksen tarvevakiointi, Päivitys 2022](#)[Linkki toiselle sivustolle](#) [Avautuu uudessa välilehdessä](#). THL Työpaperi 26/2022, liitetaulukko 1.

Mölläri, K., Hauhio, N., Tuominen, P. & Järvelin, J. 2022. Hoitoilmoitusopas terveydenhuollolle 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ISBN 978-952-343-998.

Kauvo, T., Virkkunen, H. & Ålander, A. 2024. [THL, 2024. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Versio 6.0.

KSSHP. 2021. Suoritekäsikirja. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Potilasvakuutuskeskus. 2024. Diagnostiikan viiveet voivat olla kohtalokkaita. Morag Tolvi [Blogi](#) Luettu 14.2.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle [STM 2023](#).

[Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta \(668/2008\)](#)

Hoitoilmoitusopas sosiaalihuollolle 2024. THL. 2023. [Ohjaus 21/2023](#)

Hyvinvointialueiden sote-palveluiden tarveperustainen rahoitus. THL. 2024.

Laskentataulukko tarvekertoimille. [Laskentataulukko tarvekertoimille](#) THL.2024.

Rahoitus ja kustannukset. [THL](#) 2024.

30.4.2025

Julkinen

LIITE 3 PELASTUSTOIMEN JA ENSIHOIDON TOIMINNAN TAVOITTEET JA MITTARIT 2024

Toimiala, pelastustoimi

Strategian tavoite	Toimialan tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 2024	Tavoitteen tila
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu	Hyvinvointialueen pelastustoimi on organisoitu siten, että pelastustoimen palvelutaso alueellisesti on turvattu yhdenvertaisesti ja laadukkaasti	Riskeiltään samankaltaisilla alueilla ja väestöryhmillä on hyvinvointialueella samantasoiset ja yhdenmukaiset palvelut.	Nykyinen paloasemaverkosto ja henkilöstö. 45 paloasemaa ja 405 päätoimista työntekijää. Sopimushenkilöstön määrä 832 henkilöä.	Uuden palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet ovat suoritettu. Paloasemakiinteistöjä on lähdetty investoimaan tilaverkkosuunnitelman mukaisesti. Paloasemien korjaustoimenpiteet ovat käynnistyneet tilojen saattamiseksi terveysturvalliseen kuntoon ja toiminnan tarpeisiin.	Kehittämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet saatiin toteutettua. Laukaan ja Saarijärven osalta karkikyiköiden aloitus sekä Viitasaa- ren 24/7 palveluiden käynnistäminen ja Äänekosken aseman henkilövahvuuden lisäys. Paloasemahankkeista Kanonkosken paloaseman rakentaminen käynnistyi.	
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti	Onnettomuuksien vähentäminen ja onnettomuuksien seurannaisvaikutusten pienentäminen. Palokuolemien vähentäminen.	Tehtävämäärä vuonna 2022 4543 pelastustoimen tehtävää. Omaisuusvahingot 7,6 miljoonaa euroa. Palokuolemia 2. Alkusammutusta yritettiin 30 %:ssa rakennuspalo-/rakennuspalovaara-tehtävissä.	Palokuolemien määrä 0. Omaisuusvahingot puolittuvat lähtötasosta. Alkusammutusta on yritetty 50 %:ssa rakennuspalo-/rakennuspalovaara-tehtävissä.	Tehtäviä 4884. Omaisuusvahingot 8.8 milj. Viisi palokuolemaa. Alkusammutusta oli yritetty 33 % ssa.	
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja	Pelastustoimella on välitön kyky toimia suunnitellusti kaikissa	Toimintakykyisen henkilöstön lukumäärä. Ajoneuvokaluston maksimi	Raskaiden ajoneuvojen maksimi-ikä 38 vuotta ja keski-ikä 17 vuotta, miehistö- ja henkilöautojen maksimi-ikä 34 vuotta ja keski-ikä 16 vuotta.	Päätoimisesta henkilöstöstä 100 % täyttää tehtävän edellyttämän toimintakykyvaatimuksen. Sopimushenkilöstöllä on paloasemaluokituksen mukainen toimintakyky. Raskaan	Päätoimisesta henkilöstöstä 93 % täyttää tehtävän edellyttämän	



Etenee suunnitelman mukaisesti, työ edistyy hyvin



Riski, että työ jää suunnitelmasta jälkeen, saattaa vaikuttaa kokonaisaikatauluun tai tuloksiin



Merkittäviä haasteita tai riskejä, jotka vaikuttavat suurella todennäköisyydellä projektin laatuun, vaatii välitöntä puuttumista

30.4.2025

Julkinen

Strategian tavoite	Toimialan tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 2024	Tavoitteen tila
turvallisuudestaan vahvistuu	turvallisuustilanteissa, ja se säilyy turvallisuuden lähiläpäluna	käyttöikä ja keski-ikä.	Päätoimisesta henkilöstöstä 80 % täyttää toimintakykyvaatimukset.	kaluston maksimi-ikä 25 vuotta ja keski-ikä 12,5 vuotta. Miehistö- ja henkilöautoissa maksimi-ikä 15 vuotta ja keski-ikä 9,5 vuotta.	toimintakykyvaatimuksen. Sopimushenkilöstöllä ei kaikilta osin ole paloasemaluokituksen mukaista toimintakykyä. Raskaan kaluston maksimi-ikä 39 vuotta ja keski-ikä 14,5 vuotta. Miehistö- ja henkilöautoissa maksimi-ikä 28 vuotta ja keski-ikä 14 vuotta.	
Toiminnan vaikutavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Pelastustoimen päätoimisen ja sopimushenkilöstön resursien riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on varmistettu	Henkilöstökysely. Täyttämättömien virkojen / toimien määrä. Kelpoisuuksia ylläpitävien harjoitteiden lukumäärä päätoimisen henkilöstön osalta (%)	Täyttämättömiä virkoja: 11 palomiehen virkaa, 2 palomestarin virkaa. Kelpoisuuksia ylläpitävät harjoitukset toteutettu päätoimisen henkilöstön osalta 84 %:lla. Henkilöstökyselystä ei ole tällä hetkellä olemassa vertailukelpoista lähtötasoa.	Kaikki avoimet virat on täytetty. Kelpoisuuksia ylläpitävät harjoitukset päätoimisen henkilöstön osalta on suoritettu 100 %. Henkilöstökyselyn tulokset osoittavat työhyvinvoinnin parantuneen aiemmasta tarkastelusta.	Täyttämättömiä virkoja: 11 palomiehen virkaa, 3 palomestarin virkaa. Kelpoisuuksia ylläpitävät harjoitukset toteutettu päätoimisen henkilöstön osalta 86 %:lla. Mitä kuuluu 2024 kyselyssä tulokset työhyvinvoinnin osalta ovat parantuneet vuodesta 2023.	  

Pelastustoiminta

Strategian tavoite	Palvelualueen tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 2024	Tavoitteen tila
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	I riskiluokan riskiruo-dussa pelastuslaitoksen ensimmäisen yksikön tulee tavoittaa riskiruo-dut 6 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoiminnan alkaa 11 minuutissa. Pelastusjoukkueen tulee olla paikalla 20 minuutissa.	Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat. Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani min.	Vuosi 2022. Ensimmäisen yksikön täyttymisprosentti 46 % ja ajan mediaani 6:12 minuuttia. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 58 % ja ajan mediaani 10:37 minuuttia.	I riskiluokan riskiruo-dut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehävistä	Ensimmäisen yksikön täyttymisprosentti 52 % ja ajan mediaani 5:58. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti 81 % ja ajan mediaani 8:37.	

Riskienhallinta

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 2024	Tavoitteen tila
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Valvontasuunnitelman tavoitteiden toteutuminen	Palotarkastusten lukumäärä ja toteuma (%)	A1-A6 luokan kohteita tarkastettu 1 222 kpl ja toteuma 94 % vuonna 2022.	A1-A6 kohteista on tarkastettu valvontasuunnitelman mukaisesti 100 %. Tarkastettavien A1-A6 kohteiden lukumäärä 1 246 kpl.	A1 – A6 luokan kohteita tarkastettu 1146 kpl ja toteuma 91 %.	
Keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.	Turvallisuusviestinnän toimintasuunnitelman toteutuminen	Turvallisuusviestinnän toteuma (%/asukasluku)	6 % vuonna 2022.	Turvallisuusviestinnällä on tavoitettu 20 % Keski-Suomen väkiluvusta.	Turvallisuusviestinnällä tavoitettu 18 % Keski-Suomen väkiluvusta.	

30.4.2025

Julkinen

Ensihoito

Strategian tavoite	Tavoite	Mittari	Lähtötaso	Tavoitetaso 2024	Toteutuma 2024	Tavoitteen tila
Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.	Ensihoidon X-tehtävistä (ei tarvetta kuljettaa) ei muodostu paikkotehtävää 24 tuntiin	X-tehtävien paikkotehtävät	Uusi mittari	< 5 %	2,4	