

Arviointiryhmän kokouksen 19.3.2026 toimenpide-ehdotukset ja suositukset Keski-Suomen hyvinvointialueelle

Aluehallitus 31.03.2026
1156/00.04.00/2025

Valmistelija konsernipalveluiden toimialajohtaja Lasse Leppä, p. 050 599 9545
erityisavustaja Jenni Laiho, p. 040 669 4640

Selostus asiasta

Yleistä

Valtiovarainministeriö on päättänyt 17.6.2025 käynnistää hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittaman arviointimenettelyn Keski-Suomen hyvinvointialueella ja asetti arviointimenettelyä varten arviointiryhmän, johon on nimetty jäsen hyvinvointialueelta, valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä ja sisäministeriöstä. Ryhmän puheenjohtajaksi on nimetty lääketieteen tohtori Jaakko Herrala.

Arviointiryhmän tehtävänä on tehdä hyvinvointialuelain 122 §:n 3 momentin tarkoittama ehdotus tarvittavista toimista hyvinvointialueen tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi. Lisäksi arviointiryhmän on käsiteltävä hyvinvointialue- ja maakuntajakolain (614/2021) 6 §:ssä tarkoitettu ehdotus hyvinvointialueen muuttamisen vireillepanosta.

Arviointiryhmä on kokoontunut kahdeksan kertaa ja antanut kokouksen teemoista hyvinvointialueelle hyvinvointialuelain tarkoittamat toimenpide-ehdotukset sekä suosituksia. Arviointiryhmän kokouksen 19.3.2026 teemoina olivat sosiaalihuollon palveluiden toimenpidesuosittelusten eteneminen, erikoissairaanhoidon palvelut, talousarvion ja taloussuunnitelman toimeenpano sekä organisaatio- ja johtamisjärjestelmän arviointityö.

Arviointiryhmän toimenpide-ehdotukset ja suositukset

Sosiaalihuolto

Arviointiryhmä käsitteli 12.11.2025 alueen sosiaalihuollon palveluita ja antoi alueelle hyvinvointialuelain 122 §:n tarkoittaman toimenpide-ehdotuksen, jossa arviointiryhmä ehdotti, että hyvinvointialue toteuttaa sosiaalihuollossa sellaiset palvelurakenne-, henkilöstö- ja organisaatiomuutokset, joita hyvinvointialuejohtajan talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotuksen 2026–2030 taloudelliset tavoitteet edellyttävät.

Tämä tarkoittaa alueen toimintakatteen paranemista noin kolmella prosentilla talousarviovuoden 2026 aikana. Arviointiryhmä totesi, että ehdotus tarkoittaa sosiaalihuollon palveluiden osalta muun muassa seuraavaa:

- hyvinvointialueella varmistetaan ensisijaisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yleislainsäädännön mukaisten ja lakisääteisten

palveluiden saatavuus ja toteutuminen ennen raskaampien, erityislainsäädännössä säädettyjen palvelujen käyttöönottoa

- palvelutarjonnan keventämistä kaikissa sosiaalihuollon asiakasryhmissä, ympärivuorokautisten palvelujen vähentämistä sekä palvelu- ja toimipisteverkon karsimista. Samanaikaisesti tulee kasvattaa digitaalisten sekä etäpalveluiden ensisijaisuutta ja käyttäjävolyyymia.

Arviointiryhmälle oli marraskuussa 2025 alueen toimesta esitelty sosiaalihuoltoa koskeva laaja aineisto ja merkittävä määrä yksityiskohtaisia toimenpiteitä, joita alue suunnitteli vievänsä jatkovalmistelun jälkeen eteenpäin. Arviointiryhmä piti suunniteltuja toimenpiteitä perusteltuina ja oikeansuuntaisina. Arviointiryhmä katsoi, että alueen sosiaalipalvelut ovat raskaita ja laitospainotteisia ja että kustannuksiin liittyvän tilastoinnin perusteella alue panostaa merkittävästi palveluihin kaikilla tasoilla, mutta toimilla ei ole saatu aikaan sellaista vaikuttavuutta esimerkiksi raskaampien palveluiden purkamisessa, mitä toimintaan käytetyillä resursseilla olisi voinut edellyttää. Arviointiryhmä katsoikin, että alueen sosiaalipalvelut vaativatkin kokonaisuudessaan merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, vaikuttavuuden seuranta sekä ei- lakisääteisten palveluiden tarkastelua.

Arviointiryhmä merkitsee tiedoksi alueen esityksen sosiaalihuollon rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen käynnistämisestä ja etenemisestä. Arviointiryhmä suosittelee, että alueella jatketaan uudistamis- ja toiminnan tehostamistoimia aiempaa nopeammalla aikajänteellä ja että palvelujen vaikuttavuuden seuranta otettaisiin käyttöön läpäisyperiaatteella myös ehkäisevien palvelujen osalta. Arviointiryhmä katsoo, että alueen ei tulisi ottaa uusia toimintoja käyttöön jollei aiempien toimintojen vaikuttavuutta ole tätä ennen arvioitu. Tämä edellyttää, että alueella määritellään keskeiset toiminnan ja vaikuttavuuden arviointikriteerit, joissa asiakasvaikuttavuuden tulisi olla keskeisintä. Lisäksi arviointiryhmä suosittelee, että alue edelleen tavoittelee sosiaalihuollossa YTA-yhteistyön lisäämistä, kuten esimerkiksi hankinnoissa, palveluiden järjestämisessä ja vaativan sosiaalihuollon asiantuntijakonsultoinnissa.

Erikoissairaanhoidon ja TKKI-toiminta

Arviointiryhmä käsitteli 20.10.2025 alueen perus- ja erityistason terveyspalveluita ja totesi tuolloin, että alueen tulee mahdollisimman nopeasti irtautua sellaisista kustannusvastoista, jotka eivät sellaisinaan kuulu hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin. Esimerkkinä tällaisista kustannuksista arviointiryhmä nosti esille mm. sote-järjestämislain velvoitteita raskaamman ja kattavamman TKKI- toiminnan terveydenhuollon palveluissa. Arviointiryhmä kehotti aluetta erittäin kriittisesti arvioimaan, missä määrin ja laajuudessa toimintaa on perusteltua ylläpitää ja rahoittaa nykyisessä taloustilanteessa.

Terveydenhuollon palveluihin liittyen arviointiryhmä ehdotti hyvinvointialueelle hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamana toimenpide-ehdotuksena, että 1) hyvinvointialue pikaisesti purkaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliset päällekkäisyydet omassa palvelutuotannossaan sekä varmistaa sujuvat hoito- ja palveluketjut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä; 2) hyvinvointialue keskittyy erikoissairaanhoidon palvelutuotannossa ensisijaisesti vastaamaan väestönsä keskussairaالاتasoiseen vaativaan erikoissairaanhoidon, ja luopuu sellaisista erikoissairaanhoidon tehtävistä, jotka ovat harvinaisia ja/tai edellyttävät erityisiä tiloja, laitteita ja osaamista, ja ovat siten järkevintä

toteuttaa yliopistollisissa sairaaloissa; 3) hyvinvointialue sitoutuu tiiviiseen yhteistyöhön erikoissairaanhoidossa Itä-Suomen yhteistyöalueen, muiden hyvinvointialueiden ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa toiminnallisten ja taloudellisten hyötyjen varmistamiseksi.

Arviointiryhmä totesi tuolloin myös, että tarvittaessa arviointiryhmä palaa terveydenhuollon palveluihin myöhemmissä kokouksissaan.

Arviointiryhmä toteaa, että hyvinvointialueen talouden tasapainottaminen aluevaltuuston hyväksymän taloussuunnitelman mukaisesti vuoteen 2030 mennessä edellyttää merkittäviä, pysyviä rakenteellisia sopeutustoimia ja nettokäyttökustannusten negatiivista muutosta vuosittain vuosien 2026–2030 aikana. Tähän samaan lopputulokseen tullaan, kun tarkastellaan arviointiryhmän kokouksessa 19.2.2026 esillä olleita, valtiovarainministeriön alueelle toimittamia ennakoituja tietoja alueen rahoituksen kehittämisestä vuoteen 2030 mennessä.

Arviointiryhmä toteaa myös, että jo 26.9.2025 pidetyssä arviointiryhmän kokouksessa esitetyssä aineistossaan alue totesi muun muassa, että Keski-Suomen hyvinvointialueen saama valtion yleiskatteinen rahoitus ei mahdollista tämänhetkistä palveluiden laajuutta ja palvelutasoa, joten palvelujen laajuutta ja palvelutasoa on alennettava rahoituksen tasoa vastaavaksi.

Aluevaltuuston hyväksymä talousarvio ja taloussuunnitelma 2026–2030 sisältävät tavoitteet merkittäville rakenteellisille muutoksille sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollon avopalveluissa sekä sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon palveluverkossa. Nämä toimet ovat arviointiryhmän käsityksen mukaan välttämättömiä alueen talouden tasapainottamiseksi.

Arviointiryhmä toteaa, että talousarviossa 2026 terveydenhuollon vastuualueelle talousarvioon sisältyy sopeutustoimenpiteitä yhteensä 19,6 miljoonaa euroa. Talousarviosta ilmenee (s. 174), että erikoissairaanhoidon operatiivisella palvelualueella oman toiminnan tehostamisella ja lisätyön vähentämisellä alue tavoittelee 1,4 miljoonan euron säästöä. Arviointiryhmä pitää perusteltuna alueen suunnitelmia vähentää ostopalveluita kliinisissä tukipalveluissa ja oman toiminnan tehostamista ja uudistamista mm. diagnostisissa palveluissa sekä patologiassa, edellyttäen, että mm. tuotantotapa-analyysit tätä puoltavat.

Kuten edellä todetaan, arviointiryhmä on jo 20.10.2025 antanut toimenpide-ehdotuksia erikoissairaanhoidon liittymen. Aluevaltuuston joulukuussa 2025 hyväksymästä talousarviosta ei kuitenkaan ilmene, onko alue jo ottanut näitä toimenpide-ehdotuksia huomioon talousarviovuodelle 2026 tai taloussuunnitelmakauden vuosille. Alueen erittäin haastavan taloudellisen tilanteen vuoksi arviointiryhmä katsoo, että tasapainoisen kokonaisratkaisun saavuttamiseksi merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia säästöjä tulee kohdentaa myös sekä erikoissairaanhoidon että tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoimintaan (TKKI). Alueen tulisi saattaa alueen erikoissairaanhoidon volyyymiltään, sisällöltään ja kustannusrakenteeltaan lainsäädännön edellyttämälle (ei-yliopistollista) keskussairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen tasolle.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa ja keskittämistä ohjaa valtioneuvoston asetus (582/2017). Asetuksessa säädetään erikoissairaanhoidon työnjaosta sekä sellaisten tutkimusten, toimenpiteiden ja hoitojen keskittämisestä, jotka harvoin esiintyvinä tai vaativina edellyttävät toistettavuutta tai usean alan erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen

saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi tai jotka edellyttävät merkittäviä voimavaroja laitteistoihin ja välineisiin terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden, tuottavuuden ja tehokkuuden takaamiseksi. Asetuksessa säädetään valtakunnallisesta, yliopistollisiin sairaaloihin ja muusta keskitettävästä erikoissairaanhoidosta. Myös sote-järjestämislaki (612/2021) edellyttää yhteistyöalueen (YTA) sisäistä työnjakoa ja palveluiden hankkimista niistä yksiköistä, joille tehtävät on keskitetty säädöksiin tai sopimuksiin.

Sairaala Nova on Suomen suurin ei-yliopistollinen keskussairaala, joka on rakentunut historiallisista syistä tavanomaista laajemman ja vaativamman erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman keskussairaalaksi. Tilanne on muuttunut hyvinvointialueiden perustamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muuttumisen myötä.

Yliopistosairaalatasoisen päivystysvalmiuden, laitekannan ja palveluvalikoiman ylläpitäminen sitoo huomattavasti rajallisia henkilöstö- ja talousresursseja, mikä heikentää hyvinvointialueen kykyä tuottaa kustannustehokkaasti lakisääteistä perusterveydenhuoltoa sekä keskussairaalatasoista perus- ja vaativan tason erikoissairaanhoidoa.

Lainsäädännön ja taloudellisten reunaehtojen noudattaminen edellyttää, että Sairaala Nova toteuttaa lakisääteiset velvoitteensa ns. laajan päivystyksen keskussairaalana mahdollisimman kustannustehokkaasti siten, että myös erikoissairaanhoidon muutokset osaltaan mahdollistavat hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen korjaantumisen arviointimenettelyssä määrittyvässä aikataulussa. Tämä edellyttää tavoitteellista sopimista Itä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden ja erityisesti Kuopion yliopistollista sairaalaa ylläpitävän Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa erityistason (eli yliopistollisen sairaalan tasoisen) erikoissairaanhoidon kustannusvaikuttavaksi toteuttamiseksi. Sairaala Novan erikoissairaanhoidon vaativimpia toimintoja tulee osin siirtää Kuopion yliopistolliseen sairaalaan.

Keski-Suomen hyvinvointialue toimii merkittävänä kliinisen lääketieteen opetusympäristönä erityisesti Itä-Suomen yliopistolle. Alueella ylläpidetään laajaa tutkimus- ja koulutusinfrastruktuuria, johon sisältyy opetus- ja simulaatiotiloja sekä merkittävä määrä hallinnollista tukea.

Valtion rahoitusmalli ei sisällä Keski-Suomen hyvinvointialueelle ns. yliopistosairaalalisää. Ko. lisällä kompensoidaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille mm. vaadittavan erityisosaamisen, laitteiston ja tilojen ylläpitoa, valmiutta ja varautumista sekä opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamaa palvelutuotannon tuottavuuden alenemaa. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan alueen saama valtion tutkimusrahoitus (VTR) ei kata laajamittaisen tutkimustoiminnan kokonaiskustannuksia. Hyvinvointialueen saamaa lakisääteisten peruspalveluiden turvaamiseksi annettua sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoitusta ei voida käyttää akateemisen koulutuksen ja tutkimuksen subventointiin.

Opetus- ja tutkimustoiminta voi jatkua alueella sote-järjestämislain 32 §:ää laajempaan TKKI-toimintaan vain siltä osin, kuin siitä aiheutuvat kokonaiskustannukset katetaan täysimääräisesti muulla rahoituksella, esimerkiksi oppilaitosten rahoituksella tai valtion koulutuskorvauksilla ja tutkimusrahoituksella. Sosiaali- ja terveysministeriö on arviointiryhmälle todennut, että ministeriö ei näe mahdollisena uuden itsenäisen yliopistollisen sairaalan statusta Sairaala Novalle.

Edellä todettuun liittyen arviointiryhmä esittää hyvinvointialueelle hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamana toimenpideehdotuksena, että

1. hyvinvointialue toteuttaa vuoden 2026 loppuun mennessä toimenpidepainotteisen ja erityisen kalliin erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman (leikkaustoiminta, invasiivinen kardiologia, interventio-radiologia, onkologia jne.) auditoinnin yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Auditoinnissa arvioidaan erityistason erikoissairaanhoidon lisäksi erityisesti sellaista vaativaa erikoissairaanhoidoa, jonka ylläpito edellyttää kalliita erikoislaitteistoja ja moniammatillista, harvoin tarvittavaa osaamista.
2. hyvinvointialue siirtää vuoden 2029 loppuun mennessä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS) kaiken sellainen erikoissairaanhoidon, joka auditoinnin perusteella todetaan lääketieteellisesti, toiminnallisesti ja kustannusvaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaiseksi siirtää Kuopioon päällekkäisyyksien välttämiseksi. Toimintojen siirto edellyttää siirron suunnittelemista yhdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa.
3. hyvinvointialueen koulutusyhteistyösopimukset yliopistojen ja muiden oppilaitosten kanssa arvioidaan uudelleen vuoden 2027 loppuun mennessä, ja että kliinisen opetuksen edellyttämän resurssin (mm. tilat, laitteet, ohjaajien palkkiot ja työaika sekä hallinto) kustannukset katetaan täysimääräisesti muulla kuin alueen saamalla sosiaali- ja terveydenhuollon perusrahoituksella, kuten valtion koulutuskorvauksilla ja oppilaitosten omalla rahoituksella.
4. hyvinvointialue uudelleen arvioi TKKI-toimintansa vuoden 2027 loppuun mennessä koskemaan ainoastaan sote-järjestämislain 32 §:n mukaisia tehtäviä. Arviointiryhmä ehdottaa, että yksilötason tutkimustyö (väitöskirja- ja dosenttitaso) ja siihen liittyvä erikoissairaanhoidon kliininen tutkimushoitajaverkosto järjestetään jatkossa täysimääräisesti akateemisen yhteisön, säätiöiden tai ulkopuolisen tutkimusrahoituksen turvin sekä ilman hyvinvointialueen työaikasubventiota.
5. hyvinvointialue tarkistaa hyväksyttyä talousarviota ja taloussuunnitelmaa 2026–2030 siten, että erikoissairaanhoidon kohdennetaan suunniteltua enemmän sopeutustoimia niin, että sopeutustoimet ovat tasapainossa perustason palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.

Lisäksi arviointiryhmässä todettiin, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen johtajalle on STM:n toimesta ilmoitettu 19.3, että arviointiryhmä on antamassa Keski-Suomen hyvinvointialueelle hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n tarkoittamia toimenpide-ehdotuksia, jotka voivat vaikuttaa tulevana vuosina Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) toimintaan.

Toimivalta

Hallintosääntö 17 §

Esittelijä

Vs. hyvinvointialuejohtaja Kallimo Kati

Päätösehdotus

Aluehallitus merkitsee asian tiedoksi ja lähettää asian edelleen aluevaltuustolle käsittelyyn.

Päätös

