

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio 2026 ja toiminta- ja talous- suunnitelma 2027–2030

Hyvinvointialuejohtajan esitys 8.10.2025

1.	YLEISOSA	4
1.1	Hyvinvointialuejohtajan katsaus.....	4
1.2	Taloussuunnitteluprosessi	6
1.3	Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatio.....	7
1.4	Yhteisöt ja omistajaohjaus	10
1.5	Toimintaympäristö.....	11
1.6	Taloudelliset lähtökohdat	16
1.7	Talousarvion rakenne, sitovuus ja seuranta	20
1.8	Henkilöstö	26
1.9	Sisäinen valvonta ja riskienhallinta.....	32
1.10	Hyvinvointialueen strategia, palvelustrategia ja näiden seuranta	38
1.11	Palveluverkko.....	41
1.12	Tilivelvolliset.....	42
2.	KÄYTTÖTALOUSOSA.....	44
2.1	KONSERNIPALVELUT	55
2.1.1	Strateginen johtaminen ja järjestäminen	58
2.1.1.1	Riskienhallinta	60
2.1.1.2	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	63
2.1.1.3	Hyvinvointi ja kumppanuudet.....	66
2.1.2	Johtamisen tukipalvelut	69
2.1.2.1	Hallintopalvelut.....	71
2.1.2.2	Talouspalvelut.....	74
2.1.2.3	HR-palvelut.....	76
2.1.2.4	Tietohallintopalvelut.....	80
2.1.2.5	Viestintäpalvelut	83
2.1.2.6	Tilapalvelut.....	85
2.1.2.7	Hankintapalvelut.....	87
2.1.2.8	Raportointi ja analytiikkapalvelut	88
2.1.3	Palvelutuotannon tukipalvelut	89
2.1.3.1	Puhtaus- ja ruokapalvelut	93
2.1.3.2	Välinehuolto ja lääkintätekniikka.....	97
2.1.3.3	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	100

2.2	PELASTUSTOIMI	103
2.2.1	Keski-Suomen pelastuslaitos	106
2.2.1.1	Riskienhallinta	110
2.2.1.2	Pelastustoiminta	113
2.3	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	116
2.3.1	Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan yhteiset palvelut.....	120
2.3.2	Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut (jatkossa Perhe- ja sosiaalipalvelut)	125
2.3.2.1	Vastuualueen keskitetyt palvelut	132
2.3.2.2	Lasten ja nuorten palvelut	134
2.3.2.3	Perheiden palvelut	139
2.3.2.4	Aikuisten sosiaalipalvelut.....	143
2.3.3	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut.....	148
2.3.3.1	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut.....	152
2.3.3.2	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	159
2.3.3.3	Vammaispalvelut	164
2.3.4	Terveydenhuollon palvelut	169
2.3.4.1	Konservatiivinen ja psykiatrian palvelualue	175
2.3.4.2	Operatiivinen palvelualue	178
2.3.4.3	Päivystys, ensihoito ja osastotoiminnan palvelualue	181
2.3.4.4	Avoterveydenhuolto	186
2.4	TALouden sopeuttaminen JA TALouden KEHITYS VUOTEEN 2030	190
3.	TULOSLASKELMAOSA.....	196
4.	RAHOITUSOSA.....	202
5.	INVESTOINTIOSA.....	205

1. YLEISOSA

1.1 HYVINVOINTIALUEJOHTAJAN KATSAUS

Talouden kokonaiskuva

Vuonna 2026 hyvinvointialueiden rahoitus on koko maan tasolla noin 27,1 miljardia euroa, mikä vastaa lähes kolmannesta valtion budjetista. Julkisen talouden alijäämä jatkuu myös ensi vuonna, mikä tarkoittaa hyvinvointialueiden oman talouden tasapainottamisen merkitystä koko valtiontalouden kannalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on edelleen vuonna 2026 poikkeuksellisen vaativa. Talouden alijäämä on syventynyt, eikä talouden vakauttamiselle asetettuja tavoitteita ole saavutettu riittävässä määrin. Valtiovarainministeriö on käynnistänyt arviointimenettelyn, koska Keski-Suomen hyvinvointialueen taloutta ei ole kyetty vakauttamaan riittävästi omilla toimilla. Arviointiryhmän tehtävä on arvioida alueen taloudellinen tilanne ja laatia yhdessä hyvinvointialueen kanssa uskottava ja realistinen ohjelma talouden tasapainottamiseksi sekä rakentaa kestävä toimintamalli tulevaisuuteen.

Rahoitusmallissa on tunnistettu epäkohtia, mitkä ovat vaikuttaneet alueemme riittämättömään rahoitukseen ja syventänyt alijäämää. Rahoitusmallin rakenne on vääristänyt rahoituksen jakautumista, eikä diagnoosipohjainen laskenta huomioi riittävästi alueellisia väestörakenteen ja palvelutarpeen eroja. Edunvalvontaa on vahvistettu yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa oikeudenmukaisemman rahoitusmallin puolesta, jotta kaikilla alueilla olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet turvata palvelutarpeita vastaavat palvelut.

Vuonna 2026 tilanteemme edellyttää edelleen sopeuttamistoimia ja tiukkaa talouden hallintaa koko organisaatiolta. Yhteinen tavoitteemme on saavuttaa nollatulos vuonna 2026 ja luoda perusta talouden vakaalle kehitykselle seuraavina vuosina.

Toiminnan uudistaminen ja hyvinvointialuestrategia

Toiminnan uudistamisessa painottuvat toiminnan ja talouden sopeuttaminen rahoituksen tasoon. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää uusien toimintakäytäntöjen käyttöönottoa, palvelutasojen systemaattista arviointia, tiedolla johtamisen vahvistamista sekä uusien toimintamallien johdonmukaista juurruttamista koko organisaatioon. Vuonna 2026 otamme käyttöön uuden johtamisen ja raportoinnin toimintamalli Fokuksen, joka vahvistaa toiminnan ja talouden kokonaisohjausta sekä uudistaa raportointikäytäntöjä. Lisäksi haemme oppia muiden hyvinvointialueiden parhaista käytännöistä. Rohkealla ja tavoitteellisella uudistamisella löydämme ratkaisuja, joilla voimme kehittää toimintaamme, vahvistaa henkilöstön arkea ja varmistaa, että asukkaamme saavat yhä sujuvampia ja vaikuttavampia palveluja.

Hyvinvointialuestrategiaa on päivitetty vuoden 2025 aikana ja tavoitteita on päivitetty tuomalla mukaan vahvempi talouden näkökulma. Uudeksi painotukseksi nostetaan toiminnan sopeuttaminen käytettävissä olevaan rahoitukseen, mikä sitoo strategian kestävään

taloudenhallintaan. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden saavutettavuus sekä sujuvuuden kehittäminen säilyvät keskeisinä tavoitteina, mutta niitä tarkastellaan jatkossa myös kustannusvaikuttavuuden ja taloudellisen sopeutumisen kautta. Strategian toteuttaminen vaatii koko organisaation sitoutumista ja sidosryhmien laajaa yhteistyötä, jotta voimme rakentaa ihmislähtöisen, kustannusvaikuttavan ja kestäväen palvelujärjestelmän, joka turvaa luotettavasti asukkaille kaikissa tilanteissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut.

Henkilöstön hyvinvointi ja jaksaminen

Henkilöstö on hyvinvointialueen keskeisin voimavara. Henkilöstön hyvinvointi ja ammattitaito muodostavat organisaatiomme kulmakiven, minkä varaan laadukkaiden palvelujen tuottaminen asukkaille rakentuu. Ensi vuonna jatkamme edelleen määrätietoisesti työtä henkilöstön työhyvinvoinnin ja jaksamisen turvaamiseksi panostamalla turvalliseen, kannustavaan ja kehittymistä tukevaan työympäristöön. Organisaation kaikilla tasoilla toteutettu selkeä ja johdonmukainen johtaminen takaavat, että henkilöstö saa tarvitsemansa tuen.

Henkilöstö on joutunut työskentelemään jatkuvien muutoksien keskellä ja kantanut merkittävän vastuun toiminnan kehittämisestä ja sopeuttamisesta. Toistuvat yt-neuvottelut ja organisaatiomuutokset ovat vaatineet joustavuutta, osaamista ja voimia. Olemme tietoisia siitä, että jatkuvat muutokset ja talouden sopeuttaminen asettavat arjen työlle merkittäviä vaatimuksia. Haluan esittää syvän kiitoksen koko henkilöstölle sitoutumisesta ja arvokkaasta panoksesta yhteisen tehtävämme toteuttamisessa.

Yhteenveto

Vuosi 2026 on ratkaiseva talouden tasapainottamisen kannalta. Olemme taloudellisesti erittäin vaativassa tilanteessa, mutta samalla se tarjoaa myös mahdollisuuden uudistaa toimintaamme. Keski-Suomen hyvinvointialueen perustehtävä on turvata kaikille asukkailleen lakisääteiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut, ja tähän velvoitteeseen vastaamme yhdessä. Yhteinen tahtotila, määrätietoinen uudistaminen ja vastuullinen talouden hallinta luovat edellytykset kestäväälle ja vaikuttavalle palvelujärjestelmälle, joka turvaa laadukkaat palvelut myös tulevaisuudessa.

Jan Tollet,
hyvinvointialuejohtaja

1.2 TALOUSSUUNNITTELUPROSESSI

Hyvinvointialueen hallintosäännön 72 §:n mukaan aluehallitus hyväksyy suunnittelukehykset sekä talousarvion ja taloussuunnitelman laadintaohjeet. Aluevaltuusto hyväksyy talousarviossa sitovat tehtäväkohtaiset talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä hyvinvointialuekonsernin talouden tavoitteet.

Hyvinvointialueen aluehallitus antoi vuoden 2026 talousarvion ja vuosien 2027–2030 toiminta- ja taloussuunnitelman laadintaohjeen kokouksessaan 24.6.2025. Talousarvion ja taloussuunnitelman rahoituskehys valmisteltiin valtion julkisen talouden suunnitelman mukaisella rahoituspohjalla. Talousarvion ja taloussuunnitelman laadintaohjeen hyväksymisellä käynnistettiin hyvinvointialueen talousarvion ja taloussuunnitelman laatiminen.

Vuoden 2026 talousarviovalmistelu on edennyt siten, että toimialat antoivat ensimmäiset omat esityksensä vuoden 2026 talousarviosta sekä talousarvion laadintaohjeen mukaisen kehyksen edellyttämistä talouden sopeuttamistoimenpiteistä elokuun lopussa. Tämän jälkeen hyvinvointialueen talousarvion kokonaisuuden valmistelu ja yhteensovittaminen jatkui hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen tähdäten. Hyvinvointialueen aluehallituksessa talousarvion valmistelutilannetta, hyvinvointialueen rahoituksen tilannetta ja talouden sopeuttamistoimenpiteitä käytiin läpi syyskuussa. Valtiovarainministeriö julkaisi hyvinvointialueiden päivitettyt rahoituslaskelmat 30.4.2025, 26.6.2025 ja 22.9.2025. Valtion rahoitus hyvinvointialueelle on huomioitu hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksessä viimeksi päivitetyn rahoituslaskelman mukaisena.

Hyvinvointialueen johtajan talousarvioesitys julkaistiin 8.10.2025. Loka-marraskuun aikana hyvinvointialueen muut toimielimet ovat käsitelleet talousarvioesitystä ja antaneet siitä lausuntonsa. Aluehallitus käsittelee hyvinvointialueen johtajan esitystä ja tekee lopullisen talousarvioesityksensä aluevaltuustolle 26.11.2025 kokouksessaan. Aluevaltuusto päättää vuoden 2026 talousarviosta kokouksessaan 9.12.2025. Aluehallitus vahvistaa käyttösuunnitelmat talousarvion hyväksymisen jälkeen.

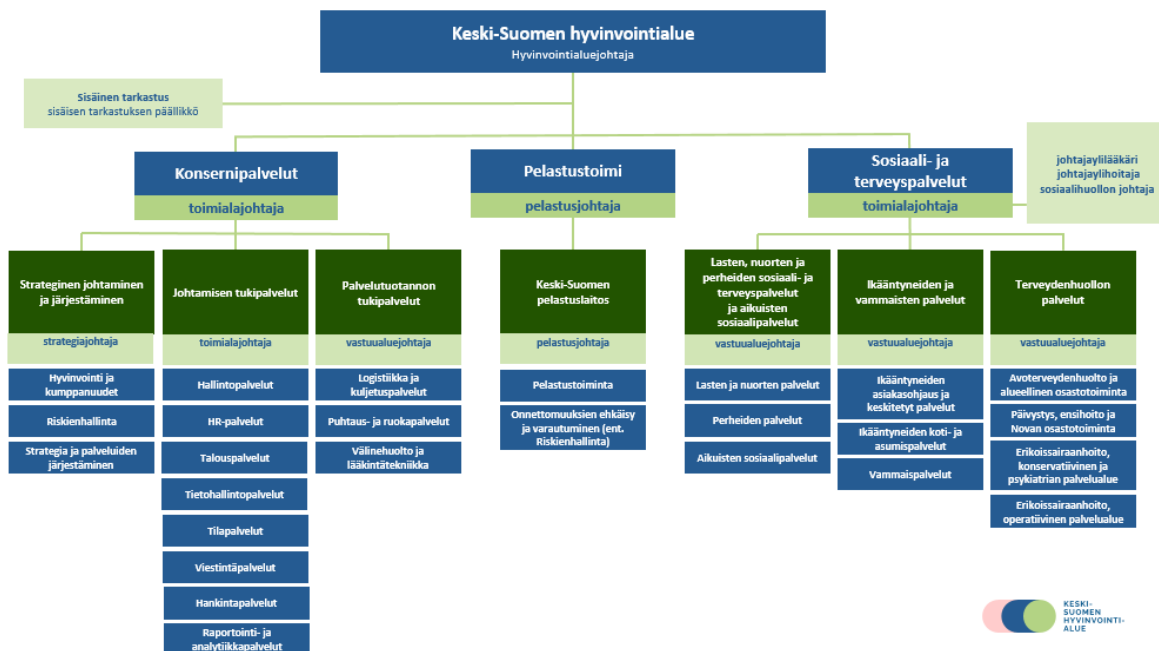
1.3 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN ORGANISAATIO

Aluevaltuusto on kokouksessaan 6.5.2025 hyväksynyt hyvinvointialueen uuden toimielinorganisaation hallintosäännön hyväksymisen yhteydessä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielinrakenne



Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio 1.1.2025 alkaen



Hallintosäännön mukaan hyvinvointialueen johtajan alainen henkilöstöorganisaatio jakautuu kolmeen toimialaan, jotka ovat konsernipalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi. Toimialojen tehtävänä on tukea hyvinvointialueen johtajan tehtävää ja konsernin johtamista asetettujen tavoitteiden ja strategian mukaisesti. Toimialoja johtavat toimialajohtajat: konsernipalveluiden toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtaja ja pelastuspalveluiden toimialajohtaja pelastusjohtajan nimikkeellä (pelastuslain 26 §:n mukainen ylin viranhaltija).

Toimialat jakautuvat vastuualueisiin, joita johtavat vastuualuejohtajat. Konsernipalvelut jakautuvat kolmeen vastuualueeseen: strateginen johtaminen ja järjestäminen, johtamisen tukipalvelut sekä palvelutuotannon tukipalvelut.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala kolmeen vastuualueeseen: terveydenhuollon palvelut, lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut (jatkossa perhe- ja sosiaalipalvelut) sekä ikäntyneiden ja vammaisten palvelut.

Pelastustoimen toimiala muodostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksesta, joka on yhtenä vastuualueena pelastustoimen tuotanto-organisaatio.

Merkittävimmät organisaatorakenteeseen tehtävät muutokset 1.1.2026 alkaen ovat seuraavat:

- Tietojohtamisen palvelualue lakkautetaan ja perustetaan uusi raportointi- ja analytiikka-palveluiden yksikkö johtamisen tukipalvelu vastuualueelle. Toimintojen uudelleen organisoinnilla parannetaan hyvinvointialueen tietoperusteista johtamista, mikä tukee palvelutuotannon johtamisen ja toimintakulujen hallinnan, seurannan ja ennustettavuuden parantamista.
- Hankintapalvelut eriytetään talous- ja hankintapalveluista omaksi palvelualueekseen johtamisen tukipalveluiden vastuualueelle. Organisaatiomuutoksella vahvistetaan hankintapalveluita ja samalla keskitetyn hankintatoimen strategista roolia ja ohjauksellista merkitystä korostetaan.
- Alueellinen osastotoiminta siirtyy osaksi avoterveydenhuollon palvelualueetta. Muutoksella vahvistetaan kiirevastaanottojen ja osastojen yhteistyötä ja osaltaan ehkäistään Sairaala Novan yhteispäivystyksen ruuhkautumista.

Talousarvioesityksessä on huomioitu organisaatorakenteeseen suunnitellut muutokset. Muutokset on korostettu yllä olevassa organisaatiokaaviossa.

1.4 YHTEISÖT JA OMISTAJAOHJAUS

Hyvinvointialueella on omistuksia useissa yhtiöissä: Fimlab-laboratoriot Oy, Jämsän Ateria- ja puhtauspalvelut Oy, Karstulan Seudun Ravitsemuspalvelut Oy, Kinnulan Ruokapalvelu Oy, Kivijärvenhelmi Oy, Saarijärven Seudun Ravitsemuspalvelut Oy, Keurusseudun Ateria- ja tukipalvelut Oy, Järvi-Suomen Terveys Oy, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy, 2M-IT Oy, Istekki Oy, Monetra Oy, Monetra Keski-Suomi Oy, Monetra Oulu Oy, Sakupe Oy, Servica Oy, SOTEVirtuaalikirjasto Oy, Suomen Biopankkiosuuskunta, TAYS Sydänkeskus Oy, Työterveys Aalto Oy, Sansia Oy, Joki ICT Oy, Tiera Oy, DigiFinland Oy ja Maakuntien tilakeskus Oy.

Hyvinvointialue hankkii omistamiltaan yhtiöiltä tukipalveluita sekä hoito- ja hoivapalveluita. Hyvinvointialue on omistamissaan yhtiöissä pääosin vähemmistöosakkaana. Hankintalain muutosten vuoksi hyvinvointialue on talousarvion investointisuunnitelmassa varautunut lisäämään omistusosuutta osassa yhtiöitä.

Yhtiöiden lisäksi hyvinvointialueen toimintaan liittyy myös Sairaala Novan tukisäätiö, joka on hyvinvointialueen tytäryhteisö.

Aluevaltuuston hyväksymien omistajaohjauksen periaatteiden mukaan aluehallitukselle raportoidaan vuosittain yhtiöiden toiminnasta ja taloudesta.

Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus selvitetään ja tarvittaessa ohjeistetaan yhtiökokousedustajia yhtiökokouksiin asiaan liittyen.

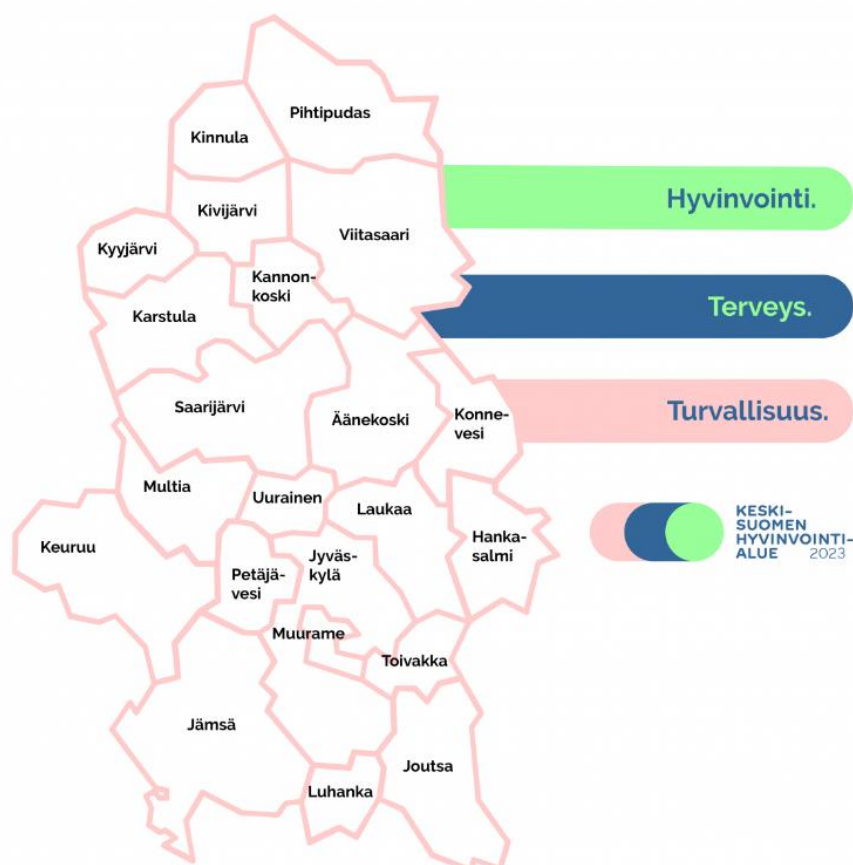
Ostopalvelusopimus Jämsän Terveys Oy:n kanssa päättyi 31.8.2025. Tässä yhteydessä sopimukseen liittynyt palvelutuotanto, jonka Jämsän Terveys Oy hankkii alihankintana Jokilaakson Terveys Oy:ltä, siirtyi myös liikkeenluovutuksella hyvinvointialueelle. Samassa yhteydessä Keski-Suomen hyvinvointialue irtaantui molempien yhtiöiden omistuksista myymällä osakeomistuksensa yhtiökumppani Pihlajalinna Oyj:lle.

Kiinteistö Oy Kinkomaan Vitapoliksen yhtiön alasajoon liittyvät toimenpiteet käynnistettiin loppuvuodesta 2024. Ylimääräinen yhtiökokous päätti yhtiön purkamisesta 24.9.2025 ja siten Keski-Suomen hyvinvointialue ei enää omista yhtiötä.

1.5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Keski-Suomen hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023 ja otti tuolloin vastaan järjestämisvastuun yli 270 000 keskisuomalaisen asukkaan sosiaali- ja terveyspalveluista sekä palo- ja pelastustoimesta. Keski-Suomen hyvinvointialue on osa Itä-Suomen yhteistyöaluetta (YTA), johon kuuluvat Etelä-Savon hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue (yliopistollinen keskussairaala) ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue.

Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevat kunnat



Hyvinvointialueella kaupunkialueilla asuu noin 155 400 henkilöä ja maaseutualueilla 115 500. Väestöstä vieraskielisten osuus on ollut kasvussa, vuoden 2024 lopussa heitä oli hieman reilut 15 000 asukasta (2023 n. 13 000). Uusia keskisuomalaisia syntyy noin 2 000 (1 998 vuonna 2024) vuodessa ja kuolleita on vajaa 3 000 (2 874 vuonna 2024) henkilöä vuodessa. Työssäkäyviä henkilöitä on noin 110 000 ja vajaa 17 000 työtöntä työnhakijaa (elokuu 2025). Lapsiperheitä on vuoden 2024 lopussa ollut 25 239 ja perheen keskikoko on 2,69 henkilöä. Hieman vajaa neljäsosa lapsiperheistä on yhden vanhemman perheitä (5 984).

Keski-Suomen hyvinvointialueen nykytila ja tulevaisuuskuva

Keski-Suomen väestömäärä vuoden 2024 lopussa oli 274 112, joista 75 vuotta täyttäneiden osuus oli noin 12 prosenttia ja alle 18-vuotiaiden osuus noin 18 prosenttia. Väestömäärän muutos oli toista vuotta peräkkäin vahvasti positiivinen, kasvua 846 henkilöä. Keskeisesti tähän vaikutti maahanmuutto, suurimpana ryhmänä ukrainalaiset. Kokonaisuutena netto-maahanmuutto oli 2 365 henkilöä positiivinen ja nettomaassamuutto 643 henkilöä tappiollinen. Vuoden 2025 väestön ennakkotietojen mukaan väestömäärän kasvu ei kuitenkaan ole jatkumassa. Tammi-elokuussa 2025 väestömäärä väheni kokonaisuutena 280 henkilöllä.

Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan Keski-Suomen väestö kasvaa vuoteen 2045 mennessä 0,6 %. Kasvu on kuitenkin epätasaista, ja vain Jyväskylän, Muuramen ja Luhangan väestö ennustetaan kasvavan.^[1]

Väestömäärän kehitys vaikuttaa mm. hyvinvointialueen rahoitukseen sekä elinvoiman kehitykseen. Alueen syntyvyys on niukasti maan keskiarvoa pienempi. Ns. luonnollisen väestömuutoksen (syntyneiden ja kuolleiden erotus) kehitys on ollut negatiivinen vuodesta 2016 lähtien. Viime vuonna tämä muutos oli 876 negatiivinen.

Väestön ikärakenne Keski-Suomessa noudattelee koko maan rakennetta. Sen sijaan kuntien välillä erot ikärakenteessa ovat merkittäviä. Vuonna 2024 alle 15-vuotiaiden lasten osuus vaihteli Luhangan 9 %:sta Uuraisten 24 %:iin ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Jyväskylän 19 %:sta Luhangan 45 %:iin. Keskusseudun kunnissa ikärakenne on muuta maakuntaa nuorempi.

Väestöllisen huoltosuhteen (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) pitkään jatkunut nousu on viime vuosina tasaantunut mm. matalan syntyvyyden ja työikäisten maahanmuuton myötä. Keski-Suomessa huoltosuhde vuonna 2024 oli 64,6, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta ja 65 vuotta täyttänyttä. Keski-Suomen huoltosuhde ylitti koko maan huoltosuhteen, joka oli 61,6. Myös tässä kuntien välinen vaihtelu on suurta. Seitsemässä keskisuomalaiskunnassa lapsia ja 65 vuotta täyttäneitä oli enemmän kuin työikäisiä.

^[1] Lähde: Tilastokeskus, Väestöennuste, <https://stat.fi/tilasto/vaenn>



Lähde: Keski-Suomi ennakoi <https://info.keskisuomi.fi/>

Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi. Vuonna 2021–2023 ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli Keski-Suomessa 102,1 ja koko Suomessa on 100. Työkyvyttömyysindeksi oli samana aikana Keski-Suomessa 109. Osaindekseistä Keski-Suomessa korkeimmat olivat ammatillisen kuntoutuksen osaindeksi 125 sekä aivoverisuonitauti-indeksi arvolla 116,3, jossa kuitenkin on tapahtunut laskua vuodesta 2019 (123,4). Myös sepelvaltimotauti-indeksin osalta on tapahtunut selvää laskua (2019: 120,6 > 2023: 106,3). Vastaavasti alhaisimmat osaindeksit olivat tapaturmaindeksi 86,6 sekä syöpäindeksi arvolla 93,3.^[1]

Hoitotarpeen oletetaan kasvavan 2020-luvulla huomattavasti useimpien sairauksien kohdalla, johtuen mm. väestön ikääntymisestä. Ennusteiden mukaan vuonna 2040 75 vuotta täyttäneitä on noin 10 000 enemmän kuin vuonna 2024. Muistisairauksien esiintyvyys on Keski-Suomessa jonkin verran muuta maata matalampaa (indeksi 97,5), mikä kuitenkin yhdistettynä ikääntyvän väestöosuuden selvään kasvuun lisää palvelujen tarvetta. Aikuisväestön palvelutarvetta kasvattaa muun muassa edellä todetusti aivoverisuonisairauksien koko maata merkittävästi korkeampi esiintyvyys.

^[1] Lähde: THL, Kansallinen terveysindeksi 2021–2023, <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sairastavuus-ja-tapaturmat/kansallinen-terveysindeksi>

Lainsäädännön muutokset

Parhaillaan on valmisteluvaiheessa tai tulossa voimaan useita lainsäädäntömuutoksia, joilla toteutuessaan on vaikutusta hyvinvointialueen toimintaan ja talouteen.

Näistä keskeisimpiä ovat mm.

- Sosiaalihuoltolaki ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki)
 - Sosiaalihuoltolakia ollaan muuttamassa niin, että asiakassuunnitelmaa laadittaessa on arvioitava, voidaanko asiakkaan palvelutarpeisiin vastata teknologilla ratkaisulla. Hyvinvointialueella olisi jatkossa velvollisuus arvioida mahdollisuus teknologisten ratkaisujen hyödyntämiseen asiakkaan sosiaalipalvelun toteuttamisessa. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin tehtäisiin vastaava muutos.
- Laki omaishoidon tuesta
 - Omaishoidon tuen alimpaan palkkioon tulossa yli 12 %:n korotus
- Perhehoitolaki
 - Jos toimeksiantosopimus, joka koskee perhehoitajan kotona annettavaa kotona annettavaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa, päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä, on perhehoitajalla oikeus saada irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi yhden kuukauden hoitopalkkion määrää vastaava korvaus.
- Vammaispalvelulaki
 - Soveltamisalapykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälään lisättäisiin uusi elämänvaiheita koskeva säännös. Muutoksen tarkoituksena on auttaa erottamaan eri elämänvaiheisiin tavanomaisesti kuuluva avun ja tuen tarve sellaisesta vamman tai sairauden aiheuttamasta välttämättömästä avun ja tuen tarpeesta, johon tulee vastata vammaispalvelulain mukaisilla palveluilla. Muutos turvaisi sitä, että vammaispalvelulaki säilyy vammaisille henkilöille tarkoitettuna erityislakina.
 - Vuodelle 2025 erityinen osallisuuden tuki on ollut vähintään 10 tuntia kuukaudessa, vuodelle 2026 asiakkaalle myönnettävä tuntimäärä nousee vähintään 20 tuntiin kuukaudessa. Tuki on tarkoitettu turvaamaan vammaisen henkilön vuorovaikutusta, vapaa-ajan toimintaa ja yhteiskunnallista osallistumista.
 - Oppimisen tuen uudistus
- Toimeentulotukilain kokonaisuudistus
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta
- Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus
- Lastensuojelulainsäädännön uudistaminen
- Terveystalouden laki ja asetukset seuloista
- Sote järjestämislain muutokset

- Ambulanssikuljetusten ja ensihoitokuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun uudistaminen
- Sosiaalihuollon palvelu-uudistus
- Pelastuslain toisen vaiheen uudistamishanke

1.1.2026 alkaen tulevat voimaan myös rahoituslain ja -asetuksen mukaiset muutokset liittyen rahoituksen määrittelyssä käytettävien tarvekerrointen huomiointiin kahden vuoden keskiarvona, hyte-määräytymistekijän osuuden nostoon, siirtymätasauksen kertaluonteiseen säästöön sekä hyte-kertoimen ja pelastustoimen riskikertoimen laskentaan.

1.6 TALOUDELLISET LÄHTÖKOHDAT

Hyvinvointialueet osana julkisen talouden suunnitelmaa

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 hyvinvointialuetalouteen liittyviä taloudellisia vastuita. Julkisen talouden suunnitelma ohjaa ministeriöitä niiden valmistellessa hyvinvointialuetta koskevaa lainsäädäntöä ja ohjausta.

Valtion yleiskatteellisen rahoituksen lähtötason perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia, rahoituskustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Käyttökustannuksista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot. Hyvinvointialueiden rahoitus pohjaa korotetaan vuosittain arvioidulla palvelutarpeen ja kustannustason kasvulla. Lisäksi kustannustasossa huomioidaan myös hyvinvointialueiden mahdolliset tehtävämuutokset. Tämän lisäksi hyvinvointialueelle myönnetty laskennallinen rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vuosittain vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia.

Valtion rahoitus jaetaan hyvinvointialueille laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja järjestämisen olosuhteita kuvaavien kriteerien perusteella. Suurimpana rahoituskriteerinä on THL:n tutkimukseen perustuva sosiaali- ja terveydenhuollon sote-palvelutarvekerroin. Osa rahoituksesta määräytyy asukasmäärän, asukastiheyden ja vieraskielisyyden perusteella, pelastustoimen riskitekijöiden perusteella sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyte-kertoimen kautta.

Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyessä kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtyvien kustannusten ja hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen välistä eroa tasataan epäsymmetrisellä siirtymätasauksella. Laskennalliseen tarveperusteiseen rahoitukseen siirrytään vaiheittain vuoteen 2029 mennessä.

Hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa nojalla yleiskatteellisen valtion rahoituksen ja toimintatulojensa käytöstä ja kohdentamisesta. Hyvinvointialue voi itsenäisesti ohjata rahoitusta toiminnassaan sinne, mihin se palvelujen järjestämisen kannalta nähdään tarkoituksenmukaisimpana. Hyvinvointialue voi tuottaa palveluja joko itse, yhteistyössä muiden hyvinvointialueiden kanssa, hankkimalla niitä markkinoilta tai asiakkaille annettavien palvelusetelien kautta. Hyvinvointialueen on kohdennuksia tehdessään varmistettava euromäärältään kiinteänä myönnetyn valtion rahoituksen riittävyys kaikkiin hyvinvointialueen tehtäviin ja velvoitteisiin.

Hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat talouteen liittyvän arviointimenettelyn kriteerit. Talouteen liittyvän arviointimenettelyn kriteerit täyttyivät Keski-Suomen hyvinvointialueella

vuosina 2023 sekä 2024. Valtiovarainministeriö on 17.6.2025 tehnyt päätöksen Keski-Suomen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisestä. Arviointimenettelyn etenemisestä on säädetty hyvinvointialuelain 122 §:ssä. Arviointimenettelyä varten valtiovarainministeriö on asettanut arviointiryhmän, johon on nimetty jäsenet hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä ja sisäministeriöstä. Arviointiryhmä tekee ehdotuksen hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toiminnoista. Arviointiryhmä on aloittanut työnsä syyskuussa 2025. Tavoitteena on, että arviointiryhmien työ saadaan päätökseen kesän 2026 alussa. Hyvinvointialueella varaudutaan valmistelemaan tarvittaessa talousarvio muutokset vuoden 2026 aikana huomioiden arviointiryhmän ehdotus ja sen perusteella tehtävät päätökset talouden tervehdyttämiseksi.

Valtion rahoituksen riittävyys

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 12 §:n mukaan julkisen talouden suunnitelmassa tulee arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain (rahoitusperiaate). 30.4.2025 julkaistussa julkisen talouden suunnitelmassa on tarkasteltu aluekohtaisen rahoituksen riittämistä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen vuosittain. Koko maan tasolla tarkasteltuna vuonna 2025 alueille maksettava valtion rahoitus ja alueiden talousarvioiden mukaiset kustannukset vastaavat siinä määrin toisiaan, että alueiden talous olisi kokonaisuutena noin 240 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Valtaosalla hyvinvointialueista talouden tilanteesta tapahtui käänne parempaan vuoden 2024 aikana, ja kustannusten kasvu on hidastunut merkittävästi aiemmasta. Jälkikätestarkistus huomioitiin vuonna 2025 ensimmäisen kerran rahoituksessa, ja se korjaa rahoitustasoa suhteessa ensimmäiseen alijäämäväliseen toimintavuoteen. Viidellä alueella talousarvio vuodelle 2025 on kuitenkin edelleen selvästi alijäämäinen. Julkisen talouden suunnitelman julkaisun jälkeen hyvinvointialueet ovat jättäneet puolivuositarkastuksensa yhteydessä tilinpäätösnusteensa vuoden 2025 osalta, jonka mukaan kymmenen aluetta olisi jäämässä alijäämäiseksi vuonna 2025. Keski-Suomen hyvinvointialueen tilinpäätösnuste oli muihin alueisiin verraten heikoin.

Valtiovarainministeriö on pyytänyt lausuntoja hallituksen esitysluonnoksesta hyvinvointialueiden taloutta koskevaan sääntelyyn tehtävästä väliaikaisesta täydennyksestä. Alijäämien kattamisveloitteeseen esitetään muutosta sellaisille alueille, jotka ovat pystyneet tasapainottamaan talouttaan. Valtiovarainministeriö voisi hyvinvointialueen hakemukseen perustuen päättää alijäämän kattamisesta koskevan määräajan jatkamisesta joko vuoden 2027 tai vuoden 2028 loppuun saakka riippuen hyvinvointialueen talouden tilanteesta. Määräajan jatkamisen pituus riippuisi siitä, missä ajassa hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen sekä aluevaltuuston hyväksymän suunnitelman perusteella objektiivisesti arvioiden alijäämän kattaminen olisi mahdollista. Määräajan jatkaminen ei ehdotuksen mukaan tulisi lain nojalla kaikille alueille. Pääsääntönä säilyy edelleen velvoite kattaa alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä.

Rahoituslain mukainen rahoituksen jälkikätestarkistus huomioitiin ensimmäisen kerran vuoden 2025 rahoituksessa. Jälkikätestarkistuksella tarkoitetaan sitä, että rahoituksen taso

tarkistetaan vastaamaan koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia jälkikäteisen kahden vuoden viiveellä. Vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen pohjaan vuonna 2025 lisättyä jälkikäteistarkistusta vähennetään noin 200 milj. euroa. Rahoituslain mukaisesti jälkikäteistarkistuksessa huomioidaan portaittain kasvava omavastuu, joka vuonna 2026 on 5 prosenttia. Omavastuuosuus lasketaan vain jälkikäteistarkistuksena tehtävästä vuosittaisesta rahoituksen lisäyksestä tai vähennyksestä, ei koko rahoitukseen sisältyvästä jälkikäteistarkistuksen määrästä.

Rahoituksen jälkikäteistarkistuksen tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialueiden laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista. Jälkikäteistarkistuksen määrä määritetään koko maan tasolla. Koko maan tasolla määritelty jälkikäteistarkistus kohdennetaan alueille rahoituslain määräytymistekijöiden perusteella. Näin ollen jälkikäteistarkistus ei yksittäisen alueen osalta muodostu suoraan rahoituspohjaan. Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2026 rahoituksessa huomioitava jälkikäteistarkistus on laskennallisesti noin 60,7 miljoonaa euroa kun vuoden 2024 toteutunut alijäämä oli 141 miljoonaa euroa. Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus jää myös jälkikäteistarkistuksen jälkeen alijäämäiseksi suhteessa hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan todellisiin kustannuksiin.

Julkisen talouden suunnitelmassa esitetyistä rahoitusta alentavista tehtävämuutoksista ja eri lainsäädännöstä tulevista velvoitteista (perusoikeuksien turvaaminen) johtuen Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole realistisesti mahdollista kattaa kertyneitä alijäämiä vuoden 2026 aikana. Hyvinvointialue ei myöskään pysty tasapainottamaan taloutta vuonna 2025 eikä näin ollen voi hakea alijäämien kattamiseen harkinnanvaraista määräajan jatkamista sääntelyyn esitetyn täydennyksen mukaan. Rahoituksen riittävyys voidaan varmistaa ainoastaan sopeuttamalla toiminnan kulurakenne vastaamaan rahoitusta ja alijäämien kattamiseen tarvitaan enemmän aikaa kuin lainsäädäntö mahdollistaa.

Valtioneuvoston oikeuskansleri on antanut 23.4.2025 lausunnon, jossa käsitellään mm. sitä, missä järjestyksessä lainsäädännön säännöksiä tulee soveltaa tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden rahoituslain mukainen yleinen rahoitus ei ole yksittäisen hyvinvointialueen tasolla riittävää ja tästä syystä palveluiden järjestäminen vaarantuisi perustuslaissa ja laissa edellytetyllä tavalla. Oikeuskanslerin lausunnon mukaan lainsäädännön perusteella on selvää, että hyvinvointialueiden rahoituslain 11 §:n mukainen lisärahoitus on selkeästi tarkoitettu ensisijaiseksi menettelyksi tilanteessa, jossa rahoituksen taso vaarantaa palveluiden järjestämisen perusoikeuksien toteuttamisen turvaavalla tavalla. Oikeuskansleri toteaa myös, että rahoituksen riittävyysongelman kannalta rahoituslain 11 §:n mukaisen lisärahoituksen pyytäminen esimerkiksi hyvinvointialueen omasta aloitteesta rahoituslain 26 §:n mukaisesti on hyvinvointialueen ensisijainen toimenpide. Siihen ei voida jättää turvautumatta ja samalla esimerkiksi jättää noudattamatta hyvinvointialueen talouden tasapainottamista koskevia säännöksiä. Perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisveloitteen toteuttamiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarvion laadinnassa on suunniteltu sopeuttamistoimenpiteet siten, että uutta alijäämää ei vuonna 2026 synny. Kertyneiden alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä edellyttäisi sen sijaan niin mittavia

sopeuttamistoimenpiteitä, että hyvinvointialueen ei ole mahdollista toteuttaa niitä siten, että lakisääteinen palvelujen järjestäminen ei perustuslaissa ja laissa edellytetyllä tavalla vaarantuisi. Kertyneiden alijäämien kattaminen lainsäädännön vaatimassa ajassa vuoden 2026 aikana tarkoittaisi käytännössä noin 25 % toimintakulujen vähennystä yhden vuoden aikana tilanteessa, jossa hyvinvointialueen rahoituksen taso on lähtökohtaisesti riittämätön. Tästä syystä johtopäätös on, että hyvinvointialueen tulee hakea rahoituslain 11 §:n mukaista lisärahoitusta vuonna 2026 oikeuskanslerin lausuntoon perustuen. Talousarviossa ja taloussuunnitelmassa ei ole huomioitu haettavaa lisärahoitusta varovaisuuden periaatetta noudattaen.

Hyvinvointialue on myös tehnyt valtiovarainministeriölle oikaisuvaatimukset vuosien 2023–2025 rahoituspäätöksistä. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon perusteella määräytyy rahoituksesta yhteensä yli 90 %, josta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve muodostaa lähes 80 % eli valtaosan. Rahoituspäätösten taustalla olevissa laskelmissa rahoituksen määräytymistekijöinä käytettyjen palvelutarvekerrointen laskennassa käytetyissä vuosien 2019–2022 diagnoositiedoissa on tunnistettu merkittäviä puutteita, minkä vuoksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle myönnetty rahoitus on perustunut merkittävältä osin virheellisiin tietoihin. Aluehallitus päätti vuoden 2025 rahoituspäätöstä koskevasta oikaisuvaatimuksesta kokouksessaan 11.3.2025 § 82 ja valtiovarainministeriön hylkäävään päätökseen tehtävästä valituksesta kokouksessaan 24.6.2025 § 209. Vastavasta vuosien 2023 ja 2024 rahoituspäätöksiin liittyvästä oikaisuvaatimuksesta aluehallitus päätti kokouksessaan 26.8.2025 § 240.

Talouden tasapainottamissuunnitelma

Hyvinvointialueen talouden tasapainottamisen tavoite on, että vuonna 2026 talous on tasapainossa ja kertyneet alijäämät katetaan vuoden 2030 loppuun mennessä. Vuoden 2026 tavoitteen mukaan rahoitus riittää kattamaan toiminnan kustannukset ja uutta alijäämää ei synny. Tämä edellyttää merkittävää toiminnan sopeuttamista käytettävissä olevan rahoituksen tasoon.

Vuoden 2027 tulos on suunniteltu ylijäämäiseksi siten, että kertyneiden alijäämien kattaminen saadaan alkuun vuonna 2027. Kustannustason kehittyminen vuoteen 2030 saakka on arvioitu käyttämällä tämänhetkisiä arvioita kustannustason kehitystä kuvaavan hyvinvointialueindeksin, palkkaratkaisujen ja palvelutarpeen kehityksestä. Arvio valtion rahoituksen kehityksestä vuoteen 2030 saakka perustuu valtiovarainministeriön esittämään painelaskelmaan ja arvioihin sen jälkeisestä rahoituksen kehityksestä. Alijäämien kattaminen vuoden 2030 loppuun mennessä edellyttää näiden arvioiden mukaan yli 40 miljoonan euron vuosittaisia uusia sopeuttamistoimia vuosina 2027–2030.

Sopeuttamisohjelma on tarkemmin kuvattu talousarviokirjan luvussa 2.4.

1.7 TALOUSARVION RAKENNE, SITOVUUS JA SEURANTA

Talousarvion rakenne

Hyvinvointialueita koskevan lain 115 §:n mukaan aluevaltuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio sekä suunnitelmakaudeksi taloussuunnitelma. Taloussuunnitelma on laadittava siten, että se tasapainossa viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden jälkeen. Tasapainossa on huomioitava taseeseen kertynyt alijäämä. Keski-Suomen hyvinvointialueen taloussuunnitelmassa on siten huomioitava vuosina 2023 ja 2024 kertyneen alijäämän kattaminen, 255 miljoonaa euroa lisäksi talousarviovuodelle 2025 suunniteltu -80 miljoonan euron alijäämä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvio ja toiminta- ja taloussuunnitelma on laadittu ajalle 2026–2030. Taseeseen kertynyt alijäämä katetaan viimeistään vuonna 2030. Tällä varmistetaan, että alijäämien kattaminen ei vaaranna riittävien sosiaali- terveyspalveluiden sekä pelastustoimen palveluiden järjestämistä.

Hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Talousarvio ja -suunnitelma sitovat toimielimiä ja henkilöstöä ja ovat samalla näiden ohjauksen ja valvonnan välineitä. Talousarvioon tehtävistä muutoksista päättää aluevaltuusto. Talousarvion valmistelusta vastaa aluehallitus.

Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat hyvinvointialueen strategiaa ja edellytykset hyvinvointialueen tehtävien hoitamiseen turvataan. Hyvinvointialueita koskevan lain mukaan talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään hyvinvointialueen ja hyvinvointialuekonsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Talousarvioon otetaan tehtävien ja toiminnan tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Rahoitustarvetta ei saa kattaa pitkäaikaisella lainalla. Talousarvion valmistelun yhteydessä on laadittu suunnitelma rahoituslain 11 §:n mukaisesta lisärahoituksen hakemisesta vuodelle 2026.

Hyvinvointialueita velvoittavat myös hyvinvointialuelain, järjestämislain ja muun erityislainsäädännön velvoitteet palvelujen järjestämisestä, sisällöstä ja aikarajoista. Hyvinvointialueen toiminta- ja taloussuunnitelma tähtää kustannusrakenteen sopeuttamiseen rahoituksen tasolle ja talouden tasapainottamiseen vuoden 2030 loppuun mennessä. Kumulatiivisen alijäämän kattaminen hyvinvointialuelain 115 §:n mukaisesti siten, että kertyneet alijäämät katetaan vuoden 2026 loppuun mennessä, tarkoittaisi sitä, että taloussuunnitelmaan ei olisi voitu sisällyttää tämänhetkisen lainsäädännön mukaisen toiminnan ja tavoitteiden edellyttämiä määrärahoja.

Kumulatiivisen alijäämän kattamiseksi taloussuunnitelma on laadittu siitä lähtökohdasta, että talouden sopeuttamisen toimenpiteet eivät vaaranna lakisääteisten palveluiden järjestämistä. Taloussuunnitelmakauden skenaarion lähtökohtana on vuoden 2025 ennakoitujen toimintakulujen kasvurata, joka huomio palvelutarpeen kasvun aiheuttaman kulupaineen, palkkamenojen sekä työnantajavastuiden kasvupaineen sekä yleisen kulukasvun

hyvinvointialueindeksin mukaisesti. Toimintakuluskenaarioon on sovitettu toimintatuottojen sekä valtion yleiskatteisen rahoituksen painelaskelman sekä arvioidun kasvun mukainen tuotto-odotus huomioiden lisäksi rahoituskulujen ja poistojen muutokset. Talouden sopeutustarve on huomioitu suunnitelmakaudella siten, että kumulatiivisen alijäämän kattaminen painottuu vuosille 2026–2029. Näin ollen suunnitelmakaudella toimintakulut pienenevät vuoteen 2026 -3,3 % ja vuosina 2027–2029 -0,2 %. Suunnitelmavuodelle 2030 kulukasvua ennakoidaan 1,5 %. Toiminnan sopeuttaminen rahoituksen tasolle edellyttää toimenpiteitä koko taloussuunnitelmakauden ajan. Sopeuttamisohjelma on kuvattu talousarviokirjan luvussa 2.4.

Toimintakulujen kasvuskenaarioon pohjaten talousarvioesitys on laadittu siten, että lainsäädännön velvoitteista on huomioitu ensisijaisesti palvelujen järjestämistä koskevat velvoitteet. Tämä tarkoittaa sitä, että suunnitelmakauden taloussuunnitelma ei ole kumulatiivisen tuloksen osalta tasapainossa vuonna 2026 eivätkä kertyneet alijäämät tule katettua lainsäädännön edellyttämässä määräjassa.

Erityisen vaikeassa taloudellisessa asemassa olevan hyvinvointialueen arviointimenettelystä säädetään hyvinvointialueita koskevan lain 122–123 §:ssä. Säännöksen mukaan valtiovarainministeriö voi käynnistää hyvinvointialueen arviointimenettelyn, jos:

- 1) hyvinvointialue ei ole kattanut taseeseen kertynyttä alijäämää viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä
- 2) hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin
- 3) konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin tai
- 4) hyvinvointialueelle on myönnetty Valtioneuvoston muutettua lainanottovaltuutta välttämättömän investoinnin hoitamiseksi taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueille tarkoitettua lisärahoitusta.

Tunnuslukujen raja-arvot lasketaan vuosittain Valtiokonttorin ylläpitämien konsernitilinpäätösten tietojen perusteella. Kohdassa kaksi tarkoitettu vuosikate lasketaan ilman hyvinvointialueille myönnettyä lisärahoitusta ja kohdassa kolme tarkoitettu konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa konsernituloslaskelman vuosikatteen lisätään korkokulut ja jossa saatu summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennyksen summalla. Laskennalliset lainanlyhennykset saadaan jakamalla konsernitaaseen lainamäärä kymmenellä. Keski-Suomen hyvinvointialueella arviointimenettelyn kriteereistä on täyttynyt kohdissa kaksi ja kolme kuvatut kriteerit sekä kohdan neljä muutettua lainanottovaltuutta koskeva kriteeri, minkä vuoksi arviointimenettely on käynnistetty.

Hyvinvointialueita koskevassa laissa säädetään hyvinvointialueen talousarvion ja -suunnitelman rakenteesta ja sisällöstä. Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion sisältö on laadittu ottaen huomioon mainittu laki sekä hyvinvointialueen hallintosääntö. Talousarvio sisältää seuraavat osat: yleis-, käyttötalous- ja tuloslaskelmaosan sekä rahoitus- ja investointiosan.

Yleisosassa esitetään hyvinvointialueen toimintaympäristö, taloudelliset lähtökohdat sekä talousarvion rakenne ja sitovuus. Yleisosa sisältää myös hyvinvointialueen strategian, henkilöstön kehitysnäkymät, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan osuudet.

Käyttötalousosassa esitetään toimialojen ja vastuualueiden toiminnan kuvaukset ja toimintaympäristön muutokset sekä asetetaan niiden sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet. Tuloslaskelmaosassa osoitetaan tulorahoituksen riittävyys palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin, rahoitusmenoihin sekä suunnitelman mukaisiin poistoihin. Rahoitusosassa esitetään yhteenvetona rahan lähteet ja käyttö. Investointiosaan on koottu hyvinvointialueen investointimenot ja -tulot investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen viiden vuoden investointisuunnitelma.

Hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Talousarvio ja -suunnitelma sitovat toimielimiä ja henkilöstöä ja ovat samalla näiden ohjauksen ja valvonnan välineitä. Talousarvioon tehtävistä muutoksista päättää aluevaltuusto.

Talousarvion hyväksymisen jälkeen aluehallitus vahvistaa tarkemmat käyttösuunnitelmat talousarvioon perustuen. Käyttösuunnitelmat hyväksytään talousarvion hyväksymisen jälkeen viimeistään alkuvuodesta 2026. Aluehallitus voi vuoden aikana tehdä käyttösuunnitelmaan muutoksia valtuuston hyväksymien määrärahojen puitteissa ja hallintosäännön mukaisesti toimiala-, vastuualue- ja palvelujohtajat voivat sitovuustason muuttumatta tehdä oman alueensa käyttösuunnitelmamuutoksia.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueella on hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa käytettävissä olevaan rahoitukseen. Hyvinvointialueen rahoituksesta lähes 90 % on valtion yleiskatteellista rahoitusta, johon hyvinvointialue ei lyhyellä aikavälillä voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Näin ollen kustannusten hallinta ja niihin vaikuttaminen ovat avainasemassa hyvinvointialueen talouden johtamisessa. Toiminnan ja talouden yhteensovittaminen edellyttää rakenteellisten muutosten aikaansaamista, jotta hyvinvointialueen kustannusrakenne saadaan lähemmäs maan keskitasoa.

Sisäisten erien käsittely määrärahoissa

Talousarviossa on kohdennettu määrärahoihin sisäisten erien kustannukset. Ne on esitetty käyttötalousosan talouden tavoitteiden määrärahoissa tulojen ja menojen osalta. Sisäiset erät on kohdennettu palveluille erillisten periaatteiden mukaisesti. Sisäisten erien kohdennus on olennainen osa kustannuslaskennan prosessia, jonka kautta lasketaan palveluiden kustannuksia. Samoin sisäisten veloituslaskennan kautta saadaan sisäisten palveluiden kustannukset kohdennettua palveluluokille eri raportointeja varten.

Talousarvion seuranta

Toimialajohtajien, vastuualuejohtajien ja palvelualuejohtajien tulee huolehtia siitä, että toiminnan määrärahat eivät ylitä. Mahdollisten ylitysuhtien osalta on neljännes- ja puolivuosi- katsauksien yhteydessä raportoitava päätöksistä ja toimenpiteistä, joilla talousarvion

ylitykset voidaan välttää talousarviovuoden aikana. Toimialajohtajien tulee samassa yhteydessä raportoida aluehallitukselle ja -valtuustolle, mikäli on tiedossa päätöksiä, jotka vaarantavat talousarvion toteutumisen.

Hyvinvointialueen eri organisaatiotasolla talouden seuranta ja raportointia tehdään kuukausittain. Vuoden 2026 alusta otetaan käyttöön toiminnan ja talouden seurannan uusi toimintamalli, jolla toiminnallisen ja taloudellisten tavoitteiden toteutumista seurataan kuukausitasolla. Sen lisäksi tavoitteiden toteutumista seurataan vuoden aikana tarkemmin neljännes- ja puolivuosisikatsausten yhteydessä. Neljännes- ja puolivuosisikatsauksissa toimialat ja vastuualueet esittävät tavoitteiden toteutumisen seurantaan perustuvan käsityksensä tavoitteiden toteutumisesta koko talousarviovuoden osalta. Mikäli toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumaennusteet ovat ristiriidassa keskenään tai talousarvion kanssa, tulee asia saattaa aluehallituksen ja -valtuuston käsittelyyn. Tarkastuslautakunta sekä hyvinvointialueen tilintarkastaja arvioivat tavoitteiden toteutumista hyvinvointialueita koskevan lain edellyttämällä tavalla.

Talousarvion sitovuus

Talousarvion sitovia eriä ovat aluevaltuuston hyväksymät talouden tavoitteet sekä niiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot. Aluevaltuustoon nähden sitovat erät on esitetty oheisessa taulukossa.

Aluevaltuustoon nähden sitovat tulot ja menot 2026

1 000 €	TA 2026
KÄYTTÖTALOUS (Toimintakate)	
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	-10 477
Johtamisen tukipalvelut	1 750
Palvelutuotannon tukipalvelut	1 798
Keski-Suomen pelastuslaitos	-29 389
Sosiaali- ja terveystalouden toimialan keskitetyt palvelut	-1 785
Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	-182 160
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	-412 318
Terveystalouden palvelut	-635 843
TULOSLASKELMA	
Valtion rahoitus	1 307 800
Rahoitustulot ja -menot	-11 500
RAHOITUSOSA	
Lainakannan muutokset	-36 062
INVESTOINTIOSA	
Rakennukset	-9 940
Laite- ja kalustohankinnat	-5 169
ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet	-10 967
Muut investoinnit	-1 000
Laajakantoiset investoinnit	0

Talousarvion käyttötalouso- osassa aluevaltuustoon nähden sitova on vastuualueiden määrärahan menojen ja tulojen erotus eli toimintakate. Toimialajohtajan tulee huolehtia siitä, että toimialan ja vastuualueen määräraha tai määrärahat eivät ylity. Toimiala- ja vastuualuejohtajan tulee tämän varmistamiseksi tehdä aluehallitukselle tarvittavat esitykset määrärahojen muuttamiseksi. Muutokset tulee tehdä siten, että aluevaltuustoon nähden sitovien toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen ei vaarannu.

Investointiosassa seuraavat investointimenot ja -tulot ovat aluevaltuustoon nähden sitovia:

- Rakennukset
- Laite- ja kalustohankinnat

- ICT- ja muut aineettomat hyödykkeet
- Muut investoinnit
- Laajakantoiset investoinnit

Käyttötalouso- sassa esitetyt toiminnalliset tavoitteet ovat myös aluevaltuustoon nähden sitovia ja niiden mahdollisista muutoksista päättää aluevaltuusto. Toiminnalliset tavoitteet ovat palvelutuotannon vaikutuksia ja vaikuttavuutta kuvaavia, mitattavissa tai muuten todennettavissa olevia määrällisiä ja laadullisia tavoitteita.

Talouso- arvion yleisosa on informaatiota, jota ei ole tarkoitettu sitovaksi talouso- arvion osaksi. Talouso- arvion yksityiskohtaiset perustelut ovat ohjeellisia siten, että aluehallituksen tulee ottaa ne huomioon käyttösuunnitelmista päätettäessä. Perusteluissa esitetyt asiat eivät voi kuitenkaan johtaa siihen, että käyttösuunnitelma laaditaan sitovaa määrärahaa suuremmaksi.

Erityismääräyksiä

Aluevaltuuston ja -hallituksen talouso- arvio (määräraha) sisältyy konsernipalveluiden toimialan talouso- arviokokonaisuuteen. Aluevaltuuston ja -hallituksen käyttösuunnitelman määrärahan käytöstä päättää hyvinvointialueen johtaja tai hänen määräämänsä henkilö.

Tarkastuslautakunnan talouso- arvio sisältyy konsernipalveluiden toimialan määrärahaan. Tarkastuslautakunnan talouso- arviosta päättää aluevaltuusto ja tarkastuslautakunnan käyttösuunnitelman vahvistaa tarkastuslautakunta.

1.8 HENKILÖSTÖ

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstö muodostui 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta annetun lain (616/2021, ”Voimaantulolaki”) 18 §:n mukaisesti siirrettävässä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät kunnista ja kuntayhtymistä hyvinvointialueiden ja hyvinvointiyhtymien hoidettaviksi. Henkilöstö siirtyi liikkeenluovutuksella ns. vanhoina työntekijöinä.

Aluehallituksen alaisuudessa toimii henkilöstöjaosto, jonka jäsenistönä voi toimia aluehallituksen jäsenten lisäksi muita hyvinvointialueen aluevaltuutettuja.

Hyvinvointialueen yhteistoiminta (mukaan luettuna työsuojelun yhteistoiminta) on organisoitu kaksitasoiseksi; hyvinvointialueen yhteistyötoimikunta sekä yhteistoimintaryhmät soten, konsernipalvelujen ja pelastustoimen toimialoilla.

Hyvinvointialueen kuuden yt-neuvottelut käytiin keväällä 2025. Neuvottelut kohdistuivat pääasiassa talouden säästötoimiin vuoden 2025 osalta. Seitsemän yt-neuvottelut aloitettiin elokuussa ja ne kohdistuvat palveluverkkouudistuksen toiseen vaiheeseen sekä talousarvion 2026 laadinnan ja tasapainotuksen yhteyteen. Neuvottelut saataneen päätökseen lokamarraskuussa.

Hyvinvointialueen henkilöstömäärä ja henkilöstön profiili

Hyvinvointialueen henkilöstö muodostui 26 organisaation henkilöstöstä vuonna 2023. Kolmen toimintavuoden aikana on hyvinvointialueella tehty useita liikkeen luovutuksia hyvinvointialueelle sekä palvelujen tuotantotapamuutosten yhteydessä myös hyvinvointialueelta toisiin organisaatioihin. Henkilöstön määrä hyvinvointialueella elokuun 2025 lopussa on toimialueittain seuraava:

Tilanne 31.8.2025	Vakituiset	Määräaikaiset	Yhteensä
Keski-Suomen hyvinvointialue	10 290	2 375	12 665
Konsernipalvelut	1 492	259	1 751
Pelastustoimi	251	41	292
Sosiaali- ja terveystalvet	8 547	2 075	10 622

Henkilöstö jakaantuu toimialueille seuraavasti: sosiaali- ja terveystalvet 83,8 %, konsernipalvelut 13,8 %, pelastustoimi 2,3 % palvelussuhteista. Pelastustoimessa on em. henkilöiden lisäksi 903 sivutoimista vakituista sopimushenkilöä ml VPK.

Henkilöstöstä 81,2 % on vakituksissa palvelussuhteissa ja 18,8 % eripituksissa määräaikaissa palvelussuhteissa. Palvelussuhteista 84,3 % on työsuopimussuhteisia ja 15,7 % virkasuhteisia.

Sopimuksittain tarkasteltuna eniten henkilöstä on SOTE-sopimuksen piirissä 84 %, Lääkäri-sopimuksen soveltamisalalla on 7 % ja HYVTES:in 10 %.

Henkilöstön työaikamuodoista on jaksotyötä (114,75 h/3 vko) 46,5 %, yleistyöaikaa (38,25 h/vko) 32,5 %, ja ns. liite 4 (37,75 h/vko) 6,4 %, toimistotyöaikaa (36,25 h/vko) 6,0 %, lääkäreiden työaikaa 6,2 %, pelastustoimen työaikoja 2,0 % ja ns. kokonaispalkkaisia on 0,3 % henkilöstöstä.

Henkilöstön ammattiryhmittäin jakautuu ammattiryhmittäin 31.8.2025: terveydenhuollon henkilöstö 5 504 (43,3 %), sosiaalihuollon- 4 279 (33,7 %), lääkärit 859 (6,8 %), pelastushenkilöstä 286 /2,3 % ja muu henkilöstö 1 769 (13,9 %).

Työ- ja virkaehtosopimusten vaikutukset palkkoihin

Hyvinvointialan työ- ja virkaehtosopimuksien sopimuskausi on 1.5.2025–29.2.2028. Sopimuskauden pituus on 34 kuukautta eikä sopimusta voi irtisanoa. Sopimuksien piirissä ovat KT, SOTE (Tehy ja Super), JAU (Jyty ja JHL) ja JUKO.

Perusratkaisun palkankorotukset ovat sopimuskauden aikana yhteensä 7,37 prosenttia. Korotukset jakautuvat siten, että palkat nousevat:

- 2,50 prosenttia vuonna 2025
- 2,47 prosenttia vuonna 2026
- 2,40 prosenttia vuonna 2027

Lisäksi kunta- ja hyvinvointialan palkkarakenteita ja palkkausjärjestelmiä koskeva kehittämisohjelma 2026–2028 tuo kunta- ja hyvinvointialalle kolmen vuoden aikana yhteensä 1,8 prosentin korotukset. Kehittämisohjelman erät ovat:

- 0,4 prosenttia vuonna 2026
- 0,4 prosenttia vuonna 2027
- 1,0 prosenttia vuonna 2028

Kehittämisohjelmassa sovitut erät ovat paikallisia järjestelyeriä. Valtakunnalliset sopijaosapuolet voivat kuitenkin sopia, että vuosien 2026–2027 erät käytetään osin tai kokonaan keskitettynä eränä.

Henkilöstömenojen kokonaispalkan kasvuprosenttina edellisvuoden palkkasummaan nähden on käytetty seuraavia arvioita, jotka kuvaavat muutoksen vuosivaikutusta)

- vuoden 2026 osalta 1,1 %
- vuoden 2027 osalta 3,9 %,
- vuoden 2028 osalta 2,8 %,
- vuoden 2029 osalta 2,4 % (sopimuskauden ulkopuolella, korotukset eivät tiedossa)
- vuoden 2030 osalta 2,5 % (sopimuskauden ulkopuolella, korotukset eivät tiedossa)

Palkat yhteensovitetaan ja palkkausjärjestelmää kehitetään vuosina 2026–2027. Kustannuksia aiheutuu sekä palkkausjärjestelmän uudistamisesta että palkkojen yhteensovittamisesta (lakisääteinen palkkojen yhteensovittamisen velvoite liikkeenluovutuksesta johtuva). Järjestelyt neuvotellaan paikallisesti. Jollei asiasta päästä yhteisymmärrykseen työntekijöitä edustajien järjestöjen kanssa, työnantaja päättää erien käytöstä.

Vuoden 2024 laadittua suunnitelmaa tehtäväkohtaisten palkkojen harmonisoinnista päivitetään jokaisen järjestelyerän jakamisen yhteydessä. Palkkoja on harmonisoitu uusiin palkkausjärjestelmiin. Lääkärisopimuksen ja HYVTES:in palkat on harmonisoitu. SOTE-sopimuksen palkkojen harmonisoinnin jatko tehdään uuteen tasopalkkamalliin. Uuden tasopalkkamallin käyttöönotto aloitetaan 1.11.2025 siirretyllä järjestelyerällä.

Henkilöstökustannuksiin vuonna 2026 vaikuttavia seikkoja

Hyvinvointialueilla noudatettavien sopimuskorotusten myötä hyvinvointialueiden henkilöstökustannukset ovat kasvaneet viime vuosina merkittävästi. Valtakunnallisten sopimusten lisäksi hyvinvointialueella voimassa olevat paikalliset sopimukset vaikuttavat henkilöstökustannusten kokonaisuuteen. Paikalliset sopimukset vuosille 2025–2026 saatiin neuvoteltua 2024 joulukuussa.

Henkilöstön rekrytointitilanne parani loppuvuodesta 2024 merkittävästi Keski-Suomen hyvinvointialueella. Erityisesti kauempana maakuntakeskuksesta sijaiseviin työyksiköihin on haastavaa saada joidenkin ammattiryhmien henkilöstöä. Tiettyjen erikoisalojen lääkäreiden ja terveyskeskuslääkäreiden rekrytoinnissa on edelleen haasteita.

Henkilöstövuokrausta on käytetty täydentämään lääkärien ja hoidon ja hoivan ammattien työpanosta, silloin kun omaa henkilöstöä ei ole ollut käytettävissä. Hyvinvointialue on asettanut tavoitteeksi henkilöstövuokrauksesta luopumisen suunnitellusti lähivuosien aikana. Vakituinen keskitetty varahenkilöstö on perustettu sisäiseksi palveluyksiköksi ja varahenkilöiden määrää pyritään lisäämään sekä toimintamallia laajennetaan koko hyvinvointialueelle.

Henkilösivukulut

Talousarviossa käytetyt henkilösivukulut vuodelle 2026 ovat:

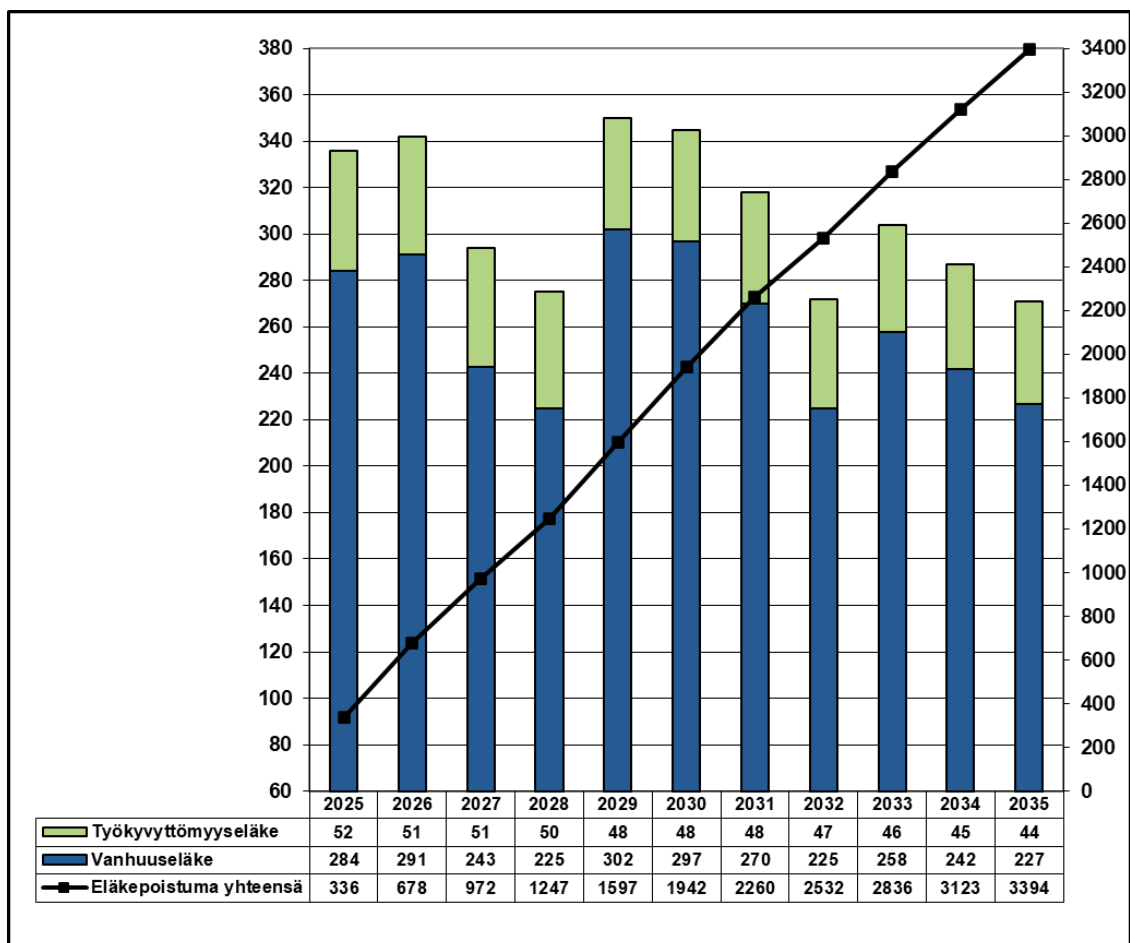
- Laskennallinen työnantajan eläkemaksuprosentti: 16,75 %
- Sosiaalivakuutusmaksu: 0,70 %
- Tapaturmavakuutusmaksu: 1,77 %
- Työttömyysvakuutusmaksut: 1,23 %
- Taloudellisen tuen maksu 0,03 %

Lisäksi tasausmaksu euromääräisen jaon perusteella (palkkojen suhteessa). Palkkojen sivukulujen arvio on yhteensä 20,48 % palkkasummasta.

Työllisyysrahaston hallintoneuvosto on päättänyt esittää sosiaali- ja terveysministeriölle työttömyysvakuutusmaksujen korottamista vuodelle 2026. Esityksen mukaan hyvinvointialan työnantajien maksu nousee keksimäärin 0,43 prosenttiyksikköä. Uusi ns. ylempi työnantajan maksu on esityksen mukaan 1,23 %, kun maksu on ollut aiemmin 0,8 % vuonna 2025. Lopulliset maksut vahvistetaan myöhemmin syksyllä. Talousarviossa on huomioitu korotusesitys.

Hyvinvointialueen henkilöstön eläköityminen

Hyvinvointialueen eläköitymistiedot vuosille 2025–2035 perustuvat eläkevakuutusyhtiö Kevan kevään 2025 tilanteeseen. Taulukossa on huomioitu työntekijän henkilökohtainen eläkeikä sekä arvioitu ennenaikaisesti eläkkeelle eli ns. työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrä.



Vuosina 2025–2029 vanhuuseläkkeelle ja työkyvyttömyyseläkkeelle on nykyisistä tehtävistä jäämässä arviolta 1597 työntekijää, mikä on 15,4 % vakituisesta henkilöstöstä. Ammattiryhmän kokoon suhteutettuna eniten eläköityy seuraavan viiden vuoden aikana sairaala- ja laitospulaisia 24 %, lähihoitajia 17 %, sairaanhoitajia 13 %, sosiaalityöntekijöitä 12 %, fysioterapeutteja 12 % ja sosiaalialan ohjaajia 10 %.

Henkilöstöohjelma 2026–2030

Hyvinvointialueen ensimmäinen henkilöstöohjelma laadittiin vuosille 2023–2025. Tuleville vuosille laaditaan uusi ohjelma siten, että ohjelmakausi on aina vuoteen 2030. Henkilöstöohjelma toimii henkilöstöjohtamisen työkaluna ja osaltaan toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa. Ohjelmassa valitaan kehittämiskohteet strategiakaudelle, määritellään niille tavoitteet, keinot ja mittarit. Henkilöstöohjelman valmisteluvastuu on henkilöstöjaostolla ja HR-johtajalla.

Työterveyspalvelut ja henkilöstöetuudet

Hyvinvointialueen työterveyspalvelujen tuottaja on Työterveys Aalto Oy. Aluehallitus on päättänyt sopimuslaajuudeksi lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (Kela I) ja työterveyspainotteisen sairaanhoidon (Kela II) palveluja. Työterveyden toimintasuunnitelmassa tarkennetaan vuosittain painopisteet hyvinvointia- ja työkykyä tukeville pito- ja vetovoimatekijöille ja niiden avulla tuetaan työntekijöitä, esihenkilöitä sekä työyhteisöjä. Työterveyspalvelujen saatavuutta vahvistetaan yhteistyötä kehittämällä sekä digitaalisilla ratkaisuilla ja monituottajamallin palveluverkolla.

Ns. sairaanhoitosopimuksen palvelujen piiriin pääsee henkilöstö, jonka palvelussuhde on kestänyt yli puoli vuotta. Koko henkilöstö, palvelussuhteen pituudesta riippumatta, on aina vähintään lakisääteisen työterveyshuollon piirissä. Työkyvyn johtamisen järjestelmä otetaan käyttöön vuoden 2026 alussa. Järjestelmä palvelee esihenkilöitä, työntekijöitä, työterveyttä sekä työhyvinvointipalveluiden työtä työkyvyn johtamisessa.

Liikunta- ja kulttuurietu (100 e/työntekijä) jouduttiin jättämään tauolle vuodeksi 2026. Hyvinvointialue muistaa henkilöstöään 50 vuoden ja 60 vuoden ikävuosimerkkipäivänä 120 euron kertapalkkiolla ja eläköitymisen yhteydessä 300 euron kertapalkkiolla. Hyvinvointialueen työhyvinvointipalvelut on kerännyt henkilöstölle kohdistettavia yritysalennuksia ja -etuja.

Henkilöstön hyvinvointi on kriittinen tekijä hyvinvointialueella. Henkilöstökokeman kehittäminen on yksi aluehallituksen nostamista keskeisistä tavoitteista. Henkilöstön hyvinvointia ja veto- ja pitovoimaa parannetaan muun muassa organisaation eri tasojen johtamisen kehittämällä ja monivuotisella esihenkilöiden johtamisosaamista kehittämällä. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan työhyvinvointivointikyselyin ja ns. pulssimittarein. Kehittämistoimenpiteet johdetaan kyselyn perusteella ja yksiköitä tuetaan kehittämistyössä HR-palveluista.

Henkilöstökoulutus

Vuoden 2026 henkilöstökoulutuksella Hyvaks-akatemiassa tuetaan vastuu- ja palvelualueiden kartoitettujen koulutustarpeiden ja koulutussuunnitelmien mukaisia koulutuksia. Työntekijöiden jatkuva mahdollisuus kouluttautumiseen ja monimuotoisen osaamisensa kehittämiseen on avaintekijä houkuttelevuudessamme. Vuoden 2023 aikana käynnistynyt Hyvaks-akatemian esihenkilöille koulutus- ja valmennuskokonaisuudet jatkuvat edelleen vuonna 2026.

Hyvaks-akatemiassa on kehitetty hyvinvointialueen johtamisen kulmakivet yhdessä johdon ja esihenkilöiden kanssa: 1. Rakennan yhteistä hyvinvointialuetta 2. Vahvistan luottamusta 3. Edistän ratkaisukeskeistä vuorovaikutusta 4. Johdan vastuullisesti ja 5. Kehitän työyhteisöäni. Johtamisen kulmakivien käytäntöön saattamiseksi, suunnitellaan ja toteutetaan laadukkaita koulutus- ja valmennuskokonaisuuksia esihenkilöille vuonna 2026.

Vuoden 2026 toiminta- ja taloussuunnitelman henkilöstövaikutukset toimialueilla

Henkilöstösuunnitelmiin kirjattujen toimenpiteiden lisäksi talousarvio sisältää yhteisiä henkilöstömenoihin vaikuttavia sopeuttamistoimenpiteitä 5 miljoonaa euroa.

- Lomapalkkavelan pienentäminen vuosilomaohjeiden uusimisella, tavoite 1,5 M€
- Lomautukset tai vaikutuksiltaan vastaavat toimenpiteet ilman sijaisten käyttöä, tavoite 2 M€
- Operatiivisesti johdettavat toiminnan tehostamisen ja prosessien uudistamisen toimenpiteet, tavoite 1,5 M€

Toimintojen organisointi toimialojen välillä.

- Palvelusetelitoiminnan palvelupäälliköt siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä konsernipalvelujen hankintapalvelujen organisaatioon.
- Uudelle perustettavalle raportointi- ja analytiikkapalvelujen palvelualueelle sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteisiin siirtyy asiantuntijoita konsernipalvelujen toimialalta talouspalveluista, tietojohdamisesta ja hr-palveluista.

Talousarvion mukaisilla muutoksilla ja toiminnan uudistamisella on vaikutuksia henkilöstöön. Henkilöstövaikutukset koskevat enintään noin 1 400 henkilöä, joista tehtävävähennyksiä on hieman yli 400.

1.9 SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueen itselleen asettamat tavoitteet saavutetaan, toiminta on vaikuttavaa sekä ihmislähtöistä. Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa ei eriytetä muusta tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävästä toiminnasta, vaan se on jatkuva osa päivittäistä johtamista, ohjaamista ja työn toteuttamista.

Sisäinen valvonta on osa hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää, johdon ja hallinnon työväline, jonka avulla arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista, toimintaprosessien toimivuutta, sekä toimintaan liittyviä riskejä. Sisäinen valvonta on menettely, joka varmistaa toiminnan vaatimustenmukaisuutta, edistää organisaation tehokasta johtamista, riskien hallintaa, toiminnan kehittämistä ja tuloksellisuuden arviointia.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet hyväksyy aluevaltuusto. Sisäisen valvonnan järjestämisestä ja yhteen sovittamisesta vastaa aluehallitus siten, että hyvinvointialueen toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus voidaan varmistaa. Aluehallitus vastaa myös siitä, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta on järjestetty siten, että hyvinvointialueen toiminnan olennaiset riskit voidaan tunnistaa ja kuvata, riskien toteutumisen vaikutukset, toteutumisen todennäköisyys ja mahdollisuudet hallita näitä riskejä arvioidaan.

Aluehallitus antaa toimintakertomuksessa aluevaltuustolle tiedot sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja keskeisistä johtopäätöksistä, antaa selvityksen konsernivalvonnasta, merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä sekä antaa vuosittaisessa raportissaan johtopäätökset ja selvityksen omavalvontaohjelman sekä varautumisen toimeenpanosta ja tuloksista.

Toimialajohtajat, vastuualuejohtajat, palvelujohtajat ja muut johtavat viranhaltijat vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta, sekä raportoivat aluehallituksen antamien ohjeiden mukaisesti. Jokainen esihenkilöasemassa oleva vastaa osaltaan riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta sekä raportoinnista.

Strategiset riskit

Strategisiksi riskeiksi määritellään laajuudeltaan ja vaikutuksiltaan sellaiset tapahtumat, jotka voisivat toteutuessaan uhata merkittävästi hyvinvointialueen taloudellista ja toiminnallista kantokykyä, vaarantaa strategiassa määriteltyjen tavoitteiden, tai kriittisten menestystekijöiden toteutumista. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisen tason riskienhallinnassa toimintaympäristöön, tai muutoin toimintaan vaikuttavia trendejä arvioidaan suhteessa asukkaiden palvelutarpeisiin, rahoitukseen, sekä strategiaan tavoitteisiin.

Toteutuessaan vuoden 2026 talousarvio ja vuosien 2027–2030 taloussuunnitelma huomioi ja pyrkii hallitsemaan hyvinvointialueen strategisia ja toiminnallisia riskejä: luottamuksen palautumista organisaation kyvykkyyteen talouden ja toiminnan yhteensovittamiseen,

palveluiden laadun ja jatkuvuuden varmistamista muuttuvassa toimintaympäristössä sekä itsenäisen palvelutuotannon ja päätöksenteon varmistamista pidemmällä aikavälillä.

Merkittävin strateginen riski on epäonnistuminen talousarvion toteutumisessa käytännössä, josta seuraisi epäonnistuminen asukkaiden palveluiden jatkuvuuden kannalta välttämättömien uudistusten toteutumisessa, talousarvioon suunniteltujen sopeutusten ja tuottavuutta parantavien toimenpiteiden vesittyminen ja siten verrokkeja nopeampi kustannustason kasvu. Mikäli suunnitelman toteuttaminen ei onnistu, siitä voi seurata myös epäonnistuminen toimialojen, palveluiden sekä ammattiryhmien välisen integraation toteuttamisessa, sekä yhteistoiminnassa tuotettujen ihmislähtöisten palvelujen järjestämisessä ja yhtenäisen organisaatiokulttuurin muodostamisessa. Epäonnistuminen myös heikentäisi organisaation sisäistä ja ulkoista luottamusta.

Strategisen tason riskiksi hyvinvointialueella tunnistetaan myös hyvinvointialueelle säädettyjen lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen riittävyyden epätasapaino. Hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat arviointimenettelyn kriteerit. Investointien rahoitusta puolestaan rajoitetaan lainanottovaltuuden rajoittamisella. Rahoitusvajeen lisäksi lakisääteisten tehtävien toteuttamista haastaa kasvava henkilöstöpula.

Tilanne muodostaa merkittävän strategisen riskin, joka realisoituessaan voi näkyä palvelupoikkeamina, puutteina palvelun laadussa, sekä pahimmillaan asiakas- ja potilasturvallisuuden heikkenemisenä. Myös organisaation operatiivinen toiminta, henkilöstön voimavarat sekä erityisesti luottamuksen tila asukkaiden ja hyvinvointialueen toimijoiden välillä ovat koetuksella.

Valtiovarainministeriö asetti 9.7.2025. Keski-Suomen hyvinvointialuetta koskevan arviointimenettelyn, jonka tarkoituksena on tukea ja ohjata toimintaa kohti tasapainoa. Arviointiryhmän tehtävänä on tehdä ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Arviointimenettelyyn liittyy riski siitä, miten hyvinvointialueen poliittinen päätöksenteko sitoutuu arviointityöryhmän toimenpide-ehdotuksiin.

Talouden alijäämää on tarkoitus kuroa umpeen palveluverkkoa, -laatua, -myöntämiskriteereitä, sekä -tasoa koskevilla uudelleenarvioinneilla. Vuoden 2026 merkittävin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arviointikohde on talouden ja toiminnan tasapainottamiseen tällaisten toimenpiteiden edistyminen sekä siitä aiheutuvat vaikutukset.

Yksi painopistealue on arvioida henkilöstöresurssin riittävyyttä, sekä henkilöstön toimintakyvyn ja työkyvyn varmistamisen onnistumista muutosprosessissa.

Operatiiviset riskit

Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä voivat olla toimintaa ohjaavien prosessien virheellisyys, toimimattomat järjestelmät tai epäonnistumiset itse toiminnassa. Vuoden 2026 talousarvioon toimintaa uhkaavia riskejä on tunnistettu palvelualueen operatiivisista riskeistä alkaen.

Merkittävät ja useimmin tunnistetut operatiiviset riskit ovat tarpeeseen nähden liian niukat resurssit, keskeneräiset ja toimimattomat prosessit, puutteellinen tiedonkulku, sekä henkilöstöpula. Useimmilla palvelualueilla nähdään haasteena myös toimintaa-, taloutta-, sekä asiakas- ja potilastyötä ohjaavien järjestelmien määrä ja toimimattomuus, esimerkiksi seurantatiedon jälkijättöisyys. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta toimintavuoden 2026 aikana on odotettavissa positiivista kehitystä, esimerkiksi LifeCare -potilastietojärjestelmän laajenemisen myötä.

Vuoden 2026 talousarvion operatiivisiksi riskeiksi on tunnistettu myös seuraavat, joiden osalta keskeistä on riskienhallintatoimenpiteiden valmistelu ja johtaminen:

- Palveluiden (häiriö)kysynnän tilapäinen kasvu palveluverkon, -tason ja –valikoiman muutosten aiheuttaman epävarmuuden johdosta; esimerkiksi jonot kiireettömään hoitoon, sosiaalihuollon palveluihin tai päivystyksen ruuhkat voivat väliaikaisesti kasvaa
- Palvelutason tarkistusten sekä asiakkaiden ja potilaiden uudelleenohjaamisten aiheuttamat ennalta-arvaamattomat kysyntäpiikit muissa palveluissa
- Hyvinvointialueen toimintaa valvovan viranomaisen, kuten Lupa- ja valvontaviraston valvontatoimenpiteiden ja selvityspyyntöjen tilapäinen lisääntyminen
- Median, asukkaiden sekä kuntien reagointi alkuvaiheessa tavanomaista intensiivisempää
- Järjestötoimijoiden toimintaedellytysten heikentyminen kansallisen hankerahoituksen-, sekä hyvinvointialueen palveluostojen supistuminen voi kasvattaa hyvinvointialueen palvelukysyntää

Henkilöstön sitouttaminen muutoksiin ja sopeutuksiin voi aiheuttaa työkyky- ja tuottavuusriskejä ja aiheuttaa haasteita työvoiman saatavuuteen ja pysyvyyteen.

Merkittävä operatiivinen riski toimintavuonna 2026 on myös kansallinen ja kansainvälinen turvallisuusympäristön muuttuminen, ja sen aiheuttama uhka erilaisista häiriö- ja poikkeusolosuhteista. Venäjän hyökkäyssodan aiheuttama turvallisuusuhka erilaisine hybridivaikutuksien ilmiöineen, pandemian tai muun laajan epidemian uhka, sekä monet muut alueellista turvallisuutta haastavat ilmiöt voivat vaikuttaa hyvinvointialueen kyvykkyyteen vastata velvoitteistaan. Valmistelussa on parhaillaan sekä lainsäädäntöä, että muuta kansallista ohjeistusta, joiden avulla kasvanutta häiriö- ja poikkeusolojen uhkaa hallitaan.

Näihin riskeihin varaudutaan suuronnettomuus- sekä pandemiasuunnitelmilla, kuntien kanssa yhteistoiminnassa laadittavilla valmiussuunnitelmilla, sekä yhteisharjoituksilla

kokonaisturvallisuudesta vastaavien viranomaistahojen kanssa. Sosiaali- ja terveystalouden tilannekeskuksen perustaminen mahdollistaa asukkaiden erilaisten ympärivuorokautisten palvelutarpeiden ja akuuttien tilanteiden hallintaa. Sote-tilannekeskus yhteensovittaa ympärivuorokauden toimivien ammattilaisten toimintaa siten, että avun saattaminen sen tarpeessa olevalle asukkaalle nopeutuu. Tilannekeskuksella tulee olemaan merkittävä rooli sekä normaali- että kohotetun valmiuden toiminnassa.

Taloudelliset riskit

Merkittävimmiksi vuoden 2026 taloudellisiksi riskeiksi on tunnistettu seuraavat:

- Muutokset ja sopeutukset palvelujen kattavuudessa, myöntämiskriteereissä ja valikoimassa voivat aiheuttaa ennalta-arvaamatonta kysynnän kasvua, ja siten rahoitusvajetta
- Palvelutasoa ja nykyisiä toimintamalleja ei onnistuta tarkastelemaan riittävän kriittisesti, jolloin talous- ja toimintasuunnitelmaan kirjatut menoleikkaukset eivät toteudu
- Kansalliseen hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävät mahdolliset uudet leikkaukset tai uudelleenkohdennukset rapauttaisivat rahoituspohjaa
- Epäonnistumiset hankintakilpailutuksissa, toimintojen kotiuttamisissa ym. järjestämistavan muutoksista eivät mahdollistaisi säästöjen toteutumista
- Palveluverkon tarkastelu ja muutosten vesittyminen johtaisi sekä tila- että tuotantokustannusten kasvuun ilman vastaavaa vaikuttavuuden parantumista

Keskeisiä ovat myös ostopalvelujen kustannus- sekä hallintariskit. Esimerkiksi asumispalvelujen tuotannosta merkittävä osuus koostuu ostopalveluista, jotka voivat edelleen laajentua pienentää järjestäjän mahdollisuuksia hallita palvelukokonaisuutta tai kustannusten nousua. Ostopalvelujen osalta myös vuokratyövoiman laajuuden, sekä kustannustason kasvu voi aiheuttaa sekä kustannus- että toiminnan jatkuvuuden hallintaa uhkaavia riskejä. Toimitilojen kustannukset, kunto ja hallinta tunnistetaan taloudelliseksi ja operatiiviseksi riskiksi. Esimerkiksi vuokratilojen sopimushallinta, tilojen peruskorjaustarve, sisäilmaongelmat, sekä energian hintakehitys voivat aiheuttaa riskien realisoitumisen suunniteltua korkeammina kustannuksina. Riskinhallintakeinona sekä tilakustannusten, vuokratyövoiman kasvun hillitsemisen että henkilöstön saatavuusongelmien osalta on hyvinvointialueen palveluverkon laajuuden uudelleenarviointi.

Pelastustoimessa taloudellisen ja toiminnallisen riskin muodostaa nykyiseen henkilöstön varallaolojärjestelmään liittyvä oikeudellinen arviointi, sen vaikutukset järjestelmän jatkoedellytyksiin sekä mahdollisiin takautuviin työaikakorvauksiin. Pelastushenkilöstön työaikamallin mahdollisiin muutoksiin, sekä sopimuspalokuntien kanssa tehtävään yhteistoiminnan kehittämiseen varaudutaan mm. pelastustoimen palvelutasopäätöksessä kuvatuin menettelyin.

Keski-Suomen hyvinvointialue on vähemmistöosakkaana alle 30 yhtiössä tai yhteisössä, joista osa toimii ns. inhouse -periaatteella. Hyvinvointialueen omistamat osuudet yhtiöistä ovat kuitenkin vähäisiä, jolloin taloudelliset riskit suhteutettuna hyvinvointialueen volyymiin ovat hallittavissa. Toiminnallisesti inhouse-yhtiöillä on merkittävä rooli mm.

hyvinvointialueen tukipalveluiden tuotannossa. Hallitusohjelman mukaisesti inhouse-periaattein toimivien yhtiöiden omistussuosuuksia ja toimialaa tulnaisiin hankintalainsäädännön muutoksien kautta rajaamaan nykyisestä. Toteutuessaan muutokset vaikuttaisivat Keski-Suomen hyvinvointialueen konsernirakenteeseen. Siitä seuraavat omistuksien ja toiminnan uudelleen järjestelyt aiheuttavat taloudellisen ja toiminnallisen riskin hyvinvointialueelle.

Operatiivisia, sekä taloudellisia riskejä hallitaan johtamismenettelyillä. Ostopalvelujen suhdetta omaan toimintaan on tarkoituksenmukaista tarkastella sekä lyhyellä että pidemmällä aikajänteellä. Toimitiloihin liittyviä mahdollisia strategisia ratkaisuja toteutetaan palveluverkkosuunnitelmaan pohjautuen, jolloin kokonaiskustannusten ja laajempien vaikutusten arviointi mahdollistuu.

Vahinkoriskit

Vahinkoriskejä ovat ennalta-arvaamattomat epätoivotut tapahtumat, kuten onnettomuudet. Vahinkoriski voi toteutuessaan aiheuttaa taloudellisia menetyksiä tai häiriöitä toiminnassa.

Hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi vuoden 2023 alussa, jolloin organisaation oman toiminnan vahinkotilastoja on käytettävissä lyhyeltä aikajaksolta. Hyvällä turvallisuusjohtamisella voidaan varmuudella vähentää erilaisten vahinkojen syntymistä. Luovuttavien organisaatioiden turvallisuuskulttuureissa ja vahinkokehityksessä on ollut eroja, jotka osaltaan edelleen haastavat yhtenäisen turvallisuuskulttuurin syntymistä. Jatkossa vahinkoriskejä hallitaan vahinkotilastoihin pohjautuen.

Nykyisellään hyvinvointialueen vakuutusturva on kattava, omavastuut sekä vakuutusmäärät ovat vahinkoriskien hallinnan näkökulmasta kohtuulliset suhteessa vakuutusmaksuihin. Hyvinvointialueen toiminnan vakiintuessa, ja riskienhallinta- sekä turvallisuuskulttuurin kehityksessä vakuutuspolitiikkaa tulisi tarkastella uudelleen. Vahinkoriskejä voidaan hallitusti kantaa hieman nykyistä laajemmin, joka osaltaan kannustaa organisaatiota huolehtimaan vahinkojensa ehkäisemisestä ennalta.

Vahinkoriskeiksi on tunnistettu mm. seuraavat:

- Vahinkotapahtumien kasvun jatkuminen aiheuttaisi ennakoimattoman vakuutusmaksujen nousun, sekä kasvua työkyvyttömyyskustannuksiin (suurimmat riskit potilasvakuutus ja henkilöstön lakisääteinen tapaturma- ja ammattitautivakuutus)
- Toimitilariskin realisoituminen, esimerkiksi seudullisen sote- keskuksen tai sairaalarakennuksen kosteusvaurio, aiheuttaisi ennakoimattomia palvelupoikkeamia ja toimintamenojen kasvua
- Laaja-alaisen- tai hybridi-vaikuttamisen lisääntyminen aiheuttaisi palvelukatkoksia, tietosuoja- sekä asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamia (esimerkiksi tietoliikenne- ja sähkönjakeluhäiriöt, sekä logistiset- tai hoito- ja lääkemateriaalien toimitushäiriöt)

- Laajamittaiset häiriötilanteet, kuten pandemia, voimakkaat ja pitkäkestoiset tautiepidemiat tai poikkeukselliset sääolosuhteet aiheuttaisivat merkittäviä poikkeamia toimintaan

1.10 HYVINVOINTIALUEEN STRATEGIA, PALVELUSTRATEGIA JA NÄIDEN SEURANTA

Hyvinvointialueen talouden ja toiminnan johtaminen perustuu hyvinvointialuestrategiaan.

Aluevaltuusto päätti ensimmäisestä Keski-Suomen hyvinvointialuestrategiasta 14.6.2022. Keväällä 2025 valmistui strategian väliarviointi, jonka perusteella aluevaltuusto hyväksyi päivitetyn strategian 9.9.2025.

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030



Keski-Suomen hyvinvointialueen talousarvion 2026 ja taloussuunnitelman 2027–2030 toiminnan ja talouden tavoitteiden on toteutettava hyvinvointialuestrategiassa määritellyjä pitkän aikavälin tavoitteita ja ottaen huomioon talouden reunaehdot.

Strategialla tulee lain mukaan olla palvelustrategia, jonka valmistellaan samaan aikaan palveluverkkoesityksen sekä talousarvion kanssa, jotta kaikki ohjaavat asiakirjat noudattavat samaa talouden kehystä. Pelastustoimen palvelutasopäätös sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma kuuluvat samaan strategisten asiakirjojen kokonaisuuteen.

Hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat asiakirjat jatkossa



Lisää strategiasta on osoitteessa www.hyvaks.fi/strategia.

Strategian seuranta valtuusto- ja hallitustason indikaattorit

Strategian seuranta on muuttumassa oleellisesti liittyen käyttöönotettavaan Fokus-raportointiin. Strategian neljään päätavoitteeseen on strategiakaudeksi tunnistettu keskeisiä strategian tavoitteiden väestötasoisia indikaattoreita, joita voidaan myös kansallisesti vertailla. Lähteinä käytetään kansallisia lähteitä kuten Terve Suomi -kyselyä, THL:n johdon strategista tilannekuvaa, kouluterveyskyselyä sekä hyvinvointialueen omia tietojärjestelmiä.

Syksyn 2025 aikana valmistellaan Fokus-raportointi, joka täydentää osaltaan seurantaa.

Alla esitetään edellä kuvatut hyvinvointialueen strategian neljään päätavoitteeseen liittyvät koko väestötason indikaattorit.

Strategian tavoite	Indikaattorit
1. Toiminnan kustannusvaikuttavuutta vahvistetaan ja toiminta sovitetaan käytettävissä olevaan rahoitukseen	Sote-palvelutarvekerroin (on tarvetta vastaava); Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokäyttökustannukset/ asukas; talousarviossa pysyminen; nettokäyttökustannukset suhteessa maan keskitasoon; hankintojen hiilijalanjälki, vähähyötyisten tai kalliiden vältettävissä olevien hoitojen vähentäminen
2. Keskisuomalaisten kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta vahvistuu	Koettu elämänlaatu; koettu terveys; turvallisuudentunne; osallisuuden kokemus; luottamus terveyspalveluihin; luottamus sosiaalipalveluihin; erot koetussa terveydessä korkeasti koulutettujen ja matalasti koulutettujen välillä,
3. Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat	Kansallinen terveysindeksi; menetettyjen elinvuosien määrä 100 000 henkilöä kohti (PYLL, 0-80 -vuotiaat);
4. Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus turvataan ja toimintaa sujuvoitetaan	Hoitotakuun toteutuminen; hoidon jatkuvuus; ensimmäisen yksikön/tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan mediaani riskialueittain; kokemus terveyspalveluiden riittävydestä; kokemus palveluiden sujuvuudesta;

Näiden toteutumista seurataan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä, jolloin myös seuraavan vuoden talousarvion valmisteluun saadaan näkymä etenemisen suunnasta.

1.11 PALVELUVERKKO

Aluevaltuusto päätti hyvinvointialueen palveluverkon ensimmäisestä vaiheesta 11.6.2024. Palveluverkkopäätöksen toimeenpano on käynnissä. Osa päätöksen mukaisista toimista on jo tehty vuosien 2024 ja 2025 aikana ja toimeenpano jatkuu vuonna 2026. Palveluverkkopäätöksen toimeenpanon kannalta keskeistä on hyvinvointialueita koskevan vuokra-asetuksen mukaisten, 3 vuoden määräaikaisten vuokrasopimusten päättymisen 31.12.2025. Palveluverkon ensimmäisen vaiheen toimeenpanon vuosivaikutukset ovat vuodesta 2026 alkaen noin 6,3 miljoonaa euroa vuodessa. Lisäksi samassa yhteydessä tehtyjen muiden kuin palveluverkkomääritelmän mukaisten palvelujen tilankäytön tehostamisen vaikutukset vuonna 2026 ovat 2,2 miljoonaa euroa.

Toisen vaiheen palveluverkon muutosten kustannussäästöt ovat vuositasolla 18,6 miljoonaa euroa. Palveluverkon ja muiden tilojen käytön tehostamisen toimenpiteiden vaikutukset vuoden 2026 talouteen ovat noin 17 miljoonaa euroa.

1.12 TILIVELVOLLISET

Hyvinvointialueesta annetun lain 611/2021 4:n luvun 22 §:n mukaan aluevaltuuston tehtävänä on tilivelvollisten nimeäminen. Tilivelvollisuus tarkoittaa sitä, että toimielimen jäsenen ja viranhaltijan toiminta tulee aluevaltuuston arvioitavaksi, siihen voidaan kohdistaa tilintarkastajan tilintarkastuskertomuksen muistutus ja aluevaltuusto päättää myönnettävästä vastuuvapaudesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto on kokouksessaan 9.9.2025 päättänyt tilivelvolliset tarkastuslautakunnan esityksestä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tilivelvolliset 2026	
Toimielinten jäsenet ja varajäsenet:	Aluehallituksen jäsenet ja varajäsenet Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan jäsenet ja varajäsenet Turvallisuuslautakunnan jäsenet ja varajäsenet Yksilöasiainjaoston jäsenet ja varajäsenet Henkilöstöjaoston jäsenet ja varajäsenet Sisäisen tarkastuksen jaoston jäsenet ja varajäsenet Tarkastuslautakunnan jäsenet ja varajäsenet
Esittelijät:	Aluehallituksen esittelijä Aluehallituksen hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnan esittelijä Aluehallituksen turvallisuuslautakunnan esittelijä Aluehallituksen yksilöasiainjaoston esittelijä Aluehallituksen henkilöstöjaoston esittelijä Aluehallituksen sisäisen tarkastuksen jaoston esittelijä Tarkastuslautakunnan esittelijä
Tilivelvolliset viranhaltijat:	
	Hyvinvointialuejohtaja
Ulkoisen tarkastuksen yksikkö:	Arviointijohtaja
Konsernipalveluiden toimiala:	Toimialajohtaja Talousjohtaja Strategiajohtaja Lakiasiaintohtaja Tietohallintojohtaja Riskienhallintojohtaja Tietojohtaja HR-johtaja Tilapalvelujohtaja Viestintäjohtaja Vastuualuejohtaja, Logistiikka ja kuljetuspalvelut Palvelujohtaja, Hyvinvointi ja kumppanuudet Palvelujohtaja, Puhtaus- ja ruokapalvelut Palvelujohtaja, Välinehuolto ja lääkintätekniikka

	Sisäisen tarkastuksen päällikkö ja heidän sijaisensa
Pelastustoimi	Toimialajohtaja, pelastusjohtaja Riskienhallintapäällikkö Pelastuspäällikkö ja heidän sijaisensa
Sosiaali- terveyspalveluiden toimiala	Toimialajohtaja Vastuualuejohtaja, Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut Palvelujohtaja, Lasten ja nuorten palvelut Palvelujohtaja, Perheiden palvelut Palvelujohtaja, Aikuisten sosiaalipalvelut Vastuualuejohtaja, Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut Palvelujohtaja, Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut Palvelujohtaja, Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut Palvelujohtaja, Vammaispalvelut Vastuualuejohtaja, Terveystieteiden palvelut Palvelujohtaja, Avoterveydenhuolto Palvelujohtaja, Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta Palvelujohtaja, Erikoissairaanhoito, konservatiivinen ja psykiatrian palvelualue Palvelujohtaja, Erikoissairaanhoito, operatiivinen palvelualue Professiojohtaja, johtajaylilääkäri Professiojohtaja, johtajaylihoitaja Professiojohtaja, sosiaalihuollon johtaja ja heidän sijaisensa
	Sekä muut henkilöt, joita asemansa perusteella voidaan pitää tehtäväalueensa johtavana viranhaltijana

2. KÄYTTÖTALOUSOSA

Vuoden 2026 talousarviosta esitetään tasapainoista, tulostavoite on 0 euroa. Talousarvion sopeuttamistoimenpiteiden avulla tavoitellaan merkittävää tulosparannusta vuosiin 2023–2025 verrattuna. Talousarvioon sisältyvillä sopeutustoimenpiteillä tavoitellaan noin 58 miljoonan euron vaikutusta vuonna 2026. Osa sopeuttamistoimenpiteistä on jatkoa vuoden 2025 tasapainottamisohjelmalle, minkä lisäksi esitetään uusia toimenpiteitä. Talousarviossa suunniteltujen sopeuttamistoimenpiteiden toteuttaminen jatkuu aina vuoteen 2030, jolloin saavutetaan suunnitelman mukaan talouden tasapaino. Vuoden 2027 tulos on taloussuunnitelmassa ylijäämäinen ja alijäämien kattaminen saadaan alkuun.

Talousarvio on valmisteltu hyvinvointialueen toimintaa säätelevän lainsäädännön velvoitteet ja hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat periaatteet huomioiden (hyvinvointialuestrategia, palvelustrategia, pelastustoimen palvelutasopäätös, palveluverkkopäätös). Talousarvioesityksen valmistelussa on pyritty varmistamaan suunnitelman laatu ja toteuttamiskelpoisuus siten, että vuonna 2026 talousarvion toteuttaminen onnistuu eikä budjettipohjassa ole puutteita suunniteltuun toimintaan nähden.

Taloussuunnitelmavuodet on mallinnettu vastaamaan tällä hetkellä käytettävissä olevien tietojen mukaista arviota hyvinvointialueen talouden kehityksestä. Arvion perusteena on käytetty valtiovarainministeriön tuottamia rahoituksen painelaskelmia, jotka kuvaavat arviota aluekohtaisesta rahoituksen kehittymisestä vuosina 2026–2028. Kustannustason kehittyminen vuoteen 2030 saakka on arvioitu käyttämällä tämänhetkisiä arvioita kustannustason kehitystä kuvaavien indeksien, palkkaratkaisujen ja palvelutarpeen kehityksestä.

Käyttötaloussosion talouden tavoitteiden määrärahataulukoissa on otettu huomioon myös sisäiset erät vuodelle 2026.

Vuodelle 2026 on suunniteltu joitakin hyvinvointialueen toimintaan ja organisaatorakentamiseen muutoksia, jotka vaikuttavat tietojen vertailukelpoisuuteen. Keskeisimpiä vertailukelpoisuuteen vaikuttavia muutoksia ovat:

- Raportointi- ja analytiikkayksikön perustaminen konsernipalvelujen toimialalle, minkä vuoksi toimintoja on siirretty johdon tukipalveluista sekä strategisen johtamisen ja järjestämisen vastuualueilta.
- Konsernipalvelujen toimialan määrärahoihin aikaisemmin sisältynyt varaus valtion avustuksesta toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen on poistunut vuoden 2026 talousarviosta, mikä vähentää sekä toimintatuloja että toimintamenoja vuoteen 2025 verrattuna.
- Konsernipalvelujen yhteiset-kustannuspaikalle on kohdennettu hyvinvointialueen yhteisten henkilöstömenojen vähentämisen toimenpiteiden säästövaikutukset, noin 5 miljoonaa euroa. Vaikutukset kohdistetaan oikeille määrärahoille siinä vaiheessa, kun toimenpiteiden toteutussuunnitelma ja kohdentuminen organisaatiossa on täsmentynyt.

Taloudelliset tavoitteet toimialoittain

Hyvinvointialue 1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	Poikkeama TA 2025	Poikkeama-% TA 2025
TOIMINTATULOT ULKOISET	187 428	182 910	169 752	-13 159	-7,2 %
Myyntitulot	41 807	29 826	27 925	-1 901	-6,4 %
Maksutulot	94 884	102 561	104 436	1 875	1,8 %
Tuet ja avustukset	35 150	31 508	21 372	-10 136	-32,2 %
Muut toimintatulot	15 586	19 016	16 019	-2 997	-15,8 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	480 454	427 644	511 823	84 179	19,7 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 483 788	-1 496 737	-1 438 175	58 562	-3,9 %
Henkilöstömenot	-690 914	-731 993	-727 237	4 756	-0,6 %
Palvelujen ostot	-577 370	-539 018	-489 777	49 241	-9,1 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-97 464	-94 422	-99 306	-4 884	5,2 %
Avustukset	-21 214	-31 527	-27 268	4 259	-13,5 %
Muut toimintamenot	-96 826	-99 777	-94 587	5 190	-5,2 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-480 454	-427 644	-511 823	-84 179	19,7 %
TOIMINTAKATE	-1 296 360	-1 313 827	-1 268 423	45 404	-3,5 %

TA2026				
Hyvinvointialue 1 000 €	Konsernipalvelut	Pelastustoimi	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimialat yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	12 573	477	156 702	169 752
Myyntitulot/Liikevaihto	4 528	222	23 175	27 925
Maksutulot	0	0	104 436	104 436
Tuet ja avustukset	4 931	0	16 441	21 372
Muut toimintatulot	3 113	255	12 651	16 019
TOIMINTATULOT SISÄISET	307 019	1 500	203 304	511 823
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-297 145	-25 545	-1 115 485	-1 438 175
Henkilöstömenot	-90 867	-19 354	-617 017	-727 237
Palvelujen ostot	-98 516	-1 568	-389 693	-489 777
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-25 762	-1 715	-71 828	-99 306
Avustukset	-1 120	-140	-26 008	-27 268
Muut toimintamenot	-80 880	-2 768	-10 938	-94 587
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-29 375	-5 821	-476 627	-511 823
TOIMINTAKATE (sitova)	-6 928	-29 389	-1 232 106	-1 268 423

Talousarvion henkilötyövuodet toimialoittain

TA2026				
Hyvinvointialue HTV	Konsernipalvelut	Pelastustoimi	Sosiaali- ja terveyspalvelut	Toimialat yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1 387,1	258,6	8 496,5	10 142,2
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	0,0	47,0	0,0	47,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	185,5	1,7	730,1	917,3
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset	0,0	0,0	0,0	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	1 572,5	307,3	9 226,6	11 106,4

Toiminnan tunnusluvut palvelualueittain

Talousarvioon on määritelty kunkin palvelualueen keskeisimmät sellaiset toimintaa kuvaavat tunnusluvut, joilla on selkeä talousvaikutus. Palvelualueet ovat määritelleet toimintaa kuvaavat tunnusluvut, joita seurataan osana talousarvion- toimintasuunnitelman toteutusta kuukausittain Fokus -raportoinnin yhteydessä. Siltä osin kuin tavoiteasetanta viittaa vuoden 2025 toteutuneisiin tunnuslukuihin, tavoitetaso asetetaan vuoden alussa osana raportoinnin seuranta. Seuraavassa taulukossa on esitetty tavoitteet sanallisesti siltä osin, kuin mittarin tavoitetaso on vielä määrittämättä.

Sosiaali- ja terveyspalvelut			
Vastuualue	Palvelualue	Mittari	Tavoite 2026
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuus 75-vuotta täyttäneistä laskee vuoden 2025 tasosta	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75-vuotta täyttäneiden määrä laskee vuoden 2025 tasosta	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Yhteisöllisen asumisen kattavuus 75-vuotta täyttäneistä määrä nousee vuoden 2025 tasosta	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Ostetun ja oman toiminnan asumisen hoitovuorokaudet laskevat vuoden 2025 tasosta	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Kotihoidon asiakaskohtainen aika nousee vuoden 2025 tasosta	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen käyttöasteet % omassa toiminnassa nousevat	98 %
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Vammaispalvelut	Ostetun ympärivuorokautisen asumisen hoitovuorokaudet pysyvät vuoden 2025 tasosta ja oman toiminnan hoitovuorokaudet nousevat	
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Vammaispalvelut	Henkilökohtainen apu, eri järjestämistapojen asiakasmäärät (työnantajamalli, palveluseteli, ostopalvelu, oma tuotanto)	

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	Vammaispalvelut	Vammaispalvelulain mukaisen liikkumisen tuen asiakasmäärä laskee vuoden 2025 to- teumasta	
Terveystenhuollon pal- velut	Konservatiivinen ja psykiatrian palvelu- alue	koko palvelualueen suorit- teet/ammattiryhmä	uusi mittari
Terveystenhuollon pal- velut	Konservatiivinen ja psykiatrian palvelu- alue	avohoitokäynnit palvelualueella nousevat vuoden 2025 tasosta	
Terveystenhuollon pal- velut	Konservatiivinen ja psykiatrian palvelu- alue	Psykiatrialla osastojen hoitopäi- vät laskevat vuoden 2025 ta- sosta	
Terveystenhuollon pal- velut	Operatiivinen pal- velualue	avohoitokäynnit palvelualueella nousevat vuoden 2025 tasosta	
Terveystenhuollon pal- velut	Operatiivinen pal- velualue	Hoitoon pääsy toteutuu lakisää- teisessä määräajassa	
Terveystenhuollon pal- velut	Operatiivinen pal- velualue	Hoidon tarpeen arvioon pääsy toteutuu lakisääteisessä määrä- ajassa	
Terveystenhuollon pal- velut	Päivystys, ensi- hoito ja osastotoi- minnan palvelu- alue	Novan että alueellisen osasto- toiminnan osalta 30 pv päivys- tysreadmissioprocentti (tavoite alle 15 %)	15 %
Terveystenhuollon pal- velut	Päivystys, ensi- hoito ja osastotoi- minnan palvelu- alue	Päivystyksen erikoissairaanhoi- don prosessien läpimenoaika	3t 45 min
Terveystenhuollon pal- velut	Päivystys, ensi- hoito ja osastotoi- minnan palvelu- alue	A-B tehtävien tavoittamisviivei- den mediaani ydinkeskusta	8 mi- nuuttia
Terveystenhuollon pal- velut	Päivystys, ensi- hoito ja osastotoi- minnan palvelu- alue	A-B tehtävien tavoittamisviivei- den mediaani muu taajama	10 mi- nuuttia
Terveystenhuollon pal- velut	Päivystys, ensi- hoito ja osastotoi- minnan palvelu- alue	A-B tehtävien tavoittamisviivei- den mediaani asuttu maaseutu	20 mi- nuuttia
Terveystenhuollon pal- velut	Avoterveyden- huolto	T3 aika avoterveydenhuollon palveluissa pysyy samana tai paranee vuoden 2025 tasosta	

Terveydenhuollon palvelut	Avoterveydenhuolto	COC-indeksi avosairaanhoidon vastaanottopalveluissa paranee vuoden 2025 tasosta	
Terveydenhuollon palvelut	Avoterveydenhuolto	koko palvelualueen suoritteet/ammattiryhmä	uusi mittari
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten ja nuorten palvelut	koko palvelualueen suoritteet/ammattiryhmä	uusi mittari
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten ja nuorten palvelut	Digitaalisten kontaktien osuus kaikista tapahtumista kasvaa vuoden 2025 toteumasta	
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Lasten ja nuorten palvelut	Lasten ja nuorten miepä hoitoonpääsy toteutuu lakisääteisessä määräajassa	alle 14vrk
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perheiden palvelut	Lastensuojelun laitoshoidon oman toiminnan osuus >30 % kaikista laitossijoituksista, mitarina oman toiminnan laitospuorokaudet ja käyttöaste, sekä ostetun toiminnan laitospuorokaudet	>30%
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perheiden palvelut	Asiakasmäärät perhesosiaalityössä pysyy samana (vs. asiakasmäärät lastensuojelun palvelutehtävissä), painopiste kevyempiin palveluihin	
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Perheiden palvelut	Perhehoidon osuus kaikista lastensuojelun sijoituksista > 60%	60 %
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Aikuisten sosiaalipalvelut	Ympäripuorokautisen palveluasumisen asumispuorokaudet (omat ja ostopalvelut)	79 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Aikuisten sosiaalipalvelut	Tuetun asumisen suoritemäärä (omat ja ostopalvelut) suorite on 30 min	135 000
Perhe- ja sosiaalipalvelut	Aikuisten sosiaalipalvelut	Yhteisöllisen asumisen asumispuorokaudet (omat ja ostopalvelut)	80 000

Pelastustoimi			
Vastuu- alue	Palvelualue	Mittari	Tavoite 2026
Keski-Suomen pelastuslaitos		Riskeiltään samankaltaisilla alueilla ja väestöryhmillä on hyvinvointialueella samantasoiset ja yhdenmukaiset palvelut.	Palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaiset toimenpiteet ovat suoritettu. Paloasema-kiinteistöjä on lähdetty investoimaan tilaverkkosuunnitelman mukaisesti. Paloasemien korjaustoimenpiteet ovat käynnistyneet tilojen saattamiseksi terveysturvalliseen kuntoon ja toiminnan tarpeisiin.
Keski-Suomen pelastuslaitos		Toimintakykyisen henkilöstön lukumäärä. Ajoneuvokaluston maksimi käyttöikä ja keski-ikä.	Päätoimisesta henkilöstöstä 100 % täyttää tehtävän edellyttämän toimintakykyvaatimuksen. Sopimushenkilöstöllä on paloasemaluokituksen mukainen toimintakyky. Raskaan kaluston maksimi-ikä 25 vuotta ja keski-ikä 12,5 vuotta. Miehistö- ja henkilöautoissa maksimi-ikä 15 vuotta ja keski-ikä 9,5 vuotta.
Keski-Suomen pelastuslaitos		Henkilöstökyselyt. Täyttämättömien virkojen / toimien määrä. Kelpoisuuksia ylläpitävien harjoitteiden lukumäärä päätoimisen henkilöstön osalta (%).	Kaikki avoimet virat on täytetty. Kelpoisuuksia ylläpitävät harjoitukset päätoimisen henkilöstön osalta on suoritettu 100 %. Henkilöstökyselyn tulokset osoittavat työhyvinvoinnin parantuneen aiemmasta tarkastelusta.
Keski-Suomen pelastuslaitos	Riskienhallinta	Palotarkastusten lukumäärä ja toteuma (%)	A1-A6 kohteista on tarkastettu valvontasuunnitelman mukaisesti 100 %.
Keski-Suomen pelastuslaitos	Riskienhallinta	Turvallisuusviestinnän toteuma (%/asukasluku)	Turvallisuusviestinnällä on tavoitettu 20 % Keski-Suomen väkiluvusta.

Keski-Suomen pelastuslaitos	Pelastustoiminta	Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min.	I riskiluokan riskiruudut tavoite-taan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kii-reellisistä pelastustehtävistä. I ris-kiluokan riskiruudussa pelastuslai-toksen ensimmäisen yksikön tulee tavoittaa riskiruudut 6 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoi-minnan alkaa 11 minuutissa. Pelas-tusjoukkueen tulee olla paikalla 20 minuutissa.
Keski-Suomen pelastuslaitos	Pelastustoiminta	Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min.	II riskiluokan riskiruudut tavoite-taan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kii-reellisistä pelastustehtävistä. II ris-kiluokan riskiruudussa pelastuslai-toksen ensimmäisen yksikön tulee tavoittaa riskiruudut 10 minuutin kuluessa ja tehokkaan pelastustoi-minnan alkaa 14 minuutissa. Pelas-tusjoukkueen tulee olla paikalla 30 minuutissa.
Keski-Suomen pelastuslaitos	Pelastustoiminta	Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min.	III riskiluokan riskiruudut tavoite-taan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kii-reellisistä pelastustehtävistä. III riskiluokan riskiruudussa pelastus-laitoksen ensimmäisen yksikön tu-lee tavoittaa riskiruudut 20 minuu-tin kuluessa ja tehokkaan pelastus-toiminnan alkaa 22 minuutissa. Pe-lastusjoukkueen tulee olla paikalla 30 minuutissa.

Keski-Suomen pelastuslaitos	Pelastustoiminta	Ensimmäisen yksikön osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min. Tehokkaan pelastustoiminnan osalta täyttymisprosentti % ja ajan medi-aani min.	IV riskiluokan riskiruudut tavoitetaan vaaditussa ajassa 50 %:ssa kiireellisistä pelastustehtävistä. IV riskiluokan asutetuilla alueilla tehokas pelastustoiminta voi alkaa pidemmänkin ajan kuluessa kuin I - III -riskiluokissa. Jos pelastustoimintaa ei kyetä aloittamaan alle 40 minuutissa, on kyseisillä alueilla kiinnitettävä erityistä huomiota ihmisten omatoimiseen varautumiseen.
-----------------------------	------------------	---	--

Konsernipalvelut			
Vastuualue	Palvelualue	Mittari	Tavoite 2026
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Riskien hallinta	Palvelualueiden ajantasaisten valmiussuunnitelmien valmiusaste (%)	85 %
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Riskien hallinta	Asiakas- ja potilasturvallisuus poikkeamailmoitus johtanut toimenpiteisiin työyhteisössä (% ilmoituksista)	30 %
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Riskien hallinta	Potilasvahinkojen väheneminen (korvauspäätökset lkm ja % korvaukseen johtaneista)	280 (38%)
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Haettujen avustusten (hankerahoitus) summa (€)	800 000 €
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Myönnettyjen avustusten summa (€)	500 000 €
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Myönnetty uusi ulkoinen tutkimusrahoitus (€)	500 000 €

Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	HYTE-kerroin prosessi-indikaattorien keskiarvo	40
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	HYTE-kerroin tulostindikaattorien keskiarvo	60
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteiden ja mittareiden yhdenmukaisuus hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvointisuunnitelmissa.	30 %
Palvelutuotannon tukipalvelut	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Henkilömitoitus on tehty kaikissa yksiköissä	
Palvelutuotannon tukipalvelut	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Seurataan ruokatuotannon kokonaissuoritteita suhteessa suunniteltuun työpanokseen ja toteutuneeseen työpanokseen.	
Palvelutuotannon tukipalvelut	Välinehuolto ja lääkäintekniikka	Suoritteiden ja laatu- poikkeamien suhde (virheettömyysprosentti)	100 %
Palvelutuotannon tukipalvelut	Välinehuolto ja lääkäintekniikka	Välinehuollon arvioit ja toteutuneet kokonaissuoritteet suhteessa suunniteltuun ja toteutuneeseen työpanokseen	
Palvelutuotannon tukipalvelut	Välinehuolto ja lääkäintekniikka	Lääkäintekniikka Kokonaissuoritteet suhteessa työpanokseen (htv)	
Palvelutuotannon tukipalvelut	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Sopimuksellisten tilausten osuus	+2 % kasvua edelliseen vuoteen
Palvelutuotannon tukipalvelut	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Toimitusten määrä toimitusriveittäin/ htv	

Palvelutuotannon tukipalvelut	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Varaston kiertonopeus	pysyy vuoden 2025 tasolla
Johtamisen tukipalvelut	Hallintopalvelut	Henkilöstömäärän optimointi toiminnoittain (henkilötyövuodet).	
Johtamisen tukipalvelut	Hallintopalvelut	Asiakirjojen digitoinnin suunnitelma ja toteuttaminen (hyllymetrimäärä).	
Johtamisen tukipalvelut	Hallintopalvelut	Luottamustoimielinten kokousten toteutuminen (kokousten määrä).	
Johtamisen tukipalvelut	Talouspalvelut	Automaattisesti käsiteltyjen ostolaskujen osuus kaikista ostolaskuista (lähtötaso 11,8 %)	tavoite 06/2026 12,7 % tavoite 12/2026 13,5 %
Johtamisen tukipalvelut	Talouspalvelut	Asiakasmaksutuottojen kumulatiivinen talousarvion toteuma-aste	100 %
Johtamisen tukipalvelut	Talouspalvelut	Fokus-raportointi toteutuu kuukausittain uusitun mallin mukaan	100 %
Johtamisen tukipalvelut	HR-palvelut	Työkykyjohtamisen järjestelmän onnistunut käyttöönotto, työkykykeskustelut käydään ajallaan	100 %
Johtamisen tukipalvelut	HR-palvelut	Työvuorosuunnittelujärjestelmän onnistunut käyttöönotto	
Johtamisen tukipalvelut	HR-palvelut	Erilliskorvausten ja yllisätöiden kustannusten vähentyminen edellisvuoden tasosta	
Johtamisen tukipalvelut	Tietohallintopalvelut	Microsoft-lisenssien optimointi	Kustannus 300 000 € alempi vuonna 2026
Johtamisen tukipalvelut	Tietohallintopalvelut	Keskeisten tietojärjestelmien palvelukatkosten määrä	Keskiarvo alle 8 kpl /kk

Johtamisen tukipalvelut	Tietohallintopalvelut	Vakituisen ICT-henkilöstön vaihtuvuus	alle 5 %
Johtamisen tukipalvelut	Viestintäpalvelut	Verkkoviestinnän selkeys: tieto löytyy asianomaiselta sivulta	25 %
Johtamisen tukipalvelut	Viestintäpalvelut	Verkkoviestinnän selkeys: kävijöiden tyytyväisyys	3,5 / 5
Johtamisen tukipalvelut	Viestintäpalvelut	Henkilöstöviestinnän sujuvuus	3,0 / 5
Johtamisen tukipalvelut	Viestintäpalvelut	Saadun julkisuuden sävy	verrokkeja parempi
Johtamisen tukipalvelut	Hankintapalvelut	Toteutuneet sopimushintojen hinnanmuutokset, %:a	
Johtamisen tukipalvelut	Tilapalvelut	Vuokrakustannukset toteutuvat talousarvion mukaisena	
Johtamisen tukipalvelut	Tilapalvelut	Ulkoiset vuokratuotot, tavoite 2026: 2 975 000 €	+350 000 € vuoteen 2025 verrattuna
Johtamisen tukipalvelut	Tilapalvelut	Energiakustannukset: -100 000 € vuoteen 2025 verrattuna	-100 000 € vuoteen 2025 verrattuna

2.1 KONSERNIPALVELUT

Toimialan kuvaus

Konsernipalveluiden toimiala koostuu kolmesta vastuualueesta:

- Strateginen johtaminen ja järjestäminen
- Johtamisen tukipalvelut
- Palvelutuotannon tukipalvelut

Konsernipalveluiden toimialalle on keskitetty hyvinvointialueen hallinnon ja tukipalveluiden tehtävät pääosiltaan. Hyvinvointialueen ensimmäisten toimintavuosien talouspolitiikan linjana on ollut keventää hallinnon rakennetta, vähentää johto- ja hallintotehtäviä, poistaa hallinnon ja tukipalveluiden päällekkäisyyksiä, uudistaa hallinnon rakenteita ja toimintatapoja hyvinvointialueen tarpeisiin sekä saada toimialan talous hallintaan. Näissä tavoitteissa on onnistuttu verrattain hyvin. Mm. Vuoden 2024 tilinpäätöksessä organisaatiomuutokset huomioitu vertailukelpoinen toimintakulujen muutos edelliseen vuoteen oli -7,8 miljoonaa euroa (-2,7 %) ja henkilöstömäärän vähennys oli -50 henkilöä. Toimialan vakituinen henkilöstömäärä on noin 1.500 henkilöä. Vuonna 2024 talousarvion pohja saatiin oikaistua ja tilinpäätöksen toteuma toimintakatteella mitattuna oli 8,3 miljoonaa euroa (2,9 %) muutettua talousarviota parempi. Vuoden 2025 ensimmäisen puolivuosisikatsauksen mukaan toimialan kustannukset ovat olleet -0,1 miljoonaa euroa matalammat kuin edellisenä vuotena vastava ajankohtana ja tilinpäätösennuste on 2,4 miljoonaa euroa talousarviota parempi. Edellä kuvatut talouden ennusteet ja toimintakulujen kasvun taittaminen negatiiviseksi antavat hyvät lähtökohdat laatia ja toteuttaa taloudellisesti tiukka ja realistinen talousarvio myös vuoden 2026 osalta. On kuitenkin huomattava, että jatkuva toimintakulujen alentaminen käy haasteellisemmaksi kustannuksien nousun ja hallinnon palvelu- ja kehittämisvaatien vuoksi. Jo pelkästään hyvinvointialueindeksi vuodelle 2025 on 3,00 % ja vuodelle 2026 se on 3,24 %.

Vuoden 2026 talousarvio sisältää talouden sopeuttamistoimenpiteitä yhteensä noin 11,3 miljoonaa euroa. Merkittävin sopeutustoimenpide on palveluverkko 1.0 toimeenpano sekä palveluverkko 2.0 esityksen mukaiset säästöt erityisesti tilapalveluissa ja palvelutuotannon tukipalveluissa. Palveluverkko 1.0 ratkaisu ja tilojen käytön tehostaminen tuovat vuodelle 2026 noin 4,0 miljoonan euron säästöt tilakustannuksista. Palveluverkkoratkaisun 2.0 on arvioitu tuovan vuodelle 2026 noin 3,5 miljoonan euron tilavuokrasäästöt (kokonaisvuosivaikutus 7,8 miljoonaa euroa) ja palvelutuotannon tukipalveluiden osalta noin 0,4 miljoonan euron säästöt (kokonaisvuosivaikutus 0,9 miljoonaa euroa). Konsernipalveluiden ulkoiset toimintakulut ovat suuruusluokaltaan 300 miljoonaa euroa (noin 20 % hyvinvointialueen toimintakuluista) ja ne määräytyvät pääosiltaan sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoiminnan toiminnan laajuuden, toimintapisteiden määrä ja käytössä olevien neliöiden sekä henkilöstömäärän perusteella. Konsernipalveluiden toimintakulujen alentamisen osalta jatkossa keskeistä onkin supistaa sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palvelutaloutta.

Muita merkittäviä säästötoimenpiteitä vuodelle 2026 on aluehallituksen 12.8.2025/222 päättämät lisäsäästötoimenpiteet (Joutsan tuotantokeittiön lakkauttaminen, Pihtiputaan pesulan ulkoistaminen, henkilöstöravintoloiden toiminnan lopettaminen lukuun ottamatta Äänekosken terveysasemaa ja Äänekosken apuvälinehuollon keskittäminen Novaan), jotka toimeenpannaan loppuvuoden 2025 aikana ja säästövaikutukset kohdentuvat siten koko painollaan tilivuodelle 2026. Lisäksi mm. henkilöstön kulttuuri- ja liikuntaselistä luovutaan, työterveyshuollon palveluita rajataan, aluehallituksen varamäärärahasta luovutaan, hallinnon tilojen käyttöä tehostetaan, toimialalta lakkautetaan 11 työtehtävää säästötoimenpiteiden seurauksena ja toisen vaiheen palveluverkkoratkaisulla on vaikutusta 56 työtehtävän palvelusuhteen ehtoihin palvelutuotannon tukipalveluissa, henkilöstöpoistumaa hyödynnettään, koko toimialan henkilöstön lomautuksia jatketaan ja hankinta-, matka- ja koulutuskustannuksista säästetään.

Osana vuoden 2026 talousarviota konsernipalveluiden toimialan rakennetta muutetaan ja tietyt hallinnon toiminnot vahvistetaan maltillisesti. Toimialarakenteeseen tehdään kolme merkittävää muutosta:

Tietojohtamisen palvelualue lakkautetaan ja perustetaan uusi raportointi- ja analytiikkapalveluiden yksikkö johtamisen tukipalveluiden vastuualueelle. Toimintojen uudelleen organisoinnilla parannetaan hyvinvointialueen tietoperusteista johtamista, mikä tukee palvelutuotannon johtamisen ja toimintakulujen hallinnan, seurannan ja ennustettavuuden parantamista.

Hankintapalvelut eriytetään talous- ja hankintapalveluista omaksi palvelualueekseen johtamisen tukipalveluiden vastuualueelle. Organisaatiomuutoksella vahvistetaan hankintapalveluita ja samalla keskitetyn hankintatoimen strategista roolia ja ohjauksellista merkitystä korostetaan.

Uudelleen järjestelyihin liittyen lakkautetaan kolme johtaja- ja päällikkövirkaa ja samalla perustetaan kaksi uutta johtajan tehtävää. Tämän lisäksi raportointi- ja analytiikkapalveluihin lisätään kaksi uutta asiantuntijatehtävää ja hankintapalveluihin kaksi uutta asiantuntijatehtävää. Toimialarakenteeseen tehtävien muutoksia lisäksi HR-palveluiden ja hallintopalveluiden sisäistä palveluyksikkörakennetta tiivistetään ja muutetaan palvelualueiden tehokkuuden, toiminnallisuuden ja johtamisen parantamiseksi.

Konsernipalvelujen yhteiset-kustannuspaikalle on kohdennettu hyvinvointialueen yhteisten henkilöstömenojen vähentämisen toimenpiteiden säästövaikutukset, noin 5 miljoonaa euroa. Vaikutukset kohdistetaan oikeille määrärahoille siinä vaiheessa, kun toimenpiteiden toteutussuunnitelma ja kohdentuminen organisaatiossa on täsmentynyt.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Konsernipalvelut, 1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	Poikkeama TA 2025	Poikkeama-% TA 2025
TOIMINTATULOT ULKOISET	17 130	20 889	12 573	-8 316	-39,8 %
Myyntitulot	5 894	5 730	4 528	-1 202	-21,0 %
Maksutulot	1 793	11	0	-11	-100,0 %
Tuet ja avustukset	6 572	10 888	4 931	-5 957	-54,7 %
Muut toimintatulot	2 871	4 260	3 113	-1 147	-26,9 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	280 156	295 797	307 019	11 222	3,8 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-290 698	-302 995	-297 145	5 850	-1,9 %
Henkilöstömenot	-99 686	-92 705	-90 867	1 838	-2,0 %
Palvelujen ostot	-85 389	-100 569	-98 516	2 053	-2,0 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-17 990	-21 696	-25 762	-4 066	18,7 %
Avustukset	-1 033	-1 170	-1 120	50	-4,3 %
Muut toimintamenot	-86 601	-86 855	-80 880	5 975	-6,9 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-31 439	-32 565	-29 375	3 190	-9,8 %
TOIMINTAKATE	-24 851	-18 874	-6 928	11 945	-63,3 %

TA2026 Konsernipalvelut, 1 000 €	Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	1 043	9 894	1 636	12 573
Myyntitulot/Liikevaihto	10	2 882	1 636	4 528
Maksutulot	0	0	0	0
Tuet ja avustukset	899	4 032	0	4 931
Muut toimintatulot	134	2 980	0	3 113
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	203 109	103 910	307 019
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-10 831	-192 937	-93 378	-297 145
Henkilöstömenot	-4 036	-41 091	-45 740	-90 867
Palvelujen ostot	-5 685	-67 839	-24 991	-98 516
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-49	-10 211	-15 503	-25 762
Avustukset	-1 051	-69	0	-1 120
Muut toimintamenot	-10	-73 726	-7 144	-80 880
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-689	-18 316	-10 369	-29 375
TOIMINTAKATE (sitova)	-10 477	1 750	1 798	-6 928

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2026 Konsernipalvelut, HTV	Strateginen johtaminen ja järjestäminen	Johtamisen tukipalvelut	Palvelutuotannon tukipalvelut	Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	41,3	538,6	807,2	1 387,1
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	9,3	47,4	128,8	185,5
Henkilötyövuodet, yhteensä	50,6	586,0	936,0	1 572,5

2.1.1 Strateginen johtaminen ja järjestäminen

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta ja vastuualueen keskeiset toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Strateginen johtamisen ja järjestäminen -vastuualue koostuu kolmesta palvelualueesta:

- Riskienhallinta
- Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen
- Hyvinvointi ja kumppanuudet

Vastuualue toimii strategiaprosessin omistajana, joka tarkoittaa, että vastuualueelta varmistetaan osaltaan, että strategiaan kytkeytyvät prosessit, suunnitelmat, tavoitteet sekä toimenpiteet ovat mahdollisimman selkeät. Strategia, palvelustrategia ja pelastustoimen palvelutasopäätös muodostavat yhteen sovittuvan kokonaisuuden ja näiden seuranta kehittyä tarpeen mukaisesti.

Strateginen johtaminen ja järjestäminen -vastuualueen keskeinen tehtävä on järjestämistehävän varmistamiseksi pitää yllä tietoon perustuvaa tilannekuvaa hyvinvointialueen väestön palvelutarpeesta, palveluiden vaikutuksista sekä kehittämistarpeista. Näiden lisäksi tehtävämme on seurata ja edistää asukkaiden perusoikeuksien toteutumista, huolehtia osallisuudesta sekä kumppanuuden vahvistamisesta sekä edellä mainittuihin peilaten huolehtia strategian tavoitteiden edistämisestä.

Talouden tavoitteet

TA2026 Strateginen johtaminen ja järjestäminen, 1 000 €	Riskienhallinta	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT		927	116	1 043
sisäiset toimintatulot	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	-5 423	-3 727	-1 681	-10 831
sisäiset toimintamenot	-513	-111	-65	-689
TOIMINTAKATE (sitova)	-5 936	-2 911	-1 630	-10 477

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2026 Strateginen johtaminen ja järjestäminen, HTV	Riskienhallinta	Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen	Hyvinvointi ja kumppanuudet	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	22,0	12,3	7,0	41,3
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	9,3	0,0	9,3
Henkilötyövuodet, yhteensä	22,0	21,6	7,0	50,6

Toimintaympäristön kuvaus

Vastuualueen toimintaympäristössä merkittävin muutos vuonna 2026 liittyy aluevaltuuston 9.9.2025 hyväksymään päivitettyyn strategiaan ja syksyllä 2025 laadittavaan palvelustrategiaan.

Vastuualueen taloudesta ja toiminnasta on merkittävä osa sellaisia kiinteitä kuluja, joihin on vaikea tai mahdoton vuositasolla vaikuttaa. Tällaisia suuria, kiinteitä kuluja ovat esimerkiksi potilasvahinkovakuutukset (noin 3 M€), vartiointisopimukset, erilaiset kirjastopalveluiden kautta kulkevat tietokantojen kustannukset (noin 1,0 M€), jotka ovat välttämättömiä kliinisen työn tueksi. Lisäksi vastuualueen taloudessa näkyy tuloina hyvinvointialueen työntekijöiden eri lähteistä hakemia ja heille myönnettyjä tutkimusapurahoja (noin 1,5 M€). Kun toiminnasta haetaan sopeuttamistoimenpiteitä, on siis huomioitava näiden kiinteiden kulujen osuus toiminnasta.

Tiivistelmä vastuualueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Vastuualueen keskeinen tehtävä on toimia palvelutuotannon tukena järjestämistehtävään liittyvissä kokonaisuuksissa. Toiminnassa ei tunnisteta merkittäviä taloudellisia riskejä.

Vastuualueen toiminta on vakiintunut siten, että merkittävä osa vastuualueen toiminnoista perustuu yksittäisten asiantuntijoiden osaamisen jakamiseen koko hyvinvointialueelle ja yhteensovittavaan koordinoitutehtävään, johon tarvitaan vastinparit eri vastuualueilta. Tämä luo haavoittuvuutta ja sitä kautta operatiivista riskiä vastuualueelle. Vuonna 2026 on tavoitteena edelleen kehittää vastuualueen rakenteita ja asiantuntijuutta siten, että vähennetään myös haavoittuvuutta, vaikei henkilöstöä voidakaan lisätä. Toimintamallien kehittämisellä sekä tehtävänkuvien tarkastelulla ja tehtävänkuvien laajentamisella pyritään vähentämään haavoittuvuuden riskiä.

Vastuualueen vahinkoriskit liittyvät osin liikkuvaan työhön eri toimipisteissä, joka luonnollisesti lisää vahinkoriskien todennäköisyyttä henkilöstön osalta.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Taloutta sopeutetaan siten, että rekrytointeja vapautuviin tehtäviin ei täytetä rekrytointien kautta. Toimintamalleja tehostetaan edelleen. Oman työn tekemistä painotetaan ja luovutaan osasta asiantuntijaostoista.

Toimenpiteet:

Vastuualueen tehtäväjärjestelyt sekä tietojohtamisen palvelualueen lakkauttamisesta (70 000 €)

Vartiointikilpailutuksen kautta tuleva säästö (50 000€)

Asiantuntijaostoista luopuminen (50 000€)

2.1.1.1 Riskienhallinta

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Riskienhallinnan palvelualueen tehtävänä on tukea hyvinvointialueen tuottamia palveluja sekä normaali- että häiriöolosuhteissa. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on yhtenäisten, toimintavarmuutta ja asiakaslähtöisyyttä tukevien toimintamallien syntyminen palveluissa.

Palvelualue koostuu kolmesta toimintayksiköstä:

- Omavalvonta
- Turvallisuus ja valmius
- Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Omavalvonta

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta säädetään sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontalaissa 741/2023. Omavalvontatoiminnalla pyritään varmistamaan hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien lainmukainen hoitaminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuotettaessa.

Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Omavalvonnan menetelmiä palvelutoiminnan laadunvarmistamisessa ovat omavalvontaohjelmaan perustuva suunnitelmallinen valvonta, herätteisiin perustuva reaktiivinen valvonta sekä tuottajien ohjaus ja neuvonta. Omavalvontayksikkö selvittää ja vastaa valvontaviranomaisen kautta tullessiin selvityspyyntöihin.

Toimintavuoden 2026 painopisteinä omavalvonnassa ovat yksiköiden omavalvonnan kattavan toteutumisen varmistaminen, sujuvan yhteistoiminnan rakentaminen ulkopuolisen valvontaviranomaisen kanssa, sekä kumppanuuteen ja yhteiseen kehittämiseen perustuvan toimintamallin muodostaminen tuottajien kanssa.

Vuoden 2026 aikana omavalvontayksikkö tukee sosiaali- ja terveyspalveluita valvontalain mukaisessa julkisten palveluiden Soteri-rekisteriin rekisteröitymisen prosessissa.

Turvallisuus- ja valmiusyksikkö

Turvallisuus- ja valmiusyksikön tavoitteena on tuottaa hyvinvointialueen palveluille ja työpaikoille tukea sekä asiantuntijuutta turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Tarkoitus on myös tunnistaa kehittämistarpeita erityisesti henkilöturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden kokonaisuuksissa. Toimintatapa on verkostomainen; yhteistyötä tukipalvelun tuottamisessa tehdään erilaisten turvallisuudesta vastaavien asiantuntijoiden kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi työsuojelusta, lääkehuollosta sekä tietoturvallisuudesta vastaavat tahot.

Henkilöturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja palveluiden noudattamia periaatteita ja ohjeistusta, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Erityisesti väkivallan uhka- ja vaaratilanteissa turvallisuutta parantavat toimenpiteet koskevat myös henkilöstöä.

Henkilöturvallisuutta pyritään tukemaan laaja-alaisella asiantuntijuudella, jossa huomioidaan mm. asiakas- ja potilasväkivallan uhka, laiteturvallisuus, lääke- ja lääkitysturvallisuus, sekä tietoturvallisuus.

Häiriö- ja poikkeusoloihin varautumista tuetaan ja ohjataan palveluiden laatimien valmiussuunnitelmien ja vastuunjaon määrittelyiden avulla sekä harjoittelemalla poikkeus- ja häiriötilanteita varten. Turvallisuus- ja valmiusyksikkö vastaa häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvästä yhteistoiminnasta kuntien, muiden sidosryhmien sekä alueellisten ja kansallisten viranomaistahojen kesken.

- Pelastussuunnitelmien päivittämistä jatketaan yksiköiden ja kiinteistöjen turvallisuusratkaisujen parantamiseksi.
- Hyvinvointialueen toimintayksiköiden turvallisuusprosessien kuvaaminen, sekä -suunnitelmien uudistaminen.
- Jatkuvuuden, turvallisuuden ja vaatimustenmukaisuuden varmistaminen kaikissa tilanteissa.
- Riskien tunnistaminen ja häiriötilanteissa toiminnan harjoittelu.
- Turvallisuuskulttuurin parantaminen ja tukeminen.

Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yksikkö tukee hyvinvointialueen organisaatiota toiminnan tuloksellisuuden, tiedon luotettavuuden, vaatimustenmukaisuuden, sekä

omaisuuden turvan toteutumisessa. Yksikön tehtävänä on luoda osaltaan riskienhallintaan perustuvaa toiminta- ja johtamiskulttuuria.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yksiköstä hallinnoidaan hyvinvointialueen vakuutus-
turvaa, ohjeistetaan vakuutuksiin sekä omaisuuden suojaan tai vahingonkorvauksiin liitty-
vissä asioissa, sekä annetaan asiantuntija-apua väärinkäytös- tai muissa poikkeamatilan-
teissa.

Sosiaaliasia- ja potilasasiavastaavat sekä potilasvahinkojen koordinointi

Sosiaaliasia- sekä potilasasiavastaavien toiminta perustuu lakiin asiakas- ja potilasvasta-
vista. Asiavastaavat tukevat ja ohjaavat hyvinvointialueen asukkaita erilaisissa palvelupoik-
keamissa, epäselvyyksissä tai konfliktien selvittämisessä. Asiakkaita ja potilaita ohjataan hei-
dän tarpeensa mukaisten palveluiden piiriin. Lisäksi tuetaan potilasvahinkojen käsittelyä
sekä annetaan muuta potilaan oikeuksiin liittyvää neuvontaa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Riskienhallinnan palvelualueen keskeisin tavoite on luoda organisaatioon asiakaslähtöistä,
turvallista, sekä vaatimustenmukaista toimintakulttuuria.

Omavalvonnan tavoitteena on ohjata palveluntuottajia huolehtimaan toimintansa laadusta
ja vaatimustenmukaisuudesta. Palveluita tuetaan huolehtimaan omasta omavalvonnastaan
antamalla ohjausta ja neuvontaa sekä toteuttamalla suunnitelmallisia ja reaktiivisia valvon-
takäyntejä.

Turvallisuus- ja valmiusyksikön painopisteenä vuodelle 2026 on asiakas- ja potilasturvallisuus-
den kehittäminen ammattilais- sekä koko organisaation toimintakulttuurin tasoilla.

Riskien arviointi

Riskienhallinnan palvelualueella merkittävät riskit liittyvät niukkaan resurssiin suhteessa pal-
veluiden tarpeeseen. Omavalvonnan suorittaminen ulkopuolisin tarkastuksin, sekä yksiköi-
den oman omavalvonnan tukeminen, turvallisuuteen ja poikkeusoloihin varautumiseen liit-
tyvät suunnitelmat ja käytännön asiantuntijuus, turvapalveluiden ohjaaminen, sekä vahinko-
ja vakuutusasioiden hallinta ovat esimerkkejä organisaation toiminnalle kriittisistä lakisäätei-
sistä tehtävistä. Niukka resurssointi synnyttää riskiä siitä, ettei palveluille kyetä järjestämään
tarvittavaa tukea, jolloin ko. tehtäviä hoidetaan kussakin palvelussa olevalla osaamisella ja
resurssilla. Hyvinvointialueen toiminnalle kriittisten yhtenäisen turvallisuuskulttuurin tai
vaatimustenmukaisen toiminnan varmistaminen on nykyisin toimintaedellytyksin haasteel-
lista.

Tunnistettua riskiä toiminnan niukasta resurssoinnista ja siten vaikuttavuudesta pyritään
hallitsemaan selkeällä tehtävänjaolla, priorisoinnilla, sekä tukeutumalla verkostomaisella
työotteella sisäisiin ja ulkoisiin yhteistyökumppaneihin.

2.1.1.2 Strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualueen neljä keskeistä toimintoa ovat:

- Strategian ja strategiaan kytkettyjen suunnitelmien valmistelu, kehittäminen, toiminnallistaminen ja seuranta
- Järjestämistehtävän sekä siihen liittyvien toimintojen koordinointi
- Strateginen kehittäminen
- TKKI

Hyvinvointialueen järjestämistehtävään kuuluu, että hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, asukkaiden perusoikeuksien toteutumisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä palveluiden ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, tuottamistavan valinnasta sekä esimerkiksi tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta.

Osana järjestämistehtävää vuoden 2026 aikana jatketaan hyvinvointialueen yhtenäisen päätösten ennakko- ja jälkikäteisvaikutusten arvioinnin mallin kehittämistä ja tuetaan palveluja edelleen sen käytössä. Lisäksi jatketaan tuotantotapa-analyysin kehittämistä syksyllä 2025 pilottina valmistuneen vammaisten asumispalveluiden tuotantotapa-analyysin pohjalta sekä tuotantotapa-analyysin prosessin jalkauttamista organisaatiossa.

Palvelualue osallistuu strategiseen raportointiin ja kehittämistyöhön, kuten johdon työpöydän kehittämiseen. Lisäksi se on mukana toiminnan ja talouden raportointimallin jatkokehittämisessä, mikä mahdollistaa kustannusten, suoritteiden, henkilöstöresurssien ja palveluiden saatavuuden systemaattisen seurannan palvelualueittain ja yksikkötasolla. Palvelualue koordinoi myös lapsibudjetoinnin työvälineen kehittämistä, jolla voidaan seurata lapsiin ja nuoriin kohdistuvia määrärahoja.

Palvelualueella ylläpidetään kokonais- ja tilannekuvaa hyvinvointialueen ulkoisella rahoituksella tehtävästä kehittämistyöstä sekä selkeytetään yhteistyörakenteita palvelutuotannossa tapahtuvaan omaan kehittämistyöhön. Hanketoimistosta (PMO) johdetaan palveluiden kehittämishankkeiden, tutkimushankkeiden, kumppanuushankkeiden sekä hyvinvointialueen sisäisen kehittämisen koordinoitua ja tilannekuvaa. Ennakointia ja suunnitelmallisuutta vahvistetaan erityisesti strategisesti merkittävien rahoitushakujen kohdalla, ja tuetaan niiden hakuprosesseissa sekä uusien hankkeiden käynnistymisessä. Raportointi- ja seurantakäytäntöjen vahvistaminen ovat vuoden 2026 painopisteitä.

Hanketoimiston periaatteet on määritelty ja näillä tuetaan tavoitetta tarvelähtöisestä, strategiaa tukevasta ja ulkoisia rahoituksia täysimääräisesti hyödyntävästä kehittämisestä. Periaatteet ovat kehittämisen tarve- ja strategialähtöisyys, läpinäkyvä prosessi, omistajuuden määrittely, ajantasaisen tilannekuvan luominen sekä se, että hankkeet ovat keino toiminnan uudistamiselle ja kehittämiselle, ei itsetarkoitus. Rahoituksia pyritään hyödyntämään täysimääräisesti, mutta tarvelähtöisesti. Tarvelähtöisyyttä vahvistetaan hyödyntämällä henkilöstön ideaboksia, jolla samalla vahvistetaan henkilöstön osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksia.

Palvelutuotannossa tapahtuvaa omaa kehittämistyötä pyritään hyödyntämään vahvemmin esimerkiksi uusien rahoitushakujen valmistelussa sekä sen varmistamisessa, ettei kehittämällä tehdä päällekkäistä työtä.

Palvelualue osallistuu kansalliseen ja YTA-sopimuksen mukaiseen kehittämiseen TKKI-toiminnan osalta. Innovaatiotoiminnassa konkreettinen kärkihanke vuonna 2026 on vuodelta 2025 jatkuen ns. Hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksen kehittäminen yhdessä alueen oppilaitosten ja yritysten kanssa. Lisäksi otetaan aktiivinen rooli Keski-Suomen TKKI- ekosysteemin vahvistamisessa, jolla tuetaan kansallisia TKKI- toiminnan tavoitteita sekä hallitusohjelmaa, hyvinvointialueen strategiaa ja tulevaa palvelustrategiaa sekä Keski-Suomen maakuntastrategiaa. Edellä mainitut ovat myös osa hyvinvointialueen strategian ja erityisesti sen tieto- ja TKKI-ohjelmien toimeenpanoa. Kummankin ohjelman toimeenpano jatkuu niitä koskevien suunnitelmien mukaisena.

Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on uusi, koko Itäistä yhteistyöaluetta palveleva sosiaalihuollon osaamista ja asiantuntijuutta edistävä toiminto. Hallinnollisesti se sijoittuu Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Sen lakisääteisenä tehtävänä on mm. turvata sosiaalialan asiantuntemuksen välittyminen, sosiaalihuollon palveluiden kehittyminen sekä koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön monipuolinen yhteys. Toiminnan perusrahoitus tulee STM:ltä. Osaamiskeskus toimii verkostona, jossa niin perustajatahot, neljä hyvinvointialuetta, kuin alueen korkeakoulut ja yhteistyöhön ilmoittautuneet muut yhteisöt muodostavat ekosysteemin yhteistyöaluetasoisien sosiaalihuollon TKKI-toiminnan ja rakenteiden edistämiseksi.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan painopisteet vuodelle 2026:

- 1) Päivitetyn strategian ja laaditun palvelustrategian toiminnallistaminen
- 2) Päätösten ennako- ja jälkikäteisvaikutusten arvioinnin mallin kehittäminen ja jalkauttaminen
- 3) Tuotantotapa-analyysin jatkokehittäminen sekä prosessin jalkauttaminen
- 4) Hanke- ja kehittämistyön seuranta ja raportointimallin kehittäminen
- 5) TKI toiminnan vahvistaminen hyvinvointialueella, YTA-alueella sekä kansallisesti

Riskien arviointi

Palvelualueen suurin tunnistettu riski on operatiivinen ja se syntyy vielä keskeneräisistä tai toimimattomista sisäisistä prosesseista tai strateginen kehittäminen ja palveluiden järjestäminen -palvelualueen henkilöstön osaamisesta ja riittävydestä ja sitä kautta haavoittuvuudesta. Sen sijaan taloudellisia tai vahinkoriskejä ei ole tunnistettu.

Taloudellinen riski, joka on yhteydessä myös talousarvion tuottavuustoimenpiteisiin, on kirjaston hankkimien aineistojen kustannusten jatkuva merkittävä nousu (n. 10 % vuosittain). Ajantasaisen tutkimustiedon tarjoaminen henkilökunnan käyttöön estyisi tällöin osittain, jolloin alueen asiakkaat ja potilaat eivät potentiaalisesti saisi uusimman tiedon mukaista hoitoa/palvelua. Hallintakeinona on kustannusten ennakointi ja aktiivinen yhteydenpito aineistojen tarjoajiin. Aktiivinen osallistuminen Virtuaalikirjaston yhteishankintoihin ja sitä kautta kustannustehokas aineistohankinta on myös riskien pienentämistä, johon mahdollisesti kuitenkin vaikuttaa valmistelussa oleva sidosyksikkösääntelyn muutos hankintalain uudistuksen myötä.

Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen taloudellisen riskin muodostaa valtion perusrahoituksen mahdollinen pieneneminen, joka vaikeuttaa perustehtävän toteuttamista lain edellyttämällä tavalla. Hallintakeinona on toiminnan skaalaaminen rahoituksen tason mukaisesti sekä YTA-sopimuksen mukainen yhteistyö.

2.1.1.3 Hyvinvointi ja kumppanuudet

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) edellyttää hyvinvointialuetta seuraamaan ja edistämään asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta sekä kohdentamaan niihin tarvittavia toimenpiteitä ja resursseja. Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue vastaa väestön hyvinvointiprofiilin tilannekuvan laadinnasta ja seurannasta sekä laatii niiden pohjalta yhdessä hyvinvointialueen palvelutuotannon sekä kumppaneiden kanssa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue valmistelee päätöksentekoon järjestöavustukset, niille hyväksyttyjen myöntämisen perusteiden mukaisesti. Järjestöavustuksiin varataan 935 000 e palvelualueen talousarviosta. Ruoka-apuna jaetaan valtionavustusta 116 125 e.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämällä tarkoitetaan työtä ja toimenpiteitä, joilla kavennetaan sekä alueellisia että väestöryhmien välisiä terveyseroja, ylläpidetään ja parannetaan hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä. Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueella on koordinaatiovastuu ehkäisevään päihdetyöhön, väkivallan ehkäisyyn sekä elämäntapojen ohjaukseen.

Hyvinvointialueella ja kunnilla on omat lakisääteiset tehtävänsä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi. Väestön hyvinvoinnin edistäminen vaatii yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti alueellista laajaa yhteistyötä sekä yhteisiä tavoitteita, toimenpiteitä ja tekemistä.

Osallisuus

Hyvinvointialueen henkilöstöllä, asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Osallisuuden toteutuminen edellyttää osallisuusmyönteisen kulttuurin luomista, poikkihallinnollista yhteistyötä ja sitoutumista sekä resursseja. Palveluita käyttävällä henkilöllä tai hänen läheisellä on oikeus tulla kuulluksi ja osallistua oman hoidon tai palvelun suunnitteluun. Perinteisen kasvokkain kohtaamisen lisäksi osallisuusmahdollisuuksia on mahdollista tarjota verkossa ja etäyhteyksin.

Osallisuustyötä tehdään mm. henkilöstön, asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden kokemuksen vahvistamiseksi sekä yhteistyössä organisaation ja ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Rakenteellista osallisuustyötä tehdään esimerkiksi lakisääteisten vaikuttamistoimielinten työskentelyn välityksellä.

Kumppanuudet

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti rakennetaan vaikuttavaa ja tavoitteellista kumppanuutta alueen toimijoiden kanssa. Keskeisiä kumppaneita ovat kunnat, maakuntaliitto, yritykset ja palveluntuottajat, järjestöt, seurakunnat, oppilaitokset ja alueen vapaehtoistoimijat. Kumppanuuksia rakennetaan aktiivisesti myös yhteistoiminta-alueella sekä kansallisten toimijoiden verkostoissa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Laajan hyvinvointikertomuksen (väestön hyvinvoinnin tilannekuva) pohjalta laaditaan alueellinen suunnitelma hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi.
 - Muodostetaan yhtenäinen tavoitetila ja seurannan mittarit hyvinvointialueen ja kuntien lakisääteisiin hyvinvoinnin ja terveyden (hyte) edistämisen suunnitelmissa
 - Yhteisen tavoitetilan avulla määritellään ehkäisevä työ ja toimenpiteet
 - Tuki (valmistelu, koulutukset, verkostot) palvelualueille sekä kunnille hyvinvointisuunnitelman jalkautukselle/ toteutukselle/arvioinnille
 - HYTE-kertoimen indikaattoreiden projektointi ja reaaliaikainen seuranta yhdessä palvelualueiden kanssa
2. Henkilöstön osallisuuden sekä osallistavan työotteen vahvistaminen sekä osallisuuden muotojen kehittäminen. Lisäksi uudet avaukset henkilöstö-, asukas- ja asiakas-osallisuudelle.
 - Tuki palveluille ja henkilöstöpalveluille osallisuustyön kehittämiseksi ja vahvistamiseksi
 - Henkilöstön osallisuuden uusien menetelmien käyttöönotto (Orchidea)
 - Kokemusasiantuntijuuden kehittäminen
 - Asukkaiden osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukeminen yhteistyössä kuntien kanssa
3. Aktiivisella kumppanuusverkostoyhteistyöllä saadaan sitoutettua toimijaverkostot mukaan väestön hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi
 - Kumppanuuksien prosessien kehittäminen strategian mukaisesti, seurattavat ja tavoitteellisemmat kumppanuussopimukset
 - Tuetaan järjestöjen vaikuttavaa toimintaa asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi järjestöavustusten avulla
 - Lakisääteisten neuvotteluiden toteutus sekä tuki sovittujen asioiden toimeenpanon yhdyspintatyöhön ja seurantaan.
 - Palvelualueiden tukeminen järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä ja yhteiskehittämisessä.

Riskien arviointi

Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueella merkittävät riskit liittyvät vähentyneisiin resursseihin. Kansallisesti on valmisteilla jopa lainsäädännöllisiä muutoksia hyvinvoinnin edistämiseen velvoitteisiin. Suurimmat tunnistetut riskit liittyvät operatiivisen tason riskeihin, kuten prosessien sujuvuuteen ja uudenlaisen toiminnan käynnistymisen onnistumiseen. Riskinä on myös yhteistyökumppanien ajankäytön haasteellisuus yhteisten menetelmien ja toimintojen käynnistämiseksi. Järjestöjen toimintaedellytykset ja valtionavustusten leikkaukset tulevat vaikuttamaan myös yhteistyöhön.

2.1.2 Johtamisen tukipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastualueen talousarviosta ja vastualueen keskeiset toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Johtamisen tukipalveluihin on keskitetty seuraavat hyvinvointialueen hallintotehtävät:

- hallintopalvelut
- talouspalvelut
- viestintäpalvelut
- HR-palvelut
- tietohallintopalvelut
- tilapalvelut
- hankintapalvelut
- raportointi- ja analytiikkapalvelut

Edellä mainittujen varsinaisten palvelualueiden lisäksi johtamisen tukipalveluiden vastuualueella on tekninen palvelualue konsernipalveluiden yhteiset. Konsernipalveluiden yhteisiin on budjetoitu hyvinvointialueen johdon henkilöstökustannukset, hallinnon yhteisiä vuokratu-
lujia sekä vähäinen määrärahavaraus toimialan kohdentamattomiin yhteisiin hankintoihin.

Hyvinvointialuetasoisena strategisena toimenpiteenä vahvistetaan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden johtamisen tukea. Tähän liittyen tehdään organisoinnin ja resursoinnin muutoksia johtamisen tuen palveluihin.

Tietojohdamisen palvelualue lakkautetaan nykyisellään ja perustetaan uusi raportointi- ja analytiikkapalveluiden yksikkö johtamisen tukipalveluiden vastuualueelle. Raportointi- ja analytiikkapalvelujen henkilöstö koostuu talouspalveluiden controllereista, osasta tietojohdamisen henkilöstöä ja HR-palveluiden raportointihenkilöstöstä. Yksikköön perustetaan uusi raportointi- ja analytiikkajohtajan tehtävä ja yksikköä vahvistetaan lisäksi kahdella uudella asiantuntijatehtävällä. Järjestelyllä vahvistetaan tietotuotantoa ja erityisesti tiedon analytiikkaa johtamisen ja päätöksenteon tukena. Tietojohdamisen palvelualueen TKKI-palvelut siirtyvät strategia- ja palveluiden järjestäminen palvelualueelle.

Hankintapalvelut eriytetään talous- ja hankintapalveluista omaksi palvelualueekseen johtamisen tukipalveluihin ja hankintatoimen strategista roolia ja merkitystä vahvistetaan. Hankintapalveluihin perustetaan uusi hankintajohtajan virka. Johtavan hankintapäällikön virka lakkautetaan, samoin hankintapäällikön virka kun tehtävä vapautuu eläköitymisen vuoksi. Hankintapalveluiden nykyisen henkilöstön lisäksi hankintapalvelujen kokonaisuuteen siirtyy sosiaali- ja terveystalouden yhteisistä kolme ostopalvelu- ja palvelusetelitoimintaan liittyvää palvelupäällikön tehtävää. Lisäksi hankintapalveluita vahvistetaan neljällä uudella asiantuntijatehtävällä.

Talouden tavoitteet

TA2026 Johtamisen tukipalvelut, 1 000 €	Hallintopalvelut	Talouspalvelut	HR palvelut	Tietohallinto	Viestintäpalvelut	Tilapalvelut	Rahoitus ja vastuut	Konsernipalvelut yhteiset	Hankintapalvelut	Raportointi- ja analytiikkapalvelut	Vastuusalue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	20	5 085	1 594	0	2 980	0	0	0	215	9 894
sisäiset toimintatulot	0	0	16 676	65 118	0	111 915	9 400	0	0	0	203 109
TOIMINTAMENOT	-6 033	-7 228	-36 438	-56 097	-1 019	-86 385	0	3 878	-1 093	-2 521	-192 937
sisäiset toimintamenot	-950	-2 233	-3 495	-1 226	-379	-9 372	0	-415	-245	0	-18 316
TOIMINTAKATE (sitova)	-6 984	-9 442	-18 172	9 388	-1 398	19 137	9 400	3 464	-1 339	-2 305	1 750

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2026 Johtamisen tukipalvelut, HTV	Hallintopalvelut	Talouspalvelut	HR palvelut	Tietohallinto	Viestintäpalvelut	Tilapalvelut	Rahoitus ja vastuut	Konsernipalvelut yhteiset	Hankintapalvelut	Raportointi- ja analytiikkapalvelut	Vastuusalue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	57,6	42,0	339,4	113,9	10,0	11,8	0,0	-78,0	13,0	27,9	538,6
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	3,5	0,0	38,1	4,8	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	47,4
Henkilötyövuodet, yhteensä	61,1	42,0	378,4	118,8	10,0	11,8	0,0	-77,0	13,0	27,9	586,0

2.1.2.1 Hallintopalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Hallintopalveluiden palvelualue vastaa hyvinvointialueen:

- johtamisen ja päätöksenteon hallinnollisesta tuesta
- hallinnollisten prosessien toimivuudesta ja kehittämisestä
- asiakirjahallinnosta ja arkistosta
- oikeudellisista palveluista ja
- tietosuojapalveluista.

Yleishallinto

Hallintopalvelujen vastuulla ovat hyvinvointialueen toimielinten valmistelu- ja täytäntöönpanotehtävät, sähköinen luottamushenkilörekisteri sekä hallinnon asiantuntija- ja sihteeripalvelut ja kokousjärjestelyt. Hallintopalveluissa laaditaan aluevaltuuston, aluehallituksen ja muiden toimielinten esityslistat ja pöytäkirjat.

Hallintopalveluissa ovat hyvinvointialueen demokratiatoiminnot, sillä aluevaltuuston, aluehallituksen, lautakuntien, jaostojen, vaikuttamistoimielinten ja TKKI-neuvottelukunnan tarvitsemat määrärahat ovat hallintopalvelujen budjetissa, jotka on laskettu vuodelle 2026 kokousmääräperusteisesti.

Hallintopalveluiden budjettiin sisältyy määräraha, jolla hakemuserusteisesti voidaan tukea taloudellisesti valtuustoryhmien sisäistä toimintaa sekä toimenpiteitä, joilla valtuustoryhmät edistävät hyvinvointialueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Vuoden 2026 määräraha on 1.000 € / valtuutettu eli 69.000 €.

Hallintopalvelut tuottavat hallinnon tukea hallinnollisten prosessien koordinointiin organisaatiossa sekä erityisesti ylimmälle johdolle hallinnollisissa asioissa.

Asiakirjahallintopalvelut

Hyvinvointialueen tietoaineistojen hallinta jakautuu analogiseen tietoaineiston ja digitaaliseen tietoaineiston hallintaan. Asiakirjahallintopalvelut vastaavat hyvinvointialueen asiakirja-aineiston säilyvyydestä ja käsittelystä asiakirjan koko elinkaaren ajan, tietopalvelun tuesta ja tiedonhallintamallin koordinoinnista. Tehtävät toteutetaan mm. kirjaamisen, rekisteröinnin, säilytysaikojen määrittelyn, määräajan säilytettävien asiakirjojen hävittämisen, järjestämisen, luetteloinnin, kuvailun ja arkistoinnin avulla.

Kirjaamo vastaanottaa hyvinvointialueelle saapuvan virallisen postin ja kirjaa asiakirjat saapuneeksi Dynasty10-asianhallintajärjestelmään käsittelyprosessin mukaisesti. Asiakirjojen käsittelyprosessia ohjaa tiedonohjaussuunnitelma, jonka luominen ja päivittäminen on

asiakirjahallintopalveluiden vastuulla. Asiakirjahallintopalvelut vastaavat ja toteuttavat omalta osaltaan hyvinvointialueen tiedonhallintaa.

Oikeudelliset ja tietosuojapalvelut

Oikeudelliset palvelut ovat sisäistä neuvontapalvelua päätöksenteon ja johtamisen tueksi. Lisäksi tehtävänä on hyvinvointialueen sopimusten hallintaan liittyvät prosessiohjaus, sopimushallinnan ohjeen ylläpitäminen ja Cloudia-sopimushallintajärjestelmä.

Tietosuojapalveluissa seurataan ja tuetaan tietosuojasääntöjen noudattamista koko organisaatiossa ja toimitaan rekisteröityjen yhteystahona. Tietosuojapalvelut raportoivat tietosuojan tilanteesta tietotilinpäätöksen kautta. Tietosuojavastaava tekee yhteistyötä valvontaviranomaisen kanssa ja toimii valvontaviranomaisen yhteyshenkilönä.

Sisäinen tarkastus

Sisäisen tarkastuksen toiminta perustuu hyvinvointialuelain (611/2021) 51 §:ään, minkä mukaan aluehallituksen tulee järjestää hyvinvointialueen riippumaton sisäinen tarkastus. Sisäisen tarkastuksen toimintaa ohjaa sisäisen tarkastuksen toimintaohje. Toimintaohjeessa täsmennetään hallintosäännön sisäistä tarkastusta koskevia määräytyksiä ja määritetään Keski-Suomen hyvinvointialueen sisäisen tarkastuksen tarkoitus ja tehtävä, vastuu ja asema, toimivalta, toiminta-alue, tietojensaantioikeus sekä suunnittelun, toiminnan ja raportoinnin sekä laadunvarmistuksen menettelytavat.

Sisäisen tarkastuksen organisaatioon kuuluu myös aluehallituksen alainen sisäisen tarkastuksen jaosto. Sisäisen tarkastuksen määräraha sisältyy hallintopalveluiden talousarvioon.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan painopisteenä vuonna 2026 on yhtenäistää hallintopalveluiden toiminta hyvinvointialueella ja hyvän hallinnon toteuttaminen. Hallinnollisten prosessien palvelukuvauksilla ja toimintamalleilla varmistetaan palveluiden järjestämisen ja tuottamisen keskeistä hallinnollista tukea hyvinvointialueella.

Hallinnon sähköisten järjestelmien käyttäminen, neuvonta ja käyttötuki on palvelualueen merkittävä tehtävä. Uutena järjestelmänä käyttöönotetun sähköisen luottamushenkilörekisteri Aimoan käyttöä vakiinnutetaan.

Arkistotilojen vähentäminen on palvelualueen keskeinen tavoite vuodelle 2026. Analogisen tietoaineiston seulontaa ja digitointia jatketaan edelleen. Tiedonhallintamallin ja tiedonohjaussuunnitelman ylläpitäminen ovat muuttuneet jatkuviksi tehtäviksi. Asiakirjahallinnon vastuulla on asiakirjojen ja tietopyyntöjen käsittelyn ohjeistus hyvinvointialueen tasolla.

Vuoden 2026 talousarvioon palvelualueen taloutta sopeutetaan kulujen tarkalla läpikäynnillä, huolellisella suunnittelulla ja tehtäväsisältöjä uudelleen tarkastelemalla. Talouden kokoluokkaa on vuodelle 2026 supistettu siten, että siellä ei enää ole aiempien vuosien tapaan erillistä määrärahaa myöhemmin kohdennettaviin tarkoituksiin, joka vuonna 2025 oli 650.000 euroa.

Riskien arviointi

Palvelualueen johtamistyötä systematisoidaan, ja esihenkilöt vastaavat ajantasaisesti riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessa. Riskejä kartoitetaan säännöllisesti ja riskejä poistetaan tai niiden vaikutuksia pienennetään eri toimenpitein.

Hallintopalveluiden vakavin riski on asianhallintajärjestelmän tai sähköisen arkiston merkittävät toiminnalliset ongelmat, jotka voisivat vaikeuttaa tai estää kokonaan tietojen kirjaamisen järjestelmään tai tietojen katselemisen järjestelmästä ja vakavimmillaan estää päätöspöytäkirjojen tekemisen. Riskiä voidaan ehkäistä hyvällä ja luotettavalla asianhallintaohjelmalla sekä käyttäjäkoulutuksella. Hyvinvointialueen tiedonhallintamallin koordinointi varmistaa laajasti hyvinvointialueen lakisääteisten velvoitteiden noudattamista. Toiminnallisenä riskinä on henkilöstön riittävä osaaminen ja jaksaminen hyvinvointialueen suuren määrän vaatimalla tavalla. Riskiä pyritään ehkäisemään selkeillä palvelukuvauksilla, työnjalla, osaamisen ennakointitoimilla ja hyvällä esihenkilötyöllä.

Henkilöstöresurssien niukkuus on todennäköinen riskitekijä, joka tuottaa sekä työn määrän toteuttamiseen liittyviä riskejä, että muualta organisaatiosta tulevia toiveita, joita ei ole mahdollista henkilöresurssin puitteissa toteuttaa. Hallinnolliset prosessit voivat viivästyä, jolloin hyvinvointialue ei pysy annetuissa määrärajoissa. Riskien ehkäisyssä on panostettu työtehtävien uudelleen suunnitteluun ja järjestelyyn.

Taloudellisena riskinä on määrärahojen riittävyys hallintopalveluiden toimintaan. Hallintopalveluissa on turvattava toimintakyky ja tuki päätöksenteolle kaikissa tilanteissa. Hallintopalveluiden tehtävänä on myös huolehtia muista lakisääteisistä hallinnollisista prosesseista. Mikäli hallintopalveluiden henkilöstö ei ole tukemassa hallinnollisten prosessien hoitamista, yhä suurempi työmäärä siirtyy toimialojen johtajien, päälliköiden ja esihenkilöiden hoidettavaksi. Hallinnollisten prosessien sujumattomuus voi myös aiheuttaa sen, ettei valvovan viranomaisen tietoja pystytä selvittämään. Jos hyvinvointialueen kirjaamo on aliresursoitu, saapuvan virallisen postin kirjaaminen ja välittäminen käsittelyyn viivästyy.

Edellä mainittuja riskejä ehkäistään riittävillä määrärahoilla hallintopalvelujen toimintaan ja asiakirjahallinnon kehittämisellä ja keskittämisellä.

2.1.2.2 Talouspalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Talouspalvelujen tehtävänä on tuottaa hyvinvointialueen taloushallinnon ja talouden johtamisen tuen palvelut poislukien controller-palvelut organisaatiolle, jotka tuotetaan uudesta raportointi- ja analytiikkapalvelujen kokonaisuudesta. Talouspalveluihin kuuluvat talouden konsernipalvelut, maksuliikepalvelut ja asiakasmaksut.

Talouspalvelut tuottaa ja hankkii hyvinvointialueen tarvitsemat taloushallinnon palvelut ja toimii johdon ja päätöksenteon tukena. Talouspalvelut vastaavaa talousarvion ja toiminta- ja taloussuunnitelman valmisteluprosessista. Talouden seurantatietojen raportointi hyvinvointialueen organisaatiossa toteutetaan yhteistyössä raportointi- ja analytiikkapalveluiden kanssa. Osana talouden peruspalveluja talouspalvelut huolehtii rahoitussuunnitelmasta, maksuvalmiudesta, omaisuuden hallinnasta, laskutuksesta ja rahaliikenteestä sekä talouden prosesseihin liittyvien lakisääteisten tehtävien hoitamisesta – kirjanpidosta ja tilinpäätöksestä, veroasioista, perinnän tehtävistä ja talouteen liittyvästä viranomaisraportoinnista yhteistyössä palvelukeskuksen kanssa. Keski-Suomen hyvinvointialueen taloushallinnon peruspalvelut tuottaa Monetra Keski-Suomi Oy.

Talouden palvelujen kokonaisuuden hallinta on keskitetty talouden palveluihin, mutta tehtäviä hoidetaan osittain myös muualla hyvinvointialueen organisaatiossa. Talouspalvelujen toimintoja kehitetään yhdessä hyvinvointialueen muun organisaation kanssa siten, että palvelut vastaavat perustoiminnan ja toimintaympäristön muuttuvia tarpeita.

Vuoden 2026 talousarvio sisältää määrärahat talouspalvelujen henkilöstösuunnitelman mukaisiin henkilöstömenoihin, sopimuksiin perustuvaan palvelujen ostoon sekä muihin välttämättömiin menoihin kuten perintäprosessiin liittyviin viranomaismaksuihin.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Talouspalvelujen painopistealueena vuonna 2026 on hyvinvointialueen organisaation talousjohtamisen tuen vahvistaminen ja talouden prosessien kehittäminen yhteistyössä raportointi- ja analytiikkapalveluiden sekä hankintapalveluiden kanssa. Toiminnot organisoidaan uudella rakenteella 1.1.2026 alkaen ja tähän liittyvät uudet toimintaprosessit ja yhteistyökäytännöt luodaan sujuvan yhteistyön varmistamiseksi.

Vuodelle 2026 otetaan käyttöön uusi toiminnan ja talouden seurannan ja raportoinnin malli. Prosessien tietojen luotettavuuden ja käsittelyrakenteiden kehittämistyötä jatketaan ja tarvittavia muutoksia mm. tietojen kustannuspaikkarakenteisiin, jaksotuskäytäntöihin ja tietojärjestelmien käytettävyyteen tehdään.

Yhteistyössä Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa edelleen jatketaan kumppanuusmallin mukaisesti prosessien kehittämistä ja automatisointia siten, että työpanosta voidaan entistä

enemmän kohdentaa taloushallinnon teknisistä prosesseista johtamisen ja päätöksenteon tukemiseen.

Uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönoton vaikutukset talouden prosesseihin suunnitellaan ja huomioidaan osana prosessien kehitystä.

Riskien arviointi

Keskeisimmät talouspalveluiden toimintaan liittyvät riskit ovat luonteeltaan operatiivisia:

- Talouden, erityisesti maksuliikenteen prosesseihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit. Riskejä pyritään hallitsemaan prosessien arvioinnin, selkeiden ohjeiden ja seuranta-käytäntöjen avulla. Toiminnan jatkuvuuden varmistamista tehdään yhteistyössä talouspalvelujen palveluntuottajan Monetra Keski-Suomi Oy:n kanssa.
- Palvelutaso ja palvelun laajuus, jonka suunniteltu resursointi mahdollistaa (verratuna organisaation tarpeisiin ja odotuksiin talouspalveluiden tuottamista palveluista). Riskiä pyritään hallitsemaan tiiviillä yhteistyöllä muun organisaation kanssa palvelujen tarkoituksenmukaisen sisällön ja kohdentamisen varmistamiseksi, sekä osaamisen kehittämisen ja varmistamisen keinoin.
- Henkilöstön pysyvyys, saatavuus ja osaaminen suhteessa organisaation kehittyvään tarpeeseen. Riskiä pyritään hallitsemaan hyvällä lähiesihenkilötyöllä, osaamisen kehittämällä ja aktiivisella yhteistyöllä muun organisaation kanssa.

Lisäksi taloudellisia riskejä liittyy palvelujen ostoihin:

- Ostettavien palveluiden hinnan kehitys. Merkittävin osa palvelujen ostoista liittyy Monetra Keski-Suomen tuottamiin talouden peruspalveluihin, joista hyvinvointialueella on voimassa oleva palvelusopimus. Riskejä pyritään hallitsemaan säännöllisellä yhteistyöllä sovitun ohjausmallin mukaan.

2.1.2.3 HR-palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

HR-palvelut tukevat strategisen henkilöstöjohtamisen toteuttamista hyvinvointialueella. HR-palvelut vastaavat henkilöstöjohtamisen kokonaisuudesta painopisteinä palvelussuhde-, henkilöstöresurssi-, työhyvinvointipalvelut sekä henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut sekä varahenkilöstö. HR-palvelut toimii vahvassa yhteistyössä ydintoiminnan kanssa ja tuottaa palvelutoimintaa strategian toteuttamiseksi.

Henkilöstöresurssipalvelut koostuvat rekrytointipalveluista, tulijan ja lähtijän palveluista, sekä henkilöstösuunnittelupalveluista. Henkilöstöresurssipalvelut tarjoavat keskitettyä hyvinvointialuetasoisia palvelua esihenkilöille, työntekijöille ja työnhakijoille. Palveluilla tuetaan työsuhteen elinkaarimallin mukaisesti henkilöstösuunnittelussa, rekrytointiprosessissa sekä perehtymisen ja perehdyttämisen prosessissa. Työnantajamielikuvaan ja henkilöstön saatavuuteen vaikutetaan mm. rekrytointimarkkinoinnin ja oppilaitosyhteistyön keinoin.

Varahenkilöstöpalvelut koostuvat hoidon ja hoivan varahenkilöstöstä sekä keikkatyöntekijöiden rekrytoinnista ja koordinoinnista. Yksiköille tarjotaan ensisijaisesti hoitotyön ammatilaisten äkillisiin poissaoloihin varahenkilöstön hoitotyön tekijöitä sekä keikkatyöntekijöitä. Palveluilla tuetaan yksiköiden esihenkilöitä tarjoamalla tukea sijaishallintaan sekä mahdollistetaan työntekijöille laajentaa osaamista työskentelemällä erilaisissa työyksiköissä. Varahenkilöstö toimii tiiviissä yhteistyössä rekrytointipalvelujen kanssa.

Palvelussuhdepalvelut sisältävät HR-järjestelmiin, työ- ja virkaehtosopimuksiin sekä paikallisiin sopimuksiin liittyviä palveluita sekä näiden soveltamisen asiantuntijatuen. Palveluissa vastataan myös palkkausjärjestelmien kehityksestä ja tuetaan palkan määrittämisessä sekä varmistetaan osaltaan palkanmaksutietojen oikeellisuutta.

Henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palvelut tarjoavat koulutuksellisia ja osaamisen kehittämiseen liittyviä palveluita. Osaamisen ja koulutuksen hallinnan palvelut, osaamisen ennakoinnin, varmistamisen ja ylläpitämisen palvelut ovat osana jatkuvaa oppimista. Henkilöstölle järjestetään koulutusta keskitetysti Hyvaks-akatemiassa. Esihenkilöitä tuetaan heidän työntekijöidensä urapolun etenemisen suunnitelmissa ja toteutuksessa työn vaatimusten mukaisesti. Opiskelijatoimintaa (amatillinen toinen aste, ammattikorkeakoulut, yliopistot) koordinoidaan oppilaitosyhteistyönä. Oppisopimuskoulutus ja opinnollistaminen tarjoavat joustavia vaihtoehtoja työelämässä oppimiseen. Lääkärikoulutuksen hajautettu perusopetus ja erikoistumiskoulutuskoordinointi ovat osa henkilöstön osaamisen ja kehittämisen palveluita. Henkilöstön perehtymisen ja perehdyttämisen palvelut kuuluvat vuoden 2026 alusta osaamisen kehittämisen palveluiden kokonaisuuteen.

Työhyvinvointipalvelut tuottavat työhyvinvointia ja työkykyä tukevia palveluita sekä työturvallisuutta ja terveellisiä työolosuhteita vahvistavia työsuojelupalveluita työntekijälle, esihenkilölle ja johdolle sekä työyhteisöille. Aktiivisen tuen toimintamalli työkykyjohtamisessa

sisältää varhaisen ja tehostetun vaiheen sekä työhön paluun tuen. Vastaamme työterveys-huollon palveluiden tuottamisesta ja kehittamisestä. Seuraamme vaikuttavuutta henkilöstökokeman ja työhyvinvoinnin ja työkyvyn sekä turvallisuuden tilannetta kuvaavilla mittareilla ja raporteilla. Kehitämme toimintaamme ennakoivasti ja ratkaisukeskeisesti verkostoyhteistyössä ja kehittämishankkein työterveyden, Kevan, Kelan, Työterveyslaitoksen ja oppilaitosten kanssa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

HR-palveluiden tavoitteena on tukea palveluja muutoksissa ja toimia tiiviissä yhteistyössä organisaation eri tasojen esihenkilöiden kanssa

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet palveluyksiköittäin:

Henkilöstöresurssipalvelut

- Esihenkilöiden tuki rekrytointiprosesseissa, rekrytointimarkkinointi ja työnantajamielikuva
- Täyttölupaprosessin ja yt-perusteisen uudelleensijoittamisen koordinointi
- Hyvinvointialueitasoinen kansainvälisen rekrytoinnin tuki, sekä perehtymisen ja perehdyttämisen palvelut koko organisaation tasoisesti

Varahenkilöstöpalvelut

- Hoitotyön vuokratyövoiman käytön asteittainen vähentäminen ja lopettaminen. Tarkoituksena on korvata ulkopuolinen vuokratyövoima omalla varahenkilöstöllä ja keikkalaisilla.
- Lisätä keikkatyön houkuttelevuutta, sujuvoittaa keikkalaisten rekrytointia ja parantaa keikkalaisten käytettävyyttä hoito- ja hoivayksiköissä.
- Pilotoida ja arvioida Sotender-sovelluksen toimivuutta varahenkilöiden ja keikkalaisten hallinnassa, sekä parantaa sen avulla vuorojen täytöstettä,
- Tavoitteiden toteutumista arvioidaan erilliskorvausten kustannusten kehityksellä, hoitajien vuokratyövoiman kustannusten kehityksellä sekä varahenkilöiden varaamattomien vuorojen %-osuudella

Palvelussuhdepalvelut ja HR-asiantuntijapalvelut

- HYVTESin ja Sote-sopimuksen uusien palkkausjärjestelmien käyttöönotto ja jalkautus
- Työvuorosuunnittelujärjestelmän käyttöönotto ja esimiestuki
- Lähiesihenkilötuki, yt-prosessit sekä haastavien tilanteet työyksiköissä

Osaamisen ja kehittämisen palvelut

- Osaamisen kehittämisen prosessi sisältäen uudistuneen koulutussuunnitelmatyön (Hyvaks-akatemia)
- Opiskelijatoiminnan koordinoinnin prosessi
- Tietotaitokeskus osaksi Osaamisen ja kehittämisen palveluja

Työhyvinvointipalvelut

- työkykyjohtamisen järjestelmän käyttöönoton toiminnallistuminen osaksi vaikuttavaa työkykyjohtamista
- esihenkilöiden työkyky-, työturvallisuus- ja työsuojeluosaamisen vahvistaminen ja tuki
- esihenkilö- ja työyhteisötuki muutoksessa ja haastavissa tilanteissa

Varahenkilöstön tavoitteena on turvata yksiköiden potilasturvallisuus tarjoamalla henkilöstöä yksikön äkillisiin poissaoloihin. Tavoitteena on vaikuttaa henkilöstökustannuksiin vähentämällä äkillisten poissaolojen lisäkustannuksia. Tulevaisuudessa henkilöstön määrää pyritään kasvattamaan, jotta yksiköiden tarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin. Toimintaa on mahdollista laajentaa myöhemmin koskemaan pidempiä poissaoloja, kuten vuosilomia ja perhevapaita. Lisäksi keikkatyönprosessia kehitetään hoitajien osalta koko hyvinvointialueella palvelevaksi.

HR-palveluiden tavoitteena näiden erillisten kehitystoimenpiteiden lisäksi vuonna 2026 on:

- HR-prosessien sujuvuuden ja laadun kehittäminen sekä niiden toiminnallistaminen arkeen.
- HR-toimintamallien kehittäminen ja henkilöstökäytänteiden yhdenmukaistaminen työnantajalla. Paikannetaan, dokumentoidaan ja levitetään hyviä käytäntöjä.
- Uuden työvuorosuunnitteluohjelman käyttöönoton tavoitteena on tehostaa työvuorosuunnittelua ja resurssien käyttöä esim. automatisointia hyödyntämällä.
- Sijaisenhaun toimintajärjestelmän pilotoinnilla parannetaan puuttuva hoitajavuoroon vastaamista. Hoitajavuoron paikkaamisen vaihtoehtoina ovat: varahenkilö, keikkalainen (ja tarvittaessa myös vuokratyöntekijä) yhdellä kertaa saman järjestelmän kautta.
- Työkykyjohtamiseen liittyvän tietojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto. Järjestelmän avulla tehostetaan ja yhtenäistetään työkykyjohtamista ja työterveysyhteistyötä.
- Palveluntuottajien, Työterveys Aalto Oy:n ja Monetra Oy:n, kanssa kustannusvaikuttavan toiminnan ja työnjaon kehittäminen.
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintamallin kehittäminen ja turvallisuusosaamisen vahvistaminen yhteistyössä turvallisuuspalveluiden kanssa
- Organisaation perehdytysten toimintalinjausten ja -mallien vahvistaminen ja kehittäminen ja perehdytyksen toimintojen kehittäminen kokonaisvaltaisesti pysyvässä kunnallisessa kärjessä.
- Sujuvien ja vaikuttavien rekrytointiprosessien kehittäminen. Monipuolinen ja tavoitettava rekrytointimarkkinointi.

Riskien arviointi

HR-johtaja ja HR-palvelujen päälliköt vastaavat riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessaan. Riskejä kartoitetaan säännöllisesti ja riskejä poistetaan ja niihin vaikutetaan ennakoivasti:

- Palkkahallinnon prosesseihin ja tietojärjestelmiin liittyvät riskit. Riskejä hallitaan prosessien arvioinnilla ja valvonnalla sekä selkeällä ohjeistuksella käyttäjille.
- HR-palvelujen palvelutaso ja palvelun kattavuus organisaation tarpeisiin ja odotuksiin nähden suhteessa siihen palvelutasoon, jonka suunniteltu resursointi mahdollistaa. Yhteistyö muun organisaation kanssa ja yhdyspinnoista sopiminen ovat keinoja hallita riskiä. Prosessien kehittäminen yhteistyössä organisaation sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kanssa.
- Henkilöstön pysyvyys, rekrytoinnin onnistuminen ja oikean osaamisen varmistaminen sekä työssä jaksaminen. Riskiä hallitaan hyvällä lähiesihenkilötyöllä, tiimityöllä sekä määrätietoisella osaamisen kehittämisellä.
- Lisäksi taloudellisia riskejä liittyy palvelujen ostoihin yhteistyökumppaneilta; TyöterveysAalto Oy:n palvelujen vaikuttavuus ja kustannuskehitys, sekä Monetra Oy:n toimintakyky ja kustannuskehitys. Saumaton yhteistyö ja vuoropuhelu toimijoiden kanssa ja luottamuksen lisääminen entisestään. Toiminnan prosessien hiominen ja mm. robotiikan käyttäminen henkilötyötä säästävästi. Tavoitteena on, että kustannukset palkkahallinnon palveluissa alenevat hyvinvointialueen palveluksessa olevaa työntekijää kohden.

Säästötoimenpiteet vuonna 2026

Smartum työsuhde-etu (100 euroa/työntekijä) jätetään tauolle vuodeksi 2026 talouden tasapainottamiskeinona. Vaikutus on 1,2 miljoonaa euroa vuositasolla.

Työterveyshuollon palveluiden lakisääteisten palveluiden ylittävien palveluiden käyttöä rajoitetaan vuoden 2025 tapaan. Yleislääkäritasoisien työterveyshuollon (ns. sairaanhoitosopimuksen) palvelujen käyttö on mahdollista vasta kun palvelussuhde on kestänyt 6 kuukautta. Tämän toimenpiteen vaikutus muiden toimenpiteiden (mm. loma-aikojen sulut) kanssa on arviolta 400 000 euroa.

2.1.2.4 Tietohallintopalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Tietohallinto vastaa hyvinvointialueen ICT-palvelujen keskitetyn kokonaisuuden tuottamisesta. Kokonaisuus muodostuu seuraavista osa-alueista: tietohallintopalvelut, tietoturva- ja tietosuojapalvelut, ICT-projektit ja kehittäminen, teknologiapalvelut ja palveluprosessien digitalisaatio.

Tietohallintopalvelut-yksikkö toteuttaa hyvinvointialueen laajuisen ICT-taloussuunnittelun, seurannan ja raportoinnin, ICT-hankintaprosessin (hankintaesityksestä järjestelmän käyttöönottoon), ICT-sopimushallinnan, monitoimittajaympäristön hallinnan sekä ICT-riskienhallinnan ja ICT-varautumissuunnittelun tehtäviä. Tietohallinnossa on ICT-toimittajasopimuksia n. 600 ja eri palvelutoimittajia vajaa 200. Tietohallinnon palveluprosessien hallinta vaatii yhä enemmän verkostomaisen palvelutoiminnan kehittämistä ja ICT-palveluja koskevien ostosopimusten hallintaa.

Tietoturva- ja tietosuojapalveluissa huolehditaan hyvinvointialueen tietoturvallisuuden hallintamallista ja tietoturva-arkkitehtuurin suunnittelusta ja kehittämisestä, toteutetaan tietoturva- ja tietosuoja-riskienhallintaa ja arviointia sekä valvotaan tietoturvan tilannekuvaa ja -havaintoja. Tietoturvan hallinnassa toteutetaan sisäisiä arviointeja, mm. arvioidaan NIS2-direktiivin mukaisen tietoturvan toteutumista Hyvaksilla, raportoidaan, annetaan suosituksia ja ohjeita sekä järjestetään tietoturva- ja tietosujakoulutusta. Tietoturvan kokonaisprosessin hallintaan tarvitaan yksiköiden välistä yhteistoimintaa.

Projektit ja kehittäminen -yksikössä hallinnoidaan ja koordinoidaan tietojärjestelmien päivitys- ja käyttöönottoprojekteja sekä huolehditaan ICT-projektisalkunhallinnasta. Projektit ja kehittäminen -yksiköstä koordinoidaan Hyvaksin alueelle yhteistä projektinhallintamallia ja otetaan käyttöön alueen yhteinen projektisalkun hallintaa tukeva järjestelmä.

Teknologiapalvelut-yksikkö vastaa teknologia-arkkitehtuurin kehittämisestä, konesali- ja kapasiteettipalveluista, tietoliikennepalveluista, viestintäteknologiasta, rakennus-, kiinteistö- ja lääkintätekniikan ICT:stä, perustietotekniikasta, päätelaitepalveluista sekä loppukäyttäjätuesta.

Palveluprosessien digitalisaatio -yksikkö huolehtii hyvinvointialueen tietojärjestelmäarkkitehtuurin kehittämisestä, järjestelmäsalkun hallinnasta, järjestelmien tuki- ja ylläpitopalveluista sekä elinkaarenhallintapalveluista. Arkkitehtuuri on paljon yhteistyötä ICT-palvelutoimittajien kanssa, mutta omaa asiantuntijuutta arkkitehtuurista lisätään. Digitaalisten palveluprosessien tuen tavoitteena on tehostaa toimintaa digitaalisten palvelujen avulla ja vapauttaa ammattilaisen aikaa varsinaiseen ydintoimintaan. Digiratkaisujen hankinta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä palveluiden kanssa noudattaen hyvinvointialueen hankintaprosesseja sekä hyvinvointialueen digiohjelmaa. Digitalisaation tavoitetilan kuvaamisessa

hyödynnetään kokonaisarkkitehtuuria erityisesti toiminnan ja tiedon tasolla. Tavoitetaan siirtymistä kuvataan arkkitehtuurin kehittämispolulla.

Tietohallinto kehittää hyvinvointialueen ICT-palvelukokonaisuutta tiiviissä yhteistyössä toiminnan ja palvelutuottajien kanssa. Tietohallinto järjestää ja tuottaa hyvinvointialueen ICT-palvelut omana toimintana ja osittain in-house-yhtiöiden sekä ulkopuolisten kumppaneiden kanssa.

Tietohallinto jatkaa sopeuttamistoimenpiteitä kustannusten karsimiseksi. ICT-palvelutuotannon uudistamisen jälkeen on panostettu ICT-palvelujen kehittämiseen lähempänä toimintaprosessien tarvemaaailmaa. Vajaakäytöllä olevia tai vähähyötyisiä tietojärjestelmiä arvioidaan systemaattisesti ja mahdollisuuksien mukaan yhdistetään tai hankitaan tehokkaampia järjestelmäkokonaisuuksia. Yksikön toimitilankäyttöä on tehostettu ja tehostamista jatketaan edelleen etätömahdollisuuksien yleistymisen myötä.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tietohallinnon palvelujen painopistealueena vuonna 2026 on tietojärjestelmien yhtenäistämien etenkin asiakastietojärjestelmien (sosiaalitoimi) osalta, digitaalisten palvelujen kehittäminen ja tiedolla johtamisen tuki. Tietohallinnon palveluilla tuetaan järjestelmien käyttöä sote-ammattilaisen arjessa ja hyvinvointialueen toimintaprosessien kehittämisessä. Digiohjelman toteuttamisessa jalkautetaan Digi ensin -ajattelu, jossa ensisijainen kontaktitapah-tuma pystytään tarjoamaan digitaalisena. Digipalvelujen rakentumisessa ja modernisoinnissa hyödynnetään Hyvaksilla käyttöön otettua digitaalista palvelualustaa. Tietojohtamisen tueksi on rakennettu tiedonhallinta-arkkitehtuuriin perustuva tietoallasratkaisu, jonka avulla pystytään tukemaan tiedolla johtamisen rakentamista keskeiseksi osaksi hyvinvointialueen johtamista. Tietoallas-ratkaisun käyttöä laajennetaan edelleen vuoden 2026 aikana.

Tietohallinnon palvelujen kehitetään tietohallinnon sisällä keskittyen ICT-palvelupäällikkö-toiminnan kehittämiseen ja ICT-palvelujen omistajan roolin tukemisen. Vuonna 2025 on laadittu ICT-palvelujen ja omistajien käsikirja, jonka avulla tietohallinnon järjestelmäpalvelujen hallintaa tehostetaan edelleen vuoden 2026 aikana.

Riskien arviointi

Tietohallinnon keskeisenä riskinä on asiakastietojärjestelmän hankinnan viivästyminen edelleen (hankintaprosessista on valitettu markkinaoikeuteen). Asiakastietojärjestelmien yhtenäistämisen viivästyminen vaikeuttaa toimintaprosessien ja palvelujen tehokasta uudistamista.

Järjestelmien muutosteknisten riskienhallintaa valvotaan projekteissa. Projektien hallintaa ja valvontaa tuetaan ICT-hankkeet ja projektit -yksikön toimesta. Tietohallinnon tulee varautua nopean teknologian kehittymisen myötä mahdollisiin nopeisiin järjestelmäpäivityksiin niiden järjestelmien osalta, jossa on käytössä vanhentuvaa teknologiaa.

Pääpotilastietojärjestelmän kehittymisen riski on saman teknologian pitkäaikainen käyttö ja siten teknologisen kehityksen hidastuminen. Tätä riskiä valvotaan ja hallintaan ns. kumppanuusohjelman avulla, jossa kahdeksan hyvinvointialuetta rakentaa yhteistä pitkän ajan kehittämishjelmaa yhdessä järjestelmätoimittajan kanssa.

Tietohallinnon kustannusten nousun riski on keskeinen, koska lähes 80 % tietohallinnon kullurakenteesta on ostopalvelua. Tietohallinnon ostopalvelujen kustannusriskiä hallitaan ja valvotaan sopimushallinnan kautta. Ostopalvelusopimusten ajantasaistamisella ja sisällöllinen hallinnalla on keskeinen vaikutus sopimusriskin hallintaan. Sopimusten mukaista laskutusta valvotaan säännönmukaisesti toimittajakohtaisesti ja keskeisten toimittajien (esim. in-house-yhtiöiden) asiakkuudenhallintamallia kehitetään asiakaslähtöisemmäksi.

Tietoturvan uhkakuva on muuttunut edelleen vuoden 2025 aikana. Vuoden 2026 osalta varaudutaan kasvavien ja muuttuvien tietoturvauhkien hallintaan. Kyberturvallisuuden toimintaprosesseja kehitetään, NIS2-direktiivin täytäntöönpanoa edistetään ja erilaisten uhkakuviin mukaisiin tilanteisiin varaudutaan harjoittelemalla ja ennakoivan tietoturvan menettelyillä.

2.1.2.5 Viestintäpalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Viestintäpalvelut tuottavat keskitetysti viestintäpalveluita hyvinvointialueelle ja tukevat vastuualueiden, johdon ja päätöksenteon viestintää. Viestintäpalveluiden tavoitteena on:

- edistää demokratiaa, avointa hallintoa ja osallisuutta
- kertoa, mitä palveluja on, mistä ja miten palvelut saadaan
- edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta
- vahvistaa Keski-Suomen vetovoimaisuutta ja hyvinvointialueen brändiä

Viestintäpalvelut tarjoavat viestinnän osaamista ja palveluihin kuuluvat:

- johdon viestintätuki
- vastuualueiden viestintäpartnerit
- päivittäis-, henkilöstö-, sidosryhmä-, media-, asiakas- ja asukasviestinnän sujuvuuden tukeminen
- kriisi-, turvallisuus- ja riskiviestintä
- mediasuhteet ja niiden hoitaminen
- edunvalvonta ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen, mm. terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmat
- vastaaminen eri viestintäkanavien ylläpidosta, seurannasta ja kehittämisestä: ulkoiset verkkosivut, sisäinen intra, somekanavat, seurantajärjestelmät, analyysit
- henkilöstöviestintä ja sisäisen viestinnän tuki
- viestintäverkostojen ylläpitäminen
- brändin, työnantajamielikuvan, asiakaskokemuksen ja osallisuuden vahvistaminen viestinnän keinoin
- identiteetin ja toimintakulttuurin tukeminen
- palvelujen markkinointi, materiaalipankki ja visuaalinen viestintä

Viestinnän keskiössä ovat ihmisten tarpeet, ajankohtaisuus ja hyvinvointialuestrategia. Toimiva viestintä perustuu johtamisen, viestinnän osaamisen sekä tilannekuvan ja asiantuntijuuden yhteistyöhön. Viestintää toteutetaan suunnitelmallisesti, vaikuttavasti ja ihmislähtöisesti. Viestintäpalvelut rakentavat vuorovaikutteista ja avointa keskustelukulttuuria sekä viestinnän toimintamalleja, jotka edesauttavat ihmislähtöisen hyvinvointialueen rakentamista. Viestinnän periaatteet nousevat hyvinvointialueen arvoista.

Viestintää tehdään yhdessä, jokaisella hyvinvointialueen työntekijällä on oma roolinsa viestijänä. Viestinnän onnistumista arvioidaan säännöllisesti.

Viestintäpalvelujen vakituista henkilöstöä on vähennetty vuoden 2025 aikana 14:sta 10:en. Lisäksi perhevapaan sijaistamiseen ei ole myönnetty täyttölupaa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Viestintäpalvelut auttavat hyvinvointialuetta saavuttamaan hyvinvointialueen yhteiset, strategiset tavoitteet, ja viestinnän painopisteet nousevat strategiasta ja toimialojen ja vastuualueiden vuoden 2026 painopisteistä. Viestinnän painopisteenä on myös aluehallituksen hyväksymien viestinnän linjausten toimeenpano.

Vuonna 2026 viestintäpalveluiden pääpaino on viestinnän toimivuuden varmistamisessa. Keskeisiä teemoja ovat muun muassa toiminnan ja palveluiden sekä palveluverkon uudistaminen, taloudellinen tilanne ja arviointimenettely. Kehittämisen kohteina ovat:

- asiakas- ja asukasviestintä: asiakasviestinnän valmiudet, keinot ja sisällöt, asiakkaiden ohjautuminen
- työyhteisöviestintä: viestintävalmiuksien parantaminen, muodot ja kanavat sekä identiteetin vahventaminen,
- strategia ja luottamus: strategian edelleen jalkauttaminen, tavoitteet ja niiden toteutuminen, uudistuminen, toimintaympäristö ja ennakkointi
- valmiusviestintä.

Riskien arviointi

Yhtenä riskinä on riittämätön tai kohderyhmiä tavoittamaton viestintä, jolla tarkoitetaan sitä, että tarvittavaa tietoa ei ole ollut riittävästi saatavilla, tieto ei ole saavuttanut oikeaan aikaan, tieto ei ole saavuttanut kohderyhmää tai tieto ei ole ollut oikeissa kanavissa. Riittämättömästä tai kohdentumattomasta viestinnästä koituu maine- ja brändihaittoja sekä tyytymättömyyttä viestintään. Tähän riskiin vastataan turvaamalla riittävän kattava, monikanavainen ja oikea-aikainen viestintä aluehallituksessa syksyllä 2025 hyväksyttävien viestinnän linjausten mukaisesti.

Toisena riskinä on työnantajamielikuvan heikkeneminen. Riskiin vastataan hyvinvointialueen identiteetin rakentamiseen panostamalla, rekrytointimarkkinoinnin kehityksen parantamisella ja toimintakulttuurin kehittämisellä. Lisäksi huolehditaan myös viestintä- ja rekrytointipalveluiden hyvästä yhteistyöstä työnantajamielikuvan kehittämisessä.

Kolmantena riskinä on luottamuksen rapautuminen ja hyvinvointialueiden maineen yleinen lasku. Tähän riskiin varaudutaan riittävällä palveluviestinnällä, mediayhteistyöllä ja asioiden ja päätösten huolellisella perustelemisella ja taustoittamisella.

2.1.2.6 Tilapalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Tilapalvelut-palvelualueen tehtävänä on hallinnoida Keski-Suomen hyvinvointialueen käytössä olevaa tilakokonaisuutta. Hyvinvointialueen käytössä on kaikkiaan yli 500 000 neliötä tilaa sadoissa eri kiinteistöissä Keski-Suomen maakunnan alueella. Valtaosa hyvinvointialueen tiloista on ulkoa vuokrattuja Keski-Suomen kunnilta tai yksityisiltä kiinteistön omistajilta. Hyvinvointialue on irtisanonut kaikki kuntien väliset vuokrasopimukset päättymään vuoden 2025 loppuun. Uudet sopimukset astuvat voimaan 1.1.2026 palveluverkkopäätöksen mukaisesti. Tilavuokrat ovat vuonna 2026 71,4 miljoonaa euroa, summassa on mukana myös maksettavat kiinteistöverot ja maavuokrat. Vuokramenoja hillitään toisen vaiheen palveluverkolla, tehostamalla tilojen käyttöä sekä arvioimalla toiminnan tehokkuutta.

Toiminnan tavoitteena on taata terveelliset, turvalliset ja kustannustehokkaat toimitilat eri palveluiden tarpeisiin asiakas- ja käyttäjätyytyväisyys huomioiden. Tilapalvelut vastaavat myös sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen kiinteistöjen investoinneista hyväksytyn investointisuunnitelman mukaisesti. Tilainvestoinnit vuodelle 2026 ovat 40 miljoonaa euroa. Vuosille 2026–2030 tilainvestointien tarve on yli 100 miljoonaa euroa.

Teknisen palvelun vastuualueet ovat rakennustekniikka- sekä talotekniikkapalvelut. Tekniset palvelut ovat aiemmin toimineet Keski-Suomen Sairaanhoidopiirissä, Sairaala Novan rakennus- ja taloteknisenä yksikkönä, yhdessä lääkintätekniikan kanssa. Teknisten palveluiden toiminnan tehostaminen ja muutos aloitettiin vuonna 2023, jolloin lääkintätekniikka siirrettiin osaksi palvelutuotannon tukipalveluja, neljä virkaa vähennettiin ja vastuunjako tarkennettiin. Tämän muutoksen jälkeen Tekniset palvelut ovat vastanneet Sairaala Novan teknisestä huollosta sekä toimineet asiantuntijaorganisaationa vuokraohteissa alan normien ja säännösten mukaisesti.

Teknisissä palveluissa toiminta keskittyy jatkossa Sairaala Novan taloteknisiin huollon ja ylläpidon toimenpiteisiin. Näiden toimintojen palveluntarjontaa on tunnistettu olevan myös ulkopuolisena ostopalveluna, valtakunnallisesti. Tämän vuoksi vuonna 2025 kilpailutettiin Sairaala Novan teknisen huollon kokonaisuus ostopalveluna toteutettavaksi 1.9.2025 alkaen. Kilpailuttamisen jälkeen Sairaala Novan tekninen huolto siirtyy henkilöstöineen uudelle palveluntuottajalle. Tällä toimenpiteellä tavoitellaan vuosille 2025–2026 noin 0,4 miljoonan euron taloudellisia säästöjä.

Palveluasumisen asukasvuokrasopimusten hallinta siirtyi tilapalveluille vuoden 2023 alusta lukien. Vuokrasopimuksia on yhteensä noin 2200 kappaletta koko Keski-Suomen alueella. Hyvinvointialueen asukasvuokratulot ovat vuonna 2024 yhteensä noin 11,3 miljoonaa euroa, samalla kun hyvinvointialue maksaa vuokraa kunnille vastaavista tiloista noin 13,9 miljoonaa euroa. Vuoden 2026 aikana jatketaan asukasvuokrien asteittaista korottamista sekä vuokraehtojen yhtenäistäminen siten, että tosiasiallisten tilakustannuksien ja asukkaiden maksamien vuokran määrä tasataan vaiheittain.

Sähköenergian hintaa ja kulutusta seurataan keskitetysti VENI-energian toimesta. Vuoden 2026 aikana energian hinnan ja kulutuksen seurannan avulla säästöksi arvioidaan 0,1 miljoonaa euroa.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tilapalvelut-yksikön toiminnan painopisteenä tulee olemaan vuonna 2026 toisen vaiheen palveluverkkotyön täytäntöönpano. Toisen vaiheen palveluverkkotyöstä saavutettavat kokonaistilavuokrasäästöt ovat 7,8 miljoonaa euroa, josta vuoden 2026 aikana arvioidaan toteutuvan noin 3,5 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen omien ja vuokrattujen tilojen ja kiinteistöjen käyttöasteen ja turvallisen toiminnan varmistaminen sekä tilojen tehokas käyttö. Yhtenä osana talousarvion tavoitteiden täyttämiseksi lisätään vuokratuottoja jo olemassa oleviin tiloihin. Sairaala Novan teknisen huollon palvelusopimuksen täytäntöönpano ja seuranta. Investointien toteuttaminen investointisuunnitelman mukaisesti.

Riskien arviointi

Keskeiset riskit, joilla vaikutusta talouden seurantaan:

- tilojen vajaakäyttöasteen kasvu ja nopea lisätilatarve
- tilavuokrien nousu, energian hinnan ja indeksin muutoksen kautta
- sisäilmaongelmat ja niiden vaikuttavuus
- kyky rahoittaa ja toteuttaa tarvittavat toimitilainvestoinnit
- eri toimintamallit kiinteistöjen ylläpidossa
- ilmastonmuutos
- muuttuva lainsäädäntö ja energiahinnan nousu
- investointien vaikea ennustettavuus.

Keinot, joilla seurataan ja pyritään estämään riskien toteutuminen:

- Tila- ja palveluverkkosuunnitelma ja sopimusten hallinta
- Energian kulutuksen ja hinnan seuranta keskitetysti
- Sisäilmaprosessi ja resursointi
- Eri rahoitus ja toteutusmallien vertailu ja kilpailutus
- Lainsäädäntö ja kiinteistöjen ylläpidon vaikuttavuus
- Ylläpidetään teknisten järjestelmien huolto-ohjelma sekä PTS-suunnitelma
- Oikea-aikainen ja keskitetty energian ja lainsäädännön seuranta
- Asukasvuokrien yhtenäistäminen tilavuokrien kanssa
- Ajantasainen investointisuunnitelma
- Läpileikkaava palveluverkkosuunnitelma

2.1.2.7 Hankintapalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Hankintapalvelut eriytetään 1.1.2026 alkaen omaksi palvelualueekseen johtamisen tukipalveluihin ja hankintatoimen strategista roolia ja merkitystä vahvistetaan.

Vuoden 2026 talousarvio sisältää määrärahat hankintapalvelujen henkilöstösuunnitelman mukaisiin henkilöstömenoihin sekä välttämättömiin palvelujen ostoihin. Henkilöstösuunnitelman mukaan hankintapalveluihin perustetaan uusi hankintajohtajan virka. Johtavan hankintapäällikön virka lakkautetaan, samoin hankintapäällikön virka kun tehtävä vapautuu eläköitymisen vuoksi. Hankintapalveluiden nykyisen henkilöstön lisäksi hankintapalvelujen kokonaisuuteen siirtyy sosiaali- ja terveystalouden yhteisistä kolme ostopalvelu- ja palvelusetelitoimintaan liittyvää palvelupäällikön tehtävää. Lisäksi hankintapalveluita vahvistetaan neljällä uudella asiantuntijatehtävällä.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Hankintapalvelujen roolia vahvistetaan mm. hyvinvointialueen hankintojen ennakkolisessä suunnittelussa, tuotantotapa-analyysissä, sopimuksenaikaisessa toiminnassa ja hankintoihin liittyvän tiedon ja tilannekuvan tuottamisessa.

Hankintapalvelut myös koordinoivat vuosittaisen hankintasuunnitelman sekä pidemmän taloussuunnittelukauden suunnitelman ja ylläpitävät hyvinvointialueen hankintaohjelmaa ja -ohjetta. Hankintapalvelut ovat toteuttamassa kilpailutuksia kaikilla muilla palvelualueilla tietohallinnon hoitaessa kilpailutukset itsenäisesti.

Ostopalvelusopimusten sekä palvelusetelitoiminnan sääntökirjojen omistajuuden ja johtamisen periaatteita palveluntuotannossa edistetään. Sopimusvastaavien osaamista vahvistetaan sopimukseen liittyvistä vastuista, omien sopimusten tuntemisen tärkeydestä sekä sen huolehtimisesta, että sopimuksen aikainen toiminta tapahtuu sovitun mukaisesti. Edellä mainittu koskee myös palvelusetelitoimintaa.

Vuonna 2026 jatketaan syksyllä 2025 perustetun monituottajamallin ohjausryhmän työtä sekä monituottajuuden periaatteiden jalkauttamista henkilöstölle. Kokonaisuuden alla kehitetään myös kumppanuutta alueen toimijoiden kanssa. Osana palveluntuottajien kanssa tehtävää yhteistyötä kehitetään uusia tuottajafoorumeita ja yhteistyökanavia yhdessä konsernipalveluiden kanssa.

Monituottajamallin mukaisesti edistetään sote-palvelujen järjestämistä tukevien tuotantotapa-analyysien toimeenpanoa, joita on pilotoitu hyvinvointialueella vuonna 2025. Tavoitteena on jalkauttaa tuotantotapa-analyysiä keskeiseksi toimintamalliksi palvelujen järjestämisessä. Tämä vaatii palvelualueittain nykyisten järjestämistapojen kartoitusta, sekä

ennakoinnin ja suunnitelmallisuuden korostamista palvelujen järjestämisen kokonaisuudessa tulevana vuosina.

Effector ostopalvelu- ja palvelusetelijärjestelmän vaikuttavaa ja kustannustehokasta järjestelmän käyttöä palveluissa edistetään. Palveluita tuetaan järjestämällä koulutuksia ja kehittämällä järjestelmää yhdessä järjestelmätoimittajan kanssa.

Mahdolliset hankintalainsäädännön muutosten edellyttämät muutokset hankintaprosesseihin ja -käytäntöihin toimeenpannaan.

Riskien arviointi

Hankintapalveluihin liittyviä riskejä ovat erityisesti hankintaprosesseihin liittyvät riskit. Riskejä pyritään hallitsemaan selkeillä hankintaohjeilla, kilpailutusten ja hankintasopimusten mallipohjilla ja standardoiduilla hankintapäätöspohjilla.

2.1.2.8 Raportointi ja analytiikkapalvelut

Raportointi- ja analytiikka yksikön toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot talousarviosta

Hyvinvointialueitasoisena strategisena toimenpiteenä vahvistetaan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden johtamisen tukea. Tähän liittyen tehdään organisoinnin ja resursoinnin muutoksia johtamisen tuen palveluihin.

Sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtajan alaisuuteen perustetaan uusi raportointi- ja analytiikkapalveluiden yksikkö. Raportointi- ja analytiikkapalveluiden henkilöstö koostuu talouspalveluista siirtyvistä controllereista, osasta tietojohdamisen henkilöstöä ja HR-palveluiden raportointihenkilöstöstä. Yksikköön perustetaan uusi raportointi- ja analytiikkajohtajan tehtävä ja yksikköä vahvistetaan lisäksi kahdella uudella asiantuntijatehtävällä. Järjestelyllä vahvistetaan tietotuotantoa ja erityisesti tiedon analytiikkaa johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Vuodelle 2026 koko hyvinvointialueella otetaan käyttöön uusi toiminnan ja talouden seurannan ja raportoinnin malli.

Controller-palveluiden tukea organisaatiolle vahvistetaan ja palveluun liittyviä toiminta- ja työskentelytapoja uudistetaan. Osana controller-palvelua tuetaan yksikkökustannusten ja muun toiminnan ja talouden tiedon entistä parempaan hyödyntämiseen johtamisessa ja päätöksenteossa.

2.1.3 Palvelutuotannon tukipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastualueen talousarviosta

Palvelutuotannon tukipalveluita Keski-Suomen hyvinvointialueella ovat:

- Puhtauspalvelut- ja ruokapalvelut
- Välinehuolto ja lääkintätekniikka
- Logistiikka ja kuljetuspalvelut

Palvelutuotannon tukipalveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona sekä ostopalveluna. Tukipalveluissa työskentelee noin tuhat henkilöä ja vastualueen talousarvion toimintamenot ovat 93 miljoonaa euroa. Tukipalveluilla on merkittävä asiantuntijarooli ravitsemuksen suunnittelussa, sairaalahygienian toteuttamisessa sekä lääkinnällisten laitteiden, apuvälineiden ja tarvikkeiden hallinnoinnissa, hankinnassa ja kuljetusketjun hallinnassa.

Puhtaus- ja ruokapalvelut tuottavat aterioita asumispalvelujen, sairaaloiden ja kotihoidon asiakkaille ja huolehtivat tilojen siivouksesta ja puhdistuksesta sekä tekstiilipalveluista. Myös äidinmaitokeskus toimii osana ruokapalvelujen kokonaisuutta. Ruokapalvelujen toimintaa ohjaavat lait ja asetukset sekä ravitsemushoitosuositus.

Välinehuoltotoiminnalla estetään instrumenttien tai välineiden välityksellä tapahtuva infektoiden synty ja leviäminen. Lääkintätekniikka on lääketieteellisen tekniikan palveluyksikkö, joka vastaa erilaisten potilaan hoitoon ja tutkimukseen tarkoitettujen lääkintälaitteiden ylläpito- ja asiantuntijatehtävistä. Sekä välinehuollolla että lääkintätekniikalla on merkittävä asiantuntijarooli uusien välineiden ja laitteiden hankinnassa. Sähköisten ja manuaalisten apuvälineiden hallinnointi siirtyi tukipalveluihin 2025. Palveluyksikkö osallistuu apuvälineiden hankintaan ja kilpailutuksiin, valvoo sopimuksia, sekä koordinoi ja ylläpitää varastoja.

Logistiikka- ja kuljetuspalvelut -palvelualue järjestää keskitetysti Keski-Suomen hyvinvointialueen logistiikka-, materiaali- sekä henkilöliikennepalvelut koko hyvinvointialueelle. Keski-Suomen hyvinvointialueen keskusvarasto sijaitsee Jyväskylässä. Myös hoitotarvikejakelu on keskitetty Logistiikka ja kuljetuspalveluihin. Hoitotarvikkeet toimitetaan asiakkaan valitsemaan Postin noutolokerikkoon terveysaseman sijaan, mikä parantaa asiakkaan saamaa palvelua.

Tukipalvelujen toiminnassa korostuvat edelleen yhdenvertaisuus, kustannustehokkuus sekä avoin yhteistyö. Yhdenvertaisia, laadukkaita palveluja pyritään tuottamaan toimintaa yhdenmukaistamalla. Toiminnanohjausjärjestelmien avulla kyetään varmistamaan tasalaatuiset palvelut kaikkiin toimipisteisiin.

Toimintaympäristön kuvaus

Palvelutuotannon tukipalvelujen tehtävänä on tuottaa palveluja kaikille hyvinvointialueen toimipisteille sekä kotipalvelujen asiakkaille. Palvelutuotannossa tehtävät päätökset, kasvava palvelujen tarve sekä kaikki lisäykset tai vähennykset suorittemäärissä vaikuttavat siten suoraan Tukipalveluissa tehtävän työn määrään ja sitä kautta kustannuksiin. Maailmanpoliittinen tilanne vaikuttaa palveluntuottajiin esimerkiksi viivästyneinä tavarantoimituksina sekä kallistuvina hintoina. Varautumiseen ja valmiuteen liittyvät tehtävät ovat muuttaneet myös tukipalvelujen toimintatapoja. Esimerkiksi toimintojen sijoittelussa huomioidaan mahdolliset häiriötilanteet sekä omissa toiminnoissa että tilaus-toimitus ketjuissa.

Talouden tavoitteet

TA2026 Palvelutuotannon tukipalvelut, 1 000 €	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Välinehuolto ja lääkintätekniikka	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	758	820	58	1 636
sisäiset toimintatulot	0	65 963	32 042	5 905	103 910
TOIMINTAMENOT	-227	-60 102	-28 151	-4 898	-93 378
sisäiset toimintamenot	-11	-5 878	-3 333	-1 148	-10 369
TOIMINTAKATE (sitova)	-238	741	1 378	-82	1 798

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2026 Palvelutuotannon tukipalvelut, HTV	Palvelutuotannon tukipalvelut yhteiset	Puhtaus- ja ruokapalvelut	Välinehuolto ja lääkintätekniikka	Logistiikka ja kuljetuspalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,0	610,5	125,7	70,0	807,2
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	114,0	3,0	11,8	128,8
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,0	724,5	128,7	81,8	936,0

Tiivistelmä vastuualueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Tukipalvelujen riskejä arvioidaan läpi vuoden ja strategisen ja operatiivisen tason riskeissä ei ole tunnistettu merkittäviä muutoksia. Taloudellisella tasolla suurimmat riskit liittyvät edelleen yllättäviin kaluston rikkoutumisiin. Uuden, osin jo vuonna 2026 vaikuttavan taloudellisen riskin saattaa muodostaa hankintalain uudistus. Vasta lakiesityksen eduskuntakäsittelyn jälkeen pystytään arvioimaan, mitä laki vaikuttanee kilpailutuksiin ja hintatasoihin, jos palveluntuottajat joutuvat purkamaan ylikapasiteettia. Lakiuudistuksen pääasialliset vaikutukset kohdistuvat v 2027 eteenpäin.

Strategiset riskit:

- Varsinaisia strategisia riskejä ei ole tunnistettu, mutta operatiivisen tai taloudellisen riskin toteutuminen voi johtaa myös hyvinvointialueen perustehtävän vaarantumiseen, jos jonkun tukipalvelujen osa-alueen toiminta pysähtyy täysin. Tällaisiin toiminnan vaarantumisiin on pyritty varautumaan valmiussuunnitelmassa.

Operatiiviset riskit:

- Merkittävimmät riskit liittyvät äkillisiin kaluston tai laitteiden rikkoutumisiin sekä toiminnanohjausjärjestelmien häiriöihin. Operatiivisia riskejä voi aiheutua myös työmarkkinoiden häiriöistä kuten lakoista, rekrytointivaikeuksista tai kansainvälisistä selkkauksista, jotka vaikuttavat tavarantoimituksiin. Operatiivisiin riskeihin on varauduttu muuttamalla toimintatapoja siten, että tarvittaessa tuotantoa voidaan siirtää toiseen toimipisteeseen kohtuullisin panostuksin. Materiaalisen varautumisen suunnitelma on osa valmiussuunnitelmaa.

Taloudelliset riskit:

- Suurin taloudellinen riski muodostuu investointien vähyydestä. Tarvittavien investointien lykkääminen johtaa kasvaviin huolto- ja korjauskustannuksiin sekä altistaa laitteiden äkillisille rikkoutumisille. Kalustorikoista aiheutuviin taloudellisiin riskeihin on pyritty varautumaan yhtenäistämällä toimintatapoja ja muuttamalla toimintoja joustavammiksi esim tuotantopaikan suhteen. Lääkintätekniikan yksikössä myös korkotason vaihtelut voivat olla taloudellinen riski.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Tukipalveluissa on tehty pitkäjänteistä työtä taloudellisesti kestävästä kustannusrakenteesta aikaansaamiseksi. Organisaatiota on kehitetty ensimmäisten toimintavuosien aikana ja erityisesti johtaja- ja päällikkötasoa on tiivistetty. Organisaation toimivuuden arviointi on osa normaalia toimintaa ja tulee jatkumaan myös 2026.

Henkilöstökulut ovat noin 48 % vastualueen kaikista toimintakuluista, joten henkilöstösuunnittelussa onnistuminen on keskeistä talouden toteutumisessa. Henkilöstösuunnittelua on kehitetty tarkoituksenmukaisemmaksi mm työskentelyalueita ja tehtävänkuvia laajentamalla. Henkilöstömitoitukset ohjaavat henkilöstön sijoittumista eri toimipisteisiin. Puhtaus- ja ruokapalvelut on yhdistetty yhdeksi palvelualueeksi, mikä on auttanut luomaan laajempia, mielekkäämpiä tehtävänkuvia ja mahdollistanut suurempien tuntimäärien tarjoamisen ammattilaisille. Tukipalvelujen keskittämistä on tehty myös logistiikassa, välinehuollossa ja ruokapalveluissa. Kuljetuskustannukset ovat huomattavat ja reittejä sekä ns. pudotuskertoja tarkastellaan edelleen säästöjen aikaansaamiseksi.

Vuoden 2026 talousarvion toteutumisen kannalta on tärkeää ylläpitää edellisten vuosien aikana tehdyillä toimenpiteillä saadut tulokset. Vastuualueen sopeuttamistarve indeksikorotukset huomioiden on noin 1,4 miljoonaa euroa. Tästä summasta noin 0,6 miljoonaa euroa pystytään kattamaan tukipalvelujen omilla toimenpiteillä. Näitä ovat vuonna 2025 tehtyjen sopeuttamistoimien jälkivaikutukset, sosiaali- ja terveystalouden ensimmäisen vaiheen palveluverkkomuutokset, kesän 2025 muutosneuvotteluissa tehtyjen lisäsopeutustoimenpiteiden toimeenpano sekä joidenkin ostopalvelusopimusten irtisanominen ja tuotannon siirtäminen omaksi toiminnaksi.

Muutosneuvotteluissa päätettiin Joutsan tuotantokeittiön lakkauttamisesta. Joutsan keittiön toiminta-alueen ruoka tuotetaan jatkossa Kukkumäen ruokapalvelukeskuksessa, kuljetuksissa hyödynnetään voimassa olevia kuljetussopimuksia. Toimenpiteen kokonaiskustannusvaikutus tilavuokrat huomioiden on noin 200 000 euroa. Myös Pihtiputaan pesulan toiminta päättyy. Pesulan sulkemisella vältetään 40 vuotta vanhaan laitteistoon kohdistuvilta laiteinvestoinneilta ja pystytään siirtämään teknistä osaamista lääkintätekniikan tarpeisiin mm sänkyhuoltoihin, missä on olemassa huoltovelkaa. Pesulan sulkemisen kustannusvaikutus on 100 000 €.

Uusien, mittavampien toimenpiteiden löytäminen on vaikeaa ilman sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotannon muutoksia. Palvelutuotannon tukipalvelut on tuotettava jokaiseen hyvinvointialueen toimipisteeseen, eikä tukipalvelujen tuottamaa suoritettua voi näin ollen pudottaa tukipalvelujen omilla toimilla. Palveluverkkopäätöksen toisella vaiheella on siten suora vaikutus myös tukipalvelujen talousarvioon. Toisen vaiheen palveluverkkomuutosten vaikutus tukipalveluiden talousarvioon vuonna 2026 on arvioitu olevan noin 400 000 euroa (kokonaisvuosisäästö noin 0,9 miljoonaa euroa). Palveluverkkoratkaisulla on vaikutuksia arviolta 56 henkilön palvelussuhteen ehtoihin. Tämän lisäksi koko henkilöstöön kohdistuvien lomautusten avulla saatava säästö tukipalvelujen henkilöstökuluissa on useita satoja tuhansia, sillä tukipalveluiden vakituinen henkilöstömäärä on noin 800 henkilöä.

Ostopalveluna hankittavien palvelujen tulee olla kustannustasoltaan kilpailukykyisiä sekä vastata lainsäädäntöä ja asetuksia sekä hyvinvointialueen määrittämiä laatuvaatimuksia ja suosituksia. Puhtaus- ja ruokapalvelujen ostopalvelujen kokonaisuutta tullaan arvioimaan vuoden 2026 aikana ja tämä voi johtaa kilpailutuksiin ulkoisten palveluntuottajien mm kuljetus- ja ruokapalvelujen sekä inhouse-yhtiöiden tuottamien palvelujen osalta. Palveluverkkomuutokset vaikuttavat ruokapalvelujen alueellisiin asiakasmääriin, minkä johdosta myös ulkoisilta palveluntuottajilta ja inhouse-yhtiöiltä hankittavien palvelujen määrää sopeutetaan vastaavasti. Mahdollinen hankintalain muutos voi vaikuttaa hyvinvointialueen hankintoihin inhouse-yhtiöiltä. Logistiikan merkittävimmät kilpailutukset ovat tavaraliikenteen kuljetussopimuksen kilpailutus, vainajakuljetukset sekä materiaalikilpailutukset mm verisuonikirurgain proteesit ja muut tarvikkeet sekä anestesian, teho- ja kivunhoidon tarvikkeet.

2.1.3.1 Puhtaus- ja ruokapalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Puhtaus- ja ruokapalvelut järjestää keskitetysti kaikki hyvinvointialueen puhtaus- ja ruokapalvelut joko omana tuotantona tai ostopalveluna hyvinvointialueen Inhouse-yhtiöiltä tai ulkopuolisilta palvelutuottajilta. Puhtaus- ja ruokapalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä ja osa palvelusta esimerkiksi ruuanjakelussa tehdään yhdessä. Palvelut suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa ydintoimintoja tukien.

Puhtauspalvelut:

- Tilojen siivous sovitun tilatyypikohtaisen puhtausluokan vaatimalla tavalla
- Lääkintälaitteiden ja apuvälineiden ulkopintojen puhdistus
- Sairaalasänkyjen puhdistus ja puhtaaksi petaus potilaan kotiutuessa
- Erityissiivouspalveluiden tuottaminen esim. puhdastilasiivous, erityissiivoukset
- Nopea reagointi tartuntavaaran uhatessa: siivousta tehostetaan, jotta potilaiden/asukkaiden ja henkilökunnan terveysturvallisuus taataan.

Aterioiden jakelupalvelut:

- Potilasaterioiden jakelupalvelut päivärytmin mukaisesti sekä yksiköiden tuotetilauksen tekeminen ja hyllytyspalvelut osastokeittiöön/saarekkeeseen
- Asukasaterioiden jakelupalveluiden tuottaminen sovittuihin yksiköihin
- Muut keittiötyöt kuten aamupalan, päiväkahvin ja iltapalan valmistelu, astiahuolto, tuotetilaukset

Ruokapalvelujen tuotanto:

- Ruokapalvelun rooli on tukea asiakkaan hyvinvointia ja toipumista ravitsemuksellisesti täysipainoisilla aterioilla
- Huolehtii ruoan ravitsemuksellisesta laadusta ravitsemushoito- ja ruokasuositusten mukaisesti lainsäädäntöä noudattaen myös erityisruokavaliot huomioiden
- Ostaa tai tuottaa aterioita tilausten ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala, kotipalveluateria)
- Toimittaa välitystuotteita asiakastilausten mukaisesti
- Palveluiden tuottaminen ja toimitus sovittuihin yksiköihin
- Vastaa Äidinmaitokeskuksen toiminnassa sairaala Novassa.
- Nopea reagointi palveluiden muutoksissa: ateriatoimitukset asiakkaille taataan kaikissa tilanteissa

Tekstiilipalvelut:

- Järjestää keskitetysti henkilökunnan suojavaatteiden, potilastekstiilien, vuode- ja liinavaatteiden sekä erikoistekstiilien hankinta/vuokraus, huolto ja hyllytyspalvelut soveltuihin kohteisiin
- Asukastekstiilien huoltopalvelut
- Vaihtomatto- ja käsipyyherullapalvelut

Toimimme tiiviissä yhteistyössä palvelutuotannon kanssa ja tuemme palvelutoimintaa oikea-aikaisella puhtauspalvelutuotannolla.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Puhtaus- ja ruokapalveluiden yhdistäminen yhdeksi yksiköksi mahdollistaa entistä kustannustehokkaamman tukipalveluprosessien tuottamisen. Vuoden 2026 aikana tullaan edelleen siirtämään osa ostopalveluina tuotettavista tukipalvelutehtävistä omaan tuotantoon sekä siirtämään hoitotyöltä tukipalvelutehtäviä ja/tai henkilöitä puhtaus- ja ruokapalveluille. Tavoitteena on löytää palveluihin tukipalveluja keskittämällä yhteistyössä kokonaistaloudellisesti edullisia palveluratkaisuja. Esimerkiksi yhdistämällä palvelu- ja jakelualueen sekä siivous- ja tekstiilipalvelujen työtehtäviä. Kustannusten nousua pyritään hillitsemään myös ruoan toimitus- ja jakeluprosesseja tarkastelemalla. Keinoina ovat esimerkiksi aterioiden toimitustavan muuttaminen ja toimituskertojen harventaminen.

Palvelutuotannossa tehtävät päätökset, kasvava palvelujen tarve sekä kaikki lisäykset tai vähennykset suoritämäärissä ja tilaratkaisuissa vaikuttavat tukipalveluissa tehtävän työn määrään ja sitä kautta kustannuksiin. Palveluverkkoon ja myönnettävien palvelujen sisältöihin liittyvillä ratkaisuilla on lähes aina vaikutus puhtaus- ja ruokapalveluiden toimintaan ja mahdollisesti palveluiden uudelleen organisointiin.

Äkilliset toiminnassa vaadittavien laitteiden tai kaluston rikkoutumiset voivat aiheuttaa häiriöitä tuotantoon ja lisätä laitehankinnoista johtuvia ennakoimattomia kustannuksia. Vuoden 2026 aikana tarkastellaan hyvinvointialueen omien tuotantokeittöiden määrää sekä kuntoa ja arvioidaan myös hyvinvointialueen mukanaoloa ruokapalveluita tuottavissa In-house yhtiöissä.

Tiedolla johtaminen on edelleen yksi keskeinen toiminnan kehittämisen työkalu. Tavoitteena on jatkaa henkilöstön työmäärämitoitusten tekemistä ja varmistaa, että ne vastaavat yksiköiden ajantasaista palvelutarvetta. Ostopalveluiden kustannuskehitystä, alueellisia eroja sekä palvelujen laatua seurataan systemaattisesti ja tietoa hyödynnetään palveluiden järjestämisratkaisuissa. Yhtenä taloudensopeuttamistoimenpiteenä lakkautetaan vuoden 2026 alusta Joutsan tuotantokeittiö sekä Pihtiputaan pesula.

Ruokapalveluissa vuonna 2025 käyttöön otettu yksi yhteinen tuotannonohjausjärjestelmä mahdollistaa yhtenäisten ruokalistojen käyttämisen sekä auttaa ostovalikoiman ja hävikin

hallinnassa. Tavoitteena on hyödyntää järjestelmää entistä paremmin ruokapalvelujen prosessien sekä ravitsemuksellisen laadun ja kustannusten seurannassa.

Vuoden 2026 Puhtaus- ja ruokapalveluiden toiminnan painopisteitä ovat:

- Yhdenmukaistetaan toimintamalleja ja jatketaan rajapintojen tarkastelua kokonaistaloudellisten tukipalveluratkaisujen löytämiseksi yhteistyössä palvelujen kanssa (monipalvelutyöntekijät).
- Ruokatuotannon edelleen keskittäminen ja tuotantotapojen tarkastelu.
- Tuetaan henkilöstön työhyvinvointia ja vahvistamme osaamista. Henkilöstön pito- ja vetovoimaa vahvistetaan koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä lisäämällä, panostamalla henkilöstön perehdytykseen, osaamisen ylläpitoon sekä mahdollistamalla työkierto.
- Muodostetaan asiakkaiden ja palveluntuottajien kanssa vakiintuneet säännölliset toimintamallit esim. asiakastyytyväisyyskyselyihin, reklamaatioiden hoitoon, laadunvalvontaan, asiakastapaamisiin yms. Ostopalvelusopimusten jatkuvalla hallinnalla on keskeinen vaikutus palvelunlaatuun, yhteistyöhön ja kustannuskehitykseen.

Riskien arviointi

Keskeiset riskit, jotka toteutuessaan voivat uhata toimintaa tai tavoitteiden toteutumista:

- Kustannustason nousu (esim. palvelut ja elintarvikkeet)
- Henkilöstön saatavuus, rekrytoinnin onnistuminen ja oikean osaamisen varmistaminen sekä työssä jaksaminen.
- Ongelmat tiedonkulussa; henkilöstö, asiakkaat
- Tuotannonohjausjärjestelmien suunnittelemattomat toimintahäiriöt
- Ruokapalveluiden tuotantotilojen ja laitteiden huono kunto
- Katkot tai viivästykset palveluntuottajan toiminnassa tai tietojärjestelmissä

Keinot, joilla pyritään estämään riskien toteutuminen:

- Henkilöstöriskiä hallitaan hyvällä lähiesihenkilötyöllä, tiimityöllä sekä määrätietoisella osaamisen kehittämisellä.
- Henkilöstön saatavuuden varmistaminen tiivistämällä mm. koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä
- Riittävä henkilöresurssi kaikissa toimipisteissä; varahenkilöstöjärjestelmän edelleen kehittäminen. Kattava perehdytys ja työkierto yhteistyössä ruoka- ja puhtauspalveluiden kanssa, vaikutusmahdollisuudet työskentelyyn ja työoloihin
- Säännölliset tapaamiset (henkilöstö, asiakkaat), ohjeiden ja tiedotteiden ylläpidon ja saatavuuden varmistaminen
- Kilpailutukset ja hankintasopimukset

Tuotannonohjausjärjestelmien merkittävät toiminalliset ongelmat voivat vaarantaa potilas-turvallisuuden. Riskiä pyritään estämään jatkuvalla vuoropuhelulla ja kehittämistyöllä järjestelmien toimittajan ja tietohallinnon kanssa yhteistyössä. Lisäksi on luotu erilaisia manuaalisia varajärjestelmiä käyttökatkoksien varalle.

Hyvinvointialueelle siirtyneiden keittiötilojen ja -laitteiden huono kunto ja osin puuttuva huoltohistoria ovat riskitekijöitä. Äkilliset toiminnassa vaadittavien laitteiden tai kaluston rikkoutumiset voivat aiheuttaa häiriöitä tuotantoon ja lisätä laitehankinnoista johtuvia ennakkoimattomia kustannuksia. Riskiä minimoidaan säännöllisillä vuosihuolloilla ja laitteiden huoltohistorian kartoituksella, joka toimii hankintasuunnittelun pohjana.

Henkilöstöresurssin saatavuus ja vaihtuvuus ovat huomattava riski toiminnalle. Henkilöstön osaamisessa suuria eroja. Henkilöstön saatavuutta varmistetaan tiivistämällä koulutus- ja oppilaitosyhteistyötä, sekä panostamalla työntekijöiden perehdytykseen ja koulutukseen. Henkilöstölle tarjotaan mahdollisuus työkiertoon, jonka kautta ammattitaitoa on mahdollisuus syventää ja laajentaa. Riskiä pyritään ehkäisemään selkeillä palvelukuvauksilla, työnjalla ja hyvällä esihenkilötyöllä, jossa korostuu hyvinvointialueen strategian jalkauttaminen.

Riskinä on myös talousarvion riittävyys toiminnan menoihin nähden. Kustannusten nousua pyritään hillitsemään mm. ydintehtävään keskittymällä, yhtenäisellä ruokalistasuunnittelulla, vähentämällä ostopalvelujen käyttöä sekä kehittämällä toimintatapoja yhteistyössä palvelutuotannon kanssa.

2.1.3.2 Välinehuolto ja lääkintätekniikka

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Välinehuollon ja lääkintätekniikan -palvelualue tuottaa välinehuolto-, lääkintälaittehuolto- ja näiden toimintojen asiantuntijapalvelua koko hyvinvointialueen palvelutuotannolle. Palvelualueelle perustettiin toukokuussa 2025 Lääkintätekniikka, apuvälineet -palveluyksikkö, joka vastaa koko hyvinvointialueen apuvälineiden hallinnoinnista ja koordinoinnista. Keskeisiä asiakkaitamme ovat esimerkiksi suun terveydenhuolto, operatiivinen toiminta ja erikoisvastaanotot. Hyvinvointialueen väline- ja lääkintälaittehuolto on keskitetysti hallintoitu ja organisoitu. Toimipisteet on hajautettu optimaalisesti resurssien mukaan ja palvelutuotannon toimintojen tarpeita palvellen.

Välinehuoltotoiminnalla estetään instrumenttien tai välineiden välityksellä tapahtuva infektioiden synty ja leviäminen. Potilaan hoidossa käytetyt, monikäyttöiset instrumentit ja välineet huolletaan lakien, asetusten ja standardien mukaisin prosessein. Välinehuolto omistaa ja hallinnoi erikoissairaanhoidon välineistön sekä osallistuu asiantuntijaroolissa uusien välineiden hankintaan.

Lääkintätekniikka on lääketieteellisen tekniikan palveluyksikkö, joka vastaa erilaisten potilaan hoitoon ja tutkimukseen tarkoitettujen lääkintälaitteiden ylläpito- ja asiantuntijatehtävistä Keski-Suomen hyvinvointialueella. Lääkintätekniikka hallinnoi kaikkia hyvinvointialueen lääkinnällisiä laitteita, osallistuu laitteiden ja tilojen hankintasuunnitteluun ja toteutukseen sekä huolehtii laitteen elinkaaren aikaisesta ylläpidosta aina laitteen poistamiseen saakka.

Lääkintätekniikka, apuvälineet palveluyksikkö vastaa kaikista hyvinvointialueen sähköisistä ja manuaalisista apuvälineistä. Palveluyksikkö muun muassa osallistuu apuvälineiden hankintaan ja kilpailutuksiin, valvoo sopimuksia, sekä koordinoi ja ylläpitää varastoja.

Välinehuolto ja lääkintätekniikka toimii oman alueensa asiantuntijana ja tekee tiivistä yhteistyötä palvelutuotannon kanssa varmistaen laadukkaat ja tarkoituksenmukaiset palvelut. Toiminnassa varaudutaan olemassa olevin keinoin eri palvelualueiden hoitojonojen purun seurauksena lisääntyvään palvelutarpeeseen kasvuun ja mahdollisiin palveluverkkomuutoksiin.

Palvelualueen toiminnan kulut ovat suoraan johdannollisia palvelutuotannon laajuudesta ja tarpeista. Palveluverkkopäätökset vaikuttavat tukipalvelutuotannon tarpeeseen ja kuluihin. Investointien oikea-aikaisuus on tärkeää. Lääkintälaitteinvestoinnit lisäävät laitevuokrakuluja, ja toisaalta käyttöikänsä päässä olevien laitteiden huolto- ja korjauskustannukset ovat suuria.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Palvelualueella panostetaan edelleen toiminnan laatuun, hyvään johtamiseen, sekä henkilöstön hyvinvointiin, osaamiseen, perehdytykseen ja asiakasyhteistyön jatkuvaan parantamiseen. Tärkeimmät operatiiviset toiminnan tavoitteet liittyvät tietojärjestelmien tuottaman tiedon yhä parempaan hyödyntämiseen ja tiedolla johtamiseen.

Vuoden 2026 välinehuoltotoiminnan painopistealueet

Tuotannonohjausjärjestelmä Geminin käytön edelleen kehittäminen:

- Ajantasaisten työohjeiden saatavuus koko henkilöstölle
- Järjestelmän tuottaman tiedon hyödyntämisen kehittäminen; tiedolla johtaminen
 - Tuotannon seuranta (suoritteet, laatu)
- Käyttäjien tukeminen ja edelleen kouluttaminen
- Viestintämahdollisuudet asiakkaiden kanssa

Laatujärjestelmän laajentamisen valmistelu koko HVA:n välinehuollon käyttöön:

- Toimintamallit, laatutavoitteet, osaamisen varmistaminen
- Sertifioinnin laajentamisen mahdollisuuksien arviointi ja aikatauluttaminen

Tuottavuusohjelman mukaista toimipisteverkon tarkastelua ja optimointia jatketaan tuotannon riskien minimoimiseksi sekä toiminnan laadun ja tuottavuuden edelleen kehittämiseksi. Tarkastelussa huomioidaan erityisesti:

- Tuotantotilojen ja -laitteiden vaatimustenmukaistamisen edellyttämät kalusto- ja tilainvestoinnit
- Mahdollisten keskittämisten vaatimat välittömät ja jatkuvat kustannukset, kuten välineistö- ja kuljetustarpeet

Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.

Vuoden 2026 lääkintätekniikan toiminnan painopistealueet

Tuotannonohjausjärjestelmä Effectorin käytön edelleen kehittäminen koko hyvinvointialueen lääkintätekniikan palveluissa:

- Laiterekisteri kaikista lääkintälaitteista
- Sähköiset työpyynnöt ja suoritteiden seuranta
- Määräaikaishuoltojen aikataulutus ja seuranta

Oman toiminnan ja ostopalveluiden painopisteiden tarkastelu:

- Jatketaan ostopalvelun hallittua siirtämistä omaksi toiminnaksi optimaalinen tuotantotapa ja kulurakenne huomioiden

Toimintojen ja sopimusten yhdenmukaistaminen koko hyvinvointialueella.

Riskien arviointi

Keskeiset riskit, jotka toteutuessaan voivat uhata toimintaa tai tavoitteiden toteutumista:

- Laiteinvestointien supistaminen aiheuttaa ikääntyvien lääkinnällisten laitteiden huoltotarpeen kasvua
 - Huolto- ja korjauskulujen kasvu
 - Käyttökatojen riski kasvaa
 - Vanhojen lääkintälaitteiden teknisen tuen päättyminen
 - Huomioitavaa, että Novaan hankittujen lääkinnällisten laitteiden uusintatarpeen arviointi tulee tehtäväksi kymmenen vuoden sisällä
- Korkotason muutokset vaikuttavat nopeasti talousarvion toteutumiseen laiteleasingmaksujen pääoman ollessa noin 7 M€
- Tuotantokatkot; laitteiden käyttökato (erityisesti välinehuolto), henkilöresurssin vajaukset (äkilliset poissaolot, rekrytointihaasteet)
- Prosessien vaatimien tarvikkeiden saatavuus; sterilointitarvikkeet, pesuaineet, varaosat, huoltotarvikkeet
- Katkot sähkön, veden tai höyryn toimituksissa
- Katkot tai viivästykset kuljetuksissa (tarvikkeet, välineet, varaosat)
- Ongelmat tiedonkulussa; henkilöstö, asiakkaat
- Eroavaisuudet toimintamalleissa, toimintaohjeiden noudattamatta jättäminen tai tietämättömyys toimintatavoista
- Palvelujen tai tuotteiden ennakoimaton hintojen nousu, joita ei ole voitu huomioida talousarviossa
- Katkot tietojärjestelmien toiminnassa

Keinot, joilla pyritään estämään riskien realisoituminen:

- Lääkinnällisten laitteiden säännöllinen ylläpito ja häiriöiden ennakointi
- Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen riittävällä koulutuksella
- Riittävä laite- ja henkilöresurssi kaikissa toimipisteissä; toimipisteverkon tarkastelu
- Toimintamallit resurssivajausten varalle; kuljetukset, henkilöstön siirtyminen
- Varavoima ja kahdennetut järjestelmät (erityisesti välinehuolto)
- Omavalvonta; sisäinen auditointi, kaksoistarkastukset, omavalvontatestaukset
- Kattava perehdytys ja työkierto, vaikutusmahdollisuudet työskentelyyn ja työoloihin
- Panostus hyvään lähiesihenkilötyöhön ja johtamiseen
- Säännölliset tapaamiset (henkilöstö, asiakkaat ja yhteistyötahot), ohjeiden ja tietotteiden ylläpidon ja saatavuuden varmistaminen
- Tiukka talouden seuranta ja jatkuva arviointi

- Kilpailutukset ja hankintasopimukset

2.1.3.3 Logistiikka ja kuljetuspalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Logistiikka- ja kuljetuspalvelut -palvelualue järjestää kaikki Keski-Suomen hyvinvointialueen logistiikka-, materiaali- ja henkilöliikennepalvelut joko omana tuotantona tai ostopalveluina koko hyvinvointialueelle.

Logistiikkapalvelut vastaavat materiaali- ja prosessien keskitetystä hallinnasta, ohjauksesta ja toteuttamisesta. Keskitetty tilaustoimitusketjun hallinta vastaa sekä materiaalien ostotoiminnasta ohjaten sopimukselliseen keskitettyyn tilaus- ja toimitusketjun hallintaan että materiaalien valikoimanhallinnasta. Materiaali- ja kuljetuspalvelut toimivat Logistiikkakeskuksessa, joka toimittaa ja varastoi materiaalit koko hyvinvointialueelle. Tavarakuljetusten järjestäminen, postitoiminnot, materiaalihallinto ja materiaaleihin liittyvä sopimusvalvonta on keskitetty logistiikan palveluihin.

Henkilöliikennepalvelut vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja henkilökuljetusten hallinnoinnista, ohjauksesta ja sopimusvalvonnasta. Tähän kuuluu asiakaspalautteen seuranta ja raportointi. Liikennepalveluiden autohallintapalvelukokonaisuudessa vastataan hyvinvointialueen ajoneuvokaluston hankinnasta ja sopimuksellisesta seurannasta.

Palvelualue toimii tiiviissä yhteistyössä ydintoimintojen kanssa ja tukee palvelutoimintaa oikea-aikaisella palvelutuotannolla kustannustehokkaasti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Vuoden 2026 Logistiikka ja kuljetuspalvelun toiminnan painopistealueet ovat:

- Keskitetyn logistiikkakeskuksen ja materiaali- ja liikenteen saavutettavien etujen ja tehokkaan verkoston selkeyttäminen ja virtaviivaistaminen.
- Jatketaan palvelualueen toimintatapojen yhtenäistämistä tehokkaaksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi tehostamalla materiaalihallinnan keskitetyn toimintamallin kehittämistä ja valikoimanhallintaa raportointianalyysien avulla, tuotetaan ostoanalyysitietoa yksiköille, sekä puututaan suoraostoihin ja potilaslogistiikan ohjauksen tehokkuuteen.
- Hoitotarvikejakelun optimointi kustannustehokkaammaksi, ylimääräisten välivaiheiden poistaminen ja myönnettyjen tuotteiden tarkastelu

- Kokonaisvaltainen tuotevalikoiman tarkastelu ja tuotteistamiseen perustuvan valikoiman yhdenmukaistaminen palveluille omina tuotevalikoiminaan. Toteutetaan työryhmäkohtaisina läpikäynteinä palveluiden kanssa ja valikoimaa hallitaan yhteistyöllä.
- Autohallintapalvelussa uudistetaan kalustoa ennalta suunnitellun ja hyväksytyn investointisuunnitelman mukaisesti. Luodaan palveluiden kanssa hallittu kokonaisuus leasing-kaluston sopimusvalvontaan ja arvioidaan yhteiskäyttöautomallin ratkaisun hyödynnettävyys hyvinvointialueella kustannustehokkuuden näkökulmasta.
- Potilaskuljetusten toimintojen tehostaminen välitys- ja kuljetuspalveluissa
- Taksiliikenteen välitys- ja kuljetuspalveluiden kustannustehokkuuden parantaminen kilpailutuksella sekä taksien käytön keskittäminen yhtenäisesti hinnoiteltuun palvelukokonaisuuteen.
- Postitoimintojen kustannustehokkuuden parantaminen ja sähköisten palveluiden hyödyntämisen kartoittaminen ja mahdolliseen käyttöönottoon liittyvät toimenpiteet
- Ydintoimintoja tuetaan tuottamalla strategian mukaisia palveluja.
- Henkilöstön työhyvinvointia tuetaan tehtäväkokonaisuuksien läpikäynnillä, keskitetyn logistiikkakeskuksen myötä saavutettavalla toiminnan selkeyttämisellä, ja henkilöstön riittävyys varmistetaan vahvistamalla pito- ja vetovoimaa.

Riskien arviointi

Esihenkilötaso vastaa kukin riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan toteuttamisesta johtamassaan kokonaisuudessa. Riskejä pyritään tunnistamaan, poistamaan tai niiden vaikutuksia pienennetään eri toimenpitein.

Logistiikka- ja kuljetuspalveluiden vakavana riskinä on materiaalihallintajärjestelmän merkittävät toiminnalliset ongelmat, jotka voisivat vaikeuttaa tai estää kokonaan logistisen toiminnan ohjaamisen ja tuottamisen, kuten hoitotarvikkeiden jakelun keskeytymisen, sekä kulu- tustietojen kirjaamisen järjestelmään tai tuotetietojen katselemisen järjestelmästä. Riskiä voidaan ehkäistä hyvällä ja luotettavalla materiaalinhallintajärjestelmällä sekä käyttäjäkou- lutuksella. Riskiksi voidaan arvioida järjestelmien integrointiin liittyvät kehitysratkaisut ja niissä ennalta arvaamattomat sekä tiedostamattomat toimintahäiriöt.

Kustannusten nousu on riski talousarvion toteutumiselle. Logistiikan palveluiden kautta yksi- köille läpivirtaavaa kustannustehokkuuden riskiä pyritään pienentämään siten, että yksiköi- den käyttöön toimitettavat materiaalit ja palvelut on hankittu kustannustehokkailla sopi- mushinnoilla varmistaen turvatuun saatavuuden. Kustannusriski voi lisäksi aiheutua kilpailu- tuksen lopputuloksesta johtuva hintojen nousu, joka voi aiheutua hankintamenettelyssä voittaneen toimittajan korkeammista hinnoista kuin mitä voimassa ollut, päättyvä sopimus- hinta olisi ollut. Suurin osa tuotteista on jo nykyisellään saatettu sopimusten piiriin edelli- senä vuotena. Suoraostoihin puututaan edelleen lisäämällä tuotevalikoimaan tuotteita, joita on aiemmin ostettu yksiköille suoraostoina keskitetyn tilausjärjestelmän ulkopuolelta. Kerta- luonteisten tilausten kustannusseurantaa ja -raportointia parannetaan uudella logistiikan

tilauspyyntölomakkeella. Lomaketta tullaan käyttämään kertaluonteisten tilausten tilauspyynnöissä, ja sillä selvitetään muun muassa tilattavien tuotteiden tai lääkintätekniisten laitteiden kokonaiskustannus.

Voimavarariskinä on henkilöstön riittävyys tehtäviin nähden, pysyvyys ja työssä jaksaminen. Henkilöstö on keskeisessä roolissa toimintamuutosten toteutuksessa ja muutosten jatkuvuus aiheuttaa tavallaan epävakautta kokonaisuudessa. Esimerkiksi isot järjestelmämuutokset pyritään toteuttamaan keskittämällä ja ohjaamalla tehtäväkuvien kokonaisuuksia henkilöstön suhteen. Tehtävien monipuolistuminen haastaa henkilökunnan riittävyyttä ja jaksamista. Riskiä pyritään ehkäisemään tukemalla työhyvinvointia, koordinoimalla tehtäväkokonaisuuksia ja kehittämällä osaamista.

Strategisena riskinä on logistiikan palveluiden tehtävien priorisointi sairastumisten tai lomien aikana sekä kriittisyysluokitukset eri yksiköiden ja palveluiden palvelun toteuttamisessa. Riskiä ehkäistään yhteisillä toimintatavoilla ja -prosesseilla sekä tiedon jakamisella.

2.2 PELASTUSTOIMI

Toimialan kuvaus

Pelastustoimen toimiala koostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksen vastuualueesta. Pelastuslain (379/2011) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen pelastuslaitoksen tehtävänä on huolehtia alueellaan:

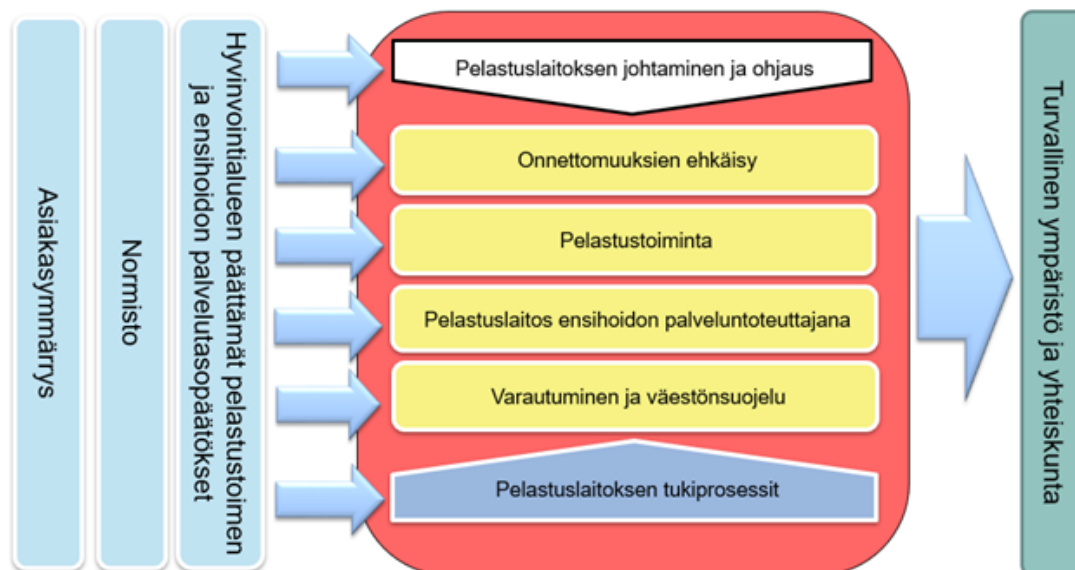
1. Pelastustoimelle kuuluvasta ohjauksesta, neuvonnasta ja turvallisuusviestinnästä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa;
2. Pelastustoimen valvontatehtävistä;
3. Väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä;
4. Pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä.

Lakisääteisten tehtävien lisäksi pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten, kuin hyvinvointialue siitä päättää.

Pelastustoimen palvelujen palvelutasosta on säädetty pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 3 §:ssä. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutason tulee vastata kansallisia, alueellisia ja paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia ja muita uhkia. Palvelutasoa määriteltäessä on otettava huomioon myös toiminta valmiuslain (1552/2011) 3 §:n tarkoitetuissa poikkeusoloissa ja niihin varautuminen.

Pelastustoimen palvelut on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne voidaan hoitaa mahdollisimman tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja että onnettomuus- ja vaaratilanteissa tarvittavat toimenpiteet voidaan suorittaa viivytyksettä ja tehokkaasti. Hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palvelua seurataan pelastustoimen järjestämislain (613/2021) 16 §:n mukaisesti hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvontaohjelmalla sekä aluehallintoviraston toteuttamalla pelastustoimen palveluiden laillisuusvalvonnalla.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen palveluissa onnettomuuksien ehkäisyn sekä varautumisen ja väestönsuojelun roolit ovat edelleen korostumassa (kuva 1). Pelastuslaitoksen oman toiminnan varmistamiseen häiriötilanteissa on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota. Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa korkeatasoisia ja kustannustehokkaita turvallisuuspalveluita asiakkailleen. Tukiprosesseissa toimialan ja viranomaisten yhteisten ICT-järjestelmien ja julkisen hallinnon turvallisuusverkon (TUVE) laajempi käyttöönotto edellyttää pelastuslaitokselta ja hyvinvointialueelta panostuksia tila- ja tietoturvallisuuden parantamiseen. Asiakkaiden ja henkilöstön tietosuoja sekä kyberuhkat edellyttävät parempaa tietoturvaa.



Kuva 1. Pelastuslaitoksen prosessikartta esittää kokonaiskuvan ja kuvaa organisaation ydinprosessit.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Pelastustoimi, 1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	Poikkeama TA 2025	Poikkeama-% TA 2025
TOIMINTATULOT ULKOISET	5 913	548	477	-71	-13,0 %
Myyntitulot	1 128	301	222	-79	-26,2 %
Maksutulot	0	0	0	0	0,0 %
Tuet ja avustukset	4 765	247	0	-247	0,0 %
Muut toimintatulot	20	2 470	255	-2 215	-89,7 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	11 668	1 490	1 500	10	0,7 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-39 147	-25 996	-25 545	451	-1,7 %
Henkilöstömenot	-31 697	-21 633	-19 354	2 279	-10,5 %
Palvelujen ostot	-1 872	-1 426	-1 568	-142	10,0 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 928	-1 493	-1 715	-222	14,9 %
Avustukset	-136	-140	-140	0	0,0 %
Muut toimintamenot	-2 515	-1 304	-2 768	-1 464	112,3 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-7 613	-6 683	-5 821	862	-12,9 %
TOIMINTAKATE	-29 179	-30 640	-29 389	1 252	-4,1 %

TA2026	
Pelastustoimi,	
1 000 €	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	477
Myyntitulot/Liikevaihto	222
Maksutulot	0
Tuet ja avustukset	0
Muut toimintatulot	255
TOIMINTATULOT SISÄISET	1 500
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-25 545
Henkilöstömenot	-19 354
Palvelujen ostot	-1 568
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-1 715
Avustukset	-140
Muut toimintamenot	-2 768
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-5 821
TOIMINTAKATE (sitova)	-29 389

Talousarvion henkilötyövuodet vastuualueittain

TA2026	
Pelastustoimi,	
HTV	Toimiala yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	258,6
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	47,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	1,7
Henkilötyövuodet, määräaikaiset, sivutoimiset	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	307,3

2.2.1 Keski-Suomen pelastuslaitos

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta ja vastuualueen keskeiset toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Keski-Suomen pelastuslaitos hoitaa pelastustoimen tehtävät alueellaan. Keski-Suomen pelastuslaitos koostuu kahdesta palvelualueesta:

- Pelastustoiminta
- Riskienhallinta (onnettomuuksien ehkäisy, varautuminen ja väestönsuojelu)

Talouden tavoitteet

TA2026 Keski-Suomen pelastuslaitos, 1 000 €	Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	0	477	477
sisäiset toimintatulot	0	0	1 500	1 500
TOIMINTAMENOT	-159	-974	-24 411	-25 545
sisäiset toimintamenot	-7	-34	-5 780	-5 821
TOIMINTAKATE (sitova)	-166	-1 008	-28 215	-29 389

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2026 Keski-Suomen pelastuslaitos, HTV	Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	Riskienhallinta, pela	Pelastustoiminta	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,0	12,0	245,6	258,6
Henkilötyövuodet, vakituiset sivutoimiset	0,0	0,0	47,0	47,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	1,7	0,0	1,7
Henkilötyövuodet, määräaikaiset sivutoimiset	0,0	0,0	0,0	0,0
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,0	13,7	292,6	307,3

Toimintaympäristön kuvaus

Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa pelastustoimen lakisääteiset tehtävät ja ensihoitopalveluun kuuluvia palveluita siten, kuin hyvinvointialue niistä päättää koko Keski-Suomen maakunnan alueella. Pelastustoimen toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Pelastuslaitos vastaa toimintaympäristön muuttuvaan uhkamallistoon aina arkipäivän onnettomuuksista laajamittaisiin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös perustuu ajantasaiseen riskianalyysiin, joka sisältää toimintaympäristön arvioinnin ja pelastustoimen

onnettomuuskehityksen seurannan perusteella tunnistetut keskeiset uhat ja riskit sekä niiden muutokset, joihin pelastustoimen tulee varautua. Riskianalyysiin sisältyvien uhkien arvioinnin tulee kattaa päivittäiset onnettomuudet, häiriötilanteet ja poikkeusolot. Riskianalyysi tulee laatia siten, että sen perusteella pelastustoimen palvelut on mahdollista mitoittaa riskien ja uhkien mukaisesti. Häiriötilanneuhkien arvioinnissa on otettava huomioon kansallisen ja alueellisen riskiarvion tulokset. Poikkeusolojen uhkien arvioinnissa on otettava huomioon valmiuslaissa (1552/2011) määritellyt poikkeusolot. Sodan ajan uhkien arvioinnissa on käytettävä Puolustusvoimien pelastusviranomaisille Pelastuslain 65 §:n 5 momentin nojalla antamia sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointia varten tarvittavia tietoja. (Sisäministeriön asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä 1225/2022, 2 §, 6 §).

Tiivistelmä vastualueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Keski-Suomen pelastuslaitoksen:

- **Strategisina riskeinä** tunnistetaan pelastustoimen riittämätön resursointi, jolloin pelastustoimen palvelutaso ei toteudu riskiperusteisten tason, hyvinvointialueen aluevaltuuston päättämän Keski-Suomen pelastustoimen palvelutasopäätöksen eikä valtioneuvoston vahvistamien pelastustoimen valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti.
- **Operatiivisia eli toiminnallisia riskejä** ovat riittämätön henkilöstömitoitus ja kalustopuutteet, jotka muodostavat työturvallisuusriskin ja aiheuttavat sen, ettei pelastustoimen palvelutaso toteudu lakisääteisellä ja riskiperusteisella palvelutasopäätöksen mukaisella tasolla. Kalustoinvestointien karsiminen aiheuttaa toiminnallisen ja työturvallisuusriskin palvelutuotannon suorituskykyyn.
- **Taloudellisena riskinä** on riittämätön talousraami riskiperusteisen palvelutason mukaiseen toimintaan, pelastustoimen varallaoloon liittyvät oikeudelliset riitaukset, ja ennustamattomien tapahtumien (laajat onnettomuudet, esim. maastopalot) aiheuttamat kustannukset palvelutuotannossa.
- **Vahinkoriskeinä** tunnistetaan pelastustoimen kalustoon ja materiaaliin kohdistuvat rikkoontumiset, joilla voi olla merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. Pelastustoimen käytössä olevissa tiloissa on merkittäviä vahinkoriskejä ja korjausvelkaa.

Tehdyn riskiarvion perusteella Keski-Suomen pelastuslaitoksen merkittävimmät toimintaan ja tavoitteisiin vaikuttavat riskit, niiden hallintakeinot ja sisäisen valvonnan toimenpiteet on esitetty seuraavassa taulukossa.

Riski	Hallintakeinot ja toimenpiteet
Henkilöstöresurssiriskit (henkilöstön saatavuus, palveluiden lakisääteisen tason turvaaminen, häiriötilanteet ja poikkeusolot) riittämättömän rahoituksen vuoksi.	Riskiperusteinen pelastustoimen palvelutasopäätös ja toimialaa ohjaava lainsäädäntö. Riittävä talousraami ja suunnitelmallinen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukainen palveluiden uudistaminen.

	Henkilöstöhallintajärjestelmien kehittäminen, toimintamallien kehittäminen ja virkojen sekä toimien tarkastelu / kohdentaminen maakunnan kattavan organisaation tarpeiden mukaisesti.
ICT-riskit (kriittisten tieto- ja viestijärjestelmien kaatuminen sekä tietoturvallisuus).	Valmiussuunnitelmien ja varajärjestelmien ylläpito. Tietoturvasuunnitelman mukainen toiminta. Toimialan ICT-järjestelmien hallinta pelastusviranomaisen toimesta. Kansallisen toimialasidonnainen ICT-järjestelmä-kokonaisuuden (TUVE-ympäristö) uudistusten käyttöönoton valmistelu, koulutus henkilöstölle ja käyttö.
Toimitila- ja kalustoriskit (henkilöstön työturvallisuus, kaluston ja materiaalin vahinkoriskit, nousevat korjauskustannukset).	Kalustohankintojen säilyttäminen tarpeellaisella tasolla (elinkaaren hallinta). Paloasemien uudistus- ja korjaushankkeissa edetään toimintaympäristön tarpeiden ja hyvinvointialueen investointikyvyn mukaisesti (riskianalyysi, talous).
Pelastustoimen varallaolojärjestelmän riskit, taloudelliset ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät riskit.	Pelastuslaitos purkaa suunnitelmallisesti kiireellisen pelastustoiminnan valmiuden osalta varallaolojärjestelmän riskiä. Pelastustoimen toimintavalmiuteen ja henkilöstön saatavuuteen sekä varallaolojärjestelmään liittyvät riskit korjataan hyvinvointialueen päättämällä tavalla palvelutasopäätöksessä esitettyjen kehittämistoimenpiteiden mukaisesti.

Keski-Suomen pelastuslaitos tuottaa hyvinvointialueen strategian mukaisesti ihmislähtöisiä pelastustoimen palveluita vaikuttavasti ja kustannustehokkaasti hyvinvoivalla henkilöstöllä. Pelastuslaitoksen toiminta perustuu vankkaan tietopohjaan ja systemaattiseen tiedon hyödyntämiseen. Pelastuslaitos on yhteistyötä tekevä ja sujuvaa kumppanuutta arvostava pelastustoimen palvelu- ja asiantuntijaorganisaatio, joka kehittää ja uudistaa palveluitaan riskiperusteisen tason saavuttamiseksi muuttuvassa toimintaympäristössä. Toiminnan ja kehittämisen päämääränä on, että keskisuomalaisten ja alueella vierailevien kokemus turvallisuudesta vahvistuu ja riskiperusteisesti mitoitettulla palvelutuotannolla kyetään tosiasiallisesti toteuttamaan lakisääteisellä tasolla ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisti. Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa pelastustoimen toimialan toiminnassa.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Talousarviovuodelle 2026 tehtävät tuottavuus- ja sopeuttamistoimenpiteet:

- Tuottavuutta parannetaan selkeällä johtamisjärjestelmällä, laadukkaalla johtamisella ja toiminta-alueiden palvelutarpeiden mukaisilla henkilöstöresursoinneilla.
- Tarkastellaan henkilöstömitoitusta ja organisaatorakennetta koko pelastuslaitoksen toiminnan osalta.
- Keuruun paloaseman pelastustoiminnan 24/7-valmiuden muutos toteutetaan suunnitelmallisesti vuoden 2026 aikana (rekrytointien ajoittaminen / säästää henkilöstökuluissa).
- Jyväskylän toimintavalmiuden puutteiden korjaaminen ja siihen liittyviä kustannuksia aiheuttavat toimenpiteet (toimipiste/henkilöstö/kalusto) toteutetaan suunnitelmallisesti vuoden 2026 aikana (henkilöstösiirrot /-rekrytointi ja toiminnan aloittamisen ajoitus).
- Pelastustoimen varallaoloon kohdistuvia oikeudellisia ja taloudellisia riskejä vähennetään palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisilla toimenpiteillä (Keuruu 24/7-valmius).
- Pelastustoiminnan vasteiden tarkastelu ja siitä saatavat säästöt.
- Käyttötalouteen ja talousarvion investointiosaan vaikuttavia kalustohankintoja karsitaan ja suunnitelmallisella ajoittamisella saadaan aikaiseksi konkreettisia kustannuksia vähentäviä vaikutuksia vuodelle 2026.
- Pelastusajoneuvojen hankintasopimus kilpailutettiin vuonna 2024, säästää vuodelle 2026 0,1 M€ ja koko hankintakaudelle 0,5 M€.
- Muuramen ja Saarijärven paloasemainvestoinnit siirretään vuodelle 2027.

2.2.1.1 Riskienhallinta

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

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 kuuluvat:

- Pelastustoimelle kuuluva ohjaus, neuvonta ja turvallisuusviestintä, jonka tavoitteena on tulipalojen ja muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan sekä asianmukainen toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa ja onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa,
- pelastustoimen valvontatehtävät sekä
- väestön varoittamiseen vaara- ja onnettomuustilanteessa sekä siihen tarvittavasta hälytysjärjestelmästä vastaaminen.

Normaali-, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen uhkien kartoituksen, palontutkinnan tulosten sekä onnettomuuskehityksen seurannan kautta tehtävä riskianalyysi vaikuttavat palveluverkon ja palveluiden suunnitteluun sisäministeriön lainsäädäntöohjauksen mukaisesti.

Keski-Suomen pelastuslaitos toteuttaa Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen ja valtioneuvoston periaatepäätöksen ”Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2025” mukaisesti maakunnan turvallisuuden ja valmiuden kehittämistä yhdessä Keski-Suomen maakunnan kokonaisturvallisuuden toimijoiden kanssa. Pelastusviranomaiset ja Keski-Suomen pelastuslaitos ovat keskeisessä roolissa maakunnallisessa turvallisuus- ja valmiustoimikunnassa (KSTURVA) ja sen sihteeristössä.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Riskienhallinnan palvelualue vastaa osaltaan koko hyvinvointialueen strategioiden ja pelastustoimen lainsäädännöllisten velvoitteiden toteutumisesta tekemällä jatkuvaa seurantaa toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista ja tunnistaa sieltä mahdollisia uhkia maakunnan hyvinvoinnille. Havaittuihin potentiaalsiin riskeihin pyritään etupainotteisesti tekemään toimenpiteitä, jotka ehkäisevät riskien toteutumista ja lisäävät maakunnan resilienssiä riskien mahdollisesti toteutuessa.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen tilannekuvaa jaetaan valtakunnallisesti päivittäin pelastustoimessa (YTA tilanne- ja johtokeskus / valtakunnallinen johtokeskus) ja säännönmukaisesti myös Keski-Suomen turvallisuus- ja valmiustoimikunnassa (KSTURVA), jossa on edustettuna keskeisimmät maakunnan turvallisuustoimijat. Tavoitteena on jakaa sisäisesti ja ulkoisesti

pelastuslaitoksen analysoitua tilannekuvaa, joka sisältää pelastustoimen suorituskykyä, suoritteita ja tulevia tapahtumia koskevia elementtejä.

Onnettomuuksien ehkäisyn tavoitteena on riskiperusteisen tason mukaisten toiminnallisten tavoitteiden (turvallisuusviestintä ja valvontatehtävät) saavuttaminen. Pelastustoimen valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti Keski-Suomen pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisy on järjestetty riskiperusteisesti, yhdenmukaisesti ja vaikuttavasti.

Turvallisuusviestintää kehitetään ja yhtenäistetään Keski-Suomen pelastuslaitoksen alueella. Turvallisuusviestintää kohdennetaan niihin ihmisryhmiin, joissa sen on paikallisesti ja valtakunnallisesti tunnistettu olevan erityisen tärkeää, kuitenkin pyrkien tavoittamaan alueen kansalaisia mahdollisimman laajasti eri ikäryhmistä. Turvallisuusviestintää kehitetään ja monikanavaisella toiminnalla kansalaisten, yritysten ja yhteisöjen turvallisuuskulttuuria kasvatetaan.

Pelastuslaitoksen riskienhallinnan palvelualueen toiminnan painopisteinä ovat pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisyn ja varautumisen sekä väestönsuojelun ulkoisen ja sisäisen koulutuksen kehittäminen sekä riskienhallinnan asiantuntijuuden lisääminen yhteistyöverkostoissa. Henkilöstön työhyvinvointia ja osaamista sekä henkilöresurssien riittävyyttä tuetaan vahvistamalla veto- ja pitovoimaa.

Laadukkaamman onnettomuuksien ehkäisytönn tavoitteena on vähentää onnettomuuksien määrää ja niiden vaikuttavuutta. Pelastuslaitos tehostaa toimintaansa asumisturvallisuuden (paloriskivalvonta) ja tapahtumaturvallisuuden valvonnan kehityksessä, pelastusviranomaiselle kuuluvassa ohjauksessa paloturvallisuuden ja pelastustoiminnan edellytysten huomioimiseksi rakenteilla olevassa ja rakennetussa ympäristössä, sekä alueen riskiperusteisessa valvontatyössä sen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminnan tavoitteena on saada konkreettisia vaikutuksia alueen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen kasvamiseksi sekä onnettomuusvahinkojen pienentämiseksi.

Riskien arviointi

Keskeiset riskit riskienhallinnan palvelualueella:

Henkilöstö – osaavan työvoiman saatavuus ja jaksaminen voivat heikentää toiminnan laatua. Hallinta: panostus koulutukseen, työhyvinvointiin ja työnantajakuvaan kehittämiseen.

Toimintaympäristö – ilmastonmuutos, väestönkehitys ja uudet riskitekijät lisäävät onnettomuusuhkia. Hallinta: säännöllinen riski- ja tilanneanalyysi, varautumisen kehittäminen ja yhteistyöverkostot.

Resurssit – taloudellisten ja henkilöstöresurssien riittävyys voi jäädä vajaaksi.

Hallinta: resurssien kohdentaminen riskiperusteisesti ja toimien priorisointi.

Viestintä – turvallisuusviestintä ei tavoita riittävästi kansalaisia tai kohderyhmiä.

Hallinta: monikanavainen viestintä ja sen vaikuttavuuden arviointi.

Teknologiat – hälytys- ja tietojärjestelmäviiveet voivat heikentää tilannekuvaa ja väestön varoittamista. Hallinta: järjestelmien ylläpito, testaus ja varmistukset.

Maine – virheet tai resurssipuutteet voivat heikentää luottamusta pelastuslaitokseen. Hallinta: avoin viestintä, laadukas seuranta ja tilannekuvan jakaminen.

2.2.1.2 Pelastustoiminta

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Pelastustoiminnalla tarkoitetaan kiireellisiä toimenpiteitä onnettomuustilanteessa, joiden tarkoituksena on pelastaa ihmisiä, suojata omaisuutta ja ympäristöä sekä rajoittaa onnettomuusvahinkoja. Pelastustoiminnan sisältöön kuuluu pelastuslain (379/2011) 32 §:n mukaan:

- hälytysten vastaanottaminen,
- väestön varoittaminen,
- uhkaavan onnettomuuden torjuminen,
- onnettomuuden uhrien ja vaarassa olevien ihmisten, ympäristön ja omaisuuden suojaaminen ja pelastaminen sekä
- tulipalojen sammuttaminen ja vahinkojen rajoittaminen.
- Edellä mainittuihin tehtäviin liittyvät johtamis-, viestintä-, huolto- ja muut tukitoiminnot.

Pelastustoimintaa johtaa aina pelastusviranomainen.

Pelastustoiminnan palvelualueen henkilöstöstä pelastajia osallistuu hyvinvointialueen omaan ensihoitopalvelutuotantoon ambulanssien henkilöstönä hyvinvointialueella päätetyn mukaisesti. Pelastusyksiköillä tuotetaan lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvaa ensivastetointia niin päätoimisten kuin sopimushenkilöstön yksiköiden toimesta hyvinvointialueen päättämän mukaisesti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Pelastustoiminnan palvelualueen tavoitteena on tuottaa tehokas, turvallinen ja vaikuttava pelastustoiminta koko maakunnan alueelle lakisääteisen tason ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen mukaisesti. Tavoitteena on, että kiireelliset pelastustehtävät kyetään aloittamaan riskiluokittain niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Keskimääräinen pelastustoiminnan toimintavalmiusaikatavoite on 12 minuuttia. Yksityiskohtaisempina mittareina käytetään tavoitteen täyttymisprosenttia (tavoite on vähintään 50 %) sekä mediaaniaikaa riskiluokittain.

Pelastustoiminnan palvelualueella on otettu käyttöön uusi hallintomalli vuoden 2025 alusta, jossa 8 paloasemaryhmästä siirryttiin 5 hallinnolliseen toiminta-alueeseen. Toiminta-alueiden toimintaa johtaa yksi palopäällikkö aiemman kahden sijaan. Muutoksella selkeytettiin paloasemien palvelutuotannon johtamisjärjestelmää ja kohdistettiin enemmän työvoimaa suoraan asiakasrajapinnassa työskenteleviin tehtäviin.

Jyväskylän alueella on todennetut pelastustoiminnan toimintavalmiuden huomattavat puutteet yhtenäisellä alueella riskiluokan I riskiruuduissa ("ongelmaruudut"). Korjaavana toimenpiteenä Keski-Suomen hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen

kehittämissuunnitelmassa on esitetty 24/7-valmiuden kärkiyksikön (1+1 pelastajaa) perustamista Savelan alueelle. Puutteiden korjaavien toimenpiteiden talousvaikutuksia ei ole huomioitu toimialan talousarvioraamissa. Talousarviovalmistelun yhteydessä selvitetään henkilöstöresurssien kohdentamisen mahdollisuudet. Tilaratkaisuja selvitetään hyvinvointialueen tilapalveluiden toimesta.

Pelastustoiminnan palvelualueen tavoitteena on aloittaa Keuruun paloaseman 24/7-valmius kärkiyksikkötoiminnalla (1+1 pelastajaa) vuoden 2026 aikana. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa alkuperäisenä aikatauluna oli toteuttaa Keuruun muutos arkipäivän päiväpaloasemasta 24/7-valmiuteen vuoden 2024 aikana. Muutoksen perusteena on valmiuden turvaaminen sekä EU- ja kansalliset pelastustoimen varallaolojärjestelmään kohdistuvat muutokset. Kehittämistoimenpidettä on siirretty ensin vuodelle 2025 ja sitten vuodelle 2026. Toimialan talousarvioraami ja tulevien vuosien taloussuunnitelmat eivät huomioi täysimääräisesti toiminnan muutosten tarpeita.

Pelastustoiminnan palvelualueella toimiva komentotoimisto vastaa yhteisestä resurssisuunnittelusta 24/7 paloasemien osalta sekä pelastuslaitoksen sijaisrekrytoinneista. Hyvää työtä sijaisresurssin saamiseksi jatketaan. Päälystösijaisten rekrytoinnin keskittämistä komento-toimistoon selvitetään.

Tekninen yksikkö vastaa kalustoresurssien suunnitelmallisesta uusinnasta ja kierrätyksestä. Tiukentuvat investointimäärärahat edellyttävät aiemmin laadittujen suunnitelmien tarkentamista ja kiertosuunnitelman uudelleen valmistelua. Painopisteenä teknisen yksikön osalta on laadukas ja ajantasainen kaluston elinkareen hallinta, investointitarpeiden valmistelu, asiantuntijuus ja toteuttaminen pelastustoimen osalta sekä puitesopimusten valmistelu hyvinvointialueiden hankintayhteistyössä.

Viestiüksikkö vastaa pelastuslaitoksen viesti- ja ICT-järjestelmistä. Viestiüksikön painopisteenä on pelastuslaitoksen viesti- ja ICT-järjestelmien kokonaisuuden hallinta, sovitun mu-
kaisten ensihoidon viesti- ja ICT-järjestelmien hallinta sekä pelastustoimen toimialasidon-
naisten (TUVE-ympäristö) järjestelmien käyttöönoton tukeminen palvelualueilla. Lisäksi on
tarkoituksenmukaista selvittää väestöhälytinja järjestelmien asennus, huolto ja kunnossapito-
töiden järjestäminen jatkossa.

Riskien arviointi

Henkilöstöriskkejä, henkilöstön saatavuutta ja vaihtuvuutta sekä osaamisenhallintaa, seurataan jatkuvasti. Työnantajakuvaan, rekrytointikäytäntöihin ja uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelman kehittämiseen panostetaan. Kaluston vanhenemiseen liittyviä riskejä pyritään minimoimaan suunnitelmallisella uusinnalla ja kaluston kierrättämisellä.

Pelastustoiminnan palvelualueen toimintaa seurataan säännöllisesti hyvinvointialueen oma-
valvontaohjelman ja pelastuslaitoksen omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Palveluita ke-
hitetään pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Pelas-
tustoimen palvelutasopäätöksen mukaista palveluiden tasoa ja suoritteita valvoo

aluehallintovirasto. Palveluiden sisäistä valvontaa ja raportointia suoritetaan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti.

2.3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Toimialan kuvaus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala vastaa hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden palvelutuotannosta. Toimiala jakautuu kolmeen vastuualueeseen, Terveysdenhuollon, Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluiden ja aikuisten sosiaalipalveluiden vastuualueeseen, sekä Ikääntyneiden ja vammaisten palveluiden vastuualueeseen. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan omana tuotantona, ostopalveluina, palveluseteleillä sekä asiakaskohtaisilla maksusitoumuksilla.

Toimiala tuottaa palveluja ihmislähtöisesti, hyvinvointialueen strategian tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on, että toimialan palvelut ovat helposti saavutettavissa alueen asukkaille ja uudet asiakkaat tavoittavat palvelut sujuvasti ja alueen asukkaat saavat apua ja palveluja tarpeidensa mukaisesti. Vuonna 2026 painopisteenä on vahvistaa palveluiden yhteistyötä ja hoito- ja palveluketjujen integraatiota palveluiden sujuvuuden sekä palveluiden ja hoidon vaikuttavuuden vahvistamiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Tavoitteen on että Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala on hyvinvointialuetasoinen toimiva ja kustannustehokas palvelutuotanto-organisaatio, jossa myös eri toimijat tuottavat palveluja hyvinvointialueen kumppaneina täydentäen omaa palvelutuotantoa.

Hyvinvointialueelle osoitettu rahoitus ja alueen asukkaiden palvelutarve sekä palvelutuotannon sopeuttaminen rahoitukseen ohjaavat toiminnan suunnittelua. Palvelutuotannossa vahvistetaan palvelu- ja hoitoketjuissa toteutuvaa yhteistyötä asiakkaan palveluissa työskentelevien välillä. Osa palveluista myönnetään palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti, jolloin alueella toteutuu yhdenmukainen palvelutarpeen arviointi ja palveluiden myöntäminen. Palveluiden myöntämisen perusteita on tarkasteltu suhteessa talouteen ja arvioituun palvelutarpeeseen sekä rahoituksen mahdollistamaan palveluiden laajuuteen. Merkittäviä palvelurakenteellisia muutoksia toteutuu Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa lastensuojelun laitoshoidon eri tasojen ja varhaisemman tuen painopisteen muutoksella sekä Ikääntyneiden palveluissa vahvistamalla merkittävästi yhteisöllisen asumisen muotoa raskeampaa ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ehkäisten. Terveysdenhuollossa avoterveydenhuollon vastaanottojen ensisijaisuus toteutuu vahvistamalla edelleen alueen tietyissä toimipisteissä tarjottavia kokonaisvaltaisia palveluja, joissa vahvistetaan erikoisalojen konsultaatiota ja toimintaa perustason vastaanotoilla ja hoidon jatkuvuutta varmistetaan vaikuttavasti tarjoamalla omalääkärimallin mukainen hoidon jatkuvuus tietyille väestö- ja potilasryhmille. Keskeisenä yhteisenä palveluiden tavoitteena on kasvattaa digitaalisten palveluiden osuutta, vakiinnuttaa ja skaalata olemassa olevia sähköisen asiainnin kanavia sekä ottaa rohkeasti käyttöön tekoälyn mahdollistamia keinoja asiakas- ja potilastyössä. Toimintamallin tavoitteena on uudistaa lähipalvelua tarjoamalla laajempi kirjo palveluja suoraan kotiin. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön otetaan rohkeasti mm tekoälyn mahdollistamia keinoja kaikissa niissä toiminnoissa, joissa toimintamalli vapauttaa ammattilaisen aikaa muuhun työhön.

Koko toimialan yhteinen ympärivuorokautisen palvelutuotannon tilannekuvaa pidetään yllä sosiaali- ja terveyspalveluiden 24/7 tilannekeskuksessa. Tällä toiminnalla tuetaan palveluiden jatkuvuutta sekä normaalioloissa että normaaliolojen häiriötilanteissa. Koko alueella toimiva 24/7 palvelutuotanto toimii näin koordinoitusti, yhteistyössä ja kustannustehokkaasti. Asukkaalle toiminta näkyy entistä sujuvimpina palveluina ja eri ammattilaisten välisenä yhteistyönä paikallisen asiakkaan tilannetta ratkaistaessa. Palvelutuotannon jatkuvuuden turvaaminen eri osissa aluetta on myös henkilöstönäkökulmasta tärkeä osa toimintamallia.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotantoa ohjaa kuluvalle valtuustokaudelle päivittyvä palvelustrategia sekä palveluverkkopäätös, joiden toimeenpanoa toteutetaan talousarvion kaudella. Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategia korvaa aiemman sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen linjaukset asiakirjan. Palveluverkon päivitys ja palvelustrategia valmistellaan päätöksentekoon samanaikaisesti vuoden 2026 talousarvion kanssa, jolloin ne muodostavat tarkoituksen mukaisen kokonaisuuden, jossa talous ja toiminta sekä alueen palvelutarpeeseen vastaaminen sovitetaan yhteen. Hyvinvointialue järjestää alueen asukkaille lakisääteiset palvelut ja vastaa arvioituun palvelutarpeeseen. Taloudellisten reunaehdojen puitteissa, palveluiden laajuutta, palvelun sisältöä ja tasoa sekä palvelutuotantomalleja ja toimipisteverkostoa uudistetaan.

Vuoden 2024 palveluverkkopäätöstä (AV 11.6.2024) ohjanneiden toimintamalliuudistusten toimeenpanoa jatketaan ja päätöksen mukaisesti toimipisteiden muutosten toimeenpano jatkuu vuonna 2026. Tätä täydentämään päivitetään palveluverkkosuunnitelma, palveluverkko vaihe 2, jonka toimeenpano käynnistyy vuoden 2026 alusta ja jatkuu seuraavina vuosina aikataulun tarkentuessa valmistelutyön edetessä.

Valtuustoon nähden sitovat tavoitteet

Taloudelliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveystaloudet, 1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	Poikkeama TA 2025	Poikkeama-% TA 2025
TOIMINTATULOT ULKOISET	164 385	161 473	156 702	-4 771	-3,0 %
Myyntitulot	34 785	23 794	23 175	-619	-2,6 %
Maksutulot	93 091	102 550	104 436	1 886	0,0 %
Tuet ja avustukset	23 814	20 620	16 441	-4 179	0,0 %
Muut toimintatulot	12 695	14 509	12 651	-1 858	-12,8 %
TOIMINTATULOT SISÄISET	188 630	130 357	203 304	72 947	56,0 %
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-1 153 944	-1 167 747	-1 115 485	52 261	-4,5 %
Henkilöstömenot	-559 532	-617 655	-617 017	638	-0,1 %
Palvelujen ostot	-490 108	-437 023	-389 693	47 329	-10,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-76 547	-71 233	-71 828	-595	0,8 %
Avustukset	-20 046	-30 217	-26 008	4 209	-13,9 %
Muut toimintamenot	-7 711	-11 619	-10 938	681	-5,9 %
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-441 402	-388 396	-476 627	-88 231	22,7 %
TOIMINTAKATE	-1 242 331	-1 264 313	-1 232 106	32 207	-2,5 %

TA2026 Sosiaali- ja terveystaloudet, 1 000 €	Sosiaali- ja terveystaloudet palvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote- palvelut ja aikuisen sosiaalipalvelut	Ikäntyneiden ja vammaisten palvelut	Terveystalouden palvelut	Toimiala yhteensä
TOIMINTATULOT ULKOISET	1 100	13 484	73 294	68 824	156 702
Myyntitulot/Liiketoiminta	100	564	2 704	19 807	23 175
Maksutulot		5 783	55 366	43 287	104 436
Tuet ja avustukset	1 000	6 683	3 093	5 666	16 441
Muut toimintatulot		455	12 132	65	12 651
TOIMINTATULOT SISÄISET	0	0	236	203 068	203 304
TOIMINTAMENOT ULKOISET	-2 557	-172 973	-396 258	-543 696	-1 115 485
Henkilöstömenot	-1 304	-85 517	-187 186	-343 009	-617 017
Palvelujen ostot	-1 226	-81 877	-178 968	-127 623	-389 693
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-15	-1 662	-2 640	-67 511	-71 828
Avustukset	0	-3 252	-22 752	-5	-26 008
Muut toimintamenot	-13	-665	-4 712	-5 549	-10 938
TOIMINTAMENOT SISÄISET	-328	-22 671	-89 590	-364 038	-476 627
TOIMINTAKATE (sitova)	-1 785	-182 160	-412 318	-635 843	-1 232 106

Talousarvion henkilötövuodet vastuualueittain

TA2026		Lasten, nuorten ja perheiden sote- palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	Ikääntyneiden ja vammainen palvelut	Terveystieteiden palvelut	
Sosiaali- ja terveyspalvelut, HTV	Sosiaali- ja terveys- palvelut yhteiset				Toimiala yhteensä
Henkilötövuodet, vakituiset	8,0	1 284,2	3 077,0	4 127,3	8 496,5
Henkilötövuodet, määräaikaiset	0,0	44,0	212,1	473,9	730,1
Henkilötövuodet, yhteensä	8,0	1 328,2	3 289,2	4 601,2	9 226,6

2.3.1 Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialan yhteiset palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot ja keskeiset toimenpiteet päi- vitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialan yhteiset palvelut tukevat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoa hyvinvointialueen strategian ja palveluiden järjestä-
misen linjausten toteuttamisessa. Yhteiset palvelut vastaavat osaltaan koko hyvinvointialu-
een tasoista tehtävistä, vastuista ja prosesseista yhteistyössä yli toimialarajojen.

Yhteisissä palveluissa sijaitsee seuraavat tehtävät:

- Toimialajohtaja (1 htv)
- Asiakaspalvelupäällikkö (1 htv)
- Sosiaali- ja terveystalveluiden erityisavustaja (1 htv)
- Johtajaylilääkäri, johtajaylihoitaja, sosiaalihuollon johtaja, hallintoylilääkäri ja ylilää-
käri (5 htv)

Yhteisissä palveluissa sijaitsevien tehtäväkokonaisuuksien on tarkoitus tukea ensisijaisesti
sosiaali- ja terveystalveluiden palvelutuotantoa, tehtävät sisältävät sekä asiantuntijatehtä-
viä, viranomaistehäviä, palveluiden uudistamisen tehtäviä, toimintamallien ja käytännön
linjauksia sekä mm. asiakastytytyväsyyden, asiakaskokemuksen ja asiakasarvon vahvista-
mista. Tehtävien osalta toimintaan tiiviissä yhteistyössä koko hyvinvointialueorganisaatiota-
solla.

Professiojohto

Sosiaali- ja terveystalveluiden toimialan yhteisissä palveluissa toimivat johtajaylilääkäri, joh-
tajaylihoitaja ja sosiaalihuollon johtaja. Professiojohtajien vastuut on kirjattu hyvinvointialu-
een hallintosääntöön ja heidän tehtävänsä perustuvat ILkiin sosiaali- ja terveydenhuollon
järjestämisestä (612/2021, 8 §). Professiojohtajille on määritelty myös johtavien viranhalti-
joiden tehtäviä, jotka määrittyvät sosiaalihooltolain, terveydenhooltolain ja ammatinharjoit-
tamislainsäädännön perusteella. He työskentelevät eri toimialojen kanssa tiiviissä yhteis-
työssä prosesseja ja käytäntöjä kehittäen. Professiojohtajat toimivat oman substanssinsa
asiantuntijoina sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, palvelutuotannon laatuun,
asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja vaikuttavuuteen liittyvissä kokonaisuuksissa niin alueelli-
sesti, yhteistoiminta-alueella kuin kansallisestikin. Hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämi-
nen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen sekä integraation varmistaminen yli vastuualue-
iden kuuluvat professiojohtajien tehtäviin.

Sosiaalihuollon johtaja toimii yksilöasiainjaoston esittelijänä. Yksilöasiainjaosto kokoontuu kuukausittain ja käsittelee yksilöasioita koskevat oikaisuvaatimukset. Johtajaylilääkäri toimii terveydenhuoltolain mukaisena vastaavana lääkärinä ja hänen alaisuudessaan työskentelee hallintoylilääkäri. Hallintoylilääkäri toimii myös johtajaylilääkärin sijaisena ja varahenkilönä eri verkostoissa. Johtajaylihoitajan ja sosiaalihuollon johtajan sijaistamista poissaolojen aikana vahvistetaan. Professiojohtajat kuuluvat hyvinvointialueen johtoryhmään.

Talousarviovuoden 2026 aikana professiojohtajat jatkavat laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuuden, eri ammattiryhmien yhteistyön ja hoito- ja toimintakäytäntöjen tukemista. Hoito- ja hoivatyön laatutyötä laajennetaan koko alueelle hoitotyön toimintaohjelman ja kansallisten mittarien mukaisesti.

Laadukkaiden ja turvallisten palveluiden kokonaisuutta vahvistetaan eri tasojen johtoryhmätyöskentelyllä, sekä käynnistämällä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä valvonnan ohjausryhmä yhteistyössä konsernipalveluiden ja sotepalveluiden kanssa. Ohjausryhmätyöskentelyn käynnistäminen vaatii säännöllisiä työkokouksia toimintamallien yhteensovittamiseksi ja parantamiseksi. Erityisesti pyritään vahvistamaan raportointia ja tiedolla johtamista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta laatupoikkeamiin ja asiakasturvallisuusilmoituksiin perustuva muutos- ja kehittämistyötä sekä vakavien vaaratilanteiden tutkintojen perusteella tehtäviä hyvinvointialueitasoisia toiminnanmuutoksia vahvistetaan. Johdon turvallisuuskävelyt vuosikalenteroidaan havaittujen tarpeiden perusteella.

Ohjaus-, arviointi- ja valvontatehtävien osalta hyvinvointialueen lääkehoidon suunnitelmat päivitetään kuluvan vuoden aikana ja mahdollisiin kansallisiin muutoksiin reagoidaan professiojohdon ohjeistamana. Lisäksi laiteturvallisuussuunnitelman käyttöönottoa palvelualueilla tuetaan. Professiojohtajien toiminta valvonta-asioissa on aktiivista, sekä osallistavaa siten, että omavalvonnasta, sopimusvalvonnasta ja järjestämisen valvonnasta muodostuu organisaation toimintaa ja asiakkaiden oikeuksia yhtäaikaaisesti tukeva kokonaisuus.

Talousvuoden aikana vahvistetaan TKKI-toiminnalla monialaista ja ilmiölähtöistä tutkimusta, kehittämistä, koulutusta sekä innovaatiotoimintaa. Rakenteellisen sosiaalityön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen välistä yhteistyötä tiivistetään rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelman mukaisesti. Rakenteellinen sosiaalityö nähdään keskeisenä osana sosiaalipalveluiden tiedontuotantoa. Professiojohto tukee Järvi-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen toimintaa yhteistyöaluetasoisesti. Vahvistetaan hoitotieteen, sosiaali- ja terveyshallintotieteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tieteenalojen tutkimusyhteistyötä Itä-Suomen yhteistyöalueella yhteistyösopimuksen mukaisesti. Aktiivista yhteistyötä oppilaitosten kanssa jatketaan. Oppilaitosten kanssa on sovittu TKKI-rakenteet, joiden mukaan yhteistyö toteutuu. Professiojohto on aktiivisesti osa yhteistyöalueen ja kansallisia tutkimusrakenteita mm. osallistumalla kansallisen terveydenhuollon ja sosiaalityön tutkimuksen arviointiin ja alueellisen VTR-rahoituksen arviointiin.

Professiojohtajien keskeinen tehtävä on tukea sote-integraation ja palveluintegraation toteutumista. Integraation vahvistamista matalan kynnyksen yhteistyöllä jatketaan edelleen asiakasprosesseihin liittyvissä erityiskysymyksissä, kuin myös organisaation toimintaa laajalaisesti tukien (mm. asiantuntijatapaamiset, Hyvät käytännöt sosiaalihuollon ja hoitotyön alalla). Keskeisenä tarkastelun ja kehittämisen kohteena on yli vastuualueiden menevät asiakasprosessit sekä hoito- ja palvelupolut.

Professiojohto tukee hyvinvointialueen toimintaa ja johtoa edelleen valmiuden ja varautumisen substanssikysymyksissä ja vastaavat oman professionsa osalta yhteistyöalueen tasoisesta sekä kansallisesta yhteistyöstä. Professiojohtajat vastaavat asiantuntijajohtajina valmiussuunnittelusta. Käytännössä tämä tarkoittaa aktiivista osallistumista kansalliseen ja yhteistyöalueen kehittämistyöhön sekä harjoitteluun. Keskeisiä talousarviovuoden kehittämis-kohteita ovat mm. Tilannekuva, psykososiaalisen tuki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijuuden vahvistaminen osana moniviranomaisyhteistyötä.

Talousarviovuoden aikana ammatilliseen johtamiseen sisältyy edelleen lainsäädännön, säädösten, lausuntojen ja kannanottojen valmistelu yhteistyössä vastuualueiden kanssa. Keskeisiä muutoksia valmistellaan mm. sosiaalihuoltolakiin, toimeentulotukilakiin, ammatinharjoittamislainsäädäntöön ja järjestämislakiin. Sosiaalihuollon johtaja osallistuu STM:n sosiaalipalveluiden lainsäädäntöuudistukseen osana kansallista työryhmää. Johtajaylihoitaja ja johtajaylilääkäri edustavat hyvinvointialuetta STM:n ja OKM:n kansallisissa, eri kokonaisuuksiin liittyvissä asiantuntijaryhmissä.

Asiakkuudet

Sosiaali- ja terveystalouden toimialan keskitettyjen palveluiden asiakaspalvelupäällikön toiminta perustuu hyvinvointialuestrategiaan ihmislähtöisyydestä ja lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (STM 2021/612; § 4, § 5, § 10 ja § 22), jossa linjataan mm. palveluiden saatavuudesta, saavutettavuudesta, palveluiden yhteensovittamisesta ja yhdenvertaisuudesta. Lisäksi laissa hyvinvointialueista (2021/611; § 29) säädetään asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista.

Asiakaspalvelupäällikkö seuraa ihmislähtöisyyden, asiakasnäkökulman ja asiakastyytyväisyyden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, nostaa esille kehittämistarpeita ja edistää yhdessä sosiaali- ja terveystalouden johdon ja muun henkilöstön kanssa asiakkaiden ja potilaiden myönteisiä palvelukokemuksia. Asiakaspalvelupäällikkö tukee palvelualueiden johtoa kehittämistyössä, joka tähtää asiakas- ja potilastyytyväisyyden sekä viime kädessä palveluiden laadun ja arkivaikuttavuuden vahvistumiseen. Vuoden 2025 lopulla käynnistetty asiakasarvon johtaminen -koulutuskokonaisuus henkilöstölle jatkuu.

Yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa vahvistetaan ihmislähtöistä ajattelua ja seurataan sosiaali- ja terveystalouden palvelutuotantosuunnitelmaan kirjattujen palvelulupausten toteutumista asiakkaille ja potilaille. Syksyllä esitellään toimielimille sosiaali- ja

terveyspalveluiden asiakkuuskertomus vuodelta 2025. Hyvinvointialueen strategiatyön yhteydessä päivitämme myös sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon palvelulupaukset asukkailla, asiakkaille ja potilaille. Palvelutuotannossa jatketaan lapsiperheiden sosiaalihuollon palveluissa asiakkaiden itsearviointimittareiden (FIT: ORS, SRS) pilotointia sekä arvioidaan palautetietoisien työtteen hyötyjä ja arkivaikuttavuutta asiakastyössä. Lisäksi arvioidaan mahdollisuuksia laajentaa palautetietoinen työskentely opiskeluterveydenhuoltoon ja mielenterveyspalveluihin. Hyödynnämme kertyvää tietopohjaa asiakastyytyvyyden kehittämisessä ja arvioimme palveluiden kustannusvaikuttavuutta.

Hyvinvointialueen on viranomaisena ehkäistävä syrjintää ja edistettävä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Sote-uudistuksen ja sitä ohjaavan lainsäädännön keskeisenä tavoitteena oli palvelujen yhdenvertainen saatavuus eli palvelujen riittävä tarjonta suhteessa eri väestöryhmien tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena oli saavutettavuus eli yhdenvertainen pääsy palveluihin ja eri väestöryhmien mahdollisuudet hyödyntää niitä yhdenvertaisesti. Valmistelemme laajassa yhteistyössä toiminnallisen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman vuoden 2026 aikana.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatiota kehitetään hyvinvointialueen digitalisaatio-ohjelman mukaisesti. Digitaaliset asiointi-, hoito ja palvelupolut ovat kiinteä osa Keski-Suomen hyvinvointialueen monikanavaista palvelutuotantoa. Toimialalla on käytössä sähköinen asiointialusta, joka parantaa asiakkaiden palveluiden saavutettavuutta ja digitaalisen kanavan ensisijaisuutta palveluihin ohjautumisessa, sen käyttöä skaalataan eri palveluihin sekä käyttöominaisuuksia kehitetään yhdessä palveluntoimittajan kanssa. Digipalveluilla tuetaan ennaltaehkäisevää hoitoa, itsehoitoa ja terveyden seurantaa ja teknologialla tuetaan kotona asumista sekä edistetään hyvinvointia sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaspalveluryhmä (ASAP), laajennettu asiakaspalveluryhmä (LAPA, mukana myös konserni) sekä asiakastyytyvyyden kokemusasiantuntijoiden kehittäjäryhmä jatkavat toimintaansa (asiakaspalautteet, asiakastyytyvyyden tilannekuva ja palveluiden ihmislähtöisyyden edistäminen). Hyvinvointialueen asiakasraati ja palveluiden kohdennetut asiakas- ja potilasraadit jatkavat toimintaansa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden erillishankkeet

Keskitettyihin palveluihin kuuluvat kaikkia vastuualueita tai sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajasti koskevat erillishankkeet, joiden toteutumisesta ja koordinoinnista vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon erityisavustaja, joka toiminnallaan ja asiantuntemuksellaan tukee palvelutuotantoa muutoksessa, palveluiden järjestämisessä sekä tuotannon ylläpitämisessä.

Talouden tavoitteet

TA2026 Sosiaali- ja terveystoimen yhteiset, 1 000 €	Sosiaali- ja terveystoimen yhteiset	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	1 100	1 100
sisäiset toimintatulot	0	0
TOIMINTAMENOT	-2 557	-2 557
sisäiset toimintamenot	-328	-328
TOIMINTAKATE (sitova)	-1 785	-1 785

Talousarvion henkilöstövuodet vastuualueella

TA2026 Sosiaali- ja terveystoimen yhteiset, HTV	Sosiaali- ja terveystoimen yhteiset	Vastuualue yhteensä
Henkilöstövuodet, vakituiset	8,0	8,0
Henkilöstövuodet, määräaikaiset	0,0	0,0
Henkilöstövuodet, yhteensä	8,0	8,0

2.3.2 Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut (jatkossa Perhe- ja sosiaalipalvelut)

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta ja vastuualueen keskeiset toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut (jatkossa Perhe- ja sosiaalipalvelut) -vastuualueella tarjotaan ohjaus, neuvontaa ja palveluja hyvinvointialueen asukkaille kolmen palvelualueen ja vastuualueen keskitetyn palveluyksikön kautta.

Lasten- ja nuorten palvelut -palvelualue muodostuu viidestä palveluyksiköstä: neuvola- ja seksuaaliterveystaloudelliset palvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ja lasten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut.

Perheiden palvelualue muodostuu viidestä palveluyksiköstä: lapsiperheiden varhainen tuki, perheoikeudelliset palvelut, avohuollon lastensuojelu, sijais- ja jälkihuolto sekä lastensuojelun laitoshoido.

Aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualue muodostuu kolmesta palveluyksiköstä: aikuisssosiaalityö ja työllisyyttä edistävät sosiaalipalvelut, aikuisten kuntouttavat sosiaalipalvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystys.

Keskitettyjen palveluiden palveluyksikön tehtävänä on palveluohjauksen, palveluketjujen ohjaaminen ja koordinointi, digitaalisten palveluiden yhteensovitus ja hankeyhteistyö. Keskeinen tehtävä on perhekeskustoiminnan alueellisen toimintasuunnitelman toteuttaminen ja vastuualueen työmenetelmien koordinointi.

Vastuualueen palvelut toteutuvat oman toiminnan, ostopalvelutoiminnan ja palvelusetelien muodossa.

Talouden tavoitteet

TA2026 Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, 1 000 €	Lasten, nuorten ja perheiden sote- palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote- palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, keskitetyt	Lasten ja nuorten palvelut	Perheiden palvelut	Aikuisten sosiaali- palvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	0	308	4 812	8 364	13 484
sisäiset toimintatulot	0	0	0	0	0	0
TOIMINTAMENOT	-234	-1 071	-33 724	-88 828	-49 117	-172 973
sisäiset toimintamenot	-20	-307	-9 928	-7 454	-4 961	-22 671
TOIMINTAKATE (sitova)	-254	-1 378	-43 345	-91 470	-45 714	-182 160

Talousarvion henkilötövuodet palvelualueittain

TA2026 Lasten, nuorten ja perheiden sote-palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, HTV	Lasten, nuorten ja perheiden sote- palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut yhteiset	Lasten, nuorten ja perheiden sote- palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut, keskitetyt	Lasten ja nuorten palvelut	Perheiden palvelut	Aikuisten sosiaali- palvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötövuodet, vakituiset	1,0	15,0	458,4	519,7	290,1	1 284,2
Henkilötövuodet, määräaikaiset	0,0	0,0	7,1	21,8	15,1	44,0
Henkilötövuodet, yhteensä	1,0	15,0	465,5	541,5	305,2	1 328,2

Toimintaympäristön kuvaus

Perhe- ja sosiaalipalvelut -vastuualueen palvelutasossa on huomioitu Keski-Suomen hyvinvointialueen vaativa taloustilanne ja valtiovarainministeriön arviointimenettely. Palveluiden sopeuttaminen rahoitusta vastaavaksi toteutuu toimenpiteinä erityisesti lastensuojelun palveluiden talousohjauksen osalta sekä kaikilla palvelualueilla henkilöstövähennyksinä. Palvelutoimintaa ohjaa hyvinvointialueen strategian toimenpiteet, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, opiskeluhuollon ja neuvolan alueellinen suunnitelma, mielenterveysuunnitelma sekä palveluverkon uudistaminen. Yhteisövaikuttavuuden keinoin toteutetaan asukaslähtöiset toiminnan rakenteet sosiaali- ja terveyspalveluiden välisenä yhteistyönä sekä kuntien ja 3.sektorin toimijoiden välisenä yhteistyönä.

Vastuualueiden välinen integraatio etenee erityisesti aikuisten sosiaalipalveluiden, vammaispalveluiden, avoterveydenhuollon ja psykiatrian välillä sekä lastensuojelun, perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden ja lasten- ja nuorten psykiatrian välillä. Uusina toimintamalleina ovat konsultaatio- ja valmennustoimintojen lisäksi sote-integroidut tiimit sekä monialaisten asiakkuuksien vastuukysymyksiä linjaava johdon työryhmä.

Ajankohtainen kriisien vaikutus näkyy lasten, nuorten, perheiden ja aikuisten hyvinvointiin terveydellisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja taloudellisena epävarmuutena. Erityisesti nuorten yhteisöllisen tuen tarve on näkynyt mielenterveyden ja päihdetyön palveluiden tarpeen kasvuna. Työikäisiin ja perheisiin kohdistuvat sosiaaliturvan leikkaukset, työllisyyden ja kouluttautumisen tuen vaikeutunut tilanne sekä asumisen ongelmien kasautuminen ovat korostaneet taloudellisen ja sosiaalisen tuen käytön lisääntymistä. Yksilön ja perheen oma vastuu terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen on vaikeutunut. Erityisesti aikuisten sosiaalipalveluiden ja lastensuojeluiden palveluiden kysyntään heijastuvat em. tekijät ja ongelmien negatiiviset vaikutukset näkyvät yksilö- ja perhetasolla. Myös muissa palveluissa tehdyt palvelurajaukset lisäävät paineita sosiaalihuollollisiin, usein viimesijaisiin palveluihin.

Useiden samanaikaisesti valmisteilla olevien lakimuutosten kokonaisvaikutuksia asiakkaiden palvelutarpeisiin on vaativaa arvioida. Vammaispalvelulain uudistumisen myötä sosiaalihuoltolain mukaisen palvelun ensisijaisuus erityislainsäädännön suhteen aiheuttaa palvelutarpeen vielä ennakoimatonta kasvua vastuualueen perhe- ja sosiaalipalveluihin.

Palveluiden uudistamisessa on huomioitu sosiaali- ja terveyspalveluiden tarkoituksenmukainen integraatio mm. moniasiakkuuksien kohdalla, digitaalisten palvelujen lisääminen sekä keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamallin (nk. yhteinen sisääntuloväylä) käyttöönotto. Lasten ja nuorten väkivallan ehkäisemiseksi jatketaan poliisin kanssa sopimuksen mukaista yhteistyötä alueelliset tarpeet huomioiden. Alueellinen lapsiperhetoimijoiden verkosto helpottaa yhdessä toimimista ja lisää systemaattista johtamisen pohjaa. Keski-Suomen hyvinvointialue on liittynyt mukaan yhteisövaikuttavuuden oppimisverkostoon ja yhteisövaikuttavuutta edistetään Itä-sopimuksen mukaisesti. Toimintamallin avulla syvennetään kunta- ja järjestöyhteistyötä ja hyödynnetään alueellisia ja paikallisia toimijoita ilmiöiden tunnistamisessa ja tuen toteutuksessa. Palveluverkkosuunnitelman mukaisesti perhekeskustoimintaa edistetään taloudelliset reunaehdot huomioiden.

Toimeentulotukea, yleistukea ja kuntouttavaa työtoimintaa koskevat lakimuutokset tulevat lisäämään täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä sosiaalityön tarpeita ja kustannuksia. Taloustilanne huomioiden on yhä tärkeämpää, että asiakkaita tuetaan yhteensovitettavilla palveluilla muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden, työllisyysalueiden palveluiden, Kela, kuntien ja järjestötoimijoiden kanssa.

Vuoden 2026 aikana valmistaudutaan kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuun siirtymiseen kunnille seuraavan vuoden alusta. Uusi vammaispalvelulaki lisää palvelutarpeita sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden ehkäisemistä ja vähentämistä jatketaan hankeyhteistyössä laajan toimijaverkoston kanssa.

Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa virka-ajan ulkopuolella lisääntyneisiin päivystyksellisiin sosiaalihuollon palvelutarpeisiin. Kiireelliset avuntarpeet virka-ajan ulkopuolella ovat lisääntyneet.

Tuotantotapa-analyysien kautta arvioidaan erityisesti lastensuojelun laitoshoidon, sijais- ja jälkihuollon sekä koulupsykologipalvelun, perhetyön ja tukihenkilötyön ja aikuisten tuetun asumisen palvelun tuottaminen kustannus- ja vaikuttavuustekijät huomioiden. Lastensuojelun oman toiminnan laitoshoidon on lisätty 20 paikalla, ja viimeistään 2027 käynnistetään Kinkomaan uuden nuorisokodin hankesuunnittelu. Perhehoidon osuutta suhteessa laitoshoidon kasvatetaan edelleen lyhyt- ja pitkäaikaisessa palvelussa.

Vastuualueen yhteisenä painopisteenä on suoran asiakastyön työntekijäkohtainen lisääminen ja sen seuranta, sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation ja yhteisövaikuttavuuden alueellinen edistäminen, henkilöstön ja asukkaiden osallisuus, tietopohjan kasvattaminen alueellisista palvelutarpeista, palveluiden käytöstä ja väestömuutoksista. Lisäksi asiakaslautejärjestelmän toimivuus ja palautteen systemaattinen hyödyntäminen ovat palveluiden uudistumisen tukena.

Vastuualueella järjestettävissä ryhmätoiminnoissa, koulutuksissa ja uusien toimintamallien käyttöönottoisissa hyödynnetään monipuolisesti palvelualueiden asiantuntijuuksia. Palvelualueiden tilojen yhteiskäyttöä lisätään kustannustehokkaasti.

Hankkeiden tukea hyödynnetään palvelutuotannon uudistamisessa. Lapset SIB II -hanke jatkuu ja sen tavoitteena on lisätä hyvinvointia ja vähentää korjaavien palveluiden kustannuksia lastensuojelussa. Hankkeessa hyödynnetään Social Impact Bond -mallia (SIB), joka on yksi vaikuttavuusinvestoinnin muoto. Hankkeen toiminta rahoitetaan sijoittajien yksityisellä pääomalla, ja Jyväskylän kaupunki ja Keski-Suomen hyvinvointialue maksavat toiminnasta palkkiota saavutettujen tulosten perusteella. SIB-hankkeen yleisenä tavoitteena on parantaa peruskoulua käyvien nuorten valmiuksia toisen asteen opintoihin ja tukea toisella asteella putoamisvaarassa olevien opiskelukykyä, valmistumista ja työllistymistä. Lisäksi lastensuojelun jälkihuollon hanke, väkivallan ehkäisyhanke Barnahus (YTA-yhteistyönä 03/26 saakka), Huumekuolemien ehkäisy -hanke (9/25–6/26) ovat palvelutuotannon kehittämisen tukena. Asunnottomuuden ja pitkäaikaisasunnottomuuden ehkäisemistä ja vähentämistä jatketaan hankeyhteistyössä laajan toimijaverkoston kanssa. Kuntoutus neurokirjon lasten ja nuorten arjessa – hankkeessa (Kirjo-projekti) parannetaan palveluiden saatavuutta yhdessä hyvinvointialueen, Kelan ja kasvatuksen ja koulutuksen järjestäjien kanssa 4/2025–3/2027. Lastensuojelutyön uuteen toimintamalliin sijoitusten lyhentämisen ja perheenyhdistämisen tavoitteissa haetaan rahoitusta Soila-hankkeesta (sijaishuollon muutosagentti). Terveystieteen edistämisen määrärahaa on haettu ankkurityön vaikuttavuuden syventämiseen.

Tiivistelmä vastualueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Strategiset riskit

- Palvelutuotannon painopisteen siirtäminen erityispalveluista perus- ja ennaltaehkäiseviin palveluihin hidastuu ja kustannusten kasvua ei saada taittumaan. Kunta-, järjestö- ja seurakuntayhteistyön asukaslähtöiset toimintamallit ovat vielä rakentamassa eikä yhdyspintatyö toteudu täysimittaisena. Oman palvelutuotannon vahvistaminen (erityisesti lastensuojelun laitoshoidon, perhetyön, tukihenkilötyön, psykologien, kuntouttava työtoiminta ja asumispalvelut) vaatii onnistuakseen tiiviin yhteistyön talouden ja henkilöstö- ja tilapalveluiden kanssa.

Operatiiviset eli toiminnalliset riskit

- Uuden sosiaalihuollon tietojärjestelmän käyttöönoton viivästyminen, aikataulumuutokset ja tiedonsiirtovastuut vaikuttavat asiakasjonojen kasvuun ja palvelutakuun merkittäviin myöhästymisiin. Henkilöstön alueellisesti vaihtelevat saatavuus- ja pysyvyyssongelmat sosiaalityöntekijöiden, psykologien ja lääkäreiden osalta heikentävät asukkaiden yhdenvertaista palvelua sekä lisäävät kustannuksia. Luotettava tieto palvelun toteutumisesta vaikeuttaa asiakastyön tuottavuuden parantamisen ajantasaista seuranta.

Taloudellinen riski

- Talousarvioesitys on vaativa lakisääteisten perustason palveluiden toteuttamiseen erityisesti neuvola- ja koulupsykologi- ja sosiaalihuollollisissa palveluissa. Lastensuojelun vaativimpien asiakkaiden määrä ja palvelutarve ovat lisääntyneet. Tällä hetkellä painopiste on raskaissa, kustannuksiltaan korkeissa palveluissa ja painopisteen siirtäminen keveämpiin palveluihin. Oman laitoshoidon kapasiteetti on edelleen riittämätön palvelutarpeeseen nähden. Suoraan asiakkaaseen kohdistuvan työn lisääminen ei etene tavoiteaikataulussa ja lisää ostopalveluiden käyttöä ja tuottaa palveluihin jonoja. Uuden asiakastietojärjestelmän laskutuksen ja maksatuksen toimintamallien keskeneräisyys tuottaa epävarmuutta ja viivettä mm. tulojen kotiutukseen ja tiedolla johtamiseen.
- Sosiaalityöön toteutetut leikkaukset sekä esitetyt toimeentulotukea, yleistukea ja kuntouttavaa työtoimintaa koskevat lakimuutokset voivat lisätä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä sosiaalityön tarpeita ja kustannuksia.
- Aikuisten sosiaalipalveluiden asumispalveluiden ennakoimaton kasvutarve ympäri-vuorokautisessa palveluasumisessa ja yhteisöllisessä asumisessa, esimerkkinä muilta hyvinvointialueilta Keski-Suomen asumispalveluihin sijoitettujen asiakkaiden kotikunnan vaihdokset.

Vahinkoriskit

- Toimitiloihin tai henkilöstön osaamiseen ja perehdytykseen liittyvät puutteet voivat vaarantaa asiakas- ja työturvallisuutta ja lisätä toimintakustannuksia (mm. nuorisokotien tulipalot, vesivahingot). Henkilöturvajärjestelmien hankinnan supistukset voivat vaarantaa henkilö- ja asiakaskasturvallisuutta.

Vastuualueen strategiset painopisteet:

1. Hoitoon pääsyn vauhdittamiseksi ja oikea-aikaisen palvelun kohdentamiseksi hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen. Hoitotakuun (lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut) ja terapiatakuun toteuttaminen alle 23-vuotiaiden kohdalla. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden turvaaminen.
2. Etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta. Neuvolapalvelun ja opiskeluterveydenhuollon, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden sekä lastenvalvoajapalvelun digitaalisten käyttömahdollisuuksien lisääminen. Työikäisten digitaalisten ja etäpalveluiden käytön lisääminen aikuisten sosiaalipalveluissa. Painotuksina ovat videovastaanoton lisääminen, puheentunnistuksen käyttöön ottaminen, etä vastaanotto ja -ryhmätoiminnan lisääminen sekä tekoälyn hyödyntäminen asiakastyön tukena.
3. Yhtenäisen asiakasohjauksen toimintamallin käyttöönotto.

4. Kustannustehokkuuden analysointi palveluiden järjestämisen tapaa arvioitaessa. Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen erityisesti lastensuojelun laitoshoidossa, perhetyössä, koulupsykologipalvelussa sekä asumispalveluissa.
5. Asiakkaaseen kohdentuvan työn merkittävä lisäys ja toiminnan tehostuminen edellyttää luotettavaa seurantaa.
5. Työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteistoiminnan (TYM) palveluilla yhteensovitetaan hyvinvointialueen, työvoimaviranomaisten, Kelan ja muiden toimijoiden palveluita. Tavoitteena on tukea asiakkaiden arjenhallintaa ja työmarkkinoille siirtymistä.
6. Matalan kynnyksen kotiin vietävien palveluiden lisääminen osana asukkaan elinympäristöä.
7. Sosiaalihuoltolain mukaisella tuetulla asumisella vähennetään mielenterveys- ja päihde syin asumispalveluita tarvitsevien asiakkaiden yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeita ja kustannuksia.
6. Yhteisövaikuttavuuden alueellisten toimintamallien avulla hyödynnetään hyvinvointialueen, kuntien ja 3.sektorin yhteistyö asukaslähtöisesti. Perhekeskustoiminta edistää yhteisövaikuttavuuden toteutumista alueelliset toimintamallit huomioiden.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Lasten ja nuorten palvelualueen talousarvion kehys 2026 on 0,447 M e (1,32 %) pienempi kuin talousarvio 2025.

Perheiden palveluiden talousarvion kehys 2026 on 0,250 M e (0,3 %) suurempi kuin talousarvio 2025. Koko vastuualueen sopeuttamistoimenpiteet kohdentuvat pääosin perheiden palveluihin.

Aikuisten sosiaalipalveluiden palvelualueen talousarvio on 1,7 Me (4 %) pienempi vuoden 2025 muutettua talousarviota

Terveyspalveluiden Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen päättymisen yksikkönä vaikuttaa vastuualueiden välisenä siirtona 9 htv:n ja ostopalveluiden osalta, yhteensä 0,52 Me. Henkilöstö ja ostopalvelut jakautuvat lasten, nuorten palvelualueelle 3 htv, aikuisten sosiaalipalveluihin 4 htv ja keskitettyyn palveluyksikköön 2 htv.

Lasten ja nuorten ostopalveluista ja henkilöstökuluista sopeutetaan 1,68 Me. Ostopalveluiden sopeutus kohdentuu palveluseteliin (0,470 Me) ja muihin ostoihin (0,1Me). Henkilöstökulujen sopeutus on 1,1 Me ja lisäksi syksyn yt-neuvotteluiden osuus 0,35 Me.

Perheiden palveluista sopeutetaan 6,295 Me, joka koostuu henkilöstökuluista, ostopalveluista sekä aineista, tarvikkeista ja tavaroista. Lastensuojelun laitoshoidon ja muiden ostopalveluiden käyttöä vähennetään. Painopistettä siirretään perustason palveluihin ja

sosiaalihuoltolain mukaisiin lapsiperheiden varhaisen tuen palveluihin. Lisäksi omaa toimintaa vahvistetaan erityisesti lastensuojelun lyhyt- ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa, perhehoitossa ja jälkihuollon tuetussa asumisessa. Toimenpidekokonaisuus sisältää useita osatoimenpiteitä, jotka ovat käynnistyneet vuoden 2024 aikana ja joiden toimeenpanoa jatketaan. Lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden saatavuutta parannetaan sekä sosiaalityön että kotiin vietävien palveluiden osalta. Tämä tarkoittaa oman toiminnan tehostamista erityisesti perhetyön osalta. Kotiin vietävillä palveluilla lyhennetään avohuollon sijoituksia (50 %) sekä korvataan laitostuotoisen perhekuntoutuksen palvelua.

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnassa omaa palvelutuotantoa lisätään ostopalveluita karsimalla ja huomioidaan alueellisesti palvelun yhdenvertainen saatavuus.

Palvelutarpeen arvioinnin palvelutakuun toteutumista varmistetaan palveluprosesseja kehittämällä mm. asiakasohjauksen toimintamallia uudistamalla. Työntekijäkohtaiset asiakasmäärät ovat liian suuria ja sisäisiä vakanssisiirtoja tehdään mm. lastensuojelun sosiaalityöstä varhaiseen tukeen. Perheoikeudellisten palveluiden tapaamispalveluita palautetaan osittain omaksi toiminnaksi, ostopalvelu on kilpailutettu ja uudet sopimukset astuvat voimaan 1.1.2026 Palvelun myöntämiskriteerit tarkastetaan.

Lastensuojelun sopeuttamistoimenpiteiden taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa ja pitkäaikaisen lastensuojelun tarpeen vähentämisessä.

Aikuisten sosiaalipalveluiden talousarvion sopeuttamistarve pienentää kuntouttavan työtoiminnan ostopalveluiden määrärahaa 0,836 Me (22 %). Lisäksi henkilöstökuluista sopeutetaan 0,35 Me. Yhteensä 1,18 Me. Hyvinvointialueen omaan tuotantoon ohjataan asiakkaita edellistä vuotta enemmän resurssia lisäämättä. Asiakasvaikutuksina myönnettävien työtoimintajaksojen kestoa ja työtoimintapäivien määrää joudutaan rajaamaan ja odotusaika palveluun pääsemiseen kasvaa. Kuntouttavalle työtoiminnalle selvitetään asiakaskohtaisesti myös muita vaihtoehtoisia palveluita.

Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuoltolain mukaisen asumispalvelurakenteen keventäminen. Aikuisten sosiaalipalveluissa asiakasta tuetaan säilyttämään oma kotinsa. Toimenpiteinä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa tehostetaan ja lisätään kotiin vietävää tuetun asumisen palvelua vuoden 2025 tasosta nykyisellä resurssilla. Taavoitteena on tuetun asumisen suoritteiden suunnitelmallinen kasvu noin 28 % 2025 määrästä ensisijaisesti oman palvelutuotannon toteuttamana. Tuetun asumisen palvelua voidaan myöntää intensiivisinä jaksoina myös ilta-aikoina ja viikonloppuisin arvioidun välttämättömän palvelutarpeen mukaisesti. Suoritteiden vähentäminen ostopalveluna tuotettavista ympärivuorokautisesta ja yhteisöllisestä asumispalvelusta toimenpiteinä mahdollistaa vuoden 2026 kehityksessä asetetun talousarvion toteutumisen, jonka toteutuminen kuitenkin edellyttää ostopalveluna tuotettavien yhteisöllisen asumisen vuorokausien vähentymistä 22 % ja ympärivuorokautisen palveluasumisen vähentymistä 11 % vuoden 2025 tasosta. Ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen talousarvio 2026 vastaa asumisen

palvelukokonaisuudessa vuoden 2025 tasoa. Asumispalveluihin kohdistuvilla toimenpiteillä tavoitellaan 3,6 Me vaikutusta. Toimenpiteiden arvioidaan vaikuttavan asiakkaiden palveluun pääsyn pitkittymiseen.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä minimoidaan sijaisten käyttöä vuoden aikana. Talousvaikutus on -0,02 Me.

Keskitettyjen palveluiden sopeuttaminen on 0,1 Me kohdentuu palveluiden ostoihin.

Vastuualueen palvelutuotannon toteutuminen talousarvion mukaisena vaatii tiiviin talousseurannan ja riittävän tietopohjan eri alueiden palvelutarpeista ja käytöstä. Talousseuranta toteutuu mm. asiakasohjausryhminä ja tehostetulla talouden tuella. Vastuualueen taloudellisenä riskinä on talousarvion määrärahan niukkuus, lakisääteiset palvelu- ja hoitotakuiden mukaiset vastuut sekä sosiaaliturvan muutokset, jotka vaarantavat lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalvelut. Riskinä on lisäksi puitesopimusten hinnankorotukset sekä palvelusetelitoiminnan laajat supistukset. Tuottavuustoimenpiteet on kohdennettu kaikille vastuualueen palvelualueille. Ostopalveluiden kustannusten kasvuun vastataan omaa toimintaa lisäämällä ja tehostamalla mm. suoran asiakastyön toteutumista kaikissa palveluissa, kuitenkin palvelun laatu ja kustannustietoisuus perusteluna. Integraation toimenpiteitä jatketaan osana tuottavuuden kasvua.

2.3.2.1 Vastuualueen keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot talousarviosta

Keskitetyt palvelut -palveluyksikön tehtävänä on vastata lasten, nuorten, aikuisten ja perheiden palvelukokonaisuuden laaja-alaisen integraation toteutumisesta, vaikuttavien menetelmien koordinoinnista ja hankeyhteistyöstä. Palveluyksikkö vastaa perhekeskustoiminnan koordinoinnista alueille, digitaalisten palveluiden yhteensovituksesta sekä muiden matalankynnyksen yhteydenottokanavien kehittämisestä. Palveluyksikkö vastaa perustason palveluiden, erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon sujuvan palveluyhteistyötä edistävän ohjausryhmätoiminnan järjestämisestä. Ohjausryhmä varmistaa perus- ja erityistason integraation sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden ja kuntien ja 3. sektorin yhdyspintatyön integraatiosta.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Palveluyksikön painopisteenä on strategian mukaisesti integraation ja kumppanuuksien vahvistaminen ja yhteisövaikuttavuuden rakenteiden luominen perhekeskustoiminnan ympärille. Perhekeskuksen verkostot kattavat paikallisesti ja alueellisesti koko Keski-Suomen ja muodostavat pohjarakenteen palveluiden yhteensovittamiselle lapsiperheen tueksi

monitoimijaisesti tarpeeksi varhain ja oikea-aikaisesti. Kokonaisuutta rakennetaan Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön Itlan kansallisen oppimisverkoston ja taustatukitiimin tuella. Painopisteenä on yhteisen sisääntuloväylän rakentaminen yhteisövaikuttavuuden viitekehyksessä sähköisen perhekeskuksen ympärille sekä kokoamalla palveluista tiimi Perhekeskuksen asiakasohjaukseen, jonka osaaminen mahdollistaa palveluohjauksen painopisteen siirtoa varhaisempaan tukeen. Perhekeskuksen roolia ja sen matalan kynnyksen pysäkkipalveluja osana palveluketjuja vahvistetaan ja vakiinnutetaan. Perhekeskuksen laaja matalan kynnyksen palveluvalikko monipuolistuu jatkuvasti tarpeita vastaamaan (yksilö/ryhmä/etänä), mm. vanhemmuus, parisuhde, eroauttaminen, Neuvokas perhe, Iloa ruuasta SAPERE, elämäntapa, väkivallan ehkäisy. Perhekeskuskoordinaattorityö kohtaavassa palvelussa kunta- ja 3.sektoriyhteistyössä, sisältäen avointa toimintaa, jalkautuvaa toimintaa, perhekeskusten kohtaamispaikkatoimintaa sekä viestintää mm. sosiaalisessa mediassa. Digitaalisia palveluja rakennetaan, digialustan hyödyntämistä palveluihin, digipolkujen rakentaminen.

Terveyspalveluiden Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen päättymisen yksikkönä vaikuttaa vastuualueiden välisenä siirtona 2 htv:n ja ostopalveluiden osalta vahvistamaan keskitettyjen palveluiden digitaalista asiakasohjausta. Lisäksi Perheiden palveluiden palvelualueelta siirretään 3 htv perheohjaajaa ja yksi täyttämätön palveluohjaajan virka varhaisen tuen perhetyöstä keskitettyihin palveluihin. Perusteena matalan kynnyksen kotiin vietävän tuen saatavuuden parantaminen osana perhekeskustoimintaa.

Perhekeskustoiminta toteutuu päivitetyn palveluverkkopäätöksen mukaisesti. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä toimintasuunnitelma ohjaavat perhekeskustoimintamallin mukaista työtä perhekeskuskoordinaation avulla yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin kanssa. Digitaalista perhekeskusta kehitetään osana vastuualueen yhteistä asiakasohjauksen toimintamallia. Aikuisten sosiaalipalvelut tulee mukaan portaittain asiakasohjauksen malliin.

Painopisteenä on integraation turvaaminen ja vaikuttavien menetelmien implementointi, koordinointi ja käyttöönoton tuki, sekä koulutusten koordinointi ja seuranta yhteistyössä koulutusyksikön kanssa. Vaikuttavina menetelminä edistetään Lapset puheeksi-, Cool Kids-, IPC-, IPT-N, KLT ja Neuvokas perhe -menetelmää sekä systeemistä ajattelua ja toimintamalleja. Toukokuussa 2025 voimaan astunut terapiatakuu asettaa vaatimuksia vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon ja ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen. Menetelmäkoordinaatioresurssia omana toimintana on tavoitteena vahvistaa talouden reunaehdot huomioiden. Työn tavoitteena on Lapset puheeksi -menetelmän kokonaiskoordinointi Keski-Suomessa yhteistyössä kuntien ja 3. sektorin kanssa sekä muiden vaikuttavien menetelmien implementointi, koulutusten koordinointi ja käytön tuki, valmistelu ja arviointi uusien menetelmien käyttöönotosta, kansallinen yhteistyö, hankeyhteistyö, palveluketjutyö, yhteisövaikuttavuustyö sekä hyvinvointisuunnitelmatyö. Keskitettyjen palvelujen perhekeskuskoordinaattoreiden osaamista vahvistetaan menetelmäosaamisen lisäksi perhekeskustehtävien mukaisten osa-alueiden mukaisesti. Keskitetyt palvelut -palveluyksikkö tekee

tiivistä yhteistyötä konsernipalvelu-vastuualueen hyvinvointisuunnitelmatyön sekä laajemman yhteistyöalueen (YTA) kanssa.

Sopeuttamistoimenpiteen taloudellinen kohdennus (0, 1 Me) on palvelurakennemuutoksessa:

- Perhekeskustoimintaa edistetään alueellisesti, digitaalisesti (digitaalinen perhekeskus ja sisällöllisesti yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja 3. sektorin kanssa.
- Yhteisövaikuttavuustyössä rakennetaan monitoimijaisia tiimimalleja.
- Yhteisen sisääntuloväylän rakentaminen ja käynnistyminen.
- YTA-tasoinen ja hva-tasoinen työmenetelmien koordinointi toteutuu.
- YTA-sopimuksen mukainen yhteistyöaluetasoinen osaamis- ja tukikeskustoiminnan valmistelu ja sijoittuminen arvioidaan
- Henkilöstövaikutus

Riskien arviointi

Hoito- ja palveluketjujen riittävä perehdyttäminen, implementointi ja menetelmäkoordinaatio varmistavat asiakkaan sujuvan siirtymisen palvelukentässä sekä selkeän ja tarkoituksenmukaisen työnjaon eri toimijoiden kesken. Riskinä tavoitteeseen pääsemiseksi ovat sopeuttamistoimet vaikuttaen koordinaatiotyön resurssointiin. Talouden haasteet haastavat perhekeskustoiminnan laajentumista. Yhteisövaikuttavuustyö varmistaa perhekeskustoiminnan kehittymisen samalla resurssilla.

2.3.2.2 Lasten ja nuorten palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Lasten ja nuorten palvelualue yhdistää neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut, opiskeluhoollon ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ja perheneuvolan. Vuonna 2026 toimintaan vaikuttaa neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaa säätelevän lainsäädännön uudistus, kun Terveystarkastuslain 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 muutokset tulevat vaihteittain voimaan. Määräaikaistarkastusten määrä neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa pysyy sen mukaisesti ennallaan. Merkittävin muutos on opiskeluterveydenhuollossa, missä oppivelvollisuusikäisten opiskelijoiden 2. opiskeluvuoden terveystarkastus ja kutsuntojen ennakoterveystarkastus yhdistyvät.

Äitiys- ja lastenneuvola- sekä seksuaaliterveyspalvelut ovat Terveystarkastuslain 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveystarkastuksesta) mukaista toimintaa.

Opiskeluhoitopalveluilla tarkoitetaan kouluterveydenhuollon palveluja, lukioden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluja sekä koulukuraattori- ja psykologipalveluja. Kouluterveydenhuolto on peruskouluikäisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen palvelu, johon ei sisälly sairaanhoitoa pois lukien hoito ja palveluketjuissa sovitun mukainen hoidonparrastus lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien ja mielenterveyden oireilun hoidossa. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalvelut opiskelijoille. Palvelua tuotetaan yhteistyössä avoterveydenhuollon palveluiden kanssa.

Koulukuraattorien ja koulupsykologien palveluiden kohderyhmänä ovat esi- ja perusopetuksen ja toisen asteen opiskelijat. Opiskeluhoollon psykologi ja kuraattori antavat opiskelun ja koulunkäynnin tukea ja ohjausta, joilla edistetään koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointia ja yhteistyötä opiskelijoiden perheiden ja muiden läheisten kanssa sekä tuetaan opiskelijoiden oppimista ja hyvinvointia sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia.

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhoitopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 § tarkoitetussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Palveluiden tulee olla oppilaiden ja opiskelijoiden helposti saavutettavissa (terveydenhuoltolaki HE 19/2022 § 15a ja § 16, § 17, oppilas- ja opiskeluhoitolaki § 9, Sosiaalihuoltolaki 27 c) ja ensisijaisesti oppilaitoksessa tai sen välittömässä läheisyydessä.

Perustason mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut ovat moniammatillisesti tuotettuja ja oikein kohdennettuja psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen palveluja lapsille, nuorille ja perheille sekä heidän kanssaan työskenteleville yhteistyötahoille.

Perheneuvoloissa tuotetaan sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa (26 §) sekä terveydenhuoltolain mukaista lasten mielenterveyspalvelua, so. lasten tutkimuksia ja hoitoa. Lasten ja perheiden erityisen tuen palveluyksikköön kuuluu lisäksi lasten ja nuorten neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö. Yksikössä työ kohdentuu neuropsykiatristen ongelmien ja laaja-alaisten oppimisvaikeuksien arviointiin, tukeen ja kuntoutukseen (terveydenhuoltolaki 29 § ja 27 §, sosiaalihuoltolaki).

Nuorten mielenterveys- ja päihdetiimeissä tuotetaan nuorille perustason päihde- ja mielenterveyspalvelua 13–22 –vuotiaille. Nuorten moniammatilliset mtp-tiimit sijoittuvat Jyväskylän toimipistettä lukuun ottamatta samoihin toimipisteisiin (6) kuin hyvinvointialueen perheneuvolat.

Palveluja tuotetaan palvelualueella oman työn kouluikäisten silmälääkärin ja optometristin palveluseteleillä. Lisäksi ostetaan lääkäryötä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja kouluterveydenhuoltoon silmälääkäryötä.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa on laadittu koko hyvinvointialuetta koskevat yhte-näiset toimintaohjeet sekä kehitetty asiakassegmentointia varmistamaan perheiden yksilöl-listen tarpeiden toteutuminen. Lukureseptiä on kehitetty yhdessä kuntien kanssa, samoin kulttuurineuvolatoimintaa. Palveluissa tavoitteena on hoidon jatkuvuus eli sama terveyden-hoitaja hoitaa aina äitiysneuvolasta lapsen kouluikään saakka. Painopisteenä on tarvittavan monialaisen yhteisöllisen työn kehittäminen sekä digitaalisten palveluiden lisääminen.

Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain hyödyntäen segmentointia ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu ja tar-vittaessa yhteinen työskentely tuen tarpeissa mm. kotiin vietäviä palveluja, ohjaus perhe-keskuksen tukipysäkeille. Lisätuella ja avulla pyritään myös kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Tukea tarjotaan neuvolan lisäkäynteinä ja/tai ohjaamalla heidät erityispalvelui-hin. Moniammatillista yhteistyötä tehdään aktiivisesti useiden tahojen kanssa. Neuvola sel-vittää myös neuvolasta poisjääneiden mahdollista tuen tarvetta.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa hyvinvointialueet järjestämään alueensa asukkaille ehkäisy-neuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Terveydenhuolto-laki velvoittaa hyvinvointialueet järjestämään alueensa asukkaille ehkäisyneuvontaa ja muita seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistäviä palveluja. Keski-Suomen hyvinvointialu-eella seksuaaliterveys- ja raskaudenehkäisypalveluja tarjotaan keskitetyissä seksuaaliter-veysyksiköissä, osassa neuvoloita, sekä osana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Seksuaaliterveyspalvelujen näyttöön perustuva toiminta sekä toimintaohjelma sisältöineen pohjautuvat valtakunnallisiin lakeihin ja asetuksiin, käypä hoito -suosituksiin sekä terveys-palvelujen avosairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon kanssa sovittuihin paikallisiin käytänte-iin.

Terveydenhuoltolain 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetuksen 338/2011 muutos vaikuttaa neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa perhevalmennukseen. Sen tulee jatkossa sisältää myös synnytysvalmennusta ja vertaisryhmätoimintaa. Asetuksessa on myös seksuaaliter-veyspalveluita kuvattu aiempaa laajemmin; palveluun tulee sisällyttää seksuaalisuuden ja sukupuolen monimuotoisuus. Laajennus tukee ajatusta seksuaaliterveyspalveluiden keskit-tämisestä yksiköihin, joissa osaaminen pystytään varmistamaan (Jämsä, Äänekoski, Jyväskylä keskitetty yksikkö).

Terveyspalveluiden Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen päättymisen yksikkönä vaikut-taa vastuualueiden välisenä siirtona neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluihin 3 htv:n ja osto-palveluiden osalta.

Opiskeluhuollon palveluissa painopiste vuonna 2026 on monialaisen yhteisöllisen työn ke-hittäminen sekä digitaalisten palveluiden lisääminen. Keskiössä on työntekijöiden osaamisen vahvistaminen erityisesti terapiatakuuseen kuuluvien psykososiaalisten menetelmiin

kouluttautumisessa sekä mahdollisimman sujuva palveluihin pääsy kaikissa palveluissa. Kehittämisessä hyödynnetään maakunnallisen opiskeluhuollon suunnitelman mukaisesti asiakaspalautteita sekä koulutuksen järjestäjille suunnatun yhteistyökyselyn tuloksia ja kunta-kierroksilla nousseita palautteita.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa keskeistä on asiakassegmentoinnin kehittäminen ja palvelujen kohdentaminen sitä kautta enemmän niitä tarvitseville sekä digitaalisten palveluiden lisääminen. Toimintamalleja uudistetaan vastaamaan päivitettyä terveydenhuoltolakia 1326/2010 ja valtioneuvoston asetusta 338/2011.

Kuraattori- ja psykologipalveluissa painopisteenä psykologityön osalta on edelleen veto- ja pitovoimatekijöiden vakauttaminen erillisen toimenpideohjelman pohjalta. Keväällä 2025 käynnistyneen keskitetyn psykologipalvelun tiimin (4htv) toimintaa seurataan. Sen työ kohdentuu erityisesti niille alueille, joilla on psykologityön vajetta. Psykologipalveluiden ostamisesta on luovuttu kokonaan. Kuraattorityön kehittämisprojektin tuloksia hyödynnetään kehittämisessä, erityisesti tarkennetaan kuraattorin ja vastaavan kuraattorin tehtäväkuvia. Kuraattorityössä toteutetaan myös terapiatakuun mukaista psykososiaalista tukea ja näiden menetelmien myöntämiseen liittyvät kysymykset tulee ratkaista viimeistään vuoden 2026 alusta.

Lasten ja nuorten mielenterveystyö kohdentuu lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyshäiriöihin ja niitä koskee terveydenhuoltolain mukainen palveluun pääsyn määräaika (2 viikkoa).

Perheneuvoloissa tuotettava kasvatus- ja perheneuvonta on tietojärjestelmätasolla erotettu lasten mielenterveyspalvelusta. Kasvatus- ja perheneuvonnassa otetaan käyttöön uusi asiakastietojärjestelmä. Eri lainsäädännön palveluja tuotetaan tällä hetkellä integroituneesti, mutta tehtävien eriyttäminen eri tiimeihin/yksiköihin tulee tarkasteluun siirryttäessä uuteen asiakastietojärjestelmään.

Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikössä tuotetaan neuropsykiatrasta tukea, neuropsykologisia tutkimuksia ja kuntotutusta 5–18-vuotiaille. Tutkimusten ja kuntoutuksen osalta palveluun pääsyn lakisääteinen määräaika on kolme kuukautta. Palvelua toteutetaan koko hyvinvointialueelle kahdesta toimipisteestä käsin, Jyväskylästä ja Äänekoskelta. Palvelun yläikärajaa tullaan arvioimaan vuoden 2026 osalta, koska nuorten mtp-palvelun ikäraja on harmonisoitu 13–22 -vuotiaisiin.

Nuorten mtp-tiimien asiakasmäärä on kasvanut ikärajan nostamisen myötä. Erityisesti tämä näkyy Jyväskylän toimipisteessä. Ikärajan muutos näkyy myös vaikeutuneina asiakkuuksina: palvelussa on yhä enemmän vaikeita mielenterveyshäiriöitä sairastavia nuoria. Tämä on osaltaan lisännyt lääkärityön tarvetta. Nuorten mielenterveyspalveluiden tarpeen kasvun ennakoidaan edelleen jatkuvan. Laukaan toimipisteestä on siirretty yksi sairaanhoitajan resurssi kesällä -25 Jyväskylän toimipisteeseen. Resurssien sijoittumisen uudelleen tarkastelua tehdään edelleen vuonna 2026.

Yhteistyötä nuorisopsykiatrian ja perheiden palveluiden sekä aikuisten sosiaalipalveluiden ja aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa tiivistetään.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoketjujen vaikuttavuutta seurataan. Hoidon prosesseja on uudistettu ja niiden vaikuttavuutta seurataan (BDI, GAD7). Terapiatakuulaki on tullut voimaan 1.5.2025 sen toimeenpano jatkuu yhteistyössä YTA-alueen kanssa. Edelleen tarvitaan henkilöstön osaamisen vahvistamista vaikuttavuudeltaan arvioitujen psykososiaalisten ja lyhytterapeuttisten menetelmien osalta, samoin jo olemassa olevan menetelmäosaamisen vahvempaa toimeenpanoa. Monialaista yhteistyötä osana yhteisövaikuttavuutta vahvistetaan.

Riskien arviointi

Koulupsykologien saatavuus on parantunut, mutta siinä on edelleen ongelmia. Erityisesti rekrytinnin vaikeudet ovat näkyneet pohjoisella alueella ja joissain yksittäisissä kunnissa. Näillä alueilla psykologityön vajeisiin vastataan ensisijaisesti omana toimintana (keskitetty psykologityön tiimi), mutta on myös varauduttava tarvittaviin ostopalveluihin.

Neuvola ja seksuaaliterveyspalveluiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriilyn riittävydessä ja jatkuvuudessa on puutteita. Tämä on näkynyt muun muassa määräaikaistarkastusten viivästymisinä. 4-vuotiaiden ja 8-luokkalaisten laajat terveystarkastukset vaikuttavat osaltaan HYTE-kertoimeen. Palvelutarpeen muutokset ja hoidonporrastuksen mukainen lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien sekä mielenterveyshäiriöiden hoito lisää lääkäriilyn vaativuutta opiskeluhuollossa.

Opiskeluhuollon palvelut toteutetaan lähipalveluna oppilaitoksissa tai niiden läheisyydessä. Toimintaan sopivien tilojen järjestämisessä on ajoittain haasteita ja se aiheuttaa toiminnallista riskiä sekä kustannuksia.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä neuropsykiatristen ja oppimisen tuen tarpeet ovat kasvaneet viime vuosina ja kasvun ennustetaan jatkuvan edelleen. Hoidon ja tuen tarpeen kasvu sekä vastaaminen hoidon pääsyn lakisääteisiin määräaikoihin vaatii riittävää henkilöstöresurssia sekä lääkäriilyn saatavuutta.

Lääkärien rekrytinnissa on edelleen vaikeuksia, vaikka lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa saatiinkin rekrytoitua vuoden 2025 aikana kaksi uutta lääkäriä. Muutoin lääkäriily toteutuu ostopalveluna. Lääkäriilyn merkitys lasten, nuorten ja nuorten aikuisten hoidon toteutuksessa on keskeinen ja lääkäriilyn tarve tulee lisääntymään.

tasolla, vaikka palveluun kohdistuu henkilöstövähennyksiä. Hoidon tarpeeseen vastataan tehostamalla omaa työtä (määrämittaiset asiakasprosessit, asiakasmäärä/työntekijä).

2.3.2.3 Perheiden palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualue muodostuu osasta perheiden peruspalveluiden sekä lastensuojelun palveluiden kokonaisuudesta. Lapsiperheiden varhaisen tuen palveluilla tarkoitetaan lapsiperheille ja lasta odottaville henkilöille tarkoitettuja palveluja: palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö (varhainen, erityinen ja tehostettu perhetyö), lapsiperheiden sosiaalityö sekä tukihenkilö- ja tukiperhetyö. Palveluita säätelevät sosiaalihuoltolaki (1301/2014), lastensuojelulaki (417/2007) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Perheoikeudellisiin palveluihin kuuluvat isyyden ja äitiyden selvittäminen, lapsen huolto- ja tapaamissopimusasiat, lapsen elatussopimusasiat, perheasioiden sovittelu, lapsen valvottujen tapaamisten järjestäminen, adoptioneuvonnan järjestäminen sekä puolisojen elatusapuasiat.

Lastensuojelun palveluissa järjestetään lastensuojelulain (LsL 417/2007) mukaiset palvelut lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä asiakkaan palvelutarpeen mukaisessa laajuudessa kaikkina vuorokaudenaikoina. Lastensuojelun kokonaisuus muodostuu avo-, sijais- ja jälkihuollon sosiaalityön viranomaispalveluista sekä niihin liittyvistä tukitoimista ja palveluista. Lastensuojelun kokonaisuuteen kuuluu lyhyt- ja pitkäaikainen lastensuojelun laitoshoido omana toimintana (kriisi- ja vastaanotto toiminta), sekä ostetut laitoshoidon palvelut.

Lisäksi lastensuojelun palvelukokonaisuus sisältää lyhyt- ja pitkäaikaisen perhehoidon, ammatillisen perhekotihoito ja perhehoidon tukipalvelut sekä muut lakisääteiset omat ja ostetut avo-, sijais- ja jälkihuollon palvelut asiakkaille. Palveluihin sisältyy poliisisosiaalityö ja kotoutumisvaiheen lastensuojelun sosiaalityö.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Perheiden peruspalveluissa tavoitteena on tuottaa lainmukaisia ja yhdenmukaisia sekä oikea-aikaisia palveluita laadukkaasti ja kustannustehokkaasti lapsen etu huomioiden. Tämä edellyttää oman toiminnan vahvistamista sekä prosessien sujuvuuden ja monialaisen yhteistyön kehittämistä. Lisäksi tavoitteena on saada kuntalaisille lisää digitaalisia asiointimahdollisuuksia. Painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ehkäiseviin ja peruspalveluihin hillitsee kustannuskasvua ja tuo tavoiteltuja säästöjä. Perheiden palveluihin kohdistuu säästötoimenpiteitä yht. 6,295 M e. Lastensuojelun sopeuttamistoimenpiteiden taloudellinen kohdennus on palvelurakennemuutoksessa ja pitkäaikaisen lastensuojelun tarpeen vähentämisessä. Säästöt koostuvat ensisijaisesti ostopalvelun käytön vähennyksistä, sekä lisäksi henkilöstökuluista, aineista ja tarvikkeista.

Varhaisen tuen sosiaalityössä painopisteenä on palvelutakuun toteutuminen sekä perheiden auttaminen lapsiperheiden sosiaalityössä vaikuttavasti ja lastensuojelun asiakkuuksia vähentävästi. Tämän mahdollistamiseksi on siirretty useita virkoja lastensuojelun palveluista varhaiseen tukeen v. 2025, ja painopisteen siirtoa henkilöstömuutoksilla jatketaan 2026, mikäli se on palvelutarve huomioiden mahdollista. Varhaisen tuen palveluita tuotetaan pääsääntöisesti omana toimintana, palvelusetelillä ja tarvittaessa ostopalveluina täydennetään omaa toimintaa. Tukiperhepalvelussa kehitetään vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa. Kotiin vietävissä palveluissa tavoitteena on oman toiminnan kehittäminen ja mm. päivystyksellisen työskentelymallin luominen kotiin vietäviin palveluihin (perhetyö, sosiaalityö).

Perheoikeudellisissa palveluissa adoptioneuvonta ja tapaamispalvelut tuotetaan tällä hetkellä ostopalveluina. Vuoden 2025 lopulla toteutetaan valvottujen ja tuettujen tapaamisten kilpailutus, jonka myötä uudet sopimukset tulevat voimaan 2026. Vuoden 2026 tavoitteena on lisäksi saada tapaamispalveluita osittain omaksi toiminnaksi sekä myöntämiskriteeristöä tarkasteltua, jotta ostopalveluiden kasvua saadaan hillittyä. Adoptioneuvolan järjestämispäätös arvioidaan sekä perheasiain sovittelun tuotantotapaa muutetaan tarpeen mukaan syksyllä 2025 toteutettavan tuotantotapa-analyysin mukaisesti.

Lastensuojelun palveluissa painopistealueina ovat oman toiminnan ja palvelutuotannon sekä palveluprosessien kehittäminen, tuotantotapa-analyysit koko hyvinvointialueen erityiskysymykset huomioiden. Kehittämistyöllä haetaan kustannustehokkuutta, vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Lastensuojelun laitoshoidossa lisättiin oman toiminnan laitospaikkoja vuoden 2025 aikana yhteensä 20 paikalla. Uuden Pikkumetsän lastenkodin (7+7 paikkaa) toiminta vastaa erityisesti lasten akuutteihin päivystyksellisiin tarpeisiin ja kattaa siten koko hyvinvointialueen lyhytaikaisen laitoshoidon tarpeen myös pienten lasten osalta. Lisäksi käynnistettiin uusi pitkäaikaisen laitoshoidon yksikkö 12–17-vuotiaille lastensuojelun asiakkaille, joka pystyy v. 2026 vastaamaan entistä paremmin sijaishuoltoon sijoitettujen lasten tarpeisiin. Tavoitteena on kattaa laitoshoidon tarve jatkossa 30 % omassa toiminnassa. Lisäksi kehitetään Hovilan nuorisokodin osaston toimintaa vaativan tason laitoshoidon palveluksi yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa. Oman toiminnan lisäämisen säästövaikutus vuodelle 2026 arvioidaan olevan 0,74 Me (Haapaniemen nuorisokoti) ja 0,7 M e (Pikkumetsän lastenkoti).

Kustannusten muutoksiin ostopalveluissa varaudutaan. Pohjois-Savon kanssa valmistellaan vaativan tason laitoshoidon kilpailutus, joka tulee voimaan 1.1.2026. Kilpailutuksen arvioidaan laskevan vaativan tason laitoshoidon kustannuksia 0,5 M e.

Lastensuojelun jälkihuollon ostopalveluista luovutaan ja omassa toiminnassa kehitetään edelleen tuetun asumisen intensiivistä tukea. Toiminnan käynnistymiseksi on palkattu yksi sosiaaliohjaaja. Jälkihuollon Jatkos-hankkeella lisätään jälkihuollon asiakkaana olevien nuorten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tavoitteena on, että jälkihuollollisen tuen ja etenkin raskaiden palveluiden tarve jälkihuoltoikäisillä nuorilla vähenee.

Lastensuojelun perhehoidon vahvistamista jatketaan lisäämällä lyhytaikaista perhehoitoa omana toimintana, tarkistamalla palveluiden myöntämisen kriteeristöä sekä mm. kehittämällä päivystysperhetoimintaa. Toimenpiteellä tavoitellaan ostetun perhehoidon ja ammatillisen perhekotihoitoon määrän vähenemistä, sekä ehkäistään pitkäaikaisen sijaishuollon tarvetta. Tavoitteena on, että perhehoidon osuus kasvaa v. 2026 yht. 60 % kaikista sijoitusmuodoista (2025:52 %).

Erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun sekä perustason mielen-terveys- ja päihdepalveluiden keskinäistä integraatiota varmistetaan yhtenäisellä hoidonporastuksella ja vaikuttavien työmallien käyttöönottamisella mm. erikoissairaanhoidon toimintaan sijoittuvan perheterapiatyön kohdentamisena lastensuojelun asiakasperheisiin sijoitusten ehkäisemiseksi sekä yhteistyön ja integratiivisen työskentelymallin kehittämällä sijoitusten ja osastojaksojen ehkäisemiseksi. Tehotiimi-pilotin tavoitteena on tarjota kohdennettua monialaista tukea syrjäytymis- ja sijoitusriskissä oleville lapsille varhaisessa vaiheessa. Virva-virtuaalivalmennusta jatketaan yhteistyössä psykiatrian kanssa laitoshoitoon sijoitetuille nuorille.

Lakisääteisiin asiakasmitoituksiin päästään riittävällä henkilöstöresursoinnilla. Näin varmistetaan myös asiakasturvallisuus sekä vältetään jonotilanteita palveluiden piiriin pääsyssä. Uusien asiakkaiden määrää lastensuojelussa voidaan hillitä ja vähentää (5 %) vahvistamalla lapsiperheiden sosiaalityön viranomaistyötä, monialaista yhteistyötä sekä kehittämällä asiakasohjautuvuutta etenkin kotiin annettaviin palveluihin, jotta jonotusajat saadaan kohtuullisiksi ja palvelu alkamaan tarvetta vastaavasti. Varhaisen tuen ostopalveluihin varataan kasvaneiden asiakasmäärien ja painopisteen siirtojen vuoksi 0,25 M e enemmän v. 2025 nähden. Tavoiteltu säästö painopisteen siirrolla yht. 0,5 M e.

Huostaanottojen purkutyöskentelyä ja perheenyhdistämistä kehitetään siten, että vuositasolla huostaanotto voidaan päättää 37 lapsella, yht. 1,214 M e. Tämä edellyttää sitä, että perheille on tarjottavana riittävästi kotiin vietäviä palveluita kotiutumisen mahdollistamiseksi ja vanhemmuuden tukemiseksi.

Riskien arviointi

Perheiden palveluissa tehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää henkilöstöä. Omaan toimintaan panostamalla voidaan sekä hillitä ostopalveluiden kasvua että varmistaa laadukas työ mm. lakisääteisissä määräajoissa pysymisellä osana asiakas- ja potilasturvallisuutta. Rekrytointia on tehostettu ja sovittu henkilöstöhallinnon kanssa vetovoimaa lisäävistä tekijöistä, joita jatketaan 2026. Henkilöstöä kohdennetaan tarpeen mukaan eri toimipisteisiin hyvinvointialueen sisällä, jotta ruuhkahuippuja voidaan purkaa ja varmistaa palveluiden saatavuus eri puolilla hyvinvointialuetta.

Hyvinvointialue huolehtii palveluiden yhdenmukaisuudesta sekä saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Yhdenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistaminen edellyttää tiimien,

palveluyksiköiden sekä palvelu- ja vastuualueiden välistä yhteistyötä sekä henkilöstön osaamisen varmistamista. Sähköisten asiointimahdollisuuksien lisääminen parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, mutta samalla turvataan lähipalveluna tuotettava palvelu kaikkialla hyvinvointialueella.

Perheiden palveluissa palveluita tuotetaan pääsääntöisesti omana tuotantona, jonka rinnalla on käytössä ostopalvelua sekä palvelusetelillä tuotettua palvelua. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että myös ostopalvelu ja palvelusetelillä tuotettu palvelu ovat sopimusten mukaista, laadukasta ja turvallista. Palveluntuottajien kanssa pidetään säännöllisesti tapauksia ja käydään yhteistä keskustelua niin sopimusasioista kuin palveluntuottamisestakin.

Lastensuojelussa palveluiden tuottaminen ja viranomaistehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttävät riittävää henkilöstöä. Omaan toimintaan panostamalla voidaan hillitä ostopalveluiden käytön kasvua. Henkilöstön saatavuushaasteet vaikuttavat muun muassa siihen, pysytäänkö lakisääteisissä määrärajoissa ja sosiaalityön henkilöstömitoituksissa. Riittämätön resursointi lastensuojelun palveluihin lisää riskejä asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden vaarantumiselle ja aiheuttaa kustannusten kasvua perheiden tilanteiden kriisiytymisen myötä. Lastensuojelupalveluiden järjestämistä ja palveluiden saatavuutta ja lainmukaisuutta valvoo omavalvonnan lisäksi aluehallintovirasto.

Ympäri vuorokautisissa laitoshoidon yksiköissä toiminnan jatkuvuus on turvattava kaikissa tilanteissa ja vuorokaudenaikoina. Rekrytoinnin haasteita pyritään ehkäisemään laitoshoidossa mm. varahenkilöjärjestelmän kehitystyöllä. Henkilöstöä voidaan tarpeen mukaan hyödyntää yksiköiden välisessä yhteistyössä, jotta vuorot saadaan hoidettua ja toiminnan jatkuvuus turvattua. Talouden näkökulmasta riskinä on ostopalveluiden hintojen korotukset, erityistason ja erityisen vaativan tason palvelutarpeen kasvu laitoshoidon tarvitsevien nuorten osalta sekä etenkin vaativan tason laitoshoidon saatavuushaasteet, johon pyritään ratkaisemaan Pohjois-Savon hva:n kanssa yhteistyönä toteutettavalla kilpailutuksella. Pitkäaikaisten lastensuojelun laitoshoidon paikkojen riittävyys (tavoite kattaa 30 % koko toiminnasta) edellyttää Kinkomaan nuorisokodin projektisuunnitelman edistämistä.

Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus tulee turvata hyvinvointialueen asukkaille. Palveluita tulee olla saatavilla tasaisesti eri puolilla hyvinvointialuetta myös omana tuotantona. Tämä edellyttää sekä laitospaikkamäärän lisäämistä että perhehoidon vahvistamista, rekrytoinneissa onnistumista sekä mm. Uudenlaisten monialaisten toimintamallien kehittämistä muiden palvelualueiden välillä. Yhdenmukaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistaminen edellyttää tiimien, palveluyksiköiden sekä palvelualueiden välistä yhteistyötä sekä palveluketjutyön ja asiakasprosessien kehittämistä vastuu- ja palvelualueiden välillä yhteisenä työnä sekä henkilöstön osaamisen varmistamista.

2.3.2.4 Aikuisten sosiaalipalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Aikuisten sosiaalipalvelut ovat lakisääteisiä palveluita. Henkilöstö työskentelee asiakaslähteisesti monialaisessa yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden, yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Palveluita kehitetään omassa toiminnassa sekä osallistumalla erillisiin kehittämishankkeisiin. Ostopalveluiden kustannuksia hillitään käyttämällä ensisijaisesti hyvinvointialueen omia palveluita, mikäli se on asiakastilanteessa mahdollista, tarkoituksenmukaista ja kustannuksiltaan edullisempaa.

Palvelualueen talousarvio on 1,7 Me (4 %) pienempi vuoden 2025 muutettua talousarviota, mikä tarkoittaa lähtökohtaisesti palveluiden karsimista.

Kuntouttavan työtoiminnan ostopalvelumäärärahasta on sopeutettu 0,836 Me (22 %) vuoden 2025 talousarvion määrärahasta. Ostopalveluiden osuus kuntouttavan työtoiminnan kuluista on tällöin yli 60 %. Hyvinvointialueen omaan tuotantoon ohjataan asiakkaita edellistä vuotta enemmän resurssia lisäämättä. Talousarvioleikkauksen asiakasvaikutuksina on ennakoitavissa, että myönnettävien työtoimintajaksojen kestoja ja työtoimintapäivien määrää joudutaan rajaamaan ja odotusaika palveluun pääsemiseen kasvaa. Kuntouttavalle työtoiminnalle selvitetään asiakaskohtaisesti myös muita vaihtoehtoisia palveluita. Vuonna 2027 kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu on hallitusohjelman mukaisesti siirtymässä kunnille.

Talousarvio edellyttää myös sopeuttamistoimenpideohjelmia, jota toteutetaan vuoden 2025 tapaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa. Talouden toteutumiseksi asumispalveluiden painopistettä siirretään omissa ja ostopalveluissa asiakkaille kotiin vietäviin tuetun asumisen palveluihin. Oma palvelutuotantoa käytetään ensisijaisesti, mikäli se on asiakkaan arvioidun palvelutarpeen mukaista. Toimenpiteillä tavoitellaan 3,6 Me vaikutusta. Tuotantotapa-analyysillä selvitetään ostopalveluiden ja hyvinvointialueen omien palvelujen palvelutuotannon kokonaisuutta. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä minimoidaan sijaisten käyttöä vuoden aikana. Talousvaikutus on -0,02 Me.

Palvelualueelta on jätetty suunnitelmallisesti yhteensä 6 htv:ta henkilöstöresurssia täyttämättä talousarvion toteutumisen mahdollistamiseksi. Lisäksi YT- menettelyiden vaikutuksena henkilöstövähennyksiä 0,350 Me. Täyttämättä jättäminen on suunniteltu tehtävien priorisointien kautta. Henkilöstöresurssia kohdennetaan alueellisten palvelutarvemuutoksien mukaisesti. Tiedolla johtaminen paranee, kun uusi asiakastietojärjestelmä saadaan käyttöön.

Aikuissosiaalityön ja työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden palveluyksikön palveluilla vahvistetaan työikäisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden omaa toimintakykyä. Keskeisiä palveluita ovat aikuissosiaalityö ja terveysosiaalityö, sosiaaliohjaus,

palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelmat, työllisyyden edistäminen sosiaalipalveluiden keinoin, sosiaalinen kuntoutus, täydentävä- ja ehkäisevä toimeentulotuki, kotoutumisen palvelut sekä sosiaalinen luototus. Palveluysikköön sijoittuvat kuntouttavan työtoiminnan, sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan ja asumispalveluiden ostopalveluiden määrärahat. Aikuissosiaalityön palveluja on saatavilla pääsääntöisesti sosiaalitoimistoista, sosiaali- ja terveyskeskuksista sekä muista terveydenhuollon palvelupisteistä. Sosiaalityön lähipalvelua on saatavissa koko hyvinvointialueella asiakastarpeisiin perustuen. Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen neljän sosiaaliohjaajan siirtyminen aikuissosiaalityön palveluysikköön parantaa sähköisten palveluiden juurtumista työikäisten lähipalveluihin.

Aikuisten kuntouttavien sosiaalipalveluiden palveluysiköstä tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona asiakkaille sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut, kuntouttava työtoiminta, sosiaalihuoltolain mukainen työtoiminta, päivätoiminta ja päiväkeskustoiminta. Palveluja tuotetaan asiakkaiden yksityiskoteihin, asumisyksiköissä, päivätoimintayksiköissä, päiväkeskuksissa sekä kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä. Palveluysikköön on keskitetty asiakkaita taloudenhallinnan vaikeuksissa auttavat välitystilipalvelut, asiakaspalvelun toimistotyö sekä selviämisaseman toiminta.

Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa kaikkina vuorokauden aikoina hyvinvointialueen asukkaiden ja alueella oleskelevien välittömän turvan ja huolenpidon järjestämisestä sosiaalisissa hätä- ja kriisitilanteissa sekä traumaattisen kriisin kohdanneiden akuutista ja suunnitelmallisesta kriisityöstä. Oikea-aikaisella kriisityöllä ehkäistään mielenterveyden häiriöitä ja niistä aiheutuvia terveydenhuollon kustannuksia.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Aikuisten sosiaalipalveluiden toiminnan keskiössä vuonna 2026 on sosiaalihuoltolain mukaisen, mielenterveys- ja päihdeasumispalveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti. Näitä palveluita ovat tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Vuoden 2026 aikana on tarkoitus tuotantotapa-analyysin pohjalta kohdentaa asumispalveluiden resursseja oman tuotannon ja ostopalveluiden välillä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluiden painopistealueena ovat tuetun asumisen palvelut, joita mahdollistetaan myös intensiivijaksoina sekä tarvittaessa iltaisin ja viikonloppuisin asiakkaan kotiin vietävinä palveluina. Samalla ehkäistään yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeita sekä kustannuksia.

Tarpeita aikuisten vahvan tuen ja arvioinnin asumispalveluille on ilmennyt ja tähän tarpeeseen haetaan yhdessä muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa ratkaisua. Asumispalveluiden arviointijaksoja kehitetään yhdessä terveydenhuollon kanssa. Päihteiden käyttäjien lakisääteisiä asumispalveluista ja päiväkeskuspalveluista tehdään tarvekartoitus, joiden mukaisesti palveluita voidaan kehittää suunnitelmallisesti tulevinä vuosina yhteistyössä eri

palveluntuottajien kanssa. Tavoitteena on tuottaa päihdepäiväkeskuspalvelua Jyväskylän Hanskan ja Viitasaaren Miekun lisäksi Laukaaseen, Jämsään ja Äänekoskelle. Päihdepäiväkeskus Hanskalle järjestetään korvaavat tilat, mikäli niitä ei ole löytynyt vuoden 2025 aikana. Palveluissa valmistellaan nuorten aikuisten yhteisöllisen asumisyksikön perustamista vuoden 2026 aikana sisäisesti kohdennettavien kustannuksin.

Hyvinvointialueen omissa asumispalveluissa ja osassa kuntouttavan työtoiminnan yksiköitä jatketaan vaikuttavuus perusteista RAI-arviointia, jonka avulla asiakkaan kuntoutumisen edistymistä voidaan seurata. Yhteistoiminta-alue (YTA) tasoisesti selvitetään asumisyksikön järjestämistä asiakasryhmille, joille ei ole palvelutarpeiden haasteellisuuden vuoksi sopivia asumispalveluita. Asumisyksikkö keskitettäisiin yhdelle YTA-alueen hyvinvointialueelle.

Palvelutarpeita saattaa kasvattaa sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden tarve vammaispalvelulain edellyttäminä ensisijaisina palveluina.

Työikäisten palveluissa keskeistä on työllisyysalueiden yhteisövaikuttava monialaisten palveluiden yhteistyö sekä asiakkaiden työkyvyn tukeminen. Työllisyyttä edistävien sosiaalipalveluiden henkilöstö työskentelee yhteistyössä terveyspalveluiden, työllisyysalueiden työvoimaviranomaisten, Kelan, palveluntuottajien ja muiden toimijoiden kanssa asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja heidän työkykynsä tukemiseksi. Monialaista palvelua tarvitsevien (TYM) asiakkaiden sekä kuntouttavan työtoiminnan asiakasmäärää seurataan työllisyysaluetasoisesti.

Aikuisten sosiaalipalveluiden henkilöstö jatkaa häätöjen ehkäisemisen yhteisövaikuttavaa toimintamallia yhdessä ulosottolaitoksen ennakoivan talousneuvonnan, Jyväskylän kaupungin asumisneuvonnan sekä laajan yhteistyökumppaneiden verkoston kanssa. Toimintamalli on laajennettavissa koko hyvinvointialueelle.

Valtionavusteisen Koti kaikille Keski-Suomessa hankkeen kehittämistyö vähentää hyvinvointialueen pitkäaikaisasunnottomuutta. Hanketta hallinnoidaan Aikuisten kuntouttavien sosiaalipalveluiden palveluyksikössä.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat äkillisissä tilanteissa apua 24/7 ja sen mittarina ovat sosiaalipäivystystehtävät. Tavoitetaso vuodelle 2026 on 11 000 sosiaali- ja kriisipäivystystehtävää. Keskisuomalaisille tarjottu kriisityö on vaikuttavaa ja tavoittaa sen tarpeessa olevat henkilöt. Kriisityön asiakasmäärän tavoitetaso vuodelle 2026 on 480 asiakasta.

Sosiaali- ja kriisipäivystys tulee osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskusta. Sote-tike kehittää ja tehostaa yhteistyötä hyvinvointialueen ympärivuorokautisten toimijoiden välillä, sekä edesauttaa tehtävien ja palveluiden tehokasta ja tarkoituksenmukaista koordinaointia eri tilanteissa. Sosiaali- ja kriisipäivystyksessä tehostetaan ja tiivistetään moniviranomaisyhteistyötä käyttöön otetulla kenttäjohtojärjestelmällä (KEJO).

Aikuisten sosiaalipalveluissa vahvistetaan henkilöstön perehdyttämistä sekä sisäistä ja ulkoista viestintää. Palveluissa lisätään digitaalisia ja etäpalveluita laajentamalla videovastaanottojen käyttöä, puheentunnistusta sekä etäryhmätoimintaa. Tekoälyn käyttöä työvälineenä vahvistetaan.

Riskien arviointi

Palvelualueen johtoryhmä kokoontuu kuukausittain. Johtoryhmä seuraa palvelualueen toimintaa, taloutta, henkilöstöä sekä palvelutakuiden toteutumista.

Riskit:

Henkilöstön riittävyys, ostopalveluiden kustannusten kasvu sekä talousarviossa pysymisen edellyttämien toimenpiteiden toteutuminen erityisesti mielenterveys- ja päihdeasumispalveluissa sekä asiakkaiden pitkittyneet tilanteet kuntoutumisessa kohti kevyempiä palveluita sekä sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset asiakkaiden palvelutarpeisiin sekä täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen.

Tunnistettuna riskinä toimenpiteiden toteutumiselle mielenterveys- ja päihdepalveluiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen asumispalvelun ennakoimattomat palvelutarpeet. Riskinä toimenpiteen toteutumiselle lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdeasumispalveluissa asuvat muiden hyvinvointialueiden asiakkaat. Asiakkaan mahdollisesti vaihtaessa kotikuntaa kustannukset siirtyvät Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Riskinä on, että raskaimmissa asumispalveluissa kuntoutuneet asiakkaat eivät saa esim. luottotietojen vuoksi vuokra-asuntoja, joihin kotiin vietävää palvelua voitaisiin järjestää. Riskinä on muilta hyvinvointialueilta kotikuntansa Keski-Suomeen siirtävien asumispalvelutarpeessa olevien asiakkaiden määrän kasvu.

Pakolaisten toimeentulotuen korvaavuuden lyhentymisestä aiheutuneet muutokset. Mikäli palvelutarpeet kasvavat, talousarvion leikkaukset ja sopeuttamistoimenpiteet vaikeuttavat ja viivästyttävät asiakkaiden palveluihin pääsemistä sekä jonoutumista palveluihin pääsyyn.

Riskien hallinta ja palveluiden jatkuvuuden turvaaminen:

Henkilöstö työskentelee tarvittaessa yli alueellisten tiimirajojen ja digitaalisia palveluita sekä etävastaanottoja lisätään. Uusi asiakastietojärjestelmä mahdollistaa asiakastyön sekä palveluihin pääsemisen seurannan. Ostopalveluiden kustannuksien hillitsemiseksi omia palveluita käytetään ensisijaisesti ostopalveluihin nähden. Kotiin vietäviä palveluita painotetaan raskaimpien asumispalveluiden sijaan. Sosiaaliturvan muutosten talousvaikutuksia arvioidaan ja ennakoidaan kuukausittain taloudenseurannan yhteydessä. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen menojen mahdollinen kasvu edellyttää säästöä muiden kustannusten osalta.

Sosiaalipalveluiden omien toimintayksiköiden sekä ostopalveluiden omavalvontakäyntejä jatketaan suunnitelmallisesti. Havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viivytyksettä.

2.3.3 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta ja vastuualueen keskeiset toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Ikääntyneiden ja vammaisten vastuualue jakaantuu kolmeen palvelualueeseen: ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut, ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut, sekä vammaispalvelut.

Vastuualueen palveluja järjestetään vammaisen, sairaan tai ikääntyneen henkilön tai perheen päivittäisen pärjäämisen tueksi niin, että jokaisella on mahdollisimman turvallinen ja toimiva arki sekä asumisen edellytykset omassa kodissa tai asumispalveluyksikössä. Palveluilla tuetaan asiakkaiden elämänlaatua ja vahvistetaan heidän omia voimavarojaan ja toimintakykyään.

Vastuualueen asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu paitsi vastuualueen palveluista myös kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden vastuualueiden palveluista ja siksi keskeisinä toimintaperiaatteina ovat yhteistyö ja kumppanuus.

Palvelut järjestetään valtakunnallisten suositusten mukaisesti avohuoltopainotteisesti niin, että mahdollisimman moni palveluiden piiriin tuleva voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumisen tueksi on käytössä myös teknologisia ratkaisuja, etähoivaa ja apuvälineitä.

Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut tuotetaan pääasiallisesti lähipalveluina. Mikäli asiakkaan tarve edellyttää palvelua, jota omalla lähialueella ei ole saatavilla, hankitaan palvelu asiakkaan tarpeen mukaisesta paikasta. Palvelut tuotetaan hyvinvointialueen omana tuotantona, palvelusetelillä tai ostopalveluna.

Toiminta sovitetaan käytettävissä olemaan rahoitukseen.

Talouden tavoitteet

TA2026 Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, 1 000 €	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, yhteiset	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Vammaispalvelut	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	6 435	57 539	9 320	73 294
sisäiset toimintatulot	236	0	0	0	236
TOIMINTAMENOT	-189	-48 901	-213 682	-133 486	-396 258
sisäiset toimintamenot	-48	-4 653	-70 665	-14 223	-89 590
TOIMINTAKATE (sitova)	-1	-47 119	-226 809	-138 389	-412 318

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2026					
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, HTV	Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut, yhteiset	Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut	Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut	Vammaispalvelut	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	1,0	367,6	2 126,5	581,9	3 077,0
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	13,6	122,1	76,4	212,1
Henkilötyövuodet, yhteensä	1,0	381,2	2 248,6	658,4	3 289,2

Toimintaympäristön kuvaus

Tällä hetkellä 65 vuotta täyttänyttä väestöä Keski-Suomessa on 69 100. Heistä suurin osa, yli 67 000, elää arkeaan itsenäisesti. Ikääntyvät ovat yhteiskuntamme merkittävä voimavara. He tuottavat huomattavan määrän epävirallisesta hoivasta huolehtien lastenlapsistaan, puolisoistaan ja vielä iäkkäämmistä vanhemmistaan. Ikääntyneet ovat aktiivisia järjestötoimijoita ja he tekevät paljon vapaaehtoistyötä. Monet myös ovat ajoittain palkkatyössä vielä eläkkeelle siirtymisen jälkeenkin toimien esimerkiksi sijaisuuksissa tai yrittäjänä. He ovat veronmaksajia ja pitävät osaltaan ostoillaan ja hankinnoillaan talouden rattaat pyörimässä.

Keski-Suomen hyvinvointialue on ikääntyvä. Väestöstä 75 vuotta täyttäneiden absoluuttinen ja suhteellinen määrä kasvaa vuosittain lähes tuhannella. Vuonna 2026 on 75 vuotta täyttäneitä noin 35 000, vuosikymmenen lopulla heidän määränsä on noin 39.300. Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen tarvetta arvioidaan suhteessa 75 vuotta täyttäneiden määrään.

Sosiaalihuoltolakia ollaan muuttamassa niin, että asiakassuunnitelmaa laadittaessa on arvioitava, voidaanko asiakkaan palvelutarpeisiin vastata teknologisilla ratkaisuilla. Hyvinvointialueella olisi jatkossa velvollisuus arvioida mahdollisuus teknologisten ratkaisujen hyödyntämiseen asiakkaan sosiaalipalvelun toteuttamisessa. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annettuun lakiin tehtäisiin vastaava muutos.

Omaishoidon tuen alimpaan palkkioon tulossa yli 12 %:n korotus eli palkkio on nousemassa 472,15 €/kk -> 530 €/kk.

Vammaisten henkilöiden palvelutarpeen kehitystä ei voida väestötiedon pohjalta arvioida, vaan se perustuu tietoon palvelujen piirissä olevista asiakkaista. Uusi vammaispalvelulaki astui voimaan 1.1.2025. Vammaispalvelulakiin on valmisteltu muutosta, jossa soveltamisalapykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälään lisättäisiin uusi elämänvaiheita koskeva säännös. Muutoksen tarkoituksena on auttaa erottamaan eri elämänvaiheisiin tavanomaisesti kuuluva avun ja tuen tarve sellaisesta vamman tai sairauden aiheuttamasta välttämättömästä avun ja tuen tarpeesta, johon tulee vastata vammaispalvelulain mukaisilla palveluilla. Muutos turvaisi sitä, että vammaispalvelulaki säilyy vammaisille henkilöille tarkoitettuna erityislakina. Lisäksi huomioita, että vuonna 2025 erityinen osallisuuden tuki on ollut vähintään 10 tuntia kuukaudessa, vuonna 2026 asiakkaalle myönnettävä tuntimäärä nousee

vähintään 20 tuntiin kuukaudessa. Tuki on tarkoitettu turvaamaan vammaisen henkilön vuorovaikutusta, vapaa-ajan toimintaa ja yhteiskunnallista osallistumista.

Vammaisten asumispalvelujen osalta on tarpeen vahvistaa ja lisätä erityisen vaativan tuen asumispaikkoja, koska niitä on jouduttu enenevästi hankkimaan muilta hyvinvointialueilta.

Julkisen talouden suunnitelma tuo lisää rahoitusta palvelujen järjestämiseen 1,56M€:a ja samalla julkisen talouden suunnitelma leikkaa ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin kohdistuvaa rahoitusta 3,72M€. Lisäksi alijäämän kattaminen edellyttää vastuualueelta 10,5M€:n kehyssopeutusta.

Tiivistelmä vastuualueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Henkilöstöön liittyvät riskit

- Riittämätön henkilöstö erityisesti vammaissosiaalityössä, jossa lakisääteiset määräajat vaarantuvat.
- Lääkeluvallisten sijaisien puute kuormittaa vakituista henkilöstöä.
- Osaamisen ja resurssien epäsuhta asiakkaiden tarpeisiin nähden.

Riskienhallinta:

- Rekrytoinnin kehittäminen ja panostaminen perehdytykseen (esim. Intro-ohjelma).
- Varahenkilöstöyksikön hyödyntäminen ja kehittäminen
- Resurssien keskitetty ohjaus ja työvuorosuunnittelu.
- Tiimityöskentelyn vahvistaminen ja avoimen työilmapiirin rakentaminen.
- Henkilöstön liikkuvuuden hyödyntäminen tarpeen mukaan.

Palvelutuotantoon liittyvät riskit

- Väestön ikääntyminen → palvelutarpeen kasvu.
- Palveluverkkouudistuksen haasteet: liian nopea muutos, useat muutokset samanaikaisesti, väestönkasvun huomioimatta jättäminen → palvelujen saatavuuden heikkeneminen.
- Vastuualueiden yhteistyön puutteet asiakastarpeisiin vastaamisessa.

Riskienhallinta:

- Oikea-aikainen palvelujen myöntäminen ja asiakasohjauksen vahvistaminen.
- Muutosten alueellinen suunnittelu laajassa yhteistyössä, riittävä vaiheistus.
- Ostopalveluiden hyödyntäminen palvelutuotannon tukena.
- Asiakkaiden tilanteen ennakointi ja omatyöntekijäisyys.
- Rakenteelliset muutokset oman tuotannon sisällä tarpeen mukaan.

Talouden riskit

- Jatkuvat organisaatiomuutokset → vaikeuttavat pitkäjänteistä kehittämistä.
- Määrärahojen riittämättömyys suhteessa palvelutarpeen kasvuun.
- Julkisen talouden säästöt ja vammaispalvelulain (1.1.2025) muutokset lisäävät kustannuksia.
- Ostopalveluiden kustannusten kasvu, mikäli omaa tuotantoa ei pystytä laajentamaan.
- Teknologiavälitteisten palveluiden rahoitus haasteellista.

Riskienhallinta:

- Palvelujen tarjoamisen priorisointi (tuen kohdentaminen eniten tarvitseville).
- Kokonaistaloudellisesti edullisimpien ratkaisujen hyödyntäminen (etä- ja liikkuvat palvelut, monituottaja- ja kumppanuusmallit).
- Oman tuotannon määrätietoinen kehittäminen (asuminen, päivätoiminta, kotiin tukeminen).
- Sopeuttamistoimenpiteet.

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen osalta on mm. valtiovarainministeriön muutostukikeskusteluissa todettu, että Keski-Suomessa on muuta maata raskaampi palvelurakenne, muuta maata kattavampi palvelujen peittävyys ja muuta maata enemmän ei lakisääteisiä palveluja. Näin ollen merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ovat palvelujen peittävyyden alentaminen ja palvelujen järjestäminen koko maan keskimääräisellä peittävyydellä, asumispalveluissa yhteisöllisen asumisen osuuden lisääminen sekä ei lakisääteisten palvelujen tuottaminen talouden reunaehtoien mukaisessa laajuudessa.

Asumispalvelujen palveluverkkoa on tarkasteltava ja palvelujen tuottamisessa haettava tuotantotapa-analyysiin perustuen taloudellisesti edullisimmat ratkaisut.

Työn tuottavuutta ja henkilöstön liikkuvuutta lisätään.

Talouden sopeuttamistoimet ja toiminnan muutokset kuvattu yksityiskohtaisemmin toimenpidekortissa.

2.3.3.1 Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Ikääntyneiden asiakasohjaus ja keskitetyt palvelut palvelualue koostuu ikääntyneiden ennalta ehkäisevästä tuesta, ikääntyneiden asiakasohjauksesta, gerontologisesta sosiaalityöstä, omais- ja perhehoidosta sekä teknologiakeskuksesta, asiakaslaskutuksesta ja asiantuntijoista. Lisäksi ikääntyneiden asiakasohjauksessa on palveluiden järjestäminen sosiaalihuoltolain 19§:n tukipalveluista (palveluseteli), liikkumista tukevista palveluista ja rintamaveteraanien sekä sotainvalidien palveluista.

Ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen palveluilla tuetaan ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta, toimintakykyä, arjen sujumista, kotona asumista sekä omaishoitajuutta. Keskitettyjen palvelujen ennaltaehkäiseviä palveluja ovat 1.1.2026 aloittava seniorineuvontapuhelin, seniorichat, seniorin hyvinvointineuvola, seniorikeskustoiminta (hyte-yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa), etä- ja kuntouttava päivätoiminta, omaishoidon päivätoiminta, hygieniapalvelut, omaehtoinen kuntosaliharjoittelu ja omaishoidon lomitus. Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on hillitä raskaampien palveluiden tarvetta ja kustannusten kasvua.

Ikääntyneiden asiakasohjauksen, omaishoidon asiakasohjauksen ja gerontologisen sosiaalityön tehtävänä on asiakkaan yksilöllinen ohjaus, palvelutarpeen arviointi, palveluiden suunnittelu ja asiakassuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat ohjautuvat tukipalveluiden, omais- ja perhehoidon, kotihoidon sekä ikääntyneiden asumisen palveluiden piiriin asiakasohjauksen kautta. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa tehdään asiakkaille palvelutarpeen arvioinnit, asiakassuunnitelmat ja päätökset palveluista sekä asiakasmaksuista lain vaatimien aikarajojen puitteissa. Palveluiden myöntäminen tapahtuu yhtenäisten myöntämisperusteiden mukaisesti ja toimintakykyä arvioidaan RAI-toimintakykymittareilla. Asiakasohjaajat ja sosiaalityöntekijät toimivat ikääntyneiden palveluissa olevien asiakkaiden omatyöntekijöinä. Gerontologisessa sosiaalityössä työskennellään kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien ikääntyneiden asiakkaiden kanssa, joilla on erityisen tuen tarve. Gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden elämässä voi olla perheväkivaltaa, kriisiytyneitä tilanteita, taloudellista hyväksikäyttöä, kaltoinkohtelua tai vakavia elämänhallinnan ongelmia, joita sosiaalityön keinoin vähennetään ja ennaltaehkäistään.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen, harkinnanvarainen etuus. Omaishoidon asiakasohjauksesta järjestetään omaishoidon tuen vapaita ostopalveluina tai yhteistyössä hyvinvointialueen oman tuotannon kanssa.

Ikääntyneiden asiakasohjauksessa järjestetään perhehoitoa vammaisille lapsille ja aikuisille sekä ikääntyneille. Perhehoidolla tarkoitetaan lapsen, nuoren, aikuisen tai ikääntyneen hoidon, kasvatuksen ja huolenpidon ympärivuorokautista järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoito on lyhytaikaista hoivaa ja huolenpitoa tai pitkäaikaista yhdessä asumista perhehoitajan kodissa. Perhehoito on ensisijainen vaihtoehto omaishoidon vapaiden ja pitkäaikaisen hoivan järjestämisessä silloin, kun ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit eivät täyty. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää sosiaalipalvelua, josta säädetään perhehoitolaissa (Perhehoitolaki 263/2015). Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan. Perhehoitajalla voi olla samanaikaisesti useita hoidettavia.

Teknologiakeskus sisältää etähoivan, koordinaatiokeskuksen sekä yöhoidon ja turva-auttaja-palvelun. Etähoiva on kotihoidon käyntien toteuttamista videovälitteisesti ja sitä tuotetaan keskitetystä yksiköstä. Etähoivaa tuotetaan oman tuotannon lisäksi kumppanuusmallissa kotihoidon ostopalvelualueille. Koordinaatiokeskus vastaa kotiin vietävän teknologian koordinoinnista, hankinnoista ja tuottamisesta. Vuoden 2026 aikana teknologiakeskus tukee vastuualueella jalkautettavia teknologisia ratkaisuja kuten tekoälyä. Keskeinen tavoite on etähoivan ensisijaisuus palvelun alkaessa. Koordinaatiokeskus käsittää koordinaatiohoitajat, laiteasentajat ja turvapuhelinkeskuksen. Koordinaatiohoitajat käsittelevät lääkeautomaattihälytyksiä keskitetysti sekä huolehtivat yöhoidon optimoinnista. Laiteasentajat vastaavat kotiin vietävän teknologian (turvapuhelimet, etähoivan laitteet ja lääkeautomaatit) asennuksista ja laitehallinnasta. Turvapuhelinkeskus vastaa keskitetysti koko hyvinvointialueen turvapuhelinhälytyksiin ja välittää kotikäyntiin johtavat hälytykset turva-auttajille, kotihoidolle tai ensihoidolle. Turvapuhelinkeskus toimii osana sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskusta. Yöhoito ja turva-auttajapalvelut vastaa keskitetysti kotihoidon ja puhtaasti yhteisöllisten yksikköjen yöaikaisista käynneistä sekä hyvinvointialueen laajuisesti turva-auttajakäynneistä. Yöhoitoa tuotetaan oman toiminnan lisäksi kumppanuudessa kotihoidon ostopalvelualueille. Keskitetyissä palveluissa toimivat asiantuntijat tukevat vastuualueen toimintaa ja varmistavat tutkittuun tietoon perustuvien toimintamallien käyttöönoton ja ihmislähtöisen palvelun toteutuksen. Kehittämistyötä tehdään vastuualuelaajuisesti, jossa tavoitteena palvelu- ja hoitoketjujen saumaton toimivuus. Kehittämisasiantuntija koordinoi ja vastaa muun muassa vastuualuetasoisien valmiussuunnitelman valmistelusta.

Asiakaslaskutuksessa hoidetaan ikääntyneiden ja vammaispalvelun asiakkaiden laskutuskonaisuus, joka sisältää asiakasmaksupäätökset, tulospelvitykset, laskutuksen ja asiakaspalvelun. Vammaispalvelussa asiakaslaskutuksen lisäksi toiminta käsittää henkilökohtaisen avun palkkojen laskennan, ostolaskujen käsittelyn ja palvelupäätösten mukaisten palvelujen maksitoumusten tekeminen järjestelmään.

Ikääntyneiden neuvonta ja ohjaus siirtyy vuoden 2026 alusta alkaen ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen kokonaisuuteen. Neljän alueellisen huolipuhelinnumeron tilalle tulee vuoden 2026 alusta alkaen yksi seniorineuvontanumero, joka on tarkoitettu keskisuomalaisille ikääntyneille ja heidän läheisilleen. Numerosta voi saada matalan kynnyksen neuvontaa ja

ohjausta ikääntyneisiin liittyvissä asioissa. Matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta toteutetaan myös seniorichatissa sekä seniorin hyvinvointineuvolan hyvinvointitarkastuksissa ja liikkuvissa neuvonnan ja ohjauksen pisteissä eri kunnissa. Tavoitteena on, että 70 % kaikista yhteydenotoista ja asiakaskontakteista hoituisi neuvonnalla ja ohjauksella. Oikea-aikaisen neuvonnan ja ohjauksen kehittämisellä voidaan tukea ennaltaehkäisevästi ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja arjen toimintakykyä sekä ehkäistä asiakkaan palvelun tarvetta, ohjautumista terveydenhuoltoon tai asiakasohjaukseen laajempaan palvelutarpeen arviointiin ja raskaampiin palveluihin. Viranomaispuhelut ja huoli-ilmoitukset ohjautuvat jatkossa palvelutarpeen alkuarviointiin, jossa hoidetaan kiireelliset tilanteet ja aloitetaan palvelutarpeen arviointi. Toimintavuoden 2026 aikana arvioidaan uudistuksen toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia ja harkitaan ikääntyneiden ensivaiheen neuvonta ja ohjauspalvelun tuottamista ostopalveluna tai kumppanuusmallilla.

Kevään 2025 aikana on otettu käyttöön RAIsoft.net Itsearviointi. Itsearviointi on tarkoitettu Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville senioreille, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Seniorin itsearviointi on käytössä seniorin hyvinvointineuvolan hyvinvointitarkastuksien alkukartoituksessa. Sitä pilotoidaan myös etäpäivätoiminnassa ja kuntouttavassa päivätoiminnassa kevään 2026 aikana.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Palvelurakenteen keventäminen oikea-aikaisella ohjautumisella oikeisiin palveluihin ja tiivis yhteistyö vastuualueiden ja palvelualueiden välillä tavoitteiden saavuttamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi.
 - Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuuden väheneminen 6,6 % 75-vuotta täyttäneestä väestöstä.
 - Kotihoidon kattavuuden alentaminen 1%:lla 75-vuotta täyttäneestä väestöstä ja kaikissa ikäryhmissä vähäisen tai lievän palvelutarpeen asiakkailla, jotka ovat itsenäisiä perus- ja välinetoiminnoissa eikä kognitio ole vähintään lievästi heikentynyt.
 - Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteiden päivittäminen erityisesti turvapalveluiden osalta.
 - Omaishoidon tuen kattavuus 75-vuotta täyttäneen väestön osalta 3,5 %. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden päivittäminen tavoitteen saavuttamiseksi tarvittaessa.
 - Perhehoidon säilyminen jokseenkin nykyisellä tasolla ja perhehoitoon ohjautumisen vahvistaminen.
2. Ikääntyneiden asiakasohjauksen ja omaishoidon tuen palvelutarpeen arviointien tehostaminen
 - Tehostetaan palvelutarpeen arviointeja tiivistämällä palvelutarpeen arvioinnissa käytettävän RAI:n sisältöä asiakkaan elämäntilanteen

edellyttämään laajuuteen. Laaditaan toimintaohjeet palvelutarpeen arviointiin, jossa ei arvioida iäkään tarvitsevan säännöllisesti hoivaa ja huolenpitoa.

- Määritellään tarkemmat asiakastyön tuottavuustavoitteet asiakasohjaukseen ja sosiaalityöhön.
- Vahvistetaan kotiuttamisten laatua ja sairaalaintegraatiota.
- Vahvistetaan asiakasohjauksen alueen sisäistä yhteistyötä ja asiakasprosesseja.

3. Tietojärjestelmien tehokas hyödyntäminen

- Oiman käytön tehostaminen
- Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään siirtyminen ja sen myötä yhte-näisten sosiaalihuollon kirjaus- ja päätöksentekokäytäntöjen käyttöönotto
- Kirjaamisen tehostuminen, kun tietojärjestelmä tukee sosiaalihuollon pro-sessia ja päätöksentekoa.
- SBM:n kautta keskitetty asiakassijoittelu ikääntyneiden pitkäaikaiseen asumiseen
- Kotihoidon sähköisen tilauksen käyttöönotto
- Sähköiset lomakkeet

4. Ikääntyneiden ennaltaehkäisevän tuen palvelujen kehittäminen

- Kehitetään ikääntyneille ja heidän läheisilleen annettavaa matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta eri yhteydenottokeinojen kautta:
 - Seniorineuvontapuhelin, seniorichat, seniorille verkossa –sivusto, seniorin hyvinvointineuvola (hyvinvointitarkastukset, liikkuva matalan kynnyksen neuvonta ja ohjaus eri pisteissä, tilaisuudet ja tapahtumat)
 - Henkilöstön osaamista vahvistetaan neuvonnan ja ohjauksen infoilla ja työpajoilla
 - Kuntien kanssa toteutettavaa yhteistoimintaa toteutetaan syksyn 2025 hyte-neuvotteluissa sovittujen kirjallisten sopimusten mukaisesti vuodelle 2026.
- Vaikuttavat päivätoiminnan palvelut
 - Ikääntyneiden päivätoiminnan palveluja toteutetaan 18 oman toiminnan yksikössä ja yhdessä ostopalveluyksikössä aistivammaisille henkilöille.
 - 1.7.25 voimaantulleilla myöntämisperusteiden muutoksilla on tarkoitus kohdentaa päivätoiminnan palveluja ikääntyneille, jotka niistä eniten hyö-tyvät ja korostaa päivätoiminnan jaksojen tavoitteellisuutta ja määräaikai-suutta asiakkaan tilanteen mukaisesti.
 - Päivätoiminnassa vahvistetaan RAI-arviointien hyödyntämistä asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa.
 - Etäpäivätoimintaa lisätään ja sinne otetaan käyttöön RAI Seniorin itsearvi-ointi asiakkaan tilanteen arviointiin
 - Päivätoiminnan tavoitteena on lisätä ikääntyneiden omaehtoista liikku-mista ja ulkoilua sekä ennaltaehkäistä kaatumista lihaskunnon ja

tasapainon vahvistamisella mm. säännöllisen kuntosaliharjoittelun ja OTAGO-harjoitteluohjelman avulla.

- Päivätoiminnan kustannuksia hillitään mm. toimintatauilla, jolloin henkilöstön vuosilomat pidetään keskitetysti (ei sijaistarvetta): hiihtoloma-viikko, kuuden viikon kesätauko, syyslomaviikko ja 2,5 viikon joulutauko

5. Teknologiakeskuksen palveluiden kehittäminen

- Etähoivan asiakkuuksien lisääminen ja uusien asiakassegmenttien löytäminen palvelun piiriin, kuten ryhmätoiminta ja etäkuntoutus.
- Lääkeautomaattien kohdentaminen kustannustehokkaammin siten, että ne korvaavat kotihoidon käynnit.
- Teko-/tukiälyn käyttöönotto asiakasohjauksen arvioinnissa ja päätöksenteossa sekä kotihoidon palveluiden laadun vahvistajana. Prosessien rakentaminen uuden toimintamallin ympärille.
- Sähkölukkojen pienimuotoinen käyttöönotto kotihoidossa. Prosessin rakentaminen yhdessä kotihoidon ja palveluntuottajan kanssa.
- Turvapuhelinkeskuksen integroiminen osaksi sosiaali – ja terveydenhuollon tilannekeskusta ja toiminnan kehittäminen osana uutta toimintaympäristöä.

6. Asiakaslaskutuksen ja maksatuksen kehittäminen

- Laskutusprosessien kuvaaminen ja aluemallin kehittäminen ottaen huomioon muutokset palveluverkossa ja sen vaikutukset henkilöstöresurssiin
- Laskutukseen liittyvien prosessien automatisoinnin selvittäminen ja manuaalisen ja päällekkäisen työn poistaminen sekä yhteistyön vahvistaminen Monetran ja Reviren kanssa
- Riittävän ja spesifin koulutuksen turvaaminen asiakaslaskutukseen ja maksatukseen liittyen

7. Asiantuntijatyön kehittäminen

- RAI otetaan käyttöön kaikissa soveltuissa palveluissa. Tämä mahdollistetaan muuttamalla osa RAI:sta lisenssipohjaiseksi sekä lisäosia poistamalla ja korvaamalla ne osittaisarvioinneilla.
- RAI osuudet ovat vuonna 2026: 60 % ikääntyneet ja 40 % vammaispalvelut ja aikuissosiaalityö ja lapset/nuoret
- Asiantuntijatyössä määritellään kärkiteemat vastuualueella ja niiden eteenpäin viemiseksi työskennellään projektimuotoisesti.

Riskien arviointi

1. Ikääntyneen väestön määrän kasvu

Riski:

- Väestön ikääntyminen ja sen myötä asiakkaiden palvelutarpeiden kasvu ja asiakasohjauksen henkilöstön toiminnan tehostamisen riittävyys kasvavaan työmäärään.
- Palveluiden riittävyys palvelutarpeiden ja myönnettyjen palveluiden mukaisesti.
- Vastuualueiden välinen yhteistyö asiakkaan palvelutarpeen mukaisiin palveluihin vastaamisessa (lasten, nuorten, perheiden, aikuisten ja vammaisten palvelut).

Riskienhallinta:

- Asiakasohjaus myöntää palveluja oikea-aikaisesti ja myöntämisperusteiden mukaisesti.
- Toimiva omatyöntekijyys, asiakkaan tilanteen ennakointi ja muutoksiin reagointi oikea-aikaisesti.
- Paikkojen tarkoituksenmukainen järjestely.

Jatkuvuuden hallinta:

- Palvelun tarjoamisen priorisointi.
- Johdolle tiedottaminen ja mahdolliset tarvittavat toimenpiteet yhteiseen mietintään koko vastuualueella.

2. Palveluverkkouudistuksen toteuttaminen voi aiheuttaa alueellisia haasteita asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisessa asiakassuunnitelman mukaisesti.

Riski:

- Muutos toteutuu liian nopeasti tai monia muutoksia toteutuu yhtä aikaa samalla alueella (esimerkiksi laitoshoidon purku ja palveluverkkomuutokset yhtä aikaa).
- Valtion antama ohjaus palveluverkon supistamiseen

Riskienhallinta:

- Suunnittelu toteutetaan alueellisesti ja laajassa yhteistyössä, huomioiden kaikki alueelle kohdistuvat muutokset ja niiden vaikutukset palveluihin.
- Muutos toteutetaan ajallisesti riittävän pitkällä aikavälillä.

Jatkuvuuden hallinta:

- Tehdään alueellinen tarkastelu muutoksen vaikutuksista alueella ja reagoidaan ostopalveluiden käytöllä tai muutoksen hidastamisella.

3. Talouden riskit

Riski:

- Jatkuvat organisaatiomuutosten vaikutus pitkäjänteiseen suunnitelmalliseen kehittämistyöhön.
- Määrärahat varattu suoriteperusteisesti, määrärahojen riittävyys suhteessa palvelutarpeen kasvuun (asuminen, omais- ja perhehoito).
- Teknologiavälitteiseen hoitoon ja palveluiden järjestämiseen määräraha haasteellinen

Riskienhallinta:

- Palvelun tarjoamisen priorisointi (esim. omaishoidon tuen myöntäminen turvataan eniten hoitoa tarvitsevalle, kotona asumista tuetaan maksimaalisilla palveluilla ennen asumispalveluiden myöntämistä)
- Tunnistetaan kokonaistaloudellisesti edullisimmat palveluiden järjestämisen tavat, kuten etä - ja liikkuvat palvelut.

Jatkuvuuden hallinta:

- Talouden seurannan toimivuus ja reagointi oikea aikaisesti.
- Ikääntyneiden päivätoimintaa, seniorikeskusmallia ja seniorin hyvinvointineuvolatoimintaa on mahdollista kehittää talousarvion reunaehtojen puitteissa, lisämäärärahaa toimintoihin ei ole osoitettavissa.

2.3.3.2 Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Ikääntyneiden kotihoidon ja asumispalveluiden palvelualue koostuu kotiin vietävistä palveluista sekä ikääntyneiden asumisen palveluista.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Kotihoitoa tuotetaan omana tuotantona, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Tuotantotapa-analyysin avulla on havaittu, että palvelusetelistä voisi luopua vuoden ensimmäisen kvartaalin aikana siirtymällä uudenlaiseen dynaamiseen hankintaan oman tuotannon rinnalle hakemalla kumppanuutta monituottajamallilla.

Kotihoidon palveluilla ehkäistään vaativamman hoidon ja hoivan tarvetta. Palvelualue tukee asiakkaan kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla. Tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä sekä mahdollistaa turvallinen sekä mielekäs kotona asuminen. Säännöllisen kotihoidon piiriin tullaan kuntouttavan arviointijakson kautta ja asiakkaan kotona asumista tuetaan myös tehostetuilla kotikuntoutusjaksoilla.

Ikääntyneiden asumispalveluilla tuotetaan lyhytaikaista asumista, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ja laitoshoidoa. Asumispalveluiden tavoitteena on palvelun joustavuus, jolloin asiakkaan pitkäaikainen asuminen muuttuu hänen tarpeidensa mukaisesti yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Tavoitteena on lakkauttaa vielä jäljellä olevat laitoshoidon paikat ja siirtyä lisäksi vahvistamaan merkittävästi yhteisöllisen asumisen muotoa raskaampaa ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ehkäisten.

Lyhytaikaisen asumisen pääasiallisena tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja kotona asumisen tueksi. Lyhytaikainen hoito sisältää asiakkaan kuntoutuksen, arvioinnin, ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon. Arviointi- ja kuntoutusjaksoilla tuetaan asiakkaiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä kotioloissa. Lyhytaikaishoidossa toteutetaan myös asiakaslähtöistä, suunnitelmallista, tutkittuun tietoon perustuvaa, moniammatillista ikääntyvien kuntoutusta, jossa tavoitteena on tehostaa asiakkaiden sairaalasta kotiutumista ja tukea kotona pärjäämistä. Lyhytaikainen asuminen voi olla myös tilapäistä esimerkiksi kriisitilanteissa, jolloin asiakas ei voi olla kotona ja tarvitsee ympärivuorokautisesti lyhytaikaista hoitoa.

lääkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan, eivätkä kotihoidon palvelut ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä vielä ole tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yhteisölliseen asumiseen

kuuluu oleellisesti sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta, yhteisöllisyys, osallisuus ja toimintakykyä tukeva sekä kuntouttava työote.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on asumista, jossa turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti eikä tarpeeseen voida vastata kotiin annettavilla palveluilla tai yhteisöllisellä asumisella.

Palvelualue jakaantuu kolmella toiminnallisella alueella seuraaviin 7 palveluyksikköön: Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut keskinen 1 ja 2, Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut eteläinen 1 ja 2 sekä Ikääntyneiden koti- ja asumispalvelut pohjoinen 1, 2 ja 3. Palvelualueella työskentelee palvelujohtajan lisäksi 7 palvelupäällikköä ja henkilöstöä 2579 htv, josta vuonna 2026 poistuu 337 htv (sijaisia, määräaikaisia ja vakinaisia).

Asiakkaalle myönnettävinä tukipalveluina järjestetään mm. ateria-, turva-, hygieniä-, vaatehuolto- ja liikkumista tukevaa palvelua, osittain hyvinvointialueen tuotannollisten tukipalveluiden kautta sekä ostopalveluna.

RAI-arviointi korostuu asiakkaan hoidon oikea-aikaisuuden arvioinnissa sekä laadun arvioinnissa ja johtamisessa läpi koko palvelualueen. Palvelualueen yhteisellä kehittämisellä tuetaan K-S hyvinvointialueen strategisia tavoitteita erityisesti hyvinvoivan, osaavan ja osallistuvan henkilöstön, toiminnan tavoitteellisen kehittämisen ja uudistamisen sekä palveluiden yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden osalta. Palveluissa korostuu palveluiden sisällön kehittäminen laadukkaan asiakasprosessin tukemiseksi.

Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta kattaa kaikki palveluyksiköt. Etähoiva ja lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon toimintaa ja niiden avulla pystytään vahvistamaan asiakkaan osallisuutta omasta hoidostaan, korvaamaan kotihoidon käyntejä sekä mahdollistamaan joustoja kotihoidon käyntien suunnitteluun.

Ikääntyneiden palveluita suunnitellaan kokonaisuutena koko vastuualueella, ja ikääntyneiden koti- ja asumispalveluissa tarkastelu kohdentuu oman tuotannon, ostopalvelutuotannon ja palvelusetelituotannon kokonaisuuteen ja sen haltuunottoon. Edelleen jatketaan talouden tuottavuusohjelman toimenpiteiden ja muiden säästötoimien toteuttamista.

Asiakkaiden toimintakykyä, palvelutarvetta ja hoidon laatua arvioidaan monipuolisesti ja yhdenmukaisesti RAI-järjestelmän avulla. Asiakkaiden osallisuutta, virikkeellisyyttä ja yhteydenpitoa omaisten kanssa vahvistetaan hyödyntämällä digilaitteita.

Ikääntyneiden palveluiden lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää, osaavaa ja hyvinvoivaa henkilöstöä. Työ tämän tavoitteen saavuttamiseksi jatkuu. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus on asumispalveluissa keskeistä, jota seurataan aktiivisesti, kotihoidon resurssointi optimoidaan alueille yhdenmukaisella toiminnanohjausjärjestelmällä. Palveluverkkopäätöksen mukainen toimeenpano ympärivuorokautisessa asumisessa jatkuu ja kehittyy edelleen, tavoitteena on tarjota palveluita asiakkaille yhdenvertaisesti, jolloin vaihtelut peittävyudessa kunnittain pienenevät.

Henkilöstömäärää, osaamistarpeita ja työn kohdentumista pystytään suunnittelemaan tietoon perustuen, koska yhtenäistettyjen järjestelmien ja toimintatapojen myötä tietoa on paremmin saatavilla. Rai-tiedolla johtaminen paranee, ja sen lisäksi vuotta 2026 kohti mentäessä käytössä on yhtenäiset käytännöt työvuorosuunnittelussa, asiakastyön optimoinnissa ja tehdyn asiakastyön tilastoinnissa. Näiden avulla johdetaan toimintaa läpinäkyvästi, oli kyse sitten asumispalveluiden mitoitustarpeesta tai kotihoidon asiakaskäynteihin tarvittavasta hoitajamäärästä. Vakituisen henkilöstön määrää tarkastellaan tarvelähtöisesti ja tietoon perustuen. Työvuorosuunnittelun keskittämisen kehittämistyöhön lähdetään ensimmäisten joukossa mukaan. Toimipisteiltä tullaan edellyttämään yhteistyötä niin työvuoro- kuin poisolosuunnittelussakin.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Palvelurakenteen keventäminen, tiivis yhteistyö asiakasohjaukseen tavoitteiden saavuttamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi.

- Ikääntyneiden palveluissa painopiste on kotiin tuotettavissa palveluissa. Asumisen palveluissa kasvatetaan yhteisöllisen asumisen paikkamäärä kohti tavoitetta (1 % 75-vuotta täyttäneistä) ja vähennetään ympärivuorokautisen asumisen paikkoja omasta tuotannosta ja ostopalveluista. Tavoitteena ympärivuorokautisen asumisen osalta on alueellisesti asetettu 6,6 % tavoite. Asumisen palveluiden laajamittainen omantuotannon arviointi suhteessa ostopalveluiden määrään arvioidaan vuoden aikana tulevaisuuden väestöennusteet huomioiden.
- Kotihoidon asiakasmäärä vähenee uusien myöntämisperusteiden osalta ja asumisen paikkamäärän tulee vähentyä 170 paikkaa.
- Laitoshoidon viimeiset paikat päätetään.
- Lyhytaikaishoidon yksiköt keskitetään alueittain, paikkoja lisätään ja toimintatapoja yhtenäistetään.

2. Monituottajamallin ja kumppanuuden vahvistaminen, kotihoidon ja asumispalvelujen ulkoistukset

- Monituottajamallin kehittäminen, myös kotihoidon palvelusetelin korvaaminen dynaamisella hankintamallilla.
- Asumispalveluiden mahdollinen uudelleen kilpailuttaminen ikääntyneiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen asumisen osalta

3. Oman toiminnan tehostaminen koti ja asumispalveluissa

- Ikääntyneiden koti- ja asumispalveluissa on kehitetty työkaluja resurssin optimoimiseksi niin kotihoidossa kuin asumispalveluissa. Kotihoidon optimointi ja välittömän työajan tavoitteet sekä seuranta mahdollistavat resurssin riittävyyden suhteessa asiakkaan palvelutarpeisiin.
- Henkilöstön liikkuvuuden lisääminen resurssitarveperusteisesti, toimipisterajat ylittävä resurssihallinta.

- RAI arviointiprosessin tulosten kuukausiseurannan (ohjautuvuus, vaikuttavuus) toteuttaminen säännöllisen- ja tilapäisen kotihoidon sekä tehostetun kotikuntoutuksen osalta. Palvelujen oikea-aikaisuuden ja peittävyys tarkastelu, MAPLe 1-2 asiakkaiden määrän lasku alle 15%.
- RAI:n kustannuspainoindeksin seuraaminen ja hyödyntäminen resurssisuunnittelussa. Alueellisen optimoinnin osana välittömän asiakastyöajan tavoitteiden asettaminen ja niihin pyrkiminen. Ruuhkahuippujen tasaaminen.
- Vuoden 2026 aikana etähoivan ja lääkeautomaattien käyttöastetta lisätään ja niiden käyttömahdollisuuksia tullaan laajentamaan erityisryhmille ja yhteisölliseen asumiseen. Monituottajamallissa yhteistyö etähoivan ja lääkeautomaattien osalta varmistaa tasalaatuisen palvelun asiakkaalle.
- Tekoälyn käyttöä lisätään kotihoidossa osana digitalisaation kehitystä ja sillä pyritään vapauttamaan aikaa sekä tehostamaan ydintoimintoja esim. Johdon työpöytä.
- Kotihoidon toimintaa tehostetaan asiakkaiden avainten hallinnan kehittämisen avulla (asiakaskohtaisilla sähkölukuilla).
- Kuntoutus- ja arviointiyksiköiden toiminnan kehittäminen ja yhtenäistäminen. Sairaskoti toimii hyvän arjen opetus- ja tutkimuskeskuksena.

Riskien arviointi

Riski Henkilöstön riittävyys, osaaminen ja saatavuus

- Henkilöstörakenne suunnitellusti asiakastarpeeseen vastaamaan
- Esihenkilötyön sujuvuuden rakenne, palveluvastaavien osalta osaaminen vastaa toimintaprosessien kehittämiseen
- Henkilöstön saatavuus vaikuttaa palveluiden tuottamiseen, osaaminen ei kohtaa asiakkaan palvelutarvetta, tai resurssi ei riitä tuottamaan palvelua.

Riskienhallinta

- Asiakas- ja palveluohjaus myöntää palveluja oikea-aikaisesti ja myöntämisperusteiden mukaisesti, jolloin henkilöstö voidaan ennakoiden resurssoida riittävästi
- Henkilöstöresurssia ohjataan keskitetysti toiminnanohjausjärjestelmää ja työvuorosuunnittelua hyödyntäen.
- Hyvinvointialueen varahenkilöstöyksikön kehittäminen vastaamaan toiminnan tarpeisiin.

Jatkuvuuden hallinta:

- Monituottajamallin mahdollisuudet.
- Johdolle tiedottaminen ja mahdolliset tarvittavat toimenpiteet yhteiseen mietintään koko vastuualueella.
- Tiivis yhteistyö rekrytointi- ja varahenkilöstöyksiköiden kanssa sekä vastuualueella.

Riski: Palveluverkkouudistuksen toteuttaminen voi aiheuttaa alueellisia haasteita asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamisessa asiakassuunnitelman mukaisesti.

- Muutos toteutuu liian nopeasti tai monia muutoksia toteutuu yhtä aikaa samalla alueella
- Muutos ei huomioi väestömäärän kasvua riittävästi
- Palveluiden saatavuus heikkenee

Riskienhallinta:

- Suunnittelu toteutetaan yhteistyössä asiakasohjauksen ja palvelutuotannon kanssa laajassa yhteistyössä, huomioiden kaikki alueelle kohdistuvat muutokset ja niiden vaikutukset palveluihin.
- Muutos toteutetaan ajallisesti riittävän pitkällä aikavälillä.
- Tehdään omassa toiminnassa tarpeen mukaisesti rakenteellisia muutoksia, arvioidaan ostopalveluiden osallisuus palvelutuotannon tueksi

Jatkuvuuden hallinta:

- Tehdään alueellinen tarkastelu muutoksen suunnittelun ajankohdan vaikutuksista ja tarvittaessa reagoidaan muutoksen hidastamisella.

Riski: Talouden riskit

- Jatkuvat organisaatiomuutosten vaikutukset pitkäjänteiseen suunnitelmalliseen ja toiminnalliseen kehittämistyöhön
- Määrärahojen riittävyys suhteessa palvelutarpeeseen – sopeuttaminen edellyttää oman tuotannon supistamista
- Teknologiavälitteiseen hoitoon ja palveluiden järjestämiseen ei osoiteta riittäviä määrärahoja

Riskienhallinta:

- Palvelun tuottamisen ja järjestämisen kokonaisarviointia – alueellinen tarkastelu suhteessa väestömäärään
- Tunnistetaan kokonaistaloudellisesti edullisimmat palveluiden järjestämisen tavat, kuten etä - ja liikkuvat palvelut, mahdollinen ostopalveluiden tuki palvelutuotantoon
- Palvelut myönnetään tarpeen mukaisena.
- Tunnistetaan kokonaistaloudellisesti edullisimmat palveluiden järjestämisen tavat, monituottajamallin kehittyminen yhteistyössä tuottajien kanssa.

Jatkuvuuden hallinta:

- Talouden seurannan toimivuus ja reagointi oikea aikaisesti, hallitaan talouden ennakkoinnin keinot ja mahdollisuudet vaikuttaa palvelutuotannossa talouden toteumaan
- Monipuoliset yhteistyöverkostot; yhteistyön lisääminen omassa toiminnassa ja ulkoisten palvelutuottajien kanssa.

2.3.3.3 Vammaispalvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Palvelualue koostuu kolmesta palveluyksiköstä: vammaisten asumispalvelut ja päiväaikainen toiminta eteläinen ja pohjoinen sekä vammaissosiaalityö. Palvelualueelle sijoittuu vammaisten henkilöiden sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi, palvelupäätökset, omatyöntekijäyys sekä vammaisten asumispalveluiden ja päiväaikaisen toiminnan oma palvelutuotanto ja palvelujen ostot.

Vammaisuuden tai sairauden perusteella järjestettävillä palveluilla ja tukitoimilla toteutetaan vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistään ja poistetaan niiden toteutumisen esteitä. Lisäksi palveluissa tuetaan vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vammaispalveluina järjestetään valmennusta, henkilökohtaista apua, erityisen osallisuuden tukea, tuettua päätöksentekoa, vaativaa moniammatillista tukea, (lapsen) asumisen tukea, esteettömän asumisen tukea, lyhytaikaista huolenpitoa, liikkumisen tukea sekä taloudellista tukea ja taloudellista tukea hengityslaitteen varassa eläville henkilöille. Vammaispalvelujen piiriin kuuluu kaiken ikäisiä asiakkaita. Vammaispalveluita saadakseen tulee asiakkaan täyttää laissa määritelty vammaisen henkilön määritelmä sekä palvelukohtaiset palvelun saamisen kriteerit.

Järjestämisen strategian mukaisesti palvelualueella tarkastellaan oman palvelutuotannon ja ostopalveluiden suhdetta ja toiminnan kustannuksia, mm. laitoshoidon jälkeisiä asumisratkaisuja asiakkaan kuntouduttua sekä muuta asumisen tukea. Palvelualueella edistetään asiakkaiden siirtymistä kohti kevyempiä asumismuotoja ja kotiin tukemisen tiimien toimintaa laajennetaan henkilöstön liikkuvuutta kehittämällä. Vammaispalveluiden järjestämisessä ja toteuttamisessa hyödynnetään syksyllä 2025 valmistunutta asumispalveluiden tuotantotapa-analyysiä.

Väkkärätien asumisyksikkö valmistuu Jyväskylän Vaajakoskelle kesällä 2026. Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö Harjukodin asiakkaat siirtyvät valmistuvaan yksikköön ja samalla saadaan neljä lisäpaikkaa. Väkkärätien asumisyksikössä on paikat 15 vammaispalvelun asiakkaalle.

Erityisen vaativan tuen yksikkö Jyväskylän Kypärämäkeen valmistuu syksyllä 2026. Yksikkö tulee sijoittamaan entisessä Sotainvalidien sairaskotisäätiön tiloissa. Kohteessa tehdään korjaus- ja muutostöitä, joiden on tarkoitus valmistua elo-syyskuussa 2026. Yksikköön tulee 9 vakituisen asumisen paikkaa, 2 lyhytaikaisen hoidon paikkaa ja 2 arviointijaksopaikkaa. Henkilöstöä tarvitaan palveluvastaavan ja vastaavan sairaanhoitajan lisäksi 40 ohjaajaa (lähihoitajia). Yksikkö tulee hillitsemään ostopalveluiden kuluja loppuvuodesta 2026 alkaen ja helpottamaan hyvinvointialueen asumispalveluiden paikkatilannetta esim. äkillisesti kärjistyvissä kriisitilanteissa.

Päivätoiminnan kilpailutettujen palveluiden hankintakausi alkaa vuonna 2026. Päivätoiminnan palveluista laaditaan tuotantotapa-analyysi, jonka perusteella suunnitellaan tuotantotapaa ja palveluverkkoa tuleville vuosille. Kehitysvammaisten asiakkaiden työllistymistä edistetään laajentamalla toimiviksi todettujen tuetun työllistämisen ja työhönvalmennuksen mallien käyttöä maakunnan alueelle.

Asiakkaille myönnettävän erityisen osallisuuden tuen tuntimäärä kasvaa kuukaudessa 10 tunnista 20 tuntiin. Muutos on huomioitu vahvistamalla henkilöstöresurssia yhdellä toimella ja varaamalla ostopalveluihin määrärahaa.

Toimintakykyarvio RAI:n käyttöä vahvistetaan edelleen. Vuonna 2026 RAI-arviointi on laadittu vähintään 85 prosentille oman palvelutuotannon asiakkaista. Arvioinnista saatuja tietoja hyödynnetään asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluiden suunnittelussa. RAI-arvioinniteja hyödynnetään myös henkilöstöresurssin kohdentamiseksi toimintayksiköihin, jotta henkilöstöresurssi vastaa asiakastyön tarpeita. Vammaissosiaalityössä RAI-arviointia pilotoidaan palvelutarpeen arviossa vuoden 2026 aikana.

Vammaisten henkilöiden päivätoiminnassa ja kotiin tukemisen tiimeissä hyödynnetään etänä järjestettävää toimintaa niillä alueilla, missä etäpalvelun hyödyntäminen vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Etälaitteiden käyttöä tarjotaan niille asiakkaille, jotka pystyvät hyödyntämään niitä.

Talousarvio edellyttää sopeuttamistoimenpideohjelmaa, jota toteutetaan vuoden 2025 tapan. Ostopalveluiden käyttöä pyritään hillitsemään vahvistamalla omaa tuotantoa. Asumisessa käytetään ensisijaisesti omaa palvelutuotantoa, mikäli se on riittävää ja asiakkaan tarpeisiin sopivaa. Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttöasteet ovat 99 %. Liikkumisen tuessa painopistettä aletaan yhdessä sosiaalihuollon mukaisia palveluita myöntävien palveluiden kanssa siirtää kohti sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumisen tuen palveluita. Henkilökohtaisen avun peittävyys on jatkossa maan keskimääräistä tasoa ja ensisijainen järjestämisen tapa on työnantajamalli. Ostopalveluiden osalta valitaan taloudellisin vaihtoehto, mikä vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen. Toimintakeskusten nykyisten asiakkaiden toimintapäiviä tarkastellaan yksilöllisesti ja selvitetään asiakkaiden siirtymistä ostetusta päivätoiminnasta omaan palvelutuotantoon. Toimintayksiköiden asiakasmääriä tarkastellaan suhteessa työntekijäresurssiin ja yksittäisiä henkilöstön siirtoja tehdään, jotta työntekijäresurssi saadaan vastaamaan asiakastyön

tarpeita. Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnasta laaditaan kuntien kanssa uudet sopimukset. Sopimuksia laadittaessa korostuu kuntien toiminnan järjestämisvastuu perusopetuslain mukaisesti. Kehitysvammalain mukaiset erityishuolto-ohjelmat päättyvät vammaispalvelulain kolmen vuoden siirtymäaikana vuoden 2027 loppuun mennessä ja asiakkaille tehdään uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelupäätökset.

Toimintakeskusten taukoajat vakiinnutetaan 10 viikkoon vuodessa. Toimenpiteellä vähennetään toimintakeskusten vuosilomien sijaistarvetta ja kuljetuskustannuksia. Asiakkaat saavat taukoaikoina tarvitsemiaan rauhoittumis- ja lepoetkiä päivätoiminnasta. Toimintakeskusten taukoajien laajentaminen 10 viikkoon mahdollistaa myös päivätoiminnan työntekijöiden työpanoksen hyödyntämisen asumisyksiköiden henkilöstöresurssissa taukoviikkojen aikana. Työosuusrahojen kohdentamista ainoastaan avotyötoiminnassa oleville työtoiminnan asiakkaille jatketaan.

Henkilöstöresurssien käyttöä tehostetaan ja tuottavuutta parannetaan työvuorosunnittelua kehittämällä ja päällekkäisyyksiä poistamalla. Asiakastyöhön määritellään työajan käytölliset tuottavuustavoitteet ja tehdyn asiakastyön merkinnät asiakastietojärjestelmissä yhtenäistään kaikissa sosiaalipalveluissa. Sijaisten käyttöön kiinnitetään huomiota, ensisijaisena toimenpiteenä on hyödyntää varahenkilöstön resurssi. Tuottavuutta parannetaan myös henkilöstön liikkuvuutta lisäämällä. Päivätoiminnan ammattirakennetta muutetaan laajemmin lähihoitajataustaisiksi työntekijöiksi.

Säästöjä tuotetaan oman palvelutuotannon aineet, tarvikkeet ja tavarat -menokohdasta vähentämällä elintarvikkeita ja järkeistämällä hoitotarvikkeiden sekä puhdistusaineiden ja -tarvikkeiden hankintoja.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

1. Palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen ja asiakkaan tarpeen mukaisen palvelun piiriin ohjautuminen:
 - palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen yhteistyössä muiden palvelualueiden kanssa
 - vammaissosiaalityössä RAI-arvioinnin pilotointi palvelutarpeen arviossa
 - toimintakykyarvio RAI:n käyttöä vahvistetaan edelleen oman palvelutuotannon toimintayksiköissä
 - tiimirakenteen kehittäminen vammaissosiaalityössä
2. Etä- ja digipalveluiden vakiinnuttaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta:
 - etälaitteiden käyttöä tarjotaan päivätoiminnan ja kotiin tukemisen tiimien asiakkaille, jotka niitä pystyvät hyödyntämään ja joille palvelun järjestäminen etäpalveluna on tarkoituksenmukaista
3. Riittävän julkisen palvelutuotannon varmistaminen:

- kotiin tukemisen tiimien toimintaa laajennetaan. Tämä toteutetaan henkilöstön liikkuvuutta lisäämällä ja työskentelyalueiden muutoksilla
 - Väkkärätien asumisyksikkö ja Kypärämäkeen sijoittuva erityisen vaativan tuen yksikkö lisäävät oman palvelutuotannon asiakaspaikkoja.
 - omaa päivätoimintaa kehittämällä voidaan asiakkaita siirtää ostetusta päivätoiminnasta omaan palvelutuotantoon
4. Sijaisresurssin oikein kohdentaminen, vuokratyövoiman ja erilliskorvausten vähentäminen:
- työvuorosuunnittelun kehittäminen
 - tiivis yhteistyö varahenkilöstön ja sijaisrekrytoinnin kanssa

Riskien arviointi

Suurimpina riskeinä palvelualueella on ostopalveluiden kustannusten kasvu sekä henkilöstöön liittyvät riskit. Lakisääteisissä määrääjoissa pysyminen edellyttää riittävää henkilöstöä vammaissosiaalityössä.

Palvelualueen johtotiimi seuraa aktiivisesti alueen toimintaa, taloutta ja henkilöstöä. Johtotiimikokoukset (Teams) ovat viikoittain, kuten myös palvelupäälliköiden pitämät säännölliset työkokoukset palveluvastaavien kanssa. Johtoryhmän kokoukset toteutuvat kuukausittain.

1. Henkilöstöön liittyvät riskit:

- Vammaissosiaalityössä tehtävien lainmukainen hoitaminen edellyttää riittävää henkilöstöä. Riittävällä henkilöstöllä voidaan myös hillitä ostopalveluiden kustannuksia asiakkaille myönnettävien palveluiden riittävän tiiviillä seurannalla.
- Henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi omassa palvelutuotannossa voidaan joutua hankkimaan sijaisia vuokratyöyrityksiltä, mikä kasvattaa kustannuksia merkittävästi. Riski on erityisesti pienissä asumispalveluyksiköissä
- Mikäli lääkeluvallisia sijaisia ei ole saatavilla, joudutaan hankkimaan lääkeluvattomia sijaisia, mikä kuormittaa vakituisia, lääkeluvallisia työntekijöitä

Riskienhallinta:

- Panostaminen rekrytointiin ja sen kehittäminen yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Vuokratyövoiman käytön minimointi hyödyntämällä ensisijaisesti varahenkilöitä. Perehdyttämiseen panostaminen ja perehdyttämisohjelma Intro parantavat henkilöstön pysyvyyttä. Avoimen, keskustelevan ja kannustavan työilmapiirin luominen.
- Uudenlaiseen tiimityöskentelyyn siirtyminen vammaissosiaalityössä.
- Palvelualueen sisäinen valvonta omavalvonnan keinoin: jokaisessa toimipisteessä ajantasainen ja päivittyvä omavalvontasuunnitelma, turvallisen lääkehoidon takaa

ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Yhteistyö valvontayksikön ja Lupa- ja valvontaviraston kanssa. Havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viipymättä ja tehdään korjaavat toimenpiteet.

Jatkuvuudenhallinta:

- Palveluiden tarjoamisen priorisointi, jotta henkilöstö riittää välttämättömiin toimintoihin
- Henkilöstön liikkuvuus asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti
- Yhteistyö varahenkilöstöyksikön kanssa ja vastuualueen sisällä

2. Talouteen liittyvät riskit:

- Julkisen talouden säästöt ja vammaispalvelulain 1.1.2025 tapahtunut muutos: määrärahojen riittävyys suhteessa laissa määriteltäviin asiakkaiden subjektiivisiin oikeuksiin, kun myönnettäväksi on tullut uusia palveluita
- Ostopalveluiden kustannukset kasvavat, mikäli omaa palvelutuotantoa ei voida laajentaa asumisen, päivätoiminnan ja kotiin tukemisen tiimien palveluissa
- Asiakasmäärän kasvu edelleen, mikäli vammaispalvelulakiin suunnitteilla oleva elämänvaihetta koskeva säännös ei toteudu

Riskienhallinta:

- Tunnistetaan edullisimmat palveluiden järjestämistavat
- Palveluiden tarjoamisen priorisointi, myönnettävän palvelun tason ja määrän arviointi, asiakkaan tilanteen muutoksiin reagointi oikea-aikaisesti
- Oman tuotannon (asuminen, päivätoiminta ja kotiin tukemisen tiimit) määrätietoinen kehittäminen
- Sopeuttamistoimenpiteiden toteuttaminen

Jatkuvuudenhallinta:

- Talouden jatkuva ja tiivis seuranta toimipisteissä, palveluyksiköissä ja -alueella, korjaavien toimenpiteiden välitön toimeenpano.

2.3.4 Terveysthuollon palvelut

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot vastuualueen talousarviosta ja vastuualueen keskeiset toimenpiteet päivitetyn strategian ja palvelustrategian toteuttamiseksi

Vastuualue jakautuu neljään palvelualueeseen:

- Avoterveydenhuolto
- Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta
- Erikoissairaanhoidon konservatiivinen ja psykiatrian palvelualue
- Erikoissairaanhoidon operatiivinen palvelualue

Avoterveydenhuoltoon kuuluvat avosairaanhoidon vastaanottopalvelut, kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä suunterveydenhuolto.

Sosiaali- ja terveyskeskuksesta tai -asemalta hyvinvointialueen asukkaille tarjottavat palvelut ovat:

- Avosairaanhoidon hoitajan ja lääkärin kiireellisiä ja kiireettömiä vastaanottopalveluita niihin liittyvine tukipalveluineen (laboratorio, kuvantaminen)
- Digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita
- Erikoissairaanhoidon integroituja palveluita
- Seulontoja, rokotuksia ja terveystarkastuksia
- Suun terveydenhuollon palveluita
- Kuntoutus-, mielenterveys- ja päihdepalveluita

Avoterveydenhuollosta tuotetaan lääkäripalveluita alueellisen osastotoiminnan lisäksi myös toisille vastuualueille; lasten, nuorten ja perheiden palveluihin, koti- ja asumispalveluihin.

Päivystys, ensihoito ja osastotoiminnan palvelualueelle kuuluvat päivystyspoliklinikka ja osastosihteeripalvelut, ensihoito, sairaalaosastot, sairaala-apteekki ja diagnostiset palvelut. Alueellisen osastotoiminnan sairaansijat sijaitsevat alueellisesti sote-keskusten ja -asemien yhteydessä. Kokonaisuuteen kuuluvat myös palliatiivinen keskus ja kotisairaala.

Konservatiivisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrian palvelualueelle kuuluvat erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut ja psykiatrinen osastohoito sekä kuntoutus, terapia- ja apuvälinepalvelut, sädehoito ja sairaalafysiologia, munuaiskeskus, sairaalahygienia – ja infektioyksiköt. Operatiivisen erikoissairaanhoidon palvelualueelle kuuluvat operatiivisen erikoissairaanhoidon vastaanottopalvelut, ml lastentaudit ja aistinelinsairauksien hoito, leikkaus- ja anestesiatoiminta, teho- ja valvontahoito sekä synnytystoiminta.

Talouden tavoitteet

TA2026 Terveydenhuollon palvelut, 1 000 €	Terveydenhuollon palvelut, vastuualueen keskitetyt palvelut	Konservatiivinen palvelualue	Operatiivinen palvelualue	Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta	Avo- terveyden- huolto	Vastuualue yhteensä
TOIMINTATULOT	0	10 109	18 166	11 962	28 587	68 824
sisäiset toimintatulot	1 494	9 078	84 718	99 262	8 516	203 068
TOIMINTAMENOT	-1 463	-135 665	-121 825	-101 906	-182 837	-543 696
sisäiset toimintamenot	-86	-84 667	-144 551	-60 370	-74 363	-364 038
TOIMINTAKATE (sitova)	-55	-201 145	-163 492	-51 053	-220 098	-635 843

Talousarvion henkilötyövuodet palvelualueittain

TA2026 Terveydenhuollon palvelut, HTV	Terveydenhuollon palvelut, vastuualueen keskitetyt palvelut	Konservatiivinen palvelualue	Operatiivinen palvelualue	Päivystys, ensihoito ja osastotoiminta	Avo- terveyden- huolto	Vastuualue yhteensä
Henkilötyövuodet, vakituiset	2,5	649,0	705,1	1 081,9	1 688,8	4 127,3
Henkilötyövuodet, määräaikaiset	0,0	80,6	127,8	143,0	122,5	473,9
Henkilötyövuodet, yhteensä	2,5	729,6	833,0	1 224,8	1 811,3	4 601,2

Toimintaympäristön kuvaus

Hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää ja organisaatorakennetta uudistettiin 1.1.2025, jolloin avoterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito yhdistyivät terveydenhuollon vastuualueelle ja ensihoito siirtyi osaksi terveydenhuoltoa. Organisaatiouudistus jatkui 1.5.2025, jolloin mm avoterveydenhuollon palveluyksiköitä yhdistettiin. Muutokset ovat haastaneet ammattilaisia ja esihenkilöitä ja yhteisen terveydenhuollon vastuualueen toiminnallinen integraatio on edelleen käynnissä, työ jatkuu vuonna 2026. Tavoitteena on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä vahvistamalla ja päällekkäisyyksiä purkamalla tuottaa kustannusvaikuttavasti alueen asukkaiden tarvitsemat palvelut.

Kivijalkapalvelut, liikkuvat ja sähköiset palvelut muodostavat palvelun kokonaisuuden. Avosairaanhoidossa hoidon jatkuvuuden varmistaminen omalääkäri-, ammatinharjoittaja- ja tiimimallissa on keskeisin tavoite hoidon saatavuuden lisäksi. Hoidon jatkuvuus avoterveydenhuollon lääkärikäynneillä on heikentynyt, eikä ole tavoitteen mukainen. Hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuun mukaisesti. Omalääkärin tarve erityisesti pitkäaikaissairaille, monipalveluasiakkaille ja ikäihmisille on nykyistä suurempi. Vuoden 2025 alussa käyttöön otetun uuden digilustan käyttäjien määrä on kasvanut tasaisesti (yli 44 000 syksyllä 2025).

Väestön sairastavuus on Keski-Suomessa jonkin verran Suomen keskimääräistä sairastavuutta korkeampi. 75 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa edelleen Keski-Suomessa. Väestön ikääntyminen lisää hoidon tarvetta, mm muistisairauksien, syöpien, sydän- ja verisuonisairauksien, aistinelinsairauksien ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien lisääntyessä. Nuorten aikuisten mielen-terveys- ja päihdepalveluiden tarve on myös kasvanut.

Jokilaakson sairaalan toiminnan päättyminen 1.9.2025 lisää tarvetta noin 800 elektiiviselle leikkaukselle vuositasolla sairaala Novassa. Yksi lisäleikkaussali päiväaikaiseen toimintaan on tätä varten suunniteltu syksyille 2025.

Erikoissairaanhoidon kysyntä on kasvanut ja ennustetaan pysyvän v. 25 tasolla hoidon tarpeen kasvaessa. Kiireelliseen hoitoon pääsy toteutuu viiveittä. Haasteena on pitkään jatkunut kiireettömään erikoissairaanhoidoon kertynyt hoitovelka osalla erikoisaloista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira määräsi 20.3.2024 hyvinvointialueen järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidoon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. Vuonna 2025 hoitojonoa on purettu lisää ja ylityönä sekä palveluseteliostoin. Hoitoonpääsy lain mukaisessa 6 kuukauden määräajassa ylittyy edelleen 23 % (1834) potilaalla (tilanne 31.8.25). Erityisiä haasteita on silmäsairauksien hoidossa ja mm gastrokirurgisissa leikkauksissa.

Terveydenhuollon palveluita järjestetään omana tuotantona, sekä myös palvelusetelillä että ostopalveluina. Henkilöstövuokrausta on käytetty täydentämään erityisesti lääkäreiden mutta myös muiden ammattilaisten työpanosta, silloin kun omaa henkilöstöä ei ole ollut käytettävissä. Hyvinvointialue on asettanut tavoitteeksi henkilöstövuokrauksesta luopumisen suunnitellusti lähivuosien aikana, mikä on huomioitu v. 2026 talousarviossa. V. 2026 ostopalvelua sekä avoterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa vähennetään merkittävästi. Tämä tuo haasteen erityisesti lääkäreiden rekrytoinnin onnistumiselle. Ostopalvelua tarvitaan edelleen hoitotakuulainsäädännön mukaisesti jonon purkamiseen, mutta oman toiminnan tehostamisella pyritään kustannuksia vähentämään.

Sosiaali- ja terveystalouden tilannekeskuksen perustaminen lokakuulla 2025 mahdollistaa hyvinvointialueella ympärivuorokautisen tilannekuvan ja valmiuden ylläpitämisen ja ammattilaisten työn koordinoimisen uudella tavalla. Asukkaille kotiin vietävät palvelut vahvistuvat. Ensihoidon kiireettömien tehtävien odotetaan edelleen vähenevän tilannekeskuksen toiminnan vakiintumisen myötä. Palvelutarpeen muutokset huomioiden ensihoidon palvelutasopäätöksen päivittäminen on ollut ajankohtaista.

Talousarvion suunnittelussa on noudatettu hyvinvointialueen strategiaa sekä päivitettyä palvelustrategiaa. Painopisteinä ovat hoitoonpääsyn, hoidon saatavuuden sekä jatkuvuuden turvaaminen, asukkaiden tarpeeseen perustuvat monikanavaiset palvelut sekä toimivat hoito- ja palveluketjut, huomioiden palveluiden laatu ja vaikuttavuus sekä käytettävissä oleva rahoitus. Toiminta on sopeutettava käytettävissä olevaan rahoitukseen.

Terveydenhuollon palveluverkkoa uudistetaan palveluverkkopäätöksen mukaisesti, suunnittelu ja toimeenpano jatkuvat vuonna 2026.

Vuoden 2026 talousarvion haasteina ovat tarvittavat talouden sopeuttamistoimenpiteet yhdistettynä palveluiden kysynnän kasvuun, palveluiden ostojen hillintään sekä hoitotakuujonon lain mukaisiksi saattamiseen liittyviin kustannusriskeihin.

Tiivistelmä vastuualueen riskeistä ja riskien hallintatoimenpiteistä

Strategiset riskit

Osaava ja riittävä henkilöstö on keskeinen resurssi strategisten tavoitteiden toteuttamiselle, toiminnan uudistamiselle ja palvelutuotannon riittävyydelle. Vastuualueen strategisista riskeistä keskeisimpänä on riittävän henkilöstön rekrytointi ja ylläpito. Jatkuvat organisaatiomuutokset vaikeuttavat pitkäjänteistä kehittämistä. Esihenkilöiden ja päälliköiden tehtävien hallinta isoissa palvelualueissa, johtamisen resurssien riittävyys vaativassa muutosjohtamisessa.

Riskienhallinta:

Rekrytinnin (erityisesti lääkärirekrytointi) kehittäminen ja panostaminen työku-
tuuriin ja -hyvinvointiin
Varahenkilöstöyksikön hyödyntäminen ja yhteistyön kehittäminen
Osaamisen hyödyntäminen, työnkuvien suunnittelu ja resurssien optimointi, riittä-
vän mitoituksen seuranta ja päivittäinen johtaminen
Riittävät tukipalvelut (HR, talous, IT, raportointi) johtamisen ja esihenkilötyön tueksi

Operatiiviset riskit

Palveluverkkouudistuksen haasteet: useat muutokset samanaikaisesti
Vastuualueiden yhteistyön puutteet hoitoketjujen yhteensovittamisessa, palveluiden
siiloutuminen.
Erilaiset toimintakulttuurit ja käytännöt
Turvallisuusympäristön muuttuminen, uhka erilaisista häiriö- ja poikkeusolosuhteista
Toimitilojen kunto, sisäilmaongelmat

Riskienhallinta:

Muutosten riittävä vaiheistus, selkeä projektointi, vastuunmäärittely ja seuranta
sekä muutosjohtamisen tuki
Koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan yhteinen toimenpiteiden koordinointi
osaoptimointia välttämällä
Ajantasaiset valmius- ja varautumissuunnitelmat
Palveluverkon suunnittelu tilat huomioiden

Talouden riskit

Määrärahojen riittämättömyys suhteessa palvelutarpeen kasvuun

Ostopalveluiden kustannusten kasvu
Vuokratyövoiman kustannustason kasvu
Henkilöstökustannusten kasvu

Riskienhallinta:

Ennakointi, tiedolla johtaminen
Integraation vahvistaminen, päällekkäisyyksien purkaminen
Vähähyötyisten ja terveyshyötyä tuottamattomien palveluiden karsinta
Kokonaistaloudellisesti edullisimpien ratkaisujen hyödyntäminen
Kumppanuusmallit kilpailutuksissa
Selkeät hankintaprosessit
Sopeuttamistoimenpiteet, vastuullinen seuranta

Merkittävimmät talouden sopeuttamistoimenpiteet ja toiminnan muutokset

Terveydenhuollon vastuualueella talousarvioon sisältyy sopeutustoimenpiteitä yhteensä 19.6 miljoonaa euroa. Palveluverkkoa uudistamalla tavoitellaan yhteensä 6.9 miljoonan euron säästöjä v. 2026. Tämä tarkoittaa muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden verkostossa, alueellisessa osastotoiminnassa sekä suun terveydenhuollon toimipisteissä ja laboratorionäytteenoton ja kuvantamisen toimipisteissä.

Sosiaali- ja terveyskeskusten, -asemien ja yhteiskäyttöisten tilojen palvelupisteiden toiminnot uudelleen organisoimalla palveluverkossa lasketaan saavutettavan 1.95 miljoonan säästö.

Digitaalisen sotekeskuksen toiminta integroidaan vahvemmin sosiaali- ja terveysasemien toimintaan, millä tavoitellaan digitaalisten palveluiden käytön lisääntymistä kansallisten ja hyvinvointialueen tavoitteiden mukaisesti. Digitaaliset työkalut ovat jatkossa yhä useamman ammattilaisen käytössä. Hoidon jatkuvuus varmistetaan myös sähköisissä palveluissa. Muutokselle säästötavoitteeksi on asetettu 400 000 euroa.

Alueellinen osastotoiminta siirtyy 1.1.2026 osaksi avoterveydenhuollon palvelualueutta. Muutoksella vahvistetaan kiirevastaanottojen ja osastojen yhteistyötä ja osaltaan ehkäistään Sairaala Novan yhteispäivystyksen ruuhkautumista. Toimiva hoitoketju päivystyksen, kiirevastaanottojen, osastojen ja ikäihmisten palveluiden välillä varmistaa myös osastopaikkojen riittävyyden osaltaan. Palveluverkkoa uudistettaessa tavoitellaan riittävän isoja osastoja laajempien tukipalveluiden yhteyteen. Osastopaikkoja keskitetään erityisesti niiden sosiaali- ja terveyskeskusten ja -asemien yhteyteen, joissa on kiirevastaanottoa ja kuvantamis- ja laboratoripalveluita kattavammin saatavilla. Riittävän suurissa yksiköissä toimintavarmuus, laatu ja potilasturvallisuus voidaan paremmin taata ja henkilöstöresurssit optimoida toimintaan paremmin. Ostopalvelua voidaan vähentää ja palvelun toimintavarmuus taata paremmin.

kaikissa tilanteissa. Samalla voidaan vähentää ylimääräisiä potilaiden laitossiirtoja. Palveluverkkoa uudistamalla osastotoiminnan osalta tavoitellaan 2.5 miljoonan euron säästöä.

Henkilöstömitoitus ja optimaalinen resurssointi tarkastellaan koko terveydenhuollossa, millä tavoitellaan myös kustannussäästöä. Mittoitus suunnitellaan osastotoiminnassa alueellisesti yhdenmukaisella tavalla huomioiden osastojen profiili ja potilaiden hoitoisuus. Mittoituksen tarkka seuranta ja päivittäinen johtaminen varmistaa riittävän osastojen paikkamäärän hoitoketjun toimivuuden varmistamisen rinnalla. Näin osastojen kokonaispaikkamäärää päästään myös hallitusti vähentämään v. 2026 aikana. Sijaismäärärahasta, yli- ja lisätyökorvauksista tavoitellaan säästöä. Koko terveydenhuollon vastuualueella lasketaan talousarviossa saavutettavan säästöä osastotoiminnassa 2.5 miljoonaa euroa.

Avoterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa tähtää toimintamalleja uudistamalla ja päällekkäisyyksiä purkamalla erityisesti ostopalveluiden vähentämisestä saavutettaviin säästöihin sekä avoterveydenhuollossa että konservatiivisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrian palvelualueella. Psykiatristen potilaiden hoidon painopiste siirretään avohoitopainotteisemmaksi, intensiivisen avohoidon mallin mukaisesti. Tavoitteena on sairaalakuormituksen keventäminen. Säästövaikutus näillä toimenpiteillä on yhteensä 1.95 miljoonaa euroa, josta suurin osa koostuu ostopalvelun vähennyksestä.

Erikoissairaanhoidon operatiivisella palvelualueella oman toiminnan tehostamisella ja lisätyön vähentämisellä tavoitellaan 1.4 miljoonan euron säästöä.

Integroidun, sosiaali- ja terveyskeskuksissa tuotetun erikoissairaanhoidon osalta tavoitteena on toimintamallien yhtenäistäminen avoterveydenhuollon ja sairaalan välillä, päällekkäisyyksien purkaminen alueellisesti koordinoitusti, mm kardiologian vastaanottotoiminnoissa ja suolistotähystyksissä. Integroitu erikoissairaanhoido tuotetaan kustannusvaikuttavasti.

Hoitotarvikejakelun myöntämiskriteerit tarkastetaan koti- ja asumispalveluissa sekä terveydenhuollossa, jolla lasketaan säästöä saavutettavan 100 000 euroa.

Laboratoriokustannusten vähentäminen koskee koko terveydenhuoltoa, säästöarvio 2 miljoonaa euroa, josta osa liittyy näytteenottopisteiden verkostoon. Tavoitteena on verkostotehokkuus, riittävät näytteenoton käyttöasteet. Lisäksi toimenpiteinä ovat laboratoriotutkimusten rationaalinen käyttö kaikilla palvelualueilla, päällekkäisten ja tarpeettomien tutkimusten karsiminen, vieritestauksen edelleen lisääminen ja päivystyksellisten näytteenottojen väheneminen.

Ensihoidon palvelutasopäätöksen päivittäminen nykyiseen tarpeeseen, tuotantotavan muutos, resurssoinnin dynaaminen suunnittelu ja toiminnalliset uudistukset toteuttamalla vuodelle 2026 laskettu säästö on 810 000 euroa.

2.3.4.1 Konservatiivinen ja psykiatrian palvelualue

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Konservatiivinen ja psykiatrinen palvelualue sisältää seuraavat erikoissalat ja toiminnot:

- Sisätaudit: gastroenterologia, endokrinologia, hematologia, reumatologia, nefrologia (ml. dialyysi), infektiosairaudet + sairaalahygienia, keuhkosairaudet, liikuntalääketieteen poliklinikka
- Kuntoutus, neurologia, fysiatria ja geriatria
- Syöpätaudit, sädehoito ja sairaalafysiikka
- Psykiatria: lasten, nuorten ja aikuisten psykiatria

Talouden tasapainottamisen kannalta keskeistä on erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden hoidon kehittäminen potilaiden hoitoaikoja lyhentämällä ja tarjoamalla tehokkaammin avohoitopalveluita osastohoidon sijaan. Potilaiden hoitoa siirretään erikoissairaanhoidosta edullisempaan avoterveydenhuoltoon ja vähennetään potilaiden osastohoitoa eteenkin psykiatristen potilaiden kohdalla. Tähän päästään lisäämällä yhteistoimintaa palvelualueiden välillä. Oikea-aikaisella hoidolla pystytään estämään hoidon pitkittymisen aiheuttamia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Talouden kannalta on keskeistä, että erikoislääkäripalvelujen ostoja vähennetään tehtävien toimenpiteiden avulla.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Palvelualueen keskeinen toiminnan tavoite on turvata asianmukaiset erikoissairaanhoidon palvelut tiukassa taloustilanteessa.

Toiminnan painopistealueena on avoterveydenhuollon kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen. Kehittämiskohteena on mm. psykiatrian avovastaanottopalveluiden kehittäminen. Psykiatristen potilaiden hoitoa siirretään avohoitopainotteisemmaksi, jolloin sairaalahoidoisten potilaiden määrä vähenee, sairaalakuormitus kevenee ja potilaiden hoito tulee aikaisempaa edullisemmaksi. Psykiatrian osastojen ylikuormitusta saadaan kevennettyä ja henkilökunnan yli- ja lisätöitä vähennettyä. Yli- ja lisätöiden vähentyminen on tärkeää myös henkilökunnan jaksamisen kannalta. Tavoitteeseen päästään kehittämällä psykiatristen potilaiden avohoidon toimintamalleja, jolla hoitaja- ja lääkäryötä tuodaan lähemmäksi potilasta. Psykiatrien päiväpäivystys alkaa, jolloin potilaiden hoitoa jatketaan pidemmälle avohoidossa ja vältetään potilaiden siirtyminen sairaalahoitoon.

Psykiatrian avohoitotoiminnoissa kehitetään intensiivistä avohoittoa. Iso haaste on psykiatristen potilaiden suuri itsetuhoisuus. Itsetuhoisuusriskiin voidaan vastata intensiivistä avohoittoa kehittämällä. Hoitoa kehitetään sisällöltään määrämittäisiin terapeuttisiin interventioihin. Hoidon tueksi tehdään digihoitopolkuja potilaille. Tämän avulla hoitojaksot käynnistyvät nopeammin, ovat tehokkaampia, työmäärä jakautuu tasaisemmin. Hoidon tehostumisen kautta työntekijäresurssia vapautuu tavalla, joka mahdollistaa hoitojonojen lyhentämisen.

Psykiatristen potilaiden hoitopolkuja kehittämällä hoidon vaikuttavuus, sujuvuus ja oikea-aikainen hoitoon pääsy toteutuvat aikaisempaa paremmin.

Sydäntutkimusten lähipalveluna tuotettu integroitu erikoissairaanhoidon siirretään avoterveydenhuollosta osaksi konservatiivista palvelualueetta. Jatkossa lähikardiologia on osa erikoissairaanhoidon ja toimii läheteperiaatteella. Palvelutuotannon osalta vaihtoehtoina ovat joko Sydänsairaala tai kilpailutettu ulkoinen palveluntuottaja. Näin saadaan aikaan laadukas ja kustannustehokas sydäntutkimusten lähipalvelu, joka on osa potilaiden palveluvalikoimaa tietyissä sotekeskuksissa.

Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa järjestetään sotekeskuksissa myös mm yleissisätautien, reumasairauksien ja neurologian osalta ja hoitokeskus-mallia kehitetään näissä edelleen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä. Tavoitteena on palveluverkkopäätöksen mukaisesti integroidut erikoissairaanhoidon palvelut, mikä osaltaan vastaa ammattilaisten saatavuuden ja hoitotakuun haasteisiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä vahvistamalla läheteiden määrää ja kustannuksia voidaan hillitä ja yhtenäiset lähetekäytännöt varmistavat koko hyvinvointialueella yhdenvertaiset palvelut alueen asukkaille.

Valtakunnallisesti konservatiivisia erikoisaloja vaivaa erikoislääkäripula. Erikoislääkäreiden että erikoistuvien lääkäreiden rekrytointi on vaikeutunut. Keskeisimpiä toimenpiteitä konservatiivisella palvelualueella on lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden onnistunut rekrytointi. Tämä on osa talouden tasapainottamista, jolla vähennetään ostopalveluiden ja lisätyötä tarvetta. Myös hoitotakuussa pysyminen helpottuu.

Konservatiivinen palvelualue joutuu turvautumaan asiakaspalveluiden ostoihin muista sairaaloista etenkin niiden hoitojen osalta, joita ei sairaala Novassa voida antaa. Ne ovat hoitoja, jotka on valtakunnallisesti keskitetty tiettyihin yksiköihin Suomessa. Tällaisia ovat esimerkiksi vaativa syöpähoito, elinsiirrot, neurokirurgia ja vaativat keskoshoidot.

Psykiatrialla vastaavia ostopalveluja tarvitaan erityisen vaativien psykoottisten potilaiden hoidossa. Myös THL:n määräämät oikeuslääketieteelliset arviot ja vankimielisairaaloiden kulut ovat konservatiivisen palvelualueen vastuulla. Näistä kustannuksiin pystytään vaikuttamaan heikosti ja kyseessä ovat hyvin kalliit hoidot. Näiden kustannusten hillitsemiseksi kehitetään psykoosipotilaiden hoitoa ja varhaista tunnistamista. Yhteistyö läpi koko potilaan hoitoketjun yhdessä sosiaalihuollon kanssa mahdollistaa tilanteessa onnistumisen.

Lastenpsykiatrialla kehitetään lapsen ja perheen tarpeen arviointiprosessia siten, että tarpeen arvioiminen käynnistyy mahdollisimman nopeasti ja arviointi tehdään kahden päivän aikana perhepäivillä. Lapsen syventävä hoito ja arviointi pääsevät näin alkamaan nopeasti ja sillä estetään lapsen ja perheen tilanteen vaikeutuminen. Näin hoito pääsee käynnistymään nopeammin. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa tiivistetään lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnassa. Rajapinnassa työskentelevät perheterapeutit hoitavat lastensuojelun ja lastensuojelun yhteisasiakkuuksia. Yhteistyö Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen kanssa jatkuu. Tutkimuksellinen painopistealue on perhehoito osastoyksikössä.

Nuorisopsykiatrialla osastohoidon tarve on vähentynyt koronavuosisien huippuluvuista. Syksyllä 2025 pilotoitiin osastohoitoa vain yhden nuorisopsykiatrisen osaston toiminnalla kahden sijaan. Potilasmäärät osastolla ovat jääneet varsin alhaisiksi ja tämän muutoksen myötä vuonna 2026 jatketaan yhden osaston turvin nuorisopsykiatristen potilaiden hoitoa. Osastohoitoa ovat tukemassa intensiivinen avohoito ja laajennettu digitaalinen Virva toiminta.

Neuromodulaatiohoidot ovat tärkeällä sijalla psykiatrisessa avohoidossa vaikeahoitoisten masennuspotilaiden hoidossa, erityisesti vähentämässä osastohoitoa. TMS hoitojen määrää pystytään lisäämään uuden laitehankinnan avulla, myös ketamiinihoitojen määrää lisätään.

Aikuispsykiatrian osastoilla kehitetään malli, jossa potilaan hoidon suunnittelua tehdään avohoidon yhteispotilaiden kanssa osastohoidon aikana ja jonka pohjalta potilaan hoito jatkuu osastohoidon jälkeen. Diagnoosipohjaisten terapeuttisten toimintatapojen osaamista lisätään psykoosipotilaiden ja tunne-elämältään epävakaiden potilaiden hoidossa. Tämän avulla osastojen henkilökunnan osaaminen kasvaa ja hoitajaksojen sisällöt kehittyvät, hoidon vaikuttavuus paranee ja hoitoon uudelleen palaamisen (readmissio) vähenee.

Riskien arviointi

Strategisena riskinä palvelualueen toimintaa uhkaa se, jos nykyisiä ammattilaisia siirtyy muualle töihin eikä asiantuntijoiden rekrytointi onnistu. Hoitotakuun ylittyminen voi johtaa valinnanvapauden pohjalta potilaiden siirtymiseen muualle hoitoon, mikä saattaa pysyvästi heikentää oman toiminnan edellytyksiä.

Operatiivisia riskejä ovat henkilökuntapula, jonojen kasvu ja hoitotakuun ylittyminen, sekä talouden näkökulmasta ostopalvelujen liiallinen käyttö. Merkittävä osa erikoislääkäreistä eläköityy lähivuosina. Rekrytointiongelmien vaikeuttavat tavoitteisiin pääsyä. Työuupumuksen lisääntyminen voi vähentää työtyytyväisyyttä, lisätä sairaslomia ja hakeutumista muualle töihin. Lisäksi hoitoketjujen toimivuus edellyttää sitoutumista sovittuun hoidon porrastukseen.

Riskien hallitsemiseksi palvelualueen taloutta seurataan tiiviisti ja toimintaa kehitetään aktiivisesti yhteistyössä muiden palvelualueiden kanssa. Palvelualueella arvioidaan suunniteltujen kehittämistoimenpiteiden riittävyyttä suhteessa palveluiden käyttöön, palveluiden saatavuuteen ja palvelualueen talouteen. Lisäksi huomioidaan henkilökunnan kuormitus sekä hoitotakuu. Omavalvonnan avulla tunnistetaan mahdolliset puutteet ja kehittämiskohteet. Yhteistyötä tehdään eri valvontaviranomaisten kanssa ja toteutetaan sieltä saadut ohjeet ja määräykset. Palautetta kerätään ja arvioidaan aktiivisesti. Tämä toimii osaltaan toiminnan kehittämisen suuntana.

2.3.4.2 Operatiivinen palvelualue

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Operatiivisen palvelualueen tehtävä on tuottaa ja järjestää riittävät erikoissairaanhoidon palvelut oikea-aikaisesti ortopedian ja traumatologian, käsikirurgian, neurokirurgian, lastenkirurgian, gastrokirurgian, urologian, plastiikkakirurgian, verisuonikirurgian, rintaelinkirurgian, naistentautien ja synnytysten, korva-, nenä ja kurkkutautien, silmätautien, suu- ja leukakirurgian, ihotautilien ja allergologian sekä leikkaus-, anestesia-, teho- ja valvontahoidon sekä lastentautien ja -neurologian erikoisaloilta. 1.1.25 organisaatiomuutoksessa palvelualueeseen liitettiin viimeksimainitut lasten erikoisalat. Palveluilla tuotetaan operatiivisin keinoin hengen pelastavia hoitoja tai parempaa terveyttä ja toimintakykyä, sekä tuetaan leikkauksettomien hoitojen toteutusta yhteistyössä hyvinvointialueen muiden toimijoiden kanssa. Toiminta jatkuu päivystykseen, vakavien sairauksien kiireelliseen hoitoon (ml. syövät) sekä kiireettömään erikoissairaanhoidon. Valvira antoi valvontapäätöksen 2024 ja edellytti, että kiireettömän hoidon jonot saatetaan lain määräämälle tasolle 31.3.2025 mennessä. Palvelualueella on jatkettava kiireettömän hoidon jonojen lyhentämistä omaa päivääjan työtä tehostamalla, lisätöillä Järvi-Suomen Terveys oy:n avulla oman henkilöstön toimesta, ostoilla julkiselta sektorilta sekä palveluseteleillä. Hoidon tarpeen odotetaan edelleen kasvavan väestön ikärakenteen ja sairastavuuden mukaisesti, joten palvelujen järjestämistä ja tuotantoa tulee jatkuvasti lisätä, että laissa määrätty minimipalveluvalikoima toteutuu.

Jämsän sairaalan tuottaman erikoissairaanhoidon osuus siirtyy palveluverkossa Sairaala Novan vastuulle 1.9.25 alkaen lisäten tuotantotarvetta n. 800 leikkauksen verran, poliklinikkakäynteineen. 2026 muodostettavaan palveluverkkoon operatiivinen palvelualue antaa tukea hajautetulla erikoissairaanhoidolla. Tavoitteena on integroida isoimpiin sote-keskuksiin endoskopioiden, ortopedian, urologian ja korva-, nenä ja kurkkutautien palveluita soveltuvin osin.

Toiminta vaatii onnistuakseen tiivistä verkostoitumista sekä sairaalan tukipalveluihin että avoterveydenhuoltoon kahdensuuntaisena aitona yhteistyönä ilman tiukan taloustilanteen luomia raja-aitoja. Tämä säästää koko hyvinvointialueen kokonaiskustannuksia ja vähentää häiriökysyntää. Organisaatiomuutos tukee terveydenhuollon prosessien integroimista ja palvelujen keskittymistä paremmin potilaan näkökulmasta toimivaksi ja tehokkaammaksi hoitopolkuja sujuvoittamalla. Lainsäädäntö jättää prosesseihin edelleen velvoittavia rajapintoja, kuten lähetevaatimuksen erikoissairaanhoidon, eri palkkaliitteet ja asiakasmaksut.

Uusia toimintatapoja kehitetään ja otetaan käyttöön ennakoluulottomasti tarkastelemalla nykyisiä toimintamalleja ja toiminnan rakennetta. Ammattitaitoisen henkilöstön veto- ja pitoimatekijöihin tarvitaan yhteisöllistä panostusta koko hyvinvointialueen päätöksenteossa työntekijöiden koko opinto- ja työuran ajan. Korkeatasoista koulutusta ja kliinistä tutkimusta ylläpidetään terveydenhuollon eri ammattiryhmille hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi ja häiriökysynnän vähentämiseksi.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Toiminnan painopisteenä on hoitotakuuylitysten purkaminen ja pääsy normaaliin, terveydenhuoltolaissa määriteltyyn väestön koosta ja hoidon tarpeesta riippuvaan riittävään toiminnan tasoon ja potilasvirtaan. Tällä voidaan vaikuttaa potilaan valinnanvapausostoihin oman alueen ulkopuolelta. Erikoissairaanhoidon hoidonporrastuksen ja keskittämisesetuksen alaisiin velvoittaviin ostoihin ei ole mahdollista vaikuttaa. Potilaan prosessien sujuvoittaminen avoterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon kannanottoa ja toimenpiteitä vaativiin hoitoihin tehostaa sairauksien hoitoa, mutta samalla voi lisätä erikoissairaanhoidon palvelun kysyntää eri muodoissaan hoidon tehostuessa. Ennaltaehkäisevät toimet ja prosessien tehostaminen vaikuttavat talouteen vuosikymmenien aikajänteellä parhaimmillaankin toteutuessaan.

Vaikuttavina toimenpiteinä ovat riittävän palvelutarpeen mukainen henkilöstömäärä ja säännöllisen työajan toiminta, sekä kriittisimpien jonokertymien purun toteuttaminen ensisijaisesti oman alueen lisätyöjärjestelyin. Vasta viimesijaisena käytetään järjestämisvastuun velvoittamana ostopalveluita ja kustannustehokkaita palveluseteleitä.

Hyviin potilaslähtöisiin hoitoprosesseihin ja potilaiden osallistamiseen sekä vaikuttaviin hoitomenetelmiin panostetaan. Oikea-aikaisella hoidolla pystytään estämään yhteiskunnalle kertyviä sekundaarisia kuluja esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä ja hoidon pitkittymisen aiheuttamista sote-kuluista. Tärkeänä pidetään edelleen yhteistyötä työterveyden kanssa OTE-hankkeessa, jolla pyritään vähentämään organisaatioista ja odotuksesta johtuvia sairauspoissaoloja ja parantamaan osatyökykyisten osallistumista työelämään.

Riskien arviointi

Kiireetön erikoissairaanhoidon on ruuhkautunut aiempien toiminnan rajoitteiden ja lisääntyvän hoidon tarpeen seurauksena. Valvira on määrännyt hoitojonojen saattamisen lakisääteiselle tasolle 31.3.2025 mennessä. Mikäli tämä ei toteudu, on riskinä uhkasakko. Toimintakatteen heikkeneminen on toteutunut riski, koska toimintaa on jouduttu lisäämään laskennallisen rahoituksen ollessa ilmeisen riittämätön todelliseen hoidon tarpeeseen nähden.

Jonoutuminen ja potilaiden riittämätön hoitoon pääsy rasittavat myös henkilökunnan työssä jaksamista. Erikoislääkäreiden ja hoitohenkilökunnan heikentyvä saatavuus keskussairaala-työhön on merkittävä riski toiminnalle. Realisoituessaan riski kasvattaa järjestämisvastuun alaisia ostoja Sairaala Novan ollessa valtakunnallisesti kustannustehokas operatiivisten palvelujen tuottaja (THL vertaisarviointi, sairaalapalveluiden talouden ohjausryhmän raportti, Neitaanmäki ym. Raportti JyU). Jatkohoitoapaikkojen puute rajoittaa leikkausjonojen lyhentämistä, vaikka uusia innovaatioita on otettu maksimaalisesti käyttöön (kotiutusyksikkö).

Jämsän kustannusrakenteen ja toiminnan integrointi palvelualueelle joudutaan tekemään vaillinaisten talous-, toiminta- ja henkilöstötietojen pohjalta. Tämä sisältää riskin talousarvion toteutumisen suhteen.

Materiaalikilpailutukset tehdään 2024 optiokausien päättyessä. Riskinä on, että kilpailutuksesta huolimatta tarvikkeiden hintataso on nykyistä korkeampi. Myös viranomais säädökset vaikeuttavat leikkaustoiminnan välineiden ja tarvikkeiden saatavuutta ja riskinä on kustannusten nousu.

Hyvinvointialueella olevien haittatapahtumailmoitusten, Laatuportin ja vaaratapahtumien tutkintamenettelyjen käyttöä jatketaan. Omavalvontaa toteutetaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Tuemme potilaitamme potilasvahinkoilmoitusten laatimisessa. Vahinko- ja vaaratapahtumat käsitellään systemaattisesti, jotta vastaavanlaisilta haitoilta voidaan tulevaisuudessa välttyä.

2.3.4.3 Päivystys, ensihoito ja osastotoiminnan palvelualue

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Päivystyspoliklinikka vastaa hoitotyön osalta ja akuutti- ja yleislääketieteen yksikkö lääkärityön osalta äkillisesti sairastuneiden henkilöiden päivystyshoidosta 24/7. Laajan päivystyksen sairaala Novassa toimii hyvinvointialueen lakisääteinen ympärivuorokautinen yleislääketieteen ja erikoissairaanhoidon erikoisalot kattava yhteispäivystys, johon on keskitetty vakavimmin sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden hoito. Laajan päivystyksen sairaalassa on oltava riittävä osaaminen esimerkiksi kiireellisten leikkausten ja sydämen pallolaajennusten tekemiseen.

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan myös arkisin klo 16–22 ja viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo klo 8–22 kiireellistä hoitoa edellyttäviä sairauksia ja tapaturmia (ns. yleislääketieteen kiirevastaanotto).

Palvelualueella kehitetään hoitoketjuja yhteistyössä yliopistosairaaloiden kanssa ja koulutetaan päivystykseen erikoistuneita akuuttilääketieteen erikoislääkäreitä sekä muiden erikoisalojen lääkäreitä. Lääketieteen ja hoitotyön ammattilaisia ohjataan perustutkinnon suorittamista varten opiskelujaksoilla sairaala Novan päivystyksessä. Oppilaitosten kanssa tehdään yhteistyötä myös mm. lääkkeenmääräämishoitajien koulutuksessa.

Viranomaisyhteistyö ja erilaisiin poikkeustilanteisiin varautuminen ovat palvelualueen perustoimintoja. Vuoden 2025 alkaessa ensihoitotoiminta siirtyi kokonaisuudessaan terveydenhuollon toiminnaksi. Ensihoidon toimintaa tehostetaan ja vastataan lakisääteisten tehtävien toteutumisesta palvelutasopäätöksen mukaisesti. Kenttäjohdon tilannekeskustustyötä vahvistetaan ja toiminta tapahtuu osana sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskustoimintaa. Ensihoidon kiireettömien tehtävien hoitamiseen luodaan hoidon tarpeen arviointimalli ja potilaille kohdennetaan oikea-aikaista ja -tasoista hoitoa. Ensihoidon toiminnanohjaus tehostuu organisaatiomuutoksen ja toiminnan muutoksien myötä, jolla on positiivinen taloudellinen vaikutus ensihoidon kustannuksiin.

Novan osastotoiminnassa tuotetaan sisätautien ja keuhkosairauksien, neurologian ja kuntoutuksen, syöpä- ja verisairauksien sekä operatiivisten potilaiden tarvitsemaa erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitoa. Akuuttiosastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen äkillisesti sairastuneiden potilaiden lyhyttä, alle 2 vuorokauden pituista, sairaalahoitoa vaativia sairauksia ja tapaturmia sekä infektiosairauksia. Hoitokeskuksessa toteutetaan erikoissairaanhoidon vastaanottopalveluissa suunniteltuja hoitoja: lääkehoitoja, toimenpiteitä sekä niiden jälkeistä valvontaa. Toiminta korvaa vuodeosastohoidon tarvetta.

Alueellisessa osastotoiminnassa tuotetaan lyhytaikaista perustason sairaalahoitoa ja kuntoutusta eri puolella Keski-Suomen hyvinvointialuetta. Sairaansijoja on jouduttu sulkemaan aiemmin loma-aikoina ja äkillisten poissaolojen tilanteissa, jos sijaisia ei ole ollut saatavilla. Osastoilla potilaita hoidetaan moniammatillisesti tehtyjen diagnoosien sekä hoito- tai

kuntoutussuunnitelmien mukaisesti. Jämsästä siirtyi osaksi Alueellista osastotoimintaa kotisairaaloiminta ja kaksi osastoa 1.9.2025 alkaen.

Alueellisen osastotoiminnan palveluihin kuuluu lisäksi Palliatiivinen keskus, joka sijaitsee Jyväskylässä (Kyllössä). Keskukseen sisältyy palliatiivinen poliklinikka ja osasto sekä kotisairaala. Jyväskylässä ja Jämsässä toimivat kotisairaalat tuottavat sairaalatasoista hoitoa potilaiden kotiin ja palveluasumisyksiköihin. Kotisairaalan avulla pystytään vähentämään potilaiden osastohoidon tarvetta. Kotisairaalasatelliitteja sijaitsee maakunnan osastojen yhteydessä Keuruulla, Viitasaari-Pihtipudas-alueella sekä Äänekoski-Laukaa-Konnevesi-alueella. Näin toteutetaan saattohoitopotilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy koko Keski-Suomen hyvinvointialueella. Jyväskylän kotisairaalaan kuuluu KoHTA-yksikkö (kotisairaalan hoidon tarpeen arviointi -yksikkö), jonka avulla tuetaan koti- ja asumispalveluiden ja yksityisten toimijoiden yksiköiden toimintaa, jotta potilaita ei tarvitsisi lähettää päivystykseen hoidettavaksi. Saarijärven alueella toimii KoHTA-toiminta yhteistyössä ensihoidon kanssa. Sen avulla hoidon tarpeen arviointia saadaan vietyä laajemmalle alueelle ja voidaan välttää tarpeettomat potilassiirrot. Samaa toimintamallia pyritään laajentamaan myös muille hyvinvointialueen reuna-alueille.

Diagnostiset palvelut -palveluyksikkö sisältää kuvantamisen, kliinisen fysiologian ja isotooppi-lääketieteen, kliinisen neurofysiologian, patologian, Keski-Suomen biopankin toiminnan. Diagnostiset palvelut toimivat koko maakunnan terveyspalveluiden lääkinnällisenä tukipalveluna, joka toimii fyysisesti useissa terveyskeskuksissa sekä sairaala Novassa.

Sairaala-apteekki vastaa alueensa julkisesta lääkehuollosta, joka perustuu hankintalain mukaisesti kilpailutettuun, turvalliseen ja kattavaan peruslääkevalikoimaan. Sairaala-apteekki valmistaa ja saattaa käyttökuntoon lääkkeitä, joita ei ole tehdasvalmisteina saatavilla, kuten pienten lasten lääkkeitä ja kipukasetit sekä solunsalpaaja-annokset.

Osastosihteeripalvelu tuottaa koko hyvinvointialueen laajuiset, kliiniseen potilastyöhön liittyvät asiantuntijasihteeripalvelut. Tavoitteena ovat oikea-aikaiset ja riittävät osastosihteeripalvelut kaikissa niissä yksiköissä, joihin palvelua tuotetaan. Osastosihteeripalveluiden tavoitteena on olla edelleen tiiviisti mukana moniammatillisessa työryhmässä takaamassa ja varmistamassa potilaiden hoitokokonaisuuden onnistuminen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Yhteispäivystyksen potilasmäärä on palannut koronapandemiaa edeltävälle tasolle. Yhteistyössä muiden palvelu- ja vastuualueiden kanssa pyritään ehkäisemään päivystyksen ruuhkautumista mm. ohjaamalla potilaita avoterveydenhuollon kiirevastaanotoille. Arkiaamujen tilannekatsauksia jatketaan yhteisen tilannekuvan ylläpitämiseksi. Kaikkien palvelu- ja vastuualueiden yhteistyötä tarvitaan, jotta äkillisesti sairastuneiden potilaiden hyvä hoito ja turvallisuus pystytään hyvinvointialueella takaamaan. Päivystyksen sisäisiä prosesseja kehitetään.

Vuoden 2025 viimeisen neljänneksen aikana ensihoidon on tarkoitus liittyä turvallisuusverkon käyttäjäksi, jotta viestintä ja yhteistoiminta viranomaisten välillä sujuu turvallisesti myös

kriisitilanteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskuksen muodostamisessa palvelualue on aktiivisesti mukana. Prosessien tehostaminen ja uusien toimintamallien käyttöönotto edellyttää uusien kenttäjohtajien virkojen perustamista. Palvelutasopäätös avataan ja uudistetaan. Muutoksilla tavoitellaan myös huomattavaa toimintakustannusten vähenemistä.

Vuodeosastotoiminnassa tarjotaan laadukasta eri erikoisalojen erityistason aikuisten vuodeosastohoitoa. Potilaiden hoitoa kehitetään yhteistyössä muiden vastuu- ja palvelualueiden kanssa siten, että osastotoiminta toimii sujuvasti ja kustannustehokkaasti potilaiden turvallisen ja hyvän hoidon takaamiseksi. Osastotoiminnoissa siirrytään kohti potilaan vuoteen viellä tapahtuvaa kirjaamista ja raportointia.

Alueellisessa osastotoiminnassa kehitetään kotisairaaloimintaa koko hyvinvointialueella. Toimintamalleja yhdenmukaistetaan ja hoidon tasainen laatu turvataan. Potilaiden sujuvaa siirtymistä alueellisen osastotoiminnan osastoille kehitetään yhteistyössä mm. yhteispäivystyksen, erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ja ikääntyneiden palveluiden kanssa. Lääkäripalveluiden saatavuutta osastoilla varmistetaan yhdessä avoterveydenhuollon kanssa. Sairaala Novan osastotoiminnasta, päivystyksestä, terveysasemien päivystyksistä tai kiirevastaanotoilta siirtyvät potilaat sijoitetaan perustason akuuteille osastoille jatkohoitoon keskitetyn potilassijoittelun kautta, jonka avulla on pystytty tehostamaan perustason akuuttien potilaspaikkojen yhteiskäyttöä koko hyvinvointialueella. Potilaat sijoitetaan ensisijaisesti oman kotikuntansa osastolle, mutta tarvittaessa hyödynnetään myös muita hyvinvointialueen sisällä olevia Alueellisen osastotoiminnan vapaana olevia paikkoja. Tällä pyritään siihen, että potilaalle saadaan hoidon tarvetta vastaava hoitopaikka. Potilaiden sijoittelussa huomioidaan osastojen erilaiset potilasprofiilit, henkilöstön osaaminen ja diagnostiikan saatavuus potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Sairaala-apteekin tavoitteena on edelleen kehittää yhteistyötä lääkehuoltoon, lääkitysturvalisuuteen ja lääkehoitosuunnitelmiin liittyen koko hyvinvointialueella mm. yksikkökäynneillä, tiedottamalla ja neuvonnalla (lääkeinformaatiopuhelin). Lisäksi tavoitteena on osastofarmasiapalvelujen laajentaminen useampiin yksiköihin tukemaan lääkitysturvallisuuden kehittämistä ja lääkehuollon sujumista.

Diagnostisten palveluiden tavoitteena on vastata varsinaisten palveluiden erilaisiin diagnostiikan tarpeisiin, joissa korostuu mm. nouseva tarve leikekuvantamiselle osana potilaan hoitoketjun jatkuvuutta. Tämän kautta tavoitteeksi nousee myös oikein osaamisen kohdentaminen oikeisiin toimintoihin, vahvistaa erityisosaamisia sekä ylläpitää laadunhallintaa standardien vaatimalla tasolla. Jatkamme joustavien palvelumallien jalkauttamista tuotantoon, jossa korostuu mm. vaihtoehtoiset sekä erilaiset tavat tuottaa diagnostisia palveluita maakunnassa. Lisäksi panostetaan digitalisaation edistämiseksi eri palveluiden osalta, joissa mm. digipatologia nousee keskeisenä tavoitteellisenä alueena. Yhteistyötä sidosryhmien kanssa painotetaan jatkuvana painopisteenä.

Osastonsihteeripalveluiden tavoitteena on olla edelleen tiiviisti mukana moniammatillisessa työryhmässä takaamassa ja varmistamassa potilaiden hoitokokonaisuuden onnistuminen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Riskien arviointi

Suurin sekä strateginen että taloudellinen riski liittyy henkilökunnan saatavuuteen. Myös henkilökunnan työturvallisuus vaarantuu, jollei henkilökuntaa ole riittävästi potilasmäärään nähden. Erilaisten häiriökorvausten, kuten ylityö-, vuoronvaihto- ja tuplavuorokorvausten, maksaminen on kallista, samoin runsas sijaisten käyttö. Osastopaikkoja joudutaan ajoittain sulkemaan henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi potilas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi. Varahenkilöstöä ei riitä paikkaamaan äkillisiä poissaoloja. Jos potilaat eivät pääse tarvitsemilleen sairaansijoille osastoilla, heitä joudutaan hoitamaan esimerkiksi päivystyspoliklinikalla, jolloin päivystys ruuhkautuu.

Mikäli täydennyskoulutusta ei pystytä toteuttamaan suunnitellusti, henkilöstöllä ei ole riittävää osaamista vaativien potilaiden hoitamiseen. Tämä lisää potilasvahinkoriskiä. Tiivistämällä yhteistyötä eri osastojen toimijoiden kanssa mahdollistetaan koulutusten toteutuminen ja niihin osallistumisen mahdollistuminen.

Rahoituksen riittävyys nähdään riskinä diagnostisten palveluiden toimintaan. Toiminta perustuu merkittävältä osin toimivaan laitteistoon, henkilöstön saatavuuteen, lisätöihin sekä ostopalveluihin. Niiden vähentäminen tai niihin liittyvän rahoituksen riittämättömyys heijastuu toimintaan laajasti terveydenhuollon palveluissa. Toimivat diagnostiset laitteistot, tarvittava infrastruktuuri ja osaava henkilöstökunta ovat kriittiset toiminnan osat. Riskien arvioinnissa nousee myös esille asiakasyksiköiden sekä diagnostiikan yhteissuunnittelun tärkeys sekä toimintojen yhteen sovittaminen maakunnan laajuisessa toiminnassa.

Strategisena riskinä on toimintamallien tavoitteellisen uudistamisen riittämätön toteutuminen.

Operatiivisten riskien osalta päivystyksen ruuhkautuminen vaarantaa sekä potilas- että työturvallisuutta. Kaikkia ruuhkatilanteita ei voi toiminnan luonteen vuoksi ennakoida. Potilaiden sujuvan hoidon turvaamiseksi tarvitaan kaikkien palvelu- ja vastuualueiden yhteistyötä. Palveluiden erilaiset sulut, rajoitukset ja supistukset vaikuttavat myös päivystyksen kuormitukseen.

Hyvinvointialueella toiminnan muutokset voivat joko pidentää tai lyhentää ensihoidon kuljetusmatkoja, mikä vaikuttaa suoraan esimerkiksi ensihoitoyksiköiden vasteaikaan (aika, jonka kuluessa yksikkö on potilaan luona).

Sairaala-apteekin toiminnan riskinä pidetään tekniikan ulkoistamista. Asiantuntevan ja osaa- van tekniikan henkilöstön avun ja työn saatavuuden varmistaminen ja tekniikan päivystys 24/7 on erittäin tärkeää apteekin puhdastilojen ja olosuhteiden toimivuuden takaamiseksi. Pahimmassa skenaariossa, jos apteekin puhdastilojen käyttöön tulee katkoksia, apteekin lääkevalmistus, lääkkeiden käyttökuntoonsaattaminen ja lääkkeiden yksittäispakkaaminen keskeytyvät ja potilaiden lääkehoidot viivästyvät.

Lisäksi on huomioitava riskinä toiminnalle muiden kuin Sairaala Novassa sijaitsevien osasto-toiminnan osastojen puutteet hälytysjärjestelmissä. Myös vartijapalveluiden saatavuushaasteet lisäävät mahdollista potilas- ja työturvallisuusriskiä. Tiloihin liittyvät puutteet voivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja esimerkiksi lääkehuoneiden puutteellinen kulunvalvonta voivat lisätä väärinkäytösten mahdollisuutta. Sen sijaan aiempi kolmen eri potilastietojärjestelmän (LifeCare, Pegasos ja Mediatri) aiheuttama ongelma potilaiden tietojen siirtymisessä eri toimijoiden välillä on poistunut keväällä 2025.

Palvelualueella jatketaan vaaratapahtumien raportointiin tarkoitetun Laatuportti-järjestelmän aktiivista käyttöä ja myös potilaita opastetaan ilmoitusten teossa.

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa noudatetaan. Palvelualueelle on tehty omavalvontakäynnit toimipisteisiin vuosina 2024–2025. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmia tehdään saatujen ohjeiden mukaisesti.

Riskienhallinnan prosessissa on yhdessä sovittava toimintatavoista, joilla toiminnan riskit ja kriittiset työvaiheet voidaan ennakoidusti tunnistaa, ehkäistä ja tarvittaessa korjata. Sisäisillä toiminnantarkastuksilla, omavalvonnalla ja auditoinneilla saadaan edelleen kehitettyä toimintaa ja löydetään mahdolliset puutteet ja erityisesti kehittämiskohteet.

Aluehallintoviraston kanssa on tehty ja tehdään edelleen yhteistyötä ja viranomaisten ohjeita noudatetaan.

2.3.4.4 Avoterveydenhuolto

Toiminnan kuvaus ja keskeiset nostot palvelualueen talousarviosta

Avoterveydenhuollon palveluissa tarjotaan hyvinvointialueen asukkaille ja terveysaseman valinnan tehneille:

- Avosairaanhoidon hoitajan ja lääkärin kiireellisiä ja kiireettömiä vastaanotto-palveluita niihin liittyvine tukipalveluineen (laboratorio, kuvantaminen)
- Seulontoja, rokotuksia sekä terveys- ja hyvinvointitarkastuksia
- Erikoissairaanhoidon kanssa integroituja palveluita
- Kuntoutuspalveluita
- Mielenterveyspalveluita yli 23-vuotiaille sekä päihdepalveluita
- Suun terveydenhuollon terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia
- Suun sairauksien tutkimusta, ehkäisyä ja hoitoa sekä potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhaisen tunnistaminen palveluita sekä potilaan hoi-toa ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaamista

Avoterveydenhuollon palveluista tuotetaan kuntoutus- ja lääkäripalveluita myös muille vas-tuualueille. Avosairaanhoidon vastaanottopalvelut vastaavat alueensa tartuntatauteihin liit-tyvistä tehtävistä. Palvelualueen palveluita tuotetaan oman palvelutuotannon lisäksi ostopal-veluna.

Palvelualueen toiminnan tavoitteet ja painopistealueet

Tavoitteena on turvata hyvinvointialueen asukkaille lakisääteiset palvelut, yhdenvertaisesti ja tasalaatuisesti olemassa olevien resurssien puitteissa. Palvelualueen painopiste on hoidon ja palveluiden jatkuvuus, saatavuus sekä vaikuttavuus huomioiden hoitotakuu. Hyvinvointialueen toimintamallien yhtenäistämiseen panostetaan edelleen niin palvelualueen sisällä, kuin myös palvelualueiden ja vastuualueiden kesken.

Toimintamuotoina saatavuuden varmistamiseksi ovat fyysiset vastaanottopalvelut, etäpalve-lumuodot sekä jalkautuvat palvelut. Digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut lähipalveluihin in-tegroituna varmistavat peruspalvelujen saatavuutta. Hoitoon pääsyä turvaa moniammatilli-nen tiimityö lääkäri- ja hoitajavastaanotto-, kuntoutus- sekä mielenterveys- ja päihdepalve-luissa. Potilaiden asiat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan ensikontaktissa hoidon jatkuvuus huomioiden.

Palvelualueen tavoitteeksi on nostettu palvelualueen tuottavuuden kasvu asettamalla palve-luysikkökohtaiset yhtenäiset tuottavuuden tavoitteet, mittarina suoritemäärät/henkilötyö-vuosi.

Toimintaa uudistetaan hyväksyttävän palveluverkkopäätöksen mukaan.

Avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitaja vastaanottotoiminnan keskeisenä tavoitteena on säilyttää riittävä palvelutaso ja toiminnan vaikuttavuus käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Toimintamalleja ja palveluketjuja arvioidaan ja kehitetään hoidon sujuvoittamiseksi yli palvelualuerajojen. Integraatiota erikoissairaanhoidon kanssa kehitetään määrätietoisesti.

Avosairaanhoidon hoidonjatkuvuusmallista on saatu hyviä tuloksia ja mallia tullaan laajentamaan resurssien puitteissa koko hyvinvointialueella. Terveys- ja hoitosuunnitelmien määrää lisätään systemaattisesti siitä hyötyville potilaille.

Lääkärin ammatinharjoittajamallia pilotointia jatketaan vuoden 2026 aikana. Kelan yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilun vaikutuksia seurataan syksyn 2025 toteutumien perusteella ja niihin reagoidaan vuoden 2026 toiminnassa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Digitaalista asiointia vahvistetaan tuomalla etäpalvelut kiinteästi sote-asemien toimintaan.

Avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajavastaanottopalveluita tuotetaan sekä omana toimintana että ulkoistettuina toimintakokonaisuuksina.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa (yli 23-vuotiaat) kehitetään edelleen hoidon tarpeen arviointia ja siihen liittyvää hoidon porrastusta, hoitoon pääsyä eli hoidon saatavuutta sekä sen vaikuttavuutta. Kehittämistyötä tehdään hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden yhteistyönä perustasolta erikoissairaanhoitoon sekä myös kolmannen sektorin kanssa.

Palvelutuotannossa matalan kynnyksen palvelut ovat keskiössä (walk in -toiminta, jota on laajennettu myös päihdepotilaille sekä ensilinja). Terapianavigaattori on otettu maakunnassa hyvin käyttöön.

Vuonna 2026 mielenterveys- ja päihdepalveluissa jatketaan sekä päihde- että mielenterveys-työn kehittämistä omina prosesseinaan. Päihdetyön osalta on tavoitteena korvaushoidon kustannustehokas järjestäminen hyvinvointialueella. Mielenterveystyön avohoitoa integroidaan yhdessä erikoissairaanhoidon psykiatrian vastaanottopalveluiden kanssa jatkamalla hoidon porrastuksen, keskinäisen työnjaon ja toimintojen kehittämistä tavoitteena perustasopainotteiset avohoitopalvelut. Ensilinjan toimintamallin kehittämistä jatketaan mm. integroimalla siihen enemmän sähköisiä palveluita, kuten chat-palvelua. Kivijalkapalveluissa potilaiden hoitoprossien kehittämistä jatketaan: hoito- ja palveluketjuja päivitetään, otetaan käyttöön lyhytterapeuttisia työmenetelmiä sisältäen tutkimus- ja arviointijaksot hoidon toteutuksessa. Tämä tarkoittaa tarkennuksia hoidon porrastukseen.

Toiminnan ja toimintatapojen kehittämistä jatketaan yhteistyössä sosiaalipalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa kohdentuen erityisesti ostopalveluiden vähentämiseen ja oman palvelutuotannon hyödyntämiseen/lisäämiseen. Tähän liittyen vuonna 2026 aloitetaan selvitystyö päihdelaitoskuntoutuspalveluiden aloittamisesta omana toimintana, joka on tähän saakka ollut täysin ostopalvelua. Henkilöstön osalta jatketaan osaamisen kehittämistä ja varmistamista pääosin sisäisellä koulutustoiminnalla. Rekrytoinneissa keskitytään oman toiminnan vahvistamiseen (erityisesti lääkäri-työn osalta) ostopalveluiden vähentämiseksi.

Kuntoutuspalvelujen keskeisenä tavoitteena on tuottaa oikea-aikaisia, vaikuttavia sekä kustannustehokkaita kuntoutuspalveluita asiakaslähtöisesti siten, että palvelujen saatavuus ja saavutettavuus olisi tasa-arvoista ja tasalaatuista kaikille maakunnan asukkaille. Kuntoutuspalvelut integroituvat kiinteästi muuhun palvelutuotantoon huomioiden myös potilaan/asiakkaan läheisverkoston ja lähiympäristön. Kuntoutuspalveluita tuotetaan kivijalkapalveluina, etäpalveluina sekä jalkautuvina palveluina. Palvelun tuotantotavat ovat keskenään samanarvoisia ja tapa valitaan tilanteen mukaan asiakaslähtöisesti huomioiden kustannustehokkuus.

Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi kuntoutuspalveluja tuotetaan integroidusti yhdessä muun palvelutuotannon kanssa, lisäämällä palvelujen liikkuvuutta sekä ottamalla käyttöön ja hyödyntämällä aikaisempaa vahvemmin myös etäteknologiaa (etävastaanotot, digitaaliset palvelut). Lisäksi omaa toimintaa ja prosesseja kehitetään ja yhdenmukaistetaan siten, että tuotettavat palvelut ovat vaikuttavia. Kuntoutusmenetelmistä, joista ei ole tieteellistä vaikutavuusnäyttöä, luovutaan. Kuntoutuspalveluissa keskitytään turvaamaan lakisääteiset palvelut ja ei-lakisääteisiä palveluita karsitaan. Kuntoutukseen ohjautuvuutta ja hoidontarpeen arviointia kehitetään siten, että asiakkaan saama hoito nopeutuu ja samalla kuormitus muualla sosiaali- ja terveyspalveluissa kevenee. Yhteistyötä kehitetään ja syvennetään edelleen niin yksikön, palvelu- ja vastuualueen sisällä kuin myös ikääntyvien palveluiden, lasten ja nuorten palveluiden sekä järjestöjen ja palveluntuottajien kanssa. Fysioterapian suoravastaanottotoiminta vahvistetaan sote-asemilla osana moniammattilista tiimiä. Arkikuntoutuksen yhteistyötä kotihoidon kanssa vahvistetaan ja tehtäväjakoa selkeytetään mm. tehostetun kotikuntoutusjakso- toimintamallin kautta. Kaatumisten ennaltaehkäisy ja liikunnan puheeksi ottaminen ovat toiminnan ydintä. Liikuntalähete- ja älykuntosalitoimintaa kehitetään ja laajennetaan yhteistyössä kuntien kanssa. Ostettavat terapiapalvelut on kilpailutettu ja uudet sopimukset astuivat voimaan 1.6.2025.

Suun terveydenhuollon tärkeimmät tavoitteet ovat lasten hampaiden harjauskertojen lisääminen ja huomion kiinnittäminen suuhygieniaan jokaisella käynnillä kaiken ikäisillä. Näillä keinoilla pyritään ehkäisemään suun sairauksia vastaanottotyössä ja kouluilla. Vuonna 2024 aloitettua systemaattista vaikuttavuustyötä jatketaan. Tavoitteena on lisätä tervehampaisten lasten osuutta 5.luokkalaisten ikäluokassa.

Hoitoon pääsyn tavoitteena on lainsäädännön edellyttämä taso koko hyvinvointialueella. Kouluterveydenhuollossa palveluiden saavutettavuutta turvataan liikkuvalla yksilöllä.

Terveyserot ovat merkittävät myös suun sairauksissa. Tavoitteena on tarjota suun sairauksien hoitoa mahdollisimman kattavasti koko väestölle. Tätä mitataan aikuisväestön hoidon peittävyydellä, eli kuinka suuri osa aikuisväestöstä käyttää suun terveydenhuollon palveluita.

Suun terveydenhuollossa parannetaan hoidon jatkuvuutta esimerkiksi hoidon tarpeen arvion uudelleen organisoinnilla. Tuottavuudessa tavoitellaan korona-aikaa edeltänyttä tasoa.

Riskien arviointi

Strategisena riskinä palvelualueella on lääkäreiden rekrytointihaaste, joka voi välillisesti vaikeuttaa työssä jaksamista. Vajaa lääkärihenkilöstöresurssi vaikuttaa palveluntuotantoon hindaen hoitoon pääsyä, vaarantaen hoidon jatkuvuuden, kuormittaen päivystystä, vinouttaen perustehtävän eli kiireettömän hoidon toteutumisen ja lisäten erikoissairaanhoidon lähetteitä.

Suun terveydenhuollon korkeat asiakasmaksut ovat riski potilaiden oikea-aikaiselle hoitoon hakeutumiselle. Viivästynyt hoidon aloittaminen huonontaa potilaiden terveyttä, aiheuttaa sairauksien komplisoitumista ja lisää päivystys- ja erikoishoidon käyntejä sekä kasvattaa terveyseroja.

Operatiivisia riskejä ovat henkilökuntapula, hoitotakuun ylittyminen, kustannusten kasvu ja talousarvion alijäämän kasvaminen.

Palvelualueen toiminnan jatkuvuus varmistetaan seuraamalla säännöllisesti toiminnan, talouden ja henkilöstön strategisia mittareita yhteisissä tapaamisissa johtajan, päälliköiden ja muiden esihenkilöiden kanssa toiminta-, vaikuttavuus- ja talouspäivillä, johtamisen teemapäivillä, johtoryhmässä sekä palveluyksiköiden omissa tapaamisissa. Muutoksiin reagoidaan herkästi.

Yhteistyötä tehdään eri valvontaviranomaisten kanssa ja toteutetaan sieltä saadut ohjeet ja määräykset. Omavalvonnan avulla tunnistetaan mahdolliset puutteet ja kehittämiskohteet, tehden tarvittavat väliintulot.

Palautetta kerätään ja arvioidaan säännöllisesti. Palautteiden perusteella toimintaprosessit edelleen kehittyvät.

2.4 TALOUDEN SOPEUTTAMINEN JA TALOUDEN KEHITYS VUOTEEN 2030

Hyvinvointialueen talouden tasapainottamisen tavoite on, että talous on tasapainossa vuonna 2026 ja kertyneet alijäämät katetaan vuoden 2030 loppuun mennessä. Vuoden 2026 tavoitteena on, että toiminnan rahoitus riittää kattamaan toiminnan kustannukset ja uutta alijäämää ei synny. Tämä edellyttää merkittävää toiminnan mukauttamista käytettävissä olevan rahoituksen tasoon.

Hyvinvointialueen talouden sopeuttamisen toimenpiteet on huomioitu talousarviossa osana toiminnan suunnittelua sekä talousarvion määrärahoissa. Talouden sopeuttamiseen tähtäävät toimenpiteet on kuvattu toimenpidekortteille ja niiden toteutumista seurataan osana hyvinvointialueen uudistettua toiminnan ja talouden seuranta kuukausi- ja neljännesvuosiraportoinnissa. Toimenpidekortteille kuvatut toimenpiteet on huomioitu palvelustrategian ja palveluverkon esityksissä.

Näillä toimenpiteillä tavoitellaan yhteensä 58,78 miljoonan euron talouden sopeutusta vuonna 2026. Sopeuttamistoimenpiteet on käsitelty yhteistoimintaneuvotteluissa syksyn 2025 aikana.

Sopeuttamistoimenpiteet yhteensä	milj. euroina
Hyvinvointialueen yhteiset toimenpiteet	5,0
Konsernipalvelut	11,3
Pelastustoimi	0,48
Sosiaali- ja terveystoimen palvelut	42,0
Kaikki yhteensä	58,78

Sopeuttamistoimenpide	Säästö TA2026 (1000 €)
Toimintatuottojen kasvattaminen	470
Ulkoisten vuokratuottojen kasvattaminen	350
Psykiatrisen palvelualueen myyntituottojen kasvattaminen	120
Strategian ja palvelustrategian päivitykset	3 975
Oman toiminnan lisääminen ja profilointi lastensuojelun laitoshoidossa	350
Omaishoidon kattavuuden alentaminen ikääntyneiden ja työikäisten osalta, omaishoidon tuen myöntämisperusteiden muutos	3 200
Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden muutokset	

Perhehoidon käytön vähentäminen	400
Kotihoidon kattavuuden alentaminen	
Sisätautien palveluyksikön dialyysitoiminnan ja hoitokeskuksen ateriatoiminta	25

Palveluverkon toimenpiteet ja tilankäytön tehostaminen	17 009
---	---------------

Vuokrakustannusten vähentäminen: Palveluverkko 1.0 ja tilankäytön tehostaminen	4 000
Vuokrakustannusten vähentäminen: Palveluverkko 2.0 ja tilankäytön tehostaminen	3 500
Multian neuvolan lakkauttaminen	2
Toimintamallin muutos / Lievestuoreen neuvola	0
Vihtavuoren neuvolan sijainnin muutos	0
Konneveden neuvola	23
Kannonkosken neuvola	1
Kivijärven neuvola	2
Toimintamallin muutos/Kyyjärven neuvola	1
Kuoreveden lastenneuvolapalvelun siirto Jämsän Sote -asemalle	1
Palvelurakenteen keventäminen ikääntyneiden palveluissa	-
Kotimäen ryhmäkodin muutos yhteisöllisestä asumisesta kotihoidon palveluille (Jämsä)	119
Koskentie ryhmäkodin muutos yhteisöllisestä asumisesta kotihoidon palveluille (Jämsä)	60
Pihlajärven yhteisöllisen asumisen muutos kotihoidon palveluun (Petäjävesi)	81
Läkipohjan palvelutalosta luopuminen (Jämsä)	603
Tuuliharjun asumisyksiköstä luovutaan (Luhanka)	347
Sylvi asumisyksiköstä luovutaan (Laukaa)	584
Harjuhovin muuttaminen yhteisölliseksi asumiseksi (Vaajakoski, Jyväskylä)	450
Hopearannan asumisyksiköstä luopuminen (Kivijärvi)	346
Perusterveydenhuollon kiirevastaanoton Äänekoski ja Jämsä palveluajan lyhentäminen	400
Fysioterapian palvelujen tiivistäminen palveluverkkouudistuksen myötä	240
Pohjoisen Keski-Suomen näytteenoton henkilökunnan määrän tarkastelu	200
Alueellisen osastotoiminnan verkoston tiivistäminen	2 500
Terveysasemien palveluverkko	1 950
Suun terveydenhuollon palveluverkko	600
Näytteenoton ja laboratorion analytiikan käytön vähentäminen	900
MTP palveluiden uudelleenorganisointi	100

Henkilöstötoimenpiteet	13 601
-------------------------------	---------------

Strateginen johtaminen ja palveluiden järjestäminen vastuualueen tehtäväjärjestelyt sekä tietojohdamisen palvelualueen lakkauttaminen	70
Viestintäpalvelujen sopeuttaminen	22
Henkilöstömenoihin vaikuttavat hyvinvointialuetasoiset toimenpiteet	5 000
Henkilöstöetuuksien rajoitukset	1 600
Sairauspoissaolopäivien vähentyminen/työkyvyttömyyden kustannuksiin sekä työkyvyttömyysriskiin vaikuttaminen	600
Palvelutuotannon tukipalveluiden henkilöstökäytön optimointi	400

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen sijaisten käytön minimointi	20
Henkilöstövähennykset ikääntyneiden ennaltaehkäisevästä tuesta	45
Vammaisten päivätoiminnan henkilöstörakenteen kehittäminen	25
Vammaispalveluiden henkilöstöressurssien käytön tehostaminen ja tuottavuuden parantaminen	570
Monituottajamallin vahvistaminen, kotihoidon ulkoistus neljällä alueelle	255
Wiitalinnan ikääntyneiden ja vammaisten palveluvastaavan tehtävien yhdistäminen	40
Jämsän kuntoutuspalvelujen osastonsihteerityöpanoksen uudelleenorganisointi	43
Nova 2:n infopisteen lopettaminen	64
Etälääkäripäivystyksen lopettaminen arki-illoista ja viikonlopuista	216
Kiireettömän hoidon järjestäminen, lisätyön vähentäminen	1 400
Sijaisten käytön vähentäminen	
Sijaisten käytön vähentäminen	50
Erikoisvastaanottojen ja hoitotarvikejakelun toiminnalliset muutokset	60
Avoterveydenhuollon johtamisjärjestelmän tiivistäminen	300
Työtehtävien uudelleentarkastelu	81
Kehittämistehtävien vähentäminen	100
Digisoten integraatio soteasemien toimintaan	400
Avoterveydenhuollon vastaanottopalveluiden henkilöstökustannusten vähentäminen	2 000
Viransijaisuuksien vähentäminen	240

Hankintasopimukset ja ostojen vähentäminen	3 981
---	--------------

Vartiointipalveluiden rajaukset	50
Strateginen johtaminen ja järjestäminen vastualueen ostopalveluista säästäminen	100
Energian säästötoimet	100
Microsoft-lisenssien optimointi	300
Lastensuojelun oman laitoshoidon lisääminen	600
Kuntouttavan työtoiminnan ostopalvelun vähentäminen	836
Jälkihuollon tuetun asumisen ostopalvelun vähentäminen	250
Palvelusetelitoiminnan supistaminen	470
Yhteinen YTA-alueen vaativan tason laitoshoidon hankintasopimus 2026 alkaen	500
Vammaispalvelun toimintakeskusten ryhmäkuljetusten kustannusten vähentäminen	125
Vammaisten päivätoiminnan ostopalveluiden vähentäminen	500
Asiantuntijapalvelusta luopuminen suun terveydenhuollossa	130
Puhdastilojen mikrobiologisten näytteiden inkubointi ja lukeminen omana toimintana	20

Toimintamallien ja -prosessien uudistaminen	19 664
--	---------------

Palvelutuotannon tukipalveluiden toimintatapojen arviointi ja uudistaminen	180
Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalihuoltolain mukaisen asumispalvelurakenteen keventäminen	3 600
Lasten ja nuorten palvelut; oman toiminnan tehostaminen	60

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut; lasten ja nuorten ja perheiden sote-palveluiden painopisteen siirto varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin	250
Palveluiden myöntämisen perusteiden ja asiakasprosessien tarkennukset	450
Painopisteen siirtäminen perhehoitoon lastensuojelun sijoituksissa	300
Adoptioneuvonnan järjestämistavan muutokset	40
Lastensuojelun sijoitusten keston lyhentäminen, sekä sijoitusmäärän vähentäminen lastensuojelun avohuollossa	1 800
Henkilökohtaisen avun palvelun peittävyys vastaa maan keskimääräistä tasoa	300
Kinnulan päivätoiminta (ikäntyneet) siirtyminen ostopalvelusta omaksi toiminnaksi	12
Ikäntyneiden päivätoiminnan tauot	52
Työosuusrahojen kohdentaminen avotyön asiakkaille	150
Oman toiminnan tehostaminen ikäntyneiden kotihoidossa ja asumisessa	2 000
Akselin ja Elinan lyhytaikaispaikkojen vähennys	350
Lutakon kotihoidotiimin yhdistäminen kahteen naapuritiimiin	286
Yhteisöllisen asumisen lisääminen Luhtisen asumisyksikköön	4
Yhteisöllisen asumisen paikkamäärien vähentäminen Metsätähti yksikössä	129
Hoivala laitoshoidon yksiköstä luovutaan (Äänekoski)	400
Konginkankaan asumisyksiköstä luopuminen (Äänekoski)	776
Vammaisten lasten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestäminen perusopetuslain mukaisesti	315
Henkilökohtaisen avun palvelun peittävyys vastaa maan keskimääräistä tasoa	300
Perusterveydenhuollon mt-palveluiden vahvistaminen ja avopalveluiden uudelleen organisointi	1 750
Psykiatristen potilaiden hoidon painopisteen siirto avohoitopainotteisemmaksi	200
Sydäntutkimusten lähipalveluna tuotettu integroitu erikoissairaanhoidon siirretään avoterveydenhuollosta osaksi konservatiivista palvelualueutta.	200
Vähennetään tai luovutaan kokonaan ei-lääkinnällisten ja ei lakisääteisten liikuntaryhmien tuottamisesta	30
Hoitotarvikejakelun myöntämisenkriteereiden tarkastelu	100
Ensihoidon kenttäjohtajien työpanoksen siirtäminen ensihoitoyksikköön	160
Ensihoidon tuotantotavan muutos	400
Hoitotarvike- ja lääkeprosessien uudistaminen ensihoidossa	50
Ensihoidon henkilöstöresurssien suunnittelun uudistaminen	200
Lääkäreiden antaman puhelinkonsultaatiotuen yhtenäistäminen ja keskittäminen	400
Näytteenoton ja laboratorion analytiikan käytön vähentäminen	1 100
Nuorisopsykiatrian toisen osaston sulku 2026	400
Osasta yleissisätautien ja endokrinologian ostolääkäritoiminnoista luopuminen	180
Alueellisen osastotoiminnan resursoinnin optimointi	2 500
Pelastustoimen varallaolojen vähentäminen	240
Digitalisaation ja tekoälyn hyödyntäminen	80
Puheentunnistuksen käytön lisääminen	80
Yhteensä	58 301

Talouden kehitys vuoteen 2030

Vuoden 2027 tulos on suunniteltu ylijäämäiseksi siten, että kertyneiden alijäämien kattaminen saadaan alkuun ja kertyneet alijäämät katetaan taloussuunnitelman mukaan vuoteen 2030 mennessä. Alijäämien kattaminen vuoden 2030 loppuun mennessä edellyttää tämänhetkisen arvion mukaan yli 40 miljoonan euron vuosittaisia uusia sopeuttamistoimia vuosina 2027–2030.

Sopeuttamistoimet koostuvat seuraavista kokonaisuuksista:

- Strategian ja palvelustrategian toimenpiteet
- Palveluverkon toimenpiteet ja tilankäytön tehostaminen
- Henkilöstötoimenpiteet
- Hankintasopimukset ja ostojen vähentäminen
- Toimintamallien ja prosessien uudistaminen
- Digitalisaation ja tekoälyn hyödyntäminen

Suunnitelmavuosien luvut perustuvat arvioihin ja ennusteisiin tulevasta kehityksestä, mutta tiedossa on, että arviot voivat vielä merkittävästikin muuttua, esim. valtion rahoituksen suuruus vuosittain. Yksityiskohtaiset sopeuttamistoimenpiteet on tarkoitus yksilöidä tarkasti kunkin vuoden talousarviossa ja vuosittain talousarvion valmistelun yhteydessä käsitellään tarvittaessa suunnitellut toimenpiteet myös yhteistoimintalainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Taloussuunnitelma vuoteen 2030 vastuualueittain

Taloussuunnitelmavuosien kehityksessä toimialoittain ja vastuualueittain on huomioitu palvelutarpeen analyysin perusteella väestöennusteen tuoma muutos palveluittain, kulujen kehitys hyvinvointialueindeksin ja palkkojen sopimusratkaisujen mukaan, palvelutarpeen kasvu some-mallin mukaan sekä sopeutustarve talouden tasapainottamistavoitteen mukaisesti.

Konsernipalvelut

TOIMINTAKATE 1000€	TA2026	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Strateginen johtaminen ja järjestäminen	- 9 787,9	- 9 672,0	- 9 633,2	- 9 579,3	- 9 799,6
Johtamisen tukipalvelut	- 183 042,8	- 184 944,0	- 183 757,4	- 182 316,4	- 186 101,9
Palvelutuotannon tukipalvelut	- 91 742,2	- 90 694,6	- 90 369,0	- 89 898,3	- 92 000,7
Yhteensä	- 284 572,8	- 285 310,5	- 283 759,6	- 281 794,0	- 287 902,2

Pelastustoimi

TOIMINTAKATE 1000€	TA2026	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Keski-Suomen pelastuslaitos yhteiset	- 158,7	- 157,5	- 156,8	- 156,2	- 160,1
Riskienhallinta Pela	- 974,4	- 966,9	- 962,9	- 959,3	- 983,1
Pelastustoiminta	- 23 934,4	- 23 707,7	- 23 573,0	- 23 448,2	- 23 995,5
Yhteensä	- 25 067,5	- 24 832,1	- 24 692,8	- 24 563,7	- 25 138,8

Sosiaali- ja terveystoimen palvelut

TOIMINTAKATE 1000€	TA2026	TA2027	TA2028	TA2029	TA2030
Sosiaali- ja terveystoimen palvelut, yhteiset	- 1 457,2	- 3 731,7	- 3 716,3	- 3 701,6	- 3 716,5
Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveystoimen palvelut ja aikuisten sosiaalipalvelut	- 159 489,0	- 156 800,6	- 153 860,3	- 149 921,8	- 148 735,8
Ikääntyneiden ja vammaisten palvelut	- 322 964,0	- 320 307,6	- 319 759,0	- 320 063,3	- 322 437,2
Terveystoimen palvelut	- 474 872,7	- 470 963,3	- 469 314,4	- 468 019,1	- 470 224,9
Yhteensä	- 958 783,0	- 951 803,2	- 946 649,9	- 941 705,8	- 945 114,4

3. TULOSLASKELMAOSA

Talousarvion tuloslaskelmaosa on hyvinvointialueen kokonaistaloudellinen laskelma, jonka tehtävänä on osoittaa tulorahoituksen riittävyys hyvinvointialueen palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Tuloslaskelman välituloksina esitetään toimintakate, vuosikate ja tilikauden tulos.

Toimintakate on käyttötalouden toimintatulojen ja -menojen erotus ja se osoittaa, paljonko käyttötalouden menoista jää katettavaksi valtion yleiskatteellisella rahoituksella ja rahoitustuloilla. Vuosikate on hyvinvointialueen kokonaistulorahoitusta kuvaava välitulos, jota tulee arvioida sekä tuloksen muodostumisen että rahoituksen riittävyyden kannalta. Vuosikate osoittaa tulorahoituksen, joka jää käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainan lyhennyksiin.

Tilikauden tulos on tilikaudelle jaksettujen tulojen ja menojen erotus, joka lisää tai vähentää hyvinvointialueen vapaaehtoisia varauksia tai omaa pääomaa. Tilikauden tuloksen jälkeen esitetään poistoeron, vapaaehtoisten varausten ja rahastojen muutokset. Vapaaehtoisten varausten ja rahastojen lisäyksiä voi pääsääntöisesti tehdä enintään tilikauden tuloksen osoittaman ylijäämän verran. Talousarviossa tuloksen käsittelyerät ovat ohjeellisia, lopullisesti niistä päätetään tilinpäätöksen vahvistamisen yhteydessä.

Talousarvion yhteydessä esitetään virallinen tuloslaskelma. Tuloslaskelma esitetään vuosille 2026–2030. Hyvinvointialueen vuoden 2026 talousarvion toimintakate on 1,3 miljoonaa euroa negatiivinen. Toimintatulot ovat yhteensä 169,8,6 miljoonaa euroa ja toimintamenot - 1 438,2 miljoonaa euroa. Vuosikatteen muodostuu 27,9 miljoonaa euroa. Vuoden 2027 vuosikatetavoitteeksi asetetaan taloussuunnitelmassa 76,8 miljoonaa euroa, vuoden 2028 vuosikatetavoitteeksi 110,3 miljoonaa euroa, vuoden 2029 vuosikatetavoitteeksi asetetaan taloussuunnitelmassa 135,8 miljoonaa euroa ja vuoden 2030 vuosikatetavoitteeksi 125,7 miljoonaa euroa.

Tuloslaskelmassa vuoden 2026 poistojen määräksi arvioidaan 27,9 miljoonaa euroa. Lopullinen vuoden 2026 poistojen määrä riippuu vuoden aikana toteutuvien investointien määrästä ja ajoittumisesta ja selviää tilinpäätöksen laatimisen yhteydessä.

Vuoden 2026 talousarvion mukaan tilikauden tulos on tasapainossa 0,0 miljoonaa euroa. Kumulatiivinen alijäämä on siten vuoden 2026 lopussa -335,5 miljoonaa euroa, joka taloussuunnitelman mukaisesti katetaan vuonna 2030.

Tuloslaskelma 2026

1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
TOIMINTATULOT	187 428	182 910	169 752	173 966	178 605	183 373	188 274
Myyntituotot/Liikevaihto	41 807	29 826	27 925	28 659	29 470	30 304	31 162
Maksutuotot	94 884	102 561	104 436	107 182	110 215	113 335	116 542
Tuet ja avustukset	35 150	31 508	21 372	21 934	22 555	23 193	23 850
Muut toimintatuotot	15 586	19 016	16 019	16 191	16 365	16 542	16 720
TOIMINTAMENOT	-1 483 788	-1 496 737	-1 438 175	-1 435 912	-1 433 708	-1 431 437	-1 446 429
Henkilöstökulut	-690 914	-731 993	-727 237	-730 752	-729 743	-728 801	-727 795
Palvelujen ostot	-577 370	-539 018	-489 777	-486 484	-485 834	-485 096	-496 185
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-97 464	-94 422	-99 306	-98 290	-98 132	-97 955	-100 187
Avustukset	-21 214	-31 527	-27 268	-27 017	-26 997	-26 973	-27 594
Muut toimintakulut	-96 826	-99 777	-94 587	-93 368	-93 003	-92 613	-94 668
TOIMINTAKATE	-1 296 360	-1 313 827	-1 268 423	-1 261 946	-1 255 102	-1 248 063	-1 258 155
Valtion rahoitus	1 192 187	1 271 292	1 307 800	1 349 910	1 376 218	1 394 681	1 394 681
Rahoitustuotot ja -kulut	-6 745	-8 660	-11 500	-11 200	-10 820	-10 840	-10 850
Korkotuotot	1 982	550	0	0	0	0	0
Muut rahoitustuotot	1 088	290	0	0	0	0	0
Korkokulut	-9 751	-9 500	-11 500	-11 200	-10 820	-10 840	-10 850
Muut rahoituskulut	-64	0	0	0	0	0	0
VUOSIKATE	-110 919	-51 195	27 877	76 764	110 296	135 777	125 675
Poistot ja arvonalentumiset	-30 813	-29 088	-27 877	-25 347	-26 951	-30 098	-30 605
Suunnitelman mukaiset poistot	-30 048	-29 134	-27 877	-25 347	-26 951	-30 098	-30 605
Arvonalentumiset	-765	46	0	0	0	0	0
Tilikauden tulos	-141 731	-80 283	0	51 417	83 345	105 679	95 070
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-141 731	-80 283	0	51 417	83 345	105 679	95 070

* Laskelma ei sisällä sisäisiä eriä

TUNNUSLUVUT	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Toimintatulot/toimintamenot, %	13 %	12 %	12 %	12 %	12 %	13 %	13 %
Vuosikate / Poistot ja arvonalentumiset, %	-360 %	-176 %	100 %	303 %	409 %	451 %	411 %
Vuosikate, euroa/asukas	-405	-187	102	280	402	495	458
Kumulatiivinen yli-/alijäämä, 1000 €	-255 228	-335 511	-335 511	-284 094	-200 749	-95 070	0
Asukasmäärä vuoden lopussa*	274 112	274 002	274 129	274 261	274 383	274 488	274 570

* Tilastokeskuksen väestöennuste

Toimintatulot

Talousarvion toimintatuotot 169,8 miljoonaa euroa koostuvat valtionrahoituksen ulkopuolista tuloneristä. Hyvinvointialueet saavat yleiskatteisen valtionrahoituksen lisäksi valtionavustuksia, asiakasmaksuja ja muita toimintatuloja. Näistä suurimpia eräitä ovat muiden hyvinvointialueiden asukkaiden hoidosta sekä täyskorvauslaskutuksesta syntyvät myyntituotot, 27,9 miljoonaa euroa. Ulkoisten tuottojen suurimman erän muodostaa asiakasmaksutuotot, joita talousarviossa on varattu 104,4 miljoonaa euroa. Asiakasmaksutuottoja korotetaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisilla indeksikorotuksilla vuoden 2026 alusta lähtien. Lisäksi talousarvioon sisältyy 21,4 miljoonaa euroa tukia ja avustuksia sekä muita toimintatuottoja 16,9 miljoonaa euroa. Muut toimintatuotot koostuvat pääosin palveluasumisen asukasvuokratuotoista.

Toimintamenot

Talousarviossa on varattu ulkoisten toimintamenojen määrärahaa 1,438 miljardia euroa. Tästä summasta noin puolet, eli 50,6 % on varattu henkilöstökuluihin 727,3 miljoonaa euroa. Henkilöstökulujen määräraha on 0,6 % vuoden 2025 muutostalousarviota (731,7M€) pienempi, tästä palkkamenojen osuus laskee - 0,6 %, kun taas työnantajan henkilösivukulujen osalta on varauduttu kasvuun +3,6 %. Henkilösivukulujen kasvu johtuu pääosin työttömyysvakuutusmaksun nousuun varautumisesta.

Toimintamenojen toiseksi suurin erä, 34 % koostuu palvelujen ostoista, joihin talousarviossa on varattu 489,7 miljoonaa euroa. Palveluostojen määräraha on -7,8 % vuoden 2025 varauksista pienempi. Palvelujen ostot jakautuvat asiakaspalveluostoihin 296,3 miljoonaa euroa, sekä muiden palvelujen ostoihin 193,3 miljoonaa euroa. Asiakaspalvelujen ostot koostuvat muun muassa asiakkaille ostetuista erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluostoista, palveluseteliostoista sekä vammaispalveluostoista. Muiden palvelujen ostojen suurimpia eräitä ovat ICT-palveluostot 46,4 miljoonaa euroa, sosiaali- ja terveystalveluostot 66,7 miljoonaa euroa sekä puhtaanapito- ja pesulapalveluostot 11 miljoonaa euroa.

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden ostoihin on budjetissa varauduttu 99,3 miljoonan euron määrärahalla, määrärahassa on varauduttu 4,4 % kasvuun. Suurimmat yksittäiset erät koostuva hoitotarvikeostoista 47,5 miljoonaa euroa, lääketoista 24,1 miljoonaa euroa sekä kalustomäärärahasta 7,8 miljoonaa euroa ja elintarvikeostot 5,9 miljoonaa euroa.

Avustuksiin talousarviossa on varattu 27,3 miljoonaa euroa. Lisäksi muihin toimintakuluihin on 94,6 miljoonaa euroa, joista suurimmat erät muodostavat tilavuokrat 68,7 miljoonan euroa ja kone- ja laitevuokrat 18 miljoonaa euroa.

Valtion rahoitus hyvinvointialueelle

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin valtion yleiskatteisella rahoituksella, eikä niillä ole verotusoikeutta. Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain siten kuin rahoituslain 7–10 §:ssä säädetään, jonka mukaisesti otetaan huomioon palvelutarpeen ja kustannustason muutokset, tehtävämuutokset ja toteutuneet kustannukset. Valtion rahoituksen lähtökohdana on, että hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa menorakenteitaan valtion rahoituksen asettamaan raamiin.

Talousarviossa on huomioitu Valtiovarainministeriön viimeisin, 22.9.2025 päivitetty hyvinvointialueiden rahoituslaskelma, jonka mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoitus vuodelle 2026 on yhteensä 1,307 mrd. euroa.

Yhteenveto hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituksesta

Hyvinvointialue	Asukasluku	Vuoden 2025 rahoitus yhteensä, euroa (24.6.2025)	Laskennallinen rahoitus vuonna 2026, euroa	Siirtymätasaus vuonna 2026, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa	Rahoitukseen sisältyvä jälkikäteistarkistus yhteensä vuonna 2026, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa/asukas	Rahoituksen kasvu vuodelle 2026, euroa
Helsinki	684 018	2 951 167 485	2 966 189 756	116 897 479	3 083 087 234	138 652 636	4 507	131 919 750
Vantaa ja Kerava	289 730	1 201 112 246	1 261 659 135	0	1 261 659 135	59 126 301	4 355	60 546 889
Länsi-Uusimaa	502 067	1 954 281 794	2 035 001 102	-3 375 793	2 031 625 309	95 575 975	4 047	77 343 515
Itä-Uusimaa	99 415	425 398 039	458 218 054	-21 300 404	436 917 650	21 492 996	4 395	11 519 611
Keski-Uusimaa	207 070	860 229 995	860 584 841	17 026 331	877 611 172	40 478 209	4 238	17 381 177
Varsinais-Suomi	494 819	2 331 399 490	2 499 208 961	-71 562 821	2 427 646 139	117 050 928	4 906	96 246 649
Satakunta	211 261	1 071 083 939	1 065 771 818	18 931 114	1 084 702 932	50 071 904	5 134	13 618 994
Kanta-Häme	169 455	804 329 722	834 444 580	-7 763 981	826 680 598	39 149 001	4 878	22 350 876
Pirkanmaa	545 406	2 508 873 524	2 577 763 769	0	2 577 763 769	120 827 968	4 726	68 890 245
Päijät-Häme	204 635	955 002 023	1 035 658 840	-41 485 328	994 173 513	48 571 008	4 858	39 171 489
Kymenlaakso	157 442	893 465 315	860 826 280	41 185 398	902 011 679	40 366 953	5 729	8 546 363
Etelä-Karjala	125 083	605 456 147	610 244 965	1 974 866	612 219 831	28 651 398	4 895	6 763 684
Etelä-Savo	129 376	757 573 076	748 353 659	33 333 805	781 687 464	35 055 090	6 042	24 114 388
Pohjois-Savo	248 815	1 289 048 742	1 331 311 489	-2 328 230	1 328 983 259	62 311 689	5 341	39 934 517
Pohjois-Karjala	162 091	837 451 388	933 730 288	-55 030 668	878 699 620	43 716 894	5 421	41 248 232
Keski-Suomi	274 112	1 271 292 089	1 292 945 979	14 853 928	1 307 799 907	60 682 948	4 771	36 507 818
Etelä-Pohjanmaa	189 929	964 908 484	1 012 268 797	0	1 012 268 797	47 514 569	5 330	47 360 313
Pohjanmaa	178 749	843 208 376	849 781 656	11 592 345	861 374 001	39 909 904	4 819	18 165 625
Keski-Pohjanmaa	67 723	333 390 550	357 459 358	-14 323 107	343 136 251	16 759 639	5 067	9 745 701
Pohjois-Pohjanmaa	418 331	1 980 334 067	2 066 019 691	-17 871 925	2 048 147 766	96 891 268	4 896	67 813 699
Kainuu	69 639	403 909 394	415 175 933	-44 525	415 131 408	19 488 803	5 961	11 222 014
Lappi	176 151	1 009 198 513	1 091 140 292	-45 616 246	1 045 524 046	51 225 615	5 935	36 325 532
Manner-Suomi yhteensä	5 605 317	26 252 114 401	27 163 759 242	-24 907 762	27 138 851 480	1 273 571 697	4 842	886 737 079

Hyvinvointialueen vuoden 2026 rahoitusosuus kasvaa noin 36,5 milj. euroa vuoden 2025 tasosta. Rahoitusta kasvattavat hva-indeksin mukainen hintojen nousu, palvelutarpeen kasvun huomioiminen. Lisäksi rahoitukseen vaikuttavat jälkikäteistarkastus sekä Suomen hallituksen päättämät tehtävälainsäädännön muutokset.

Vuoden 2026 rahoituksessa on huomioitu 1.1.2026 voimaan tulevat rahoituslain ja -asetuksen muutokset, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määräytymiskelijän osuuden nosto noin 1,5 prosenttiin, tarvekertoimien huomioiminen kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvona, siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet sekä pelastustoimen riskikerrointa ja hyte-kertoimen laskentaa koskevat tarkennukset.

Jälkikäteistarkastuksen tarkoitetaan rahoituslain 10 § mukaan sitä, että rahoituksen taso tarkistetaan vastaamaan koko maan tasolla toteutuneita kustannuksia jälkikäteisen kahden vuoden viiveellä. Vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen pohjaan vuonna 2025 lisättyä jälkikäteistarkistusta vähennetään koko maan tasolla noin 200 milj. euroa.

Hyvinvointialueen rahoitukseen huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien **palvelutarpeen muutos** THL:n laskeman palvelutarpeen kasvuarvion mukaisesti. Palvelutarpeen kasvu huomioidaan vuoden 2026 rahoituksen tasoon 80-prosenttisesti, mikä kannustaa hyvinvointialueita tehokkuuteen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä.

Hyvinvointialueen tehtävien hintakehitystä tarkistetaan **hyvinvointialueiden kustannusindeksin** mukaisesti. Hyvinvointialueindeksi muodostuu ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä sekä hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksun muutoksesta. Arvio hyvinvointialueindeksistä vuodelle 2026 on 3,25 %.

Valtion rahoituksen tasoa määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden **järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos**, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella.

Hyvinvointialueisiin kohdistuu kokonaan uusia päätösperäisiä toimia sekä aiemmin päätettyjä uudistuksia, jotka tulevat voimaan tai laajenevat vaiheittain. Valtion vuoden 2026 talousarvioesityksessä on huomioitu seuraavan taulukon mukaiset tehtävämuutokset.

		4,82 %
Valtion vuoden 2026 talousarvioesityksen mukaiset sote-rahoituksen tehtävämuutokset	euroa	HYVAKS
Sairaaloiden ja päivystysten sekä erikoissairaanhoidon työnjako (HO 2023)	-23 400 000	-1 127 880
lääkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen teknologiaa hyödyntäen (HO 2023)	-50 900 000	-2 453 380
Ajokorttitarkastusten rajaaminen julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle (Lisätoimet 2024)	-800 000	-38 560
Keliakiorvauksen laajentaminen, lääkärintulosten lisääntyminen	1 000 000	48 200
Keliakiorvaus, siirto rahoitettavaksi toimeentulotuesta	-1 000 000	-48 200
Terapiatakuu (Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vahvistaminen) (HO 2023)	10 982 000	529 332
Vammaispalvelulain soveltamisalan muutos (Lisätoimet 2024 ja StVM 28/2024)	6 400 000	308 480
Vammaispalvelulain muuttaminen PeV:n elämäntilanteen muuttamisen mukaiseksi (Lisätoimet 2025)	-20 200 000	-973 640
Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki (kotoutuslain muutoksen v. 2025 vaikutus) (siirto momentille 32.50.)	-319 000	-15 376
Kuntouttavan työtoiminnan aktivointisuunnitelmien hallinnollinen keventäminen (Lisätoimet 2025)	-1 600 000	-77 120
Demokratia- ja osallisuuden vähentäminen (Lisätoimet 2025)	-4 889 969	-235 697
Omaishoidon ja perhehoidon palkkiotason nostaminen	15 800 000	761 560
Käyttämättä jääneen palvelun maksun korotus	-1 500 000	-72 300
Toisilain muuttaminen, tietojärjestelmien kassittely laajentaminen	1 000 000	48 200
Hedelmöityshoitojen haitakorvauksen korotus	10 000	482
Terveystarkastuksista aiheutuva säästö	-2 550 000	-122 910
Sote-rahoituksen tehtävämuutokset v. 2026 yhteensä	-71 966 969	-3 468 808
Valtion vuoden 2026 talousarvioesityksen mukaiset pela-rahoituksen tehtävämuutokset	euroa	HYVAKS
Demokratia- ja osallisuuden vähentäminen (Lisätoimet 2025)	-110 031	0
Pela-rahoituksen tehtävämuutokset v. 2026 yhteensä	-110 031	-5 303

Tehtävämuutosten vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueelle on laskennallisesti noin 3,5 milj. euroa.

Rahoitustulot ja -menot

Korkomenojen määräksi vuonna 2026 on arvioitu yhteensä -11,5 miljoonaa euroa. Arvioitu korkotaso vastaa noin 2,2 % kesikorkoa. Pitkäaikaisten lainojen korkomenot koostuvat suurelta osin Sairaala Novan investoinnin rahoituksesta.

Poistot

Talousarvion poistolaskelma perustuu käyttöomaisuuden poistosuunnitelmaan sekä investointiosiossa esitettyjen taseinvestointien tuleviin poistoihin. Vuoden 2026 talousarviossa poistojen määrä on 27,9 miljoonaa euroa.

4. RAHOITUSOSA

Talousarvion rahoitusosan rahoituslaskelma muodostuu hyvinvointialueen varsinaisen toiminnan, investointien ja rahoituksen rahavirtojen muutoksista.

Toiminnan rahavirta osoittaa, missä määrin hyvinvointialue pystyy tilikauden aikana toiminnan avulla saamaan rahavaroja toimintaedellytysten säilyttämiseen, uusien investointien tekemiseen ja lainojen takaisinmaksuun. Investointien rahavirta osoittaa rahavarojen käytön, jonka avulla hyvinvointialue järjestää palvelutuotannon edellytykset ja kerryttää tulevia rahavirtoja pitkällä aikavälillä.

Toiminnan ja investointien rahavirran ylijäämäinen välitulos osoittaa, kuinka paljon varoja jää käytettäväksi nettoantolainaukseen, lainojen lyhennykseen ja rahavarojen lisäykseen. Alijäämäinen välitulos puolestaan osoittaa, kuinka paljon menoja joudutaan kattamaan olemassa olevia rahavaroja vähentämällä tai lainoja lisäämällä.

Rahoituksen rahavirrat osoittavat antolaina- ja muiden saamisten, toimeksiantojen varojen ja pääomien, vaihto-omaisuuden sekä oman ja vieraan pääoman muutokset tilikauden aikana. Toiminnan ja investointien sekä rahoituksen rahavirtojen yhteenlaskettu muutos vastaa taseesta laskettua rahavarojen muutosta.

Talousarvion yhteydessä esitetään rahoitussuunnitelma vuosille 2026–2030. Vuoden 2026 rahoituslaskelmassa varsinaisen toiminnan tuloista ja menoista kertyvä tulorahoitus on 27,9 miljoonaa euroa. Investointien aiheuttama rahoitustarve eli investoinnit vähennettynä niihin saaduilla rahoitusosuuksilla ja myyntituloilla on 27,1 miljoonaa euroa. Toiminnan ja investointien rahavirta muodostuu siten 0,8 miljoonaa euroa positiiviseksi.

Vuoden 2026 tulorahoitus kattaa talousarvioon investointiosassa esitetyt investointimenot. Tulorahoitus ei kuitenkaan ole riittävä osoittamaan vuoden 2026 välttämättömille investoinneille ja investointeja vastaaville uusille leasing- ja vuokrasopimuksille vaatimustenmukaisesti koko sopimuskauden arvon rahoitusta vuoden 2026 tulorahoituksesta.

Rahoituslaskelma

1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
TOIMINNAN JA INVESTOINTIEN RAHAVIRTA							
Toiminnan rahavirta	-112 981	-51 195	27 877	76 764	110 296	135 777	125 675
Vuosikate	-110 919	-51 195	27 877	76 764	110 296	135 777	125 675
Satunnaiset erät	0	0	0	0	0	0	0
Tulorahoituksen korjaukset	-2 063	0	0	0	0	0	0
Investointien rahavirta	-11 668	429	-27 076	-33 664	-38 324	-18 500	-14 250
Investointimenot	-15 037	-18 274	-27 076	-33 664	-38 324	-18 500	-14 250
Rahoitusosuudet investointimenoihin	2 866	4 932	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	503	13 771	0	0	0	0	0
Toiminnan ja investointien rahavirta	-124 650	-50 766	801	43 100	71 972	117 277	111 425
RAHOITUKSEN RAHAVIRTA							
Antolainauksen muutokset	0	0	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten lisäys	0	0	0	0	0	0	0
Antolainasaamisten vähennys	0	0	0	0	0	0	0
Lainakannan muutokset	83 607	57 333	-36 062	-43 100	-71 972	-85 554	-27 703
Pitkäaikaisten lainojen lisäys *)	14 000	4 502	21 290	15 800	15 800	0	0
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-23 393	-27 163	-27 100	-27 676	-27 856	-28 149	-27 703
Lyhytaikaisten lainojen muutos	93 000	79 994	-30 252	-31 224	-59 916	-57 405	0
Oman pääoman muutokset	0	0	0	0	0	0	0
Muut maksuvalmiuden muutokset	51 403	0	0	0	0	0	0
Rahoituksen rahavirta	135 010	57 333	-36 062	-43 100	-71 972	-85 554	-27 703
Rahavarojen muutos	10 360	6 567	-35 261	0	0	31 723	83 722
Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot							
Investointien tulorahoitus, %	-911 %	-384 %	103 %	228 %	288 %	734 %	882 %
Laskennallinen lainanhoitokate **)	-1,47	-0,56	0,53	1,27	1,92	2,65	2,75

*) Esitetty investointisuunnitelma edellyttää lisälainanottovaltuutta vuodelle 2026, lainan nostosta osa toteutuisi vuosina 2027 ja 2028. Muilta osin taloussuunnitelmavuosille 2027-2030 ei ole esitetty tässä laskelmassa pitkäaikaisten lainojen lisäystä. Pitkäaikaisten lainojen tarve täsmennetään kunkin vuoden talousarvioon.

**) Laskennalliset lainanlyhennykset on laskettu jakamalla taseen keskimääräinen lainamäärä kymmenellä.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus

Hyvinvointialuelain 15–16 §:n mukaan valtioneuvosto päättää vuosittain hyvinvointialueen tilikausittaisen valtuuden määrästä pitkäaikaisen lainan ottamiseksi. Hyvinvointialue saa ottaa lainaa päätöksen mukaisen määrän investointisuunnitelman mukaisten investointien rahoittamiseksi. Investointisuunnitelma on laadittava seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista sekä niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelma hyväksytään toimivaltaisissa ministeriöissä.

Valtioneuvosto on tehnyt päätöksen 8. toukokuuta hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2026. Vuoden 2026 lainanottovaltuudet on laskettu vuoden 2025 talousarvion vuosikatteeseen ja vuoden 2026 alun ennakoituun lainamäärään perustuen. Keski-Suomen hyvinvointialueen lainanottovaltuuden määrä vuodelle 2026 on nolla euroa, joten esitettyjen investointien rahoitus pitäisi pystyä osoittamaan tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä.

Vuoden 2025 talouden seurantatietojen perusteella hyvinvointialueen vuoden 2025 talous on jäämässä alijäämäiseksi. Talouden tasapainottamisen sopeuttamistoimenpiteillä vuoden 2026 talousarvio on saatu nollatulokseen. Talousarvion vuosikate riittää kattamaan talousarviovuoden poistot, mutta on ilmeistä, että vuoden 2026 välttämättömille investoinneille ja investointeja vastaaville uusille leasing- ja vuokrasopimuksille ei pystytä osoittamaan vaatimustenmukaisesti koko sopimuskauden arvon rahoitusta vuoden 2026 tulorahoituksesta. Tästä syystä on käynnistetty prosessi hyvinvointialueen vuoden 2026 lainanottovaltuuden muuttamiseksi aluehallituksen 24.6.2025 päätöksen mukaisesti.

Valtioneuvosto voi päättää lainanottovaltuuden muuttamisesta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi eikä investoinnille ole muuta rahoitusta.

Lainanottovaltuuden muuttaminen on yksi hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereistä. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä arviointimenettelyn kriteeri täyttyi joulukuussa 2023, kun Valtioneuvosto päätti hyvinvointialueen lisälainanottovaltuudesta vuodelle 2024. Valtioneuvosto päätti vuoden 2025 lainanottovaltuuden muutoksesta helmikuussa 2025.

5. INVESTOINTIOSA

Investointisuunnitelma 2026–2030

Investointisuunnitelmaa ja sen hyväksymismenettelyä koskevan sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että hyvinvointialue suunnittelee investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi tarkoituksena on, että hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat sekä väestön palvelutarpeet. Hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:n mukaan hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta.

Investointisuunnitelman tulee sisältää tiedot investoinneista ja investointeja vastaavista sopimuksista. Lisäksi sen tulee sisältää tiedot hyvinvointialueen toimitilojen ja kiinteistöjen sekä muiden pitkävaikutteisten hyödykkeiden suunnitelluista luovutuksista. Investointisuunnitelma ei saa olla ristiriidassa hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa.

Talousarvion investointiosassa budjetoidaan pitkävaikutteisten tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti. Talousarvion investointiosaan on koottu hyvinvointialueen käyttöomaisuusinvestoinnit investointiryhmittäin sekä esitetty ohjeellinen viiden vuoden investointisuunnitelma.

Näin ollen talousarvion investointiosa eroaa ministeriöille vuoden loppuun mennessä toimitettavasta investointisuunnitelmasta, jossa tulee esittää lainanottovaltuudesta johtuen rahoitus niin pitkävaikutteisille käyttöomaisuuden investoinneille kuin lyhytvaikutteisille investointeja vastaaville sopimuksille. Lisäksi ministeriöille toimitettavassa investointisuunnitelmassa on otettava huomioon sopimuksissa tehdyt useampaa vuotta koskevat sitoutumiset.

Talousarvion valmistelutyön perusteella on käynyt ilmeiseksi, että vuoden 2026 välttämättömille investoinneille ja investointeja vastaaville uusille leasing- ja vuokrasopimuksille ei pysyttyä osoittamaan vaatimustenmukaisesti koko sopimuskauden arvon rahoitusta vuoden 2026 tulorahoituksesta. Tästä syystä on käynnistetty prosessi hyvinvointialueen vuoden 2026 lainanottovaltuuden korottamiseksi aluehallituksen 24.6.2025. päätöksen mukaisesti. Mikäli muutosta lainanottovaltuuteen ei hyväksytä hyvinvointialueen esittämän investointisuunnitelman mukaisesti, tuodaan investointisuunnitelma ja talousarvion investointiosa uudelleen päätettäväksi talousarviomuutoksena.

INVESTOINTIOSA, toteutusvuosittain

1 000 €	TP 2024	TA/M 2025	TA 2026	TS 2027	TS 2028	TS 2029	TS 2030
Rakennukset	-4 071	-4 356	-9 940	-20 300	-25 200	-5 650	-850
Rakennukset, omat tilat	-3 688	-3 756	-9 090	-19 450	-24 350	-4 800	0
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt	-383	-600	-850	-850	-850	-850	-850
Menot yhteensä	-4 071	-4 356	-9 940	-20 300	-25 200	-5 650	-850
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	-2 498	-1 610	-5 169	-2 514	-2 524	-2 750	-2 500
Ajoneuvot	-1 737	-1 030	-3 919	-2 514	-2 524	-2 750	-2 500
Muut laitteet ja kalusto	-479	-580	-1 250	0	0	0	0
Liikkeenluovutuksiin liittyvä siirtyvä omaisuus	-282	0					
Menot yhteensä	-2 498	-1 610	-5 169	-2 514	-2 524	-2 750	-2 500
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0	0	0
ICT ja aineettomat hyödykkeet	-4 918	-7 376	-10 967	-10 850	-10 600	-10 100	-10 900
Tietojärjestelmät, Sote	-5 153	-9 881	-5 621	-6 215	-6 315	-5 850	-5 880
Tietojärjestelmät, Konsernipalvelut	-579	-881	-4 027	-3 935	-3 890	-3 905	-4 690
Tietojärjestelmät, Yhteiset	-2 481	-1 195	-908	-440	-160	-110	-110
Tietojärjestelmät, Pela	-57	-221	-186	-235	-235	-235	-220
ICT Laite/Infra	485	-130	-225	-25	0	0	0
Menot yhteensä	-7 784	-12 308	-10 967	-10 850	-10 600	-10 100	-10 900
Rahoitusosuudet, ICT-hankerahoitus	2 866	4 932	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	2 866	4 932	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	-1 000	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	-1 000	0	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	-1 000	0	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0	0	0
Laajakantoiset investoinnit	0	0	0	0	0	0	0
Laajakantoiset investoinnit	0	0	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	0	0	0	0	0	0	0
Omaisuuksien luovutukset	0	13 771	0	0	0	0	0
Rakennukset	0	13 771	0	0	0	0	0
Menot yhteensä	0	0	0	0	0	0	0
Tulot yhteensä	0	13 771	0	0	0	0	0
Yhteensä	-11 487	429	-27 076	-33 664	-38 324	-18 500	-14 250
Menot	-15 037	-18 274	-27 076	-33 664	-38 324	-18 500	-14 250
Tulot	3 551	18 703	0	0	0	0	0

Rakennusinvestointien perustelut

Rakennusinvestointien kohdekohtainen listaus koskien suunnitelmakautta 2026–2030

Pysyvät vastaavat Tilat, 1000 €	2026	2027	2028	2029	2030	2026 - 2030 YHTEENSÄ
Rakennukset, omat tilat, Pela	0	3 650	8 550	4 800	0	17 000
Saarijärven paloasema		3 650	3 350			7 000
Muuramen paloasema			5 200	4 800		10 000
Rakennukset, omat tilat, Sote	9 090	15 800	15 800	0	0	40 690
Perhetukikoti (Kinkomaan lastensuojelun nuorisokoti)	200	1 650	1 650			3 500
Sairaskotisaatiö, muutos- ja korjaustyöt	2 890					2 890
Jämsän uusi sotekeskus	6 000	14 150	14 150			34 300
Vuokratiloihin itse tehtävät korjaus- ja muutostyöt, Sote	850	850	850	850	850	4 250
Vuokratiloihin tehtävät palveluverkon mukaiset muutostyöt	500	500	500	500	500	2 500
F1, F2 ja 45 rakennusten PTS-toimenpiteet	350	350	350	350	350	1 750

Hyvinvointialue investoi vuosina 2027–2028 Saarijärven paloasemaan, joka korvaa sisäilma-ongelmaisen elinkaaren päässä olevan paloasema uudella. Vuosille 2028–2029 suunniteltu Muuramen paloasema korvaa vanhan elinkaaren lopussa olevan aseman, palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Hyvinvointialue osti vuonna 2024 Keski-Suomen sairaskotisaatiön kiinteistön, jonka muutos- ja korjaustyöt jatkuvat vuonna 2026. Perhetukikodin (Kinkomaan lastensuojelun nuorisokoti) rakentaminen alkaa vuonna 2026. Hanke on noussut tilaverkkotarkastelusta ja perustuu toiminnan kasvuun. Vuoden 2026 aloitetaan Jämsän uuden sotekeskuksen investointi, jolla korvataan elinkaarensa lopussa oleva Jokilaakson Sairaalan kiinteistö.

Investoinneissa on myös vuokratiloihin hyvinvointialueen toimesta tehtäviä korjaus- ja muutostöitä, jotka ovat palveluverkon mukaisia rakennusten toiminnallisuutta parantavia investointeja. Lisäksi toteutetaan F1-, F2- ja 45-rakennusten vuokrasopimusten vastuunjaon mukaisia PTS-toimenpiteitä.

Laite- ja kalustoinvestointien perustelut

Pysyvät vastaavat Kalusto, 1000 €						2026 - 2030
	2026	2027	2028	2029	2030	YHTEENSÄ
Muu kalusto, Sote	1 250	0	0	0	0	1 250
Kukkulan keskuskeittiön kahden padan uusiminen	100					100
Kukkumäen keskuskeittiön varavoimakone	150					150
Sairaala Novan helikopterikentän uudistaminen	500					500
Sairaala Novan UPS-päivitykset	500					500
Raskaat ajoneuvot, Pela (ei ensihoito)	3 919	2 514	2 524	2 750	2 500	14 207
K-S Pelastuslaitos, Raskaat ajoneuvot	3 919	2 514	2 524	2 750	2 500	14 207

Pelastuslaitoksen investointi raskaaseen ajoneuvokalustoon jatkuu vuonna 2026. Kaluston keski-ikä ylittäessä 25 vuotta riski palvelutason laskuun sekä häiriöt palvelujen tuottamisen kannalta ovat merkittävät. Useammalle vuodelle ajoittuvalla investoinnilla taataan lakisääteinen ja käyttäjäturvallinen pelastustoiminnan saatavuus sekä jatkuvuuden turvaaminen koko maakunnan alueella.

Vuonna 2026 investoidaan elinkaarensa lopussa olevien patojen uusimiseen. Lisäksi varautumisen kannalta olennaiset investoinnit keskuskeittiön varavoimakoneeseen, Sairaala Novan helikopterikentän uudistaminen viranomais määräyksen mukaiseksi sekä keskeytymättömän virransyötön varmistaminen sähkökatkon aikana.

ICT ja aineettomien hyödykkeiden perustelut

ICT-investoinneissa varaudutaan ennakoimattomiin ja välttämättömiin tietojärjestelmä- ja infrastruktuuri-investointeihin, jotka ovat olennaisia toiminnan jatkuvuuden kannalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon merkittävimmät ICT-investoinnit ovat mm. asiakastietojärjestelmien yhtenäistämisen loppuun saattaminen, pääpotilastietojärjestelmän versiopäivitys ja kehitystyöt, anestesia-, teho- ja leikkaushoidon järjestelmävaihdot ja -päivitykset, vanhojen asiakas- ja potilastietojen arkistointi sekä tietoaikaa käytön laajentaminen.

Pelastuslaitoksen osalta tulevien vuosien ICT-investointien suurin panostus kohdistuu pelastustoimen kansallisten järjestelmien kehittämiseen sekä Virve 2 -järjestelmän käyttöönottoon nykyisen Virve-järjestelmän poistuessa käytöstä sekä sopimuspälokuntien hälytysjärjestelmien päivitykseen.

Konsernipalveluissa investoinnit kohdistuvat mm. lakisääteiseen lääkinnällisten laitteiden yksilöllisen tunnisteen (UDI) käyttöönottoon tietojärjestelmissä, työvuorosunnittelujärjestelmän päivitykseen ja kehittämiseen, tekoälytiekartan toimeenpanoon, hankintalakimuiden vaatimien toimenpiteiden toteuttamiseen sekä palvelinkapasiteettiin.

Muiden investointien perustelut

Muut investoinnit ovat investointeja, jotka eivät ole rakennuksia, ict-investointeja tai kalusto- ja laiteinvestointeja. Esimerkiksi muita investointeja olisivat vuokratrakennuksiin tehtävät muutos- ja korjaustyöt. Muissa investoinneissa on vuonna 2026 varauduttu hankintalain muutoksesta johtuen osakkeiden hankintaan inhouse-aseman säilyttämiseksi.

Laajakantoiset investoinnit

Vaikutuksiltaan laajakantoisilla investoinneilla tarkoitetaan sellaista hanketta, jolla olisi pitkäkestoisia ja merkittäviä vaikutuksia palvelujen toteuttamistapaan, saatavuuteen, saavutettavuuteen tai laatuun hyvinvointialueella taikka, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialueiden väliseen työnjakoon tai yhteistyöhön. Kyseessä voi siten olla esimerkiksi hanke, jonka vaikutukset palvelutuotantoon ulottuisivat usean hyvinvointialueen alueelle tai hanke, jonka välittömät vaikutukset rajoittuisivat yhteen hyvinvointialueeseen, mutta jolla voisi olla vaikutuksia myös muiden hyvinvointialueiden toimintaan.

Hyvinvointialueen talousarvion taloussuunnitelmavuosille 2026–2030 ei ole tiedossa olevia laajakantoisia investointeja.

Investointeja vastaavat sopimukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen erillisessä, ministeriöille hyväksyttäväksi toimitettavassa investointisuunnitelmissa esitetään myös sitoutuminen investointeja vastaaviin sopimuksiin, joiden kautta osa investointiluonteisista hankinnoista toteutetaan. Talousarvion investointiosassa esitetään pitkävaikutteisten (käyttöomaisuuden) tuotantovälineiden, kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti.

Selvyyden vuoksi investointeja vastaavat sopimukset esitetään rakennusinvestointien osalta kohdekohtaisena listauksena ja muiden osalta tekstikoontina.

Investointeja vastaavat sopimukset, rakennukset

Vuodelle 2026 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty rakennusinvestointeja yhteisarvoltaan 2,23 milj. euroa, 2027 vuodelle 1,7 milj. euroa, 2028 vuodelle 11,35 milj. euroa, 2029 vuodelle 1,15 milj. euroa ja vuodelle 2030 0,9 milj. euroa.

Rakennusinvestointeja vastaavien sopimusten kohdekohtainen listaus koskien suunnitelma-kautta 2026–2030.

Sopimukset, 1000 €	2026	2027	2028	2029	2030	2026 - 2030
						YHTEENSÄ
Uudet rakennukset, Pela	1 100	-	5 850	650	-	7 600
Jyväskylä Savelan paloasema	1 100					1 100
Joutsa Leivonmäen paloasema				650		650
Keuruun paloaseman saneeraus			2 000			2 000
Jyväskylä pohjoinen paloasema			3 650			3 650
Kinnulan paloaseman muutostyöt			200			200
Uudet rakennukset, Sote	330	-	5 000	-	-	5 330
Kinnulan yhteisölliset asunnot	330					330
Kehitysvammaisten asuntola			5 000			5 000
Muutos- ja korjaustyöt, Sote	800	1 700	500	500	932	4 432
Palveluverkon kautta tulevat muutostyöt	500	500	500	500	500	2 500
Laukaan Sararanta	300					300
Sepänkadun opiskelijaterveydenhuolto		1 200				1 200
Eeronkatu 10, MTP-palvelut, korvaavat tilat					432	432

Vuodelle 2026 on sosiaali- ja terveystalouden tilainvestointeina yhteisöllisen palveluasumisen vuokratiloja Kinnulassa. Palveluverkkopäätöksen kautta tulevat lisäksi vuodelle 2026 tehtävät muutostyöt sekä muut korjaustyöt vuokrakohteissa.

Vuosille 2026–2030 tilainvestointien arvo on yhteensä 17,4 miljoonaa euroa, josta merkittävintä on kehitysvammaisten asuntolan hanke vuonna 2028 sekä muutostyöt vuokrakohteissa. Laukaan kunta ottaa nykyisen tilan omaan käyttöönsä ja Taitojen talolle järjestetään korvaava tila.

Pelastustoimen tilainvestoinnit koostuvat paloasemainvestoinneista, joihin investoidaan seuraavasti vuosien 2026–2030 aikana.

Pelastustoimen palvelutason mukaisen pelastustoiminnan yksiköiden saavutettavuuden mahdollistamiseksi tarvitaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tilainvestointeja Jyväskylän Savelassa ja Jyväskylän pohjoisella alueella.

Leivonmäen paloasema on tulossa käyttöikänsä päähän paloasemakiinteistöinä. Kiinteistöön tullaan tekemään peruskorjausinvestointi. Joutsan paloasemalle suunniteltu perusparannusinvestointi olemassa olevalle asemalle on siirretty vuodelle 2029.

Kinnulan paloasemalle tarvitaan ensihoidolle tilat ja pystytään luopumaan väistötiloista.

Hyvinvointialuetta velvoittavan vuokra-asetuksen mukaiset tilavuokrasopimukset ovat voimassa vuoden 2025 loppuun. Neuvottelut vuokrasopimusten jatkosta ovat käynnissä kuntien kanssa. Hyvinvointialue tulee tekemään uusia vuokrasopimuksia asetuksenmukaisten sopimusten päättyessä 1.1.2026 alkaen. Siltä osin kuin vuokrasopimus sisällöllisesti vastaa aikaisempaa vuokrasopimusta, ei uusittuja vuokrasopimuksia esitetä investointia vastaavissa sopimuksissa.

Investointeja vastaavat sopimukset, laitteet ja kalusto

Vuodelle 2026 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty laite- ja kalustoinvestointeja sitoumusarvoltaan 9,9 milj. euroa. Suunnitelmavuosille 2027 vuodelle 11,1 milj. euroa, 2028 vuodelle 8,7 milj. euroa, vuodelle 2029 6,7 milj. euroa sekä vuodelle 2030 16,3 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laite- ja kalustohankinnat koostuvat pääosin ajoneuvoista sekä lääkintälaitteista ja apuvälineistä. Lääkintälaitteiden osalta suunnitelmakauden loppuvuosi rasittaa varautuminen sairaalan lääkintälaitteiden uusintaan. Ajoneuvojen osalta uusitaan päätyviä leasingsopimuksia. Lisäksi leasingsopimuksilla hankitaan autoja kotihoitoon ja ensihoitoon. Runsaat ajosuoritteet johtavat siihen, että ajoneuvot ovat teknisen käyttöikänsä lopussa. Tämä vaikuttaa palvelutuotannon luotettavuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen merkittävästi. Ajoneuvokaluston uusinta on välttämätöntä.

Pelastustoimen tulevien vuosien suunnitelmiin kuuluu uudistaa kalustoa sekä ajoneuvoja palvelutuotannon tarpeiden turvaamiseksi ja kaluston elinkaarien hallitsemiseksi suunnitelmallisesti.

Öljyntorjuntakalusto hankitaan lakisääteisen ympäristövahinkojen torjunnan toiminnan turvaamiseksi. Muissa ajoneuvoissa investoidaan karki- ja johtoyksikköön sekä pienkalustoon ja muuhun kalustoon. Investoinneilla turvataan palvelutason asianmukainen toiminnan jatkuvuus. Uusien tilojen kalusteissa varaudutaan paloasemainvestointeihin.

Investointeja vastaavat sopimukset, ICT

Vuodelle 2026 investointeja vastaavina sopimuksina on esitetty ICT-investointeja sitoumusarvoltaan 4,8 milj. euroa. ICT-investoinnit koskevat tietoliikennelaitteiden pakollista elinkaarivuosintaa.